



技能型紧缺人才培养培训教材

全国卫生职业院校规划教材

供中高职护理、涉外护理、助产等专业使用



健康评估

(第二版)

高健群 主编



科学出版社

www.sciencep.com

技能型紧缺人才培养培训教材
全国卫生职业院校规划教材

供中高职(共用课)护理、涉外护理、助产等专业使用

健康评估

(第二版)

主 编 高健群

副主编 郭 华 于德义

编 者(按姓氏汉语拼音排序)

包春蕾	青岛卫生学校	刘丽杰	茂名市卫生学校
陈 红	安康职业技术学院	刘淑敏	宁夏医学院高等职业技术学院
丁 波	宜春职业技术学院	田桂莲	聊城职业技术学院
高健群	宜春职业技术学院	涂 映	江西护理职业技术学院
龚金根	南昌市卫生学校	王 刚	四川省卫生学校
郭 华	江门中医药学校	肖 迪	吉林卫生学校
何春秀	河池市卫生学校	于德义	洛阳市卫生学校
蒋 渝	岳阳职业技术学院	张瑶姬	汕头市卫生学校
刘江红	福建卫生职业技术学院		

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

本书是技能型紧缺人才培养培训教材及全国卫生职业院校规划教材之一。

全书内容包括健康评估的方法、常见症状评估、身体评估、心理评估、社会评估、心电图检查、影像学检查、实验室检查及护理病历书写等。编写的目的是使学生根据护理程序的要求,学会以病人为中心的评估,从护理的角度对个体、家庭或社区现存的或潜在的健康问题或生命过程的反应做出护理诊断,培养监测和判断病情变化的能力,为进一步确立护理目标、制定护理措施奠定基础。

本书适合中高职护理、涉外护理、助产、检验、药学、药剂、卫生保健、康复、口腔医学、口腔工艺技术、医疗美容技术、社区医学、眼视光、中医、中西医结合、影像技术等专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

健康评估/高健群主编.—2版.—北京:科学出版社,2009

技能型紧缺人才培养培训教材·全国卫生职业院校规划教材

ISBN 978-7-03-023690-6

I. 健… II. 高… III. 健康-评估-高等学校:技术学校-教材
IV. R471

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第197622号

责任编辑:李 婷 张 茵 郭海燕/责任校对:钟 洋

责任印制:刘士平/封面设计:黄 超

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>

铭浩彩色印装有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2006年2月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2009年7月第 二 版 印张:14 3/4

2009年7月第八次印刷 字数:378 000

印数:34 001—39 000

定价:28.00 元

如有印装质量问题,我社负责调换

技能型紧缺人才培养培训教材
全国卫生职业院校规划教材
共用课教材建设指导委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员 (按姓氏汉语拼音排序)

陈劲松	四川省卫生学校	石海兰	太原市卫生学校
陈 均	上海市公共卫生学校	史学敏	深圳职业技术学院
陈 沁	广州医学院护理学院	宋金龙	三峡大学护理学院
代凤兰	聊城职业技术学院	孙巧玲	聊城职业技术学院
丁 玲	沧州医学高等专科学校	汪洪杰	安徽医学高等专科学校
封苏琴	常州卫生高等职业技术学校	王者乐	上海职工医学院
高健群	宜春职业技术学院	吴丽文	岳阳职业技术学院
官素琼	玉林市卫生学校	肖京华	深圳职业技术学院
胡希俊	沧州医学高等专科学校	徐冬英	广西中医学院护理学院
纪 霖	辽源市卫生学校	许练光	玉林市卫生学校
李长驰	汕头市卫生学校	杨玉南	广州医学院护理学院
李 军	山东医学高等专科学校	姚军汉	张掖医学高等专科学校
李晓惠	深圳职业技术学院	余剑珍	上海职工医学院
李小龙	岳阳职业技术学院	曾志励	广西医科大学护理学院
蔺惠芳	中国协和医科大学护理学院	张金生	聊城职业技术学院
罗志君	四川省卫生学校	张 宽	嘉应学院医学院
牛彦辉	甘肃省中医学校	张妙兰	忻州市卫生学校
潘道兰	达州职业技术学院	赵 斌	四川省卫生学校
潘凯元	海宁市卫生学校	钟埃莉	成都铁路卫生学校
覃琥云	成都中医药大学	钟 海	四川省卫生学校
邱志军	岳阳职业技术学院	周 琦	广西中医学院护理学院
任海燕	内蒙古医学院护理学院	邹玉莲	岳阳职业技术学院
师明中	大同大学医学院		

第二版前言

随着健康观念和现代护理模式的转变,以护理程序为指导的整体护理已成为护理工作的主流。健康评估是护理程序的基础,既是护理过程的起点,又贯穿于护理过程的始终。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。因此,健康评估是护理专业学生的职业基础课程,也是医学基础课程和临床专科护理课程间的衔接课程。

本教材内容包括健康评估的方法、常见症状评估、身体评估、心理评估、社会评估、心电图检查、影像学检查、实验室检查及护理病历书写等。是培养学生从身体、心理、社会等方面收集资料,进行以病人为中心的评估,结合实验室及其他检查的结果,从护理的角度对个体、家庭或社区现存的或潜在的健康问题或生命过程的反应作出护理诊断,培养监测和判断病情变化的能力,为进一步确立护理目标、制定护理措施奠定基础。

在章节内容的编写上,从学习目标、教学内容、小结、目标检测等入手;同时,在教学内容的编写中,对认为有必要进一步说明和引导的地方插入了链接,链接内容中增加案例分析;教材后附有主要参考文献、目标检测选择题参考答案、健康评估教学基本要求和学时分配建议。

我们在编写过程中力图贯彻教材的思想性、科学性、适用性、实用性和创新性原则,体现职业教育的三个贴近,贴近社会对教育和人才的需求,贴近岗位对专业人才知识、能力和情感要求的标准,贴近受教育者的心理取向和所具备的认识、情感前提;符合专业培养目标和职业技能培养要求,并将人文关怀渗透其中。在保留第一版教材特色基础上,对部分内容作了修改,新增了能体现教改成果和学科发展的知识,使内容结构更趋完整。同时,紧紧围绕学习目标,注重培养学生的综合素质和创新能力,设计案例分析及能拓展正文内容的链接,目标检测与护士执业考试结合,把临床思维、护士执业考试考点、基本知识点融为一体,拓宽学生的思维。

本教材在编写过程中得到了科学出版社以及江西省宜春职业技术学院、广东省江门中医药学校、河南省洛阳市卫生学校、广东省茂名市卫生学校、吉林省吉林卫生学校、广西河池市卫生学校、广东省汕头市卫生学校、江西护理职业技术学院、江西省南昌市卫生学校、湖南省岳阳职业技术学院、福建卫生职业技术学院、山东省聊城职业技术学院、陕西省安康职业技术学院、宁夏医学院高等职业技术学院、四川省卫生学校、山东省青岛卫生学校的大力支持和帮助,在此谨表诚挚的谢意。

由于编写时间紧迫,编者水平有限,书中难免有不妥之处,敬请广大师生和读者不吝赐教,惠予指正,以便在下次修订时进一步完善。

高健群

2008年8月

第一版前言

随着健康观念和现代护理模式的转变,以护理程序为指导的整体护理已成为护理工作的主流。健康评估是护理程序的基础,既是护理过程的起点,又贯穿于护理过程的始终。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。因此,健康评估是护理专业学生的职业基础课程,也是医学基础课程和临床专科护理课程间的衔接课程。

本课程内容包括健康评估的方法、常见症状评估、身体评估、心理评估、社会评估、心电图检查、影像学检查、实验室检查及护理病历书写等。是培养学生从身体、心理、社会等方面收集资料,进行以病人为中心的评估,结合实验室及其他检查的结果,从护理的角度对个体、家庭或社区现存的或潜在的健康问题或生命过程的反应作出护理诊断,以及监测和判断病情变化的能力,为进一步确立护理目标,制定护理措施奠定基础。

在章节内容的编写上,从学习目标、教学内容、小结、目标检测、参考文献等入手;同时,在教学内容的编写中,对认为有必要进一步说明和引导的地方插入了链接;教材后附有健康评估教学基本要求和学时分配建议。

本教材在编写过程中得到了科学出版社、江西省宜春职业技术学院、广东省江门中医药学校、河南省洛阳市卫生学校、广西南宁市第二卫生学校、广东省茂名市卫生学校、吉林省吉林卫生学校、广西河池市卫生学校、广东省汕头市卫生学校、江西省护理职业技术学院、江西省南昌市卫生学校、湖南省岳阳职业技术学院的大力支持和帮助,在此谨表诚挚的谢意。

由于编写时间紧迫,编者水平有限,书中难免有不妥之处,敬请广大师生和读者不吝赐教,惠予指正,以便在下次修订时进一步完善。

编 者

2005 年 12 月

目 录

第1章 绪论.....	(1)	第3节 认知评估.....	(105)
第1节 健康评估的内容.....	(1)	第4节 情绪和情感评估.....	(107)
第2节 健康评估的学习方法和要求.....	(2)	第5节 个性评估.....	(111)
第2章 健康评估的方法.....	(4)	第6节 压力与压力应对评估.....	(112)
第1节 概述.....	(4)	第6章 社会评估.....	(119)
第2节 收集健康资料的方法.....	(5)	第1节 概述.....	(119)
第3节 健康史内容.....	(10)	第2节 角色与角色适应评估.....	(119)
第4节 资料分析与护理诊断.....	(14)	第3节 家庭评估.....	(121)
第3章 常见症状评估.....	(20)	第4节 文化评估.....	(124)
第1节 发热.....	(20)	第5节 环境评估.....	(126)
第2节 头痛.....	(23)	第7章 心电图检查.....	(129)
第3节 咳嗽与咳痰.....	(24)	第1节 心电发生的原理与心电向量概念.....	(129)
第4节 咯血.....	(26)	第2节 心电向量记录的导联系统及心电图形成.....	(131)
第5节 呼吸困难.....	(27)	第3节 正常心电图.....	(134)
第6节 胸痛.....	(29)	第4节 异常心电图.....	(138)
第7节 发绀.....	(31)	第5节 心电图的诊断步骤与临床应用.....	(151)
第8节 水肿.....	(32)	第8章 影像学检查.....	(154)
第9节 心悸.....	(34)	第1节 放射学检查.....	(154)
第10节 恶心与呕吐.....	(35)	第2节 超声检查.....	(177)
第11节 呕血.....	(36)	第3节 放射性核素检查.....	(179)
第12节 便血.....	(37)	第9章 实验室检查.....	(183)
第13节 腹泻.....	(38)	第1节 标本的采集和处理.....	(183)
第14节 便秘.....	(39)	第2节 血液检测.....	(187)
第15节 黄疸.....	(40)	第3节 尿液检测.....	(192)
第16节 腹痛.....	(43)	第4节 粪便检测.....	(195)
第17节 惊厥.....	(44)	第5节 痰液检测.....	(196)
第18节 意识障碍.....	(45)	第6节 脑脊液及浆膜腔积液检测.....	(197)
第4章 身体评估.....	(49)	第7节 肾功能检测.....	(200)
第1节 一般状态评估.....	(49)	第8节 肝脏病常用的实验室检测.....	(202)
第2节 皮肤、浅表淋巴结评估.....	(52)	第9节 临床常用生物化学检测.....	(206)
第3节 头部、面部和颈部评估.....	(56)	第10章 护理病历书写.....	(213)
第4节 胸部评估.....	(59)	第1节 书写护理病历的基本要求.....	(213)
第5节 腹部评估.....	(76)	第2节 护理病历的格式与内容.....	(213)
第6节 肛门、直肠和生殖器评估.....	(84)	主要参考文献.....	(221)
第7节 脊柱与四肢评估.....	(87)	健康评估教学基本要求.....	(222)
第8节 神经系统评估.....	(89)	目标检测选择题参考答案.....	(226)
第5章 心理评估.....	(101)		
第1节 概述.....	(101)		
第2节 自我概念评估.....	(102)		

第1章 绪论



学习目标

1. 说出健康评估的概念
2. 列出健康评估的内容
3. 简述健康评估的学习方法和要求

健康评估(health assessment)是研究诊断个体、家庭或社区现存的或潜在的健康问题或生命过程的反应的基本理论、基本技能和基本方法的一门学科。是通过被评估对象对健康问题或生命过程的反应来认识健康问题内在属性的一个程序,是适应医学模式向生物-心理-社会医学模式转变、向健康观念转变及现代护理模式观念转变的一门新课程,是基础护理学与临床护理学的桥梁课,是临床各专科护理的基础。

健康评估的任务是通过教学使学生根据医学基础知识及护理程序的要求,掌握以人为中心的评估,包括身体、心理和社会在内的健康评估的原理和方法,学会收集、综合、分析资料,概括护理诊断依据,最终提出护理诊断,为进一步确立护理目标、制定护理措施奠定基础。

第1节 健康评估的内容

健康评估的内容包括健康评估方法、常见症状评估、身体评估、心理评估、社会评估、心电图检查、影像学检查、实验室检查及护理病历书写等。

一、健康评估方法

健康评估是一个有计划、系统地收集有关评估对象的健康资料,并对资料的价值进行判断的过程。常用方法有交谈、身体评估、实验室和器械检查评估等,其中最常用和最基本的方法是交谈和身体评估,其最终结果是形成护

理诊断。交谈是通过与被评估者或其家属的交谈进行评估的方法,获得被评估者现存或潜在的健康问题或生命过程的反应,再结合细致的身体评估后作出初步的护理诊断。

健康评估是护理程序的基础,既是护理过程的起点,又贯穿于护理过程的始终,是一个连续的动态过程。健康资料的收集不仅是评估和进一步形成护理诊断的基础,还为制定和实施护理计划及其评价提供依据。健康评估所要收集的资料包括主观资料和客观资料。



二、常见症状评估

症状是指患者主观感受到不适或痛苦的异常感觉或某些客观病态改变,如疼痛、眩晕、发热、恶心等。症状作为主观资料,是健康史的重要组成部分。研究症状的发生、发展和演变以及由此而造成的患者身心两方面的反应,对形成护理诊断、指导临床护理监测起着主导的作用,可以培养学生科学的思维方法和护理工作能力。



案例 1-1

患者,男,18岁,2天前淋雨后寒战、发热,伴咳嗽、咳铁锈色痰,胸痛。查体:体温(T)39.6℃,脉搏(P)102次/分,呼吸(R)32次/分,血压(BP)110/70mmHg,神志清楚,急性病容,面色潮红,呼吸急促,左下肺闻及管状呼吸音,X线胸片示左下肺大片状阴影。

分析:

该患者的症状有哪些?

三、身体评估

身体评估是评估者运用自己的感觉器官或借助简单的辅助工具(如听诊器、叩诊锤、体温计等)对被评估者进行细致的观察和检





查,找出正常或异常征象的评估方法,是形成护理诊断的重要依据。身体评估以解剖生理和病理学等为基础,是一种技巧性很强的技能,需要经过反复学习、训练才能达到正确、娴熟,以获得明确的评估结果。

四、心理及社会评估

心理及社会评估是指通过心理测量学方法对个体的心理活动与心理特征以及社会状况进行评估。心理、社会功能与人的生理健康是紧密相关的,通过这种评估为制定促进和维护心理健康护理措施提供依据。但评估过程中收集、分析和判断资料较困难,其结果亦不可简单地用正常和异常来划分。

五、心电图检查

心电图是指用心电图机在体表将心脏每一心动周期的生物电变化记录下来的曲线。心电图检查是临床上应用最广泛的检查之一,对各种心律失常的诊断分析具有肯定价值;其特征性心电图改变和演变是诊断心肌梗死可靠而实用的方法;可协助心脏房室肥大、心肌缺血、药物作用和电解质紊乱的诊断。心电图和心电监护不仅应用于心血管疾病,而且还广泛应用于手术麻醉、用药观察、急危重症患者抢救、运动和航天等领域。掌握心电图及心电监护仪的操作方法以及判断心电图的正常或异常,可为患者的抢救、治疗、护理提供保证。

六、影像学检查

影像学检查包括放射学检查、超声检查和放射性核素检查三个部分。这些检查可为健康评估提供有效的依据,护士应了解或熟悉其工作原理,常见的正常、异常图像及临床意义,做好相应的检查准备,保证检查结果的可靠性。

七、实验室检查

实验室检查是运用物理学、化学、生物化学、生物学、微生物学、细胞学、免疫学及遗传学等学科的实验技术,对被评估者的血液、体液、排泄物、分泌物、脱落物、穿刺物等标本进行检测,以获得直接或间接反映机体功能状态、病理变化及病因等方面的资料,对协助疾

病诊断、预后、观察病情、制定治疗方案及护理措施等具有重要作用。实验室检查与临床护理有着密切的关系,其检查的结果作为客观资料的重要组成部分。护士应熟悉常用实验室检查的目的及检查结果的意义,学会各种标本的采集、保存和运输,减少实验结果的误差。

随着医学科学的发展和先进技术的应用,实验检测趋向微量化、自动化、电脑化,并实行质量监控,检验结果日益精确,且范围不断扩大。但因机体反应性不同,各种疾病引起的病理变化十分复杂,某些检测方法灵敏度有限、特异性不强等,因而有其局限性。因此,在应用和解释检查结果时,必须要有动态的观点并综合全部临床资料进行具体分析。

接

八、护理病历书写

护理病历是护士对所收集到的患者资料,经过整理、分析,按照规范化格式书写的记录。护理病历书写在我国目前尚未形成普遍认可的书写规范和格式,本教材在借鉴和综合国内外各种教材、专著及国内的实际情况,结合健康评估体系的要求,提出护理病历书写的基本要求、格式和内容。

第2节 健康评估的学习方法和要求

一、健康评估的学习方法

健康评估是一门实践性很强的课程,是临床各科护理学的基础课,为临床护理学服务,因此,必须贯穿于整个临床护理教学的全过程。教学方式与基础课比较有显著的不同,除课堂教学、多媒体教学、观看录像、示教室操练等外,还要面对护理对象在医院进行临床教学。因此,对于初学者一开始就必须充分认识到,对护理对象的健康状态进行正确的评估、提出初步护理诊断是需要经过反复实践才能达到的。而且必须遵循循证医学的原则,依法行医,严格遵守工作规范和诊疗、护理常规,时刻关爱、尊重护理对象。

二、健康评估学习的基本要求

(1) 掌握健康评估的基本理论、原则和护





理诊断的临床思维程序,学会基本技能。

(2) 能独立通过会谈收集健康史资料,了解主诉、症状的临床意义。

(3) 能独立规范地进行身体评估,评估结果准确。

(4) 学会心电图的操作,能初步识别正常心电图及常见异常的心电图;熟悉影像学检查的患者准备及护理、检查结果的临床意义。

(5) 掌握实验室检查的标本采集方法,以及检验结果的临床意义。

(6) 能书写合格的护理病历,能根据所收集的资料作出初步的护理诊断。

健康评估是研究诊断个体、家庭或社区对现存的或潜在的健康问题或生命过程的反应的基本理论、基本技能和临床思维方法的学科。内容包括健康评估方法、常见症状评估、身体评估、心理评估、社会评估、心电图检查、影像学检查、实验室检查、护理病历书写等。是一门实践性很强的课程,是临床各科护理学的基础,必须将其贯穿于整个临床护理教学的全过程。

小 结



目 标 检 测

一、名词解释

1. 健康评估 2. 症状 3. 身体评估

二、填空题

- 健康评估的内容包括_____、_____、_____、_____及_____。
- 健康评估最常用和最基本的方法是_____。
- 影像学检查包括_____、_____、_____。

三、选择题

以下每一道题下面有 A、B、C、D、E 五个备选答案。请从中选择一个最佳答案。

- 下列关于健康评估的描述不确切的是
 - 是研究诊断个体、家庭现存的或潜在的健康问题的一门学科
 - 是一门实践性很强的课程
 - 是基础护理学与临床护理学的桥梁课
 - 是临床各专科护理的基础
 - 贯穿于整个临床护理教学的全过程
- 哪项不是健康评估的内容
 - 常见症状评估
 - 身体评估
 - 个体评估
 - 心理评估
 - 社会评估
- 下列属于症状的是
 - 皮疹
 - 肝肿大
 - 脾肿大
 - 呕吐
 - 心脏杂音

四、简答题

- 简述健康评估的任务。
- 健康评估学习的基本要求有哪些?

(高健群)

第2章 健康评估的方法



学习目标

1. 说出健康资料的来源及类型
2. 描述收集健康资料的方法
3. 记住健康史内容
4. 学会护理诊断的思维方法和步骤
5. 能对健康资料进行收集、整理、分析, 提出护理诊断

第1节 概述

健康评估是一个有计划、系统地收集有关评估对象的健康资料,并对资料的价值进行判断的过程。健康评估是护理程序的基础,既是护理过程的起点,又贯穿于护理过程的始终,是一个连续的动态过程。健康资料的收集不仅是评估和进一步形成护理诊断的基础,还为制定和实施护理计划及其评价提供依据,所以作为护士必须掌握有关健康评估的方法和技巧,以确保所收集资料的准确和完整,并为准确、系统地分析资料,提出正确的护理诊断提供强有力的保证。

健康评估所要收集的资料包括主观资料和客观资料。为使所收集的资料准确、全面和客观,评估者必须明确资料的来源、资料的收集方法和技巧、资料的分类及价值。

一、健康资料的来源

评估者在收集健康资料的过程中,其资料可来源于以下几个方面:

1. 被评估者本人 是资料的主要来源。被评估者本人所提供的资料如患病后的感受、对健康的认识及需求、求医的目的与要求、对治疗及护理的期望等,只有被评估者本人最清楚,也最能准确地加以表述,因此最为可靠。此外,还可从其他人员或记录中获取所需资料来进一步证实和充实被评估者本人的资料。

2. 被评估者的亲属或与之有关的人员 如父母、至亲好友、同事、老师、保姆及邻居等,他们对被评估者生活或工作的环境、既往的生活习惯、身心健康状况等有较全面的了解,这些资料对确定护理诊断、制定护理计划等有重要的参考价值。

3. 目击者 指目睹被评估者发病过程的人员,可提供有关被评估者发病当时的状况及病因和病情进展等资料。

4. 其他卫生保健人员 与被评估者有关的主管医师、心理医师、营养师、理疗师及其他护理人员等,可收集与之相关的诊疗、护理措施,对治疗、护理的反应,就医行为等身心两方面的资料。

5. 目前或既往的健康记录或病历 如儿童预防接种记录、健康体检记录、病历记录等,可印证被评估者等所提供资料的准确性。

6. 实验室及其他检查报告 是指各种实验室检查结果、影像检查、心电图检查报告等。

二、健康资料的类型

健康评估所收集的资料可以是被评估者或有关人员主观描述,也可以是身体评估、器械检查或实验室等辅助检查的结果;既可以是目前的健康资料,也可以是既往的资料。为了更好地收集、整理、分析健康资料,根据健康资料不同的来源,资料的主、客观性及产生的时间不同,可将其分为主观资料和客观资料、目前资料和既往资料。

1. 主观资料 是被评估者对于健康状态的主观感觉和情绪体验。通过与被评估者及有关人员交谈获得的资料,包括被评估者的主诉、亲属的代诉及经提问而获得的有关被评估者健康状况等的描述。主观资料不能被评估者直接观察或检查。被评估者主观感到的不适感觉或异常感觉称为症状,如头痛、发热、咳嗽、呕吐等。症状是主观资料的重要组成部分。





2. 客观资料 是指经观察、体检以及借助医疗仪器检查等所获得的有关被评估者健康状态的资料。客观检查到的病态表现称为体征,如皮疹、肝脾肿大、心脏杂音等。体征是形成护理诊断的主要依据。

3. 目前资料 是指现在发生的有关疾病的状况。如疾病的演变过程、现在的体温、脉搏、呼吸、血压或疼痛所表现的状态等。

4. 既往资料 指在此之前发生的有关疾病的状况,包括既往病史、治疗史、过敏史等。

健康评估过程中,主观资料的获得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。对于健康评估来说,主观资料和客观资料同等重要,都是构成护理诊断依据的重要来源。因此,必须将各种类型的资料组合起来,通过综合分析和判断,才能达到为确定护理诊断、制定和实施护理计划提供完整、准确和客观的健康资料的目的。此外,还需经常将目前资料与既往资料进行对照比较,有助于问题的确定或排除。

(刘丽杰)

第2节 收集健康资料的方法

收集健康资料的方法很多,包括与被评估者交谈、身体评估、有关辅助检查结果以及查阅既往健康资料等,其中最常用、最基本的是交谈和身体评估。

一、交 谈

交谈是通过与患者或其他有关人员的语言交流来获得患者健康资料的方法,是采集病史的最重要手段,是获取主观资料的重要途径。交谈是一个双向性的交流过程,这一环节进行的顺利,能为整个评估打下良好的基础。

(一) 交谈的目的

护理评估中的交谈不是人们之间简单的文字信息或非文字信息的传递过程,也不是通过询问一连串问题用以填写护理病历的过程,而是发生在评估者与被评估者之间的、目标明

确的、正式的和有序的交谈过程。其目的是侧重了解被评估者的健康观念、功能状况、社会背景及其他与健康、治疗和疾病相关的因素等,以收集、诊断被评估者对健康状态、健康问题现存的或潜在的反应的病史资料。通过交谈得到的健康史是关于被评估者健康状况的主观资料。

护理交谈与医疗问诊截然不同。医疗问诊的重要目的在于了解疾病的发生、发展情况,诊治的过程、既往健康状况等,收集诊断疾病所需的病史资料。而护理交谈则侧重于被评估者的健康观念、功能状况、社会背景以及与健康、治疗相关的因素等,以收集被评估者对健康状态、健康问题现存的或潜在反应的病史资料。

接 链

(二) 交谈的方式

交谈的方式包括正式交谈和非正式交谈。

1. 正式交谈 是指事先通知被评估者,有目的、有计划地交谈。这种交谈方式可以使话题紧紧围绕着交谈的目的而进行,评估者可在短时间内有效地收集到所需要的资料,并做到心中有数。正式交谈一般分四个阶段:①准备和计划阶段:制定交谈提纲,将所需物品准备齐全,提供良好气氛,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。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 指评估者与被评估者之间的随意交谈,评估者不指示或干扰谈话的主题及取向。这种方法让被评估者自由表达,可从中了解多种信息,交谈的效果取决于交谈双方相互信任的程度。

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、相互间的了解,可以使用非正式交谈,以获取大量的有用信息,同时适当采用正式交谈引导交谈方向。

接 链





(三) 影响交谈的主要因素与交谈注意事项

评估者与被评估者两者间的关系和文化差异、交谈技巧、交谈环境、被评估者的年龄和健康状况等均是影响交谈的主要因素。为使交谈有效进行以达到预期的目的,获得真实可靠的健康资料,必须注意下列问题:

1. 与被评估者保持融洽的关系 会谈开始前,评估者应先向被评估者作自我介绍,说明交谈的目的是为了收集有关其躯体、心理、社会和家庭等方面的健康资料,以便能提供全面的有针对性的护理服务;并向被评估者作出病史内容保密的承诺。交谈中,评估者应对被评估者持关心的态度,对被评估者的陈述应表示理解、认可和同情。注意非语言的沟通,如始终保持与被评估者合适的目光接触、必要的手势和良好的体态语言等。不可采用责怪性语言,以免使被评估者感到难以回答,并产生防御心理。以上措施有利于交谈双方建立良好的关系,使交谈能顺利进行。

2. 交谈的技巧 交谈一般从主诉开始,有目的、有序地进行。提问应先选择一般性易于回答的开放性问题,如“您感到哪儿不舒服?”、“病了多长时间了?”,然后耐心听取被评估者的叙述。开放性问题的优点易于回答,可获得有关症状发生、发展、演变及其被评估者对其的反应,同时可了解对疾病的态度和信仰等方面的信息,使被评估者叙述的病史更客观、更全面。其缺点为被评估者的回答可能与评估目的无关,占用时间长,急症情况下不宜使用。

为了证实或确认被评估者所述,可用直接提问。如“请告诉我,过去您有过便秘、腹泻等排便方面的问题吗?”。直接提问中应避免套问或提示性诱问,如“你失眠吗?”、“你是不是饭后上腹痛?”,以免被评估者随声附和,而应用“你睡眠习惯如何?”、“你上腹痛一般是在什么时间?”。同时也应避免使用有特殊含义的医学术语,如“端坐呼吸”、“里急后重”等,以免被评估者顺口称是,影响病史的真实性。

当被评估者不能很好表达时,可提供有多项备选答案的问题,如“您腹痛是钝痛、锐痛,还是烧灼痛?”。交谈中也可根据需要提出闭

合性的问题,如“您是否吸烟?”等。闭合性问题适用于获取有关年龄、婚姻等资料。

为确保所获资料的准确性,在交谈中必须对含糊不清、存有疑问或矛盾的内容进行核实。常用的核实方法有:①澄清:要求被评估者对模棱两可或模糊不清的内容做进一步的解释和说明,如“你说你感到压抑,请具体说一下怎样的情况”;②复述:以不同的表达方式重复被评估者所说的内容;③反问:以询问的口气重复被评估者所说的话,但不可加入自己的观点,并鼓励被评估者提供更多的信息;④质疑:用于被评估者所说的与你所观察到或其前后所说的内容不一致时;⑤解析:对被评估者所提供的信息进行分析和推论,并与其交流。被评估者可以对你的解析加以确认、否认或提供另外的解释等。

当被评估者回答不确切时,要耐心启发,如“请再想一想,能不能再确切些”等。注意给被评估者充分的时间回答。

3. 环境 保证交谈环境安静、舒适和私密性,光线、温度应适宜。场所的选择应以方便患者为主,对轻症患者、患者亲友可请到办公室进行;对重症患者则在患者床边进行,但要尽量减少周围环境的影响。

4. 文化 不同文化背景的人在人际交流的方式及对疾病的反应方面存在着文化差异。交谈时说话双方身体的距离和对疾病的反应是文化差异中与会谈特别相关的两个方面,评估者必须理解其他文化的信仰和价值观,熟悉自己与其他文化间的差异,使在交谈过程中自己的语言和行为能充分体现对他人文化的理解和尊重。

5. 年龄的差异 不同年龄阶段的被评估者,由于其所处的生理及心理发展阶段不同,参与交谈的能力亦不同。对于成年人来说,交谈的主要对象可以是其本人;而对于儿童或婴幼儿来说,信息的主要提供者可能是其父母或家庭其他成员,评估者可通过观察或与家长交谈获取信息,同时注意让已具备交谈能力的儿童本人参与交谈;如果是老年人,则可能存在听力、视力、记忆力等功能减退,交谈时应注意减慢语速、提高音量以及采取面对面交流的方式,使其能看清你的表情及口型,说话清楚、简单,问题应限于确实需要的方面。



6. 时限 与轻症患者、患者亲友交谈,应全面了解病情,对时间可不作严格限制。对病情危重者,在作扼要的询问和重点检查后,应立即实施抢救,详细病史稍后补充或从其亲属处获得。

二、身体评估

身体评估是评估者运用自己的感觉器官或借助简单的辅助工具(如听诊器、叩诊锤、体温计等)对被评估者进行细致的观察和检查,以了解其身体状况的一组最基本的检查方法。

(一) 身体评估的目的

身体评估一般于采集健康史后开始。其目的是为了进一步支持和验证问诊中获得的有临床意义的症状,发现被评估者存在的体征及对治疗和护理的反应,为确定护理诊断寻找客观依据。

(二) 身体评估的注意事项

接触患者时,评估者应关心、体贴患者,仪表端庄、举止大方、态度和蔼,应向被评估者说明评估的目的,以取得被评估者的信任和配合。应注意:

(1) 检查前应先洗手,以避免医源性交叉感染。

(2) 评估的环境应具有适当的光线和室温,安静、舒适和具有私密性。

(3) 检查卧位患者时检查者应站立在患者的右侧,一般用右手进行检查。

(4) 检查评估按一定的顺序进行。操作必须细致、轻柔、规范,依次暴露被检查部位,按一定的顺序进行。通常先观察一般情况,然后检查头部、颈部、胸部、腹部、脊柱、四肢、肛门和生殖器、神经系统等,以避免不必要的重复或遗漏。

(5) 检查中做到手脑并用,边检查边思考其解剖位置关系及病理生理意义。

(6) 根据病情及病情变化,合理安排检查的时间。对病情危重,不允许详细检查的患者,应重点检查后立即进行抢救,待病情好转后再作必要的补充检查。根据病情变化随时复查,及时发现新的症状和体征,不断补充和

修正检查结果,调整和完善护理诊断和护理措施。

(7) 检查过程要做到动作轻柔、准确、规范,内容完整而有重点,态度和蔼,并体现对患者关爱。

(三) 身体评估的基本方法

身体评估的基本方法有视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊。要熟练掌握和运用这些方法并使评估结果准确可靠,必须反复练习和实践,同时还要有丰富的医学基础知识和护理专业知识指导。

1. 视诊 是评估者用视觉来观察患者全身和局部状态的检查方法。视诊方法简单,适用范围广,可提供重要的评估资料,但必须有丰富的医学知识和临床经验,通过深入、细致的观察,才能发现有重要意义的临床征象。

视诊的内容包括全身一般状态,如年龄、性别、发育与营养、意识状态、面容与表情、体位、步态、姿势等;局部状态如皮肤黏膜颜色、头颅大小、瞳孔大小、颈静脉怒张、胸廓及腹部外形、心尖搏动等。

多数情况下,视诊可通过评估者的眼睛直接观察进行,但对于某些特殊部位(如眼底、鼓膜),则需要借助仪器(如检眼镜、耳镜)帮助观察。

视诊时最好在自然光线下进行,观察的部位要充分暴露,观察搏动、蠕动及肿块轮廓时,应在侧面来的光线下观察。

2. 触诊 是通过手的感觉来判断患者器官或组织的物理特征的检查方法。触诊适用于全身各部,尤以腹部更为重要。触诊能查及视诊不能发现的体征,如温度、湿度、震颤、摩擦感及包块的部位、大小、表面性质、压痛、移动度、硬度等。

手的不同部位对触觉的敏感度不同,其中以指腹和掌指关节的掌面最为敏感,触诊时多用这两个部位,对于温度的分辨则以手背较为敏感。

接 触

(1) 触诊方法:触诊时,由于目的不同而施加的压力有轻有重,因而可分为浅部触诊法和深部触诊法两种。





1) 浅部触诊法:将手轻放于被检查部位,利用掌指关节和腕关节的协同动作,轻柔地进行滑动触摸。主要适用于检查体表浅在病变,如皮肤温度、脉搏、心尖搏动、浅部包块等。

2) 深部触诊法:用单手或双手重叠,由浅入深,逐渐加压,以达深部。适用于检查腹腔脏器(图 2-1)。根据检查目的和手法不同,又可分为深部滑行触诊法、双手触诊法、深压触诊法和冲击触诊法。①深部滑行触诊法:检查者用稍弯曲并拢的第二、三、四指末端逐渐触向腹腔的脏器或包块,在被触及的脏器或包块上作上下左右的滑动触摸,以了解其形状、大小、硬度、活动度、有无压痛和表面情况等。适用于腹腔和盆腔的深部检查。②双手触诊法:用左手置于被检查脏器或包块后部,并将被检查部位推向右手方向,达到固定作用。适用于肝、脾、肾及腹部肿块等检查。③深压触诊法:用一或两个手指逐渐深压,以探测腹腔深部病变的压痛点,如阑尾压痛点、胆囊压痛点等。在检查反跳痛时,则是在深压的基础上迅速将手抬起,询问患者有无疼痛加剧或观察面部是否出现痛苦表情。④冲击触诊法:又称为浮沉触诊法。检查时,右手并拢的示指、中指和环指三个手指取 $70^{\circ} \sim 90^{\circ}$ 角,放置于腹壁拟检查的相应部位,做数次急速而有力的冲击动作,在冲击腹壁时指端会有腹腔或包块浮沉的感觉。这种方法一般只用于大量腹水时肝、脾及腹腔包块难以触及者。



图 2-1 深部触诊法示意图

(2) 触诊注意事项

1) 触诊前应向患者说明检查的目的和配合动作,检查时要注意保暖,手要温暖、干燥,

以免引起患者精神和肌肉紧张。

2) 评估者应站于患者的右侧,面向患者,并随时观察患者的面部表情。

3) 触诊时应从健侧开始,渐及疑有病变处,动作由浅入深。

4) 采取适宜的体位。如检查腹部时,患者取仰卧位,双腿稍屈,以使腹肌放松;检查肝、脾、肾时可取侧卧位。

5) 检查下腹部时应嘱患者先排尿或排便,避免将充盈的膀胱或肠腔内粪便误认为腹内肿块。



案例 2-1

患者,男,20岁,因转移性右下腹痛9小时伴恶心、呕吐而入院。

分析:

1. 如何进行腹部触诊检查?
2. 该患者腹部触诊的注意事项有哪些?

3. 叩诊 是用手指叩击或手掌拍击被检查部位体表,使之震动而产生音响,并根据其震动和音响特点来判断被检查部位脏器状态有无异常的检查方法。叩诊可用于分辨被检查部位组织或器官的位置、大小、形状及密度,如确定肺下界、肺部病变大小与性质、心界大小、腹水的有无及量的多少、膀胱有无充盈等。

(1) 叩诊方法:由于叩诊的目的和手法不同,叩诊方法可分为以下两种:

1) 直接叩诊法:检查者用右手中间三指掌面直接拍击被检查部位,借拍击的音响和指下的振动感觉来判断病变情况。适用于胸部或腹部面积较广泛的病变,如大量胸水或腹水等。

2) 间接叩诊法:检查者用左手中指第二指节紧贴叩诊部位,其余手指稍抬起,勿与体表接触;右手手指自然弯曲,以中指指端叩击左手中指第二指节前端;叩击方向与叩诊部位的体表垂直,叩击力量要适宜;叩击动作要灵活、短促,富有弹性;叩击后立即抬起,每次连续2~3下;叩诊时注意应以腕关节与掌指关节的活动为主,避免肘关节及肩关节参与活动(图 2-2)。叩诊时要随时注意与对称部位的比较,要注意听取叩诊所产生的音响,以便正确判断叩诊音的变化。



图 2-2 间接叩诊法正误示意图

间接叩诊法应做到：“紧”、“翘”、“直”、“匀”、“速”。

紧：检查者用左手中指第二指节紧贴叩诊部位。

翘：其余手指稍抬起，勿与体表接触。

直：以中指指端垂直叩击左手中指第二指节前端。

匀：每次叩击力量要均匀一致。

速：叩击后立即抬起。



(2) 叩诊音：由于被叩诊部位的组织或器官的密度、弹性、含气量及与体表的距离不同，故在叩击时可产生不同的音响。根据音调高低、音响的强弱、振动时间长短的不同，叩诊音可分为清音、浊音、实音、鼓音和过清音五种。

1) 清音：是一种音调低、音响较大、振动持续时间较长的叩诊音。为正常肺部的叩诊音，提示肺组织的弹性、含气量、密度正常。

2) 浊音：是一种音调较高、音响较弱、振动持续时间较短的叩诊音。如叩击心、肝被肺遮盖的部位或肺炎因肺组织含气量减少所致。

3) 实音：是一种音调较浊音更高、音响更弱、振动持续时间更短的叩诊音。正常情况下，见于叩击无肺组织覆盖区域的肝、脾、

心脏等。病理状态下，见于大量胸水或肺实变等。

4) 鼓音：是一种较清音的音响更强，振动持续时间也较长的叩诊音。在叩击含有大量气体的空腔脏器时产生，如正常的胃泡区、腹部。病理状态下，可见于肺内空洞、气胸等。

5) 过清音：是一种介于鼓音与清音之间，与清音相比音调较低、音响较强的叩诊音。临床上主要见于肺组织含气量增多、弹性减弱时，如肺气肿。

(3) 叩诊注意事项

1) 保持环境安静和适宜的温度，以免噪声和肌肉收缩干扰检查。

2) 充分暴露被检查部位，肌肉放松。

3) 根据叩诊部位的不同，选择适当的叩诊方法和体位，并注意对称部位的比较。

4) 除注意辨别叩诊音的变化外，还要注意指下振动感的差异。

4. 听诊 是直接用手或借助听诊器听取发自身体各部的声音而判断其正常与否的检查方法。在心、肺检查中尤为重要。听诊器由耳件、体件及软管3部分组成(图2-3)。体件常用的有钟型和膜型两种。钟型适于听取低调声音，如二尖瓣狭窄时的舒张期杂音。膜型适于听取高调声音，如呼吸音、心音、肠鸣音等。

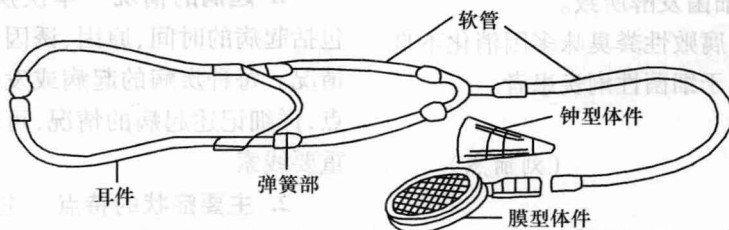


图 2-3 听诊器模式图



(1) 听诊方法

1) 直接听诊法:是用耳直接贴附在患者体表进行听诊的方法。仅用于特殊或紧急情况下。

2) 间接听诊法:是借用听诊器进行听诊的方法。此法方便,可在任何体位时使用,对听诊部位的声音还有一定的放大作用。应用范围很广,除可用于心、肺、腹部听诊外,还可听取血管音、骨摩擦音、关节活动音等。

(2) 听诊注意事项

1) 环境要安静、温暖、避风。寒冷可引起肌束震颤而产生附加音。

2) 听诊前应检查听诊器耳件方向是否正确及管腔是否通畅。

3) 根据病情采取适当体位。

4) 听诊器的体件要紧贴被检查部位,避免太紧、太松或与皮肤摩擦而产生附加音。

5) 听诊时注意力要集中,听肺部时要摒除心音的干扰,听心音时要摒除呼吸音的干扰。

5. 嗅诊 是用嗅觉来辨别发自患者的各种气味及与其健康状况关系的检查方法。这些气味可来自皮肤、黏膜、呼吸道、胃肠道、分泌物、呕吐物、排泄物、脓液或血液等。通过嗅诊可为临床护理提供有价值的资料。常见的异常气味及其临床意义有:

(1) 痰液味:正常痰液无特殊气味。血腥味见于大量咯血者;恶臭味提示厌氧菌感染。

(2) 呼气味:浓烈的酒味见于酒后;大蒜味见于有机磷中毒患者;烂苹果味见于糖尿病酮症酸中毒患者;氨味见于尿毒症患者;肝腥味(肝臭)见于肝性脑病患者。

(3) 呕吐物:酸臭味提示食物在胃内滞留时间过长,见于幽门梗阻患者。

(4) 脓液味:脓液恶臭者提示有气性坏疽或厌氧菌感染的可能。

(5) 尿液味:浓烈的氨味见于膀胱炎,因尿液在膀胱内被细菌发酵所致。

(6) 粪便味:腐败性粪臭味多因消化不良而引起;腥臭味见于细菌性痢疾患者。

(刘丽杰)

第3节 健康史内容

健康史是关于患者目前、过去健康状况及

其影响因素的主观资料。健康史评估是以现代护理观念指导下的科学方式收集患者的健康状况及其影响因素的主观资料,其主要内容包括患者目前及既往的健康状况、影响健康状况的有关因素以及患者对自己健康状况的认识与反应等。与医疗病史不同的是医生关注的是患者的症状、体征及疾病的进展情况,而护理更关注患者对其健康状况以及因之而带来的生活方式等改变所做出的反应。健康史主要包括以下内容:

一、一般资料

一般资料主要是了解被评估者一般性项目,包括姓名、性别、年龄、民族、籍贯、婚姻状况、文化程度、职业以及医疗费支付形式、家庭地址及电话、联系人及联系方式、入院时间、入院方式、病历记录时间、病史供述人(若病史来源并非患者本人,应注明其与患者的关系)及可靠程度、入院诊断、主管医师、主管护士等。其中记录年龄时应填写实足年龄,不应以“儿童”、“成人”等代替。

二、主诉

主诉是指被评估者在本次发病中感受到的最主要、最明显的症状或体征及其性质和持续时间,也就是本次就诊的最主要原因。主诉要简明扼要并高度概括,应注明问题自发生到就诊的时间,避免用诊断术语或病名。如“发热、腹痛 10 小时”、“反复咳嗽、咳痰 16 年,下肢水肿 5 天”。

三、现病史

现病史是病史的主体部分。它记述被评估者患病时的发生、发展及演变的全部过程。其主要内容如下:

1. 起病的情况 本次疾病的起病情况,包括起病的时间、原因、诱因以及起病缓急等情况。每种疾病的起病或发作都有各自的特点,详细记述起病的情况,可为寻找病因提供重要线索。

2. 主要症状的特点 主要症状出现的部位、性质、持续时间、发作频率、严重程度以及导致加剧或缓解的因素等。症状出现的部位、性质等常为寻找病变部位及性质提供重要依

