



全国普通高等医学院校护理学类专业“十三五”规划教材

(供护理学类专业用) **配套教材**

# 健康评估实训指导

● 主 编 王秀华 丁 萍

● 副主编 李雪莉 战同霞 单伟超 刘 宇



中国医药科技出版社



全国普通高等医学院校护理学类专业“十三五”规划教材配套教材  
(供护理学类专业用)

# 健康评估实训指导

主 编 王秀华 丁 萍  
副主编 李雪莉 战同霞 单伟超 刘 宇  
编 者 (以姓氏笔画为序)

丁 萍 (安徽医科大学第一附属医院)

王秀华 (中南大学湘雅护理学院)

吕复莉 (安徽医科大学第一附属医院)

任海蓉 (湖北中医药大学)

刘 宇 (北京中医药大学)

李雪莉 (三峡大学第一临床医学院)

何彩云 (湖南师范大学医学院)

汪 苗 (皖南医学院)

单伟超 (承德医学院附属医院)

赵丽群 (中南大学湘雅医院)

战同霞 (潍坊医学院)

夏继凤 (宁夏医科大学)

曹兰玉 (海南医学院)

中国医药科技出版社

## 内 容 提 要

本教材是全国普通高等医学院校护理学类专业“十三五”规划教材《健康评估》的配套实训教材,主要包括问诊,全身一般状况及头颈部检查评估,胸部、肺部、心脏、血管、腹部、脊柱、四肢及神经系统检查评估,阳性体征以及心电图检查等内容。本教材作为主干教材《健康评估》的辅助资料,以培养学生具有整体护理评估理念、良好的评估技能为指导思想,注重培养学生掌握对服务对象生理、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。

本教材可供高等医学院校护理学类专业学生使用,也可作为从事护理相关工作人员的参考资料。

### 图书在版编目(CIP)数据

健康评估实训指导/王秀华,丁萍主编. —北京:中国医药科技出版社,2017.10

全国普通高等医学院校护理学类专业“十三五”规划教材配套教材

ISBN 978-7-5067-9124-3

I. ①健… II. ①王… ②丁… III. ①健康-评估-医学院校-教材 IV. ①R471

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第042325号

美术编辑 陈君杞

版式设计 张 璐

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787×1092mm<sup>1</sup>/<sub>16</sub>

印张 4<sup>1</sup>/<sub>4</sub>

字数 83千字

版次 2017年10月第1版

印次 2017年10月第1次印刷

印刷 三河市双峰印刷装订有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-9124-3

定价 12.00元

版权所有 盗版必究

举报电话:010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

# 目录

CONTENTS

《健康评估实训指导》大纲 .....	1
实训一 问诊（病史采集） .....	3
实训二 全身一般状况及头颈部检查评估 .....	18
实训三 胸部及肺部检查评估 .....	24
实训四 心脏、血管检查评估 .....	29
实训五 腹部检查评估 .....	34
实训六 脊柱、四肢及神经系统检查评估 .....	42
实训七 阳性体征一 .....	47
实训八 阳性体征二 .....	50
实训九 心电图检查 .....	54
实训十 护理诊断思维与病历书写 .....	58

# 《健康评估实训指导》大纲

## 一、性质及定位

《健康评估实训指导》是“全国普通高等医学院校护理学类专业‘十三五’规划教材”《健康评估》的配套辅导教材，旨在强化学生的临床护理基本理论、基本知识和基本技能，结合院校实际教学条件，着重强调临床实践技能的培养和训练，重点培养学生的沟通交流、实践操作、临床思维能力。

## 二、实训目标

1. 能熟练运用病史采集方法进行独立的系统问诊。
2. 熟练掌握视触叩听嗅的检查方法。
3. 能熟练进行全身一般状态检查，并根据检查内容及相应的判断标准进行评估分析。
4. 熟练运用视触叩听的检查方法对病人进行头、颈、胸、腹、脊柱、四肢及神经系统的体格检查。
5. 掌握正常体征的表现，熟悉身体各部位异常阳性体征的临床表现及判断标准、临床意义。
6. 掌握病人主诉、症状或体征的内在联系及临床意义，能够进行系统、全面而有重点的体格检查。
7. 掌握心电图机的正确操作，熟悉正常心电图及常见异常心电图的表现特征，了解心电图报告的书写。
8. 能将问诊和体检资料进行系统整理，并根据病史和临床检查结果进行全面综合分析，作出初步诊断，写出格式正确、文字通顺、字迹清楚、符合实际的护理病历。

## 三、实训要求

1. 症状特征见习主要在临床医院进行，教师结合病人体征示教、讲解。
2. 体格检查由教师示教后，学生在实验室内相互进行练习，并要求课后练习。
3. 体征见习应在实验室操作练习之后进行，避免将病人作为练习的操作对象；可部分利用实验室教学模型、教学光碟，以补充临床未能发现的阳性体征。
4. 心电图实习应安排进行一次对心电图机的操作，重点是对心电图图形识别，且要求完成一份心电图报告。
5. 《健康评估》教学组全体教师参与实训带教。

## 四、实训内容

《健康评估实训指导》内容包括：收集临床资料的步骤和方法、全身系统体格检查、心

电图机的使用及心电图分析等，涵盖学生必须掌握的基本实践技能和综合分析、判断能力。

实训一 问诊（病史采集）

实训二 全身一般状况及头颈部检查评估

实训三 胸部及肺部检查评估

实训四 心脏、血管检查评估

实训五 腹部检查评估

实训六 脊柱、四肢及神经系统检查评估

实训七 阳性体征一

实训八 阳性体征二

实训九 心电图检查

实训十 护理诊断思维与病历书写

### 五、实训学时分配

序号	内容		学时	备注
1	问诊	问诊（病史采集）	4	
2	体格检查评估	全身一般状况及头颈部	4	
3		胸部及肺部	4	
4		心脏、血管	4	
5		腹部	4	
6		脊柱、四肢、神经反射	4	
7		阳性体征	全身、头颈部、胸肺部	
8	心脏、腹部、神经系统		4	
9	心电图	心电图检查	4	
10	诊断思维与病历记录	护理诊断思维与病历书写	4	
合计			40	

# 实训一 问诊（病史采集）

## 一、实训目标

1. 通过进行问诊（病史采集）实训，能够较熟练掌握和运用问诊的方法与技巧，完成对患者病史资料的采集。
2. 能够全面、规范、准确地完成健康评估问诊记录表中内容的填写。

## 二、实训安排及时间分配

1. 教师讲解 50 分钟。
2. 病房进行问诊实训 130 分钟。

- (1) 根据学生人数提示安排病室及患者数。
- (2) 教师将学生带入病房后，选择一名患者进行问诊示教，示教时学生人数不超过 20 人。
- (3) 学生分组问诊。

将学生分成若干小组，每组以 4~6 个同学为宜，每组分配一名被检查者（患者），以小组为单位开展对指定患者的健康评估。通过对患者的问诊进行其健康信息资料的采集。首次问诊结束，即在病房进行即时的讨论，以查找问诊过程中可能遗漏的健康信息资料，随即根据情况进行必要的补充问诊，确保通过问诊采集的患者健康信息资料全面完整。在整个问诊过程中，教师可根据情况给予适当的引导和重点、难点指导。

### 3. 问诊实训步骤 妥善运用问诊的方法与技巧。

(1) 做好问诊的各项准备 问诊的环境应安静、舒适和具有私密性；问诊的时间选择在患者入院安排就绪后，排除患者紧张不安的情绪，尽量营造一种宽松和谐的气氛，以利于患者能够平静地陈述其健康状况和相关问题。

(2) 进入问诊 问诊前首先向患者作自我介绍，根据患者的年龄、性别、身份等个性特征使用恰当礼貌的称呼，向患者解释说明问诊的目的是采集有关患者的健康信息以便为下一步的护理诊断治疗提供全面详细的资料，并向患者承诺对采集的病史资料保密。问诊一般从主诉开始，选择一般性易于回答的开放性问题提问，如“感到哪里不舒服？”“多长时间了”等，在对患者的问诊过程中应始终保持对患者高度关切的态度，认真、耐心地听取陈述，并适时以点头、微笑、必要的手势等应答方式表达对患者陈述内容的理解、鼓励、认可和同情，促使问诊能够顺利进行下去。

(3) 深入问诊 针对患者的陈述，通过适当引导使其集中到病史的线索上。采用适当提问的方式追溯疾病开始时间、发展顺序，为证实或确认患者叙述病史的重要内容和细节，

可直接提问,如“疼痛多长时间了?”。或更为直接的选择性提问,如“以前有过相类似的疼痛吗?”让患者明确回答“是、有”或“不是、没有”。对患者不能很好表述的问题,可通过提供多项备选答案,让患者从中选择。避免诱导性或暗示性提问,如“粪便发黑吗?”,以免患者对特定答案的问题随声附和,导致信息错误,恰当的提问应是“粪便是什么颜色?”。

(4) 结束问诊 准备结束问诊时,可选择性地就问诊所得信息进行必要的复述和确认,以纠正在交谈、沟通过程中因理解或口误所出现的偏差甚至错误。对患者提出的问题进行恰当的解释,有礼貌地结束问诊并致谢。

(5) 带教教师与学生一起讨论、总结。

### 三、问诊的内容

#### (一) 一般资料 (general data)

姓名、性别、年龄、职业、婚姻史、民族、籍贯、文化程度、宗教信仰、住址、联系电话、入院日期、入院方式、医疗费用支付形式。如资料来源不是患者本人,应注明他(她)与患者的关系。记录年龄时以实足年龄为准。

#### (二) 主诉 (chief complain)

患者感觉最主要、最明显的症状、体征及其性质和持续时间,注明主诉自发生到就诊的时间,如“发热、咳嗽3天”。

#### (三) 现病史 (history of present illness)

患者自患病以来健康问题发生、发展、演变和诊治的全过程,为病史的主体部分。可按以下内容和程序询问。

1. 发病情况与发病时间 (公历) 包括起病缓急、可能的原因及自起病到就诊或入院的时间。

2. 主要症状、体征 (系统描述) 重点为主要症状出现的部位、性质、持续时间、发作频率、程度、使其加重或缓解的因素。

3. 病情的发展演变过程 有无症状变化 (起病时情况、持续发作抑或间歇发作、进行性加剧还是逐渐好转)、有无新的症状出现。

4. 伴随症状 与主要症状同时或随后出现的其他症状。

5. 诊断、治疗和护理经过 包括曾接受过的诊断、治疗措施及结果,如检查地点、时间、方法、结果,治疗时间,所用药物 (名称、剂量、时间、疗效)、不良反应,已采取的护理措施及其效果。对患者所述病名及药名应加双引号以示区别。

#### (四) 既往健康史 (past health history)

患者自出生至此次发病为止的健康状况。

1. 既往病史 包括既往患病史、住院史、手术史、外伤史等。注意了解所患疾病时间、诊断、治疗与护理经过及转归情况。有手术及外伤史者询问手术及外伤的时间、原因、名

称、诊疗及转归情况。

**2. 传染病史** 麻疹、水痘、百日咳、猩红热、疟疾、肺结核等；按发病年月顺序描述各种疾病症状、治疗经过、时限、有无后遗症等。此外，注意询问居住地或生活地区主要传染病史和地方病史。

**3. 预防接种史** 预防接种类型（尽可能注明名称）及预防接种时间。

**4. 过敏史** 记录有无食物、药物或环境因素中已知物质的过敏史。如有过敏，应询问过敏时间、过敏原和过敏反应的情况。

### （五）家族健康史

主要了解患者直系亲属及其配偶的健康状况及患病状况，特别是具有遗传倾向的疾病，如血友病、糖尿病、高血压、肿瘤、精神病等，如已死亡，应问明死因及年龄。

### （六）人体功能性健康型态评估

**1. 健康观念与健康管理的** 患者对自身健康状况的评价及采取的健康维护和促进的措施；有无烟、酒嗜好，每日摄入量，有无药物成瘾或药物依赖、剂量及持续时间；对患有某种慢性病患者应进一步询问其对自己所患疾病是否了解、有无需咨询的问题等。

**2. 营养与代谢** 日常食欲情况及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及其原因；近期体重变化及其原因；有无皮肤黏膜、头发和牙齿的异常改变。

**3. 排泄** 每日排便与排尿的次数、量、颜色、性状，有无异常改变及其诱发或影响因素，是否应用药物。

**4. 活动与运动** 进食及饮水、沐浴、穿衣及洗漱、如厕、床上活动、转位、走动、上下楼梯、购物、烹饪、理家等生活自理能力及其功能水平，有否借助手杖、拐杖、轮椅、义肢等辅助用具，活动与运动的形式以及活动耐力。

**5. 睡眠与休息** 日常睡眠与休息情况，有无睡眠异常及其原因或影响因素，是否借助药物或其他方式辅助入睡。

**6. 认知与感知** 有无听觉、视觉、味觉、嗅觉、记忆力、注意力、语言能力和定向力的改变，视、听觉是否借助辅助用具；有无疼痛及其部位、性质、程度、持续时间；学习方式及学习中有何困难等。

**7. 自我概念** 如何看待自己，自我感觉良好抑或不良；有无焦虑、抑郁、恐惧及其原因。

**8. 角色与关系** 职业、社会交往情况；角色适应及有无角色适应不良；独居抑或与家人同住；家庭结构与功能，家庭对病人患病或住院持何看法；是否参加社会团体；与朋友关系是否密切，是否经常感到孤独；工作是否顺利；经济收入能否满足个人生活所需等。

**9. 性与生殖** 性别认同和性别角色；女性月经史、生育史等。

**10. 压力与应对** 是否有恐惧、紧张、焦虑等情绪反应，用什么方法解决（药物、酗酒或其他）；近期生活中有无重大改变或危机，能否成功应对，从何处可获得帮助等。

## 11. 价值与信念 有无宗教信仰等。

人体功能性健康型态评估的具体问诊方法请参考“附Ⅲ功能性健康评估问诊指南”。

### 附Ⅰ 系统疾病查询

**呼吸系统：**有无咳嗽（发作的时间、性质与气候的关系）、咳痰（色、量、性状、气味）、咯血（色、量）、胸痛（时间、部位、性质、程度与呼吸和咳嗽的关系）、喉痛、盗汗、呼吸困难（时间、性质、程度）、食欲不振、体重减轻等。

**循环系统：**有无心悸、心前区疼痛（部位、性质、时限、放射、频度、诱因、缓解方法）、气促、咳嗽、咳痰、咯血、水肿、头昏、头痛、昏厥、少尿、肝区疼痛、腹胀等。

**消化系统：**饮食习惯，有无食欲改变、嗝气、吐酸、腹痛（部位、性质、程度、时间、放射、缓解方法、诱因）、腹泻（次数、大便性状、气味）、恶心、呕吐（频度、时间、量、性状与饮食习惯）、腹胀、吞咽困难、呕血、便血（色、量）、黄疸、体重下降、食物或药物中毒史、腹内肿块等。

**造血系统：**有无疲乏无力、头晕、眼花、耳鸣、面色苍白、心悸、气促、皮肤黏膜出血、鼻衄、吐血、便血、黄疸、淋巴结及肝脾肿大、发热、骨骼疼痛史。

**泌尿生殖系统：**有无皮肤苍白、水肿、食欲减退、头痛、眩晕、视力障碍、腰痛及腹痛，排尿困难、尿频、尿急、尿痛、尿量及尿色改变（白色尿、浑浊尿、洗肉水样或酱油色尿），夜尿、性功能紊乱、计划生育情况等。

**代谢内分泌系统：**有无畏寒、怕热、多汗、头痛、乏力、视力障碍、心悸、食欲异常、烦渴、多尿、水肿、肌肉震颤及痉挛，以及性格、智力、发育、体重、皮肤、毛发、性欲改变及骨骼等方面的改变。

**神经系统：**有无头痛（部位、性质、时间、程度）、失眠、嗜睡、意识障碍、昏厥、视力障碍、感觉异常、神经痛、麻痹、抽搐及其他精神异常的现象。

**关节及运动系统：**有无关节疼痛、红肿、畸形、局部肌肉萎缩、活动受限、外伤骨折、脱臼、肌肉疼痛等。

### 附Ⅱ 病史采集示例（供初学者参考）

#### （一）简要病史的询问

1. ××先生（或同志、女士、老师、小朋友等称谓）：请问您这次为什么来住院？
2. 您感到哪里最不舒服？还有哪些不适？患这种病有多久了？
3. 您认为这次生病是什么原因引起的？
4. 您病情是逐渐好转，还是越来越严重？哪些因素使您的病情好转或恶化？
5. 您到这里看病前看过医生吗？做了哪些检查？检查结果您了解吗？
6. 您以前用过些什么药物？用药以后效果好吗？对药物有过敏吗？
7. 您以往的身体情况好吗？患过什么疾病没有？是否出现过慢性咳嗽、心慌气急、头痛、小便出血、上腹痛、腹胀、腹泻等？

**(二) 生活状况及自理程度的询问**

1. 您每日三餐情况和饮食的习惯,除三餐主食外,另外还吃些什么吗?
2. 每日进液体情况,喜欢喝哪种饮料,如茶、白开水、咖啡?
3. 近来食欲如何?最近体重是减轻还是增加(具体数量)?
4. 您喜欢吃哪些食物?忌讳什么食物?吃哪样食物会使您感到不舒服?
5. 咀嚼和吞咽有什么困难吗?
6. 您休息后体力是否容易恢复?
7. 您的睡眠好吗?是否入睡困难、易醒、早醒、多梦、作噩梦、失眠?睡眠困难时是否要用药,用什么药呢?还是要用其他方式才能入睡呢?
8. 您大便习惯如何?排便有无规律、次数、性状、排便时有无不适?是否要用泻药?
9. 排尿规律如何?每日小便情况、次数、颜色、性质、量?有无尿失禁、尿潴留及其他异常情况?
10. 平时是否有吸烟或饮酒的嗜好?每日吸烟、饮酒的量是多少?有经常服用的药物吗?有药瘾或吸毒的情况吗?平时参与什么危险的活动吗?
11. 对于病情您能遵循医生的指导做吗?对健康有人给您指导吗?有否通过其他途径获得保健知识?
12. 平时喜欢什么娱乐活动,下棋、打牌、听音乐还是看小说?
13. 你每天是否进行锻炼?参加何种锻炼?锻炼多长时间?
14. 您的视觉和听力有障碍吗?
15. 列出下列活动能力,是否能自理或需要何种帮助?运动型态?  
翻身 起坐 站立 行走 进食 穿衣 如厕 沐浴 修饰 购物 洗衣 做饭 扫地

16. 女性患者要了解月经、生育史。

**(三) 心理、社会方面情况的了解**

1. 家庭住址、家里有哪些成员?如何联系?到陌生的医院环境有什么想法?
2. 结婚、生育了吗?生病期间由谁照料孩子?
3. 住院前从事什么职业?工作和学习是否顺利?经济收入如何?对治病付费有何困难?
4. 住院时有哪些家人能来照顾?平时遇到较大的困难的时间,可以从何处寻求支持和帮助?
5. 家里人对您生病和住院有什么看法?有无思想负担?
6. 是少数民族吗?有宗教信仰吗?
7. 日常遇到问题和困难的时候会有怎样的情绪反应,易发怒、恐惧或焦虑吗?用什么样的方式去控制或调节呢?
8. 如遇家庭或亲戚朋友、邻里发生与您直接有关的事件时,您怎样处理呢?
9. 有家属和朋友陪伴在您身边,您是否感觉好一些?
10. 您是否经常感到有很大的压力或容易处于紧张状态?需要借助药物对抗焦虑或镇

静吗?

### 附Ⅲ 功能性健康评估问诊指南

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>—对你来说,什么是健康</li> <li>—总体上你认为你的健康状况如何</li> <li>—近一年来你的健康状况如何</li> <li>—与同龄人相比你的健康状况如何</li> </ul>
(2) 健康感知与健康管理的影响因素	
1) 健康价值观	<ul style="list-style-type: none"> <li>—健康是否重要?程度如何</li> <li>—健康状况由谁决定</li> <li>—谁应当承担你所需要的健康照顾</li> <li>—如果有人认为人们应对自己的健康负全部责任,你如何看待</li> <li>—如果有人认为健康与否是天命,你如何看待</li> </ul>
2) 健康咨询资源	<ul style="list-style-type: none"> <li>—遇到健康问题时,你会找谁</li> <li>—遇到健康问题时,你会怎么做</li> <li>—第一次生病,又不知该如何处理时,你会向谁咨询</li> </ul>
(3) 影响健康的危险因素	
1) 遗传因素	<ul style="list-style-type: none"> <li>—家中有无高血压、心脏病、糖尿病及癌症等家族史</li> </ul>
2) 生活方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>—是否吸烟、饮酒?如果是,每天的量是多少</li> <li>—是否酗酒或吸毒</li> <li>—每日的活动量有多少?是否进行常规锻炼?方式、强度、频率和每次持续的时间是多少</li> <li>—饮食情况怎样</li> <li>—家庭经济状况怎样?收入和支出能否平衡</li> <li>—家庭和工作环境中有无影响健康的危险因素</li> </ul>
3) 环境	<ul style="list-style-type: none"> <li>—采取哪些措施来维持健康</li> </ul>
(4) 健康维护行为	<ul style="list-style-type: none"> <li>—在维持健康方面,目前有哪些目标?准备做哪些改变</li> </ul>
1) 为维护健康所采取的措施	<ul style="list-style-type: none"> <li>—成年女性:能否进行乳房自检?频度如何</li> <li>—高血压患者:能自测血压吗?频度如何</li> <li>—糖尿病患者:能自测尿糖、血糖吗?频度如何</li> <li>—通常你每隔多长时间参加一次健康检查</li> </ul>
2) 进行自我检查的意识及能力水平	<ul style="list-style-type: none"> <li>—最后一次健康检查是什么时候</li> </ul>
3) 进行常规健康检查和预防接种情况	<ul style="list-style-type: none"> <li>—是否按计划接受免疫接种</li> </ul>
4) 遵从医疗护理计划或健康指导情况	<ul style="list-style-type: none"> <li>—哪些因素有利于你遵从健康指导</li> <li>—哪些因素妨碍你遵从健康指导</li> <li>—能否解读健康指导手册</li> <li>—视力如何?听力如何</li> </ul>
2. 营养与代谢	
(1) 营养	
1) 近6个月内体重有无增减、程度及其原因	<ul style="list-style-type: none"> <li>—近期有无体重增加或减少?增加或减少多少</li> <li>—引起体重变化的原因是什么</li> <li>—是否采取减轻体重的措施</li> </ul>

续表

功能性健康型态	问诊提纲
2) 食欲	—食欲怎么样
3) 膳食种类与饮食习惯	<ul style="list-style-type: none"> <li>—知道自己的膳食类型吗</li> <li>—有无特殊的饮食需求或限制</li> <li>—平均每日进餐和饮水的种类与量</li> <li>—每日进餐的时间和地点</li> <li>—喜爱和不喜爱的食物有哪些</li> <li>—每日几餐</li> <li>—3餐间进食点心吗</li> <li>—有否食物过敏? 对什么食物过敏</li> </ul>
4) 备餐与进食的能力	<ul style="list-style-type: none"> <li>—备餐时有什么困难吗</li> <li>—进餐有什么困难吗</li> <li>—进餐时咀嚼、吞咽有困难吗</li> </ul>
5) 饮食知识	<ul style="list-style-type: none"> <li>—是否熟悉平衡膳食对食物类型和量的要求</li> <li>—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</li> </ul>
6) 与摄食有关的社会经济状况	—经济上有无能力购买牛奶、新鲜水果和蔬菜
7) 有无罹患与物质摄取、消化、吸收、代谢和利用有关的疾病	<ul style="list-style-type: none"> <li>—经常独自在家进餐? 或与人共餐? 或外出就餐</li> <li>—是否患有导致营养失调的疾病, 如恶性肿瘤、糖尿病、甲状腺功能亢进症、进食障碍、神经性厌食或贪食、酒精成瘾、肝硬化、腹泻、抑郁症、肠道寄生虫病、胃肠手术等</li> </ul>
8) 有无使用影响营养物质摄取、消化和吸收的药物, 药物名称、用药时间、剂量及不良反应	<ul style="list-style-type: none"> <li>—是否服用抗肿瘤、洋地黄、甲硝唑等可引起恶心、呕吐、腹痛或腹泻的药物</li> <li>—是否服用 H<sub>2</sub>受体拮抗剂等可影响维生素 B<sub>12</sub>吸收的药物</li> </ul>
9) 日常体力活动情况	—举例说明日常活动情况、类型、时间
(2) 体液	
1) 每日出入液体量情况	—每日饮水量? 食物含水量? 尿量和出汗情况
2) 有无与体液失衡发生有关的疾病病史	<ul style="list-style-type: none"> <li>—有无因昏迷、吞咽困难等所致水摄入不足</li> <li>—有无因多尿、糖尿病酮症酸中毒、高热大量出汗、过度换气、气管切开、严重呕吐或腹泻、大面积烧伤等致水丢失过多</li> <li>—有无水、钠摄入过多, 蛋白质摄入过少, 以及心、肝、肾脏疾病</li> </ul>
3) 有无与体液失衡发生有关的用药史	
(3) 体温: 询问有无导致体温失调的危险因素	<ul style="list-style-type: none"> <li>—有无感染性疾病、脱水、皮肤功能障碍、颅脑疾病或外伤、内分泌或代谢性疾病、严重营养不良、暴露于过热或过冷的环境、年龄过大或过小等情况</li> </ul>
3. 排泄	
(1) 排便型态	—每天排便几次? 通常何时排便
1) 日常排便型态	—近来排便次数、粪便量、颜色和性状有无变化? 若有, 改变程度如何
2) 排便型态改变的类型及其严重程度	—有无腹痛或腹胀? 程度如何
3) 排便异常的危险因素	<ul style="list-style-type: none"> <li>—有无肠道疾病、甲状腺功能亢进症、脊柱损伤、脑血管意外、脑损伤及腹部手术史</li> <li>—每天进食哪些食物, 各类食物的量有多少</li> <li>—每天的活动量如何</li> <li>—最近工作是否特别繁忙? 作息时间有无改变</li> <li>—最近有无精神紧张</li> <li>—是否因躯体活动不便而不能及时如厕</li> <li>—目前在服用哪些药物</li> </ul>

功能性健康型态	问诊提纲
4) 自护行为	
—便秘者	—每天饮水量有多少 —每天进食多少蔬菜、水果和全谷类食物 —是否进行规律锻炼和腹部按摩 —是否使用泻药? 一般在什么情况下使用? 使用频率和剂量如何
—腹泻者	—是否选择了一些易消化且刺激性小的饮食 —是否使用止泻药物? 是否在医生指导下使用
(2) 排尿型态	
1) 日常排尿型态	—白天排尿几次 —夜间排尿几次 —每次尿量多少? 尿色如何
2) 排尿型态改变的类型及其严重程度	—有无排尿次数明显增多? 若有, 其程度如何 —有无尿急和尿痛? 若有, 其程度如何 —有无排尿困难? 若有, 其程度如何 —是否存在尿液无法控制而不自主地流出? 若有, 其程度如何? 并继续下面的问题: —尿失禁在什么情况下发生 —发生前有无强烈的尿意 —排尿的间隔是否规律, 两次排尿期间能否保持干燥 —尿液是否持续滴漏
3) 排尿异常的危险因素	—有无尿路感染、尿路结石、膀胱或尿道肿瘤、尿道外伤、前列腺肥大、中枢神经系统疾病、糖尿病等疾病史 —每天摄入多少液体? 是否有饮酒和饮用咖啡的习惯 —有无精神紧张 —是否每天清洗会阴部? 有无便后清洗会阴部的习惯 —是否因躯体活动不便而不能及时如厕 —最近服用了哪些药物
4) 自护行为	
—尿路感染者	—每天的饮水量是否达到 2000ml —是否增加了果汁、维生素 C 的摄入量 —是否保持会阴部清洁
—尿失禁者	—每天摄入多少液体? 是否规定了饮水时间、量和如厕时间 压力性尿失禁者: —是否掌握了盆底肌锻炼的方法 —是否经常进行盆底肌锻炼 反射性尿失禁者: —是否了解轻叩耻骨上区、摩擦大腿内侧、牵拉阴毛、按摩骶骨部包括肛门等激发排尿的技术 —是否能正确地实施上述这些激发排尿技术 急迫性尿失禁者: —是否了解膀胱训练 —有无实施膀胱训练 功能性尿失禁者: —是否已采用一定措施减少尿失禁的发生 完全性尿失禁者: —是否已采用有效的吸收性或收集性尿失禁用具
—尿潴留	—是否能正确采用 Crede 手压法以促进排尿

续表

功能性健康型态	问诊提纲
4. 活动与运动	
(1) 活动与运动形式	一请描述一般情况下一天的活动情况 一每天的休闲活动有哪些 一是否每天进行常规锻炼? 如果是, 运动的类型、频度、持续时间及其强度如何? 如果不是, 是什么原因
(2) 日常生活活动能力	一能独立完成进食/饮水、沐浴、穿衣/洗漱、如厕、床上活动、转位、走动、上下楼梯、购物、烹饪、理家吗 一是否需要借助辅助用具
(3) 活动耐力	一活动与运动后觉得气急吗 一活动与运动后你是否觉得疲乏无力
(4) 影响活动耐力的因素	一是否患有心血管疾病、呼吸系统疾病或骨、关节和肌肉、神经系统疾病 一是否服用 $\beta$ 受体阻滞剂、降压药、地高辛等药物
5. 睡眠与休息	
(1) 日常睡眠型态	一每天睡眠总时数大约多少 一从上床到入睡大约需要多少时间 一早上几点醒来 一夜间醒来几次? 是什么原因导致你醒来 一是否有午睡的习惯? 一般午睡多少时间
(2) 有无失眠及其特点	
1) 初筛有无失眠	一睡眠是否充足 一有无夜间入睡困难, 多醒或早醒 一白天是否感到疲乏、嗜睡、精神不振、记忆力下降或注意力不集中
2) 询问失眠的病程	一失眠持续多长时间了
3) 询问是否存在与失眠相关的情景性因素	一有无精神紧张 一是否从事日夜倒班工作或长期夜间工作 一对目前的睡眠环境是否熟悉 一睡眠时环境中是否有噪音? 是否太热或太冷? 床褥是否舒适 一晚上是否很难入睡
4) 询问失眠发生的时间段, 以判断失眠类型	一入睡后是否经常觉醒或惊醒 一是否醒得很早? 早醒后是否无法再入睡 一白天保持觉醒状态有无困难, 是否经常困乏思睡
(3) 有无白日过度嗜睡及其原因	一白天在无强刺激作用下, 是否很容易入睡 一夜间睡眠时有无打鼾? 有无睡眠呼吸暂停? 晨起有无头痛 一有无睡前运动、阅读、听音乐、洗脸、刷牙、沐浴等习惯 一近来这些睡前习惯是否被打乱
(4) 睡前习惯	一是否有饮用咖啡、可乐和烈酒的习惯? 一般何时饮用 一是否吸烟? 一天大约几支
(5) 咖啡因或烈酒摄入史、吸烟史和服药史	一最近服用了哪些药物 一有无呼吸困难、尿频、肢体麻木或严重的皮肤瘙痒 一心境如何? 是否有抑郁和焦虑
(6) 疾病史	一是否患有甲状腺功能亢进症等影响睡眠的疾病

功能性健康型态	问诊提纲
6. 认知与感知	
(1) 感知功能	
1) 视觉	—近来视力有无变化及其对生活有何影响
2) 听觉	—有无听力异常 —程度如何 —对生活有何影响 —是否使用助力用具
3) 味觉	—近来有无味觉变化
4) 嗅觉	—近来有无嗅觉变化
5) 痛觉	—有无疼痛? 部位? 性质? 程度? 持续时间? 加重或缓解的因素
(2) 认知功能	
1) 思维能力	
—记忆力	—短时记忆: 让被评估者重复一句话或一组由 5~7 个数字组成的数字串 —长时记忆: 让被评估者说出其家人的名字, 当天进食哪些食品或叙述其孩童时代的事件
—推理力	—根据被评估者年龄特征提出问题, 如对 6~7 岁的儿童可问他, “一切木头做的东西丢在水中都会浮起来, 现在这个东西丢在水里浮不起来, 这个东西是什么做的”? 如果儿童能回答: “不是木头做的”, 表明他的演绎推理能力已初步具备; 如果儿童回答: “是铁或石头”, 表明他的思维尚不具备演绎推理能力
—洞察力	—让被评估者描述所处的情形, 再与实际情形作比较看有无差异, 如让被评估者描述其对病房环境的观察。对更深一层洞察力的评估则让被评估者解释格言、谚语或比喻, 如请个体解释他如何理解“每朵云彩都用金边勾勒”这句谚语的含义, 洞察力较弱的人 would 按字面解释“每朵云彩周围都有一条金边”, 而洞察力较强的人会将此与生活体验联系起来解释, 即“任何貌似普通的事物都存在不同凡响的方面”
2) 语言能力	
—提问法	—提出由简单到复杂、由具体到抽象的问题, 观察被评估者能否理解及回答是否正确
—复述法	—说一句简单词句, 让被评估者重复说出
—自发性语言法	—让被评估者陈述病史, 观察其陈述是否流利, 用字是否恰当, 或能否完全陈述
—命名法	—评估者取出一些常用物品, 要求被评估者说出其名称。如不能, 则让被评估者说出其用途
—阅读法	—让被评估者诵读单个或数个词、短句或一段文字, 或默读一段短文或一个简单的故事, 然后说出大意
—书写法	—包括自发性书写、默写和抄写。自发性书写是要求被评估者随意写出一些简单的字、数码、自己的姓名、物品名称或短句; 默写是让被评估者写出评估者口述的字句; 抄写是让被评估者抄写一段字句
3) 定向力	
—时间定向	—现在是几点钟? 今天是星期几? 今年是哪一年
—地点定向	—现在住在什么地方
—空间定向	—让被评估者找到一个参照物, 描述环境中某物品的位置, 如床旁桌放在床的左边还是右边? 呼叫器在哪儿
—人物定向	—叫什么名字? 知道我是谁

续表

功能性健康型态	问诊提纲
4) 意识状态	—可通过被评估者是否清醒、对问题和指令是否理解并作出正确的反应, 以及对周围环境刺激的反应等方面综合观察和判断其意识状态
7. 自我概念	
(1) 身体意象	—对你来说, 身体哪一部分最重要? 为什么 —最关注的健康问题是什么 —最喜欢自己身体的哪部分 —最不喜欢自己身体的哪部分 —外表方面, 你最希望自己什么地方有所改变? 他人又希望你什么地方有所改变 —对于身体意象有改变者, 进一步询问: 这些身体意象改变对你的影响有哪些? 你认为这些改变使他人对你的看法有何改变
(2) 社会认同	—从事什么职业 —是政治或学术团体成员吗 —家庭、工作情况如何 —最引以为豪的个人成就有哪些
(3) 自我认同与自尊	—你觉得你是怎样的一个人? 如何描述你自己 —与社会上绝大多数人相比, 你处理工作和日常生活问题的能力如何 —对自己的个性特征、心理素质和社会能力满意吗? 不满意的是哪些方面 —朋友、同事、领导如何评价你 —总体来说, 对自己满意吗 —是否常有“我不错”的感觉
(4) 自我概念的现存与潜在威胁	—目前有哪些事情让你感到最忧虑或痛苦 —目前有哪些事情让你感到焦虑、恐惧、绝望
8. 角色与关系	
(1) 个体的角色	
1) 角色的数量	—从事什么职业? 担任什么职务 —目前在家庭和社会生活中担任什么角色? 有哪些任务
2) 角色感知	—对自己所承担角色的权利和义务清楚吗 —自己所承担的角色数量和责任是否合适
3) 角色满意情况	—对自己的角色行为是否满意? 与自己的角色期望是否相符 —是否感到压力很大、角色不能胜任
4) 角色紧张	—有无疲乏、头疼、心悸、焦虑、抑郁等反应
(2) 家庭角色与家庭关系	—家庭成员有几个? 人口组成如何
1) 家庭的组成与结构	—家庭中各成员所承担的角色是什么
2) 家庭的角色结构	—家庭各成员的角色行为是否符合家庭的角色期望? 是否有成员存在角色适应不良 —家庭是否和睦或快乐
3) 家庭的沟通过程	—家庭成员有想法或要求是否直截了当地提出来? 听者是否认真
4) 家庭的权力结构	—家庭中大事小事通常由谁做主 —一家中有麻烦时, 通常由谁提出意见和解决办法
(3) 社会关系	—对自己的社交范围、社交深度和人际关系满意吗 —对家庭的社交范围、社交深度和人际关系满意吗