



第一部分 健康评估实训技能指导

实训一 全身一般状态、皮肤、浅表淋巴结评估

【实训要求】

掌握全身一般状态、皮肤、浅表淋巴结检查的内容、方法和顺序。

【重点】

全身浅表淋巴结检查。

【难点】

全身浅表淋巴结检查的方法。

【实训准备】

- (1) 护士准备:衣着整洁、举止端庄、态度和蔼,能尊重评估对象。
- (2) 用物准备:体温计、血压计、体重计、手电筒、压舌板、笔和记录本。
- (3) 环境准备:室内光线明亮。

【实训方法】

- (1) 在示教前,学生通过课件或录像观看全身一般状态、皮肤、浅表淋巴结的检查,做好实训前的预习。
- (2) 示教时,教师做全身一般状态、皮肤和浅表淋巴结的示范性检查,指出全身一般状态、皮肤和浅表淋巴结检查的要点与操作技巧。
- (3) 学生分组,每2名学生为一小组,按要求进行相互检查;教师巡回查看,随时纠正检查过程中学生出现的各种错误。
- (4) 教师抽查1组学生进行全身一般状态、皮肤、浅表淋巴结的检查,边检查边报告结

果;其他学生评议其检查顺序及方法是否正确,内容有无遗漏。



【注意事项】

- (1)环境要安静、舒适、自然光充足,注意操作的私密性。
- (2)检查前洗手,戴口罩。
- (3)站立于卧位患者右侧。
- (4)操作按顺序进行,尽量减少患者的体位改变。
- (5)要手脑并用,根据患者的病情随时对其进行复查,补充检查资料。
- (6)操作的动作要轻柔、准确、规范,态度要和蔼,突出操作的重点。
- (7)触诊淋巴结时,若有淋巴结肿大则应描述其部位、大小、数目、质地、压痛及活动度等,同时还应寻找引起淋巴结肿大的原发病灶。



【实训内容】

项 目		方 法
检查内容		生命体征(体温、脉搏、呼吸、血压)和其他状况(性别、年龄、意识、发育、营养、体型、面容表情、体位姿势、步态)
检查前的准备 (备物、洗手、解释)		将物品准备齐全,推检查车到病室,当患者的面洗手,向患者解释检查的目的和要求,解除患者的紧张情绪
一、全身 一般状态	1. 生命 体征	<p>(1)体温 (腋温) 擦腋汗—将体温计放于患者腋下—嘱患者屈肘,将体温计夹紧于胸前—计时(5 min 后取出);擦干体温计—读数—甩下体温计刻度—放于消毒缸内</p> <p>(2)脉搏 与呼吸 将示指、中指、无名指放于患者桡动脉上一计数(一般患者测 30 s×2,心脏病及其危重患者应计数 1 min),感知其速率、节律、强弱,至少 30 s,同时观测其呼吸; 测脉搏后手指不动—观察患者胸或腹部起伏情况—计数 30 s×2(对呼吸不规则患者或婴儿计数 1 min)</p> <p>(3)血压 协助患者取坐位或卧位,嘱其将手臂放于舒适位置—将未夹体温计臂侧的衣袖卷于肩部(必要时脱袖)—将肘部伸直,手掌向上—护士打开血压计—缠袖带于患者上臂中部(下缘距肘窝 2~3 cm)—取凳坐下—连接血压计—开汞槽开关—戴听诊器—将听头放于患者肱动脉搏动明显处,用手固定—加压充气(使汞柱上升到动脉搏动音消失后 20~30 mmHg)—缓慢放松气门(速度为 4 mmHg/s)—听到的第一个搏动声音为收缩压,减弱或消失音为舒张压—将汞柱降至 0 刻度,再测量一次,取两次测量的均值—排尽袋内余气—分管—将血压计倾斜 45°角,关汞槽开关—取下袖带缠好后放妥—关血压计</p> <p>(4)记录 生命体征 记录体温、脉搏、呼吸、血压的结果</p>
	2. 营养状态	通过观察患者颜面、口唇色泽,检查皮下脂肪厚度及弹性、头发光泽及有无松散脱发、指甲色泽及表面是否光滑或粗糙、锁骨上窝和肋间隙的深度,触诊四肢肌肉是否结实有力,对患者的营养状态进行综合判断

续表

项 目		方 法
二、皮肤	1. 颜色和完整性	观察患者的皮肤颜色,有无皮疹、皮下出血
	2. 温度与湿度	触诊患者的皮肤温度与湿度
	3. 有无水肿	以手指按压患者胫骨前内侧或骶尾部皮肤 3~5 s,去除压力后观察按压部位的组织有无凹陷
	4. 弹性	以示指和拇指将患者手背或上臂内侧皮肤捏起,1~2 s 松开,观察皮肤皱褶平复的速度。正常人皮肤皱褶于松手后立即平复
	5. 皮下出血	注意出血点(瘀点)、紫癜、瘀斑、血肿的鉴别
	6. 蜘蛛痣	用火柴棍或指尖压迫蜘蛛痣的中心(中央小动脉干部),其辐射小血管网即褪色
三、淋巴结	检查内容	耳前、耳后、乳突区、枕骨下区、颈部(颈后、前三角)、颌下区、颏下区、锁骨上窝、腋窝、滑车上、腹股沟等
	1. 头面部淋巴结	以一只手固定患者头部,并使其向触诊处倾斜,另一只手示指、中指、无名指三指并拢,将指腹平贴于检查部位,由浅入深,以指腹按压的皮肤与皮下组织之间的滑动触诊颌下淋巴结
	2. 锁骨上淋巴结	协助患者取坐位或卧位,嘱患者将头部稍向前屈;用双手进行触诊,左手触诊右侧,右手触诊左侧
	3. 腋窝淋巴结	用左手托住患者左前臂并稍外展,右手指尖依次滑动触诊左侧腋窝顶部,然后依次触诊腋窝内、前、后壁,再翻掌向外,让患者外展的上臂下垂,触诊腋窝外侧壁,应在胸大肌深面仔细触摸

实训二 头、颈部评估



【实训要求】

掌握头、颈部检查的顺序、内容及方法。



【重点】

瞳孔检查、扁桃体检查、鼻窦检查、甲状腺检查和气管检查。



【难点】

甲状腺检查。



【实训准备】

- (1) 护士准备:衣着整洁、举止端庄、态度和蔼,能尊重评估对象。
- (2) 用物准备:软尺、压舌板、手电筒、视力表、色觉表、音叉、检耳镜、检鼻镜、相关挂图和病理体征录像。
- (3) 环境准备:室内光线明亮。




【实训方法】

- (1) 在示教前,学生通过课件或录像观看头、颈部的体格检查,以做好实训前的预习。
- (2) 示教时,教师做头、颈部的示范性检查,指出头、颈部检查的要点和操作技巧。
- (3) 学生分组,每2名学生为一小组,按要求进行相互检查;教师巡回查看,随时纠正正在检查过程中学生出现的各种错误。
- (4) 教师抽查1组学生进行头、颈部的检查,边检查边报告结果,而其他学生评议其检查顺序及方法是否正确、内容有无遗漏。



【注意事项】

- (1) 室内光线要适宜。
- (2) 准确测量相关数据。
- (3) 翻转上眼睑时按照要领操作,动作要轻柔。
- (4) 评估鼻窦和乳突压痛时用力要适度。
- (5) 用压舌板检查咽部时,手持压舌板在舌前2/3与后1/3交界处将舌迅速下压,放置位置要正确。
- (6) 评估气管位置时姿势要端正、准确。
- (7) 甲状腺触诊时手法要轻柔。


【实训内容】

项 目		方 法	
一、头部 器官	头部检查内容及顺序	头发—头皮—头颅—眼—耳—鼻—口	
	1. 头发	观察头发色泽、分布、密度及脱发情况	
	2. 头皮	按顺序拨开头发观察头皮	
	3. 头颅	以软尺自眉间绕到颅后,通过枕骨粗隆,再从对侧绕回到眉间,测量头围并记录(该法适用于儿童)	
	4. 眼	(1)眉、眼睑、眼球	观察眉毛分布及有无脱落,眼睑有无内翻、水肿、下垂、闭合障碍,眼球有无突出或凹陷
		(2)睑结膜、球结膜和巩膜	检查下睑结膜、球结膜和巩膜时,护士将双手拇指置于患者下睑中部,请患者向上看,同时向下按下睑边缘,暴露下睑结膜、穹隆结膜、球结膜和巩膜,注意结膜和巩膜的颜色。 检查上睑结膜、球结膜和巩膜时,需翻转眼睑。其要领为:嘱患者向下看,护士用示指和拇指捏住患者上睑中部的边缘,轻轻向前下方牵拉,同时以食指向下压迫睑板上缘,与拇指配合将睑缘向上捻转即可将眼睑翻开。观察内容同下睑结膜、球结膜和巩膜
		(3)瞳孔	观察瞳孔大小和形状: ①对光反射:嘱患者双眼平视前方,护士手持手电筒,先查左侧瞳孔。取手电筒,聚光后将手电光由外向内移动,直接照射瞳孔,瞳孔缩小称为直接对光反射;用手于鼻根部隔开双眼,用手电光直接照射左侧瞳孔并观察右侧瞳孔,若瞳孔缩小则称间接对光反射,同法检查右侧。 ②集合反射:嘱患者注视 1 m 以外的示指,然后将示指逐渐向眼球方向移动至距眼球 5~10 cm 处,观察两侧眼球和瞳孔变化情况
	(4)眼球	观察眼球的外形有无突出或下陷,检查眼球运动情况。其方法为:患者取坐位,护士在其对面;若患者为卧位,护士在其右侧。护士告知患者头部保持不动,一般先检查左眼,再检查右眼。护士伸右臂,竖示指,距患者眼前约 40 cm,嘱其注视。护士将手指按水平向外—外上—外下—水平向内—内上—内下共六个方向移动。检查每个方向时,都要从中位开始(两眼平视前方)。不能将各方向连起来画圆圈。检查时注意眼球转动的幅度、灵活性,两眼是否同步,有无眼球震颤、斜视、复视等	
	5. 耳	检查耳郭、外耳道和乳突。 护士用手将患者耳郭向后上方牵拉,观察耳郭有无畸形、结节、红肿及牵拉痛,外耳道有无溢液,乳突皮肤有无红肿及压痛	

项 目		方 法	
一、头部 器官	6. 鼻	(1)鼻外形	视诊鼻外形、鼻部皮肤及周围组织的颜色
		(2)鼻道 通气状况	护士用手指压闭一侧鼻翼,嘱患者吸气,判断其通气状况;用同法检查另一侧
		(3)鼻前庭	护士用左手拇指将患者鼻尖轻轻上推,用手电筒先后照射左、右鼻前庭,观察鼻黏膜有无充血、肿胀,鼻腔有无出血或异常分泌物
		(4)鼻窦	检查顺序为额窦、筛窦、上颌窦。 ①额窦:护士将双手置于患者两侧颞部,双手拇指分别置于其左、右眼眶上方稍内,用力向后按压,观察并询问有无疼痛现象。 ②筛窦:护士将双手置于患者颈部耳郭部,双手拇指分别置于其鼻根部与眼角处并向内后方按压。 ③上颌窦:护士将双手置于患者两侧耳后,双手拇指分别置于其左、右颞部并向后按压
	7. 口	(1)口唇	视诊口唇颜色,以及有无疱疹、口角糜烂、口角歪斜等症状
		(2)口腔黏膜	取手电筒和消毒压舌板,观察口腔黏膜。注意腮腺开口情况(上颌第二磨牙对面的颊黏膜上),有无红肿或分泌物
		(3)牙齿	若发现有龋齿、缺齿或义齿,应按格式标明所在的部位
		(4)牙龈	用压舌板轻轻压迫牙龈,注意有无肿胀、出血和溢脓
		(5)舌	请患者伸舌,观察其舌体、舌苔和伸舌运动
		(6)咽部及 扁桃体	嘱患者张大口并发“α”音,护士手持压舌板在舌前 2/3 与后 1/3 交界处将舌迅速下压,借助手电光观察硬腭、软腭弓、腭垂、扁桃体。若扁桃体肿大,则应注意其分度(分为Ⅲ度:Ⅰ度肿大的扁桃体不超过咽腭弓;Ⅱ度肿大的扁桃体超过咽腭弓,未达到咽后壁中线;Ⅲ度肿大的扁桃体处于或超过咽后壁中线)
(7)腮腺		位于由耳屏、下颌角、颧弓组成的三角形区域内。注意观察有无肿大、分泌物	
二、颈部	1. 颈部血管	患者取立位或坐位,护士视诊其颈静脉,若见到颈静脉则称为颈静脉怒张;请患者平卧,将头枕低,使头颈与床面形成 30°~45°角,观察颈静脉,若见到颈静脉充盈超过锁骨上缘至下颌角距离的下 1/3,则称为颈静脉怒张	

续表

项 目		方 法
二、颈部	2. 甲状腺	患者取坐位或仰卧位,护士先用拇指以滑动触诊法检查其颊部,再检查其两叶。检查左叶时,护士用左手拇指轻推环状软骨及气管向对侧,使右手拇指在气管旁,示指、中指在左侧胸锁乳突肌后缘,以拇指滑动触摸,了解甲状腺情况,检查中应让患者配合吞咽,用相同的方法检查甲状腺右叶;或立于患者后面,将两手示指置于左右两叶甲状腺部位,结合患者的吞咽动作反复触摸,比较甲状腺的大小、形状、质地、表面光滑度等
	3. 气管	护士将示指、无名指分别置于患者两侧胸锁关节,中指置于其气管上,观察中指是否在示指和无名指中间
	4. 强直与运动	协助患者仰卧,去枕,护士将一只手置于患者后颈部,轻轻抬高其头部并屈颈及向左、右转动,观察并感觉其有无颈强直及运动障碍

实训三 胸廓与肺部评估

【实训要求】

- (1)掌握胸部的体表标志、人工划线和分区。
- (2)掌握视诊、听诊和叩诊的方法,辨别各种正常胸部叩诊音。
- (3)掌握三种呼吸音的特点及正常肺泡呼吸音的分布。

【重点】

肺部三种正常呼吸音的听诊特点。

【难点】

肺部三种正常呼吸音的分布与听诊特点。

【实训准备】


- (1)护士准备:衣着整洁、举止端庄、态度和蔼,能尊重评估对象。
- (2)用物准备:软尺、压舌板、手电筒、听诊器、笔、相关挂图和录像。
- (3)环境准备:室内温暖、明亮,检查时用屏风遮挡。

【实训方法】

- (1)在示教前,学生通过课件、录像观看胸廓与肺部的体格检查,做好实训前的预习。
- (2)示教时,教师做胸廓与肺部的示范性检查,指出胸廓与肺部检查的要点和操作技巧。
- (3)学生分组,每2名学生为一小组,按要求进行相互检查,并在电子标准化患者身上进行系统听诊练习。教师巡回查看,随时纠正检查过程中学生出现的各种错误。
- (4)教师抽查1组学生进行胸廓及肺部检查,边检查边报告结果;其他学生评议其检查顺序及方法是否正确、内容有无遗漏。

【注意事项】

- (1)触诊乳房时,将手指和手掌平置在乳房上,旋转或滑动触诊,按顺序进行。
- (2)叩诊时,扳指贴紧被评估部位,叩指均匀用力。肺脏叩诊时注意两侧的对比。
- (3)视诊时尽量缩短患者暴露时间并注意遮盖。
- (4)触诊时避免手太凉,听诊时避免听诊器体件太凉。


【实训内容】

项 目		方 法	
一、胸部 体表标志	1. 骨骼标志	胸部骨性标志为锁骨、肋骨、胸骨角、肩胛下角、第7颈椎棘突和剑突	
	2. 人工划线 与分区	指出前正中线、锁骨中线、胸骨线、腋前线、腋中线、腋后线、肩胛下角线、后正中线，肩胛上区、肩胛间区、肩胛下区	
	3. 自然凹陷	指出胸骨上窝、锁骨上下窝、腋窝	
二、乳房	1. 视诊	观察其对称性，皮肤有无发红，皮肤有无溃疡、色素沉着和瘢痕、有无橘皮样改变等；乳头的位置、大小，两侧是否对称，有无内陷、分泌物；男性有无乳房增大	
	2. 触诊	触诊乳房、乳晕和乳头三部分。 先健侧后患侧。 均从外上象限开始检查。 左侧乳房按顺时针、右侧乳房按逆时针顺序进行。 采用滑行触诊法：将手指和手掌平置在患者的乳房上，用指腹轻轻施加压力，滑动触诊，一般以能触及肋骨但不引起疼痛为度。触诊时注意有无红肿、热痛和包块，包块的部位、数量、大小、外形、硬度、活动度、有无压痛等。 用拇指和示指按压乳晕，观察有无硬结。 用拇指和示指挤压乳头，观察有无分泌物	
三、胸壁、 胸廓	1. 视诊	胸壁静脉	正常胸壁无明显静脉可见。当上腔静脉或下腔静脉血流受阻而建立侧支循环时，胸壁静脉充盈或曲张
		呼吸运动	立于患者右侧，观察患者呼吸运动的类型及两侧是否对称，以及呼吸频率、深度和节律
		胸廓外形	观察胸廓两侧是否对称，是否有鸡胸或漏斗胸；观察并比较胸廓的前后径（从患者的侧面观察）和左右径，正常成人前后径：左右径等于1：1.5，前后径：左右径小于1：2则为扁平胸，前后径等于左右径则为桶状胸
	2. 触诊	胸廓扩张度	即呼吸时的胸廓动度，在胸廓前下部检查最明显。将双手平置于患者前侧胸廓下部，左、右手拇指分别沿其两侧肋缘指向剑突，两拇指的间距为2 cm，拇指尖在前正中线两侧对称部位，两手掌和手指伸展，嘱患者做深呼吸，两手随之移动，观察两手拇指分开的距离和动度是否相等。检查后胸壁时将两手平置于患者背部，使手掌腕关节处置于第10肋骨，拇指与后正中线平行

续表

项 目		方 法		
三、胸壁、 胸廓	2. 触诊	语音震颤	<p>(1)方法:将左、右手掌的尺侧缘轻放于患者两侧胸壁的对称部位,然后嘱患者用同等强度发“一”字长音,双手交换部位,以排除两手感觉的误差。</p> <p>(2)部位:上、中(偏外侧)、下(自上而下,从外向内)。</p> <p>(3)注意:比较两侧相应部位语音震颤的异同,注意有无增强或减弱</p>	
	3. 叩诊	叩诊音	首先分辨正常胸部清音、浊音、实音和鼓音 4 种叩诊音及其分布	
		肺部叩诊音	正常人肺部叩诊呈清音。检查前胸壁时,请患者将胸部稍向前挺;检查侧胸壁时,请患者双臂抱头;检查背部时,请患者头稍低,上半身略向前倾,双手交叉抱肩,尽可能使肩胛骨移向外侧	
		叩诊方法	直接叩诊法	检查前胸壁时,用右手掌面于第 2、第 4 和第 6 肋间水平直接拍击患者部位,先左后右,自上而下、由外向内,直至肋弓下缘;检查后胸壁时,用右手掌面直接拍击患者的双侧肩胛间区和肩胛下区
			间接叩诊法	<p>沿右锁骨中线,自第 2 肋间开始直至脐部,分别可以叩出清音、浊音、实音和鼓音。</p> <p>(1)以左手中指与肋骨平行、紧贴于被叩部位,其他手指微微抬起,右手手指自然弯曲,以右手中指指端叩击扳指,叩击方向和叩击部位与体表垂直,用腕关节和掌指关节做弹跳式短促叩击,肘、肩关节不参与运动。</p> <p>(2)叩诊应有适当节奏,不可过快,每个部位每次叩诊只需连续叩击 2 次,最多不超过 3 次。</p> <p>(3)每次叩击后,右手中指应迅速抬起离开扳指。</p> <p>(4)叩诊力度应均匀适中,以便于对比。</p> <p>(5)叩诊应从容进行,不能过急或过缓,应仔细分辨音响变化,同时应注意叩诊时扳指下产生的震动感觉的差异。</p> <p>(6)在叩诊过程中注意进行左右、上下、内外比较。</p> <p>(7)前胸壁叩诊自第 2 肋间隙开始,自上而下、由外向内,逐一肋间叩击。</p> <p>(8)侧胸壁叩诊自腋窝开始,直至肋弓下缘。</p> <p>(9)背部叩诊叩击肩胛间区时左手扳指与肋骨相垂直,叩击肩胛下区时扳指与肋骨平行,自上而下、由外向内,逐一肋间叩击至肺底活动范围被确定为止</p>

续表

项 目		方 法
三、胸壁、 胸廓	4. 听诊	<p>请患者取坐位或卧位,嘱其微张口均匀呼吸,必要时做深呼吸或咳嗽,听诊由肺尖开始,自上而下,从前胸至侧胸,每个部位至少听诊1个呼吸周期,注意进行左右对比;分辨3种正常呼吸音的特点与分布。</p> <p>(1)气管呼吸音:在喉部、胸骨上窝、背部第6和第7颈椎及第1和第2胸椎附近听见。声音响亮,音调高,吸:呼=1:3。</p> <p>(2)支气管肺泡呼吸音:胸骨两侧第1和第2肋间,肩胛间区第3和第4胸椎水平处可听见。在其他部位听见该音属于异常情况。声音强度和音调中等,吸:呼=1:1。</p> <p>(3)肺泡呼吸音:在大部分肺野内均能听到。声音呈叹息样或吹风样,声音柔和,音调低沉,吸:呼=3:1。</p> <p>注意肺部有无干、湿啰音</p>
		<p>语音共振</p> <p>嘱患者重复发“一”字音。用听诊器听取患者的语音,先前胸,后侧胸,再背部,比较左右、上下、内外语音变化</p>

实训四 心脏评估



【实训要求】

- (1)掌握心脏视诊、触诊和听诊的检查方法。
- (2)掌握心脏视诊、触诊和听诊的内容。
- (3)熟悉心脏相对浊音界叩诊。



【重点】

心脏的视诊、触诊和听诊的检查方法。



【难点】

心脏相对浊音界叩诊、心脏听诊。



【实训准备】

- (1)护士准备:衣着整洁、举止端庄、态度和蔼,能尊重评估对象。
- (2)用物准备:听诊器、硬尺、笔、心脏检查相关挂图和录像。
- (3)环境准备:室内温暖、明亮,检查时用屏风遮挡。




【实训方法】

- (1)在示教前,学生通过课件或录像观看心脏的体格检查,以做好实训前的预习。
- (2)示教时,教师做心脏的示范性检查,指出心脏检查的要点和操作技巧。
- (3)学生分组,每2名学生为一小组,按要求进行相互检查,在电子标准化患者身上练习听诊。教师巡回查看,随时纠正在检查过程中学生出现的各种错误。
- (4)教师抽查1组学生进行心脏检查,边检查边报告结果;其他学生评议其检查顺序及方法是否正确、内容有无遗漏。



【注意事项】

- (1)让患者充分暴露心前区,借助侧面来的光线观察其心尖搏动。
- (2)注意心脏的叩诊顺序及方法,心脏叩诊多采用轻叩法。
- (3)听诊时室内要安静,注意第1、第2心音的鉴别。
- (4)在测量血压前,患者应在安静的环境中至少休息5 min,以避免活动对血压的影响。血压计零点应与心脏在同一水平,气囊放气要缓慢,应每秒汞柱下降2~3 mm。
- (5)触诊和听诊时的手与听诊器体件不能太凉(应事先温暖一下)。
- (6)对心律不齐的患者一定要同时触摸脉搏。
- (7)听到杂音一定要注意其传导方向。


【实训内容】

项 目		方 法														
一、视诊		嘱患者尽可能取卧位,护士取切线方向观察其心前区有无异常隆起或凹陷,心尖搏动的位置(第5肋间左锁骨中线内侧0.5~1.0 cm)、范围和强弱,以及有无心前区异常搏动														
二、触诊		用两步法触诊心尖搏动,即先将右手全手掌置于患者心前区触诊心尖搏动,然后用并拢的示指和中指指腹确定心尖搏动的准确位置、强度和范围(直径为2.0~2.5 cm)。用手掌在患者心底部和胸骨左缘第3、第4肋间触诊,注意有无震颤及心包摩擦感。必要时用手掌尺侧确定震颤的具体位置,同时判定是收缩期还是舒张期														
三、叩诊	1. 左界	叩诊先左后右,自下而上、从外向内:从心尖搏动的肋间开始,在心尖搏动外2~3 cm处(通常为第5肋间锁骨中线稍外)由外向内进行叩诊,当叩诊音由清音变为相对浊音时,表示已达心界,用笔做标记,用此方法逐一在肋间确定心界,直至上移至第2肋间为止														
	2. 右界	先沿右锁骨中线自上而下叩出肺肝界,在肺上界上一肋间由外向内叩诊,直至第2肋间,辨音及标记同前														
	3. 测量与记录	<p>用直尺测量前正中中线至各标记点的垂直距离,再测量左锁骨中线至前正中线的距离,按统一格式记录结果。</p> <p>测量方法:测量从锁骨胸骨端至锁骨肩峰端的距离,在此两点间的直线距离的1/2处做一标记,从此标记用直尺向胸廓引出与前正中平行的纵行直线,即为锁骨中线。</p> <p>(1)测出前正中中线到左锁骨中线的距离(8~10 cm)。</p> <p>(2)用直尺测量每根肋间心脏左、右界距前正中线的距离并填入表格。</p> <p>正常心脏相对浊音界如下:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>右/cm</th> <th>肋 间</th> <th>左/cm</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2~3</td> <td>Ⅱ</td> <td>2~3</td> </tr> <tr> <td>2~3</td> <td>Ⅲ</td> <td>3.5~4.5</td> </tr> <tr> <td>3~4</td> <td>Ⅳ</td> <td>5~6</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ⅴ</td> <td>7~9</td> </tr> </tbody> </table>	右/cm	肋 间	左/cm	2~3	Ⅱ	2~3	2~3	Ⅲ	3.5~4.5	3~4	Ⅳ	5~6		Ⅴ
右/cm	肋 间	左/cm														
2~3	Ⅱ	2~3														
2~3	Ⅲ	3.5~4.5														
3~4	Ⅳ	5~6														
	Ⅴ	7~9														
四、听诊	1. 听诊顺序	协助患者取坐位或仰卧位,护士常用逆时针方向听诊五个听诊区:二尖瓣区(心尖区)—肺动脉瓣区(胸骨左缘第2肋间)—主动脉瓣听诊区(胸骨右缘第2肋间)—主动脉瓣第二听诊区(胸骨左缘第3肋和第4肋间)—三尖瓣区(胸骨下段近剑突左侧处)														

项 目		方 法																						
四、听诊	2. 听诊内容	听诊的内容包括心率、心律、心音及有无杂音和心包摩擦音																						
		心率	正常心率为 60~100 次/min, 小于 60 次/min 为心动过缓, 大于 100 次/min 为心动过速																					
		心律	心律正常时整齐, 异常时可有期前收缩、房颤等																					
		心音	<p>(1)注意第一心音和第二心音的特点。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>S1</th> <th>S2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>机制</td> <td>二、三尖瓣关闭</td> <td>主、肺动脉瓣关闭</td> </tr> <tr> <td>时期</td> <td>收缩期</td> <td>舒张期</td> </tr> <tr> <td>音调</td> <td>低钝、强度较响</td> <td>高而清脆、强度较 S1 低</td> </tr> <tr> <td>时限</td> <td>稍长</td> <td>稍短</td> </tr> <tr> <td>心尖搏动</td> <td>一致</td> <td>搏动之后出现</td> </tr> <tr> <td>最清楚部位</td> <td>心尖区</td> <td>心底部</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2)注意心音强度改变, 包括生理性的及病理性的。</p> <p>(3)注意心音性质, 如钟摆律。</p> <p>(4)三音律: 在两个心音以外出现一个额外的心音即为三音律, 常见舒张早晚期奔马律、生理性 S3、二尖瓣开放拍击音等</p>		S1	S2	机制	二、三尖瓣关闭	主、肺动脉瓣关闭	时期	收缩期	舒张期	音调	低钝、强度较响	高而清脆、强度较 S1 低	时限	稍长	稍短	心尖搏动	一致	搏动之后出现	最清楚部位	心尖区	心底部
			S1	S2																				
		机制	二、三尖瓣关闭	主、肺动脉瓣关闭																				
时期	收缩期	舒张期																						
音调	低钝、强度较响	高而清脆、强度较 S1 低																						
时限	稍长	稍短																						
心尖搏动	一致	搏动之后出现																						
最清楚部位	心尖区	心底部																						
杂音	如果听到杂音, 应认真辨别其最响的部位、时期、性质、传导、强度及与体位、呼吸、运动的关系																							
心包摩擦音	心包摩擦音在胸骨左缘第 3 肋和第 4 肋间, 胸骨下部和剑突附近最清楚。其强度常受呼吸和体位的影响, 深吸气、身体前倾或让患者取俯卧位, 并将听诊器的体件紧压胸壁时摩擦音增强																							

实训五 腹部评估

【实训要求】

- (1)掌握腹部体表标志,体表划线、分区及与腹腔脏器的对应关系。
- (2)掌握腹部视、听、叩和触诊的检查方法,重点掌握肝脏和胆囊的触诊。

【重点】

腹部脏器的叩诊及触诊方法。

【难点】

肝脏触诊。

【实训准备】


- (1)护士准备:衣着整洁、举止端庄、态度和蔼,能尊重评估对象。
- (2)用物准备:软尺、听诊器、笔、相关挂图和录像。
- (3)环境准备:室内温暖、明亮,检查时用屏风遮挡。

【实训方法】

- (1)在示教前,学生通过课件、录像观看腹部的体格检查,以做好实训前的预习。
- (2)示教时,教师做腹部的示范性检查,指出腹部检查的要点和操作技巧。
- (3)学生分组,每2名学生为一小组,按要求进行相互检查,并在电子标准化患者身上进行腹部触诊练习。教师巡回查看,随时纠正检查过程中学生出现的各种错误。
- (4)教师抽查1组学生进行腹部检查,边检查边报告结果,而其他学生评议其检查顺序及方法是否正确、内容有无遗漏。

【注意事项】

- (1)评估腹部时必须充分暴露腹部,并让患者放松。
- (2)触诊肝脾时一定要配合呼吸运动。
- (3)评估腹部时动作要轻柔,不要增加患者的痛苦。


【实训内容】

项 目		方 法
一、腹部体表标志		<p>指出肋弓、胸骨、剑突、腹直肌外缘、胆囊点、季肋点、麦氏点、髂前上棘、肋脊角等体表标志：</p> <p>腹直肌外缘在患者半抬上半身，使腹直肌收缩时可显露；</p> <p>胆囊点在右侧腹直肌与肋缘交点，压痛为胆囊病变；</p> <p>季肋点在第 10 肋前端，压痛表明肾病变；</p> <p>麦氏点在脐与右髂前上棘连线中外 1/3 处，压痛表示阑尾炎</p>
二、腹部分区法	1. 四区分法	通过脐做水平线和垂直线，将腹部分为 4 个区，分别称为左上腹部、右上腹部和左下腹部、右下腹部
	2. 九区分法	分别于左右肋弓下缘、左右髂前上棘作两条横线，再从左右两侧髂前上棘与前正中线的交点作两条横线的垂直线，将腹部分为 9 个区，分别称为右上腹部、上腹部、左上腹部，右侧腹部、中腹部、左侧腹部，右下腹部、下腹部、左下腹部
三、视诊		患者取仰卧位，充分暴露腹部，将双上肢置于躯干两侧。护士立于患者右侧，视诊腹部外形、腹壁皮肤、腹壁静脉、腹式呼吸运动及有无胃肠型及蠕动波。若查及腹部有细小隆起、蠕动波或搏动，将视线降低至腹平面，从侧面呈切线方向加以观察。全腹膨隆者需用软尺测量腹围
四、听诊	1. 肠鸣音	<p>将听诊器置于患者脐部或右下腹，听诊肠鸣音至少 1 min，以“次/min”记录，并判断肠鸣音有无增强、减弱或消失；</p> <p>听诊的内容包括肠鸣音的次数、音调与音响</p>
	2. 振水音	在患者上腹部做连续迅速的冲击动作，若胃内存在液体，则可听到振水音
五、叩诊	1. 肝区叩击痛	护士将左手掌平放于患者右肋弓缘，右手握拳，以轻至中等力量叩击左手背，询问患者有无疼痛
	2. 移动性浊音	嘱患者仰卧，护士采用指指叩诊法自脐水平向左叩至浊音时，固定扳指，嘱患者右侧卧；向下叩至浊音时，固定扳指，嘱患者左侧卧，再叩，听取音调的改变。若浊音区随体位的改变而变化，即为移动性浊音阳性
	3. 肾脏叩诊	嘱患者取侧卧位，护士将左手掌平放在患者的肾区（肋脊角），右手握拳，用轻到中等度的力量向左手背进行叩击，了解有无叩击痛

续表

项 目		方 法
六、触诊		<p>患者取仰卧位,屈膝屈髋,两手置于躯干两侧。护士右手手指并拢,以轻柔的动作自左下腹开始逆时针方向触诊全腹,先浅后深,感受腹肌紧张度、有无肿块,询问患者有无压痛。总要求为:</p> <p>(1)患者取仰卧位,两手放在躯干两侧,两腿弯曲,使腹壁肌肉松弛。</p> <p>(2)先训练患者做均匀而较深的腹式呼吸,利用患者的呼吸运动进行触诊。</p> <p>(3)立于患者右侧床边,面对患者,将右手平放于患者的腹壁表面,手指并拢,要温暖、轻巧,用力要均匀,并随时观察患者的面部表情。</p> <p>(4)注意腹壁紧张度,以及有无腹壁紧张度、压痛及反跳痛、腹部肿块、波动感</p>
		<p>用自然、平放的手指掌心面不加压力且轻柔地进行腹壁的一般试探式触诊,以了解腹壁软硬度、有无抵抗及疼痛</p>
	1. 全腹	<p>(1)深压触诊法:用一个或两个垂直于腹壁的手指指尖,逐渐而均匀用力地深按极为局限的某一部位,用以确定腹腔的压痛点。</p> <p>(2)双手触诊法:用左手把被检查的区域或器官保持于一定的位置,并将其略推向右手方向,同时右手随患者的腹式呼吸运动进行触诊。此法常用于检查肝、脾、肾和腹内肿物。</p> <p>(3)滑行触诊法:在患者呼气时利用腹壁的松弛将稍变曲而并拢的手指逐渐压向腹腔后壁的脏器或包块,并连同该处的腹壁皮肤一起,在被触及的脏器或包块上做上下、左右的滑动触摸,若为肠管或索条状包块则应做与长轴相垂直方向(横轴方向)的滑动触诊。此法有利于腹腔深部和胃肠病变的检查。</p> <p>(4)冲击触诊法:以三四个并拢的手指,取几乎垂直的角度,置于腹壁上相应的部位,做数次急速而有力的冲击动作,在冲击时指端即会感觉到脏器在腹腔内的浮沉。此法只用于大量腹水时对肝脾的大致了解,不宜用力过猛而引起患者不适</p>
	2. 压痛与反跳痛	<p>阑尾压痛点:以右手并拢的2~3个手指于脐与右髂前上棘连线中、外1/3交界处由浅入深地触压腹部,询问患者有无疼痛。若有压痛,手指在疼痛处停留片刻,待压痛感觉趋于稳定后迅速抬起手指,观察患者的疼痛有无骤然加重</p>

项 目		方 法
六、触诊	3. 腹部 脏器 触诊	<p>先训练患者做较深的腹式呼吸 2~3 次。单手法触诊肝脏时,将右手平置于右锁骨中线髂前上棘水平,四指并拢,掌指关节伸直,示指前端的桡侧与肋缘平行或示指与中指的指端指向肋缘。嘱患者行缓慢的腹式深呼吸。呼气时,指端随下陷的腹壁压向深部;吸气时,触诊的指端向前上方迎触下移的肝脏,稍落后于腹壁再抬起,如此反复,逐渐触向肋缘。以同样的方法于前正中线上自脐水平开始触诊肝左叶。在右锁骨中线上采用双手法触诊肝脏时,将左手手掌置于患者右腰部,将肝脏向上托起,拇指张开置于右季肋部,限制右下胸扩张,右手触诊同单手法;在前正中线上采用双手触诊肝脏时,将左手掌置于胸骨下缘,限制胸廓扩张,右手触诊同单手法。检查肝脏应注意以下内容:</p> <p>(1)大小:记录肝脏在右锁骨中线肋弓下(简称肋下,通常在平静吸气状态测量)及剑突下的大小,以厘米表示。</p> <p>(2)质地:质软(如口唇)、中度(如鼻子)或坚硬(如额头)。</p> <p>(3)表面状态:光滑、有结节感及结节的大小。</p> <p>(4)边缘状态:规则或不规则、锐利或圆钝、清楚或不清楚等。</p> <p>(5)压痛:轻度、中度、明显压痛或无压痛</p>
	胆囊触诊	<p>将左手掌平置于患者右肋缘部位,拇指指腹以中等度压力匀压于右肋缘与腹直肌外缘交界处,嘱患者缓慢深吸气,观察患者有无疼痛或因剧烈疼痛而屏气,称墨菲(Murphy)征阳性。</p> <p>若胆囊肿大,应描述其大小、形状、质地、压痛与呼吸关系等</p>

实训六 脊柱、四肢及神经系统评估

【实训要求】

掌握脊柱、四肢及神经系统的检查内容及检查方法。

【重点】

- (1)肌力的检查方法。
- (2)神经反射的检查方法。

【难点】

深、浅反射的检查方法。

【实训准备】

- (1)护士准备:衣着整洁、举止端庄、态度和蔼,能尊重评估对象。
- (2)用物准备:叩诊锤、棉签、相关挂图和录像。
- (3)环境准备:室内温暖、明亮,操作时用屏风遮挡。

【实训方法】

(1)在示教前,学生通过课件或录像观看脊柱、四肢及神经系统的体格检查,做好实训前的预习。

(2)示教时,教师做脊柱、四肢及神经系统的示范性检查,指出脊柱、四肢及神经系统的检查要点和操作技巧。

(3)学生分组,每2名学生为一小组,按要求进行相互检查;教师巡回查看,随时纠正在检查过程中学生出现的各种错误。

(4)教师抽查1组学生进行脊柱、四肢及神经系统检查,边检查边报告结果,而其他学生评议其检查顺序及方法是否正确、内容有无遗漏。

【注意事项】

- (1)评估神经反射时,有的反射难以引出,应转移患者的注意力后再行评估。
- (2)评估神经系统时注意保护患者,以免患者跌倒损伤。



【实训内容】

项 目		方 法
一、脊柱与四肢	1. 脊柱	(1)脊柱外形 患者双足并拢站立,双臂自然下垂。护士从侧面观察患者的脊柱有无前后凸出畸形,从背面观察有无侧凸畸形,或让患者上半身前倾 15°,护士用拇指自其颈椎沿棘突逐次向下压划,根据压划皮肤的充血痕迹判断脊柱有无侧弯
		(2)脊柱压痛 嘱患者取俯卧位,使椎旁肌肉放松,护士自其颈椎向下逐个按压脊柱棘突及椎旁肌肉,了解其有无压痛
		(3)脊柱叩击痛 直接叩诊时,护士以叩诊锤直接叩击各脊柱棘突,观察有无疼痛。间接叩诊时,护士将左手掌面置于患者头部,右手握拳用小鱼际部叩击其左手背,观察其有无疼痛。还应观察患者双侧上肢形态、皮肤与指甲颜色,有无皮疹、出血点
	2. 四肢	(1)上肢形态 观察双上肢外形、皮肤,有无杵状指等
		(2)上肢运动 检查指关节运动,嘱患者做手指展开、握拳、拇指对掌运动;检查腕关节运动,嘱患者做手腕背伸、掌屈运动;检查肘关节运动,嘱患者做屈肘、伸肘运动;检查肩关节运动,嘱患者尽可能将左右上肢分别触及对侧耳朵
		(3)下肢形态 观察双下肢外形、皮肤,有无静脉曲张、杵状趾等
		(4)下肢运动 检查踝关节运动,嘱患者做背屈、跖屈、内翻、外翻动作;检查髌关节和膝关节运动,嘱患者仰卧并将双下肢伸直平放,将一只手置于患者的膝关节,另一只手置于其踝关节做髌、膝关节屈曲、内旋、外旋动作
二、神经系统	1. 感觉功能	(1)痛觉 嘱患者闭目,用大头针的针尖轻刺患者皮肤,让患者陈述感受。注意做两侧对称部位的比较
		(2)触觉 用棉签轻触患者的躯干及四肢皮肤,让患者回答有无轻痒的感觉
	2. 运动功能	(1)上肢肌力 嘱患者做屈肘和伸肘动作,分别从相反的方向测试患者对阻力的克服力量,以测试上肢屈肘和伸肘的肌力,注意做两侧肢体的对比
		(2)下肢肌力 检查时嘱患者用力做膝关节伸屈运动,分别从相反的方向测试患者对阻力的克服力量,以测试屈膝和伸膝的肌力,注意做两侧肢体的对比
	3. 神经反射	(1)浅反射 角膜反射:嘱患者向内上方注视,用消毒棉签捻出一条纤维,用其尖端从患者眼睑外侧移近并触及角膜,观察眼睑闭合情况。若不引起瞬目反射,则表明角膜感觉减退

续表

项 目		方 法
二、神经 系统	3. 神经 反射	(1)浅反射 腹壁反射:嘱患者平卧,两下肢稍曲以使腹肌松弛,以脐为中心,用棉签轻轻划过腹壁皮肤(从外到内),分别于上、中、下三部位,左、右对称地进行检查,正常时可看到腹壁肌收缩,分别以“存在”“减弱”“消失”记录
		(2)深反射 ①肱二头肌反射:嘱患者将肢体放松,前臂屈曲呈 90°,将左手拇指置于患者肘部肱二头肌肌腱处,右手持叩诊锤叩击左手拇指指甲,可使肱二头肌收缩引出屈肘动作。 ②肱三头肌反射:嘱患者上肢于肘部屈曲,前臂内旋,托住其前臂及肘关节,用叩诊锤叩打尺骨鹰嘴的上方 1.5~2 cm 处(肱三头肌附着部)。正常反应为肱三头肌收缩,前臂稍伸展。 ③膝腱反射:嘱患者将肢体放松,以左手托起患者膝关节,使之自然屈曲约 120°,右手持叩诊锤叩击髌骨下方的股四头肌肌腱,在正常情况下可引出小腿伸展。 ④桡反射(只了解):左手轻托患者的腕部,嘱其肘关节屈曲,腕关节自然下垂,以叩诊锤叩击桡骨茎突。正常反应为前臂屈曲和旋后运动。 ⑤跟腱反射:患者取仰卧位,将髋及膝关节稍屈曲,下肢取外展及外旋位,用左手托患者足掌,使其足呈过伸位(脚趾背曲),用叩诊锤叩击跟腱。正常反应为腓肠肌收缩,足跖屈曲
	4. 病理 反射	(1)巴宾斯基 征(Babinski 征) 用棉签由足跟开始沿足底外侧向前轻划,至小趾跟部再转向趾侧。若拇趾背伸,其余四趾呈扇形展开,则为巴宾斯基征阳性
		(2)奥本海姆 征(Oppen- heim 征) 用拇指及示指沿患者的胫骨前侧用力由上向下推动,有巴宾斯基征样反应者为阳性
		(3)戈登征 (Gordon)征 将拇指和其他四指分置于腓肠肌部位,然后以适度的力量捏压,有巴宾斯基征样反应者为阳性
		(4)查多克征 (Chaddock 征) 用棉签在外踝下方由后向前划至跖跗关节处(足背外侧)为止,有巴宾斯基征样反应者为阳性

项 目		方 法	
二、神经 系统	4. 病理 反射	(5)霍夫曼征 (Hoffmann 征)	用左手握住患者前臂近腕关节处,用右手示指和中指夹住患者的中指并稍向上提,再用拇指的指甲急速弹刮患者中指的指甲。患者拇指屈曲内收,其余四指末节有屈曲动作时为阳性反应
		(6)踝阵挛	患者仰卧,将髌膝关节稍屈曲;护士一只手握住患者小腿,另一只手握住患者足掌前端,用力使其踝关节背曲(过伸),足呈节律性震颤则称为踝阵挛阳性
	5. 脑膜 刺激征	(1)颈强直	患者去枕平卧,将双下肢伸直;护士将右手置于患者胸部,左手托其枕部,做被动屈颈动作,测试其颈肌抵抗力
		(2)克尼格 氏征	嘱患者仰卧,护士抬起患者一侧下肢,使其屈髋、屈膝呈近乎直角状态时,用左手按住其膝关节,右手将患者小腿抬高,正常人膝关节可伸达 135°以上
		(3)布鲁津 斯基征	患者仰卧,将双下肢向上伸直;护士右手按于患者胸前,左手托起患者的枕部,做头部前屈动作,观察患者是否出现双侧膝、髌关节屈曲

实训七 心电图检查

【实训要求】

- (1)掌握心电图描记方法。
- (2)正确判断正常心电图各波的图形及正常值。

【重点】

- (1)安置电极的方法。
- (2)心电图机的使用方法。

【难点】

心电图各导联电极安放位置。

【实训准备】

- (1)护士准备:衣着整洁、举止端庄、态度和蔼,能尊重评估对象。
- (2)用物准备:心电图机、电源线、导联线、盐水棉球、污物盘、毛巾等。
- (3)环境准备:室内温暖、明亮,操作时用屏风遮挡。

【实训方法】

- (1)在示教前,学生通过课件或观看心电图检查的操作过程,做好实训前的预习。
- (2)示教时,教师做示范性心电图描记,说明操作和阅图的要点,分析正常心电图图像及正常值。
- (3)学生分组,每2名学生为一小组,在教师指导下,按要求相互进行心电图描记,在已有心电图波形记录的心电图纸上做好各导联标记,分析图像并做出正常与否的结论。

【注意事项】

- (1)环境要温度适宜。
- (2)检查心电图性能(如打定准电压)。
- (3)患者准备,如平静呼吸、放松、不多动、将手表脱下等。
- (4)在操作过程中注意保护患者的隐私。
- (5)操作后,应及时标记导联、操作日期、患者姓名等内容。

【实训内容】

项 目	方 法
一、评估	核实并评估患者

续表

项 目	方 法
二、用物准备	1. 准备检查用物 备齐心电图机、电源线、导联线、盐水棉球、污物盘、大毛巾
	2. 检查心电图机 检查描记纸是否足够、心电图机走纸情况和定准电压是否准确。 (1)连接心电图机电源线,打开电源,选择交流电。将记录纸的走纸速度设为 25 mm/s,定准电压设为 1 mV=10 mm。必要时,按下抗交流干扰键和去肌颤滤波键。 (2)在心电图机上输入患者的住院号或门诊号、病区、床号、姓名、性别、年龄、检查时间,正确标记各导联
三、操作前准备	1. 洗手 洗手
	2. 核对与解释 核对患者床号、姓名,向患者做自我介绍与解释工作。嘱患者取下手表,保持平静呼吸,放松四肢,不可移动四肢及躯干
	3. 环境准备 关闭门窗,必要时置屏风遮挡
	4. 心电图机准备 连接心电图机电源线,打开电源,选择交流电。将记录纸的走纸速度设为 25 mm/s,定准电压设为 1 mV (1 mV=10 mm)。必要时,按下抗交流干扰键和去肌颤滤波键
四、安置电极	1. 肢体导联 暴露两手腕及两下肢内侧。在患者右手腕曲侧腕关节上方约 3 cm 处涂上生理盐水或导电胶,接上红色电极,同法在左手腕接黄色电极;在左侧内踝上方约 7 cm 处涂上生理盐水或导电胶,接绿色电极,同法在右下肢接黑色电极
	2. 心前区导联 解开患者上衣。在患者胸骨右缘第 4 肋间涂上生理盐水或导电胶后,安置 V ₁ 电极;同法在胸骨左缘第 4 肋间安置 V ₂ 电极、左锁骨中线第 5 肋间安置 V ₄ 电极、V ₂ 和 V ₄ 的中点安置 V ₃ 电极、左腋前线平 V ₄ 处安置 V ₅ 电极、左腋中线平 V ₄ 处安置 V ₆ 电极,然后盖上大毛巾
五、描记心电图	先选择 I 导联线,按下 Check 键后,将热笔调节在记录纸的中间位置,然后按下 Start 键描记图形, I 导联描记结束,打定准电压,之后迅速按下 Stop 键。同法依次选择 II、III、aVR、aVL、aVF 及 V ₁ ~V ₆ 导联进行描记。在操作过程中,注意观察患者的反应。描记结束,看表记录时间。 新型自动式心电图机在调试好后直接按下 Start 键,便可自动描记出 I、II、III、aVR、aVL、aVF 及 V ₁ ~V ₆ 导联
六、用物整理	关闭心电图机,移去大毛巾,去除导联线,整理用物
七、标记心电图	在心电图纸上注明患者的住院号或门诊号、病区、床号、姓名、性别、年龄、检查时间(年、月、日、时,甚至分),正确标记各导联

实训八 快速血糖测定

【实训要求】

掌握血糖仪的原理及操作方法。

【重点】

血糖的测定方法及临床意义。

【难点】

血糖仪的使用方法及注意事项。

【实训准备】

- (1) 护士准备:衣着整洁、举止端庄、态度和蔼,能尊重评估对象。
- (2) 用物准备:血糖仪、血糖试纸、棉签、碘伏、采血针、采血笔、注射盘、污物盘等。
- (3) 环境准备:室内光线明亮。

【实训方法】

- (1) 在示教前,学生通过课件、录像观看血糖测试的原理及操作方法,以做好实训前的预习。
- (2) 示教时,教师做血糖测试的操作方法,指出血糖测试的要点和操作技巧。
- (3) 学生分组,每2名学生为一小组,按要求进行相互检查;教师巡回查看,随时纠正检查过程中学生出现的各种错误。
- (4) 教师抽查1组学生进行血糖测试,其他学生评议其测试顺序及方法是否正确、内容有无遗漏。

【注意事项】

- (1) 检查血糖试纸、血糖仪是否合格。
- (2) 不要触摸血糖试纸的插入段。
- (3) 采血时血量充足。



【实训内容】

项 目		方 法
一、评估		核对患者床号、姓名,并评估患者
二、用物准备	1. 准备检查用物	备齐血糖仪、血糖试纸、棉签、碘伏、采血针、采血笔、注射盘、污物盘等
	2. 检查血糖仪	检查血糖试纸是否合格、数量是否足够,血糖仪是否性能完好
三、操作前准备	1. 洗手	护士洗手
	2. 核对与解释	向患者做自我介绍与解释工作
	3. 环境准备	室内干净卫生,宽敞明亮,光线充足
	4. 血糖仪准备	按以下步骤调码: (1)在每次使用一瓶新的血糖试纸前,请为血糖仪设定调码。每个新的血糖试纸盒内均附有特定调码卡。 (2)调码卡上的四位数必须与印在试纸瓶标签上的数字相同。 (3)在插入新的调码卡之前,请确定血糖仪在关机状态而且没有插入试纸。取出并丢弃旧的调码卡,把新的调码卡插入血糖仪背面的调码卡插口中。 (4)将调码卡留在血糖仪中,直到更换新的一瓶血糖试纸
四、检测血糖		(1)从血糖试纸瓶中取出一条试纸,拿住试纸的手柄部分(白色),不要触摸血糖试纸的插入段(有黑白条纹端)。 (2)立即将试纸瓶瓶盖盖紧,以防试纸见光和受潮。血糖试纸一经打开,3个月内必须用完。 (3)将血糖试纸插入血糖仪的试纸插口,将试纸蓝色面朝上,这时血糖仪将自动开机。 (4)消毒指端,采血。确定显示屏上有闪烁的血滴图案,将血样轻轻点至试纸点样区的边缘及上方。确定血样一次填满整个点样区。若血样没有一次性填满点样区,则取一新的血糖试纸重新点样。 (5)取样成功,显示屏上将出现四条闪烁的横线,横线的数目将在10 s内逐渐减少。血糖检测结果将出现在显示屏上,并储存在血糖仪内。 (6)取出试纸,关闭血糖仪。将检测结果告知患者
五、整理用物		清洁血糖仪,按医疗废物管理条例处理用过的采血针及血糖试纸
六、洗手,记录		将异常数值报告医生

实训九 问 诊

【实训要求】

- (1)掌握问诊的内容、方法和技巧,使所收集的患者主观资料内容系统、完整而且逻辑性强。
- (2)通过问诊能够与患者初步建立良好的医患关系。
- (3)整理问诊的内容,能够书写健康评估记录的健康史部分。

【重点】

掌握问诊的内容、方法和技巧。

【难点】

问诊的技巧。

【实训准备】

- (1)护士准备:衣着整洁、举止端庄、态度和蔼,能尊重评估对象。
- (2)用物准备:纸、笔,必要时备“健康评估表”。
- (3)环境准备:室内温暖、明亮。

【实训方法】

角色扮演:每2名同学为一组,按健康评估顺序和内容要求,由1名同学扮演患者,另1名同学扮演护士,练习采集健康资料。

【实训内容】

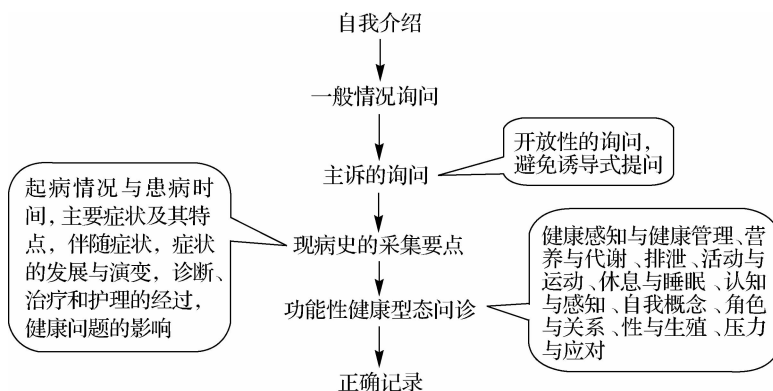
项 目	方 法
一、准备	<ol style="list-style-type: none"> (1)选择合适的时间和环境:在患者入院安排就绪后,在温馨、平和的环境中与患者会谈。 (2)确定会谈的对象:带教老师事先到病房选好病例,视患者基本情况和病情确定会谈的内容。 (3)确定会谈的方法:为了达到会谈的目的,要确定会谈的方式,准备好相应资料

项 目	方 法
二、实施会谈	<p>(1)进入会谈:包括自我介绍、询问入院感受及一般情况,逐步进入会谈情景。</p> <p>(2)实质性会谈:按护理病史顺序逐步进行交谈。</p> <p>(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。解释患者提出的问题,有礼貌地结束会谈</p>
三、收集资料	<p>(1)一般情况:包括姓名、性别、年龄、民族、婚姻、文化程度、职业、宗教信仰、医疗费用问题、通信地址及电话、联系人及联系方式、资料来源、可靠程度、会谈日期等。</p> <p>(2)主诉:患者感觉不适、最主要的症状或体征及其性质和持续时间,即就诊或住院最主要的原因,包括1个或2~3个主要症状或体征及其性质,以及经过的时间,如“畏寒、发热、右胸痛3天”“腹痛、腹泻2天”等。</p> <p>记述患者的主诉,语句应简明扼要、高度概括;用语应规范,应用评估者的语言或医学术语进行记录;通过主诉可初步了解疾病所在系统及其性质,有助于判断主要护理问题。</p> <p>(3)现病史:围绕主诉详细询问患者自发病以来健康问题的发生、发展及应对全过程。内容包括:</p> <p>①健康问题发生情况: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。</p> <p>②主要症状及其特点:主要症状的出现部位、性质、持续时间和程度,使之缓解或加剧的因素等。应尽可能地了解引起本次健康问题的病因、诱因,这有助于护理诊断的相关因素判断。</p> <p>③伴随症状:伴随主要症状出现的其他症状是护理诊断及制定护理措施要考虑的因素。</p> <p>④健康问题的发展与演变过程:健康问题发生后主要症状的变化或新症状的出现。</p> <p>⑤诊治和护理经过:本次就诊前曾接受过哪些诊疗与护理,效果如何。对已治疗过的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,应对患者的自我照顾能力、自我评价能力做出评估。</p> <p>⑥健康问题的影响:对患者生理、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、心理情绪变化,以及给家庭带来的负担等。</p> <p>(4)功能性健康型态。</p> <p>①健康感知与健康的管理:一是健康行为方面,患者保持健康的能力及寻求健康的行为,如有无吸烟、饮酒习惯,有无药物依赖,是否参加有害或危险活动;二是生活方式方面,如有无受伤害的危险因素,健康知识是否缺乏,有无主动寻求健康知识的意识,以及遵守医嘱的情况。</p>

续表

项 目	方 法
三、收集资料	<p>②营养与代谢:患者的营养状况,饮食搭配及摄入情况,食欲、饮水及吞咽情况,有无饮食限制,饮食种类(软食、半流质、流质等),近期有无体重改变。</p> <p>③排泄:大便次数、状况,小便次数、量、性状,有无排便异常。</p> <p>④活动与运动:日常生活自理能力(进食、洗漱、洗澡、穿衣、如厕等)及功能水平,活动能力与活动耐力情况,有无医疗或疾病限制,有无躯体活动障碍。通常将自理能力分为三个等级,即完全自理、部分自理和完全不能自理。</p> <p>⑤睡眠与休息:平日睡眠状况、规律、质量,患病后的睡眠情况,有无睡眠异常(如入睡困难、多梦、失眠、早醒),是否借助药物或其他方式辅助入睡。</p> <p>⑥认知与感知:是否有舒适的变化、知识的缺乏及感知觉的异常;认知能力有无障碍,有无错觉、幻觉,有无记忆、思维的改变;视听觉是否需要借助辅助用具;有无疼痛、牵涉痛;学习中出现的问题。</p> <p>⑦自我概念:如何看待自我,自我感觉是否良好;是否有焦虑、抑郁、恐惧、紧张、沮丧、悲哀、愤怒、失望、冷漠等情绪反应;是否有自责感、无用感、无能为力、孤独、无助感、羞涩等心理感受。</p> <p>⑧角色与关系:就业情况,社会角色(包括家庭的、邻里的),家庭人口构成,家庭关系是否融洽,患者在家庭中的地位,患病后对家庭的影响;社会职能及角色关系,人际交往有无障碍及异常。</p> <p>⑨性与生殖:性生活满意程度,有无改变或障碍;女性月经情况。</p> <p>⑩压力与应对:是否经常有紧张感,近期有无重大生活事件发生,适应与调节的能力,个人和家庭的应对能力,以及对现实的态度。经济负担,家庭经济状况,是否因疾病而给患者带来压力。</p> <p>⑪价值与信念:人生观、价值观,是否从生活中得到自己所需,有无宗教信仰,是否有与信仰有关的精神困扰</p>

【问诊流程】



实训十 护理病历书写

【实训要求】

- (1)独立完成对简单病例的系统病史采集和体格检查。
- (2)正确书写护理病历首页,要求格式规范,内容完整可靠,文字通顺,字迹清楚。

【重点】

病史采集、体格检查的方法,正确书写护理病历。

【难点】

正确书写护理病历。

【实训准备】

- (1)听诊器、叩诊锤、棉签、软尺、手电筒、压舌板、空白护理病历首页记录单。
- (2)在见习前 1~2 天,带教教师至医院病室选择好示教病例。

【实训方法】

(1)学生分组,每组由 1 名教师带入病室并介绍给事先选定的患者,由 1 名学生负责主持病史采集工作,由另 1 名学生主持患者全身体格检查,边检查边报告结果,其他学生记录或插话补充。

(2)教师告知所带组学生该病例的实验室及其他辅助检查结果,对上述病例进行讨论、分析,归纳患者的主诉、现病史、病史摘要,从而做出初步护理诊断。

(3)学生在 3 天内上交一份独立完成的患者护理病历首页(患者入院健康评估表)。

(4)由教师批阅评分,并组织学生进行病历分析、讨论和讲评。

首次入院健康评估表

科别_____ 病室_____ 床号_____ 住院号_____

姓名_____	性别_____	年龄_____	婚姻_____	民族_____	籍贯_____
职业_____	文化程度_____	现住址_____			
入院日期_____	入院方式_____	医疗费用支付形式_____	入院医疗诊断_____		
记录日期_____	叙述人_____	可靠程度_____			
主管医生_____	主管护士_____				

续表

病 史											
主诉:											
现病史:											
既往史:	既往健康状况:良好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 差 <input type="checkbox"/>										
疾病史(含传染病):	无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (描述: _____))										
外伤史:	无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (描述: _____))										
手术史:	无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (描述: _____))										
过敏史:	无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (描述: _____))										
目前用药情况:	无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">药物名称</th> <th style="width: 25%;">剂量与用法</th> <th style="width: 25%;">末次用药时间</th> <th style="width: 25%;">疗效</th> <th style="width: 25%;">不良反应</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 100px;"> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		药物名称	剂量与用法	末次用药时间	疗效	不良反应					
药物名称	剂量与用法	末次用药时间	疗效	不良反应							
健康感知和健康管理	自觉健康状况:良好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 较差 <input type="checkbox"/> 家族遗传疾病史:无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (_____)) 吸烟:无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (约____年,平均____支/日。戒烟:未 <input type="checkbox"/> 已 <input type="checkbox"/> ____年) 嗜酒:无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (约____年,平均____两/日。戒酒:未 <input type="checkbox"/> 已 <input type="checkbox"/> ____年) 其他嗜好:无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (描述: _____)) 遵从医护人员健康指导:是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> (原因: _____))										
营养代谢	饮食型态:普食 <input type="checkbox"/> (____餐日) 软食 <input type="checkbox"/> (____餐日) 半流质 <input type="checkbox"/> (____餐日) 流质 <input type="checkbox"/> (____餐日) 禁食 <input type="checkbox"/> (____餐日) 忌食 <input type="checkbox"/> (描述: _____)) 治疗饮食 <input type="checkbox"/> (描述: _____)) 食欲:正常 <input type="checkbox"/> 亢进 <input type="checkbox"/> 食欲减退 <input type="checkbox"/> 近期体重变化:无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (体重增加约____kg/月,体重减轻约____kg/月) 饮水:正常 <input type="checkbox"/> 多饮 <input type="checkbox"/> (____mL/日) 限制饮水 <input type="checkbox"/> (____mL/日) 咀嚼困难:无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (原因: _____)) 吞咽困难:无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (原因: _____))										

续表

排泄	排便:正常 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 腹泻 <input type="checkbox"/> (次/日) 失禁:无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (次/日) 造瘘:无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (类型 ,能否自理 能 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>) 应用泻药:无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (药物名称: ,用法:) 排尿:正常 <input type="checkbox"/> 增多 <input type="checkbox"/> (次/日) 减少 <input type="checkbox"/> (次/日) 颜色:() 排尿异常:无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (描述:)																																
活动与运动	生活自理能力(1~3级) <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>自理=1级</td> <td>协助=2级</td> <td>完全依赖=3级</td> </tr> <tr> <td>进食:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>洗漱:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>如厕:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>洗澡:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>穿衣:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>行走:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>上、下楼梯:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> 活动耐力:正常 <input type="checkbox"/> 容易疲劳 <input type="checkbox"/> 咳嗽:无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 咳痰:无 <input type="checkbox"/> 易咳出 <input type="checkbox"/> 不易咳出 <input type="checkbox"/> 吸痰 <input type="checkbox"/>		自理=1级	协助=2级	完全依赖=3级	进食:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	洗漱:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	如厕:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	洗澡:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	穿衣:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	行走:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	上、下楼梯:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自理=1级	协助=2级	完全依赖=3级																														
进食:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
洗漱:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
如厕:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
洗澡:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
穿衣:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
行走:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
上、下楼梯:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
睡眠与休息	睡眠:正常 <input type="checkbox"/> 入睡困难 <input type="checkbox"/> 多梦 <input type="checkbox"/> 早醒 <input type="checkbox"/> 失眠 <input type="checkbox"/> 睡眠/休息后精力充沛:是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 辅助睡眠:无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (描述:)																																
认知感知	疼痛:无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (描述:) 视力:正常 <input type="checkbox"/> 近视 <input type="checkbox"/> 远视 <input type="checkbox"/> 失明 <input type="checkbox"/> (左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/>) 听力:正常 <input type="checkbox"/> 耳鸣 <input type="checkbox"/> 减退(左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/>) 耳聋(左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/>) 助听器:无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 眩晕:无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (原因) 定向力:正常 <input type="checkbox"/> 障碍 <input type="checkbox"/> 记忆力:良好 <input type="checkbox"/> 减退(短时记忆 <input type="checkbox"/> 长时记忆 <input type="checkbox"/>) 丧失 <input type="checkbox"/> 注意力:正常 <input type="checkbox"/> 分散 <input type="checkbox"/> 语言能力:正常 <input type="checkbox"/> 失语 <input type="checkbox"/> 构音困难 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> ()																																

续表

自我概念	自我感觉:良好 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 情绪状态:正常 <input type="checkbox"/> 紧张 <input type="checkbox"/> 焦虑 <input type="checkbox"/> 抑郁 <input type="checkbox"/> 愤怒 <input type="checkbox"/> 恐惧 <input type="checkbox"/> 绝望 <input type="checkbox"/>
角色关系	就职情况:胜任 <input type="checkbox"/> 勉强胜任 <input type="checkbox"/> 不能胜任 <input type="checkbox"/> 家庭关系:和睦 <input type="checkbox"/> 紧张 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> () 社会交往:正常 <input type="checkbox"/> 较少 <input type="checkbox"/> 回避 <input type="checkbox"/> 角色适应:良好 <input type="checkbox"/> 角色冲突 <input type="checkbox"/> 角色缺如 <input type="checkbox"/> 角色强化 <input type="checkbox"/> 角色消退 <input type="checkbox"/> 家庭及个人经济情况:够用 <input type="checkbox"/> 勉强够用 <input type="checkbox"/> 不够用 <input type="checkbox"/>
性与生殖	月经:正常 <input type="checkbox"/> 失调 <input type="checkbox"/> 经量:正常 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 较多 <input type="checkbox"/> 较少 <input type="checkbox"/> 孕次:() 产次:() 性生活:正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/> ()
压力与应对	对疾病和住院的反应:否认 <input type="checkbox"/> 适应 <input type="checkbox"/> 依赖 <input type="checkbox"/> 过去1年内重要生活事件:无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (描述:) 适应能力:能独立解决问题 <input type="checkbox"/> 需要帮助 <input type="checkbox"/> 依赖他人解决问题 <input type="checkbox"/> 照顾者:胜任 <input type="checkbox"/> 勉强胜任 <input type="checkbox"/> 不胜任 <input type="checkbox"/> 家庭应对:忽视 <input type="checkbox"/> 能满足 <input type="checkbox"/> 过于关心 <input type="checkbox"/>
价值信念	宗教信仰:无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> ()
体格检查	
生命体征	体温: ℃ 脉搏: 次/min 呼吸: 次/min 血压: mmHg
全身状态	身高: cm 体重: kg 营养状态:良好 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 不良:肥胖 <input type="checkbox"/> 消瘦 <input type="checkbox"/> 恶病质 <input type="checkbox"/> 面容:正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/> (类型:) 意识状态:清醒 <input type="checkbox"/> 障碍 <input type="checkbox"/> (类型:) 体位:自动体位 <input type="checkbox"/> 被动体位 <input type="checkbox"/> 强迫体位 <input type="checkbox"/> (类型:) 步态:正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/> (类型:)

续表

皮肤黏膜	色泽:正常 <input type="checkbox"/> 潮红 <input type="checkbox"/> 苍白 <input type="checkbox"/> 发绀 <input type="checkbox"/> 黄染 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> () 湿度:正常 <input type="checkbox"/> 干燥 <input type="checkbox"/> 潮湿 <input type="checkbox"/> 温度:正常 <input type="checkbox"/> 热 <input type="checkbox"/> 冷 <input type="checkbox"/> 弹性:正常 <input type="checkbox"/> 减退 <input type="checkbox"/> 完整性:完整 <input type="checkbox"/> 皮疹 <input type="checkbox"/> (部位:) 出血 <input type="checkbox"/> (部位:) 破损 <input type="checkbox"/> (部位:) 瘙痒:无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (描述:) 水肿:无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (描述:)
淋巴结	正常 <input type="checkbox"/> 肿大 <input type="checkbox"/> (描述:)
头部	眼睑:正常 <input type="checkbox"/> 水肿 <input type="checkbox"/> 结膜:正常 <input type="checkbox"/> 水肿 <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 巩膜:正常 <input type="checkbox"/> 黄染 <input type="checkbox"/> 瞳孔:正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/> (描述:) 对光反射:正常 <input type="checkbox"/> 迟钝 <input type="checkbox"/> 消失 <input type="checkbox"/> 口唇:红润 <input type="checkbox"/> 发绀 <input type="checkbox"/> 苍白 <input type="checkbox"/> 疱疹 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> () 口腔黏膜:正常 <input type="checkbox"/> 出血点 <input type="checkbox"/> 溃疡 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> (描述:)
颈部	颈强直:无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 颈静脉:正常 <input type="checkbox"/> 充盈 <input type="checkbox"/> 怒张 <input type="checkbox"/> 气管:居中 <input type="checkbox"/> 偏移 <input type="checkbox"/> (描述:) 肝颈静脉回流征:阴性 <input type="checkbox"/> 阳性 <input type="checkbox"/>
胸部	吸氧:无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (描述:) 呼吸方式:自主呼吸 <input type="checkbox"/> 机械呼吸 <input type="checkbox"/> (描述:) 呼吸节律:规则 <input type="checkbox"/> 不规则 <input type="checkbox"/> (描述:) 呼吸困难:无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (描述:) 呼吸音:正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/> (描述:) 啰音:无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (描述:) 心率: 次/min 心律:齐 <input type="checkbox"/> 不齐 <input type="checkbox"/> 杂音:无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (描述:)

续表

<p>腹部</p>	<p>外形:正常<input type="checkbox"/> 膨隆<input type="checkbox"/> (腹围 <input type="text"/> cm)</p> <p>肠型:无<input type="checkbox"/> 有<input type="checkbox"/></p> <p>胃肠蠕动波:无<input type="checkbox"/> 有<input type="checkbox"/> (描述: <input type="text"/>)</p> <p>腹肌紧张:无<input type="checkbox"/> 有<input type="checkbox"/> (描述: <input type="text"/>)</p> <p>肝肿大:无<input type="checkbox"/> 有<input type="checkbox"/> (描述: <input type="text"/>)</p> <p>压痛:无<input type="checkbox"/> 有<input type="checkbox"/> (描述: <input type="text"/>)</p> <p>反跳痛:无<input type="checkbox"/> 有<input type="checkbox"/> (描述: <input type="text"/>)</p> <p>移动性浊音:阴性<input type="checkbox"/> 阳性<input type="checkbox"/></p> <p>肠鸣音:正常<input type="checkbox"/> 亢进<input type="checkbox"/> 减弱<input type="checkbox"/> 消失<input type="checkbox"/></p>
<p>肛门、生殖器</p>	<p>未查<input type="checkbox"/> 正常<input type="checkbox"/> 异常<input type="checkbox"/> (描述: <input type="text"/>)</p> <p>未查<input type="checkbox"/> 正常<input type="checkbox"/> 异常<input type="checkbox"/> (描述: <input type="text"/>)</p>
<p>脊柱四肢</p>	<p>脊柱:正常<input type="checkbox"/> 异常<input type="checkbox"/> (描述: <input type="text"/>) 活动:正常<input type="checkbox"/> 受限<input type="checkbox"/></p> <p>四肢:正常<input type="checkbox"/> 异常<input type="checkbox"/> (描述: <input type="text"/>) 活动:正常<input type="checkbox"/> 受限<input type="checkbox"/></p>
<p>神经系统</p>	<p>肌张力:正常<input type="checkbox"/> 增强<input type="checkbox"/> 减弱<input type="checkbox"/></p> <p>瘫痪:无<input type="checkbox"/> 有<input type="checkbox"/> (描述: <input type="text"/>)</p> <p>巴宾斯基征:阴性<input type="checkbox"/> 阳性<input type="checkbox"/></p> <p>其他:(描述: <input type="text"/>)</p>
<p>实验室及其他检查(可做护理诊断依据的各种实验室、器械等检查结果)</p>	
<p>主要护理诊断:</p> <p style="text-align: right;">签名: <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">日期: <input type="text"/></p>	

附：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影 响因素	
(1) 健康感知	——对你来说,什么是健康? ——从总体上,你认为你的健康状况如何? ——近一年来你的健康状况如何? ——与同龄人相比你的健康状况如何?
(2) 健康感知与健康管理的影 响因素	
① 健康价值观	——健康是否重要? 重要的程度如何? ——健康状况由谁决定? ——谁应当承担你所需要的健康照顾? ——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? ——如果有人认为健康与否是天命,你如何看待?
② 健康咨询资源	——遇到健康问题时,你会找谁? ——遇到健康问题时,你会怎么做? ——第一次生病又不知该如何处理时,你会向谁咨询?
(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? 如果吸烟、饮酒,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? 锻炼的方式、强度、频率和每次持续的时间是多少? ——饮食情况怎样?
③ 环境因素	——家庭经济状况怎样? 收入和支出能否平衡? ——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 进行自我检查的意识及 能力水平	——成年女性能否进行乳房自检? 频度如何? ——高血压患者能自测血压吗? 频度如何?

续表

功能性健康型态	问诊提纲
	——糖尿病患者能自测尿糖、血糖吗? 频度如何?
	——通常你每隔多长时间参加一次健康检查?
③ 进行常规健康检查和预防接种的情况	——最后一次健康检查是什么时候?
	——是否按计划接受免疫接种?
	——哪些因素有利于你遵从健康指导?
④ 遵从医疗护理计划或健康指导的情况	——哪些因素妨碍你遵从健康指导?
	——能否理解健康指导手册?
	——视力如何? 听力如何?
<hr/>	
2. 营养与代谢	
(1) 营养	
① 近 6 个月内体重有无增减、增减的程度及其原因	——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?
	——平均每日进餐和饮水的种类与量是多少?
	——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?
	——三餐间进食点心吗?
	——有无食物过敏? 对什么食物过敏?
④ 备餐与进食的能力	——备餐时有什么困难吗?
	——进餐有什么困难吗?
	——进餐时咀嚼、吞咽有困难吗?
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?
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?
	——经常独自在家进餐? 或与人共餐? 或外出就餐?

功能性健康型态	问诊提纲
⑦有无罹患与物质摄取、消化、吸收、代谢和利用有关的疾病	——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、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?
⑧有无应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	——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? ——是否服用 H ₂ 受体拮抗剂等可影响维生素 B ₁₂ 吸收的药物?
⑨日常体力活动情况	——日常活动情况如何? 活动的类型及活动时间有哪些?
(2)体液	
①每日出入液情况	——每日饮水量是多少? 食物含水量是多少? 尿量和出汗情况如何?
②有无与体液失衡发生有关的疾病病史	——有无昏迷、吞咽困难等所致的水摄入不足? ——有无多尿、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? ——有无水、钠摄入过多,蛋白质摄入过少,以及心、肝、肾脏疾病? ——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?
③有无与体液失衡发生有关的用药史	——是否服用导致体液失衡的药物?
(3)体温	——有无导致体温失调的危险因素
3. 排泄	
(1)排便型态	
①日常排便型态	——每天排便几次? 通常何时排便?
②排便型态改变的类型及其严重程度	——近来排便次数、粪便量、颜色和性状有无变化? 若有变化,改变程度如何? ——有无腹痛或腹胀? 腹痛或腹胀的程度如何?
③排便异常的危险因素	——有无肠道疾病、甲状腺功能亢进、脊柱损伤、脑血管意外、脑损伤及腹部手术史? ——每天进食哪些食物? 各类食物的量有多少?

续表

功能性健康型态	问诊提纲
	——每天的活动量如何? ——最近工作是否特别繁忙? 作息时间有无改变? ——最近有无精神紧张? ——是否因躯体活动不便而不能及时如厕? ——目前在服用哪些药物?
④自护行为	
a. 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? ——是否进行有规律的锻炼和腹部按摩?
b. 腹泻者	——是否使用泻药? 一般在什么情况下使用泻药? 使用泻药的频率和剂量如何? ——是否选择了一些易消化且刺激性小的食物? ——是否使用止泻药物? 是否在医生指导下使用止泻药物?
(2)排尿型态	
①日常排尿型态	——白天排尿几次? ——夜间排尿几次? ——每次的尿量是多少? 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? 若排尿次数明显增多,其程度如何? ——有无尿急和尿痛? 若有尿急和尿痛,其程度如何? ——有无排尿困难? 若排尿困难,其程度如何? ——是否存在尿液无法控制而不自主地流出的情况? 若有,其程度如何? 并继续回答下面的问题: ——尿失禁是在什么情况下发生的? ——发生尿失禁前有无强烈的尿意? ——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?

功能性健康型态	问诊提纲
	<p>——是否因躯体活动不便而不能及时如厕?</p> <p>——最近服用了哪些药物?</p>
④自护行为	
a. 尿路感染者	<p>——每天的饮水量是否达到 2 000 mL?</p> <p>——是否增加了果汁、维生素 C 的摄入量?</p> <p>——是否保持会阴部清洁?</p>
b. 尿失禁者	<p>——每天摄入多少液体? 是否规定了饮水时间、量和如厕时间?</p> <p>压力性尿失禁者:</p> <p>——是否掌握了盆底肌锻炼的方法?</p> <p>——是否经常进行盆底肌锻炼?</p> <p>反射性尿失禁者:</p> <p>——是否了解轻叩耻骨上区、摩擦大腿内侧、牵拉阴毛、按摩骶骨部或括肛门等激发排尿技术?</p> <p>——是否能正确地实施上述这些激发排尿技术?</p> <p>急迫性尿失禁者:</p> <p>——是否了解膀胱训练?</p> <p>——有无实施膀胱训练?</p> <p>功能性尿失禁者:</p> <p>——是否已采用一定措施来减少尿失禁的发生?</p> <p>完全性尿失禁者:</p> <p>——是否已采用有效的吸收性或收集性尿失禁用具?</p>
c. 尿潴留者	<p>——是否能正确采用 Crede 手压法以促进排尿</p>
4. 活动与运动	
(1) 活动与运动形式	<p>——请描述一般情况下一天的活动情况。</p> <p>——每天的休闲活动有哪些?</p> <p>——是否每天进行常规锻炼? 如果每天进行常规锻炼, 运动的类型、频度、持续时间及其强度如何? 如果不每天进行常规锻炼, 则是什么原因?</p>
(2) 日常生活活动能力	<p>——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?</p>