



“十二五”职业教育国家规划教材  
经全国职业教育教材审定委员会审定

“互联网+教育”新形态一体化教材

健康评估

(第二版)

主编 袁锦波

(第二版)

主编 袁锦波



扫描二维码  
共享立体资源



北京出版集团  
北京出版社

北京  
出版  
集团

图书在版编目 (CIP) 数据

健康评估 / 袁锦波主编 . —2 版 . —北京 : 北京出版社, 2021.8 (2024 重印 )

ISBN 978-7-200-16494-7

I. ①健… II. ①袁… III. ①健康—评估—中等专业学校—教材 IV. ① R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2021) 第 127733 号

健康评估 (第二版)

JIANKANG PINGU (DI-ER BAN)

主 编：袁锦波

出 版：北京出版集团

北京出版社

地 址：北京北三环中路 6 号

邮 编：100120

网 址：[www.bph.com.cn](http://www.bph.com.cn)

总 发 行：北京出版集团

经 销：新华书店

印 刷：定州启航印刷有限公司

版 印 次：2021 年 8 月第 2 版 2024 年 1 月修订 2024 年 1 月第 3 次印刷

成品尺寸：185 毫米 × 260 毫米

印 张：16.5

字 数：261 千字

书 号：ISBN 978-7-200-16494-7

定 价：48.00 元

教材意见建议接收方式：010-58572341 邮箱：[jiaocai@bphg.com.cn](mailto:jiaocai@bphg.com.cn)

如有印装质量问题，由本社负责调换

质量监督电话：010-82685218 010-58572341 010-58572393

# 目 录

<b>单元一 绪论</b>	<b>1</b>
<b>单元二 健康史评估</b>	<b>6</b>
任务一 健康史评估的方法.....	7
任务二 健康史内容.....	12
<b>单元三 心理评估</b>	<b>18</b>
任务一 心理评估的概念、目的与常用方法.....	19
任务二 心理评估的内容.....	21
<b>单元四 社会评估</b>	<b>35</b>
任务一 社会评估的目的与常用方法.....	36
任务二 社会评估的内容.....	37
<b>单元五 身体状况评估</b>	<b>48</b>
任务一 身体状况评估的准备与基本方法.....	49
任务二 一般状态评估.....	55
任务三 皮肤黏膜及浅表淋巴结评估.....	66
任务四 头面部及颈部评估.....	70
任务五 胸部评估.....	80
任务六 腹部评估.....	105
任务七 脊柱与四肢评估.....	119
任务八 神经反射评估.....	125



## 单元六 常用实验室检查

140

任务一 血液检查.....	141
任务二 尿液检查.....	149
任务三 粪便检查.....	156
任务四 肾脏功能检查.....	160
任务五 肝脏病常用的实验室检查.....	163
任务六 浆膜腔穿刺液检查.....	172
任务七 常用血生化检查.....	174

## 单元七 心电图检查

184

任务一 心电图检查的基本知识.....	185
任务二 正常心电图.....	192
任务三 常见异常心电图.....	199

## 单元八 影像检查

216

任务一 X线检查.....	217
任务二 超声检查.....	230

## 单元九 资料分析与护理诊断

238

任务一 资料分析.....	239
任务二 护理诊断.....	240

## 单元十 护理评估单的书写

248

任务一 护理评估单的书写意义及要求.....	249
任务二 常用护理评估单的种类.....	250

## 参考答案

254

## 参考文献

256



# 单元一 絮论

## 学习目标

### » 知识目标

1. 掌握健康评估的概念、方法。
2. 熟悉健康评估的内容。
3. 了解健康评估的学习目的和要求。

### » 能力目标

1. 能说出健康评估的重要性。
2. 能说出健康评估的方法。

### » 素质目标

通过学习健康评估的概念，使学生了解健康评估对护理程序的重要性。

健康评估是研究个体、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，是从护理的角度研究护理对象在生理、心理及社会适应等方面的反应，是培养科学的临床护理思维方法的重要课程，是连接护理基础和护理临床课程的桥梁。健康评估是护理程序的首要环节，及时、准确、全面、系统的健康评估是确定护理诊断的依据，是拟订护理计划、制订护理措施的基础，是有效护理的前提。



健康评估的概念。

## 一、健康评估的内容

### (一) 健康史评估

健康史评估是通过评估者与被评估者之间有目的、有计划的交谈，系统



地收集被评估者的健康史资料，以了解其所患疾病的发生、发展和演变过程，以及被评估者的健康和生命过程中的功能性健康型态等信息。全面的健康史资料为进一步提出护理诊断、制订护理措施、实施护理计划等提供重要基础，并为身体评估的重点提供线索。健康史评估最常用的方法是交谈，主要内容包括一般资料、主诉、现病史和人体功能性健康型态等。

## （二）心理评估

心理评估是应用心理学的理论和方法对人的心理状态做出客观、量化的评价，以了解个体的心理健康水平，准确地分析其心理问题的性质、程度及主要原因。心理评估的结果，在确立护理诊断，制订护理计划，进行必要的心理干预，提出切实可行的心理护理措施，实施全面、有效的护理等方面发挥着重要作用。心理评估常用的方法有交谈法、观察法、调查法及心理测量法等，主要内容包括自我概念的评估、情绪与情感的评估等。

## （三）社会评估

社会评估是评估社会因素对人体健康的影响。社会因素是个体外在的环境因素。随着社会经济的快速发展，人们面临着各种竞争与挑战，生活节奏越来越快，生活压力不断增大，人际关系日趋复杂，社会因素对人体健康的影响也越来越明显。因此，要全面认识和评价个体的健康状况，除了注重身体评估和心理评估外，还应进行社会评估。社会评估的方法有交谈法、观察法、调查法、量表评定法，以及寻访、实地观察和抽样调查等。主要内容有角色评估、人际关系评估、家庭评估及社会支持评估等。

## （四）身体状况评估

身体状况评估是评估者运用眼、手、耳、鼻等感官或借助于简单工具，以客观地了解被评估者身体健康状况的最基本的评估方法。身体状况评估的基本方法有视诊、触诊、叩诊、听诊及嗅诊，主要内容包括一般状态评估、皮肤黏膜及浅表淋巴结评估、头面部及颈部评估、胸部评估、腹部评估、脊柱与四肢评估、神经反射评估等。

## （五）常用实验室检查

实验室检查是运用物理学、化学、生物化学、分子生物学、微生物学等实验技术，对患者的血液、体液、分泌物、排泄物及组织细胞等标本进行检



测，以获得反映机体功能状态及与疾病相关的病理变化或病原体等客观资料。主要内容包括血液、尿液、粪便、肾脏功能、肝脏功能、浆膜腔穿刺液及常用生化等检查的标本采集、参考值及临床意义。

### (六) 心电图检查

心电图是利用心电图机从体表记录心脏每一个心动周期所产生的电活动变化的曲线图形。心电图对各种心律失常的诊断分析具有肯定价值，其特征性的心电图改变和演变是诊断心肌梗死可靠而实用的手段，对房室肥大、心肌受损与心肌缺血、药物和电解质紊乱等可协助诊断。主要内容包括心电图检查的基本知识、正常心电图、常见异常心电图的特点及其临床意义。

### (七) 影像检查

影像检查是借助于不同的成像技术使人体内部器官和结构显出影像，从而了解人体结构和功能状况及病理变化的一种临床常用的辅助检查手段。本书主要介绍 X 线检查和超声检查。

### (八) 资料分析与护理诊断

通过交谈、观察、身体状况评估、实验室及器械检查等方法收集的被评估者的健康资料，必须进行认真地的分析和评价，才能保证资料的全面、真实、准确，并通过进一步分析、推理、判断，最终得出符合逻辑的结论。正确、规范的护理诊断，是护士确立护理目标、制订护理计划、选择护理措施和进行护理评价的依据。

### (九) 护理评估单的书写

护理评估单的书写是将收集到的主客观资料，经过评价和归类后，以文档的形式进行系统的记录。护理评估单是住院病历的重要组成部分，是医院和患者的重要档案资料，护理人员必须学会正确地书写。主要包括护理评估单的书写意义、书写要求和常用的护理评估单介绍。

## 二、健康评估的方法

健康评估的方法包括交谈、身体状况评估、实验室及器械检查、查阅相关资料等。

### (一) 交谈

交谈是通过评估者与被评估者之间的语言交流进行健康评估的方法。交





谈分为正式交谈和非正式交谈，主要用于健康史的评估、心理和社会的评估，是收集主观资料的主要方法。成功的交谈是获得真实、准确、完整健康资料的保障。

## （二）身体状况评估

身体状况评估是评估者通过视诊、触诊、叩诊、听诊及嗅诊等方法，了解被评估者身体健康状况最基本的评估方法，是采集客观资料的主要途径。

## （三）实验室及器械检查

在交谈及身体状况评估的基础上，必要时可通过实验室检查、心电图、影像检查等方法，进一步补充被评估者的健康资料，属于客观资料的一部分。

## （四）查阅相关资料

主要查阅被评估者的门诊或住院病历、医护记录、相关医学文献等，以补充和完善健康资料。



### 考点提示

交谈是收集主观资料的主要方法。

## 三、健康评估的学习目的和要求

健康评估是一门桥梁学科，连接着护理的基础课程和临床课程，旨在培养学生科学的临床护理思维方法，提高分析问题和解决问题的能力。通过对本课程的学习，学生应掌握健康评估的基础理论、基本知识和技能，从整体护理的角度收集护理对象的健康资料，确认健康问题，提出护理诊断。具体要求如下。

- (1) 掌握健康史评估的基本方法和内容，能正确进行健康史的采集。
- (2) 熟悉心理评估和社会评估的方法和内容。
- (3) 掌握身体状况评估的基本方法、内容及结果判断，熟悉身体状况评估的正常表现及常见异常体征的临床意义。
- (4) 掌握常用实验室检查的标本采集，熟悉常用实验室检查的正常值及临床意义。
- (5) 掌握心电图检查的操作方法及常见异常心电图。

- (6) 掌握影像检查前的准备及防护指导。
- (7) 掌握健康资料的分析、评价、推理和判断，能提出规范的护理诊断。
- (8) 掌握护理评估单的书写要求，熟悉护理评估单的书写内容及格式。

在学习过程中，还要注意培养良好的职业道德和行为习惯，树立以人为本的护理理念，学会沟通和交流，以高度的爱心和责任心对待护理对象。

## 直击护考

### 文字题

#### A1型题

1. 属于主观资料收集方法的是( )。  
A. 身体状况评估      B. 心电图评估      C. 实验室检查  
D. 影像检查      E. 正式交谈

#### A2型题

2. 患者，女性，56岁。因咳嗽、咳痰一个月，咯血1周入院。护士在收集资料的过程中，采用了如下方法。其中客观资料的收集方法主要是( )。  
A. 查阅文献资料      B. 身体状况评估      C. 非正式交谈  
D. 心理评估      E. 社会评估
3. 患者，男性，36岁。因腹痛、腹泻入院，体温39.4℃，护士为其进行评估，不属于身体评估的方法是( )。  
A. 交谈      B. 视诊      C. 触诊  
D. 听诊      E. 叩诊

## 单元二 健康史评估



### » 知识目标

1. 掌握健康史的内容。
2. 熟悉健康史评估的方法、交谈的技巧。
3. 了解人体功能性健康型态。

### » 能力目标

能按照交谈程序有技巧地、准确地、完整地采集健康史。

### » 素质目标

通过面对面进行健康史采集，培养学生从容交谈的能力。



### 案例 2-1

某心内科护士，某日上班有三位新患者入院，为尽快完成入院评估，护士采用了如下提问方式：①您最近睡得怎么样？②您大小便正常吗？③您抽烟喝酒吗？

### 思考：

1. 以上三种提问方式是否适当？
2. 如有问题，违反了提问技巧的哪项？

健康评估的首要环节是健康史的评估，评估者通过与被评估者之间有目的、有计划的交谈，系统地收集被评估者的健康史资料，以了解其所患疾病的发生、发展和演变过程，以及被评估者的健康和生命过程中的功能性健康型态等信息。全面的健康史资料为进一步提出护理诊断、制订护理措施、实

施护理计划提供重要基础，并为身体评估的重点提供线索。

## 任务一 健康史评估的方法

### 一、评估方法与技巧

#### (一) 评估方法

健康史评估最基本、最常用、最重要的方法是交谈。有效的交谈方法与技巧是护理人员必须掌握的基本技能之一，也是获得真实、准确、完整健康史资料的保证。交谈分为正式交谈和非正式交谈两种方式（见表 2-1）。

表 2-1 正式交谈与非正式交谈

交谈方式	含义	谈话方式	优点
正式交谈	指事先通知被评估者，进行有目的、有层次、有顺序的交谈	评估者提出问题，被评估者回答	能够在短时间内获得所需要的资料
非正式交谈	指在护理工作中，评估者与被评估者随意而自然的交谈	被评估者可自由表达	利于了解被评估者真实的想法和心理反应，获得多方面信息



正式交谈与非正式交谈的含义及其各自优点。

正式交谈分为 4 个阶段，即准备交谈阶段、开始交谈阶段、引导交谈阶段、结束交谈阶段。交谈程序如图 2-1 所示。

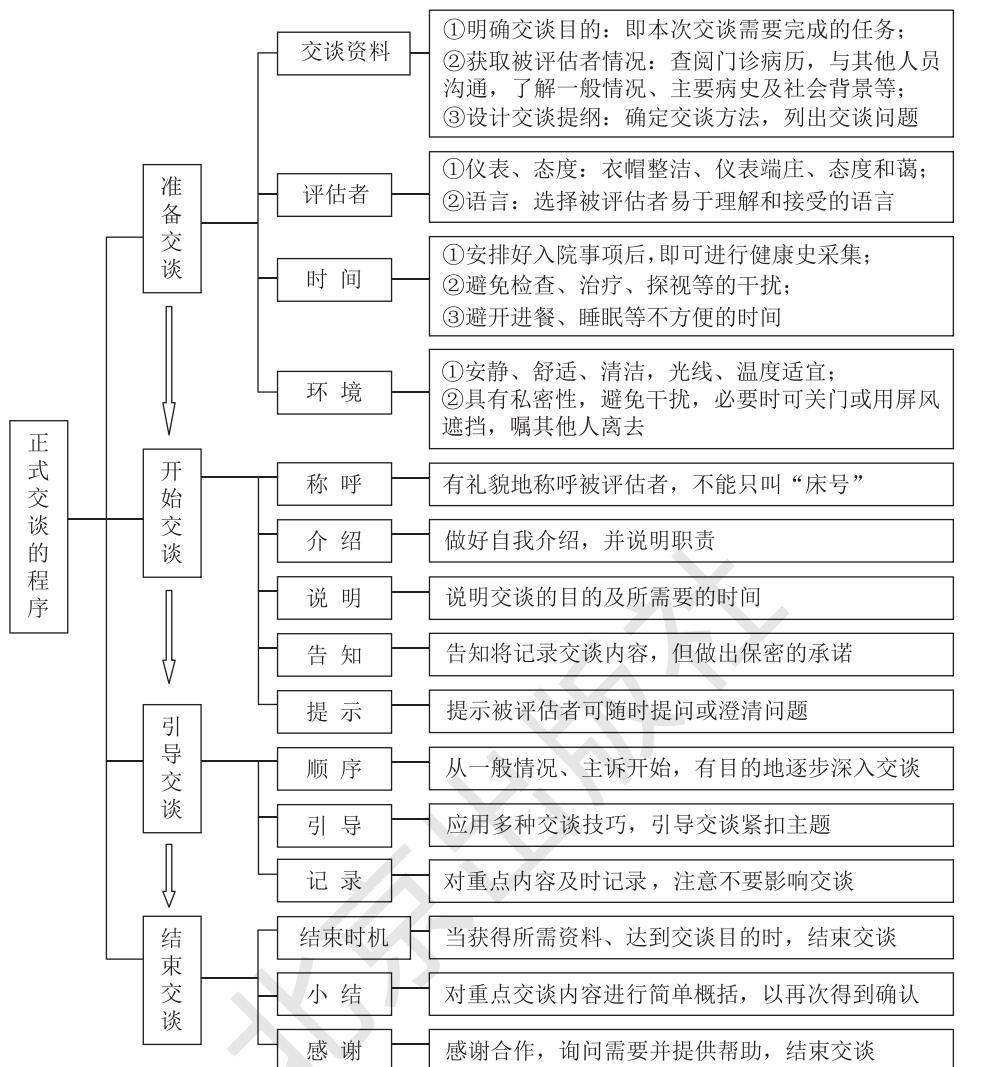


图 2-1 正式交谈的程序

## (二) 交谈技巧

### 1. 提问的技巧

(1) 提问的方式及提出问题的时机：提问的方式一般分为开放式提问和封闭式提问（见表 2-2），可根据交谈的不同阶段选择相应的提问方式。

表 2-2 开放式提问与封闭式提问

提问方式	特征	例句	应用的时机
开放式 提问	①所涉及的问题范围较广泛、内容较笼统； ②被评估者回答时可根据具体情况说出自己的感受、意识和观点等； ③提问不具有暗示性，评估者能获得更完整、更客观的资料	您这次住院是因为？ 您哪里不舒服？ 您昨天晚上睡眠怎么样	多用于引导交谈的初始阶段或转换话题时，以启发被评估者，鼓励其主动、自由地诉说



续表

提问方式	特征	例句	应用的时机
封闭式提问	①所涉及的问题范围较狭窄、内容较具体； ②被评估者回答时的选择性较少，用简单的词语或“是”与“不是”即可回答； ③提问具有较强的暗示性，提问中包含回答内容，评估者难以获得更多真实的资料	您这次住院是因为头晕吗？ 您腹痛多长时间了？ 您昨天晚上睡眠好不好	多用于结束交谈阶段，可控制交谈的进度

(2) 提问的注意事项：①一次提问只限于一个问题；②问题应简单清楚；③少用“为什么”“如何”等提问方式，以免被评估者因感到受责难而紧张或引起其反感，如“为什么知道吸烟有害你还吸烟？”



### 考点提示

开放式提问与封闭式提问的应用及提问的注意事项。

## 2. 倾听的技巧

倾听不只是简单地听到被评估者的词句，而是要求评估者全神贯注地聆听被评估者的“心声”。倾听过程中应注意应用以下技巧。

(1) 适当距离：双方保持 50~100 cm 的距离，以能相互看清、说话不费力为宜。

(2) 舒适位置与姿势：双方位置保持持平，避免被评估者仰视；评估者维持放松、舒适的姿势，身体稍微前倾，避免看表、频繁变换体位等分散注意力的举止。

(3) 眼神交流：保持眼神的交流，但不宜凝视，更不要东张西望。

(4) 及时反应：倾时时要耐心，避免打断或突然转换话题，但应积极反应、适时应答，以表示评估者在认真地听。可用非语言反应，如必要的手势、触摸、点头、摇头及微笑等动作，或配合简单应答，如“是”“嗯”“嗯哼”等表示对所讲内容的兴趣，鼓励其继续诉说，以获取更多有价值的信息。

(5) 观察分析：倾时时应注意观察被评估者的非语言信息，如说话的音调、语言的流畅程度、措辞、面部表情、身体姿势及动作等变化，结合其当时语言表达的内容，分析“言外之意、弦外之音”，以准确理解其要表达的真实意思。



在倾听患者的语言时，要学会分析，反复向患者确认真实情况，要实事求是，这样才能准确反馈病情，找到最佳的治疗、护理方案。

### 3. 把握交谈方向，掌握交谈时间的技巧

评估者在交谈过程中，应注意收集与交谈目的密切相关的內容。当被评估者热衷于滔滔不绝地谈论自己感兴趣的话题，使交谈偏离方向时，评估者应及时进行引导、启发，使其回到主题；当一个问题已经说明，评估者应适时地、有礼貌地运用过渡语言进行新的提问，以便在预定的时间内使交谈取得成效。如“您过去的身体状况我已经了解，下面谈谈您这次发病的情况，好吗？”

### 4. 核实的技巧

评估者在倾听过程中，必须对那些含糊不清、存有疑问或矛盾的內容进行核实，以校对自己的理解是否准确，所获资料是否真实，同时让被评估者感觉评估者正在认真倾听，增强其继续诉说的信心。常用的核实方法如下。

(1) 复述：指换一种方式重复被评估者的话，使相应的信息得到确认。如被评估者诉说“最近工作特别紧张，我晚上睡不好觉”，复述为“你晚上睡不好觉是因为工作紧张，是这样吗”。

(2) 澄清：对交谈中含糊不清、不完整或不明确的內容，要求被评估者做进一步的解释或说明，以求得更具体、更确切的信息。如叙述中用到“大、小、多、少、许多、多数、一些、经常、正常”等词语时，由于每个人的理解不同，因此提示评估者需要进行澄清。常用的表述有“请再说一遍”“您说经常是指……”等。

(3) 反问：以询问的口气重复被评估者所说的话，注意不能加入评估者自己的观点，以鼓励被评估者提供更详细的信息。如“您说您夜里经常憋醒吗？”

(4) 质疑：被评估者所叙述的与评估者见到的情况不一致或被评估者所述内容出现前后矛盾时，需要提出质疑。如“您说您对明天的手术没有任何顾虑，可您的眼睛红红的，能告诉我您的想法吗？”

(5) 解析：评估者对提供的信息进行分析、推论，并与被评估者交流，



以得到被评估者的确认、否认或提供另外的解释。

### 5. 特殊评估对象的交谈技巧

(1) 儿童与老年人：被评估者的年龄不同，参与交谈的能力也存在差异。

①儿童或婴幼儿，如不能自述病史或交谈能力较差，评估者可通过与家长或知情者交谈获取信息；如已经具备交谈能力，应由本人参与交谈。②老年人，因视力、听力、记忆力、体力等功能的减退，交谈时应注意减慢语速、提高音量；采取面对面交谈的方式；提问语言应简单，内容清楚、易懂；提问后，应细心观察其反应，判断是否听懂，并给予足够的时间思考，必要时进行重复。

(2) 焦虑者：焦虑者语速快、易激怒，在接受和表达信息方面都有一定困难，因此评估者应耐心说明交谈的目的，鼓励其说出自己的感受并给予安慰，提问应尽量简单而有条理，使其平静、舒缓地叙述病情。

(3) 情绪低落者：情绪低落者对交谈不积极，一般不主动提供信息。因此评估者应给予同情、理解，并适当安抚，减慢交谈速度，同时注意所提问题是否触及被评估者的敏感方面而使其伤心。

(4) 愤怒者：愤怒者情绪失控，容易迁怒于人，出现冲动行为。因此评估者应注意其情绪变化，并采取冷静、理解、宽容、克制的态度，允许被评估者以无害的方式发泄其愤怒；提问应缓慢而清晰，涉及个人、家庭及其他敏感性问题，要十分谨慎，一旦情绪失控，评估者应注意保护自身安全。

(5) 病情危重者：被评估者病情危重时，病史采集只做扼要的询问和重点的检查，应立即实施抢救，待病情缓解后，再收集详细的健康史。

## 二、交谈的注意事项

### 1. 尊重被评估者

评估者应始终态度诚恳、和蔼、耐心；尊重被评估者的权利和人格，做到一视同仁，保护其隐私；避免使用不良刺激性语言。

### 2. 避免套问与诱问

当被评估者回答问题不确切时，评估者应耐心启发，避免使用暗示性或诱导性语言进行套问，以防被评估者为迎合评估者而随声附和，使资料失真，导致信息错误。如“您是不是在饥饿时腹痛最严重？”属于诱问，应改为“您什么时候腹痛最严重？”





### 3. 避免重复提问

提问时应注意目的性、系统性和侧重性，杂乱无章的重复提问会降低被评估者的信心和期望，对评估者产生不信任感，影响交谈效果和良好护患关系的建立。同时，已经问过的问题不断重复，会扰乱被评估者的思维，使其认为前面回答错误而改变内容，使所获信息出现前后不一致的情况，导致收集的资料不准确、不完整。

### 4. 避免医学术语

交谈应使用通俗易懂、简单清楚的语言，避免使用具有特殊含义的医学术语，如“发绀”“黄疸”“心悸”“里急后重”等，以免被评估者因难以理解而顺口称是，影响信息的真实性。

### 5. 注意文化差异

文化背景不同，交流的方式和对疾病的反应方面会有一定的差异，如美国人交谈时，因亲疏不同会保持不一样的距离，而拉美人则不同。因此，评估者必须理解并尊重被评估者的文化信仰和价值观，了解自己与被评估者之间的文化差异，灵活应用交谈方式，保证交谈的有效进行。

## 任务二 健康史内容

### 一、一般资料

一般资料包括姓名、性别、年龄、民族、职业、婚姻、籍贯、家庭住址及电话、文化程度、入院日期及时间、记录日期、入院医疗诊断、入院方式、病史陈述人及与被评估者的关系和可靠程度、医疗费用支付方式、宗教信仰等。了解性别、年龄、职业、婚姻、籍贯等可为某些疾病评估提供有用的信息；根据不同的民族和宗教信仰，了解饮食和生活习惯等方面的差异，为护理措施的选择提供依据。



预习案例

### 二、主诉

主诉是被评估者感受到的最主要、最明显的症状或体征及持续时间，也是本次就诊最主要的原因。主诉要求语句简明扼要、内容高度概括，一般不应超过 20 个字。如“腹痛、腹泻 3 天”。若主要症状在一个以上，且时间不





同，应按其发生的先后顺序记录，但一般不超过三个主要症状。如“咳嗽 3 天、发热 1 天”。



主诉的概念及主诉的书写要求。

### 三、现病史

现病史是围绕主诉详细描述被评估者自发病以来健康问题的发生、发展、演变及应对的全过程，这是健康史的主体部分。现病史采集的主要内容及程序如图 2-2 所示。

### 四、人体功能性健康型态

功能性健康型态是戈登于 1982 年提出的收集和组织健康资料的分类模式。该型态涉及人类健康和生命过程的 11 个方面，具有明显的护理特征。通过交谈采集的内容如下。



实训——健康  
史采集

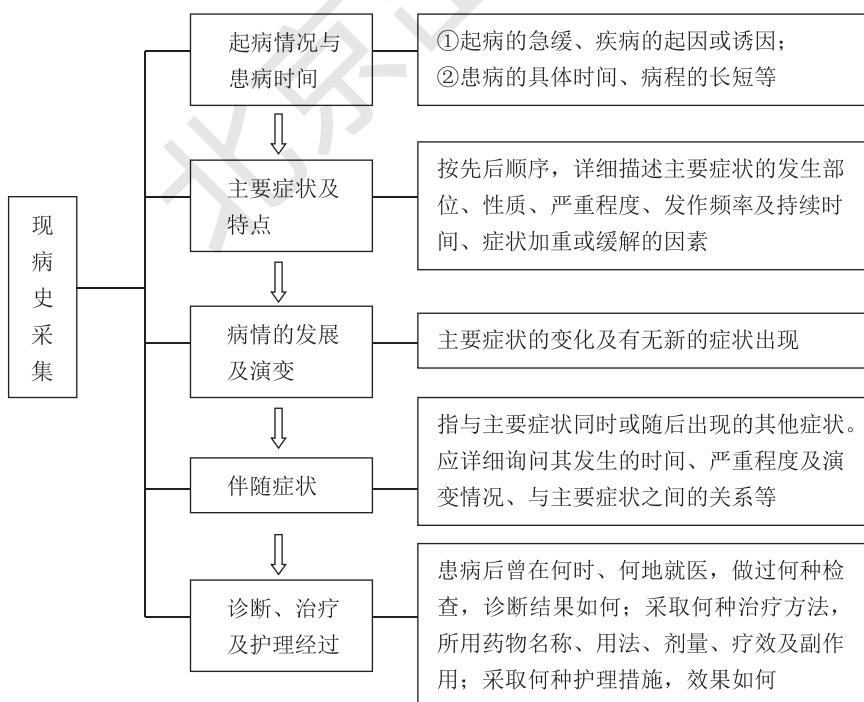


图 2-2 现病史采集的主要内容及程序





## 1. 健康感知与健康管理型态

(1) 健康感知与健康管理：自觉目前健康状况如何；为保持及促进健康常采取哪些措施，对健康有何影响；平时能否服从医护人员的健康指导；是否经常进行乳房的自我检查；是否定期进行健康体检；对自己所患疾病是否了解；有无要咨询的问题等。

(2) 危险因素：有无高血压、糖尿病、心脏病及癌症等家族史；有无药物过敏史；有无烟、酒或毒品等嗜好；有无药物依赖或成瘾，每日的剂量及持续的时间；饮食中是否有高盐、高糖、高脂肪的情况等。

## 2. 营养与代谢型态

(1) 体重与饮食：近期体重有无增加、减少等变化及其原因；食欲如何；日常食物和水分摄入的种类、性质、量；有无饮食限制或食物过敏史。

(2) 影响因素：有无皮肤、黏膜损害；牙齿是否正常；有无咀嚼或吞咽困难及其原因、程度和进展情况。

## 3. 排泄型态

(1) 排便：每日排便的次数、量、颜色、性状、气味；有无异常改变及其相关症状、诱发或影响因素等。排便是否需要协助；有无影响排便的疾病史及用药史。

(2) 排尿：每日排尿的次数、量、颜色、气味；有无异常改变及其影响因素等。排尿是否需要协助；有无影响排尿的疾病史及用药史。

## 4. 活动与运动型态

(1) 活动与运动能力：进食与饮水、洗漱、穿衣、如厕、洗澡、行走、上下楼梯、购物等日常活动能否自理及自理水平；是否借助轮椅、拐杖、义肢等辅助用具；日常活动与运动的类型、强度、频率、持续时间及耐力；运动后的主观感觉；有无医疗、疾病的限制等。

(2) 影响因素：有无影响活动与运动的疾病史、用药史等。

## 5. 睡眠与休息型态

(1) 睡眠状况：日常入睡时间、睡眠时数；睡眠后是否精力充沛；有无白天小睡的习惯及方式、时间；有无打鼾、夜间觉醒；有无入睡困难、多梦、早醒、失眠、嗜睡等及其常见原因；是否借助药物或其他方式辅助入睡。

(2) 影响因素：有无影响睡眠与休息的疾病史、药物史等；有无烈酒、咖啡因、尼古丁等摄入史。





## 6. 认知与感知型态

有无视觉、听觉、味觉、嗅觉、记忆力、思维能力、语言表达、定向力等的改变；视、听觉有否借助辅助工具；有无疼痛及其部位、性质、程度、发生及持续的时间；诱发、加重、缓解疼痛的因素；有无影响认知与感知的相关疾病史。

## 7. 自我感知与自我概念型态

如何看待自己的身体，总体自我感觉如何；有无焦虑、恐惧、愤怒、绝望、抑郁等情绪变化及其病因。

## 8. 角色与关系型态

从事的职业及职务；角色适应情况，有无角色适应不良；独居或与家人同住；家庭的结构与功能，家庭成员对其患病或住院的看法；与朋友关系是否密切；家庭的社会关系如何等；经济收入能否满足个人生活所需。

## 9. 性与生殖型态

(1) 性：性别认同与性别角色，性生活满意度，有无改变或障碍。

(2) 月经史：初潮年龄、月经周期、行经期，经血的量、颜色及性状，有无痛经与白带，末次月经日期，绝经年龄。记录格式如下：

初潮年龄  $\frac{\text{行经期 (d)}}{\text{月经周期 (d)}}$  末次月经时间或绝经年龄

如：14  $\frac{3 \sim 5 \text{ d}}{28 \sim 31 \text{ d}}$  2010.7.16 (或 50 岁)。

(3) 生育史：女性妊娠与生育次数，有无人工或自然流产，有无早产、手术产或死胎等。男性有无生殖系统的疾病或手术史等。

(4) 影响因素：女性是否定期进行妇科健康检查；有无乳腺癌、卵巢癌的家族史；男性睾丸自检的情况及结果。

## 10. 应对与应激耐受型态

是否经常感到紧张焦虑，一般采取什么方式缓解；近期生活中有无重大改变或危机；经历重大压力时，反应如何，应对是否有效，何人对其帮助最大等。

## 11. 价值观与信念型态

价值观及健康信念如何；有无宗教信仰；了解被评估者及其父母的出生地，以理解其文化倾向；询问被评估者的居住地，以发现相关地域的流行性





健康危险因素。



**考点提示**

患者入院后应及时采集健康史并进行记录，随着住院后病情的动态变化，健康史的内容也要随时进行补充，因此健康史的评估应保持动态而持续。

**直击考点**

**文字题**

**A1型题**

1. 正式交谈的四个阶段不包括( )。  
A. 准备阶段                                   B. 开始阶段                                   C. 引导阶段  
D. 发展阶段                                   E. 结束阶段
2. 下列与倾听技巧相符的是( )。  
A. 尽可能拉近与患者的距离               B. 评估者维持站立姿势以示尊重  
C. 始终保持眼神的凝视                   D. 分析“言外之意、弦外之音”  
E. 耐心并及时做出评判
3. 下列属于现病史的是( )。  
A. 患病后诊断、治疗及护理情况      B. 青霉素过敏史  
C. 高血压家族史                           D. 过去手术情况  
E. 婚姻及生育情况

**A2型题**

4. 患者，男性，16岁。因高热入院，体温39.5℃，神志清楚，采集健康史的主要对象应为其( )。  
A. 母亲   B. 陪同的同学                                   C. 老师  
D. 主管医生                                   E. 本人
5. 患者，男性，26岁。因腹痛1天入院，评估其腹痛症状时，适宜的提问方式是( )。  
A. 您是腹痛后就腹泻吗?                   B. 您能描述是怎么痛的吗?  
C. 您腹痛前有发热症状吗?               D. 您腹痛前是否吃过不卫生的东西?



- E. 您腹痛一般都在饭前吗?
6. 患者,女性,45岁。因头晕、头痛入院,评估者开始采集健康史时,询问“您哪里不舒服?”此种提问方式的优点是( )。
- A. 所涉及的问题较具体      B. 提问具有较强的暗示性  
C. 回答时的选择性较少      D. 能获得更完整、更客观的资料  
E. 问题范围较狭窄
7. 患者,女性,57岁。评估者在采集健康史的过程中,收集到下列信息,书写主诉时正确的是( )。
- A. 头晕1天、腹痛2天      B. 糖尿病3年  
C. 腹痛、腹泻2天      D. 腹痛、发热、疲乏、食欲不振2天  
E. 腹痛、头晕
8. 患者,男性,47岁。因咳嗽、咳痰、咯血入院,采集健康史的过程中,评估者询问其有无吸烟嗜好,此内容属于功能性健康型态中的( )。
- A. 健康感知与健康管理型态      B. 营养与代谢型态  
C. 自我感知与自我概念型态      D. 应对与应激耐受型态  
E. 价值与信念型态

### A3型题

(9~10题共用题干)

患者,男性,65岁。因食管癌入院,患者精神紧张,焦虑不安,进食有哽噎感。

9. 评估者采集健康史时,与交谈技巧符合的是( )。
- A. 交谈时语速应稍快  
B. 提问后细心观察其反应  
C. 无须说明交谈的目的  
D. 提问应简单,不要给太多的思考时间  
E. 治病要紧,不用考虑患者的感受
10. 交谈时,当评估者问“您说进食有哽噎感已经很久了,能说一下具体是多长时间吗”,属于核实技巧的( )。
- A. 复述      B. 澄清      C. 反问  
D. 质疑      E. 解析