

中等职业教育“十三五”精品教材

供中职护理专业使用

健康评估

主 编 刘梅芬（酒泉卫生学校）
宋正爱（酒泉卫生学校）
副主编 张 丽（酒泉卫生学校）
刘 毅（酒泉市人民医院）
参 编 马 伟（酒泉卫生学校）
牛鹏娟（酒泉卫生学校）

西南交通大学出版社

· 成 都 ·

图书在版编目 (C I P) 数据

健康评估 / 刘梅芬, 宋正爱主编. —成都: 西南
交通大学出版社, 2020.11
中等职业教育“十三五”精品教材
ISBN 978-7-5643-7668-0

I. ①健… II. ①刘… ②宋… III. ①健康—评估—
中等专业学校—教材 IV. ①R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2020) 第 182101 号

中等职业教育“十三五”精品教材

Jiankang Pinggu

健康评估

主 编 / 刘梅芬 宋正爱

责任编辑 / 牛 君

助理编辑 / 姜远平

封面设计 / 吴 兵

西南交通大学出版社出版发行
(四川省成都市金牛区二环路北一段 111 号西南交通大学创新大厦 21 楼 610031)
发行部电话: 028-87600564 028-87600533
网址: <http://www.xnjdcbs.com>
印刷: 四川森林印务有限责任公司

成品尺寸 185 mm × 260 mm
印张 19.75 字数 455 千
版次 2020 年 11 月第 1 版 印次 2020 年 11 月第 1 次

书号 ISBN 978-7-5643-7668-0

定价 58.00 元

课件咨询电话: 028-81435775

图书如有印装质量问题 本社负责退换

版权所有 盗版必究 举报电话: 028-87600562

序

酒泉卫生学校被甘肃省教育厅、甘肃省财政厅列为“省级中等职业教育改革发展示范学校建设计划”立项建设学校，这在该校发展史上具有里程碑式的重要意义。2015 年底，学校开始申报省级示范校建设项目。申报过程中，学校在学校管理、基础条件、教育教学、校企合作等方面都取得了可喜成绩。2017 年 4 月 27 日，学校参加省教育厅组织的答辩，6 月以全省排名第八（项目编号：GSZZSFX201708）、酒泉排名第一的好成绩正式确定为“省级中等职业教育改革发展示范学校建设计划”建设单位。2017 年 12 月，省教育厅、省财政厅正式通过学校的《建设方案》和《任务书》。省级财政计划下达专项建设资金 1 000 多万元，用 2 年时间完成学校三个重点专业——护理专业（老年护理方向）、医学检验技术专业、药剂专业在人才培养模式与课程体系改革，师资队伍建设，校企合作、工学结合运行机制三方面的建设，以及两个特色项目——智慧校园特色项目、“仁爱天使”培养行动特色项目的建设。

课程建设与课程改革建设涉及开发编写与重点专业和特色项目关联的教材，教材定位于中职医学类各专业，主要满足学生专业实训、专业拓展和综合素质提升，增加实用性，实验实训课程对接工作岗位，突出校企合作、案例示范、理实一体。本套教材共计 20 册，专业课程编写全程企业专家参与，素质拓展教程知名专家指导，部分教程项目法编写符合目前中等卫生职业教育生源和就业特点，体现教材内容的“实用”和强化“学以致用”特点。相信通过老师的努力、专家的严格把关，本套教材将给酒泉卫生学校的发展增添浓墨重彩的佐证。

酒泉卫生学

校

2019 年 1 月

省级中等职业教育改革发展示范学校建设系列教材

序号	专业方向	教材名称	主编	适用范围
1	护理专业（老年护理方向）	老年护理	任艳萍 喻志英	护理、农村医学、康复
2		老年营养与膳食指导	李晓彬 任艳萍	护理、农村医学、康复
3		护理学基础学习指导	蔡红霞 刘丽娟	护理、农村医学、康复
4		解剖学基础项目教学	马晓梅 刘军鹏	医学各专业
5		病理学基础项目教学	石玉芹 马晓梅	医学各专业
6		健康评估	刘梅芬 宋正爱	护理
7		康复理疗技术	李 上 王建民	护理、农村医学、康复
8	医学检验技术专业	医学检验技术实训操作规范	曹利平 潘 英	医学检验技术
9		医学检验仪器使用规范	曹利平 许 强	医学检验技术
10	药剂专业	药物分析技术	戴笑娟 孙 辉	药剂
11		药物学基础	王若菲 于治国	医学各专业
12		药剂学基础	于治国 王若菲	药剂
13		药品市场营销	孙 辉 戴笑娟	药剂
14		酒泉地区常用中药材	李 上 王若菲	药剂、农村医学、康复
15	仁爱天使培养行动系列丛书	中职生心理健康教育	黄兵基 李晓彬 孙叶蛟	医学各专业
16		班主任专业化成长指南	王建民 高建仁 莫 仁	入职教师、班主任
17		人文素养实用教程	李 锋 张艳梅 文 彤	医学各专业
18		杏苑诗文	李 锋 余 敏	医学各专业、教师
19		形体训练与医护礼仪实训指导	侯丽丽 王敦丽	护理、农村医学、康复
20		医用化学基础	王敦丽	医学各专业

前 言

健康评估是护理基础课程与临床护理课程的桥梁，是护理专业的重要课程。本书根据全国中等卫生职业教育教学计划和教学大纲的要求，结合中等职业护理专业人才培养目标和课程体系改革，紧紧围绕中等职业教育护理专业培养目标，坚持以服务为宗旨，以提升毕业生质量为基础，以岗位需求为导向，以职业技能培养为根本，满足学生成长、岗位需要、教学需要和社会需要为指导思想编写而成。

本教材的特点：一是坚持因材施教的原则，针对中职学生基础薄弱的特点，采取项目教学和任务型教学法相结合的原则，设置了学习目标和目标检测，激发学生学习的积极性和主动性；二是秉承以人为本的护理理念，注重护士职业素质与能力的培养，强调建立良好的护患关系，适应社会对护理服务的需求；三是注重理论与实践紧密结合，加强临床实践操作，强调护理职业临床实现的途径；四是注重基本理论、基本知识和基本技能的阐述与培养，突出护理特色。

本教材共包括十个教学项目，内容及编写任务安排如下：绪论（刘毅）、健康史评估（马伟）、常见症状评估（宋正爱）、身体评估（刘梅芬、宋正爱）、心理、社会状况评估（宋正爱）、实验室检查（张丽）、心电图检查（张丽）、影像学检查（牛鹏娟）、护理诊断的思维方式（马伟）、护理病历书写（刘毅），全书由刘梅芬、宋正爱统稿、定稿。

本书在编写过程中，参考、借鉴了许多同行的研究成果和文献资料；得到了酒泉卫生学校领导的大力支持以及酒泉市人民医院相关医护专家的精心指导，在此表示感谢。

由于编者水平有限，书中难免有疏漏和错误，恳请广大师生和专家提出宝贵意见，以便我们今后进行修订，不断提高和完善。

注：本书由于篇幅所限，部分内容请扫描文中的二维码进行学习。

刘梅芬
2019年12月

目 录

项目一 绪 论	1
项目二 健康史评估	6
任务一 健康史的主要内容	6
任务二 健康史采集的方法	错误!未定义书签。
项目三 常见症状评估	错误!未定义书签。
任务一 发 热	错误!未定义书签。
任务二 疼 痛	错误!未定义书签。
任务三 咳嗽与咳痰	错误!未定义书签。
任务四 咯 血	错误!未定义书签。
任务五 呼吸困难	错误!未定义书签。
任务六 心 悸	错误!未定义书签。
任务七 发 绀	错误!未定义书签。
任务八 水 肿	错误!未定义书签。
任务九 皮肤黏膜出血	错误!未定义书签。
任务十 黄 疸	错误!未定义书签。
任务十一 恶心与呕吐	错误!未定义书签。
任务十二 呕血与黑便	错误!未定义书签。
任务十三 便 血	错误!未定义书签。
任务十四 腹 泻	错误!未定义书签。
任务十五 便 秘	错误!未定义书签。
任务十六 排尿异常	错误!未定义书签。
任务十七 抽搐与惊厥	错误!未定义书签。
任务十八 意识障碍	错误!未定义书签。
项目四 身体评估	错误!未定义书签。
任务一 身体评估的基本方法	错误!未定义书签。
任务二 一般状态评估	错误!未定义书签。
任务三 皮肤和浅表淋巴结评估	错误!未定义书签。
任务四 头部和颈部评估	错误!未定义书签。
任务五 胸部评估	错误!未定义书签。
任务六 腹部评估	错误!未定义书签。

任务七	肛门、直肠和生殖器评估	错误!未定义书签。
任务八	脊柱与四肢评估	错误!未定义书签。
任务九	神经系统评估	错误!未定义书签。
项目五	心理、社会状况评估	错误!未定义书签。
任务一	心理评估	错误!未定义书签。
任务二	社会状况评估	错误!未定义书签。
项目六	实验室检查	错误!未定义书签。
任务一	血液检查	错误!未定义书签。
任务二	止血与凝血的实验室检查	错误!未定义书签。
任务三	尿液检查	错误!未定义书签。
任务四	粪便检查	错误!未定义书签。
任务五	痰液检查	错误!未定义书签。
任务六	肝功能检查	错误!未定义书签。
任务七	肾功能检查	错误!未定义书签。
项目七	心电图检查	错误!未定义书签。
任务一	心电图基本知识	错误!未定义书签。
任务二	正常心电图	错误!未定义书签。
项目八	影像学检查	错误!未定义书签。
任务一	X线检查	错误!未定义书签。
项目九	护理诊断的思维方法	错误!未定义书签。
任务一	概 述	错误!未定义书签。
任务二	护理诊断的分类	错误!未定义书签。
任务三	护理诊断的构成	错误!未定义书签。
任务四	护理诊断的陈述	错误!未定义书签。
任务五	合作性问题	错误!未定义书签。
任务六	护理诊断的步骤与思维方法	错误!未定义书签。
项目十	护理病历书写	错误!未定义书签。
任务一	护理病历书写的基本要求	错误!未定义书签。
任务二	护理病历的内容与格式	错误!未定义书签。
参考文献	307

项目一 绪 论



学习目标

- (1) 会描述健康评估的概念。
- (2) 能列举出健康评估的主要内容。
- (3) 具有对健康评估学习的兴趣。
- (4) 领会健康评估的学习方法与基本要求。
- (5) 具有高尚的职业道德，实事求是的职业操守，尊重患者、关爱生命。

一、健康评估概述

(一) 健康评估的概念

健康评估是一门研究临床护士如何全面、动态、准确地收集和评估护理对象的健康资料，以诊断其现存或潜在的健康问题，确定其相关护理需求的基本理论、基本知识、基本技能和临床思维方法的学科。健康评估课程突出了护理的特色，体现了专业的独立性，是护理程序的第一步。因此，它既是执行护理程序的基础，又贯穿于整个护理过程的始终，是连接医学/护理基础课程和专业课程的桥梁课程。通过该课程的学习，学生应掌握健康评估的基本原理和方法，正确地收集、评估、分析患者生理、心理和社会等相关健康资料，并以患者为中心，从护理的角度进行临床思维，概括护理诊断依据，从而形成护理诊断，为后续制定护理计划和护理措施、提供患者全面的优质护理服务奠定基础。

(二) 健康评估发展简史

19世纪中叶，人们就已经意识到评估在临床护理实践中的重要性。现代护理教育奠基人弗洛伦斯·南丁格尔（Florence Nightingale）视评估为“对疾病的观察”。由于护士较医生有更多的时间在病人床边观察其病情变化，所以她特别强调护理观察与护患交流

的重要性。随着护理学的发展，护理的工作范围不断扩大，尤其是家庭和社区从事独立工作的护士的出现，对护士的健康评估技能有了更高的要求，使护士开始在采集病人健康资料的基础上提供护理服务。

20世纪50年代，Lydia Hall第一次提出了护理程序的概念。1967年，Yara和Walsh将护理程序划分为评估、计划、实施和评价4个部分。同时，在1967年的护理程序轨迹会议上，Black提出了护理评估的重点在于评估病人的需要，并提议采用Maslow人的需要论作为评估框架，指导护理评估，也确立了护理评估的4个原则：①评估是护理程序的第一步。②评估是一个系统的、有目的的护患互动过程。③护理评估的重点在于个体的功能能力，如日常生活能力等。④评估过程包括采集资料和临床判断。

1982年，Gordon提出了具有明显护理特征的采集和组织资料的框架，即功能性健康形态(FHPs)。FHPs使有明显护理特征的、系统的、标准化的健康资料采集和分析方法成为可能。FHPs作为护理评估的形式和内容，进一步强调了护理程序和临床护理推理，但其被接受的程度远不及传统的医学评估模式在医疗评估过程中使用得那么普遍。

健康评估作为现代护士的临床核心能力之一，日益受到人们的重视。20世纪70年代，美国已开始将健康评估的内容引入教学计划中，以培养护士采集健康资料的方法和全面身体评估的技巧。20世纪80~90年代，美国护理协会(American Nurses Association, ANA)、澳大利亚皇家护理联合会(Royal Australian Nursing Federation, RANF)均强调了护士必须具备整体护理评估的能力。国际护士会(International Council of Nurses, ICN)认为护士拥有护理评估技能是高质量护理的标准之一。在临床实践中，临床护士也意识到整体评估、入院病人的护理评估，以及根据病情变化的及时评估等的重要性，并且重视对健康评估结果的记录与使用。因此，健康评估已成为临床护理实践的重要组成部分。

二、健康评估的内容

健康评估的内容主要包括健康史评估、常见症状评估、身体状况评估、心理-社会状况评估、实验室检查、心电图检查、影像学检查、护理诊断与思维方法、护理病历书写等。本书重点介绍各部分必要的、重要的基本理论、基本知识和基本技能。

1. 健康史评估

健康史评估是通过与病人交谈，有计划地、系统地收集病人的健康资料。健康史的内容主要包括一般资料、主诉、现病史、既往健康史、用药史、生长发育史、婚姻生育史、家族健康史。

2. 常见症状评估

症状是病人对自身生理功能异常的自我体验和感受，是主观感受上的不适，如头痛、眩晕等；体征则是利用体格检查方法能客观体检到的机体异常表现，如发热、黄疸、血压异常等，广义的症状包括体征。护士通过与病人交谈，了解各种症状的发生、发展及

演变过程，对护理诊断的确定和临床病情观察有着重要的意义。

3. 身体状况评估

身体状况评估是指护士通过自己的感官或借助听诊器、血压表、体温表等辅助工具对个体进行细致观察与系统检查，找出机体正常或异常征象的评估方法，是获取护理诊断依据的重要手段。身体评估以解剖、生理和病理学等知识为基础，且具有很强的技术性。正确、娴熟的操作可获得明确的评估结果；反之，则难以达到评估的目的。

4. 心理-社会状况评估

心理状况评估是对病人的各种心理现象作出客观量化的评价，以了解病人的心理健康水平。社会状况评估主要了解病人存在的社会适应问题，帮助其适应角色和社会环境的变化。心理-社会状况评估在制订临床护理计划、促进临床治疗与护理计划的顺利实施等方面均发挥着重要的作用，是全面评价个体健康状况的重要内容之一。

5. 实验室检查

实验室检查是指运用实验室的方法和技术，对患者的体液、血液、排泄物、分泌物、组织标本和细胞成分取样等进行检查，以获得疾病的病原体、组织病理形态或器官功能变化等资料，并结合临床表现进行分析的检查方法。实验室检查的标本采集、转送和保存大多由护士完成，护士在采集标本时应规范、严谨，以确保实验室检测数据的准确性。同时，实验室检查结果作为患者疾病重要的客观资料之一，也需要护士能熟知临床常见参考值，以指导护士观察、判断病情。

6. 心电图检查

将心电活动用心电图机描记下来的曲线图称为心电图。心电图检查是临床上广泛应用的一种无创伤性辅助评估手段，特别是对心律失常和心肌梗死具有确诊价值。护士应掌握心电图检查的描记方法，熟悉正常心电图表现、常见异常心电图及其临床意义，学会正确采集和送检标本。

7. 影像学检查

影像学检查包括放射学检查、超声检查和核医学检查。影像学检查操作前的准备工作往往由护士完成，检查结束后还需要护士严密观察病情，因此护士需要掌握影像学检查的目的及注意事项。

8. 护理诊断与思维方法

健康评估的最终结果是形成护理诊断，而护理诊断是护理程序的重要环节。形成护理诊断的过程是护士采用批判性思维去分析所采集的健康资料，寻找病人所存在的护理问题的过程。确立护理诊断一般需要经过采集资料、整理资料、分析资料 and 选择适宜的护理诊断等步骤。护理诊断思维方法是护士认识病人现存或潜在健康问题，或生命过程

等的一种逻辑推理方法。

9. 护理病历书写

护理病历是指护士将问诊、身体评估、心理和社会状况评估及辅助检查所获得的资料，经过科学严谨的临床思维加工后整理形成的书面记录。它记录了护士为患者解决健康问题、提供护理服务的全过程，既是护理活动的重要文件，也是患者病情的法律文件，其格式和内容均有具体的要求，学生应按要求认真学习和实践。

三、健康评估的学习方法与要求

健康评估是一门实践性很强的课程，教学方法与基础课程有很大的不同。除课堂教学、观看录像、示教室技能训练外，还要在病房、患者床旁进行实践。

1. 学习方法

(1) 注重自身素质的培养，无论是在技能训练时，还是在临床教学实践中，要学会与人沟通和交流，体现对患者的尊重和关爱。

(2) 注重整体评估及辩证思维模式的培养，以确认患者的健康问题与护理需求。

(3) 课堂上主动参与问题讨论，积极进行模拟训练，勤于思考，大胆质疑。

(4) 复习医学基础课（如解剖学、生理学、病理学等）的相关内容，以加深对健康评估内容的理解、融会贯通。

(5) 重视理论联系实践，以准护士角色到临床进行求证，逐步培养分析问题和解决问题的能力。

(6) 课后复习重点、善于总结，反复练习各项评估技能。

2. 学习要求

(1) 明确学习目标，端正学习态度，贯穿“以人为本”的护理理念，关心、体贴患者，取得患者信任和配合，建立良好的护患关系。

(2) 基本概念要清楚，基本知识要扎实，基本技能要熟练。

(3) 能独立进行系统而有针对性的问诊，熟练掌握主诉、症状、体征之间的内在联系和临床意义，发现异常征象。

(4) 能独立进行全面的、规范的、系统的身体评估，掌握常见异常体征及其临床意义，并达到熟练、准确的程度。

(5) 熟悉常用实验室检查的适应症、标本采集方法、注意事项、检查结果的参考值及临床意义。

(6) 掌握心电图机操作，按操作规范描记心电图；熟悉正常心电图、常见异常心电图的波形特点及其临床意义；了解肺功能检查、内镜检查及影像学检查患者的准备和注意事项。

(7) 结合身体评估情况，对患者的心理、社会状况进行全面的评估。

(8) 根据健康史、心理和社会状况评估及辅助检查结果进行系统整理、综合分析，做出初步的护理诊断，并正确书写完整的护理文书。



1. 单选题

(1) 以下不是健康评估内容的是 ()。

- A. 健康史评估
- B. 身体评估
- C. 实验室检查
- D. 心电图检查
- E. 制定护理措施

(2) 以下不属于身体评估基本方法的是 ()。

- A. 视诊
- B. 问诊
- C. 触诊
- D. 叩诊
- E. 嗅诊

(3) 获取主观资料的方法是 ()。

- A. 实验室检查
- B. 身体评估
- C. 心电图检查
- D. 交谈
- E. 查阅资料

(4) 体征的获得是通过 ()。

- A. 实验室检查
- B. 身体评估
- C. 心电图检查
- D. 超声检查
- E. 健康史采集

(5) 护理程序的主要环节是 ()。

- A. 诊断
- B. 计划
- C. 评价
- D. 实施
- E. 评估

2. 填空题

(1) 护理程序的首要环节是_____。

(2) 收集健康资料最常用和最基本的方法是_____ 和_____。

3. 简答题

简述健康评估的内容。

项目二 健康史评估

任务一 健康史的主要内容



学习目标

- (1) 列举出健康评估的主要内容。
- (2) 描述主诉的概念。
- (3) 领会主诉的概念，能根据病人陈述熟练写出主诉。
- (4) 学会健康史评估的方法、技巧和注意事项。

健康史是关于患者目前及既往的健康状况、影响健康状况的有关因素及对自己健康状况的认识与反应等的主观资料。与医疗病史不同的是，护士更关注患者对其健康状况及生活方式改变所做出的反应。健康史主要包括以下内容：

一、一般资料

一般资料包括患者的姓名、性别、年龄、职业、民族、籍贯、婚姻状况、文化程度、宗教信仰、医疗费支付形式、家庭地址、电话号码、入院日期、入院诊断、资料的来源及可靠程度、收集资料的时间等。这些资料可为患者的健康状况提供有用的信息，并有助于了解患者对健康的态度及价值观，为进一步收集资料、制定护理计划提供依据。例如，许多健康问题的发生与性别、年龄、职业、婚姻状况等有关；不同的民族有不同的生活方式、饮食习惯、宗教信仰等；不同文化程度可帮助护士选择适合的健康教育方式，理解患者对健康状况变化的反应；了解不同的医疗费支付形式则有助于了解患者的经济承受能力，从而为其选择合理的治疗方案、护理措施；了解患者的电话、通信地址、联系人等，便于与其家人联系及今后的随访。

二、主 诉

主诉为患者感觉最主要、最明显的症状或体征及其持续时间，也是本次就诊的主要原因。记录主诉应突出重点、简短扼要、高度概括，并同时注明主诉自发生到就诊的时间，一般不超过 20 个字。主要的伴随症状可以写上，同时存在的并发症或伴发病则不必写入主诉，而应放到现病史或既往史中去描述。如“发热、头痛 2 天”“咳嗽、咳痰 3 天，伴喘息 1 天”“纳差、乏力 4 天，尿黄 1 天”等。主诉要准确反映患者的主要矛盾，并尽可能用患者自己的语言进行描述，不能使用诊断名词，如“糖尿病 3 年”应记述为“多食、多饮、多尿 3 年”。对当前无症状而诊断与入院目的明确的患者，可以用诸如“患白血病 5 年，经检验复发 3 天”的方式表达主诉。

三、现病史

现病史是围绕主诉详细描述患者自患病以来疾病的发生、发展、演变、诊治、护理的全过程，是健康史的主体部分。其主要内容包括以下几个方面。

1. 起病情况及患病时间

包括起病的时间、在何种情况下发生及发生的缓急等。如急性胃肠穿孔、脑栓塞多起病急骤；糖尿病、慢性阻塞性肺疾病则起病缓慢。患病时间指从起病到就诊或入院的时间。起病急骤者，患病时间可按小时、分钟计算；起病缓慢者，患病时间可按数日、数月或数年计算；起病时间难以确定者，需仔细询问、分析后再做判断。不同疾病的起病亦各有特点，如脑血栓形成则多发于睡眠时，而脑出血常见于情绪激动时。

2. 主要症状及其特点

包括主要症状出现的部位、性质、持续时间、发作频率、严重程度、加剧或缓解的因素等。了解这些特点有助于判断病变所在的部位、范围和性质。

3. 病情的发展、演变

包括最主要症状的变化及有无新的病情出现。如肝硬化患者出现呕血、黑便，则可能并发上消化道出血。

4. 病因与诱因

主要询问与本次发病有关的病因（如感染、外伤、中毒等）和诱因（如气候、环境、情绪变化及饮食失调等）。了解这些有助于明确患者的发病原因，以利于采取针对性的护理措施。

5. 伴随症状

伴随病状是指与主要症状同时或随后出现的其他症状。伴随症状对确定病因和判断是否有并发症具有重要意义。问诊时需问清伴随症状与主要症状之间的关系及演变过程。

6. 诊断、治疗与护理经过

包括曾接受过的诊断、治疗措施，效果如何，有无副作用等。如所用药物名称、时间、用法、剂量、疗效等，以及目前已采取的护理措施及其效果。

7. 健康问题对患者的影响

包括生理、心理、社会各方面的影响，患者对目前健康状况的自我评价，以及患病后的精神状态、体力状态、食欲、睡眠、大小便的情况等。

四、既往史

既往史包括患者既往的健康状况和曾经患过的疾病(包括传染病或地方病)、住院史、外伤与手术史、预防接种史、输血史及过敏史等，特别是与现病史有密切关系的疾病。一般按疾病发生的先后顺序记录。诊断肯定者可用病名并加引号；诊断不肯定者，可简述其症状、时间和转归。主要包括：① 既往患过的疾病；② 急性及慢性传染病史、地方病史；③ 有无外伤、手术史；④ 预防接种史，包括预防接种的时间及疫苗类型；⑤ 有无过敏史，包括食物、药物、环境因素中已知的过敏物质。

五、用药史

用药史是指曾用过哪些药物，特殊药物如激素、抗结核药物、抗生素等应了解其用法、剂量和时间。询问当前用药情况，包括药物名称、剂型、用法、用量、效果及不良反应等；对于过去用药史则应询问药物过敏史、药物疗效及副作用。同时了解患者的自我照顾能力。

六、成长发展史

不同的年龄阶段有着不同的成长发展任务，个体的成长发展史也是反映其健康状况的重要指标之一。

1. 生长发育史

根据患者所处的生长发育阶段，判断其生长发育是否正常。对于儿童则主要询问家

长，了解出生时的情况及生长发育的情况。

2. 月经史

包括月经初潮的年龄、月经周期和月经天数、经血的量和颜色、经期症状、有无白带与痛经、末次月经日期（Last menstrual period, LMP）、闭经日期或绝经年龄等。记录格式如下：

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

3. 婚姻史

询问已婚或未婚、结婚年龄、婚姻状况、配偶健康状况、夫妻关系、性生活情况等。

4. 生育史

包括妊娠与生育次数，自然或人工流产的次数，有无死产、手术产、围产期感染，以及计划生育状况等。对男性患者也应询问是否患过影响生育的疾病。

5. 个人史

包括出生地、居住地区（尤其是疫源地和地方病流行区）和居留时间、受教育程度、经济生活和业余爱好等社会经历；工种、工作环境、接触有害毒物的情况及劳动保护措施；生活起居、饮食规律与卫生习惯等生活方式；烟酒嗜好的时间与摄入量，以及其他不良嗜好；有无不洁性交史，是否患过性病等。

七、家族史

家族史是对患者直接亲属健康状况的了解，包括双亲、兄弟、姐妹及子女的健康及患病情况，有无与其相同疾病，有无遗传病，如血友病、糖尿病、高血压、哮喘、心脏病、肿瘤、遗传性球形红细胞增多症、精神病等。

八、系统回顾

系统回顾是通过回顾患者各系统或各功能性健康形态及其特点，全面系统地评估以往已发生的健康问题及其与本次健康问题的关系。通过系统回顾可以避免遗漏重要的信息。

（一）身体、心理、社会系统回顾

1. 身体回顾

一般状态：有无发热、全身不适、疲乏无力、盗汗，有无体重增加或减轻，睡眠情况如何等。

皮肤：有无温度、湿度、颜色的改变，有无水肿、皮疹、皮肤破溃、感染，有无瘙痒、干燥，毛发的分布与色泽，指甲的颜色及光泽等。

头颅五官：有无畏光、流泪、结膜充血、发红、疼痛或痒及分泌物增多，有无白内障、青光眼等疾患，是否佩戴眼镜等；有无眩晕、耳鸣、耳痛、耳内流脓、听力减退或耳聋等，是否使用助听器；有无鼻塞、流涕、出血或鼻过敏，有无嗅觉改变；有无口腔黏膜干燥或溃疡、颜色改变、牙龈肿胀、溢脓或出血，有无龋齿、义齿，以及味觉改变等。

乳房：乳房及乳头外形，有无疼痛、异常分泌物、肿块及自我检查的情况。

呼吸系统：有无咳嗽、咳痰、喘息、咯血、胸痛或呼吸困难等。注意咳嗽发生的时间、性质、频率、程度，与气候变化及体位的关系；痰的量、颜色、性状、气味；咯血的量及颜色；胸痛的部位、性质，以及与咳嗽和体位的关系；呼吸困难发生的时间、性质和程度；有无可能引起哮喘的因素，包括食物、药物等过敏源。既往有无呼吸系统疾病。

循环系统：有无心前区疼痛、心悸、呼吸困难、晕厥、水肿。注意心悸发生的时间与诱因；心前区疼痛的部位、性质、程度、持续时间、缓解方式；呼吸困难的诱因和程度，有无阵发性呼吸困难，与体力活动、体位的关系，是否伴有咳嗽、咯血或咳粉红色泡沫样痰；晕厥发生前是否伴有心悸；水肿的部位、与尿量的关系，有无腹胀、肝痛，利尿剂使用的情况。既往有无心血管疾病的病史。

消化系统：有无吞咽困难、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、腹胀、便秘、呕血、黑便、黄疸等。注意上述症状发生的缓急及其演变、持续的时间，与进食的关系等；呕吐的方式、次数、时间、性质，呕吐物的量、颜色、性状和气味；腹泻、呕血、黑便的量、次数、颜色、性状，腹泻有无伴里急后重，有无脱水的表现；腹痛的部位、性质、程度，有无疼痛的规律性及转移性疼痛等。既往有无消化系统疾病的病史。

泌尿系统：有无尿频、尿急、尿痛、排尿困难、尿潴留、尿失禁、腹痛或水肿。注意腹痛的部位、有无放射痛，尿量、颜色、性质的变化，既往有无高血压、糖尿病、过敏性紫癜等疾病的病史，有无长期使用肾毒性药物史。

血液系统：有无头晕、眼花、耳鸣、心悸、乏力、记忆力下降，皮肤瘀点、瘀斑、黄疸及肝、脾、淋巴结肿大，有无输液或输血反应史。

内分泌及代谢：有无怕热、多汗、乏力，有无口渴多饮、多食、肥胖或消瘦，有无性格的改变及智力、体格、性器官发育的异常，有无体重、骨骼、毛发、甲状腺的改变等。既往有无肿瘤、精神创伤、自身免疫性疾病的病史。

骨骼及肌肉系统：有无肌肉疼痛、痉挛、萎缩、瘫痪，有无关节脱位、肿胀、畸形、运动障碍，有无外伤、骨折等。

神经系统：有无头痛、头晕、记忆力减退，有无抽搐、瘫痪，有无意识障碍，有无

睡眠障碍，有无感觉或运动障碍。

精神状态：有无情绪改变、焦虑、紧张、抑郁、幻觉、妄想、定向力障碍及智力改变等。

2. 心理回顾

(1) 感知能力：如视、听、触、嗅等感觉功能有无异常，有无错觉、幻觉等。

(2) 认知能力：如有无定向力、记忆力、注意力、语言能力等障碍。

(3) 情绪状态：如有无焦虑、抑郁、失望、沮丧、恐惧、愤怒等情绪。

(4) 自我概念：对自己充满信心、有价值感，或觉得自己无能为力、毫无希望，成为别人的累赘等。

(5) 对健康和疾病的理解与反应。

(6) 压力反应及应对方式等。

3. 社会回顾

(1) 价值观与信仰。

(2) 受教育情况：包括曾接受过的各种专业教育、培训或函授等，以及所取得的成绩或成果。

(3) 生活与居住环境：包括卫生状况、居民素质等，注意有无饮水、饮食、空气污染及各种噪音等威胁健康的因素。

(4) 职业及工作环境：所从事过的工种、有无影响正常的生活规律等，还有工作环境中的卫生状况、有无噪音、工业毒物接触等。

(5) 家庭：包括家庭人口构成、家庭关系是否融洽、患者在家庭中的地位、家人对患者的态度、病后对家庭的影响等。

(6) 社交状况。

(7) 经济负担：家庭的经济状况如何，特别是有无因为检查、治疗等经济负担而给患者带来的心理压力。

(二) 功能性健康型态系统回顾

1. 健康感知与健康型态

涉及个体的健康观念与如何维护和促进自身的健康，主要包括个体对自身健康状况的感知与评价，以及健康维护行为和遵医情况等。

2. 营养与代谢型态

涉及个体食物与液体的摄入与利用，包括营养状态、液体平衡、组织完整性和体温。

3. 排泄型态

涉及个体排尿与排便功能，包括正常排泄型态、排泄型态异常或改变，以及用药和

自我照顾情况。

4. 活动与运动型态

涉及个体日常生活、休闲娱乐、锻炼的方式，以及与之相关的活动能力、活动耐力、日常生活自理能力等。

5. 睡眠与休息型态

涉及个体睡眠、休息和放松的模式，包括睡眠与休息的质与量、白天精力是否充沛，以及促进睡眠的辅助手段及药物使用情况。

6. 认知与感知型态

涉及机体神经系统的感知功能与脑的认知功能。

7. 自我感知与自我概念型态

涉及个体对自己身体特征、社会角色和个性特征的认识与评价。

8. 角色与关系型态

涉及个体在生活中的角色及与他人关系，包括个体对其工作、家庭和社会角色的感知。

9. 性与生殖型态

涉及个体的性别认同、性角色行为、性功能和生育能力。如性别认同和性别角色、性生活满意程度，有无改变或障碍；女性月经量、经期、周期，有无月经紊乱；是否怀孕、婚育，有无子女等。

10. 压力与应对型态

涉及个体对压力的感知与处理，包括个体对压力的认知与评价、压力反应及应对。

11. 价值与信念型态

涉及个体的文化和精神价值观，包括健康信念、人生观、宗教信仰等。