

# 护理学导论护理评估

演讲人：

日期：



contents

# 目录

- 护理评估基本概念与意义
- 健康史采集技巧与要点
- 身体检查在护理评估中应用
- 心理社会评估内容及方法
- 实验室检查及其他辅助检查结果解读
- 风险评估与预防措施制定

01

# 护理评估基本概念与意义



# 护理评估定义及目的

护理评估是有计划、有目的、有系统地收集病人资料的过程，根据收集到的资料信息，对护理对象和相关事物作出大概的护理评估推断。

定义

目的

为护理活动提供基本依据，确保护理工作的针对性和有效性。

# 护理评估在护理工作中重要性



## 基础性工作

护理评估是整个护理程序的基础，为后续的诊断、计划、实施和评价提供依据。



## 提高护理质量

通过准确评估，可以制定更符合病人实际需求的护理计划，从而提高护理质量。



## 保障病人安全

及时发现和解决潜在的护理问题，降低护理风险，保障病人安全。



# 护理评估与诊断关系



## 相互关联

护理评估是护理诊断的前提和基础，护理诊断是护理评估的结果和延伸。

## 协同作用

护理评估与诊断相互协同，共同构成护理工作的核心环节，确保护理工作的连续性和有效性。

# ●●●● 护理评估内容及方法概述

## 内容

包括病人的生理、心理、社会文化背景等方面的资料，以及病人的健康状况、健康问题和护理需求等。

## 方法

包括观察、交谈、体格检查、查阅病历资料等，以获取全面、准确的病人信息。同时，还需运用护理专业知识和临床经验进行分析和判断。



02

# 健康史采集技巧与要点





# 健康史采集目的及意义



## 了解个体健康状况

通过采集健康史，获取个体的生理、心理和社会方面的健康状况信息。



## 评估健康风险

分析个体的健康史资料，评估其患病的危险因素，为制定预防措施提供依据。



## 指导护理实践

根据健康史评估结果，制定针对性的护理计划，指导护理实践。



# 健康史采集方法与技巧



01

## 开放式提问

鼓励个体自由表达，获取更全面的健康信息。



02

## 倾听与观察

认真倾听个体陈述，观察其非言语行为，获取更准确的健康信息。



03

## 核实与澄清

对个体陈述的信息进行核实和澄清，确保信息的准确性。



04

## 结构化访谈

按照一定顺序和结构进行访谈，确保信息的完整性和系统性。



# 关键信息筛选与记录要点

## 筛选重要信息

从个体陈述中筛选出与健康状况密切相关的关键信息。

## 记录客观事实

准确记录个体的客观陈述，避免主观臆断和推测。



## 突出阳性体征

重点记录个体的阳性体征和异常表现，为诊断提供依据。

## 保持记录连贯性

按照时间顺序记录个体的健康史资料，保持记录的连贯性和完整性。



# 隐私保护和沟通技巧

## 尊重个体隐私

在采集健康史过程中，尊重个体的隐私权和保密需求。



## 沟通技巧

运用良好的沟通技巧，与个体建立信任关系，引导其自由表达。



## 敏感信息处理

对于涉及个体隐私的敏感信息，采取适当的保护措施，避免泄露和滥用。



## 遵循伦理原则

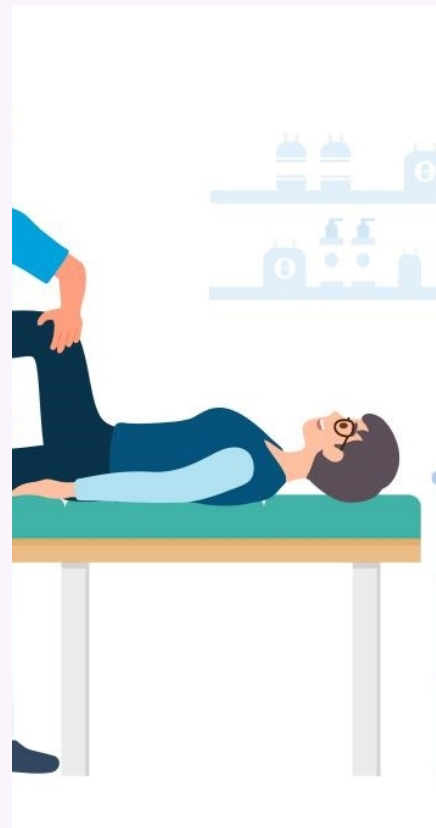
在采集、使用和存储健康史资料时，遵循相关的伦理原则和法律法规。



03

# 身体检查在护理评估中应用

# 身体检查目的和步骤介绍



## 目的

身体检查是为了获取患者身体状况的客观资料，为制定护理计划和护理措施提供依据。



## 步骤

身体检查的步骤包括观察、询问、触诊、叩诊、听诊等，每个步骤都有其特定的目的和注意事项。

# 常见身体检查方法展示



## 视诊

观察患者的面色、神态、姿势、步态等，以了解患者的整体状况。



## 触诊

通过触摸患者的身体部位，了解皮肤温度、湿度、弹性以及有无压痛、肿块等。



## 叩诊

用手指或叩诊锤轻叩患者身体表面，根据声音判断脏器的位置和大小。



## 听诊

使用听诊器听取患者心、肺、肠等脏器的声音，以判断其功能状态。



# 异常体征识别与处理建议

## 异常体征

包括体温异常、心率异常、呼吸异常、血压异常等，这些异常体征可能是疾病的表现，需要及时识别和处理。



## 处理建议

对于异常体征，护士应及时报告医生，并根据医嘱采取相应的护理措施，如给予降温药物、调整输液速度等。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：  
<https://d.book118.com/975201241132011331>