

<<健康评估>>

图书基本信息

书名：<<健康评估>>

13位ISBN编号：9787117129077

10位ISBN编号：7117129077

出版时间：2010-6

出版时间：人民卫生出版社

作者：刘惠莲 编

页数：289

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## &lt;&lt;健康评估&gt;&gt;

## 前言

《健康评估》是护理专业必修的主干课程，其理论知识丰富，临床实践性强，涉及医学、心理学、社会学及行为学等学科领域。

随着“整体护理观”的提出，以人为本的护理，即预防、保健一体化新服务观念在深化，护理服务范围向医院、社区两大主体拓展。

各级医院要进一步提高医疗质量，初级卫生保健和社区护理工作水平也要进一步提高，因而对护理人才的素质提出了更高的要求。

《健康评估》在培养高职高专护生全面素质和能力方面具有越来越重要的作用，其地位不可替代。

为适应我国高职高专护理教学改革与发展需要，提高教学质量，培养21世纪新型高级应用性护理人才，根据教育部关于“高职高专”人才培养规格的要求，“逐步实施以岗位需求为引导的护理人才培养模式，加强临床专业化护理骨干的培养，提高护士队伍的整体素质”。

按照卫生部教材办公室关于全国中医药高职高专卫生部规划教材要求、教材编写委员会关于全国中医药高职高专教材编写基本原则，以及教学大纲的要求，我们编写了这本教材，供高职高专护理类专业使用。

本教材内容共分九章。

主要包括：问诊、护理诊断与临床思维、常见症状评估、身体评估、功能性健康型态评估、心电图检查、影像学检查、实验室检查及护理病历书写。

内容的取舍及知识点和教学要求始终贯彻与护士执业、护师资格考试大纲接轨，保证教材的科学性、先进性和实用性。

教材编写的主要特点：体现高职高专层次教育特色，以“理论适度，注重技能”为原则，内容全面而精练，尽量做到重点突出，主次分明，并强调提高护生的临床技能与能力；全书贯穿以人为本的整体护理观，强调护士的职业素质要求，重视建立良好护患关系和接触患者的技巧，注重医德医风教育；注重临床教学与实践，同时强调理论与实践结合，加强问诊方法和技巧的训练，增加操作技能的介绍；注重基本理论、基本知识和基本技能的阐述，特别强调教材的思想性、科学性、先进性、启发性、适用性，紧扣学科进展，适当补充新知识、新技术，尤其是反映护理专业方面的内容；

突出护理特色，更适合护理专业的需要，如影像学检查等内容，主要为各种检查前的准备配合及护理等相关内容。

教材介绍了一些新的护理理论知识及先进的检查方法与技术，力求将国内外最新进展客观地反映出来。

## <<健康评估>>

### 内容概要

本教材内容共分九章。

主要包括：问诊、护理诊断与临床思维、常见症状评估、身体评估、功能性健康型态评估、心电图检查、影像学检查、实验室检查及护理病历书写。

内容的取舍及知识点和教学要求始终贯彻与护士执业、护师资格考试大纲接轨，保证教材的科学性、先进性和实用性。

## <<健康评估>>

### 书籍目录

绪论 一、健康评估的概念和重要性 二、健康评估的发展简史 三、健康评估的主要内容 四、健康评估的学习方法和要求第一章 问诊 一、问诊的重要性 二、问诊的方法与技巧 三、问诊的内容 四、问诊的要求及注意事项第二章 护理诊断与临床思维 第一节 护理诊断 一、护理诊断与医疗诊断的区别 二、护理诊断的分类系统 三、护理诊断的类型和构成 四、护理诊断的陈述 五、合作性问题 第二节 护理诊断的步骤和临床思维方法 一、护理诊断的步骤 二、临床思维方法 附：NANDA通过的155项护理诊断第三章 常见症状评估第四章 身体评估第五章 功能性健康型态评估第六章 心电图检查第七章 影像学检查第八章 实验室检查第九章 护理病历书写附录一 主要参考书目附录二 《健康评估》教学大纲

## &lt;&lt;健康评估&gt;&gt;

## 章节摘录

7.态度诚恳友善,恰当运用鼓励 问诊时,灵活应用非语言沟通技巧向患者传递友善的信息,护士应采取前倾姿势、与患者的目光对视,适时点头、微笑示意,或者用“我明白”,“请接着往下讲”,“说得很清楚”,“你能够戒烟,这很好”,“你能一直坚持,一定不容易。”等短语鼓励其继续陈述。

避免东张西望、只顾埋头记录或同时做其他事情。

恰当地运用一些评价、赞扬与鼓励语言,可促使患者与护士合作,使患者受到鼓舞而积极提供信息,但对于有精神障碍者,不宜随便使用赞扬或鼓励性语言。

8.巧用过渡语言当患者已讲明一个问题,问诊将要转到其他方面时,应使用过渡语言,即向患者说明即将讨论的新话题及其理由,使患者不会困惑你为什么改变话题以及要询问这些情况,如“我了解了你这次的病情,现在我想问问你过去的健康状况,好吗?”。

9.核实资料为了收集到尽可能准确的病史,在问诊过程中应核实患者提供的信息。

澄清:要求患者进一步说明含糊不清的内容,如“你说2年前有过胸痛,请给我详细讲一下是怎样的情况”;复述:即概括归纳患者所说的内容求得证实,如“你说3年前,一次打球时感到胸前闷痛难忍,并失去知觉,住院2周。

6个月以后,你又出现了第二次发作。

是这样吗?

”;反问:以询问的口气重复患者所说的话来核实信息,如“你对青霉素过敏?”

”,这样可鼓励患者提供更多的信息;质疑:当患者所陈述的情况与护士所见不一致或患者前后所说的情况不一致时,可用质疑的方法,如“你说感觉还好,可你皱着眉头,能告诉我这是为什么吗?”等;对患者所说的诊断名称如“心脏病”,应通过询问其症状和检查等以核实资料是否可靠。

10.结束谈话当已获得必要的资料,准备结束谈话时,应感谢患者的合作,告知患者或体语暗示护患合作的重要性,对患者提出的要求作必要的解释和指导。

说明下一步对患者的要求,健康教育或随访计划等。

<<健康评估>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>