



中等职业教育护理专业“双元”新形态教材

健康评估

h e a l t h a s s e s s m e n t



主编：王秀华
主讲：王秀华





健康评估



第二章 健康史评估



目录

> 第一节 健康史的内容

> 第二节 健康史评估的方法

第一节 健康史的内容

一、定义

健康史是指病人目前及过去的健康状况、影响健康状况的有关因素及病人对自己健康状况的认识与反应等主观资料。

二、健康史的内容

1. 一般资料：包括姓名、性别、年龄、民族、籍贯、婚姻状况、职业、文化程度、宗教信仰、工作单位、家庭住址及联系电话、医疗费支付形式、入院日期、入院方式、资料收集日期、病史陈述者及可靠程度等。

二、健康史的内容

2. 主诉：主诉是促使病人本次就诊的最明显的症状或体征及持续时间。如“心前区疼痛2小时”。

二、健康史的内容

3. 现病史：是围绕主诉展开的关于病人患病后疾病发生发展的全过程，包括疾病的发生、发展、演变、诊治和护理经过等。包括：

- (1) 起病情况及患病时间
- (2) 主要症状特点
- (3) 伴随症状
- (4) 病情的发展与演变
- (5) 诊治和护理经过
- (6) 病程中的一般情况
- (7) 健康问题及其影响

二、健康史的内容

4. 既往史：包括病人既往一般健康状况和曾经患过的疾病（包括传染病）史、预防接种史、外伤史、手术史、输血史，以及食物、药物过敏史和长期用药史等。

二、健康史的内容

5. 成长发展史：成长发展史反应个体健康状况及成长发展任务

。

包括：

- (1) 生长发育史
- (2) 个人史
- (3) 月经史
- (4) 婚姻史
- (5) 生育史

二、健康史的内容

6. 家族史：家族史主要了解病人父母、兄弟姊妹、子女的健康情况，特别应询问有无与遗传有关的疾病或与病人类似疾病的病史。

二、健康史的内容

7. 心理-社会状况：主要了解病人的感知能力、认知功能、情绪状态、应激与应对、价值观与信念、对所患疾病的认识，询问生活与居住环境、经济负担、家庭社会关系等。

第二节 健康史评估的方法

一、定义

健康史评估的主要方法是问诊。问诊是护士通过与病人或有关人员有目的、有顺序地交谈和询问，以获取病人病史资料的过程。是健康评估的首要环节。



二、问诊的重要性

问诊是：

1. 建立良好护患关系的桥梁。
2. 获得诊断依据的重要手段。
3. 了解病情的主要方法。

三、问诊的基本方法

1. 问诊前营造宽松和谐的氛围
2. 按顺序进行问诊
3. 避免暗示性提问和重复提问
4. 避免使用医学术语
5. 及时核实有疑问的情况
6. 视情况采取封闭式提问或开放式提问
7. 恰当运用鼓励、赞扬语言
8. 结束语



四、问诊的注意事项

1. 树立良好形象
2. 选择合适的时间与环境
3. 保障有效沟通
4. 体现对病人的尊重



谢谢观看

