



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：张 晓





健康评估



第三章 常见症状评估



目录

> 第八节 呕血与黑便

> 第九节 腹泻

> 第十节 黄疸

> 第十一节 意识障碍

第八节 呕血与黑便

一、定义

呕血是指上消化道疾病（屈氏韧带以上的消化道，包括食管、胃、十二指肠、肝、胆、胰腺疾病）或全身性疾病导致的上消化道出血，血液经口腔呕出。

黑便是指上消化道出血时，部分血液经肠道排出，因血红蛋白在肠道内与硫化物结合成硫化亚铁，粪便呈黑色。



二、病因

呕血的病因中，以消化性溃疡最常见，其次为食管胃底静脉曲张破裂出血。

- (一) 消化系统疾病
- (二) 血液系统疾病
- (三) 其他



二、病因

（一）消化系统疾病

1. 食管疾病
2. 胃、十二指肠疾病
3. 肝、胆疾病
4. 胰腺疾病



二、病因

（二）血液系统疾病 如再生障碍性贫血、白血病、血友病、特发性血小板减少性紫癜等。



二、病因

(三) 其他 如钩端螺旋体病、败血症、系统性红斑狼疮等。



三、评估要点

（一）健康史

询问有无与呕血有关的病因，如消化性溃疡、肝硬化等；

有无与呕血有关的诱因，如大量饮酒、服用糖皮质激素、非甾体抗炎药（如阿司匹林、布洛芬）等。

三、评估要点

（二）临床表现

1. 呕血的特点 呕血前多有上腹部不适，随后呕吐血性胃内容物，继而排出黑便。呕血的颜色与出血量多少、血液在胃内停留时间的长短、出血部位有关。出血量大或在胃内停留时间短，呕出的血液呈鲜红色或暗红色；出血量小或在胃内停留时间长，呕出的血液则呈咖啡色或棕褐色。呕血的同时因部分血液经肠道排出体外，可致便血或黑便。

三、评估要点

（二）临床表现

2. 出血量 观察呕血与黑便的次数、量、颜色及性状变化，可估计出血量。粪便隐血试验阳性者提示出血量大于5ml；出现黑便提示出血量在50-70ml以上；呕血提示胃内积血量达250~300ml。

三、评估要点

出血量估计

内容	轻度	中度	重度
全身症状	皮肤苍白、头晕、畏寒等	冷汗、四肢湿冷、心悸等	脉搏细弱、呼吸急促、休克等
血压	正常	下降	显著下降
脉搏	正常或稍快	100~110次/分	>120次/分
尿量	减少	明显减少	尿少或尿闭
出血量	<500ml	800~1000ml	>1500ml
占全身总血量比例	10%~15%	20%	30%

三、评估要点

（三）伴随症状

1. 伴慢性、周期性、节律性上腹痛 常见于消化性溃疡；若中老年人无明显规律的慢性上腹痛并伴有厌食、消瘦或贫血，应警惕胃癌。

2. 伴无明显性上腹痛、进行性消瘦或贫血 常见于胃癌。



三、评估要点

（三）伴随症状

3. 伴脾大、腹壁静脉曲张或腹腔积液 常见于肝硬化。
4. 伴皮肤黏膜出血 常见于血液系统疾病、急性传染病等。



四、护理诊断

1. 外周组织灌注无效 与上消化道出血所致的血容量不足有关。
。
2. 活动无耐力 与上消化道出血所致的贫血有关。
3. 恐惧 与大量呕血和黑便有关。
4. 潜在并发症：休克。

第九节 腹泻

一、定义

腹泻是指排便次数增多，粪质稀薄，或带有黏液、脓血、未消化的食物及脱落的肠黏膜等异常成分。

病程不足2个月者为急性腹泻，超过2个月者为慢性腹泻。



二、病因

（一）急性腹泻

1. 肠道疾病
2. 急性中毒
3. 全身性感染
4. 其他



二、病因

（二）慢性腹泻

1. 胃肠道疾病
2. 肝、胆、胰腺疾病
3. 全身性疾病
4. 药物性腹泻
5. 神经功能紊乱

三、评估要点

（一）健康史

询问有无与腹泻有关的病因，如胃肠道疾病、肝胆胰腺疾病、全身性疾病等；

有无与饮食、过敏等诱因；了解起病缓急、病程长短，腹泻次数、量、颜色、性状等。

三、评估要点

（二）临床表现

1. 急性腹泻 起病急骤，病程较短，排便次数增加，每天可达数十次，粪便稀薄，可呈糊状或水样便，少数为脓血便，多为感染或食物中毒所致；重者可引起脱水、电解质紊乱、代谢性酸中毒等。

三、评估要点

（二）临床表现

2. 慢性腹泻 起病缓慢，病程较长，粪便稀薄，可含黏液、脓血，常见于慢性感染、非特异性炎症、消化功能障碍等。

三、评估要点

（三）伴随症状

1. 伴发热 常见于细菌性痢疾、伤寒、肠结核、溃疡性结肠炎等。
。
2. 伴腹痛 常见于细菌性痢疾、伤寒、溃疡性结肠炎等。
3. 伴里急后重 常见于细菌性痢疾、直肠炎等。
4. 伴明显消瘦 常见于胃肠道恶性肿瘤、胃大部切除术等。

四、护理诊断

1. 腹泻 与肠道感染、炎症有关。
2. 体液不足/有体液不足的危险 与腹泻所致体液丢失过多有关。
。
3. 营养失调：低于机体需要量 与长期慢性腹泻有关。
4. 有皮肤完整性受损的危险 与排便次数增多及排泄物对肛周皮肤刺激有关。
5. 焦虑 与慢性腹泻迁延不愈有关。

第十节 黄疸

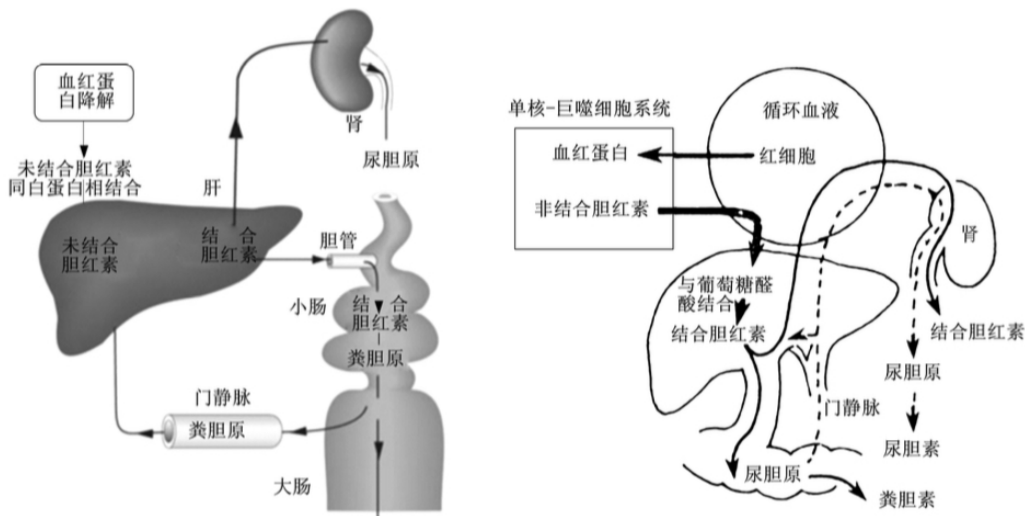
一、定义

黄疸是由于血清胆红素浓度增高，使皮肤、黏膜、巩膜黄染。

正常血清总胆红素浓度为 $3.4\sim 17.1\text{ }\mu\text{mol/L}$ ，当血清总胆红素浓度为 $17.1\sim 34.2\text{ }\mu\text{mol/L}$ ，时，临床不易察觉，称隐性黄疸；当超过 $34.2\text{ }\mu\text{mol/L}$ 时，出现临床可见的黄疸，即显性黄疸。

二、病因

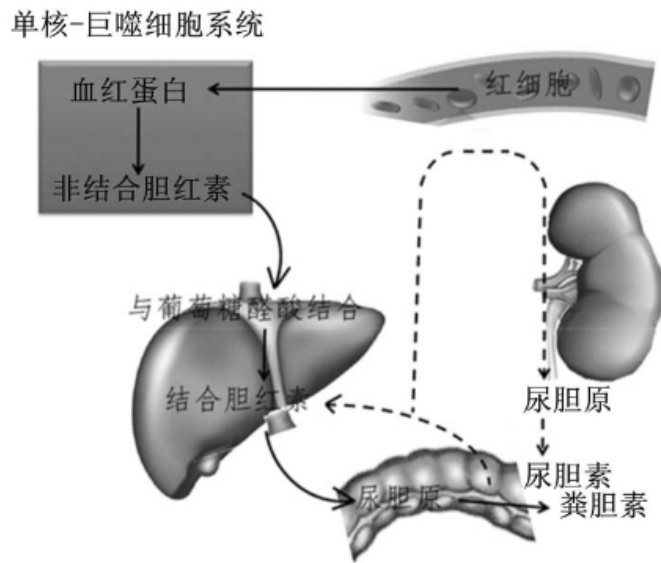
胆红素主要来源于血红蛋白。



胆红素正常代谢示意图

二、病因

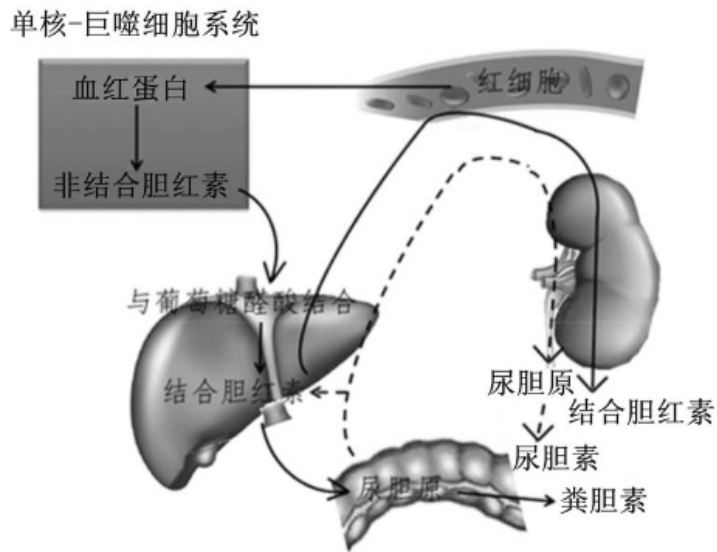
(一) 溶血性黄疸



溶血性黄疸发生机制示意图

二、病因

(二) 肝细胞性黄疸

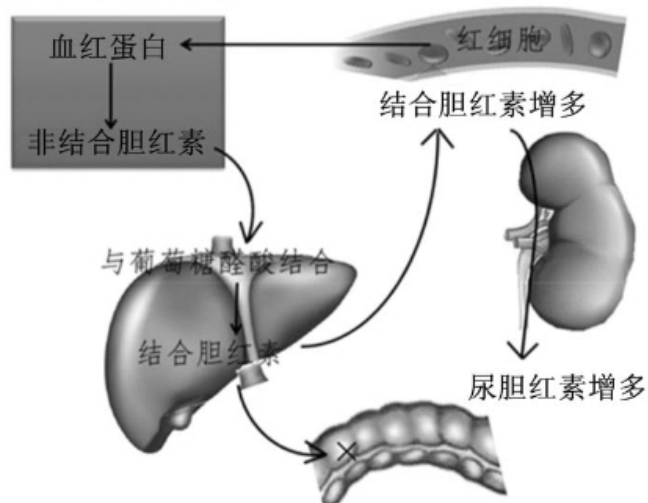


肝细胞性黄疸发生机制示意图

二、病因

(三) 胆汁淤积性黄疸

单核-巨噬细胞系统



胆汁淤积性黄疸发生机制示意图

三、评估要点

（一）健康史

询问有无与黄疸有关的病因，如溶血性贫血、肝胆疾病等；

有无进食过多胡萝卜、橘子等胡萝卜素的食品，有无长期服用
呋喃类、米帕林等含黄色素的药物；

了解起病缓急、持续时间、黄染的部位、尿液和粪便的颜色等
。

三、评估要点

（二）临床表现

1. 溶血性黄疸 一般黄疸程度较轻，皮肤黏膜呈浅柠檬色，不伴皮肤瘙痒。急性溶血时可有发热、寒战、头痛、腰痛等，伴有不同程度的贫血和血红蛋白尿（尿液呈浓茶色或酱油色），病情严重者可出现肾功能衰竭。慢性溶血伴有贫血、黄疸和脾大。溶血性黄疸胆红素增加主要以非结合性胆红素为主，结合胆红素基本正常，尿结合胆红素定性试验阴性。

三、评估要点

（二）临床表现

2. 肝细胞性黄疸 皮肤、黏膜呈浅黄的至深金黄色，可有皮肤瘙痒，常伴乏力、食欲缺乏、肝区不适或疼痛，严重者可有出血倾向、腹腔积液等。肝细胞性黄疸结合胆红素与非结合胆红素均增加，尿结合胆红素定性试验阳性，有胆红素尿（尿呈深黄色）。

三、评估要点

（二）临床表现

3. 胆汁淤积性黄疸 黄疸程度对较重，皮肤呈暗黄色，胆道完全梗阻者呈深黄色，甚至呈黄绿色，伴有皮肤瘙痒及心动过缓。尿液颜色如浓茶色，粪便颜色变浅或呈白陶土色。胆汁淤积性黄疸以结合胆红素增加为主，尿结合胆红素定性试验阳性，有胆红素尿，尿胆原和粪胆素减少或缺如。

三、评估要点

（三）伴随症状

1. 伴发热 常见于急性胆管炎、肝脓肿、病毒性肝炎等。
2. 伴腹痛 伴右上腹阵发性绞痛，常见于胆道结石、胆管蛔虫等；持续性右上腹胀痛或钝痛，常见于病毒性肝炎、肝脓肿、原发性肝癌等。
3. 伴腹腔积液 常见于重症肝炎、肝硬化、肝癌等。

四、护理诊断

1. 舒适度减弱：皮肤瘙痒 与胆红素排泄障碍，血中胆盐增高刺激皮肤有关。
2. 体像紊乱 与黄疸所致皮肤、黏膜和巩膜黄染有关。
3. 睡眠形态紊乱 与与胆汁淤积性黄疸所致皮肤瘙痒有关。
4. 有皮肤完整性受损的危险 与与皮肤瘙痒有关。
5. 焦虑 与皮肤、黏膜和巩膜黄染有关。

第十一节 意识障碍

一、定义

意识障碍是指人对自身状态及周围环境的识别和察觉能力出现障碍的一种精神状态。



二、病因

（一）颅内疾病

1. 感染性疾病
2. 非感染性疾病

（1）脑血管疾病

（2）脑肿瘤

（3）脑外伤

（4）癫痫



二、病因

（一）颅外疾病

1. 重症感染
2. 内分泌与代谢障碍
3. 心血管疾病
4. 中毒
5. 物理性及缺氧性损害

三、评估要点

（一）健康史

询问有无与意识障碍有关的病因，如急性感染、高血压、糖尿病、癫痫、颅脑损伤等；

了解起病缓急、发病时间、发病前有无诱因等。



三、评估要点

（二）临床表现

1. 嗜睡 为程度最轻的意识障碍。患者处于持续睡眠状态，可被唤醒，醒后能正确回答问题和作出各种反应，但反应迟钝，当刺激停止后很快又入睡。



三、评估要点

（二）临床表现

2. 意识模糊 是程度深于嗜睡的一种意识障碍。患者能保持简单的精神活动，但对时间、地点、人物的定向能力发生障碍，思维、语言逻辑不连贯，可有错觉、幻觉等。



三、评估要点

（二）临床表现

3. 昏睡 是病理性的嗜睡状态。患者处于熟睡状态，一般的外界刺激不易唤醒，须经压迫眶上神经、摇动身体等强烈刺激方能被唤醒，但很快又入睡，醒时答话含糊或答非所问。



三、评估要点

（二）临床表现

4. 昏迷 是最严重的意识障碍，按其程度可分为轻度昏迷、中度昏迷、重度昏迷。

三、评估要点

（三）伴随症状

1. 伴发热 先发热后有意识障碍，常见于各种感染性疾病；先有意识障碍后发热，常见于急性脑血管疾病等。
2. 伴呼吸缓慢 常见于吗啡、巴比妥类、有机磷农药中毒等。
3. 伴瞳孔散大 常见于癫痫、乙醇中毒等。
4. 伴瞳孔缩小 常见于吗啡、巴比妥类、有机磷农药中毒等。
5. 伴心动过缓 常见于颅内压增高、吗啡中毒等。



四、护理诊断

1. 急性意识障碍 与各种原因所致大脑皮质及皮下网状结构功能损害有关。
2. 清理呼吸道无效 与意识障碍所致咳嗽、吞咽反射减弱或消失有关。
3. 有受伤的危险 与意识障碍所致躁动不安有关。
4. 有皮肤完整性受损的危险 与意识障碍所致自主运动消失；与意识障碍所致排尿、排便失禁有关。



谢谢观看

