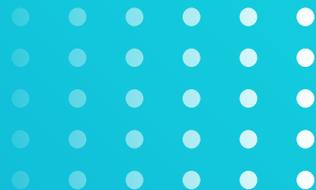




中等职业教育护理专业“双元”新形态教材



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：孙玫



健康评估



第四章

身体状况评估



目录

- > 第一节 身体状况评估的基本方法
- > 第二节 一般状况评估
- > 第三节 皮肤黏膜及浅表淋巴结评估

第一节 身体状况评估的基本方法

一、定义

身体状况评估的基本方法包括视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊。要熟练掌握和运用这些方法，必须反复练习和实践，同时还要有丰富的医学基础知识与护理专业知识的指导。

二、身体状况评估的内容

1. 视诊：护士用眼睛观察病人全身或局部状态有无异常的检查方法，包括全身和局部视诊。视诊可用于全身一般状态和许多体征的检查以及呕吐物或排泄物的观察。

二、身体状况评估的内容

2. 触诊：护士通过手与被检查部位接触后的感觉，或同时观察病人的反应来判断身体某部有无异常的检查方法。包括：

(1) 浅部触诊法

(2) 深部触诊法：

① 深部滑行触诊法

③ 深压触诊法

② 双手触诊法

④ 冲击触诊法

二、身体状况评估的内容

3. 叩诊：护士用手指叩击或手掌拍击受检部位的表面，使之振动产生音响，根据其振动和音响特点判断受检部位的脏器有无异常的检查方法。包括：

- (1) 间接叩诊法
- (2) 直接叩诊法

二、身体状况评估的内容

3. 叩诊 各种叩诊音的特点及临床意义：

叩诊音特点及临床意义

叩诊音	相对强度	相对音调	相对时限	出现部位	病理情况
实音	弱	高	短	实质脏器部分	大量胸腔积液、肺实变
浊音	中等	中等	中等	心、肝被肺覆盖部分	大叶性肺炎
清音	响亮	低	长	正常肺	支气管炎
过清音	更响亮	更低	更长	正常不出现	肺气肿、肺含气量增加
鼓音	响亮	高	较长	胃泡区、腹部	大量气胸、肺空洞

二、身体状况评估的内容

4. 听诊：护士直接用耳或借助于听诊器听取病人身体器官发出的声音，以识别正常与病理状态，从而判断健康与否的方法。包括：

- (1) 直接听诊法
- (2) 间接听诊法

二、身体状况评估的内容

5. 嗅诊：通过嗅觉判断病人的异常气味与疾病之间关系的一种检查方法。常见的异常气味及其临床意义：

- (1) 汗液味
- (2) 痰液味
- (3) 呼气味
- (4) 脓液味

- (5) 呕吐物味
- (6) 尿液味
- (7) 粪便味

第二节 一般状况评估

一、定义

一般状况评估是整个身体评估过程中的第一步，是对病人全身状态的概括性观察，以视诊为主，配合触诊、听诊和嗅诊进行评估。内容包括全身状态、皮肤和浅表淋巴结。

二、一般状况评估的内容

1. 生命体征：评估生命活动存在与质量的重要征象，是体格检查必须检查的项目之一，其内容包括体温、脉搏、呼吸和血压。

二、一般状况评估的内容

2. 意识状态：意识是大脑功能活动的综合表现，即对环境及自身的知觉状态。凡能影响大脑功能活动的疾病都能引起程度不等的意识改变，称为意识障碍。

二、一般状况评估的内容

3. 发育与体型

(1) 发育：发育与遗传、内分泌、营养代谢、体育锻炼等因素密切相关。

(2) 体型：身体发育的外观表现，包括骨骼、肌肉、脂肪分布的状态等。

二、一般状况评估的内容

(1) 发育 与内分泌因素密切相关的病态发育:

- ① 巨人症
- ② 侏儒症
- ③ 呆小症
- ④ 性激素决定第二性征的发育

二、身体状况评估的内容

(2) 体型 临床上将正常成人体型分为三型：

成人体型的分类及特点

体型	特点
正力型(均称型)	身体各部匀称适中，腹上角 90° 左右，此型多见
无力型(瘦长型)	身高肌瘦，颈长肩窄，胸廓扁平，腹上角 $<90^{\circ}$
超力型(矮胖型)	身短粗壮，颈粗肩宽，胸廓宽阔，腹上角 $>90^{\circ}$

二、一般状况评估的内容

4. 面容与表情：评价个体情绪状态和身体状况的重要指标。

常见典型病容如下：

(1) 急性病容

(2) 慢性病容

(3) 甲状腺功能亢进面容

(4) 二尖瓣面容

(5) 满月面容

(6) 病危面容

(7) 贫血面容

(8) 肝病面容

二、一般状况评估的内容

5. 营养状态：指与食物摄入、消化、吸收和代谢等因素有关的健康状况。营养失调不仅包括营养缺乏，也包括营养过剩，或者用消瘦和肥胖来描述

(1) 营养状态的评价

① 综合评价 可依据皮肤、毛发、皮下脂肪和肌肉等情况，结合年龄、身高和体重进行综合判断。

二、身体状况评估的内容

① 综合评价 营养状态通常分为良好、中等、不良三个等级。

营养状态的分级与临床特点：

营养状态的分级与临床特点

分级	临床特点
良好	黏膜红润、皮肤有光泽且弹性良好，皮下脂肪丰满而有弹性，肌肉结实，指甲、毛发润泽，肋间隙及锁骨上窝深浅适中，肩胛部和股部肌肉丰满
不良	皮肤黏膜干燥，弹性降低，皮下脂肪菲薄，肌肉松弛无力，毛发稀疏，肋间隙及锁骨上窝凹陷，肩胛骨和髌骨嶙峋突出
中等	介于两者之间

二、一般状况评估的内容

② 测量体重 可按照身高体重表来查出标准体重，也可按公式粗略计算：理想体重(kg) = 身高(cm) - 105。

体重的评价标准：实际体重在理想体重 $\pm 10\%$ 的范围内为正常；超过理想体重 $10\% \sim 20\%$ 为超重；超过理想体重 20% 以上为肥胖；低于理想体重 $10\% \sim 20\%$ 为消瘦，低于理想体重 20% 以上为明显消瘦，极度消瘦又称为恶病质。

二、一般状况评估的内容

③ 体重指数(BMI) 计算公式为： $BMI = \text{体重 (kg)} / \text{身高 (m}^2\text{)}$ 。按照我国标准： $BMI < 18.5$ 为消瘦； $BMI 18.5 \sim 23.9$ 为正常， $BMI 24.0 \sim 27.9$ 为超重， $BMI \geq 28$ 为肥胖。

④ 测量皮脂厚度 皮下脂肪直接反映体内脂肪量，与营养状态关系密切，是评价营养状态的最简便而迅速的方法。

二、一般状况评估的内容

(2) 异常营养状态：临床上常见的营养状态异常包括营养不良和营养过剩。

- ① 营养不良 表现为消瘦，严重的可出现恶病质。
- ② 营养过剩 体内中性脂肪过多积聚，表现为肥胖。

按病因可将肥胖分为单纯性肥胖和继发性肥胖。

二、一般状况评估的内容

6. 体位：病人身体所处的状态。包括：

(1) 自动体位

(2) 被动体位

(3) 强迫体位

二、一般状况评估的内容

(3) 强迫体位

- ① 强迫仰卧位
- ② 强迫俯卧位
- ③ 强迫坐位
- ④ 强迫蹲位
- ⑤ 强迫停立位
- ⑥ 辗转体位
- ⑦ 角弓反张位

二、一般状况评估的内容

6. 步态：走动时所表现的姿态，某些疾病可导致步态发生明显改变，并具有一定的特征性，对疾病的诊断有一定的帮助作用。常见步态特点和临床意义：

(1) 醉酒步态

(2) 共济失调步态

(3) 蹒跚步态

(4) 慌张步态

(5) 跨阈步态

(6) 剪刀步态

(7) 间歇性跛行

第三节 皮肤黏膜及浅表淋巴结评估

一、皮肤黏膜评估

外界环境改变、皮肤本身改变或全身性疾病均可导致皮肤结构或生理功能发生变化，可表现为皮肤颜色、湿度、温度、弹性改变，出现水肿或各种类型的皮肤损害。

二、一般状况评估的内容

1. 颜色：与毛细血管的舒张状态和分布、色素情况、血液充盈度及皮下脂肪的厚薄等有关。中国人正常皮肤颜色微黄发红，但个体差异很大，某些疾病可使皮肤颜色改变。包括：

① 发红

② 苍白

③ 发绀

④ 黄染

⑤ 色素沉着

⑥ 色素脱失

一、皮肤黏膜评估

2. 湿度：皮肤湿度与汗腺分泌功能有关，正常人皮肤比较湿润，并可随周围环境的温度、湿度的变化而改变。

3. 温度：以手背触摸病人皮肤，检查皮肤温度。

4. 皮肤弹性：皮肤紧张度。与年龄、营养状态、皮下脂肪及组织间隙所含液体量有关。

一、皮肤黏膜评估

5. 水肿：组织间隙内液体积聚过多称为水肿。

水肿的分度与特点

分度	特点
轻度	仅见于眼睑、眶下软组织，胫骨前或踝部皮下组织，指压后皮肤轻度下陷，恢复较快
中度	全身组织均可见明显水肿，指压后凹陷较深，恢复较慢
重度	全身组织严重水肿，下垂部位皮肤紧张发亮，甚至有液体渗出。外阴部水肿明显，常伴有胸、腹腔及鞘膜腔内积液

一、皮肤黏膜评估

6. 皮肤损害：包括原发性皮肤损害、继发性皮肤损害和血管皮肤型损害，可为皮肤本身的病变引起，也可为全身疾病在局部皮肤反应。

(1) 皮疹 包括：斑疹、玫瑰疹、丘疹、斑丘疹、荨麻疹。

(2) 压力性损伤

一、皮肤黏膜评估

(3) 皮肤、黏膜出血 可分为：

- ① 出血点：直径小于2mm；
- ② 紫癜：直径3~5mm；
- ③ 瘀斑：直径5mm以上；
- ④ 血肿：片状出血伴显著隆起。

(4) 蜘蛛痣与肝掌

二、浅表淋巴结评估

淋巴结分布于全身，一般检查只能发现身体各部浅表淋巴结的变化

1. 检查方法与顺序：检查方法包括视诊和触诊，以触诊为主。淋巴结触诊的顺序：耳前、耳后、乳突区、枕骨下区、颌下、颞下、颈前、颈后、锁骨上窝、腋窝、滑车上、腹股沟和腘窝淋巴结。

二、浅表淋巴结评估

2. 淋巴结肿大的临床意义

(1) 局部淋巴结肿大

- ① 非特异性淋巴结炎
- ② 淋巴结结核
- ③ 恶性肿瘤淋巴结转移

(2) 全身淋巴结肿大 肿大部位遍布全身，大小不等，无粘连。
多见于淋巴瘤、白血病和传染性单核细胞增多症等。



谢谢观看

