

<<健康评估>>

图书基本信息

书名：<<健康评估>>

13位ISBN编号：9787506743273

10位ISBN编号：7506743272

出版时间：2009-8

出版时间：中国医药科技出版社

作者：谢玉琳 编

页数：362

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”是护理专业的一门主干课程，强调以现代护理理念为先导，体现以人的生理-心理-社会环境评估为整体观的护理特色课程。

护理教育模式经历了“以疾病为中心”的功能制护理和“以病人为中心”的责任制护理，目前，“以整体人的健康为中心”的整体护理观已经形成。

因此，新的护理教育模式指导下的“健康评估”课程体系改革是护理教育改革必须解决的问题。

近8年来，我们针对“健康评估”课程建设进行了广泛调研，发放调查问卷2000多份，到50多所三甲以上实习医院召开临床护理专家、护理教育专家专题研讨会，认真总结每学期学生对“健康评估”课程教学的评教结果，经过8年的教学实践，目前已形成了本课程“体现整体、突出护理、强化能力”为特点的新型教材体系。

本教材的编写，突破了以往同类教材中存在的医护不分、按医疗模式框架编写的弊端，完全按护理模式进行组材、编写，形成“以人为本，以人的健康为中心”的优质教材体系，突出护理职业特点，以护理专业实践能力培养为重点，护理评估的对象由患者扩大到需要健康服务的人群，评估的场所由医院扩大到社区、家庭，评估的内容由身体评估扩大到对服务对象的生理-心理-社会状态进行全面评估。

优化教材内容，将现代护理的新理论、新技术、新成果补充进教材中。

在“常见症状评估”编写中，突破以往教材中“病因、病理、临床表现、护理评估要点”的医疗诊断学框架，突出护理职业需要，以“健康史评估、身体状况评估、心理与社会反应评估”的护理模式进行全面评估，得出相关的护理诊断；在编写“护理文件书写”章节时，参照《医疗事故处理条例》和卫生部《病历书写基本规范》等相关规定，结合临床最新规定与要求进行组材与编写，“身体评估”与“心电图”许多图片为自己拍摄，或是从临床上收集来的第一手资料，内容全面、具体，体现了其创新性、科学性与实用性。

## <<健康评估>>

### 内容概要

《健康评估》共10章，分别介绍了健康评估方法、常见症状评估、身体评估、心理评估、社会评估、心电图、医学影像学检查、实验室检查、护理文件书写等内容。

《健康评估》适合护理类高职高专普通教育、函授及自学考试等相同层次不同办学形式教学使用，也可作为临床护理人员继续教育、社区护理岗位培训及相关工作人员使用的参考书。

## &lt;&lt;健康评估&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 健康评估概论一、健康评估的基本内容二、健康评估的发展概况三、健康评估的学习目标与要求第二章 健康评估方法第一节 健康资料的来源与类型一、根据资料来源不同分类二、根据资料时间分类第二节 健康史内容一、一般资料二、主诉三、现病史四、既往健康史五、目前用药史六、成长发展史七、家族健康史八、系统回顾第三节 收集健康资料方法一、观察法二、交谈法三、护理体检四、查阅记录第四节 整理资料一、资料核实二、资料记录三、资料分析四、选择护理诊断第五节 护理诊断一、概述二、护理诊断的分类方法三、护理诊断的构成四、陈述方式五、护理诊断陈述的注意事项六、合作性问题七、护理诊断的思维方法和步骤第三章 常见症状评估第一节 发热一、护理评估二、护理诊断第二节 疼痛一、护理评估二、护理诊断第三节 水肿一、护理评估二、护理诊断第四节 咳嗽与咳痰一、护理评估二、护理诊断第五节 呼吸困难一、护理评估二、护理诊断第六节 发绀一、护理评估二、护理诊断第七节 咯血一、护理评估二、护理诊断第八节 心悸一、护理评估一、护理评估二、护理诊断第五节 呼吸困难一、护理评估二、护理诊断第六节 发绀一、护理评估二、护理诊断第七节 咯血一、护理评估二、护理诊断第八节 心悸一、护理评估二、护理诊断第九节 恶心与呕吐一、护理评估二、护理诊断第十节 腹泻一、护理评估二、护理诊断第十一节 便秘一、护理评估二、护理诊断第十二节 呕血与黑粪一、护理评估二、护理诊断第十三节 便血一、护理评估二、护理诊断第四节 黄疸一、护理评估二、护理诊断第五节 惊厥一、护理评估二、护理诊断第十六节 意识障碍一、护理评估二、护理诊断第四章 身体评估第一节 护理体检一、护理体检的概念二、护理体检的注意事项三、护理体检的基本方法及临床意义第二节 一般状态评估一、性别、年龄二、生命体征三、发育与体型四、营养状态五、意识状态六、面容与表情七、语调与语态八、体位九、姿势与步态第三节 皮肤、黏膜、浅表淋巴结评估一、皮肤、黏膜评估二、全身浅表淋巴结评估第四节 头部、面部和颈部评估一、头部评估二、面部及其器官评估三、颈部评估第五节 胸廓、肺部评估一、胸部的体表标志二、胸廓、胸壁与乳房评估三、肺与胸膜评估四、肺部综合病征第六节 心脏评估一、视诊二、触诊三、叩诊四、听诊第七节 血管评估一、手背静脉充盈度二、颈静脉充盈度三、肝-颈静脉回流征四、周围血管征第八节 腹部评估一、腹部的体表标志及分区二、腹壁评估三、腹部综合病征第九节 直肠、肛门、生殖器评估一、肛门、直肠评估二、男性生殖器评估第十节 脊柱、四肢评估一、脊柱评估.....第五章 心理评估第六章 社会评估第七章 心电图第八章 医学影像学检查第九章 实验室检查第十章 护理文书书写附录参考文献

## &lt;&lt;健康评估&gt;&gt;

## 章节摘录

第二章 健康评估方法      第二节 健康史内容      健康史是关于被评估者目前、既往健康状况及其影响因素的健康资料。

其主要内容包括被评估者目前及既往的健康状况、影响健康状况的有关因素以及被评估者对自己现存的或潜在健康状况的认识与反应等。

健康史主要内容有：      一、一般资料      包括姓名、性别、年龄、民族、婚姻状况、文化程度、职业以及医疗费支付形式等。

许多健康问题的发生与性别、年龄、婚姻状况及职业等有关。

不同的民族往往有不同的饮食、生活习惯和宗教信仰。

文化程度及职业等可帮助我们理解和预测被评估者对其健康状况变化的反应，选择适宜的健康教育方式等。

不同的医疗费支付形式意味着被评估者医疗费用负担不同，在选择治疗及护理措施时应考虑其经济承受能力。

除上述内容以外，一般资料还应包括入院时间、入院方式、病史记录时间、病史叙述人及可靠程度、入院诊断、主管医生及责任护士等，还有被评估者的通讯地址、电话、联系人及其联系方式等，以便与其家人联系及今后的随访。

<<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>