

# 《全国医学院校高职高专规划教材》

## 图书基本信息

书名：《全国医学院校高职高专规划教材》

13位ISBN编号：9787509153116

10位ISBN编号：7509153115

出版时间：2012-3

出版社：熊红霞、朱水华 人民军医出版社 (2012-03出版)

页数：147

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：[www.tushu000.com](http://www.tushu000.com)

# 《全国医学院校高职高专规划教材》

## 内容概要

健康评估技术实训（供护理助产及相关专业使用），ISBN：9787509153116，作者：熊红霞 等编

# 《全国医学院校高职高专规划教材》

## 书籍目录

实训一健康史的采集 实训二身体评估基本方法及一般状态评估 实训三皮肤和淋巴结及头颈部评估 实训四胸部评估 实训五心脏及血管评估 实训六腹部评估 实训七脊柱、四肢及神经系统评估 实训八心理、社会、行为评估 实训九心电图检查 实训十实验室检查 实训十一影像学检查 实训十二整体评估 实训十三护理病历书写 参考文献

## 章节摘录

版权页：插图：【注意事项】1.腹部视诊、听诊、叩诊、触诊（1）视诊：评估者位于被评估者右侧，自上而下视诊，光线充足。被评估者仰卧，充分暴露全腹。视诊应注意腹部膨隆的部位、外形，与体位、呼吸的关系和搏动等。（2）听诊：正确使用听诊器，听诊评估时听诊器体件应直接接触皮肤，严禁隔着衣服听诊。听诊评估时评估者应注意力集中，认真辨别正常生理音、病理性声音以及外界干扰声。（3）叩诊：叩诊评估时，既要注意叩诊音的变化，又要注意叩诊部位的震动感差异，同时应注意对称部位的比较和鉴别。叩诊操作应规范，用力要均匀，适当，一般叩诊可达到的深度5~7cm。叩诊力量应视不同的评估部位、病变组织性质、范围大小或位置深浅等情况而定。病灶或评估部位范围小或位置浅，宜采取轻（弱）叩诊；当被评估部位范围比较大或位置比较深时，则需要用中度力量叩诊；若病灶位置距体表约达7cm时则需用重（强）叩诊。（4）触诊：评估者位于被评估者右侧，手前臂应与被评估者腹部表面在同一水平。右手四指并拢，手掌平放于腹部，利用掌指关节和腕关节的弹力，柔和地进行滑动触摸。动作轻柔，由浅入深。评估顺序为健侧一患侧或左下腹开始逆行方向、浅一深。态度和蔼，手掌温暖。2.腹部重要脏器的评估（1）肝评估：肝触诊时不应危及被评估者的健康。如急性心力衰竭时被评估者取强迫坐位，这时不应让被评估者平卧，以免加重心力衰竭症状；病情危重时，应以最快速度作最必要的评估。触诊最敏感部位为示指桡侧，评估者用示指前外侧指腹触被评估者的肝。腹直肌发达者，评估者右手应置于腹直肌外缘稍外侧，沿腹直肌外缘，平脐水平开始。腹式呼吸配合，吸气时手指上抬速度一定要落后于腹壁地抬起，呼气时手指应在腹壁下陷前提前下压。避免肝上摸肝（估计肝下缘下方开始），注意双线触诊（右肋缘下、剑突下）。有腹水者，可用浮沉触诊法，即用并拢的三手指垂直在肝缘附近连续冲击式触诊数次，排开腹水后常可触及肝。易误认为肝下缘的其他腹腔内容有横结肠（横行索条）、腹直肌腱（左右对称，不随呼吸上下移动）、右肾下极（较深、边缘圆钝）。叩诊时叩击力度应适当，不宜过轻或过重。由于肝下界与胃、结肠等脏器重叠，叩诊难以准确定位，故可采用触诊或叩听法。（2）脾的评估：评估者左手绕过被评估者前腹壁，将手掌置于被评估者左腰部第7~10肋处，试将脾从后向前托起。评估者右手平放于被评估者腹壁，方向与肋缘垂直，自脐平面由下至上逐渐向肋方向移动，并呼吸配合。当脾触诊不满意或在肋下触到很少的脾缘时，宜用脾的叩诊法进一步评估脾的大小。（3）胆囊评估：叩击力量由轻到中等。（4）膀胱评估：触及包块后应详查其性质，注意与膀胱、妊娠子宫或其他肿物等鉴别。（5）肾的评估：叩击力量由轻到中等。【情景模拟】（一）示范病例 被评估者刘某，男性，29岁。以“反复上腹痛3年，剧烈腹痛1h”为主诉急诊入院。3年前因饮食不当出现上腹疼痛，3年来每遇气候变化，精神紧张，饮食失调即发作或加重，多发于餐后3~4h，进食可缓解。1h前进食两碗羊肉泡馍后，突感上腹剧痛难忍，继而延及全腹，伴恶心、呕吐、大汗淋漓而入院。



## 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：[www.tushu000.com](http://www.tushu000.com)