

健康评估

活页式教材



主编：梁婉萍

副主编：曹露阳 钟小景

编者：田京京 王元 江林娜 黄冬娣

陈雪红 刘祉嫣 杜娟

2023 年编写

目录

项目一 头颈部评估	1
项目二 肺与胸膜评估	5
项目三 心脏评估	9
项目四 腹部评估	13
项目五 神经系统评估	17
附录 项目评分标准	
头颈部评估评分标准	22
肺与胸膜评估评分标准	23
心脏评估评分标准	24
腹部评估评分标准	25
神经系统评估评分标准	27

头颈部评估



【学习目标】

知识目标	1. 说出颜面器官正常与异常检查结果的表现及临床意义。 2. 说出颈部正常与异常检查结果的表现及临床意义。
能力目标	1. 正确实施颜面器官的体格检查。 2. 正确实施颈部血管、甲状腺、气管的体格检查。
素质目标	1. 进行体格检查时，能尊重和关爱护理对象。 2. 逐步养成科学的临床思维与批判性思维。



【任务导入】

案例：李某，女性，35岁。在农地淋雨工作2小时，第二天咽部疼痛5小时，伴发热、咳嗽，经检查后考虑为“急性上呼吸道感染”。

【任务一】：请为患者实施头面部检查。



【任务分析】

1、头面部检查的内容包括：_____

_____。

2、患者为急性上呼吸道感染，应重点检查的部位为_____、_____。

3、根据以上检查内容，该患者可能出现的异常体征包括_____

_____。

【任务实施】

操作步骤	操作程序	注意事项
操作前准备	①衣帽整洁，无长指甲，洗手 ②用物备齐：手电筒、压舌板、软尺、弯盘、记录纸、笔、实训报告单等 ③向被评估者说明事由，取得理解、支持和配合 ④环境安静，光线、温度适宜，酌情关闭门窗、屏风遮挡 ⑤协助被评估者处于恰当的体位	



眼	瞳孔	①大小、形状：视诊双侧瞳孔大小、形状，是否等大等圆。 ②直接对光反射：嘱被检者双眼平视前方，检查者手持电筒，自眼外侧迅速将光源移向左侧瞳孔，正常该侧瞳孔立即缩小；同法检查右侧。 ③间接对光反射，以并拢的左手掌置于被检者两眼之间，右手持手电筒照射被检者左侧瞳孔，正常除左侧瞳孔外，右侧瞳孔也同时缩小；同法检查另一侧。	注意勿使光线同时照射双眼。
---	----	---	---------------



鼻	外形	视诊鼻外形、鼻部皮肤及周围组织颜色，有无鼻翼扇动。	
	鼻前庭	用左手拇指将被检者鼻尖轻轻上推，用电筒先后照射左、右鼻前庭，观察鼻黏膜有无充血、肿胀，鼻腔内有无出血或异常分泌物，鼻中隔是否偏曲，鼻甲是否肿大、萎缩。	



	口唇	视诊口唇颜色，有无疱疹、皲裂、口角糜烂和口角歪斜。	
	口腔黏膜	嘱被检者张口，检查者左手持电筒以适当角度照明口腔，右手以拇、示、中和环指持压舌板，将压舌板置于被检者右颊黏膜处，在电筒	

口腔		光源的照射下 观察右侧颊黏膜，同法检查左侧颊黏膜。观察有无黏膜肿胀、出血点或瘀斑、溃疡和真菌感染	
	牙齿、牙龈	观察有无龋齿、义齿、残根；观察牙龈颜色，有无肿胀、溃疡及出血。	
	舌	观察舌的颜色，有无炎症、溃疡及舌体运动异常	
	咽及扁桃体	嘱被检者头稍后仰，张口并发“啊”音，检查者持压舌板轻压其舌前 2/3 与舌后 1/3 交界处，显露软腭、腭垂、咽腭弓、舌腭弓、扁桃体和咽后壁，观察有无充血、肿胀、分泌物及扁桃体肿大。	



颈部	颈静脉	嘱被检者取坐位或半坐位(即上身与水平面成 45° 角)时，观察颈静脉是否显露，有无搏动。	
	甲状腺	① 视诊：被检者取坐位，头稍后仰，嘱其做吞咽动作的同时，观察甲状腺的大小和对称性。 ② 触诊：前面触诊：检查者站于被检者前方，一手拇指施压于一侧甲状软骨，将气管推向对侧；另一手示、中指在对侧胸锁乳突肌后缘向前推挤甲状腺侧叶，拇指在胸锁乳突肌前缘触诊，配合吞咽动作，重复检查。用同法检查另一侧甲状腺。 后面触诊：检查者站于被检者后面，一手示、中指施压于一侧甲状软骨，将气管推向对侧，另一手拇指在对侧胸锁乳突肌后缘向前推挤甲状腺，示、中指在其前缘触诊甲状腺，配合吞咽动作，重复检查。用同法检查另一侧甲状腺。 ③ 听诊：若甲状腺肿大，将钟型听诊器直接置于肿大的甲状腺上，听诊有无血管杂音。	
	气管	嘱被检者取坐位或仰卧位，颈部处于自然直立状态。检查者将右手示指与环指分别置于被检者两侧胸锁关节上，中指置于胸骨上窝气管之上，观察中指是否在示指与环指中间。	



【任务探究】

患者，女，32岁。2个月前无明显诱因出现多食、易饥，体重明显减轻，伴怕热、多汗、心悸及容易激动。3天前出现发热、咽痛，逐渐出现烦躁。入院查体：双眼球突出，颈部可触及弥漫性、对称性甲状腺肿大，质软，无结节，双侧均可闻及明显血管杂音，小腿水肿，膝及跟腱反射亢进；手指、眼睑及舌震颤。查血 FT₃、FT₄ 及 TRAb 明显升高，TSH 明显下降。

1. 请列出患者的异常体征。
2. 患者的诊断是什么？
3. 目前患者的主要护理问题有哪些？
4. 针对以上问题，可以采取哪些护理措施？



【沉思一刻】

近年来，甲状腺癌的发病率呈逐年上升趋势。据全国肿瘤登记中心的数据显示，我国城市地区女性甲状腺癌发病率位居女性所有恶性肿瘤的第4位。传统的甲状腺开放切除手术不可避免地会在颈前区遗留“自杀性”切口瘢痕，而由于亚洲人群的体质影响，黄种人甲状腺术后更易形成较为明显的瘢痕。改良后的经口腔前庭腔镜甲状腺手术和经颌下前庭腔镜甲状腺手术，使治愈甲状腺癌与疤痕美容能两全。手术只需3个微小切口，分别位于口腔前庭和颌下，术后几乎不留痕，颈部吞咽不适感也明显减轻，根治性强、喉神经和甲状旁腺损伤率低，适合甲状腺癌的早中期患者。在保证根治疾病的前提下，该手术还能够最大限度满足患者对于美观的需求。

思想感悟： _____

肺部评估

【学习目标】

知识目标 说出肺部视、触、叩、听四项评估方法的检查结果及临床意义。

能力目标 能按照视、触、叩、听四项评估方法进行肺部体格检查。

素质目标 3. 进行体格检查时，能尊重和关爱护理对象并做好职业防护。

4. 逐步养成科学的临床思维与批判性思维。

【任务导入】

案例：某病人，女，55岁，因“咳嗽、咳痰5年，加重伴咯血、胸痛1年”入院。病人于5年前开始反复出现咳嗽，有少量黏液痰，近3年咳嗽加重，痰量增多，伴少量咯血、胸痛、午后低热、乏力、盗汗、食欲减退、体重减轻。门诊以“继发性肺结核”收入院。

【任务一】：请在做好职业防护的前提下为病人实施肺部检查。

【任务分析】

1、肺部视诊、触诊的检查内容包括：_____。

4、胸部叩诊音包括：_____、_____、_____、_____、_____，正常的肺部叩诊音为_____。

5、肺部听诊的正常呼吸音包括：_____、_____、_____。

6、该病人诊断为“继发性肺结核”，为其进行肺部听诊检查时可能出现的异常体征包括_____。

【任务实施】

操作步骤	操作程序	注意事项
操作前准备	①衣帽整洁，修剪指甲，洗手 ②用物备齐：听诊器、大毛巾、快速手消毒剂、记录纸、笔、实训报告单等 ③向病人说明事由，取得理解、支持和配合（男护士为女病人检查时要有病人家属或女医护人员在场） ④环境安静、整洁，光线充足，温、湿度适宜，关门窗或拉屏风 ⑤协助病人充分暴露被检查部位，根据需要采取合适体位	



视 诊	胸廓	①胸廓外形，是否有鸡胸或漏斗胸等异常胸廓外形。 ②胸廓两侧是否对称。	随时为病人保暖及保护隐私。
	呼吸运动	①呼吸运动类型、频率、节律和幅度、深度等。 ②呼吸运动强度。	指导病人自然呼吸。



触 诊	胸廓扩张度	护士将两手掌置于病人下胸廓的对称处，左右拇指分别沿两侧肋缘指向剑突，嘱病人做深呼吸，观察两拇指离前正中线的距离是否对等。	请病人跟随护士的指令作深呼吸-呼气。
	语音震颤	护士将左右手的尺侧缘轻置于病人两侧胸壁对称的位置，嘱病人以同等强度发“yi”的长音，从上到下，由内到外，双手交叉，注意对比两侧相应对称部位的震动感强弱是否一致。	病人用同等强度不断重复发“yi”长

			音，音调要低沉
	胸膜摩擦感	护士双手掌置于前胸下部或腋中线第五、六肋间隙，感受是否存在皮革摩擦样感觉。	请病人跟随护士的指令作深呼吸-屏气-呼气。



叩诊	叩诊音	病人取卧位，两手放置于身体两侧。前胸部分别沿锁骨中线逐一肋间隙自上而下、两侧对比的原则，依次叩出胸部的叩诊音。	板指紧贴肋间隙，用手腕力量叩诊。
----	-----	---	------------------



听诊	正常呼吸音	明确三种正常呼吸音。病人取坐位或卧位，平静呼吸，必要时做深呼吸。在胸骨上窝于呼气时听取支气管呼吸音，在乳房下部于吸气时听取肺泡呼吸音，在胸骨角两旁听取支气管肺泡呼吸音。	每个部位至少听诊1~2个呼吸周期，同时注意左右、上下对称部位进行对比。
	异常呼吸音及啰音	有无异常呼吸音及干湿啰音	



【任务探究】

病人，男性，77岁，反复咳嗽、咳痰30余年，10天前受凉后上述症状加重，咳白色黏液样痰，每次1~2口，不易咳出，以夜间和晨起时为重，肺功能检查提示“慢性阻塞性肺疾病、肺气肿”。

1. 该病人体格检查的重点是什么？为什么？
2. 与该病人相关的胸廓与肺部检查的异常体征可能有哪些？为什么？



【沉思一刻】

新冠肺炎疫情防控彰显中国制度优势

新冠肺炎疫情爆发，武汉用10天的时间建立了一家新医院，专门收治新型冠状病毒肺炎患者，如此“超高速”不可想象。中国速度背后，是强大的国家实力，展现出中国特色社会主义制度的巨大优势。泰山压顶不弯腰，危机来临有定力。不仅是火神山医院和雷神山医院的建设，短短数日，全国各条战线、各个领域，东西南北中，都紧急动员起来，这样的组织力、动员力，世所罕见。今日之中国，一个号召，数千名白衣天使急奔重灾区，上千张床位的医院数日建成，一句重托，十四亿人民众志成城。这就是中国速度！有了这样的速度，就没有越不过去的坡，没有迈不过去的坎，没有跨不过去的山。

思想感悟：_____

心脏评估



【学习目标】

知识目标	描述心脏评估的内容及顺序。
能力目标	1. 正确实施心脏评估。 2. 能初步分析心脏评估的异常结果。
素质目标	1. 进行体格检查时，能尊重和关爱护理对象。 2. 初步形成分析心脏异常表现的临床思维与批判性思维。



【任务导入】

案例：黄某，男性，25岁，患先天性心脏病，运动后自诉呼吸困难，家人立即送到急诊就诊。

【任务】：请为患者实施心脏评估。



【任务分析】

1、按检查顺序列出心脏评估的内容：_____

_____。

7、为患者实施听诊时，听诊部位按顺序为_____→_____→

→_____。

8、患者彩超结果显示二尖瓣关闭不全，可能出现的异常体征包括_____

_____。



【任务实施】

操作步骤	操作程序	注意事项
操作前准备	①衣帽整洁，无长指甲，洗手 ②用物备齐：听诊器、记录纸、笔、实训报告单、毛巾等 ③向被评估者说明事由，取得理解、支持和配合 ④环境安静，室内温暖，光线充足，酌情关闭门窗、屏风遮挡 ⑤协助被评估者取舒适体位，暴露前胸部。	



视 诊	①心前区：沿切线方向，观察被评估者心前区有无异常隆起或凹陷。 ②心尖搏动：沿切线方向，观察心尖搏动的位置、范围和强弱，有无心前区异常搏动。	
-----	--	--



触 诊	①心尖搏动：先用右手全手掌在心前区触诊，感受搏动最强点后用右手中指与示指指腹触诊此点，描述被评估者心尖搏动的准确位置、强度和范围。 ②震颤：用手掌尺侧缘分别在胸骨左缘第 2 至 5 肋间隙、心尖部、胸骨右缘第 2 肋间隙进行触诊，感受有无震颤。 ③心包摩擦感：用手掌尺侧缘在胸骨左缘第 3、4 肋间触诊，注意有无摩擦感（摩擦感以收缩期、坐位前倾或深呼气末更明显）。	
-----	--	--



听 诊	按顺序听诊： ①二尖瓣听诊区：心尖搏动最强点，正常人位于第 5 肋间隙左锁骨中线内侧 ②肺动脉瓣听诊区：胸骨左缘第 2 肋间隙 ③主动脉瓣听诊区：胸骨右缘第 2 肋间隙 ④主动脉瓣第二听诊区：胸骨左缘第 3、4 肋间隙	重点辨别并口述第一心音与第二心音的区别
-----	---	---------------------

	⑤三尖瓣听诊区：胸骨左缘下端 听诊内容包括：心率、心律、心音、额外心音、杂音和心包摩擦音	
--	---	--



周围血管征	①水冲脉：用手握住被评估者腕部，使其手臂徐徐抬高过头，评估者是否感到脉搏骤起骤降而有力。 ②毛细血管搏动征：用手轻按被评估者指甲末端，使局部发白时，观察是否出现红、白交替的节律性搏动现象。 ③枪击音：将听诊器膜型体件稍加压放于被评估者股动脉或肱动脉处，评估者是否可听到与心跳一致的、短促如射枪的“Ta-Ta”音。 ④Duroziez 双重杂音：将听诊器钟型体件稍加压放于被评估者股动脉或肱动脉处，评估者是否听到收缩与舒张双期不连续的吹风样杂音。	
-------	---	--



【任务探究】

男性，25岁，寒颤、发热、咳嗽、胸痛2天，入院时意识不清，T 39.5℃，R 35次/分，BP 78/58mmHg，心率增快，达125次/分。表情淡漠，面色苍白，神志模糊，四肢冰冷，遍身冷汗，右侧呼吸运动减弱，右下语颤增强，叩诊浊音，听诊呼吸音减弱，少量干湿啰音。血常规检查白细胞计数达 $36 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞增高，达87%。痰涂片：肺炎双球菌。X光检查结果提示右肺中叶呈均匀浓密阴影。二氧化碳结合力17mmol/L，尿常规：蛋白微量，红细胞(+)，白细胞(+)。

1. 请列出患者的异常体征。
2. 患者的初步诊断是什么？
3. 目前患者的主要护理问题有哪些？
4. 针对以上问题，可以采取哪些护理措施？



【沉思一刻】

12月24日，我校7名同学坐上了从茂名开往肇庆的K232列车上，正准备回校参加学校举办的招聘会。下午四点左右，一位乘客被发现晕倒在车厢厕所里，进入昏迷状态。在听到列车员紧急寻找医护人员的广播声后，7名同学和在场的医学生第一时间赶到现场，运用专业知识，全力投入救治中。黄华钦同学回忆，在听到广播后，他和同学们第一时间冲到昏迷乘客所在的4号车厢。在协助工作人员将昏迷乘客抬出厕所后，询问昏迷时间的同时，黄华钦和同学立即为昏迷乘客检查生命体征。在发现无颈动脉搏动、无自主呼吸后，他立即边为昏迷者进行心肺复苏，边召唤护理系的同学前来帮忙，我护理系陈宜敏等同学闻声赶来，立即投入到抢救中。整个抢救过程持续了半个小时。事后，同学们纷纷表示，能够学以致用治病救人非常开心。侯江南、黄华钦等同学在临床急诊实习过，跟随老师经历过心梗抢救等紧急情况的处理。“生命第一，这是老师经常和我们说的。无论何时遇到紧急情况，我们一定还会用所学积极抢救。”侯江南说。

思想感悟：_____

腹部评估

【学习目标】

知识目标	1. 说出腹部体表标志与分区。 2. 说出腹部正常与异常检查结果的表现及临床意义。
能力目标	3. 正确实施腹部的体格检查。 4. 正确实施阑尾、胆囊、肝脏的体格检查。
素质目标	5. 进行体格检查时认真、仔细，能尊重和关爱护理对象。 6. 逐步养成科学的临床思维与批判性思维。

【任务导入】

案例： 张某，男性，56岁。诉间断乏力，胃区不适，尿黄4年余，症状加重伴腹胀入院就诊。诊断：肝硬化。

【任务一】： 请为患者实施腹部检查。

【任务分析】

1、腹部检查的内容包括：_____

_____。

9、患者为肝硬化，应重点检查的部位为_____。

10、根据以上检查内容，该患者可能出现的异常体征包括_____

_____。

【任务实施】

操作步骤	操作程序	注意事项
操作前准备	①衣帽整洁，无长指甲，洗手 ②用物备齐：听诊器、大毛巾、软尺、弯盘、记录纸、笔、实训报告单等 ③向被评估者说明事由，取得理解、支持和配合 ④环境安静，光线、温度适宜，酌情关闭门窗、屏风遮挡 ⑤协助被评估者处于仰卧位，充分暴露腹部	



腹部	视诊	①蹲下平视被评估者腹部外形是否平坦。 ②再视腹部皮肤、呼吸运动、腹壁静脉、胃肠型及蠕动波、脐的状态等。	
----	----	--	--



腹部	听诊	①肠鸣音：评估者用听诊器置于其脐周或右下腹，听诊 1 分钟，以“次/分”记录，并判断肠鸣音有无增强、减弱或消失。	
		②振水音：评估者将听诊器放在左上腹部，用稍弯曲之手指在其上腹部作连续、迅速的冲击动作，如胃内有液体存在，则可听到振水音。	



腹部	叩诊	①腹部叩诊音：采用间接叩诊法，正常腹部叩诊大部分区域为鼓音。	
		②移动性浊音：先从脐部开始，向左侧叩诊，直达左中腹边缘，如叩诊变为浊音，叩诊板指位置固定（不离开皮肤），嘱被检者向右侧卧位，重新叩诊该处，听取音调有无变化。然后向右侧移动叩诊，直达浊音区或右中腹边缘，叩诊板指固定位置，嘱病人向左侧卧位，再次叩诊，听取音调之变化。这种浊音区随体位变动而变动的现象，称为移动性浊音。	



腹部	触诊	被评估者仰卧，两腿屈曲并稍分开，使腹肌松弛。	
		①全腹部：用手掌轻放腹壁上，利用掌指关节的轻巧力量进行滑行触摸，以检查其腹壁的紧张度及有无压痛、肿块或搏动感。	
		②麦氏点的压痛：用一个或两个垂直于腹壁的手指指尖，逐渐而均匀用力地深压麦氏（McBurney）点（位于脐与右髂前上棘连线中、外 1/3 交界处），麦氏点的压痛标志阑尾的病变等。 反跳痛：当被评估者触诊腹部麦氏点压痛后，用 2~3 个手指压在麦氏点压痛处稍停片刻，使压痛感觉趋于稳定，然后将手指迅速抬起，如果被评估者感觉疼痛骤然加剧，并伴有痛苦表情或呻吟，称为反跳痛。	
		③胆囊墨菲征检查：评估者将左手掌平放于被评估者右胸下部，以拇指指腹勾压于腹直肌外缘与肋弓交界处（胆囊点），然后嘱其缓慢深吸气，在吸气过程中如因剧烈疼痛而致吸气中止称墨菲征（Murphy）阳性。常见于急性胆囊炎。	
		④肝脏触诊：用双手触诊法。 评估者用左手拇指于季肋部，其余四指置于背部。右手三指并拢，掌指关节伸直，与肋缘大致平行地放在右髂窝，沿右锁骨中线，被评估者呼气时手指压向腹深部，吸气时手指向前迎触下移的肝缘，逐渐向肋缘滑行移动。 在前正中线触诊肝脏，一般从脐部开始，自下而上滑行移动，与呼吸运动配合。剑突下肝脏的测量是以两侧肋弓缘在前正中线相交处（腹上角顶端）为起点。正常人剑突下肝脏大小应不超过其剑突基底部（胸骨下端与剑突联结处）至脐连线的上 1/3。	注意肝脏触诊分别于右锁骨中线、前正中线上进行。

【任务探究】

患者，女，20岁。2天前无诱因出现脐周疼痛，伴恶心、呕吐。自行服用藿香正气丸，效果不佳，腹痛开始转至右下腹，体温中度热，可疑患急性阑尾炎。

请思考：

1. 请列出患者的异常体征。
2. 目前患者的主要护理问题有哪些？
3. 针对以上问题，可以采取哪些护理措施？

【沉思一刻】

2019年11月19日1时55分，从广州飞往纽约的南航CZ399航班上，一名老人突发疾病，乘务员通过客舱广播寻找医生。听到求助，暨南大学附属第一医院介入血管外科主任张红医生，和海南省人民医院血管外科医生肖占详赶来帮助。两名医生诊断，老人的症状是前列腺肥大引发的尿潴留，其膀胱内大致存有1000ml尿液，面临膀胱破裂的危险。

因缺乏尿液引流的专业设备，两名医生临时组装了穿刺吸尿装置。医生经家属同意后，为该旅客进行穿刺引流，但有效的条件下，老人仍无法排出尿液。张红医生在飞机上为患者用嘴吸出尿液，吸出了近700ml至800ml尿液，随后老人转危为安。张红认为这次救助是一名普通医生的本能和本职工作，他也承认做出这一举动实属有限条件下的无奈选择，“没有不怕的”，但他觉得“无怨无悔”。

思想感悟：_____

神经系统评估



【学习目标】

- | | |
|------|---|
| 知识目标 | 1. 说出浅反射正常表现及异常表现的临床意义。
2. 说出深反射正常表现及异常表现的临床意义。
3. 说出病理反射的异常表现及临床意义。
4. 说出脑膜刺激征的表现与临床意义。 |
| 能力目标 | 5. 正确实施神经反射检查各项操作。
6. 正确辨别各项神经反射的表现。 |
| 素质目标 | 7. 进行神经系统检查时，能尊重和关爱护理对象。
8. 逐步养成科学的临床思维与批判性思维。 |



【任务导入】

案例：凌晨 4 点，一名男患者因车祸导致脑部受伤被送入急诊室。患者患有重度颅脑损伤，伴有颅内出血、颅骨骨折等多项严重病情。经过手术抢救后，患者情况相对稳定并逐渐恢复。

【任务】：请为患者实施神经系统的相关评估。



【任务分析】

1. 浅反射检查的内容包括：_____。
2. 深反射检查的内容包括：_____。
3. 深反射强度分级包括：_____。
4. 当 _____ 受损时，大脑失去了对脑干和脊髓的抑制作用而出现的异常反射，叫做病理反射。
5. 病理反射检查的内容包括哪几项：_____。
6. 脑膜刺激征常见的病因有哪些：_____。



【任务实施】

操作步骤	操作程序	注意事项
操作前准备	①衣帽整洁，无长指甲，洗手 ②用物备齐：棉签、叩诊锤、弯盘、手消毒液、记录纸、笔、实训报告单等 ③向被评估者说明事由，取得理解、支持和配合 ④环境安静，光线、温度适宜，酌情关闭门窗、屏风遮挡 ⑤协助被评估者处于恰当的体位	自我介绍 沟通清楚 取得配合



浅反射	角膜反射	直接角膜反射：嘱被检者向内上方注视，用灭菌棉签的棉花纤维由角膜外缘轻触病人的角膜。 间接角膜反射：如对侧也出现眼睑闭合反应，称为间接角膜反射。	
	腹壁反射	检查时，患者仰卧，下肢稍屈曲，使腹壁松弛。然后用钝头竹签分别沿肋缘下、平脐及腹股沟上的方向，由外向内轻划两侧腹壁皮肤。正常反应为同侧腹肌收缩。	
	提睾反射	以钝头竹签自下而上轻划过股内侧上方皮肤，正常可见同侧睾丸上举	力度适中，左右对比
	跖反射	患者仰卧，下肢伸直，检查者手持患者踝部，用钝头竹签划足底外侧，由足跟向前至近小趾跖关节处转向拇趾侧，正常反应为足跖屈曲	



深反射	肱二头肌反射	被检者前臂屈曲，检查者以左拇指置于患者肘部肱二头肌肌腱上，然后右手持叩诊锤叩击左拇指，可使肱二头肌收缩，前臂快速屈曲。	
	肱三头肌反射	被检者外展前臂，半屈肘关节，检查者用左手托住其前臂，右手用叩诊锤直接叩击鹰嘴上方的肱三头肌肌腱，可使肱三头肌收缩，引起前臂伸展。	定位准确，力度适中，左右对比

	桡骨膜反射	被检者前臂置于半屈半旋前位，检查者以左手托住其腕部，并使腕关节自然下垂，随即以叩诊锤叩桡骨茎突，可引起肱桡肌收缩，发生屈肘和前臂旋前动作。	
	膝腱反射	坐位检查时，患者小腿完全松弛下垂与大腿成直角；卧位检查时患者仰卧，检查者以左手托起其膝关节使之屈曲约 120°，用右手持叩诊锤叩击髌骨下方的股四头肌腱，可引起小腿伸展。	定位准确， 力度适中， 左右对比
	跟腱反射	患者仰卧，髋及膝关节屈曲，下肢取外旋外展位。检查者左手将患者足部背屈成直角，以叩诊锤叩击跟腱。正常反应为腓肠肌收缩，足向跖面屈曲。	



病理反射	Babinski 征	用竹签由足跟开始沿足底外侧向前轻划，至小趾跟部再转向趾侧。如拇指背伸，其余四趾呈扇形展开，则为 Babinski 征阳性。	
	Oppenheim 征	评估者用拇指及食指沿被检者的胫骨前侧用力由上而下向下推动，阳性反应同 Babinski 征。	
	Gordon 征	用拇指和其他四指分置于腓肠肌部位，然后以适度的力量捏压，阳性反应同 Babinski 征。	
	Chaddock 征	用钝头竹签在外踝下方由后向前划至趾跖关节处（足背外侧）为止，阳性反应同 Babinski 征。	
	Hoffmann 征	评估者用左手握住被检者前臂近腕关节处，右手食指和中指夹住被检者的中指，并稍向上提，使其腕略背屈，再用拇指的指甲急速弹刮被检者中指的指甲。如被检者拇指屈曲内收，其余四指末节有屈曲动作时，为阳性反应。	

脑膜刺激征	颈强直	去枕，嘱被检者下肢自然伸直，颈部放松，评估者左手托住被右手放其胸前作被动屈颈动作，测试有无颈项强直。	
	Brudzinski 征	患者取去枕仰卧位，下肢伸直，检查者一手托起患者枕部，另一手按于其胸前。当头部前屈时，双侧髋、膝关节同时屈曲即为阳性。	
	Kernig 征	被检者仰卧，先将一侧髋关节和膝关节屈成直角，然后刚手抬高小腿，在135° 以内出现抵抗，或沿坐骨神经发生疼痛者为阳性。有时还可引起对侧下肢屈曲。	

【任务探究】

张岚，58岁，广东珠海人。主诉既往身体健康。2019年12月上旬（入院两周前），因淋雨出现感冒症状，流涕、发热、全身肌肉酸痛（腓肠肌与关节处疼痛最明显）、咳嗽及全身乏力。

2019年12月29日，她突然出现高热、全身无力、不能走路、呼吸困难、吞咽困难、饮水呛咳等症状。家人赶紧带她入院就医。入院时，患者皮肤潮红、出汗增多、心动过速、手足肿胀、腓肠肌压痛明显、深浅反射均明显减弱。最终，她被诊断为吉兰巴雷综合征。经过一系列对症治疗后，张岚仍处于四肢无力、呼吸困难的状态，身上留置着胃管、尿管和静脉置管。

入院后，经过医护人员的精心治疗护理，张岚呼吸道症状及呼吸功能有了明显改善，并逐渐脱离了呼吸机，病情一度平稳好转。

2020年2月上旬，张岚因感染新冠，出现高热、咳嗽、咳痰加重症状，自感胸闷、气短，呼吸、心率快，在持续吸氧但血氧仍偏低的情况下，经与家属沟通，医生果断指示给予持续气道正压高流量吸氧，以改善通气，并服用相关药物缓解病症。2周后，张岚的病情得到控制，呼吸平稳、生命体征平稳、血氧浓度正常，转危为安。

经过一段时间的治疗，张岚双侧肢体功能障碍逐渐改善，不仅可以自己翻身、

坐起，咳嗽、咳痰的情况也明显好转。

随着身体的逐渐康复，医生为张岚拔除了身上的各类留置管，康复师也开始为张岚进行肢体康复，经过 1 个月左右的康复治疗，张岚终于可以在家人的搀扶下下地站立，并缓慢行走。2022 年 2 月 16 日，张岚已经可以自行短距离行走，感受到自己身体变化后的她激动地说：“你们不仅救了我的命，还让我能恢复正常生活，你们真是我的救命恩人啊！”。

1. 据案例表述，在住院的不同阶段，患者可能会出现哪些心理变化？
2. 你了解吉兰一巴雷综合征吗？请小组查找资料，进行深入了解。
3. 如果作为患者的责任护士，你认为在不同疾病阶段的主要护理诊断有哪些？
4. 针对以上问题，可以采取哪些护理措施？



【沉思一刻】

时任武汉金银潭医院院长的张定宇，拖着渐冻之躯在医院里四处奔走，走路很艰难。你很难想象，迈着这样步伐的人，还为了抗疫工作奔忙在第一线。

2018 年，张定宇发现自己得了渐冻症。渐冻症是世界五大绝症之一。它会使你的身体逐渐僵硬，但不会影响你的思想，你会清醒地看着自己慢慢死去。截至目前，中国还有 10 万余名渐冻症患者，挣扎在生死的边缘。

人一出生就是奔着死亡去的，在他看来，自己不过更早看到生命的尽头。

在接下来的日子，张定宇依然不会停下脚步，他热爱生活，热爱这个世界。

正如张院长所说，人不能延长生命的长度，但可以拓展生命的宽度。

他希望用自己身体燃起微亮的光，抚平世间的一些伤痛。

思想感悟：_____

头面颈部评估评分标准

班级：_____学号：_____姓名：_____考核日期：_____

项目	项目总分	操作要求	分值	扣分
仪表和态度	4	1. 工作衣、帽穿戴整齐。 2. 对被评估者态度和蔼，做必要的交流。	2 2	
检查前准备	6	1. 被评估者取坐位或半坐卧位，评估者站在右侧。 2. 解开衣领，充分暴露头、面、颈部。 备齐用品（手电筒、棉签、压舌板、皮尺、弯盘、纸和笔）	2 2 2	
头面部	瞳孔	20	1. 瞳孔形状与大小 ：在自然光线下，嘱被评估者放松，目光平视，观察其双侧瞳孔的形状与大小。	2
			2. 瞳孔直接对光反射 ：嘱被评估者注视前方，用手电筒光源从外到内直接照射一侧瞳孔，被照射瞳孔迅速缩小，把光源移开后瞳孔迅速复原。	4
			3. 同法检查另一侧瞳孔。	4
			4. 瞳孔间接对光反射 ：用手掌隔开两眼，用手电筒光源由外到内照射一侧瞳孔，观察另一侧瞳孔迅速缩小，把光源移向外后瞳孔迅速复原。	3
			5. 同法检查另一侧瞳孔。	3
			6. 汇报 ：瞳孔形状、大小、直接对光反射、间接对光反射检查结果	4
	鼻	14	1. 鼻外形 ：在自然光线下，观察其鼻外形是否有改变，双侧鼻腔是否通畅，有无鼻翼煽动。	4
			2. 鼻腔黏膜、鼻中隔、鼻甲 ：嘱被评估者取坐位，头稍后仰，评估者拇指在其双侧鼻腔中间向上推，使鼻腔黏膜充分暴露，用手电筒检查双侧鼻腔黏膜有无充血、出血、红肿及分泌物；鼻中隔是否偏曲	6
			3. 汇报 ：鼻外形、鼻腔黏膜、鼻中隔、鼻甲检查结果。	4
	口腔	24	1. 口唇 ：在自然光线下，观察被评估者口唇颜色，有无干燥、皲裂。	3
			2. 口腔黏膜 ：用手电筒观察口腔黏膜颜色，有无出血点、溃疡。	3
			3. 牙齿、牙龈 ：嘱被评估者张口，检查牙齿颜色，牙齿数量是否齐全，有无缺齿、龋齿和义齿。借助压舌板检查牙龈颜色，有无肿胀、溢脓、出血、色素沉着。	4
			4. 舌 ：嘱被评估者伸出舌头，舌尖翘起，左右侧移，观察舌有无炎症、溃疡及舌体运动异常等情况。	3
			5. 咽部及扁桃体 ：被评估者取坐位，头略后仰，张口发“啊”音。评估者用压舌板在舌前 2/3 与舌后 1/3 交界处迅速下压，此时软腭上抬。用手电筒观察软腭、腭垂、咽腭弓、舌腭弓、扁桃体及咽后壁有无充血、红肿、分泌物及淋巴滤泡增生等。	6
			6. 汇报 ：口唇、口腔黏膜、牙齿及牙龈、舌、咽部及扁桃体检查结果。	5
颈部	颈静脉	6	1. 被评估者取 30~40° 角半卧位，观察颈静脉充盈程度是否超过下颌角与锁骨连线的下 2/3 处，超过即为怒张状态。 2. 汇报 检查结果	4 2
	甲状腺	14	1. 峡部 ：评估者站在被评估者前面，用拇指从胸骨上切迹向上触摸，嘱被评估者做吞咽动作。 2. 侧叶：前面触诊 ：评估者立于被评估者前面，一手拇指施压于一侧甲状软骨，将气管推向对侧；另一手示、中指在对侧胸锁乳突肌后缘向前推挤甲状腺侧叶，拇指在胸锁乳突肌前缘触诊，并配合吞咽动作，重复检查，可触及被推挤的甲状腺侧叶。 3. 同法检查另一侧。（或后面触诊法） 4. 汇报 检查结果	4 4 4 2
	综合评价	6	人文关怀，有效沟通	6
		6	操作熟练，动作轻柔	6
得分				

肺与胸膜评估评分标准

班级：_____ 学号：_____ 姓名：_____ 考核日期：_____

项目	项目总分	操作要求	分值	扣分
仪表和态度	4	1. 工作衣、帽穿戴整齐。 2. 对被评估者态度和蔼，做必要的交流。	2 2	
检查前准备	8	1. 被评估者取坐位或卧位，评估者站在右侧。 2. 解开衣服，充分暴露前胸部。 3. 置屏风，关窗 备齐用品（携带听诊器）	2 2 2 2	
肺与胸膜检查	视诊	1. 充分暴露胸部，站在被评估者的右侧，观察胸廓外形（两侧是否对称，是否有鸡胸或漏斗胸等）及呼吸运动。 2. 汇报结果。	6 4	
	触诊	1. 胸廓扩张度 ：评估者将两手掌置于被评估者下胸廓的对称处，左右拇指分别沿两侧肋缘指向剑突，嘱被评估者做深呼吸，观察两拇指离前正中线的距离是否对等。	6	
		2. 语音震颤 ：将左右手的尺侧缘轻置于被评估者两侧胸壁对称的位置，嘱被评估者以同等强度发“yi”的长音，从上到下，由内到外，双手交叉，注意对比两侧相应对称部位的震动感强弱是否一致。	10	
		3. 胸膜摩擦感 ：双手掌置于前胸下部或腋中线第五、六肋间隙，感受是否存在皮革摩擦样感觉。	4	
		4. 汇报检查结果。	2	
	叩诊	1. 被评估者取卧位，两手放置于身体两侧。 2. 前胸部分别沿锁骨中线逐一肋间隙自上而下、两侧对比的原则，依次叩出胸部四种叩诊音（清音、浊音、实音和鼓音）。 3. 板指紧贴肋间隙，用手腕力量叩诊。 4. 汇报四种叩诊音的分布。	2 8 6 4	
	听诊	1. 被评估者取坐位或卧位，平静呼吸，必要时做深呼吸。 2. 自上而下听诊呼吸音，需左、右对称部位进行对比。 3. 在胸骨上窝于呼气时听取支气管呼吸音。 4. 在乳房下部于吸气时听取肺泡呼吸音。 5. 在胸骨角两旁听取支气管肺泡呼吸音。 6. 口述三种呼吸音的听诊特点。	1 2 5 5 5 6	
综合评价	6	人文关怀，有效沟通	6	
	6	操作熟练，动作轻柔	6	
得分				

心脏与血管评估评分标准

班级：_____ 学号：_____ 姓名：_____ 考核日期：_____

项目	项目总分	操作要求	分值	扣分
仪表和态度	4	①工作衣、帽穿戴整齐。 ②对被评估者态度和蔼，做必要的交流。	2 2	
检查前准备	6	①被评估者取坐位或卧位，评估者站在右侧。 ②解开衣服，充分暴露前胸部。 ③置屏风，关窗 备齐用品（携带听诊器）	2 2 1 1	
心脏检查	视诊	10	1. 心前区 ：沿切线方向，观察被评估者心前区有无异常隆起或凹陷。	2
			2. 心尖搏动 ：沿切线方向，观察心尖搏动的位置、范围和强弱，有无心前区异常搏动。	8
	触诊	25	心尖搏动 ： ①检查者右手全掌开始触诊。 ②然后逐渐以手掌尺侧小鱼际，或示指、中指、环指并拢，以其指腹进行触诊。 ③触诊时手掌按压力度适当。 ④确认心尖搏动（用两指或单一中指指腹） ⑤汇报评估结果	2 2 2 2 2
			震颤 ：①用手掌或手掌尺侧小鱼际肌平贴于心前区各个部位。 ②检查顺序：心尖→胸骨左缘第二肋间→胸骨右缘第二肋间→胸骨左缘第三肋间→剑突下偏左，注意有无震颤。 ③汇报评估结果	2 5 3
			心包摩擦感 ：①用手掌尺侧缘在胸骨左缘第 3、4 肋间触诊，注意有无摩擦感。 ②汇报评估结果	4 1
	听诊	35	听诊部位准确 ①二尖瓣区：位于心尖搏动最强点，又称心尖区。 ②肺动脉瓣区：在胸骨左缘第 2 肋间。 ③主动脉瓣区：在胸骨右缘第 2 肋间。 ④主动脉瓣第二听诊区：在胸骨左缘第 3 肋间。 ⑤三尖瓣区：在胸骨下端左缘（剑突下偏左或右）。	4 4 4 4 4
			听诊顺序正确 ：二尖瓣区→肺动脉瓣区→主动脉瓣区→主动脉第二听诊区→三尖瓣区（逆时针方向）	5
			汇报以下内容的听诊结果 ：心率、心律、杂音、额外心音、心包摩擦音 心音（听诊特点）	5 5
周围血管征		8	水冲脉 ：用手握住被评估者腕部，使其手臂徐徐抬高过头，评估者是否感到脉搏骤起骤降而有力。	2
			毛细血管搏动征 ：轻按被评估者指甲末端，使局部发白，观察是否出现红、白交替的节律性搏动现象。	2
			枪击音 ：将听诊器膜型体件稍加压放于被评估者股动脉或肱动脉处，评估者是否可听到与心跳一致的、短促如射枪的“Ta-Ta”音。	2
			Duroziez 双重杂音 ：将听诊器钟型体件稍加压放于被评估者股动脉或肱动脉处，评估者是否听到收缩与舒张双期不连续的吹风样杂音。	2
综合评价	6	人文关怀，有效沟通	6	
	6	操作熟练，动作轻柔	6	
得分				

腹部评估评分标准

班级：_____学号：_____姓名：_____考核日期：_____

项目	项目总分	操作要求	分值	扣分
仪表和态度	4	①工作衣、帽穿戴整齐。 ②对被评估者态度和蔼，做必要的交流。	2 2	
检查前准备	6	①被评估者取仰卧位，评估者站在右侧。 ②解开衣服，充分暴露腹部。 ③置屏风，关窗 备齐用品（携带听诊器）	2 2 1 1	
腹部检查	视诊	7	外形、皮肤、呼吸运动、腹壁静脉、胃肠型及蠕动波、脐的状态	7
	听诊	18	肠鸣音： ①用听诊器置于脐周或右下腹。 ②听诊一分钟。 ③判断肠鸣音有无增强、减弱或消失。	3 3 3
			震水音： ①被检查者仰卧位，将听诊器放在左上腹部。 ②用稍弯曲之手指在被检查者上腹部作连续迅速的冲击动作。 ③汇报评估结果	3 3 3
		14	腹部叩诊音 ①采用间接叩诊法进行全腹部叩诊。 ②汇报评估结果。	4 2
			移动性浊音 ①先从脐部开始，向左侧叩诊，直达左中腹边缘，如叩诊变为浊音，叩诊板指位置固定（不离开皮肤） ②嘱被检者向右侧卧位，重新叩诊该处，听取音调有无变化。 ③向右侧移动叩诊，直达浊音区或右中腹边缘，叩诊板指固定位置，嘱病人向左侧翻身作左侧卧位，再次叩诊，听取音调之变化。 ④汇报评估结果。	3 3 3 2
	叩诊			
	触诊	45	全腹部 ①被检查者仰卧位，两腿屈曲并稍分开，使腹肌松弛。 ②用手掌轻放腹壁上，利用掌指关节的轻巧力量进行滑行触摸。 ③汇报评估结果。	3 3 3
			阑尾点压痛 ①用一个或两个垂直于腹壁的手指指尖，逐渐而均匀用力地深按麦氏（McBurney）点（位于脐与右髂前上棘连线中、外1/3 交界处）。 ②汇报评估结果。	3 1
			反跳痛 ①用2-3 个手指压在阑尾点压痛处稍停片刻，使压痛感觉趋于稳定，然后将手指迅速抬起。 ②汇报评估结果。	3 1
			胆囊墨菲征检查 ①评估者左手掌平放于被评估者右胸下部，以拇指指腹勾压于腹直肌外缘与肋弓交界处（胆囊点），然后嘱患者缓慢深吸气。	3

		②汇报评估结果。	1	
		肝脏触诊		
		①被检者取仰卧位，两膝关节弯曲，使腹壁放松。	3	
		②评估者用左手拇指置于季肋部，其余四指置于背部。右手三指并拢，掌指关节伸直，与肋缘大致平行地放在右髂窝，沿右锁骨中线，患者呼气时手指压向腹深部，吸气时手指向前迎触下移的肝缘，逐渐向肋缘滑行移动。	3	
		③在前正中线触诊肝脏，一般从脐部开始，自下而上滑行移动，与呼吸运动配合。	3	
		④剑突下肝脏的测量是以两侧肋弓 缘在前正中线相交处（腹上角顶端）为起点。	3	
		⑤汇报评估结果。	3	
综合评价	6	人文关怀，有效沟通	6	
	6	操作熟练，动作轻柔	6	
得分				

神经系统评估评分标准

班级：_____学号：_____姓名：_____考核日期：_____

项目	项目总分	操作要求	分值	扣分
仪表和态度	4	①工作衣、帽穿戴整齐。 ②对被评估者态度和蔼，做必要的交流。	2 2	
检查前准备	6	①被评估者取坐位或卧位，评估者站在右侧。 ②置屏风，关窗 备齐用物	2 2 2	
神经系统检查	浅反射	角膜反射： ①嘱被检者向内上方注视，以捻成细束的棉絮从患者视野外接近并轻触角膜外缘，避免触及睫毛。 ②汇报结果。	4 1	
		腹壁反射： ①患者仰卧，下肢稍屈曲，使腹壁松弛。 ②用钝头竹签分别沿肋缘下、平脐及腹股沟上的方向，由外向内轻划两侧腹壁皮肤。 ③汇报结果。	1 3 1	
		提睾反射： 用竹签由下而上轻划股内侧上方皮肤，可引起同侧提睾肌收缩，睾丸上提（口述）。	5	
		跖反射： ①患者仰卧，下肢伸直，检查者手持患者踝部，用钝头竹签划足底外侧，由足跟向前至近小趾跖关节处转向拇趾侧。 ②汇报结果。	4 1	
	深反射	肱二头肌反射： ①被检查者前臂屈曲，检查者以左拇指置于患者肘部肱二头肌肌腱上，然后右手持叩诊锤叩诊左拇指，可使肱二头肌收缩，前臂快速屈曲。 ②汇报结果。	4 1	
		肱三头肌反射： ①被评估者外展前臂，半屈肘关节，检查者用左手托住其前臂，右手用叩诊锤直接叩击鹰嘴上方的肱三头肌肌腱，可使肱三头肌收缩，引起前臂伸展。 ②汇报结果。	4 1	
		桡骨骨膜反射： ①被检者前臂置于半屈半旋前位，检查者以左手托住其腕部，并使腕关节自然下垂，随即以叩诊锤叩桡骨茎突，可引起肱桡肌收缩，发生屈肘和前臂旋前动作。 ②汇报结果。	4 1	
		膝腱反射： ①坐位检查时，患者小腿完全松弛下垂与大腿成直角；卧位检查时患者仰卧，检查者以左手托起其膝关节使之屈曲约120°，用右手持叩诊锤叩击髌骨下方的股四头肌腱，可引起小腿伸展。 ②汇报结果。	4 1	
		跟腱反射： ①患者仰卧，髋及膝关节屈曲，下肢取外旋外展位。检查者左手将患者足部背屈成直角，以叩诊锤叩击跟腱。正常反应为腓肠肌收缩，足向跖面屈曲。 ②汇报结果。	4 1	
	病理反射	Babinski 征： ①患者仰卧，下肢伸直，检查者手持患者踝部，用钝头竹签沿患者足底外侧缘，由后向前至小趾近跟部并转向内侧。 ②口述阳性结果。	4 2	
		Oppenheim 征： ①检查者用拇指及示指，沿患者胫骨前缘用力由上至下滑压。 ②口述阳性结果。	4 2	
		Gordon 征： ①检查时用手以一定力量捏压腓肠肌。 ②口述阳性结果。	4 2	
		Hoffmann 征： ①用左手托住病人一侧的腕部，检查者以右手食、中指夹住被检查者中指远侧指关节并稍向上提，并使腕关节略背屈，各手指轻度屈曲，以拇指迅速向下弹刮其中指甲。 ②口述阳性结果。	4 2	

	脑膜刺激征	15	颈强直： ①患者取去枕仰卧位，检查者以一手托患者枕部，另一只手置于胸前作屈颈动作。 ②汇报结果。	4 1	
			Kernig 征： ①患者取去枕仰卧位，一侧下肢髋、膝关节屈曲成直角，检查者将被检者小腿抬高伸膝。 ②汇报结果。	4 1	
			Brudzinski 征： ①患者取去枕仰卧位，下肢伸直，检查者一手托起患者枕部，另一手按于其胸前。 ②汇报结果。	4 1	
综合评价		3	人文关怀，有效沟通	3	
		3	操作熟练，动作轻柔	3	
得分					