

2010年基础护理：护理评估资料的内容护士资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/0/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_9F\\_BA\\_c21\\_919.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_9F_BA_c21_919.htm)

1.一般资料：内容包括病人的姓名、性别、年龄、职业、民族、籍贯、文化程度、婚姻状况、宗教信仰、医疗费度的支付形式、家庭住址、电话号码、联系人；本次入院的主要原因、入院方式、医疗诊断、收集资料的时间等。

2.过去健康状况：如患病史、住院史、家族史、手术及外伤史、过敏史、婚育史等。来源：考试大

3.生活状况和自理程度：如饮食、睡眠与休息、排泄、烟酒嗜好、清洁卫生、自理能力、活动方式等。

4.护理体检：包括生命体征、身高、体重、意识、瞳孔、皮肤、口腔黏膜、四肢活动度、营养状况，以及心、肺、肝、肾等的主要阳性体征。来源：[www.examda.com](http://www.examda.com)

5.心理社会状况：如性格开朗或抑郁、多语或沉默，情绪有无紧张、恐惧、焦虑心理，对疾病医学教育网搜集整理的认识或态度，对康复有无信心，对护理的要求，希望达到的健康状态，以及对病人心理造成影响的其他因素，如与亲友的关系、经济状况、工作环境等。更多信息请访问：百考试题护士网校 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)