

2010年基础护理：护理评估收集资料的观察方法护士资格考试 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\\_920.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_9F_BA_c21_920.htm)

观察是护士临床实践中，利用感官或借助简单诊疗器具，系统地、有目的地收集病人的健康资料的方法。观察是一个连续的过程，病人一入院就意味着观察的开始，一位有能力的护士必须随时进行观察，并能敏锐地做出适当的反应。常用的观察方法如下：来源：考试大 1、视觉观察：护士通过视觉观察病人的精神状态、营养发育状况、面容与表情、体位、步态、皮肤、黏膜、舌苔、呼吸方式、呼吸节律与速率、四肢活动能力等。来源：考试大 2、触觉观察：护士通过手的感觉来判断病人某些器官、组织物理特征的一种检查方法，如脉搏的跳动、皮肤的温度与湿度、脏器的形状与大小，以及肿块的位置、大小与表面性质。来源：考试大 3、听觉观察：护士运用耳朵辨别病人的各种声音，如病人谈话时的语调、呼吸的声音、咳嗽的声音、喉部有痰的声音、器官的叩诊音等，也可借助听诊器听诊心音、肠鸣音及血管杂音等。 4、嗅觉观察：护士运用嗅觉来辨别发自病人的各种气味，如来自皮肤黏膜、呼吸道、胃肠道、呕吐物、分泌物、排泄物等的异常气味，以判断疾病的性质和变化。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)