

2011年基础护理：护理评估收集资料的方法 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_9F_BA_c21_3486.htm 护理评估收集资料的方法：观察，

交谈，体检，阅读。1.观察：来源：www.examda.com 是指运用感官获得有关病人、病人家属、病人所处环境的信息，并对信息的价值做出判断。狭义的观察是指看，但护士收集资料时则往往采用广义的观察，包括视、听、嗅、触等多种感觉器官。观察能力的高低与护士的理论知识和临床经验密切相关。观察的内容有：意识状态、营养状态、皮肤、粘膜、四肢活动（步态、体位）、病人心理状态等；病人的心理状况可从其目光、面部表情、身体语言、声音和衣着等看出。

2.交谈：（1）正式交谈：指事先通知病人，有目的、有计划的交谈，如采集病史。（2）非正式交谈：日常查房或进行护理操作时与病人随便的交谈。3.体检：望、触、叩、听。

4.阅读：病历、其他记录、文献。特别推荐：[#0000ff>2011年护士执业资格考试内容七大变化](#) [#0000ff>2011年执业护士考试题型](#) [#0000ff>2011年执业护士考试时间](#) [#0000ff>2011年执业护士资格考试大纲](#)

更多信息请访问：[#0000ff>护士考试辅导无忧通关班](#) [#0000ff>护士论坛](#) [#0000ff>护士在线题库](#) [blue>护理学专业（护士）《相关专业知识》全真模拟试汇总](#) 相关推荐：

[#0000ff>2011年基础护理：护理评估收集资料的内容](#)
[#0000ff>2011年基础护理：护理程序的特点](#) 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