

5.12
国际护士节
特别策划

白衣天使，请做好自身防护

科学规避安全风险

■本报特约记者 汪卫东

护士在患者的康复过程中起着至关重要的作用。由于护理工作的特殊性，护士在工作过程中可能会面临职业暴露的风险，如被锐器刺破皮肤、不慎接触到含有病原体的血液和体液等。一旦发生这种情况，不仅会危害护士的身体健康，还可能使护士产生焦虑与抑郁情绪，影响工作及生活质量。因此，建议护士在为患者提供优质护理服务的同时，也要做好自身的安全防护。

护士在工作中可能遇到的安全风险主要包括以下几方面：①物理性伤害。物理性伤害包括锐器伤、烫伤、电击伤等。其中，锐器伤是护理工作中较为常见的物理性伤害。若护士在处理注射器、刀具等锐器时，不注意操作方法或未做好防护措施，较容易发生锐器伤。②化学性伤害。护士在工作中经常需要接触各种化学制剂，如消毒液、药物等。若操作不规范或防护措施不到位，会对皮肤、眼睛、呼吸道等造成损害。③生物性伤害。生物性伤害主要

来自于患者体液、血液中可能携带的病原体。护士在处理患者伤口时，要做好防护，避免接触到病原体，防止增加感染风险。

规避护士的安全风险，不仅需要医疗单位做好相关工作，还需要护士增强主动防护意识，做好相关防护措施。建议护士在工作中注意以下几点。

正确使用和处置锐器。护士在使用和处置锐器时应集中注意力，遵循正确的操作方法，以减少针刺伤发生。如在进行穿刺性诊疗、护理、实验操作过程中，要保证充足的光线，防止被针头、缝合针、刀片等锐器刺伤或划伤；抽取药液后立即单手戴上针帽，不要直接用双手分离被污染的针头、注射器；不要直接用手传递锐器，用后的锐器须放入专门的锐器盒中进行统一处理，避免散落或重复使用。同时，定期检查设备，确保使用的设备（如注射器、输液器等）处于备用状态，避免因设备故障造成物理性伤害。

规范使用化学物质。配制或使用

化学制剂时应遵循操作规程，佩戴合适的防护用品，如手套、口罩、防护面屏、护目镜等；接触化学物质后，应及时用流动水或肥皂水清洗双手和暴露的皮肤，防止化学物质残留；化疗药物配药室要保持通风良好；严格化疗药物的管理，设专人、专柜保管。

严格做好手卫生。洗手是预防感染的基本措施。护士在进行护理操作或清洁消毒时，应严格做好手卫生。直接接触病人前后、进入和离开病房前、接触清洁无菌物品前或处理污染物后、穿脱隔离衣前后及脱手套后、处理药物或配餐前，应使用肥皂或洗手液彻底清洗双手。处理患者体液、血液等可能携带病原体的物质时，应佩戴手套、口罩等防护用品，以减少感染风险。

除做好上述防护措施外，护士还要做好心理防护，面对工作压力和负面情绪时，可通过深呼吸、放松训练等方式进行自我调节，缓解心理压力，必要时可寻求专业心理咨询师的帮助。

重视提高睡眠质量

■曾理

有的护士在长期值夜班后，可能会出现睡眠质量下降的情况，甚至导致昼夜节律失调性睡眠障碍。

陆军军医大学新桥医院医学心理科主任贺英介绍，昼夜节律失调性睡眠障碍主要表现为：入睡困难，入睡后容易醒来；睡眠较浅，维持睡眠的时间较短；白天感觉困倦、精神不振、注意力不集中、记忆力减退等。昼夜节律失调性睡眠障碍可能会诱发心血管疾病、胃肠疾病、代谢功能障碍及认知、情绪紊乱，影响人的身心健康。护士如何才能拥有一个好的睡眠？贺英结合多年临床经验，为“白衣天使”提出以下睡眠建议。

营造良好的睡眠环境。良好的睡眠环境有助于缩短入睡时间、维持足够的睡眠时长。建议值夜班的护士睡觉时尽量选择黑暗（可使用具有遮光功能的窗帘或遮光罩阻挡阳光）、安静（睡眠环境噪音应低于30分贝）、温度适宜（20℃至25℃）的环境。入睡困难时可播放雨声、海浪等白噪声，以减轻环境中其他噪音的影响，从而使人快速进入深度睡眠。

睡前减少强光照射。暴露在强光下会让大脑提高警觉性，从而难以入睡。建议值夜班的护士睡前尽量避免强光照射，如下班路上佩戴深色墨镜、遮阳帽等，回家后遮挡房间里的光线。睡前尽量不要看手机及其他电子产品。手机或电子产品发出的蓝光会影响褪黑素的分泌，导致睡眠质量下降。

睡前进行放松活动。有的护士担心值夜班后睡不好，会出现紧张、焦虑情绪。这些情绪又会加重睡眠困难。睡前进行放松活动，可以舒缓紧绷的神经，起到促进睡眠的功效。睡眠不好的人群在睡前1小时可通过听舒缓的音乐、冥想、正念呼吸等方法，逐步让身体和大脑处于放松状态。

养成良好的睡眠习惯。食用含咖啡因的食物、剧烈运动、吸烟等，会使中枢神经系统兴奋，出现呼吸加快、心率加速等症状，不利于快速入睡。建议在睡前6小时内不要食用含咖啡因的食物，如咖啡、茶等；睡前3小时内不要进行高强度运动；临睡前不要吸烟。平时可以多食用一些能够提高睡眠质量的食物，如红枣、百合、小米粥、核桃、蜂蜜、葵花子等。

图片制作：孙鑫

「迎风流泪」为哪般

■陈舒婷 叶子

有的战友在刮风天外出时，会不由自主地流眼泪，这就是我们常说的迎风流泪。

为什么会会出现迎风流泪的情况？我们首先需要了解眼泪从何而来。眼睛内部犹如一个上下水系统，有分泌眼泪的泪腺，也有排泄眼泪的泪道。正常人时刻都在分泌泪液，其中一部分泪液负责湿润眼睛表面，一部分泪液被蒸发，剩余部分的泪液则会通过泪道系统流入鼻腔。正常情况下，泪液的分泌和排出是平衡的，不会从眼睛流出。但是如果眼睛受到刺激，就可能出现迎风流泪的情况。如当眼睛被风吹或遇冷后，泪腺会分泌更多的泪液。一旦分泌的泪液超过了泪道系统的排泄能力，眼泪就会从眼睛流出。而且，遇冷后眼部括约肌会发生痉挛性收缩，导致泪道系统狭窄，难以排泄泪液，只能从眼睛流出。

影响迎风流泪的因素主要包括环境因素和自身因素。环境因素主要包括风速和风向、环境湿度、环境中颗粒物浓度等。其中，风速和风向是直接影响因素。不同方向的风可能对眼睛产生不同程度的刺激，迎面吹来的风更容易刺激泪腺分泌泪液。环境湿度也是迎风流泪的主要因素。干燥的环境会加重干眼症状，进而引发迎风流泪。环境中的颗粒物过多会刺激眼睛，如杨柳絮、沙尘暴天气等，从而使人出现迎风流泪的情况。自身因素主要包括泪液产生量的差异、眼睛结构的差异、眼睛敏感度的差异、生活习惯的差异。①泪液产生量的差异。即使在相同的环境下，有的人分泌的泪液较多，有的人分泌的泪液较少。若泪液分泌较少，可能会加重迎风时眼睛的干涩感，而干涩感将刺激泪腺分泌更多泪液。②眼睛结构的差异。泪腺的大小、泪小点的位置、泪道是否通畅等，都会影响个体在迎风时流泪的程度。③眼睛敏感度。有的人可能对风吹拂等刺激更加敏感，在迎风时就容易产生泪液。④个体生活习惯。熬夜、睡眠不足、饮食不均衡等，可能会影响眼睛的健康状况，从而导致迎风流泪。

如果只是偶尔出现迎风流泪的情况，大多不需要治疗。但是如果频繁出现，可能是病理性迎风流泪，要及时排查病因、对症治疗。常见的病因有以下3种：①眼表疾病，如结膜炎、角膜炎、沙眼、角膜异物、干眼症、睑板腺功能障碍等疾病。这些疾病会增加眼睛对外界环境的敏感性，一旦受到刺激就容易分泌过多泪液。②眼睑异常。如果存在睑内翻、睑外翻等眼睑问题，会使泪道的排泄功能受阻，泪液就会从眼睛溢出。③泪道疾病。泪道的任一位置出现异

常，如狭窄、堵塞等，都会阻碍泪液正常流出。

迎风流泪虽不是大问题，但如果模糊了视线，可能会带来一些安全隐患。建议眼睛较为敏感的人群在生活中做好以下几点，有助于改善迎风流泪的情况：条件允许的情况下，进行户外活动时可佩戴护目镜或太阳镜，以减少风对眼睛的直接刺激，从而减轻眼睛的干涩感、减少泪液分泌；尽量避免眼睛接触刺激性物质，如灰尘、花粉等；室内干燥时，可使用加湿器，增加室内的湿度，减轻眼睛的干涩感；适当增加眨眼频率，有助于润滑眼表，保持眼睛湿润；保持良好的用眼习惯，减少连续用眼的时长，建议每隔30~40分钟让眼睛放松5~10分钟；平时可用湿热毛巾敷眼、勤做眼保健操，有助于缓解眼干症状；必要时使用人工泪液，可以湿润眼表环境，减轻眼睛的干涩感。

如果应用上述方法后，不能减轻迎风流泪的症状，应及时到眼科就诊，向专业的医生求助，排查可能发生的眼科疾病，并进一步治疗。

合理预防腰背疼痛

■付小洁

腰痛是护士较容易发生的健康问题。临床护理工作强度高，经常搬运患者、长时间弯腰操作或持续静态负荷等，导致腰背部长期受累，较容易出现不适、麻木、疼痛和活动受限等症状。经常腰痛不仅影响护士的身心健康，还会影响护理质量及工作效率。

提高自我防护意识、学习腰背痛的防护知识，有助于预防腰痛发生。建议护士在日常生活和工作中做到以下几点，以降低腰痛的发病率。

保持良好的姿势。不当姿势和腰痛紧密相关。建议护士在日常工作中保持良好的工作姿势：移动患者时，应将患者靠近自己的身体，下肢前后或左右分开站立，同时屈髋屈膝，降低身体重心。悬挂输液瓶时，应先让输液架靠近身体，然后保持身体直立，手臂上举略向前伸悬挂好输液瓶，避免身体倾斜。保持坐姿时，尽量使上身挺直，双脚自然落地，并将臀部充分放置于座椅上。有条件的，还可在腰部和颈部放置合理厚度的靠垫，以维持脊柱正常生理曲度。搬运重物时，双脚分开与肩同宽，背部挺直，屈髋屈膝，使物体尽量贴近身体，依靠腿部和腰部共同发力将物

体慢慢搬起；放下时屈髋屈膝，缓慢将物体放置在指定位置。需要注意的是，即使是正确的工作姿势，也不建议长时间保持，应经常变化工作体位。

适当调整移动护理车、病床的高度。目前，移动护理车已在医院得到广泛使用。若护士身高在155~165cm，建议将移动护理车的高度调整为80cm。护士的很多操作都在病床旁进行。若病床高度可调节，护士在进行换药、输液等日常操作时，可将病床高度调整至与臀部平齐。若病床高度不能调节，护士为患者进行静脉输液等护理服务时，可采取蹲姿（一脚在前，一脚在后），将肘部支撑在床面上，再用双手进行操作，避免因过度弯腰对腰椎及腰部肌肉造成负担。

合理使用护理用具。护士为患者翻身和搬运患者时，身体需要前倾，较容易对腰椎造成损伤。因此，建议护士在临床工作中合理使用护理用具，以减轻腰椎的压力。如护士帮助患者翻身时，可使用翻身枕、滑单等辅助工具，能节省护士和患者的力量。搬运患者时，可借助医用过床易来完成。医用过床易也叫医用转移板，是一种辅助患者从手术台、推车、病床进行移动的工具。

应用医用过床易既能减轻护理人员的劳动强度，也能减少患者在搬运过程中可能受到的损伤。

锻炼腰背部肌肉。增强腰背部肌肉力量，是预防腰部损伤的重要措施。护士平时可做健美操、打太极拳、慢跑、游泳及瑜伽等形式多样的运动，能够增强肌肉的柔韧性和骨关节活动度，有助于防止发生腰部损伤。

科学合理饮食。科学合理饮食有助于增强腰椎骨强度、提高肌肉力量。建议护士平时多食富含钙、铁、锌的食物，如牛奶、菠菜、西红柿等；多食富含蛋白质的食物，如肉、蛋、鱼及豆制品等；多食富含维生素B、维生素E的食物，如杂粮、花生及芝麻等。

如果护士存在腰痛症状，可以用热毛巾、盐包、热水袋、热敷袋等，对疼痛部位进行湿热敷，时间一般为10~15分钟。建议温度在45℃左右，以不感觉烫为宜。热敷过程中关注局部皮肤颜色和自身感觉，防止发生烫伤。此外，还可利用滚筒松懈腰部肌肉。如贴墙站立或躺在瑜伽垫上，将滚筒放于腰背部，上下活动身体。建议每天3次，每次3分钟左右。



图①：海军军医大学第二附属医院心血管外科护士肖铮在夜间观察术后患者胸腔引流流量情况，确保患者胸腔通畅在位、引流正常。李珂嘉贺摄
图②：解放军总医院第一医学中心儿科护士李智慧正在陪患儿做游戏。任尉华摄

守护



健康小贴士

扭伤处置的四个误区

■王丹 王海平

扭伤指躯体的四肢关节或肌肉、肌腱、韧带、血管等部位的损伤，是一种较为常见的训练伤。官兵在军事训练过程中，如果未选择合理的训练场地、未做好相应的防护措施或训练动作不到位等，都可能发生扭伤。

扭伤主要症状表现为损伤部位疼痛、关节活动受限、局部肿胀不适等。发生扭伤后，一般可采取局部制动、局部理疗、药物治疗等方法进行缓解。但如果发生扭伤后处置不当，则会加重伤情，甚至影响正常活动。在此，笔者总结了几个扭伤后的处置误区，希望能对大家有所帮助。

误区一：扭伤后继续进行训练。有的战友在训练中发生扭伤后，感觉只有局部轻微肿痛症状，便继续进行训练。其实，即使只发生轻微扭伤，也应立即停止活动，让损伤部位充分休息，并注意观察伤情变化。扭伤恢复期应遵医嘱采取适当的处置措施，如抬高患肢，促进血液回流，缓解局部肿胀；禁止过早活动，以免影响韧带、关节囊等部位的修复。如果扭伤后继续进行训练，很可能会加重伤情，延长恢复时间。

误区二：扭伤后立即按摩患处。有的患者发生关节扭伤后，会对患处进行按摩或揉搓，误认为这样可以缓解疼痛、促进伤情恢复。扭伤会造成毛细血管破裂出血，与渗出的组织液混合在一起，容易形成血肿。如果发生扭伤后，立即对患处进行按摩或揉搓，会刺激受伤组织，导致伤情加重、

疼痛加剧。因此，发生扭伤后应先制动休息，急性期（扭伤后的24~48小时）后可根据患处肿胀程度及局部症状，遵医嘱进行轻柔按摩，并配合其他治疗方法，以促进局部的血液循环和肿胀症状消退。

误区三：扭伤后过早进行热敷。扭伤后一般会出现局部红肿症状。有的人认为扭伤后立即进行热敷，可以促进患处活血化瘀、减轻水肿。实际上，这种做法是错误的。关节扭伤后的24小时内，局部毛细血管还处于出血状态，此时热敷会使患处毛细血管扩张，从而导致患处关节瘀血更多、肿胀更重，不利于恢复。一般情况下，扭伤24~48小时后，局部毛细血管出血才渐渐停止，此时可用温热毛巾对患处进行热敷，加速扭伤部位功能的恢复。热敷时温度不宜过高、时间不宜过长，以免加重水肿症状或使毛细血管再出血。

误区四：扭伤后用药不当。有的患者发生扭伤后，会立即涂抹有活血化瘀功能的药物或贴伤湿止痛膏。其实，这样做不仅无法治疗伤痛，反而会掩盖症状，甚至加重伤情，从而延长恢复期。关节扭伤会出现炎症反应，这种反应在24小时左右可达顶峰。如果在此期间使用有活血化瘀、消肿止痛作用的药物，会使局部血液循环加速，反而会加重肿胀、疼痛症状。建议扭伤后，先选择具有止血、止痛效果的药物，不要立即使用有活血化瘀作用的药物。