

护士职业倦怠预防：

从压力管理到心理弹性培养

连续几个高强度夜班后，下了班累得连话都不想说；面对患者的痛苦和无助，心里堵得慌却无处释放；工作清单永远划不完，总感觉跟不上节奏……这些场景，是不是太熟悉了？护士工作，守护生命，却也常常伴随着巨大的压力和情感的消耗。时间一长，职业倦怠就可能悄悄找上门来。

化解千头万绪： 日常压力管理的实用锦囊

- “停”字诀的力量** 当烦躁、心慌、呼吸急促袭来，别硬扛。哪怕只有 **30 秒**——停下手中的事，做三次缓慢深长的腹式呼吸。吸气时感受腹部隆起，呼气时想象压力随气息排出。
- 切割任务法** 面对堆积如山的医嘱、护理记录、换药任务，别被整体淹没。拿出清单，将大任务拆解成一个个清晰可行的小步骤：“先处理 1 床的紧急输液”“接下来完成 3 床的血糖监测”。专注于当下这一步，完成一项划掉一项。
- 建立专属“能量补给站”** 白班间隙的十分钟、夜班中短暂的相对平静期，就是你的“能量时间”。关闭工作

消息提醒，做一件真正让你放松的事：听一首喜欢的歌、喝杯温水、靠在椅背上闭目养神、和信任的同事聊两句家常。

4. 善用“情绪收纳盒” 被误解、受委屈、面对无力挽回的生命，强烈的情绪需要出口。与其压抑爆发，不如设定一个“专属时间”：下班路上、洗澡时、到家后的独处一刻，允许自己感受并释放这些情绪，可以写下来，可以哭一场，可以对着空气说出来。告诉自己：“我此刻感到愤怒/悲伤/委屈，这很正常，我允许它存在，但我不会被它淹没。”

锻造心灵韧性： 从“易碎”到“有弹性”

- 转换视角** 面对困难挑战，留意你内心的声音。当“这太难了，我做不到”“又出问题了，肯定是我没做好”这类想法浮现时，主动按下暂停键。尝试用更积极的、基于事实的陈述去替换它们：“这确实有挑战，但我可以分解步骤试试看”“这次情况复杂，我已经尽力处理了关键部分”“从这次经验中，我学到了XX，下次可以做得更好”。
- 连接“支持网”** 韧性不是独自硬撑。主动与理解你职业

性质的人建立深度联结：家人、知心的朋友、值得信赖的同事。定期和他们分享工作中的点滴（不只是抱怨），也分享生活中的小确幸。感到压力爆棚时，主动寻求他们的倾听和理解，一句“我懂，你真不容易”可能胜过千言万语。

3. 投入“微成长” 在繁忙中，找到能带给你微小成就感或学习感的事情。它不必宏大：也许是熟练操作了一项新仪器，也许是耐心安抚了一位焦虑的家属，也许是抽空学习了篇感兴趣的专业短文。记录下来这些“高光时刻”，时常回顾。明确认识到你工作的价值。

4. 照顾“革命本钱” 身心的联系密不可分。尽可能保证规律、充足的睡眠，哪怕需要借助白噪音、眼罩等辅助工具。选择营养均衡的食物，为身体提供稳定能量而非依赖咖啡因和糖分。

5. 抓住零碎时间进行微运动 工间做几分钟拉伸、选择走楼梯而非电梯、通勤路上快步走。周末安排一次酣畅淋漓的运动或走进大自然。身体强健了，心灵的抗压能力自然水涨船高。

郴州市第一人民医院
周艳霞

宣肺化痰 通调水道 中医辨证施护 在肺胀患者中的应用

肺胀作为中医临床上的常见病证，以胸部胀满、喘息气促、咳嗽痰多为主症，较大地影响患者生活质量。中医理论认为，肺胀发病与肺脾肾三脏功能失调关系密切，其中肺气宣降失常，痰浊壅滞气道为核心病机。因此，“宣肺化痰、通调水道”已经变成中医治疗肺胀的核心理念。

宣肺化痰的理论基础与实践

中医理论认为肺为水之源，主宣肃降而有通调水道之功。肺胀病理时肺气宣降失常致使津液代谢受阻、痰浊内生、壅塞于气道而进一步加剧肺胀证候。所以宣肺化痰就成了肺胀治疗中至关重要的一环。

宣肺是指利用药物或其他治疗方法，让肺部的气体得以释放，从而恢复其正常的上升和下降功能；化痰则指通过祛痰的药物或手段来祛除痰浊以达到气道畅通。

通调水道的理论基础与实践

中医理论认为，通调水道为肺最主要的生理功能，关系到人体津液输布和排出。在肺胀病理演变过程中，肺气宣降失常，不但影响津液生成和代谢，而且直接造成水道的瘀滞而使津液不能正常输布，继而形成痰饮、水肿等病理产物进一步加重了肺胀病情。所以通调水道就成了治肺胀必不可少的环节。

辨证施护在肺胀患者中的应用

1. 辨证施护的基本原则 辨证施护应遵循以肺胀患者具体情况为依据，以中医理论为指导、实施个性化护理为基本准则。

一是需要对病人的症状、体质以及病史有一个整体的认识，并明确证候类型如寒痰阻肺、痰热郁肺以及痰瘀阻肺。根据不同证型采取相应护理措施。比如对寒痰阻肺者，要注意保暖，切忌感受寒邪，在饮食上宜温不宜热，忌生不宜寒；对痰热郁肺者，则需以清热化痰为主，饮食以清淡为主，忌食辛辣油腻。

二是辨证施护需要重视对病情变化的动态观察和护理方案的适时调整。肺胀病人的情况复杂多样，需要严密观察病人的症状改变，如咳嗽、咳痰、喘息、气促，同时还要注意舌象和脉象的征象，才能及时地发现疾病的改变并采取相应的措施。

三是辨证施护也需要突出整体观念和身心并重。肺胀病人不仅生理上受到损害，而且心理上也经常受影响，所以在进行护理时需要重视病人的心理状态并进行必要的心理疏导与扶持，以帮助病人建立战胜病魔的自信心。

2. 生活调护与饮食指导 就生活调护而言，除以上对特定证型的调护措施之外，还应鼓励病人适当地参加体育锻炼，例如散步和太极拳来增强体质和增强免疫力。同时保持室内空气新鲜，经常开窗换气，尽量避免烟雾和粉尘等刺激物。饮食指导时，根据病人证候类型及体质特点制定个性化饮食方案。对肺脾气虚之人，宜食益气健脾之品，如山药、大枣；对肺肾阴虚者，宜多吃滋阴润肺之品，如百合、银耳。鼓励病人要有规律地饮食习惯，切忌暴饮暴食以免伤及脾胃、加重疾病。

祁阳市中医医院 唐慧艳

早筛查、早防治 远离脑卒中

脑卒中（中风）被称为“人类健康的头号杀手”，我国每 12 秒就有 1 例新发卒中，每 6 秒就有 1 人因脑卒中致残，每 21 秒就有 1 人死于脑卒中。它发病急、致残率高、致死率高，严重威胁着我们的生命安全，给家庭和社会带来沉重负担。脑卒中可防可控的关键在于——早发现、早干预！我们可以通过“8+2”风险因素来判断自己是不是脑卒中的高危人群。

8 项危险因素是高血压、血脂异常、糖尿病、吸烟、肥胖、脑卒中家族史、房颤或瓣膜性心脏病、缺乏锻炼。

2 项高危因素是既往有脑卒中（中风）病史、既往有短暂脑缺血发作病史。

“8+2”高危人群筛查表（见右图）可进行自我评定，其中“8”指的是每个人都应该问自己的 8 个问题；“2”是指 2 项警示病史。

风险评估与管理

1. 高危人群 如果具有≥ 3 项核心危险因素，或既往有脑卒中、短暂性脑缺血发作

8 项危险因素(适用于 40 岁以上人群)		
高血压	◎	≥140/90mmHg
血脂情况	◎	血脂异常 或 不知道
糖尿病	◎	有
吸烟	◎	有
心房颤动	◎	心跳不规则
体重	◎	明显超重或肥胖
运动	◎	缺乏运动
卒中家族史	◎	有
评估结果	高危	存在3项及以上上述危险因素
		既往有脑卒中(中风)病史
		既往有短暂脑缺血发作病史
	中危	有高血压、糖尿病、心房颤动之一者
如果您是“中风”高危人群，请立即向医生咨询脑卒中的预防！		

病史之一者。高危人群需立即向医生咨询脑卒中的预防，制定个体化强化管理方案。

2. 中危人群 具有<3 项危险因素，但患有某一种慢性病患者（高血压、糖尿病、心房颤动或瓣膜性心脏病中的一种）。中危人群向医生咨询脑卒中的预防，做好疾病规范化管理。

3. 低危人群 具有<3 项危险因素，且无慢性病患者。低危人群做好常规健康管理，定期体检。

预防措施

1. 生活方式调整 健康饮

食，多吃蔬菜水果，少吃高盐、高脂、高糖食物；规律运动，保持良好作息，避免熬夜；戒烟限酒，保持良好心态。

2. 定期体检 定期进行血压、血糖、血脂等检查，及时发现潜在风险因素，做到早发现、早治疗、早预防。

3. 医学干预 对于高危人群，遵医嘱进行药物治疗，控制血压、血糖、血脂等指标，降低脑卒中发生风险。

郴州市第一人民医院
谭华丽