

手术室是医院中对护理质量要求极高的特殊科室之一,手术的成功不仅取决于外科医生的专业技能,也与手术室护理团队的配合密不可分,提高手术室护理工作的主动性,可以显著提升手术效率和患者安全。

持续教育和培训

在医学领域,知识和技术的更新换代速度极快,新的研究成果和技术革新层出不穷。这种快速的发展要求医疗专业人员,尤其是护理人员,必须不断学习和适应以保持其专业能力的前沿性。因此,持续教育和培训成为护理工作中不可或缺的一部分。这些教育活动可能包括在线课程、研讨会、工作坊和国际会议等多种形式,内容覆盖最新的临床实践指南、药物治疗的最新信息、先进医疗设备的操作等多个方面。

通过参与这些持续教育和培训活动,护理人员不仅能够及时通过继续教育获得医疗信息和技术,还能够不断提升自己的专业技能和知识水平。这种持续的学习过程有助于他们更有效地与医生、其他护理人员及多学科团队协作,从而提高患者护理的整体质量。此外,持续教育还大力促进了护理人员在批判性思维和问题解决能力方面的发展。在日常工作中遇到复杂和紧急情况时,这些能力尤为重要。具备这些能力的护理人员能更好地分析问题、制定解决方案并实施有效的护理措施,从而为患者提供更优质的医疗服务。

明确角色和责任

为了确保护理工作的高效和高质量,管理层必须对每位护理人员的高责进行明确的规划和分配,这不仅涉及到手术前的准备工作,还包括手术过程中的协助以及手术后的清理工作等各个环节。每个步骤都应该有清晰的指导和执行标准,确保每个护理行为都能达到预期的医疗标准。实际操作中,可以通过创建标准化的操作手册或流程图来实现这一目标。这些文档应详细描述每个角

人们在谈论“头晕”时,很多人认为这就是个“小毛病”,休息休息就好了。然而,头晕其实是会涉及到很多疾病的一种复杂症状,本文就带大家一起全面了解头晕这个“小毛病”。

一、什么是头晕?

是指头空间定向力混乱或受损的感觉,没有虚假或失真的运动感,但没有运动错觉、幻觉或扭曲的感觉。包括自发性头晕和诱发性头晕两类。诱发性头晕包括位置性头晕、头动诱发头晕、视觉诱发的头晕、声音诱发的头晕、Valsalva动作诱发的头晕、直立式头晕、其他诱发性头晕等。

二、头晕的病因

- 1.脑血管疾病
 - (1)脑血管狭窄或阻塞:动脉粥样硬化、血栓形成或动脉夹层可导致脑血管狭窄或阻塞,减少脑部血流,引起头晕。
 - (2)脑卒中(脑梗死或脑出血):导致脑部某区域的血流中断,影响脑功能,头晕可能是脑卒中中的症状之一,小脑卒中可导致急性头晕、共济失调和步态不稳;脑干卒中可能导致眩晕、恶心、呕吐和平衡障碍。
 - (3)短暂性脑缺血发作:这是一种暂时性的血液供应不足,患者可能出现短暂的头晕或眩晕发作。
 - (4)椎基底动脉供血不足:椎基底动脉是循环的主要血管,负责为脑干、小脑和后颅窝结构供血,如果这些血管发生狭窄或阻塞,可能导致头晕、眩晕和平衡障碍。
 - (5)脑静脉窦血栓形成:脑静脉窦的血栓形成可能导致颅内压增高和局部脑组织水肿,引起头晕。
 - (6)颅内压增高:可由多种原因引起,包括肿瘤、出血或脑水肿,可能导致头晕和头痛。
 - (7)偏头痛:患者可伴有视觉障碍、恶心、头晕或对光、声敏感。其中前庭性偏头痛特点是伴有眩晕症状,可与后循环的血管变化有关。
 - (8)药物副作用:如抗癫痫药物、镇静

疼痛是人体的一种“自我保护机制”,通常表示身体某处受到了伤害或存在潜在问题。对于许多患者而言,疼痛不仅是身体上感到不适,也会让生活质量因此受到影响而下降。作为疼痛科医生,我们的职责就是通过专业的知识与技能,对患者的疼痛进行治疗,以达到减轻其痛苦,提高生活质量的目。很多人对于疼痛知识及治疗缺乏正确认识,本文从疼痛分类、常用的疼痛治疗方法、疼痛管理等方面,为大家进行一次相关知识的科普,希望对您或家人有所帮助。

一、常见的疼痛分类

了解疼痛的分类对评估病情、制定合适的治疗方案有所帮助。疼痛的分类呈现多种多样性,常见的分类方法如下:

- 1.按疼痛持续时间分类
 - 急性疼痛:此类型的疼痛一般是具有明确的起始时间与终止时间,多是由于组织损伤或炎症所引起,比如手术后疼痛、扭伤疼痛等。
 - 慢性疼痛:一般是指持续时间超过三个月或更长的疼痛感,多数患者都没有明显组织损伤,比较常见的患者有慢性腰痛、晚期癌症痛等。
- 2.按疼痛在躯体的解剖部位分类
 - 简单而言是按照位置划分,分为头痛、颌面痛、颈痛、肩、上肢痛、胸痛、腹痛、腰背痛、盆腔痛、下肢痛、肛门会阴痛等;还有内脏、关节、胸膜、腹膜等部位的疼痛,是属于深部痛。
- 3.按疼痛的表现形式分类
 - 可以分为局部痛、放射痛以及牵涉痛等。
- 4.按疼痛的性质分类
 - 依据不同性质,可以分为刺痛、灼痛、酸痛、胀痛以及绞痛等。
- 5.按病理改变分类
 - 依据病理改变可以分为创伤性疼痛、神经病理性疼痛、慢性疼痛等。
- 二、常用的疼痛治疗方法
 - 针对不同类型的疼痛,疼痛科医生会结

如何提高手术室护理工作的主动性

翟云芳

色在手术或其他医疗过程中的具体任务和职责,从而减少误解和错误,提高工作效率。除了制定明确的工作指导外,定期的评估和反馈机制也是提高护理质量的关键,这可以通过绩效评估、同行评审或收集患者反馈等方式实现。通过这些机制,护理人员可以了解到个人的工作表现,识别存在的不足,并获得改进的机会。这种持续的评估和反馈不仅帮助护理人员提升个人技能,也有助于整个医疗团队的协同工作,最终提升患者护理的整体效果。

促进团队合作

手术室是一个高度协作的环境,因此鼓励团队成员之间的沟通和协作至关重要。管理层可以通过组织团队建设活动,如角色扮演游戏、团队挑战或户外拓展训练,来增强团队成员之间的信任和尊重。这些活动可以帮助团队成员更好地了解彼此,建立更紧密的联系,从而提高团队的整体效率和协作能力。

此外,定期的团队会议也是一个很好的平台,让团队成员分享经验、讨论问题并共同寻找解决方案。在这些会议上,管理层应该积极倡导开放、包容的工作氛围,确保每位团队成员都感到自己是团队重要的一部分。这可以通过鼓励团队成员提出意见和建议,以及认真倾听他们的意见来实现。同时,管理层还应该提供必要的支持和资源,帮助团队成员克服困难,实现个人和团队的目标。

模拟训练

随着科技的发展,模拟器和虚拟现实(VR)技术已经成为手术培训领域的革命性工具。这些技术允许护理人员在一个安全无风险的环境中重复练习手术技能,直到他们

能够熟练地执行每一个步骤。

模拟训练的好处是多方面的。它不仅可以帮助护理人员熟悉手术流程,还可以提高他们在面对突发情况时的应对能力。例如,模拟器可以设置设备故障的情景,让护理人员学会如何在没有某些关键设备的情况下继续手术。或者,模拟患者生理变化的情况,让护理人员学会如何迅速调整手术策略以应对这些变化。此外,模拟训练还可以帮助团队练习紧急情况下的协作。在模拟环境中,团队成员可以一起面对紧急情况,学习如何有效地沟通和协调行动。这种训练可以提高团队在真实手术中的应急反应能力,从而提高手术成功率和患者安全。

支持创新

在医疗护理领域,鼓励和支持护理人员提出创新的想法和解决方案是至关重要的。这不仅能够显著提高他们的工作效率,还能在很大程度上提升患者护理的质量。为了实现这一目标,管理层应该对这些创新想法持开放态度,积极倾听并采纳护理人员的意见和建议。

首先,管理层可以建立一个专门的平台,让护理人员能够自由地分享他们的想法和建议。这个平台可以是一个在线论坛、一个定期举行的会议或者一个专门的意见箱。通过这个平台,护理人员可以畅所欲言,提出他们对工作流程、设备使用、患者护理等方面的改进意见。同时,管理层还应该提供必要的资源和支持,如培训、资金和技术支持,以帮助护理人员将他们的想法付诸实践。此外,建立奖励机制也是激励护理人员积极参与创新的重要手段。对于那些为改善工作流程和提升服务质量作出显著贡献的

头晕的概念、病理和治疗护理策略

汤彭军

药、降压药、镇痛药、避孕药和化疗药等也会引起头晕。

- (9)脱水和电解质失衡:脱水可导致血容量减少、血压下降,导致脑部血流不足,引起头晕;电解质异常可导致神经系统功能、心肌功能障碍、肌肉无力或肌肉痉挛,影响脑部血流、平衡和姿势的控制等,导致头晕和其他神经系统症状。
- 2.颈椎疾病
 - 长时间低头看手机、电脑等电子设备,颈椎长时间处于弯曲状态,颈肩肌肉紧张,影响颈椎血液循环。当颈椎病变压迫到椎动脉时,就会引发脑供血不足,导致头晕。
- 3.内耳疾病
 - 当内耳受到感染、药物中毒、老化等影响时,前庭系统出现异常,导致头晕、平衡失调等症状。包括梅尼埃病、良性发作性位置性眩晕等。
- 4.心血管疾病
 - 血压过高或过低、心律不齐等,都可能影响脑部供血,导致头晕。此外,心脏瓣膜病、心肌缺血等心血管疾病也可引发头晕。
- 5.消化系统疾病
 - 慢性胃炎、胃溃疡等可导致营养吸收不良,引发贫血和头晕。此外,食物中毒、肠胃炎等急性消化道疾病也可引发短暂的头晕。
- 6.其他原因
 - 贫血、低血糖、药物副作用、精神压力等。甚至有些人会在过度疲劳或长时间站立时出现头晕症状。

三、头晕需要做的检查有哪些

- 1.颈动脉彩超检查
 - 颈动脉彩超检查无创、简单、安全,能清晰显示颈部血管是否有增厚,是否有斑块,
- 2.头颅磁共振和头颅血管磁共振
 - 头颅磁共振检查对早期的小血管堵塞能尽早的发现。可清晰显示脑内血管的分布走向及形态特征,可发现脑内血管是否有狭窄、畸形、动脉瘤、血管壁钙化情况。
- 3.颈椎磁共振
 - 颈椎病会引起头晕,颈椎部位的病变可采用磁共振检查来提供诊断依据,能看到颈部肌肉是否有粘连、炎性渗出,椎间盘是否有脱出、突出,脊髓是否有压迫等。
- 四、头晕的治疗
 - 1.急诊头晕一般处理原则
 - 先给予紧急止吐治疗、尽量寻找病因,除外内科、中枢疾病、耳科疾病。头晕者有时也关注不到听力,听力救治不及时会导致听残,首次发作者须除外突发性聋。常用药物有盐酸异丙嗪、盐酸地芬尼多片、盐酸苯海拉明等。急性发作者可酌情使用改善循环的药物如天麻素、银杏叶制剂、倍他司汀等。
 - 2.物理治疗
 - 1)前庭康复、平衡训练和步态练习。
 - 2)良性阵发性位置性眩晕的复位操作。
 - 3.药物治疗
 - 1)前庭抑制剂如抗组胺类、苯二氮革类或抗胆碱能类药物,可有效控制急性发作。症状控制后及时停药,否则会抑制中枢代偿机制的建立。
 - 2)糖皮质激素
 - 前庭神经炎急性期、突发性聋急性期或

疼痛的基础知识和常用治疗方法

李健

合患者实际情况而采用多种治疗方法,以帮助患者获得最佳的治疗效果,常用的疼痛治疗方法如下:

- 1.药物治疗
 - 非甾体抗炎药(NSAIDs):常用药物有布洛芬、阿司匹林等,可以有效抑制前列腺素合成,起到减少炎症和缓解疼痛的效果,比较适用于那些轻度疼痛与中度疼痛患者。
 - 阿片类药物:常用药物有吗啡、芬太尼等,此类药物可以激动中枢神经系统内的μ受体,促使神经元活动下降而发挥止痛作用,适用于那些重度疼痛患者。
 - 局部麻醉药:包括利多卡因、布比卡因等药物,可以将药物注射到特定神经周围,让阻断神经传导暂停而起到止痛效果,适用于那些局部疼痛的患者。
 - 抗惊厥药和抗抑郁药:常用药物有加巴喷丁、度洛西汀等,可以有效调节神经递质,缓解疼痛,适用于那些神经性疼痛患者。
- 2.物理疗法
 - 热敷与冷敷:通过热敷和冷敷可以改善血液循环、减轻肌肉紧张,进而缓解患者疼痛。其中热敷适用那些因肌肉紧张或痉挛所引起的疼痛,冷敷是适用于那些急性炎症或肿胀引起的疼痛患者。
 - 电疗:可以为患者采用经皮电神经刺激(TENS)、超声波疗法、利用电刺激或超声波的作用来缓解患者的疼痛感。
 - 推拿按摩:医护人员可以通过手法按摩患者的疼痛部位,以缓解肌肉紧张与疼痛感,也可以指导家属进行正确、简单的按摩方法。
 - 3.神经阻滞疗法
 - 是将局部麻醉剂注射到特定的神经周围,通过暂时阻断神经传导,来达到止痛效

护理人员,管理层应该给予表彰和奖励。这种奖励可以是物质上的奖励,也可以是晋升机会、额外的休假等。通过这种方式,可以激发更多护理人员的热情,从而推动整个医疗团队的进步。

关注护理人员福祉

护理工作往往具有高强度、高压力的特点,因此关注护理人员的福祉显得尤为重要。管理层应该确保护理人员有足够的休息时间,以保持良好的工作状态。疲劳和压力可能会影响他们的判断力和主动性,从而影响患者护理的质量。为了缓解护理人员的工作压力,管理层可以提供心理健康支持,如心理咨询服务、心理疏导课程等。这些服务可以帮助护理人员更好地应对工作中的压力,保持心理健康。

此外,管理层还可以通过提供弹性工作时间、合理的排班制度等方式,帮助护理人员平衡工作与生活,保持身心健康。例如,可以实行轮班制,让护理人员有更多的时间陪伴家人和朋友;或者提供带薪休假,让护理人员有机会放松身心、恢复精力。通过这些措施,可以提高护理人员的工作满意度,从而提高他们的工作积极性和效率。

建立领导力

在医疗护理团队中,培养护理人员的领导能力是非常重要的。具备领导能力的护理人员能够在紧急情况下带领团队应对各种挑战,确保患者得到及时、有效的护理。为了培养护理人员的领导力,管理层可以组织角色扮演和领导力培训活动,让护理人员在实际学习和锻炼领导技巧。此外,为有潜力的护理人员提供晋升机会和领导角色,可以激励他们在职业生涯中不断追求卓越,为团队和患者创造更大的价值。通过这些措施,护理团队的整体素质和凝聚力将得到提升,从而更好地服务于患者。(作者单位系芜湖市中西医结合医院(湾沚区总医院))

梅尼埃病急性期眩晕症状严重或听力下降明显者,可酌情口服或静脉给予糖皮质激素。

- 3)对症支持治疗
 - 急性发作持续时间较长且有严重呕吐者,应予以止吐剂等药物,如甲氧氯普胺、多潘立酮、补液支持治疗。
- 4)改善微循环药物
 - 突发性聋急性发作期、梅尼埃病发作期可给予改善微循环药物如己酮可可碱、银杏叶制剂、倍他司汀、天麻素制剂等药物。
- 4、心理/精神病学和行为治疗
 - 治疗主要包含心理教育与认知行为疗法相结合,包括通过自我暴露于诱发情境和定期锻炼来脱敏。通常需与药物联合使用,特别是选择性5-HT再摄取抑制剂。
- 5、外科治疗
 - 如头晕是由前庭神经鞘瘤或脑干海绵状瘤引起的,依据病变位置、大小和病程来选择手术或伽玛刀治疗。
 - 6、中医疗治
 - 包括药物治疗、针灸治疗、按摩治疗等,患者及时就医,在医生指导下进行治疗。
- 五、头晕患者日常护理要点
 - 1、保持充足睡眠,不熬夜,睡眠时处于安静、舒适的环境下。
 - 2、有内耳病变,头颈少左右前后的转动,患侧痛时少颈部转动,防止脑供血出现不足诱发头晕。
 - 3、空气新鲜、流通,经常开窗通风换气,去环境安静地方散步。
 - 4、精神调养,避免恼怒、忧郁等负面情绪。
 - 5、减轻生活和工作压力,不要过度劳累。
 - 6、饮食营养、清淡,少吃高脂肪、刺激性的食物。

头晕不是小毛病,引起头晕症状的因素多样,需及时确定病因,给予特异、针对性治疗,对于改善患者的生活质量具有重要意义。(作者单位系安徽省东至县人民医院)

案的调整做好准备。

四、关于疼痛管理的特殊考量

- 对于一些特殊群体和情况,要特殊关注,以确保质量的有效性与安全性。
- 1.老年人:老年人通常伴有多种慢性疾病,且药物敏感性增加,所以在疼痛治疗时,对于药物选择与剂量调整要更加慎重;且老年人身体机能下降,在物理疗法和心理疗法方面也需更加温和。
 - 2.儿童:儿童在生长发育过程中存在许多特殊的生理变化,对疼痛的感知和表达能力也和成人之间有很大的差异性,应选择适合儿童的疼痛评估工具与疗法,且要鼓励家长参与其中,共同为儿童提供全面的疼痛护理与管理。
 - 3.妊娠期和哺乳期妇女:对于此类女性在疼痛治疗时,应小心谨慎,不可使用可能对胎儿或婴儿产生不良影响的药物与治疗方式;对于此类患者选择物理疗法、心理疗法等非药物治疗方式可能更为安全、适用。
 - 4.癌症疼痛管理:癌症疼痛的治疗需要对癌症本身的治疗、疼痛程度、患者身体状况以及心理社会因素等多个方面进行综合考量,一般会选择多模式镇痛疗法,即结合药物治疗、物理治疗、心理治疗等多种方法,来缓解患者的癌痛。
 - 5.药物滥用风险:对于长期或大量使用阿片类药物者,需要警惕药物滥用与成瘾风险。作为医生要严格掌握用药指征和剂量,并对患者的治疗效果和不良反应进行定期评估,且要加强对患者教育与监管,以防止发生药物滥用和成瘾情况。
- 总而言之,疼痛治疗和管理是一个复杂而长期的过程,作为疼痛科医生,我们致力于通过综合运用药物、物理、神经阻滞、微创介入、心理治疗等多种方式,为患者提供个性化的疼痛管理服务,以达到为患者减轻痛苦的目的。(作者单位系安徽省泾县医院)

找回丢失的睡眠,拥抱健康的生活

房文莉

在节奏快、压力大的现代生活中,失眠已经成为了一种无声的流行病,悄无声息地困扰着人们健康。每当夜幕降临,万籁俱寂之时,对许多受失眠困扰的人而言,就是一夜与睡眠的艰难拉锯战。失眠,这个看似简单实则复杂的健康问题,它不仅对我们的身心健康有很大影响,还悄然使我们的生活质量下降,让人夜不能寐、日不能醒,长期处于这种身心疲惫的状态之下。很多人对于失眠缺乏正确认知,甚至存在认知误区,导致其不能通过科学、有效的方式来应对这一问题。本文将和大家聊一聊失眠的原因与危害,并从诊断、治疗到预防方面,为大家进行一次深入科普,希望可以帮助大家更好地认识失眠,重拾美好睡眠。

一、失眠是什么原因造成的,有哪些危害?

病因:造成失眠的原因复杂多样,通常有:1.生理因素,包括生物钟紊乱、身体不适、药物影响等。2.心理因素,包括焦虑、抑郁、过度忧虑等。3.环境因素,包括噪音、光线、睡眠环境不佳等。4.社会因素,包括工作压力、生活中重大事件等。

危害:失眠不仅仅是一个简单的“睡不着”问题,它的背后隐藏着诸多健康隐患,具体如下:1.免疫力下降。如果长期失眠就会削弱免疫系统,增加感冒、感染等发病风险。2.记忆力减退。睡眠不足会影响大脑的记忆功能和认知能力,引发注意力不集中、反应迟钝等情况出现。3.情绪问题。失眠与焦虑、抑郁等心理问题密切相关,会相互影响,而形成一个恶性循环。4.心血管疾病:长期失眠,会增加高血压、心脏病等心血管疾病的发生风险。5.肥胖与糖尿病:失眠会扰乱激素平衡,影响新陈代谢,也会在一定程度上增加肥胖和糖尿病的风险。

二、对于失眠者,应该做哪些检查进行诊断?

从神经内科角度,在处理失眠问题时,首先应详细询问患者的病史,了解患者的睡眠习惯、失眠症状、伴随症状及可能存在的诱因。再通过血常规、甲状腺功能测定等辅助检查,来排除因贫血、甲亢或甲减等全身性疾病所导致的失眠。如果怀疑存在脑部器质性病变,可以通过脑电图、CT或MRI等影像学检查,进行评估与判定。此外,还可为患者使用多导睡眠监测(PSG)来评估其睡眠结构与质量。

结合患者的病史与检查结果,再根据其失眠的病史、临床表现以及睡眠的主观和客观评估结果予以综合性诊断。主观评估方面可通过睡眠日记、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)等问卷调查来完成,客观评估方面可以借助多导睡眠监测等技术手段完成。基于以上评估结果,可以对患者的失眠的类型和原因进行明确,以便为后续治疗提供依据。

三、如何科学治疗失眠?

面对失眠,科学的治疗方法至关重要,具体有以下几个方面:1.药物治疗:在医生指导下进行药物治疗,主要包括苯二氮革类药物(如地西洋、艾司唑仑)、非苯二氮革类药物(如唑吡坦、佐匹克隆)等。其中苯二氮革类药物具有很好的镇静、催眠、抗焦虑效果,但长期用药的话会有依赖性和停药反弹现象。非苯二氮革类药物有起效快、半衰期短、次晨残留作用小等特点,可以短期使用。除此之外,也可以使用褪黑素受体激动剂(如雷美尔通、阿戈美拉汀)和抗抑郁药物(如舍曲林、米氮平)等药物,来治疗特定类型失眠患者。

在使用药物治疗失眠时,需注意的是,必须严格遵医嘱用药,切记不得擅自增减剂量或更换药物;还要密切关注药物的不良反应和相互作用,以确保用药安全性;用药期间也要定期复诊,这样医生可以根据病情及时调整用药方案;对于停药,需要注意时机与方式,以免因突然停药导致的反弹性失眠。

- 2.物理治疗:通过适当的光疗、经颅磁刺激等,可对睡眠起到一定的改善作用。
- 3.中医调理:通过针灸、推拿、中药等传统中医方法,可以调节气血、平衡阴阳,有效改善睡眠质量,但需要在专业医生的建议与指导下进行。
- 4.心理治疗:认知行为疗法(CBT-I)是治疗慢性失眠的首选非药物治疗方法,可以改变不良睡眠习惯、调整认知偏差,有效改善睡眠质量。

四、生活中的助眠小贴士

在寻找解决失眠之道前,识别睡眠问题的根源非常重要,要确定是工作压力过大导致的焦虑失眠?是生活习惯不规律造成的生物钟紊乱?还是环境因素如噪音、光线干扰了睡眠质量?可以通过记录睡眠日记、分析日常习惯和睡眠环境,准确地找到影响睡眠的“元凶”,再有针对性地制定改善计划并实施,一般包括以下几方面:

- 1.调整生活习惯
 - 生活习惯的调整是改善睡眠的基础。平时要保持规律的作息时时间,每天尽量在同一时间上床睡觉和起床,调整好生物钟,让身体适应固定的睡眠周期。还要减少咖啡因、酒精的摄入,尤其是在睡前,要避免它们对睡眠产生干扰。适量运动也是提升睡眠质量的有效方法,但在睡前不要进行剧烈运动。
- 2.优化睡眠环境
 - 一个舒适的睡眠环境对于改善睡眠质量非常有帮助,我们要保持卧室安静、舒适,可以使用遮光窗帘、耳塞等工具减少外界干扰,并调节好空调或暖气,以保持舒适的室温。此外,要为自己选择舒适的床垫、枕头和床上用品,以便为高质量的睡眠创造有利条件。
- 3.心理调节与放松技巧
 - 心理调节是缓解失眠焦虑、促进睡眠的重要方式,学会放松自己,可以通过深呼吸、冥想、瑜伽等方法来减轻压力和焦虑情绪。每天在睡前进行一些放松活动,如听轻音乐、泡热水澡或阅读轻松的书籍,可以降低大脑活跃度,为人睡做好准备。还要注意在睡前,不要过度思考工作或生活中的问题,要尽量放空大脑,减少负面情绪积累。

五、特殊群体的失眠应对

对于老年人、孕妇、儿童等特殊群体,在应对失眠时需特别关注。

老年人:随着年龄的增长,老年人睡眠需求减少,睡眠质量通常也会大幅度下降。我们应鼓励他们保持规律作息,适量运动,午睡时间不要过长,以免晚间入睡困难。

孕妇:孕妇因身体变化和情绪波动容易出现失眠,建议孕妇要采取舒适的睡姿,如左侧卧位,还要保持情绪稳定,睡前不要进食过饱。

儿童:儿童失眠多与生活习惯和环境因素有关,家长需要营造良好的睡眠环境,帮助孩子建立规律的作息时时间,睡前不要让其玩耍的过度兴奋和刺激。

总而言之,失眠是一个令人痛苦的问题,但通过科学的认识、明确的诊断、合理的治疗,可以有效改善睡眠质量。但每个人的睡眠需求都是独特的,找到适合自己的睡眠方式很关键,也不必过分追求所谓的“标准”睡眠时时间,关键在于醒来后是否感到精力充沛、心情愉悦。偶尔的失眠并不可怕,重要的是学会如何调整自己,避免陷入对失眠的过度担忧和恐惧之中。让我们共同努力,将失眠从生活的阴霾中驱逐出去,重拾美好睡眠吧。(作者单位系来安县人民医院)

本版投稿咨询电话:
0554-6657551
189 9404 5261