

尿毒症患者的生活注意事项

□杨乃宁

肾脏是人体至关重要的“排毒器官”，如同不知疲倦的“过滤器”，每日负责清除血液中的代谢废物，并调节水盐平衡与酸碱平衡，以维持体内环境的稳定。然而，当各种慢性肾脏疾病持续进展，导致肾脏功能逐渐衰退到无法满足基本生理需求时，就会进入尿毒症阶段——这表明肾脏已完全失去功能，无法继续履行其核心职责。此时，患者需要全面调整生活方式，通过科学治疗与合理养护，有效提高生活质量。以下从疾病认知、治疗配合、饮食管理、生活习惯及心理调节等5个方面，为尿毒症患者提供全面的生活指导。

正确认识尿毒症是应对疾病的基础。尿毒症并非独立的疾病，而是慢性肾脏病发展到终末期的临床综合征，其本质是肾脏滤过和排泄功能丧失，导致尿素氮、肌酐等代谢废物在体内蓄积，引发水电解质紊乱、酸碱失衡，进而累及消化、心血管、神经、血液等多个系统。常见诱因包括慢性肾小球肾炎、糖尿病肾病、多囊肾等。需要注意的是，尿毒症并非“绝症”。随着医学技术的发展，透析治疗和肾移植已成为成熟的替代治疗方案，能有效延长患者

生存期，部分患者甚至可维持较高的生活质量。因此，患者需摒弃“谈病色变”的消极心态，主动学习疾病相关知识，明确治疗目标与生活注意事项，为后续养护奠定基础。

严格配合替代治疗是尿毒症患者生存的核心保障。当肾脏功能完全衰竭后，替代治疗成为维系生命的关键，主要方式包括血液透析、腹膜透析和肾移植。患者需根据自身情况选择。血液透析是通过透析机将血液引出体外，经透析器过滤后再回输体内，通常每周需进行3次，每次约4小时。治疗期间，需严格遵守透析时间，不可擅自中断或缩短疗程，同时需注意保护透析通路，避免通路堵塞、感染等并发症。腹膜透析则是利用患者自身腹膜作为透析膜，通过向腹腔内灌注透析液实现废物交换，可在家中进行，灵活性较高，但需严格遵循无菌操作规范，防止腹腔感染，并定期监测腹膜透析液的性状、体重及电解质水平。肾移植是将健康肾脏移植到患者体内，能最大程度恢复肾脏功能，术后需长期服用免疫抑制剂，预防排斥反应，同时需定期复查肝肾功能、血常规等指标，警惕感染、药物副作用等问

题。无论选择哪种治疗方式，患者都需树立“治疗优先”的理念，主动配合医生调整治疗方案，及时反馈身体异常情况。

科学的饮食管理是减轻肾脏负担、预防并发症的关键。尿毒症患者因肾脏无法正常排泄废物和调节水电解质，饮食需遵循“优质低蛋白、低盐、低钾、低磷”的原则。优质低蛋白饮食旨在减少蛋白质代谢废物的产生并保证身体营养需求，建议每日蛋白质摄入量控制在0.6克/公斤~0.8克/公斤体重，优先选择鸡蛋、牛奶、瘦肉、鱼等优质蛋白质，避免食用植物蛋白含量高的食物(如豆类、豆制品等)。低盐饮食可预防高血压和水肿，每日食盐摄入量控制在3克以下，避免食用咸菜、腊肉、加工食品等含盐量高的食物。烹饪方式尽量选择蒸、煮、炖，减少用油量。低钾饮食能预防高钾血症，高钾血症可能引发心律失常甚至猝死，需避免食用香蕉、橙子、土豆、菠菜、蘑菇等高钾食物，蔬菜烹饪前可先用清水浸泡半小时以上，以减少钾含量。低磷饮食可预防继发性甲状旁腺功能亢进和肾性骨病，需避免食用动物内脏、海鲜、坚果、奶制品等高磷食物，同时可在医生的指导下服

用磷结合剂，减少肠道对磷的吸收。此外，患者还需控制液体摄入量，避免加重水肿和心脏负担，每日液体摄入量需根据身体情况调整。

良好的生活习惯是维持身体状态、预防感染的重要保障。尿毒症患者免疫力较低，易发生感染，而感染会加重病情，因此需养成良好的卫生习惯，勤洗手、勤换衣物，保持口腔、皮肤清洁，避免接触感冒、发热等感染人群。规律作息也至关重要，需保证每日7小时~8小时睡眠，避免熬夜、过度劳累，熬夜会影响身体免疫力和代谢功能，加重肾脏负担。适度的运动能增强体质、改善情绪，但需选择温和的运动方式，如散步、打太极拳、慢跑等，避免剧烈运动，运动时间不宜过长，以身体不感到疲惫为宜。运动过程中若出现心慌、气短、头晕等不适，需立即停止休息。同时，患者需戒烟限酒，吸烟会损伤血管，加重肾脏缺血、缺氧，酒精需在肝脏代谢，代谢产物会增加肾脏负担，且可能与药物发生反应，影响治疗效果。

积极的心理调节是应对疾病的重要支撑。尿毒症作为慢性疾病，治疗周期长、费用高，且生活

方式受限，容易使患者出现焦虑、抑郁、自卑等消极情绪，而不良情绪会影响身体免疫力和治疗依从性。因此，患者需学会调节心理状态，主动与家人、朋友沟通，倾诉内心的困扰，获得情感支持，也可以加入尿毒症患者互助群体，与其他患者交流治疗经验和生活心得，感受群体的温暖，增强对疾病的信心。若消极情绪较为严重，需及时寻求心理医生的帮助，通过心理疏导、药物治疗等方式缓解情绪。同时，患者需树立积极的生活态度，关注生活中的美好事物，培养兴趣爱好，如听音乐、看书、养花等，转移注意力，提升幸福感。

总之，尿毒症并非生活的终点。当肾脏“退休”后，患者需正确认识疾病，严格配合替代治疗，坚持科学的饮食管理，养成良好的生活习惯，做好心理调节，在医生的指导下和家人的支持下，依然可以维持较高的生活质量。同时，社会也应给予尿毒症患者更多的理解、关注和支持，为他们营造一个包容、友善的生活环境。希望每一位尿毒症患者都能积极面对疾病，活出属于自己的精彩。

(作者供职于北京航天总医院肾内科)

经常感到口干舌燥，即使大量饮水也难以缓解；眼睛干涩发红，泪液分泌明显减少；皮肤粗糙起皮，关节时常酸痛不已……如果你长期被这些不适症状困扰，应当警惕是否患有干燥综合征。作为一种常见的自身免疫性疾病，干燥综合征以干燥为主要临床表现，病情严重时还可能影响内脏器官。今天，我们来探讨干燥综合征的中西医结合调理方法，帮助大家科学应对这一疾病带来的困扰。

中医将干燥综合征归属于“燥痹”范畴，其核心病机在于阴虚燥热。中医认为，先天禀赋不足、后天失养(如过度劳累、情志失调、久病耗伤)等因素，会导致人体阴液(如津液、血液等滋润身体的物质)亏虚，无法濡养脏腑、经络，从而引发各种干燥症状。在调理方面，中医强调“辨证施治”的原则，核心方法是滋阴润燥，同时注重调理气血、疏通经络。

在中医调理方法中，中药调理占据核心地位。针对最为常见的阴虚燥热型患者，临床常选用沙参、麦冬等具有滋阴润燥功效的药材组成方剂，例如经典的沙参麦冬汤，能够有效补充阴液、缓解口干眼干等不适症状；若患者同时伴有有关节酸痛症状，酌量的药材加入桑枝、丝瓜络等具有通络止痛作用的药材。除口服中药外，中医外治法也具有显著疗效：以菊花、枸杞、决明子煎煮药液熏蒸眼部，可有效缓解眼部干涩；用麦冬、甘草、金银花泡水代茶饮，则能改善口干症状。此外，针灸、艾灸等疗法也可作为辅助调理手段，通过刺激足三里穴、三阴交穴、太溪穴等特定穴位，达到增强体质、滋养阴液的治疗效果。

西医对干燥综合征的治疗，更侧重于对症治疗与预防并发症。首先，针对核心干燥症状，临床常推荐人工泪液、人工唾液等替代疗法，以缓解眼部及口腔不适；对于皮肤干燥问题，则建议选用无刺激性的保湿霜和身体乳，并避免使用碱性较强的肥皂或沐浴露。其次，当患者出现关节疼痛、乏力等全身性症状时，医生会根据病情严重程度开具非甾体抗炎药、羟氯喹等药物，有效控制炎症反应。需要注意的是，干燥综合征可能累及肾脏、肺部等重要内脏器官，因此患者必须定期复查，密切监测肝肾功能、血常规等关键指标，从而预防并发症的发生。

中西医结合调理能够更有效地应对干燥综合征。生活方式的调整是中西医共同强调的重点：饮食方面，建议多摄入银耳、百合、梨等滋阴润燥的食物，同时避免辛辣、油炸及干燥类食品；作息方面，需确保充足睡眠，避免熬夜，因为熬夜会消耗阴液；情绪管理方面，应保持心情舒畅，避免焦虑与抑郁，这些不良情绪会加重病情。此外，患者应避免长时间处于空调房、暖气房等干燥环境中，可考虑使用加湿器提升空气湿度，以减少对身体的刺激。

干燥综合征虽然无法根治，但是通过科学的中西医结合调理，可有效控制症状，不影响正常生活。若您出现持续性口干、眼干等症状，务必及时就医，明确诊断后再进行针对性调理。请记住，既要相信西医的对症治疗，也要重视中医的滋阴润燥理念，同时做好日常护理工作，三方协同作用，方能摆脱干燥困扰，重拾滋润生活。

(作者供职于山东省东营市人民医院)

干燥综合征的中西医结合调理思路

□郑召岭

肠造瘘术患者如何适应新生活

□邓凯

肠造瘘术是外科治疗中常见的手术方式，通过在腹部建立肠道与体表的通道，用于解决因肠道疾病(如肿瘤、梗阻、外伤)导致的排便困难。根据病情不同，造口可分为临时性造口(数月后可能还纳)和永久性造口(终身使用)两类。无论是哪种情况，患者都需要适应身体功能变化、生活方式调整及心理状态的转变。

术后护理
造口周围皮肤的健康直接影响生活质量。术后初期，患者需每日用温水和中性肥皂清洁造口及周围皮肤，避免使用酒精、碘伏等刺激性消毒剂。清洁后需彻底擦干，并涂抹专用的皮肤保护剂(如氧化锌软膏)，以形成保护膜，防止肠液腐蚀引起的红肿、破溃。

造口袋的选择与更换频率需根据个体情况调整。临时性造口患者通常每3天~5天更换一次，而永久性造口患者若排便频繁，需每日更换。更换时需注意：轻柔撕除旧的造口袋，避免拉扯皮肤；用造口测量尺裁剪底盘，确保开口比造口直径大1毫米~2毫米，防止粪便接触皮肤；涂抹防漏膏填补造口与皮肤之间的缝隙，减少渗漏风险；夜间建议使用高容量造口袋，以减少夜间频繁更换的困扰。

饮食管理
术后消化系统功能会发生改变，饮食需遵循“循序渐进、个性化调整”的原则。

初期(术后1周~2周)：先以流质、半流质食物为主(如米汤、藕粉、稀粥)，再逐步过渡到软食。

稳定期(术后2周~3个月)：增加纤维的摄入，可选择可溶性纤维(如燕麦、苹果、胡萝卜)，以促进肠道蠕动，但需避免过量导致造口堵塞。

控制产气食物的摄入：减少豆类、洋葱、碳酸饮料等的摄入，防止腹胀。

补充水分：每日饮水1500毫升~2000毫升，有助于预防便秘或腹泻。

禁忌食物：严禁摄入辛辣、油腻、生冷食物，这些食物可能会刺激肠道。

若出现腹泻，可口服蒙脱石散止泻；若出现便秘，可适当摄入橄榄油或亚麻籽油。建议记录饮食与排便反应，逐步建立个性化的饮食方案。

运动康复
术后恢复期需避免剧烈运动(如举重、打篮球)，但适度运动对康复至关重要。

术后1周~2周：以床上活动、翻身、坐起为主，可适当下床活动，以预防血栓形成。

术后1个月：可适当进行散步、练瑜伽、打太极拳等低强度运动，每日30分钟，并逐步增加强度。

长期管理：游泳、骑自行车时需佩戴造口袋，以提供支撑并减少造口袋移位风险。

运动不仅能增强免疫力，还能缓解焦虑情绪，但需遵循“量力而行”原则，避免腹胀增高(如剧烈咳嗽、提重物)导致造口旁疝。

心理适应
造口引起的身体形象变化可能导致焦虑、抑郁或社交退缩。心理适应需要多方面的支持。首先，知识普及很重要，了解造口是治疗疾病的必要手段，多数患者可恢复正常工作、运动和社交。其次，在家庭支持方面，家属应避免过度保护，鼓励患者参与家务、外出活动，逐步恢复生活自主性。再次，专业帮助也不可或缺，若情绪低落持续超过2周，可寻求心理咨询或加入造口患者互助小组，通过经验分享减轻心理负担。

长期随访
术后需定期复诊(通常每3个月~6个月一次)，检查内容包括：造口功能评估(如排便频率、皮肤状况)；肠道功能监测(如是否出现狭窄、回缩)；全身健康检查(如营养状况、肿瘤标志物)。若出现造口周围疼痛、出血、异味加重或排便习惯突变，需立即就医。

肠造瘘术虽然改变了排便方式，但是通过科学护理、合理饮食、适度运动和心里调适，患者完全能够恢复正常生活。医疗团队、家庭和社会支持系统的共同参与，是帮助患者适应新生活的关键。

(作者供职于山东大学齐鲁医院德州医院胃肠外科)

超声如何区分子宫内息肉和子宫内息膜增生

□刘伟荣

子宫内息肉和子宫内息膜增生均为女性生殖系统常见的子宫内病变，二者均可表现为月经异常(如经期延长、经量增多或不规则出血等症状)，容易造成混淆。然而，二者的病理本质、治疗方式及预后存在明显差异，因此精准鉴别至关重要。超声检查凭借其无创、便捷、经济等优势，已成为两者鉴别诊断的首选方法。下文将详细解读超声如何从多个维度区分子宫内息肉与子宫内息膜增生。

形态特征是超声检查鉴别二者的基础。子宫内息肉是由子宫内黏膜局部过度增生形成的突起病灶，在超声图像上通常表现为子宫腔内的局灶性肿块，形态多为类圆形或水滴状，犹如宫腔内生长的“小赘生物”。这些息肉的边界通常较为清晰，与周围正常内膜组织存在明显分界，内部回声多均匀，部分息肉内部甚至可见细小的囊性结构。

子宫内息膜增生是指子宫内黏膜整体或局部出现异常增厚的现象。在超声检查中，可观察到子宫内黏膜层增厚，增厚范围可能遍及整个子宫内腔，也可能局限于特定区域，但无明显的局灶性肿块形成。其内部回声可呈现均匀性或不均质性，但整体表现为内膜增厚，这与息肉表现出的“局部突起病灶”形成显著差异。

血流特征是超声检查鉴别两者的关键依据，彩色多普勒超声的血流探测能提供重要线索。子宫内息肉的血供具有明显特点，通常可见单一支血管从息肉根部进入病灶，这种特征性血流被称为“哨兵血管”。通过彩色多普勒超声观察，还能发现息肉内部或周边存在丰富的血流信号，这反映了息肉作为独立病灶获取营养供应的生理特征。

与之相反，子宫内息膜增生的血流信号通常较为稀少，且分布相对分散。由于子宫内息膜增生属于内膜整体性病变，并未形成独立病灶结构，其血流供应不像子宫内息肉那样集中，因此在超声检查中难以观察到类似“哨兵血管”的特征性血流表现，多呈现为增厚内膜内散在的点状或条状血流信号，其血流丰富程度显著低于子宫内息肉。

子宫内息膜的形态变化也能辅助鉴别。子宫内息膜是超声图像上子宫内腔中央的一条高回声线，是子宫内息肉后层的分界线。当存在子宫内息膜息肉时，息肉会占据宫腔内的一定空间，导致内膜线局部隆起、变形，甚至出现中断现象。而子宫内息膜增生时，内膜线大多保持连续的状态，只是可能因为内膜整体增厚，导致内膜线显示不清晰，就像原本纤细的线条被周围增厚的组织“淹没”了一样。

宫腔造影技术(属于超声造影范畴)可显著提高鉴别诊断的准确性。该技术通过向宫腔内注入生理盐水，利用超声观察宫腔形态及病变特征：子宫内息肉在充盈的宫腔中会呈现边界清晰的充盈缺损，类似装满水的杯子里放入光滑石子，石子所在位置会出现水的缺损区域；而子宫内息膜增生则表现为宫腔整体扩张，宫腔内壁光滑或仅轻微不规则，无明显局部缺损，如同杯子内壁增厚但仍保持内部光滑、平整的状态。

综上所述，超声检查鉴别子宫内息肉与子宫内息膜增生需综合判断。医生通常结合二维超声的形态特征、彩色多普勒的血管情况，并在必要时联合宫腔造影技术等，全面分析病变性质。若超声检查发现子宫内息膜异常，建议及时咨询妇科医生，以获取精准诊断和规范治疗。

(作者供职于山东省博兴县人民医院)

核心训练：平板支撑每次30秒~60秒，每天2组~3组；臀桥每组15次，每天2组。训练过程中需保持呼吸均匀，避免憋气，从而强化核心肌群对呼吸的支撑能力。

上肢训练：可选择哑铃抬举、跪姿俯卧撑等动作，每周进行2次~3次。每次针对不同肌群练习，每组10次~12次。注意避免过度负重导致拉伤，以改善胸廓的活动度。

注意事项
循序渐进：肺功能改善需长期坚持，初期应从短时间、低强度开始，若出现头晕、胸闷或剧烈咳嗽等症状，应立即停止并休息。

避开误区：不要盲目进行憋气训练，以免增加肺部压力；雾霾、花粉季节建议选择室内运动；运动结束后，可通过慢走5分钟平复呼吸，不要立即坐下或躺下。

结合生活方式：锻炼期间应戒烟戒酒，保持室内空气流通、多喝水；长期吸烟者建议戒烟1周~2周再开始轻度锻炼。

肺功能下降是身体发出的重要“健康预警”，通过规律的呼吸训练、适度的有氧运动及有针对性的力量训练，能够有效增强这些肌肉的力量，肺功能可以逐步恢复。请记住，每天坚持20分钟的锻炼，长期坚持下来，就能让呼吸更加顺畅，使身体更加健康。

(作者供职于山东省乳山市人民医院)

肺功能下降？这样锻炼有效

□于岩伟

有氧运动：提升肺部“续航能力”
有氧运动能提高心肺协同效率，建议选择低强度、长时间的运动方式，以避免增加肺部负担。

快走/慢跑：每周进行3次~5次，每次30分钟~45分钟，运动强度以“能正常说话不喘气”为宜。快走时挺胸抬头配合腹式呼吸；慢跑可从“跑3分钟+走2分钟”的交替模式开始，逐渐增加跑步时长。

游泳：水的浮力能减轻身体负担，湿润的空气可减少对气道的刺激。推荐采用蛙泳、自由泳相结合的游泳方式，每周2次~3次，每次20分钟~30分钟，需避免水温过低或过度疲劳。

骑行：无论是在户外骑行还是在室内骑动感单车，均应保持中等速度，每周3次，每次30分钟。骑行时采用“吸气2秒+呼气3秒”的呼吸节奏，有助于提升呼吸与运动的协调性。

力量训练：筑牢呼吸“肌肉支撑”
呼吸过程需要胸肌、背肌和膈肌等肌肉的协同配合，而力量训练能够有效增强这些肌肉的力量。

胸部训练：靠墙站立，双臂自然下垂后缓慢向上举至胸前再放下，每周12次~15次，每天2组，使用弹力带进行侧向展开动作，感受胸部扩张，以增强胸肌对呼吸的辅助作用。

背部训练：俯卧撑或平板支撑，每周12次~15次，每天2组，有助于增强背部肌肉力量，改善呼吸时的胸腔扩张能力。

核心训练：平板支撑每次30秒~60秒，每天2组~3组；臀桥每组15次，每天2组。训练过程中需保持呼吸均匀，避免憋气，从而强化核心肌群对呼吸的支撑能力。

上肢训练：可选择哑铃抬举、跪姿俯卧撑等动作，每周进行2次~3次。每次针对不同肌群练习，每组10次~12次。注意避免过度负重导致拉伤，以改善胸廓的活动度。

注意事项
循序渐进：肺功能改善需长期坚持，初期应从短时间、低强度开始，若出现头晕、胸闷或剧烈咳嗽等症状，应立即停止并休息。

避开误区：不要盲目进行憋气训练，以免增加肺部压力；雾霾、花粉季节建议选择室内运动；运动结束后，可通过慢走5分钟平复呼吸，不要立即坐下或躺下。

结合生活方式：锻炼期间应戒烟戒酒，保持室内空气流通、多喝水；长期吸烟者建议戒烟1周~2周再开始轻度锻炼。

起、变形，甚至出现中断现象。而子宫内息膜增生时，内膜线大多保持连续的状态，只是可能因为内膜整体增厚，导致内膜线显示不清晰，就像原本纤细的线条被周围增厚的组织“淹没”了一样。

宫腔造影技术(属于超声造影范畴)可显著提高鉴别诊断的准确性。该技术通过向宫腔内注入生理盐水，利用超声观察宫腔形态及病变特征：子宫内息肉在充盈的宫腔中会呈现边界清晰的充盈缺损，类似装满水的杯子里放入光滑石子，石子所在位置会出现水的缺损区域；而子宫内息膜增生则表现为宫腔整体扩张，宫腔内壁光滑或仅轻微不规则，无明显局部缺损，如同杯子内壁增厚但仍保持内部光滑、平整的状态。

综上所述，超声检查鉴别子宫内息肉与子宫内息膜增生需综合判断。医生通常结合二维超声的形态特征、彩色多普勒的血管情况，并在必要时联合宫腔造影技术等，全面分析病变性质。若超声检查发现子宫内息膜异常，建议及时咨询妇科医生，以获取精准诊断和规范治疗。

(作者供职于山东省博兴县人民医院)

脑出血的护理方法

□耿丽

脑出血是一种因脑血管破裂导致血液压迫脑组织的急性重症，具有发病急、进展快的特点，死亡率和致残率均较高。除及时的医疗干预外，科学规范的护理是挽救生命、减少后遗症的关键。从急救现场到恢复期护理，各个环节的护理质量都会直接影响患者预后，这需要家属与医护人员密切配合，共同守护生命康复的防线。

急救现场：黄金4分钟的正确处置
脑出血发作后，正确的现场护理能为后续治疗争取时间。首先是保持冷静，立即拨打急救电话，同时让患者平躺侧卧，头部稍垫高15度~20度，解开衣领、腰带，保持呼吸道通畅，避免呕吐物堵塞气道。其次是切勿随意移动患者，尤其不能摇晃患者的头部或试图唤醒患者，以防加重血管破裂。若患者出现抽搐，可在其口腔垫软物防止咬伤舌头，切勿强行按压肢体避免骨折。同时，无须给患者喂水、喂药或喂食，以免引发呛咳或窒息。在耐心等待救护车到来时，应密切观察患者的意识、呼吸和脉搏变化。

院内护理：精准监测与并发症防控
患者入院后的护理核心在于密切监测病情与预防并发症。医护人员会持续监测患者的生命体征、意识状态和瞳孔变化，家属需配合观察患者情绪波动，并保持病房安静。患者卧床期间，医护人员需定时为患者翻身、拍背，促进痰液排出，预防肺部感染；保持皮肤清洁干燥，使用气垫床减少压疮风险；定期活动肢体关节，防止静脉血栓形成。对于吞咽困难患者，医护人员需通过鼻饲提供营养，严格遵医嘱控制进食速度和食量，避免呛咳，同

时，密切关注患者的排便情况，必要时遵医嘱使用缓泻剂，避免用力排便导致血压骤升，再次诱发出血。

恢复期护理：功能康复与生活调理
病情稳定后，恢复期护理的重点转向功能康复与生活管理。康复训练需在专业医师的指导下进行，包括肢体功能训练、语言康复训练及认知训练。家属应给予患者足够的耐心与鼓励，避免因急于求成而使患者产生挫败感。在饮食方面，需遵循“低盐、低脂、低糖、高纤维”的饮食原则，多摄入新鲜蔬菜、水果和优质蛋白质，减少辛辣、油腻食物的摄入，保持大便通畅和血压稳定。同时，协助患者建立规律的作息习惯，确保充足的睡眠时间。其次是切勿随意移动患者，尤其不能摇晃患者的头部或试图唤醒患者，以防加重血管破裂。若患者出现抽搐，可在其口腔垫软物防止咬伤舌头，切勿强行按压肢体避免骨折。同时，无须给患者喂水、喂药或喂食，以免引发呛咳或窒息。在耐心等待救护车到来时，应密切观察患者的意识、呼吸和脉搏变化。

关键提醒：预防复发与心理关怀
脑出血复发风险较高，日常护理中需严格监督患者遵医嘱服药，将血压、血糖和血脂控制在正常范围，并定期复查。患病后，患者可能出现焦虑、抑郁等情绪，家属需多陪伴、多沟通，帮助患者调整心态，积极面对康复过程。此外，需警惕再次脑出血的征兆，如突发头痛、呕吐、肢体麻木无力等，一旦出現异常，需立即就医。

脑出血的护理是一场“持久战”，从急救现场的精准处置到恢复期的科学护理，每个环节都至关重要。科学的护理不仅能降低死亡率和致残率，还能帮助患者逐步恢复生活能力，重返家庭与社会。这需要家属、医护人员与患者的共同努力，用耐心、细心和爱心筑牢生命康复的防线。

(作者供职于山东省青岛市中医医院)