

## 综合护理用于缺铁性贫血护理中的效果

李梦媛, 陈莹\*

江苏省血液中心 江苏南京

**【摘要】目的** 探讨综合护理用于缺铁性贫血护理中的效果。**方法** 将我院2021年1月-2022年1月80例缺铁性贫血患者, 双盲随机法分二组。对照组给予常规护理, 实验组实施综合护理。比较两组护理前后焦虑自评量表评分、生活质量评分、营养指标、护理满意度。**结果** 实验组焦虑自评量表评分低于对照组, 生活质量评分、营养指标高于对照组, 护理满意度高于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 缺铁性贫血患者实施综合护理效果确切, 可减轻患者的焦虑情绪, 改善营养状况和生活质量, 提高满意度。

**【关键词】** 综合护理; 缺铁性贫血; 护理效果

### Effect of comprehensive nursing for iron deficiency anemia

Mengyuan Li, Ying Chen\*

Jiangsu Blood Center, Nanjing, China

**【Abstract】Objective** To explore the effect of comprehensive nursing for iron deficiency anemia. **Methods** A total of 80 patients with iron deficiency anemia in our hospital from January 2021 to January 2022 were randomly divided into two groups by double-blind method. The control group was given routine nursing, while the experimental group was given comprehensive nursing. The scores of self-rating anxiety scale, quality of life score, nutritional indicators and nursing satisfaction were compared between the two groups before and after nursing. **Results** The score of self-rating anxiety scale in the experimental group was lower than that in the control group, the quality of life score and nutrition index were higher than those in the control group, and the nursing satisfaction was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The effect of comprehensive nursing for patients with iron deficiency anemia is exact, which can reduce the anxiety of patients, improve the nutritional status and quality of life, and improve the satisfaction.

**【Key words】** Comprehensive nursing; Iron deficiency anemia; Nursing effect

缺铁性贫血是一种小细胞、低色素性贫血, 主要是由于人体对铁的需要与供应失调, 而造成身体中的铁缺乏, 血红蛋白的合成不足, 而造成红细胞产生障碍而出现贫血。在治疗过程中, 对病人进行全方位的护理干预, 可以有效地改善病人的治疗依从性, 防止出现不良事件<sup>[1-3]</sup>。本研究探讨了综合护理用于缺铁性贫血护理中的效果, 报道如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

将我院2021年1月-2022年1月80例缺铁性贫

血患者, 双盲随机法分二组。每组例数40。

其中实验组年龄23-55岁, 平均(39.21±2.27)岁, 男7: 女33。对照组年龄21-58岁, 平均(39.78±2.91)岁, 男6: 女34。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。

#### 1.2 方法

对照组给予常规护理, 实验组实施综合护理。

(1) 基础护理。充分的休息与运动可以降低机体的氧气消耗量。保持安静, 干净, 舒适, 阳光充足, 空气清新; 物品整洁, 床单干燥, 不受污染; 定期对病房内的物品、地面和公共用品进行清洁; 根据病人的贫血情况, 制定适当的休息和运动方案, 降

\* 通讯作者: 陈莹, 1982.07.16, 女, 汉族, 江苏淮安, 副主任护师, 本科, 骨科, 南京中医药大学第二附属医院

低病人体内的氧气消耗。其运动强度应以不感到疲劳或症状加重为标准。在测量心率超过 100 次/分的时候, 应该停止运动。每天进行晨、夜护理, 为病人提供一个良好的康复环境。(2) 膳食护理。①纠正不良的饮食习惯: 偏食、挑食、进食速度过快、囫圇吞枣等都是造成人体缺铁的主要因素。②补充富含铁的食物: 瘦肉、动物血、肝、蛋黄、豆类、木耳等。(3) 环境护理: 环境因素的护理, 包括休息的环境要干净, 要有规律的生活, 保持充足的睡眠, 如果存在失眠, 必要时可在医生的指导下使用安眠药剂。但是要注意适量, 少用, 不要养成对药物的依赖性。(4) 服药护理。对患者来说, 服用含铁药物后, 会有一些副作用, 比如消化道刺激症状、黑便等。告诉患者服用铁剂后会出现黑是因为铁与肠内硫化氢反应而形成的黑色硫化铁, 这并不是消化道出血, 而是为了防止患者紧张。正确用药: 严格按照医生的指示, 按时服药, 以确保补充储存的铁, 避免过量的铁剂造成铁中毒。用药需要注意: ①一般由小剂量逐步增加, 饭后或饭后补充铁剂, 以缓解胃肠不适。②与含酸的食物如维生素 C 一起服用, 有助于铁的吸收。同时服用抑制酸药和抗酸药, 以免引起胃酸的下降, 从而影响到铁的吸收。③不要和含鞣酸的茶叶、含磷的牛奶、咖啡、鸡蛋、植物纤维、含铁的食品一起吃, 这样会影响到铁的吸收。④在口腔内使用液态铁时, 应使用吸管, 避免对牙釉质造成损害。⑤维铁控释片在餐后服用, 避免对药物的包膜造成损伤, 从而导致药物的均匀释放。(5) 注射用铁用药护理。注射类药物使用的注意事项有: ①预防过敏: 注射铁剂时会有脸色潮红、头痛、肌肉关节疼痛、荨麻疹等症状, 严重的还会引起过敏性休克。第一次注射的剂量要小, 通

常不超过 50 mg, 并准备好急救药物, 如肾上腺素。如果患者没有任何副作用, 第二天按照正常的剂量给药。②预防注射时局部肿胀或出现硬块: 选用柔软、丰满的肌肉, 用 8~9 号的针进行深层注射, 并定期改变注射位置。在拔出针头后, 要缓慢地按压针孔, 但是不要用手揉捏。如果需要, 可以进行局部的干热敷或物理治疗, 以提高铁的吸收。③防止药物对皮肤造成的污染: 在皮肤暴露的地方, 要注意, 在提取完药液后, 要更换注射器(防止药物在原有的针头上滴入), 可以使用“Z”型注射法。(6) 心理护理。心理护理包括两个方面, 一是病人的心理安慰, 二是减轻压力。心理安慰是指由于缺乏对缺铁性贫血的认识而产生的惊慌和焦虑。要阐明病情, 告诉大多数病人只要接受科学的治疗和良好的护理, 就能康复。减轻压力主要是许多人都会因为工作压力和生活压力而导致的缺铁性贫血, 通过分享健康的重要性, 从朋友的视角来帮助病人降低对自己的生活和工作的期望, 减轻心理压力, 回归日常生活。

### 1.3 观察指标

比较两组护理前后焦虑自评量表评分、生活质量评分、营养指标、护理满意度。

### 1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中, 计数 $\chi^2$ 统计, 计量行 t 检验,  $P < 0.05$  表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 焦虑自评量表评分、生活质量评分、营养指标

实验组焦虑自评量表评分显著低于对照组, 生活质量评分、营养指标均高于对照组,  $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 护理前后焦虑自评量表评分、生活质量评分、营养指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	焦虑自评量表评分	生活质量	ALB (g/L)	HGB (g/L)
实验组	护理前	54.56±4.81	64.37±3.36	30.37±4.72	88.95±4.92
	护理后	33.12±1.13	93.21±5.56	35.18±5.71	96.22±6.59
对照组	护理前	54.91±4.42	64.21±3.31	30.95±4.16	88.75±4.91
	护理后	42.56±3.12	81.34±5.12	32.43±4.29	92.11±4.94

### 2.2 护理满意度

实验组的护理满意度 40(100.00)比对照组 32(80.00)高( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

缺铁性贫血发病的原因有: (1) 缺铁: 多见于

婴幼儿、青少年、妊娠和哺乳期的女性。孕晚期需要 3-7 mg/d, 哺乳期需要再增加 0.5-1 mg, 如果营养不足, 会引起体内铁的负平衡, 从而出现缺铁性贫血。孩子的饮食习惯和偏食都是造成身体缺铁的主要因素。(2) 铁吸收不良: 多数发生在胃切除手

术后, 由于胃酸分泌不足, 食物迅速流入空肠, 从而导致对铁的吸收降低<sup>[3-5]</sup>。(3) 出血: 长期失血是成人缺铁性贫血的主要病因。如果经常大量或连续的小出血, 比如胃肠道溃疡, 月经过多, 都会导致体内的铁流失, 如果不能及时适当的补充, 就会导致身体中的铁慢慢消耗, 从而导致贫血<sup>[6-7]</sup>。

缺铁性贫血可带来各种各样的危害。在血红蛋白中, 铁质是血液中最主要的成分, 它对人体提供氧气<sup>[8-9]</sup>。缺少铁会导致机体的组织供氧不足, 从而影响到正常的工作。会导致人体各脏器缺氧, 导致各种副作用。甚至会有内脏的问题<sup>[10-11]</sup>。不同的器官在缺氧时, 会出现不同的症状, 皮肤会因为缺氧而变得苍白、衰老。大脑缺氧会造成发育迟缓, 精神不集中, 甚至是精神方面的问题。另外, 由于缺氧, 还会导致脾脏变大等器官病变。大多数的缺铁性贫血都可以在经过早期治疗后痊愈。病情比较严重的情况下, 可能会有生命危险。缺铁性贫血在不同的人群中都有可能出现。这是由于体内的铁在不断地被消耗, 必须持续地进行补充。不过, 也有许多原因, 导致了铁的摄入量不够, 包括摄入不足、患有消化系统疾病导致消化吸收功能下降, 精神紧张等均导致体内铁的摄入量下降<sup>[12]</sup>。

基于此, 需要对缺铁性贫血病人进行综合护理干预。其中, 在心理护理层面, 因病人的情绪变化很大, 从而影响到患者的护理工作, 这时候需要加强对患者的心理疏导和安慰, 要以患者的角度来进行交流, 这样才能减轻患者的心理压力<sup>[13]</sup>。

在生理护理层面, 缺铁性贫血的护理内容较多, 对专业知识的要求较高, 缺铁性贫血的治疗需要全程的护理, 包括健康指导、服用药物、注射药物的护理、饮食的护理、日常生活的自我护理等等。在护理工作落实的过程中, 对护士的要求很高, 需要有长期工作经验<sup>[14]</sup>。

综上, 缺铁性贫血患者实施综合护理效果确切, 可减轻患者的焦虑情绪, 改善营养状况和生活质量, 提高满意度。

### 参考文献

[1] 朱丽蓉,汪太中,雍国燕,等. 延续性护理提高缺铁性贫血患者口服铁剂依从性的研究[J]. 特别健康,2021(13):276-277.

- [2] 赵丽肖. 针对性护理在小儿缺铁性贫血中的疗效观察及应用价值[J]. 母婴世界,2021(5):184.
- [3] 沙金玉,兰丽,刘淑梅,等. 综合护理干预对老年缺铁性贫血患者康复的作用[J]. 吉林医药学院学报,2021,42(3):192-194.
- [4] 华晓萍. 整体护理在缺铁性贫血患者中的应用体会[J]. 中国医药指南,2021,19(8):207-208.
- [5] 唐体凤. 护理干预在孕产妇围产期缺铁性贫血患者的效果体会[J]. 母婴世界,2021(11):161.
- [6] 岳秀红. 综合护理干预在营养性缺铁性贫血患儿护理中的应用分析[J]. 妇儿健康导刊,2021,11(6):89-90.
- [7] 钟强会. 整体护理方法在中老年缺铁性贫血护理的应用效果[J]. 家有孕宝,2021,3(4):279.
- [8] 孙艳艳. 小儿营养性缺铁性贫血的护理干预及其效果[J]. 中外女性健康研究,2021(14):113-114.
- [9] 耿桂萍. 合作性照顾在小儿缺铁性贫血护理中的应用[J]. 家有孕宝,2021,3(11):28.
- [10] 郭秀蝶,郑雅娟,林晨芳,等. 评判性思维护理对缺铁性贫血伴缺血性心脏病患者贫血及心功能的影响[J]. 心血管病防治知识,2021,11(32):26-29.
- [11] 张进. 综合护理干预对急性胃穿孔患者术后疼痛程度及护理满意度的影响. 中国现代药物应用, 2019, 13(20):166-167
- [12] 房芳,张满英,郭风娇. 健康教育预防小儿营养性缺铁性贫血的效果观察. 哈尔滨医药, 2020, 40(2):167-168
- [13] 王俐,周静. 综合护理干预对急性感染性心内膜炎患者护理有效率及满意度的影响. 中外女性健康研究, 2018(6):125-126

收稿日期: 2022年7月21日

出刊日期: 2022年9月2日

引用本文: 李梦媛, 陈莹. 综合护理用于缺铁性贫血护理中的效果[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(4):52-54

DOI: 10.12208/j.jmmm.202200215

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS