

整体护理在缺铁性贫血护理中的应用效果及降低不良反应分析

林紫璇

(贵州医科大学第二附属医院血液科 贵州 凯里 556000)

【摘要】目的：分析整体护理在缺铁性贫血患者中的应用效果，以及对不良反应的影响。方法：纳入2019–2022年我院74例缺铁性贫血患者，依照数字随机的原则均分为观察组与对照组，每组各37例，对照组实施常规护理，观察组实施整体护理，比较组间护理满意度、不良反应发生率、指标(Hb、RBC)水平、心理状态评分。结果：观察组护理满意度高于对照组，差异显著($P < 0.05$)；观察组低于对照组，差异显著($P < 0.05$)；指标(Hb、RBC)数值比较，治疗后两组均有提升，且观察组高于对照组，差异显著($P < 0.05$)；心理状态评分(SAS、SDS)数值比较，治疗后两组均有降低，且观察组低于对照组，差异显著($P < 0.05$)。结论：整体护理能够有效改善缺铁性贫血患者的身体状况与情绪状态，提升护理满意度，减少不良反应，值得推广。

【关键词】整体护理；缺铁性贫血；应用效果；不良反应

Application effect of holistic nursing in nursing of iron deficiency anemia and analysis of reducing adverse reactions

Zixuan Lin

(Department of Hematology, The Second Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Kaili, Guizhou, 556000)

【Abstract】Objective To analyze the effect of holistic nursing in patients with iron deficiency anemia and its influence on adverse reactions. Methods 74 patients with iron deficiency anemia in our hospital from 2019 to 2022 were included and divided into observation group and control group according to the principle of numerical random, 37 cases in each group. The control group received routine nursing, the observation group received holistic nursing, and the nursing satisfaction, incidence of adverse reactions, index (Hb, RBC) level and psychological state score were compared between the groups. Results Nursing satisfaction of observation group was higher than control group, the difference was significant ($P < 0.05$). Observation group was lower than control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). The Hb and RBC values were improved after treatment, and the observation group was higher than the control group, the difference was significant ($P < 0.05$). The psychological status scores (SAS, SDS) of the two groups were decreased after treatment, and the observation group was lower than the control group, the difference was significant ($P < 0.05$). Conclusion Holistic nursing can effectively improve the physical and emotional status of iron deficiency anemia patients, improve nursing satisfaction, reduce adverse reactions, it is worth promoting.

【Key words】Holistic nursing; Iron deficiency anemia; Application effect; Adverse reaction

前言

缺血性贫血为临床常见病，诱发原因在于铁元素摄入不足或铁元素丢失过量。患者发病后会伴有头晕、眼花、耳鸣、疲劳、嗜睡等贫血症状，严重威胁患者的身体健康，需要及时接受有效的临床治疗^[1]。同时，保证积极合理的护理也对治疗效果的获得以及预后效果的保证具有深远的临床价值。基于此，文章的研究目的在于分析整体护理在缺铁性贫血患者中的应用效果，以及对不良反应的影响，详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2019–2022年我院74例缺铁性贫血患者，依照数字随机的原则均分为观察组与对照组，每组各37例，组间基线资料比较结果显示均衡可比($P > 0.05$)，全部患者及其家属均对研究知情同意。

对照组：37例，男20例，女17例，年龄范围30–70岁，均值(50.21 ± 2.03)岁；

观察组：37例，男21例，女16例，年龄范围32–70岁，均值(51.39 ± 2.17)岁。

纳入标准：临床确诊缺铁性贫血。

排除标准：伴其他靶器官器质性疾病者；肾功能障碍者；临床资料不全者。

1.2 方法

对照组：常规护理。叮嘱患者治疗期间加强饮食，紧密监测患者的呼吸、血压、脉搏等基本生命体征。同时，遵照医嘱指导患者合理用药，结合患者的病情变化时刻调整护理方案。按时查房，发现异常及时上报并妥善处理。

观察组：整体护理，具体包括：

心理护理。缺铁性贫血需要漫长的治疗时间，对于患者正常的生活是严重的干扰，导致患者积攒了大量的负面情绪。受负面情绪的影响，患者病情加重，治疗依从性降低。基于此，需要护理人员加强与患者的沟通与交流，引导患者倾诉并耐心倾听，对患者的心理问题症结所在进行明确，予以针对性的心理辅导。以简单易懂的语言，向患者告知疾病相关知识，纠正患者的错误理念，以提升患者与医护人员之间的配合程度。

用药指导。空腹状态下口服铁制剂有助于吸收，但空腹服药可能引发诸多用药不良反应，因此降低患者的用药依从性。建议患者在餐后谨遵医嘱用药，严禁擅自增减药物，以降低用药不良反应的发生概率。

环境护理。为患者营造干净、舒适、温馨的病房环境，保持病房内空气清新，掌控合理的室内温湿度，从各个方面提升患者的住院舒适度。叮嘱患者保证充分的休息，减少氧耗量。

饮食护理。挑食、偏食、少食是绝大部分缺铁性贫血患者都存在的不良饮食现象，为疾病的发生诱因。因此，需要护士指导患者合理进食，告知饮食与疾病之间的关系，带领患者纠正先前不良的饮食习惯，确保营养摄入充足、均衡。结合患者的实际情况，为患者制定食谱，叮嘱患者增加含铁食物的进食，例如：豆制品、蛋制品、瘦肉，促进铁元素的吸收。

运动指导。体育运动可深化疾病治疗效果，改善机体免疫力与抵抗力。需要护理人员指导患者合理运动，以此促进血液循环，强化食欲。运动项目可选择短距离慢跑、散步、广播体操、气功、太极拳等等。

1.3 观察指标

1.3.1 护理满意度：以问卷统计组间护理满意度，卷面满分100分，非常满意：90-100分，满意：70-89分，不满意：<69分。

1.3.2 不良反应：恶心呕吐、注射部位异常、肝酶升高、全身反应。

1.3.3 护理前后，测定组间Hb、RBC水平。

1.3.4 心理状态评分：以焦虑（SAS）、抑郁（SDS）量表评估组间心理状态，分值越低表示患者心理状态越好。

1.4 统计学处理

收集、整理研究的数据，采用SPSS25.0软件分析处理，计量资料采取Kolmogorov-Smirnov (K-S) 检验方法分析数据的正态性，满足正态性、方差齐性的条件下，采用“ $\bar{x} \pm s$ ”来表示，对比行t检验。计数资料采用“n(%)”来表示，数据对比行 χ^2 检验。如果 $P < 0.05$ ，则差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度比较

见表1，观察组护理满意度为97.30%（36例），对照组护理满意度为81.08%（30例），观察组高于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。

表1 护理满意度比较 [n/%]

组别	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组 (n=37)	19(51.35)	17(45.95)	1(2.7)	36(97.3)
对照组 (n=37)	15(40.54)	15(40.54)	7(18.92)	30(81.08)
χ^2 值				5.045
P 值				0.025

2.2 不良反应发生率比较

见表2，观察组不良反应发生率为8.11%（3例），对照组不良反应发生率为27.03%（10例），观察组低于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。

表2 不良反应发生率比较 [n/%]

组别	恶心呕吐	注射部位异常	肝酶升高	全身反应	发生率
观察组 (n=37)	1(2.70)	1(2.70)	1(2.70)	0(0.00)	3(8.11)
对照组 (n=37)	4(10.81)	3(8.11)	2(5.41)	1(2.70)	10(27.03)
χ^2 值					4.573
P 值					0.032

2.3 指标（Hb、RBC）数值比较

见表3，指标（Hb、RBC）数值比较，护理前组间无差异（ $P > 0.05$ ），治疗后两组均有提升，且观察组高于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。

2.4 心理状态评分比较

见表4，心理状态评分（SAS、SDS）数值比较，护理前组间无差异（ $P > 0.05$ ），治疗后两组均有降低，且观察组低于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。

表3 指标(Hb、RBC)数值比较 [$\bar{x} \pm s$]

组别	Hb (g/L)		RBC ($\times 10^{12}/L$)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=37)	80.54 $\pm$ 11.41	119.56 $\pm$ 15.40	2.81 $\pm$ 0.31	3.80 $\pm$ 0.31
对照组 (n=37)	79.96 $\pm$ 13.14	100.56 $\pm$ 15.04	2.71 $\pm$ 0.50	3.17 $\pm$ 0.40
t 值	0.203	5.369	1.034	7.572
P 值	0.840	0.000	0.305	0.000

表4 心理状态评分比较 [$\bar{x} \pm s$ /分]

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=37)	58.92 $\pm$ 4.88	31.05 $\pm$ 3.09	56.78 $\pm$ 5.06	35.68 $\pm$ 1.23
对照组 (n=37)	58.35 $\pm$ 5.75	45.10 $\pm$ 4.72	56.90 $\pm$ 4.50	44.09 $\pm$ 2.89
t 值	0.460	15.149	0.108	16.287
P 值	0.647	0.000	0.914	0.000

3 讨论

缺铁性贫血在世界范围内的发病概率均较高。常规而言,正常男性体内的铁储备量为1000mg,女性为300~400mg。健康人的铁储备量一旦减少,血清蛋白小于12ng/ml,会导致铁运转到骨髓红系的含量减少,引发亚铁卟啉减少、血红素减少,导致血红蛋白合成障碍^[2]。治疗缺铁性贫血,需要对症病因,同时结合补铁治疗。具体的补铁治疗给药方式包括口服、肌肉注射、静脉注射,常规而言,口服铁制剂为临床首选的治疗方案,优势在于便捷、经济实惠。临床现有的治疗性口服铁制剂包含无机铁与有机铁,无机铁。口服补铁制剂的种类复杂,大部分是借助铁离子的释放来刺激消化道黏膜,从而会引发食欲不振、胃部不适、恶心、呕吐、便秘、腹痛、腹泻等消化道反应,导致患者用药依从性较差。结合相关研究可知^[3],20%的患者因为上述不良反应而被迫停止治疗,导致治疗失败。同时,口服铁制剂还会受日常饮食与患者本身体内铁储备的影响,增加谷类、乳类、鱼、肉类、维生素C的摄入可促进铁吸收。针对慢性心衰、肾衰、肿瘤患者,其体内炎性细胞介质较多,进而增加了肝脏对铁调节蛋白的分泌,同时抑制机体内贮铁细胞表面铁运转蛋白的表达,从而对铁的吸收与利用造成影响。此时,口服铁制剂效果差强人意,甚至无效。同时,消化性溃疡所导致的缺铁性贫血患者不宜口服铁制剂。除上述以外,部分患者口服铁制剂后,口腔

内有严重的金属异味,导致牙齿着色或黑便,进而降低了患者的用药依从性。

结合相关研究^[4],保证有效的缺铁性贫血临床治疗,同时结合整体护理,能够提升治疗效果与患者的护理满意度。整体护理是现代医疗技术水平发展下一项全新的护理模式,其核心在于患者,结合患者的生理特点与心理特点,建立针对性的护理程序与护理理念,充分满足患者精神、文化、生理、心理等多个方面的护理需求,备受临床医护人员与患者的青睐。同时,实施护理方案之前,对患者的临床资料以及可能会影响疾病治疗的一系列因素进行分析,借助全面的护理评估来为患者制定科学的护理计划。并且,通过心理辅导来舒缓患者内心的负面情绪,减轻患者的心理压力,提升治疗依从性。通过宣教疾病相关知识来深化患者的认知,借助一系列的生活护理来保证患者治疗期间的舒适度。不仅如此,加强药物干预与饮食指导,从各个方面调节患者整体的状态来保证治疗疾病治疗效果^[5]。结合文章研究结果可知,观察组护理满意度高于对照组,且不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。可知,整体护理可强化缺铁性贫血患者的临床治疗效果,减少治疗不良反应,确保治疗的临床治疗的安全性与有效性。同时,观察组护理后的Hb、RBC指标数值高于对照组,心理状态优于对照组($P < 0.05$)。可知,在整体护理的加持下,缺铁性贫血患者的身体状态良好,负面情绪得到了有效的舒缓。

将整体护理施于缺铁性贫血患者,优势显著,可积极调解患者的身心状态,提高护理满意度,提升护理安全性,建议普及。

参考文献:

- [1] 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
- [2] 杨娜.缺铁性贫血患者应用针对性护理干预联合膳食改善计划的效果分析[J].黑龙江中医药,2021,50(04):411-412
- [3] 张一平,康廷干,孟莲洁.KTH整合式护理对老年缺铁性贫血患者疾病相关知识水平及自护能力影响[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(07):148-150
- [4] 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(03):192-194
- [5] 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(08):207-208