

家庭喂养指导在预防婴幼儿贫血中的效果观察

陈丽

(北京市房山区妇幼保健院 北京房山 102488)

摘要: 目的: 探究家庭喂养指导在预防婴幼儿贫血中的效果。方法: 病例选取时间是 2021 年 1 月-2021 年 12 月选取经家长知情同意的 80 例婴幼儿为研究对象, 分为实验组和对照组两组各 40 例, 实验组采用家庭喂养指导, 对照组则采用普通喂养。对比两组铁缺乏发生率及缺铁性贫血指标。结果: 实验组铁缺乏发生率低于参照组且缺铁性贫血各指标优于参照组 ($P < 0.05$)。结论: 家庭喂养指导在预防婴幼儿贫血中有显著的成效, 降低了婴幼儿发生铁缺乏及缺铁性贫血的几率, 此方式值得临床应用和推广。

关键词: 营养教学厨房; 家庭喂养指导; 预防婴幼儿贫血

临床儿科中, 铁缺乏及缺铁性贫血是婴幼儿中比较常见的一种病症, 发病率高, 影响婴幼儿的生长发育, 铁缺乏可能不可逆的长期影响神经系统发育。贫血常见的是营养性缺铁性贫血。小儿铁缺乏、缺铁性贫血大部分起病较缓慢, 发病初期难以被家长所察觉。随着病情的进展, 症状逐渐出现。本病最常见症状是皮肤、黏膜苍白为突出表现、病程长的婴幼儿常有易疲倦、毛发干枯、味觉异常、食欲减退、体格发育迟缓、营养低下等症状。通过相关资料调查证实, 近年来婴幼儿铁缺乏及缺铁性贫血仍有一定的发病率, 对正在成长的婴幼儿有一定影响。为了避免婴幼儿铁缺乏导致缺铁性贫血的发生, 采用营养教学厨房, 指导家庭养育环境、儿童饮食行为、含铁食物制作等, 选取 80 例婴幼儿患者进行对比调查, 具体实施情况如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

以知情同意的方式选取在我科就诊的 80 例婴幼儿, 时间是 2021 年 1 月-2021 年 12 月。分为两组即实验组和对照组。实验组 40 例, 其中男婴幼儿 19 例, 女婴幼儿 21 例, 婴幼儿年龄 6 月-18 月, 平均年龄 (12.93 ± 0.25) 月; 对照组 40 例, 其中男婴幼儿 25 例, 女婴幼儿 15 例, 婴幼儿年龄 6 月-18 月, 平均年龄 (12.91 ± 0.22) 月。研究样本排除了患有先天疾病、急性感染性疾病、遗传代谢性疾病、早产儿、营养性疾病及血液疾病导致的贫血等。实验组和对照组的婴幼儿基础资料均无明显差异 ($P > 0.05$) 不存在统计学意义。

1.2 方法

所有婴幼儿均接受血常规检查, 在受试者父母的帮助下, 从婴儿的左无名指末端采集血样。所有婴幼儿自 6 月龄第一次检查, 在研究时间段, 采集 6 月龄、9 月龄、12 月龄及 18 月龄期间的血样结果, 并取平均值用于数据统计研究。采集过程中, 要严格遵守样本采集的相关操作, 及时送检血样, 确保检测结果的准确性。送检后, 检验部门对血样进行检测, 选择自动血细胞计数仪进行血常规检查, 并根据相关标准确定受试者的贫血情况。

在正常情况下, 血液样本中各指标参考范围为: 红细胞计数参考为 $4.0-5.0 \times 10^{12}/L$; 血红蛋白(Hb)为 110-150g/L, 红细胞平均体积 (MCV) 80-100fl, 平均红细胞血红蛋白含量 (MCH) 26-32pg, 平均红细胞血红蛋白浓度 (MCHC) 300--360g/L。

铁缺乏: 血红蛋白(Hb)为 $\geq 110g/L$, 红细胞平均体积 (MCV) $< 80fl$, 平均红细胞血红蛋白含量 (MCH) $< 26pg$, 平均红细胞血

红蛋白浓度 (MCHC) $< 300g/L$ 。

缺铁性贫血: 血红蛋白(Hb)为 $< 110g/L$, 红细胞平均体积 (MCV) $< 80fl$, 平均红细胞血红蛋白含量 (MCH) $< 26pg$, 平均红细胞血红蛋白浓度 (MCHC) $< 300g/L$ 。

对照组婴幼儿采取普通喂养方法, 食物构成为母乳喂养, 自主添加辅食, 全天的奶量摄入为 600-800 毫升, 母乳不足添加配方奶粉。

实验组婴幼儿进行家庭喂养指导, 食物构成以母乳为主, 奶量摄入每日 600-800ml, 母乳不足添加配方奶粉, 逐渐减少夜间喂奶次数。应用营养教学厨房, 根据婴幼儿年龄段指导含铁性辅食制作、喂养方法, 改善家庭养育环境、干预不良饮食行为, 制定家庭喂养综合指导方法, 在家庭喂养中做到以下几点: (1) 继续母乳喂养, 满 6 月龄起必须添加辅食, 从富含铁的泥糊状食物开始, 选用强化铁米粉进行第一口辅食的添加, 辅食添加从强化铁米粉、肉泥、果泥、蔬菜泥、蛋黄、动物肝、血等添加。每次只添加一种新的泥糊状食物, 由少到多, 由细到粗, 随着月龄的增长, 逐渐增加进食频次、进食量、食物质地 (稠度), 循序渐进, 逐渐过渡至半固体或固体食物。(2) 及时引入多样化食物, 逐渐增加食物种类, 重视动物性食物的添加。(3) 尽量少加糖、盐, 油脂适当, 保持食物原味。(4) 提倡回应式喂养, 鼓励但不强迫进食。(5) 注重饮食卫生及进食安全, 准备食物、进食和给孩子喂饭之前洗净双手。(6) 主食、主菜、副菜按一定的比例为婴幼儿搭配饮食, 每餐可以给孩子吃 3-4 种家庭食物, 包括肉类、蛋、主食、豆类和蔬菜水果, 且各类食物之间能够起到相互促进的作用。对铁缺乏有很好的改善作用, 避免缺铁性贫血的发生。(7) 合理选择婴幼儿食用的各种食物, 尽量选择应季食物, 通过各种措施增加婴幼儿的食欲。培养婴幼儿良好的饮食习惯, 每餐定时定量, 尽可能减少零食摄入量。(8) 采用铁制品炊具。(9) 定期监测各项指标, 达到健康生长。患病期间增加母乳喂养次数并鼓励继续进食, 病愈之后给予额外的食物用于追赶生长。

1.3 观察指标:

观察两组的铁缺乏发生率及缺铁性贫血指标, 密切关注婴幼儿发生贫血的情况并详细记录, 分析缺铁性贫血指标, 主要是 Hb、MCV、MCH 及 MCHC 指标变化情况, 结合婴幼儿的实际情况进行对比分析。

1.4 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计学软件处理, 计量资料以均数士标准差(\bar{x})

士 s)表示, 两组数据比较用 t 检验, 计数资料应用 χ^2 检验, 计数资料以百分率%表示, 当 $P < 0.05$ 时, 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 铁缺乏发生率及缺铁性贫血发生率对比

实验组铁缺乏发生率 2.50%、贫血发生率 0% 低于对照组的铁缺乏发生率 75.00%、贫血发生率 12.50%, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1. 铁缺乏发生率及缺铁性贫血发生率比较 (n/%)

组别	例数	铁缺乏例数	铁缺乏率 (%)	缺铁性贫血例数	缺铁性贫血率 (%)
实验组	40	1	2.50	0	0.00
对照组	40	30	75.00	5	12.50
χ^2	/	44.2923		5.3333	
P	/	0.0000		0.0209	

2.2 IDA 指标比较

实验组的 Hb、MCV、MCH 及 MCHC 指标水平同对照组相比更高, 两组对比差异明显 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2. 缺铁性贫血 (IDA) 指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Hb (g/L)	MCHC (g/L)	MCV (fl)	MCH (pg)
实验组	40	120.68 ± 8.59	346.15 ± 17.86	80.17 ± 3.95	29.22 ± 1.22
对照组	40	100.63 ± 7.84	280.56 ± 15.89	70.18 ± 6.46	23.38 ± 1.85
t	/	2.7462	5.1828	3.3327	16.6672
P	/	0.0075	0.0000	0.0013	0.0000

3 讨论

铁缺乏进一步发展会导致缺铁性贫血, 人体需要利用铁生成红细胞中的血红蛋白, 运输氧气。当机体对铁的需求与供给失衡, 导致体内存储铁耗尽, 继之红细胞内铁缺乏, 最终引起缺铁性贫血。

当婴儿体内铁储存不足, 在胎儿生命的最后三个月, 从母亲那里获取的铁最多。母亲患有严重缺铁性贫血、早产或双胞胎导致的低出生体重, 以及胎儿循环失血都是新生儿铁储备减少的原因。铁摄入不足, 饮食中铁供应不足是铁缺乏、缺铁性贫血的重要原因。母乳和牛奶中的铁含量低, 这对婴儿来说是不够的。如果单用奶类喂养, 不及时补充含铁较多的食物, 容易发生铁缺乏, 铁吸收障碍。不合理的食物搭配会影响铁的吸收。长期腹泻、消化道畸形和肠道吸收不良引起的铁吸收障碍也可导致铁缺乏。生长发育迅速, 随着体重的增加, 血容量相应增加。生长速度越快, 对铁的需求就越大, 就越容易缺铁。婴儿一岁时的体重增加到出生时的三倍, 早产儿的体重可以增加 5-6 倍。因此, 婴儿, 尤其是早产儿, 最容易患铁缺乏、缺铁性贫血。

妈妈在孕期给孩子储存的营养物质过少, 导致出现营养性贫血。正常情况下, 铁剂需要在怀孕的后 3 个月由胎盘储存给宝宝, 如果妈妈是素食主义者, 或者宝宝是早产儿, 都会造成营养物质不足。宝宝长期以母乳喂养为主, 母乳中含的铁剂非常少, 会出现铁

缺乏、缺铁性贫血。还有一部分孩子患有胃炎、肠炎等胃肠道疾病, 导致吸收障碍, 从而出现营养性贫血。孩子本身生长发育过快, 食物中获得的营养素不足以满足生长发育的需求。这样, 婴幼儿就最容易患铁缺乏、营养性缺铁性贫血。

及时添加辅食可以避免铁缺乏和缺铁性贫血的发生。辅食添加的时间: 6 个月左右是目前公认的适宜添加辅食的时间, 原因如下: ①对大多数孩子而言, 母乳或者配方奶能够满足 6 个月前的全部营养需求 (包括水)。②在出生头几个月里, 孩子的消化系统还不能处理除奶以外的食物。在三个月内, 孩子体内还没有胰淀粉酶分泌, 过早添加辅食, 孩子并不能很好的消化。③有研究发现, 如果孩子过早添加辅食, 可能会延长孩子接受辅食的时间。如在三四个月添加辅食, 可能需要六七周甚至更长时间才能接受新食物; 在 6 个月左右添加辅食, 孩子可能只需要一周甚至几天就能接受新食物。④某些疾病发生风险的增加可能与婴儿过早和过晚添加辅食有关。如过早可能容易受到细菌或者病毒感染, 过晚加辅食会影响营养。

在“好妈妈营养教学厨房”, 通过手把手示范指导养育人辅食制作、家庭养育技能、喂养行为等措施, 让养育人亲自动手, 制作出适合婴儿月龄及营养需求的辅食, 从而满足婴儿营养需求, 锻炼了宝宝的咀嚼、吞咽能力, 避免铁缺乏及缺铁性贫血的发生, 同时增强了亲子关系, 提升了养育人的养育技能。

有效的家庭喂养指导更为重要, 不但可以在短时间内显著改善婴幼儿的铁缺乏, 避免缺铁性贫血的发生。有效缓解婴幼儿因贫血出现的头晕、发育缓慢等症状, 有较高的安全性, 同时能够减少长期服用铁剂的副作用, 也使婴幼儿的情绪变为积极乐观, 而且能够使婴幼儿家长对临床治疗效果的满意度增加^[9]。经相关研究报道, 在铁缺乏婴幼儿的治疗中, 选用家庭喂养指导饮食方法进行指导, 效果确定, 安全有效。为了验证其临床价值, 在本组探究之中, 实验组婴幼儿的贫血发生率低于参照组, 且缺铁性贫血指标水平同参照组相比更优 ($P < 0.05$)。研究结果与参考文献相同, 再一次验证其临床价值。

综合上述分析, 采用家庭喂养指导方法进行指导, 能够显著改善铁缺乏, 避免缺铁性贫血的发生, 有效提高治疗效果, 且不良反应发生率低, 值得临床借鉴和进一步推广。

参考文献:

- [1] 姚 溧. 科学防治儿童营养性贫血[J]. 幼儿教育, 2022, (08): 22-23.
- [2] 肖 哲. 妊娠期缺铁性贫血发生的影响因素及其与 0-1 岁婴儿体格发育关联的出生队列研究[D]. 中国医科大学, 2022.
- [3] 高向莹. 兰州市 6~24 个月缺铁性贫血儿童智能发育、气质行为及其影响因素的研究[D]. 兰州大学, 2021.
- [4] 丁琳琳. 饮食干预护理在婴幼儿缺铁性贫血中的应用[J]. 食品安全导刊, 2022, (28): 115-118.
- [5] 王伟涛. 缺铁性贫血的饮食禁忌[J]. 开卷有益-求医问药, 2021, (10): 9.