



• 临床护理 •

整体护理在缺铁性贫血护理中的应用体会

许惠英 (厦门大学附属第一医院 福建厦门 361003)

摘要: 目的 分析整体护理在缺铁性贫血护理中的应用效果。方法 选取笔者所在医院 2015 年 2 月-2016 年 2 月收治的 134 例缺铁性贫血患者进行分析,按照随机表法将其分为常规护理和整体护理。常规护理为对照组,整体护理为观察组。结果 治疗后,观察组的整体水平指标均优于对照组,观察组患者满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在对缺铁性贫血患者的护理中,整体护理效果明显,临床指标有明显改善,且患者满意度甚佳,可进一步推广。

关键词: 整体护理 缺铁性贫血 应用体会

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 09-274-02

缺铁性贫血,是由于体内铁的摄入量不足,对合成血红蛋白造成影响,进而而色素合成量减少,导致人体细胞供氧不足,引发小细胞低色素性贫血。该病属于一种常见的全球性疾病,各个地区均会发生。就目前医学现状而言,缺铁性贫血的主要干预方式为药物治疗,而患者对治疗的依从性严重影响临床干预效果。笔者经过本次研究分析,对缺铁性贫血患者应用了整体护理方法^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院收治的 134 例缺铁性贫血患者,时间为 2015 年 2 月至 2016 年 2 月,将其分为对照组和观察组各 67 例。其中对照组男性 34 例,女性 33 例,年龄在 18-55 岁,平均年龄为 (42.6±8.3) 岁;18 例轻度贫血,39 例中度贫血,10 例重度贫血。观察组男性 37 例,女性 30 例,年龄在 19-54 岁,平均年龄为 (43.7±7.8) 岁;32 例轻度贫血,25 例中度贫血,10 例重度贫血。比较两组患者的基本资料,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。笔者研究所有程序均通过医院伦理委员会审核,患者及其家属知情并签署知情同意书。

1.2 方法

对照组:常规护理。观察组:整体护理。

其中主要包含以下几点:①心理护理:由于病程较长的原因,缺铁性贫血患者生活质量会受到严重影响。因此,护理人员在对患者进行护理时,可加强日常沟通和交流,以便及时了解患者的实际情况,并给予引导和帮助,以此来提高患者在治疗过程中的依从性。同时,护理人员对待患者应以鼓励安慰的方式,积极为患者疏导因治疗产生的不良情绪。②饮食护理:大部分缺铁性贫血患者发病都是由挑食、少食或偏食等原因引起。患者治疗过程中,护理人员要引导患者了解饮食的重要性,耐心辅助患者提升自主生活能力,并根据其自身情况,制定合理的饮食方案。③药物护理:根据临床实践,患者空腹时口服铁剂吸收效果比餐后更优,但在患者空腹情况下口服铁剂,患者肠胃会有不适感,甚至会受到一定程度的刺激,影响患者治疗依从性。如有此种情况发生,护理人员应及时引导患者如何在正确时间服用铁剂,从而减少药物对身体的损害,提高患者治疗依从性。④环境护理:为促进患者康复,还需要有一个良好的康复环境。在日常护理过程中,护理人员要保证患者病房的空气质量,定时开窗通风,同时还要保证其干净整洁,为患者提供一个舒适的环境,同时还要监督患者保证睡眠的充足。

1.3 观察指标^[2]及疗效评定标准

将两组患者治疗前与治疗后的血红蛋白(Hb)、外周血红细胞(RBC)水平进行比较。

患者出院前,医院通过护理满意度表对患者进行满意度调查评估,满分 100 分。不满意 < 60 分,基本满意 60-85 分,非常满意 > 85 分。

1.4 统计学方法

所有数据均采用 SPSS21.0 统计学软件进行分析,其中,计量资料以 t 检验,计数资料以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异,有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者 Hb 和 RBC 水平指标

治疗后,观察组患者 Hb 和 RBC 水平明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1:

表 1: 比较两组患者 Hb 和 RBC 水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Hb (g/L)		RBC ($10^{12}/L$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	67	82.3±10.8	121.3±14.8	4.6±0.3	5.6±0.3
对照组	67	84.7±12.5	102.3±14.4	4.5±0.5	4.9±0.4
t		1.189	7.532	1.404	11.459
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 比较两组患者满意度

对比两组患者满意度可知,观察组患者满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2:

表 2: 比较两组患者满意度 [n (%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总体满意率
观察组	67	41	22	4	63 (94.03)
对照组	67	21	34	12	55 (82.09)
χ^2					4.542
P					< 0.05

3 讨论

我国整体发展水平不断上升,国民生活水平也随之提高,但在饮食习惯方面还有所欠缺,缺乏科学性与合理性,这是我国缺铁性贫血发病率不断上升的重要原因。一般来说,由于多种因素导致的体内缺铁,体内红细胞减少而贫血的现象,我们称之为缺铁性贫血^[3]。

临床上主要由三类指标判断缺铁性贫血:LHD%、ChR 以及铁调素。LHD%,是一项重要参考指标,是由平均红细胞血红蛋白浓度发展而来,其具有主要参考价值,检测患者铁缺乏的状态;ChR 能够反映缺铁性贫血患者体内的铁状态,体内越缺少铁,ChR 变化速度越快,是诊断早期缺铁性贫血的重要标准;铁调素,是一种负性调节激素,由肝脏细胞合成,再通过分泌入血而发挥出作用,用来控制人体铁稳态。而人体内铁调素的浓度变化,与缺铁性贫血的发生率有密切关系^[4]。

随着生活水平的提升,大家对于健康的重要性也有了新的认识,并且在对患者护理方面也有个更高要求。作为近年来不断进行创新与优化的一种新型护理模式,整体护理已经成为医院护理服务的一项核心内容,以现代护理观作为主要护理指导,为患者提供更高质量的护理服务^[5]。

整体护理,是以常规护理为基础、以患者为中心的一种护理模式,遵循“以人为本”的基本原则,将现代护理以多角度、全方位的护理形式提供给患者。它与传统护理模式最重要的区别在于,不仅仅是局限于对患者进行身体护理,而是扩大了对患者的护理范围,同时兼顾患者心理和生理健康。该护理模式不仅要求护理人员能够及时满足缺铁性贫血患者的生理要求和社会要求,还要关心患者的心理和生长需求,有针对性的为患者制定完善的护理计划。科学、合理以及规范是整体护理的重要特点,以提升护理人员的专业素养与技能为基础,同时改善以往紧张的医患关系,在保证护理质量的同时,提高患者对护理的满

(下转第 278 页)



显改善,对照组、观察组有效率分别为 80% (32/40)、95% (38/40),两组差异有显著性,观察组有效率明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

近年来,脑卒中的发病率成逐年增高趋势,病死率和致残率较高,严重危害人类生命健康^[7]。而吞咽功能障碍作为脑卒中最常见的并发症之一,严重影响脑卒中患者生活质量,同时,由于吞咽功能障碍造成患者经口进食量减少、易发生呛咳、误吸而引起营养不良、吸入性肺炎等风险,而留置胃管或空肠管增加患者精神压力及不舒适感。因此,对脑卒中后吞咽障碍患者进行早期诊断及及时实施有效的综合康复护理干预措施可以明显的改善脑卒中吞咽障碍患者的吞咽功能,保证机体的营养供给,减少并发症的发生,提高患者的生活自理能力,增强其康复信心,从而加快患者康复速度。

早期介入综合康复护理训练是促进吞咽功能恢复的有效手段,国外研究^[8]表明,脑卒中后 3 个月为最佳的康复时期,其中又以最初 4 周内的康复效果最好,早期、全面、系统的康复训练可最大程度地促进机体功能恢复。脑卒中患者常存在焦虑、抑郁、不安心理,担忧疾病进展,而吞咽障碍更会加深其焦虑情绪,因此很有必要早期进行康复,但康复治疗师和康复护士进行康复基础训练时,患者对训练缺乏信心,易乏味,配合及依从性差。然而诱发唾液分泌,同时有患者家属的参与,明显提高了患者进行康复训练的积极性。分泌唾液能引起味觉并易于吞咽,能清洁和保护口腔,能不由自主产生吞咽动作,是一种近乎生理性吞咽动作,而非空吞咽活动,这样能使病人的紧张感减轻或消失,舒适感增加,同时此诱发活动有患者家属的参与,陈兴连研究表明^[9]患者由于角色的转变,疾病的缠绕,对康复训练的不适等,使他们产生不同程度的心理压力,而家属与患者朝夕相处,对其十分了解,通过在旁的安慰和鼓励,能使患者克服困难,树立信心,正确

对待康复训练,从而提高康复训练的效果。

综上所述,对于脑卒中后吞咽障碍的患者,应该尽早评定,早期诱发唾液分泌配合康复护理的综合康复护理训练方法,可有效改善吞咽障碍临床症状,最大限度地减少并发症,提高患者的生存质量。但目前部分治疗技术缺乏循证医学的证据基础,需要进一步的临床试验来确定其技术参数以及疗效,有待于进一步研究和完善。

参考文献

- [1] Rensen RT, Rasmussen RS, Overgaard K, et al. Dysphagia screening and intensified oral hygiene reduce pneumonia after stroke[J]. Journal of Neuroscience Nursing, 2013, 45(3): 139-146.
- [2] 魏冬侠, 孙洁. 维生素 C 酸刺激法改善脑卒中患者吞咽障碍的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(2): 169-171.
- [3] 朱美红, 时美芳, 万里红等. 吞咽-摄食管理预防脑卒中吞咽障碍患者相关性肺炎的研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(3): 294-298.
- [4] 张进源, 覃青云, 黄华来等. 糖尿病人适用牙膏刺激唾液分泌临床效果观察[J]. 口腔护理用品工业, 2012, (2): 25-26.
- [5] 尚克中. 吞咽障碍诊疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005, 192-199.
- [6] 周婕. 评价早期护理干预对脑卒中吞咽障碍患者的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(4): 185-185, 187.
- [7] 李兰英. 综合康复护理训练治疗脑卒中吞咽障碍的疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(7): 131-133.
- [8] Gross JC, Goodrich SW, Kain ME, et al. Determining stroke rehabilitatin in patients' level care [J]. Clin Nurse Res, 2001, 10(1): 40-51.
- [9] 陈兴连, 温梦玲, 李春霞等. 吞咽障碍患者家属参与康复护理方案的研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(11): 1308-1312.

(上接第 274 页)

意度,有效加强整体护理在社会价值中的体现。整体护理不仅能够充分体现临床治疗中护理工作的重要性,同时有效推动了临床护理的专业化和标准化。经笔者研究表示,观察组患者 Hb 与 RBC 水平指标均优于对照组,且满意度明显高于对照组,对患者进行整体护理,效果明显。

参考文献

- [1] 周婷. 整体护理干预在缺铁性贫血护理中的应用体会[J]. 中国保健营养, 2017, 27(16).

(上接第 275 页)

[1] 韩晓萌. 精细化护理干预配合心理护理在中晚期异常妊娠引产患者中的应用价值体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(77): 376-377.

[2] 高俊娥. 精细化护理干预配合心理护理在中晚期异常妊娠引产患者中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(03): 104-106.

[3] 张静. 中晚期异常妊娠引产患者的心理特点及护理方式分析

[2] 刘明琴, 和瑞金, 白航, 等. 探讨整体护理在缺铁性贫血护理中的应用体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(62).

[3] 吴雪花, 莫焕章, 董金生, 等. 探讨整体护理在缺铁性贫血护理中的应用[J]. 中国医药科学, 2017, 7(14): 127-129.

[4] 马荣. 缺铁性贫血护理中整体护理的应用体会[J]. 健康前沿, 2017, 26(3).

[5] 陈海燕. 整体护理在缺铁性贫血护理中的应用分析[J]. 心理医生, 2017, 23(16).

[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(09): 191-193.

[4] 李建辉. 异常妊娠产妇产前产后的心理护理措施探究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(31): 12-13.

[5] 刘芳. 精细化护理配合心理护理对中晚期异常妊娠产妇产前产价值体会[J]. 中外女性健康研究, 2017(16): 1-2.

[6] 秦小香. 精细化护理干预配合心理护理在中晚期异常妊娠引产患者中的应用[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(06): 114.

(上接第 276 页)

患儿家属的健康状况,并就那些针对性的心理疏导。根据临床研究证明^[2],孤独症患者家长的抑郁焦虑情况远远高于健康儿童家长。同时,患儿家长的心理状态对患儿的心理有一定影响,对患儿的身心健康带来威胁。有学者认为,患儿家长产生的负面心理会导致患儿产生消极的情绪,对干预效果百害而无一利。

如今,国内大部分孤独症的相关医护人员在临床治疗过程中均以患儿为中心,将患儿的护理和治疗排在第一位,往往忽略了其家长的护理,而家长的身心健康却是为患儿提供支持的基础。从目前形势来看,在围绕“以人为本”思想的现代化护理方案中,除了强调医护人员对患者全身心护理以外,还需要着重强调对患儿家长的支持和护理。因此,医护人员在护理患儿途中,还需主动观察家长的心理变化情况,根据家长的实际状况实施有针对性的个性化干预手段;及时实施包含心理干预的相关措施,维护家长的正常心理,增强家长在治疗过程中

的配合性,改善护理质量,这对患儿的康复治疗有重要意义^[3]。在我院研究中,两组患儿治疗 4 周后,观察组家长的 SDS 评分和 SAS 评分均低于对照组,组间差异具统计学意义 ($P < 0.05$)。可见,对患儿家长实施心理护理,可减轻家长的负面情绪。

综上所述,通常情况下,孤独症患者家长会存在严重的心理压力和负担,故观察家长的心理情绪变化以及实施相应的心理护理是不可缺少的环节。

参考文献

- [1] 钟于玲, 谢立春, 陈火星等. 孤独症儿童家长社会支持需求与现状研究[J]. 中国计划生育学杂志, 2016, 24(1): 24-27.
- [2] 杨永, 李琬, 叶霖等. 康复训练期孤独症儿童家长心理健康状况评估[J]. 皖南医学院学报, 2013, (4): 338-339, 340.
- [3] 卢迪. 孤独症儿童家长心理状态及其心理护理对照研究[J]. 继续医学教育, 2015, (1): 103-104.