

预防缺铁性贫血，要从婴幼儿抓起

凌会琴

宜宾市第一人民医院 644000

【中图分类号】R725

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763(2022)12-108-01

缺铁性贫血在临幊上指的是因体内铁缺乏导致血红蛋白合成减少所致。婴幼儿是缺铁性贫血这一疾病的高发群体。持续性的缺铁性贫血会对婴幼儿的正常生长发育产生极为不利的影响。临幊上始终在致力于探究预防婴幼儿缺铁性贫血更为科学的方式。那么，关于婴幼儿缺铁性贫血，应当如何预防呢？

积极避免产妇妊娠期间缺铁。如若产妇生产时足月，且婴儿身体健康，那么婴儿体内的铁含量可对其出生后4个月左右的生长需求进行满足。但若产妇在妊娠期间出现缺铁现象，则会使得婴儿胎期内铁含量储存降低，进而影响婴儿出生后的铁营养，增加婴儿患缺铁性贫血的几率。若宝宝早产或出生低体重，那么从母体获铁储备变少，则需从出生开始小剂量补充铁剂至1岁。为了降低婴幼儿缺铁性贫血发病率，医护人员及家属应当积极预防产妇妊娠期间铁缺乏情况。



积极对婴幼儿家属展开健康教育。导致婴幼儿缺铁性贫血的发病原因具有多重性，既包括婴幼儿自身因素，同时也包含家长的营养知识、喂养方式等。若母亲关于缺铁性贫血的知识掌握较少，则婴幼儿患缺铁性贫血的几率则较高。医护人员应当充分发挥指导作用，运用通俗易懂的语言详细向婴幼儿的家属普及有关缺铁性贫血的相关知识，包括发病原因、临床表现、不利影响等。而后医护人员应当科学指导婴幼儿母亲正确喂养的方式，提升婴幼儿母亲照顾婴幼儿的能力，积极预防缺铁性贫血。医护人员也可依托互联网平台进行有关缺铁性贫血健康知识的宣传，纠正婴幼儿家属错误的认知，

(上接第107页)
要的信息。

4、用药依从性

建议老年患者将自己的用药情况记录在本子上，包括药品的商品名、通用名、服药方法、服药起至时间等，如果将骨密度、生化等检测报告一起保存则更好。条件允许的情况下，与主治医生和药师建立相对稳定的联系方式，甚至可以加入医疗机构的慢病管理系统，这样有利于获得一些相对系统的治疗。

5、用药规范性

骨质疏松药物可分为化学小分子药物、维生素类、激素类、

积极解答家属有关这一疾病的疑问，与婴幼儿家属保持密切互动，同时对婴幼儿家属进行一定的鼓励，提升婴幼儿家属在预防疾病过程中的配合度。

在适当的月龄引入含铁量高的辅食。医护人员应该还应着重对婴幼儿家属展开饮食层面的健康教育，使其掌握添加辅食、平衡膳食的相关知识，改善婴幼儿不合理的饮食结构。现阶段临幊上预防婴幼儿缺铁性贫血的一大重要方式就是铁强化食品干预措施。强化食品干预措施指的是将食物作为载体，并在食物中进行适量微量元素的添加，以此提升食物中微量元素的含量。铁强化措施已然被运用到了各种各样的常见食物当中，最常见的就是强化铁的米糊。食品在铁强化后其中的铁含量会增加，进而可实现对缺铁性贫血的有效预防。一直以来，动物肝脏都被视之为是预防缺铁性贫血的重要食物。每100克猪肝中含铁量可达到22毫克，且猪肝中的铁也易于被人体吸收。与此同时，猪肝也可被加工成为形式各样的儿童食品，例如，肝泥、猪肝粉，以便婴幼儿食用。芝麻中各类营养素含量较为丰富，芝麻也被认为是一种较好的婴幼儿营养食品，每100克芝麻酱中含铁量可达到22毫克，且芝麻中还包含较为丰富的钙。紫菜、木耳中铁含量也较高，所以婴幼儿家属可根据婴幼儿的实际情况适当给予其紫菜、木耳等食物。婴幼儿家张应适当增加婴幼儿新鲜蔬菜、水果等富含维生素C的食物摄入，以此促进对食物中铁的吸收。

适量铁剂的补充。临幊上强调可通过补充铁剂帮助婴幼儿实现体内铁含量的增加。针对早产儿及出生低体重婴儿补充铁剂对于其缺铁性贫血的预防具有至关重要的意义。对于上述婴幼儿可在母乳喂养或配方奶喂养的过程中给予铁剂、实现对铁元素的补充。

缺铁性贫血会严重影响到婴幼儿的生长发育。近年来临幊上对于婴幼儿缺铁性贫血这一疾病的预防治疗予以了高度的重视。医护人员与婴儿家属应当共同发挥联动作用，从多角度加强对缺铁性贫血这一疾病的预防，不断降低疾病的危害性。医护人员需以更加积极的姿态向婴幼儿家属普及有关缺铁性贫血疾病的相关知识，而婴幼儿家属应当增强对医护人员的信任度，努力配合医护人员的工作，共同维护婴幼儿的身体健康。

单克隆抗体等类别，剂型也包括各种口服片剂、喷鼻剂、注射剂、皮下植入剂等，给药周期也有比较大的差异，有每日一次或二次、每周一次、每月一次，甚至有每年一次等给药方式。剂型与剂量存在的差异直接影响用药的安全性和有效性，因此患者应严格遵照医生和药师的用药指导，掌握正确的用药途径、用药时间和用药技巧。

6、疗效评估

降钙素在治疗骨质疏松导致的疼痛方面有比较明显的作用，部分患者通常在治疗1个疗程(即4周)即可缓解疼痛症状，但是骨密度的变化至少要6个月以上的时间才能有所显现。