

第一节缺铁性贫血病人的护理

学习目标

1. 掌握缺铁性贫血病人的主要护理诊断、护理措施及健康指导。
2. 熟悉缺铁性贫血的身体状况特点和治疗原则。
3. 了解缺铁性贫血定义，正常铁代谢、缺铁性贫血常见病因。
4. 能对缺铁性贫血病人进行全面准确的护理评估，做出护理诊断和制订护理计划，能正确对病人及家属进行饮食指导和用药指导。
5. 能关注病人需求，爱护、尊重病人。

导入情景

工作情景：

王女士，28岁，6个月前不全流产，以后月经不正常，每隔20~25天1次周期，每次持续10天左右，月经量多。1个月来头晕、乏力、食欲下降伴便秘。血常规：WBC $4.5 \times 10^9/L$, RBC $2.8 \times 10^{10}/L$, Hb 61g/L, PLT $359 \times 10^9/L$ ，网织红细胞2.0%。

请思考：

1. 该病人存在哪些主要护理问题？
2. 如何对该病人进行用药指导？

缺铁性贫血 (iron deficiency anemia) 是体内贮存铁缺乏，导致血红蛋白合成减少而引起的一种小细胞低色素性贫血。缺铁性贫血是贫血中最常见的一种，以生长发育期的儿童和育龄妇女发病率较高。全球约有6亿~7亿人患有缺铁性贫血。在多数发展中国家，约2/3的儿童和育龄妇女缺铁，其中1/3患缺铁性贫血。在发达国家，约有20%的育龄妇女及40%的孕妇患缺铁性贫血，儿童的发病率高达50%，而成年男性为10%。

【铁的代谢】

1. 铁的分佈 铁在体内广泛分布于各组织，大致分为功能状态铁（包括血红蛋白、肌红蛋白、转铁蛋白、乳铁蛋白及酶和辅因子结合的铁）和贮存铁（包括铁蛋白和含铁血黄素）两大部分。其中，血红蛋白铁约占67%，贮存铁29%，余下的4%为组织铁（存在于肌红蛋白、转铁蛋白及细胞内某些酶类中）。

2. 铁的来源和吸收 正常成人每天用于造血的需铁量20~25mg，大部分来自体内衰老红细胞破坏后释放的铁，食物中的铁也是重要来源，成人每天需从食物中摄取1~2mg的铁。肉类食品中所含铁吸收率约为20%，植物食品铁吸收率为1%~7%。食物中的三价铁需转化为二价铁才易被机体吸收。铁的主要吸收部位在十二指肠及空肠上段。胃酸和维生素C可促进铁吸收，肠黏膜可调节铁吸收的功能。

3. 铁的转运和利用 经肠黏膜进入血液的二价铁经氧化成三价铁，与血浆中的转铁蛋白结合成为转铁蛋白复合物即血清铁，主要被运到骨髓中的幼红细胞，在细胞内与原卟啉、珠蛋白结合生成血红蛋白。

4. 铁的贮存及排泄 人体内的多余的铁主要以铁蛋白和含铁血黄素形式贮存在肝、脾和骨髓等器官的单核-吞噬细胞系统中。当体内需铁量增加时，可再被动用。正常情况下，人体每天排铁不超过1mg，并与吸收量保持平衡。主要由粪便排泄，育龄妇女可通过月经、妊娠、哺乳而丢失。

【病因与发病机制】

1. 需铁量增加而摄入不足 是妇女、儿童缺铁性贫血的主要原因。婴幼儿、青少年、妊娠和哺乳期的妇女需铁量增加，如果饮食中缺少铁则易引起缺铁性贫血。青少年的挑食、偏食，也是导致缺铁的主要原因。

2. 铁吸收障碍 因胃肠功能紊乱或某些药物作用，导致胃酸缺乏或胃肠黏膜吸收功能障碍而影响铁的吸收。见于胃大部切除、胃空肠吻合术后、慢性萎缩性胃炎、慢性肠炎、长期原因不明的腹泻、服用抗酸药以及H₂受体拮抗剂等。

3. 铁损失过多 慢性失血是成人缺铁性贫血最常见、最重要的原因，反复多次或持续少量失血可使体内贮存铁逐渐耗竭，如消化性溃疡出血、肠息肉、肠道癌肿、月经过多、钩虫病、痔疮等。

【护理评估】

（一）健康史

询问病人有无慢性失血的病因，如有无胃肠道手术史、消化道疾病如慢性腹'泻、消化道溃疡史，有无黑便及长期痔出血等，女病人有无月经过多，妊娠期、哺乳期妇女的营养状况等饮食习惯、个人收入及家庭经济状况。

（二）身体评估

1. 一般表现 如面色苍白、乏力、易倦、头晕、头痛、心悸气短、耳鸣等。皮肤黏膜苍白是贫血最突出的体征，检查以睑结膜、口唇与口腔黏膜、舌质、甲床及手掌部位较为可靠，但应注意环境温度、个人肤色及水肿等因素的影响。病人尚有皮肤干燥、弹性下降和肌张力降低，毛发稀疏等。

2. 特殊表现

(1) 组织缺铁:表现为皮肤干燥、角化、萎缩、无光泽、毛发干枯易脱落，指（趾）甲扁平脆薄易裂、甚至反甲或匙状甲；黏膜损害多表现为口角炎、舌炎、舌乳头萎缩，重者引起吞咽困难（Plummer-Vinson 综合征）。

(2) 神经、精神系统异常：以儿童多见,如易激动、烦躁、注意力不集中、好动、发育迟缓、体力下降等。少数病人有异食癖，喜吃生米、泥土、石子等。约 1/3 病人可发生末梢神经炎或神经痛，严重者出现智能发育障碍。

（三）心理-社会支持状况

由于长期轻度贫血，记忆力差，学习和工作效率低，病人常有自卑感。贫血严重时，常引起焦虑，容易激动、生气。

（四）辅助检查

1. 血象 典型血象为小细胞低色素性贫血。红细胞体积较正常小，形态不一，中心淡染区扩大。红细胞体积低于 80fl,平均红细胞血红蛋白浓度小于 32%，平均红细胞血红蛋白量小于 27pg, MCHC 值降低，网织红细胞正常或略升高，白细胞和血小板计数正常或降低。

2. 骨髓象 红细胞系增生活跃，以中、晚幼红细胞为主，体积变小、染色质致密、胞质少，有血红蛋白形成不良的表现，即所谓的"核老质幼"现象。粒系和巨核系无明显异常。

3. 生化检查 血清铁（ST）<8.95umol/L 以下；总铁结合力（TIBC）增高，>64.44umol/L;转铁蛋白饱和度<15%。血清铁蛋白（SF）<12ug/L 是早期诊断贮铁缺乏的一个常用指标。

4. 红细胞内卟啉代谢 游离原卟啉（FEP）>0.9umol/L，锌原卟啉（ZPP）>0.96umol/L，FEP/Hb>4.5ug/g，表示血红蛋白合成有障碍。

（五）治疗原则及主要措施

1. 病因治疗 是纠正贫血、防止复发的关键环节。

2. 补铁治疗 首选口服铁剂，治疗剂量以铁剂口服片中的元素铁含量进行计算，成人每天服元素铁 150~200mg，常用铁剂有硫酸亚铁(0.3g，每天 3 次)、富马酸亚铁(0.2g，每天 2-3 次)和琥珀酸亚铁(0.1g，每天 3 次)。目前临床上应用新型口服铁剂，如多糖铁复合物(力蜚能)，易于吸收、胃肠道反应少。若口服铁剂后胃肠道反应严重、不能耐受或消化道疾病导致铁吸收障碍，以及病情要求迅速纠正贫血，如妊娠晚期的病人等，可用铁剂肌肉注射。注射用铁的总需量按公式计算：（需达到的 Hb 浓度-病人 Hb 浓度）X 病人体重（kg）X 0.33。右旋糖酐铁（科莫菲）是最常用的注射铁剂，首次给药须用 0.5ml 作过敏试验，1 小时后无过敏反应可给足量治疗。成人一般每次 50~100mg，每周注射 2~3 次。

3. 中药治疗 不良反应少，有效率达 97%。主要药物为山楂、陈皮、半夏、茯苓和甘草。

4. 输血或成分输血 应根据贫血程度、症状决定是否输全血或浓缩红细胞。

【常用护理诊断/问题】

1. 活动无耐力与贫血引起组织缺氧有关。

2. 营养失调:低于机体需要量与铁需要量增加、摄入不足、吸收不良或丢失过多有关。

【护理目标】

1. 病人活动耐力增加。

2. 能认识到均衡饮食的重要性，积极配合治疗。

【护理措施】

1. 休息与活动 休息可减少氧的消耗。根据病人贫血的程度、发生的速度以及病人的症状

轻重，安排合适的活动量。轻、中度贫血或贫血发生缓慢者，可轻度活动，以不加重症状不感觉疲劳为度。重度贫血、缺氧症状明显者，应卧床休息，必要时给予吸氧，改善组织缺氧症状，协助生活护理，待症状好转后，逐渐增加活动量。必要时在病人活动时给予协助，防跌倒。

2. 饮食护理

(1) 养成良好的饮食习惯:指导病人均衡饮食，不偏食；养成良好的进餐习惯,定时、定量，细嚼慢咽,必要时少量多餐；尽可能减少摄取刺激性过强的食物。食欲降低者可经常变换食物品种，提供色、香、味俱全的饮食。

(2) 增加含铁丰富食物的摄取:鼓励病人进食含铁丰富的食物，如动物肝脏、瘦肉、蛋黄、鱼、海带、紫菜、木耳等，肉类食品中的铁比植物铁易于吸收。

(3) 促进食物铁的吸收:食用含维生素 C 丰富的食物,也可加服维生素 C，促进铁的吸收;尽可能避免同时进食或饮用可减少食物铁吸收的食物或饮料，如浓茶、咖啡等。贫血病人易出现消化不良，进行适当的活动有利于食物消化吸收。

3. 病情观察 观察病人面色、皮肤和黏膜，以及自觉症状如心悸、气促、头晕等有无改善，评估其活动的耐受能力。定期监测主要化验结果，如血红蛋白、网织红细胞、血清铁蛋白等，以判断病人贫血程度和药物疗效。

4. 用药护理

1) 口服铁剂：向病人说明其注意事项：①口服铁剂易引起胃肠道反应，如恶心、呕吐及胃部不适，饭后或餐中服用可减少反应，如不能耐受可从小剂量开始。②避免与牛奶、茶、咖啡同时服用，因茶中鞣酸与铁结合成不易吸收物质，牛奶含磷较高且会改变胃内的酸性环境，影响铁的吸收。此外，应避免同时服用抗酸药（碳酸和硫酸镁）以及 H1 受体拮抗剂等，以免抑制铁的吸收。③口服液体铁剂时须使用吸管，避免牙齿染黑。④服铁剂期间，大便会变成黑色，是由于铁与肠内硫化氢作用而生成黑色的硫化铁所致，应做好解释，以消除病人顾虑。⑤铁剂治疗后自觉症状减轻；外周血网织红细胞增多,5~10 天左右达高峰，以后又降至正常，其增加可作为铁剂治疗有效的指标;2 周左右 Hb 开始升高，1~2 个月恢复至正常。在 Hb 正常后，仍需继续服用铁剂 3~6 个月，或在 SF>50(Vg/L 后再停药，目的是补足体内贮存铁。

(2) 注射铁剂:注射铁剂可引起局部疼痛、硬结、皮肤发黑和过敏反应。避免在皮肤暴露部位注射；采用深部注射；抽取药液人空针后，更换针头注射；采用"Z"形注射法或留空气注射。铁剂过敏反应表现为面部潮红、头痛、头昏、恶心、发热、荨麻疹、关节和肌肉痛、淋巴结炎等，严重者可发生过敏性休克,首次注射应严密观察用药后反应，备肾上腺素并做好抢救准备。

5. 输血或成分输血的护理 注意控制输血速度，严重贫血病人输血宜慢,每小时输血量不超过 1ml/kg，防止因心脏负荷过重诱发心力衰竭。

6. 心理护理 了解病人的心理状态，解释记忆力减退、健忘、失眠等情况为贫血所致，随贫血的纠正会逐渐改善。做好保健指导，使病人及家属主动配合，加强自我护理，消除焦虑心态。

7. 健康指导

(1) 饮食指导:建议均衡饮食，摄入足够热量、蛋白质、维生素、含铁丰富的食物。建议用铁锅炒菜、煮饭，可得到一定量的无机铁。可选用弱酸类食物，增加食物铁的吸收。

(2) 用药指导:遵医嘱，按量服用铁剂。避免同时食用影响铁剂吸收的物质。定期门诊检查血象。

(3) 疾病知识指导:介绍缺铁性贫血的常见原因、临床表现、治疗和护理等相关知识，鼓励病人及家属积极参与治疗与康复。

(4) 疾病预防和治疗:在易患人群中开展防止缺铁的卫生知识教育，如婴幼儿提倡母乳喂养及时添加含铁丰富且铁吸收率高的食品，合理搭配膳食。青少年改变不良的饮食习惯，不挑食、不偏食，摄入足量动物食品、新鲜蔬菜和水果。妊娠后期、哺乳期妇女、早产儿 2 个月左右可给小剂量铁剂预防缺铁。及时治疗各种慢性出血，如月经过多、消化性溃疡、肛肠出血等。

【护理评价】 经过治疗和护理，是否达到：① 病人活动耐力增加。②病人认识到均衡饮食的重要性，积极配合治疗。