

· 临床研究 ·

综合干预对哈萨克民族妇女妊娠期缺铁性贫血及胎儿血清铁水平的影响

王晓燕¹, 鲁春雁¹, 买里古尼·米来¹, 张小荣¹, 贾长茹²

1. 阿勒泰地区人民医院产科, 新疆 阿勒泰 836500;

2. 哈尔滨医科大学第四附属医院产科, 黑龙江 哈尔滨 150001

摘要: **目的** 探析综合干预对哈萨克民族妇女妊娠期缺铁性贫血的作用效果以及对产后胎儿血清铁水平的作用影响。**方法** 选取 2013 年 8 月至 2014 年 8 月新疆阿勒泰地区人民医院产科诊治的 200 例哈萨克民族妊娠期缺铁性贫血患者为研究对象,并将其随机分为干预组和对照组各 100 例,对对照组患者进行健康教育、饮食指导、铁剂补充等治疗,对干预组患者在常规补充铁剂基础上,实施针对哈萨克民族习俗的人文关怀、用药督促及合理膳食指导等综合干预措施。分析对比两组患者治疗后的疗效以及娩出胎儿血清铁水平等。**结果** 干预组患者对于疾病的掌握情况优于对照组($P < 0.01$),干预组按时服用药物、主动反馈病情及主动配合复查等依从性优于对照组(P 均 < 0.01),且干预组患者经干预后对于饮食的重视程度高于对照组($P < 0.01$)。两组患者治疗前外周血血红蛋白(HB)、红细胞(RBC)、红细胞比容(HCT)、血清铁蛋白(SF)水平相当(P 均 > 0.05);干预组患者治疗后期 HB、RBC、HCT、SF 水平均高于治疗前(P 均 < 0.01),且均高于对照组治疗后(P 均 < 0.01)。干预组娩出胎儿脐带血中 HB、RBC、HCT、SF 水平均显著高于对照组($P < 0.05, P < 0.01$)。**结论** 针对哈萨克民族习俗通过人文关怀、用药督促及合理膳食指导等方式建立的综合干预措施有效提高了缺铁性贫血的疗效,由于本研究仅针对哈萨克族妊娠期妇女,对目标地区各族妇女的综合干预尚需进一步考察了解,以制定不同的个体化方案。

关键词: 综合干预; 缺铁性贫血, 妊娠期; 胎儿; 血清铁水平

中图分类号: R 714.254 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)06-0817-04

妊娠期妇女贫血发生率高达 60%, 缺铁性贫血占到 95%。据 WHO 统计,在发展中国家因贫血所致的孕产妇死亡率高达 40%^[1]。孕产妇在分娩或产褥早期 HB < 60 g/L 时,死亡率为 12.8%,而 HB 升至 60 ~ 80 g/L 时,死亡率降至 2.9%^[2]。孕妇患贫血,胎儿早产的几率将升高 2.6 倍,且易并发妊娠期高血压疾病、贫血性心脏病、失血性休克、产褥感染等疾病,同时死胎的几率将大大升高,低体重儿几率升高 3.1 倍,对胎儿机体以及大脑的发育会造成不可逆的影响^[3-5]。而在本地区,哈萨克民族的妇女贫血患病率远远高于其他地区,因此,寻找出孕前及早孕期间有效干预贫血的措施显得尤为重要,这不仅能够提高妊娠期妇女的身体素质,而且能够减少死胎、早产的几率,全面提升胎儿的出生质量。近年来,对国民身体素质的重视、对优生优育的重视在政府层面和民众层面均得到提升。本文选取 2013 年 8 月至 2014 年 8 月我院诊治的 200 例哈萨克民族妊娠期缺铁性贫血患者为研究对象,在患者签署研究知情同意书、且经

我院伦理会批准的情况下,对妊娠期缺铁性贫血的患者分别采取常规治疗及基于哈萨克民族针对性的综合干预措施,并对两种方法干预后的孕妇、胎儿全血及血清铁水平情况进行分析对比,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2013 年 8 月至 2014 年 8 月我院诊治的 200 例哈萨克民族妊娠期缺铁性贫血患者的临床资料,年龄 17 ~ 43 岁,平均年龄为 (24.0 ± 2.5) 岁。患者贫血类型为:84 例轻度贫血,65 例中度贫血,31 例重度贫血,20 例极重度贫血。将 200 例患者随机分成干预组和对照组两组。干预组 100 例,43 例轻度贫血,31 例中度贫血,16 例重度贫血,10 例极重度贫血;对照组患者 100 例,41 例轻度贫血,34 例中度贫血,15 例重度贫血,10 例极重度贫血。两组患者贫血程度一致,且年龄、孕周、外周血血红蛋白(HB)、红细胞计数(RBC)等差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。见表 1。

表 1 两组患者基本情况对比 ($n=100, \bar{x} \pm s$)

组别	年龄 (岁)	孕周 (周)	HB (g/L)	RBC ($\times 10^{12}/L$)
观察组	24.2 ± 3.2	27.4 ± 0.5	67.9 ± 30.5	2.3 ± 1.2
对照组	23.6 ± 2.3	26.3 ± 0.5	68.3 ± 31.1	2.1 ± 1.9
<i>t</i> 值	1.5	1.28	0.09	0.89
<i>P</i> 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 病例选择标准^[6] 纳入标准:在我科门诊定期产检的阿勒泰市区哈萨克族孕妇;初产妇;患有妊娠期贫血;依从性好,能够积极配合医生治疗,随访容易,能够耐受药物治疗,体征稳定的患者。排除标准:有慢性病史,如高血压、心脏病、慢性胃炎等;或有重要脏器功能障碍者;不能够定期进行反馈依从性较差的孕妇;若发生产科晚期弥散性血管内凝血(DIC),则从研究中剔除。

1.3 对照组干预措施 对照组患者采取常规治疗以及常规普及缺铁性贫血的危害、补铁药物的服用方法、药物原理以及疗程等。

1.4 干预组干预措施 干预组患者在常规补充铁剂的基础上,实施针对哈萨克民族习俗的人文关怀、用药督促及合理膳食指导等综合干预措施,具体如下:

1.4.1 坚持以患者为中心的一体化服务模式 为患者耐心讲解缺铁性贫血的危险因素、病因、病程、临床表现及并发症、预后、对胎儿造成的危害等,注意针对患者的文化程度制定个体化讲解,尤其针对文化程度较低的孕妇,做到耐心、细致,态度温柔、语气温和,以患者掌握熟识缺铁性贫血相关知识为最终目标。从内心深处为患者着想,忧患者之所忧,喜患者之所喜,心系患者,令患者做到真正亲近医务人员,心贴心的将自己的真实情况讲述给医务人员,引起患者对该项治疗的重视做到依从性的最大化。

1.4.2 合理的饮食起居和用药指导 主动了解患者基于民族习俗的生活环境、饮食偏好、起居习惯及心理状态,力争掌握患者的具体信息。并对患者的饮食起居进行合理的评估,纠正不合理饮食,制定出修正计划,同时与患者进行面对面沟通,讲解不合理饮食的危害,以及补铁饮食能够为缺铁性贫血的治疗带来的辅助作用,促使患者自己主动合理调整膳食,配合治疗。合理摄入含铁丰富的食物,并注意补充维生素C丰富的水果,促进铁的吸收。服用铁剂注意事项:(1)最适宜在餐前服用,提升吸收率,药效发挥最佳;(2)服用后 60 min 内,避免饮用茶或咖啡;(3)不宜与奶制品、氢氧化铝一起口服;(4)与补钙用品不宜同时服用。

1.4.3 提升患者的依从性,加强对患者的健康教育 因患者来自不同的生活环境,所接受的文化教育程度不同,且对疾病的重视程度也不尽相同。因此,部

分患者会消极对待治疗,反馈不及时,依从性较差。这时,便需要我们医疗人员对依从性较低的患者进行耐心讲解,悉心指导,让患者及家属从根本上了解缺铁性贫血会对胎儿造成哪些不可逆性伤害,消除对治疗的疑虑,向患者保证我们的治疗及干预是安全、有效、积极并对治愈有极大意义的,促进患者及家属建立治疗的信心。对依从性高的患者进行鼓励与表扬,引导患者家属及时叮嘱孕妇及时服药。给每位患者建立详细的病历档案,每次患者进行随诊复查,都及时更新病程记录。随时与患者进行沟通,实行随诊复查签到制度,对每次复查都积极参与的患者进行实物奖励。

1.4.4 制定个体化方案 安排专职人员进行电话沟通、全程督促患者复诊,并为每位患者个体化制定治疗日程安排、饮食方案及药物服用疗程,装订成册,一对一发放到患者手中。在患者复查时,进行外周血 HB、RBC、红细胞比容(HCT)、血清铁蛋白(SF)的含量,对患者经治疗以来身体状况的改善及时完善日程安排,达到疗效最优化。

1.5 指标评价 在治疗后期,为每位患者发放调查问卷,其中包含疾病相关基础问题、每天用药、饮食情况,统一作答、上交。并请专业测评人员细致地为每位患者进行评定。最后,采取静脉血测量相关血液指标,待胎儿娩出后,收集脐带血,分析记录胎儿的各项血液指标。两组患者治疗 2 个月为 1 个疗程,均进行至分娩,分别在治疗前及胎儿娩出后对两组患者进行具体指标评价。

1.6 统计学处理 将数据录入到 SPSS 19.0 统计学软件内做分析处理。计数资料以频数和百分率表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,干预前后行配对 *t* 检验,组间比较行成组 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后相关情况 干预组患者对于疾病知识的掌握情况优于对照组($P < 0.01$),按时服用药物、主动反馈病情及主动配合复查等依从性优于对照组(P 均 < 0.01),且干预组患者经干预后对于饮食的重视程度高于对照组($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗后相关情况 [$n=100$,例(%)]

组别	掌握基础知识	按时服用	主动反馈	按时复查	合理饮食
		药物	病情		
干预组	78(78.0)	82(82.0)	90(90.0)	84(84.0)	73(73.0)
对照组	46(46.0)	61(61.0)	46(46.0)	67(67.0)	48(48.0)
χ^2 值	21.73	10.82	44.49	7.82	13.08
<i>P</i> 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 3 两组患者治疗后期外周血指标比较 (n = 100, $\bar{x} \pm s$)

组别	HB(g/L)		t 值	P 值	RBC($\times 10^{12}/L$)		t 值	P 值
	干预前	干预后			干预前	干预后		
干预组	67.9 ± 30.5	84.5 ± 24.5	4.24	<0.01	2.3 ± 1.2	3.1 ± 1.8	2.70	<0.01
对照组	68.3 ± 31.1	72.4 ± 23.8	1.05	>0.05	2.1 ± 1.9	2.5 ± 1.3	1.74	>0.05
t 值	0.09	3.54			0.89	2.25		
P 值	>0.05	<0.01			>0.05	<0.01		

组别	HCT(%)		t 值	P 值	SF($\mu\text{g}/L$)		t 值	P 值
	干预前	干预后			干预前	干预后		
干预组	23.85 ± 9.14	31.13 ± 7.15	6.27	<0.01	53.67 ± 45.65	88.73 ± 56.48	4.83	<0.01
对照组	23.82 ± 8.12	25.87 ± 8.18	1.65	>0.05	54.39 ± 44.78	65.60 ± 55.15	1.58	>0.05
t 值	0.02	4.84			0.11	2.93		
P 值	>0.05	<0.01			>0.05	<0.01		

表 4 两组患者娩出胎儿脐带血指标比较 (n = 100, $\bar{x} \pm s$)

组别	HB	RBC	HCT	SF
	(g/L)	($\times 10^{12}/L$)	(%)	($\mu\text{g}/L$)
干预组	119.9 ± 16.8	5.3 ± 1.5	47.1 ± 8.2	80.9 ± 22.1
对照组	92.4 ± 18.6	4.8 ± 1.9	40.5 ± 7.4	54.6 ± 24.8
t 值	10.90	2.06	6.00	7.92
P 值	<0.01	<0.05	<0.01	<0.01

2.2 两组患者治疗后期血液分析比较 两组患者治疗前 HB、RBC、HCT、SF 水平相当(P 均 > 0.05)。干预组患者治疗后期 HB、RBC、HCT、SF 均高于治疗前(P 均 < 0.01), 且均高于对照组治疗后(P 均 < 0.01)。见表 3。

2.3 两组患者娩出胎儿脐带血指标比较 干预组娩出胎儿脐带血中 HB、RBC、HCT、SF 水平均明显高于对照组(P < 0.05, P < 0.01)。见表 4。

3 讨论

健康是 21 世纪人们时常谈及也逐渐重视的话题。随着时代的进步, 人们的医疗意识也随之进步。但在各个地区的表现还存在明显差异, 在少数民族聚集地区尤为突出。由于少数民族的人们受宗教信仰、生活环境、人文风俗等因素影响, 在一定程度上对一些慢性、危害程度较轻的疾病并没有达到重视的程度, 因此会造成某地区聚集出现某种疾病高发的现象^[7]。哈萨克族妇女普遍贫血, 且几乎都为缺铁性贫血, 这与哈萨克族妇女平日饮食不合理及对贫血不够关注有很大关系。

妊娠期妇女缺铁性贫血的程度不均, 轻度贫血时, 多数患者并不能觉察, 多数患者被诊断时已达到中、重度甚至极重度^[8-10]。这对胎儿会造成不可逆性的伤害, 因在胚胎发育期间, 胎儿需要大量的铁元素来满足多个系统的发育需求。若缺乏, 则会大大提升胎儿畸形、早产、产褥感染甚至死胎的几率^[11-12]。

因此, 针对缺铁性贫血高发的哈萨克族孕妇整合出一套完整、全面的干预措施是不可或缺的, 本研究

干预措施从疾病基础知识讲解到调整饮食以及心理疏导、提高用药依从性均有涉及, 能够从根本上个体化制定针对哈萨克族孕妇的治疗方案; 同时对妊娠期缺铁性贫血的患者采取综合干预措施与常规治疗后对孕妇、胎儿脐带血相关指标及血清铁水平的影响进行对比, 结果显示, 干预组患者对于疾病知识的掌握情况优于对照组, 主动配合治疗程度优于对照组, 对饮食的重视程度高于对照组, 与 Petraro 等^[13]的结果一致, 表明综合干预方案能够有效提升患者对于疾病的重视程度, 让患者更积极主动参与到治疗过程中来, 同时纠正患者在生活及饮食中不合理之处, 引导患者建立更加良好的生活习惯。此外, 干预组患者治疗后期 HB、RBC、HCT、SF 水平均高于治疗前, 且均高于对照组治疗后, 干预组娩出胎儿脐带血中 HB、RBC、HCT、SF 水平均显著高于对照组。Breyman 等^[14]也有过类似报道, 表明该综合干预措施对于缺铁性贫血治疗过程中的辅助作用良好, 并对娩出胎儿血液各项指标有良好的影响, 被干预后的患者及娩出胎儿的血液指标更趋于正常。

综上所述, 本研究所建立的综合干预措施对于提升哈萨克族妊娠期缺铁性贫血妇女的健康意识有着有益的作用, 针对哈萨克民族习俗通过人文关怀、用药督促以及合理膳食指导等方式有效提高了缺铁性贫血的治疗效果, 由于本研究仅针对哈萨克族妊娠期妇女, 对目标地区各族妇女的综合干预尚需进一步考察了解, 以制定不同的个体化方案。

参考文献

[1] 明成秋. 加强孕期营养指导 预防妊娠期缺铁性贫血[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(7): 903-904.
 [2] 邓凯文, 吴久健, 黄体军, 等. 多糖铁复合物对妊娠期缺铁性贫血的疗效观察[J]. 西南国防医药, 2013, 23(11): 1183-1184.
 [3] 李妹燕, 韦敬锡, 吴惠珍, 等. 轻型地中海贫血患者妊娠期血红蛋白、铁蛋白水平变化及妊娠结局分析[J]. 山东医药, 2014, 54(20): 17-19.

组心理干预的过程中,通过和团体内的成员共同活动,感到来自团体的支持,团体成员从心理感知出发,感受到被尊重、被支持、被理解而产生满足感体验,满意度有所提高,激发了自身心理潜能、减轻心理应激反应、缓解精神紧张状态、提高社会适应功能。团体活动较好的激发了团体成员对他人支持与关心的体验,同样,也会将体验到的支持与关心回馈给家人、朋友、同事,如此形成良性循环,从而在社会支持度上有所提高。

综上所述,本文通过对在院 220 例 IVF-ET 术后先兆流产孕妇焦虑水平的调查研究,相较于仅采用常规治疗护理方案干预的对照组,对干预组采用团体心理干预和音乐放松疗法的干预措施后,IVF-ET 术后先兆流产患者的焦虑程度有了明显的降低,患者的社会支持度评分有了明显的提高,提示该干预措施是改善 IVF-ET 术后先兆流产患者的焦虑程度、提高患者社会支持度评分的一种有效方法。

参考文献

[1] 王丽,任春娥,刘福荣,等. 心理护理在体外受精-胚胎移植术中的应用价值探讨[J]. 潍坊医学院学报,2004,26(4):250-252.

[2] 史潇. 心理因素对体外受精-胚胎移植治疗结局的影响[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志,2015,34(2):153-155.

[3] Bennett GL, Bromley B, Lieberman E, et al. Subchorionic hemorrhage in first-trimester pregnancies: prediction of pregnancy outcome with sonography[J]. Radiology, 1996, 200(3):803-806.

[4] 王欣蓉. 糖化白蛋白在妊娠期糖尿病筛查及诊断中的价值探讨[J]. 中国实验诊断学,2014,18(4):613-614.

[5] 郭燕舞. 铁之缘片改善妊娠期缺铁性贫血的实验研究[J]. 湖南中医药大学学报,2010,30(6):13-14,37.

[6] 陈鹏,刘兴会. 妊娠期高血压疾病的预防策略[J]. 实用妇产科杂志,2014,30(6):405-407.

[7] 宋琪,叶晓娟,姚静,等. 对孕妇缺铁性贫血的社区营养干预病例对照研究[J]. 中国社会医学杂志,2014,31(3):179-180.

[8] Milman N, Jønsson L, Dyre P, et al. Ferrous bisglycinate 25 mg iron is as effective as ferrous sulfate 50 mg iron in the prophylaxis of iron deficiency and anemia during pregnancy in a randomized trial[J]. J Perinat Med, 2014, 42(2):197-206.

[9] 蒋柳艳,李妹燕,吴惠珍. 轻型地中海贫血孕妇妊娠期 HGB SF 变化及对妊娠结局影响研究[J]. 河北医学,2015,21(3):369-372.

[4] 闵丽华,杨红,晋云花,等. 信息支持对不孕症患者心理状态的影响[J]. 护理实践与研究,2008,5(4):7-8.

[5] Whitman-Elia GF, Baxley EG. A primary care approach to the infertile couple[J]. J Am Board Fam Pract, 2011, 14(1):33-45.

[6] 顾红. 音乐干预的特征[J]. 中国临床康复,2006,10(18):164-167.

[7] Geller PA, Kerns D, Klier CM. Anxiety following miscarriage and the subsequent pregnancy: a review of the literature and future directions[J]. J Psychosom Res, 2013, 56(1):35-45.

[8] 李宏,陈务贤,韦正莉,等. 音乐疗法对高血压病患者心理功能的影响[J]. 广西医科大学学报,2006(S2):26-27.

[9] 齐彦春. 音乐疗法的相关问题及其临床应用[J]. 护理研究,2004,18(6):473-474.

[10] 周晓荣,李小妹,刘美丽,等. 放松训练对住院急性心肌梗死病人的干预研究[J]. 实用护理杂志,2003,39(15):56-57.

[11] 章娟,邵艳,兰军,等. 音乐结合放松疗法对肝癌介入治疗患者焦虑及疼痛的影响[J]. 护理学杂志,2015,30(6):86-88.

[12] Boehm K, Cramer H, Staroszynski T, et al. Arts therapies for anxiety, depression, and quality of life in breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2014, 2014:103297.

[13] DeMarco-Sinatra Jan. Relaxation training as a holistic nursing intervention. Holistic nursing intervention[J]. Holist Nurs Pract, 2000, 14(3):30-39.

[14] 林孟平. 小组辅导与心理治疗[M]. 上海:上海教育出版社,2005:128-151.

[15] 樊富珉. 团体心理咨询[M]. 北京:高等教育出版社,2005:162-166.

收稿日期:2016-02-17 修回日期:2016-03-12 编辑:石嘉莹

(上接第 819 页)

[4] 范文莉. VitA、VitB₂ 辅助硫酸亚铁叶酸片治疗孕妇贫血的疗效及对妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健,2014,29(20):3250-3252.

[5] 刘淑华,王伟,赵玫,等. 营养治疗对缺铁性贫血孕妇的效果研究[J]. 中国妇幼保健,2014,29(24):4014-4015.

[6] 祁淑英,杜冬青,马荣花,等. 高海拔地区孕晚期妇女血清微量元素与早产的关系探讨[J]. 陕西医学杂志,2014,43(10):1333-1334.

[7] Petraro P, Duggan C, Urassa W, et al. Determinants of anemia in postpartum HIV-negative women in Dares Salaam, Tanzania[J]. Eur J Clin Nutr, 2013, 67(7):708-717.

[8] Breyman C, Honegger C, Holzgreve W, et al. Diagnosis and treatment of iron-deficiency anaemia during pregnancy and postpartum[J]. Arch Gynecol Obstet, 2010, 282(5):577-580.

收稿日期:2016-02-19 修回日期:2016-03-19 编辑:王海琴