

儿童保健门诊婴幼儿营养性缺铁性贫血临床分析

刘玉红 曹文繁

灵台县皇甫谧中医院 甘肃平凉 744400

【摘要】目的 主要探讨在儿童保健门诊时,导致婴幼儿营养性缺铁性贫血的影响因素。**方法** 选取200例2016年4月到2018年9月期间在本院儿童保健门诊部进行诊治的营养性缺铁性贫血婴幼儿。因喂养方式的不同,分为混合喂养组(100例)和母乳组(100例),其中混合喂养组的100例患者随机分为观察组(50例)和对照组(50例)。观察组为辅食喂养,对照组为奶粉辅助喂养,将两组结果进行比较。同时观察喂养组和母乳喂养组婴幼儿NIDA检出情况和辅食喂养和奶粉喂养婴幼儿NIDA检出情况。**结果** 混合喂养组和母乳喂养组婴幼儿NIDA检出情况相比,混合喂养组低于母乳组,差异显著($P < 0.05$);辅食喂养和奶粉喂养婴幼儿NIDA检出情况相比,混合喂养组低于母乳组,差异显著($P < 0.05$)。**结论** 喂养方式和营养成分补充的不同都能够对营养性缺铁性贫血婴幼儿治疗过程中起到不同程度的影响。

【关键词】 婴幼儿;儿童保健门诊;营养性缺铁性贫血**【中图分类号】** R725.5**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2019) 01-010-02

引言

在儿童阶段,营养性缺铁性贫血(Nutritional iron deficiency anemia; NIDA)是较为常见的一种疾病,长期处于贫血状况对婴幼儿的生产发育会造成一定的负面影响,甚至会出现智力反应障碍的可能性,对婴幼儿的抵抗力和免疫力都会造成一定的影响^[1]。因体内铁摄入量低、铁丢失过多、铁吸收受阻、先天性储铁不足或生产发育等因素都有可能引起NIDA。在临床上,年龄稍小的孩子主要表现为食欲不振、脸色苍白,年龄稍大的孩子则表现出不安、焦躁或无精打采等现象。倘若在症状较轻的时候不及时就诊,待病情进一步恶化之后,婴幼儿会反复生病,甚至是出现消化道和呼吸道反复感染的状况,严重危害婴幼儿的健康。本次研究主要目的是探讨导致婴幼儿营养性缺铁性贫血的影响因素^[2]。

1 资料、方法

1.1 一般资料

选取200例2016年4月到2018年9月期间在本院儿童保健门诊部进行诊治的营养性缺铁性贫血婴幼儿。因喂养方式的不同,分为混合喂养组(100例)和母乳组(100例),其中混合喂养组的100例患者随机分为观察组(50例)和对照组(50例)。

母乳组:40例女婴幼儿、60例男幼儿;年龄5个月~2岁,平均 (1.2 ± 0.3) 岁。

混合喂养组:41例女婴幼儿、59例男幼儿;年龄5个月~2岁,平均 (1.1 ± 0.4) 岁。

经比较后,两组婴幼儿一般资料具有可比性,差异不明显($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 血液检测方法

收集婴幼儿血样,通过使用指端末梢采血的方式进行血常规检测^[3],该检测所实用的仪器为GRT-6000型血液分析仪(生产厂家:济南格利特科技有限公司)。

1.2.2 营养性缺铁性贫血检测标准

① Hb(血红蛋白)新生儿正常值范围在170g/L~200g/L之间,儿童或青少年正常值范围在110g/L~160g/L之间。

② MCH(红细胞平均血红蛋白量)正常值范围在26.0pg~34.0pg之间,新生儿在23pg~30pg($1.5 \sim 2.0$ fmol)之间。

③ MCV(红细胞平均体积)经分析后,正常值范围在80fl~

94fl($80 \sim 94 \mu m^3$)之间,新生儿约升高12%。④ MCHC(红细胞平均血红蛋白浓度)正常值范围在32%~36%(320g/L~360g/L)之间。

1.3 统计学处理

核算软件:SPSS 22.0版本,其中混合喂养组和母乳喂养组婴幼儿NIDA检出情况、辅食喂养和奶粉喂养婴幼儿NIDA检出情况以率(%)表示,同时将其运用 χ^2 值检验,当结果均显示为 $P < 0.05$ 时,说明婴幼儿上述指标比较有统计学意义。

2 结果

2.1 混合喂养组和母乳喂养组婴幼儿NIDA检出情况

混合喂养组和母乳喂养组婴幼儿NIDA检出情况相比,混合喂养组低于母乳组,差异显著($P < 0.05$)。(结果见表1)

表1:混合喂养组和母乳喂养组婴幼儿NIDA检出情况(%)

分组	NIDA 检出情况
混合喂养组(n=100)	20 (20.0)
母乳组(n=100)	56 (56.0)

2.2 辅食喂养和奶粉喂养婴幼儿NIDA检出情况

辅食喂养和奶粉喂养婴幼儿NIDA检出情况相比,混合喂养组低于母乳组,差异显著($P < 0.05$)。(结果见表2)

表2:辅食喂养和奶粉喂养婴幼儿NIDA检出情况(%)

分组	NIDA 检出情况
混合喂养组(n=50)	6 (12.0)
母乳组(n=50)	17 (34.0)

3 讨论

营养性缺铁性贫血对婴幼儿日后的生产发育会造成不容小觑的不利影响,对其骨骼系统、神经系统和免疫系统也有不同程度上的影响,甚至会诱发相关血液疾病和感染的情况出现。

本次研究也表明,混合喂养组和母乳喂养组婴幼儿NIDA检出情况相比,混合喂养组低于母乳组,差异显著($P < 0.05$);辅食喂养和奶粉喂养婴幼儿NIDA检出情况相比,混合喂养组低于母乳组,差异显著($P < 0.05$)。这也就显示,不同的喂养方式和补充不同的营养成分都能够起到一定的作用,因为婴幼儿发育生长速度较快,在婴幼儿4月到6月阶段应该及时补充含铁量丰富的吃食,避免引起营养性缺铁性

(下转第12页)

髓肌肉创伤的准确度比X线检查高,且该检查方法具有较高的灵敏度、准确度及特异性,诊断效果优良。原因分析可能是:螺旋CT与X线比较其优势显著,可以帮助医师对患者进行快速确诊,且其准确度较高,受其他因素影响更小,其优势主要有:(1)螺旋CT的扫描速度快,可显著减少患者的诊断时长,常规CT每分钟可扫描8~12层,每位患者的检查时间通常在4~6min左右,而针对创伤患者来说,大部分都伴有行动不便或疼痛剧烈,特别是针对病情较危急的患者,检查时可能不能处于摄片状态,因此,需要在较短时间内完成检查^[5]。螺旋CT可以满足此要求,检查时间可以控制到20~40s即可以扫描完全整个区域。(2)可以降低或清除扫描运动造成的伪影,X线检查在诊断时会受较多因素影响,一些患者出现漏诊或误诊的现象较多,螺旋CT可以有效降低运动伪影带来的影响,且可以有效抑制肠蠕动造成的伪影。(3)经螺旋CT进行诊断时得到的容积数据可以以更微小的间隙回顾性地重建图像,进而提升病变的检出几率,同时检查过程不会提高患者的曝光率,可以让其检查更有针对性。(4)螺旋CT具有独特的独立诊断工作站,可以利用其对患者行3D和MPR重建,得到的图像质量高于X线检查,且重建的速度较快,数据能够通过真正的容积得到^[6]。此外,螺旋CT还可以多角度、立体地显现骨骼及其他周围组织的关系,为患者后续治疗提供更牢靠的凭据^[7-8]。受样本数目以及时间等因素限制,关于两种检查方法对患者满意度及心理状态的影响,有待临床进

一步探究。

综上所述,相比于X线检查,螺旋CT对骨骼肌肉创伤的诊断准确度更高,出现漏诊及误诊的概率低,具有实际的应用价值。

参考文献:

- [1] 苏维荣,肖艳玲.X线平片和CT对胸部创伤的临床诊断价值探讨[J].中外医学研究,2017,15(15):38-40.
- [2] 高永术,马兴灿.X光片和多排螺旋CT对骨关节创伤的诊断对比[J].现代医用影像学,2017,26(03):536-539+545.
- [3] 史万旭.螺旋CT扫描后处理技术在骨创伤诊断中的应用[J].中国实用医药,2015,10(22):67-68.
- [4] 胡仁伟.螺旋CT在骨骼肌肉创伤中的应用体会[J].浙江创伤外科,2015,20(02):387-388.
- [5] 魏伟明,陈晓生,卢镇生,等.螺旋CT对106例骨关节损伤的诊断分析及临床研究[J].中国现代医生,2015,53(01):46-48,161.
- [6] 王贵生,谢锐,齐道冉,等.螺旋CT应用在骨骼肌肉创伤中的临床诊断价值探讨[J].影像研究与医学应用,2017,1(07):34-35.
- [7] 徐洲.多层螺旋CT在骨创伤中的诊断价值分析[J].检验与诊断,2014,8(18):50.
- [8] 周晓舟,张利,于兰,等.102例肌肉骨骼急性创伤超声表现[J].中华医学超声杂志(电子版),2015,07(7):1233-1239.

(上接第9页)

($p<0.05$)。

表2:患者焦虑、抑郁等心理评估结果(χ^2 ±s,分)

分组	SAS	SDS
观察组	33.19±3.15	35.27±4.53
对照组	47.28±4.59	47.62±4.10

注:两组对比, $p<0.05$

3 讨论

中耳炎乳突根治术围术期患者会存在心理、生理上的不适感,需要通过护理干预来指导患者更好的配合治疗进行,减少不良事件,帮助患者更好的恢复。在具体的处理上,要保证生理、心理各层面的优化,而不能仅仅的停留在生理上的调节,还需要注重心理上的疏导,提升患者身心体验的有质感,由此来提升治疗舒适度,减少不良冲突矛盾,优化护患关系。在护理人员培养上要注重人性化护理理念的强调,注重提升患者对护理工作的满意度,由此提升患者对医疗工作整体的

印象,提升医院科室的形象口碑,为医院以及医疗行业的整体形象提升有较大的辅助效果。

综上所述,中耳炎乳突根治术围术期采用护理干预可以有效的加速疾病的恢复速度,改善患者的心理状况,提升恢复质量。

参考文献:

- [1] 李丽.围术期护理干预在中耳炎乳突根治术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(8):88-90.
- [2] 刘婷,杨丹.中耳炎乳突根治术的围术期护理干预[J].实用临床医药杂志,2018,22(20):125-127.
- [3] 吴玲玲,易梅,吴萍等.围术期护理干预对改善中耳炎乳突根治术患者舒适度及满意度的作用分析[J].医药前沿,2018,8(11):336-337.
- [4] 沈佩,周荣,尹海平等.不同围术期护理干预模式在中耳炎乳突根治术中的应用[J].世界复合医学,2017,3(2):60-62.

(上接第10页)

贫血发生的情况;而在与奶粉辅助喂养的婴幼儿比较时,在母乳喂养期间,以含铁量较为丰富的肉泥或菜泥等一类的添加作为辅食,不仅能够起到为婴幼儿提供蛋白质、维生素等其他基础性的营养和更多的铁元素支持外,还可以提高婴幼儿抵抗力和免疫力的促进,进而起到有效避免和预防各类感染疾病或多种贫血症发生的可能性^[4]。

由此可见,喂养方式和营养成分补充的不同都能够对营养性缺铁性贫血婴幼儿治疗过程中起到不同程度的影响。

参考文献:

- [1] 麦文英,谢笑英,廖桂桃,等.儿童保健门诊婴幼儿营养性缺铁性贫血临床分析[J].当代医学,2015,(2):114-114,115.
- [2] 郭萍.儿童保健门诊婴幼儿营养性缺铁性贫血临床分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(38):72-73.
- [3] 王浩,贾莉英.营养性缺铁性贫血1246例儿童的流行病学调查与研究[J].中国儿童保健杂志,2017,25(5):525-527.
- [4] 贾莅彦,何朝晖.儿童营养性缺铁性贫血186例临床分析[J].中国医药导刊,2016,18(4):359-360.