

缺铁性贫血病人的护理

iron deficiency anemia (IDA)

铁的来源

- 内源性铁：衰老红细胞破坏释放的铁
- 外源性铁： $\text{Fe}^{3+} \rightarrow \text{Fe}^{2+}$ (可吸收)
- 食物（肝、瘦肉、蛋黄、豆类、海带、木耳、香菇等） + 胃酸 或 VitC (还原剂)



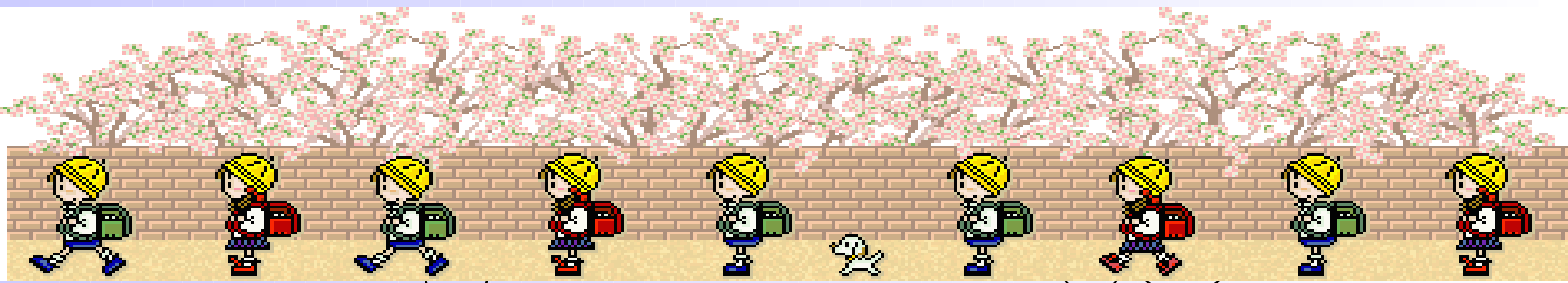
铁的吸收

- 吸收部位：
- 主要在十二指肠、空肠上段
- 丢失途径：
- 粪便、月经、妊娠、哺乳



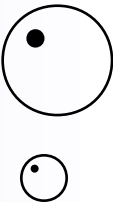
一、IDA 定义

由于体内**贮存铁缺乏**致使**血红蛋白**合成减少
导致红细胞生成障碍所引起的
一种**小细胞低色素性贫血**。
是我国**最常见**的一种贫血。





铁在人体的分布

- 67%----- 血红蛋白
 - 29%----- 贮存铁：以铁蛋白、含铁血黄素存于肝、脾、骨髓内
 - 4% ----- 组织铁：肌红蛋白、细胞色素
- 



- 铁缺乏为什么会引起血红蛋白减少？
- 为什么是小细胞低色素性的贫血？

铁是合成血红蛋白的原料！

铁蛋白集结成含铁
血黄素

+ 转铁蛋白 → 幼红 c 线粒体 + 原卟啉

珠蛋白 + 血红素

Hb

衰老红细胞
铁

食物来源

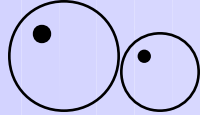
肉类、肝、蛋黄、豆类、
紫菜、香菇及海带

为什么是小细胞低色素性贫血？

缺铁时，**铁血黄素不足**，Hb合成减少，
红细胞胞浆不足，
细胞变小，颜色变淡！

Lilypie.com





4、贫血的细胞学分类



类型

常见疾病

大细胞性

1. 巨幼细胞贫血

1. 再障碍性贫血

正常细胞性
溶血性贫血

2.

3. 急性失血性贫血

小细胞低色素性
铁性贫血

1. 缺

三、铁的代谢

- 铁的来源和吸收
- 铁的转运
- 铁的排泄



四、病因

1

铁需要量增加而摄入不足

2

铁吸收不良

3

铁丢失过多



1、铁需要量增加

- 哪些群体对铁的需要量多？



儿童
人工喂养的婴儿

妊娠
妇女



哺乳
母亲

铁摄入不足



🍊 饮食中含铁量少：

- 乳类、谷类、植物性食物含铁少
- 肝脏、动物血、肉类、鱼类、蛋黄、豆类含铁多

单纯素食、挑食、偏食易引起 IDA ！



2、铁吸收不良

1、食物搭配不合理影响铁吸收

- 茶、牛乳、咖啡抑制铁吸收
- 稀盐酸、VitC、果糖、氨基酸促进铁吸收

2、胃肠道疾病（吸收部位）：

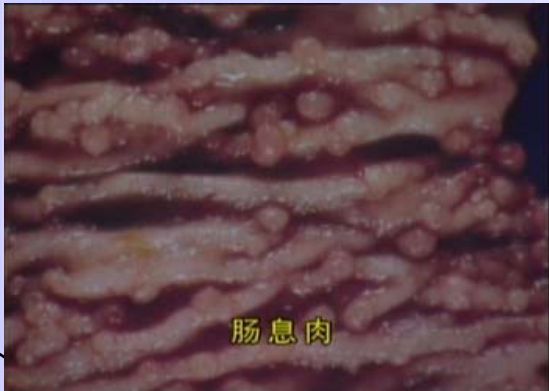
- 胃大部分切除、胃空肠吻合术
- 胃酸缺乏、慢性胃炎、肠炎等



铁的丢失多



消化道溃疡、肿瘤



肠息肉

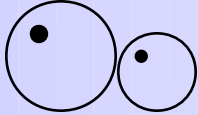
慢性失血
成人的最常见、最重要原因



钩虫感染



月经量过多、痔疮



六、临床表现

1

缺铁原发病表现

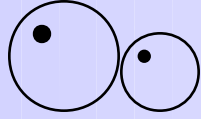
2

一般贫血表现：苍白、无力、头晕、眼前发黑等。

3

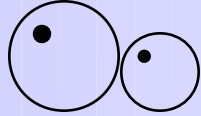
组织缺铁表现（特殊表现）





皮肤粘膜苍白

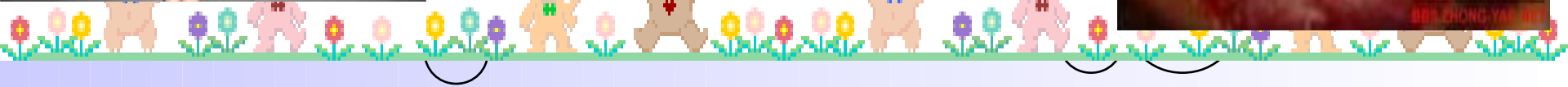
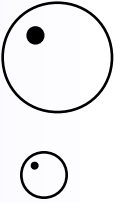




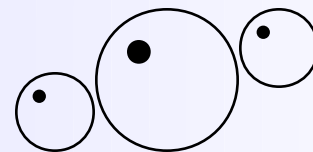
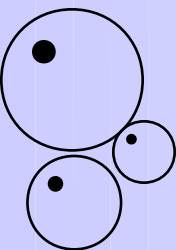
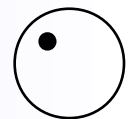
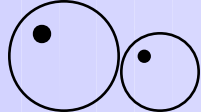
特殊表现

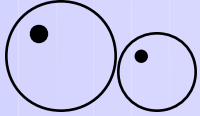
- 组织缺铁:

- 皮肤干燥、毛发干枯易落，指甲扁平或反甲
- 口角炎、舌乳头萎缩等



反甲





- 神经、系统异常：
- 好动、易激惹、注意力不集中、发育迟缓，少数有**异食癖**（喜吃生米、泥土等）



异食癖



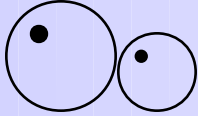
儿童智力及体格发育障碍

10 岁女孩：

- 身高 105cm
- 体重 19kg

正常时为 140cm,27kg





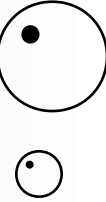
- **组织缺铁表现：**

- **皮肤：干燥皱缩、无光泽；**

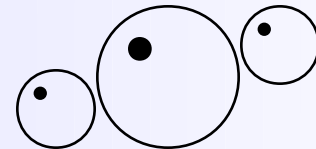
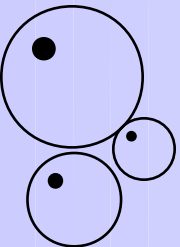
- **毛发：干枯易脱落；**

- **指甲：脆薄易裂，反甲（舟状指）**

- **粘膜损害：口角炎、舌炎、舌乳头萎缩**



- **其它：免疫力降低，易合并感染**

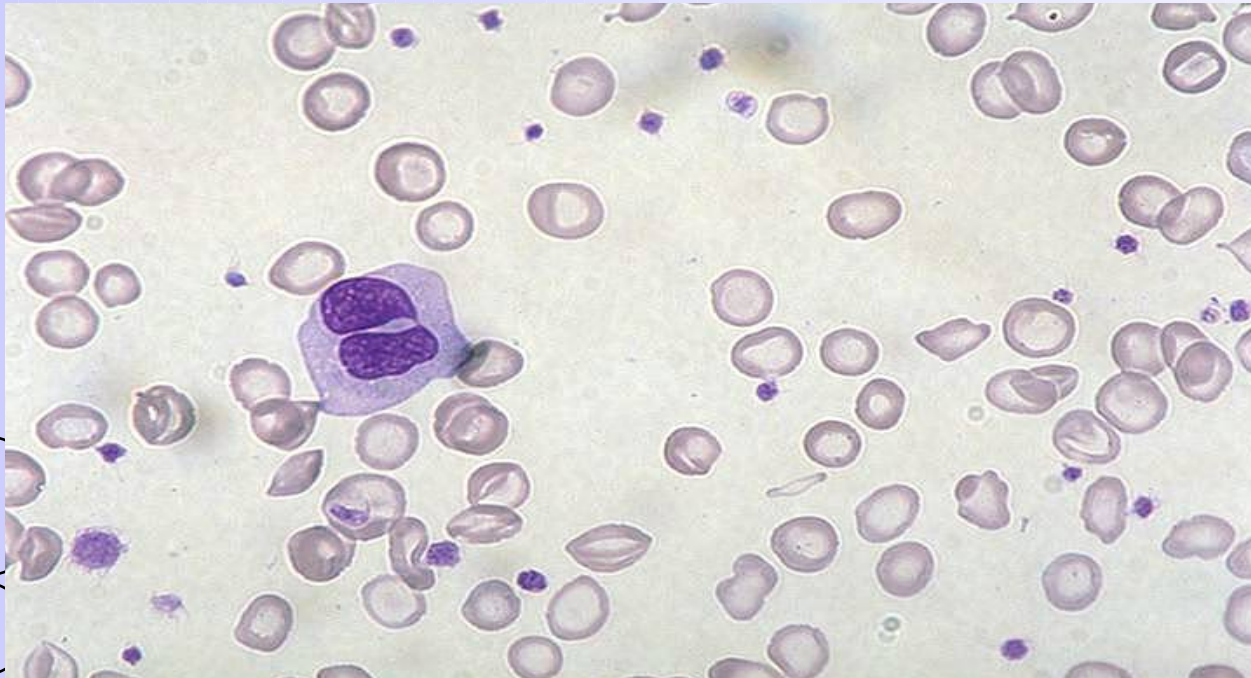


口角炎



七、辅助检查

1 . 血象：小细胞低色素性贫血，血红蛋白减少较红细胞减少更为明显。白细胞计数和血小板计数多为正常。



可见细胞体积小，中心淡染区扩大

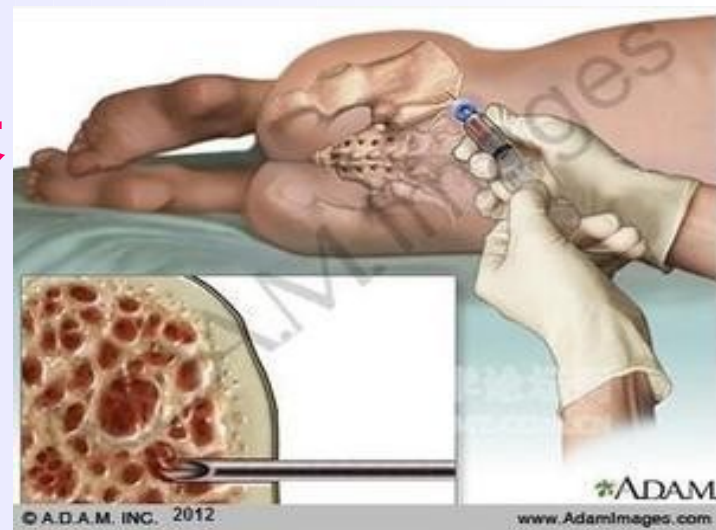
七、辅助检查

2 . 铁代谢的检查：血清铁（ST）↓

血清铁蛋白（SF）↓

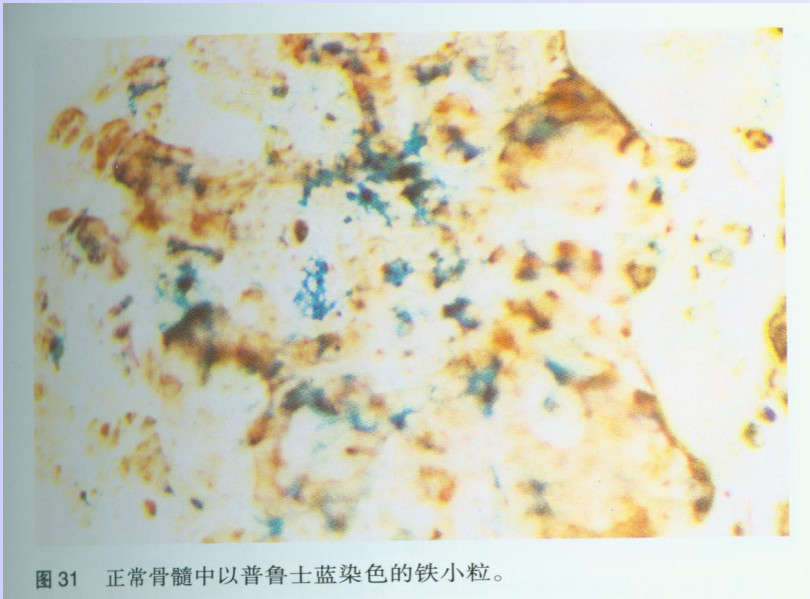
----[早期诊断铁缺乏最敏感的指标]

3 . 骨髓象：骨髓细胞外铁消失
，以中晚幼红细胞为主。

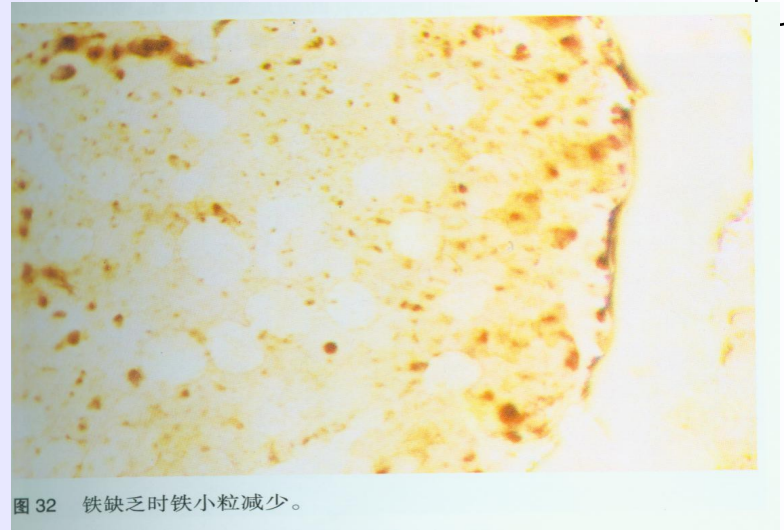


铁代谢

铁粒幼细胞 <15%
骨髓内外铁染色缺乏

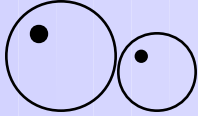


正常时



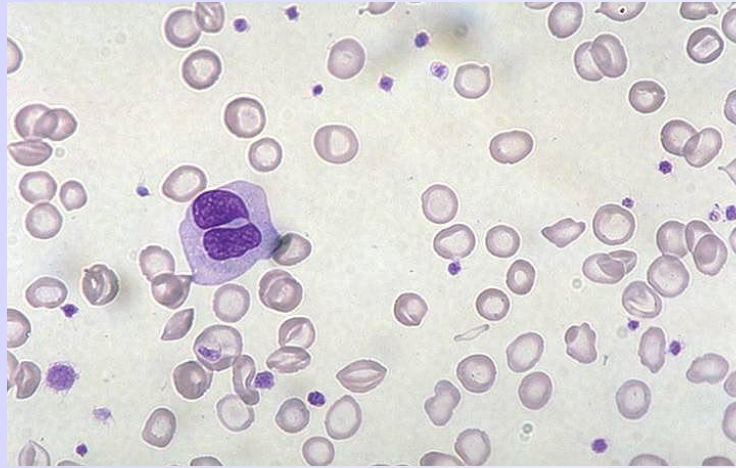
铁缺乏时



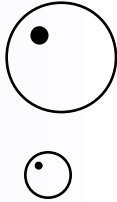


可见细胞体积小，中心
淡染区扩大

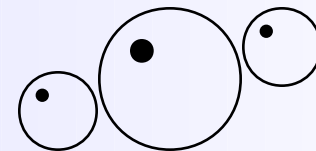
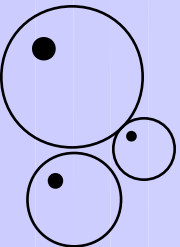
血象



小细胞低色素



(MCV<80)
MCH<27pg
MCHC<32
白细胞和血小板计数可正常



处理要点

- **1、（关键）病因治疗：**如彻底治愈慢性失血
- **2、有效措施：补充铁剂：**
 - 进食含铁丰富的食物
 - **首选口服铁剂**如硫酸亚铁、富马酸亚铁等，同时补充 Vit C 或稀盐酸
 - 速力菲、力蜚能
 - **注射铁剂：**常用右旋糖酐铁、过敏试验



九、护理诊断

1

营养失调：低于机体需要量：与铁缺乏有关

2

活动无耐力：与贫血致组织、器官缺氧有关

3

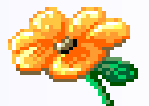
知识缺乏：缺乏有关营养需要的知识

4

口腔粘膜受损：与贫血导致营养素缺乏

注意休息， 适量活动

- **轻度贫血：**不必严格限制日常活动
- **中度贫血：**增加卧床时间，活动量以不加重症状为度
- **重度贫血：**卧床休息，减少氧耗，预防心衰。常规**吸氧**



十一、护理措施



注意休息



给予铁剂



健康教育

饮食护理

- 均衡饮食，纠正不良的饮食习惯
- 增加含铁丰富食物的摄取（瘦肉、血、肝蛋黄）
- 促进食物中铁的吸收
- （vitC，水果）

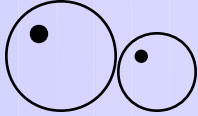


- 口服铁剂护理（掌握）
- 1、最常见的不良反应是恶心，呕吐，胃部不适和黑粪等胃肠道反应：饭后或餐中服药，小剂量开始
- 2、避免与牛奶、茶、咖啡、蛋类及植物纤维等同服，同时还应避免同时服用抗酸药及 H₂ 受体拮抗剂

- 3、促进铁的吸收，可服用**维生素 C、果汁、稀盐酸**等。
- 4、口服液体铁剂时要用**吸管**，避免牙黑染
- 5、服铁剂期间，粪便颜色会变黑，应作好解释
- 6、铁剂**治疗有效网织红细胞数**上升，为进一步**补充贮存铁**在血红蛋白恢复正常后，仍需继续服铁剂**3—6个月**。

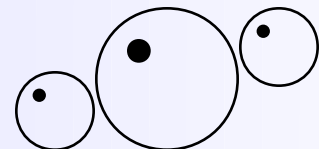
口服铁剂（掌握）

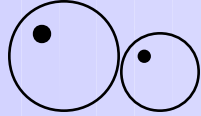
- 1、最常见的不良反应是恶心，呕吐，胃部不适和黑粪等胃肠道反应：饭后或餐中服药，小剂量开始
- 2、与维生素 C、果汁、稀盐酸等同服，促进铁的吸收；忌与抑制铁吸收的食物同服如牛奶，茶，咖啡，蛋，植物纤维；
- 3、避同服抗酸药（氢氧化铝）、H₂受体拮抗剂（西米替丁）



口服铁剂

- 4、液体铁剂，可使牙黑染，应用吸管
- 5、服后大便呈黑色或柏油样（生成硫化铁）应说明其原因
- 6、铁剂治疗有效网织红细胞数上升，在1~2个月血红蛋白恢复正常后，仍需继续服铁剂3—6个月补充贮存铁。定期复查





注射铁剂

- ① 首次用药须先用 0.5ml **试验剂量深部肌肉注射**，同时备肾上腺素，做好急救准备，1h 后无过敏反应，可予常规剂量；
- ② 深部肌肉注射，常更换注射部位，**以避免疼痛和硬结**；
- ③ 不在皮肤**暴露部位注射**，抽取药液后更换一新针头采用“Z”形注射法。



(四) 心理护理



向病人耐心解释缺铁性贫血是完全可以用治愈的，且治愈后对身体无不良影响，神经精神症状是暂时的，在消除病因和积极治疗后会很快消失，以安慰病人，解除其心理压力。

(五) 健康指导

1. 疾病知识指导

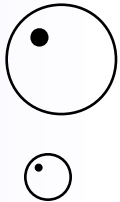

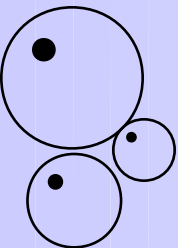

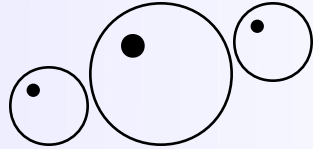
介绍缺铁性贫血相关知识，提高病人及家属对疾病的认识，从而积极配合治疗与护理；积极防治原发病，如钩虫病、溃疡病、月经过多等慢性失血性疾病。

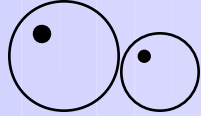
2. 饮食指导

提倡均衡饮食，荤素搭配，保证相关营养素的摄入。家庭烹饪建议使用铁制器皿，从中可以得到一定量的无机铁。特殊人群积极补充铁剂。



自测题

- 1、贫血最常见和最早出现的症状是
头晕 食欲减退 心悸 气短 乏力
 - 2、严重贫血时血红蛋白低于：
 - 3、有利于口服铁剂吸收的维生素是
 - 4、口服铁剂最常见的不良反应时
 - 5、能与铁剂同饮或同服的是
植物纤维 牛奶 肉类 浓茶 咖啡
- 
- 
- 
- 
- 



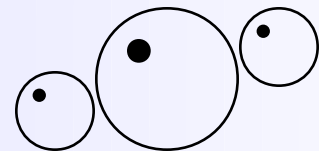
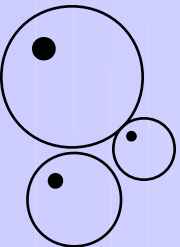
- 6、女性，28岁。诊断缺铁性贫血，经口服铁剂后血红蛋白已恢复正常，为补足体内贮存铁有关继续铁剂治疗的正确疗程是

1个月 3个月 6个月 3-6个月



- 7、口服铁剂的不良反应主要为——，应在——或——服药，避免——同服，从——剂量开始可减少不良反应。

- 8、简述缺铁性贫血病人口服铁剂的护理要点



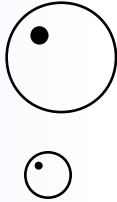

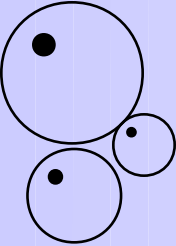

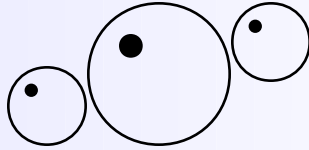
贫血病人的护理

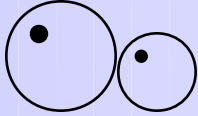
梅州市卫生职业技术学校





教学目标

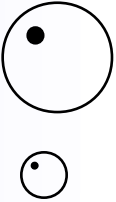
- ① 知道贫血的病因和临床表现。
 - ② 知道的贫血分类、诊断要点和治疗要点。
 - ③ 能为贫血病人提供全面护理和准确的保健指导。
- 
- 
- 
- 
- 



一、概述

- 1. 定义：

- 人体外周血**红细胞容量**减少，低于正常范围下限的一种常见的临床症状。



- 2. 诊断标准：（平原地区）

- 成年男性：**Hb < 120g/L**, RBC < $4.5 \times 10^{12}/L$, HCT < 0.42

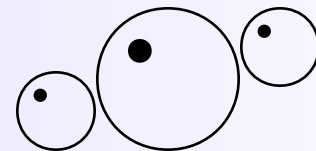
- 成年女性

Hb < 110g/L,

RBC < $4.0 \times 10^{12}/L$, HCT < 0.37

（与血容量有关）

婴儿、儿童、孕妇
（**Hb < 100g/L**）



概述

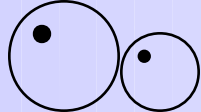
贫血是一个症状，
而不是一个独立的疾病。

3. 常见原因：

- 红细胞生成减少
- 红细胞破坏增多
- 急慢性失血



血
病
机
制
和
病
因
分

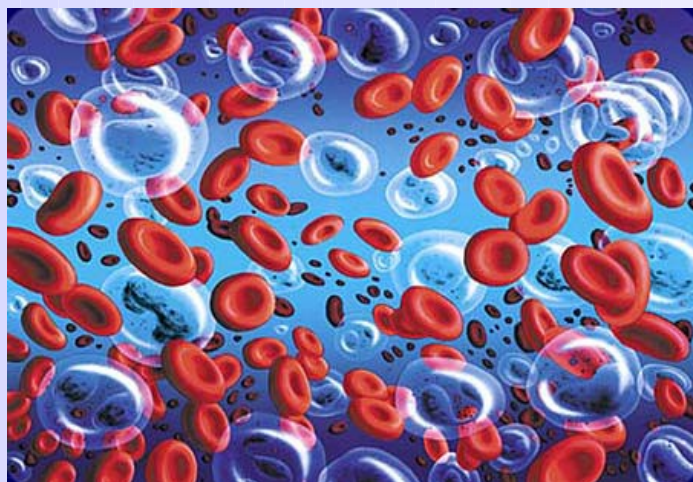


红细胞生成减少性贫血

造血干祖细胞异常

造血调节异常

造血原料不足、
利用障碍



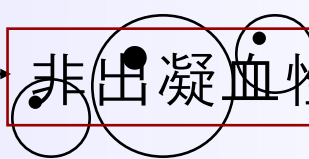
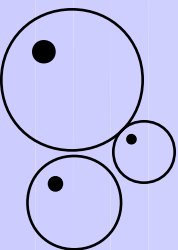
红细胞破坏过多贫血

溶血性贫血

失血性贫血

出血凝血性疾病

非出血凝血性疾病



贫血的严重划分及标准

| | | | | |
|--------|--------|-----------|-----------|--------|
| 血红蛋白浓度 | <30g/L | <30-59g/L | <60-90g/L | >90g/L |
| 贫血严重程度 | 极重度 | 重度 | 中度 | 轻度 |

贫血的骨髓增生程度分类

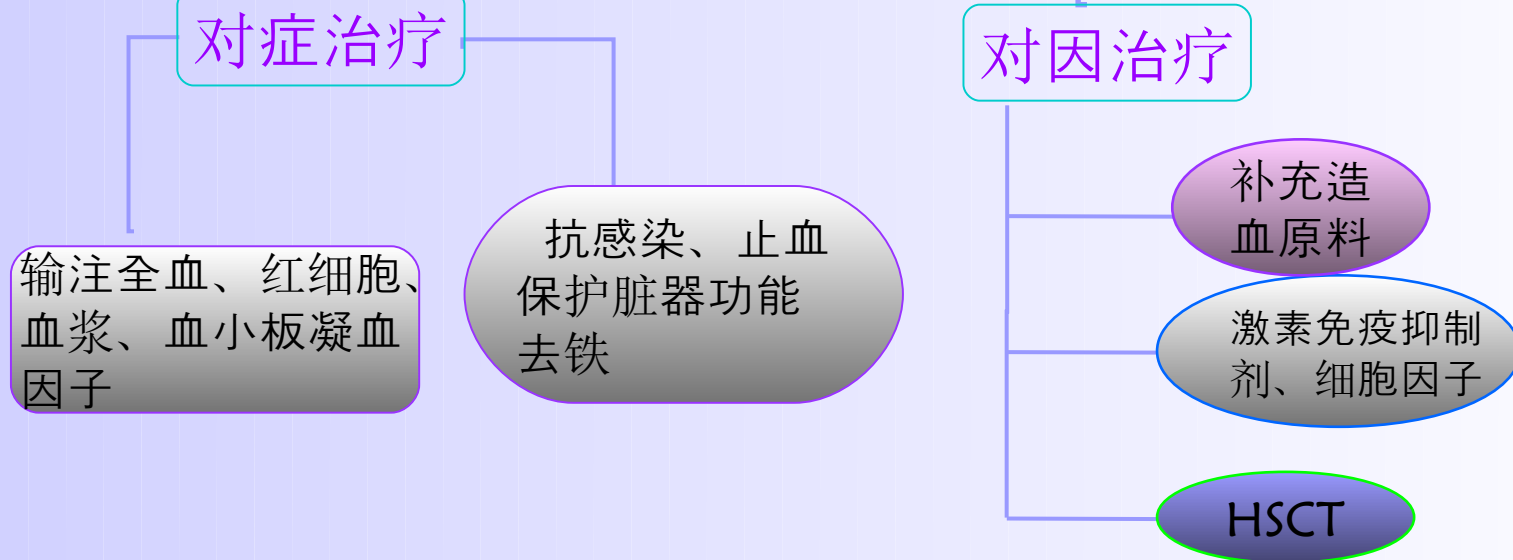
骨髓增生分类

相关疾病

增生不良性贫血
增生性贫血

再生障碍性贫血
除再生障碍性贫血以外贫血

贫血的治疗

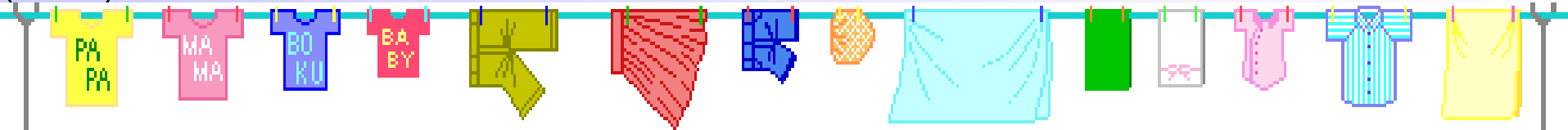
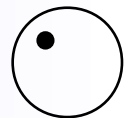
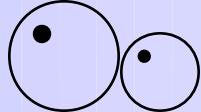
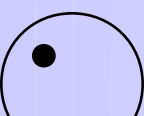


造血干细胞移植 (HSCT) 就是：将各种来源的正常造血干细胞，在患者接受化（放）疗后，通过静脉输注移植入受体内，以替代原有的病理性造血干细胞，从而使患者正常的造血及免疫功能得以重建。

二、发病率

- 可发生在各年龄组，婴幼儿和育龄妇女发病率较高。WHO 统计资料显示：

儿童 50% ； 成年男性 10% ；
女性 20% ； 孕妇 40%



1.铁的分布

- 铁广泛分布于人体各组织。
- 正常成人体内含铁总量为 3-4.5g 。
- 其中**血红蛋白**占 65%，**贮存铁**占 30%，其余 5% **组织铁**分布于肌红蛋白及细胞内的含铁酶类（过氧化氢酶，单胺氧化酶，细胞色素氧化酶等）。



4.铁的转运

- 经肠粘膜吸收进入血液的亚铁：在铜蓝蛋白的作用下氧化为高铁，再与血浆中的转铁蛋白（一种 β_1 球蛋白）结合，成为**血清铁**，并运送到各组织中！



5.铁的排泄

- 铁主要由胆汁或经粪便排出，育龄妇女主要经过月经、妊娠、哺乳而丢失
- 正常男性每日约丢失 1 mg
- 正常女性每日约丢失 1-1.5mg，一次月经丢失 40-80ml 血液，大约失铁 20-40mg → 月经期需要补铁

