

个性化饮食联合健康教育在地中海贫血患儿中的应用研究

曾柳金

惠州市第一人民医院儿科, 广东 惠州 516001

摘要: 目的 探究个性化饮食联合健康教育在地中海贫血患儿中的应用研究。方法: 以本院中 2017 年 1 月至 2018 年 1 月间接收的 80 例地中海贫血患儿当作测验对象, 运用信封法进行分组, 分成对照组和实验组, 每组中各有 40 例患儿。对照组应用传统护理, 实验组应用个性化饮食联合健康教育, 对比两组患儿医治顺从性, 忧郁自评量表评分, 抑郁自评量表评分。结果: 实验组医治顺从性明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理后, 两组患儿忧郁自评量表评分, 抑郁自评量表评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 个性化饮食联合健康教育对地中海贫血患儿有良好的运用效果, 可以明显提升医治顺从性, 改观焦躁、忧郁情绪, 应在临床中推广应用。

关键词: 个性化饮食; 健康教育; 地中海贫血

地中海贫血是很多的单基因遗传疾病其一, 该临床表现为血红蛋白成分产生转变, 骨髓造血无用。频繁输血结合除铁剂作为临床中最基础的医治方法, 但其方法费用昂贵, 难度系数大, 时间长且有较多的不良反应, 给患儿和家属带来重大的经济以及心理压力, 对患儿的医治顺从性以及生活品质均带来影响^[1]。因而, 患儿输血期间的护理工作甚为重要, 怎样提升医治顺从性, 降低不良反应发生状况, 提高生活品质是临床中的重要工作^[2]。以本院中 2017 年 1 月至 2018 年 1 月间接收的 80 例地中海贫血患儿当作测验对象, 探究个性化饮食联合健康教育在地中海贫血患儿中的应用研究, 并获取优秀成果, 现报告如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

以本院中 2017 年 1 月至 2018 年 1 月间接收的 80 例地中海贫血患儿当作测验对象, 运用信封法进行分组, 分成对照组和实验组, 每组中各有 40 例患儿。实验组中男性患儿 23 例, 女性患儿 17 例, 年龄分布于 1 岁-11 岁之间, 平均年龄 (5.8 ± 1.4) 岁, 对照组中男性患儿 26 例, 女性患儿 14 例, 年龄分布于 1 岁-12 岁之间, 平均年龄 (6.1 ± 1.8) 岁。比较两组患儿性别等一般信息未发现明显差异, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患儿均实行输血、除铁剂医治。对照组应用传统护理, 在此不做具体说明。

实验组应用个性化饮食指导联合健康教育, 实施内容如下: (1) 个性化饮食指导, 入院后护理人员采集患儿身体基本状况和用药有关信息, 拟定手术后个性化饮食方案, 多进食高蛋白食品。摄取身体所需的微量元素。医治中, 每个月检查一次血清含铁量, 如含铁量过多, 则使用去铁胺、去铁酮等除铁剂, 饮食中防止进食含铁量高的食物。(2) 健康教育: 入院后, 护理人员为其患儿和家属分发地中海贫血有关资料, 对其讲解家属提出的疑问, 对患儿和家属说明地中海贫血知识以及医治期间会发生的并发症, 定时开展地中海贫血知识座谈会, 患儿以及家属务必参加。日常注意患儿情绪变动, 地中海贫血需要实行输血医治, 并且医治时间很长, 患儿存有很大的心理压力, 护理人员理应及时给以安抚、开导患儿, 消除其抑郁的负面情绪。

1.3 评价标准

应用本院自制表格对两组患儿医治顺从性, 忧郁自评量表评分, 抑郁自评量表评分实行记载和对比。

1.4 统计学方法

本次测验中所有数据均进行分析后录入统计学软件 SPSS20.0 进行数据统计学处理, 而测验结果中, 所有患儿的医治顺从性计数资料用率 (%) 的形式表达, 数据采取卡方检验, 其忧郁、抑郁评分均应用 (均数 \pm 标准差) 进行数据记录, 实验结果采用 t 值进行检验, 若 $p < 0.05$, 则表明实验结果具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿医治顺从性对比

本次测验成果表示, 实验组患儿的医治顺从性明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患儿医治顺从性对比 (n, %)

组别	优秀	良好	一般	医治顺从性优良率
实验组 (n=40)	26	12	2	95%
对照组 (n=40)	15	11	14	65%

2.2 两组患儿忧郁自评量表评分, 抑郁自评量表评分对比

本次测验成果表示, 实验组患儿忧郁自评量表评分, 抑郁自评量表评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患儿忧郁自评量表评分、抑郁自评量表评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	忧郁	抑郁
实验组 (n=40)	干预前	62.15 \pm 9.23	57.12 \pm 6.13
	干预后	42.15 \pm 7.25	45.11 \pm 5.76
对照组 (n=40)	干预前	64.23 \pm 9.13	56.18 \pm 6.19
	干预后	51.34 \pm 8.31	54.28 \pm 6.29

3 讨论

地中海贫血是一种基因骤变或者基因缺陷致使的贫血, 在我国南方地区患病率很高, 临床中主要区分为重、中、轻 3 个种类, 重型患儿会发生黄疸等病症, 对患儿生活造成严重影响^[3]。

当下输血医治作为临床中主要的方法, 频繁输血会致使患儿身体内含铁量过多, 医治中通常会使用去铁胺、等除铁剂消除过多的铁。长时间的输血医治以及除铁剂的使用给患儿生理以及心理都带来了巨大压力, 很大程度上降低患儿的医治顺从性, 因而, 给以地中海贫血患儿良好护理很重要^[4]。

综上所述, 个性化饮食联合健康教育对地中海贫血患儿有良好的运用效果, 可以明显提升医治顺从性, 改观焦躁、忧郁情绪, 应在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 吴小芳, 周贵萍, 黄庆美. 综合健康教育对重型 β -地中海贫血患儿家长社会支持及遵医行为的影响探讨 [J]. 按摩与康复医学, 2020, 11 (08): 71-72.
- [2] 张伟梅, 曾艳莉, 曾柳金. 个性化饮食联合健康教育在地中海贫血患儿中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25 (13): 99-101.
- [3] 范静, 刘燕晔, 蒋和玲等. 重型 β -地中海贫血异基因造血干细胞移植术后的强化护理干预疗效分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (A4): 337-338.
- [4] 蒋琼, 俞青, 林晓非. 重型地中海贫血患儿造血干细胞移植后发生重度肠道移植抗宿主病 6 例的护理 [J]. 中国乡村医药, 2019, 26 (24): 77-78.