

心理护理结合饮食护理对高原地区妊娠合并贫血患者的作用分析

吴红萍

甘南藏族自治州玛曲县人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16335

[摘要] 目的: 探讨心理护理结合饮食护理对高原地区妊娠合并贫血患者的作用。方法: 选取高原地区妊娠合并贫血患者 90 例, 均分为对照组 (常规护理) 和观察组 (心理护理结合饮食护理), 对比护理效果。结果: 观察组效果优于对照组 ($P<0.05$)。结论: 心理护理结合饮食护理可改善高原地区妊娠合并贫血患者贫血状况, 缓解不良情绪。

[关键词] 心理护理; 饮食护理; 高原地区; 妊娠贫血

中图分类号: R473.7 文献标识码: A

Analysis of the Effect of Psychological Nursing Combined with Dietary Nursing on Pregnant Women with Anemia in High-altitude Areas

Hongping Wu

Maqu County People's Hospital, Gannan Tibetan Autonomous Prefecture,

Abstract: Objective: Effect of Psychological-Dietary Nursing on Anemic Pregnancies in High-Altitude Regions. Method: Comparative Study of Conventional vs. Psychological-Dietary Nursing in 90 High-Altitude Anemic Pregnancies. Result: Observation group outperformed control ($P<0.05$). Conclusion: Integrated psychological-dietary intervention improves anemia and mood in high-altitude pregnancies.

Keywords: Psychological care; Dietary care; Plateau region; anemia in pregnancy

引言

高原地区特殊的低氧环境使妊娠期女性更易发生贫血, 其发病率显著高于平原地区^[1]。妊娠合并贫血不仅会导致孕妇出现头晕、乏力等症状, 还可能引发胎儿生长受限、早产等不良妊娠结局^[2]。目前临床干预以铁剂补充为主, 但受高原地区医疗资源限制及孕妇用药依从性影响, 单一治疗效果常不理想^[3]。高原孕妇因环境压力和健康担忧更易产生焦虑情绪, 而心理应激又会通过神经内分泌途径进一步加重铁代谢紊乱^[4]。近年研究表明, 将心理干预融入产科护理可显著提升慢性病管理效果。基于此, 本研究结合心理护理与饮食护理, 旨在为高原地区孕产期贫血防治提供更安全、有效的护理路径。具体研究如下:

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

本研究共纳入 90 例高原地区妊娠合并贫血患者, 均分为对照组 ($n=45$) 和观察组 ($n=45$)。对照组患者年龄区间 22-40 岁, 平均年龄 (27.69 ± 2.85) 岁。观察组患者年龄区间 22-41 岁, 平均年龄 (27.87 ± 2.93) 岁。两组患者一般资料无统计学差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 本次研究所选患者均自愿参与本研究, 对本次研究完全知情并签署知情同意书。(2) 长期居住于

海拔 ≥ 2500 米高原牧区的妊娠期妇女。(3) 符合妊娠期贫血诊断标准。(4) 孕周为 12-32 周的单胎妊娠孕妇。(5) 意识清楚, 能配合护理干预及问卷调查。

排除标准: (1) 非缺铁性贫血。(2) 有精神病史、交流障碍、无自主行为能力。(3) 合并严重妊娠并发症。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

常规护理: 定期监测血红蛋白及铁代谢指标; 指导口服铁剂并观察不良反应; 增加富含铁、蛋白质及维生素 C 的膳食; 避免浓茶、咖啡等影响铁吸收的饮食; 进行适度有氧运动指导; 常规产检及胎儿监护; 开展基础孕期健康教育。

1.2.2 观察组

心理护理结合饮食护理: (1) 个性化心理疏导与情绪管理: 针对高原地区妊娠合并贫血患者常见的焦虑、抑郁情绪, 护理人员通过一对一访谈评估其心理状态, 采用认知行为疗法帮助孕妇纠正对贫血的过度担忧。通过耐心倾听和共情沟通, 建立信任关系, 指导孕妇学习正念呼吸、渐进式肌肉放松等减压技巧, 缓解孕期心理压力。同时, 鼓励家属参与心理支持, 避免因环境孤立加重情绪问题。(2) 高原适应与健康教育: 针对高原地区妊娠合并贫血孕妇的健康教育, 制定系统化的宣教方案。结合高原低氧环境特点, 通过对比

Clinical Application Research of Nursing Care

模型展示平原与高原血红蛋白代谢差异，直观说明贫血成因，使用互动式图卡演示胎盘缺氧机制，强调对胎儿发育的影响，结合典型案例消除常见误区。教育内容特别设计原则：要保持间断吸氧、要采取左侧卧位休息、要分餐补充铁剂；不要突然改变体位、不要饱餐后立即活动、不要盲目服用藏药。

(3) 营养评估与膳食指导：由专业营养师通过膳食调查和实验室指标分析后，为高原妊娠贫血孕妇制定三阶式补铁饮食方案：第一阶段重点选择生物利用度高的血红素铁来源，如牦牛肉糜、藏羊血豆腐，并搭配高原特产的沙棘或野生黄菇促进铁吸收；第二阶段结合当地食材供应周期，设计当季补铁食谱，例如雨季采用新鲜蒲公英凉拌，旱季改用风干牦牛肉配青稞饼；第三阶段实施分时饮食管理，规定高铁食物与钙奶制品、酥油茶等干扰物的摄入间隔2小时以上。同时建立家庭营养督导机制，通过视频指导孕家属掌握铁吸收最大化烹饪法，如用铸铁锅翻炒绿叶菜、肉类与酸性果蔬同炖等，确保营养干预的可持续性和依从性。(4) 家庭参与式饮食干预：鼓励家属共同参与饮食调整，如制作高铁食谱。护理人员通过现场示范或视频指导，教会家属如何科学烹饪，既保证铁元素的高效摄入，又符合孕妇口味偏好。定期随访，根据孕妇反馈调整膳食结构，确保饮食方案的可执行性。(5) 心理激励与正向强化：建立系统化的互助支持体系。1名专业护理人员带领3-5名同孕期孕妇组成固定小组，每周开展1次线下交流会或线上视频会。护理人员会准备图文并茂的讨论提纲，引导孕妇轮流发言，分享个人应对贫血的经验心得。在互动过程中，护理人员先具体表扬孕妇的积极改变，再温和提出优化建议，最后予以鼓励肯定。对饮食调整效果显著、情绪管理良好的孕妇给予奖励。同时建立“准妈妈互助日记”微信群，鼓励孕妇每日打卡记录饮食和心理状态，护理人员及时点评互动。(6) 睡眠与生活方式调整：针对

高原缺氧对妊娠贫血的影响，制定科学化的作息管理方案。在卧位指导方面，建议孕妇每日午休及夜间睡眠时采用改良左侧卧位，使用孕妇枕支撑腰背部，既保证子宫胎盘血供，又避免完全侧卧的不适感。睡前2小时建立放松缓冲期，避免使用电子设备，改为听轻音乐、温水泡脚等舒缓活动。特别强调晚餐不过饱、睡前不过劳、夜间不过长。在日常活动安排上，采用90分钟活动+30分钟休息的循环模式，避免持续站立超过1小时。推荐低强度运动组合：晨间呼吸操+午后散步+傍晚伸展运动。所有运动均在血氧饱和度>90%时进行，由家属陪同并携带便携氧气瓶备用。(7) 长期随访与动态调整：建立定期随访机制，通过电话或门诊回访监测孕妇心理状态及血红蛋白变化。根据阶段性评估结果，灵活调整心理支持和饮食建议，确保干预措施的持续性和适应性。对情绪波动较大的孕妇，增加心理咨询频率，防止因心理因素影响治疗依从性。

1.3 观察指标

本研究需对比两组心理状态、营养状态、妊娠结局以及生活质量。

1.4 统计学分析

使用SPSS 22.0软件分析本研究数据，计量资料以(x±s)表示，采用t检验，计数资料以n(%)表示，采用χ²检验，P<0.05代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组心理状态以及营养状态对比

护理前两组患者心理状态以及营养状态评分接近，无统计学意义(P>0.05)；护理后观察组SAS、SDS评分均低于对照组，营养状态评分高于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)，详见下表1。

表1 观察组与对照组心理状态以及营养状态对比 (x̄ ± s)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分		营养状态	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	45	54.33±2.12	27.72±2.92	68.67±1.23	21.45±2.81	76.34±1.12	96.37±2.81
对照组	45	54.53±2.52	29.11±3.03	68.60±1.21	25.95±2.85	76.33±1.31	93.82±2.82
t	-	0.407	2.216	0.272	7.542	0.039	4.297
P	-	0.685	0.029	0.786	0.001	0.969	0.001

2.2 观察组与对照组妊娠结局对比

结局较对照组更优，差异有统计学意义(P<0.05)，详见下表2：

观察组产妇产、新生儿不良情况发生率较低，观察组妊娠

表2 观察组与对照组妊娠结局对比[n,(%)]

组别	子宫过度收缩	胎膜早破	胎儿窘迫	产妇产			新生儿			总发生率
				早产	产后出血	总发生率	新生儿窒息	巨大儿	胎儿畸形	
观察组(45)	1	0	0	1	1	3 (6.67)	0	0	1	1 (2.22)
对照组(45)	3	3	0	1	1	8 (17.78)	4	1	1	6 (13.33)
χ ²	-	-	-	-	-	5.752	-	-	-	8.607
P	-	-	-	-	-	0.016	-	-	-	0.003

2.3 观察组与对照组生活质量对比

护理后观察组生理功能、生理角色、身体疼痛、一般健

康状况、活力、社交功能、情感角色以及心理健康评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表3:

表3 观察组与对照组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	生理角色	身体疼痛	一般健康状况	活力	社交功能	情感角色	心理健康
观察组	45	21.37±2.31	23.66±3.04	21.97±2.08	21.25±4.31	26.37±2.81	22.63±4.25	23.66±3.04	20.97±2.08
对照组	45	20.02±2.12	21.29±2.25	20.51±2.33	19.33±2.12	23.82±2.82	20.69±3.13	21.29±4.25	18.51±5.33
t	-	2.888	4.204	3.136	2.682	4.297	2.466	3.043	2.884
P	-	0.005	0.001	0.002	0.009	0.001	0.016	0.003	0.005

3 讨论

高原地区妊娠合并贫血具有显著的地域特殊性及临床复杂性。由于高原低氧环境刺激促红细胞生成素分泌, 虽能代偿性提高血红蛋白浓度, 但长期缺氧会加速铁储备消耗, 导致隐性缺铁现象更为突出^[5]。加之高原饮食结构单一、新鲜蔬果供应有限, 进一步加剧了营养性缺铁风险。其危害呈渐进性发展, 早期表现为乏力、心悸等缺氧症状, 随着贫血加重可诱发胎盘灌注不足, 引发胎儿生长受限、早产等不良结局; 同时缺氧叠加贫血会加重孕妇心脏负荷, 增加妊娠期高血压及心力衰竭风险。护理干预的必要性在于在改善母婴预后的同时, 帮助建立适应高原环境的健康行为模式。

常规护理在高原地区妊娠合并贫血患者的应用存在明显的局限性。标准化的补铁方案往往忽视了高原低氧环境下铁代谢的特殊性, 单纯依赖口服铁剂难以克服高原居民普遍存在的肠道铁吸收障碍问题^[6]。常规的饮食建议多基于平原地区营养标准, 未能充分考虑高原环境下食材种类受限、烹饪方式特殊等现实因素, 导致膳食指导的可行性降低。更重要的是, 常规护理缺乏对高原孕妇独特心理压力的关注, 情绪管理环节的缺失使治疗效果大打折扣。在实施层面, 常规护理的机械化随访模式难以适应高原地区地广人稀的特点, 缺乏个性化的远程指导手段, 造成护理连续性中断。这些局限使得常规护理往往仅能实现贫血指标的暂时性改善, 无法从根本上解决高原妊娠贫血核心问题, 亟须发展更符合高原特色的整合性护理方案。心理护理结合饮食护理是一种现代循证医学指导下的整体性干预方法, 其本质是通过心理支持与营养干预的协同作用, 实现患者生理和心理状态的同步改善^[7]。在高原地区妊娠合并贫血这一特殊情境下, 该模式的作用机制体现为: 心理护理通过认知行为干预减轻环境压力带来的焦虑情绪, 调节神经内分泌功能, 从而改善消化吸收效率; 而饮食护理则基于高原地理特点和个体营养需求, 提供针对性的铁元素补充策略, 两者相互促进形成良性循环。这种护理模式的核心价值在于它突破了传统生物医学模式的局限, 将环境因素、心理状态与营养代谢视为相互关联的动态系统^[8]。相较于常规护理, 心理护理结合饮食护理展现出多方面的实践优势。常规护理往往采取标准化方案, 难以应对高原地区特殊的病理生理变化, 而整合护理则能根据个体对缺氧的适应程度和心理承受能力灵活调整方案。在可操作性方面, 该模式充分利用高原本土食材和现代通讯技术,

解决了医疗资源分布不均的问题, 通过远程指导和家庭参与使护理延伸到日常生活场景。更重要的是, 它带来的益处不仅局限于血红蛋白水平的提升, 还包括生活质量、自我管理能力和健康信念的整体改善, 这种综合效益是单纯药物治疗或基础营养指导无法企及的。这种预防性的干预模式能显著降低后期严重并发症的医疗支出, 对于高原地区的公共卫生服务具有可持续发展价值。这种护理创新通过多学科协作构建了个性化干预框架, 重视患者主观体验和生活质量的提升。在高原妊娠贫血这一典型病例中, 通过优化心理适应能力和营养状态来增强机体抵抗力。

综上所述, 心理护理结合饮食护理能有效改善高原地区妊娠合并贫血患者的营养状态及心理状态, 提升生活质量, 改善妊娠结局, 该模式兼具生理改善与心理支持的双重效益, 适合在高海拔地区推广应用。

【参考文献】

- [1]董冬梅,孙艳红.妊娠贫血及妊娠高血压护理观察[J].中国城乡企业卫生,2023,38(8):180-182.
- [2]杨梅花.综合护理措施对妊娠合并轻度中度缺铁性贫血孕妇的影响分析[J].婚育与健康,2024,30(18):19-21.
- [3]杨长捷,刘晓,赵粒,等.集束化护理干预对高原妊娠贫血的应用探讨[J].中国优生与遗传杂志,2023,31(2):404-408.
- [4]杨梅,刘艳秋.孕期补充铁剂联合心理护理干预对孕妇妊娠贫血、不良妊娠结局、心理状态及健康管理质量的影响[J].婚育与健康,2023,29(19):10-12.
- [5]许钦雯,俞洁,徐旭娟.1例青少年双胎妊娠一胎死亡并产后出血的护理[J].当代护士,2023,30(9):134-137.
- [6]史来芳,郝炎萍,张虹.妊娠风险预警评估下的分级护理预防足月妊娠产妇产后出血的效果[J].航空航天医学杂志,2023,34(8):1022-1024.
- [7]刘宁.综合营养干预在妊娠期并发症预防中的应用效果研究[J].当代医药论丛,2024,22(18):147-149.
- [8]杨婉琴.地中海贫血孕妇应用护理干预模式的效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2023,23(82):75-78,92.

作者简介:

吴红萍(1983.11-),女,藏族,甘肃卓尼人,本科,副主任护师,研究方向为高原地区常见疾病护理。