

老年贫血患者口服铁剂治疗依从性影响因素及护理对策分析

袁雪迪¹ 赵亚南²

1. 身份证号码: 3714261993****0027

2. 身份证号码: 3714251989****8161

摘要: 论文聚焦老年贫血患者口服铁剂治疗依从性问题, 通过系统分析影响其依从性的生理、心理、社会及治疗相关因素, 结合老年群体特殊性, 从健康教育、用药管理、心理干预、社会支持及随访监督等方面提出护理对策, 旨在为提升老年患者治疗依从性、改善贫血治疗效果提供理论依据与实践指导。

关键词: 老年贫血; 口服铁剂; 治疗依从性; 护理对策

Analysis of Factors Affecting Compliance with Oral Iron Treatment in Elderly Anemia Patients and Nursing Strategies

Xuedi Yuan¹ Yanan Zhao²

1. ID No.: 3714261993****0027

2. ID No.: 3714251989****8161

Abstract: This paper focuses on the issue of compliance with oral iron therapy in elderly patients with anemia. By systematically analyzing the physiological, psychological, social, and treatment-related factors that affect their compliance, combined with the special characteristics of the elderly population, nursing strategies are proposed from the aspects of health education, medication management, psychological intervention, social support, and follow-up supervision. The aim is to provide theoretical basis and practical guidance for improving the treatment compliance of elderly patients and improving the effectiveness of anemia treatment.

Keywords: anemia in the elderly; oral iron supplements; treatment compliance; nursing strategies

0 前言

随着人口老龄化进程加速, 老年贫血患病率逐年攀升, 口服铁剂是治疗缺铁性贫血的主要手段, 但老年患者治疗依从性欠佳严重影响疗效^[1]。深入探究老年贫血患者口服铁剂治疗依从性影响因素并制定有效护理对策, 对改善患者健康状况具有重要意义。

1 老年贫血患者口服铁剂治疗概述

老年贫血是指老年人外周血单位容积内血红蛋白(Hb)、红细胞计数(RBC)及血细胞比容(Hct)低于正常标准的病理状态, 其中缺铁性贫血最为常见。口服铁剂通过补充铁元素, 促进血红蛋白合成, 是治疗缺铁性贫血的基础方法^[2]。然而, 老年患者因生理机能减退、合并多种慢性疾病、用药种类繁多等特点, 在口服铁剂治疗过程中常出现漏服、错服、自行停药等依从性问题, 导致贫血纠正延迟, 甚至引发其他并发症, 影响生活质量与疾病预后。

2 老年贫血患者口服铁剂治疗依从性影响因素

2.1 生理因素

老年患者普遍存在胃肠功能减退现象, 胃酸分泌减少、

胃肠蠕动减慢, 导致铁剂在胃肠道内吸收效率降低^[3]。同时, 部分老年人因牙齿缺失、咀嚼功能下降, 难以吞咽较大片剂的铁剂, 影响正常用药。此外, 老年人肝肾功能衰退, 对药物代谢和排泄能力减弱, 铁剂不良反应发生率增加, 如恶心、呕吐、便秘等, 这些不适症状会使患者对继续服药产生抵触心理, 降低治疗依从性。

2.2 心理因素

老年群体常伴有孤独、焦虑、抑郁等不良情绪, 对疾病治疗缺乏信心和耐心。长期口服铁剂治疗贫血, 见效相对缓慢, 部分老年患者看不到明显的治疗效果, 易产生消极情绪, 从而放弃规律服药。而且, 部分老年人存在侥幸心理, 认为偶尔漏服或停药不会影响病情, 未充分认识到坚持服药对治疗贫血的重要性, 导致依从性下降。

2.3 社会因素

家庭支持不足是影响老年患者治疗依从性的重要社会因素^[5]。部分老年人独居, 缺乏家人的关心和监督, 在服药过程中易出现遗忘、错误用药等情况。同时, 社会医疗资源分配不均, 老年患者获取医疗信息的渠道有限, 难以得到及时、专业的用药指导。此外, 医疗费用负担也是影响因素之一, 一些老年患者因经济条件限制, 无法承担长期的铁剂治

疗费用，进而减少服药剂量或中断治疗。

2.4 治疗相关因素

铁剂的剂型、口味及服用方法对老年患者依从性有显著影响^[4]。部分铁剂口感差、气味难闻，老年患者难以接受；复杂的服药时间和剂量要求，如饭前空腹服用、与维生素 C 同服等，增加了老年患者的记忆负担，导致漏服或错服。另外，医护人员在患者出院时，对铁剂治疗的重要性、服药方法及注意事项宣教不到位，使患者对治疗方案认识模糊，无法正确执行用药计划，影响治疗依从性。

3 提升老年贫血患者口服铁剂治疗依从性的护理对策

3.1 加强健康教育

医护人员应采用分层递进的健康教育模式，针对不同认知水平的老年患者制定差异化宣教策略。对于文化程度较高的患者，可提供贫血病理机制与铁剂药理作用的深度解读资料，帮助其从科学层面理解治疗必要性；对认知能力较弱的患者，则以比喻、故事等具象化方式传递知识，如将铁元素比作“血液的建筑材料”，直观说明持续补充的重要性。在宣教形式上，除传统手册与讲座外，可引入虚拟现实（VR）技术模拟贫血危害场景，或利用智能设备推送每日健康小贴士，将健康知识融入老年患者日常生活。同时，建立“家庭健康课堂”，要求家属共同参与学习，通过角色扮演、情景模拟等互动环节，强化全家对规范服药的重视，形成患者主导、家属监督的协同教育模式。

3.2 优化用药管理

基于循证医学原则，为老年患者选择具有临床验证的高效低副作用铁剂产品，如新型纳米铁剂或缓释制剂，在保证疗效的同时减少胃肠道刺激。针对吞咽障碍患者，可采用特殊给药工具，如配备刻度的注射器辅助液体铁剂服用，或开发可溶解于水的薄膜包衣片剂型。在服药提醒系统构建方面，除基础的电子闹钟外，可引入物联网技术，通过智能药盒（如图 1 所示）与患者手机、家属终端及医护平台的实时互联，实现服药状态的三方监控^[6]。当检测到漏服时，系统自动触发多级提醒机制，先向患者推送语音提示，若未响应则即刻通知家属进行人工干预。此外，建立个性化不良反应预警档案，根据患者体质预测可能出现的不适症状，提前制定阶梯式应对方案，从饮食调整到药物干预形成完整处理流程。



图 1 智能药盒

3.3 强化心理干预与社会支持

构建“全周期心理关怀体系”，在入院时通过老年抑郁量表（GDS）、焦虑自评量表（SAS）进行基线评估，根据得分制定个性化心理干预计划。对于轻度情绪障碍患者，开展以正念减压疗法为核心的团体活动，通过呼吸训练、冥想练习帮助其缓解焦虑；对中重度患者，则联合精神科医师实施药物与心理治疗双轨干预。在社会支持网络搭建中，除家庭层面外，积极联动社区资源，组织“银龄互助小组”，鼓励老年患者分享治疗经验^[7]。同时，与慈善机构合作建立专项救助基金，针对经济困难群体提供铁剂费用补贴，设置“用药援助专员”一对一协助申请流程，消除患者因经济压力导致的停药隐患。

3.4 完善随访监督机制

构建“三维动态随访模型”，从时间维度采用“初始高频—稳定低频”的弹性随访策略，治疗初期每周进行电话随访，待病情稳定后延长至每月一次；从空间维度整合线上视频问诊与线下社区义诊，利用 5G 远程医疗设备实现血样检测数据实时传输；从主体维度建立“医护-药师-营养师”多学科随访团队，分别从治疗效果、用药安全、饮食营养三方面提供专业指导。开发智能化随访管理系统，通过机器学习算法对患者数据进行深度分析，自动识别依从性下降风险信号，如连续 3 次漏服提醒、血红蛋白波动异常等，触发预警机制后由随访团队实施精准干预，确保治疗全程可控^[8]。表 1 为老年贫血患者口服铁剂三维动态随访的相关构成。

表 1 三维动态随访

维度	关键数据
时间维度	治疗初期随访频率：1 次 / 周；稳定期随访频率：1 次 / 月
空间维度	远程医疗技术：5G；数据传输类型：血样检测数据；服务模式：线上视频问诊 + 线下社区义诊
主体维度	随访团队构成：医护人员、药师、营养师（共 3 类专业人员）
系统功能	风险监测指标数量：2 项（连续漏服 ≥ 3 次、血红蛋白异常波动）；干预机制：智能预警 + 精准处置

4 结语

老年贫血患者口服铁剂治疗依从性受生理、心理、社会及治疗等多方面因素影响。通过深入分析这些影响因素，采取加强健康教育、优化用药管理、强化心理干预与社会支持、完善随访监督机制等针对性护理对策，能够有效提升老年患者的治疗依从性，改善贫血治疗效果，提高老年患者的生活质量。未来，还需进一步深入研究老年患者的特点和需求，不断完善护理干预措施，为老年贫血患者提供更优质、更全面的护理服务。

参考文献：

[1] 刘利君.我国孕产妇贫血干预措施实施的瓶颈分析[D].北京:中国疾病预防控制中心,2021.

- [2] 朱丽蓉,汪太中,雍国燕,等.延续性护理提高缺铁性贫血患者口服铁剂依从性的研究[J].家庭保健,2021(13):276-277.
 - [3] 吴春农.蔗糖铁和右旋糖酐铁治疗缺铁性贫血的疗效评价[J].临床合理用药杂志,2009.
 - [4] 张明哲,石丽君.老年血液透析患者血红蛋白达标率影响因素分析[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2020,20(63):86-88.
 - [5] 秦巍,陈光福,高红英,等.78例重型 β 地中海贫血患者心脏和肝脏MRIT2*检测分析[C]//庆祝中国当代儿科杂志创刊15周年大会暨当代儿科论坛,2013.
 - [6] 关喜华.血常规检查和血清铁蛋白检查在缺铁性贫血感染疾病中的诊断价值[J].中国当代医药,2020(4).
 - [7] 陈红霞,李红,张芬娟,等.探讨铁剂联合促红细胞生成素治疗缺铁性贫血的临床疗效及护理措施[J].中国高等医学教育,2017(9).
 - [8] 侯丽雯.整体护理在老年缺铁性贫血护理中的应用分析[J].中国卫生标准管理,2017(2).
- 作者简介: 袁雪迪(1993-),女,中国山东德州人,本科,护师,从事护理方面研究。