



体重控制宣教在孕妇孕期体重及分娩结局的价值探讨

苏萍萍 (福建泉州市中医院 362000)

摘要: **目的** 研究体重控制宣教针对孕妇孕期体重和分娩结局的临床影响情况。**方法** 以我院2016年4月至2017年4月间在我院产科接受分娩的120例孕产妇作为本次研究对象,将其分为对照组和观察组,每组各60例孕产妇,在临床上给予对照组孕产妇常规健康宣教干预,在常规健康宣教的基础上,给予观察组孕产妇体重控制宣教干预措施,对比宣教干预前后两组孕产妇体重各项指标变化、分娩方式以及新生儿出生体重等,以此评估体重控制宣教对孕妇孕期体重及分娩结局的影响。**结果** 观察组孕妇在孕28周、孕36周以及分娩时三个阶段的体重指数均较对照组孕妇偏低,且差异具有统计学意义($P < 0.05$),且顺产比例明显高于对照组($P < 0.05$),另外观察组新生儿出生体重介于3.1~3.6kg的比例高达85%,相较于对照组更趋于合理($P < 0.05$)。**结论** 在孕期给予孕产妇体重控制宣教工作有助于将孕产妇体重控制在合理范围内,并提高孕产妇选择自然分娩的比例,对妊娠结局的改善具有积极的实践价值,在孕产妇孕期实践中值得推广应用。

关键词: 体重控制宣教 孕妇 孕期 体重 分娩结局

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)08-233-02

现代物质生活不断丰富,人们对营养摄取以及饮食结构和生活方式等都随之发生较大的改变,认为孕妇在孕期应大量摄取营养,以便为孕妇和胎儿提供充足的营养支持。但随之带来的问题是孕妇过多摄入高热量、高脂肪的营养导致营养失衡,出现严重偏重等问题,对孕妇及胎儿的健康带来诸多负面影响。越来越多人对孕妇孕期营养的均衡性和健康性予以重视。为此,本文以我院产科接治的120例孕妇在孕期给予体重控制宣教干预,以便探索期对孕妇孕期体重计及分娩结局的影响。现将具体研究报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院2016年4月至2017年4月间在我院产科接受分娩的120例孕产妇作为本次研究对象,将其分为对照组和观察组,每组各60例孕产妇,其中观察组年龄在22~41岁,平均年龄为(27±2.1)岁,体重在60~73KG,平均体重为(69±4.1)KG,其中初产妇63例,经产妇57例;对照组年龄在22~42岁,平均年龄为(27±2.4)岁,体重在61~72KG,平均体重为(68±4.2)KG,其中初产妇65例,经产妇55例。120例孕妇均为单胎孕产妇,且在年龄、体重、经产及初产等方面并无明显统计学差异($P > 0.05$),具有临床可比性。

1.2 方法

给予60例对照组孕产妇临床常规健康宣教干预措施。在常规健康宣教干预措施的基础上,给予观察组60例孕产妇体重控制宣教干预措施,基本内容包括饮食习惯培养、运动锻炼指导、生活习惯培育、膳食营养摄取等内容,在此基础上,向孕产妇发放健康教育指导手册,针对孕产妇的健康状况、生活习惯等各项因素,制定科学的饮食指导。开展体重控制宣教,向孕产妇传授体重增加对孕产妇及分娩结局的影响,提高孕产妇对体重控制的重视程度,同时向家属和孕产妇发放体重检测卡以、膳食记录卡、运动登记卡,鼓励和引导孕产妇对体重变化予以监测,同时向孕产妇及其家属传授BMI计算方法,明确不同孕期体重增加的区间,如孕产期13~27周末孕产妇体重每周增加值在0.25~0.35kg,孕28周至分娩孕期内体重增加值在0.5kg,整个孕周期间体重增加值应控制在4~5kg。在孕期内,孕妇每天的热量摄取应控制在35kcal/kg,同时根据体重检测卡检测到的体重变化予以适度调整热量摄取量。鼓励孕妇孕期内对碳水化合物、蛋白质、脂肪、维生素等营养食品的摄取均衡多样,其中整体饮食方案中各项营养指标为15%~20%的蛋白质、20%~25%的脂肪、55%~60%碳水化合物。

在上述体重控制宣教的基础上指导孕妇进行科学的锻炼,每天早晚进行户外散步30min~1h,向孕妇传授健美操、孕妇操等锻炼方法。对每周体重变化、膳食情况以及运动量等进行科学登记,以此为基础对营养摄取、运动等予以调整,鼓励孕妇多进食富含维生素和矿物质的食物,采取多餐少食的方法,养成良好的饮食习惯,且在孕期内禁止烟酒,避免饮用咖啡等饮料。

1.3 效果评价标准

120例孕妇在妊娠12周前建立个人围产期保健手册,并在产前定期进行产前检查。采取BMI体重指数公式对孕妇的身高、体重等进行测定,具体公式为 $BMI = \text{体重} / \text{身高}^2$ (kg/m^2),对保健手册建立时、孕18周、孕28周、孕36周、分娩时五个阶段的BMI结果予以对比分析,同时统计两组孕产妇顺产、剖宫产、顺产转剖宫产的比例,同时对新生儿出生体重的予以对比分析。

1.4 统计学分析

本文数据均由统计学软件SPSS22.0予以处理分析,采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,使用配对样本t检验予以表示组内差异。并利用卡方(χ^2)表示计数资料,借助双侧检验予以检验计数资料,其中组间差异以 $P < 0.05$ 代表显著性差异,且具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇不同孕周阶段体重指数变化情况

统计结果表明,观察组孕妇在孕28周、孕36周以及分娩时三个阶段的体重指数均较对照组孕妇偏低,且差异具有统计学意义($P < 0.05$),在建册时以及孕18周时两组孕妇的体重指数并无显著性差异($P > 0.05$),差异不具有统计学意义。具体结果详见下表1。

表1: 两组孕妇不同孕周体重指数变化情况 ($\bar{x} \pm s$, kg/m^2)

组别	例数	建册时	孕18周	孕28周	孕36周	分娩时
对照组	60	20.5±2.4	21.4±3.3	24.5±3.6	26.8±4.2	28.3±4.6
观察组	60	20.6±2.2	21.6±2.4	22.6±3.3	23.8±4.6	24.8±4.0

2.2 两组孕妇分娩方式对比分析

统计对比发现,观察组顺产43例,占比71.7%,剖宫产11例,占比18.3%,顺产转剖宫产6例,占比10%,均明显优于对照组顺产率、剖宫产率以及顺产转剖宫产率,且组间差异具有统计学意义($P < 0.05$),具体结果详见下表2。

表2: 观察组与对照组分娩方式对比 [n (%)]

组别	例数	顺产	剖宫产	顺产转剖宫产
对照组	60	31 (51.7)	17 (28.3)	12 (20.0)
观察组	60	43 (71.7)	11 (18.3)	6 (10.0)

2.3 两组孕妇新生儿出生体重对比

经统计对比发现,观察组新生儿体重不足3.0kg的共计4例,占比6.7%,新生儿体重介于3.1kg~3.6kg间的共计51例,占比85.0%,体重超过3.6kg的共计5例,占比8.3%,两组新生儿体重差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$),具体结果详见下表3。

表3: 观察组与对照组新生儿出生体重对比 [n (%)]

组别	例数	出生体重≤3.0kg	3.1kg~3.6kg	出生体重>3.6kg
对照组	60	23 (38.3)	27 (45.0)	10 (16.7)
观察组	60	4 (6.7)	51 (85.0)	5 (8.3)

3 讨论

通过本文的研究不难发现,观察组孕妇在孕28周、孕36周以及分娩时(下转第238页)



耻骨直肠肌等协同作用,患者出现肛裂后,其肛管上端受到炎症持续刺激,纤维组织局部环状增生,诱发肛管缩紧狭窄,在排便时极易出现周围皮肤裂伤,同时引起肛门疼痛剧烈,严重者出现肛门内括约肌痉挛^[5]。针对复发性肛裂,侧位内括约肌部分切除是近年来临床治疗肛裂经典术式,既可避免肛门畸形风险,还可保证引流顺畅,改善血流速度,从而缓解痉挛疼痛^[6]。术后疼痛及肛门功能损伤问题一直是肛肠外科需解决问题,临床多采用术后首次排便后拟坐浴缓解疼痛、消炎,以期促进创面愈合,但疗效一般,本研究自拟清热燥湿方配方中含有麝香、炉甘石、冰片、三七等,其中麝香、三七具有活血散瘀、消肿之效;炉甘石可燥湿敛疮,对创面感染、肛门瘙痒症疗效显著;冰片可消肿止痛、去风热;牛黄清热解毒、开窍醒神;珍珠散生肌,五倍子可解毒止泻,甘草则调和诸药,上述熏剂共奏消肿止痛、解毒清热指效^[7]。且现代药理证实麝香、三七、冰片可抑制炎症扩散,促进炎症吸收,炉甘石外用时可形成一层皮肤保护膜,提高局部屏障功能,牛黄具有一定镇静解热作用,其次还可增加毛细血管通透性,发挥抗炎作用,珍珠可抑制脂褐素生成,并清除自由基,五倍子能加速血液凝固,沉淀生物碱,同时抑制金黄色葡萄球菌生成。经术后熏洗后,药物可直接作用于创面,扩张肛管局部血管,提高血液灌注量,改善肛门功能^[8]。本次研究结果显示,两组肛门功能及生活质量较治疗前明显好转,且观察组改善程度明显高于对照组,表明中药熏洗内括约肌切除术可有效改善肛裂患者症状,加强术后肛门功能恢复。

(上接第 233 页)

娩时三个阶段的体重指数均较对照组孕妇偏低,且差异具有统计学意义($P < 0.05$),且顺产比例明显高于对照组($P < 0.05$),另外观察组新生儿出生体重介于 3.1~3.6kg 的比例高达 85%,相较于对照组更趋于合理($P < 0.05$)。综上所述在孕期给予孕产妇体重控制宣教工作有助于将孕产妇体重控制在合理范围内,并提高孕产妇选择自然分娩的比例,对妊娠结局的改善具有积极的实践价值,在孕产妇孕期实践中值得推广应用。

参考文献

[1] 王丽萍,赵倩,王鹏麟,等.孕期营养干预和代谢性危险因素对妊娠结局的影响[J].中国循证儿科杂志,2015,6(8):425-431.

(上接第 234 页)

综上所述,对于小儿先天性泪道阻塞的治疗时机和治疗办法应该进行持续观察,在患儿年龄越小时,进行手术的治疗效果越好,值得临床推广。

参考文献

[1] 郑建华,赖世佳.综合治疗先天性泪道阻塞 133 例临床分析[J].空军医学杂志,2016,(06):384-385.

[2] 江茂松,陈国智.泪道探通术治疗小儿先天性泪道阻塞的临

(上接第 235 页)

进行治疗时,腹腔镜手术治疗具有手术时间短、术中出血量少、术后恢复时间快、并发症发生率低等特点,具有临床应用和推广价值。然而在实际的临床应用中,术者应对手术适应症进行严格掌握,操作程序应熟练,对并发症的表现和处理方法进行熟练掌握。

参考文献

[1] 刘芳,谢建端,田芸.腹腔镜与开腹手术治疗妇科疾病的临床效果对比[J].中国内镜杂志,2016,22(9):57-60.

(上接第 236 页)

问题及时给予处理,并帮助孕产妇及早解决并发症,最终降低新生儿窒息发生率。

参考文献

[1] 赵国华.新生儿窒息的产科原因分析与对策[J].当代医学,2011,21(03):88-89.

[2] 梁碧梅.157 例新生儿窒息的产科原因分析及对策[J].中国实用医药,2011,8(19):89-91.

[3] 汤冠莉,张丽萍.新生儿窒息的产科原因分析[J].现代预防

医学,2012,45(22):5829-5830.

综上所述,中药熏洗联合内括约肌切除可有效改善陈旧性肛裂患者肛门功能情况,并提高术后生活质量,但鉴于本研究人数较少,且随访时间仅半年,下次研究还需扩大样本、延长随访时间,得出更为严谨的临床试验结果。

参考文献

[1] 马丽萍,徐少娜,王理瑛.肛裂患者术后采用系统化护理措施治疗便秘的临床疗效观察[J].临床与病理杂志,2016,36(3):226-230.

[2] 曾建成,曾俊.内括约肌侧切术治疗慢性肛裂的临床疗效分析[J].结直肠肛门外科,2015,21(1):56-57.

[3] 中华中医药学会肛肠分会.肛裂、直肠脱垂、肛痿、痔的诊断标准(试行草案)[J].中医杂志,2003,44(1):313-314.

[4] 张磊,徐德忠,黄久仪,等.SF-36 量表中文版的应用及分级截断点选择的研究[J].中华流行病学杂志,2004,25(1):69-73.

[5] 欧强,竺平,陈邑歧,等.慢性肛裂手术治疗进展[J].中国普外基础与临床杂志,2014,21(1):126-129.

[6] 薛志有,苏晓玮,倪志海.潜行侧方内括约肌松解术治疗陈旧性肛裂临床效果研究[J].中国急救医学,2016,36(1):81-82.

[7] 郭海燕.清热燥湿方加内括约肌切除治疗陈旧性肛裂的研究[J].现代中西医结合杂志,2016,25(10):1061-1063.

[8] 李巨华,周军.手术联合自拟清热燥湿方熏洗治疗陈旧性肛裂临床研究[J].中华中医药学刊,2015,33(6):1509-1511.

[2] 高冰心,周凡,王晓东,等.低出生体重儿 117 例体格发育与围生期保健管理分析[J].现代预防医学,2015,20(40):3751-3755.

[3] 修晓燕,张荣莲,黄欣欣,等.孕期体重管理联合拉玛泽减痛分娩法对妊娠结局的影响[J].实用妇产科杂志,2014,2(30):147-150.

[4] 胡菊珍,龙玲芳,钟杏娜,等.在基层医院开展孕产期体重管理对妊娠结局影响的临床观察[J].社区医学杂志,2014,2(12):79-80.

[5] 蔡毅媛,徐琨,许艳晶,等.产妇产前 BMI 及孕产期体重增长情况对新生儿体重影响[J].贵阳医学院学报,2014,39(1):46-48.

[6] 于珊,侯艳梅,晏木,等.孕妇不同体重指数及增长对新生儿出生体重的影响[J].中国优生与遗传杂志,2016,14(6):71-72.

床观察[J].医学理论与实践,2016,(17):3088-3089.

[3] 关彩霞,梁伟亮,余剑佩,朱素月,庄丽芳.改良泪道按摩干预对婴幼儿泪道探通远期效果的影响[J].护理实践与研究,2016,(10):47-48.

[4] 向勤,陈新科.幼儿年龄对泪道探通术治疗婴幼儿先天性泪道阻塞患儿的疗效[J].医疗装备,2016,(09):142.

[5] 韩二营,张清生,李月礼,魏琳,赵宪孟.先天性鼻泪管阻塞治疗方法及泪道探通时机探讨[J].临床医学,2016,(01):25-27.

[2] 周娅丽.妇科疾病腹腔镜手术治疗的临床效果分析[J].中国医药指南,2016,14(3):127-128.

[3] 郭兰兰.腹腔镜手术在妇产科疾病治疗中的临床应用价值[J].中国伤残医学,2015,23(21):69-70.

[4] 徐俊芝,丁丽珠,杨慧琳.腹腔镜手术与开腹手术治疗不同妇科疾病的手术期情况比较[J].医学临床研究,2015,32(8):1503-1504.

[5] 吴双英.探讨妇科腹腔镜手术护理的效果[J].中国伤残医学,2015,23(16):168-169.

医学,2012,45(22):5829-5830.

[4] 王英.导致新生儿窒息的产科原因分析[J].中国妇幼保健,2010,15(03):360-361.

[5] 孔妙玲.新生儿窒息的产科原因分析[J].基层医学论坛,2013,11(17):2242-2243.

[6] 卢向东.新生儿窒息的产科原因分析[J].大家健康(学术版),2014,24(18):200-201.

[7] 肖杰.新生儿窒息的产科原因分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,12(08):138-140