

孕期营养指导在孕期保健工作中的应用价值评价

杨毅红

厦门大学附属第一医院思明分院 福建厦门 361000

【摘要】目的 探讨在孕妇孕期保健工作中应用孕期营养指导的价值。**方法** 将本院妇产科实施孕期保健的80例孕妇(2017年1月到2019年1月间)纳入研究,根据实际保健内容分组,分为:常规组($n=40$,常规孕期保健)、营养组($n=40$,孕期营养指导),分析运用效果。**结果** 营养组干预后2周钙、铁、锌、维生素A、总蛋白水平与常规组组间对比更高,总胆固醇水平与常规组组间对比更低($P<0.05$)。营养组孕妇及新生儿并发症发生率与常规组组间对比更低($P<0.05$)。**结论** 在孕妇孕期保健工作中应用孕期营养指导可改善母婴结局。

【关键词】 孕妇;孕期保健;孕期营养指导;母婴结局

【中图分类号】 R714.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 07-036-02

孕妇妊娠时间较长,在孕妇妊娠期间母体及胎儿对营养物质需求均较高,良好的营养供给不仅可保证母体正常生命活动,还可保证胎儿正常生长发育,一旦出现营养供给不足或营养过程均会导致并发症出现,并影响母婴结局^[1]。因此在孕妇孕期保健中需加强对孕妇的营养状况干预。为明确孕期营养指导的运用效果,本研究在本院妇产科实施孕期保健的孕妇(2017年1月到2019年1月间)中,对40例孕妇实施了孕期营养指导干预,现报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

孕妇筛选时间段:2017年1月到2019年1月间,将本院妇产科实施孕期保健的80例孕妇根据实际保健内容分组,分为:常规组($n=40$)、营养组($n=40$)。常规组:年龄20~35岁,平均年龄27.4岁($s=4.2$);孕次1~4次,平均孕次1.8次($s=0.3$);初产妇/经产妇为31/9;营养组:年龄20~35岁,平均年龄27.5岁($s=4.1$);孕次1~4次,平均孕次1.9次($s=0.3$);初产妇/经产妇为30/10。常规组、营养组基线资料对比结果为: $P>0.05$,可行对比研究。本课题获得伦理委员会批准。

纳入病例:实施产科检查确诊为孕妇;单胎妊娠者;骨盆正常,宫内妊娠者;孕妇及家属了解研究且签署知情同意书;意识清晰者;可进行正常言语沟通者。

排除病例:存在严重产科并发症者;其他严重组织、器官、系统病变者;精神障碍者;中途退出研究者;存在吸烟、饮酒等不良嗜好者。

1.2 方法

对常规组进行常规孕期保健,向孕妇介绍围产期保健的相关内容,为孕妇发放围产期健康知识宣传手册,并告知孕妇围产期的饮食注意事项,指导孕妇控制营养均衡,避免暴饮暴食,并加强个人卫生,定期入院进行产前检查。

对营养组另实施孕期营养指导:①制定针对性营养指导方案:在对孕妇进行营养指导前,加强对孕妇的检查,及时了解孕妇实际营养状况、饮食习惯、胎儿发育等状况,以此为基础制定出针对性的营养指导方案。②饮食多样化:指导孕妇日常饮食需保持清淡,维持谷类摄取200~250g/d,可适当摄取粗粮,控制高糖、高油脂食物摄取,可适当食用水果,增加膳食纤维摄取,维持蔬菜摄取 >500 g/d。③微量元素及相关物质摄取指导:向孕妇介绍各类微量元素与母体健康及胎儿发育之间的关系,特别是孕晚期需重点加强微量元素摄取;告知孕妇钙可促进胎儿牙齿及骨骼发育,摄取不足会影

响胎儿发育,摄取过量会导致死胎,在孕晚期需维持钙摄取1000~1200mg/d,可通过牛奶、豆类、虾等补钙;告知孕妇铁元素是红细胞的组成成分,缺铁会导致贫血,围产期需摄取铁3~7mg/d,可食用动物肝脏、红枣、猕猴桃等补充铁;告知孕妇锌含量直接影响多种酶活性,并影响胎儿生长发育,围产期需多食动物肝脏、鱼类、干豆等补充锌;告知孕妇盐摄取过量会影响母婴安全,尽可能减少盐摄取,摄取量 <6 g/d;告知孕妇叶酸水平会影响胎儿发育,围产期维持叶酸摄取达600 μ g/d,但需控制最大摄取量 <1000 μ g/d;告知孕妇 $\omega-3$ 不饱和脂肪酸摄取不足可影响胎儿发育,但摄取过量会引起心血管疾病,围产期需通过食用鸡蛋、鱼油、大豆油等补充。④纠正不良饮食习惯,告知孕妇孕期需养成良好的饮食习惯,禁止暴饮暴食,可少食多餐,且可根据身体状况进行适量活动,如慢走、散步等,时间 >30 min/d。

1.3 观察指标

①分析孕妇营养状况。在干预前及干预后2周检测孕妇血清中钙、铁、锌、维生素A、总胆固醇、总蛋白水平状况。

②分析母婴结局状况。包括妊高症、妊娠期糖尿病、贫血、早产或流产、低体重儿、巨大儿、新生儿窒息。

1.4 数据统计

用SPSS22.0软件处理,用($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,t检验。用 $n(\%)$ 表示计数资料, χ^2 检验, $P<0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 孕妇营养状况分析

营养组干预后2周钙、铁、锌、维生素A、总蛋白水平与常规组组间对比更高,总胆固醇水平与常规组组间对比更低,差异显著($P<0.05$),见下表1。

2.2 母婴结局状况分析

营养组孕妇并发症发生率与常规组组间对比更低,差异显著($P<0.05$),见下表2。

营养组新生儿中出现低体重儿1例。常规组中出现低体重儿3例,巨大儿3例,新生儿窒息1例。营养组新生儿并发症发生率2.5%与常规组17.5%组间对比更低, $\chi^2=5.000$, $P=0.025$ 。

3 讨论

孕期保健是对孕妇实施的健康保健工作,是促进孕妇认知并了解孕期相关知识,保证孕妇养成良好健康习惯,保证母体健康、胎儿正常生长发育的重要手段^[2]。妊娠期间胎儿对营养物质需求较高,出现营养供给不足及营养过剩状况时均会影响孕妇健康及胎儿生长发育,需加强营养管理^[3]。

表1: 孕妇营养状况分析 ($\bar{x} \pm s$, n=40)

组别	钙 (mg)		铁 (mg)		锌 (mg)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	685.3±61.2	784.5±68.5*	12.2±5.6	19.4±4.5*	11.2±3.2	13.9±2.8*
营养组	686.1±57.6	1054.2±87.3*	12.3±5.1	37.9±7.6*	11.3±2.8	16.8±3.2*
t	0.060	15.372	0.084	13.247	0.149	4.313
P	0.952	0.000	0.934	0.000	0.882	0.000

组别	维生素A (μg)		总胆固醇 (mmol/L)		总蛋白 (g/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	704.2±54.2	824.2±67.4*	6.5±0.8	5.9±0.6*	46.5±6.8	55.8±8.6*
营养组	704.8±55.4	897.5±74.8*	6.4±0.5	5.4±0.8*	46.6±6.5	63.4±8.7*
t	0.049	4.604	0.670	3.162	0.067	3.929
P	0.961	0.000	0.505	0.002	0.947	0.000

注: 较治疗前对比: *P<0.05

表2: 母婴结局状况分析 [n (%)]

组别	例数	妊高症	妊娠期糖尿病	贫血	早产或流产	总发生率
常规组	40	1 (2.5)	4 (10.0)	3 (7.5)	2 (5.0)	10 (25.0)
营养组	40	0 (0)	2 (5.0)	1 (2.5)	0 (0)	3 (7.5)
χ^2	--	1.013	0.721	1.053	2.051	4.501
P	--	0.314	0.396	0.305	0.152	0.034

针对此状况, 本研究对营养组实施了营养指导干预, 研究结果显示营养组干预后2周钙、铁、锌、维生素A、总蛋白水平与常规组组间对比更高, 总胆固醇水平与常规组组间对比更低, 说明营养组微量元素及相关营养物质摄取显著增加, 而对脂肪摄取减少, 更利于机体处于营养均衡状况, 为胎儿生长发育提供充足的营养, 也避免总胆固醇过高导致肥胖, 减少疾病风险^[4-5]。营养组孕妇及新生儿并发症发生率与常规组组间对比更低, 原因是实施孕期营养指导可根据孕妇实际营养状况进行针对性营养指导, 可保证孕妇营养供给充足, 也可预防营养过剩引起的并发症, 且在营养指导中还引导孕妇改正不良的饮食习惯, 可进一步减少孕妇不良饮食行为对机体及胎儿的影响, 促进胎儿正常发育, 改善母婴结局^[6]。

综上所述, 在孕妇孕期保健工作中应用孕期营养指导可促进孕妇营养摄取均衡, 改善母婴结局。

参考文献

- [1] 刘胜华, 杨东海. 孕期营养指导在围产期孕妇保健工作中的应用效果[J]. 中医临床研究, 2016, 7(3):143-145.
- [2] 罗玉霞, 樊英俊, 罗红霞, 等. 孕期营养指导在围产期孕妇保健工作中的应用效果[J]. 母婴世界, 2018, 17(22):15, 17.
- [3] 林峰. 孕期营养指导在围产期孕妇保健工作中的应用效果分析[J]. 养生保健指南, 2019, 17(3):308.
- [4] 杨菊. 孕期营养指导在围产期孕妇保健工作中的应用探讨[J]. 双足与保健, 2018, 27(3):74, 76.
- [5] 刘凡梅, 邹丽莹. 孕期营养指导在围产期孕妇保健工作中的应用探讨[J]. 中国保健营养, 2017, 27(30):384.
- [6] 杨连华. 孕期营养指导在围产期孕妇保健工作中的应用探讨[J]. 临床心身疾病杂志, 2016, 22(z2):125-125.
- [5] 刘宇, 丁志坚, 曹海涛等. 替格瑞洛对急性ST段抬高性心肌梗死行直接PCI手术患者疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(24):106-107.
- [6] 郝清卿, 张倩辉, 苑可心等. 替格瑞洛联合小剂量替罗非班在老年急性心肌梗死急诊PCI中的疗效及安全性[J]. 河北医科大学学报, 2015, 36(10):1120-1124.

(上接第34页)

ST段抬高型心肌梗死疗效及对患者心肌损伤标志物与炎症因子水平的影响[J]. 安徽医药, 2016, 20(3):551-554.

[4] 王静, 彭永平, 宫剑滨等. 替格瑞洛对急性ST段抬高型心肌梗死患者行经皮冠状动脉介入术的疗效及安全性[J]. 中国综合临床, 2015, 31(8):697-700.

(上接第35页)

的软组织平衡, 对患者进行恰当截骨, 对于患者治疗效果能够获得较好的治疗效果, 值得推广使用。

参考文献

- [1] 肖刚. 膝关节骨性关节炎患者人工全膝关节置换术中滑膜切除与术后感染的关系[J]. 当代医学, 2019, 25(12):94-97.
- [2] 张冰. 全膝关节置换术治疗膝关节骨性关节炎合并轻度膝外翻畸形的早期疗效分析[D]. 兰州大学, 2018.

[3] 黄润华, 尚希福, 胡飞, 唐国霖. 人工全膝关节置换术治疗老年膝关节炎合并膝外翻畸形的疗效分析[J]. 临床骨科杂志, 2017, 20(03):310-313+317.

[4] 陈俞任. 终末期膝关节病合并膝外翻畸形行人工全膝关节置换术的手术技巧及临床疗效[D]. 山西医科大学, 2016.

[5] 王兴山, 翁习生, 林进, 金今, 钱文伟. 人工全膝关节置换术治疗终末期膝关节炎合并膝外翻畸形的手术技巧及临床疗效评价[J]. 中国修复重建外科杂志, 2012, 26(05):513-517.