

孕期营养指导在围生期孕妇保健工作中的应用分析

杨辉丽

贵州省福泉市金山社区卫生服务中心 贵州福泉 550599

【摘要】目的 探讨孕期营养指导在围生期孕妇保健工作中的应用效果。**方法** 选取近两年来我院进行保健围生期孕妇262例为对象,按照奇数偶数分为偶数组与奇数组,每组131例,奇数组提供常规指导,偶数组提供孕期营养指导,对比两组效果。**结果** 偶数组孕妇健康状况好于奇数组,满意度高于奇数组($P < 0.05$);偶数组并发症发生率4.58%低于奇数组14.50%($P < 0.05$)。**结论** 孕期营养指导在围生期孕妇保健工作中的应用效果显著,值得应用。

【关键词】 孕期营养指导; 围生期孕妇; 保健工作; 应用分析

【中图分类号】 R591

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 05-156-02

围生期也称之为围产期,是孕妇的一段特殊时期,又分为产前、产时及产后三个阶段,从孕28周就进入了围生期,娩出一周时间结束;在围生期,孕妇自身会经历分娩与产褥,胎儿各器官处在快速发育阶段,因此,围生期需摄入大量营养,才能保证孕妇正常分娩;围生期孕妇的保健工作中营养物质的摄入非常重要,一旦摄入营养不足,不仅会造成胎儿发育缓慢,也会损害孕妇身体,需重视围生期营养物质的摄入^[1]。为探讨孕期营养指导在围生期孕妇保健工作中的应用效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取近两年来我院进行保健围生期孕妇262例为对象,其中,奇数组年龄处在(23-32)岁,均值(27.22±0.35)岁;偶数组年龄处在(22-33)岁,均值(27.25±0.33)岁;基本资料($P > 0.05$)。自愿参与孕妇签署知情同意书。

1.2 方法

奇数组提供常规指导,提供产科宣教时,医护人员发放手册,将常规知识进行讲解;产妇自己通过阅读健康手册,判断自己的妊娠周期;依据健康手册上面登记的时间表,定期进行孕检;将一些常见的药物禁忌和食物禁忌告知产妇,日常生活中一些注意事项也告知。

偶数组提供孕期营养指导,内容^[2]:①每一个孕妇,配有专业护理人员,主动与孕妇进行交流,取得其信任,询问清楚孕妇的饮食习惯、运动等,将孕妇的营养状况进行详细记录;辅助孕妇完成全面检查,主要测量孕妇肌肉及脂肪含量,依据测量结果,算出孕妇体内有害物质水平和代谢率,为营养指导提供依据。②定期为孕妇进行指导,主要指导孕妇的食物结果、运动及食用量等,做好详细记录,在这个过程中,采集孕妇血液样本,检测出孕妇血液中微量元素的含量,统计分析孕妇体内胎儿生长情况、微量元素检测结果及血糖水平检测结果;根据结果,将营养指导措施进行调整,营养摄入进行控制,让孕妇体内的血糖水平、微量元素含量及血脂水平均处在正常值。③建立健康档案,将孕妇的膳食结构、

维生素含量及微量元素含量等进行记录;微量元素中,重视铁、钙、 $\omega-3$ 脂肪酸、叶酸及盐等的摄取,钙能让胎儿骨骼发育加快,这个摄取量需控制好,一旦过量,会造成孕妇产生缺铁性贫血现象等,微量元素的摄取非常重要,直接影响着胎儿和孕妇的健康,需重视起来。④在饮食方面,科学指导,合理安排蔬菜、粗粮及肉食等。

1.3 指标观察

观察两组孕妇健康状况及满意度、并发症发生率。对于两组孕妇身体的健康状况,通过制定的健康档案进行评估,对每一位孕妇体内维生素和微量元素含量进行记录,孕妇在围生期体重的变化等,满分100分,所得分数越高,表示孕妇身体健康状况越好,所得分数越低,表示孕妇身体健康状况越差^[3]。孕妇是否满意自身受到的服务,选取自制问卷答题调查量表进行“一对一”调查,满分100分,分数越高,表示孕妇对服务越满意,分数越低,表示孕妇对服务越不满意。并发症:妊娠期糖尿病、妊娠期贫血、妊娠期高血压及胎儿生长受限。

1.4 统计分析

将数据输入SPSS20.0中,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,用t、 χ^2 检验,计数资料n/%表示, $P < 0.05$,存在比较意义。

2 结果

2.1 两组孕妇健康状况及满意度

偶数组孕妇健康状况好于奇数组,满意度高于奇数组($P < 0.05$);见表1。

表1: 两组孕妇健康状况及满意度($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	营养知识认知度	满意度
偶数组(n=131)	93.65±1.21	95.14±1.02
奇数组(n=131)	80.47±1.52	81.74±1.68
t值	6.814	7.549
P值	< 0.05	< 0.05

2.2 两组并发症发生率

偶数组并发症发生率4.58%(5/131)低于奇数组14.50%(19/131)($P < 0.05$);见表2。

表2: 两组并发症发生率(n%)

组别	例数	妊娠期糖尿病	妊娠期贫血	妊娠期高血压	胎儿生长受限	发生率
偶数组	131	1 (0.76)	1 (0.76)	2 (1.53)	2 (1.53)	6 (4.58)
奇数组	131	5 (3.82)	4 (3.05)	5 (3.82)	5 (3.82)	19 (14.50)
χ^2 值						7.625
P值						< 0.05

3 讨论

孕妇为特殊群体,需要家人照顾,在这个过程中,孕妇的

营养摄入非常关键和重要,在孕28周前,胎儿所需营养物质,随着孕周,呈现递增趋势;在达到孕28周后,进入到围生期,

这个阶段直至分娩后一周才结束,在这个阶段,胎儿身体发育和智力发育均非常快,这会造成所需营养也非常多;胎儿通过脐带与母体相连,所需营养物质均通过母体获得,孕妇的能量消耗会很大,如果未能从外界获得相应能量,会造成母体营养缺少而发病,时间一长,母体也很难维持营养物质的补给^[4]。

随着我国经济发展,生活水平不断提升,生活方式和饮食结构产生了较大变化,以往的孕妇因经济因素,缺少营养摄入,出现各类病症;这种观念不进行改变,在孕妇孕期,让其大量摄入高热量和高蛋白食物,会让孕妇肥胖,腹壁脂肪组织增多,在分娩时,会诱发腹肌收缩乏力、膈肌收缩乏力,也易出现腹压不足,延长产程现象,肥胖也会提升妊娠期糖尿病和妊娠期高血压等疾病的发病率,因此,单纯的让孕妇摄入营养物质不是一个好的方法,在孕妇围生期,让其摄入过少或过多营养,对其而言均不好,妊娠期糖尿病、妊娠期贫血、妊娠期高血压及胎儿生长受限等发生概率有所提升;本文通过对常规指导与孕期营养指导在围生期孕妇保健工作中的应用效果,结果为:偶数组孕妇健康状况好于奇数组,满意度高于奇数组;偶数组并发症发生率 4.58% 低于奇数组 14.50%;表明在常规指导服务中,孕妇未能提供针对性饮食指导,对微量元素的摄入较少,胎儿健康与母体健康均受到

一定负面影响;孕期营养指导服务中,通过对孕妇体内微量元素检测,结合孕妇自身健康状况,为其制定针对性的饮食计划,科学饮食,确保母体和胎儿所需营养物质和微量元素的摄入,每天摄入量科学控制,让胎儿健康生长发育,因此,孕期营养指导的运用价值极高^[5]。

综上所述,孕期营养指导在围生期孕妇保健工作中的应用效果显著,能降低并发症发生概率,提升孕妇对孕期营养知识认知度和满意度,值得推荐。

参考文献

- [1] 储华英,殷芳霞,李修英,等.围生期保健和营养指导对高龄孕妇妊娠期糖尿病的预防作用[J].中国妇幼保健,2021,36(13):3.
- [2] 唐丹.围生期保健与健康指导预防高龄孕妇妊娠期糖尿病的效果[J].益寿宝典,2021,26(22):3.
- [3] 李婷婷,李霞.孕期营养指导在围生期孕妇保健中的应用价值体会[J].中国保健营养,2021,23(031):031.
- [4] 安虹.围生期保健和营养指导预防妊娠期糖尿病与改善分娩结局的效果[J].首都食品与医药,2022,29(6):3.
- [5] 刘双珠.个体化医学营养对妊娠期糖尿病患者糖脂代谢,妊娠及围生期新生儿结局的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(7):4.

(上接第 154 页)

详见表 2。

3 讨论

屈指肌腱狭窄性腱鞘炎为临床较为常见的疾病之一,发病后不仅会产生较为强烈的疼痛,且还会对患者的指关节活动造成不良影响,进而影响其日常生活与工作^[3]。现阶段,临床对于该症以小针刀治疗为主,但却需要配合全面而优质的护理服务,才能达到预期效果^[4]。本次研究中,分别为两组患者实施了常规护理与全程护理,结果显示,研究组的症状改善(5.53±1.33d)及住院时间(9.19±2.14d)均少于对照组,满意度(95.88%)明显高于对照组(84.38%),可见全程护理更有助于患者的术后康复,故而获得的满意度更高。提示在屈指肌腱狭窄性腱鞘炎术后患者的护理中,通过术前的病情评估、心理干预,术中与医师的密切配合以及术后的

病情观察、知识宣教与健康指导,能够有效提升患者的认知水平,改善其不良心态,进而促进其术后尽快康复,具有较高的临床推广优势。

参考文献

- [1] 黄秀芹,邓永上,李晓芬,余艳.全程护理干预对屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者术后康复的影响[J].黑龙江医药,2022,35(02):490-493.
- [2] 于泽洋,李春江,王磊,魏洁.腱鞘炎院外治疗中延续性护理的应用[J].河北医药,2021,43(20):3188-3190+3194.
- [3] 邝秀美,容英旋,张裕丰,罗文敏,吴佩银,李晓华,郑女芳.超声引导下小针刀联合阻滞治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者的护理[J].现代临床护理,2019,18(06):46-49.
- [4] 郭慧,李春江,王乐.早期狭窄性腱鞘炎 30 例的治疗与护理研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(08):107.

(上接第 155 页)

推行一体化护理对于重症慢阻肺呼吸衰竭患者的康复十分必要,而各医院和护理组织在推行中的实际情况和推行局限因地区、资金、技术、人才等因素的差异而有所不同。各医院逐渐意识到一体化护理对于重症慢阻肺呼吸衰竭患者的重要性,并逐渐建立了一套成熟的护理机制,比如领导重视、科室协作、专家指导等。各医院和护理组织在推行一体化护理中,需要制订具体的护理操作规范和流程,包括患者信息管理、护理培训、团队合作等。随着科技的进步和医疗的发展,医院和护理组织也在不断升级和完善技术设施和医疗设备,比如呼吸机、氧气供应系统、电子病历等。一体化护理需要由多个部门合作完成,而医院中的护理人员、康复师、营养师、医技人员等十分紧缺,导致一些医院在推行中效果欠佳。推行一体化护理也需要专业的知识和培训,如呼吸治疗知识及技巧、康复训练方法等。而一些医院和护理组织可能缺乏

相关的资源来支持这些知识的培训。重症慢阻肺呼吸衰竭患者需要长期治疗和护理,成本较高,一些医院在推行一体化护理时可能会受到资金压力的限制。

总而言之,重症慢阻肺呼吸衰竭患者中运用一体化护理,可以有效的改善负面情绪,提升患者睡眠质量。

参考文献

- [1] 董春雪.一体化护理对重症慢阻肺呼吸衰竭患者睡眠质量和心理状态的影响分析[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(11):2154-2157.
- [2] 付叶,郝俊萍.一体化护理对重症慢阻肺呼吸衰竭患者睡眠质量和心理状态的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(6):1092-1093.
- [3] 安君娜,王海播,林磊.探讨系统化气道护理对无创正压通气重症慢阻肺合并呼吸衰竭患者呼吸功能的改善效果[J].黑龙江中医药,2021,50(5):182-183.