

营养指导在围生期孕妇保健护理中的效果分析

秦 俊

济南市莱芜区方下街道社区卫生服务中心, 山东 济南 271125

【摘要】 目的 观察营养指导在围生期孕妇保健护理中的应用效果。方法 抽取 2021 年 2 月—2022 年 2 月期间录入的围生期孕妇 76 例开展分析研究, 分组方式: 抽签法, 两组各占 38 例; 对照组孕妇展开常规保健护理干预, 实验组孕妇在此前提下增加营养指导管理; 指标数据评价为: 营养摄入情况、并发症指标、分娩方式等。结果 总结数据可见, 锌元素、镁元素、铁元素、蛋白质、钙元素、维生素 A、维生素 E 等营养物质摄入对比, 实验组孕妇的效果更优, 对照组数据较差, $P < 0.05$; 并发症发生率对比, 实验组数据较对照组低, 且实验组的顺产率更高, 存在较为明显的差异性, $P < 0.05$ 。结论 对于围生期孕妇来说, 临床可在常规护理的基础上实施营养指导, 进而针对性改善孕妇的营养摄入状态, 预防其围生期并发症发生, 同时可提高孕妇的顺产率, 确保良好的母婴结局, 临床应用价值较高。

【关键词】 营养指导; 围生期孕妇; 保健护理; 应用效果

围生期主要是指孕妇在怀孕 28 周到产后 1 周的时间阶段, 又可被称为“围产期”。在此阶段, 若孕妇出现营养补充失衡, 很容易引发胎儿发育不良又或是产妇贫血等相关并发症。对此, 临床考虑到围生期孕妇及胎儿的身心健康, 需在此阶段对孕妇实施科学、有效的保健护理方法^[1]。但目前临床常规护理在此方面存在较大的局限性, 原因在于, 常规护理对于孕妇的管理缺乏专业性和针对性, 因此, 临床实用性较弱; 而经现代研究表明, 围生期孕妇饮食食谱中, 需增强对其膳食纤维、低脂奶制品等营养物质摄入, 同时需控制饮料、饱和脂肪酸的摄入量, 进而来满足孕妇及体内胎儿的营养摄入需求^[2]。对此, 为进一步证实营养指导在围生期孕妇保健护理中的应用效果, 文章将收纳研究样本为 2021 年 2 月—2022 年 2 月期间的围生期产妇(76 例), 查看营养指导干预护理后母婴的营养摄入、并发症表现情况, 具体内容报告如下文。

1 资料与方法

1.1 临床数据 抽取 2021 年 2 月—2022 年 2 月期间录入的围生期孕妇 76 例开展分析研究, 分组方式: 抽签法, 对照组 38 例孕妇, 年龄范围 24 ~ 36 岁, 年龄均值为 (26.53 ± 4.69) 岁, 孕妇类型: 初产妇和经产妇人数占比为 20 : 18, 平均孕周 (38.09 ± 2.10) 周, 身高均值 $(162.25$

$\pm 11.69)$ cm, 体重均值 (65.28 ± 4.56) kg; 实验组 38 例孕妇, 年龄范围 23 ~ 37 岁, 年龄均值为 (26.85 ± 4.36) 岁, 孕妇类型: 初产妇和经产妇人数占比为 22 : 16, 平均孕周 (38.11 ± 2.07) 周, 身高均值 (161.78 ± 12.36) cm, 体重均值 (65.33 ± 4.25) kg。比对以上两组一般资料, 可进行后续的临床对比, $P > 0.05$ 。

纳入标准: 经伦理委员会批准; 基础资料完整; 心肺功能无异常; 认知无异常; 孕期孕检资料完整; 家属、孕妇均签订知情表。

排除标准: 遗传性精神异常; 全程实验未完成; 胎膜早破; 语言交流障碍; 产前妊娠并发症; 依从性差。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规保健护理。具体表现为: 根据产科常规保健内容来为孕妇提供护理服务, 做好常规健康知识教育、心理疏导、饮食及运动指导; 告知孕妇定期产检, 以维持孕期身体各指标健康。

1.2.2 实验组 采用围生期营养指导。主要包括: ①资料收集: 孕妇首次入院产检后, 需建立孕妇个人档案, 以便于对孕妇各阶段产检内容及数据进行记录, 包括: 年龄、孕周、常规指标检查等。②饮食宣教: 为孕妇及其家属人员进行健康饮食宣教, 内容主要涵盖: 营养饮食对胎儿发育的影响、孕期糖尿病控制等; 并为其发放孕期营养保健指南手册, 内容以卡通形象与文字相结合

显示,以便于孕妇及其家属的随时翻阅,更有助于培养其对健康营养摄入管理的能动性。③饮食指导:评估孕妇的身体状态表现、腹中胎儿的发育进度等内容,包括:孕妇体质量、孕周、身高等参数指标的考量,进而针对性地制定出科学的饮食营养摄入方案;例如,以孕妇妊娠前的体质指数为参考,可计算出孕妇一日三餐的能量所需,进而确保其腹中胎儿可以稳定发育,同时可完成对孕妇孕期饮食量的合理控制;与此同时,可保证孕妇的营养摄入均衡,以免出现母体、胎儿营养不足又或是超量的情况,最大程度上保证母婴健康。④用餐习惯规范:需对孕妇的不良饮食习惯进行纠正,培养其科学、合理用餐,且以少食多餐的习惯为主,控制孕妇在围生期的热量摄入,保持其均衡性;孕妇每日的总能量提取量范围为 1800kcal。⑤孕期饮食禁忌:告知孕妇不可选择高脂肪、高热量的食物,日常可以低糖、高膳食纤维食物类型为主,以免体内血糖升高后引发妊娠糖尿病的出现;与此同时,围术期孕妇需适当进行运动,加快其体内热量的释放速度,维持机体健康,进而为顺利生产奠定良好的基础。除此之外,临床人员需告知产妇定期检查围生期营养物质摄入情况,若在此期间,孕妇伴有贫血等相关症状出现,需及时上报管理人员,并给予

相应的干预措施,以免病情加重后危及到母体、胎儿的生命安全。

1.3 观察指标 ①营养物质摄入情况:记录两组孕妇镁元素、锌元素、铁元素、蛋白质、钙元素、维生素 A、维生素 E 等摄入情况,分析营养摄入效果。②并发症指标:详细查看并汇总两组孕妇的并发症发生类型,包括:妊娠期贫血、妊娠高血压、妊娠糖尿病、早产、巨大儿、胎儿窘迫、产后出血等,对并发症发生率进行对比。③分娩方式:查看并记录两组孕妇的分娩方式,包括:顺产、剖宫产、阴道助产等。

1.4 统计学意义 所有参调孕妇人数、并发症、分娩方式均采用 % 统计,给予 χ^2 值检验,营养物质摄入等其他指标采取 $(\bar{x} \pm s)$ 统计,本文数据均采用 SPSS21.0 汇总,详细汇总分析卡方值、t 值、P 值, $P < 0.05$ 则统计学有意义。

2 结 果

2.1 比较两组营养物质摄入情况 根据表 1 数据显示,镁元素、铁元素、蛋白质、钙元素、锌元素、维生素 A 及维生素 E 等营养物质摄入对比,实验组孕妇的效果更优,对照组数据较差, $P < 0.05$ 。

表 1 两组孕妇的营养物质摄入情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	镁元素 (mg)	铁元素 (mg)	蛋白质 (g)	钙元素 (mg)
对照组	38	268.42 ± 105.29	26.89 ± 5.78	86.52 ± 16.54	825.39 ± 217.62
实验组	38	338.18 ± 122.79	35.01 ± 10.54	97.85 ± 24.74	1121.45 ± 317.69
t		2.6585	4.1640	2.3468	4.7393
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

续表 1

组别	例数	锌元素 (mg)	维生素 A (mg)	维生素 E (mg)
对照组	38	12.65 ± 3.18	803.34 ± 137.02	138.05 ± 36.85
实验组	38	17.64 ± 4.56	887.65 ± 217.47	158.21 ± 40.56
t		5.5331	2.0219	2.2677
P		<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组孕妇的并发症发生率比较 [n (%)]

组别	例数	妊娠期贫血	巨大儿	早产	妊娠期糖尿病	胎儿窘迫	妊娠期高血压	产后出血	并发症发生率
对照组	38	2 (5.26)	1 (2.63)	1 (2.63)	0 (0.00)	1 (2.63)	2 (5.26)	2 (5.26)	9 (23.68)
实验组	38	1 (2.63)	0 (0.00)	1 (2.63)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.26)
χ^2									5.2084
P									<0.05

2.2 比较两组并发症发生率 指标数据如表 2,实验组并发症发生率为 5.26%,对照组数据为 23.68%,差异明显, $P < 0.05$ 。

2.3 比较两组分娩方式 指标数据如表 3,实验组孕妇的顺产率高于对照组,差异性明显, $P < 0.05$ 。

表 3 两组孕妇的分娩方式对比 [n (%)]

组别	例数	顺产	剖宫产	阴道助产
对照组	38	20 (52.63)	14 (36.84)	4 (10.53)
实验组	38	30 (78.95)	7 (18.42)	1 (2.63)
χ^2			5.8462	
P			<0.05	

3 讨 论

孕期保健属于围生期孕妇护理的主要干预内容,随着国民经济水平的提升,孕期保健管理受到更多的重视和关注,同时其也成为当前国内人数数量、质量控制和提升的关键性环节。而传统下的常规保健护理,其在实际应用中较为片面,并无针对性的项目护理,如:临床多数产妇在围生期因营养摄入不足或是过剩而导致其出现妊娠期糖尿病等相关并发症,对母婴健康造成严重威胁,护理干预效果不甚理想。对此,为改善母婴健康质量,临床基于此需寻找更有效的保健护理干预方法^[3]。

营养保健指导主要是将健康宣教与营养指导相结合而实施的一种全新的保健护理方法。孕期营养指导的开展,可结合孕妇的围生期表现而制定出科学合理的营养计划,确保其优质蛋白质的充足摄入,进而为其提供各类营养元素,满足母体和腹中胎儿的营养所需,包括:镁元素、锌元素、铁元素、蛋白质、钙元素、维生素 A、维生素 E 等^[4]。其中,钙元素的补给可对胎儿牙齿、骨骼等发育创造有利条件,若出现钙元素摄入量不够的情况,孕妇很容易会显现为妊娠高血压反应,反之超量则会提升腹中胎儿死亡的发生概率。而在营养保健指导干预期间,护理人员可为孕妇提供合理的钙元素摄入量,标准为 800 ~ 1200mg/d,产前 90d 可结合孕产妇的实际状态表现来增减用量。与此同时,多食用红枣、猕猴桃等同样可增加铁元素的补给,进而满足于孕妇的正常饮食需求,特殊情况下,可遵循医嘱知识适当服用铁剂补充药物^[5]。除此之外,孕期孕妇通过合理的运动指导,可促进其体内血液循环速度,抑制其妊娠期所存在的不良反应,一方面可增强孕妇的自身体质,另一方面可促进其免疫力的上升;且营养指导可有效强化孕妇、家属对围生期饮食的正确认知,避免因其出现暴饮暴食等引起机体发生严重变化,同时有利于围生期分娩成功率上升;而营养指导中的运动护理干预,可使得孕妇在进行适当的运动后,其血流会表现出较为旺盛的状态,可为腹中胎儿提供充足的氧气,推动胎儿的发育速度^[6]。临床部分学者对 84 例围产期孕妇进行分组调查,依次选用常规孕期宣教、孕期营养指导等干预模式,结论显示,选用孕期营养指导后的孕妇,其生产前后的并发症发生率更低, $P < 0.05$; 以上研究结果与本次研究数据具有高度的一致性^[7]。

本文笔者对 76 例围生期孕妇进行调查,分析营养指导在其护理应用的价值体现,数据显示,锌元素、镁元素、铁元素、蛋白质、钙元素、维生素 A、维生素 E 等营养物质摄入对比,实验组孕妇的效果更优,对照组数据较差, $P < 0.05$; 并发症发生率对比,实验组数据较对照组低,且实验组的顺产率更高,存在较为明显的差异性, $P < 0.05$ 。由此可知,孕期营养指导用于围生期孕妇中效果明显,其不仅可降低孕产妇的并发症发生率,其可促进孕妇蛋白质、钙、镁、锌等营养物质水平的上升,进而提升孕妇的顺产率,保证母婴的生存质量^[8]。

综上所述,围生期营养指导护理的实施,其更加重视对孕妇的饮食宣教、用餐习惯、营养摄入量、饮食禁忌等实施指导和护理,进而形成科学化的营养干预护理模式,帮助产妇更好地吸收各类营养物质,同时可预防其因饮食而导致的并发症,提升母婴质量,具有较高的护理应用价值。与此同时,临床可加大样本量进行深度分析。

参考文献

- [1] 耿春梅. 研究孕期营养指导对孕妇血清维生素 D 水平及妊娠并发症发生风险的影响[J]. 医学食疗与健康,2020,18(23):11,25.
- [2] 宋丹,刘英,胡向红,等. 孕期营养指导对改善孕妇孕期营养及分娩结局的影响研究与探讨[J]. 当代医学,2021,27(32):39-41.
- [3] 陈露,冯丽辉,陈美君,等. 营养健康教育联合个体化营养指导对孕妇营养状况与母婴结局的影响[J]. 临床护理杂志,2021,20(4):27-29.
- [4] 张玉凤. 孕期营养指导对孕妇血清维生素 D 水平及妊娠并发症发生风险的影响[J]. 医学食疗与健康,2021,19(3):85,198.
- [5] 刘敬兰. 针对性饮食指导和营养管理对孕妇母婴健康和自然分娩的作用探究[J]. 中国保健营养,2020,30(15):320.
- [6] 周蓉,杨梦影,张晖娟. 个体化营养指导、孕期综合指导联用影响孕妇妊娠结局的价值观察[J]. 中国保健营养,2020,30(27):169.
- [7] 谭云丹. 针对性孕期营养指导对孕早期妊娠期糖尿病孕妇血糖及体重的影响分析[J]. 中国现代药物应用,2022,16(6):239-241.
- [8] 何佳佳,杨燕,邓娜. 孕期营养指导对妊娠期糖尿病孕妇血糖控制及巨大儿发生率的影响分析[J]. 中国实用医药,2022,17(1):190-192.