

营养护理对孕产妇母婴健康的影响

王慧

江苏护理职业学院 江苏 淮安 223003

摘要:目的:探讨营养护理在孕产妇中的应用效果。方法:选取 2022 年 1 月至 2023 年 5 月收治的 62 名建档立卡孕产妇作为研究对象,分为营养护理组(31 人),常规护理组(31 人),比较孕产妇营养状态指标,母婴结局,以及护理满意度。结果:比较常规护理组,营养护理组护理效果更佳($P < 0.05$),母婴结局改善($P < 0.05$)。结论:在临床护理中,对孕产妇,使用营养护理的效果显著,改善母婴结局,改善孕产妇营养状态,具有临床价值。

关键词:营养护理;孕产妇;母婴结局;护理满意度;母婴健康

孕产妇通过胎盘输送为胎儿提供生长发育所需的营养,经过 280 天,将肉眼看不见的受精卵培育成体重约 3200 克的新生儿。妊娠期合理的营养是胎儿正常生长发育的基础和保障,营养不良和营养过剩都会给胎儿带来不利的营养,甚至给后代带来长远的影响^[1]。随着我国经济的发展和居民生活方式的变化,妊娠期和哺乳期妇女的营养健康面临新的挑战,如膳食结构不合理、饮食过度、身体活动不足、生活方式不健康等^[2]、妊娠期和哺乳期女性的饮食都应以由多种食品组成的均衡膳食获得均衡营养,同时结合适当的身体活动和健康的生活方式,以保证母婴良好的营养状况和近、远期身心健康保障^[3]。本研究解析在临床护理中,对孕产妇,使用营养护理的效果。

1 一般资料

1.1 基本资料

收入 2022 年 1 月到 2023 年 5 月进入我院的,62 名建档的孕产妇,使用数字随机抽取的分组方式,即每组 31 例样本。

营养护理组:年龄 24-45(平均:28.03±1.03)岁,初产妇:经产妇=13:18。

常规护理组:年龄 24-45(平均:28.17±1.07)岁,初产妇:经产妇=16:15。

62 例孕产妇一般资料对比无差异($P > 0.05$)。

1.2 研究方法

常规护理组:指导孕产妇进行常规的饮食,定期进行产检。

营养护理组:(1)妊娠初期:每天能量在 1800kcal 以上,主食至少 150-200g 以上,豆类及豆制品 50-100g,蛋类 25-50g,肉禽 100-150g,油脂类 20 克,牛奶或酸奶 200-250 毫升,蔬菜 300-400 克,水果 50-100 克,补充叶酸 3 个月。(2)妊娠中期:从孕中期开始,每天所需的能量应在原有的基础上增加 200kcal。此时,营养素的能量配比与怀孕前相比没有太大差异,但量有所增加。蛋白质占总能量的 25%~30%,每天增加 15g,主要来源于动物性食品,如蛋类、禽类、瘦肉、奶类等,碳水化合物占总能量的 50%~60%,每天增加 36g。脂肪占总能量的 25%~30%,其中长链不饱和脂肪酸对胎儿大脑和视网膜发育有一定益处,所以孕妈妈应适当多吃

深海鱼类、核桃等。另外,还要注意脂肪的摄入量。如果摄入过多,体重会增加得很快,还会引起并发症。(3)妊娠晚期:每天的能量增加到 2100-2300kcal 以上(适量摄取鱼、禽、蛋、红肉、优质蛋白、多不饱和脂肪酸),谷类食物 300-400g,豆及豆制品 100-150g,奶 250ml,蔬菜 400-500g,水果 100-200g,禽肉 150-200g,鱼类每周吃 2-3 次,每天吃一个鸡蛋,每周吃一次海产品,油脂 25g。多吃绿色蔬菜、虾皮、海苔、海带等,补充微量营养素。补充钙和铁,常吃含铁丰富的食物,选择碘盐,合理补充叶酸和维生素 D。同时要增加蛋白质的摄入,补充必需的脂肪酸和 DHA,多吃富含维生素、无机盐、纤维素的食物。

1.3 观察指标

比较孕产妇营养状态指标(BMI、SGA 评分),母婴结局(妊娠和新生儿结局),以及护理满意度。

1.4 统计学处理

将本次研究收集到的临床数据交由专业数据分析人员进行处理,最后用 SPSS 24.0 统计分析软件进行分析及处理,孕产妇营养状态指标用均数±标准差表示,采用 t 检验,母婴结局、护理满意度用“%”表示,采用卡方检验,当两组的计算数据有显著差异时,用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组孕产妇营养状态指标比较

由表 1 的计算结果可知,比较常规护理组,营养护理组 BMI、SGA 评分优($P < 0.05$)。

表 1 两组孕产妇营养状态指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	BMI		SGA 评分(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
营养护理组	31	14.85±4.68	20.02±4.43	9.13±2.23	4.53±0.89
常规护理组	31	14.27±4.51	17.59±4.02	9.05±2.17	7.22±1.54
t		0.550	2.504	0.159	9.323
P		0.584	0.015	0.875	0.000

2.2 两组妊娠结局对比

由表 2 的计算结果可知,比较常规护理组,营养护理组妊娠结局改善($P < 0.05$)。

表 2 两组妊娠结局对比(n%)

组别	n	流产(n,%)	早产(n,%)	死产(n,%)	剖宫产(n,%)	总不良妊娠结局(n,%)	足月自然分娩(n,%)
营养护理组	31	0(0.00%)	1(3.23%)	0(0.00%)	0(0.00%)	1(3.33%)	30(96.77%)
常规护理组	31	1(3.23%)	2(6.45%)	2(6.45%)	1(3.23%)	6(19.35%)	25(80.65%)
χ^2		--	--	--	--	--	4.026
P		--	--	--	--	--	0.045

2.3 两组新生儿结局比较

由表 3 的计算结果可知,比较常规护理组,营养护理组新生儿结局改善($P < 0.05$)。

2.4 两组护理满意度对比

由表 4 的计算结果可知,比较常规护理组,营养护理组护理满意度提高显著($P < 0.05$)。

表 3 两组新生儿结局比较(n%)

组别	n	早产儿 (n, %)	低体重 (n, %)	巨大儿 (n, %)	新生儿缺陷 (n, %)	新生儿畸形 (n, %)	新生儿窒息 (n, %)	总不良新生儿结局 (n, %)	正常新生儿 (n, %)
营养护理组	31	0 (0%)	1 (3.23%)	0 (0.00%)	1 (3.23%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (6.45%)	29 (93.55%)
常规护理组	31	1 (3.23%)	2 (6.45%)	2 (6.45%)	2 (6.45%)	2 (6.45%)	1 (3.23%)	10 (32.26%)	21 (67.74%)
χ^2		--	--	--	--	--	--	--	6.613
P		--	--	--	--	--	--	--	0.010

表 4 两组护理满意度对比 (n%)

组别	n	非常满意 (n, %)	一般满意 (n, %)	不满意 (n, %)	总满意度 (%)
营养护理组	31	14 (45.16%)	15 (48.39%)	2 (6.45%)	29 (93.55%)
常规护理组	31	6 (19.35%)	16 (51.61%)	9 (29.03%)	22 (70.97%)
χ^2		--	--	--	5.415
P		--	--	--	0.020

3 讨论

怀孕期间, 身体的物质代谢和各器官系统的功能发生了很大的变化, 怀孕早期, 多数孕妇会有早孕反应, 妊娠反应结束后, 多数孕妇食欲大增, 体重迅速增加, 从怀孕 28 周开始体重增加的很快, 如果准妈妈不重视营养的合理性, 就会导致营养不足或营养过剩引起的妊娠合并症增加^[4]。因此, 孕期合理的营养是极其重要的。营养不良是指孕妇缺铁性贫血、缺钙和缺乏维生素 D 引起骨质软化, 此外还有低蛋白血症、低血糖等^[5], 妊娠期易诱发妊娠合并症、早产、胎膜早破、感染等, 分娩时容易子宫收缩无力、难产、产后出血等^[6], 产后容易产褥感染、乳汁不足等。胎儿宫内生长受限, 低出生体重, 营养素缺乏和先天缺陷——严重缺碘引起的克汀病, 缺乏叶酸引起的神经管缺陷, 严重缺铁引起的智力发育障碍^[7], 缺乏维生素 D 引起的胎儿痴呆, 黏膜发育不良及缺乏维生素 E 引起的流产、无脑、脐带疝、足部畸形、唇裂^[8]。孕妇主食摄入过多, 热量超标, 导致母亲肥胖, 胎儿过大。母亲过多肥胖会导致怀孕时血糖过高, 有可能引起妊娠高症, 胎儿过大也有可能造成难产^[9]。胎儿体重越重, 难产的发生率越高。另外, 由于营养过剩, 有时还会出现体重超过 4500 克的巨大胎儿。这些肥胖儿童在出生后, 体内脂肪细胞大量增殖, 将来孩子经常会发生肥胖、糖尿病、高血压等代谢性疾病。孕妇过多食用肉类、鱼类、蛋类、甜食等, 可使体内儿茶酚胺水平升高, 增加胎儿发生唇裂、腭裂的机会^[10]。孕妇过多食用动物肝脏, 可使体内维生素 A 含量增加由于过高, 会影响胎儿大脑和心脏的发育, 甚至出现生殖器畸形。妊娠期的营养状况与孕妇的体重增加有关, 适当的体重增加是反映能量充足的良好指标。妊娠期体重增加情况与分娩方式有关, 营养-体重-分娩方式与最终的母子结局有关。

本研究的结果显示, (1) 比较常规护理组, 营养护理组 BMI、SGA 评分优, (2) 比较常规护理组, 营养护理组妊娠结局改善。(3) 比较常规护理组, 营养护理组妊娠结局改善。(4) 比较常规护理组, 营养护理组护理满意度提高显著。不同个体根据其年龄、性别、生理状况的不同, 对各种营养素的需求量也可能不同。一般成年人需要从饮食中获取营养素来维持体重, 保证人体的各种生理机能。儿童青少年不仅需要维持, 还需要获得更多的营养物质以满足生长发育的需要。怀孕和哺乳的女性需要额外获取营养物质, 以保证胎儿的生长发育、母体相关组织的生长和乳汁分泌的需要等。建议孕妇营养要充足, 而不是过剩, 这样可以预防慢性病。怀孕期间胎儿的健康发育需要各种营养, 营养不足会对胎儿造成不良影响, 如胎儿的大脑、骨骼等发育不全, 出现贫血等。胎儿的营养全部通过胎盘、脐带从孕妇食用的食品中摄取因为会导致妊娠期营养不足, 还会对甲状腺功能、血压、

血糖等造成影响, 损伤母体。同时, 要注意避免因营养过剩导致胎儿巨大, 以及糖尿病、高脂血症等的出现。对产妇进行营养护理可以缓解产前的紧张状态, 掌握生产过程中的知识, 及时纠正日常的错误饮食方式, 保证营养均衡, 避免营养不良和营养过剩, 使产妇顺利生产对提高母子健康起到了积极的作用。妊娠期合理营养的同时要有适量的活动, 保持体重的适当增加, 定期(每周一次)监测体重, 发现体重增加不合理, 及时调整饮食或咨询营养门诊。在孕妇围产期进行的营养指导比较简便, 孕妇容易接受, 而且它是根据中国居民膳食营养标准来决定摄入量, 并且它结合孕妇的饮食习惯, 利用计算机进行详细的分析所制定的膳食指导方案, 更具有合理性和有效性, 可有效降低各种临床并发症的发生率。实施妊娠营养护理对孕妇自身有积极意义, 它能有效避免孕妇营养失衡、体重超标等情况, 降低妊娠期高血压、贫血和糖尿病的发生率。实施孕期营养护理, 可以在一定程度上降低胎儿早产和胎儿窘迫的发生率, 有效地改善妊娠结局

总而言之, 在临床护理中, 对孕产妇, 使用营养护理的效果显著, 改善母婴结局, 改善孕产妇营养状态, 提高护理满意度, 具有临床价值。

参考文献

- [1] 张伟红. 心理干预联合健康宣教专项护理对未足月胎膜早破孕妇保胎、分娩及母婴结局的影响分析[J]. 贵州医药, 2021, 45(06): 1007-1008.
- [2] 杨群英, 陈丹苗, 杨艳婷. 危机心理干预联合卡片宣教专项护理对未足月胎膜早破孕妇保胎、分娩及母婴结局的影响[J]. 黑龙江医学, 2020, 44(05): 685-687.
- [3] 尹恒, 秦棋. 数字健康个性化营养管理对妊娠期糖尿病孕妇妊娠结局的影响[J]. 川北医学院学报, 2021, 36(8): 982-985.
- [4] 陈路. 孕产妇的营养需求及饮食护理研究——评《孕产妇饮食营养全书》[J]. 食品安全质量检测学报, 2021, 12(18): 7499-7500.
- [5] 韩蓉, 柴嘉, 张小艳. 母婴床旁护理对初产妇的新生儿护理能力及护理满意度的影响[J]. 贵州医药, 2021, 45(5): 819-820.
- [6] 姜红. 家庭产房一体化护理模式对初产妇母婴结局、负性情绪的影响研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(S1): 189-191.
- [7] 杨艳妮. 孕产妇饮食护理研究——评《坐月子饮食护理新生儿养育》[J]. 食品安全质量检测学报, 2021, 12(23): 后插 18.
- [8] 付晴晴, 杜娟, 尹恒. 肥胖及孕期超重对孕产妇围生期心理健康的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2022, 32(2): 80-85.
- [9] 郭丽花. 协同护理干预策略对肥胖伴妊娠期糖尿病患者母婴结局及产后心理状态的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(10): 1794-1796.
- [10] 郝振宇, 闫慧兰, 王峰. 《专科健康教育与护患沟通》出版: 妊娠高症孕产妇采用优质护理方案的护理效果及满意度分析[J]. 介入放射学杂志, 2023, 32(03): 307.

作者简介: 王慧 女 1995.04 硕士 汉族 江苏淮安 助教 研究方向: 妇产科护理