

孕期营养干预用于妊娠期缺铁性贫血中价值评价

单永梅

鼓楼区妇幼保健所, 中国·江苏 南京 210000

【摘要】目的: 研究妊娠期缺铁性贫血运用孕期营养干预的价值。方法: 纳入我院2019年12月~2020年6月间收治的93例缺铁性贫血孕妇, 随机分为I组(47例)和II组(46例), II组采取常规教育, I组则实施孕期营养教育干预, 比较孕期患者红细胞(RBC)、血红蛋白(HGB)、血清铁蛋白(SF)及并发症情况。结果: I组并发症及新生儿异常体重情况显著低于II组, 差异明显($P < 0.05$)。两组孕妇干预前RBC、HGB、SF指标无明显差异($P > 0.05$), 干预后I组RBC、HGB指标优于II组, 差异明显($P < 0.05$)。结论: 对于缺铁性贫血孕妇实施孕期营养教育干预利于纠正妊娠期贫血, 降低妊娠期并发症发生风险, 值得后续推广。

【关键词】孕期营养干预; 妊娠期; 缺铁性贫血

缺铁性贫血是妊娠期常见病症。主要由于妊娠后半期约有1/4的孕妇因铁元素来源缺乏或吸收不良所导致^[1]。随着生产来临, 孕妇机体内部血红蛋白浓度逐渐降低, 难以满足胎儿需要, 增加不良妊娠结局风险。基于此, 本文主要针对妊娠期缺铁性贫血实施孕期营养干预做如下汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年12月~2020年6月, 纳入我院缺铁性贫血孕妇93例, 随机分为I组和II组。I组年龄21~40岁, 平均(26.33 ± 3.09)岁, 孕周12~20周, 平均(29.45 ± 3.34)周; II组年龄22~39岁, 平均(26.45 ± 3.33)岁, 孕周12~20周, 平均(28.42 ± 3.18)周。比较以上资料, 无差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

II组应用常规孕期教育, 遵医嘱按需补充铁剂。I组在常规基础上实施孕期营养干预。具体为: 健康宣教。定期组织孕妇及家属参与孕期知识讲座, 普及缺铁性贫血发病原理, 告知实施营养干预的措施及提高依从性重要性, 强化患者对医师信任感, 以及后续护理配合度。营养支持。在孕后期适当补充铁元素及钙元素, 食物中可添加猪肝、瘦肉。轻度贫血者每次进食规格100g, 2次/周; 中、重度贫血者食量同前, 进食频率分别调整为1次/2d、1次/d, 持续进食1月, 同时忌饮浓茶及咖啡。

1.3 观察指标

(1) 对比干预前后红细胞(RBC)、血红蛋白(HGB)、血清铁蛋白(SF)指标^[2]。

(2) 比较并发症及新生儿异常体重情况, 包括: 早产、产后

表1 并发症及新生儿异常体重对比(χ^2 , %)

组别	n	早产	产后出血	低体重儿	巨大儿
I组	47	2 (4.26)	1 (2.13)	0 (0.00)	1 (2.13)
II组	46	8 (17.39)	7 (15.22)	4 (8.70)	6 (13.04)
χ^2	/	4.180	5.066	4.271	3.980
P	/	0.041	0.024	0.039	0.046

表2 RBC、HGB指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	RBC ($10^{12} \cdot L^{-1}$)		HGB ($g \cdot L^{-1}$)		SF (ng/ml)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
I组	47	3.13 ± 0.61	4.45 ± 0.54	76.32 ± 11.47	112.24 ± 13.25	7.15 ± 0.62	14.68 ± 2.65
II组	46	3.09 ± 0.56	4.07 ± 0.87	75.94 ± 11.74	106.32 ± 13.57	7.36 ± 0.71	9.46 ± 1.98
t	/	0.329	2.537	0.158	2.129	1.520	10.743
P	/	0.743	0.013	0.875	0.036	0.132	0.000

出血、低体重儿、巨大儿。

1.4 统计学分析

以SPSS26处理, 并发症及新生儿异常体重以[n(%)]表示, 行 χ^2 检验; RBC、HGB以($\bar{x} \pm s$)表示, 行t检验。($P < 0.05$)时有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症及新生儿异常体重对比

I组并发症及新生儿异常体重情况显著低于II组, 差异明显($P < 0.05$)。见表1。

2.2 RBC、HGB指标对比

下见表2, 两组干预前RBC、HGB、SF指标无差异($P > 0.05$), 干预后I组RBC、HGB、SF指标优于II组, 差异明显($P < 0.05$)。

3 讨论

妊娠期缺铁性贫血属于饮食结构、生活方式不均衡所导致的营养性疾病^[3]。因此针对中晚期孕妇, 强化每日营养干预。多摄入富含铁元素的食物, 例如动物肝脏、瘦肉、血制品等, 提高母体抵抗力, 保障母婴安全。

本文中, I组并发症及新生儿异常体重情况显著低于II组, 差异明显($P < 0.05$)。两组孕妇干预前RBC、HGB、SF指标无明显差异($P > 0.05$), 干预后数据差异明显($P < 0.05$)。具体为: 孕期强化孕妇及家属对自身疾病认知, 关注并重视自身疾病对母婴双方健康的威胁。并尽早做出预防措施, 指导孕妇摄入富含蛋白及铁的食物, 日常饮食注重粗细搭配、营养均衡, 保证母婴机体所需营养摄入。

综上, 对于缺铁性贫血孕妇实施孕期营养教育干预利于纠正妊娠期贫血, 降低妊娠期并发症风险, 值得应用。

参考文献:

[1]王冰, 彭碧, 杨渝伟, 等. 孕中晚期地贫合并缺铁孕妇铁储备水平及补铁治疗有效性分析[J]. 四川医学, 2020, v.41(03):63-66.

[2]刘智慧, 张红梅. 两种铁剂对妊娠期贫血治疗的分析[J]. 中国药物与临床, 2020, v.20(15):109-110.

[3]罗衬银, 温庆辉, 刘正娟, 等. 东莞地区孕妇缺铁性贫血的调查分析[J]. 检验医学与临床, 2019, v.16(12):77-79.

作者简介:

单永梅(1984.09—), 女, 汉族, 江苏省南京市, 本科学历, 医学检验。