

个体化营养治疗对妊娠营养相关疾病的预防效果分析

李颖 张珊瑚 裴小娟

青海省妇幼保健院 青海 西宁 810007

【摘要】：目的：探究个体化医学营养治疗对妊娠营养相关性疾病的预防效果。**方法：**甄选2019年3月-2021年3月在本院接受妊娠期治疗的孕妇100例，根据门诊就诊的单双号，随机进行分组，分为实验组和常规组。实验组（n=50），采用个体化医学营养治疗。常规组（n=50），采用临床产科常规营养护理，对比两组孕妇并发症发生率，孕妇体重指数情况。**结果：**与常规组对比，实验组孕妇并发症发生率较低，孕妇体重指数在合理区间波动，数据有明显差异，有统计学意义，（ $P<0.05$ ）。**结论：**在临床中治疗妊娠期糖尿病孕妇，采用个体化医学营养治疗，降低孕妇并发症的发生率，提高孕妇安全性。

【关键词】：个体化医学营养；妊娠期糖尿病；妊娠结局

前言

在妊娠期内，由于孕妇怀孕期间孕激素增加的影响，合理膳食，营养均衡，是孕妇健康，胎儿正常发育的重要基础。营养过剩和营养不足会对孕妇健康和胎儿发育产生较大的影响，妊娠期如果孕妇饮食不当，会导致其发生多种并发症，当母体患病后，会对产儿预后产生较大的影响，相关疾病可能在胎儿成年后疾病产生关联，从而影响今后的日常生活^[1]。当孕妇在妊娠期患有糖尿病时，致使孕妇患有高血压疾病，还可能发生先兆子痫情况，并且增加孕妇剖宫产的几率。同时也会对胎儿产生影响，主要会使巨大儿的发生率增加，进而导致孕妇发生难产，严重时会导致新生儿出现呼吸窘迫的综合征，增加其患有糖尿病的可能，或者发生肥胖的概率^[2]。本研究通过对妊娠营养相关疾病的孕妇采用个体化医学营养治疗，探究其对孕妇并发症发生率和新生儿结局情况的影响，结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

甄选2019年3月-2021年3月在本院接受妊娠期糖尿病治疗孕妇100例，根据门诊就诊的单双号进行随机分组，分为实验组和常规组，每组各为50例。两组一般资料互比无明显差异，无统计学意义，（ $P>0.05$ ）。具有可比性。见表1。

表1 两组孕妇一般资料对比

小组	例数	年龄区间	平均年龄	孕妇孕周时间	平均孕周
常规组	50	20~36	28.0±2.7	23~37	30.0±2.3
实验组	50	21~39	30.0±3.0	22~38	30.0±2.7

纳入标准：孕妇为单胎妊娠，为初次生产的产妇；孕妇孕前无妊娠期糖尿病，以及无高血压和贫血，以及甲状腺功能亢进情况；孕妇无精神类疾病，能自主配合临床治疗；孕妇签署知情同意书，自愿接受调查。

剔除标准：孕妇患有其他心脑血管疾病，相关功能出现异常情况；孕妇有自然流产史；孕妇为双胎或者多胎妊娠。

1.2 方法

常规组：常规治疗：孕妇接受临床常规饮食指导，对孕妇的身体指标进行定期监测，对孕妇相关身体指标进行空腹检查。依据孕妇检查数据，医生及时调节孕妇饮食结构。

实验组：个体化医学营养结构：①依据孕妇的相关身体指标，并且依据孕妇的饮食情况制定针对性的食谱。营养比例应控制在脂肪25%，碳水化合物为46%。②告知孕妇对饮食量的详细记录。并对营养治疗的孕妇进行每周复诊一次。③同家属积极沟通，应采用家属监督的方式，对孕妇的饮食情况进行监测。④定期对孕妇相关指标进行监测，应根据检查结果进行制定营养调理计划，对孕妇相关指标进行及时追踪，对发现的问题进行监督检查。⑤膳食护理：在妊娠期孕妇超重者应忌吃油炸食物，在炒菜时应食用植物油，并禁止食用动物内脏等胆固醇含量较高的食物，每天食盐量应小于6克。对甜食量进行限制，包括各种糖果和含糖饮料等。多吃富含粗纤维的食物，如谷物芹菜等食物。应根据孕妇情况，及时根据阶段性饮食表调整饮食的计划，并且在饮食中，根据孕妇的需求合理地调整计划。⑥邀请孕妇进入营养科微信群，定期向孕妇发放关于营养相关疾病的知识，以及详细讲解胎儿发育知识，孕妇和家属可以在规定的时间提问，营养科医生和妇产科医生联合对孕妇疑问给予解答。

1.3 观察指标

对两组并发症发生事件数进行记录。和孕期内体重增加量情况。对两组新生儿结局情况进行统计。

1.4 统计学处理

SPSS25.0 为统计学软件, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计量资料以 % 表示, 采用卡方检验, 以 $P < 0.05$, 说明数据比较存在差异性。

2 结果

2.1 孕妇体重增长量情况

实验组体重增长量情况方面, 低于常规组, 数据有明显差距, ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组孕妇体重增长量情况 ($\bar{x} \pm s$, kg)

小组	例数	孕期体重增加量	孕期体重每周增加量
常规组	50	17.29 ± 2.69	0.81 ± 0.22
实验组	50	13.21 ± 2.87	0.22 ± 0.06
t 值	-	7.334	18.295
P 值	-	0.000	0.000

2.2 两组孕妇并发症情况

表 3 结果表明: 和常规组对比, 实验组的并发症发生率低 ($P < 0.05$)。

表 3 并发症发生情况对比 [n, (%)]

小组	产后出血	阴道炎	子痫前期	早产	并发症发生率
常规组 (n=50)	2 (4.00)	1 (2.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	7 (14.00)
实验组 (n=50)	0 (0.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)

参考文献:

- [1] 周灿灿, 毕芳芳, 谈玉婷, 等. 妊娠期代谢性疾病的个体化营养干预的分析与探讨[J]. 中外医学研究, 2018, 16(1): 187-188.
- [2] 封云, 赵莉, 程锐. 超低/极低出生体质量儿个体化营养支持的近期临床结局[J]. 肠外与肠内营养, 2018, 125(4): 36-40.
- [3] 李双辉, 叶洁玲, 黄春梅. 护理干预孕期个体化营养饮食在孕期中的应用[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(13): 212-214.
- [4] 奚卫, 郑莉, 谭桂香, 等. 再生育妇女孕期个体化营养干预对妊娠结局的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2018, 26(11): 1041-1043.
- [5] 孟丽萍. 个体化营养治疗对交界性糖耐量异常孕妇糖脂代谢及妊娠结局的影响分析[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(2): 11-13.

χ^2	-	-	-	-	4.894
P	-	-	-	-	0.027

3 讨论

由于生活条件提升, 孕妇对于自身和胎儿的营养较为重视, 导致过量补充, 并且由于孕妇处于妊娠期, 活动量明显降低, 从而导致营养不均衡情况, 影响其妊娠结局^[3]。营养指的是, 人体通过获取食物, 达到生存养生的目的。人体对食物的获取养料的过程为, 摄入-消化-吸收-排泄。多种因素影响营养物质的吸收, 主要有食物的品质, 饮食习惯, 以及人体消化吸收的功能情况。孕早、中、晚膳食要求有较大的不同。当孕妇能量消化量包含胎儿和母体的生长发育, 蛋白质也不宜摄入量过多^[4]。当孕妇血糖过高时, 会导致其身体的糖量经由胎盘转移到胎儿身体中, 导致胎儿体内胰岛细胞大量增生, 脂肪、蛋白在其身体内合成, 从而形成巨大儿。当胎儿发生高血糖时, 导致其出现高渗性利尿, 引发羊水糖分过多, 导致孕妇羊水过多, 容易引发机体微血管病变, 致使毛细血管壁膜增厚, 增加妊娠风险^[5]。当胎儿血糖过高时, 会出现肺泡表面物质减少, 导致胎儿肺器官发育受到影响, 在母体分娩时会因应激反应释放大量 β -内啡肽, 导致呼吸抑制、肺换气不足, 引发窒息, 同时脱离母体后易出现低血糖。因此个体化医学营养根据孕妇自身情况, 及时对孕妇饮食结构调整, 在保障孕妇和胎儿营养摄取量的前提下, 科学控制糖量的摄入, 并促使孕妇增加运动量。

本研究结果表明, 与常规组对比, 实验组孕妇并发症发生率较低, 数据有明显差异, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。实验组体重增长量情况方面, 低于常规组, 数据有明显差距 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在临床中治疗妊娠期糖尿病孕妇, 采用个性化医学营养治疗, 降低孕妇并发症的发生率, 提高孕妇生产安全性。