

# 妇产科护理及孕期营养干预与孕产妇妊娠结局的关系研究

杨冬梅

巴州区东城街道大东社区卫生服务中心 四川 巴中 636000

**【摘要】**目的：研究妇产科护理及孕期营养干预与孕产妇妊娠结局的关系。方法：选择2020年06月-2021年06月到本院妇产科中的孕产妇100例，依照护理方式的不同，随机分为实验组和对照组，分析两组孕产妇体重正常率、不良事件发生率、孕期健康知识掌握状况以及妊娠结局。结果：实验组孕产妇体重正常率45（90.00%）高于对照组33（66.00%）， $p < 0.05$ ；实验组患者孕产妇不良事件发生率3（6.00%）低于对照组14（28.00%）， $p < 0.05$ ；实验组患者健康知识掌握评分高于对照组， $p < 0.05$ ；实验组孕产妇妊娠结局优于对照组， $p < 0.05$ 。结论：运用妇产科护理及孕期营养指导方式，对孕产妇进行干预，可保障孕产妇对健康知识熟练掌握，保证孕产妇体重在正常，降低不良反应率，改善妊娠结局。

**【关键词】**：妇产科护理；孕期营养；孕产妇；妊娠结局；体重；不良反应

近几年，经济飞速发展，国民生活质量有了逐步的提高，国民对饮食需求日益增加，过度饮食问题时有发生。根据数据调查发现，我国肥胖人群的数量呈现直线上涨的趋势，特别是对于妊娠期的孕产妇来讲，肥胖更是随处可见<sup>[1]</sup>。但是，肥胖对孕产妇来讲是非常不利的，孕产妇若是在孕期摄入过量的热量与蛋白质，不但会造成孕产妇体质量明显增加，不符合孕产期指标，还会导致孕产妇出现妊娠期疾病<sup>[2]</sup>。例如，妊娠期糖尿病，妊娠期高血压。加之，孕产妇出现剖宫产和产后出血的问题也会显著增加，直接危及到母婴的健康。为了可以提升孕产妇生存质量，相关学者表明需运用合理和科学的饮食搭配，加以适量运动可保障母婴健康<sup>[3]</sup>。这就需将妇产科护理和孕期营养干预引入其中，基于此，本文主要分析妇产科护理和孕期营养干预对孕产妇妊娠结局的影响，报道如下：

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2020年06月-2021年06月到本院妇产科中的孕产妇100例，依照护理方式的不同，随机分为实验组和对照组。实验组孕产妇50例，年龄24-35岁，平均年龄（28.16±2.28）岁，孕期36-41周，平均孕周（38.12±1.06）周；对照组孕产妇50例，年龄24-34岁，平均年龄（28.14±2.24）岁，孕期36-42周，平均孕周（38.22±1.01）周，一般资料（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

组内孕产妇接受常规的护理干预，维持正常的饮食。

#### 1.2.2 实验组

组内孕产妇接受个性化的妇产科护理和营养干预，具体

包含健康教育、一对一陪护、营养干预以及体重控制。

#### 1.2.1 健康教育

护理人员需告知孕产妇情绪转移的技巧，要求孕产妇的丈夫可多多的陪伴孕产妇，提升孕产妇的安全感，保障孕产妇妊娠情绪可以得到有效的改善。为了可以满足母婴营养的需求，引导孕产妇摄入优质蛋白以及优质维生素。但是，需要重视对自身体质量的控制，规避营养过度引发肥胖问题发生。需在门诊等待区域摆放相关的孕期手册，为孕产妇免费的发放。详细的指出孕期各个阶段注意事项，并向孕产妇讲解在各孕期内胎儿发育的具体状况，确保孕产妇可以对妊娠状况进行全面的了解，而后合理化自我评估。若是发现出现异常，需将孕产妇及时的转移到妇产科内就诊。加之，需对孕产妇开展运动健康教育，有部分的孕产妇在妊娠后运动量明显减少，需耐心的强调适量运动的重要性，可指导孕产妇开展分娩体操锻炼以及孕期体操锻炼等。确保孕产妇的盆底肌肉能够被较好的锻炼，进而改善其妊娠结局，降低妊娠期各种并发症出现的概率。

#### 1.2.2 一对一陪护

对组内的孕产妇配备专业护士，确保专业护士可以全程进行陪护，护理工作人员在对孕产妇进行护理时，需将专业的知识内容教授给孕产妇，保障孕产妇可以对相关知识进行了解与掌握。与此同时，护理工作人员更需要提升和孕产妇交流和沟通的频率，不但可以降低孕产妇的心理压力，还可以了解到孕产妇的饮食喜好和习惯，为后续饮食计划的制定奠定基础。加之，护理人员需对孕产妇营养状况进行动态化的监测，依照孕产妇的营养指标，灵活的对膳食结构进行调整。

### 1.2.3 营养干预

运用院内设备和计算机等对每位孕产妇身体状况全面的评估, 主要内容包含孕产妇机体状况、膳食结构、代谢状况以及血液分析等, 从各个层面上明确孕产妇的饮食偏好, 进而制定出针对性的饮食方案。在对孕产妇膳食进行优化的过程中, 需要遵循以下基本原则: 第一, 在确保孕产妇热量与营养充足的基础之上, 尽可能的保障孕产妇饮食多样化, 确保粗粮、水果、蔬菜、动物食品以及奶制品可均衡摄入。第二, 医护人员需要协助孕产妇养成优质的饮食习惯, 做到不挑食、不偏食, 对饮食制度进行合理的明确, 可做到定点定量以及定时用餐。第三, 需要依照孕产妇与胎儿具体状况, 对其饮食结构合理化调整。第四, 对妊娠期由于营养缺乏而有问题出现的孕产妇, 需要适宜和及时的补充对应性营养元素, 从而大幅度的降低由于营养缺乏会对孕产妇自身与胎儿造成的负面影响。

### 1.2.4 体重控制

孕妇在接受产检的过程中, 为了可以有效地避免孕妇肥胖问题出现, 需对孕妇的饮食进行适宜的调整。依照孕妇的营养需求针对性制定出饮食计划。首先, 需对孕产妇近期饮食进行细致的分析, 明确孕产妇身体状况, 对其体质量和营养指标定期检查, 制定出标准的体重准线, 然后对孕妇的食谱进行适宜的调整。例如, 处于妊娠早期的孕产妇早期的膳食需要以少油腻清淡为主。处于妊娠中期的孕产妇膳食需要更为多样化, 主粮需要搭配杂粮, 动物内脏特别是肝脏需要每周摄入 1~2 次, 选取含有较高的硬果类食物。处于妊娠晚期孕产妇饮食需要在妊娠中期基础之上, 做出适宜的调整, 提升食物供给量。针对于妊娠高血压综合症、贫血以及糖尿病的孕妇, 需要对饮食进行适宜的调整, 确保膳食合理, 进而保障孕产妇与胎儿的健康和安全。产褥期产妇营养供给质量对产妇产乳质量和量有较为紧密的联系, 需要保证膳食的合理性。

### 1.3 观察指标及评价标准

记录和分析两组孕产妇体重正常率, 将孕产妇体重分为: 肥胖、超重、过轻以及正常。记录两组孕产妇不良事件, 包含胎儿早破、脐带绕颈、贫血、羊水过少、羊水过多以及产后出血, 不良事件越低, 干预效果越好。分析两组孕产妇孕期健康知识掌握状况, 包含心理健康知识掌握状况、饮食健康知识掌握状况、孕期健康知识掌握状况、运动健康知识掌握状况、产前检查健康知识掌握状况, 各项总分均为 100 分, 分数越高, 干预效果越好。分析两组孕产妇妊娠结局, 包含剖宫产、产钳助产以及顺产, 顺产概率越高, 干预效果

越好。

### 1.4 数据处理

用 SPSS21.0 软件进行统计, 计数资料用 (n/%) 表示、行  $\chi^2$  检验, 计量资料用均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示、行 t 检验。P<0.05 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 分析两组孕产妇体重正常率

实验组孕产妇体重正常率 45 (90.00%) 高于对照组 33 (66.00%), p<0.05, 见表 1。

表 1 两组孕产妇体重正常率 (n/%)

组别	肥胖	超重	过轻	正常
实验组 (n=50)	3 (6.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)	45 (90.00%)
对照组 (n=50)	6 (12.00%)	6 (12.00%)	5 (10.00%)	33 (66.00%)
$\chi^2$	-	-	-	8.3916
P	-	-	-	0.0038

### 2.2 分析两组孕产妇不良事件发生率

实验组患者孕产妇不良事件发生率 3 (6.00%) 低于对照组 14 (28.00%), p<0.05, 见表 2。

表 2 两组孕产妇不良事件发生率比较 (n/%)

组别	胎儿早破	脐带绕颈	贫血	羊水过少	羊水过多	产后出血	总概率
实验组 (n=50)	1 (2.00%)	1(2.00%)	1(2.00%)	0(0.00%)	0(0.00%)	0(0.00%)	3(6.00%)
对照组 (n=50)	5(10.00%)	3(6.00%)	3(6.00%)	1(2.00%)	1(2.00%)	1(2.00%)	14(28.00%)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	-	8.5755
P	-	-	-	-	-	-	0.0034

### 2.3 分析两组孕产妇孕期健康知识掌握状况

实验组患者健康知识掌握评分高于对照组, p<0.05, 见表 3。

表 3 两组孕产妇孕期健康知识掌握状况比较 ( $\bar{x} \pm s$ /分)

组别	心理健康知识	饮食健康知识	孕期健康知识	运动健康知识	产前检查健康知识
实验组 (n=50)	89.69 ± 1.36	78.69 ± 1.57	81.56 ± 1.36	79.63 ± 1.96	88.45 ± 1.46
对照组 (n=50)	75.64 ± 1.27	66.23 ± 1.21	63.39 ± 1.11	60.13 ± 2.32	79.46 ± 2.13
T 值	53.3908	44.4490	73.1888	45.4004	24.6167
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

## 2.4 分析两组孕产妇妊娠结局

实验组孕产妇妊娠结局优于对照组,  $p < 0.05$ , 见表 4。

表 4 两组孕产妇妊娠结局比较 (n/%)

组别	剖宫产	产钳助产	顺产
实验组 (n=50)	8 (16.00%)	0 (0.00%)	42 (84.00%)
对照组 (n=50)	18 (36.00%)	2 (4.00%)	30 (60.00%)
$\chi^2$	-	-	10.6801
P	-	-	0.0000

## 3 讨论

孕期营养作为保障孕产妇优生孕育的主要前提。孕产妇孕期若是有营养不足问题发生, 会造成胎儿的发育不良, 体质下降, 甚至会造成新生儿出现畸形。若是营养摄入量过多, 会有巨大儿出现的风险, 导致不良妊娠的风险明显增加

### 参考文献:

- [1] 程媛华. 妇产科护理及孕期营养干预与孕产妇妊娠结局的关系研究[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(27): 3974-3975.
- [2] 赵娜, 刘洋, 朱文慧. 妇产科护理及孕期营养干预与孕产妇妊娠结局关系研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(30): 149.
- [3] 李淑梅, 李俊美. 营养支持干预联合康复指导在孕期保健中的护理效果及对妊娠结局的影响研究[J]. 中国保健营养, 2021, 31(16): 136-137.
- [4] 赵芝珍, 姜德水. 妇产科护理中孕期健康教育的应用及效果研究[J]. 中国保健营养, 2021, 31(19): 202.

[4]。所以, 需要对孕产妇孕期营养进行严格的管控。这就需要将妇产科护理干预和孕期营养干预引入其中。运用个体化指导模式、孕期培训班模式以及知识讲座模式等, 对孕产妇进行卫生指导, 要求专业的护理工作人员运用图片、视频、模型以及幻灯片等多类媒介, 给孕产妇与家属传递孕期的相关知识。例如, 自我监护方式、孕期营养知识、产后母乳喂养方式以及分娩配合等。更需要积极地指导孕产妇进入医院的实验室和妇产科中接受检查, 为孕产妇建立起保健手册亦或是保健卡等, 详细和耐心地询问孕产妇的疾病史, 将高危的孕产妇加以识别, 规避亦或是降低各类不良的因素。对孕产妇的胎动时间、饮食情况进行精准的记录, 引导孕产妇的家属能够协助性监护。

在此次研究中对对照组内孕产妇进行了常规护理干预, 对实验组内孕产妇进行了妇产科护理和营养干预, 从健康教育、一对一陪护、营养干预以及体重控制入手, 旨在提升护理质量, 保障孕产妇营养适宜。而后分析两组孕产妇体重正常率、不良事件发生率、孕期健康知识掌握状况以及妊娠结局。发现, 实验组孕产妇体重正常率 45 (90.00%) 高于对照组 33 (66.00%),  $p < 0.05$ ; 实验组患者孕产妇不良事件发生率 3 (6.00%) 低于对照组 14 (28.00%),  $p < 0.05$ ; 实验组患者健康知识掌握评分高于对照组,  $p < 0.05$ ; 实验组孕产妇妊娠结局优于对照组,  $p < 0.05$ 。

综上, 妇产科护理和孕期营养干预, 可有效的改善孕产妇的妊娠结局, 保障母婴安全。