

孕期营养体重管理对巨大、足月低重儿的预防

张俊霞

山西晋城市人民医院 山西 晋城 048000

【摘要】目的：探讨预防巨大儿和足月低重儿用孕期营养体重管理的价值。方法：2020年1月~2021年6月本科接诊孕妇100名，随机均分2组。研究组采取孕期营养体重管理，对照组行常规孕期指导。对于足月低重儿发生率等指标。结果：针对铁、钙、铜和镁检测结果，研究组分别是(390.14±16.87) ug/ml、(68.94±2.83) ug/ml、(1.07±0.15) ug/ml、(38.25±2.09) ug/ml，对照组分别是(348.74±30.25) ug/ml、(64.01±3.91) ug/ml、(0.91±0.13) ug/ml、(34.16±3.07) ug/ml，高，P<0.05。针对巨大儿发生率和足月低重儿发生率，研究组分别是0.0%、0.0%，比对照组12.0%、8.0%低，P<0.05。针对满意度，研究组98.0%，比对照组84.0%高，P<0.05。关于管理质量，试验组比对照组高(P<0.05)。结论：于妇产科中用孕期营养体重管理，效果好，且利于巨大儿和足月低重儿的预防，及满意度的改善。

【关键词】：巨大儿；满意度；孕期营养体重管理；足月低重儿

Nutritional weight management during pregnancy for the prevention of large, term low birth weight infants

Junxia Zhang

Shanxi Jincheng People's Hospital, Shanxi, Jincheng, 048000

Abstract: Objective: To explore the value of nutritional weight management during pregnancy for prevention of macrosomia and full-term low weight infants. Methods: From January 2020 to June 2021, 100 pregnant women were randomly divided into 2 groups. The study group received nutritional weight management during pregnancy, and the control group received routine pregnancy guidance. For the incidence of low birth weight and other indicators at term. Results: For iron, calcium, copper and magnesium, the study group were (390.14±16.87) ug/ml, (68.94±2.83) ug/ml, (1.07±0.15) ug/ml, (38.25±2.09) ug/ml, respectively. Control group were (348.74±30.25) ug/ml, (64.01±3.91) ug/ml, (0.91±0.13) ug/ml, (34.16±3.07) ug/ml respectively, P < 0.05. The incidence of macrosomia and low birth weight at term in the study group was 0.0% and 0.0%, respectively, lower than that in the control group (12.0% and 8.0%, P < 0.05). In terms of satisfaction, 98.0% in the study group was higher than 84.0% in the control group (P < 0.05). In terms of management quality, the experimental group was higher than the control group (P < 0.05). Conclusion: Nutritional weight management during pregnancy in obstetrics and gynecology has good effect, and is beneficial to the prevention of macrosomia and term low weight infants, and improve satisfaction.

Keywords: Macrosomia; Satisfaction; Nutritional weight management during pregnancy; Low weight at term

女性在怀孕后，对营养的摄入有更高的需求，但若无节制的进食，补充营养，将会引起巨大儿等问题^[1]，可若过度限制饮食，则会影响胎儿的健康生长发育，并能增加足月低重儿的出生几率^[2]。为此，医院还应加强对孕妇进行孕期指导的力度。但多年临床实践表明，常规孕期指导方案的运用虽能为孕妇提供一些基本的孕期保健服务，但无法满足孕妇的实际需求，导致孕妇出现巨大儿等不良妊娠结局的几率得不到有效的降低。而孕期营养体重管理则是一种新型的孕期管理方式，能够有效弥补常规孕期指导的不足之处，并能根据孕妇的实际情况，向其提供饮食等多方面的指导，以提升其孕期管理效果，减少不良妊娠解决发生几率。本文选取100名孕妇（2020年1月-2021年6月），旨在分析孕期营养体重管理用于预防巨大儿和足月低重儿的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年1月~2021年6月本科接诊孕妇100名，随机均分2组。研究组年纪在21~40岁之间，平均(28.65±2.47)岁；孕周在6~12周之间，平均(10.45±1.67)周；经产妇19名，初产妇31名；孕次在1~4次之间，平均(2.09±0.47)次。对照组年纪在21~39岁之间，平均(28.23±2.59)岁；孕周在6~12周之间，平均(10.68±1.83)周；经产妇20名，初产妇30名；孕次在1~4次之间，平均(2.15±0.49)次。纳入标准：(1)孕妇资料完整，无精神病史；(2)孕妇意识清楚，且对研究知情；(3)孕妇能与他人正常沟通。2组孕次等资料对比，P>0.05，具有可比性。

1.2 排除标准^[3]

(1) 先兆流产者。(2) 资料缺失者。(3) 子痫前期者。(4) 妊娠期糖尿病者。(5) 急性传染性疾病者。(6) 多胎妊娠者。(7) 妊娠期高血压者。(8) 依从性极差者。(9) 严重心理疾病者。(10) 全身感染者。(11) 无法与人正常沟通者。(12) 恶性肿瘤者。

1.3 方法

2组都接受常规孕期指导：饮食禁忌告知、孕期检查协助与健康教育等。研究组配合孕期营养体重管理：(1) 组建孕期营养体重管理小组，任命一名门诊医生作为组长，从科室中选2~3名经验丰富，高资历的护士入组，并对她们进行培训，要求每名护士都能掌握孕期营养体重管理的基本概念和内容。(2) 孕早期，孕妇每日对营养的摄入标准如下，蛋白质约70g，能量约2100kcal，碳水化合物功能比在55~65%之间，脂肪功能比在20~30%之间，维生素B1约1.5mg，维生素B2约1.7mg，铁约20mg，烟酸约15mg，锌约11.5mg，维生素C约100mg，钙约800mg，视黄醇约800ug，维生素E约14mg。孕中晚期，孕妇每日对营养的摄入标准如下：蛋白质约80g，热量在2200~2400kcal之间，钙在1000~1200mg之间，锌约16.5mg，维生素C约130mg，铁在25~35mg之间，视黄醇约900ug。(3) 制定孕期膳食金字塔，第一层包含盐与油，第二次包含大豆类、坚果和奶制品，第三层包含蛋类、鱼肉和肉类，第四层包含水果与蔬菜，第五层包含杂豆、谷类和薯类。孕早期每日的盐摄入量为6g，油摄入量在15~20g之间，坚果和豆类摄入量为20~25g，奶类和奶制品摄入量在200~250g之间，鱼肉蛋肉摄入量均为50g，水果摄入量为100~200g，蔬菜摄入量为300~500g，杂豆、谷类和薯类摄入量在200~300g之间。孕中晚期每日的盐摄入量为6g，油摄入量在20~25g之间，坚果和豆类摄入量为25~30g，奶类和奶制品摄入量在250~500g之间，鱼肉蛋肉摄入量均在50~60g之间，水果摄入量在200~400g之间，蔬菜摄入量在300~500g之间，杂豆、谷类和薯类摄入量在300~450g之间。(4) 根据孕妇身体状况，指导其合理运动，其运动方式主要有变速周、散步、瑜伽、Kegel运动、孕妇操、爬楼梯和游泳等。嘱孕妇在餐后30min开始运动，每周至少3次，每次30~45min。帮助孕妇养成良好的生活习惯，嘱孕妇每日按时作息，注意劳逸结合，避免熬夜，每日监测空腹体重，每周对孕妇体重进行1次测量，并根据测量结果，对管理方案做出适当的调整。

1.4 评价指标

- (1) 检测2组干预后铁、钙、铜与镁等微量元素水平。
- (2) 统计2组巨大儿与足月低重儿发生者例数。

(3) 调查满意度，于末次干预时进行：调查结果采取百分制。不满意≤74，一般75-90，满意≥91。(一般+满意)/例数*100%即满意度。

(4) 评估2组管理质量：涉及健康宣教、服务态度与孕期管理等内容，总分是100。

1.5 统计学分析

数据处理经SPSS 20.0，t对计量资料($\bar{x} \pm s$)检验， χ^2 对计数资料[n(%)]检验。若 $P < 0.05$ ，提示差异显著。

2 结果

2.1 微量元素分析

针对铁、钙、铜和镁检测结果，研究组分别是(390.14±16.87)ug/ml、(68.94±2.83)ug/ml、(1.07±0.15)ug/ml、(38.25±2.09)ug/ml，对照组分别是(348.74±30.25)ug/ml、(64.01±3.91)ug/ml、(0.91±0.13)ug/ml、(34.16±3.07)ug/ml。研究组比对照组高， $t_1=9.4468$ ， $t_2=7.3159$ ， $t_3=3.9524$ ， $t_4=4.0983$ ， P 均 < 0.05 。

2.2 巨大儿发生率分析

针对巨大儿发生者，研究组0例，对照组6例，占12.0%。研究组比对照组低， $X^2=6.9453$ ， $P < 0.05$ 。

2.3 足月低重儿发生率分析

针对足月低重儿发生者，研究组0例，对照组4例，占8.0%。研究组比对照组低， $X^2=6.7948$ ， $P < 0.05$ 。

2.4 满意度分析

针对满意度调查结果，研究组中：不满意1例、一般13例、满意36例，本组满意度98.0%(49/50)；对照组中：不满意8例、一般17例、满意25例，本组满意度84.0%(42/50)。研究组比对照组高， $X^2=7.0582$ ， $P < 0.05$ 。

2.5 管理质量分析

评估结果显示，对于管理质量，试验组的数据是(97.93±1.68)分，对照组的数据是(90.52±1.97)分。对比可知，试验组的管理质量更好($t=9.4173$ ， $P < 0.05$)。

3 讨论

据有关调查数据显示，我国孕妇体重增长超过标准的约有73%左右，而巨大儿发生率则在7~10%之间^[4]。因巨大儿的发生会引起难产等问题，使得产妇不得不进行剖宫产，进而导致我国剖宫产率进一步升高^[5]。对于孕妇而言，若其在孕期中大量摄入营养物质，且不爱运动，则会引起营养失衡的情况，进而增加了其发生巨大儿与低体重儿的几率。

综上，妇产科用孕期营养体重管理，效果好，且利于满意度的提升，及巨大儿和足月低重儿的预防，建议推广。

参考文献:

- [1] 朱堂玲,唐春燕,熊彬.孕期营养体重管理对预防巨大儿及足月低重儿的临床效果分析[J].家有孕宝,2021,3(14):88.
- [2] 魏晓芳,郭小靖.孕期营养体重管理对预防巨大儿及足月低重儿的临床效果分析[J].国际感染病学(电子版),2020,9(2):280-281.
- [3] 潘永华.孕期营养体重管理对预防巨大儿及足月低重儿的临床效果研究[J].母婴世界,2020(6):88.
- [4] 于绪滨.孕期营养体重管理与预防巨大儿及足月低体重儿的临床研究[J].中国保健营养,2020,30(33):316.
- [5] 柯雁飞,吕翠芬,刘媛媛,等.孕期营养体重管理对预防巨大儿及足月低重儿的临床效果研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(10):30-31.