

孕期开展营养健康管理指导对孕妇妊娠期贫血的预防效果

万丽杰

(昌黎县妇幼保健院 河北省秦皇岛市 066600)

摘要:目的:探讨对孕期开展营养健康管理指导对孕妇妊娠期贫血的预防效果。方法:研究对象 70 例孕妇,电脑随机法分为观察组(n=35)、对照组(n=35)两组,对照组实施常规产检与一般营养指导,观察组在对照组的基础上予以营养健康管理。研究起止时间为 2021 年 8 月-2022 年 8 月。结果观察组较对照组有效率更高;贫血发生情况低于对照组,干预后观察组血常规指标优于对照组;干预后观察组自我管理性能优于对照组;不良反应发生率低于对照组。上述指标对比均有统计学意义($P < 0.05$)。干预前两组血常规指标、自我管理效能比较皆无明显差异,对比均无统计学意义($P > 0.05$)。结论:孕期采用营养健康管理可有效降低妊娠期贫血发生率,提高孕妇自我管理性能,对改善孕妇造血具有积极作用,值得被临床进一步推广运用。

关键词:营养健康管理;妊娠贫血;预防效果;孕期

妊娠期贫血是一种常见的孕期并发症,其发病率在发展中国家尤其高。贫血会导致孕妇疲劳、心悸、头晕等一系列不适症状,严重者还会影响到胎儿的生长和发育。因此,预防妊娠期贫血对孕妇和胎儿健康至关重要。孕期营养健康管理指导已经成为了预防妊娠期贫血的重要手段之一。该指导包括定期检查、膳食调整、补充铁剂和适当运动等措施,这些措施旨在提升孕妇的营养状况、降低贫血风险、促进胎儿健康成长。而精细化管理由专业人员对孕妇进行指导、监督和干预,可以更加有针对性地预防和控制妊娠期贫血。本文将在前人研究基础上,结合实践经验和最新专业医学知识,探讨孕期营养健康管理指导对孕妇妊娠期贫血的预防效果,旨在提供参考和借鉴,为母婴健康保驾护航。现作如下报告:

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象 70 例孕妇,电脑随机法分为观察组(n=35)、对照组(n=35)两组,研究起止时间为 2021 年 8 月-2022 年 8 月。观察组年龄 21-34 岁,均值(28.8 ± 3.6)岁;体重 45-88kg,均值(62.89 ± 5.88)kg。对照组年龄 20-35 岁,均值(28.3 ± 3.7)岁;体重 46-87kg,均值(62.73 ± 5.81)kg;一般资料对比无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:①孕妇在怀孕过程中出现疲乏、乏力、头晕、心悸等症状,同时伴随贫血的相关指标异常。②孕妇在孕期血红蛋白水平低于 11g/dL。

排除标准:①孕妇患有其他疾病,如地中海贫血、白细胞减少症、慢性肾衰竭等。②孕期血红蛋白水平低于 11g/dL 但非由缺铁引起的贫血。③孕期多次检测血红蛋白水平低于 11g/dL 以及进行多次铁剂治疗后,血红蛋白水平没有得到明显改善。纳入标准和排除标准会因地区、医疗机构、医生的实际操作情况而略有差异。若出现疑问,应当咨询专业医生的意见。

1.2 方法

1.2.1 对照组一般营养指导

以下是孕期贫血的营养健康指导的详细方法:①合理膳食搭配:饮食应该多样化,包括足够的蛋白质、脂肪、维生素、矿物质和水。应选择富含铁、蛋白质和维生素 C 的食品,如瘦肉、鸡蛋、豆腐、鱼类、紫菜、红枣、菠菜、柿子椒等。②补充铁剂:孕期贫血患者需要额外补充铁剂。铁剂可在医生的指导下口服或静脉注射。③适当运动:适当的运动有助于刺激血液循环,并提高身体对营养物质的吸收。④改善生活方式:应保持良好的生活习惯,如规律作息、适度休息、减轻压力等。同时应避免过度劳累和吸烟等不良习惯。⑤定期检测:孕期贫血患者应该定期检测血红蛋白水平,以及其他相关指标。在治疗期间,医生可能需要定期监测疗效。孕期贫血的营养健康指导需要多方面的综合干预,包括合理膳食搭配、药物治疗、适当运动、改善生活方式等。同时应该注意监测孕妇的健康状况,以便及时发现和处理问题。

1.2.2 观察组营养健康管理

孕期贫血营养健康管理的详细方法如下:①确定贫血类型:根据孕妇的血液检测结果,确定贫血类型和程度,并制定相应的治疗方案。②膳食调整:孕妇应根据指导进行膳食调整,增加富含铁、蛋白质、维生素 C 的食物,如动物肝脏、红肉、禽蛋类、豆类、绿叶蔬菜等,同时避免过多摄入饱和脂肪酸。③补充营养剂:如果孕期贫血存在缺铁、缺维生素 B12 等情况,可以在医生的指导下补充口服或注射的营养剂。④定期检查:孕妇应在医生的指导下定期进行血液检测,以及其他相关指标检查,以掌握贫血状况的变化。⑤适当运动:合理的运动有助于刺激血液循环,促进吸收和利用营养物质。⑥心理调节:孕妇应保持心情愉悦、保持良好的休息习惯,避免过度疲劳和精神紧张。⑦注意药物使用:孕妇应避免使用有害药物和化学物品。⑧在医生的指导下进行治疗:孕期贫血治疗需要在医生的指导下进行,包括口服或静脉注射的铁剂等药物治疗。孕期贫血营养健康管理需要从多个方面的干预,需要孕妇和医生合作,制定出基于孕妇实际情况的个性化治疗方案,并定期监测。这样才能更好地确保孕期贫血的预防和治疗。

1.3 指标观察

1.3.1 两组孕妇干预有效率比较。

对比两组患者护理有效率,将患者的护理效果分为显效、有效和无效 3 个等级。①显效:干预后患者贫血、虚弱等各项症状全部消失,身体功能改善。②有效:相比护理前患者的各项症状明显改善。③无效:护理前后患者的症状并未见改善。治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 贫血发生情况比较。

1.3.3 血常规指标。

1.3.4 自我管理性能比较。

1.3.5 不良反应发生率比较。

1.4 统计学分析

SPSS 25.0 版本软件处理数据,变量资料以“t”计算,定性数据用 χ^2 核实,分别以($\bar{x} \pm s$)与(%)表示, $P < 0.05$ 为统计学意义。

2 结果

2.1 干预有效率比较。

观察组干预有效率高于对照组,对比有统计学意义($P < 0.05$)详见表 1:

表 1 两组患者干预有效率比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	20	14	1	34 (97.17)
对照组	35	15	14	6	29 (82.85)
χ^2	-	-	-	-	3.968
P	-	-	-	-	0.046

2.2 贫血发生情况比较。

观察组贫血发生情况少于对照组。详见表 2

表 2 两组患者贫血发生情况比较[n (%)]

组别	例数	正常	贫血	妊娠期贫血率
观察组	35	31	4	4 (97.17)
对照组	35	23	12	12 (82.85)
X ²	-	-	-	5.185
P	-	-	-	0.022

2.3 血常规指标比较。

干预前两组指标差异不显著, 对比无统计学意义 (P > 0.05); 干预后观察组血常规指标高于对照组, 对比均有统计学意义 (P < 0.05)。详见表 3:

表 3 两组患者干预前后血常规指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Hb		HCT	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	89.22 ± 7.93	104.53 ± 6.63	28.47 ± 8.62	36.48 ± 5.71
对照组	35	90.43 ± 8.65	96.72 ± 4.91	28.78 ± 7.81	30.13 ± 6.18
t		0.610	5.600	0.157	4.464
P		0.543	0.000	0.875	0.000

2.4 自我管理性能比较。

干预前两组患者自我管理性能比较差异不显著, 对比无统计学意义 (P > 0.05); 干预后观察组自我管理性能优于对照组, 对比有统计学意义 (P < 0.05)。详见表 4:

表 4 两组患者干预前后自我管理性能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	一般自我管理效能		依从性	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	2.17 ± 0.45	5.73 ± 0.31	9.27 ± 3.32	18.64 ± 2.96
对照组	35	2.24 ± 0.29	3.86 ± 0.37	9.32 ± 2.83	12.73 ± 2.56
t		0.773	23.225	0.067	8.934
P		0.441	0.000	0.946	0.000

2.5 不良反应发生率比较

观察组较对照组不良反应发生率更少, 对比有统计学意义 (P < 0.05)。详见表 5:

表 5 两组患者不良反应发生率比较[n (%)]

组别	例数	呕吐	腹泻	恶心	总发生率
观察组	35	1 (2.85)	0 (0.00)	1 (2.85)	2 (5.71)
对照组	35	3 (8.57)	1 (2.85)	2 (5.71)	8 (22.85)
x ²	-	-	-	-	4.200
P	-	-	-	-	0.040

3 讨论

孕妇在妊娠期间往往会出现贫血现象, 其中最常见的是缺铁性贫血。妊娠期贫血是由于孕妇体内的血容量增加, 造血能力减弱, 加上胎儿对孕妇的营养需求增加, 导致身体缺氧程度加剧而产生的一种生理现象。女性怀孕以后, 由于胎儿生长发育迅速, 对各种造血原料需求量增加, 同时, 有的孕妇会出现食欲下降等妊娠反应, 这些因素往往就造成孕妇贫血的情况, 孕妇贫血会对胎儿产生影响, 由于孕妇贫血, 胎儿大脑的血液供应也会减少, 就可能影响胎儿的生长发育, 胎儿出现发育迟缓, 严重者还会影响胎儿神经系统的发育, 出生以后可能会出现智力障碍或者是体重减小, 更严重者可能会出现死胎、流产的情况。孕期贫血对孕妇也有很大的影响, 孕妇本身血容量增加心脏, 肺脏负担加重。如果再贫血, 就更加重了心脏、肺脏等重要器官的负担, 在生产的时候, 孕妇的代偿功能就会下降, 容易造成生产无力, 产程延长的情况, 所以孕妇贫血要引起重视, 及时地治疗。随着医学模式和健康观的改变, 干预效果应该是使患者的生理、心理及社会活动都得到全面改善和恢复, 孕妇的心理舒适已是评价疗效的常用方法。

妊娠期贫血不仅对孕妇本身的健康造成影响, 还会对胎儿的发

育和健康产生潜在的风险。因此, 在孕期开展营养健康管理指导, 有助于预防和控制孕期贫血的发生。孕期开展营养健康管理指导对孕妇妊娠期贫血的预防效果是显著的。营养健康管理主要包括定期检查、膳食调整、补充铁剂和适当运动等措施。这些措施有助于孕妇了解自己的营养状况、控制体重增长、提高铁元素的吸收能力并调节身体状态, 降低孕妇贫血的风险, 保证胎儿的健康生长和发育。营养健康管理指导有助于孕妇了解自己的营养状况。孕期定期检查可以掌握孕妇的贫血情况和其他潜在的健康问题, 以及及时采取措施加以预防和治疗。此外, 定期进行血液检测也能够提醒孕妇关注血红蛋白等有关指标的变化, 从而积极调整饮食和营养补充方式。在膳食方面, 孕期营养健康管理指导可以提供更科学和合理的膳食建议, 有助于孕妇增加富含蛋白质和铁元素的食物, 如豆制品、海鲜、肝脏、动物肉类等, 同时减少咖啡因和饮酒等刺激性食物的摄入。这些建议都有助于孕妇更好地掌握膳食的挑选和搭配, 避免因单一膳食或营养不足引发的贫血问题。补充铁剂是预防妊娠期缺铁性贫血的重要措施之一。在营养健康管理指导下, 孕妇能够更好地理解铁元素的重要性, 掌握铁剂的补充方法和注意事项, 提高铁元素的吸收能力并调节身体状态。适当的运动是预防和控制妊娠期贫血的重要手段之一。孕期营养健康管理指导可以伴随孕妇进行适度的运动, 有助于促进血液循环、增强身体免疫力、缓解孕妇不适症状并优化孕期生活质量。尤其是有氧运动很适合孕妇进行。

综上所述, 营养健康管理在孕期贫血的预防和控制中发挥了积极作用。通过对医务人员和孕妇的有效配合, 可以掌握和使用更科学、更合理的预防和治疗方法, 避免妊娠期贫血给孕妇和胎儿健康带来不利影响, 提高孕妇的生活质量, 为母婴健康创造更为良好的条件。开展营养健康管理指导可以帮助孕妇了解自己的营养状况, 防止妊娠期贫血的发生。孕期贫血不仅是孕妇的健康问题, 同时也对胎儿的发育和健康产生潜在的风险。营养健康管理指导对于预防和控制妊娠期贫血非常受用, 在孕期开展指导可以提高孕妇对自己和胎儿的关注和保护意识, 为孕妇和胎儿的健康发展提供保障, 必须引起广大孕妇们的重视。

参考文献:

- [1] 杨长捷, 刘晓, 赵粒, 田策, 李颖. 集束化护理干预对高原妊娠贫血的应用探讨[J]. 中国优生与遗传杂志, 2023, 31(2): 404-408.
 - [2] 黄银平, 谭梅, 马锐, 陈贤珍. 个体化膳食指导联合铁剂对妊娠中晚期缺铁性贫血孕妇治疗效果及妊娠结局的影响[J]. 中国食物与营养, 2022, 28(9): 65-68.
 - [3] 孟鑫行. 产前护理干预对妊娠合并缺铁性贫血的效果分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(4): 427.
 - [4] 宋菊英, 魏蔚, 李逸梅. 聚焦解决护理模式在妊娠合并中度贫血患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(7): 31-33.
 - [5] 李亭. 护理干预对妊娠合并缺铁性贫血孕产妇的应用效果观察[J]. 心理月刊, 2020, 15(4): 128.
 - [6] 岳文丽. 缺铁性贫血妊娠妇女的护理要点和注意事项探讨[J]. 人人健康, 2020, (4): 118.
 - [7] 王月华. 高龄产妇新生儿缺氧缺血性脑病相关危险因素及防护策略分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51(6): 719-720.
 - [8] 李一静. 妊娠合并缺铁性贫血孕产妇的护理效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(18): 103.
 - [9] 马娜尔古丽·毕达什. 孕产妇妊娠合并缺铁性贫血的原因分析及护理干预[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(48): 299.
 - [10] 郭冬艳. 妊娠合并缺铁性贫血孕产妇的护理对策分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(19): 91+94.
- 姓名: 万丽杰, 性别: 女, 民族: 汉, 籍贯: 河北省秦皇岛市昌黎县出生年月: 1984.05 学历: 本科, 职称: 主治医师, 工作单位: 昌黎县妇幼保健院, 研究方向: 高危妊娠管理研究