

孕期营养指导对初产妇母婴结局的影响研究

唐小华(陕西省安康市妇幼保健院 725000)

【摘要】 目的 探讨围产期营养专科门诊对初产妇母婴结局的影响。**方法** 选择 2011 年 10 月至 2012 年 10 月在本院产科定期产检并分娩的 106 例初产妇为研究对象,应用随机数字表法将其分为 A 组和 B 组,A 组孕产妇接受常规门诊护理干预,而 B 组孕产妇还接受围产期营养专科门诊孕期营养指导,比较两组母婴结局。**结果** B 组剖宫产率、早产、过期妊娠、子痫前期与子痫、妊娠糖尿病、妊娠高血压病、贫血、产后 2 h 出血量、低出生体重儿、早产儿、胎儿宫内生长受限、死胎死产、新生儿死亡、新生儿转 NICU 治疗率均明显低于 A 组($P<0.05$),差异有统计学意义。**结论** 围产期营养专科门诊孕期营养指导能够明显提高自然分娩率,降低孕产妇剖宫产率,改善母婴结局,值得进一步推广。

【关键词】 孕期营养指导; 初产妇; 母婴结局
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.22.027 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)22-2994-02

Influence of pregnancy nutrition guidance on primipara and infant TANG Xiao-hua (Maternal and Child Health Hospital, Ankang, Shaanxi 725000, China)

【Abstract】 Objective To investigate the impact of pregnancy nutrition guidance on primipara and infant. **Methods** A total of 106 cases of primipara, receiving regular production inspection and delivery in Obstetrical Department of this hospital were enrolled and randomly divided into group A, receiving routine outpatient nursing intervention, and group B, receiving pregnancy nutrition guidance by Perinatal Nutrition Outpatient Service. Primiparas and infants ending of the two groups were compared. **Results** Rates of cesarean section, premature delivery rate, post-term pregnancy, preeclampsia and eclampsia, gestational diabetes, gestational hypertension, anemia, amount of bleeding 2 hours after delivery, low birth weight infant, premature, fetal intrauterine growth limited, fetal death and stillbirth, neonatal death and transfer to Neonatal Intensive Care Unit in group B were lower than group A ($P<0.05$). **Conclusion** Pregnancy nutrition guidance by Perinatal Nutrition Outpatient Service could obviously improve the rate of spontaneous delivery, reduce cesarean section rate and improve outcomes, which might be worthy of applying for clinical.

【Key words】 pregnancy nutrition guidance; primipara; pregnant woman and infant ending

处于妊娠特定生理状态下的孕妇不仅需要营养来维持自身生理需要和乳房、子宫、胎儿、胎盘等发育需求,还要为分娩和产后哺乳做好营养储备^[1-2]。孕期营养直接影响母婴结局,尤其是初产妇^[3-4]。本研究选择 2011 年 10 月至 2012 年 10 月在本院产科定期产检并分娩的初产妇为研究对象,对其中部分初产妇除接受常规门诊护理干预外,还接受围产营养专科门诊,取得满意的效果,现将结果总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 10 月至 2012 年 10 月在本院产科定期产检并分娩的 106 例初产妇为研究对象。入组条件:(1)年龄小于 40 岁,单胎;(2)月经周期规律正常,妊娠期明确;(3)初中以上文化,无言语和交流障碍;(4)愿意在本院产科门诊定期产检,并直至在本院产科分娩后出院。排除条件:(1)合并妊娠期疾病;(2)合并其他脏器功能障碍;(3)既往有妊娠或者分娩史;(4)受文化程度、听力或者智力等影响存在言语和交流障碍;(5)为重型精神疾病初产妇,无完全行为能力。应用随机数字表法将其分为 A 组和 B 组,两组初产妇入组时在平均年龄、平均体质量和平均身高方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

1.2 护理干预方法 A 组孕产妇接受常规门诊护理干预,而 B 组孕产妇除接受常门诊护理干预外,还接受围产期营养专科门诊,具体步骤如下:(1)调查初产妇营养摄取情况,采用膳食

调查表了解初产妇营养摄取,全面了解食物的数量、食物的品种、饮食餐次,并进行详细的记录,计算 B 组初产妇 1 d 中各种营养成分的摄取量,均衡各营养素;(2)评估初产妇营养状况,计算出每一食物的营养成分(使用由雅培公司提供的软件),算出每位孕妇每天摄入各种营养素的摄取量,并与标准摄取量(标准摄取量按照身体质量指数计算)比较;(3)初产妇营养摄入指导,营养师(已经获得国家公共营养师资格证)根据初产妇营养评估结果、参考孕期标准营养素摄取量和孕期膳食指南(2007 年)对 B 组初产妇进行饮食营养计划指导,再食物品种的选择上综合考虑初产妇的个体差异、经济条件和饮食习惯,为每位初产妇给出最佳的食谱,并将饮食营养计划落实到位;(4)定期门诊复诊接受孕期营养指导,告知 B 组初产妇在首次饮食营养指导后 1 周后再次找营养师进行复诊,评估初产妇的体质量、初产妇的饮食品种、初产妇的饮食量、食物间的搭配等,根据初产妇综合情况调整食谱,有效避免营养不良和营养过剩。

表 1 两组初产妇入组时一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	平均年龄(岁)	平均体质量(kg)	平均身高(cm)
A 组	53	28.85±6.58	58.65±6.47	153.61±9.53
B 组	53	28.59±6.64	58.48±6.54	154.49±9.45

1.3 观察指标 观察并比较两组早产、过期妊娠、子痫前期与子痫、妊娠糖尿病、妊娠高血压病、贫血(血红蛋白小于 110 g/L)、产后 2 h 出血量、分娩方式、低出生体质量儿、早产儿、胎儿宫内生长受限、死胎死产、新生儿死亡、新生儿转 NICU 治疗率等。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行统计分析,计量资料呈正态分布且方差齐采用 *t* 检验,计量资料不符合正态性分布用秩和检验,计数资料比较则采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组初产妇分娩方式比较 B 组初产妇剖宫产率明显低于 A 组的,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.2 两组初产妇妊娠结局比较 B 组初产妇早产、过期妊娠、子痫前期与子痫、妊娠糖尿病、妊娠高血压病、贫血、产后 2 h 出血量均明显低于 A 组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 2 两组初产妇分娩方式比较(<i>n</i>)						
组别	<i>n</i>	平产	臀助产	吸引产	产钳	剖宫产
A 组	53	30	4	4	3	12
B 组	53	48	1	0	1	3
<i>P</i>	—	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

注:—表示无数据。

表 3 两组初产妇妊娠结局比较

组别	<i>n</i>	早产(<i>n</i>)	过期妊娠(<i>n</i>)	子痫前期与子痫(<i>n</i>)	妊娠糖尿病(<i>n</i>)	妊娠高血压病(<i>n</i>)	贫血(<i>n</i>)	产后 2 h 出血量($\bar{x}\pm s$, mL)
A 组	53	7	5	6	5	7	9	192.55±68.52
B 组	53	1	0	0	0	1	2	153.58±53.47
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:—表示无数据。

2.3 两组围生儿结局比较 B 组低出生体质量儿、早产儿、胎儿宫内生长受限、死胎死产、新生儿死亡、新生儿转 NICU 治疗率明显低于 A 组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 4 两组围生儿结局比较(*n*)

组别	<i>n</i>	早产儿	低出生体质量儿	胎儿宫内生长受限	死胎死产	新生儿死亡	转 NICU 治疗
A 组	53	7	9	8	7	5	10
B 组	53	1	2	1	1	0	3
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:—表示无数据。

3 讨 论

本研究采用不同的产科管理模式对 2011 年 10 月至 2012 年 10 月在本院产科定期产检并分娩的 106 例初产妇进行护理干预,结果发现:B 组剖宫产率、早产、过期妊娠、子痫前期与子痫、妊娠糖尿病、妊娠高血压病、贫血、产后 2 h 出血量、低出生体质量儿、早产儿、胎儿宫内生长受限、死胎、死产、新生儿死亡、新生儿转 NICU 治疗率均明显低于 A 组,差异有统计学意义($P<0.05$),与文献[5]的结果一致。考虑与以下因素有关:孕期营养指导能够做到采用膳食调查表了解初产妇营养摄取,全面了解食物的数量、食物的品种、饮食餐次,并进行详细的记录,计算 B 组初产妇 1 天中各种营养成分的摄取量,均衡各营养素;其次,孕期营养指导能够做到对每位初产妇的营养状况进行评估,计算出每一食物的营养成分,算出每位孕妇每天摄入各种营养素的摄取量,并与标准摄取量(标准摄取量按照身体质量指数计算)比较,来调整初产妇的营养摄入;再次,孕期营养指导能够指导每一位初产妇的营养摄入,营养师(已经获得国家公共营养师资格证)根据初产妇营养评估结果、参考孕期标准营养素摄取量和孕期膳食指南(2007 年)对 B 组初产妇进行饮食营养计划指导,在食物品种的选择上综合考虑初产妇

的个体差异、经济条件和饮食习惯,为每位初产妇给出最佳的食谱,并将饮食营养计划落实到位,均衡营养摄入;最后,孕期营养指导能够做到定期门诊复诊接受孕期营养指导,告知 B 组初产妇在首次饮食营养指导后 1 周后再次找营养师进行复诊,评估初产妇的体质量、初产妇的饮食品种、初产妇的饮食量、食物间的搭配等,根据初产妇综合情况调整食谱,有效避免营养不良和营养过剩^[6-7]。通过以上孕期营养指导能够明显提高自然分娩率,降低孕产妇剖宫产率,改善母婴结局。

综上所述,围产期营养专科门诊孕期营养指导能够明显提高自然分娩率,降低孕产妇剖宫产率,改善母婴结局,值得进一步推广。

参考文献

[1] 曾亮华,姜艳华,段茜,等. 产科门诊开展孕期营养指导的效果观察[J]. 当代医学,2011,17(33):41-42.
[2] 尚清华. 孕期营养指导对胎儿发育及孕妇健康的影响[J]. 中国社区医师:医学专业,2012,14(23):310.
[3] 丁国红. 孕期营养指导在围产期孕妇保健工作中的应用探讨[J]. 中国妇幼保健,2012,27(11):1610-1612.
[4] 裴颖. 孕期营养指导的建议[J]. 中国社区医师:医学专业,2012,14(5):369.
[5] 王晓红,张桂平,马维华. 孕期营养与妊娠晚期血红蛋白及白蛋白的关系[J]. 现代中西医结合杂志,2011,20(20):2519-2520.
[6] 孟鹤玲. 孕期营养指导与母婴健康和妊娠结局相关性研究[J]. 医学信息:中旬刊,2011,24(7):2927-2928.
[7] 郝敏,韩小燕,王萍. 个性化孕期营养指导对妊娠结局的影响[J]. 中国优生与遗传杂志,2013,21(2):86-87.