

孕期营养保健应用于妊娠期缺铁性贫血患者对其母婴结局的改善价值研究

欧阳剑

昭阳区妇幼保健院 云南 昭通 657000

摘要：目的：研究分析孕期营养保健应用于妊娠期缺铁性贫血患者对其母婴结局的改善价值。方法：选取本院2020年3月~2020年10月期间收治的60例妊娠期缺铁性贫血患者，随机分为观察组和对照组，每组30例。对照组孕妇采取常规营养指导；观察组采取针对性的孕期营养保健。结果：对比两组孕妇贫血的改善情况：结果显示，两组孕妇通过孕期保健前的血红蛋白水平、红细胞计数比较，经孕期保健后，保健组的血红蛋白水平、红细胞计数明显高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，详见表1。两组患者母婴结局比较：两组患者母婴结局比较：结果显示，观察组不良母婴结局发生率明显低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表2。。结论：对孕妇积极开展个性化营养保健，能够有效改善孕期营养，纠正孕期缺铁性贫血，尤其是孕期及时诊断和干预，对预防和减少不良妊娠结局，保障新生儿健康具有重要的意义，值得广泛推广运用。

关键词：孕期营养保健；妊娠期；缺铁性贫血；母婴结局；改善价值

引言

妊娠期失血性贫血(Iron-deficiency anemia)指的是在妊娠后期，孕妇对铁的需要量逐步增加，身体内存放的铁吸收不良或含铁食物摄入不足，导致孕妇因为自身生理反应，血流量水准相对性迟缓，人体血液被稀释液，进而产生贫血的一种贫血病症。针对孕产妇，尤其是怀孕期间或哺乳期间贫血，不仅会影响胎宝宝(胎死腹中、低出生体重等)，还会造成妊娠高血压综合征，乃至削弱心肺功能，严重危害母婴安全性。研究指出，为确保母婴安全与围生期品质，需在妊娠中后期执行营养健康具体指导。在营养与卫生防疫层面，假如患者&#amp;#039;s体重过低，非常容易提升低出生体重儿风险，该类新生儿因为隔热保温能力差，人体脂肪低，容易诱发有关感染。因此怀孕期间积极主动的饮食指导可以有效防止胎宝宝体重过轻。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2020年1月~2021年9月在本院收治的60例妊娠期缺铁性贫血患者，并随机分为观察组和对照组，每组各30例。

纳入标准：无血液疾病、免疫性疾病和内科疾病；无抽烟、喝酒等不良习惯，无精神类疾病；能够配合治疗。

排除标准：35周岁以上孕妈妈；高并发比较严重内科常见病；怀孕期的病发症或其他类型贫血；感染功能异常；最近用药治疗或补铁剂医治史；非失血性贫血

血；有妊娠病发症。

1.2 方法

对照组采用基本饮食指导，干预的主要内容包括：依据临床医学有关规定，必要时指导孕妇进行产前检查。防止孕妇其他疾病影响母体。健康并影响婴儿。②产科医生要持续监测孕妇的健康状况和血糖、血压等健康指标，发现异常立即给予相应的解决。③定期邀请助产专家授课，并组织孕妇参与，让孕妇通过课程学习相关孕期知识，包括孕期活动、自我检查、分娩方法等，及时为孕妇解答疑惑方式。④注意孕期精神状态。医护人员应密切监测孕妇情绪状态变化，保持耐心，积极与孕妇沟通，及时释放紧张、恐惧等情绪；同时，多请孕妇家属陪伴和交流，帮助孕妇缓解心理压力^[1]，保持良好的心理状态。同时，也可以去户外散散步，或者听听音乐放松一下。

观察组在对照组的基础上实施孕期营养保健，内容如下：

(1) 建立健康团队：团队成员必须由产科医生及相关人员组成，根据孕妇健康调查表制定健康计划和营养建议，并定期请患者检查，确保营养保健措施得到落实。有效实施可以。

(2) 营养评估咨询：我院营养专家对患者进行综合评估，了解患者诊疗基本情况、饮食习惯、生活方式等；患者严格遵守饮食。孕妇在根据《孕产妇健康问卷》接受营养健康咨询前，需要对孕妇的饮食习惯、食

欲、食物过敏史等进行调查,以评估孕妇的饮食状况。具体食谱:孕妇可进食鸡蛋1~2个、豆浆或牛奶1~2杯、新鲜蔬果、豆制品50g及虾皮、猪肝等其他食物^[2]。

(3)健康教育:开设专门针对孕妇的健康讲座,定期进行电话培训、新媒体教育、面授培训、系统的健康教育、孕期缺铁性贫血的副作用介绍等;孕妇个人如果不能按时饮食,会不会发生胎儿发育受限、早产、婴儿低出生体重等不良事件,详述孕期注意事项;要求佩戴者定期进行检查和微量元素测定,如有缺失,及时进行适当修正;

(4)构建孕期营养门诊:为孕期贫血、血脂、血糖异常患者提供服务。鼓励围产期患者进食动物内脏、血制品等富含铁和钙的食物,同时补充足量的蛋白质、纤维素和微量元素等母体和胎儿正常需要,以保证围产期营养充足。禁忌刺激性食物或饮料,建议通过煎、炖等烹调方式纠正不良饮食习惯。为患者配发个性化处方,认真介绍要点和实施方法,并请家属做好督导,帮助患者养成健康良好的饮食习惯。

(5)实施个性化的饮食建议:孕期应遵循以微量元素测定为基础,结合准妈妈自身情况的合理饮食,增加铁、钙的摄入量。同时,高蛋白、高-适当食用纤维类食物,尽可能满足母婴的营养需要,使围产期营养处于相

对均衡的状态;根据患者的贫血程度、体重、饮食习惯等,有针对性地进行患者的饮食,随时调整饮食。为确保病体内有足够的铁含量,病人应每天进食含铁丰富的食物,例如猪血。重度和中度贫血患者应隔日进食猪肝或猪血,保证每次100g,轻度贫血患者应维持每周2次,连续4周^[3]。

(6)心理指导:针对过度担心本身严重贫血产生伤害的孕妈,应当适当开导,提升互动交流,耐心解释孕妈妈提的问题,改善其消极情绪;

(7)适度补钙:针对重度贫血的病人,能够静脉血管补钙,填补身体内的铁含量。

(8)患者禁食高草酸食物,禁饮浓茶、咖啡,多食新鲜蔬菜、水果。

(9)帮助产妇创建标准的生活状态,高度重视受权文化教育,注重标准饮食和有效运动的重要性,告之定期随访,依据复诊结论对干涉方案进行合理调整^[4]。

2 结果

2.1 对比两组孕妇贫血的改善情况

结果显示,两组孕妇通过孕期保健前的血红蛋白水平、红细胞计数比较,经孕期保健后,保健组的血红蛋白水平、红细胞计数明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表1。

表1 对比两组孕妇贫血的改善情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血红蛋白水平 ($g \cdot L^{-1}$)		红细胞计数 ($\times 10^{12} \cdot L^{-1}$)	
		营养保健前	营养保健后	营养保健前	营养保健后
观察组	30	75.12±6.86	116.57±12.30	3.24±0.55	4.80±0.86
对照组	30	76.45±10.29	101.54±6.13	3.24±0.52	4.13±0.63
χ^2 值		0.068	5.509	0.208	4.459
P值		0.945	0.000	0.836	0.000

2.2 两组患者母婴结局比较

结果显示,观察组不良母婴结局发生率明显低于对

照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表2。

表2 两组患者母婴结局比较 [例 (%)]

组别	例数	产后大出血	巨大儿	早产	低体重儿	发生率(%)
观察组	30	1	0	1	1	3(10.00)
对照组	30	3	2	2	3	10(33.33)
χ^2 值		-	-	-	-	4.812
P值		-	-	-	-	0.028

3 讨论

怀孕期缺铁性贫血病人,贫血水平比较轻时,通常没有病症;贫血严重的话,孕妇会感到疲倦、孱弱或头昏。孕妇缺铁性贫血时,身体内缺铁的改变是一个慢慢发展的进程。可以分为缺铁潜伏期、初期缺铁性贫血和

中重度缺铁性贫血三个时期。在缺铁初期,孕妇仅有贮存铁减少,即保存在骨髓、肝部、肝脏等组织铁蛋白和含铁血黄素减少,但血清铁不容易减少。当存放的铁耗光,血清铁减少时,仍没有明显贫血。当贫血慢慢进度到缺铁性贫血初期时,存放的铁被耗费,血清铁开始减

少,红细胞生成受到限制,临床医学上可以体现为轻微贫血病症^[5]。伴随着患者的病情进度,孕妇的贫血会发展成中重度缺铁性贫血,临床表现为轻中度缺铁性贫血,红细胞小,色素沉淀低。孕妇有明显贫血病症,具体表现为皮肤粘膜惨白、困乏、头昏、耳鸣、头晕目眩等。情况严重会有慢性心衰,必须及时治疗,提升孕妇分娩品质,改进孕妇临床表现,推动婴儿健康生长发育。依据原有数据信息,在我国超出三分之一的单身孕妇身患贫血,且孕妇贫血发病率更高一些,贫血比较严重。怀孕期间贫血与怀孕周数有一定关系。贫血在妊娠早期偏少产生,在妊娠中期比较多产生^[6]。如果出现贫血,孕妇很容易导致早产儿、孕妇难产、产后大出血、严重时还会导致胎儿出现缺陷等。因而,必须积极主动干涉,减少女性怀孕期贫血发生率。

在怀孕期间,多数药品都不可以用,由于各类限制。如果不合理用药很可能会给孕妇和胎儿造成严重的危害。本次研究中,医护人员对孕妇进行测试,随后作出有效的描述,结合实际情况,对孕妇开展饮食指导及管理。应依据孕妇的人群状况,在饮食方面留意铁摄入,积极主动具体指导孕妇摄取富含铁的食物,以保证身体内铁充裕。与此同时,孕妇也要多吃些含有维生素C水果,保证铁的吸收^[7-8]。孕妇还需要多食用富含维生素C的水果,以保证铁的吸收^[7-8]。整个孕期都需要均衡饮食,适度补充蛋白维生素。

对于缺铁的孕妇进行有针对性的孕期营养保健,不仅可以解决孕期营养不良的问题,还可以特别关注胎儿的生长发育。多餐不要暴饮暴食,让孕妇多吃富含蛋白质、纤维和铁质的食物,如猪肝、瘦肉、鸡肉等,以免出现巨大儿和低出生体重儿。加强对缺铁性孕妇孕期的健康教育,让孕妇更好地了解缺铁性贫血的危害和预防措施,从而提高自理能力^[8],确保孕期及时摄入营养物质怀孕,进而保证胎儿的正常发育、生长发育。同时,要更加关注缺铁性贫血孕妇的心理动态,进行孕检时有专人协助和在场,及时排泄负面情绪,确保孕产安全。孕妇在怀孕期间,使之母婴结果更为理想化。

本次研究结果表明,孕期缺铁性贫血患者营养干预后,两组血红蛋白和红细胞计数均高于干预前且观察组高于对照组。差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,孕期要重视健康教育,从一开始就指导患者的营养,及时补充饮食,让患者养成健康的饮食习惯;孕妇体内铁含量稳定,对应血红蛋白和红细胞正常生成,有效改

善孕期贫血。本研究结果还显示,观察组母婴不良预后发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。这表明孕期营养干预可有效降低母婴不良结局的发生率,并可减少饮食因素对母婴的危害和影响^[9-10]。通过健康教育,增加患者对妊娠相关知识的了解,增强自我保健意识,有效减少和预防妊娠期并发症;心理干预可以有效缓解患者的紧张和焦虑情绪,使患者保持放松和健康的心理状态。

结束语

综上所述,对孕妇积极开展个性化营养保健,能够有效改善孕期营养,纠正孕期缺铁性贫血,尤其是孕期及时诊断和干预,对预防和减少不良妊娠结局,保障新生儿健康具有重要的意义,值得广泛推广运用。

参考文献:

- [1]刘馨遥,邵盈盈.妊娠期贫血患者血常规检测情况及妊娠结局分析[J].中国妇幼保健,2020,35(5):823-826.
- [2]李丽,辛本洁.孕期营养保健对妊娠期缺铁性贫血的干预作用探究.中国农村卫生,2019,11(13):42-43.
- [3]卢红霞.孕期营养保健对妊娠期缺铁性贫血孕妇及母婴结局的影响分析.世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(22):212-213.
- [4]蔡兴宜.孕期营养保健对妊娠期缺铁性贫血孕妇及母婴结局的影响.中国民康医学,2018,30(19):113-114.
- [5]杨雯,张可可,王雪霞,等.博乐市缺铁性贫血孕妇孕期保健现状分析[J].中国妇幼保健,2019,34(23):5356-5358.
- [6]姚启萍.孕期营养保健对妊娠期缺铁性贫血孕妇及母婴结局的效果分析研究——评《孕产妇营养保健手记》[J].中国食用菌,2019,38(5):58.
- [7]努尔比也·地里夏提.武汉地区妊娠期妇女铁缺乏和缺铁性贫血患病率调查研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(25):192.
- [8]刘月.孕期营养保健对妊娠期缺铁性贫血及母婴结局的改善作用[J].中外女性健康研究,2020,(1):76-77.
- [9]马庆华.高海拔地区妊娠期缺铁性贫血对母儿的不良影响分析[J].青海医药杂志,2019,49(9):28-30.
- [10]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.世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(48):299.