

在孕期对孕产妇进行孕期营养指导及体质量控制对分娩方式及妊娠结局的影响

李 梅

文山州砚山县妇幼保健院 云南砚山 663100

【摘要】目的 探索在孕期对孕产妇进行孕期营养指导及体质量控制对分娩方式及妊娠结局的影响。**方法** 择取 80 例孕产妇随机划为观察组（40 例孕产妇）和对照组（40 例孕产妇），给予对照组孕产妇常规产科检查，给予观察组孕产妇孕期营养指导及体质量控制，对比分析孕产妇分娩方式和不良妊娠结局发生率。**结果** 观察组自然分娩率相较对照组明显提高（ $P < 0.05$ ）；观察组孕产妇的不良妊娠结局发生率（包括产妇并发症以及新生儿不良情况）低于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 孕期营养指导及体质量控制可促进孕产妇自然分娩并大幅度改善妊娠结局，是值得推广使用的一类孕期指导方法。

【关键词】 孕期营养指导及体质量控制；孕期孕产妇指导；分娩方式；妊娠结局

【中图分类号】 R459.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2021) 01-023-02

在孕期对孕产妇进行指导对孕产妇体质量控制具有非常重要的意义，也深刻影响分娩方式和妊娠结局^[1]。故对现代化孕期指导模式进行研究十分重要且必要。目前，孕期营养指导及体质量控制方案已在临床中得以应用并取得不错反响^[2]。故本文将对孕期营养指导及体质量控制的应用方式进行如下分析。

1 资料和方法

1.1 基本资料

病例挑选时段：2018 年 1 月 -2019 年 1 月。

筛选标准：（1）孕产妇均定期接受孕期指导。（2）孕产妇及其家属（主要是直系亲属）对本次试验知情且自愿参与，参与前签署知情同意书。

排除标准：（1）患有精神障碍、认知障碍的孕产妇。（2）病历资料不完整的孕产妇。（3）患有其他恶性疾病或家族遗传疾病的孕产妇。

病例一般资料：孕产妇共 80 例，随机分为观察组和对照组，其中：对照组中有 40 例孕产妇，最小年龄 24 岁，最大年龄 33 岁，平均年龄 28.56 ± 4.41 岁。观察组中有 40 例孕产妇，最小年龄 23 岁，最大年龄 31 岁，平均年龄 28.53 ± 3.39 岁。

资料分析：对比分析后发现两组孕产妇的一般资料无明显差异（ $P > 0.05$ ），不会对后续的试验结果产生影响，故具有对比分析价值。

1.2 操作方法

对照组：实施常规产科检查，确保孕产妇无严重并发症，并给予心理疏导、用药指导。

观察组：实施孕期营养指导及体质量控制，根据孕产妇实际情况制定《孕期营养指导及体质量控制指导手册》，严格按照手册内容进行孕期指导，主要包括：（1）体质量控制：首先应进行知识宣教，使孕产妇了解体质量控制的重要价值和意义，主动配合医生指导；其次是通过组织知识讲座，教授孕产妇体质量控制的方法和注意事项，以通俗易懂的语言编写课件和宣传手册，指导孕产妇自主监测体质量变化。（2）营养指导：科学评估孕产妇的营养情况，为其量身定制健康食谱，以富含维生素、高膳食纤维以及优质蛋白食物为主，同时考虑到孕产妇的饮食喜好，科学搭配食材，由孕产妇家属亲选亲做，保证饮食安全、健康。

1.3 观察指标

（1）统计孕产妇分娩方式，包括自然分娩和剖宫产，自然

分娩率越高表示孕期指导效果越好。（2）统计不良妊娠结局发生率，包括产妇并发症发生率以及新生儿不良情况发生率，越低表示孕期指导效果越好。

1.4 统计学处理

计算工具：SPSS22.0 版本软件；表示方法：孕产妇分娩方式和不良妊娠结局发生率都采用 $[n(\%)]$ 表示，进行“ χ^2 ”验证， $P < 0.05$ 说明数据间差异显著， $P > 0.05$ 说明数据间差异不明显。

2 结果分析

2.1 孕产妇分娩方式

结果：观察组自然分娩率相较对照组明显提高（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1：孕产妇分娩方式 $[n(\%)]$

组别	例数	自然分娩率	剖宫产率
观察组	40	31 (77.50)	9 (22.50)
对照组	40	18 (45.00)	22 (55.00)
χ^2	-	8.9006	8.9006
P	-	0.0029	0.0029

2.2 不良妊娠结局发生率

结果：观察组孕产妇的不良妊娠结局发生率（包括产妇并发症以及新生儿不良情况）低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2：不良妊娠结局发生率 $[n(\%)]$

组别	例数	产妇并发症发生率		新生儿不良情况发生率	
		羊水过多	妊娠期高血压	早产儿	巨大儿
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	40	6 (15.00)	6 (15.00)	4 (10.00)	5 (12.50)
χ^2	-	3.9139	6.4865	4.2105	5.3333
P	-	0.0479	0.0109	0.0402	0.0209

3 讨论

孕期营养指导及体质量控制即由专业医生制定科学的孕期指导方案，立足体质量控制和营养指导两个方面全面提升孕期指导效果，继而有效促进孕产妇自然分娩并大幅度改善妊娠结局^[3]。具体来说：体质量控制可以将孕产妇体重控制在合理范围，从而有效改善不良妊娠结局，营养指导可以纠正孕产妇错误的饮食结构，引导其养成正确的饮食习惯，为其补充身体所需的蛋白质、维生素、碳水化合物，增强体质，为后续自然分娩打下坚实基础。

通过上述结果可以看到，相较两组，观察组自然分娩率相较对照组明显提高（ $P < 0.05$ ）；观察组孕产妇的不良妊娠结局发

（下转第 28 页）

作者简介：李梅(1967 年 12 月~)，民族：汉族，学历：中专，职称：主治医师，主要从事：孕产保健工作。

痒、皮肤出血，特别是心悸、胸闷、呼吸困难等症状，应立即停止，并及时进行脱敏治疗^[7-8]。

总之，正确使用清开灵冻干粉雾化吸入治疗慢性肾功能衰竭合并肺部感染具有良好的治疗效果，可缩短病程，减少住院时间，且操作简便、无痛。

本研究的结果显示，治疗前二组患者肾功能指标、肺部炎症因子比较， $p > 0.05$ ，而治疗后两组肾功能指标均降低，肺部炎症因子均降低，而观察组肾功能指标显著低于对照组，肺部炎症因子显著低于对照组， $p < 0.05$ 。观察组总有效率 94.29% 高于对照组 74.29%， $p < 0.05$ 。

综上所述，雾化吸入清开灵冻干粉联合常规治疗慢性肾衰竭合并肺部感染的临床效果确切，可控制肺部炎症和改善肾功能，值得推广。

[参考文献]

[1] 李漪. 中医护理干预慢性肾衰竭合并肺部感染患者的应用价值分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(09):55.
[2] 林中军, 何宜偏, 黄小丽. 雾化吸入辅助治疗慢性肾衰竭

合并肺部感染对患者临床症状、治疗效果及不良反应的影响[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(01):24-25.

[3] 冯勤丽, 姚明, 张小平, 彭信贤, 徐龙生. 中医护理干预慢性肾衰竭合并肺部感染患者的疗效观察[J]. 中华全科医学, 2017, 15(10):1795-1797.

[4] 张寒焱, 张洁. 慢性肾衰竭住院患者透析合并肺部感染的危险因素分析及预防措施研究[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(08):264-265.

[5] 商进春. 慢性肾衰竭合并肺部感染 176 例临床分析[J]. 西部医学, 2011, 23(09):1707-1709.

[6] 郑昌志, 束永兵, 李传平. 慢性肾衰竭血液透析患者合并感染的临床分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(06):908-909.

[7] 芮章茹, 王晋文, 王晓丹. 慢性肾衰竭合并肺部感染 65 例分析[J]. 昆明医学院学报, 2011, 32(02):62-64.

[8] 王伟铭, 章慧娣, 朱萍, 钱莹, 任红, 陈楠. 慢性肾衰竭透析住院患者合并感染的临床分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2007(03):149-153.

(上接第 23 页)

生率(包括产妇产后并发症以及新生儿不良情况)低于对照组($P < 0.05$)，这说明对孕产妇来说，孕期营养指导及体质量控制指导方案相较于常规产科检查更加科学有效，对分娩方式及妊娠结局产生积极影响。故可对孕产妇给予孕期营养指导及体质量控制指导，从而有效提升孕期指导工作质量。

综上所述，孕期营养指导及体质量控制可满足孕产妇的孕期指导需求，是孕产妇健康教育指导中不可或缺的医学措施^[4]，本次试验由于孕产妇例数有限，故有分析不足之处，仍需对孕期营养指导及体质量控制指导方案进行更加深入的研究^[5]

[参考文献]

[1] 朱运玲. 孕期营养干预及体质量管理对妊娠结局的影响[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(05):158-160.

[2] 金灵. 孕期个体化营养对妊娠结局及新生儿出生体质量的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 004(025):76-77.

[3] 余朝艳. 孕期膳食营养指导对孕妇女体质量增长及妊娠结局的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(014):1760-1761.

[4] 王凤雏. 孕期营养指导及体质量控制对孕产妇分娩方式及妊娠结局的影响[J]. 锦州医科大学学报, 2017, 038(004):77-79.

[5] 曾萍萍, 张方芳. 孕期营养指导对孕产妇分娩方式及妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2019, 034(006):1236-1239.

(上接第 24 页)

诊断准确率，缩短诊断时间，为临床止血治疗争取时间，提升止血效果。

综上所述，上消化道出血患者临床诊治中急诊内镜的应用效果显著，值得进行广泛的推广和应用。

[参考文献]

[1] 急性非静脉曲张性上消化道出血的消化内镜诊治及再出血危险因素研究[J]. 临床急诊杂志, 2016(7):524-528.

[2] 急诊非静脉曲张性上消化道出血内镜诊治时间延长的相关因素分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(3):460-462.

[3] 吴奎. 急诊内镜治疗非静脉曲张性上消化道出血的临床观察[J]. 中国医药指南, 2018, v.16(11):211-212.

(上接第 25 页)

目前临床普遍采用输尿管镜钬激光碎石术治疗输尿管结石，此术式有宽阔的手术视野，钬激光治疗能量强，利用结石与光纤间产生水汽化而粉碎结石，降低创伤，提升成功排石机率。

输尿管镜钬激光碎石术能够粉碎任何种类的结石，钬激光可让结石呈粉碎状、颗粒状，不会带给四周组织热效应，在粉碎结石当中，基本不会损伤四周组织^[2]。输尿管镜钬激光碎石术是通过尿道，置入输尿管镜至膀胱内，防止开放式手术的疼痛。输尿管镜钬激光碎石术能够较好治疗密度与成分不同的结石，能降低损伤输尿管黏膜的程度，安全可靠，术后并发症风险低^[3]。

本研究，观察组排除结石率远高于对照组，且并发症率远比

对照组要低($P < 0.05$)。观察组的手术耗时、术后排石用时远

比对照组更短($P < 0.05$)。

汇总以下，采用输尿管镜钬激光碎石术治疗输尿管结石，其疗效远胜球体外冲击波碎石术。

[参考文献]

[1] 李明峰, 张磊. 钬激光碎石术与体外冲击波碎石术治疗输尿管结石患者的疗效[J]. 医疗装备, 2020, 33(10):18-19.

[2] 李书剑. 输尿管镜钬激光碎石术与体外冲击波碎石术治疗输尿管结石的疗效比较[J]. 中国医药指南, 2020, 18(09):68-69.

[3] 陈忠铭, 杨政兴, 张梁, 等. 输尿管结石应用钬激光碎石术与体外冲击波碎石术治疗的对比[J]. 中外医学研究, 2019, 17(29):152-154.

(上接第 26 页)

痛感也得到了一定的缓解，所以，该方法有助于提高患者的生活质量，使得患者能够早日康复，降低了患者的痛苦，在以后的临床实践中可以大力地推广和使用。

[参考文献]

[1] 史永康, 李新华, 程亚磊, 董德辉. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果[J]. 云南医药, 2018, 39(03):215-216.

[2] 陈正海, 王罗筛, 汪性展, 杨兆东. 切开复位内固定术治疗肋骨骨折的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(09):66-67.

[3] 韩安勇, 范加社, 邵强, 鲁星, 胡延刚, 段雪琦, 蒋传敏. 肋骨骨折切开复位内固定术治疗重症胸外伤的临床效果[J]. 世界复合医学, 2018, 4(03):54-56.

[4] 郑天明, 林丽娟. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果比较[J]. 中国农村卫生, 2018(18):25.