

孕期营养干预及体重指数管理对妊娠结局的影响

张爱琳 崔香淑*

延边大学

DOI:10.32629/carnc.v3i9.18186

[摘要] 目的: 分析在孕妇体重管理中实施孕期营养干预及体重指数管理的价值。方法: 将2023年1月-2024年11月产检的100例孕妇随机分对照组50例常规管理, 观察组50例实施孕期营养干预及体重指数管理, 对比妊娠结局。结果: 而护理后, 观察组妊娠压力评分更低, 妊娠结局更佳, BMI指数和孕期增长更优, 对比有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 孕期营养干预及体重指数管理可规范孕期营养摄入, 减少妊娠合并症的发生概率, 促进妊娠结局良性发展。

[关键词] 孕期营养干预; 体重指数管理; 妊娠结局

中图分类号: R473 文献标识码: A

The Impact of Prenatal Nutrition Intervention and Body Mass Index Management on Pregnancy Outcomes

Ailin Zhang, Xiangshu Cui*

Yanbian University

Abstract: Objective: To analyze the value of implementing prenatal nutrition intervention and body mass index management during the weight management of pregnant women.: A total of 100 pregnant women who underwent antenatal examinations from January 2023 to November 2024 were randomly assigned to the control (n=50) with routine management and the observation group (n=50) with the implementation of prenatal nutrition intervention and body mass index management. Pregnancy outcomes were compared between the two groups. Results: After nursing, the observation group had lower pregnancy stress scores, better pregnancy outcomes, better BMI indices, and better prenatal weight gain, which were statistically significant compared to the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Prenatal nutrition intervention and body mass index management, along regulating the intake of prenatal nutrition, can reduce the occurrence probability of pregnancy complications and promote the benign development of pregnancy outcomes.

Keywords: Prenatal nutrition intervention; Body mass index management; Pregnancy outcome

引言

随着社会饮食结构和经济的发展, 产科孕期超重已经成为临床医学的一大难题。长时间的过度摄入致使肥胖孕妇的比例越发增多。妊娠是复杂性的生理过程, 女性本就面对大量激素和各类物质代谢的变化, 再加上需要输出营养, 保障胎儿发育, 因此肥胖的可能性较高^[1]。大量的脂肪蓄积于孕妇体内, 可促使盆腔、腹腔以及外阴等部位的脂肪量同步增长, 而这一情况无疑可加重软产道的狭窄, 且腹部的脂肪还可削弱膈肌以及腹肌的收缩功能, 致使自然分娩时产程延长^[2]。此外, 研究证实, 妊娠糖尿病和妊娠高血压的发病机制也和孕妇的超量营养摄入有密切的关系。而这些妊娠合并症也将进一步增加难产和早产的概率, 不利于妊娠结局良性发展^[3]。基于以上背景, 我国从促母婴健康的角度出发, 倡导产科应当对妊娠期女性进行体重管理和营养干预, 以期实现较好的妊娠结局。孕期营养干预和体重指数管理则是指通过科学合理的方法调节摄入消耗量的平衡, 在满足营养支持

的前提下, 对体重实施管理, 预防超重以及肥胖等引发的各类不良事件^[4]。本文旨在分析孕期营养干预及体重指数管理对妊娠结局的影响

1 对象和方法

1.1 对象

将2023年1月-2024年11月于本院产科定期产检的100例孕妇作为研究对象, 随机分对照组50例, 观察组50例。对照组女性年龄24-46岁, 均值年龄为(31.26±0.36)岁, 包含有初产妇36例, 经产妇14例。文化素质为初中以下者10例、高中13例, 大专及以上者27例; 观察组女性年龄22-48岁, 均值年龄为(31.54±0.52)岁, 包含有初产妇33例, 经产妇17例。文化素质为初中以下者11例、高中12例, 大专及以上者27例; 两组孕妇类型、年龄、文化素质对比差异不具有统计学意义, ($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: (1) 在本院建档且按时产检者; (2) 经B

Clinical Application Research of Nursing Care

明确宫内单胎妊娠；(3) 孕期 BMI 范围 24-28；(4) 孕妇年龄 ≥ 18 岁；(5) 孕周为 11-14 周；(6) 无先兆流产、疤痕子宫、异常阴道出血者；(7) 无保胎治疗者；(8) 孕前未患有慢性疾病，如糖尿病、高血压；

排除标准：(1) 孕妇自身合并有艾滋、梅毒、乙肝等传染性疾

1.3 方法

对照组采取常规管理，指导患者产时产检，约定产检时间，对其发放孕期健康教育手册，记录体重、血糖、血压等数值，口头宣教注意饮食摄入，加强孕期运动。

观察组则增加孕期营养干预及体重指数管理：(1) 综合性评估：采用面对面了解的方法，调查产妇对孕期超重、肥胖、妊娠合并症的了解，记录其认知程度，同时了解产前体重、产妇预期增长体重目标，产后体重恢复意愿，建立孕期营养干预及体重指数管理健康档案。(2) 综合性宣教：借助视频、图片、真实的肥胖、超重孕妇妊娠案例等对产妇进行教育，以开放性语言加深产妇对健康教育的接受度，如“你了解超重、肥胖有哪些负面影响？”“你认为怎么样做才可实现较好的预期管理？”，正性暗示和强化，产妇自身营养控制意识和体重管理意识的重要性，促使其有行为转变的动机和动力。(3) 设置孕期体重管理目标：孕前 BMI 值 ≤ 18.5kg/m²，孕期建议总体重增长范围 11.0-16.0 (kg)。在 18.6-24.0kg/m²，孕期建议总体重增长范围 11.0-16.0 (kg)，≥ 28.0kg/m²，孕期建议总体重增长范围 5.0-9.0 (kg)。建立孕妇自身居家购买电子秤，制作体重管理日记，监测自身体重发展情况 BMI 的体质质量管理曲线图，教学孕妇居家自我测量体重和绘制体重曲线图方法。(4) 营养干预目标：早期每日热量摄入为 100kcal/d，中期为 200kcal/d，晚期为 300kcal/d，发放孕期日常生活中常见食物的热量清单，引导其对比热量进行进食，每日的热量分配原则为碳水化合物 50%以内，脂肪 30%，蛋白质 20%，根据以上主要热量值进行合理进食。平素坚持少食多餐，加餐应当以含糖低的水果、薯类等进行进餐，减少高热量食物(汉堡、垃圾食品、炸鸡、各类小吃)等摄入。(5) 运动干预：运动目标为每日至少 1h，运动强度为中低度，餐后 1h 进行，以游泳、快走、瑜伽、太极等进行。可指导孕妇书写运动日记或者运动心得，提高依从性。(6) 生活方式调整：为孕妇制定合理的作息

1.4 观察指标

(1) 对比两组患者最终的妊娠结果，包含有早产/难产、妊娠糖尿病/妊娠高血压、剖宫产、产后出血的概率。

(2) 对比两组孕妇孕期 BMI 指数以及体重增长情况，同一个护理人员测定 BMI 值，BMI=体重 (kg) ÷ 身高 (m)²，体重增长为产前最后 1 次产检体重测量登记数据-孕前体重。

(3) 对比两组孕妇管理前后的妊娠压力评分，PPS 妊娠压力评分，Cronbach's α 系数为 0.84，30 个条目，liket4 级评分表，总分 0-90 分，分数越大，妊娠压力越大。

1.5 统计学分析

将研究数据立即纳入 SPSS 24.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，而例和率计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示，(P<0.05) 为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者最终的妊娠结果

而护理后，观察组妊娠结局优于对照组，对比有统计学意义 (P < 0.05)，见表 1：

表 1 对比两组患者的妊娠结局[% (n)]

| 组别 | 例数 | 早产/难产 | 产后出血 | 妊娠糖尿病/妊娠高血压 | 剖宫产 | 发生率 |
|------------|----|-----------|-----------|-------------|-----------|------------|
| 观察组 | 50 | 2% (1/50) | 0% (0/50) | 0% (0/50) | 2% (1/50) | 4% (2/50) |
| 对照组 | 50 | 4% (2/50) | 4% (2/50) | 4% (2/50) | 6% (3/50) | 18% (9/50) |
| χ^2 值 | - | - | - | - | - | 6.254 |
| P 值 | - | - | - | - | - | 0.001 |

2.2 对比两组孕妇孕期 BMI 指以及体重增长情况

而护理后，观察组 BMI 指数和孕期增长情况优于对照组，对比有统计学意义 (P < 0.05)。见表 2：

表 2 对比两组孕妇孕期 BMI 值以及体重增长情况 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 孕期 BMI 值 (kg · m ⁻²) | 孕期增重情况 (kg) |
|-----|----|----------------------------------|--------------|
| 观察组 | 50 | 25.24 ± 0.21 | 12.02 ± 0.32 |
| 对照组 | 50 | 26.02 ± 0.32 | 16.27 ± 0.36 |
| t | - | 4.623 | 5.032 |
| P | - | 0.001 | 0.001 |

2.3 对比两组孕妇管理前后的妊娠压力评分

护理前，两组妊娠压力评分对比差异不具有统计学意义 (P > 0.05)。而护理后，观察组 BMI 指数和孕期增长情况优于对照组，对比有统计学意义 (P < 0.05)。见表 3：

Clinical Application Research of Nursing Care

表3 对比两组孕妇管理前后的妊娠压力评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | PPS 妊娠压力 | |
|-----|----|------------|------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 50 | 65.65±0.06 | 48.74±0.48 |
| 对照组 | 50 | 65.64±0.12 | 56.32±0.18 |
| t | - | 0.521 | 12.032 |
| P | - | 0.305 | 0.001 |

3 讨论

孕期健康管理的特点为个体差异大、管理侧重点多, 同时还需要兼顾母体和胎儿双方的营养管理, 因此管理的难度较高。营养干预是指通过调整孕妇的每日进餐以及膳食结构, 实现维持胎儿母体健康发育且不产生超重或肥胖的营养过剩情况^[5]。体重指数管理的核心所在是通过科学的合理的方法, 如饮食管理、运动管理、生活方式行为、心理干预等方式, 维持孕期健康的体重指数, 进而降低各类可能产生的疾病和影响风险^[6]。在本文的研究中, 实施了, 孕期营养干预及体重指数管理的观察组孕妇, 其妊娠结局优于对照组, 同时妊娠的合并症发生率也低于对照组, 究其原因, 孕期营养干预及体重指数管理从个体干预的角度出发, 先注重评估和了解, 再侧重宣教下的孕妇行为逻辑的改变, 孕妇自身有健康管理的意识, 可实现科学、合理、有度的饮食摄入。合理的饮食可减少过多的营养的摄入, 减少了脂肪的过度蓄积。以难产/早产为例, 过度的营养摄入可导致妊娠糖尿病风险的增大, 而妊娠糖尿病可导致巨大儿的产生, 促使其头盆不称的概率增大, 增加难产的概率^[7]。此外, 也有部分妊娠糖尿病患者因其持续性的高血糖状态可影响胎盘功能, 进而导致缺氧风险增大, 增加难产风险。而体重管理和营养干预降低了营养过剩带来的风险, 因此可以从测量降低不良妊娠结局的出现^[8]。而在观察指标2中, 观察组的孕妇BMI指数以及体重管理优于对照组, 究其原因, 常规性的管理, 强化性不高, 深入度差, 忽略了孕妇自我管理决策的重要性, 而孕期营养干预及体重指数管理弥补了干预的不足, 深入的贯彻了以患者为中心的护理干预测量, 极大地转变了患者经外界干预的被动性, 主动地进行体重管理和营养控制, 因此其管理更佳。在观察指标3中, 观察组的患者妊娠压力更低, 究其原因, 是孕期营养干预及体重指数管理明确了方向, 提高了孕妇自身在孕期管理的参与度, 促使其掌握度和决策性增加, 令孕妇感受到掌控, 间接地减少妊娠压力。且体重的良好管理又可降低孕妇对身形和胎儿健康的焦虑与担忧, 促使其压力进一步减少, 更多地将视野转变为孕期营养管理和体重管

理上, 进而为实现较好的妊娠结局而努力^[9-10]。

综上所述, 孕期营养干预及体重指数管理可规范孕期营养摄入, 减少妊娠合并症的发生概率, 促进妊娠结局良性发展, 同时也可管理孕期产妇体重, 降低其体重压力和焦虑, 让孕妇多方面受益。

[参考文献]

- [1]中华人民共和国国家卫生健康委员会.妊娠糖尿病妇女体重增长推荐值标准[J].全科医学临床与教育,2024,22(1):5-6.
- [2]曾亚文,周亮,周海燕,等.跨理论模型下健康宣教联合膳食营养干预对耐多药肺结核患者自我管理行为的影响[J].护理实践与研究,2025,22(4):513-521.
- [3]战芳,王婷,袁健,等.《中国居民膳食营养素参考摄入量(2013版)》推荐能量对妊娠期糖尿病孕妇体重、血糖及妊娠结局的影响[J].中国当代医药,2021,28(3):137-141.
- [4]中华医学会围产医学分会,中国医师协会妇产科医师分会,中华医学会妇产科学分会产科学组.复杂剖宫产手术专家共识(2024)[J].中华妇产科杂志,2025,60(1):3-10.
- [5]韩佳彤,于周,李蓉,等.跨理论模型护理干预对GDM孕妇自我管理意识及血糖控制效果[J].中国计划生育学杂志,2024,32(10):2345-2348.
- [6]吴东哲,瞿超艺,饶志坚,等.中国及全球成年人归因于超重和肥胖的疾病负担变化趋势与未来风险预测[J].体育科学,2025,45(5):3-16.
- [7]杨依云,张莹莹,王义婷,等.超重/肥胖孕妇孕期运动体验质性研究的Meta整合[J].中国实用护理杂志,2025,41(1):56-62.
- [8]黄婕,张文佳,赵洁,等.基于跨理论模型的健康教育对多囊卵巢综合征患者的干预效果[J].中国护理管理,2025,25(3):431-437.
- [9]程丽历,周戈,黄娟,等.基于围产期一日门诊的立体化管理对超重/肥胖孕妇妊娠结局的影响[J].中华健康管理学杂志,2025,19(6):440-444.
- [10]刘昕,陶金华,陈珊珊,等.孕早期服用二甲双胍预防孕前超重/肥胖孕妇发生GDM效果及对母婴体重的影响[J].中国计划生育学杂志,2025,33(5):1056-1060.

作者简介:

张爱琳(1996.06-),女,汉族,吉林延吉人,硕士研究生,护士,研究方向为社区与公共卫生管理。