



产科临床护理 与健康教育

CHANKE LINCHUANG HULI YU
JIANKANG JIAOYU

主编◎胡祖斌 林莹

长江出版传媒
湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

产科临床护理与健康教育 / 胡祖斌, 林莹主编. —武汉: 湖北科学技术出版社, 2016. 1

ISBN 978-7-5352-8417-4

I. ①产… II. ①胡… ②林… III. ①产科学—护理学 ②产科学—健康教育 IV. ①R473.71 ②R714

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 006799 号

责任编辑:高雅琪 冯友仁

封面设计:胡博

出版发行:湖北科学技术出版社

电话:027-87679486

地 址:武汉市雄楚大街 268 号

邮编:430070

(湖北出版文化城 B 座 13—14 层)

网 址:<http://www.hbstp.com.cn>

印 刷:荆州市鸿盛印务有限公司

邮编:422321

700mm×1000mm

1/16

9 印张

147 千字

2016 年 1 月第 1 版

2016 年 1 月第 1 次印刷

定价:22.00 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换



湖北省妇幼保健院产科



→ 护士站



→ 产房内走廊



母婴合室



→ 单间小产房

编委会

主 编 胡祖斌 林 莹

副主编 (按姓氏拼音排序)

毕 媛 汪红艳 杨丽君 杨学文 李茹燕

张翠玉 胡建莉 段晓艳 赵 蕾 谭志华

编 委 卢红莲 刘宏梅 刘 莉 陈 敏

袁 荃 夏微娜 崔玮昕 褚 艳

策 划 周建跃 温红蕾 黄松鹤



前言

孕产妇,她们不仅仅是孕妇、是病人,而且是一个特殊的群体,需要大量科学、正确、实用、有效的健康知识度过妊娠、分娩,保障母婴健康。在我们服务工作中,孕产妇获取健康知识的途径很多,但缺乏科学性、系统性、准确性,孕产妇及家属很希望从医护人员那里获取更专业、更有效的健康教育知识,正因如此,促使我们在繁忙的工作之余,编写了这本书。

作为产科医护人员,如何促进健康教育工作,如何规范健康教育口径,是我们需要思考的问题。中国现代妇产科学奠基人林巧稚大夫说过:“妊娠不是病,妊娠要防病”,本书从孕期、分娩、产褥等各个时期,通过预防、保健、临床和产前、产时、产后等方面,对产科护理健康教育知识进行梳理,每章每节从相关知识、健康教育目标、健康教育内容等方面逐一阐述,让服务于产科的医护人员有清晰的健康教育思路,用专业精神、专业知识、专业技术,提供可资借鉴的指引和帮助。

本书编写过程中的不足之处,恳请专家、学者、同道予以批评指正。

编者

2015年6月

目 录

第一章 产前检查与孕期保健	1
第一节 产前检查	1
第二节 胎儿健康状况评估	3
第三节 孕妇管理	5
第四节 孕期营养	7
第五节 产科合理用药	12
第六节 孕期常见症状及处理	13
第七节 休息、睡眠、运动、清洁卫生指导	15
第二章 正常分娩	17
第一节 分娩动因	17
第二节 影响分娩的因素	18
第三节 枕先露的分娩机制	19
第四节 先兆临产、临产与产程	20
第五节 第一产程的临产经过及处理	21
第六节 第二产程的临产经过及处理	22
第七节 第三产程的临产经过及处理	23
第八节 分娩镇痛	24
第九节 分娩期体位的选择与应用	26
第十节 分娩期饮食指导与入量管理	27
第三章 正常产褥	29
第四章 异常妊娠	36
第一节 自然流产	36
第二节 异位妊娠	38

第五章 妊娠特有疾病	44
第一节 妊娠期高血压疾病	44
第二节 妊娠期肝内胆汁淤积症	52
第三节 妊娠期糖尿病	54
第四节 妊娠剧吐	58
第六章 妊娠合并内外科疾病	61
第一节 心脏病	61
第二节 病毒性肝炎	64
第三节 贫血	67
第四节 特发性血小板减少性紫癜	69
第五节 急性阑尾炎	70
第六节 急性胰腺炎	72
第七章 妊娠合并感染性疾病	75
第一节 淋病	75
第二节 梅毒	77
第三节 尖锐湿疣	79
第四节 生殖器疱疹	81
第五节 获得性免疫缺陷综合征	84
第八章 胎儿异常与多胎妊娠	87
第一节 胎儿先天畸形	87
第二节 胎儿生长受限	88
第三节 巨大胎儿	91
第四节 胎儿窘迫	93
第五节 死胎	95
第六节 多胎妊娠	96
第九章 胎盘与胎膜异常	100
第一节 前置胎盘	100
第二节 胎盘早剥	102
第三节 胎膜早破	104



第十章 羊水量与脐带异常	107
第一节 羊水过多	107
第二节 羊水过少	109
第三节 脐带异常	111
第十一章 异常分娩	114
第一节 产力异常	114
第二节 产道异常	117
第三节 胎位异常	119
第十二章 分娩期并发症	123
第一节 产后出血	123
第二节 羊水栓塞	125
第三节 子宫破裂	126
第十三章 产褥期并发症	129
第一节 产褥感染	129
第二节 晚期产后出血	131
第三节 产褥期抑郁症	133
参考文献	136



产前检查与孕期保健

产前检查与孕期保健包括对孕妇的定期产前检查、指导妊娠期营养和用药、及时发现和处理异常情况、对胎儿宫内情况进行监护、保证孕妇和胎儿的健康。



第一节 产前检查



【相关知识】

产前检查是监测胎儿发育和宫内生长环境,监护孕妇各系统变化,促进健康教育与咨询,提高妊娠质量,减少出生缺陷的重要措施。规范和系统的产前检查是确保母婴健康与安全的关键环节。妊娠早、中、晚期孕妇与胎儿的变化不同,产前检查的次数与内容也不同。

【健康教育目标】

1. 了解妊娠后阴道出血等异常情况。
2. 避免接触有毒有害物质。
3. 知晓慎用药物,避免使用可能影响胎儿正常发育的药物。
4. 指导孕妇保持心理健康,预防妊娠期及产后心理问题的发生。

【健康教育内容】

1. 产前检查的时间与次数

(1) 首次产前检查目的

- ① 确定孕妇和胎儿的健康状况。
- ② 估计和核对孕期或胎龄。
- ③ 制定产前检查计划。

应详细询问病史,包括现病史、月经史、孕产史、既往史、家族史等,并进行系统的全身检查、产科检查和必要的辅助检查。一般情况下应在怀孕 6~8 周进行。

2. 首次产前检查内容

(1) 病史

- ① 年龄:年龄过小容易发生难产;35 岁以上初孕妇容易并发妊娠期高血压疾

病、产力异常等,高龄孕妇 Down's syndrome 风险增加。

②职业:如接触有毒、有害或放射性物质的孕妇,应进行血常规和肝功能等相应检查。

③本次妊娠过程:了解妊娠早期有无病毒感染及用药史、发热及出血史;饮食营养、职业状况及工作环境、运动(劳动)、睡眠及大小便情况。

④推算预产期:从末次月经第1日算起,月份减3或加9,日数加7。

⑤月经史和孕产史:月经周期的长短影响了预产期的推算和胎儿生长发育的监测。月经周期延长、缩短或不规律者应及时根据B型超声检查结果重新核对孕周并推算预产期。例如月经周期45日的孕妇,其预产期应相应推迟15日。初产妇应了解孕次、流产史;经产妇应了解有无难产史、死胎死产史、既往分娩方式、产后出血史,以及出生时新生儿情况。

⑥既往史和手术史:了解妊娠前有无高血压、心脏病、糖尿病、血液病、肝肾疾病、结核病等,以及做过何种手术。

⑦家族史:询问家族中是否有妊娠合并症、双胞胎妊娠及其他遗传性疾病。对有遗传疾病家族史者、高龄孕妇、不良孕产史者可以在妊娠早期行绒毛活检,或在妊娠中期做胎儿染色体核型分析;应由专科医师做遗传咨询,以减少遗传病儿的出生率。

⑧配偶情况:着重询问健康状况和有无遗传性疾病等。

(2) 全身检查

①观察孕妇发育、营养及精神状态。

②注意孕妇的步态及身高,测量体重,计算体重指数,评估营养状况。

③测量血压,正常血压不应超过140/90 mmHg。

④注意心脏有无病变,必要时应在妊娠20周以后行心动超声检查。

⑤检查乳房发育情况、乳头大小及有无乳头凹陷。

⑥注意脊柱及下肢有无畸形。

⑦常规妇科检查,了解生殖道发育及是否畸形。

⑧辅助检查,如血常规、血型、尿常规、肝功能、肾功能、空腹血糖、HBsAg、梅毒螺旋体、HIV筛查和B型超声检查。妊娠早期B型超声检查可确定是否宫内妊娠和查看孕周大小、胎儿是否存活、胎儿颈项透明层、胎儿数目或双胎绒毛膜性质、子宫附件情况等。

3. 妊娠中晚期检查

第1次检查(6~13⁺₆周),第2次检查(14~19⁺₆)周,妊娠20~36周为每4





周检查 1 次,妊娠 37 周以后每周检查 1 次,共行产前检查 9~11 次。高危孕妇应酌情增加产前检查次数。复诊是为了解前次产前检查后有何不适,以便及时发现异常情况,确定孕妇和胎儿的健康状况,指导此次检查后的注意事项。

(1)询问孕妇:有无异常情况出现,如头痛、眼花、水肿、阴道流血、阴道分泌物异常、胎动变化、饮食、睡眠、运动情况等,经检查后给予相应的处理。

(2)全身检查:测量血压、体重(包括增长速度),评估孕妇体重增长是否合理;检查有无水肿及其他异常。复查血常规和尿常规,有无贫血和尿蛋白。

(3)产科检查:包括腹部检查、产道检查、阴道检查及胎儿情况(胎心率、胎儿大小、胎位、胎动及羊水量)。适时行 B 型超声检查。

①腹部检查:孕妇排尿后仰卧在检查床上,头部稍垫高,暴露腹部,双腿略屈曲、稍分开,腹肌放松。检查者应站在孕妇的右侧。

②骨盆测量:骨盆大小及其形状对分娩有直接影响,是决定胎儿能否顺利经阴道分娩的重要因素。产前检查时应作骨盆测量。

③阴道检查:在妊娠早期初诊时,可作盆腔双合诊检查。妊娠 24 周左右首次产前检查时需测量对角径。妊娠最后 1 个月内应避免阴道检查。

④肛门指诊检查:可以了解胎先露部、骶骨前面弯曲度、坐骨棘间径、坐骨切迹宽度以及骶尾关节活动度,并测量出口后矢状径。

(4)胎儿情况:胎产式、胎方位、胎心率、胎儿大小(包括生长速度)、胎动及羊水量,必要时行 B 型超声检查。

(5)辅助检查:常规检查红细胞计数、血红蛋白值、血细胞比容、白细胞总数及分类、血小板数、肝功能、肾功能、糖耐量、宫颈细胞学检查、阴道分泌物、尿蛋白、尿糖、尿液镜检。根据具体情况作下列检查:出现妊娠合并症,按需要进行血液化学、电解质测定以及胸部 X 线透视、心电图、乙型肝炎抗原抗体等项检查;对胎位不清、听不清胎心者,应行 B 型超声检查;对高龄孕妇、有死胎死产史、胎儿畸形史和患遗传性疾病的孕妇,应作唐氏筛查、检测血甲胎蛋白、羊水细胞培养行染色体核型分析等。

第二节 胎儿健康状况评估

【相关知识】

定义:胎儿宫内状态的监护,包括确定是否为高危儿和胎儿宫内情况的监护。

【健康教育目标】

1. 知晓高危儿范围。
2. 获得胎动计数方法。
3. 能定期监护胎儿。

【健康教育内容】

1. 确定是否为高危儿,高危儿包括

- (1) 孕龄 <37 周或孕龄 ≥ 42 周。
- (2) 出生体重 $<2\,500\text{ g}$ 。
- (3) 巨大儿(出生体重 $\geq 4\,000\text{ g}$)。
- (4) 出生后1分钟 Apgar 评分 ≤ 4 分。
- (5) 产时感染。
- (6) 高危孕产妇的胎儿。
- (7) 手术产儿。
- (8) 新生儿的兄弟姐妹有新生儿期死亡史。
- (9) 双胞胎或多胎儿。

2. 胎儿宫内监护的内容

(1) 妊娠早期:行妇科检查,确定子宫大小及是否与孕周相符;B型超声检查在妊娠第5周见到妊娠囊;妊娠6周时,可见到胚芽和原始心管搏动;妊娠9~13⁺₆周B型超声测量胎儿颈项透明层和胎儿发育情况。

(2) 妊娠中期:通过测宫底高度或尺测子宫长度和腹围,判断胎儿大小及是否与孕周相符;监测胎心率;应用B型超声检测胎头发育、结构异常的筛查与诊断;胎儿染色体异常的筛查与诊断。

(3) 妊娠晚期:除产科检查外,还应询问孕妇自觉症状,监测心率、血压变化,观察下肢水肿情况,必要时全身检查。

3. 胎儿宫内监护的方式

(1) 定期产前检查:手测宫底高度或尺测子宫长度和腹围,了解胎儿大小、胎产式、胎方位和胎心率。

(2) 胎动计数:胎动监测是通过孕妇自测评价胎儿宫内情况最简便有效的方法之一。随着孕周增加,胎动逐渐由弱变强,至妊娠足月时,胎动因羊水量减少和空间减小而逐渐减弱。若胎动计数 ≥ 6 次/2小时为正常, <6 次/2小时或减少50%者提示胎儿缺氧可能。

(3) 电子胎儿监护:电子胎儿监护仪在临床广泛应用,能够连续观察和记录胎



心率的动态变化,也可了解胎心与胎动及宫缩之间的关系,评估胎儿宫内安危情况。监护可在妊娠 34 周开始,高危妊娠孕妇酌情提前。

(4)胎儿影像学监测:B 型超声是目前使用最广泛的胎儿影像学监护仪器,可以观察胎儿大小(包括胎头双顶径、腹围、股骨长)、胎动及羊水情况;还可以进行胎儿畸形筛查,发现胎儿神经系统、泌尿系统、消化系统和胎儿体表畸形,且能判定胎位及胎盘位置、胎盘成熟度。对可疑胎儿心脏异常者可应用胎儿超声心动诊断仪对胎儿心脏的结构与功能进行检查。

(5)血流动力学监测:彩色多普勒超声检查能监测胎儿脐动脉和大脑中动脉血流。脐动脉血流常用指标有收缩期最大血流速度与舒张末期血流速度比值(S/D)、搏动指数(PI)、阻力指数(RI),随妊娠期增加,这些指标值应下降。尤其在舒张末期脐动脉无血流时,提示胎儿将在 1 周内死亡。



第三节 孕妇管理



【相关知识】

孕妇系统管理指从确诊妊娠开始,到产后 42 日之内,以母子共同为监护对象,按照妊娠各期所规定的一些必查和备查项目,进行系统检查、监护和保健指导,及时发现高危情况,及时转诊治疗和住院分娩及产后随访,以确保母婴安全与健康的系统管理。我国已普遍实行孕产期系统保健的三级管理,推广使用孕产妇系统保健手册,对高危妊娠进行重点筛查、监护和管理,可达到降低孕产妇及围产儿患病率、提高母婴生活质量的目标。

【健康教育目标】

1. 让孕妇知晓系统保健实行的三级管理制度,有利于及早发现高危孕妇并及时转诊。
2. 建立孕妇系统保健手册制度,提高产科疾病防治与管理质量。
3. 系统产前检查,筛查出具有高危因素的孕妇。

【健康教育内容】

1. 实行孕妇系统保健的三级管理

对孕产妇开展系统管理,做到医疗与预防紧密结合,加强产科工作的系统性,以保证产科质量,使有限的人力物力发挥更大的社会 and 经济效益。

2. 使用孕妇系统保健手册

(1)建立孕妇系统保健手册制度,是为了加强对孕妇系统管理,提高产科疾病防治与管理质量。保健手册需从确诊早孕时开始建册,系统管理直至产褥期结束。

(2)手册应记录每次产前检查时的孕妇与胎儿情况及处理意见,在医院住院分娩时应提交孕产妇保健手册,出院时院方把住院分娩及产后母婴情况填写完整后将手册交还给产妇,由产妇交至居住的基层医疗保健组织进行产后访视,产后访视结束后将保健手册汇总至县、区妇幼保健所,进行详细的统计分析。

3. 对高危妊娠进行筛查、监护和管理

(1)通过系统的产前检查,尽早筛查出具有高危因素的孕妇,尽早给予评估与诊治。

(2)妊娠早期应注意孕产史,特别是不良孕产史,如流产、早产、死胎、死产史;生殖道手术史;有无畸形胎儿或幼儿智力低下史;有无妊娠合并症,如心脏病、糖尿病、肝肾疾病、血液病、神经和精神疾病等。及时请相关学科会诊,不宜继续妊娠者应告知并及时终止妊娠;高危孕妇继续妊娠者,应评估是否转诊。

4. 孕妇自我管理

(1)体重:妊娠中、晚期体重增加每周应不少于 0.3 kg,不大于 0.5 kg,孕妇应注意监测体重,如体重增加过快,应考虑有无水肿、巨大胎儿和羊水过多;如增加过慢,应考虑有无胎儿宫内发育迟缓存在。

(2)头晕、眼花:妊娠中、晚期可发生妊娠期高血压疾病,头晕、眼花是妊娠期高血压疾病的自觉症状,如有发生,孕妇应注意休息,及时到医院就诊。

(3)阴道流血:妊娠中、晚期阴道流血的主要病理原因是前置胎盘和胎盘早剥,如孕妇有阴道流血,不论量多或少,都应给予高度警惕,并应及时到医院就诊,进一步明确原因,给予相应的治疗和护理。

(4)胎膜早破:临产前胎膜自然破裂、孕妇感觉羊水自阴道流出,称为胎膜早破。一旦发生胎膜早破,孕妇应立即平卧,监测胎心,并及时到医院就诊。

(5)寒战、发热:是感染的症状,宫内感染对母体及胎儿都有严重影响,应引起注意。孕妇不能自作主张地判断和用药,应及时就诊和治疗。

(6)胎动计数

①胎动是胎儿身体在子宫内的运动,是子宫内生命存在的象征。数胎动是自我监护胎儿情况变化的一种手段。

②妊娠 18~20 周孕妇开始自感有胎动。正常情况下,每小时 3~5 次,如有胎儿宫内窘迫,可出现胎动异常。胎儿在缺氧的早期躁动不安,常表现为胎动活

跃,胎动次数增加。当缺氧严重时,胎动则逐渐减弱,次数也减少。孕妇可自妊娠 30 周开始,每天早、午、晚各数 1 小时胎动,每小时胎动不低于 4 次,反映胎儿情况良好。将 3 次胎动次数的总和乘 4,即为 12 小时的胎动次数。凡 12 小时内胎动累计数小于 10 次,或逐日下降大于 50% 且不能恢复者,需及时到医院就医,进一步诊断并采取措施。数胎动时思想应集中,静坐或卧位,以免遗漏胎动感觉,每次均应做记录。

第四节 孕期营养

【相关知识】

营养是指人体摄取、消化、吸收、转运和利用食物中营养物质,满足机体生理需要并排除废物的生物过程。妊娠期妇女是特定生理状态下的人群,妊娠期妇女通过胎盘转运供给胎儿生长发育所需的全部营养,经过 280 日,将一个单细胞受精卵孕育成体重约 3.2 kg 的新生儿。

【健康教育目标】

1. 使孕妇了解孕期营养与胎儿生长和智力发育密切相关,所需营养必须高于非妊娠期。
2. 适时控制与监测孕妇体重变化,有利于母婴健康。
3. 促使孕妇有计划的改善饮食。

【健康教育内容】

1. 平衡膳食是孕期的基本原则。妊娠期是胚胎和母体营养物质不断积累的过程,每一种营养素都是必需的,因此孕期膳食首先应遵循平衡的原则。平衡膳食是指膳食中所含的营养素种类齐全、数量充足、比例适当,膳食所提供的各类营养素与机体的需要保持平衡。

2007 年,中国营养学会在《中国居民膳食指南》中提出了平衡膳食的原则,应满足下列条件:

(1) 一日膳食中食物构成要多样化,各种营养素应品种齐全,包括供能食物,即蛋白质、脂肪及碳水化合物;非供能食物,即维生素、矿物质、微量元素及纤维素。粗细混食,荤素混食,合理搭配,从而能供给用膳食者必需的热能和各种营养素。

(2) 每人每日各种营养素适宜摄入量必须根据个人年龄、性别、身高、体重、劳

动强度、季节等情况适当调整,不能过多,也不能过少。

(3)营养素之间比例应适当。如蛋白质、脂肪、碳水化合物供热比例为 $1:2.5:4$,优质蛋白质应占蛋白质总量的 $1/2\sim 2/3$,动物性蛋白质占 $1/3$ 。谷类在每日食物摄入量中占 33% 左右,蔬菜水果类在每日食物摄入量中占 31% 左右,蛋肉鱼类在每日食物摄入量中占 20% 左右,奶豆类在每日食物摄入量中占 12% 左右,脂类在每日食物摄入量中占 4% 左右。

(4)良好的用膳制度。一日三餐定时定量,且热能分配比例适宜,养成良好的饮食习惯。三餐供热比例为早餐占 30% 左右,中餐占 40% 左右,晚餐占 30% 左右。

(5)科学的加工烹调。食物经加工与烹调后应尽量减少营养素的丢失,并提高消化吸收率。

2. 孕期营养的需要如下

(1)热量:是能量之源,妊娠期间每日至少应增加 $100\sim 300$ kcal 热量。蛋白质、脂肪、糖类在人体内氧化后均可产生热能,应按适当比例进食,蛋白质占 15% ,脂肪占 20% ,糖类占 65% 。我国汉族饮食习惯,热量主要来源于粮食(占 65%),其余 35% 来自食用油、动物性食品、蔬菜和水果。

(2)蛋白质:我国营养学会提出在妊娠 $4\sim 6$ 个月期间,孕妇进食蛋白质每日应增加 15 g,在妊娠 $7\sim 9$ 个月期间,每日应增加 25 g。若在妊娠期摄取蛋白质不足,会造成胎儿脑细胞分化缓慢,导致脑细胞总数减少,影响智力。优质蛋白质主要来源于动物,如肉类、牛奶、鸡蛋、奶酪、鸡肉和鱼,能提供最佳搭配的氨基酸,尤其是牛奶。

(3)糖类:是机体主要供给热量的食物。孕妇主食的糖类来源主要是淀粉,妊娠中期以后,每日进主食 $0.4\sim 0.5$ kg,可以满足需要。

(4)微量元素:除了铁,几乎所有的微量元素均可在平时的食物中得到补充。

①铁:妊娠4个月后,约有 300 mg 铁进入胎儿和胎盘, 500 mg 铁储存在孕妇体内,有需要时合成血红蛋白。我国营养学会建议孕妇每日膳食中铁的供应量为 28 mg,因很难从膳食得到补充,故主张妊娠4个月开始,每日1次,口服元素铁 $60\sim 100$ mg。

②钙:妊娠晚期,孕妇体内 30 g 钙储存在胎儿内,其余大部分钙在孕妇骨骼中存储,可随时动员参与胎儿生长发育。妊娠期增加钙的摄入,以保证孕妇骨骼中的钙。

③锌:也是蛋白质和酶的组成部分,对胎儿生长发育很重要。若孕妇于妊娠



后3个月摄入锌不足,可导致胎儿生长受限、矮小症、流产、性腺发育不良、皮肤疾病等。推荐孕妇于妊娠3个月后,每日从饮食中补锌20 mg。孕妇血锌正常值为 $7.7\sim 23.0\ \mu\text{mol/L}$ 。

④碘:妊娠期碘的需要量增加,若孕妇膳食中碘的供给量不足,可发生胎儿甲状腺功能减退和神经系统发育不良。我国营养学会推荐在整个妊娠期,每日膳食中碘的供给量为175 μg ,提倡在整个妊娠期食用含碘食盐。

⑤硒:是谷胱甘肽过氧化物酶的重要组成部分。若孕妇膳食中硒缺乏,会引起胎儿原发性心肌炎和孕妇围产期心肌炎。

⑥钾:妊娠中期后,孕妇血钾浓度下降约0.5 mmol/L。若血钾过低,临床表现和非妊娠期相同,引起孕妇乏力、恶心、呕吐、碱中毒。

(5)维生素

①维生素A:又称为视黄醇。我国推荐每日膳食中孕妇视黄醇当量为1000 μg 。维生素A主要存在于动物性食物中,如牛奶、动物肝脏等。若孕妇体内缺乏维生素A,孕妇发生夜盲、贫血、早产,胎儿可能致畸(唇裂、腭裂、小头畸形等)。

②维生素B族:尤其是叶酸供给量应增加。我国推荐孕妇每日膳食中叶酸供给量为0.8 mg,特别是在妊娠前3个月。妊娠早期叶酸缺乏,容易发生胎儿神经管缺陷畸形。叶酸的重要来源是谷类食品。在妊娠前3个月最好口服叶酸0.4~0.8 mg/d,既往发生过神经管缺陷的孕妇,则需每天补充叶酸4 mg。

③维生素C:形成骨骼、牙齿、结缔组织所必需的营养素。我国推荐孕妇每日膳食中维生素C供给量为80 mg。多吃新鲜水果和蔬菜,建议每日3次,口服维生素C 200 mg。

④维生素D:主要是维生素D₂和D₃。我国推荐孕妇每日膳食中维生素D的供给量为10 μg 。鱼肝油含量最多,其次为肝、蛋黄、鱼。若孕妇缺乏维生素D,可影响胎儿骨骼发育。

3. 中国营养学会在《中国居民膳食指南》中也提出了正常人平衡膳食宝塔和不同孕期妇女的具体的膳食指南。

(1)孕早期妇女膳食指南

①膳食清淡、适口:清淡适口的膳食能增进食欲,易于消化,并有利于降低怀孕早期的妊娠反应,使孕妇尽可能多的摄取食物,满足其对营养的需要。清淡适口的食物包括各种新鲜蔬菜和水果、大豆制品、鱼、禽、蛋以及各种谷类制品,可根据孕妇当时的喜好适宜地进行安排。