

按胎龄和体重“对号入座” 三类宝宝喂养方案不同

早产宝宝提前降临,身体各器官尚未发育成熟,先天营养储备也相对不足。出院后如何科学喂养、挑选合适的奶粉,是许多新手家长最为关心的问题。对此不必过度焦虑,根据早产宝宝的发育特点进行针对性喂养,能帮助宝宝更快实现追赶生长,逐步跟上同龄足月宝宝的发育水平。喂养与选奶环节,结合宝宝实际情况选择,就能找到最适合的喂养方式。

先懂特点:早产宝宝喂养有特殊要求

早产宝宝的肠胃消化能力较弱,但生长发育速度快,需要更多能量、蛋白质和微量元素。DHA、ARA等营养,对宝宝的神经和视网膜发育很重要。《早产儿肠内营养管理专家共识(2024年)》明确推荐,早产儿喂养需以肠内营养为优先,按胎龄、出生体重及生长速率分级制定方案,保证每日110~130kcal/kg的能量供给,同时兼顾胃肠道耐受性,避免过度喂养引发坏死性小肠结肠炎等风险。这是早产宝宝出院喂养的核心遵循。

按体重“对号入座”:三类宝宝喂养方案不同

第一类:胎龄超过34周、体重在2000克以上,且无并发症的早产宝宝,消化功能发育较好。这类宝宝首选纯母乳喂养,母乳中的活性物质和优质蛋白能帮助宝宝提高抵抗力,让肠道功能逐渐成熟。喂养时可观察尿量,每日6~8片湿尿布且尿液清亮、宝宝安然入睡,提示营养摄入基本充足。母乳不足时,直接选择普通婴儿配方奶即可,无需特意购买特殊配方奶。喂养应顺应宝宝需求,白天和夜间的喂养间隔均不超过3小时,避免宝宝低血糖。若宝宝每周体重增长未达理想标准,可在医生指导下少量添加过渡配方奶。

第二类:胎龄在32至34周之间、体重1500至2000克的早产宝宝,出院后需要加强营养。母乳喂养仍是最佳选择,可搭配早产儿专用母乳强化剂,补充钙、磷、蛋白质等关键营养,使母乳营养更充足。母乳强化剂必须添加至母乳中喂养,切勿单独当作配方奶喂养。强化喂养期间建

议每月监测一次血红蛋白,及时发现是否存在缺铁性贫血。母乳不足时,选择早产儿出院后专用配方奶。强化喂养应坚持至矫正月龄3个月,其间定期监测宝宝的身高、体重等发育指标,达标后再逐步调整喂养方案。

第三类:胎龄不足32周、体重低于1500克的早产宝宝,出院后喂养需更加精细。优先选择添加强化剂的母乳喂养,合理提高母乳的能量密度,一直用至宝宝胎龄满38至40周,再逐渐减少强化剂量。部分极低体重早产儿需定期监测碱性磷酸酶和血磷,预防代谢性骨病。母乳不足时,可搭配早产儿过渡配方奶,保证宝宝摄入充足营养。这类宝宝的强化喂养通常持续至矫正月龄6个月,直到生长指标稳定。

细节别忽视:转奶、补营养都有讲究

早产宝宝更换奶粉不能急于求成,应循序渐进。建议等宝宝体重达标、消化情况稳定后,再开始转奶。转奶时,先将新配方奶与原有配方奶按比例混合

喂养,观察2~3天。若宝宝无腹胀、腹泻、呕吐等不适,再逐步增加新奶粉比例。整个转奶过程通常需要1周左右完成。

除选对奶粉外,早产宝宝还需按时补充营养素。宝宝出生2至4周后开始补充铁剂,每日剂量按体重计算,一直补充至矫正月龄12个月,同时,要每日补充维生素D800IU,连用3个月后改为每日400IU维持预防剂量。喂养过程中,家长需留意宝宝的精神状态、吃奶量和排便情况,定期进行生长发育监测,根据结果及时调整喂养方式。

早产宝宝的喂养没有统一标准,适合宝宝自身生长的方案才是最好的。家长不必盲目跟风购买高价配方奶,在专业医生指导下,结合宝宝胎龄、体重和发育情况选择喂养方式,就能为宝宝打下坚实的营养基础。通过科学喂养,早产宝宝能稳步实现追赶生长,健康快乐地长大,避免不利于早产儿的营养“跳级”。

(作者:王德春 连江县总医院 副主任医师)

科学饮食 助力顺利分娩

分娩是每个女性生命中的关键时刻。分娩过程中,饮食尤为关键。合理的饮食能为妈妈补充能量、缓解疲劳,还有助于子宫收缩,促进分娩顺利进行。本文将从分娩的不同阶段,介绍如何吃、推荐吃什么以及需要注意的环节。

产程分期与饮食需求

产程通常分为三个阶段:第一产程(宫颈扩张期)、第二产程(胎儿娩出期)和第三产程(胎盘娩出期)。不同阶段产妇的生理状态和能量消耗差异较大,饮食需求也有所不同。

第一产程(宫颈扩张期)

第一产程持续时间较长,分为潜伏期与活跃期。此阶段妈妈的主要任务是应对宫缩疼痛,饮食管理的核心是补充能量、保持体力,并避免消化不良。

潜伏期(宫颈扩张0~5cm):此时宫缩强度中等,间隔时间稍长,可正常进食易消化的食物,如粥、面条、面包等,以储备能量。

活跃期(宫颈扩张5~10cm):此时宫缩强度增加,频率加快,可能出现恶心、呕吐等不适。应

选择流质或半流质食物,如米汤、果汁、藕粉等,少量多次摄入。

第二产程(胎儿娩出期)

此阶段产妇需要配合宫缩用力,能量消耗较大。饮食管理的重点是快速补充能量,同时避免食物反流或误吸。建议选择高能量、易消化的液体或半液体食物,如葡萄糖水、蜂蜜水、运动饮料等,以快速供能。避免固体食物,防止分娩时用力导致呕吐或误吸。

第三产程(胎盘娩出期)

此时妈妈需要及时补充营养以促进恢复。饮食管理以补充水分和易消化的蛋白质为主,如小米粥、鸡蛋羹、鱼汤等,帮助产妇恢复体力,促进子宫收缩和恶露排出。

产程饮食管理的基本原则

能量补充优先

分娩过程中妈妈能量消耗大,尤其是第二产程的用力阶段。应选择高碳水化合物、易消化的食物,如粥、面条、面包等,快速提供能量。避免高脂肪、高蛋白食物,因其消化时间长,可

能增加胃肠道负担。

少量多次进食

产程中妈妈可能因宫缩疼痛或不适而食欲不振,建议少量多次进食,每次摄入量不宜过多,避免胃胀或呕吐。例如,每1~2小时进食一次,每次100~200毫升流质食物。

选择易消化食物

产程中胃肠道蠕动减慢,消化功能减弱,应选择易消化的食物,如粥、烂面条、果汁等。避免油腻、辛辣、刺激性食物,以免引起消化不良或加重宫缩疼痛。

补充足够水分

分娩过程中妈妈出汗较多,容易脱水。应保证充足的水分摄入,如白开水、淡盐水、果汁等,维持水电解质平衡。脱水可能导致宫缩乏力,延长产程。

避免产气食物

豆类、洋葱、红薯等产气食物可能引起腹胀,增加不适,应避免食用。碳酸饮料也可能导致胀气,影响产程进展。

产程饮食管理的注意事项

个体化调整

每位妈妈的身体状况和产

程进展不同,饮食管理应个体化。例如,妊娠期糖尿病妈妈需控制碳水化合物摄入,选择低糖食物;过敏体质的妈妈应避免食用已知过敏原的食物。

观察身体反应

产程中可能出现恶心、呕吐、腹胀等不适,应密切观察身体反应。进食后若出现不适,应立即停止,并咨询医生或助产士。

避免强迫进食

若妈妈因宫缩疼痛或情绪紧张而无法进食,不应强迫。可通过静脉补液补充能量和水分,避免因饥饿导致体力不支。

产程饮食管理是分娩的重要环节,科学饮食能补充能量、维持体力、促进产程并降低并发症风险。妈妈应根据产程阶段特点选择易消化、高能量食物,少量多次进食,关注身体反应。医护人员需提供个性化饮食指导,保障母婴安全,助力顺利分娩和产后恢复。

(作者:卞燕 福建省妇幼保健院 主管护师)