《孕期体重增长异常妇女膳食指导规范》编写说明

一、工作简况

1、标准起草的基本情况

本标准来自于中国营养学会团体标准立项。2018年10月，中国营养学会法规标委会审批并下达制定《孕期体重增长异常妇女膳食指导规范》编写任务。

起草过程：

1）2019 年 4 月 11 日，成立工作组；2019 年 4 月-2019 年 7 月，完成资料查询、收集整理等前期准备工作。

2）2019 年 7 月-10 月，征求行业意见及行业调研，完成标准草稿。

3） 2019 年 12 月 20 日在南京召开团标撰写研讨会，根据与会专家提出的意见，进行了相关指标的修改和细化，使标准更加符合实际应用。

4）2020 年 3 月 10 日在南京召开专家咨询会，标准起草工作组根据会议意见和建议，对标准文本及编制说明进行了完善。

5）2020 年 9 月 7 日，起草组将形成的标准征求意见稿，第一次上报中国营养学会秘书处，并根据给出意见进行修改和完善。

6）2020 年月 12 月 8 日，根据中国营养学会 2020 年第二次团标评审会会议意见及建议，标准起草组对标准文本以及编写说明进行了修改完善。

7）2021 年 1 月-2022 年 3 月，根据中国营养学会团体标准《中国妇女妊娠期体重监测与评价》（T/CNSS 009-2021）对体重增长推荐数值进行修订。

2、主要起草人及参与起草单位

本标准负责起草单位：南京医科大学、中国营养学会妇幼分会

本标准参与起草单位：南京市妇幼保健院、上海交通大学医学院附属新华医院、昆明医科大学、北京大学第一医院、四川省妇幼保健院、郑州市中医院、武汉市妇幼保健院、首都医科大学附属北京妇产医院、南京医科大学第一附属医院

本标准主要起草人： 汪之顼、戴永梅、盛晓阳、李燕、陈倩、张琚、薛玉珠、杨蓉、游川、孙要武、佟立姝、赵艳

二、标准制定原则

项目组在广泛查阅国内外关于孕期体重增长异常的研究文献，遵循科学性、系统性、循证性、可操作性的原则，借鉴国外研究成果，结合中国相关标准数据，制定本标准。

三、关于标准内容的说明

1、体重增长规律

体重增长数据参考标准

本标准中单胎妊娠妇女体重增长推荐值采用中国营养学会团体标准《中国妇女妊娠期体重监测与评价》（T/CNSS 009-2021）推荐数据，因中国暂无双胎妊娠妇女体重增长速度推荐值，本标准中采用美国医学研究院（Institute of Medicine，IOM）数据。

关于附录A中各孕期体重增长规律表1、表2、表3的说明

孕期体重增长异常对孕妇及胎儿近、远期健康都有不良影响。本标准中从两个层面定义了体重增长异常，第一是体重增长范围不符合推荐孕期适宜体重增长值，第二体重增长速率不符合推荐孕期体重增长速率。便于体重管理实践工作中对体重增长不合理孕妇的筛查和管理。

附录中表1、表2、表3所示孕早期、孕中期、孕晚期各周体重增长上限值和下限值。

表1中为孕早期各孕周体重增长值，制定依据根据孕早期胎儿的以及其附属物在体内的生长状态，孕早期建议体重增长在0-2kg，孕前体重超重或者肥胖者孕早期体重可以不增长，对与不同孕前体重状态的妇女，增长下限均为0，不论体重是否超重或者肥胖，孕期均不宜减重。

孕中晚期针对不同孕前体重状态，依据《中国妇女妊娠期体重监测与评价》团体标准推荐孕期适宜体重增长速率值以及孕期全程体重总增重范围，计算各孕周体重增长上限及下限值，用孕期体重总增长上限值减每周增长最高速率确定各孕周的体重增长上限值，用孕期体重总增长下限值减每周增长最低速率确定各孕周的体重增长下限值，以此方式从孕晚期倒推到孕中期每周的体重增长，用此方法推算如表2中孕前肥胖的孕妇体重增长在孕23周时体重下限值为0，也就是可以不增长。

当然体重在孕期增长并不是匀速的状态，但无更多临床参考数据，此表仅做参考，不作为判断依据。

3、膳食干预目标

在保证充足的能量和营养素摄入的前提下，通过增减相应食物量，调整膳食结构，改变饮食行为，同时配合体力活动调整使孕期体重增长异常者，一定时间内体重状态达到推荐范围。对于控制体重要有科学的认知，体重增加过多过少都不利于孕妇及胎儿的健康。

能量及营养素推荐摄入量

能量及营养素推荐摄入量，能量推荐值的确定考虑到孕期妇女的体力活动水平主要是轻体力和中等力，医学建议在怀孕状态下，不建议做过重的体力劳动，因此表3中未提及重体力劳动的能量推荐。

首先按照中国居民膳食营养素参考摄入量（DIRs）能量推荐量水平安排和监督膳食，此能量推荐值可满足50%以上个体的能量需求，观察体重变化，持续1-2周。如体重变化效果不理想，则在能量推荐量基础上增加或减少10%-20%进一步调整膳食，增加或者减少20%基本上可以覆盖90%左右的个体能量需要，且孕期能量调整需循序渐进，防止体重变化幅度过大，继续观察体重变化。考虑孕期妇女个体差异，如果饮食量不能满足推荐要求，通过食材选择、烹调方式、增减活动量等进行弥补。

碳水化合物占总能量的50%-65%，每日碳水化合物不低于130g，避免碳水化合物供能不足，身体利用脂肪供能，代谢生成酮体，影响胎儿大脑发育。另外保证充足的膳食纤维的获取，预防孕期便秘，每日膳食纤维摄入量达到25-30g

蛋白质占能量的15%-20%。优质蛋白占一半及以上。孕中期开始，胎儿生长速度加快，蛋白质需求量增加， 孕中期和孕晚期应在孕早期的基础分别增加15g/d和30g/d。

脂肪提供能量占总能量的20%-30%。饱和脂肪酸占总能量不超过8%，单不饱和脂肪酸应占脂肪总量的1/3以上。反式脂肪酸应小于总能量的1%。生命早期胎儿的脑和视力功能的发育，需要更多二十二碳六烯酸(DHA)，DHA达到至少200mg/d。

维生素、矿物质依据《中国居民膳食营养素参考摄入量(2013版)》对孕妇的参考摄入量。

食物选择

依据中国居民膳食指南平衡膳食模式，提倡食物多样化，每日应摄入谷薯类、蔬果类、畜禽鱼类、乳蛋豆类和油脂类食物，一般人群要求每日食物种类12种以上，每周25种以上，孕期妇女为获得更均衡丰富的营养，且从实际情况出发，建议每日种类应达到20种及以上，每周应达到30种及以上。烹调方式尽量选择清蒸、炖、白灼、清炒等烹调方式。

体重增加过快或者过多者，减少食物摄入量同时要考虑营养素的摄入，所以建议选择高营养素密度的食物。体重增加不足或者缓慢者，增加食物摄入量同时，考虑孕妇的胃口，通过改善烹调方式和食物风味促进食欲，如必要情况可以服用膳食补充剂。

4、体重监测

孕期体重异常者检测体重频率需增加，本标准建议3天测一次体重，考虑过于频繁测量体重，容易引起孕妇心理焦虑。本标准建议测量体重采用正确的体重测量方法（参考WS/T428-2013中华人民共和国卫生行业标准《成人体重判定》）。

5、体力活动

在无医学禁忌的情况下，利用家务、交通等日常活动，保证膳食指南推荐的基本运动量每日6000步基础之上，再适当增加运动量，对于孕期无运动习惯者，根据自身情况循序渐进，运动促进能量消耗，增加胃肠蠕动，配合膳食管理，尽快达到增重目标，本标准特别提出平时无运动习惯孕妇循序渐进利用家务及日常活动达到基本活动量，尽量不快速改变其运动习惯。

6、膳食评估

膳食评估需区分情况，首先粗略评估膳食结构是否合理。如膳食中包括中国居民膳食宝塔中的各类食物，谷薯类、蔬果类、畜禽鱼类、乳蛋豆类和油脂类食物，则初步判断合理，再结合体重增长情况调整各类食摄入量。如膳食结构不合理，需根据评估结果及体重增长异常情况调整膳食结构及膳食摄入量。

7、营养教育

需要尽早开始，以预防为主，在临床工作中，建议第一次产检建档时，开始做营养教育，避免出现问题后补救。以灵活多样的形式开展营养教育工作，比如通过网络课程、社群等。

严禁复制