

تراتوژنی و مرگ جنین شود. روی نقش مهمی در سنتز DNA و RNA دارد. با توجه به نقش مهم روی در متابولیسم سلولی، نیاز به آن در بارداری و خصوصاً شیردهی افزایش می‌یابد لذا مصرف منابع غنی از روی (پیوست ۲) توصیه می‌گردد. نیاز به روی در گیاهخواران نیز تا ۵۰٪ افزایش می‌یابد. طبق نتایج مطالعه پژوهشی در وضعیت ریز مغذی‌ها در کشور در زنان باردار پنج ماهه و بیشتر میانگین کمبود این ریز مغذی ۴۲-۳۸٪ با شیوع بیشتر در مناطق روستایی گزارش شد. بیشترین شیوع این کمبود در مناطق شهری جنوب خراسان، سیستان و بلوچستان، و جنوب کرمان تا ۶۱٪ می‌باشد (برای اطلاعات بیشتر به پیوست ۳ مراجعه شود).

لازم به ذکر است مصرف مکمل آهن در مورد خانم‌های باردار مبتلا به تالاسمی نیز طبق برنامه کشوری مانند سایر خانم‌های باردار توصیه می‌شود.

مصرف قرص آهن ممکن است عوارضی مانند تهوع، درد معده، اسهال و یا یبوست به دنبال داشته باشد به همین دلیل توصیه می‌شود قرص آهن بعد از غذا میل شود تا عوارض جانبی به حداقل برسد. بهترین زمان برای مصرف مکمل آهن شب قبل از خواب می‌باشد. در هر حال خانم باردار باید بداند هیچگاه نباید مصرف قرص آهن را قطع کند زیرا بعد از گذشت چند روز معمولاً این عوارض قابل تحمل شده و یا به طور کلی برطرف خواهند شد.

توصیه می‌شود از مصرف همزمان شیر و فرآورده‌های لبنی و قرص آهن خودداری شود زیرا کلسیم موجود در لبنیات در جذب آهن اختلال ایجاد می‌کند.

۲-۳- مکمل مولتی ویتامین (ساده یا مینرال)

در دوران بارداری نیاز به ویتامین‌ها و املاح معدنی افزایش می‌یابد و باید اطمینان حاصل شود که برنامه غذایی روزانه، مواد مغذی مورد نیاز خانم باردار را تا حد زیادی تامین می‌کند. خصوصاً در شرایطی که ترکیب برنامه غذایی روزانه خانم باردار از تعادل و تنوع کافی برخوردار نیست و یا خانم باردار بعلت حاملگی‌های مکرر و به ویژه با فاصله کم، ذخایر بدنی



۳- نحوه مصرف مکمل‌های ویتامین و املاح در دوران بارداری و شیردهی

۳-۱- مکمل آهن:

در دوران بارداری نیاز به آهن تا دو برابر قبل از بارداری افزایش می‌یابد. این میزان افزایش نیاز به آهن برای رشد جفت و جنین به حدی است که به هیچ وجه از طریق مصرف مواد غذایی به تنهایی تامین نمی‌شود بنابراین مصرف یک عدد قرص آهن (سولفات فرو)^۱ برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن و عوارض ناشی از کمبود شدید و متوسط آن بر رشد و تکامل جنین و سلامت مادر (از جمله مرگ و میر مادران، زایمان زودرس، رشد ناکافی جنین و افزایش خطر مرگ و میر جنین) ضروری است. بر اساس دستور العمل کشوری برای پیشگیری از فقر آهن، خانم‌های باردار باید از شروع هفته ۱۶ بارداری یک عدد قرص سولفات فرو در روز مصرف کرده و تا سه ماه پس از زایمان ادامه دهند. در صورتی که خانم باردار دچار کم خونی شدید باشد باید دوز درمانی یعنی ۴-۵ میلی گرم به ازاء کیلوگرم وزن بدن برای او تجویز شود. نکته مهم در درمان کم خونی این است که دوز درمانی باید به مدت ۲ تا ۳ ماه ادامه یابد تا ذخایر آهن بدن اصلاح شود. در درمان کم خونی اکتفا به افزایش هموگلوبین که معمولاً چند روز پس از مصرف مکمل آهن ایجاد می‌شود کافی نیست و باید اطمینان حاصل شود که ذخیره فریتین سرم نیز به مقدار طبیعی رسیده است.



با توجه به اینکه بخش عمده‌ای از اسید فولیک در اثر پخت سبزی‌ها از بین می‌رود، باید توصیه شود از سبزی‌های تازه (مثل سبزی خوردن) در برنامه غذایی روزانه استفاده شود. البته باید توجه داشت مصرف کافی منابع غذایی این ویتامین به تنهایی نیاز به بدن خانم‌های باردار به اسید فولیک را تامین نمی‌کند و نمی‌تواند جایگزین مکمل اسید فولیک شود. توجه: از شروع هفته شانزدهم بارداری که مکمل مولتی ویتامین مصرف می‌شود، به علت اینکه این مکمل یا قرص فر فولیک حاوی ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک می‌باشند، مصرف قرص اسید فولیک باید قطع شود و در غیر این صورت مصرف هر دو مکمل در دوره‌های زمانی تعیین شده ضروری است.



کافی ندارد باید مصرف مکمل‌های مولتی‌ویتامین توصیه شود. معمولاً در کشورهای در حال توسعه به دلیل وضعیت نامطلوب اقتصادی و یا فرهنگی ممکن است خانم باردار دریافت کافی مواد مغذی از رژیم غذایی روزانه نداشته باشد در این صورت مکمل‌یاری مولتی‌ویتامین باید انجام شود. سیاست‌گذاری‌های مرتبط با مکمل‌یاری توسط مسئولین بهداشتی هر کشور با توجه به وضعیت موجود صورت می‌گیرد و رعایت دستورالعمل‌های کشوری الزامی است. در کشور ما بر اساس دستورالعمل کشوری، کلیه خانم‌های باردار از شروع هفته ۱۶ بارداری تا سه ماه بعد از زایمان باید روزانه یک عدد کپسول مولتی‌ویتامین ساده یا مینرال مصرف نمایند.

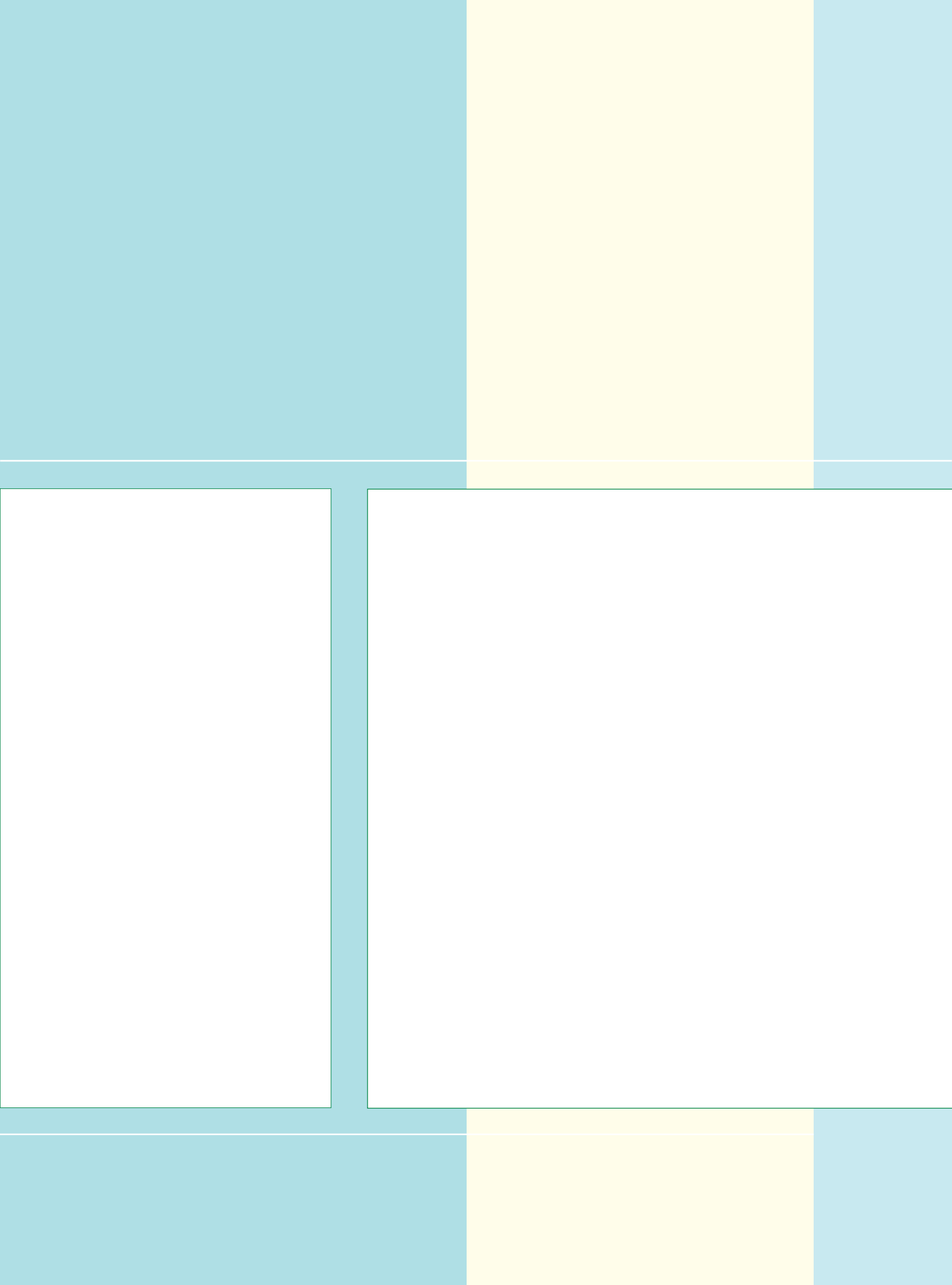
۳-۳- مکمل اسید فولیک

نیاز به اسید فولیک در دوران بارداری افزایش می‌یابد. به دلیل نقش اسید فولیک در پیشگیری از نقص مادرزادی لوله عصبی، بهتر است مصرف این مکمل از سه ماه یا حداقل یک ماه قبل از بارداری شروع شود و برای خانم‌های بارداری که از قبل تصمیم به بارداری نداشته‌اند به محض اطلاع از بارداری مصرف روزانه ۴۰۰ میکروگرم از این مکمل توصیه می‌شود. مصرف منابع غذایی غنی از اسید فولیک مانند جگر، سبزی‌های سبز تیره مثل اسفناج و حبوبات در برنامه غذایی روزانه توصیه می‌شود.



فصل دوم

– ثبت وزن و پایش وزن گیری
در طول بارداری



فصل دوم

ثبت وزن و پایش وزن گیری در طول بارداری

وزن گیری در دوران بارداری

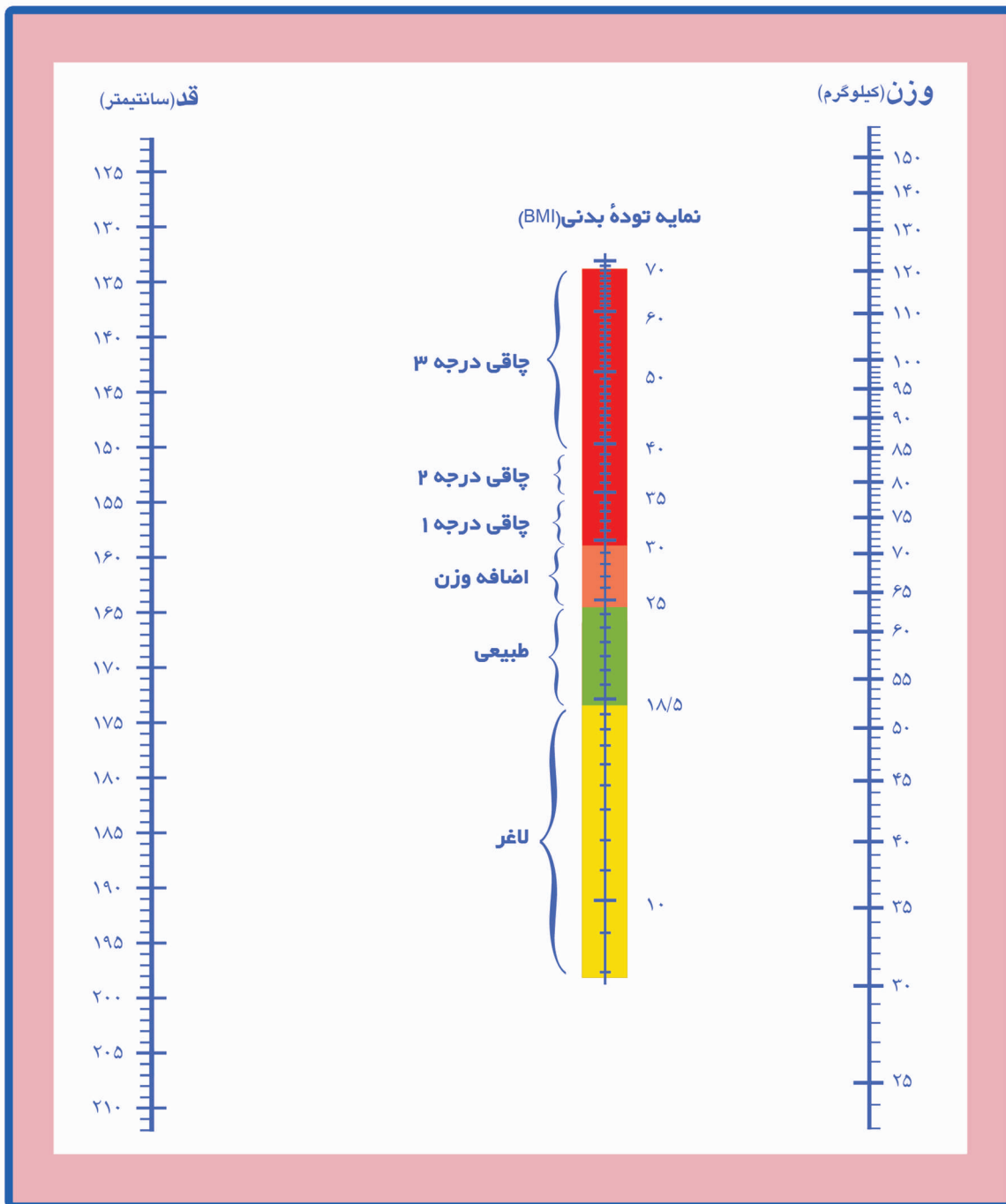
در طول بارداری وزن گیری مناسب با استفاده از رژیم غذایی متعادل از غذاهای متداول و از همه گروه های غذایی صورت می گیرد. از ماه سوم بارداری تا زمان زایمان، وزن جنین با سرعت زیادی افزایش می یابد. بنابراین وزن گیری مناسب مادر در سه ماهه دوم و سوم بارداری متضمن سلامت مادر و جنین در آینده می باشد.

در صورتی که تغذیه خانم باردار در دوران بارداری کافی باشد، روند افزایش وزن مطلوبی خواهد داشت. این افزایش وزن مربوط به رشد جنین، جفت، رحم، افزایش حجم خون، ذخایر چربی و اندازه پستانها است. وزن گیری ناکافی با کاهش رشد و خطر تولد زودرس جنین ارتباط مستقیم دارد.

وزن گیری سریع یا کند می تواند سبب زایمان خودبخودی زودرس شود. نقص لوله عصبی در نوزادان زنان چاق بیشتر دیده می شود. وزن گیری زیاد در چاقی دوران کودکی و اضافه وزن و چاقی بعد از زایمان مادر نیز تاثیر دارد. مادران باردار چاق یا دارای اضافه وزن بیش از مادرانی که وزن طبیعی دارند افزایش وزن خواهند داشت که باید با توصیه های به موقع تغذیه ای این وضعیت را کنترل کرد.

توصیه های مربوط به افزایش وزن مطلوب دوران بارداری یکی از اقدامات اساسی در مراقبتهای این دوران است که باید در اولین مراجعه و پس از تأیید حاملگی مادر صورت گیرد. خانم های باردار در هر شرایط بدنی که باشند (لاغر، طبیعی، دارای اضافه وزن یا چاق) باید افزایش وزن داشته باشند ولی میزان افزایش وزن آنها باید تحت نظر کارکنان بهداشتی یا پزشک کنترل شود.

نوموگرام بزرگسالان



با توجه به وضعیت بدنی مادر یعنی لاغر، طبیعی یا چاق بودن او در ابتدای بارداری و یا قبل از آن میزان افزایش وزن توصیه شده متفاوت است. بطوری که زنان لاغر نیاز به افزایش وزن بیشتر و زنان چاق نیاز به افزایش وزن کمتری دارند. اگر وزن پیش از بارداری را نمی دانیم وزن خانم باردار در اولین مراجعه (قبل از ۱۲ هفته اول بارداری) بعنوان وزن ابتدای بارداری در نظر گرفته می شود (به شرط اینکه در اثر تهوع و استفراغ بارداری کاهش وزن شدیدی نداشته باشد) سپس با استفاده از نمودار گرام، وضعیت بدنی مادر تعیین می گردد و بر اساس آن محدوده افزایش وزن مطلوب فرد مشخص می شود.

جدول ۱- جدول تعیین وضعیت بدنی بزرگسالان بر اساس BMI (وزن قبل از بارداری)

BMI	وضعیت بدنی	رنگ ناحیه BMI
< 18.5	لاغر	زرد
$18.5 - 25 >$	طبیعی	سبز
$25 - 30 >$	اضافه وزن	نارنجی
≥ 30	چاق	قرمز

در ناحیه قرمز قطع چاق می‌باشد. پس از مشخص شدن وضعیت بدنی با استفاده از جدول مربوطه، میزان مطلوب افزایش وزن بارداری را تعیین و به خانم باردار توصیه کنید. بطور مثال اگر BMI خانم بارداری در ناحیه قرمز (بالتر از عدد ۲۹) قرار گرفت بیانگر این است که او چاق می‌باشد و توصیه لازم برای افزایش وزن مطلوب او در طول بارداری حدود ۶ کیلوگرم است. زنان دارای اضافه وزن (در محدوده رنگ نارنجی) باید حداقل ۷ و حداکثر ۱۱/۵ کیلوگرم افزایش وزن در طول دوران بارداری داشته باشند. اگر خانمی بارداری خود را با وزن طبیعی (رنگ سبز) شروع کرده است در طول دوران بارداری بایستی حداکثر ۱۶ و حداقل ۱۱/۵ کیلوگرم افزایش وزن داشته باشد. زنان لاغر (در محدوده نوار زرد) باید در دوران بارداری حدود ۱۲/۵ تا ۱۸ کیلوگرم افزایش وزن داشته باشند. الگوی وزن گیری مهم است. این افزایش وزن باید تدریجی باشد به طوری که طی سه ماهه دوم و سوم در خانم‌هایی که وزن طبیعی دارند ۰/۴ کیلوگرم، خانم‌های لاغر نیم کیلوگرم و خانم‌های دارای اضافه وزن حدود ۰/۳ کیلوگرم در هفته وزن اضافه کنند.

جدول ۲- میزان افزایش وزن بر حسب BMI

رنگ ناحیه BMI	وضعیت بدنی مادر	BMI بارداری (Kg/m ²)	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)	افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم / هفته)
زرد	لاغر	< ۱۹/۸	۱۲/۵-۱۸	۰/۵
سبز	طبیعی	۱۹/۸-۲۶	۱۱/۵-۱۶	۰/۴
نارنجی	اضافه وزن	> ۲۶-۲۹	۷-۱۱/۵	۰/۳
قرمز	چاق	> ۲۹	۶-۹	به صورت فردی تعیین می‌شود

نکته ۱: کل وزن گیری برای خانم‌های باردار در دو قلوویی ۲۱-۱۸ کیلوگرم توصیه شده است. از میزان توصیه شده، باید تا هفته ۲۴ حداقل ۱۱ کیلوگرم افزایش وزن داشته باشند.

نکته ۲: در موارد سه قلوویی، میزان وزن گیری توصیه شده برای خانم‌های باردار ۲۷-۲۲/۵ کیلوگرم می‌باشد. از این میزان باید تا هفته ۲۴ حداقل ۱۶ کیلوگرم افزایش وزن داشته باشند.

نمودار وزن گیری دوران بارداری

پس از مشخص شدن محدوده وزن گیری بر اساس BMI، لازم است در هر نوبت مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی و یا مطب پزشک، طبق برنامه زمان بندی مراقبت‌های بارداری (طبق برنامه کشوری مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران) روند وزن گیری خانم باردار از روی منحنی وزن گیری پایش و کنترل شود.

بهترین معیار تعیین محدوده وزن گیری مناسب افراد در دوران بارداری استفاده از نمایه توده بدنی بر پایه وزن قبل از بارداری و یا حداکثر قبل از پایان هفته ۱۲ بارداری می باشد که توسط پزشک یا کارکنان بهداشتی اندازه گیری می شود. در صورتی که وزن قبل از بارداری ثبت نشده باشد در مرحله اول با پرسش از خانم باردار، وزن قبل از بارداری ثبت می شود و در صورتی که وزن قبل از بارداری خود را نمی داند وزن کنونی او (به شرط این که در ۱۲ هفته اول بارداری مراجعه کرده باشد) به عنوان وزن پایه در نظر گرفته می شود. لازم است روند وزن گیری روی نمودار وزن گیری دوران بارداری موجود در پرونده بهداشتی مادر و نیز دفترچه مراقبت مادران ثبت و در هر بار مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی پیگیری شود.

در تعیین BMI بر اساس وزن قبل از بارداری از محدوده BMI با نقطه برش (cut of point) ۱۸/۵ استفاده می شود (جدول ۱) به بیان دیگر خانمهایی که بر اساس وزن قبل از بارداری BMI کمتر از ۱۸/۵ داشته باشند لاغر، بین ۱۸/۵ تا کمتر از ۲۵ طبیعی، از ۲۵ تا کمتر از ۳۰ دارای اضافه وزن و در صورتی که ۳۰ یا بیشتر داشته باشند چاق محسوب می شوند. در صورتی که مبنای محاسبه BMI، وزن دوران بارداری تا حداکثر سه ماه اول بارداری (پایان هفته ۱۲) باشد محدوده BMI مخصوص دوران بارداری طبق جدول ۲ مبنای استفاده خواهد بود. بدیهی است که تعیین BMI در زمانی بعد از سه ماه اول از اعتبار کافی برخوردار نخواهد بود.

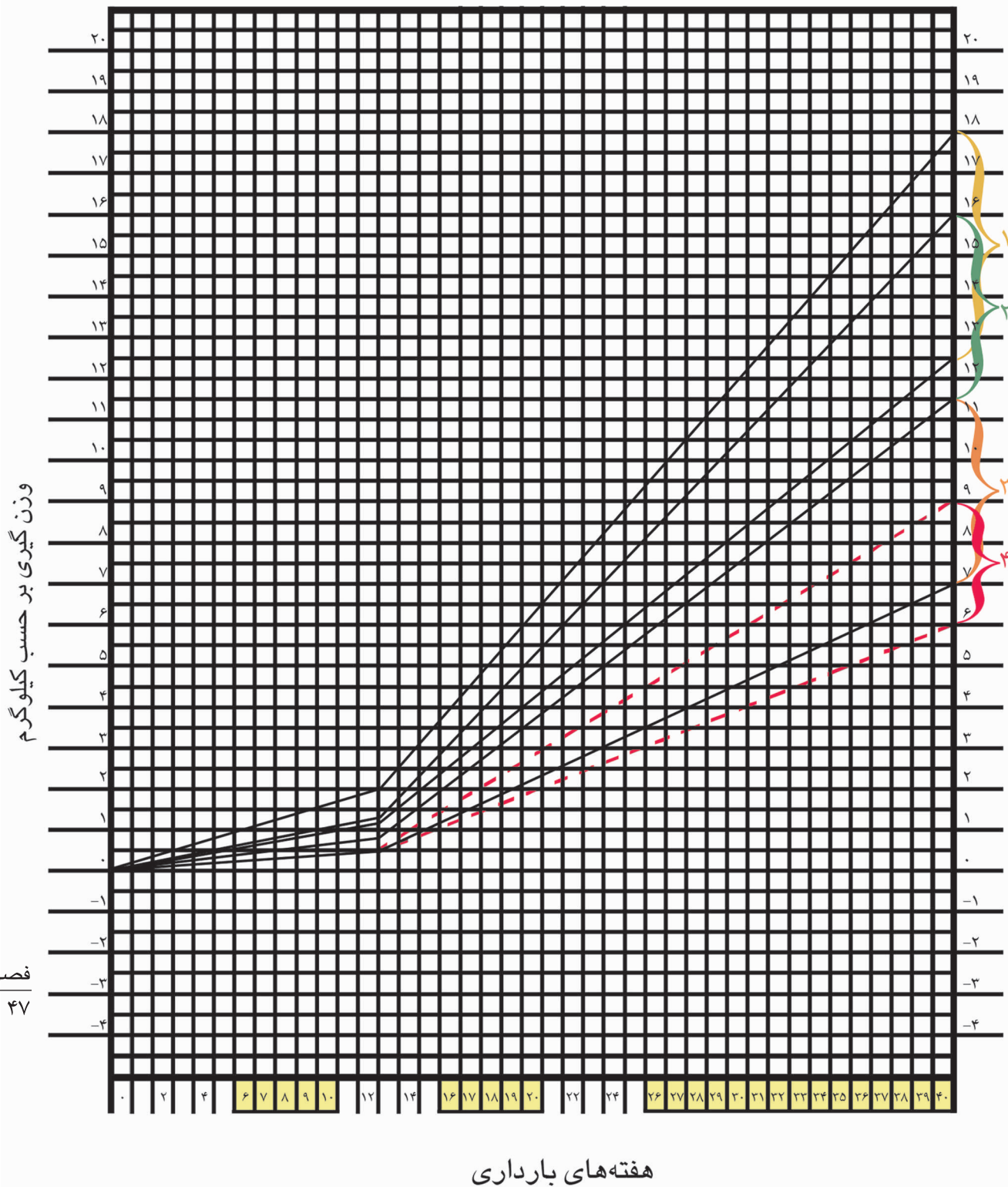
روش سنجش نمایه توده بدنی با استفاده از نمودار گرام به شرح ذیل می باشد:

این نمودار گرام از سه خط مدرج عمودی تشکیل شده است. خط اول از سمت راست مربوط به وزن، بر حسب کیلوگرم خط وسط مربوط به نوع وضعیت بدنی (چاق، اضافه وزن، طبیعی و لاغر) و تعیین کننده نمایه توده بدنی یا BMI و خط سوم مربوط به قد بر حسب سانتیمتر می باشد.

برای تعیین BMI در اولین مراجعه، ابتدا وزن را اندازه گیری کرده و رقم مربوطه را روی خط وزن علامت بزنید. سپس قد را اندازه گیری کرده و روی خط قد علامت بزنید. حال اگر دو نقطه علامت خورده وزن و قد را با یک خط کش به هم وصل کنید نقطه تقاطع این خط با خط وسط تعیین کننده نمایه توده بدنی فرد (BMI) است.

اگر خط اتصال دهنده قد به وزن، ستون BMI را در ناحیه زرد قطع کند فرد لاغر، اگر در ناحیه سبز قطع کند با وزن طبیعی، اگر در ناحیه نارنجی قطع کند دارای اضافه وزن و اگر

جدول ۳: جدول وزن گیری



منحنی وزن گیری به منظور بررسی روند وزن گیری خانم باردار و شناسایی زمان های وزن گیری نا کافی و یا اضافی برای انجام مداخلات بعدی به کار می رود. برای اندازه گیری وزن لازم است خانم باردار لباس سبکی به تن داشته باشد و کفش خود را درآورد. مشخصات و نحوه رسم منحنی و ثبت وزن گیری به شرح زیر است:

جدول وزن گیری از خطوط عمودی و افقی تشکیل شده است. خطوط عمودی نشان دهنده هفته های بارداری و خطوط افقی نشان دهنده میزان وزن گیری برحسب کیلوگرم است. روی خط افقی مبنا، عدد صفر به معنای مبدا شروع هفته های بارداری است. روی خط عمودی مبنا، عدد صفر به معنای شروع وزن گیری در ابتدای بارداری است. خطوط بالاتراز محور افقی مبنا با اعداد مثبت، میزان «وزن گیری» یا افزایش وزن را نشان می دهد و خطوط پایین تر از محور افقی مبنا با اعداد منفی، «میزان کاهش وزن احتمالی»^۱ را در هفته های اول بارداری مشخص می کند. در وسط جدول، خطوط مایلی رسم شده است که فاصله بین آنها محدوده وزن گیری توصیه شده مادر را براساس نمایه توده بدنی او مشخص می کند. محدوده ای که در حد فاصل خط وزن گیری ۱۲/۵ تا خط ۱۸ کیلوگرم قرار گرفته و با آکلاد زرد مشخص شده، متعلق به خانم باردار لاغر با نمایه توده بدنی کمتر از ۱۹/۸ است. محدوده ای که حد فاصل خط وزن گیری ۱۱/۵ تا خط ۱۶ کیلوگرم قرار گرفته و با آکلاد سبز مشخص شده، متعلق به خانم باردار طبیعی با نمایه توده بدنی ۱۹/۸ تا ۲۶ است. محدوده ای که حد فاصل خط وزن گیری ۷ تا خط ۱۱/۵ کیلوگرم قرار گرفته و با آکلاد نارنجی مشخص شده، متعلق به خانم باردار دارای اضافه وزن با نمایه توده بدنی بیش از ۲۶ (به طور مثال ۲۶/۱، ۲۶/۲، ...،) تا ۲۹ است. محدوده ای که در حد فاصل دو خط چین وزن گیری ۶ تا ۹ کیلوگرم قرار گرفته و با آکلاد قرمز رنگ مشخص شده، متعلق به خانم باردار چاق با نمایه توده بدنی بیش از ۲۹ است. روی محور افقی پایین جدول، زمان های ملاقات معمول بارداری براساس هفته با رنگ کرم مشخص شده است.

۱- زمانی منحنی وزن گیری مادر باردار به منطقه منفی (زیر صفر) وارد می شود که وزن مادر به جای افزایش، به حدی کاهش یابد که حتی از وزن قبل از بارداری خود نیز (که در کنار عدد صفر محور افقی مبنا یادداشت شده است) کمتر شود. در این صورت خط وزن گیری با شیب تندى به سمت پایین برگشته و با قطع کردن محور صفر وارد منطقه منفی می شود. این وضعیت نیاز به ارجاع فوری به متخصص دارد.

جدول ثبت وزن گیری:

در ذیل منحنی وزن گیری، جدولی رسم شده که در آن سن بارداری و میزان وزن گیری مادر با توجه به زمان ملاقات ها نوشته می شود. لازم است در هر ملاقات وزن مادر اندازه گیری و با وزن قبلی مقایسه شود. میزان افزایش وزن با توجه به سن بارداری در قسمت «وزن گیری» این جدول ثبت می شود. در صورتی که مادر کاهش وزن داشته باشد، میزان تفاوت وزن خانم با علامت منها (به طور مثال ۵- کیلوگرم) در قسمت «وزن گیری» این جدول ثبت می شود. سن بارداری با توجه به زمان ملاقات به قسمت «سن بارداری» این جدول منتقل می شود. به طور مثال در صورت مراجعه در هفته ۲۴ بارداری، باید در خانه مربوط به محدوده ۲۵-۲۱ عدد ۲۴ ثبت گردد.

جدول ثبت وزن گیری

هفته بارداری	۶-۱۰	۱۱-۱۵	۱۶-۲۰	۲۱-۲۵	۲۶-۳۰	۳۱-۳۴	۳۵-۳۷	۳۸	۳۹	۴۰	۴۱
سن بارداری											
میزان وزن گیری											

برای ترسیم منحنی وزن گیری مادر به شرح زیر اقدام کنید:

۱- در صورتی که وزن قبل از بارداری مادر مشخص است:

اگر وزن قبل از بارداری مادر طی ماه های اخیر قبل از بارداری مشخص باشد، آن را در کنار عدد صفر (مربوط به وزن گیری) ثبت و روی نقطه صفر (محل تلاقی دو محور عمودی و افقی) علامت (x) ضربدر بگذارید. این ضربدر به این معناست که وزن گیری در شروع بارداری صفر بوده است.

طی هر نوبت ملاقات با خانم باردار پس از توزین او و مقایسه وزن جدید با وزن قبلی، مقدار افزایش وزن را محاسبه و در جدول ثبت وزن بنویسید. پس از تعیین مقدار افزایش وزن روی محور عمودی مبنا در جدول وزن گیری وزن کنونی را در کنار عدد مربوطه روی محور عمودی مبنا ثبت کنید. سپس محل تلاقی خط وزن گیری و خط هفته بارداری مربوطه را پیدا کنید و علامت ضربدر (x) بگذارید.

در هر نوبت مراجعه به همین ترتیب تا پایان ملاقاتهای بارداری عمل کنید و در هر ملاقات، نقاطی که با ضربدر مشخص شده است را به هم وصل کنید.

نکته: در صورتی که میزان وزن گیری مادر عدد صحیح نباشد، عدد صحیح بزرگتر از آن