



راهنمای وزن‌گیری دوران بارداری

ناشر: اندیشه ماندگار
قطع: رحلی
تیراژ: ۳۰۰ نسخه
نوبت چاپ: اول - تابستان ۱۳۹۱
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۸۰-۹۱-۴

راهنمای وزن‌گیری دوران بارداری / مولفین احمدرضا درستی ... [و دیگران]. / قم:
اندیشه ماندگار، ۱۳۹۱.
۴۲ ص: مصور (رنگی)، جدول (رنگی)، نمودار (رنگی).
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۸۰-۹۱-۴
وضعیت فهرست نویسی: فیپا
یادداشت: مولفین احمدرضا درستی، زهرا عبداللهی، حسین فلاح، شهرزاد والاقر.
موضوع: آبستنی - تغذیه/ زنان آبستن - افزایش وزن / مراقبت‌های پیش از زایمان
شناسه افزوده: درستی مطلق، احمدرضا، ۱۳۴۰ -
رده بندی کنگره: ۱۳۹۱ / ۲ / RG559
رده بندی دیویی: ۶۱۸/۲
شماره کتابشناسی ملی: ۲۸۵۶۳۷۲

قم - خیابان صفائیه (شهدا) - انتهای کوی بیگدلی
نیش کوی شهید گلدوست - پلاک ۲۸۴
تلفن: ۰۲۵۱/۷۷۳۶۱۶۵-۷۷۴۲۱۴۲ همراه: ۰۹۱۲۲۵۲۶۲۱۳



مولفین به ترتیب حروف الفبا:

- ۱- دکتر احمد رضا درستی متخصص تغذیه، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۲- دکتر زهرا عبداللهی متخصص تغذیه، سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت
- ۳- حسین فلاح کارشناس ارشد تغذیه، دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت
- ۴- شهرزاد والافر کارشناس مامایی، اداره سلامت مادران دفتر جمعیت، خانواده و مدارس

کمیته علمی به ترتیب حروف الفبا:

- ۱- مرضیه بخشنده کارشناس ارشد مامایی، معاونت بهداشت
- ۲- دکتر فرحناز ترکستانی متخصص زنان و زایمان، مشاور معاون بهداشت و رئیس اداره سلامت مادران دفتر جمعیت، خانواده و مدارس
- ۳- دکتر پریسا ترابی پزشک عمومی، دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت
- ۴- دکتر عباس حبیب اللهی متخصص نوزادان، اداره سلامت نوزادان دفتر جمعیت، خانواده و مدارس
- ۵- دکتر صدیقه حنطوش زاده متخصص زنان و زایمان، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۶- خدیجه رحمانی کارشناس ارشد تغذیه، هیئت علمی انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور
- ۷- دکتر فریدون سیاسی متخصص تغذیه، رئیس دانشکده علوم تغذیه و رژیم‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۸- دکتر حسین کاظمینی متخصص پزشکی اجتماعی، رئیس گروه مدیریت برنامه‌های سلامت مرکز مدیریت شبکه

با سپاس فراوان از کلیه همکارانی که ما را در تهیه راهنما و اجرای پایلوت آن یاری نمودند.

- * دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی: دکتر احمد رضا فرسار معاون بهداشتی، فرشته فزونی کارشناس مسئول تغذیه، رویا صفراوغلی آذر کارشناس مسئول برنامه مادران
- * دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل: دکتر منوچهر براک معاون بهداشتی، آرش سیادتی کارشناس مسئول تغذیه، عذرا پارچینی کارشناس برنامه مادران، دکتر وحید سپهرام کارشناس مسئول آموزش سلامت
- * دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه: دکتر انتظار مهدی معاون بهداشتی، دکتر سکینه نوری مدیر گروه بهبود تغذیه جامعه، دکتر پریسا صدیق‌راد مدیر گروه سلامت خانواده
- * دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز: دکتر شهرام رفیع معاون بهداشتی، عبدالصاحب باقری کارشناس مسئول تغذیه، سیده معصومه تقی زاده کارشناس تغذیه، عالی‌ه اعتمادی کارشناس برنامه مادران
- * دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم: دکتر مجید محمدیان معاون بهداشتی، علی اکبر حقویسی کارشناس مسئول تغذیه، هدی مستقیم کارشناس تغذیه



فهرست

۴	وزن‌گیری در دوران بارداری
۴	الگوی افزایش وزن
۵	روش‌های معمول برای تعیین نمایه‌ی توده‌ی بدنی (BMI) مادر
۶	روش سنجش نمایه‌ی توده‌ی بدنی با استفاده از نمودار
۶	روش تعیین الگوی افزایش وزن مناسب
۶	وزن پیش از بارداری
۷	وزن‌گیری برای مادرهای باردار در تک‌قلویی
۸	میزان افزایش وزن برای مادران نوجوان (زیر ۱۹ سال)
۹	میزان افزایش وزن برای مادرهای باردار در دو‌قلویی
۱۰	میزان وزن‌گیری مادری که در سه ماهه‌ی اول بارداری (هفته‌های ۲ تا ۱۲) مراجعه می‌کند
۱۰	میزان وزن‌گیری مادری که در سه ماهه‌ی دوم بارداری (هفته‌های ۱۳ تا ۲۵) مراجعه می‌کند
۱۱	میزان وزن‌گیری مادری که در سه ماهه‌ی سوم بارداری (هفته‌های ۲۶ تا ۴۰) مراجعه می‌کند
۱۱	نحوه‌ی ترسیم نمودار وزن‌گیری دوران بارداری
۱۱	مشخصات و نحوه‌ی رسم نمودار و ثبت وزن‌گیری
۱۹	جدول ثبت میزان وزن‌گیری
۲۰	ترسیم نمودار وزن‌گیری مادر
۲۴	معیارهای وزن‌گیری نامناسب در مادران باردار
۲۵	وزن‌گیری بیش از انتظار
۲۵	مهم‌ترین عللی که سبب وزن‌گیری نامناسب مادر در دوران بارداری می‌شوند
۲۷	مواردی که مادر باردار باید به کارشناس تغذیه ارجاع داده شود
۲۸	منابع
۲۸	پیوست‌ها



وزن‌گیری در دوران بارداری

افزایش وزن دوران بارداری نتیجه یک فرایند فیزیولوژیک و از اجزاء رشد و تکامل طبیعی مادر و جنین است. این افزایش وزن مربوط به رشد جنین، جفت، رحم، افزایش حجم خون، ذخایر چربی و اندازه پستان‌هاست. لزوم افزایش وزن در دوران بارداری از سال‌ها قبل شناخته شده‌بود. براساس نتایج آخرین مطالعات انجام شده، دامنه افزایش وزن در دوران بارداری تقریباً دو برابر شده‌است (به عنوان مثال میانگین افزایش وزن از ۶/۸ کیلوگرم به حدود ۱۶-۱۱/۵ کیلوگرم برای یک بارداری طبیعی توصیه شده‌است).

الگوی افزایش وزن

الگوی افزایش وزن به اندازه‌ی افزایش وزن اهمیت دارد. از طرفی نکته‌ی قابل توجه این است که میزان افزایش وزن در طول ماه‌های مختلف دوره‌ی بارداری یکسان نیست. در سه ماهه‌ی اول کمترین مقدار (۲-۱ کیلوگرم)، در سه ماهه‌ی دوم ۳-۴ کیلوگرم و در سه ماهه‌ی سوم بیشترین مقدار (۵-۴ کیلوگرم) افزایش وزن وجود دارد. وزن‌گیری مناسب مادر در سه ماهه‌ی اول، دوم و سوم بارداری تضمین‌کننده سلامت مادر و جنین در دوران بارداری و سال‌های بعدی زندگی می‌باشد. وزن‌گیری مناسب در طول بارداری بر اساس یک برنامه‌ی غذایی متعادل و متنوع با استفاده از غذاهای متداول که حاوی همه‌ی گروه‌های غذایی به تناسب نیاز (در زمان‌های مختلف بارداری) است، صورت می‌گیرد.

در صورتی که تغذیه‌ی مادر باردار در دوران بارداری مناسب باشد، افزایش وزن روند مطلوبی خواهدداشت. وزن‌گیری ناکافی با کاهش رشد و تولد زودرس جنین ارتباط مستقیم دارد. وزن‌گیری سریع یا کند می‌تواند سبب زایمان زودرس شود. نقص لوله‌ی عصبی در نوزادان مادران چاق بیشتر دیده می‌شود. وزن‌گیری زیاد دوران بارداری در چاقی دوران کودکی و بیماری‌های متابولیک سال‌های بعد زندگی و نیز اضافه وزن و چاقی بعد از زایمان مادر تاثیر دارد. توصیه‌های 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 ارائه شود. مادران باردار در هر شرایط تغذیه‌ای که باشند (کم‌وزن، طبیعی، دارای اضافه‌وزن و یا چاق) باید افزایش وزن داشته‌باشند. لازم است میزان افزایش وزن مادر باردار تحت نظر کارکنان بهداشتی، کارشناس تغذیه، ماما یا پزشک پایش شود.

با توجه به وضعیت تغذیه‌ای مادر یعنی کم‌وزن، طبیعی، اضافه‌وزن یا چاق بودن قبل از بارداری، میزان افزایش وزن توصیه‌شده متفاوت است. لازم است هر گونه اصلاح وزن و بهبود وضع تغذیه‌ای مادر، قبل از بارداری صورت گیرد. در بارداری‌های برنامه‌ریزی شده حداقل سه ماه قبل از بارداری وضعیت سلامت مادر باید ثبت شود. در بارداری‌های ناخواسته و بدون برنامه‌ریزی، توصیه می‌شود که مادران کم‌وزن طی دوره‌ی بارداری افزایش وزن بیشتر و مادران چاق افزایش وزن کمتری داشته‌باشند.

به طور کلی در کنترل وزن دوران بارداری باید به این نکته توجه داشت که هر زن باردار، فردی است با تاریخچه و نیازهای مخصوص به خود. او در شروع بارداری باید از وزن خود آگاه باشد. سپس در مشاوره با تجزیه و تحلیل الگوی غذای معمول، الگوی فعالیت روزانه و تاریخچه‌ی وزن، می‌توان افزایش وزن مناسب بارداری را تعیین کرد و راهنمایی‌های لازم را جهت افزایش وزن مناسب در این دوران ارائه داد. این راهنمایی‌ها باید مطابق میل زن باردار بوده و نیز در جهت تأمین یک رژیم مغذی و کافی باشد.

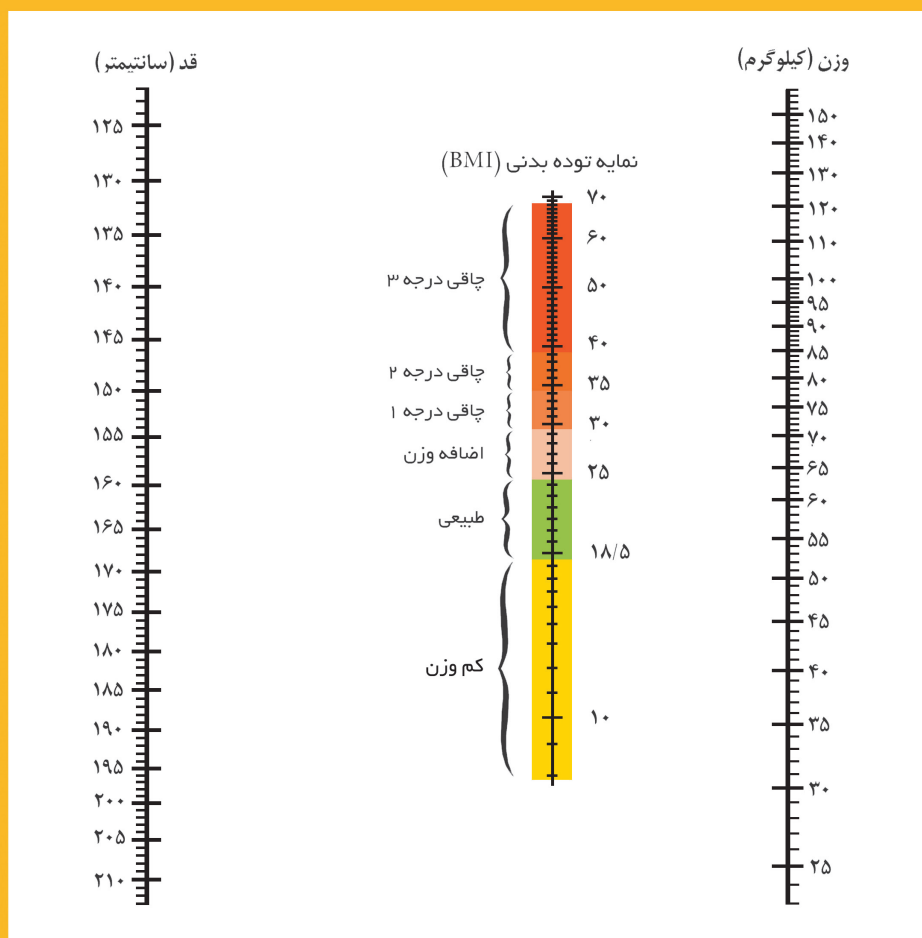


روش‌های معمول برای تعیین نمایه توده‌ی بدنی (BMI) مادر

الف) روش محاسبه: از فرمول زیر برای محاسبه نمایه توده‌ی بدنی استفاده می‌شود:
 BMI (نمایه توده‌ی بدنی) = وزن (کیلوگرم) / (متر)^۲

ب) استفاده از نمودار

نمودار بزرگسالان



طبقه بندی	نمایه توده بدن
کم وزن	< ۱۸/۵
در محدوده وزن طبیعی	۱۸/۵ - ۲۴/۹
اضافه وزن	۲۵ - ۲۹/۹
چاقی درجه ۱	۳۰ - ۳۴/۹
چاقی درجه ۲	۳۵ - ۳۹/۹
چاقی درجه ۳	≥ ۴۰

۱ - BMI = Body Mass Index



روش سنجش نمایه‌ی توده‌ی بدنی با استفاده از نمودار گرام به شرح ذیل است:

نمودار گرام از سه خط مدرج عمودی تشکیل شده است. خط اول از سمت راست مربوط به وزن، برحسب کیلوگرم، خط وسط مربوط به نمایه‌ی توده‌ی بدنی (که نشان‌دهنده‌ی چاقی، اضافه وزن، طبیعی و کم‌وزن است) و خط سوم مربوط به قد برحسب سانتی‌متر می‌باشد. برای تعیین نمایه‌ی توده‌ی بدنی (BMI) در اولین مراجعه، ابتدا وزن و قد مادر را اندازه‌گیری کرده و اعداد مربوطه را روی خط وزن و قد نمودار تعیین کرده و علامت بزنید. حال اگر دو نقطه‌ی علامت‌خورده‌ی وزن و قد را با یک خط‌کش به هم وصل کنید، نقطه‌ی تقاطع این خطوط با خط وسط، تعیین‌کننده‌ی نمایه‌ی توده‌ی بدنی (BMI) مادر است.

روش تعیین‌الگوی افزایش وزن مناسب

اگر محل اتصال قد به وزن، ستون نمایه‌ی توده‌ی بدنی (BMI) را در ناحیه‌ی زرد (کمتر از ۱۸/۵) قطع کند، مادر کم‌وزن می‌باشد؛ اگر در ناحیه‌ی سبز (۱۸/۵-۲۴/۹) قطع کند با وزن طبیعی است؛ اگر در ناحیه‌ی نارنجی (۲۵-۲۹/۹) قطع کند، دارای اضافه وزن بوده؛ و اگر در ناحیه‌ی قرمز (بیشتر یا مساوی ۳۰) قطع کند، چاق می‌باشد. پس از مشخص‌شدن نمایه‌ی توده‌ی بدنی، با استفاده از جدول شماره‌ی ۱، میزان افزایش وزن مطلوب بارداری تعیین و به مادر باردار توصیه می‌گردد.

به طور مثال اگر نمایه‌ی توده‌ی بدنی (BMI) مادر بارداری در ناحیه‌ی قرمز (بالتر از عدد ۳۰) قرار گرفت، بیانگر این است که او چاق بوده و توصیه‌ی لازم برای افزایش وزن مطلوب او در طول بارداری حدود ۹-۵ کیلوگرم است. مادران دارای اضافه‌وزن (در محدوده‌ی رنگ نارنجی) باید حداقل ۷ و حداکثر ۱۱/۵ کیلوگرم افزایش وزن در طول دوران بارداری داشته‌باشند. اگر مادری بارداری خود را با وزن طبیعی (رنگ سبز) شروع کرده‌است، در طول دوران بارداری بایستی حداقل ۱۱/۵ و حداکثر ۱۶ کیلوگرم افزایش وزن داشته‌باشد. مادران کم‌وزن (در محدوده‌ی نوار زرد) باید در دوران بارداری ۱۲/۵ تا ۱۸ کیلوگرم افزایش وزن داشته‌باشند.

وزن پیش از بارداری

وزن پیش از بارداری مهم‌ترین شاخص جهت تعیین نمایه‌ی توده‌ی بدنی مادر است و در صورت ثبت نشدن آن، وزن تا سه ماه قبل از بارداری را هم می‌توان به عنوان وزن پیش از بارداری ملاک عمل قرار داد؛ به شرط این که مادر در طی این سه ماهه تغییرات وزنی واضحی نداشته‌باشد. ملاک ثبت وزن در پیش از بارداری، ثبت آن توسط کارکنان بهداشتی است.



وزن گیری برای مادرهای باردار در تک قلوئی

جدول ۱- میزان افزایش وزن برای مادران بزرگسال در بارداری تک قلوئی بر اساس نمایه‌ی توده‌ی بدنی قبل از بارداری

رنگ ناحیه BMI	وضعیت تغذیه	BMI قبل از بارداری kg/m^2	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)	افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم/هفته)
زرد	کم وزن	< 18.5	۱۸ - ۱۲/۵	۰/۵
سبز	طبیعی	۱۸/۵ - ۲۴/۹	۱۶ - ۱۱/۵	۰/۴
نارنجی	اضافه وزن	۲۵ - ۲۹/۹	۷ - ۱۱/۵	۰/۳
قرمز	چاق	≥ 30	۵ - ۹	۰/۲

الگوی وزن گیری مهم است. افزایش وزن باید تدریجی باشد. این افزایش وزن به طور متوسط طی سه ماهه‌ی دوم و سوم در مادران کم وزن ۰/۵ کیلوگرم، مادرانی که وزن طبیعی دارند ۰/۴ کیلوگرم، و مادرانی که دارای اضافه وزن هستند، حدود ۰/۳ کیلوگرم و در مادران چاق ۰/۲ کیلوگرم در هفته می‌باشد.

چند نکته:

- الف) افزایش وزن در سه ماهه‌ی اول بارداری ۰/۵ تا ۲ کیلوگرم می‌باشد.
- ب) افزایش وزن مناسب جهت مادران دارای نمایه‌ی توده‌ی بدنی ۳۵ یا بیشتر باید توسط کارشناس تغذیه یا متخصص زنان تعیین شود.
- ج) در زنان کوتاه قد (کمتر از ۱۵۷ سانتی‌متر) افزایش وزن باید در حد حداقل میزان دامنه‌ی ارائه شده باشد. ضمناً در زنان خیلی کوتاه قد (کمتر از ۱۵۰ سانتی‌متر) نیز این موضوع باید رعایت شود.

نکته مهم: ملاک وزن مادر، ثبت وزن توسط کارکنان بهداشتی است.



میزان افزایش وزن برای مادران نوجوان (زیر ۱۹ سال)

تعریف وضعیت تغذیه برای مادران نوجوان: نمایه‌ی توده‌ی بدنی (BMI) قبل از بارداری مادران زیر ۱۹ سال با استفاده از جدول Z-scores نمایه‌ی توده‌ی بدنی (BMI) مربوط به دختران و بر اساس سن برحسب ماه طبق مرجع WHO (جدول ۲) مقایسه و بر اساس جدول شماره ۳ قضاوت می‌شود.

جدول شماره ۲: نمایه‌ی توده‌ی بدنی (BMI) برای سن دختران ۱۹-۱۲ ساله (z-score)

سن		Z-scores (BMI in kg/m ²)			
ماه : سال	ماه	-۱SD	میانه	۱SD	۲SD
۱۲:۰	۱۴۴	۱۶/۰	۱۸/۰	۲۰/۸	۲۵/۰
۱۲:۳	۱۴۷	۱۶/۱	۱۸/۲	۲۱/۱	۲۵/۳
۱۲:۶	۱۵۰	۱۶/۳	۱۸/۴	۲۱/۳	۲۵/۶
۱۲:۹	۱۵۳	۱۶/۴	۱۸/۶	۲۱/۶	۲۵/۹
۱۳:۰	۱۵۶	۱۶/۶	۱۸/۸	۲۱/۸	۲۶/۲
۱۳:۳	۱۵۹	۱۶/۸	۱۹/۰	۲۲/۰	۲۶/۵
۱۳:۶	۱۶۲	۱۶/۹	۱۹/۲	۲۲/۳	۲۶/۸
۱۳:۹	۱۶۵	۱۷/۱	۱۹/۴	۲۲/۵	۲۷/۱
۱۴:۰	۱۶۸	۱۷/۲	۱۹/۶	۲۲/۷	۲۷/۳
۱۴:۳	۱۷۱	۱۷/۴	۱۹/۷	۲۲/۹	۲۷/۶
۱۴:۶	۱۷۴	۱۷/۵	۱۹/۹	۲۳/۱	۲۷/۸
۱۴:۹	۱۷۷	۱۷/۶	۲۰/۱	۲۳/۳	۲۸/۰
۱۵:۰	۱۸۰	۱۷/۸	۲۰/۲	۲۳/۵	۲۸/۲
۱۵:۳	۱۸۳	۱۷/۹	۲۰/۴	۲۳/۷	۲۸/۴
۱۵:۶	۱۸۶	۱۸/۰	۲۰/۵	۲۳/۸	۲۸/۶
۱۵:۹	۱۸۹	۱۸/۱	۲۰/۶	۲۴/۰	۲۸/۷
۱۶:۰	۱۹۲	۱۸/۲	۲۰/۷	۲۴/۱	۲۸/۹
۱۶:۳	۱۹۵	۱۸/۲	۲۰/۸	۲۴/۲	۲۹/۰
۱۶:۶	۱۹۸	۱۸/۳	۲۰/۹	۲۴/۳	۲۹/۱
۱۶:۹	۲۰۱	۱۸/۴	۲۱/۰	۲۴/۴	۲۹/۲
۱۷:۰	۲۰۴	۱۸/۴	۲۱/۰	۲۴/۵	۲۹/۳
۱۷:۳	۲۰۷	۱۸/۵	۲۱/۱	۲۴/۶	۲۹/۴
۱۷:۶	۲۱۰	۱۸/۵	۲۱/۲	۲۴/۶	۲۹/۴
۱۷:۹	۲۱۳	۱۸/۵	۲۱/۲	۲۴/۷	۲۹/۵
۱۸:۰	۲۱۶	۱۸/۶	۲۱/۳	۲۴/۸	۲۹/۵
۱۸:۳	۲۱۹	۱۸/۶	۲۱/۳	۲۴/۸	۲۹/۶
۱۸:۶	۲۲۲	۱۸/۶	۲۱/۳	۲۴/۹	۲۹/۶
۱۸:۹	۲۲۵	۱۸/۷	۲۱/۴	۲۴/۹	۲۹/۶
۱۸:۱۱	۲۲۷	۱۸/۷	۲۱/۴	۲۵/۰	۲۹/۷
۱۹:۰	۲۲۸	۱۸/۷	۲۱/۴	۲۵/۰	۲۹/۷



جدول ۳- میزان افزایش وزن برای دختران نوجوان در بارداری تک‌قلویی بر اساس نمایه‌ی توده‌ی بدنی قبل از بارداری

وضعیت تغذیه	Z-score ^(۱)	محدوده‌ی مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)	افزایش وزن از ابتدای هفته‌ی ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم/هفته)
کم‌وزن	کمتر از -۱	۱۲/۵ - ۱۸	۰/۵
طبیعی	بین -۱ و +۱	۱۱/۵ - ۱۶	۰/۴
اضافه‌وزن	بین +۱ و +۲	۷ - ۱۱/۵	۰/۳
چاق	بیشتر از +۲	۵ - ۹	۰/۲

نکته: بهتر است نوجوانان حداکثر میزان دامنه‌ی وزن ارائه‌شده را به دست آورند.

مثال: یک دختر نوجوان ۱۵ ساله با قد ۱۶۰ سانتی‌متر و وزن ۵۲ کیلوگرم و نمایه‌ی توده‌ی بدنی ۲۰/۳ بر اساس جدول شماره‌ی ۲ در محدوده‌ی بین +۱SD و -۱SD قرار می‌گیرد و مطابق جدول شماره‌ی ۳ وضعیت تغذیه‌ای او طبیعی محسوب می‌گردد.

میزان افزایش وزن برای مادرهای باردار در دو قلویی

میزان افزایش وزن توصیه‌شده برای مادران باردار دوقلو (جدول ۴) بر حسب وزن قبل از بارداری در مادر باردار با نمایه‌ی توده‌ی بدنی طبیعی ۱۷-۲۵ کیلوگرم، مادر باردار دچار اضافه‌وزن ۲۳-۱۴ کیلوگرم و مادر باردار چاق ۱۹-۱۱ کیلوگرم است.

جدول ۴- میزان افزایش وزن در بارداری دوقلویی بر اساس نمایه‌ی توده‌ی بدنی قبل از بارداری

رنگ ناحیه BMI	وضعیت تغذیه	BMI قبل از بارداری kg/m ^۲	محدوده‌ی مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)	افزایش وزن از ابتدای هفته‌ی ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم/هفته)
* کم‌وزن				
سبز	طبیعی	۱۸/۵ - ۲۴/۹	۱۷ - ۲۵	۰/۶۳
نارنجی	اضافه وزن	۲۵ - ۲۹/۹	۱۴ - ۲۳	۰/۶
قرمز	چاق	≥ ۳۰	۱۱ - ۱۹	۰/۴۵

*** افزایش وزن مادران کم‌وزن دوقلو توسط کارشناس تغذیه یا متخصص زنان تعیین شود.**

نکته ۱: افزایش وزن توصیه‌شده در سه ماهه‌ی اول بارداری این گروه از مادران ۱/۵ تا ۲/۵ کیلوگرم می‌باشد.

نکته ۲: در موارد سه‌قلویی، میزان وزن‌گیری توصیه‌شده برای مادران باردار در حدود ۲۷-۲۲/۵ کیلوگرم می‌باشد. از این میزان مادر باید تا هفته ۲۴، حداقل ۱۶ کیلوگرم افزایش وزن داشته‌باشد.

۱. براساس توصیه WHO دخترانی که از نظر نمایه‌ی توده‌ی بدنی برحسب سن در محدوده -۲SD قرار می‌گیرند، کم‌وزن محسوب می‌شوند. با توجه به اینکه بر اساس نمایه‌ی توده‌ی بدنی (BMI) بر حسب سن دختران نوجوان کمتر از -۱SD در معرض خطر کمبودهای تغذیه‌ای هستند، به منظور پیشگیری از سوءتغذیه و بر اساس نظر کمیته‌ی کشوری تغذیه‌ی مادران باردار و شیرده، معیار کم‌وزنی در دختران نوجوان، نمایه‌ی توده‌ی بدنی (BMI) بر حسب سن کمتر از -۱SD در نظر گرفته‌شده‌است.



میزان وزن‌گیری مادری که در سه ماهه‌ی اول بارداری (هفته‌های ۲ تا ۱۲) مراجعه می‌کند:

بهترین معیار تعیین محدوده‌ی وزن‌گیری مناسب مادران در بارداری، استفاده از نمایه‌ی توده‌ی بدنی (BMI) بر پایه‌ی وزن قبل از بارداری است. اگر وزن پیش از بارداری ثبت نشده‌باشد، وزن مادر باردار در اولین مراجعه (طی ۱۲ هفته اول بارداری) به عنوان وزن ابتدای بارداری در نظر گرفته می‌شود؛ به شرط این که در اثر تهوع و استفراغ بارداری کاهش وزن شدیدی نداشته‌باشد. سپس با استفاده از محاسبه یا نمودار، وضعیت تغذیه‌ی مادر بر اساس نمایه‌ی توده‌ی بدنی (BMI) تعیین می‌گردد و بر مبنای آن محدوده‌ی افزایش وزن مطلوب فرد مشخص می‌شود.

میزان وزن‌گیری مادری که در سه ماهه‌ی دوم بارداری (هفته‌های ۱۳ تا ۲۵) مراجعه می‌کند:

در صورتی که اولین مراجعه‌ی مادر در هفته‌های ۱۳ تا ۲۵ بارداری باشد و وزن قبل از بارداری و یا وزن سه ماهه‌ی اول بارداری ثبت نشده باشد، اقدامات زیر باید انجام شود:

با استفاده از جدول شماره‌ی ۵ میزان افزایش وزن مادر در این بارداری را از وزن فعلی او کم کرده، سپس نمایه‌ی توده‌ی بدنی او را محاسبه می‌کنیم. این مادران جهت کنترل بهتر وزن باید حداقل دو مرتبه‌ی دیگر و به فاصله‌ی یک ماه مراجعه نمایند. در صورت نیاز ضروری است این مادران به کارشناس تغذیه یا متخصص زنان ارجاع داده شوند.

مثال: مادری در هفته‌ی ۱۸ بارداری مراجعه نموده‌است، قد وی ۱۶۰ سانتی‌متر و وزن او ۶۱/۵ کیلوگرم است و وزن قبل از بارداری یا وزن سه ماهه‌ی اول بارداری او ثبت نشده‌است. طبق جدول شماره‌ی ۵ میزان افزایش وزن مادر به خاطر بارداری ۳ کیلوگرم باید باشد.

با کسر نمودن ۳ کیلوگرم افزایش وزن به علت بارداری از وزن ۶۱/۵ کیلوگرم در هفته‌ی ۱۸ بارداری، وزن قبل از بارداری مادر ۵۸/۵ کیلوگرم محاسبه می‌گردد. در این صورت نمایه‌ی توده‌ی بدنی او ۲۲/۸۵ بوده و در محدوده‌ی طبیعی قرار می‌گیرد.
قد = ۱۶۰

$$۶۱/۵ \text{ کیلوگرم} = \text{وزن هفته ۱۸ بارداری}$$

$$۳ \text{ کیلوگرم} \rightarrow \text{کل افزایش وزن مادر در طول بارداری}$$

$$۵۸/۵ \text{ کیلوگرم} = ۶۱/۵ - ۳ \rightarrow \text{وزن مادر در قبل از بارداری}$$

$$۲۲/۸۵ = ۵۸/۵ \div (۱/۶ \times ۱/۶) = \text{نمایه توده بدنی (BMI)}$$

جدول شماره ۵: میزان افزایش وزن مادر در هفته‌های ۱۳ تا ۲۵ بارداری^۱

۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	هفته‌ی بارداری
۵/۸	۵/۴	۵	۴/۶	۴/۲	۳/۸	۳/۴	۳	۲/۶	۲/۲	۱/۸	۱/۴	۱	میزان افزایش وزن از ابتدای بارداری

۱. براساس توصیه‌ی IOM (فرانس شماره ۲)، متوسط وزن‌گیری در سه ماهه‌ی اول یک کیلوگرم و از هفته‌های ۱۳ تا ۲۵ بارداری ۴۰۰ گرم در نظر گرفته شده‌است.



میزان وزن‌گیری مادری که در سه ماهه‌ی سوم بارداری (هفته‌های ۲۶ تا ۴۰) مراجعه می‌کند:

مادر بارداری که اولین مراجعه‌ی او در سه ماهه‌ی سوم بارداری بوده و وزن قبل از بارداری، یا وزن سه ماهه‌ی اول بارداری وی ثبت نشده‌باشد، باید برای تعیین میزان افزایش وزن مناسب به کارشناس تغذیه یا متخصص زنان ارجاع داده‌شود.

نحوه‌ی ترسیم نمودار وزن‌گیری دوران بارداری

پس از مشخص شدن محدوده‌ی وزن‌گیری بر اساس نمایه‌ی توده‌ی بدنی (BMI) لازم است در هر ملاقات معمول بارداری، طبق برنامه‌ی کشوری مراقبت‌های ادغام‌یافته‌ی سلامت مادران نمودار وزن‌گیری ترسیم شود. نمودار وزن‌گیری به منظور بررسی روند وزن‌گیری مادر باردار و شناسایی مادران با میزان وزن‌گیری ناکافی و یا اضافی، برای انجام مداخلات بعدی به کار می‌رود. برای اندازه‌گیری وزن لازم است مادر باردار با لباس سبک بدون کفش توزین شود.

مشخصات و نحوه‌ی رسم نمودار و ثبت وزن‌گیری به شرح زیر است:

نمودار وزن‌گیری از خطوط عمودی و افقی تشکیل شده‌است. خطوط افقی نشان‌دهنده‌ی هفته‌های بارداری و هر خانه‌ی جدول در محور افقی، بیانگر یک هفته می‌باشد. خطوط عمودی نشان‌دهنده‌ی میزان وزن‌گیری بر حسب کیلوگرم بوده و هر خانه‌ی جدول در محور عمودی بیانگر ۰/۵ کیلوگرم می‌باشد. روی خط افقی مبنا، عدد صفر به معنای مبداء شروع بارداری است. خطوط بالاتر از محور افقی مبنا با اعداد مثبت، میزان وزن‌گیری یا افزایش وزن را نشان می‌دهد و خطوط پایین‌تر از محور افقی مبنا با اعداد منفی، میزان کاهش وزن احتمالی^۱ را در هفته‌های اول بارداری مشخص می‌کند. در وسط جدول، خطوط مایلی رسم شده است که فاصله‌ی بین آن‌ها محدوده‌ی وزن‌گیری مناسب مادر را بر اساس نمایه‌ی توده‌ی بدنی او مشخص می‌کند.

برای هر نوع زایمان (تک یا دو قلوئی) نمودار مربوط به مادر کم‌وزن (فقط برای تک‌قلوئی)، طبیعی، اضافه‌وزن و چاق وجود دارد.

در نمودار مربوط به مادر کم‌وزن ($BMI < 18/5$): محدوده‌ای که در حد فاصل خط وزن‌گیری ۱۲/۵ تا خط ۱۸ کیلوگرم مشخص شده‌است، مقادیر وزن‌گیری مناسب برای مادر باردار کم‌وزن است.

در نمودار مربوط به مادر طبیعی ($BMI = 18/5 - 24/9$): محدوده‌ای که در حد فاصل خط وزن‌گیری ۱۱/۵ تا خط ۱۶ کیلوگرم مشخص شده‌است، مقادیر وزن‌گیری مناسب برای مادر باردار با وزن طبیعی است.

در نمودار مربوط به مادر دارای اضافه‌وزن ($BMI = 25 - 29/9$): محدوده‌ای که در حد فاصل خط وزن‌گیری ۷ تا خط ۱۱/۵ کیلوگرم مشخص شده‌است، مقادیر وزن‌گیری مناسب برای مادر باردار دارای اضافه‌وزن است.

در نمودار مربوط به مادر چاق ($BMI \geq 30$): محدوده‌ای که در حد فاصل خط وزن‌گیری ۵ تا خط ۹ کیلوگرم مشخص شده‌است، مقادیر وزن‌گیری مناسب برای مادر باردار چاق است.

توجه: برای تک‌قلوئی و دوقلوئی از نمودارهای مربوطه استفاده شود.

ضروری است ضمن تکمیل جدول ثبت میزان وزن‌گیری، روند وزن‌گیری بر روی نمودار وزن‌گیری دوران بارداری موجود در فرم مراقبت بارداری مادر و نیز دفترچه‌ی مراقبت مادران ثبت و در هر ملاقات معمول دوران بارداری ترسیم شود.

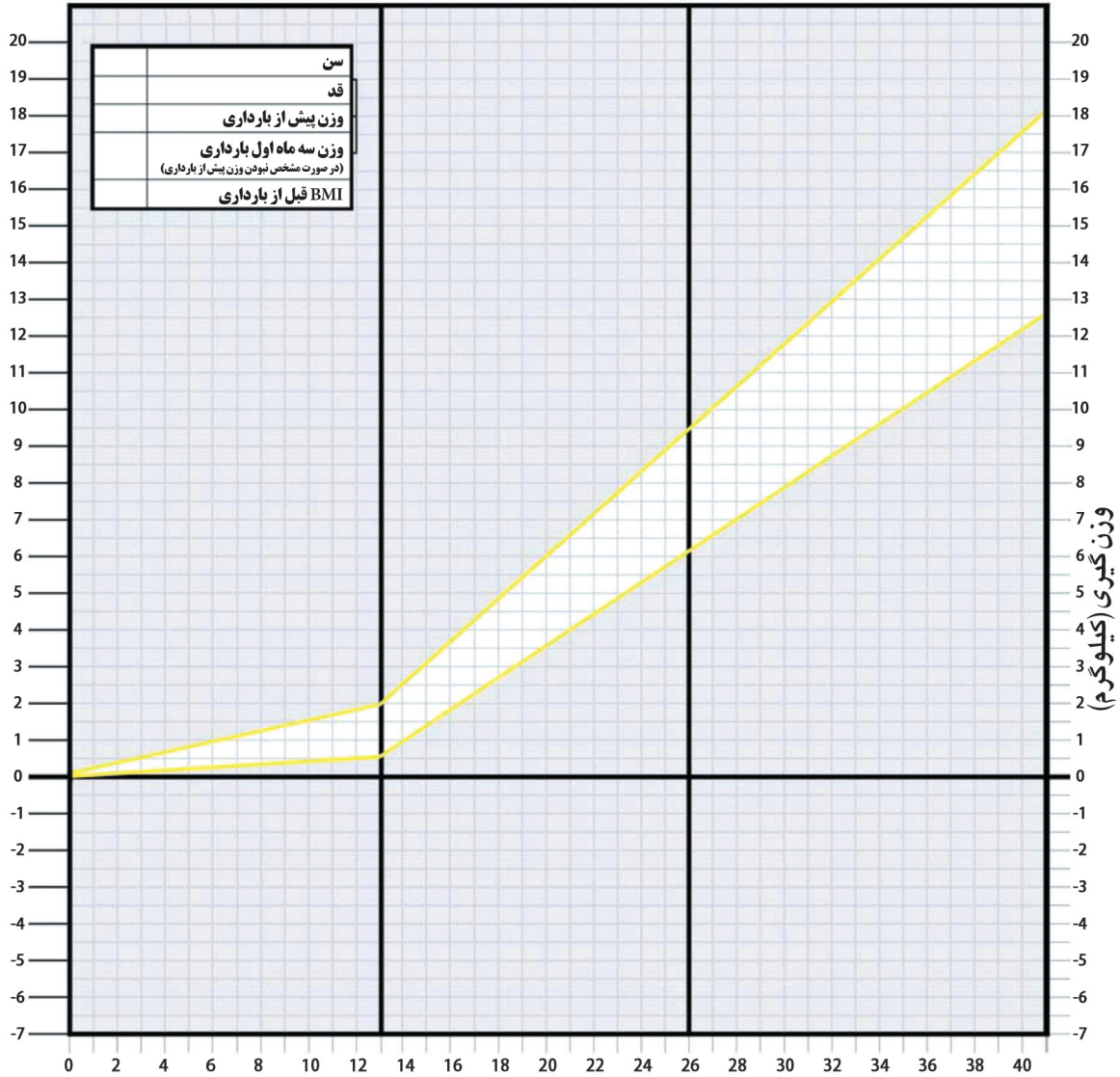
نکته: در صورتی که مادر، دوقلو تشخیص داده‌شود باید از نمودار دوقلوئی استفاده شود.

۱. زمانی منحنی وزن‌گیری مادر باردار به منطقه منفی (زیر صفر) وارد می‌شود که وزن مادر به جای افزایش، به حدی کاهش یابد که حتی از وزن قبل از بارداری خود (که در کنار عدد صفر محور افقی مبنا یادداشت شده‌است) کمتر شود. در این صورت خط وزن‌گیری با شیب تندى به سمت پایین برگشته و با قطع کردن محور صفر وارد منطقه منفی می‌شود. این وضعیت نیاز به ارجاع فوری به متخصص زنان و سپس متخصص تغذیه دارد. (این حالت معمولاً در سه ماهه‌ی اول بارداری رخ می‌دهد.)



محدوده افزایش وزن ۱۸-۱۲/۵ کیلوگرم

بخش ۶: نمودار وزن گیری (کم وزن- تک قلوپی)



هفته های بارداری

این نمودار برای مادران با نمایه توده بدنی کمتر از ۱۸/۵ رسم شود

جدول ثبت میزان وزن گیری

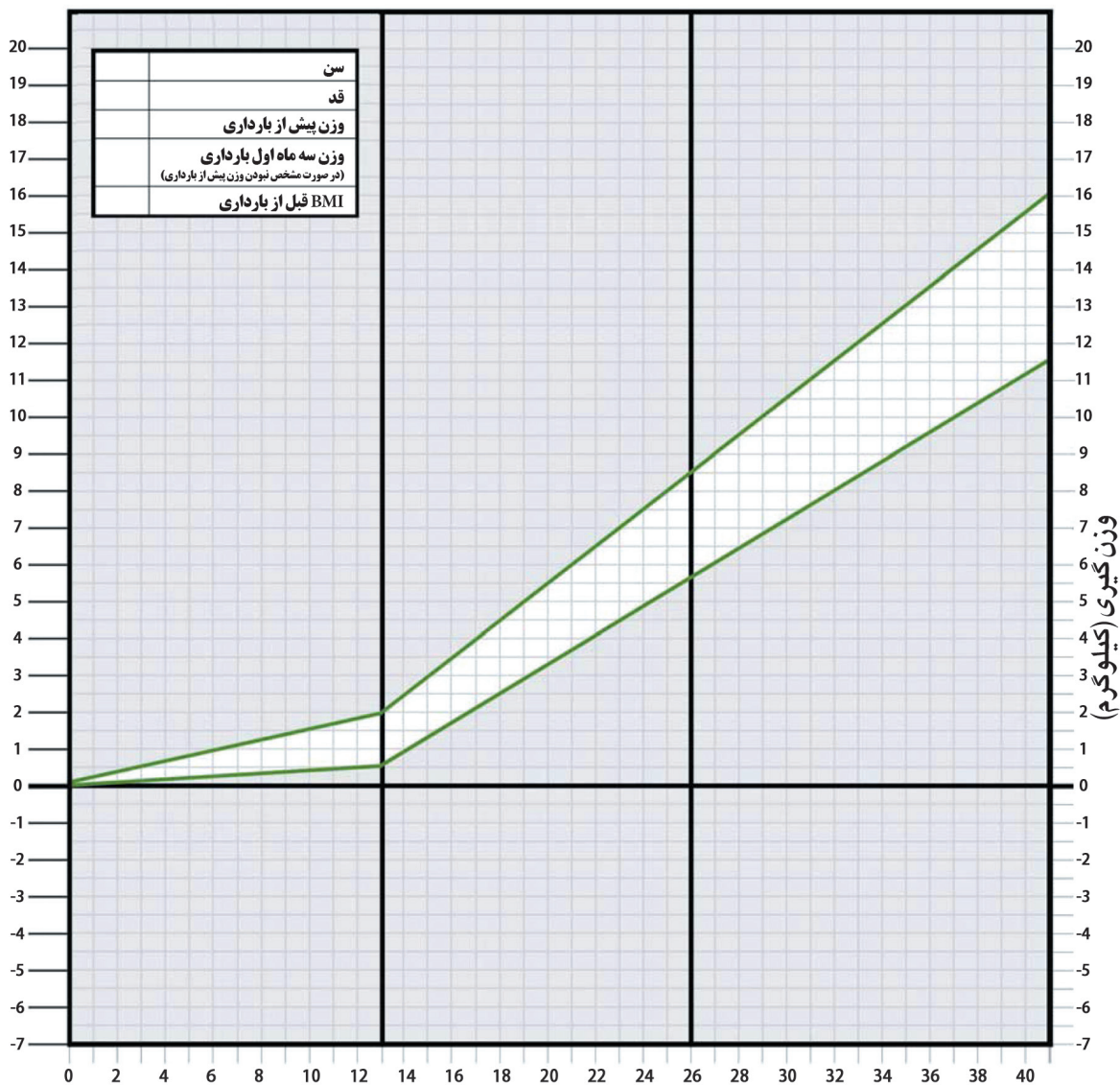
۴۱	۴۰	۳۹	۳۸	۳۷-۳۵	۳۴-۳۱	۳۰-۲۶	۲۵-۲۱	۲۰-۱۶	۱۵-۱۱	۱۰-۶	قبل از بارداری	زمان ملاقات
												هفته بارداری
												وزن مادر
												میزان وزن گیری مادر نسبت به مراقبت قبلی
												میزان وزن گیری مادر از ابتدای بارداری
												وزن گیری نامناسب



راهنمای وزن گیری دوران بارداری

محدوده افزایش وزن ۱۶-۱۱/۵ کیلوگرم

بخش ۶: نمودار وزن گیری (طبیعی - تک قلوبی)



هفته های بارداری

این نمودار برای مادران با نمایه توده بدنی ۲۴/۹-۱۸/۵ رسم شود

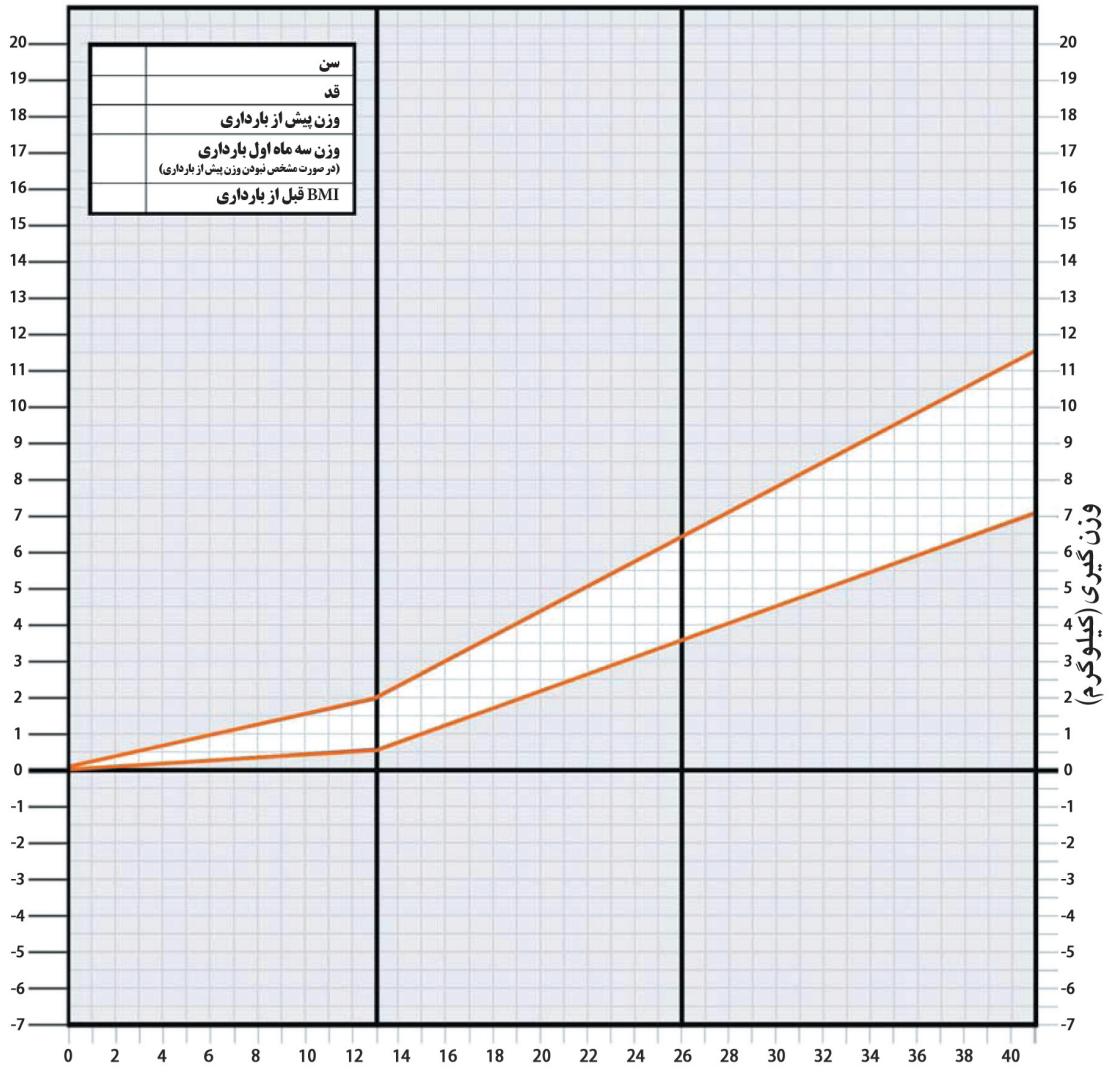
جدول ثبت میزان وزن گیری

۴۱	۴۰	۳۹	۳۸	۳۷-۳۵	۳۴-۳۱	۳۰-۲۶	۲۵-۲۱	۲۰-۱۶	۱۵-۱۱	۱۰-۶	قبل از بارداری	زمان ملاقات
												هفته بارداری
												وزن مادر
												میزان وزن گیری مادر نسبت به مراقبت قبلی
												میزان وزن گیری مادر از ابتدای بارداری
												وزن گیری نامناسب



محدوده افزایش وزن ۱۱/۵-۷ کیلوگرم

بخش ۶: نمودار وزن گیری (اضافه وزن- تک قلوپی)



هفته های بارداری

این نمودار برای مادران با نمایه توده بدنی ۲۹/۹-۲۵ رسم شود

جدول ثبت میزان وزن گیری

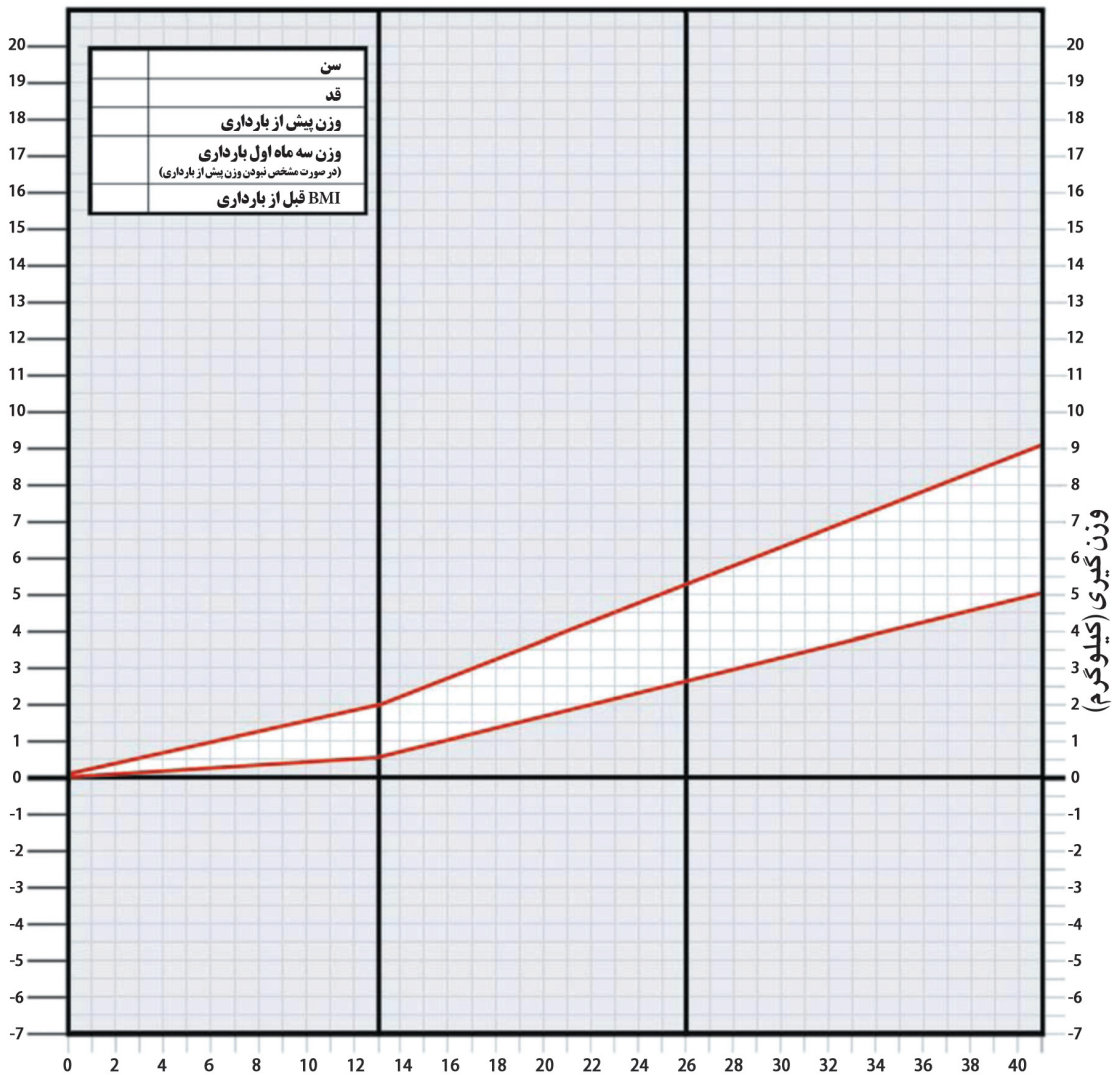
۴۱	۴۰	۳۹	۳۸	۳۷-۳۵	۳۴-۳۱	۳۰-۲۶	۲۵-۲۱	۲۰-۱۶	۱۵-۱۱	۱-۰	قبل از بارداری	زمان ملاقات
												هفته بارداری
												وزن مادر
												میزان وزن گیری مادر نسبت به مراقبت قبلی
												میزان وزن گیری مادر از ابتدای بارداری
												وزن گیری نامناسب



راهنمای وزن گیری دوران

محدوده افزایش وزن ۹-۵ کیلوگرم

بخش ۶: نمودار وزن گیری (چاق- تک قلوپی)



هفته های بارداری

این نمودار برای مادران با نمایه توده بدنی بیشتر یا مساوی ۳۰ رسم شود

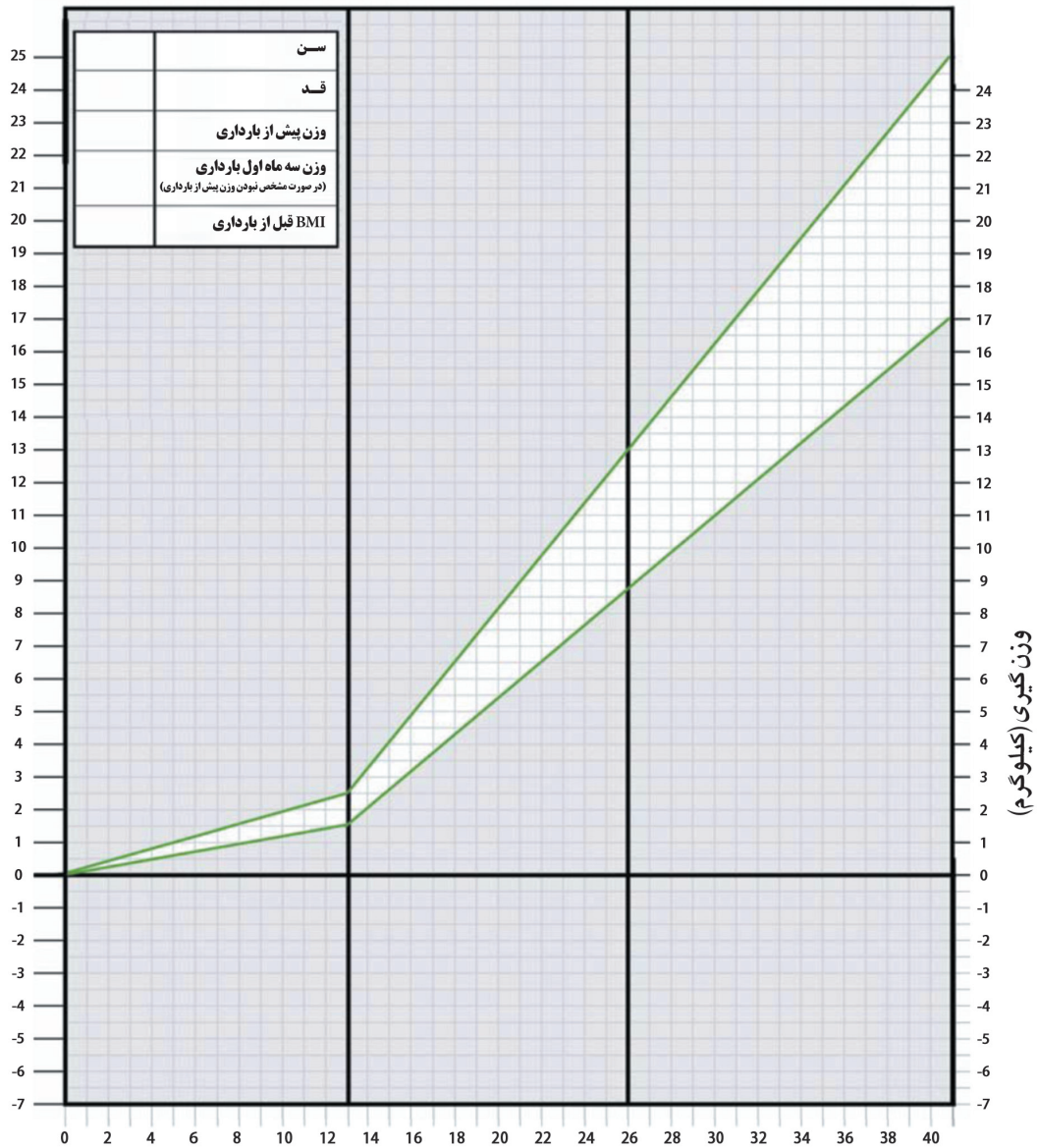
جدول ثبت میزان وزن گیری

۳۱	۳۰	۲۹	۲۸	۲۷-۲۵	۲۴-۲۱	۲۰-۱۶	۱۵-۱۱	۱-۶	قبل از بارداری	زمان ملاقات
										هفته بارداری
										وزن مادر
										میزان وزن گیری مادر نسبت به مراقبت قبلی
										میزان وزن گیری مادر از ابتدای بارداری
										وزن گیری نامناسب



بخش ۶: نمودار وزن گیری (طبیعی- دو قلوئی)

محدوده افزایش وزن ۱۷-۲۵ کیلوگرم



هفته های بارداری

این نمودار برای مادران با نمایه توده بدنی قبل از بارداری ۱۸/۵-۲۴/۹ رسم شود

جدول ثبت میزان وزن گیری

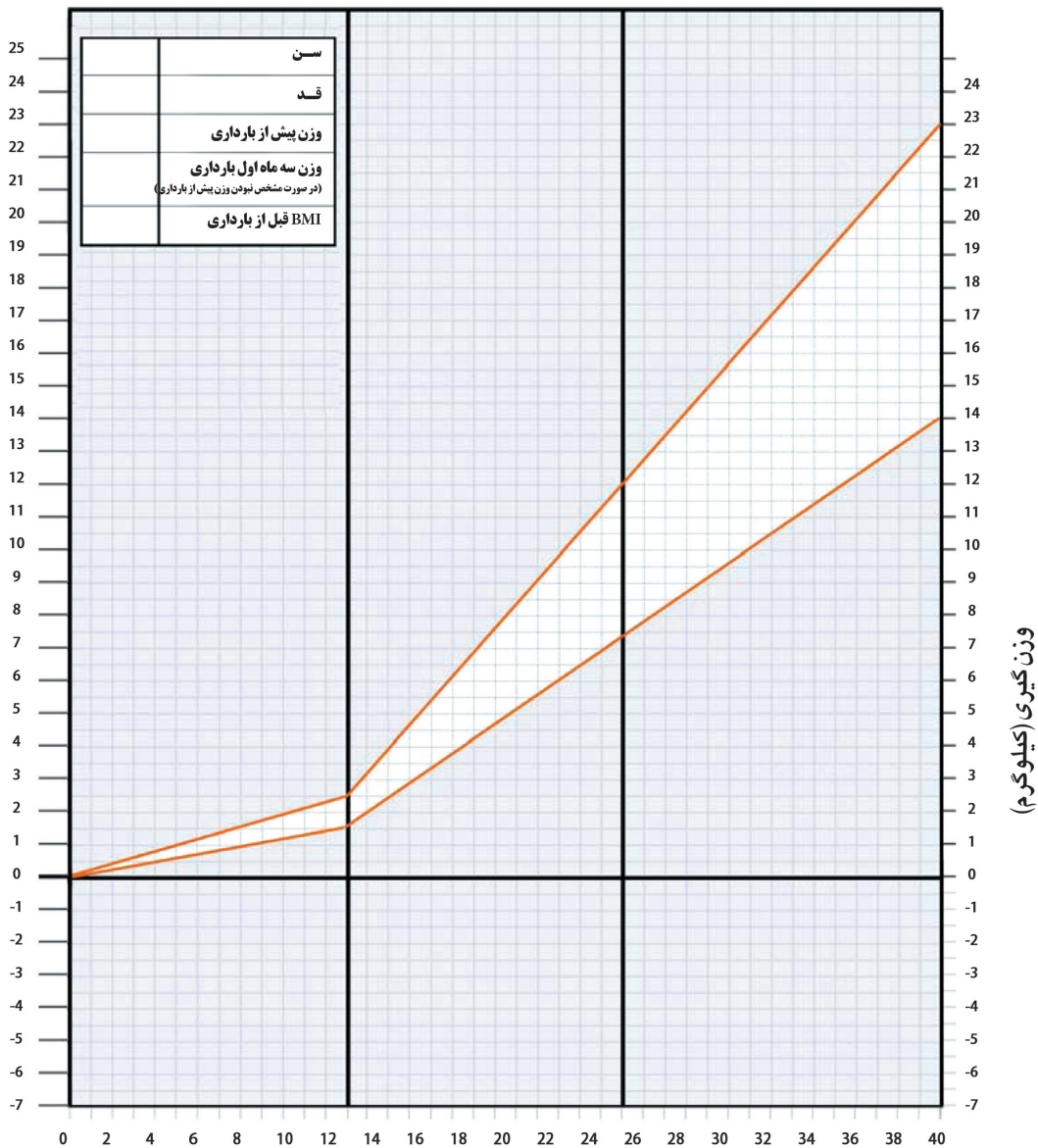
۴۱	۴۰	۳۹	۳۸	۳۷-۳۵	۳۴-۳۱	۳۰-۲۶	۲۵-۲۱	۲۰-۱۶	۱۵-۱۱	۱۰-۶	قبل از بارداری	زمان ملاقات
												هفته بارداری
												وزن مادر
												میزان وزن گیری مادر نسبت به مراقبت قبلی
												میزان وزن گیری مادر از ابتدای بارداری
												وزن گیری نامناسب



راهنمای وزن گیری دوران

محدوده افزایش وزن ۲۳-۱۴ کیلوگرم

بخش ۶: نمودار وزن گیری (اضافه وزن- دو قلویی)



هفته های بارداری

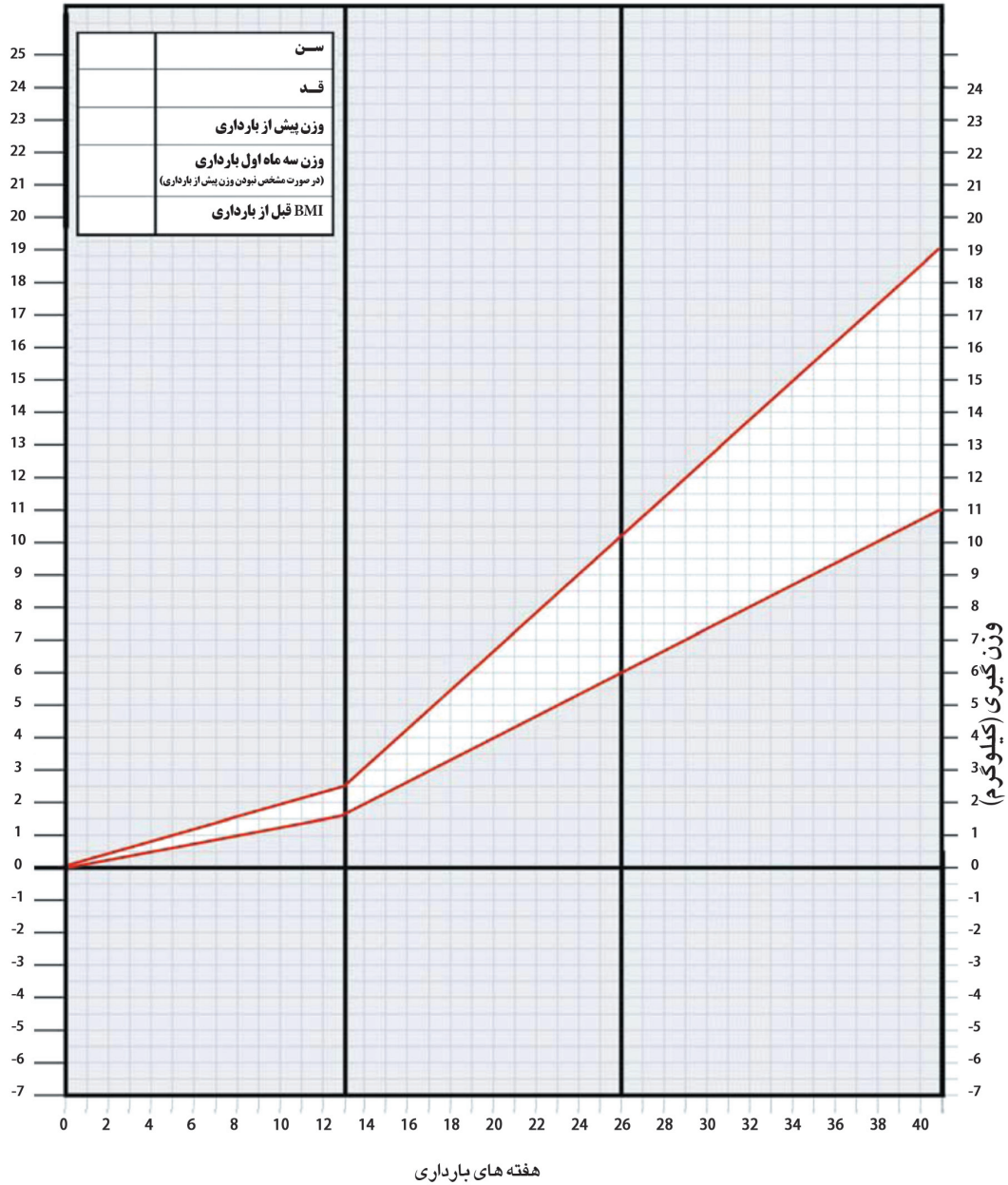
این نمودار برای مادران با نمایه توده بدنی قبل از بارداری ۲۹/۹-۲۵ رسم شود

جدول ثبت میزان وزن گیری

۴۱	۴۰	۳۹	۳۸	۳۷-۳۵	۳۴-۳۱	۳۰-۲۶	۲۵-۲۱	۲۰-۱۶	۱۵-۱۱	۱۰-۶	قبل از بارداری	زمان ملاقات
												هفته بارداری
												وزن مادر
												میزان وزن گیری مادر نسبت به مراقبت قبلی
												میزان وزن گیری مادر از ابتدای بارداری
												وزن گیری نامناسب



بخش ۶: نمودار وزن گیری (چاق-دو قلوبی) محدوده افزایش وزن ۱۹-۱۱ کیلوگرم



این نمودار برای مادران با نمایه توده بدنی قبل از بارداری بیشتر یا مساوی ۳۰ رسم شود

جدول ثبت میزان وزن گیری

زمان ملاقات	قبل از بارداری	۱-۶	۷-۱۱	۱۲-۱۶	۱۷-۲۱	۲۲-۲۶	۲۷-۳۱	۳۲-۳۵	۳۶-۳۹	۴۰	۴۱
هفته بارداری											
وزن مادر											
میزان وزن گیری مادر نسبت به مراقبت قبلی											
میزان وزن گیری مادر از ابتدای بارداری											
وزن گیری نامناسب											



جدول ثبت میزان وزن گیری

در قسمت پایین نمودار وزن گیری، جدولی رسم شده است که شامل اجزای زیر است:

زمان ملاقات: زمانی است که مادر جهت مراقبت‌های بارداری مراجعه می‌کند که به صورت قبل از بارداری، هفته ۶-۱۰، هفته ۱۱-۱۵، هفته ۱۶-۲۰، هفته ۲۱-۲۵، هفته ۲۶-۳۰، هفته ۳۱-۳۴، هفته ۳۵-۳۷، هفته ۳۸، هفته ۳۹، هفته ۴۰ و هفته ۴۱ می‌باشد.

هفته‌ی بارداری: منظور سن دقیق بارداری بر حسب هفته در زمان مراجعه مادر است. به طور مثال در صورت مراجعه در هفته ۱۸ بارداری، باید در خانه‌ی مربوط به محدوده‌ی ۲۰-۱۶ عدد ۱۸ ثبت گردد.

وزن مادر: وزن مادر در زمان مراجعه در هفته‌ی مربوطه نوشته شود. مثلاً در هفته ۱۸ بارداری وزن او ۶۱/۵ کیلوگرم بوده، لذا در جدول مربوطه عدد ۶۱/۵ ثبت می‌شود.

میزان وزن گیری نسبت به مراقبت قبلی: در هر ملاقات تفاوت بین وزن مادر در مراقبت فعلی با وزن وی در مراقبت قبلی محاسبه و نوشته‌شود. مثلاً مادری که وزن او در مراقبت قبلی ۵۹ کیلوگرم بوده و وزن فعلی او به ۶۱/۵ کیلوگرم افزایش یافته‌است، در خانه‌ی مربوطه عدد ۲/۵ را می‌نویسیم.

میزان وزن گیری مادر از ابتدای بارداری: در هر ملاقات میزان افزایش وزن با توجه به وزن قبل از بارداری (در صورت نبودن وزن قبل از بارداری اولین وزن در سه ماهه‌ی اول قابل قبول است) نوشته‌شود. مثلاً مادری که وزن قبل از بارداری او ۵۸ کیلوگرم بوده و در هفته‌ی ۱۸ بارداری وزن او به ۶۱/۵ کیلوگرم افزایش یافته‌است، در خانه‌ی مربوطه عدد ۳/۵ را می‌نویسیم.

وزن گیری نامناسب: در صورتی که مادر وزن گیری نامناسب داشته‌باشد، باید در جدول مربوطه تیک زده شود و بر اساس دستورعمل مراقبت‌های ادغام‌یافته‌ی سلامت مادران (ت-۱۳) پی‌گیری شود.

جدول ثبت میزان وزن گیری

۴۱	۴۰	۳۹	۳۸	۳۵-۳۷	۳۱-۳۴	۲۶-۳۰	۲۱-۲۵	۱۶-۲۰	۱۱-۱۵	۶-۱۰	قبل از بارداری	زمان ملاقات
								۱۸		۱۰		هفته‌ی بارداری
								۶۱/۵		۵۹	۵۸	وزن مادر
								۲/۵		۱		میزان وزن گیری نسبت به مراقبت قبلی
								۳/۵		۱		میزان وزن گیری مادر از ابتدای بارداری
												وزن گیری نامناسب



برای ترسیم نمودار وزن‌گیری مادر به شرح زیر اقدام کنید:

۱- در صورتی که وزن قبل از بارداری مادر مشخص است (معیار، ثبت وزن در پرونده است):

اگر وزن قبل از بارداری مادر (حداکثر ۳ ماه قبل از بارداری) مشخص باشد، آن را دقیقاً روی عدد صفر در نمودار وزن‌گیری ثبت و آنجا علامت X (ضربدر) بگذارید. این ضربدر به این معنا است که وزن‌گیری در شروع بارداری صفر است. طی هر نوبت ملاقات با مادر باردار پس از توزین او و مقایسه‌ی 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 مینا در نمودار وزن‌گیری، وزن مادر در زمان مراجعه را در کنار آن ثبت کنید. سپس محل تلاقی خط وزن‌گیری و خط هفته‌ی بارداری مربوطه را پیدا کنید و علامت X (ضربدر) بگذارید. در هر نوبت مراجعه به همین ترتیب تا پایان ملاقات‌های بارداری عمل کرده و در هر ملاقات، نقاطی را که با ضربدر مشخص شده‌است، به هم وصل کنید.

نکته: در صورتی که میزان وزن‌گیری مادر به صورت عدد اعشاری باشد، آن را به سمت عدد بیشتر گرد کنید؛ اما هنگام ثبت وزن همان وزن واقعی مادر ثبت شود. مثلاً $3/80$ کیلوگرم وزن‌گیری را 4 کیلوگرم در نظر بگیرید و یا $3/300$ کیلوگرم وزن‌گیری را $3/5$ کیلوگرم در نظر بگیرید.

مثال: مادری ۲۵ ساله با قد ۱۶۰ سانتی‌متر که وزن قبل از بارداری او ۵۸ کیلوگرم ثبت شده‌است. وزن این مادر در هفته‌ی ۹ بارداری ۵۹ کیلوگرم، در هفته‌ی ۱۸ بارداری $61/5$ کیلوگرم و در هفته‌ی ۳۱ بارداری به $66/8$ کیلوگرم رسیده‌است.

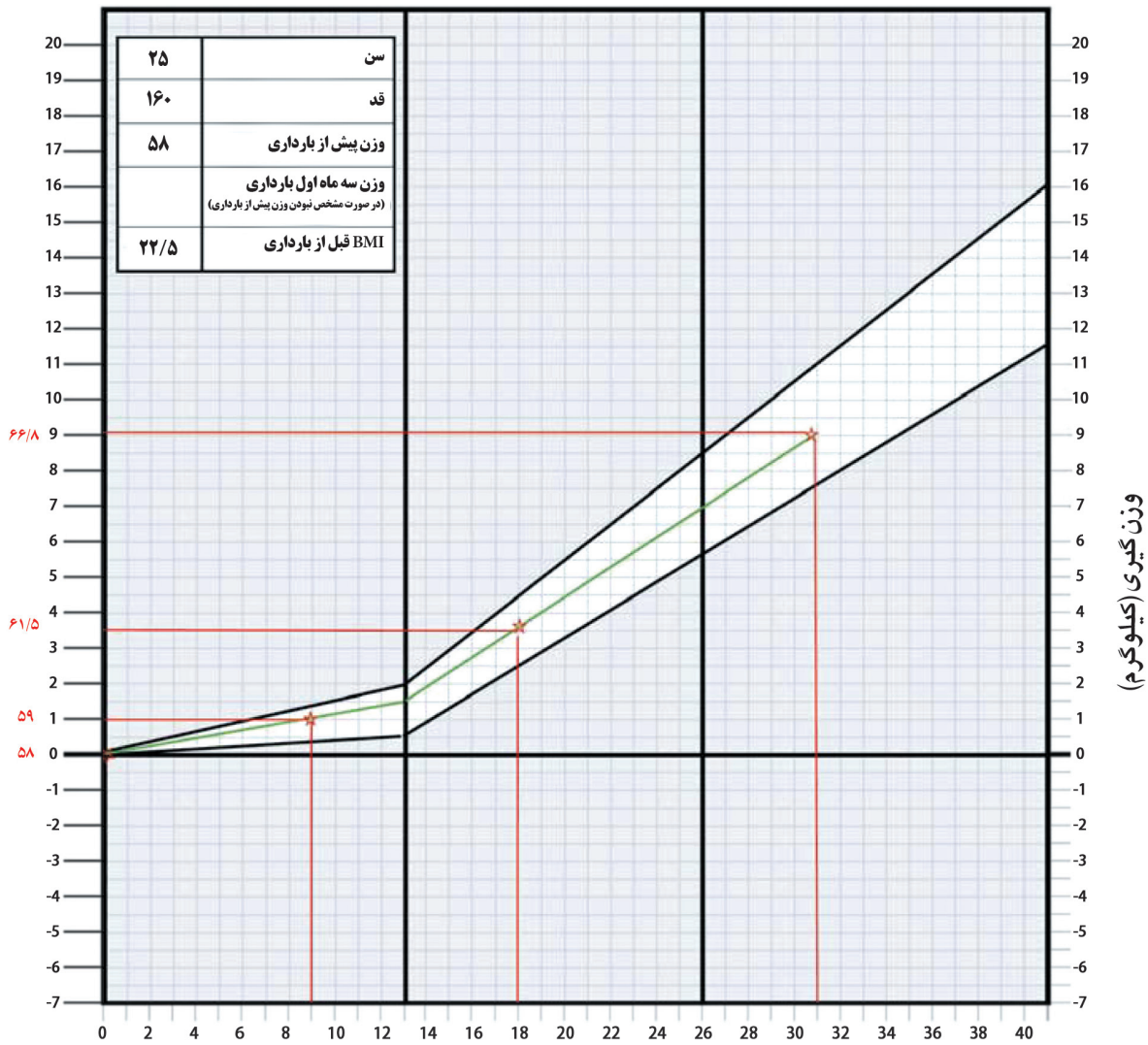
با توجه به این که قد مادر ۱۶۰ سانتی‌متر و وزن پیش از بارداری او ۵۸ کیلوگرم بوده‌است، نمایه‌ی توده‌ی بدنی او $22/5$ می‌باشد. در این صورت از جدول وزن‌گیری طبیعی برای محاسبه‌ی میزان افزایش وزن مطلوب استفاده می‌کنیم، در نمودار طبیعی کنار عدد صفر محور وزن‌گیری عدد ۵۸ نوشته می‌شود. تا هفته‌ی ۹ بارداری، وزن مادر به ۵۹ کیلوگرم رسیده‌است؛ یعنی به میزان ۱ کیلوگرم از ابتدای بارداری به وزن مادر افزوده شده‌است و بنابراین در کنار عدد ۱ در محور هفته‌ی وزن‌گیری عدد ۵۹ نوشته شده و در محل تلاقی علامت ضربدر گذاشته می‌شود. در هفته‌ی ۱۸ بارداری، وزن مادر به $61/5$ کیلوگرم رسیده‌است؛ یعنی به میزان $3/5$ کیلوگرم از ابتدای بارداری به وزن مادر افزوده شده‌است و بنابراین در کنار عدد $3/5$ محور هفته‌ی وزن‌گیری عدد $61/5$ نوشته شده و در محل تلاقی علامت ضربدر گذاشته می‌شود. در هفته‌ی ۳۱ بارداری، وزن مادر به $66/8$ کیلوگرم رسیده‌است؛ یعنی به $8/8$ کیلوگرم (با گرد کردن ۹ کیلوگرم) از ابتدای بارداری به وزن مادر افزوده شده‌است و بنابراین در کنار عدد ۹ محور هفته‌ی وزن‌گیری عدد $66/8$ نوشته می‌شود (عدد $66/8$ گرد شده و ۶۷ کیلو در نظر گرفته می‌شود) و در محل تلاقی علامت ضربدر گذاشته می‌شود. نقاط حاصل از چهار ضربدر به‌دست‌آمده را در هر نوبت مراجعه به هم وصل می‌کنیم. جدول وزن‌گیری و نمودار وزن‌گیری به شکل زیر رسم خواهد شد:



راهنمای وزن گیری دوران بارداری

محدوده افزایش وزن ۱۶-۱۱/۵ کیلوگرم

بخش ۶: نمودار وزن گیری (طبیعی- تک قلوئی)



هفته های بارداری

این نمودار برای مادران با نمایه توده بدنی ۲۴/۹ - ۱۸/۵ رسم شود

جدول ثبت میزان وزن گیری

زمان ملاقات	قبل از بارداری	۱-۶	۱۵-۱۱	۲۰-۱۶	۲۵-۲۱	۳۰-۲۶	۳۴-۳۱	۳۷-۳۵	۳۸	۳۹	۴۰	۴۱
هفته بارداری	۵۸	۹		۱۸			۳۱					
وزن مادر	۵۸	۵۹		۶۱/۵			۶۶/۸					
میزان وزن گیری مادر نسبت به مراقبت قبلی		۱		۲/۵			۵/۲					
میزان وزن گیری مادر از ابتدای بارداری		۱		۳/۵			۹					
وزن گیری نامناسب												



۲- در صورتی که وزن مادر در قبل از بارداری مشخص نیست اما وزن در سه ماهه‌ی اول بارداری مشخص است:
در این مورد مطابق صفحه ۱۰ (میزان وزن‌گیری مادری که در سه ماهه‌ی اول بارداری مراجعه می‌کند) رفتار می‌شود. نحوه‌ی ترسیم نمودار این گونه مادران شبیه مورد ۱ (وزن قبل از بارداری مادر مشخص است). در این حالت ابتدای بارداری را از روی محورخط صفر شروع می‌کنیم.

۳- در صورتی که اولین مراجعه‌ی مادر در هفته‌های ۱۳ تا ۲۵ بارداری باشد و وزن قبل از بارداری و یا وزن سه ماهه‌ی اول بارداری ثبت نشده باشد:

مطابق صفحه ۱۰ (میزان وزن‌گیری مادری که در هفته‌های ۱۳ تا ۲۵ بارداری مراجعه می‌کند) رفتار می‌شود.

مثال: مادری ۲۵ ساله در هفته‌ی ۱۸ بارداری مراجعه نموده است. قد وی ۱۶۰ سانتی‌متر و وزن او ۶۱/۵ کیلوگرم است و وزن قبل از بارداری یا وزن سه ماهه‌ی اول بارداری او ثبت نشده است. در هفته‌ی ۲۳ بارداری وزن او به ۶۳/۵ و در هفته‌ی ۳۱ بارداری وزن او به ۶۶/۸۰۰ کیلوگرم رسیده است.

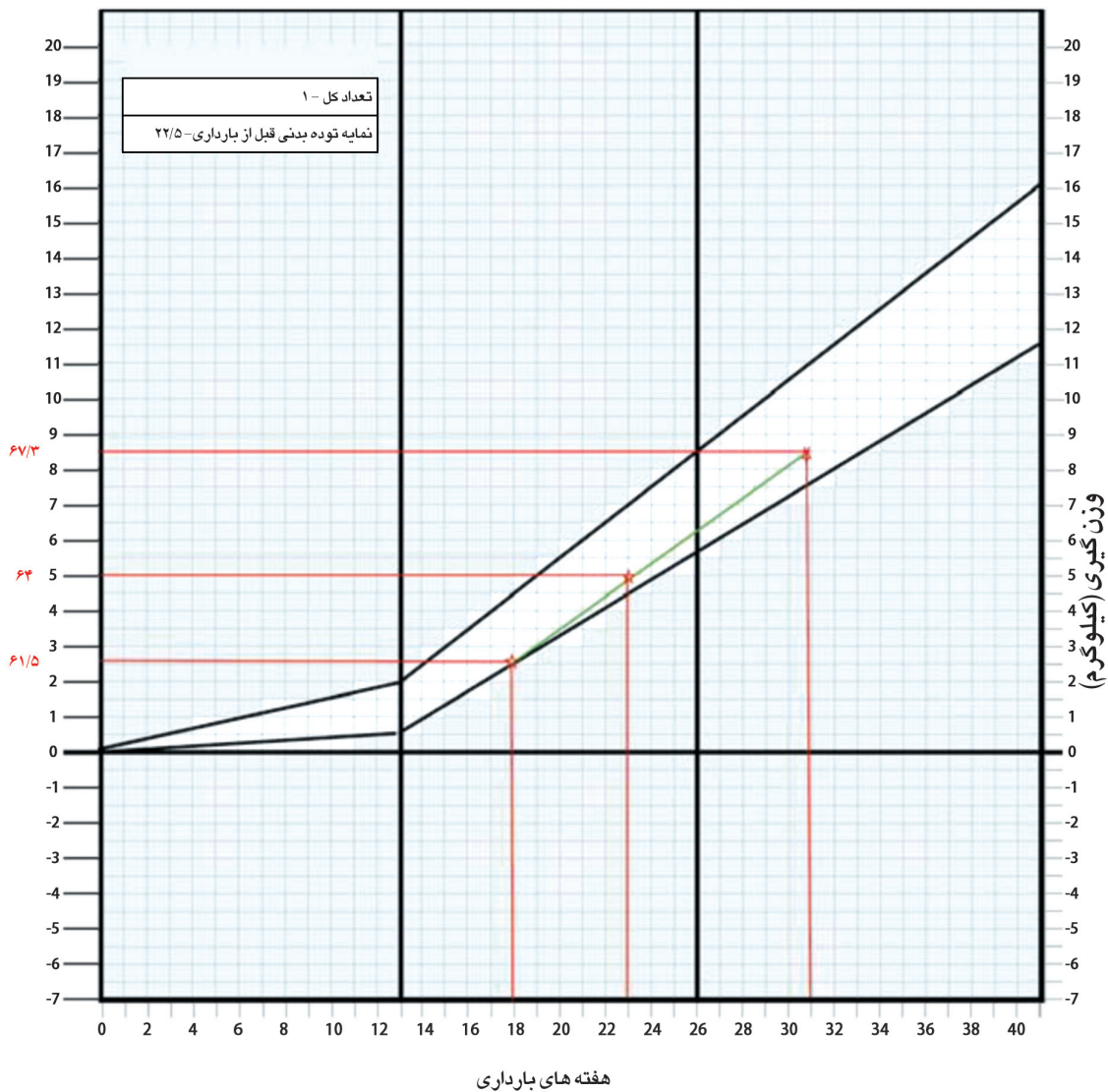
مطابق صفحه‌ی ۱۰، برای محاسبه‌ی میزان افزایش وزن مطلوب نمایه‌ی توده‌ی بدنی او که ۲۲/۸۵ است، از جدول وزن‌گیری طبیعی استفاده می‌کنیم. در نمودار طبیعی در محور افقی هفته‌ی ۱۸ بارداری را به سمت خط ۱۱/۵ امتداد می‌دهیم تا آن را قطع کند و این نقطه را مبنای شروع ترسیم نمودار قرار داده و این نقطه را بر روی محور عمودی (هفته بارداری) ادامه می‌دهیم تا آن را قطع کند؛ در این نقطه میزان وزن که ۶۱/۵ کیلوگرم است نوشته می‌شود. تا هفته‌ی ۲۳ بارداری، وزن مادر به ۶۴ کیلوگرم رسیده است یعنی به میزان ۲/۵ کیلوگرم نسبت به مراقبت قبلی به وزن مادر افزوده شده است و بنابراین در کنار عدد ۵ محور هفته‌ی وزن‌گیری عدد ۶۴ نوشته می‌شود. در محل تلاقی محور هفته‌ی وزن‌گیری و هفته‌ی ۲۳ بارداری علامت ضربدر گذاشته می‌شود. در هفته‌ی ۳۱ بارداری، وزن مادر به ۶۷/۳ کیلوگرم رسیده است یعنی به میزان ۳/۳ کیلوگرم نسبت به مراقبت قبلی به وزن مادر افزوده شده است و بنابراین در کنار عدد ۸/۵ محور هفته‌ی وزن‌گیری عدد ۶۷/۳ نوشته می‌شود (عدد ۶۷/۳ گرد شده و ۶۷/۵ کیلو در نظر گرفته می‌شود) و نقاط حاصل از سه ضربدر به دست آمده را در هر نوبت مراجعه به هم وصل می‌کنیم. جدول وزن‌گیری و نمودار وزن‌گیری به شکل زیر رسم خواهد شد:



راهنمای وزن گیری دوران بارداری

محدوده افزایش وزن ۱۶-۱۱/۵ کیلوگرم

بخش ۶: نمودار وزن گیری (طبیعی- تک قلوئی)



این نمودار برای مادران با نمایه توده بدنی ۲۴/۹ - ۱۸/۵ رسم شود

جدول ثبت میزان وزن گیری

۴۱	۴۰	۳۹	۳۸	۳۷-۳۵	۳۴-۳۱	۳۰-۲۶	۲۵-۲۱	۲۰-۱۶	۱۵-۱۱	۱۰-۶	قبل از بارداری	زمان ملاقات
					۳۱		۲۳	۱۸				هفته بارداری
					۶۷/۳		۶۴	۶۱/۵				وزن مادر
					۳/۳		۲/۵					میزان وزن گیری مادر نسبت به مراقبت قبلی
												میزان وزن گیری مادر از ابتدای بارداری
												وزن گیری نامناسب



معیارهای وزن‌گیری نامناسب در مادران باردار

بهترین معیار برای قضاوت در مورد این که وزن‌گیری مادران باردار مناسب است، استفاده از جدول و نمودار وزن‌گیری مادران باردار می‌باشد. به هر دلیل که وزن‌گیری مادر باردار (در هر یک از گروه‌های کم‌وزن، طبیعی، اضافه‌وزن یا چاق) بر اساس جدول و نمودار وزن‌گیری پیشرفت نکند، وزن‌گیری نامناسب می‌باشد. وزن‌گیری نامناسب به دو شکل قابل مشاهده است. وزن‌گیری کمتر از حد انتظار و وزن‌گیری بیش از حد انتظار، در هر دو حالت بسیار مهم است که علت زمینه‌ای وزن‌گیری نامناسب بررسی و معین گردد. این کار با معاینه و ارزیابی وضعیت مادر باردار و نیز انجام آزمایشات پاراکلینیکی انجام می‌شود. بعد از تعیین علت، در صورتی که وزن‌گیری نامناسب به دلیل ناآگاهی‌های تغذیه‌ای باشد، لازم است آموزش تغذیه و ارائه‌ی توصیه‌های تغذیه‌ای با تأکید بر رعایت تنوع و تعادل در برنامه‌ی غذایی روزانه و استفاده از ۵ گروه غذایی اصلی شامل گروه نان و غلات، گروه میوه‌ها، گروه سبزی‌ها، گروه شیر و لبنیات و گروه گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزها و به مقادیر توصیه‌شده، تأکید بر مصرف منظم و به موقع مکمل‌های ویتامین، آهن و اسید فولیک و استراحت کافی در طول روز به صورت چهره به چهره و با بیانی ساده ارائه شود. در صورتی که بعد از آموزش و پی‌گیری، روند وزن‌گیری اصلاح نشد، مادر باردار باید به کارشناس تغذیه ارجاع داده‌شود. این اطلاعات در فرم مراقبت بارداری توضیح داده و ثبت می‌شود. لازم است علاوه بر سوال در مورد مصرف گروه‌های غذایی اصلی و مکمل‌های دارویی، توصیه‌های مناسب تغذیه‌ای با استفاده از راهنمای کشوری تغذیه مادران باردار و شیرده ارائه شود.

برخی از توصیه‌های مهم عبارتند از:

- رعایت تنوع و تعادل در برنامه‌ی غذایی روزانه و استفاده از ۵ گروه غذایی اصلی.
- در هر وعده‌ی غذایی حداقل از سه گروه غذایی استفاده شود.
- ترجیحاً از نان‌های سبوس‌دار مانند سنگک و بربری به جای نان‌های سفید استفاده شود.
- بهتر است برنج را به صورت کته یا دمی و یا به همراه حبوبات مصرف شود. به طور کلی مخلوط غلات و حبوبات مانند عدس پلو، لوبیا پلو، عدسی با نان و خوراک لوبیا با نان، پروتئین مناسبی را برای خانم باردار تامین می‌کند.
- انواع میوه‌های تازه که در منطقه موجود است و میوه‌های خشک مانند کشمش، خرما، توت خشک، انجیر خشک، برگه‌ی هلو، زردآلو، یا آلو خشک می‌توانند به عنوان میان‌وعده استفاده شوند.
- سبزی‌هایی که به شکل خام خورده می‌شوند، باید قبل از مصرف به دقت شسته و ضد عفونی شوند. از قرار دادن سبزی در معرض هوا یا نور خورشید، پختن به مدت طولانی به‌خصوص در ظروف در باز و همراه آب زیاد و دور ریختن آب آن که سبب از بین رفتن ویتامین‌های موجود در سبزی‌ها می‌شود، باید خودداری گردد.
- سبزی‌های تازه (مانند کاهو، گوجه‌فرنگی، خیار، هویج) به‌عنوان میان‌وعده و سبزی‌های خام (سبزی خوردن) و یا پخته همراه غذا و یا داخل سالاد، به‌صورت روزانه مصرف شود.
- کشک یک منبع غنی از پروتئین، کلسیم و فسفر است. در مناطقی که کشک در دسترس است، توصیه می‌شود همراه با غذاهایی مانند آش و بادمجان استفاده شود.
- اگر مصرف شیر سبب ایجاد نفخ و مشکل گوارشی شود، معادل آن می‌توان از ماست یا پنیر استفاده کرد.
- انواع مغزها مثل پسته، بادام، گردو و فندق، منابع خوب پروتئین و آهن هستند و می‌توان به عنوان میان‌وعده ترجیحاً از نوع خام آن‌ها (که نمک کمتری دارد) استفاده کرد.

وزن‌گیری کمتر از انتظار

- ۱- هرگاه مادر باردار بر اساس جدول وزن‌گیری، افزایش وزن کمتری داشته باشد و یا شیب نمودار وزن‌گیری مادر از شیب نمودار مرجع کمتر و یا مسطح گردد، وزن‌گیری کمتر از حد انتظار محسوب می‌گردد.



- ۲- چنان‌چه از هفته‌ی ۱۵ بارداری به بعد، مادر باردار چاق (با نمایه‌ی توده‌ی بدنی مساوی یا بالاتر از ۳۰) کمتر از نیم کیلوگرم در ماه افزایش وزن داشته‌باشد.
- ۳- چنان‌چه از هفته‌ی ۱۵ بارداری به بعد، مادر باردار با وزن طبیعی، کمتر از یک کیلوگرم در ماه افزایش وزن داشته‌باشد.

وزن‌گیری بیش از انتظار

- ۱- هرگاه مادر باردار بر اساس جدول وزن‌گیری، وزن بیشتری دریافت کند و یا شیب نمودار وزن‌گیری مادر از شیب نمودار مرجع بیشتر گردد، وزن‌گیری بیش از حد انتظار محسوب می‌گردد.
- ۲- بعد از هفته‌ی ۲۰ بارداری، مادر ماهانه بیش از ۳ کیلوگرم افزایش وزن داشته‌باشد (گاهی اوقات این امر به دلیل جمع شدن آب به طور غیر طبیعی در بدن است که اولین علامت پره‌اکلامپسی است). در این صورت اقدامات لازم برای کنترل مسمومیت بارداری باید انجام شود. این اقدامات در مجموعه‌ی مراقبت‌های ادغام‌یافته‌ی دوران بارداری توضیح داده‌شده‌است.
- ۳- افزایش وزن بیش از یک کیلوگرم در هفته در طول دوران بارداری.

مهم‌ترین عللی که سبب وزن‌گیری نامناسب مادر در دوران بارداری می‌شوند، عبارتند از:

- دسترسی ناکافی به برخی از گروه‌های غذایی
 - عادات غذایی نامناسب و پیروی از رژیم‌های غذایی خاص (کم‌وزنی، رژیم‌درمانی و یا خرافات غذایی)؛
 - تهوع و استفراغ دوران بارداری؛
 - ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای یا سابقه‌ی ابتلا به آن‌ها (مانند بیماری‌های قلبی - عروقی، دیابت و...)
 - عفونت‌های ادراری؛
 - ابتلا به اختلالات روانی و افسردگی؛
 - مشکلات خانوادگی و نارضایتی از بارداری؛
 - اعتیاد به مواد مخدر، داروهای مخدر و دخانیات؛
 - مصرف زیاد و غیر عادی مواد خوراکی و غیر خوراکی (ویار حاملگی و پیکا)؛
 - مشکلات اقتصادی و درآمد ناکافی خانواده؛
 - حجم زیاد کار روزانه و استراحت ناکافی؛
 - تحرک ناکافی و نداشتن فعالیت بدنی روزانه؛
 - سن کمتر از ۱۸ یا بالاتر از ۳۵ سال؛
 - چندقلویی؛
 - سابقه‌ی زایمان زودرس (قبل از ۳۷ هفته کامل بارداری) یا سقط؛
 - سابقه‌ی تولد نوزاد کم‌وزن (LBW یا IUGR)؛
 - فاصله‌ی بارداری کمتر از ۳ سال با زایمان قبلی.
- براساس علت یا علل مؤثر بر وزن‌گیری نامناسب، باید مداخلات متناسب و مؤثر برای بهبود وضعیت سلامت جسمی و روانی مادر باردار صورت گیرد تا از عوارض ناشی از وزن‌گیری ناکافی او بر سلامت خود و جنین تا حد امکان جلوگیری شود.



مشاوره با مادر باردار به شناسایی بهتر علت وزن‌گیری نامناسب کمک زیادی می‌کند. در مشاوره باید صحبت مشاور به گونه‌ای باشد که بتواند به راحتی با مادر باردار ارتباط کلامی برقرار کند. مثال‌هایی در این زمینه در زیر ارائه شده‌اند:

(۱) در مشاوره با مادر باردار بررسی وضعیت اقتصادی خانواده و این که آیا دسترسی کافی به مواد غذایی مختلف در محل زندگی وجود دارد یا خیر از اهمیت برخوردار است. گاهی در بعضی از مناطق و در طی فصول سال، اقلام غذایی محدودی در بازار وجود دارد و خانواده حتی اگر از نظر اقتصادی امکان خرید داشته‌باشد، به دلیل موجود نبودن برخی مواد غذایی از مصرف آن محروم می‌ماند. بنابراین باید با توجه به مواد غذایی موجود در منطقه آموزش تغذیه داده شود. از فرصت مشاوره باید برای جلب توجه مادر باردار به تغذیه‌ی سایر افراد خانواده و خصوصاً تغذیه‌ی کودک نیز استفاده نمود.

(۲) اگر مشکلات اقتصادی خانواده موجب محرومیت غذایی شده‌است و یا بودجه‌ی خانواده صرف خرید مواد غذایی با ارزش غذایی کم می‌شود، باید با همسر یا سایر اعضای خانواده و یا افراد دیگری که ممکن است نقش کلیدی در خرید و تهیه غذا داشته‌باشند، مشاوره صورت گیرد. با تقویت آگاهی‌های تغذیه‌ای خود و به‌دست‌آوردن اطلاعات کافی در زمینه غذاهای بومی و عادات غذایی منطقه، می‌توان خانواده را راهنمایی کرد که با بودجه‌ی اندک خود مواد غذایی مناسب را انتخاب کند. در صورتی که مادر باردار به دلیل فقر اقتصادی خانواده مبتلا به سوءتغذیه شده و یا وزن‌گیری مناسب ندارد و نیازمندی خانواده با توجه به معیارها و ضوابط موجود محرز شده‌است، تحت پوشش برنامه‌ی حمایت تغذیه‌ای قرار می‌گیرند. شناسایی مادران باردار نیازمند باید به دقت و براساس معیارهای مشخصی انجام شود. فرایند تحت پوشش قراردادن خانواده‌های مادران باردار نیازمند، توسط نهادهای حمایتی مثل کمیته‌ی امداد امام خمینی(ره)، بهزیستی و... از طریق کمیته‌ی مشترک در مرکز بهداشت استان تعیین می‌شود. ارجاع مادر باردار به سازمان‌های حمایتی مانند کمیته‌ی امداد امام خمینی(ره) در مواقعی که اطمینان حاصل شد که فقر اقتصادی علت اصلی کم‌وزنی است، الزامی است. تأکید به مصرف مکمل‌های مولتی‌ویتامین، آهن و اسید فولیک و ارائه‌ی رایگان آن‌ها در مراکز بهداشتی درمانی از اهمیت برخوردار است.

(۳) اعتقاد به خرافات غذایی، از جمله علل مؤثر بر وزن‌گیری نامناسب دوران بارداری است. مثلاً برخی از مادران باردار معتقدند خوردن تخم‌مرغ موجب کند ذهن شدن و یا بعضی مواد غذایی موجب زشت شدن کودک آنان می‌شود. لازم است خرافات غذایی در هر منطقه شناسایی شده و برای اصلاح آن‌ها آموزش‌های لازم به مادران باردار داده‌شود.

(۴) مسائل عاطفی روانی و افسردگی: مشکلات خانوادگی مانند ناسازگاری بین زن و شوهر، ناسازگاری با مادر شوهر و سایر اعضای خانواده و یا نارضایتی از بارداری می‌تواند موجب بی‌اشتهایی مادر و امتناع او از غذا خوردن شود. در این موارد مشاوره با مادر برای پی‌بردن به روابط او و همسر و سایر اعضای خانواده کمک‌کننده است. از او بخواهید که در مراقبت‌های بعدی همراه با همسرش نزد شما بیاید و با همسر وی به طور جداگانه و به شکلی که اختلاف‌برانگیز نباشد، درباره وضعیت مادر باردار، بی‌اشتهایی و خطرات وزن‌گیری نامطلوب و کمک‌ها و حمایت‌هایی که از او انتظار می‌رود، صحبت کنید.

برای پیشگیری از این مشکلات در طول بارداری، بهتر است در همان ابتدای بارداری جلساتی برای همسران مادران باردار جهت جلب حمایت همسران و جلوگیری از جنجال و مشاجره در طول بارداری و پس از آن ترتیب داد. در مواردی که مشکل افسردگی مادر جدی است و مشاوره مؤثر واقع نمی‌شود، در صورت امکان او را به کارشناس بهداشت روانی و یا روانپزشک ارجاع دهید. خلاصه‌ای از مهم‌ترین علل وزن‌گیری نامناسب و راهکارهای پیشنهادی در جدول شماره ۷ شرح داده‌شده‌است.



جدول شماره ۷: علل وزن‌گیری نامناسب در دوران بارداری و راهکارهای پیشنهادی

علل وزن‌گیری نامناسب در دوران بارداری	راهکار پیشنهادی
دسترسی نداشتن به برخی اقلام غذایی	معرفی جانشین‌های غذایی در هر گروه غذایی (متناسب با غذاهای بومی منطقه) مثلاً استفاده از حبوبات و یا تخم مرغ به جای گوشت در وعده‌ی غذایی
خرافات و محدودیت‌های غذایی	شناسایی خرافات غذایی منطقه و اصلاح نگرش با ارائه‌ی آموزش‌های لازم
ناآگاهی تغذیه‌ای مادر و اطرافیان	مشاوره و آموزش چهره به چهره و ارائه‌ی متون آموزشی ساده به مادر باردار و همراهان او
افسردگی و بی‌اشتهایی ناشی از آن	مشاوره با مادر جهت علت‌یابی مشکل موجود ارجاع به روان‌پزشک یا روان‌شناس جهت مشاوره
مشکلات مالی و اقتصادی	معرفی خانواده به کمیته‌ی امداد امام خمینی و سایر سازمان‌های حمایتی که با مرکز بهداشت استان همکاری دارند.
بیماری‌های زمینه‌ای (دیابت، عفونی، قلب و عروق و...)	تشخیص نوع بیماری و درمان آن و در صورت نیاز ارجاع به پزشک متخصص کنترل تداخل غذا و داروی مصرفی با نظر متخصص تغذیه
تهوع و استفراغ بارداری	در صورت شدید بودن، ارجاع به متخصص جهت بستری در بیمارستان و سرم‌درمانی تا زمان تثبیت وضعیت بیمار. در صورت خفیف تا متوسط بودن طبق توصیه‌هایی که در راهنمای کشوری تغذیه مادران باردار و شیرده آمده است عمل شود.
حجم زیاد کار روزانه و استراحت ناکافی	مشاوره با همسر و سایر اعضای خانواده برای کمک به مادر باردار و کاهش حجم کار و افزایش مدت استراحت او توصیه به مادر جهت پرهیز از دیر خوابیدن شبانه
بی‌تحرکی یا کم‌بودن فعالیت‌های جسمی	توصیه به پیاده‌روی در طول روز و انجام کارهای روزمره در حد متعادل
فشار خون بالا (اکلامپسی و پره‌اکلامپسی)	ارجاع به متخصص زنان و متخصص تغذیه
استعمال سیگار و سایر مواد اعتیاد آور و برخی داروها	مشاوره با مادر در مورد قطع مصرف سیگار و دوری از انواع دود و آموزش در زمینه‌ی مضرات آن برای سلامت مادر و جنین اقدام برای ترک اعتیاد کنترل داروهای مصرفی و تعدیل دوز بر اساس نوع بیماری کنترل تداخل غذا و داروی مصرفی با نظر متخصص تغذیه

مواردی که مادر باردار باید به کارشناس تغذیه ارجاع داده شود.

- ۱- مادران زیر ۱۹ سال
- ۲- مادرانی که بنا به نظر متخصص زنان علت وزن‌گیری نامناسب آن‌ها مربوط به عوارض بارداری و یا بیماری‌ها نبوده و علل تغذیه‌ای عامل وزن‌گیری نامناسب تشخیص داده شده‌است.
- ۳- BMI قبل از بارداری (یا سه ماهه‌ی اول بارداری) زیر ۱۸/۵ یا بیشتر از ۲۵
- ۴- داشتن رژیم غذایی درمانی برای یک بیماری خاص
- ۵- بیماری‌های مادر باردار شامل دیابت، آنمی، بیماری کلیوی، فشار خون و....



منابع:

- 1- Nutrition in pregnancy and lactation [Book]
By Bonnie S. Worthington-Roberts, Sue Rodwell Williams - Mosby (1993) - Paperback - 537 pages - ISBN 0801665698
- 2- Institute of Medicine. (2009). Weight Gain during Pregnancy: Reexamining the Guidelines. (Washington DC: National Academies Press).
- 3- Miriam E: Nutrition in Pregnancy and lactation. IN: Krause's Food, Nutrition and Diet Therapy. Mahan LK, Escott-stump S. (eds), 13th .ed. WB Saunders Co, Philadelphia, 2012. PP: 340-371.
- 4- WHO web site available from: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en

پیوست‌ها

میزان افزایش وزن برای مادران بزرگسال در بارداری تک‌قلویی بر اساس نمایه توده‌ی بدنی قبل از بارداری

رنگ ناحیه BMI	وضعیت تغذیه	BMI قبل از بارداری kg/m ²	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)	افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم/هفته)
زرد	کم‌وزن	< ۱۸/۵	۱۲/۵ - ۱۸	۰/۵۱ (۰/۴۴ - ۰/۵۸)
سبز	طبیعی	۱۸/۵ - ۲۴/۹	۱۱/۵ - ۱۶	۰/۴۲ (۰/۳۵ - ۰/۵۰)
نارنجی	اضافه‌وزن	۲۵ - ۲۹/۹	۷ - ۱۱/۵	۰/۲۸ (۰/۲۳ - ۰/۳۳)
قرمز	چاق	≥ ۳۰	۵ - ۹	۰/۲۲ (۰/۱۷ - ۰/۲۷)

جدول تبدیل Z-scores به صدک‌ها

صدک‌ها	Z-scores
۹/۹۹	+۳
۷/۹۷	+۲
۸۴	+۱
۵۰	۰
۹/۱۵	-۱
۳/۲	-۲
۱۳/۰	-۳

نحوه‌ی محاسبه‌ی وزن‌گیری در هفته‌های ۱۳ تا ۲۵ بارداری: (در صورتی که وزن پیش از بارداری یا وزن سه ماهه‌ی اول بارداری مشخص نباشد): فرض را بر این گذاشته که مادر در هفته‌های ۱۳ تا ۲۵ بارداری وزن‌گیری طبیعی داشته‌است؛ یعنی هفته‌ای ۰/۴ کیلوگرم (۴۰۰ گرم) به وزن او اضافه شده است. همچنین به طور متوسط ۱ کیلوگرم نیز در سه ماهه‌ی اول بارداری وزن‌گیری نموده‌است (جدول شماره ۵). با کسر نمودن مجموع این وزن‌ها از وزن کل مادر، وزن تقریبی مادر در قبل از بارداری به دست می‌آید. سپس محدوده‌ی نمایه‌ی توده‌ی بدنی مادر را مشخص کرده و بر اساس جدول شماره‌ی یک توصیه‌های مربوط را انجام می‌دهیم. در صورت لزوم، باید این مادران را به متخصص تغذیه یا متخصص زنان ارجاع داد.

$$\text{کل افزایش وزن مادر در طول بارداری} = [۰/۴ \times (۱۳ - \text{هفته بارداری فعلی})] + ۱$$

مقدار وزن مادر در قبل از بارداری = کل افزایش وزن مادر در طول بارداری - وزن هنگام اولین مراجعه