



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر بهبود تغذیه جامعه

مادران باردار

راهنمای وزن‌گیری

ویژه‌تیم سلامت در برنامه پزشکی خانواده



راهنمای وزن گیری مادران باردار

ویژه تیم سلامت در برنامه پزشک خانواده

ناشر: اندیشه ماندگار

قطع: رحلی

تیراژ: ۵۰۰۰ نسخه

نوبت چاپ: دوم - زمستان ۱۳۹۱

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۸۰-۹۱-۴

راهنمای وزن گیری مادران باردار / مؤلفین احمد رضا درستی، [و دیگران] / قم: اندیشه ماندگار، ۱۳۹۱.
۴۲ ص.: مصور (رنگی)، جدول (رنگی)، نمودار (رنگی).
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۸۰-۹۱-۴

وضعیت فهرست نویسی: فیبا
یادداشت: مؤلفین احمد رضا درستی، خدیجه رحمانی، زهرا عبداللهی، حسین فلاح، شهرزاد والا فر.
موضوع: آبستنی - تغذیه / زنان آبستن - افزایش وزن / مراقبت های پیش از زایمان
شناسه افزوده: درستی مطلق، احمد رضا، ۱۳۴۰ -
رده بندی کنگره: ۶۱۸/۲
رده بندی دیویی: ۲۸۵۶۳۷۲
شماره کتابشناسی ملی: ۲۸۵۶۳۷۲

قم - خیابان صفائیه (شهید) - انتهای کوی بیگدلی
نیش کوی شهید گلدوست - پلاک ۲۸۴
همراه: ۰۹۱۳۲۵۲۶۲۱۳

تلفن: ۰۲۵۱/۷۷۳۶۱۶۵-۷۷۴۲۱۴۲



مؤلفین و همکاران

مؤلفین به ترتیب حروف الفبا:

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

کمیته علمی به ترتیب حروف الفبا:

- ۱- مرضیه بخشنده کارشناس ارشد مامایی، اداره سلامت مادران دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
- ۲- دکتر حامد پورآرام، متخصص تغذیه، دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت
- ۳- دکتر فرحناز ترکستانی متخصص زنان و زایمان، مشاور معاون بهداشت و رئیس اداره سلامت مادران دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
- ۴- دکتر پریسا ترابی پزشک عمومی، دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت
- ۵- دکتر عباس حبیب الهی متخصص نوزادان، اداره سلامت نوزادان دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
- ۶- دکتر صدیقه حنطوش زاده متخصص زنان و زایمان، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۷- دکتر فریدون سیاسی متخصص تغذیه، رئیس دانشکده علوم تغذیه و رژیم‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۸- دکتر مهران دخت عابدینی متخصص زنان و زایمان، اداره سلامت مادران دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
- ۹- دکتر حسین کاظمینی متخصص پزشکی اجتماعی رئیس اداره مدیریت برنامه‌های سلامت مرکز مدیریت شبکه

باسپاس 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 صفر اوغلی آذر کارشناس مسئول برنامه مادران

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل :

دکتر منوچهر براک معاون بهداشتی، آرش سیادت کارشناس مسئول تغذیه، عذرا پارچینی کارشناس برنامه مادران، دکتر وحید سپهرام کارشناس مسئول آموزش سلامت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه :

دکتر رسول انتظار مهدی معاون بهداشتی، دکتر سکینه نوری مدیر گروه بهبود تغذیه جامعه، خانم فریبا بابایی کارشناس مسئول تغذیه، دکتر پریسا صدیق راد مدیر گروه سلامت خانواده

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز :

دکتر مهدی اقتصاد معاون بهداشتی، عبدالصاحب باقری کارشناس مسئول تغذیه، سیده معصومه تقی زاده کارشناس تغذیه، خانم مهنوش صاحب دل کارشناس مسئول تغذیه، عالیه اعتمادی کارشناس برنامه مادران

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین :

دکتر سید سعید صدقی اسکویی معاون بهداشتی، نوروز علی عزیز خانی، کارشناس مسئول تغذیه، جمیله سلیمانیان کارشناس بهداشت خانواده

مقدمه

تغذیه صحیح از ارکان زندگی سالم به شمار می‌رود و در برخی از دوران‌های زندگی از اهمیت بیشتری برخوردار است. یکی از حساس‌ترین و مهم‌ترین دوران‌های زندگی یک زن، دوران بارداری است؛ زیرا غذای مصرفی باید هم‌زمان، نیاز مادر و جنین را تأمین کند. فردی که در دوران جنینی به قدر کافی از مواد مغذی بهره برده، سالم‌تر از فردی است که در این دوران شرایط تغذیه‌ای مناسبی نداشته‌است. هم چنین، مادری که نیازهای غذایی‌اش به طور متعادل تأمین شده‌است، آمادگی بیشتری برای زایمان و شیردهی و توان بیشتری برای مراقبت از نوزادش دارد.

مواد مغذی که جنین از مادر دریافت می‌کند، صرف رشد و تکامل او می‌شود. برای اطمینان از کفایت دریافت مواد مغذی در این دوران، معیارهای متفاوتی وجود دارد. هرچند معاینات بالینی و سنجش‌های آزمایشگاهی کمک‌کننده هستند؛ اما عملی‌ترین، ساده‌ترین و ارزان‌ترین معیار سنجش، تعیین میزان افزایش وزن مادر باردار است. افزایش وزن در این دوران باید از الگوی خاصی تبعیت کند. این الگو بر اساس وضعیت نمایه توده بدنی قبل از بارداری مادر تعیین می‌شود. از یک سو وزن‌گیری کمتر از حد نیاز، نگرانی را برای احتمال وقوع کم‌وزنی نوزاد و ناتوانی مادر در هنگام زایمان و شیردهی افزایش می‌دهد و از سوی دیگر وزن‌گیری بیش از حد، خطر تولد نوزاد ماکروزوم، مرگ جنین، دیابت بارداری، اکلامپسی، سزارین و چاقی ماندگار بعد از زایمان را در مادر افزایش می‌دهد. امروزه به دلیل روند رو به افزایش اضافه‌وزن و چاقی در جهان و پیامدهای نامطلوب آن از جمله دیابت، بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان و ... پیشگیری از افزایش وزن زیاد در بارداری حائز اهمیت است. این راهنما با هدف آشنا نمودن پزشکان خانواده، تیم سلامت و کارکنان بهداشتی با نحوه کنترل و پی‌گیری وزن مادران باردار، ثبت وزن و رسم منحنی وزن‌گیری تهیه شده‌است. امید است با به کارگیری آن در جهت سلامت مادران باردار و نوزادان این مرز و بوم گامی دیگر در راستای ارتقای سطح سلامت جامعه برداریم.

دکتر زهرا عبداللہی

سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه

معاونت بهداشت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم :

دکتر مجید محمدیان معاون بهداشتی، علی اکبر حق ویسی کارشناس مسئول تغذیه، هدی مستقیمی کارشناس تغذیه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد :

دکتر رضا سعیدی معاون بهداشتی، دکتر زهرا اباضلی کارشناس مسئول تغذیه، اعظم بهزادمهر کارشناس برنامه مادران

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز :

دکتر محسن مقدمی معاون بهداشتی، مرضیه وکیلی مدیر گروه برنامه‌های تغذیه، رضیه شناور کارشناس مسئول تغذیه، الهام حسامی کارشناس برنامه مادران

کلیه همکاران شاغل در مراکز بهداشتی درمانی، پایگاه‌های بهداشتی و خانه‌های بهداشت شهرستان‌های اندیمشک، نیر، مشهد، کوار، فیروزآباد، ارومیه، دماوند و مرکز بهداشت شرق تهران که در اجرای آزمایشی این راهنما ارائه خدمت نموده‌اند.



فهرست

۵	وزن گیری در دوران بارداری
۵	الگوی افزایش وزن
۶	روش های معمول برای تعیین نمایه توده بدنی (BMI) مادر
۷	روش سنجش نمایه توده بدنی با استفاده از نئوموگرام
۷	روش تعیین الگوی افزایش وزن مناسب
۷	وزن بیش از بارداری
۸	وزن گیری برای مادران باردار در تک قلوئی
۸	میزان افزایش وزن برای مادران نوجوان (زیر ۱۹ سال)
۱۰	میزان افزایش وزن برای مادران باردار در دو قلوئی
۱۱	میزان وزن گیری مادری که در سه ماهه اول بارداری (هفته های ۲ تا ۱۲) مراجعه می کند
۱۱	میزان وزن گیری مادری که در سه ماهه دوم بارداری (هفته های ۱۳ تا ۲۵) مراجعه می کند
۱۲	میزان وزن گیری مادری که در سه ماهه سوم بارداری (هفته های ۲۶ تا ۴۰) مراجعه می کند
۱۲	نحوه ترسیم نمودار وزن گیری دوران بارداری
۱۲	مشخصات و نحوه رسم نمودار و ثبت وزن گیری
۲۱	جدول ثبت میزان وزن گیری
۲۲	ترسیم نمودار وزن گیری مادر
۲۶	معیارهای وزن گیری نامناسب در مادران باردار
۲۷	وزن گیری کمتر از انتظار
۲۷	وزن گیری بیش از انتظار
۲۷	مهم ترین عللی که سبب وزن گیری نامناسب مادر در دوران بارداری می شوند
۳۰	مواردی که مادر باردار باید به کارشناس تغذیه ارجاع داده شود
۳۱	پیوست ها
۳۲	منابع

وزن‌گیری در دوران بارداری

افزایش وزن دوران بارداری نتیجه یک فرآیند فیزیولوژیک و از اجزای رشد و تکامل طبیعی مادر و جنین است. این افزایش وزن مربوط به رشد جنین، جفت، مایع آمنیوتیک، بافت رحم، افزایش حجم و ترکیبات خون، ذخایر چربی و اندازه پستان‌هاست. لزوم افزایش وزن در دوران بارداری از سال‌ها قبل شناخته شده بود؛ بر اساس نتایج آخرین مطالعات انجام شده، دامنه افزایش وزن در دوران بارداری تقریباً دو برابر شده است (به عنوان مثال میانگین افزایش وزن از ۶/۸ کیلوگرم به حدود ۱۶-۱۱/۵ کیلوگرم برای یک بارداری طبیعی توصیه شده است). شواهد غیر قابل انکاری وجود دارد که نشان می‌دهد میزان وزن‌گیری مادر در دوران بارداری بر میزان وزن زمان تولد نوزاد مؤثر است.

الگوی افزایش وزن

الگوی افزایش وزن به اندازه افزایش وزن اهمیت دارد. از طرفی نکته‌ی قابل توجه این است که میزان افزایش وزن در طول ماه‌های مختلف دوره‌ی بارداری یکسان نیست. به طور متوسط در سه ماهه اول کمترین مقدار (۲-۱ کیلوگرم)، و در سه ماهه دوم ۳-۴ کیلوگرم و در سه ماهه سوم بیشترین مقدار (۵-۴ کیلوگرم) افزایش وزن وجود دارد. وزن‌گیری مناسب مادر در سه ماهه 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 برنامه غذایی متعادل و متنوع با استفاده از غذاهای متداول که حاوی همه گروه‌های غذایی به تناسب نیاز در زمان‌های مختلف بارداری است، صورت می‌گیرد.

در صورتی که تغذیه مادر باردار در دوران بارداری مناسب باشد، افزایش وزن روند مطلوبی خواهد داشت. وزن‌گیری ناکافی با کاهش رشد و تولد زودرس جنین ارتباط مستقیم دارد. نقص لوله 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 نیز تأثیر 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 (کم وزن، طبیعی، دارای اضافه وزن و یا چاق) باید افزایش وزن مناسبی داشته باشند لازم است میزان افزایش وزن مادر باردار تحت نظر کارکنان بهداشتی، کارشناس تغذیه، ماما یا پزشک پایش شود.

با توجه به وضعیت تغذیه‌ای مادر قبل از بارداری که ممکن است به صورت کم‌وزنی، وزن طبیعی، اضافه‌وزن و یا چاقی باشد، میزان افزایش وزن توصیه شده 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 کم وزن طی دوره بارداری افزایش وزن بیشتر و مادران چاق افزایش وزن کمتری داشته باشند.

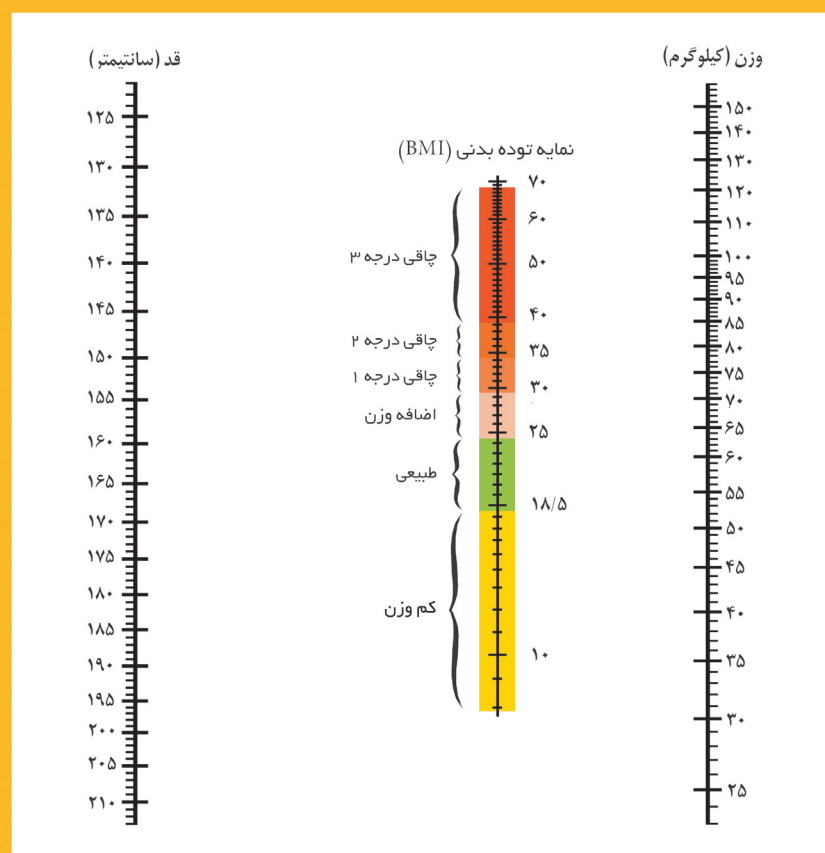
به طور کلی باید در نظر داشت که هر مادر باردار فردی است با تاریخچه و نیازهای مخصوص به خود، بنابراین در کنترل وزن دوران بارداری به این نکته باید توجه شود. مادر باردار در شروع بارداری باید از وزن خود آگاه باشد. سپس با مشاوره و تجزیه و تحلیل الگوی غذای معمول، الگوی فعالیت روزانه و تاریخچه وزن می‌توان افزایش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



روش‌های معمول برای تعیین نمایه توده بدنی (BMI) مادر الف) روش محاسبه:

از فرمول مقابل برای محاسبه نمایه توده بدنی استفاده شود: $\text{BMI} = \frac{\text{وزن (کیلوگرم)}}{\text{قد (متر)}^2}$ = نمایه توده بدنی (BMI)
ب) استفاده از نمودار

نمودار بزرگسالان



طبقه بندی وزن بدن افراد بزرگسال بر اساس نمایه توده بدن (BMI)^۱

نمایه توده بدن	طبقه بندی
< 18.5	کم وزن
$18.5 - 24.9$	در محدوده وزن طبیعی
$25 - 29.9$	اضافه وزن
$30 - 34.9$	چاقی درجه ۱
$35 - 39.9$	چاقی درجه ۲
≥ 40	چاقی درجه ۳

^۱ - BMI = Body Mass Index



روش سنجش نمایه توده بدنی با استفاده از نمودگرام به شرح ذیل است:

نمودگرام از سه خط مدرج عمودی تشکیل شده است. خط اول از سمت راست مربوط به وزن (بر حسب کیلوگرم)، خط وسط مربوط به نمایه توده بدنی (که نشان دهنده چاقی، اضافه وزن، طبیعی و کم وزنی است) و خط سوم مربوط به قد (بر حسب سانتی متر)، می باشد. برای تعیین نمایه توده بدنی (BMI) در اولین مراجعه، ابتدا وزن و قد مادر را اندازه‌گیری کرده و اعداد مربوطه را روی خط وزن و قد نمودگرام تعیین کرده و علامت بزنید. حال اگر دو نقطه علامت خورده وزن و قد را با یک خط کش به هم وصل کنید نقطه تقاطع این خطوط با خط وسط تعیین کننده نمایه توده بدنی (BMI) مادر است.

روش تعیین الگوی افزایش وزن مناسب

اگر محل اتصال قد به وزن، ستون نمایه توده بدنی (BMI) را در ناحیه زرد (کمتر از ۱۸/۵) قطع کند مادر کم وزن می‌باشد؛ اگر محل اتصال قد به وزن در ناحیه سبز (۱۸/۵-۲۴/۹) باشد، مادر دارای وزن طبیعی است؛ اگر محل اتصال قد به وزن در ناحیه نارنجی (۲۵-۲۹/۹) باشد، مادر دارای اضافه وزن بوده؛ و اگر محل اتصال قد به وزن در ناحیه قرمز (بیشتر یا مساوی ۳۰) باشد، مادر چاق می‌باشد. پس از مشخص شدن نمایه توده بدنی با استفاده از جدول شماره ۱، باید میزان افزایش وزن مطلوب بارداری تعیین و به مادر باردار توصیه گردد.

به طور مثال اگر نمایه توده بدنی (BMI) مادر بارداری در ناحیه قرمز (بالتر از عدد ۳۰) قرار گرفت بیانگر این است که مادر چاق بوده و توصیه لازم برای افزایش وزن مطلوب او درطول بارداری حدود ۹-۵ کیلوگرم است. مادران دارای اضافه وزن (در محدوده رنگ نارنجی) باید حداقل ۷ و حداکثر ۱۱/۵ کیلوگرم افزایش وزن در طول دوران بارداری داشته باشند. اگر مادری بارداری خود را با وزن طبیعی (رنگ سبز) شروع کرده است در طول دوران بارداری بایستی حداقل ۱۱/۵ و حداکثر ۱۶ کیلوگرم افزایش وزن داشته باشد. مادران کم وزن (در محدوده نوار زرد) باید در دوران بارداری ۱۲/۵ تا ۱۸ کیلوگرم افزایش وزن داشته باشند. بدیهی است که مادران با نمایه توده بدنی در حد بالای دامنه مربوطه، باید افزایش وزن حد پایین آن دامنه را داشته باشند و به همین نسبت در حد میانگین نمایه توده بدنی، حد میانگین افزایش وزن توصیه می‌شود.

وزن پیش از بارداری

وزن پیش از بارداری مهم‌ترین شاخص جهت تعیین نمایه توده بدنی مادر است و حداکثر می‌توان وزن تا سه ماه قبل از بارداری را به عنوان وزن پیش از بارداری ملاک عمل قرار داد؛ به شرط این که مادر در طی این سه ماهه تغییرات وزنی واضحی (بیش از حالت معمول) نداشته باشد. ملاک ثبت وزن در پیش از بارداری، ثبت آن توسط تیم سلامت و کارکنان بهداشتی است.



وزن‌گیری برای مادران باردار در تک‌قلویی

جدول ۱: میزان افزایش وزن برای مادران باردار بالاتر از ۱۹ سال در بارداری تک‌قلویی بر اساس نمایه توده 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	< 18.5	۱۸ - ۱۲/۵	۰/۵
سبز	طبیعی	$18.5 - 24.9$	۱۶ - ۱۱/۵	۰/۴
نارنجی	اضافه‌وزن	$25 - 29.9$	۷ - ۱۱/۵	۰/۳
قرمز	چاق	≥ 30	۵ - ۹	۰/۲

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

چند نکته:

- الف) افزایش وزن در سه ماهه اول بارداری در حدود ۰/۵ تا ۲ کیلوگرم می‌باشد.
- ب) افزایش وزن مناسب جهت مادران دارای نمایه توده بدنی ۳۵ یا بیشتر باید توسط کارشناس تغذیه تعیین شود.
- ج) در زنان کوتاه قد (کمتر از ۱۵۷ سانتی متر) افزایش وزن باید در محدوده حداقل میزان دامن‌اره شده باشد. ضمناً در زنان خیلی کوتاه قد (کمتر از ۱۵۰ سانتی متر) نیز این موضوع باید رعایت شود.

میزان افزایش وزن برای مادران نوجوان (زیر ۱۹ سال)

تعریف وضعیت وزن برای مادران نوجوان زیر ۱۹ سال: برای قضاوت درباره وضعیت وزن مادر نوجوان، ابتدا نمایه توده بدنی (BMI) قبل از بارداری بر اساس جدول زداسکور (Z-scores) نمایه توده بدنی (BMI) مربوط به دختران (بر اساس سن برحسب ماه) استاندارد سازمان جهانی بهداشت که در جدول ۲ آمده است، مقایسه شده و پس از تعیین مقدار زداسکور (Z-scores) مربوط به BMI مادر، بر اساس جدول شماره ۳ قضاوت می‌شود.



جدول شماره ۲: زداسکور (Z-score) نمایه توده بدنی (BMI) برای سن دختران ۱۹-۱۲ ساله

سن		Z-scores (BMI in kg/m ^۲)			
ماه : سال	ماه	-۱SD	میان	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

با توجه به مقادیر BMI ارائه شده در جدول، می‌توان وضعیت زداسکور (Z-scores) مادر را مشخص کرد. به عنوان مثال، اولین ردیف داده‌های این جدول، نشان‌گر این است که یک مادر ۱۴۴ ماهه‌ای که BMI او برابر ۱۸ است، در حالت میان (مناسب و بدون کم وزنی یا اضافه وزن) قرار دارد؛ در حالی که اگر نمایه توده بدنی او از ۱۶ کمتر باشد، در زداسکور (Z-scores) کمتر از ۱- قرار دارد و به عبارت دیگر کم وزن است. بدیهی است که چنان چه BMI همین مادر ۲۰/۸ باشد، او در زداسکور (Z-scores) برابر ۱ (یعنی ۱SD) قرار گرفته است که به معنی اضافه وزن می‌باشد.



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

وضعیت تغذیه	Z-score ^(۱)	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)	افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم/هفته)
کم‌وزن	< -1	۱۲/۵ - ۱۸	۰/۵
طبیعی	از -1 تا $+1$	۱۱/۵ - ۱۶	۰/۴
اضافه‌وزن	از $+1$ تا $+2$	۷ - ۱۱/۵	۰/۳
چاق	$\geq +2$	۵ - ۹	۰/۲

نکته:

الف: بهتر است مادران باردار نوجوان حداکثر میزان دامنه وزن ارائه‌شده را به دست آورند.
 ب: در نوجوانان بارداری که ۲ سال از قاعدگی آنها می‌گذرد، افزایش وزن باید در حد بالای میزان دامنه ارائه شده باشد.

مثال: یک دختر نوجوان ۱۵ ساله با قد ۱۶۰ سانتی‌متر و وزن ۵۲ کیلوگرم و نمایه توده بدنی ۲۰/۳ بر اساس جدول شماره ۲ در محدوده بین $+1SD$ و $-1SD$ قرار می‌گیرد و مطابق جدول شماره 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 نمایه توده بدنی طبیعی ۱۷-۲۵ کیلوگرم، برای مادر باردار دچار اضافه‌وزن ۲۳-۱۴ کیلوگرم و برای مادر باردار چاق ۱۹-۱۱ کیلوگرم است.

جدول ۴- میزان افزایش وزن در بارداری دوقلویی بر اساس نمایه توده 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	$< 18/5$	*	*
سبز	طبیعی	۱۸/۵ - ۲۴/۹	۱۷ - ۲۵	۰/۶۳
نارنجی	اضافه وزن	۲۵ - ۲۹/۹	۱۴ - ۲۳	۰/۶
قرمز	چاق	≥ 30	۱۱ - ۱۹	۰/۴۵

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

۱. بر اساس توصیه‌ی سازمان جهانی بهداشت دخترانی که از نظر نمایه توده بدنی بر حسب سن در محدوده $-2SD$ قرار می‌گیرند، کم وزن محسوب می‌شوند؛ با توجه به اینکه بر اساس نمایه توده بدنی (BMI) بر حسب سن دختران نوجوان کمتر از $-1SD$ در معرض خطر کمبودهای تغذیه‌ای هستند، به منظور پیشگیری از سوء تغذیه و بر اساس نظر کمیته کشوری تغذیه مادران باردار و شیرده، معیار کم وزنی در دختران نوجوان، نمایه توده بدنی (BMI) بر حسب سن کمتر از $-1SD$ در نظر گرفته شده است.



نکته ۱: افزایش وزن توصیه‌شده در سه ماهه اول بارداری مادران دو قلو 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 ۳۴، حداقل ۱۶ کیلوگرم افزایش وزن داشته‌باشد.

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

بهترین معیار تعیین محدوده وزن‌گیری مناسب مادران باردار استفاده از نمایه توده بدنی (BMI) بر پایه وزن قبل از بارداری است. اگر وزن پیش از بارداری ثبت نشده باشد و یا خود مادر با اطمینان کامل آن را نمی‌داند، وزن مادر باردار در اولین مراجعه (طی ۱۲ هفته اول بارداری) به عنوان وزن ابتدای بارداری در نظر گرفته می‌شود به شرط این که مادر در اثر تهوع و استفراغ بارداری، کاهش وزن شدیدی نداشته باشد. سپس با استفاده از فرمول یا نمودار، وضعیت تغذیه مادر بر اساس نمایه توده بدنی (BMI) تعیین می‌گردد و بر مبنای آن محدوده افزایش وزن مطلوب مشخص می‌شود. در این حالت ابتدای بارداری از روی محور خط صفر شروع می‌شود.

نکته: در مادرانی که وزن قبل از بارداری آنان مشخص نیست و در اثر تهوع و استفراغ زیاد، کاهش وزن شدید نیز داشته‌اند، وضعیت وزن و نحوه رسیدگی به آنان، توسط کارشناس تغذیه تعیین می‌گردد.

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

در صورتی که اولین مراجعه مادر در هفته‌های ۱۳ تا ۲۵ بارداری باشد و وزن قبل از بارداری و یا وزن سه ماهه اول بارداری ثبت نشده باشد، اقدامات زیر باید انجام شود:
با استفاده از جدول شماره ۵ در صورتی که مادر در روند افزایش وزن مشکلی نداشته است، میزان افزایش وزن مادر در این بارداری را از وزن فعلی او کم کرده سپس نمایه توده بدنی را محاسبه می‌کنیم. این مادران جهت کنترل بهتر وزن باید حداقل دو مرتبه دیگر و به فاصله یک ماه مراجعه نمایند. در صورت نیاز، ضروری است این مادران به کارشناس تغذیه ارجاع داده شوند.

مثال: مادری در هفته ۱۸ بارداری مراجعه نموده‌است، قد وی ۱۶۰ سانتی‌متر و وزن او ۶۱/۵ کیلوگرم است و وزن قبل از بارداری یا وزن سه ماهه اول بارداری او ثبت نشده‌است. طبق جدول شماره ۵ میزان افزایش وزن مادر در هفته ۱۸ بارداری ۳ کیلوگرم باید باشد.
با کسر نمودن ۳ کیلوگرم افزایش وزن به علت بارداری از وزن ۶۱/۵ کیلوگرم فعلی او (در هفته ۱۸ بارداری)، وزن قبل از بارداری مادر ۵۸/۵ کیلوگرم محاسبه می‌گردد. در این صورت نمایه توده بدنی او ۲۲/۸۵ بوده و در محدوده طبیعی قرار می‌گردد.



۱۶۰ = قد

۶۱/۵ کیلوگرم = وزن هفته ۱۸ بارداری

۳ کیلوگرم → کل افزایش وزن مادر در طول بارداری تاکنون

۵۸/۵ کیلوگرم = ۶۱/۵ - ۳ → وزن مادر در قبل از بارداری

$22/85 = 58/5 \div (1/6 \times 1/6)$ = نمایه توده بدنی (BMI)

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

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

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

مادر بارداری که اولین مراجعه او در سه ماهه سوم بارداری بوده و وزن قبل از بارداری، یا وزن سه ماهه اول بارداری وی ثبت نشده باشد، باید برای تعیین میزان افزایش وزن مناسب به کارشناس تغذیه ارجاع داده شود.

نحوه ترسیم نمودار وزن‌گیری دوران بارداری

پس از مشخص شدن محدوده وزن‌گیری بر اساس نمایه توده بدنی (BMI) لازم است در هر ملاقات معمول بارداری، طبق برنامه کشوری مراقبت‌های ادغام یافته 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 و بدون کفش توزین شود. شرایط اندازه‌گیری از نظر زمان، مکان، ترازو، لباس مادر و فردی که اندازه‌گیری را انجام می‌دهد، باید تا حد امکان در تمام مراحل یکسان باشد.

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

نمودار وزن‌گیری از خطوط عمودی و افقی تشکیل شده است. خطوط افقی نشان‌دهنده هفته‌های بارداری و هر خانه جدول در محور افقی، بیانگر یک هفته می‌باشد. خطوط عمودی نشان‌دهنده میزان وزن‌گیری بر حسب کیلوگرم بوده و هر خانه جدول در محور عمودی بیانگر ۰/۵ کیلوگرم می‌باشد. روی خط افقی مبنا، عدد صفر به معنای مبدا 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^(۲) را در هفته‌های اول بارداری مشخص می‌کند. در وسط جدول، خطوط مایلی رسم شده است که فاصله بین آن‌ها محدوده وزن‌گیری مناسب مادر را بر اساس نمایه توده بدنی او مشخص می‌کند.

۱. متوسط وزن‌گیری در سه ماهه اول یک کیلوگرم و از هفته‌های ۱۳ تا ۲۵ بارداری ۴۰۰ گرم در نظر گرفته شده است (منبع شماره ۲)
 ۲. زمانی منحنی وزن‌گیری مادر باردار به منطقه‌ی منفی (زیر صفر) وارد می‌شود که وزن مادر به جای افزایش، به حدی کاهش یابد که حتی از وزن قبل از بارداری که در کنار عدد صفر محور افقی مبنا یادداشت شده است، کمتر شود. در این صورت خط وزن‌گیری با شیب تند به سمت پایین برگشته و با قطع کردن محور صفر وارد منطقه‌ی منفی می‌شود. این وضعیت نیاز به ارجاع فوری به متخصص زنان و سپس کارشناس تغذیه دارد. (این حالت معمولاً در سه ماهه اول بارداری رخ می‌دهد).

برای بارداری تک‌قلویی نمودار مربوط به مادر کم وزن، طبیعی، اضافه‌وزن و چاق وجود دارد و برای بارداری دو‌قلویی، نمودار مربوط به مادر با نمایه توده بدنی طبیعی، اضافه‌وزن و چاق موجود است.

در نمودار مربوط به بارداری‌های تک‌قلویی:

در مادر باردار کم وزن با نمایه توده بدنی (BMI) کمتر از $18/5$: مقادیر وزن‌گیری مناسب در حد فاصل خط وزن‌گیری $12/5$ کیلوگرم تا خط 18 کیلوگرم قرار دارد.

در مادر باردار با نمایه توده بدنی (BMI) در محدوده طبیعی ($18/5 - 24/9$): مقادیر وزن‌گیری مناسب در حد فاصل خط وزن‌گیری $11/5$ کیلوگرم تا خط 16 کیلوگرم قرار دارد.

در مادر باردار مبتلا به اضافه‌وزن با نمایه توده بدنی (BMI) $25 - 29/9$: مقادیر وزن‌گیری مناسب در حد فاصل خط وزن‌گیری 7 کیلوگرم تا خط $11/5$ کیلوگرم قرار دارد.

در مادر باردار چاق با نمایه توده بدنی (BMI) مساوی و بالاتر از 30 : مقادیر وزن‌گیری مناسب در حد فاصل خط وزن‌گیری 5 کیلوگرم تا خط 9 کیلوگرم قرار دارد.

در نمودار مربوط به بارداری‌های دو‌قلویی:

در مادر باردار با نمایه توده بدنی (BMI) در محدوده طبیعی ($18/5 - 24/9$): مقادیر وزن‌گیری مناسب در حد فاصل خط وزن‌گیری 17 کیلوگرم تا خط 25 کیلوگرم قرار دارد.

در مادر باردار مبتلا به اضافه‌وزن با نمایه توده بدنی (BMI) $25 - 29/9$: مقادیر وزن‌گیری مناسب در حد فاصل خط وزن‌گیری 14 کیلوگرم تا خط 23 کیلوگرم قرار دارد.

در مادر باردار چاق با نمایه توده بدنی (BMI) مساوی و بالاتر از 30 : مقادیر وزن‌گیری مناسب در حد فاصل خط وزن‌گیری 11 کیلوگرم تا خط 19 کیلوگرم قرار دارد.

توجه: برای تک‌قلویی و دو‌قلویی از نمودارهای مربوطه استفاده شود.

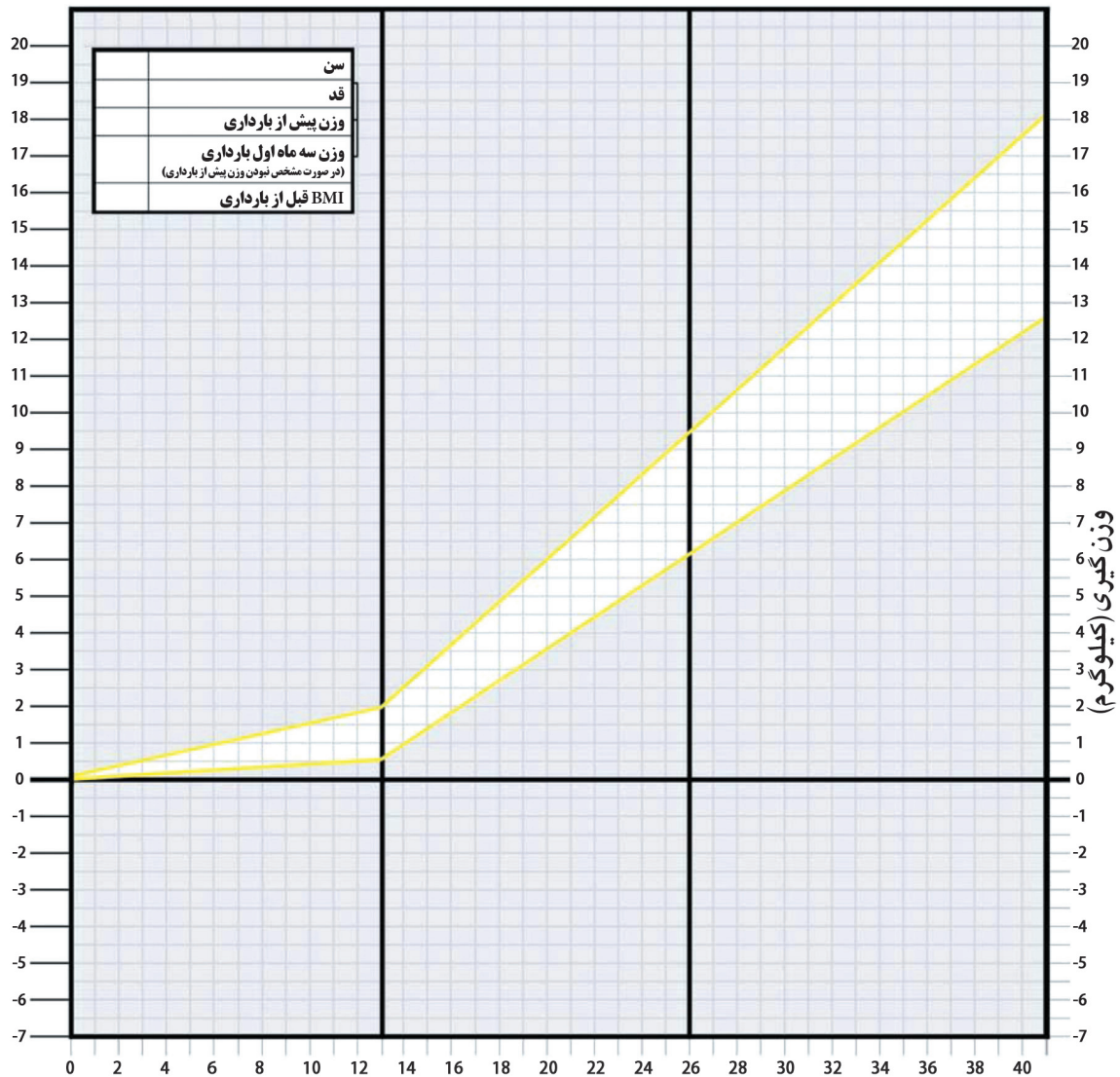
ضروری است ضمن تکمیل جدول ثبت میزان وزن‌گیری، روند وزن‌گیری بر روی نمودار وزن‌گیری دوران بارداری موجود در فرم مراقبت بارداری مادر و نیز دفترچه مراقبت مادران ثبت و در هر ملاقات معمول دوران بارداری ترسیم شود.

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



نمودار وزن گیری (کم وزن- تک قلوپی)

محدوده افزایش وزن ۱۸-۱۲/۵ کیلوگرم



هفته‌های بارداری

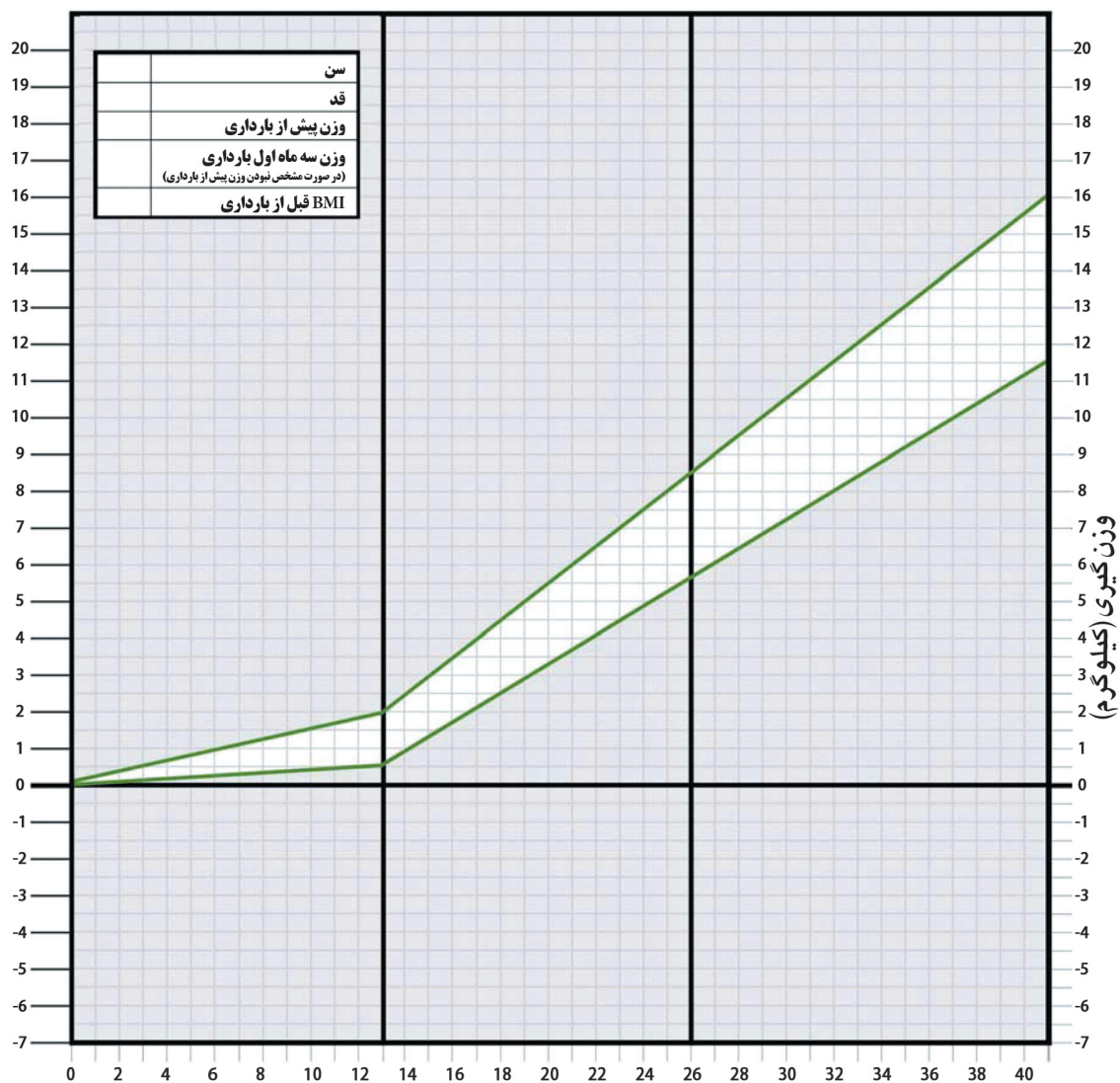
از این نمودار برای رسم منحنی وزن‌گیری مادران با نمایه توده بدنی قبل از بارداری کمتر از ۱۸/۵ استفاده شود

جدول ثبت وزن‌گیری

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

محدوده افزایش وزن ۱۶-۱۱/۵ کیلوگرم

نمودار وزن‌گیری (طبیعی- تک‌قلویی)



هفته‌های بارداری

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

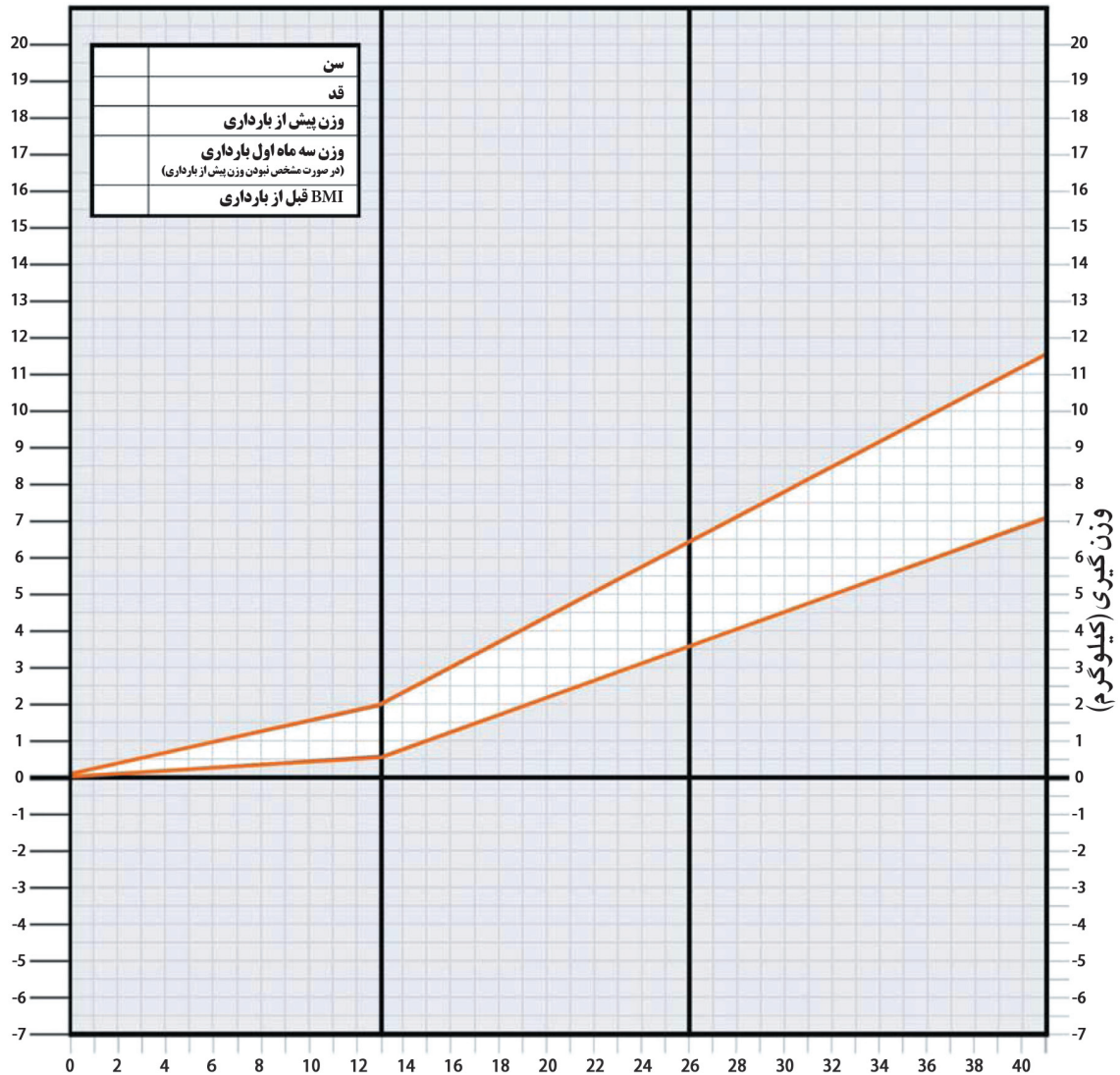
جدول ثبت وزن‌گیری

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 وزن‌گیری مادر نسبت به مراقبت قبلی
												میزان وزن‌گیری مادر از ابتدای بارداری
												وزن‌گیری نامناسب



محدوده افزایش وزن ۷-۱۱/۵ کیلوگرم

نمودار وزن گیری (اضافه وزن- تک قلوئی)



هفته‌های بارداری

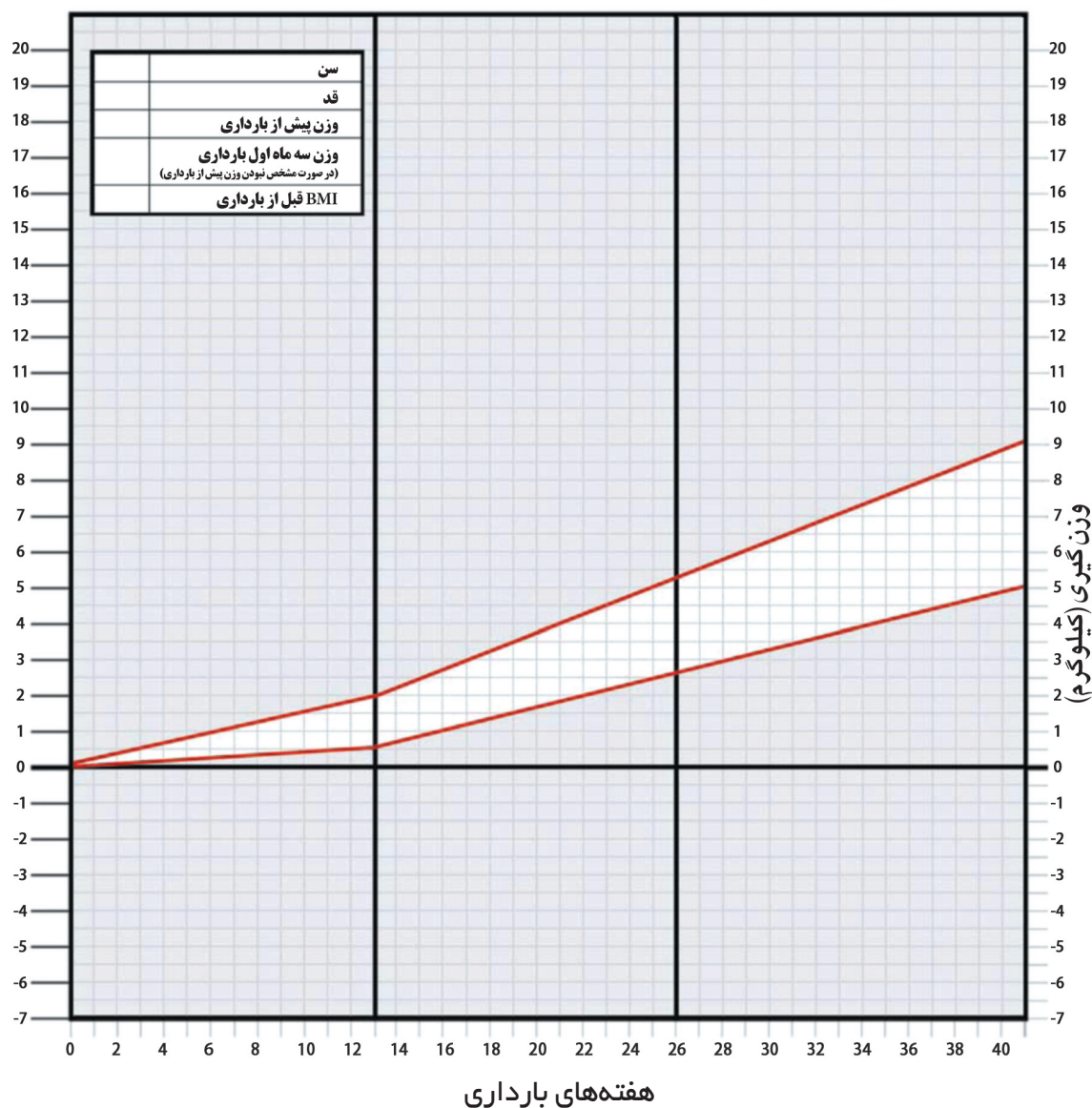
از این نمودار برای رسم منحنی وزن‌گیری مادران با نمایه توده بدنی قبل از بارداری ۲۵-۲۹/۹ استفاده شود

جدول ثبت وزن‌گیری

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

محدوده افزایش وزن ۵-۹ کیلوگرم

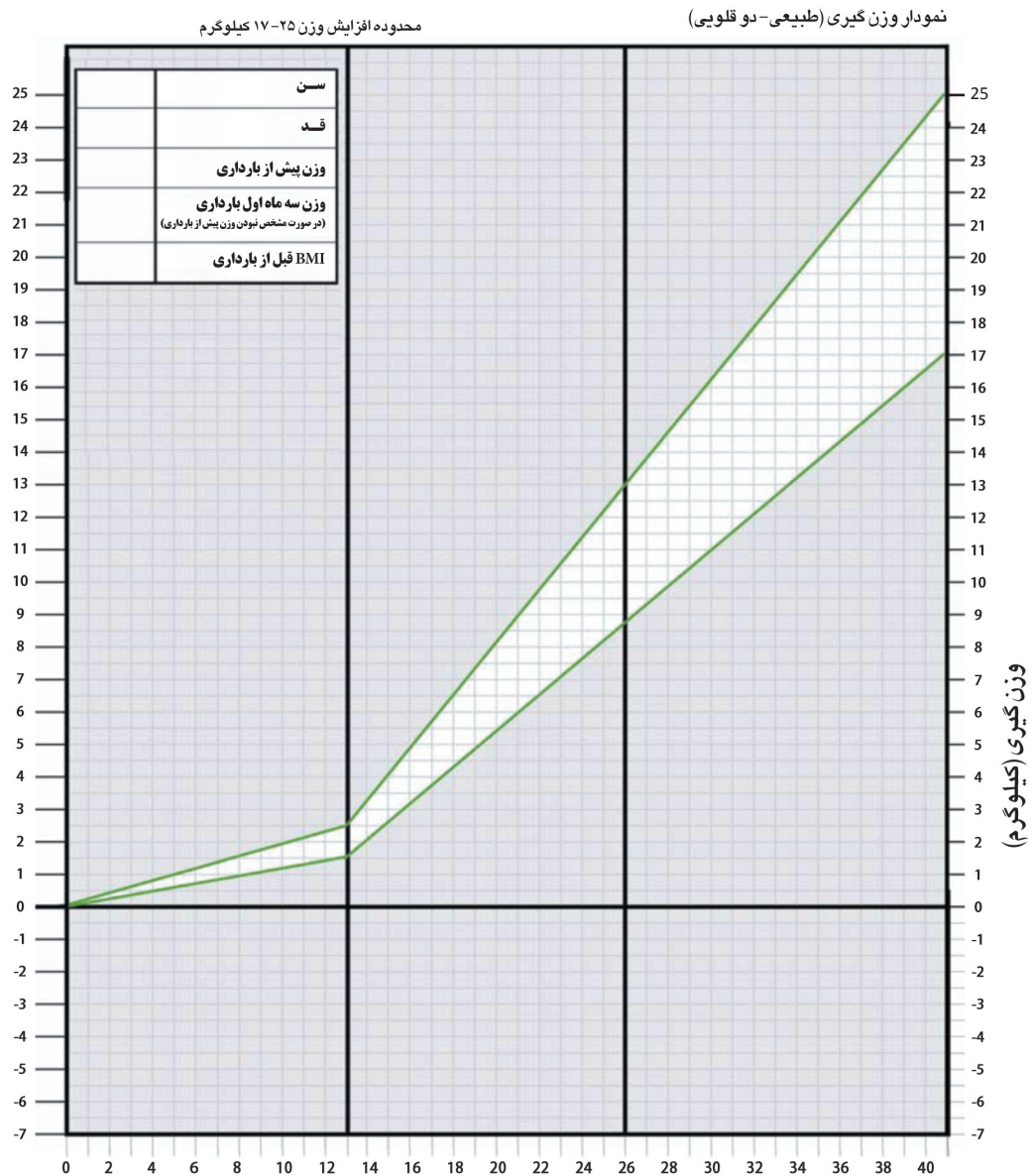
نمودار وزن‌گیری (چاق-تک‌قلویی)



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

جدول ثبت وزن‌گیری

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 وزن‌گیری مادر نسبت به مراقبت قبلی
												میزان وزن‌گیری مادر از ابتدای بارداری
												وزن‌گیری نامناسب



هفته‌های بارداری

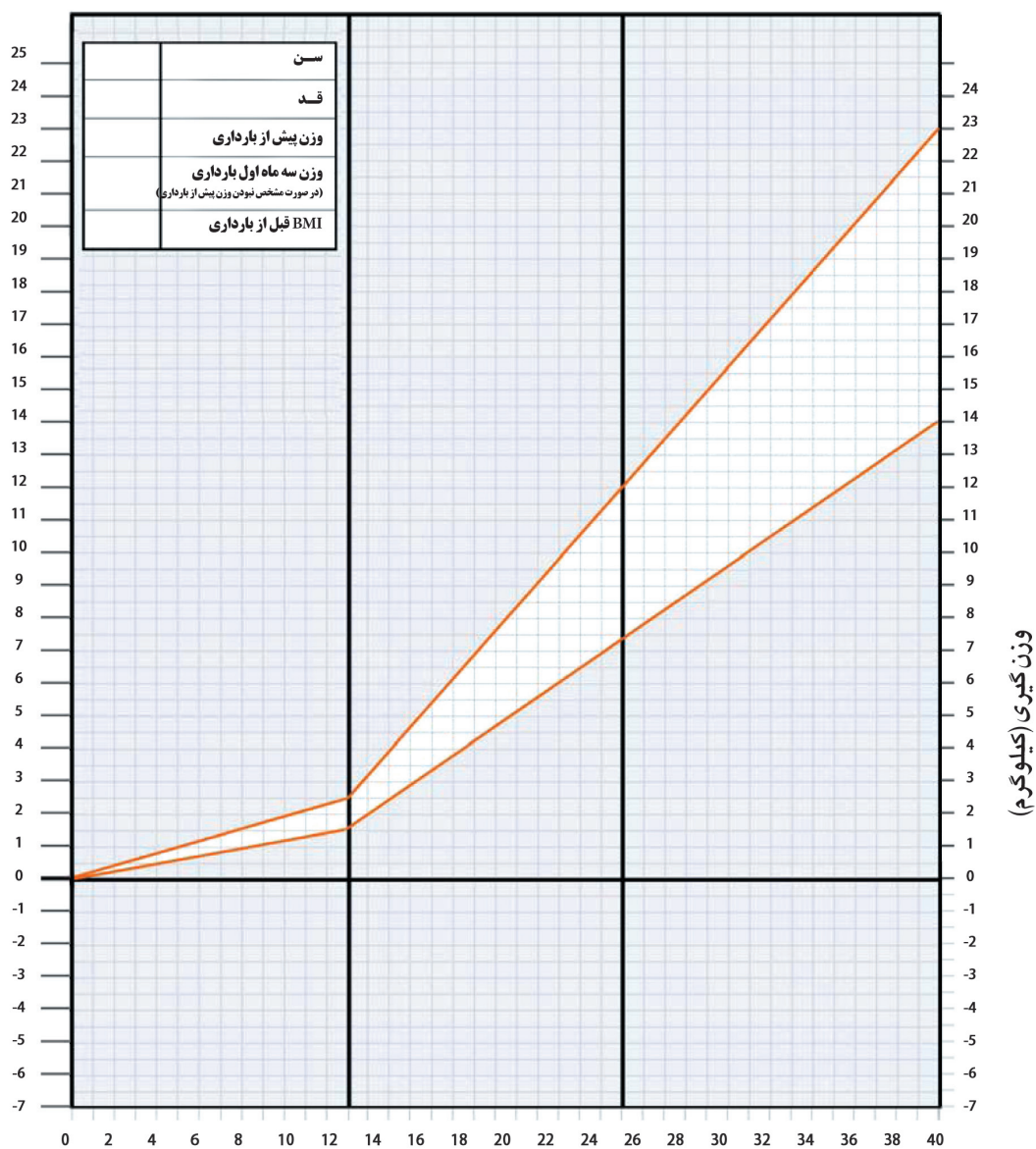
از این نمودار برای رسم منحنی وزن‌گیری مادران با نمایه توده بدنی قبل از بارداری ۱۸/۵-۲۴/۹ استفاده شود

جدول ثبت وزن‌گیری

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

محدوده افزایش وزن ۲۳-۱۴ کیلوگرم

نمودار وزن‌گیری (اضافه وزن-دو قلوایی)



هفته‌های بارداری

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

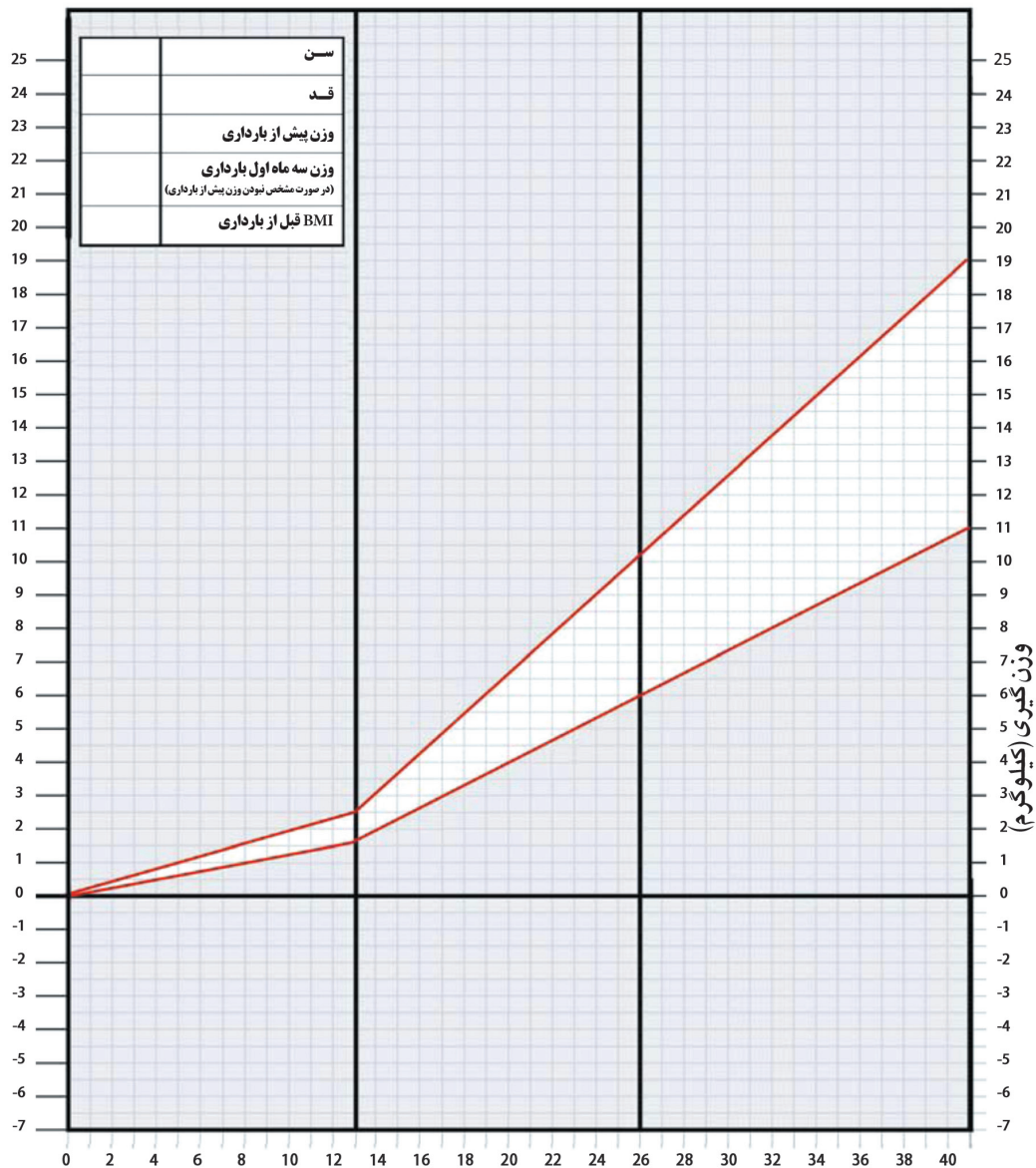
جدول ثبت وزن‌گیری

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 وزن‌گیری مادر نسبت به مراقبت قبلی
												میزان وزن‌گیری مادر از ابتدای بارداری
												وزن‌گیری نامناسب



نمودار وزن گیری (چاق-دو قلویی)

محدوده افزایش وزن ۱۹-۱۱ کیلوگرم



هفته‌های بارداری

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

جدول ثبت وزن‌گیری

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

هفته 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 خانه مربوط به محدوده ۲۰-۱۶ عدد ۱۸ ثبت گردد.

وزن مادر: وزن مادر در زمان مراجعه در هفته 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 نوشته شود. مثلاً مادری که وزن او در مراقبت قبلی ۵۹ کیلوگرم بوده و وزن فعلی او به ۶۱/۵ کیلوگرم افزایش یافته است. در خانه مربوطه عدد ۲/۵ نوشته می‌شود.

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 ماهه اول قابل قبول است) نوشته شود. مثلاً مادری که وزن قبل از بارداری او ۵۸ کیلوگرم بوده و در هفته ۱۸ بارداری وزن او به ۶۱/۵ کیلوگرم افزایش یافته است. در خانه مربوطه عدد ۳/۵ نوشته می‌شود.

وزن گیری نامناسب: در صورتی که مادر وزن گیری نامناسب داشته باشد، باید در جدول مربوطه علامت زده شود و بر اساس دستورعمل مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران (ت - ۱۳) پیگیری 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
								۱۸		۱۰		هفته بارداری
								۶۱/۵		۵۹	۵۸	وزن مادر
								۲/۵		۱		میزان وزن گیری مادر 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 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 نمودار وزن‌گیری، وزن مادر در زمان مراجعه را در کنار آن ثبت کنید. سپس محل تلاقی خط وزن‌گیری و خط هفته 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.

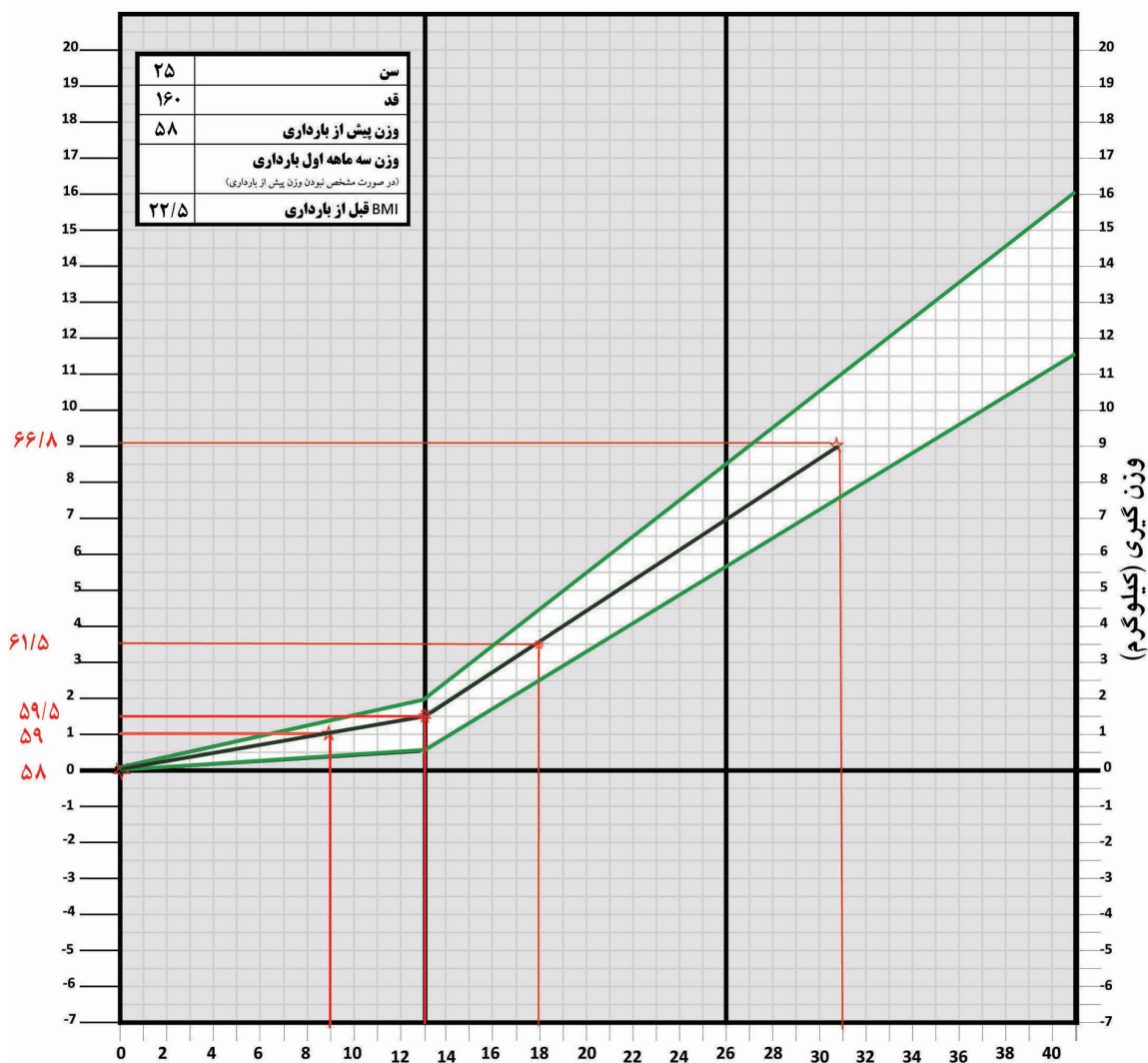
نکته: در صورتی که میزان وزن‌گیری مادر بصورت عدد اعشاری باشد، در نمودار آن را به سمت عدد بیشتر گرد کنید؛ اما هنگام ثبت وزن در جدول، همان وزن واقعی مادر ثبت شود. مثلاً $3/800$ کیلوگرم وزن‌گیری را 4 کیلوگرم در نظر بگیرید و یا $3/300$ کیلوگرم وزن‌گیری را $3/5$ کیلوگرم در نظر بگیرید.

مثال: در مادری ۲۵ ساله با قد ۱۶۰ سانتی‌متر، وزن قبل از بارداری ۵۸ کیلوگرم ثبت شده است. وزن این مادر در هفته ۹ بارداری ۵۹ کیلوگرم، در هفته ۱۸ بارداری ۶۱/۵ کیلوگرم و در هفته ۳۱ بارداری به ۶۶/۸ کیلوگرم رسیده است.

با توجه به این که قد مادر ۱۶۰ سانتی‌متر و وزن پیش از بارداری او ۵۸ کیلوگرم بوده است، نمایه توده بدنی او $22/5$ می‌باشد. در این صورت از جدول وزن‌گیری طبیعی برای محاسبه میزان افزایش وزن مطلوب استفاده می‌شود، در نمودار طبیعی کنار عدد صفر محور وزن‌گیری عدد ۵۸ نوشته می‌شود. تا هفته ۹ بارداری، وزن مادر به ۵۹ کیلوگرم رسیده است یعنی به میزان ۱ کیلوگرم از ابتدای بارداری به وزن مادر افزوده شده است و بنابراین در کنار عدد ۱ در محور هفته وزن‌گیری عدد ۵۹ نوشته شده و در محل تلاقی علامت ضربدر گذاشته می‌شود. در هفته ۱۸ بارداری، وزن مادر به ۶۱/۵ کیلوگرم رسیده است یعنی به میزان $3/5$ کیلوگرم از ابتدای بارداری به وزن مادر افزوده شده است و بنابراین در کنار عدد $3/5$ محور هفته وزن‌گیری عدد ۶۱/۵ نوشته شده و در محل تلاقی علامت ضربدر گذاشته می‌شود. در هفته ۳۱ بارداری، وزن مادر به ۶۶/۸ کیلوگرم رسیده است یعنی $8/8$ کیلوگرم از ابتدای بارداری به وزن مادر افزوده شده است که با گرد کردن، ۹ کیلوگرم در نظر گرفته می‌شود و بنابراین در کنار عدد ۹ محور هفته وزن‌گیری عدد ۶۶/۸ نوشته می‌شود (عدد ۶۶/۸ گرد شده و ۶۷ کیلو در نظر گرفته می‌شود) و در محل تلاقی علامت ضربدر گذاشته می‌شود. نقاط حاصل از چهار ضربدر به دست آمده را در هر نوبت مراجعه به هم وصل می‌کنیم. جدول وزن‌گیری و نمودار وزن‌گیری به شکل زیر رسم خواهد شد:

محدوده افزایش وزن ۱۶-۱۱/۵ کیلو گرم

نمودار وزن گیری (طبیعی-تک قلوپی)



هفته‌های بارداری

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

جدول ثبت وزن‌گیری

زمان ملاقات	قبل از بارداری	۱۰-۶	۱۵-۱۱	۲۰-۱۶	۲۵-۲۱	۳۰-۲۶	۳۴-۳۱	۳۷-۳۵	۳۸	۳۹	۴۰	۴۱
هفته بارداری		۹	۱۳	۱۸			۳۱					
وزن مادر	۵۸	۵۹	۵۹/۵	۶۱/۵			۶۶/۸					
میزان وزن‌گیری مادر نسبت به مراقبت قبلی		۱	۰/۵	۲			۵/۳					
میزان وزن‌گیری مادر از ابتدای بارداری		۱	۱/۵	۳/۵			۸/۸					
وزن‌گیری نامناسب												



۲- در صورتی که وزن مادر در قبل از بارداری مشخص نیست اما وزن در سه ماهه اول بارداری مشخص است:
در این مورد مطابق صفحه ۱۱ (میزان وزن گیری مادری که در سه ماهه اول بارداری مراجعه می کند) رفتار می شود. نحوه ترسیم نمودار این گونه مادران شبیه مورد ۱ (وزن قبل از بارداری مادر مشخص است) می باشد. در این حالت ابتدای بارداری را از روی محور خط صفر شروع می کنیم.

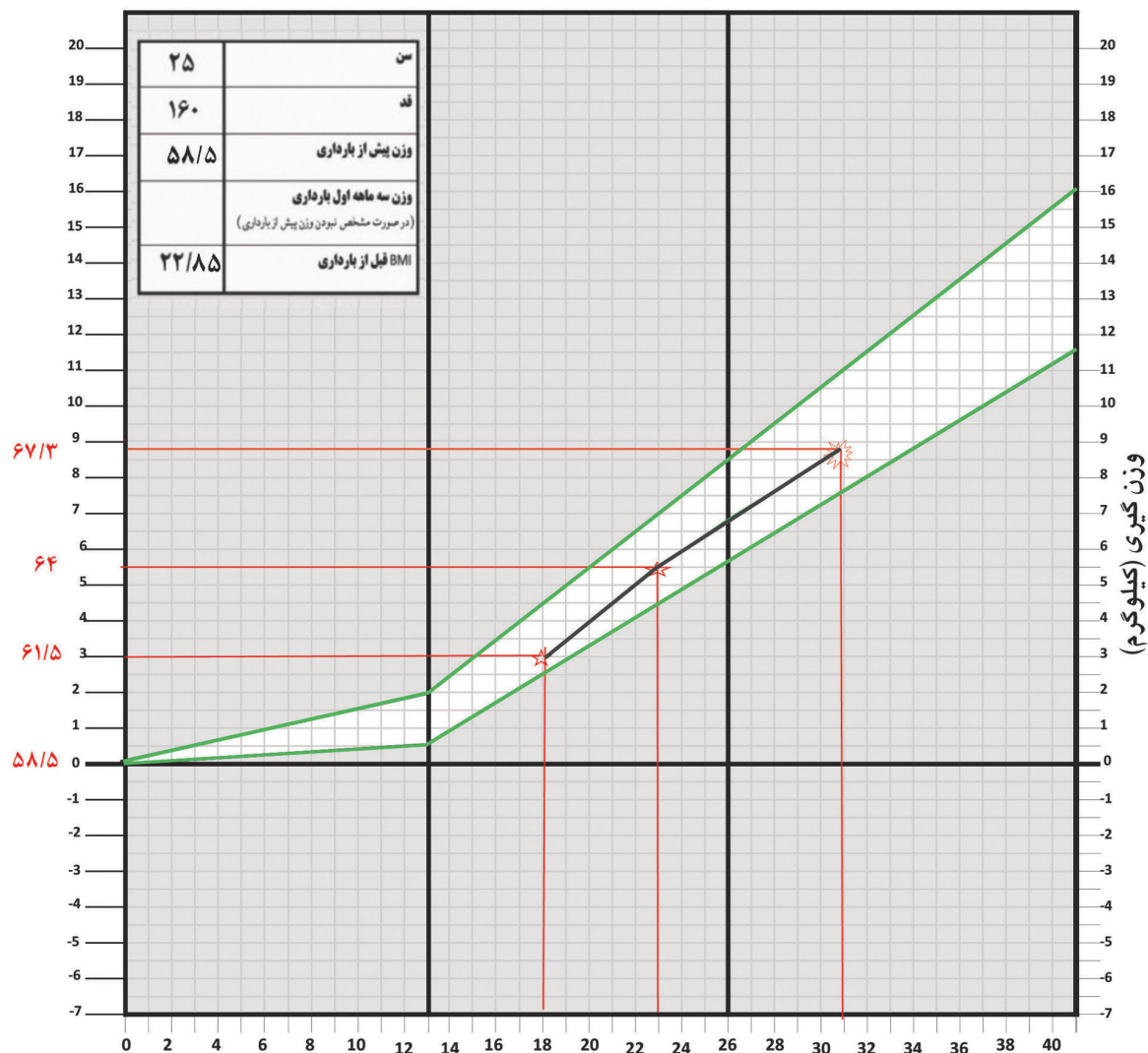
۳- در صورتی که اولین مراجعه مادر در هفته های ۱۳ تا ۲۵ بارداری باشد و وزن قبل از بارداری و یا وزن سه ماهه اول بارداری ثبت نشده باشد، مطابق جدول شماره ۵ (میزان وزن گیری مادری که در هفته های ۱۳ تا ۲۵ بارداری مراجعه می کند)، رفتار می شود.

مثال: مادری ۲۵ ساله در هفته ۱۸ بارداری مراجعه نموده است. قد وی ۱۶۰ سانتی متر و وزن او ۶۱/۵ کیلوگرم است و وزن قبل از بارداری یا وزن سه ماهه اول بارداری او ثبت نشده است. در هفته ۲۳ بارداری وزن او به ۶۴ و در هفته ۳۱ بارداری وزن او به ۶۷/۳۰۰ کیلوگرم رسیده است.

مطابق جدول شماره ۵، فرض می شود که طی ۱۸ هفته، ۳ کیلوگرم به وزن او افزوده شده و لذا وزن قبل از بارداری او ۵۸/۵ و نمایه توده بدنی او نیز در قبل بارداری ۲۲/۸۵ بوده است؛ به این ترتیب، برای این مادر، از جدول وزن گیری طبیعی استفاده می کنیم. در نمودار وزن گیری طبیعی در محور افقی، هفته ۱۸ بارداری را مشخص کرده و از آن نقطه، خطی به طور عمودی رسم می کنیم. از طرف دیگر، در محور افقی نیز وزن ۵۸/۵ را کنار محور صفر نوشته و وزن ۶۱/۵ (یعنی سه کیلوگرم بالاتر از نقطه صفر) را مشخص کرده و از آن نقطه، خطی به طور افقی رسم می شود. حال محل تلاقی این خط افقی با خط عمودی مربوطه را خواهیم داشت. از آن جا که در هفته ۲۳ بارداری وزن مادر به ۶۴ کیلوگرم رسیده است، نسبت به خط صفر (۵۸/۵ کیلوگرم) به اندازه ۵/۵ کیلوگرم و نسبت به مراجعه قبلی ۲/۵ کیلوگرم افزایش وزن داشته است. اگر در هفته ۲۳ بارداری، مادر ۶۴ کیلوگرم وزن داشته باشد، از محل تلاقی ۲ خط عمودی که مربوط به وزن است و خط افقی که مربوط به هفته بارداری است، نقطه افزایش وزن به دست می آید. به همین ترتیب، از اتصال خط افقی مربوط به هفته ۳۱ بارداری و خط عمودی مربوط به وزن مادر یعنی ۶۷/۳ کیلوگرم، نقطه ای به دست می آید. از اتصال نقاط افزایش وزن در هفته های ۱۸، ۲۳ و ۳۱ نمودار وزن گیری مادر به دست می آید. این نمودار نشان می دهد که مادر تا هفته ۳۱ بارداری ۹ کیلوگرم افزایش وزن داشته است.

محدوده افزایش وزن ۱۶-۱۱/۵ کیلوگرم

نمودار وزن گیری (طبیعی-تک قلوپی)



هفته‌های بارداری

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

جدول ثبت وزن‌گیری

زمان ملاقات	قبل از بارداری	۱۰-۶	۱۵-۱۱	۲۰-۱۶	۲۵-۲۱	۳۰-۲۶	۳۴-۳۱	۳۷-۳۵	۳۸	۳۹	۴۰	۴۱
هفته بارداری				۱۸	۲۳		۳۱					
وزن مادر	۵۸/۵			۶۱/۵	۶۴		۶۷/۳					
میزان وزن‌گیری مادر نسبت به مراقبت قبلی					۲/۵		۳/۳					
میزان وزن‌گیری مادر از ابتدای بارداری				۳	۵/۵		۸/۸					
وزن‌گیری نامناسب												



معیارهای وزن‌گیری نامناسب در مادران باردار

بهترین معیار برای قضاوت در مورد وزن‌گیری مناسب در طی بارداری استفاده از جدول و نمودار وزن‌گیری مادران باردار می‌باشد. به هر دلیل که وزن‌گیری مادر باردار (در هر یک از گروه‌های کم وزن، طبیعی، اضافه وزن یا چاق) بر اساس جدول و نمودار وزن‌گیری پیشرفت نکند، وزن‌گیری نامناسب اطلاق می‌شود. 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، آموزش تغذیه و ارائه توصیه‌های تغذیه‌ای با تأکید بر رعایت تنوع و تعادل در برنامه 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 به مقادیر توصیه شده، تأکید بر مصرف منظم و به موقع مکمل‌های ویتامین، آهن و اسید فولیک (طبق توصیه‌های ارائه شده) و استراحت کافی در طول روز به صورت چهره به چهره و با بیانی ساده ارائه شود و در صورتی که بعد از آموزش و پی‌گیری، روند وزن‌گیری اصلاح نشد به کارشناس تغذیه ارجاع داده شود. 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 راهنمایی کشوری تغذیه مادران باردار و شیرده ارائه شود.

برخی از توصیه‌های مهم عبارتند از:

- تنوع و تعادل در برنامه غذایی روزانه و استفاده از ۵ گروه غذایی اصلی رعایت شود.
- در هر وعده غذایی حداقل از سه گروه غذایی اصلی استفاده شود.
- ترجیحاً از نان‌های سبوس دار مانند سنگک و بربری به جای نان‌های سفید استفاده شود.
- بهتر است برنج 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.
- استفاده از انواع میوه‌های تازه که در منطقه موجود است و میوه‌های خشک مانند کشمش، خرما، توت خشک، انجیر خشک، برگه هلو، زردآلو یا آلو خشک به عنوان میان‌وعده توصیه شود.
- 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 بخصوص 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.
- روزانه سبزی‌های تازه مانند کاهو، گوجه‌فرنگی، خیار و هویج به عنوان میان‌وعده و سبزی‌های خام (سبزی خوردن) و یا پخته و یا سالاد همراه غذا 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 و به صورت جوشیده شده 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، 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 هفته ۱۵ بارداری به بعد، مادر باردار چاق (با نمایه توده بدنی مساوی یا بالاتر از ۳۰) کمتر از نیم کیلوگرم در ماه افزایش وزن داشته‌باشد.
- ۳- چنان‌چه از هفته 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، افزایش وزن بیشتری داشته باشد و یا شیب نمودار وزن‌گیری مادر از شیب نمودار مرجع بیشتر گردد وزن‌گیری بیش از حد انتظار محسوب می‌گردد.
- ۲- بعد از هفته ۲۰ بارداری مادر نباید ماهانه بیش از ۳ کیلوگرم افزایش وزن داشته باشد. 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 مجموعه مراقبت‌های ادغام یافته دوران بارداری توضیح داده شده است.
- ۳- اگر افزایش وزن مادر در طول دوران بارداری بیش از یک کیلوگرم در هفته باشد، بیشتر از حد انتظار وزن اضافه کرده است.

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 (کم‌خوری، رژیم‌درمانی و یا خرافات غذایی)؛
- تهوع و استفراغ دوران بارداری؛
- ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای یا سابقه 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؛
- سابقه زایمان زودرس (قبل از ۳۷ هفته کامل بارداری) یا سقط؛
- سابقه تولد نوزاد کم‌وزن (LBW) یا (IUGR)^(۱)؛
- فاصله بارداری کمتر از ۳ سال با زایمان قبلی.

1. Intra Uterine Growth Retardation



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 حین مشاوره، مشاور باید 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 داشته باشد 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 تغذیه سایر افراد خانواده و خصوصاً تغذیه کودک نیز استفاده نمود.

(۲) اگر مشکلات اقتصادی خانواده موجب محرومیت غذایی شده است و یا بودجه 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 داشته باشند مشاوره صورت گیرد. با به دست آوردن اطلاعات کافی در زمینه غذاهای بومی و عادات غذایی منطقه، می‌توان خانواده‌ها را راهنمایی کرد که با بودجه اندک خود مواد غذایی مناسب را انتخاب کنند. در صورتی که مادر باردار بدلیل فقر اقتصادی خانواده مبتلا به سوء تغذیه شده و یا وزن‌گیری مناسب ندارد و نیازمندی خانواده با توجه به معیارها و ضوابط موجود محرز شده است، تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه ای قرار می‌گیرند.

شناسایی مادران باردار نیازمند باید به دقت و بر اساس معیارهای مشخصی انجام شود. فرایند تحت پوشش قرار دادن خانواده‌های مادران باردار نیازمند، توسط نهادهای حمایتی مثل کمیته امداد امام خمینی(ره)، بهزیستی و... از طریق کمیته مشترک در مرکز بهداشت استان تعیین می‌شود. ارجاع مادر باردار به سازمان‌های حمایتی مانند کمیته امداد امام خمینی(ره) در مواقعی که اطمینان حاصل شد که فقر اقتصادی علت اصلی کم وزنی است الزامی است. تأکید به مصرف مکمل‌های مولتی ویتامین، آهن و اسید فولیک مطابق دستور عمل‌های موجود 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 تخم مرغ 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 داده شود.

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 مورد مشاوره با مادر برای پی بردن به روابط او و همسر و سایر اعضای خانواده کمک کننده 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 اختلاف برانگیز نباشد درباره وضعیت مادر باردار، بی‌اشتهایی و خطرات وزن‌گیری نامطلوب و کمک‌ها و حمایت‌هایی که او می‌تواند از مادر باردار بکند 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 باید به کارشناس بهداشت روانی و یا روانپزشک ارجاع داده شود.



خلاصه‌ای از مهم‌ترین علل وزن‌گیری نامناسب و راهکارهای پیشنهادی در جدول شماره ۶ شرح داده شده است.

جدول شماره ۶: 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 وعده غذایی
خرافات و محدودیت‌های غذایی	شناسایی خرافات غذایی منطقه و اصلاح نگرش با ارائه آموزش‌های لازم
ناآگاهی تغذیه‌ای مادر و اطرافیان	مشاوره و آموزش چهره‌به‌چهره و ارائه 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 کمیته 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
بی‌ تحرکی یا کم‌بودن فعالیت‌های جسمی	توصیه به پیاده‌روی در طول روز و انجام کارهای روزمره در حد متعادل
فشار خون بالا	ارجاع به متخصص زنان و متخصص تغذیه
اکلامپسی و پره‌اکلامپسی	ارجاع به متخصص زنان
استعمال سیگار و سایر مواد اعتیادآور و برخی داروها	مشاوره با مادر در مورد قطع مصرف سیگار و دوری از انواع دود و آموزش در زمینه 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 کارشناس 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 شده است.
- ۳- BMI قبل از بارداری یا سه ماهه 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

پیوستها

پیوست ۱

جدول تبدیل Z-scores به صدک‌ها

صدک‌ها	Z-scores
۹۹/۹	+۳
۹۷/۷	+۲
۸۴	+۱
۵۰	۰
۱۶	-۱
۲/۳	-۲
۰/۲	-۳

پیوست ۲

نحوه محاسبه وزن‌گیری در هفته‌های ۱۳ تا ۲۵ بارداری:

(در صورتی که وزن پیش از بارداری یا وزن سه ماهه اول بارداری مشخص نباشد): فرض را بر این گذاشته که مادر در هفته‌های ۱۳ تا ۲۵ بارداری وزن‌گیری طبیعی داشته‌است؛ یعنی هر هفته ۰/۴ کیلوگرم (۴۰۰ گرم) به وزن او اضافه شده است. همچنین به طور متوسط ۱ کیلوگرم نیز در سه ماهه 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 محدوده نمایه توده بدنی مادر را مشخص کرده و بر اساس جدول شماره یک توصیه‌های مربوط ارائه می‌شود. در صورت لزوم، باید این مادران را به کارشناس تغذیه ارجاع داد.

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

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

پیوست ۳

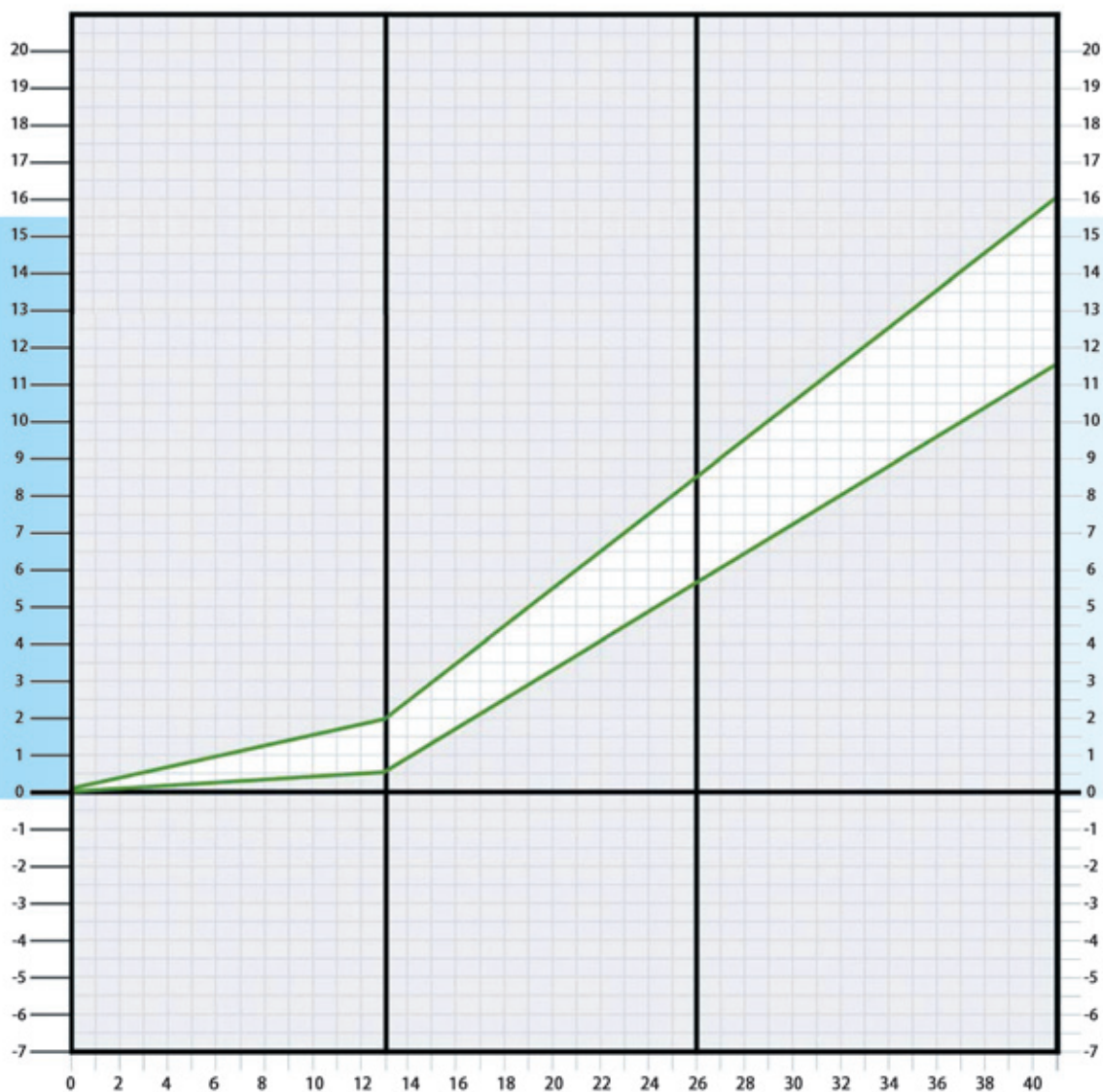
میزان افزایش وزن برای مادران بزرگسال در بارداری تک‌قلویی بر اساس نمایه توده بدنی قبل از بارداری

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)



منابع:

- ۱- والا فر، ش و همکاران. برنامه کشوری مادری ایمن (مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سال ۱۳۸۹.
- ۲- ترابی، پ و همکاران: راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیرده، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سال ۷۹.
- 3- Bonnie S. Worthington-Roberts, Sue Rodwell Williams – Mosby: Nutrition in Pregnancy and lactation. 5th ed, St. Louis: Mosby, 1993.
- 4- Kathleen M, Rasmussen and Ann L. Yaktine: Weight Gain during Pregnancy. Washington DC, National Academies Press, 2009.
- 5- Mahan LK, Escott-stump S. Krause's, Food, Nutrition and Diet Therapy (eds), 13th ed, Philadelphia, WB Saunders Co, 2012, PP: 340-371.
- 6- Cunningham FG, Leveno K J, Bloom SL, Hauth JC, Rouse D J, Spong C Y: Williams Obstetrics. 23rd ed, The McGraw-Hill, 2009.
- 7- World Health Organization (WHO): Growth Chart, available from:
http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en



انتشارات اندیشه ماندگار

۰۲۵۱/۷۷۳۶۱۶۵