

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تغذیه در دوران بارداری

برگرفته از راهنمای کشوری تغذیه در دوران بارداری و شیردهی

مادر شدن ساده نیست

■ شاید هیچ مرحله ای از زندگی انسان مانند دوران جنینی و پس از آن یعنی دوران شیر خواری پر مخاطره نباشد. رشد سریع جنین او را از یک گرم در ۸ هفتگی به ۳۲۰۰ گرم در هفته ۴۰ می رساند و از هفته سه جنینی در هر دقیقه ۲۵۰ هزار سلول مغزی تکثیر پیدا می کند.

■ دوران بارداری تغییرات فیزیولوژیک زیادی را در بدن مادر به وجود می آورد. در این دوران نیازهای تغذیه ای خانم باردار از اهمیت خاصی برخوردار است. سوء تغذیه، از مشکلاتی است که اثرات عمیقی بر سلامت دوران بارداری می گذارد و سلامت مادر و جنین را حتی طی سال های پس از زایمان تحت تاثیر قرار می دهد.

x هدف عمده از مراقبت های دوران بارداری شناسایی خانم های باردار مبتلا به سوء تغذیه (لاغر، دارای اضافه وزن یا چاق) و رفع مشکل تغذیه ای و رساندن آنان به محدوده BMI طبیعی و آماده کردن خانم ها برای داشتن یک بارداری ایمن و بدون خطر است.

عوامل خطر زای مرتبط با تغذیه در دوران بارداری

- سن کمتر از ۱۸
- استعمال دخانیات به مقدار زیاد
- اعتیاد به مواد مخدر و مصرف الکل
- داشتن BMI بالاتر از ۲۵ یا کمتر از ۱۸/۵
- سابقه بارداری‌های متعدد با فاصله کمتر از ۳ سال از زایمان قبلی
- سابقه اختلالات باروری
- ابتلا به دیابت یا پرفشاری خون
- داشتن رژیم غذایی درمانی برای یک بیماری سیستمیک مزمن
- محرومیت اقتصادی، اجتماعی یا فرهنگی «درآمد کم، تحت پوشش دائمی خدمات حمایتی محلی یا دولتی بودن یا نداشتن شغل ثابت سرپرست خانوار، کم‌سواد و محدودیت دسترسی به غذا»
- خرافات و باورهای نادرست غذایی «استفاده از رژیم غذایی غیر متعارف یا با ارزش تغذیه‌ای محدود»
- افزایش ناکافی وزن
- افزایش زیاد وزن
- کم‌خونی (هموگلوبین کمتر از ۱۱ گرم بر دسی‌لیتر)
- بارداری بیش از یک جنین یا چندقلویی

توصیه های قبل از بارداری برای یک بارداری ایمن

❖ برنامه غذایی مناسب داشته باشند (رعایت سه اصل تعادل، تناسب و تنوع، یعنی در روز به مقدار کافی، متناسب و به شکل متنوع از انواع مواد غذایی در گروه های غذایی اصلی استفاده نمایند).

❖ قبل از باردار شدن باید تا حد امکان وزن خود را به محدوده BMI طبیعی برسانند. در صورتی که BMI فرد کمتر از ۱۸/۵ یا بالاتر از ۲۵ باشد باید رژیم غذایی متناسب برای او در نظر گرفته شود و بهتر است تا رسیدن به وزن مطلوب، بارداری خود را به تاخیر اندازد و در صورت امکان به مشاور تغذیه ارجاع داده شود.

❖ خانم هایی که در شروع بارداری چاق هستند در معرض خطر افزایش فشار خون حاملگی و پره اکلامپسی، دیابت بارداری، زایمان زودرس و زایمان از طریق سزارین به علت وزن بالای جنین (وزن بالای ۴۵۰۰ گرم) قرار می گیرند.

ادامه توصیه ها

❖ هم چنین خانم های چاق مشکلات بیشتری در شیردهی خواهند داشت. نوزادان مادران چاق بیشتر از نوزادان مادران طبیعی مبتلا به ماکروزومی، نمره آپگار پایین هنگام تولد و چاقی دوران کودکی خواهند بود.

❖ بهتر است از بارداری قبل از ۱۸ سالگی اجتناب گردد زیرا معمولاً در این سنین ذخایر بدن زن جوان ناکافی است و در نتیجه در صورت بارداری، مادر علاوه بر مشکل تأمین سلامت خود با مسئله تأمین مواد مغذی برای رشد جنین مواجه می شود و در نهایت امکان تولد نوزاد کم وزن بیشتر خواهد شد.

❖ در صورتی که به علت ابتلا به بیماری های سیستمیک مزمن و یا برای لاغری از رژیم درمانی یا رژیم غذایی خاصی پیروی می کنند لازم است برای حصول اطمینان از **چگونگی ادامه برنامه غذایی خاص خود** قبل از بارداری با پزشک یا مشاور تغذیه خود مشورت کنند.

ادامه توصیه ها

- ❖ برای مثال مادرانی که قبل از بارداری مبتلا به فشارخون بالا بوده اند در معرض خطر مرگ و میر جنینی و نوزادی هستند.
- ❖ دیابت مادر باردار، خطر نقایص جنینی زمان تولد خصوصاً نقایص مادرزادی قلب و سیستم اعصاب مرکزی را افزایش می دهد.
- ❖ مادرانی که مبتلا به فنیل کتونوری (PKU) هستند برای پیشگیری از تولد نوزاد میکروسفال و عقب مانده ذهنی باید قبل از بارداری طی مشورت با مشاور تغذیه و رژیم درمانی و پزشک معالج، رژیم غذایی مخصوصی را در پیش گیرند، به طور مرتب سطح فنیل آلانین خون خود را کنترل نمایند و رژیم غذایی خود را در طول بارداری نیز حفظ کنند.

ادامه توصیه ها

- ❖ در صورت ابتلا به بیماری های گوارشی زمینه ای، قبل از بارداری با متخصص داخلی مشورت نمایند.
- ❖ از استعمال دخانیات و مصرف نوشابه های الکلی پرهیز کنند.
- ❖ جهت تامین ذخیره کافی املاح و ویتامین ها در بدن، رعایت فاصله ایمن بین بارداری ها ضروری است. لذا حداقل فاصله ایمن بین بارداری ها که سه سال می باشد را رعایت نمایند.
- ❖ ترجیحاً از سه ماه قبل از بارداری تا پایان بارداری روزانه ۴۰۰ میکرو گرم اسیدفولیک مصرف نمایند. مصرف اسیدفولیک قبل از بارداری از تولد نوزاد مبتلا به نقص لوله عصبی پیشگیری می کند.

ادامه توصیه ها

❖ در صورت تشخیص آنمی، علاوه بر مصرف روزانه قرص فروس سولفات (بسته به شدت آنمی دوز دارو متفاوت است) از منابع غذایی غنی از آهن استفاده کنند.

❖ در صورت ابتلا همزمان به دیابت و چاقی (با BMI بزرگتر یا مساوی ۳۰) لازم است کاهش وزن تا رسیدن به محدوده BMI طبیعی صورت گیرد. به علاوه کنترل مرتب قند خون، مصرف غذاهای کم چرب و غنی از کربوهیدرات های مرکب و فیبر و هم چنین پرداختن منظم به حرکات ورزشی توصیه می شود.

مراقبت تغذیه ای از خانم های مبتلا به سوءتغذیه در ملاقات پیش از بارداری

■ در صورتی که BMI خانمی قبل از بارداری، کمتر از ۱۸/۵ باشد به سوءتغذیه لاغری و اگر بیش از ۲۵ باشد به سوءتغذیه اضافه وزن و چاقی مبتلا می باشد که هر دو شکل، سلامت مادر و جنین را در آینده تهدید می کند.

■ لازم است جهت اصلاح وضعیت تغذیه خانم ها قبل از بارداری توصیه هایی صورت گیرد تا ضمن اصلاح وزن و نزدیک شدن به محدوده وزنی ایده آل (BMI بین ۱۸/۵ تا ۲۴/۹)، از مواد مغذی و مقوی به میزان مناسب و متعادل دریافت نمایند.

توصیه‌های تغذیه‌ای به خانم‌هایی که $BMI < 18.5$ دارند

- تنوع غذایی را رعایت کرده و از انواع گروه‌های غذایی اصلی شامل نان و غلات، سبزی‌ها، میوه‌ها، شیر و لبنیات، گوشت، حبوبات، تخم‌مرغ و مغزها، به میزان توصیه‌شده استفاده کنند.
- در وعده صبحانه از غذاهای پر انرژی مثل عسل، مربا و کره استفاده کنند.
- علاوه بر سه وعده اصلی غذایی حتماً از ۲ یا ۳ میان‌وعده استفاده کنند
- در میان‌وعده‌ها از بیسکویت، کیک، شیرینی، شیر، بستنی، کلوچه، نان و پنیر، خرما، سیب‌زمینی پخته، میوه‌های تازه و خشک و انواع مغزها (بادام، گردو، پسته، فندق) استفاده کنند.
- از گروه نان و غلات (نان، برنج و ماکارونی) بیشتر استفاده کنند.
- سبزی خوردن، سالاد همراه با روغن زیتون و یا میوه زیتون در کنار غذا مصرف کنند.
- جهت تحریک اشتها، از انواع چاشنی‌ها در طبخ غذاها استفاده کنند.

توصیه ها به خانم هایی که پیش از بارداری، BMI بیشتر از ۲۵ دارند

- با استفاده از میان وعده ها، تعداد وعده های غذایی را در روز افزایش دهند و حجم غذایی هر وعده را کم کنند.
- ساعت ثابتی برای صرف غذا در وعده های مختلف روز داشته باشند.
- مصرف قند و شکر و خوراکی هایی مانند انواع شیرینی، شکلات، آب نبات، نوشابه ها، شربت ها و آب میوه های صنعتی، مربا، عسل و... را بسیار محدود کنند.
- از مصرف زیاد نان، برنج و ما کارونی خودداری کنند.
- نان مصرفی باید از آرد سبوس دار تهیه شده باشد (نان سنگک، نان جو و...) و نان های فانتزی مثل انواع باگت و نان ساندویچی کمتر مصرف کنند.
- حبوبات پخته مثل عدس و لوبیا را بیشتر استفاده کنند.
- شیر و لبنیات خود را حتما از نوع کم چرب انتخاب کنند.
- گوشت را کاملاً لخم و تا حد امکان چربی گرفته و مرغ و ماهی را بدون پوست مصرف کنند.
- از مصرف فرآورده های گوشتی پرچربی مثل سوسیس، کالباس، همبرگر، کله پاچه و مغز خودداری کنند.
- به جای گوشت قرمز، بیشتر از گوشت های سفید استفاده کنند.
- مصرف تخم مرغ را به حداکثر ۳ عدد در هفته محدود کنند.
- میوه ها و سبزی ها را بیشتر به شکل خام مصرف کنند. مصرف سالاد و یا سبزیجات را قبل یا همراه با غذا توصیه کنید.
- به جای آب میوه بهتر است خود میوه را مصرف کنند. آب میوه های تازه و طبیعی که در منزل تهیه می شود به آب میوه های تجاری که معمولاً حاوی مقادیر قابل توجهی شکر است ارجحیت دارد.
- روغن مصرفی را از انواع مایع انتخاب کنند.
- غذاها را بیشتر به شکل آب پز و بخار پز و یا تنوری، تهیه و مصرف کنند.
- از مصرف غذاهای پرچرب و سرخ شده پرهیز کنند.
- از مصرف انواع سس سالاد، کره، خامه، سرشیر، شیر پرچرب، ماست و پنیرهای پرچرب خودداری کنند.
- مصرف دانه های روغنی مثل گردو، فندق، بادام، تخمه، پسته و زیتون را محدود کنند.
- از مصرف غذاهای آماده و کنسرو شده اجتناب کنند.
- مصرف نمک و غذاهای شور را محدود کنند.

اصول تغذیه مناسب در بارداری و شیردهی



اصول تغذیه مناسب در بارداری و شیردهی

- خانم های باردار و شیرده می توانند بدون داشتن رژیم مخصوص و جداگانه مقدار بیشتر و متنوع تری از غذا نسبت به قبل از دوران بارداری مصرف کنند.
- خانم های باردار و شیرده هم باید مانند سایر افراد خانواده هر روز از ۴ گروه غذایی اصلی استفاده کنند. آنچه که در تغذیه خانم باردار اهمیت دارد **رعایت تنوع و تعادل** در مصرف مواد غذایی می باشد.

رعایت تعادل و تنوع در برنامه غذایی روزانه

- بهترین راه برای اطمینان از مصرف متعادل و متنوع مواد غذایی در روز، استفاده از همه گروه های اصلی غذایی یعنی گروه نان و غلات، گروه میوه ها و سبزی ها، گروه شیر و لبنیات و گروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزها است.
- **تعادل** به معنی مصرف مقادیر کافی از مواد غذایی است و **تنوع** یعنی مصرف انواع مواد غذایی که در گروههای غذایی قرار دارند.
- در هر گروه غذایی، مواد با ارزش غذایی تقریباً یکسان قرار دارند و می توان از یکی بجای دیگری استفاده کرد.

تغذیه مناسب: آنچه در تغذیه مادر باردار اهمیت دارد، تنوع و تعادل در مصرف مواد غذایی است. بهترین راه، استفاده از همه گروه های اصلی غذایی یعنی گروه نان و غلات، گروه میوه ها، گروه سبزی ها، گروه شیر و لبنیات و گروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزدهانه هاست. جدول زیر سهم های لازم در گروه های غذایی و برای هر روز را نشان می دهد. با توجه به نمایه توده بدنی مادر واحد مورد نیاز (سهم) گروه غلات و نان تغییر می کند.

گروه های غذایی اصلی

۱- گروه نان و غلات :

- این گروه منبع عمده تامین انرژی مورد نیاز روزانه است و شامل انواع نان، برنج، ماکارونی، رشته، گندم، جو، ذرت و ... می باشد.
مقدار توصیه شده مواد غذایی این گروه برای خانم های باردار و شیرده ۱۱ - ۷ سهم (واحد) در روز است که هر سهم معادل یک برش نان سنگک یا ۲ برش تافتون یا ۴ برش نان لواش 10×10 سانتی متر یا یک برش 7×7 سانتی متر بربری (حدود ۳۰ گرم) یا نصف لیوان غلات پخته یا ماکارونی یا ۵ قاشق غذا خوری پلو (برنج).
- ترجیحاً از نان های سبوس دار مانند سنگک و بربری بجای نان های سفید استفاده شود.
- بهتر است برنج را به همراه حبوبات مصرف کنند.

۲ - گروه میوه ها و سبزی ها

این گروه عمدتاً منبع تامین ویتامین ها به ویژه ویتامین های A و C و املاح معدنی و فیبر می باشد.

الف) میوه ها:

- انواع میوه شامل سیب، انگور، گیلان، گلابی، طالبی، هندوانه، انواع مرکبات و ... است. خانم های باردار باید از میوه های مختلف بطور متوسط ۴ - ۳ سهم در روز استفاده نمایند.

- هر سهم میوه معادل یک عدد سیب یا پرتقال یا موز متوسط یا نصف لیوان کمپوت یا میوه پخته یا ۳ عدد زردآلو یا نصف لیوان حبه انگور (معادل یک خوشه کوچک انگور) یا یک چهارم طالبی متوسط یا نصف لیوان آب میوه یا یک سوم لیوان آب لیمو ترش یا ۲ قاشق غذاخوری میوه خشک مثل انواع برگه ها می باشد.

- از آنجایی که خود میوه محتوی فیبر بیشتری نسبت به آب میوه می باشد در صورت ابتلا به یبوست ترجیحاً بجای آب میوه، خود میوه ها را میل کنند.

ادامه ۲ - گروه میوه ها و سبزی ها

(ب) سبزی ها:

- شامل انواع سبزی های برگ، هویج، گوجه فرنگی، کدو، سیب زمینی، خیار، کلم، قارچ، شلغم، چغندر، انواع جوانه ها و ... می باشد.
- مقدار توصیه شده از سبزی ها برای خانم های باردار و شیرده بطور متوسط ۴ - ۵ سهم در روز است که هر سهم معادل یک لیوان سبزی خام برگ دار یا سالاد سبزیجات (شامل گوجه فرنگی، کاهو، کلم، خیار، فلفل سبز دلمه ای و ...) یا نصف لیوان سبزی های پخته می باشد.



۳ - گروه شیر و لبنیات

این گروه منبع تامین کلسیم، فسفر، پروتئین و ویتامین های A و B2 می باشد که برای رشد و استحکام دندان ها و استخوان ها ضروری است. مواد این گروه شامل شیر، ماست، پنیر، بستنی و کشک می باشد.

در دوران بارداری و شیردهی مصرف حداقل ۴ - ۳ سهم از مواد غذایی این گروه در روز توصیه می شود. هر سهم معادل یک لیوان شیر یا یک لیوان ماست یا ۶۰ - ۴۵ گرم پنیر (معادل دو قوطی کبریت) یا یک لیوان کشک یا ۱/۵ لیوان بستنی می باشد.



۴ - گروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزها

این گروه منبع عمده تامین پروتئین و املاحی نظیر آهن و روی است. مواد این گروه شامل انواع گوشت سفید و قرمز، ماهی، دل، جگر، تخم مرغ، عدس، حبوبات مثل نخود و لوبیا و مغزها مثل پسته، بادام، گردو و ... می باشد.

مقدار توصیه شده از مواد این گروه برای خانم های باردار و شیرده حدوداً ۳ سهم در روز است که هر سهم معادل ۶۰ گرم گوشت قرمز یا ماهی یا مرغ یا نصف لیوان حبوبات خام یا یک لیوان حبوبات پخته یا دو عدد تخم مرغ یا نصف لیوان از مغزها می باشد.



۵ - گروه متفرقه

به غیر از گروه های غذایی اصلی، یک گروه متفرقه نیز وجود دارد که شامل انواع قندها و چربی ها مثل قند و شکر، شیرینی، روغن، کره، خامه، نمک، شکلات، سس مایونز، انواع مرباها، نوشابه های گازدار، انواع ترشی ها و شورها و غیره می باشد.

بطور کلی مصرف مواد این گروه در حداقل مقدار توصیه می شود. توجه شود نمک مصرفی در پخت غذا و سرسفره حتماً باید یددار باشد.



منابع غذایی	معادل هر واحد	واحدهای مورد نیاز		گروه‌های غذایی
		باردار و شیرده	غیر باردار	
انواع نان بخصوص نوع سبوس‌دار (سنگگ، نان جو...) نان‌های سنتی سفید (لواش و تافتون)، برنج، انواع ماکارونی و رشته‌ها، غلات صبحانه و فرآورده‌های آنها به ویژه محصولات تهیه شده از دانه کامل غلات است. نان و غلات سبوس‌دار به دلیل تامین فیبر مورد نیاز در الویت است.	یک کف دست بدون انگشت (معادل ۳۰ گرم) انواع نان‌ها مثل نان بربری، سنگگ و ۲ تا تافتون یا ۴ کف دست نان لواش (معادل ۳۰ گرم) یا نصف لیوان برنج یا سه چهارم لیوان ماکارونی پخته یا ۳ عدد بیسکویت ساده بخصوص سبوس‌دار	۷-۱۱	۶-۱۱	گروه نان و غلات

این گروه شامل انواع سبزی‌های برگ دار، هویج، بادمجان، نخود سبز، انواع کدو، قارچ، خیار، گوجه فرنگی، پیاز، کرفس، ریواس و سبزیجات مشابه دیگر است.	یک لیوان سبزی‌های خام برگی یا نصف لیوان سبزی پخته یا خام خرد شده یا یک عدد گوجه فرنگی، پیاز، هویج یا خیار متوسط یا نصف لیوان آب هویج یا نصف لیوان نخود سبز، لوبیا سبز و یا هویج خرد شده	۴-۵	۳-۵	گروه سبزی‌ها
این گروه شامل انواع میوه مثل سیب، موز، پرتقال، خرما، انجیر تازه، انگور، برگه آلو، آب میوه طبیعی، کمپوت میوه‌ها و میوه‌های خشک مثل انجیر خشک، کشمش، برگه آلو است.	یک عدد میوه متوسط (سیب، موز، پرتقال یا گلابی و...) یا نصف لیوان میوه‌های ریز مثل توت، انگور، دانه‌های انار یا نصف لیوان میوه پخته یا کمپوت میوه یا یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار یا نصف لیوان آب میوه تازه و طبیعی و در مورد میوه‌های شیرین مانند آب انگور یک سوم لیوان	۳-۴	۲-۴	گروه میوه‌ها
مواد این گروه شامل شیر، ماست، پنیر، بستنی، دوغ و کشک است.	یک لیوان شیر یا ماست کم چرب (کمتر از ۲/۵ درصد) یا ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر (دو قوطی کبریت پنیر) یا یک چهارم لیوان کشک مایع یا ۲ لیوان دوغ یا یک و نیم لیوان بستنی پاستوریزه	۳-۴	۲-۳	گروه شیر و لبنیات
این گروه شامل انواع گوشت‌های قرمز (گوسفند و گوساله)، گوشت‌های سفید (مرغ، ماهی و پرندگان) تخم مرغ، حبوبات (نخود، انواع لوبیا، عدس و لپه و...) و مغز دانه‌ها (گردو، بادام، فندق، بادام زمینی و...) است.	۶۰ گرم گوشت (یا دو تکه خورشتی) لحم و بی چربی پخته اعم از گوشت قرمز یا سفید (به اندازه سایز دو تکه جوجه کبابی یا دو قوطی کبریت کوچک) یا نصف ران متوسط یا یک سوم سینه متوسط مرغ (بدون پوست) یا ۶۰ گرم گوشت ماهی پخته شده (کف دست بدون انگشت) یا دو عدد تخم مرغ یا نصف لیوان حبوبات پخته یا یک سوم لیوان انواع مغزها (گردو، بادام، فندق، پسته و تخمه)	۳	۲-۳	گروه گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغز دانه‌ها

جدول ۱۲: دریافت مرجع روزانه: جیره غذایی توصیه شده و دریافت کافی برای زنان

شیرده	زنان باردار	زنان غیر باردار		انرژی و مواد مغذی
		۱۹-۵۰ سالگی	۱۴-۱۸ سالگی	
در ۶ ماهه اول +۳۳۰	در سه ماهه اول بارداری +۱۰			انرژی (کیلوکالری)※
در ۶ ماهه دوم +۴۰۰	در سه ماهه دوم بارداری +۳۴۰			
	در سه ماهه سوم بارداری +۴۵۲			
۷۱	۷۱	۴۶	۴۶	پروتئین (گرم)
۵۰۰	۶۰۰	۴۰۰	۴۰۰	اسید فولیک (میکروگرم)
۹ (> ۱۸ سال) ۱۰ (≤ ۱۸ سال)	۲۷	۱۸	۱۵	آهن (میلی گرم)
۱۳۰۰ (> ۱۸ سال) ۱۲۰۰ (≤ ۱۸ سال)	۷۷۰ (> ۱۸ سال) ۷۵۰ (≤ ۱۸ سال)	۷۰۰	۷۰۰	ویتامین A (میکروگرم RE)
۵	۵	۵	۵	ویتامین D (میکروگرم)
۱۹	۱۵	۱۵	۸	ویتامین E (میلی گرم)
۱۲۰ (> ۱۸ سال) ۱۱۵ (≤ ۱۸ سال)	۸۵ (> ۱۸ سال) ۸۰ (≤ ۱۸ سال)	۷۵	۶۰	ویتامین C (میلی گرم)
۱۰۰۰ (> ۱۸ سال) ۱۳۰۰ (≤ ۱۸ سال)	۱۰۰۰ (> ۱۸ سال) ۱۳۰۰ (≤ ۱۸ سال)	۱۰۰۰	۱۳۰۰	کلسیم (میلی گرم)
۱۲ (> ۱۸ سال) ۱۳ (≤ ۱۸ سال)	۱۱ (> ۱۸ سال) ۱۲ (≤ ۱۸ سال)	۸	۹	روی (میلی گرم)
۱/۶	۱/۴	۱/۱	۱	ریبو فلاوین (میلی گرم)
۲	۱/۹	۱/۳	۱/۲	پیریدوکسین (میلی گرم)
۲۹۰	۲۵۰	۱۵۰	۱۵۰	ید (میکروگرم)

انرژی و مواد مغذی مورد نیاز در دوران بارداری و شیردهی

■ انرژی مصرفی مادر باردار علاوه بر تامین نیاز مادر و مواردی هم چون افزایش کار قلب، صرف رشد جنین، جفت و رحم می شود.

■ به منظور تامین افزایش وزن کافی، ذخیره چربی و پیشگیری از سوخت پروتئین، نیاز به انرژی در سه ماهه دوم و سوم بارداری به طور متوسط ۳۰۰ کیلو کالری در روز افزایش می یابد و توزیع آن به شکلی است که در ۱۴ هفته اول روزانه ۱۵۰ کیلو کالری و از هفته ۱۵ تا زمان زایمان ۳۵۰ کیلوکالری افزایش نیاز وجود دارد.

ادامه

■ بنابراین مقدار غذای مصرفی سه ماهه دوم و سوم باید بیشتر از سه ماهه اول باشد تا کالری مورد نیاز خانم باردار تامین شود. البته در موارد چندقلوویی، شیردهی همزمان با بارداری، کم وزنی پیش از بارداری و افزایش وزن ناکافی در دوران بارداری، انرژی و حتی ریز مغذی های بیشتری باید مصرف شود.

■ نسبت منابع تامین کننده انرژی در دوران بارداری، مشابه پیش از بارداری است : ۲۰ - ۱۵٪ از پروتئین ها، ۶۰ - ۵۵٪ از کربوهیدرات ها و ۳۰٪ یا کمتر از چربی ها.

■ میزان افزایش نیاز به انرژی در دوران شیردهی به طور متوسط ۵۰۰ کیلوکالری در روز است.

پروتئین مورد نیاز در دوران بارداری و شیردهی

در دوران بارداری سوخت و ساز کل پروتئین بدن افزایش می یابد و مقداری از پروتئین صرف رشد و نمو جنین، تشکیل جفت، خون، مایع آمنیوتیک و حفظ بافت های بدن مادر در این دوران می شود.

براساس مقدار توصیه شده روزانه (RDA) پروتئین مورد نیاز در دوران بارداری ۱۵ گرم و در شیردهی ۲۰ گرم بیش از مقادیر توصیه شده برای زنان قبل از بارداری می باشد. در بارداری های چند قلو نیاز به پروتئین بیش از مقدار فوق خواهد بود.

کربوهیدرات مورد نیاز در دوران بارداری و شیردهی

نقش اصلی کربوهیدرات ها تامین انرژی برای سلول های بدن به ویژه مغز و سیستم عصبی، گلبول های قرمز و سفید خون و مدولای کلیه است.

در بارداری جنین از گلوکز به عنوان منبع اصلی انرژی استفاده می کند. انتقال گلوکز از مادر به جنین حدود ۲۶ – ۱۷ گرم در روز تخمین زده شده است. تا پایان بارداری همه این گلوکز توسط مغز جنین مصرف می شود.

میزان نیاز به کربوهیدرات ها در بارداری (براساس RDA) حدود ۱۷۵ گرم در روز است.

چربی مورد نیاز در دوران بارداری و شیردهی

چربی منبع بزرگ انرژی برای بدن است و به جذب ویتامین های محلول در چربی و کارتنوئیدها کمک می کند.

در مغز در حال تکامل جنین و شیرخوار (طی ۲ سال اول زندگی) به مقدار زیادی DHA (دوکوزا هگزانوئید اسید) یا ماده اولیه اسید چرب امگا ۳ تجمع می یابد.

در زمان بارداری در صورت داشتن رژیم غذایی حاوی امگا ۳ و امگا ۶ نیازی به مصرف اضافه این دو اسید چرب به شکل مکمل نیست .

ویتامین های مورد نیاز در دوران بارداری و شیردهی

ویتامین A :

در دوران بارداری و شیردهی به علت نیاز جنین و نوزاد به ویتامین A، مقدار مصرف این ویتامین باید افزایش یابد. بارداری های مکرر و با فاصله کم، موجب کاهش ذخایر ویتامین A بدن خانم ها و در نهایت کاهش ذخایر این ویتامین در شیرخوار به ویژه در شش ماهه اول زندگی می شود.

بنابراین توصیه می شود خانم های باردار در برنامه غذایی روزانه خود حتماً از منابع غذایی ویتامین A استفاده نمایند. میزان افزایش نیاز مادران باردار به این ویتامین حدود ۷۰ میکرو گرم رتینول در روز است. (در شرایط عادی ۷۰۰ میکرو گرم رتینول) ← ۷۷۰ میکرو گرم رتینول

بیوتین :

نیاز به این ویتامین نیز مانند ویتامین D در بارداری و شیردهی افزایش نمی یابد و مقدار مورد نیاز روزانه آن مانند قبل از بارداری است.

تیامین، ریوفلاوین و نیاسین:

با توجه به افزایش انرژی مورد نیاز روزانه در دوران بارداری و شیردهی و نقش این سه ویتامین در متابولیسم کربوهیدرات ها، نیاز به این ویتامین ها (به ویژه تیامین به میزان ۳۰٪) در این دوران افزایش می یابد. بنابراین مصرف منابع غذایی حاوی این ویتامین ها توصیه می شود.

پیریدوکسین B6:

نیاز به ویتامین B6 به دلیل نقش این ویتامین در سنتز پروتئین ها تا ۴۶٪ افزایش می یابد.

ویتامین B12:

با توجه به نقش این ویتامین در عملکرد سیستم عصبی، تقسیم سلولی و خون سازی، نیاز به آن در دوران بارداری اندکی افزایش می یابد. مصرف مکمل ویتامین B12 خصوصاً در مادران باردار گیاهخوار ضروری است.

فولات یا اسید فولیک :

در دوران بارداری به علت تولید بیشتر گلبول های قرمز خون و شکل گیری دستگاه عصبی جنین نیاز به اسید فولیک تا ۵۰٪ افزایش می یابد. در دوران شیردهی نیز نیاز به این ویتامین نسبت به دوران قبل از بارداری هم چنان بالا است. لازم است علاوه بر توصیه به مصرف منابع غنی اسید فولیک، مکمل آن نیز طبق دستورالعمل کشوری به میزان ۴۰۰ میکرو گرم در روز برای خانم های باردار تجویز شود. مصرف به موقع و کافی این ویتامین از ایجاد ضایعات عصبی خصوصاً نقص مادرزادی لوله عصبی پیشگیری می کند.

با توجه به این که بخش عمده ای از اسیدفولیک در اثر پخت سبزی ها از بین می رود، باید توصیه شود از سبزی های تازه در برنامه غذایی روزانه استفاده شود.

ویتامین C:

نیاز به ویتامین C در دوران بارداری و خصوصاً شیردهی افزایش می یابد اما کمبود آن در این شرایط مشاهده نشده است.

ویتامین D:

ویتامین D به جذب کلسیم و فسفر از دستگاه گوارش کمک می کند. در دوران بارداری مکمل ویتامین D سبب افزایش غلظت ویتامین D3 در گردش خون و افزایش کلسیم در بدن جنین می شود بنابراین نیاز به این ویتامین در بارداری افزایش نمی یابد و مقدار کمی از D3 از مادر به جنین منتقل می شود.

در دوران شیردهی نیز نیاز به این ویتامین افزایش نمی یابد. استفاده از نور مستقیم خورشید (۱۰ دقیقه دست و صورت) بهترین منبع برای تولید ویتامین D در بدن است.

نکته: استفاده از کرم ضدآفتاب مانع جذب نور خورشید و تولید ویتامین D در بدن می شوند.

ویتامین E :

ویتامین E نوعی آنتی اکسیدان است. اگر مادر بارداری دچار کمبود این ویتامین نباشد نیاز او نسبت به قبل از بارداری تغییر نخواهد کرد.

منابع غذایی این ویتامین عبارتند از انواع روغن های گیاهی مانند جوانه گندم و آفتابگردان، زرده تخم مرغ، مغزها و سبزی های دارای برگ تیره رنگ

نکته: روغن ذرت جزء منابع غنی این ویتامین نیست.

در بارداری غلظت آلفا توکوفرول در خون افزایش می یابد و از طریق جفت به جنین منتقل می شود.

کلسیم :

نیاز به کلسیم مورد نیاز روزانه خانم های باردار به دلایل مختلف از جمله استخوان سازی و تشکیل جوانه های دندان در جنین و پیشگیری از برداشت املاح از استخوان های مادر، به ویژه در سه ماهه سوم بارداری و دوران شیردهی افزایش می یابد.

لازم است جهت تامین این ماده معدنی مهم به خانم باردار و شیرده مصرف مواد غذایی گروه شیر و لبنیات به میزان لازم و کافی توصیه شود.

کلسیم مورد نیاز در خانم های باردار و شیرده زیر ۱۸ سال ۱۳۰۰ و بالای ۱۸ سال ۱۰۰۰ میلی گرم در روز می باشد.

آهن:

❑ وجود آهن برای تولید گلبول های قرمز خون، افزایش هموگلوبین، رشد و نمو و تامین ذخایر کبدی جنین ضروری است. بنابراین نیاز به آهن در دوران بارداری تا حد دو برابر افزایش می یابد که به هیچ وجه از طریق مصرف مواد غذایی به تنهایی تامین نمی شود بنابراین مصرف یک عدد قرص آهن سولفات فروس برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن و عوارض ناشی از کمبود شدید و متوسط آن بر رشد و تکامل جنین و سلامت مادر ضروری است .

❑ مصرف مکمل آهن علاوه بر منابع غذایی غنی از آهن طبق دستورالعمل کشوری توصیه می شود. لازم به ذکر است مصرف مکمل آهن در مورد خانم های باردار مبتلا به تالاسمی نیز طبق برنامه کشوری مانند سایر خانم های باردار توصیه می شود.

❑ نیاز به آهن در مادران باردار گیاهخوار حدود ۱/۸ برابر سایر مادران باردار است. در دوران شیردهی به حد نیاز قبل از بارداری می رسد.

آهن:

نکته مهم در درمان کم خونی این است که دوز درمانی باید ۲ تا ۳ ماه ادامه یابد تا ذخایر آهن بدن اصلاح شود. در درمان کم خونی اکتفا به افزایش هموگلوبین که معمولاً چند روز پس از مصرف مکمل آهن ایجاد می شود کافی نیست و باید اطمینان حاصل شود که ذخیره فریتین سرم نیز به مقدار طبیعی رسیده است. (در کم خونی شدید دوز درمانی ۵-۴ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن)

طبق نتایج مطالعه پژوهشی در وضعیت ریزمغذی ها در کشور در زنان باردار پنج ماهه و بیشتر، میانگین آنمی فقر آهن ۲۵ - ۲۰٪ گزارش شده که بیشترین شیوع آن در جنوب خراسان، سیستان و بلوچستان و جنوب کرمان و با شیوع بیشتر (۵۰ - ۳۷٪) در مناطق روستایی گزارش شده است.

ید :

با توجه به نقش ید در متابولیسم بدن و تولید انرژی و نیز تکامل مغز جنین، میزان ید مورد نیاز در دوران بارداری افزایش می یابد، به طوری که کمبود ید در دوران بارداری منجر به عقب ماندگی ذهنی، هیپوتیروئیدی و گواتر و در شکل شدید آن کرتینیسم در نوزاد می گردد.

هم چنین نیاز به مصرف منابع غنی از ید (مانند انواع ماهی) در دوران شیردهی بیش از دوران بارداری می باشد.

مصرف زیاد ید نیز در دوران بارداری منجر به بروز گواتر و هیپوتیروئیدی در نوزاد می شود.

روی :

کمبود روی در بدن مادر می تواند سبب طولانی شدن زایمان، زایمان زودرس، محدود شدن رشد داخل رحمی IUGR، اثرات تراتوژنی و مرگ جنین شود.

روی نقش مهمی در سنتز DNA و RNA دارد. با توجه به نقش مهم روی در متابولیسم سلولی، نیاز به آن در بارداری و خصوصاً شیردهی افزایش می یابد لذا مصرف منابع غنی از روی توصیه می گردد. نیاز به روی در گیاهخواران نیز تا ۵۰٪ افزایش می یابد.

طبق نتایج مطالعه پژوهشی در وضعیت ریزمغذی ها در کشور در زنان باردار پنج ماهه و بیشتر، میانگین کمبود این ریز مغذی ۴۲ - ۳۸٪ با شیوع بیشتر در مناطق روستایی گزارش شده. بیشترین شیوع این کمبود در مناطق شهری جنوب خراسان، سیستان و بلوچستان و جنوب کرمان تا ۶۱٪ می باشد.

جدول مواد غذایی، منابع غذایی و نقش آن ها در بدن

مواد مغذی	منابع غذایی	نقش آن ها در بدن
ویتامین A	جگر ، قلوه ، زرده تخم مرغ ، اسفناج ، هویج و جعفری	- قدرت دید چشم - رشد و نمو طبیعی بافت استخوان و دندان - رشد و نمو و حفاظت از پوست
ویتامین D	زرده تخم مرغ ، جگر ، ماهی	- رشد و نمو و حفظ بافت طبیعی استخوان و دندان - تنظیم سوخت و ساز کلسیم و فسفر در بدن
ویتامین E	انواع روغنهای گیاهی ، زرده تخم مرغ ، شیر ، انواع مغزها ، سبزیجات با برگ سبز تیره	- حفظ سلامت پوست - پیشگیری از همولیز گلبولهای قرمز خون - پیشگیری از اکسیداسیون اسیدهای چرب و ویتامین A - به تاخیر انداختن پیری سلولها
ویتامین K	جگر ، انواع روغنهای گیاهی خصوصاً روغن دانه سویا ، سبوس و جوانه گندم ، اسفناج ، گل کلم و گوجه فرنگی	- نقش اساسی در انعقاد خون
ویتامین B1 (تیامین)	گوشت ، جگر ، دل ، قلوه ، زرده تخم مرغ ، غلات ، حبوبات ، سبوس و آرد کامل گندم ، سیب زمینی	- رشد طبیعی بدن - حفظ سلامت سیستم عصبی - حفظ اشتها در در حد طبیعی
ویتامین B2	جگر ، دل ، قلوه ، امعاء و احشاء ، تخم مرغ ، شیر و فرآورده های آن ، سبزیهای برگ سبز	- سوخت و ساز کربوهیدرات، چربی و پروتئین - شرکت در فعالیت آنزیمی بدن و رساندن اکسیژن به بافتها

ادامه جدول مواد غذایی، منابع غذایی و نقش آن ها در بدن

نقش آن ها در بدن	منابع غذایی	مواد مغذی
- شرکت در سوخت و ساز کربوهیدراتها ، چربیها و پروتئین ها - حفظ سلامت دستگاه عصبی و کار مغز	جگر ، گوشت قرمز ، ماهی ، مرغ ، تخم مرغ ، شیر، حبوبات ، بادام زمینی	ویتامین B3 (نیاسین)
- خونسازی - رشد و نمو طبیعی بدن - سوخت و ساز مواد غذایی در بدن	انواع گوشت ، جگر ، شیر ، تخم مرغ ، حبوبات و غلات	ویتامین B6
- خونسازی - شرکت در تشکیل اسیدهای نوکلئیک	جگر ، تخم مرغ ، ماهی ، گندم ، نخود ، لوبیا، عدس ، سبزیهای برگ سبز	اسید فولیک
- خونسازی - دخالت در تشکیل اسیدهای نوکلئیک - نقش در رشد و نمو طبیعی بدن - متابولیسم اسید فولیک	گوشت قرمز ، ماهی ، دل ، قلوه ، تخم مرغ ، شیر و لبنیات	ویتامین B12
- التیام زخمها و بهبود حساسیت ها - افزایش جذب آهن غذا - حفظ سلامت لثه ها - حفظ و تشکیل کلاژن در بافتها	انواع مرکبات ، گوجه فرنگی ، فلفل سبز ، گل کلم ، سیب زمینی ، طالبی ، خربزه ، توت فرنگی ، اسفناج و کاهو	ویتامین C
- خونسازی - شرکت در ساختمان بعضی از آنزیمها	زرده تخم مرغ ، گوشت ، ماهی ، جگر ، حبوبات ، سبزیهای برگ سبز تیره مثل جعفری ، گشنیز و ...	آهن

ادامه جدول مواد غذایی، منابع غذایی و نقش آن ها در بدن

نقش آن ها در بدن	منابع غذایی	مواد مغذی
- تشکیل و حفظ بافت طبیعی استخوانها و دندانها - انعقاد طبیعی خون - عملکرد طبیعی قلب و عضلات بدن - پیشگیری از پوکی استخوان در میانسالی	شیر و لبنیات	کلسیم
- بهبود و التیام زخمها - شرکت در ساختمان انسولین و بعضی از آنزیمها - رشد و نمو طبیعی بدن - شرکت در سوخت و ساز اسیدهای نوکلئیک	جگر ، گوشت، مرغ، ماهی، شیر، پنیر، حبوبات ، گندم	روی
- شرکت در سنتز هورمون تیروکسین در غده تیروئید - رشد و نمو طبیعی بدن - سوخت و ساز مواد در بدن	غذاهای دریایی (ماهی و میگو) و نمک ید دار	ید
- شرکت در تشکیل غشای سلولی - کاهش التهاب ، اتساع عروق خونی ، کاهش تجمع پلاکتها	انواع ماهی (تن، آزاد، قزل آلا) بویژه ماهی های آب سرد مانند ماهی سالمون و ساردین، روغن ماهی، لوبیای سویا، گردو، جوانه گندم، روغن کانولا، جوانه گندم ، روغن گردو ، روغن تخم کتان یا پنبه و روغن ماهی	امگا ۳
- تشکیل PGE1 و کاهش التهاب	انواع روغن های گیاهی (ذرت ، سویا، آفتابگردان)	امگا ۶

وزن گیری در دوران بارداری



وزن گیری در دوران بارداری

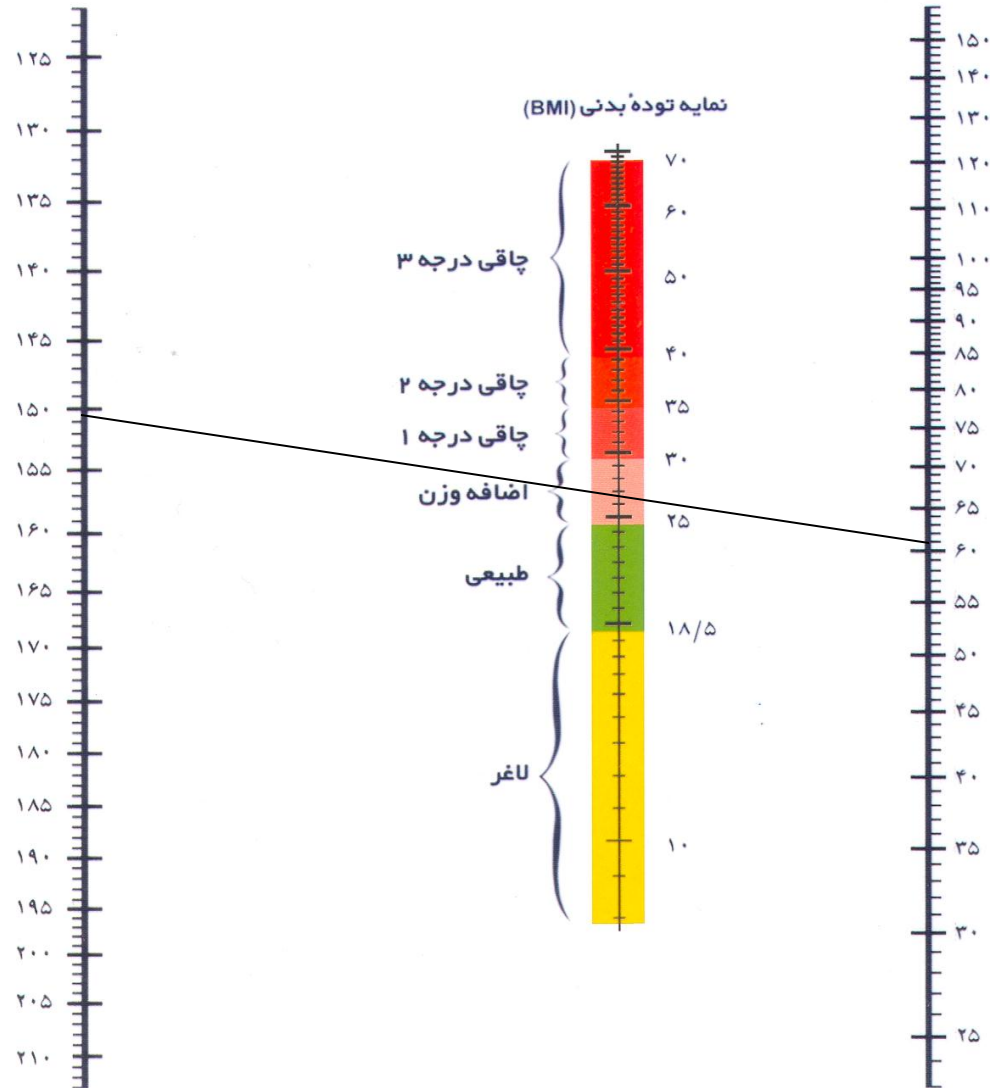
- در طول دوران بارداری وزن گیری مناسب با استفاده از رژیم غذایی متعادل از غذاهای متداول و از همه گروه های غذایی صورت می گیرد.
- وزن گیری سریع یا کند می تواند سبب زایمان خودبخودی زودرس شود.
- نقص لوله عصبی در نوزادان زنان چاق بیشتر دیده می شود.
- وزن گیری زیاد در چاقی دوران کودکی و اضافه وزن و چاقی بعد از زایمان مادر نیز تاثیر دارد.
- مادران باردار چاق یا دارای اضافه وزن بیش از مادرانی که وزن طبیعی دارند، افزایش وزن خواهند داشت که باید با توصیه های به موقع تغذیه ای این وضعیت را کنترل کرد.

وزن گیری در دوران بارداری

- با توجه به وضعیت بدنی مادر یعنی لاغر، طبیعی یا چاق بودن او در ابتدای بارداری و یا قبل از آن میزان افزایش وزن توصیه شده متفاوت است.
- اگر وزن پیش از بارداری را نمی دانیم وزن خانم باردار در اولین مراجعه (قبل از ۱۲ هفته اول بارداری) به عنوان وزن ابتدای بارداری در نظر گرفته می شود به شرط این که در اثر تهوع و استفراغ بارداری، کاهش وزن شدیدی نداشته باشد.
- باید به کنترل وزن خانم باردار و جلوگیری از اضافه وزن او تاکید شود.
- با این حال تجویز رژیم لاغری برای مادران چاق در دوران بارداری توصیه نمی شود .

وزن (کیلوگرم)

قد (سانتیمتر)



جدول تعیین وضعیت بدنی بزرگسالان براساس BMI (وزن قبل از بارداری)

BMI	وضعیت بدنی	رنگ ناحیه BMI
$< 18/5$	لاغر	زرد 
$18/5 - 24.9$	طبیعی	سبز 
$25 - 29.9$	اضافه وزن	نارنجی 
≥ 30	چاق	قرمز 

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

نمایه توده بدن

< 18.5

$18.5 - 24.9$

$25 - 29.9$

$30 - 34.9$

$35 - 39.9$

≥ 40

طبقه بندی

کم وزن 

در محدوده وزن طبیعی 

اضافه وزن 

چاقی درجه ۱ 

چاقی درجه ۲ 

چاقی درجه ۳ 

ادامه وزن گیری در دوران بارداری

- در صورتی که مبنای محاسبه BMI ، وزن دوران بارداری تا حداکثر سه ماه اول بارداری (پایان هفته ۱۲) باشد محدوده BMI مخصوص دوران بارداری طبق جدول ذیل، مبنای استفاده خواهد بود.
- بدیهی است که تعیین BMI در زمانی بعد از ۳ ماه اول از اعتبار کافی برخوردار نخواهد بود.
- برای خانمی که برحسب وزن قبل از بارداری نمایه توده بدنی او در محدوده لاغر قرار دارد، وزن گیری در محدوده **زرد** قابل قبول است.
- برای مادری که برحسب وزن قبل از بارداری نمایه توده بدنی طبیعی دارد، وزن گیری در محدوده **سبز** قابل قبول است.
- برای مادری که اضافه وزن دارد، وزن گیری در محدوده **نارنجی** قابل قبول است.
- برای مادر چاق، وزن گیری در محدوده **قرمز** قابل قبول است.

جدول ۴: میزان افزایش وزن برای مادران باردار بالاتر از ۱۹ سال در بارداری تک قلویی 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	۱۲/۵ - ۱۸	۰/۵
سبز	طبیعی	۱۸/۵ - ۲۴/۹	۱۱/۵ - ۱۶	۰/۴
نارنجی	اضافه وزن	۲۵ - ۲۹/۹	۷ - ۱۱/۵	۰/۳
قرمز	چاق	≥ 30	۵ - ۹	۰/۲

نکته:

- الف)** افزایش وزن در سه ماهه اول بارداری در حدود ۰/۵ تا ۲ کیلوگرم می باشد.
- 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 ۱۵۰ سانتی متر) افزایش وزن باید در محدوده حداقل میزان دامنه ارائه شده باشد.

جدول ۷- 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	$18/5 - 24/9$	$17 - 25$	$0/63$
نارنجی	اضافه وزن	$25 - 29/9$	$14 - 23$	$0/6$
قرمز	چاق	≥ 30	$11 - 19$	$0/45$

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

نکته ۱: افزایش وزن توصیه شده در سه ماهه اول بارداری مادران دوقلو $1/5$ تا $2/5$ کیلوگرم می باشد.

نکته ۲: در موارد سه قلویی، میزان وزن گیری توصیه شده برای مادران باردار در حدود $22/5 - 27$ کیلوگرم می باشد.

از این میزان مادر باید تا هفته ۲۴، حداقل ۱۶ کیلوگرم افزایش وزن داشته باشد.

وزن گیری کمتر از انتظار

- (1) چنان چه از هفته ۱۵ بارداری به بعد خانم های باردار چاق با BMI بالاتر از ۲۹ کمتر از ۰/۵ کیلوگرم در ماه افزایش وزن داشته باشند.
- (2) چنان چه از هفته ۱۵ بارداری به بعد خانم های باردار با وزن طبیعی، کمتر از یک کیلوگرم در ماه افزایش وزن داشته باشند.

اثرات وزن گیری کمتر از حد مطلوب

- وزن گیری ناکافی جنین (Intra Uterine Growth Restriction) IUGR
- کم وزنی نوزاد در زمان تولد (LBW)
- افزایش احتمال مرگ جنین
- کاهش ذخایر بدن مادر بعد از زایمان
- ناتوانی در شیردهی مرتب
- ناتوانی در نگهداری از نوزاد
- آنمی مزمن پس از زایمان

وزن گیری بیش از انتظار

- (1) بعد از هفته ۲۰ بارداری خانم های باردار ماهانه بیش از ۳ کیلوگرم افزایش وزن داشته باشند (گاهی اوقات این امر به دلیل جمع شدن آب به طور غیر طبیعی در بدن است که اولین علامت پره اکلامپسی است.) در این صورت اقدامات لازم برای کنترل مسمومیت بارداری باید انجام شود.
- (2) افزایش وزن بیش از یک کیلو گرم در هفته در طول بارداری

اثرات وزن گیری بیش از مقدار لازم

- دشوار شدن زایمان
- افزایش احتمال عوارض زمان زایمان: عفونت ، پارگی مجرای تولد،
تروما به جنین
- طولانی شدن زمان زایمان
- افزایش احتمال سزارین
- بالا بودن وزن زمان تولد (ماکروزومی)
- بازنگشتن کامل وزن مادر بعد از زایمان به وزن قبل از بارداری
- طولانی شدن مدت بستری شدن مادر در بیمارستان بعد از زایمان

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 سال؛
- چند قلویی؛
- سابقه زایمان زودرس (قبل از ۳۷ هفته کامل بارداری) یا سقط؛
- سابقه تولد نوزاد کم‌وزن ($LBW^{(1)}$ یا $IUGR^{(2)}$)؛
- فاصله بارداری کمتر از ۳ سال با زایمان قبلی.

توصیه های تغذیه ای برای خانم های باردار لاغر (BMI کمتر از ۱۸/۵)

خانم های باردار لاغر نیاز به افزایش وزنی بیش از خانم های باردار با وزن طبیعی دارند و لازم است با بکار بردن توصیه های تغذیه ای مناسب میزان کالری و پروتئین دریافتی را افزایش داد.

بنابراین با **مقوی** (اضافه کردن مواد انرژی زا از جمله چربی ها، شیرینی ها، نان و غلات) و **مغذی** کردن غذا (اضافه کردن مواد غذایی حاوی پروتئین مانند گوشت قرمز، مرغ، ماهی و انواع حبوبات، منابع غنی از ویتامین ها و املاح مانند میوه، سبزی، لبنیات و ...) می توان به افزایش وزن آنان کمک کرد.

راه های افزایش دریافت انرژی (مقوی کردن)

۱- افزایش دریافت شیرینی و مواد قندی

- استفاده از مربا، عسل، خرما، شیره انگور و شیره خرما همراه با صبحانه
- استفاده از حداقل دو میان وعده شامل بیسکویت (ترجیحاً سبوس دار)، کیک، کلوچه، نان و پنیر، نان و سیب زمینی، نان و تخم مرغ، نان و خرما، نان روغنی، نان شیرمال همراه با یک لیوان شیر و انواع میوه در فواصل وعده های غذایی اصلی
- مصرف مقدار بیشتری از گروه نان و غلات مثل نان، برنج و ماکارونی، خانم های باردار لاغر می توانند روزانه ۱۱ سهم از این گروه مصرف کنند.
- استفاده بیشتر از سیب زمینی در انواع غذاها و یا میان وعده ها
- مصرف نان همراه با سایر مواد غذایی مانند برنج در وعده ناهار و شام
- استفاده از بستنی و میوه های شیرین (انگور، خربزه، انجیر، توت، خرما)، شیرینی و انواع خشکبار به عنوان میان وعده

ادامه راه های افزایش دریافت انرژی (مقوی کردن)

۲- افزایش دریافت چربی

- استفاده از لبنیات پرچرب (شیر و ماست پرچرب، پنیر خامه ای و ...)
- اضافه نمودن مقداری کره به غذا در هر وعده غذایی و استفاده از کمی کره در کنار غذا
- استفاده از روغن زیتون داخل سالاد
- مصرف سرشیر و خامه در وعده صبحانه
- استفاده از قلم گوسفند و گاو در طبخ غذاها

راه های افزایش دریافت پروتئین، ویتامین ها و املاح (مغذی کردن)

۱- افزایش دریافت گروه شیر و لبنیات

- استفاده از شیر، ماست، پنیر و بستنی به عنوان میان وعده (بیسکویت و شیر، نان و ماست، نان و پنیر، شیربرنج، فرنی و ...)
- خانم های باردار لاغر می توانند روزانه تا ۴ سهم از مواد این گروه مصرف کنند.
- مصرف دوغ کم نمک و غلیظ در وعده های غذایی
- استفاده از غذاهایی نظیر آش کشک، آش دوغ، کشک بادمجان در برنامه غذایی روزانه

ادامه راه های افزایش دریافت پروتئین، ویتامین ها و املاح (مغذی کردن)

۲- افزایش دریافت گروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزها

- استفاده بیشتر از غذاهای تهیه شده با انواع گوشت ها (کتلت، کباب، انواع خوروش و ...)
- استفاده از تخم مرغ در صبحانه یا میان وعده (آب پز، نیمرو، املت)
- استفاده از تخم مرغ همراه با غذا (عدس پلو یا رشته پلو همراه با خاگینه)
- استفاده از غذاهای تهیه شده با تخم مرغ (انواع کوکو، کتلت و ...)
- استفاده از غذاهای تهیه شده با انواع حبوبات (برخی از خوروش ها، آش ها، خوراک ها، آبگوشت، عدسی، خوراک لوبیا، ...)
- مصرف انواع خشکبار و مغزها (گردو، پسته، بادام و ...) به عنوان میان وعده

ادامه راه های افزایش دریافت پروتئین، ویتامین ها و املاح (مغذی کردن)

۳- افزایش دریافت گروه میوه ها و سبزی ها

- استفاده از سبزی هایی نظیر گوجه فرنگی، هویج و گل کلم به عنوان میان وعده
- استفاده بیشتر از غذاهای تهیه شده با سبزی ها (انواع آش، سوپ، برخی از خورش ها، کوکوها و ...)
- استفاده بیشتر از میوه ها به عنوان میان وعده

یکی از بهترین توصیه ها برای مقوی و مغذی کردن غذا، اضافه کردن غلات جوانه زده (جوانه گندم، ماش یا عدس) و یا پودر غلات جوانه زده در برنامه غذایی آنان می باشد. مصرف جوانه غلات، انرژی و پروتئین غذا را افزایش می دهد.

از جوانه گندم به شکل های زیر می توان در غذاها استفاده کرد:

- استفاده از جوانه غلات در تهیه انواع سالاد
- استفاده از جوانه غلات در تهیه انواع سوپ و آش ها
- اضافه نمودن پودر جوانه غلات در انواع سالادها، ماست، ماست خیار و ...



راه های افزایش اشتها و کاهش انرژی مصرفی در خانم های باردار لاغر

- کشیدن غذا در بشقاب بزرگتر
- استفاده از سبزی های رنگی (هویج، گوجه فرنگی، فلفل دلمه ای و ...)
- در غذا به منظور زیبا نمودن غذا و افزایش اشتها
- استراحت کافی در طول روز، خانم های باردار لاغر باید حتماً در طول روز ساعاتی را استراحت نمایند. به ویژه استراحت پس از صرف غذا توصیه می شود.
- جلب حمایت همسر و اعضای خانواده برای ایجاد محیطی توأم با آرامش و کمک به او در انجام کارهای روزمره به منظور کاهش حجم کارهای خانم باردار. در این زمینه مشاوره با همسر و سایر اعضای خانواده باید انجام شود.

توصیه های تغذیه ای برای خانم های باردار دارای اضافه وزن و چاق (BMI بیشتر از ۲۵)

خانم های باردار در هر شرایطی که باشند (لاغر، طبیعی، چاق) باید افزایش وزن متناسب با وضعیت خود داشته باشند. بنابراین استفاده از رژیم های غذایی محدود برای کاهش وزن خانم های باردار چاق توصیه نمی شود و باید با توصیه های تغذیه ای مناسب میزان کالری دریافتی و در نهایت وزن آنان را کنترل نمود.

نکته: توجه نمایید که خانم های باردار چاق نیز نیاز به افزایش وزن مطلوب دارند.

برخی علل عمده افزایش وزن بیش از حد مطلوب

- ۱- انتخاب ناآگاهانه مواد غذایی و افراط در مصرف مواد قندی، شیرینی ها و چربی ها
- ۲- استفاده بیشتر از منابع غذایی نشاسته ای ارزان به دلیل محدودیت بودجه خانوار
- ۳- کم تحرکی و نداشتن فعالیت جسمانی
- ۴- ادم (باید از خوردن غذاهای شور ممانعت شود)

روش های کنترل افزایش وزن در خانم های باردار چاق

- کاهش مصرف چربی ها
- کاهش مصرف مواد قندی (کربوهیدرات ها)
- کاهش مصرف مواد نشاسته ای (گروه نان و غلات)
- افزایش مصرف مواد پروتئینی
- افزایش مصرف منابع غذایی حاوی فیبر (میوه ها، سبزی ها و گروه نان و غلات)
- اصلاح عادات و رفتارهای نامناسب
- تحرک کافی از طریق پیاده روی منظم روزانه (مثلاً یک ساعت پیاده روی در روز، در صورت نداشتن ممنوعیت پزشکی)

توصیه های تغذیه ای برای خانم های باردار دارای اضافه وزن و چاق (BMI بیشتر از ۲۵)

الف) راههای کاهش دریافت چربی

- اجتناب از سرخ کردن غذاها و حتی الامکان طبخ غذاها به شکل آب پز، بخارپز و کبابی
- حذف چربی ها شامل کره حیوانی، مارگارین، خامه، سرشیر، دنبه، پیه و جدا کردن چربی های قابل رویت گوشت قرمز و پوست مرغ قبل از طبخ آنها
- استفاده از شیر و لبنیات کم چربی بجای شیر و لبنیات پرچرب
- محدود کردن مصرف شیرینی ها، کیک های خامه ای و دسرهای پرچرب یا شیرین
- تنوری نمودن ماهی و مرغ بجای سرخ کردن آنها (سینه مرغ چربی کمتری دارد)
- آب پز نمودن مرغ، ماهی و گوشت بدون افزودن روغن (با حرارت ملایم)
- محدود کردن مصرف کله پاچه، دل، قلوه، جگر، زبان و مغز، سوسیس و کالباس و انواع پیتزای پرچرب

ادامه توصیه های تغذیه ای برای خانم های باردار دارای اضافه وزن و چاق (BMI بیشتر از ۲۵)

- تفت دادن سبزی ها در آب گوشت کم چربی یا آب گوجه فرنگی به جای روغن
- خودداری از مصرف سس های چرب مانند مایونز و سس های مخصوص سالاد و استفاده سس سالم (ماست کم چرب، کمی نمک، روغن زیتون، آب لیمو یا آب نارنج) به جای سس مایونز
- اضافه نکردن چربی و دنبه به گوشت در زمان چرخ کردن
- استفاده از سیب زمینی آب پز یا تنوری به جای سرخ کرده
- محدود کردن مصرف زرده تخم مرغ به سه عدد در هفته (به صورت مجزا یا داخل انواع غذاها مثل کوکو و املت)
- استفاده نکردن از تنقلات پرچرب نظیر چیپس، پیراشکی، شکلات و ...

توصیه های تغذیه ای برای خانم های باردار دارای اضافه وزن و چاق (BMI بیشتر از ۲۵)

ب) راه های کاهش دریافت مواد قندی

- استفاده از میوه های تازه به جای شیرینی و شکلات به عنوان میان وعده
- محدود کردن مصرف نان های شیرین (نان قندی، نان شیرمال، شیرینی، کیک و ...) و انواع شکلات و آب نبات
- مصرف دوغ، آب و آب میوه های طبیعی به جای نوشابه های گازدار
- استفاده از میوه هایی نظیر سیب، هلو و گلابی که قند کمتری دارند و محدود کردن مصرف میوه های شیرین مانند انگور، خربزه، خرما، انجیر، توت و ...
- خودداری از مصرف کمپوت میوه. در صورت تمایل به مصرف کمپوت میوه بهتر است آن را در منزل تهیه کنند.
- کم کردن مصرف قند و شکر همراه با چای

ادامه توصیه های تغذیه ای برای خانم های باردار دارای اضافه وزن و چاق (BMI بیشتر از ۲۵)

ج) راه های کاهش دریافت گروه نان و غلات

- محدود کردن مصرف نان، برنج و ماکارونی (۷سهم در روز)
- خودداری از مصرف برنج و ماکارونی در وعده شام
- استفاده از نان های سبوس دار به جای نان های فانتزی، نان سنگک بیش از سایر نان ها سبوس دارد.
- خودداری از مصرف نان همراه با برنج در هنگام صرف غذا
- استفاده از انواع خوراک ها با مقداری نان به جای برنج در وعده شام
- استفاده از میوه به جای نان و پنیر، بیسکویت یا کیک در میان وعده ها

ادامه توصیه های تغذیه ای برای خانم های باردار دارای اضافه وزن و چاق (BMI بیشتر از ۲۵)

د) راه های افزایش دریافت مواد پروتئینی

توصیه به افزایش مصرف مواد پروتئینی به این علت است که در صورت محدود کردن مصرف پروتئین، از اندوخته ماهیچه بدن خانم باردار جهت بهبود رشد جنین استفاده خواهد شد.

- مصرف مرغ آب پز و یا کبابی
- مصرف گوشت چربی گرفته
- مصرف انواع ماهی تازه بخارپز یا کباب شده (استفاده از گوشت سفید از قبیل مرغ و ماهی حداقل دوبار در هفته توصیه می شود)

ادامه توصیه های تغذیه ای برای خانم های باردار دارای اضافه وزن و چاق (BMI بیشتر از ۲۵)

د) ادامه راه های افزایش دریافت مواد پروتئینی

- مصرف شیر و لبنیات کم چرب شامل ماست، پنیر و کشک
- استفاده از انواع حبوبات (عدس، لوبیا، ماش، باقلا و ...) همراه با غلات مثلاً به شکل عدس پلو، لوبیا پلو، عدسی با نان، خوراک لوبیا با نان
- مصرف سفیده تخم مرغ کاملاً پخته
(نکته: زرده تخم مرغ حاوی کلسترول فراوان است اما سفیده تخم مرغ که از ارزش بیولوژیکی بالایی برخوردار است به عنوان یک منبع پروتئینی با ارزش می تواند در برنامه غذایی برای تامین پروتئین استفاده شود.)

ادامه توصیه های تغذیه ای برای خانم های باردار دارای اضافه وزن و چاق (BMI بیشتر از ۲۵)

ه) راه های افزایش دریافت فیبر

- ❑ فیبر بخشی از میوه ها، سبزی ها و دانه های خوراکی به ویژه حبوبات و غلات می باشد که در بدن انسان هضم نمی شود. غذاهای پرفیبر سبب می شوند غذا و خصوصاً چربی کمتری مصرف شود.
- ❑ مصرف فیبر موجب حجیم شدن مدفوع و در نتیجه خروج راحت و سریع تر مدفوع شده و از بروز یبوست پیشگیری می کند.
- ❑ هم چنین احتمال بروز بیماری های روده مانند سرطان و بواسیر را کاهش می دهد.
- ❑ فیبرها موجب کاهش کلسترول خون می شوند و خطر ابتلاء به بیماری های قلبی – عروقی را کاهش می دهند.

ادامه توصیه های تغذیه ای برای خانم های باردار دارای اضافه وزن و چاق (BMI بیشتر از ۲۵)

ه) ادامه راه های افزایش دریافت فیبر

- ❑ مصرف روزانه سبزی خوردن، سبزی های محلی یا سالاد (کاهو، کلم، گوجه فرنگی، خیار، هویج، فلفل دلمه ای سبز و ...) همراه با غذا
- ❑ مصرف میوه های تازه به عنوان میان وعده
- ❑ ترجیحاً استفاده از خود میوه به جای آب میوه
- ❑ استفاده از خشکبار (برگه زردآلو، کشمش و ...) و سبزی های تازه (هویج، گل کلم، خیار، گوجه فرنگی و ...) به عنوان میان وعده
- ❑ استفاده بیشتر از انواع حبوبات (لوبیا، عدس، ماش و نخود) در انواع سوپ ها و آش ها و به طور کلی، مصرف بیشتر غذاهایی که حاوی حبوبات هستند مثل عدسی، خوراک لوبیا و انواع خورش ها

ادامه توصیه های تغذیه ای برای خانم های باردار دارای اضافه وزن و چاق (BMI بیشتر از ۲۵)

ه) ادامه راه های افزایش دریافت فیبر

- ❑ استفاده از سبزی هایی مانند کاهو، گوجه فرنگی، جعفری، پیاز، کلم و فلفل دلمه ای در ساندویچ های خانگی
- ❑ استفاده از سبزی ها در اکثر غذاها (ماکارونی، باقلا پلو، کلم پلو، سبزی پلو، ماست و خیار، ماست و سبزی و انواع سوپ ها)
- ❑ مصرف نان های سبوس دار (نان سنگک، نان جو) به جای نان هایی که با آرد سفید تهیه شده اند مثل نان لواش، بربری، نان فانتزی

ادامه توصیه های تغذیه ای برای خانم های باردار دارای اضافه وزن و چاق (BMI بیشتر از ۲۵)

(و) اصلاح عادات و رفتارهای تغذیه ای

برای کنترل اشتها و جلوگیری از پرخوری خانم های باردار که موجب اضافه وزن بیش از حد و چاقی می شود نکات ذیل را توصیه کنید:

- ❑ در حالت نشسته و در یک مکان ثابت و دائمی غذا بخورند.
- ❑ پنج دقیقه قبل از صرف ناهار یا شام یک لیوان آب بنوشند
- ❑ قبل از صرف غذا، سالاد (بدون سس مایونز) میل کنند
- ❑ سعی کنند وعده های اصلی غذا (صبحانه، ناهار و شام) را حذف نکنند. زیرا ناچار به ریزه خواری خواهند شد.
- ❑ سر سفره غذا، تنها از یک نوع غذا میل کنند.

ادامه توصیه های تغذیه ای برای خانم های باردار دارای اضافه وزن و چاق (BMI بیشتر از ۲۵)

(و) ادامه اصلاح عادات و رفتارهای تغذیه ای

- ❑ از میوه ها و سبزی های تازه به عنوان میان وعده استفاده کنند.
- ❑ غذا را در ظرف کوچکتری بکشند تا مقدار کمتری غذا بخورند.
- ❑ مواد غذایی را در جایی دور از معرض دید نگهداری نمایند.
- ❑ از خرید و مصرف تنقلات غذایی کم ارزش که تنها حاوی چربی یا مواد قندی می باشند نظیر نوشابه، چیپس و ... خودداری کنند.

ادامه توصیه های تغذیه ای برای خانم های باردار دارای اضافه وزن و چاق (BMI بیشتر از ۲۵)

(و) ادامه اصلاح عادات و رفتارهای تغذیه ای

- ❑ از خرید و نگهداری شیرینی و شکلات در منزل خودداری کنند.
- ❑ پس از صرف غذا و سیر شدن، بلافاصله سفره را ترک کنند.
- ❑ غذا را آهسته و با آرامش میل کنند.
- ❑ تا حد امکان از سرخ کردن مواد غذایی اجتناب کنند و در صورت لزوم ترجیحاً از روغن مخصوص سرخ کردنی به جای روغن مایع معمولی یا روغن جامد استفاده کنند.
- ❑ از خوردن آجیل و انواع تخمه که حاوی چربی زیادی هستند خودداری کنند.

شکایات شایع دوران بارداری



توصیه‌های تغذیه‌ای هنگام ترش کردن و سوزش سر دل

- غذا در وعده‌های کوچک و متعدد (هر ۲ تا ۳ ساعت) مصرف شود.
- به جای استفاده از مواد غذایی سرخ‌کرده، از غذاهای آب‌پز و بخارپز و یا کبابی استفاده کنند.
- غذا به آرامی و در محیطی با آرامش میل شود.
- از خوردن غذاهای حجیم قبل از خواب اجتناب شود.
- از نوشیدن آب و مایعات در حین غذا خوردن و یا بلافاصله پس از اتمام غذا خودداری شود. آب و مایعات را می‌توان ۱-۲ ساعت پس از صرف غذا مصرف نمود.
- بعد از صرف غذا کمی پیاده‌روی کنند.
- رژیم غذایی باید پُروتئین و بدون قندهای ساده باشد. مواد غذایی پروتئینی ترشح گاسترین را تحریک کرده و فشار اسفنکتر تحتانی مری را افزایش می‌دهند؛ اما مواد غذایی حاوی قندهای ساده ترشح انسولین را تحریک می‌کنند و باعث کاهش فشار اسفنکتر تحتانی مری می‌شوند.
- رژیم غذایی باید کم‌چرب و حاوی مقادیر کمی از غذاهای سرخ‌شده، سس‌های خامه‌دار، آبگوشت‌های چرب غلیظ، گوشت‌های پرچرب، شیرینی‌ها و مغزها باشد.
- از غذاهای ادویه‌دار، به خصوص ادویه تند کمتر استفاده کنند. هر چه غذا ادویه کمتر و طعم ملایم‌تری داشته باشد، ترشح اسید معده را کمتر تحریک می‌کند.
- مصرف غذاهای کاهش‌دهنده فشار اسفنکتر تحتانی مری، نظیر نعناع، پیاز، سیر، چاشنی‌ها، شکلات، قهوه، چای، نوشابه‌های گازدار و سایر نوشیدنی‌های حاوی کافئین را قطع کرده و به جای آن آب بنوشند. در صورت مصرف چای، از چای پررنگ اجتناب کرده و بجای آن از چای کم‌رنگ حداکثر ۲-۳ فنجان در روز استفاده شود.
- غذاهای مایع مثل آش و سوپ مصرف نکنند.
- بعد از صرف غذا یا آشامیدن، از دراز کشیدن یا خم شدن به جلو پرهیز کنند.
- در هنگام استراحت زیر سر را بالاتر از سطح بدن قرار دهند.
- اجتناب از دراز کشیدن ۱-۲ ساعت بعد از خوردن یا آشامیدن به ویژه قبل از خواب و بلافاصله بعد از غذا.

توصیه‌های تغذیه‌ای هنگام تهوع و استفراغ بارداری

- ✓ معده را خالی نگه ندارند اما در عین حال از پری و سنگینی معده هم خودداری کنند.
- ✓ مقدار غذای کمتر در هر وعده مصرف شود.
- ✓ افزایش تعداد وعده های غذایی که ممکن است برحسب تحمل مادر تا ۹ وعده در روز هم برسد.
- ✓ استفاده از کربوهیدراتهای زود هضم و مصرف پروتئین مفید است.
- ✓ بیسکویت یا نان خشک قبل از برخاستن از رختخواب مصرف کرده و پس از ۱۵ دقیقه از رختخواب برخاسته و صبحانه سبک و زود هضم بخورند.
- ✓ از مصرف همزمان غذا و مایعات خودداری شود
- ✓ از خوردن غذاهای پر ادویه، سرخ شده، نفاخ، حجیم و دیر هضم اجتناب شود
- ✓ از آنجایی که غذاها و مایعات سرد بیش از نوع گرم آنها قابل تحمل می باشند از غذاهای سرد با دمای یخچال استفاده شود و نیز از غذاهایی که بوی محرک دارند اجتناب شود.
- ✓ در صورت مصرف مایعات و غذاهای سرد با دمای یخچال مراقب آلودگیهای میکروبی باشند.
- ✓ در زمان آشپزی، پنجره آشپزخانه را باز بگذارند تا بوی شدید و تند غذا آزار دهنده نباشد و در صورت عدم تحمل توصیه می شود غذا بوسیله سایر افراد خانواده تهیه گردد.
- ✓ در صورت بروز ناراحتی معده همراه با تهوع نیز می توان یک تکه نان یا بیسکویت مصرف کرد.
- ✓ به آرامی غذا بخورند
- ✓ به مدت طولانی گرسنه نمانند.
- ✓ از رایحه های آزار دهنده و بوی تند برخی غذاها و سایر بوهای آزاردهنده اجتناب کنند.
- ✓ در تهوع و استفراغ شدید حمایت روانی مادر توسط اطرافیان خصوصا همسر خانم باردار توصیه می شود.
- ✓ مواد غذایی حاوی کربوهیدرات پیچیده نظیر نان برشته، بیسکویت نمکی (کراکر)، نان خشک یا نان سوخاری مصرف شود
- ✓ در صورتیکه تهوع استفراغ بارداری خفیف باشد ویتامین B6 می تواند موجب کاهش علائم می شود.

توصیه هایی در خصوص شکایات شایع دوران بارداری

۳) ادم بارداری (Edema)

❖ در اکثر خانم های باردار، ورم مختصری در ساق و قوزک پا مشاهده می شود. این حالت در نتیجه فشار رحم و محتویات آن روی وریدهای لگنی و مختل شدن بازگشت وریدی خون از پاها ایجاد می شود. **در صورتی که ادم عمومی همراه با افزایش فشار خون باشد و بعد از هفته بیستم حاملگی رخ دهد، باید به وجود پره اکلامپسی شک کرد و اقدامات تشخیصی لازم (مانند اندازه گیری پروتئین ادرار و ...) توسط پزشک انجام شود.**

❖ به طور کلی در صورت بروز ورم توصیه می شود خانم باردار ۵ - ۴ بار در روز به پهلو دراز بکشد. به پهلو دراز کشیدن به خصوص به پهلو چپ در همه خانم های باردار باعث خون رسانی بهتر به اعضای لگنی از جمله رحم، جنین و پاها می شود. این کار از پیشرفت ادم جلوگیری می کند.

توصیه هایی در خصوص شکایات شایع دوران بارداری

۳) ادامه ادم بارداری (Edema)

❖ بهتر است زن باردار به مدت طولانی از ایستادن و یا نشستن روی صندلی با پاها آویزان خودداری کند. دراز کشیدن متناوب در طول روز به شکلی که پاها در سطحی بالاتر از بدن قرار گیرد مثلاً با گذاشتن بالش زیر پاها، به بازگشت خون وریدی از پاها کمک می کند.

توصیه های تغذیه ای شامل:

❑ محدود کردن مصرف نمک و پرهیز از مصرف غذاهای شور

❑ از افزودن نمک به غذاها و یا استفاده از مواد خوراکی نمک دار از جمله چیپس، آجیل شور، ماهی شور، بیسکویت های شور، شورها و ترشیجات خودداری شود.

❑ افزودن نمک در حد متعارف به غذاهایی هم چون برنج، در زمان طبخ آن لازم است و قطع کامل مصرف نمک توصیه نمی شود.

❑ مصرف نمک نباید بیش از ۵ گرم در روز باشد مگر در صورت وجود بیماری های قلبی و فشار خون بالا که محدودیت شدید مصرف نمک در رژیم غذایی توصیه شود.

توصیه هایی در خصوص شکایات شایع دوران بارداری

۴) پیکا (Pica) و ویار حاملگی

منظور از پیکا خوردن مواد غیر غذایی مانند خاک، یخ، گچ، کبریت سوخته، مو، سنگ، ماسه، زغال چوب و ... می باشد.

بیشترین شیوع پیکا در افرادی است که در نواحی روستایی زندگی و یا تاربخچه پیکا در کودکی یا در خانواده خود داشته اند. در برخی افراد پیکا برای کنترل تهوع یا استرس های عصبی، لذت از جویدن برخی مواد، یا به علل وراثتی (تمایل ارثی به مصرف برخی مواد) و یا تشویق اطرافیان و خانواده فرد می باشد.

خطرات احتمالی پیکا شامل مشکلات خونی (به شکل آنمی) و گوارشی (رقابت در هضم و جذب مواد مغذی) می باشد. باید مشاوره با بیماران مبتلا به پیکا انجام گیرد و نوع ماده مصرف شده و علت مصرف آن تعیین شود و خطرات مصرف آن مطابق با فرهنگ فرد به روشی صحیح به خانم باردار تذکر داده شود.

توصیه هایی در خصوص شکایات شایع دوران بارداری

۴) ادامه پیکا (Pica) و ویار حاملگی

ویار حاملگی حالتی است که در آن، خانم باردار به مصرف یک ماده غذایی تمایل زیادی پیدا می کند. نمونه هایی از ویار حاملگی شامل تمایل زیاد به مصرف قره قروت، ترشی ها، شیرینی ها و ... می باشد. درمورد ویار ذکر این نکته ضروری است که تا زمانی که مصرف این گونه غذاها تنوع رژیم غذایی را برهم نزند و تغذیه مادر خوب باشد مشکلی ایجاد نمی کند.

اما اگر در مصرف این مواد به گونه ای افراط شود که از خوردن غذاهای اصلی سرباززند، ممکن است دچار کمبودهای تغذیه ای شود و در این مورد باید آموزش های لازم در رابطه با رعایت تنوع و تعادل در مصرف مواد غذایی به خانم باردار داده شود.

توصیه هایی در خصوص شکایات شایع دوران بارداری

۵) یبوست (Constipation)

در دوران بارداری به علت تاثیر هورمون ها، حرکت طبیعی روده ها کاهش یافته و یبوست ایجاد می شود. برای کمک به تنظیم حرکت روده ها توصیه کنید:

- ❑ در طول روز به مقدار زیاد مایعاتی همچون آب، آب میوه و سوپ مصرف کنند.
- ❑ در برنامه غذایی روزانه حتماً سالاد و سبزی خوردن گنجانده شود.
- ❑ غذاهای پر فیبر مانند حبوبات و غلات به همراه مایعات فراوان و سبزی های خام (سبزی خوردن) و پخته، میوه های تازه و سالاد مصرف کنند.
- ❑ از نان های سبوس دار مانند سنگک و نان جو استفاده کنند.
- ❑ روزانه آلوئی تازه، برگه و یا آب آلو استفاده کنند.

توصیه هایی در خصوص شکایات شایع دوران بارداری

(۵) ادامه یبوست (Constipation)

- ❑ در وعده صبحانه نان و عسل میل کنند.
- ❑ همراه سالاد از روغن زیتون یا سایر روغن های مایع استفاده کنند.
- ❑ روزانه ورزش های سبکی مانند پیاده روی انجام دهند.
- ❑ حتی الامکان از ملین های دارویی استفاده نکنند.

در یبوست شدید که به مجموعه اقدامات فوق پاسخ ندهد لازم است ملین های ملایم دارویی مانند هیدروکسید منیزیم تجویز شود.

در صورت ابتلا به یبوست تجویز روغن کرچک توصیه نمی شود، زیرا جذب ویتامین های محلول در چربی را مختل می کند. هم چنین تجویز ملین های قوی به روش تنقیه توصیه نمی شود.

توصیه هایی در خصوص شکایات شایع دوران بارداری

۶) افزایش بزاق دهان یا پتیالیزم (Petyalism)

پتیالیزم عبارت است از ترشح بیش از حد بزاق در طی بارداری که ممکن است ناشی از تحریک غدد بزاقی به علت مصرف مواد غذایی نشاسته ای مثل نان، برنج، سیب زمینی، نشاسته و ... باشد. این حالت گذرا می باشد و نیاز به درمان خاصی ندارد.

عوارض و بیماری ها در دوران بارداری



نکات تغذیه ای در برخورد با عوارض و بیماری ها در دوران بارداری

آنمی (Anemia)

توصیه های تغذیه ای در پیشگیری و درمان کم خونی

- ✓ منابع غذایی حاوی آهن مثل گوشت، مرغ، ماهی، حبوبات و سبزی های سبز تیره مثل جعفری در برنامه غذایی روزانه مصرف شود.
- ✓ از انواع مغزها مثل گردو، بادام، پسته، فندق و انواع خشکبار مثل برگه ها، توت خشک، کشمش و خرما که منابع خوبی از آهن هستند به عنوان میان وعده استفاده شود.
- ✓ منابع غذایی ویتامین C مثل سبزی های تازه و سالاد (شامل گوجه فرنگی، کلم، گل کلم، فلفل دلمه ای) و همچنین چاشنی هایی مثل آب لیمو و آب نارنج تازه که جذب آهن را افزایش می دهند به همراه غذا مصرف شود.
- ✓ برای جذب بهتر آهن غذا، از مصرف چای، قهوه و دم کرده های گیاهی یک ساعت قبل از غذا و حداقل دو ساعت پس از غذا خودداری گردد همچنین از مصرف چای پررنگ اجتناب شود.
- ✓ برای کاهش اختلالات گوارشی و جذب بهتر آهن، بهترین زمان مصرف قرص آهن پس از غذا و یا شب قبل از خواب است.

نکات تغذیه ای در برخورد با عوارض و بیماری ها در دوران بارداری

پره اکلامپسی و اکلامپسی

پره اکلامپسی سندرمی است که با مجموعه‌ای از علائم ادم، پروتئینوری و پر فشاری خون همراه است و در نیمه دوم بارداری (معمولاً بعد از هفته ۲۰ حاملگی) اتفاق می‌افتد. چنانچه این عارضه با تشنج همراه شود اکلامپسی نامیده می‌شود. اکلامپسی و پره اکلامپسی در ۷ درصد بارداری‌ها بروز می‌کند و در صورت تشخیص باید بستری، درمان و در مواردی ختم بارداری انجام شود. توصیه‌هایی تغذیه‌ای به صورت مکمل با درمان دارویی و با بستری و درمان فرد در بیمارستان مفید است و به تنهایی نمی‌تواند موجب پیشگیری یا درمان این عارضه شود. توصیه‌های تغذیه‌ای شامل تجویز ویتامین E، مصرف کافی کلسیم، پروتئین و پتاسیم، مصرف غذای پر پروتئین و استفاده از منابع غذایی اسیدهای چرب ضروری اسید لینولئیک و اسید لینولنیک می‌باشد.

- ✓ فشارخون ناشی از پره اکلامپسی و اکلامپسی نیازمند دارودرمانی و بستری در بیمارستان است و با توصیه‌های تغذیه‌ای بهبود نمی‌یابد.
- ✓ محدودیت شدید مصرف نمک در پره اکلامپسی و اکلامپسی توصیه نمی‌شود.

نکات تغذیه ای در برخورد با عوارض و بیماری ها در دوران بارداری

رژیم غذایی روزانه مادر مبتلا به پره اکلامپسی:

- پروتئین ۶۰ تا ۷۰ گرم : استفاده از تخم مرغ حداقل ۲ بار در هفته به استثنای کسانی که پره اکلامپسی شدید دارند و دارای سوزش سر دل می باشند.
- کلسیم ۱۲۰۰ میلی گرم
- استفاده کافی از روی (موجود در ماهی)، منیزیم (موجود در سبزیجات به ویژه نخود سبز) و کلیه ویتامین ها
- محدود کردن نمک نه قطع کامل، استفاده از نمک سرسفره پرهیز شود.
- نوشیدن ۶ تا ۸ لیوان آب
- خودداری از مصرف الکل و کافئین

فشار خون بارداری (PIH)^(۱)

به افزایش فشارخون بدون ادم و پروتئینوری که از قبل از بارداری وجود داشته و در هر زمان از بارداری ممکن است اتفاق افتد فشارخون بارداری می‌گویند. اضافه‌وزن و چاقی یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر ایجاد فشارخون در بارداری و سایر دوران‌های زندگی است؛ بنابراین بهتر است بعد از کاهش وزن و کنترل فشارخون بارداری صورت پذیرد. توصیه‌هایی تغذیه‌ای و رژیم غذایی همزمان با درمان دارویی و ورزش می‌تواند مفید باشد و به تنهایی نمی‌تواند موجب پیشگیری یا درمان این عارضه شود.

توصیه‌های تغذیه‌ای شامل موارد زیر است:

- ✓ تنظیم کالری مورد نیاز با مشاوره کارشناس تغذیه
- ✓ افزایش مصرف سبزی‌ها و میوه‌ها و کاهش مصرف قندهای ساده
- ✓ محدودیت مصرف نمک

نکات تغذیه ای در برخورد با عوارض و بیماری ها در دوران بارداری

سوء تغذیه (Malnutrition) با کاهش وزن گیری:

الف – علایم بالینی

علایم سوء تغذیه اعم از کمبود انرژی، انواع ریزمغذی ها (ویتامین ها و املاح) و درشت مغذی ها (پروتئین) بسته به نوع و شدت کمبود متفاوت است. وزن گیری ناکافی، کاهش چربی بدن، احساس سرما، تاخیر در بهبود زخم، زخم های پوستی و ریزش مو از علایم عمده سوء تغذیه هستند.

نکات تغذیه ای در برخورد با عوارض و بیماری ها در دوران بارداری

ادامه سوء تغذیه (Malnutrition) با کاهش وزن گیری:

ب - راه های تشخیص

بهترین علامت سوء تغذیه در خانم های باردار، **وزن گیری نامناسب** در طول دوران بارداری است. البته اندازه گیری چین پوستی عضله سه سر بازو و محاسبه کالری رژیم غذایی روزانه نیز از سایر روش های غیر آزمایشگاهی تشخیص سوء تغذیه می باشد.

یک معاینه دقیق نیز می تواند علایم سوء تغذیه را مشخص کند. البته برخی از این علایم غیر اختصاصی هستند و تغییرات فیزیولوژیک بارداری ممکن است تفسیر یافته های بالینی را مغشوش کند.

نکات تغذیه ای در برخورد با عوارض و بیماری ها در دوران بارداری

ادامه سوء تغذیه (Malnutrition) با کاهش وزن گیری:

ب – ادامه راه های تشخیص

به عنوان مثال ادم اندام تحتانی اغلب زمانی که کمبود پروتئین انرژی وجود دارد رخ می دهد اما ممکن است یک یافته طبیعی در سه ماهه سوم بارداری نیز باشد.

تفسیر یافته های بالینی با گرفتن شرح حال و سابقه بیماری در خانم باردار و در صورت لزوم درخواست برخی تست های آزمایشگاهی، ساده تر می شود.

نکات تغذیه ای در برخورد با عوارض و بیماری ها در دوران بارداری

ادامه سوء تغذیه (Malnutrition) با کاهش وزن گیری:

ب – ادامه راه های تشخیص

اندازه های آنتروپومتریک اطلاعات سودمندی از وضعیت تغذیه خانم باردار در کوتاه مدت (مانند سوءتغذیه حاد) و دراز مدت (مانند سوءتغذیه مزمن) ارائه می دهد.

در بررسی وضعیت تغذیه خانم های باردار آزمایشاتی همچون CBC، پروتئین پلاسما (آلبومین و پره آلبومین)، آهن و فریتین سرم و ... می تواند کمک کننده باشد.

نکات تغذیه ای در برخورد با عوارض و بیماری ها در دوران بارداری

ادامه سوء تغذیه (Malnutrition) با کاهش وزن گیری:

ج - علل سوء تغذیه مادران در دوران بارداری

عوامل مستعد کننده زنان به سوء تغذیه در دوران بارداری عبارتند از:

- BMI کمتر از ۱۸/۵ قبل از بارداری
- کوتاهی قد (کمتر از ۱۵۰ سانتی متر)
- سابقه تولد نوزاد کم وزن
- چند قلوایی
- حاملگی قبل از ۱۸ و بعد از ۳۵ سالگی
- حاملگی های مکرر خصوصاً با فاصله کم (کمتر از سه سال)

نکات تغذیه ای در برخورد با عوارض و بیماری ها در دوران بارداری

ادامه سوء تغذیه (Malnutrition) با کاهش وزن گیری:

ج - ادامه علل سوء تغذیه مادران در دوران بارداری

- ناآگاهی زنان از تغذیه صحیح در دوران بارداری
- درآمد ناکافی و وضعیت اقتصادی نامطلوب خانواده
- ابتلا به بیماری های مزمن نظیر بیماری های قلبی، کلیوی، دیابت و فشارخون بالا
- ابتلا به بیماری های عفونی نظیر سل و مالاریا
- محروم بودن یا نداشتن دسترسی به خدمات و مراقبت های دوران بارداری
- اعتیاد
- فعالیت بدنی سنگین و زیاد مانند کارسخت در مزرعه یا ایستادن به مدت طولانی در محل کار یا منزل

نکات تغذیه ای در برخورد با عوارض و بیماری ها در دوران بارداری

ادامه سوء تغذیه (Malnutrition) با کاهش وزن گیری:

د - عوارض سوءتغذیه

سوءتغذیه حاد و شدید دوران بارداری در خانم هایی که قبل از بارداری نیز از تغذیه مناسبی برخوردار نبوده اند خطر تولد نوزاد نارس و مرگ جنین را افزایش می دهد.

سوءتغذیه شدید در اوایل بارداری سبب بروز نقایص جسمی و ذهنی در جنین و در اواخر بارداری عمدتاً سبب کاهش رشد جنین و تولد نوزاد کم وزن خواهد شد. سوءتغذیه چه خفیف و متوسط و چه شدید هم بر سلامت مادر و هم بر سلامت جنین موثر است.

نکات تغذیه ای در برخورد با عوارض و بیماری ها در دوران بارداری

ادامه سوء تغذیه (Malnutrition) با کاهش وزن گیری:

د - ادامه عوارض سوءتغذیه

وزن گیری کمتر از حد مطلوب در بارداری سبب وزن گیری ناکافی جنین، کم وزنی نوزاد در زمان تولد (LBW) و افزایش احتمال مرگ جنین و در مادران سبب افزایش خطر اکلامپسی و پره اکلامپسی، خونریزی و کم خونی مزمن پس از زایمان و عوارض طولانی مدت آن می گردد.

خستگی، ضعف و عدم توانایی در شیردهی و نگهداری نوزاد از دیگر عوارض وزن گیری ناکافی می باشد.

نکات تغذیه ای در برخورد با عوارض و بیماری ها در دوران بارداری

ادامه سوء تغذیه (Malnutrition) با افزایش وزن گیری:

ر - سوءتغذیه وزن گیری بیش از مقدار لازم

وزن گیری بیش از مقدار لازم در دوران بارداری (اضافه وزن و چاقی در مادر) نیز نوعی سوءتغذیه محسوب می شود که سبب طولانی شدن مدت بارداری، دیابت بارداری، پره اکلامپسی، افزایش احتمال عوارض زمان زایمان، خونریزی بعد از زایمان، ماکروزومی جنین، دشوار شدن زایمان، افزایش احتمال سزارین، عفونت زخم، عفونت دستگاه ادراری، عفونت لگن، مرده زایی و بازنگشتن وزن مادر به میزان قبل از بارداری حتی با گذشت سالها از زمان زایمان می شود.

به همین علت باید به کنترل وزن خانم باردار و جلوگیری از اضافه وزن او تاکید شود. با این حال تجویز رژیم لاغری برای مادران چاق در دوران بارداری توصیه نمی شود.

نکات تغذیه ای در برخورد با عوارض و بیماری ها در دوران بارداری

ادامه سوء تغذیه (Malnutrition) با کاهش وزن گیری:

ز - درمان

- گرفتن شرح حال کامل و اطلاع از وضعیت تغذیه خانم باردار در اولین ملاقات دوران بارداری ضروری می باشد.
- با توجه به علت سوتغذیه و با هدف بهبود وضعیت تغذیه و تامین مواد مغذی و کالری لازم برای خانم باردار لازم است مداخله مناسب صورت گیرد.
- همه خانم های باردار مشکوک به سوءتغذیه به مراقبت های ویژه نیاز دارند.

نکات تغذیه ای در برخورد با عوارض و بیماری ها در دوران بارداری

ادامه سوء تغذیه (Malnutrition) با کاهش وزن گیری:

ز - ادامه درمان

- خانم های باردار را به مراجعه منظم و به موقع برای کنترل دقیق وزن و فشارخون، تغذیه کافی و مناسب، استراحت کافی و استفاده به موقع از مکملهای دارویی مانند قرص آهن، اسیدفولیک و کپسول مولتی ویتامین (مینرال و ساده) تشویق کنید.

- همچنین توصیه های تغذیه ای مناسب برای خانم های باردار لاغر، دارای اضافه وزن و یا چاق به کار گرفته شود.

- در موارد چند قلویی رژیم غنی از پروتئین توصیه می شود.

نکات تغذیه ای در برخورد با عوارض و بیماری ها در دوران بارداری

دیابت

تغییرات فیزیولوژیک در ترشح و به طور کلی کارکردهای غدد درون ریز آن چنان بر فرآیند تولیدمثل مؤثرند که کوچکترین اختلال در میزان هورمون های بدن می تواند تأثیر شدیدی بر روی باروری و بارداری داشته باشد. انواع گوناگونی از بیماری های غدد درون ریز می توانند حاملگی را تحت تأثیر قرار دهند و از سوی دیگر بارداری نیز می تواند بر روند فعالیت طبیعی غدد درون ریز تأثیر بگذارد. یکی از شایع ترین این اختلالات که می تواند بر روی حاملگی تأثیر گذارد و یا در هنگام حاملگی بروز کند دیابت است. دیابت حاملگی شایع ترین اختلال متابولیک دوران بارداری است که به علت درجات مختلف اختلال در تحمل گلوکز ایجاد می شود و به طرق مختلف می تواند برای حاملگی زیان آور باشد و مادر و جنین را مستعد بروز عوارض جدی و مهلک کند.

- ✓ اثرات سوء دیابت بارداری بر روی جنین شامل افزایش خطر ماکروزومی، هیپوگلیسمی نوزادی، هیپربیلیروبینمی، هیپرتروفی قلبی، هیپوکلسمی، تولد نوزاد مرده و... است.
- ✓ اثرات سوء دیابت بارداری بر روی مادر در دوران بارداری شامل زایمان زودرس، پلی هیدرامنیوس، پره اکلامپسی و اکلامپسی و پس از زایمان دیابت در سنین بالاتر می باشد.

دیابت در بارداری به دو شکل می تواند بروز نماید.

۱. افراد دیابتی که پیش از بارداری دیابت داشته اند^(۱) (Pre-GDM) و دیابت آن ها می تواند وابسته و یا غیر وابسته به انسولین باشد.
۲. دیابتی که اولین بار در طی حاملگی تشخیص داده شده (GDM) است.

رژیم درمانی:

هدف از رژیم درمانی رساندن قند خون به سطح نرمال است. این میزان بر اساس یک برنامه غذایی مناسب برای دریافت کالری مورد نیاز تعیین می‌شود. میزان کالری مورد نیاز در سه ماه اول مانند پیش از بارداری و به ازای هر کیلوگرم وزن بدن ۳۰-۳۲ کالری و در سه ماه دوم و سوم ۳۵-۳۸ کالری تعیین می‌شود. در صورت چاقی، محاسبه کالری بر اساس وزن ایده‌آل انجام می‌شود. و در غیر این صورت از وزن فعلی استفاده می‌شود. همچنین میزان فعالیت بدنی و ورزش فرد در محاسبه کالری باید در نظر گرفته شود.

مشخصات رژیم غذایی دیابت بارداری

ماده غذایی	سهم ماده غذایی در رژیم غذایی
پروتئین	۲۵-۲۰ درصد کل انرژی دریافتی روزانه ۲-۱/۳ گرم به ازای هر کیلو وزن بدن در صورت عدم وجود اختلال عملکرد کلیه
چربی	۲۵-۲۰ درصد کل انرژی دریافتی روزانه
سدیم	مقدار سدیم دریافتی باید مانند افراد بزرگسال و سالم و در حد ۲ گرم در روز باشد
کربوهیدرات	۱. ۶۰-۵۰ درصد کل انرژی دریافتی روزانه
	۲. حداقل ۱۵۰-۲۰۰ گرم کربوهیدرات برای پیشگیری از کاهش قند خون ضروری است
	۳. استفاده از کربوهیدرات‌های پیچیده (غلات سبوس‌دار، سبزی‌ها، میوه‌ها) و پرهیز از قندهای ساده (قند و شکر، شکلات، آب نبات، نوشابه‌های شیرین و...) تا حد امکان
بسیاری از خانم‌های باردار قادر به تحمل بیش از ۳۰ گرم کربوهیدرات در وعده صبحانه نیستند، بنابراین هنگام برنامه‌ریزی غذایی، می‌توان مقدار کربوهیدرات در وعده صبحانه را محدود و بقیه آن را در سایر وعده‌ها تقسیم کرد.	

مواد غذایی غیرمجاز برای زنان باردار دیابتی

۱. مصرف سه گروه از مواد غذایی در مادران باردار دیابتیک مجاز نیست:

۲. مواد غذایی با سدیم بالا نظیر کالباس، سوسیس یا هر نوع ماده غذایی کنسرو شده، چیپس، پفک

۳. مواد غذایی چرب با کلسترول بالا: هر نوع غذای سرخ‌شده، انواع گوشت قرمز پر چرب، کله‌پاچه، پوست مرغ، مایونز،

شیر و لبنیات پر چرب

۴. قندهای ساده در مقادیر بالا: انواع شیرینی، بیسکویت، نوشابه‌های گازدار، قند، شکر، عسل، مربا، انواع بستنی

- ✓ بیمارانی که از انسولین NPH استفاده می‌کنند به یک میان‌وعده بعدازظهر (۳ ساعت پس از صرف ناهار) نیاز دارند.
- ✓ جنین به طور دائم گلوکز را از دستگاه گردش خون مادر جذب می‌کند؛ در نتیجه مادر همیشه در معرض هیپوگلیسمی (به خصوص پیش از وعده‌های غذایی) و کتوز قرار دارد
- ✓ در زنان چاق که BMI آن‌ها بیشتر از ۳۰ است، هنگام بارداری می‌توان مقدار انرژی دریافتی روزانه را بین ۳۰ تا ۳۳ درصد کاهش داد (1800 kcal/kg)، بدون اینکه احتمال بروز کتون اوری در آن‌ها افزایش یابد. با این عمل احتمال بروز هیپر گلیسمی که برای جنین بسیار خطرناک است، کاهش می‌یابد.
- ✓ توصیه می‌شود زنان چاق پیش از تصمیم به بارداری، وزن خود را به حد مطلوب برسانند.
- ✓ ورزش‌های سبک (مانند پیاده‌روی سبک) که بر مادر باردار و جنین فشار اضافی وارد نکند، در کنترل هیپر گلیسمی (از راه کاهش مقاومت به انسولین) و حفظ وزن بدن در محدوده قابل قبول، مؤثر است و توصیه می‌شود.
- ✓ استفاده از برخی شیرین‌کننده‌های مصنوعی مانند اسپارتام، در دوران بارداری مجاز است، به شرط آنکه بیشتر از ۲ تا ۳ واحد از خوراکی حاوی آن مصرف نشود. به علت آنکه شیرین‌کننده ساکارین می‌تواند وارد جریان خون جنین شود، توصیه می‌شود در دوران بارداری مصرف نشود.
- ✓ حتماً غذا را در حجم کم و به دفعات بیشتر (۵ وعده در روز) میل کنند. در هیچ وعده‌ای بیش از حد غذا نخورند.
- ✓ در برنامه غذایی خود از همه گروه‌های غذایی به شکل متنوع و متعادل استفاده کنند.
- ✓ مصرف غذاهای چرب و سرخ‌کرده را کاهش دهند.
- ✓ مصرف نمک را کاهش دهند و حتماً از نمک یددار تصفیه‌شده به مقدار کم مصرف کنند.
- ✓ روزانه از مواد غذایی فیبردار مانند حبوبات، سبزی، میوه و نان‌های سبوس‌دار مانند سنگک که در کاهش قند خون مؤثر است، استفاده کنند.
- ✓ مصرف قندهای ساده (مانند قند، شکر، تنقلات شیرین و میوه‌های شیرین) را کاهش دهند.
- ✓ بعد از وعده‌های غذایی کمی پیاده‌روی داشته باشند.
- ✓ کنترل قند خون را به طور مرتب و طبق نظر متخصص انجام دهند.
- ✓ ضروری است که کلیه مادران باردار دیابتی با لیست جانشینی مواد غذایی آشنا باشند. در این موارد ضمن ارجاع مادر به کارشناس تغذیه لیست جانشینی به مادر باردار آموزش داده شود.

نکات تغذیه ای در برخورد با عوارض و بیماری ها در دوران بارداری

عفونت های ادراری (Urinary Tract Infections) :

واقعیت این است که مصرف مواد غذایی مختلف تأثیر مستقیمی بر ابتلا به عفونت ادراری ندارد؛ اما می تواند با تغییر PH ادرار محیط رشد باکتری ها را مساعد نماید.

عوامل متعددی که در ایجاد عفونت های ادراری نقش دارند عبارتند از قلیایی شدن ادرار (افزایش PH) و کاهش حرکات پرستالتیک مجاری ادراری.

برای پیشگیری از عفونت های ادراری و یا عود مجدد آن توصیه می شود :
○ از مصرف مواد غذایی محرک خودداری شود. این مواد عبارتند از:

- ادویه ها: فلفل سبز، فلفل قرمز، خردل ...
- فرآورده های گوشتی نمک سود به ویژه سوسیس و کالباس
- سیرابی، گوشت های کنسرو شده و صنعتی
- مواد غذایی گوگرد دار مانند مارچوبه، تربچه، سیر و پیاز
- نوشیدنی های حاوی ترکیبات گزانتیک مانند قهوه

نکات تغذیه ای در برخورد با عوارض و بیماری ها در دوران بارداری

ادامه عفونت های ادراری (Urinary Tract Infections) :

- با اسیدی کردن ادرار می توان از ایجاد محیط مناسب برای رشد و تکثیر باکتری ها جلوگیری کرد.
- مواد غذایی زیر در اسیدی کردن ادرار موثرند: انواع گوشت لحم (قرمز و سفید)، ماهی و تخم مرغ، پنیر، شکلات و غلاتی که کمتر قابل تخمیر هستند مانند برنج و انواع نان
- مجاری ادراری شستشو داده شود. برای این کار باید حداقل ۲ لیتر از مایعات در روز نوشیده شود. باید توجه داشت که از آب های قلیایی استفاده نشود.

نکات تغذیه ای در برخورد با عوارض و بیماری ها در دوران بارداری

فنیل کتونوری (PKU) :

- در این اختلال متابولیک ارثی، اسید آمینه فنیل آلانین به علت کمبود آنزیم فنیل آلانین هیدروکسیلاز، در خون تجمع می یابد. تجمع فنیل آلانین و متابولیت های آن در خون موجب اختلال رشد و عقب ماندگی ذهنی کودکان می شود.
- هم چنین در صورتی که فنیل آلانین خون کمتر از ۶۰ میکرو مول در لیتر باشد ممکن است منجر به تحلیل عضلات و رشد ناکافی جنین شود.

- **رژیم درمانی تنها روش کنترل** این بیماری است. مهم ترین هدف رژیم درمانی در این بیماری قبل و در حین بارداری حفظ سطح فنیل آلانین خون در محدوده ۲ تا ۶ میلی گرم در دسی لیتر می باشد. به منظور حصول اطمینان از باقی ماندن سطح فنیل آلانین خون در محدوده طبیعی، ضروری است اندازه گیری میزان این اسید آمینه در خون به طور منظم انجام شود.

نکات تغذیه ای در برخورد با عوارض و بیماری ها در دوران بارداری

ادامه فنیل کتونوری (PKU) :

○ مبتلایان به این بیماری نمی توانند آزادانه مواد غذایی دلخواه خود را انتخاب کنند. استفاده از مواد غذایی حاوی مقادیر زیاد این اسید آمینه موجب محدودیت شدید دریافت سایر مواد غذایی و عدم تامین انرژی و مواد مغذی مورد نیاز می گردد.

○ غذاهایی که حاوی پروتئین زیاد هستند فنیل آلانین بالایی نیز دارند مانند شیر و لبنیات، گوشت، مرغ، ماهی، تخم مرغ، باقلا، لوبیا، مغزها

چند نکته مهم در تنظیم رژیم غذایی این افراد باید مد نظر قرار گیرد:

- ✓ در مادرانی که در رژیم غذایی خود سهل‌انگاری می‌کنند حداقل از ۳ ماه قبل از بارداری باید محدودیت مصرف مواد غذایی حاوی فنیل آلانین در رژیم غذایی رعایت گردد.
- ✓ در مصرف مواد غذایی و داروهایی که در ترکیب آن‌ها از فنیل آلانین یا آسپارتام استفاده شده است باید احتیاط کرد. آسپارتام یک دی‌پتید حاوی فنیل آلانین است که به عنوان شیرین‌کننده مصنوعی در برخی از مواد غذایی یا داروها مورد استفاده قرار می‌گیرد. به طور مثال نوشابه‌های رژیمی اغلب حاوی شیرین‌کننده آسپارتام می‌باشند. هر قوطی از این نوشابه‌ها به حجم تقریبی ۳۳۰ میلی‌لیتر حاوی حدود ۱۰۵ میلی‌گرم فنیل آلانین است؛ که این مقدار معادل ۲۵ تا ۵۰ درصد از کل میزان مجاز دریافت فنیل آلانین روزانه مبتلایان به PKU می‌باشد.
- ✓ در مادرانی که غذاهای مخصوص رژیمی به مقدار مناسب استفاده نمی‌کنند (به دلیل در دسترس نبودن، گران بودن و...) لازم است مصرف ویتامین‌ها خصوصاً B۱۲ و اسیدفولیک به میزان کافی مورد تاکید قرار گیرد.
- ✓ تجویز انواع مکمل‌های ویتامین و مواد معدنی خصوصاً روی، منگنز و نیاسین در این بیماران ضروری است.
- ✓ دریافت ناکافی انرژی و یا صدمه ناشی از بیماری و عفونت، به تجزیه پروتئین‌های بدن و در نتیجه رها شدن آمینو اسیدها از جمله فنیل آلانین در خون و افزایش سطح خونی آن منجر می‌شود.
- ✓ به منظور اطمینان از رعایت رژیم غذایی، میزان فنیل آلانین خون ۲ بار در هفته کنترل شود؛ زیرا میزان فنیل آلانین و سایر اسیدهای آمینه خون که در نتیجه متابولیسم فنیل آلانین به وجود می‌آیند (مانند تیروزین) بر اساس رژیم غذایی مادر در ماه‌های مختلف حاملگی و میزان اضافه‌وزن تغییر می‌کند.
- ✓ میزان پروتئین مورد نیاز در این مادران از مقادیر توصیه‌شده بیشتر است و این میزان پروتئین باید از مواد غذایی مخصوص که فاقد فنیل آلانین هستند تأمین شود.
- ✓ غذاهای مخصوص فاقد اسیدآمینه فنیل آلانین از نظر ویتامین‌های و مواد معدنی غنی‌سازی می‌شوند لذا در صورت استفاده از این نوع غذاها لازم است مصرف کپسول‌های ویتامینی خصوصاً ویتامین‌های A و D قطع شود.
- ✓ از آنجایی که مادران مبتلا به PKU در معرض خطر زایمان زودرس قرار دارند، لازم است تحت نظارت دقیق‌تری قرار گیرند (حتی در زمانی که میزان فنیل آلانین خون در محدوده‌ی طبیعی قرار دارد).

نکات تغذیه‌ای در سایر بیماری‌ها

۱. همزمان با مصرف داروهای تیروئید از مصرف سویا، کلم و ترب خام خودداری شود.

۱. از مصرف هم‌زمان آسپرین با سیر اجتناب شود.

۱. از مصرف هم‌زمان قرص فشارخون با گریپ‌فروت اجتناب شود.

تغذیه در دوران شیردهی



تغذیه مادران شیرده

تداوم تغذیه با شیر مادر مستلزم مصرف مواد مغذی و مقوی توسط مادر است. تغذیه مناسب مادر در این دوران علاوه بر تأمین نیازهای تغذیه‌ای نوزاد (از جمله مواد معدنی و ویتامین‌ها)، برای حفظ بنیه، سلامت و اعتمادبه‌نفس مادر و نیز حفظ و نگهداری ذخایر بدن مادر ضروری است. تغذیه با شیر مادر همچنین موجب بهبود سطح ایمنی بدن شیرخوار در برابر ابتلا به انواع عفونت‌های حاد تنفسی، اسهال و نیز بازگشت وزن مادر به قبل از بارداری می‌شود.

حجم شیر مادر رابطه مستقیم با تکرر شیردهی دارد. تغذیه مکرر نوزاد با شیر مادر سبب می‌شود شیر بیشتری تولید شود. با شروع مصرف غذاهای کمکی و کاهش دفعات شیردهی، حجم شیر تولیدشده نیز کاهش می‌یابد و بالطبع نیاز افزایش یافته مادر به مواد مغذی نیز تعدیل می‌شود.

یکی از علل کاهش تولید شیر، خستگی مادر، خصوصاً در ۴ تا ۶ ماه اول شیردهی است. مادر شیرده را باید تشویق کرد تا در طول روز به اندازه کافی استراحت کند، حجم کارهای خود را کاهش دهد و از اطرافیان خود در کارها کمک بگیرد. به خصوص حمایت همسر در این زمینه از اهمیت زیادی برخوردار است.

توجهات تغذیه ای خاص در دوران شیردهی:

- در هرم غذایی، سهم‌های توصیه‌شده در هر گروه از مواد غذایی در دوران شیردهی مشابه دوران بارداری می‌باشد.
- نیاز مادر شیرده به کالری حدود ۵۰۰ کیلوکالری بیش از دوران قبل از بارداری است. برای تأمین این مقدار کالری علاوه بر مواد غذایی مقوی (شامل انواع چربی‌ها و پروتئین که لازم است در این دوران مصرف شود) از چربی‌های ذخیره‌شده در بدن مادر در دوران بارداری نیز استفاده می‌شود. ذخایر چربی مادر که در طی بارداری ذخیره‌شده است، ۱۰۰ تا ۱۵۰ کیلوکالری از انرژی مورد نیاز برای تولید شیر را فراهم می‌کند. دریافت کالری ناکافی سبب کاهش تولید شیر می‌شود.
 - هر چند تولید شیر مادر بستگی به مقدار مایعات مصرفی مادر ندارد و مصرف مایعات سبب افزایش تولید شیر نمی‌شود ولی برای پیشگیری از کم‌آبی بدن، مادران شیرده باید به مقدار کافی مایعات بنوشند. حدود ۸-۱۰ لیوان در روز شامل شیر، دوغ کم نمک و بدون گاز، چای و آب میوه طبیعی بنوشند و حتی مواد غذایی آب دار مانند انواع آش سوپ و انواع خورش‌ها را میل کنند

توجهات تغذیه ای خاص در دوران شیردهی:

- مصرف نوشابه‌های کافئین دار اعم از چای غلیظ، قهوه، کوکاکولا و... باید کاهش یابد زیرا مصرف این مواد ممکن است سبب تحریک‌پذیری، بی‌اشتهایی و کم‌خوابی شیرخوار شود. همچنین از نوشیدن الکل باید خودداری کرد.
- غذای مادر شیرده باید حاوی مقادیر کافی از ۵ گروه غذایی اصلی باشد تا از دریافت ویتامین و املاح معدنی به میزان کافی اطمینان حاصل شود. مقدار ویتامین موجود در شیر مادر عمدتاً انعکاسی از مقدار ویتامین مصرفی مادر است. میزان ویتامین D شیر مادر به میزان قرار گرفتن او در معرض نور مستقیم خورشید وابسته است.
- وجود مواد معدنی نظیر کلسیم، آهن، روی، مس، فسفر و ید در تغذیه مادر شیرده ضروری است. با این حال برخی از مواد معدنی مانند کلسیم، فسفر، آهن و روی، بدون توجه به دریافت غذا، می‌تواند از ذخایر بدن مادر به شیر وارد شوند؛ اما وجود برخی مواد معدنی همچون ید در شیر مادر ارتباط مستقیمی با تغذیه او دارد. بنابراین تغذیه مناسب مادر شیرده جهت تأمین انواع مواد معدنی ضروری مخصوصاً کلسیم، آهن و ید برای سلامتی مادر و شیرخوار ضروری است. توصیه می‌شود مادران شیرده همچون دوران بارداری از منابع کلسیم و سایر مواد معدنی استفاده کنند. همچنین مصرف نمک ید دار تصفیه‌شده به مقدار کم و رعایت شرایط نگهداری مناسب آن مهم است؛ یعنی با نگهداری نمک ید دار در ظروف در بسته و دور از نور، ید موجود در نمک را حفظ کنند. همچنین توصیه می‌شود برای پایدار ماندن ید در غذاها، نمک در انتهای پخت به غذا اضافه شود.
- لازم است مصرف قرص فروسولفات تا ۳ ماه بعد از زایمان ادامه یابد.

توجهات تغذیه ای خاص در دوران شیردهی:

- مصرف برخی غذاها مانند سیر، انواع کلم، پیاز، مارچوبه و تربچه و یا غذاهای پر ادویه و پر چاشنی ممکن است روی طعم شیر اثر بگذارد و تغییر ناگهانی طعم شیر سبب تمایل نداشتن شیرخوار به شیر خوردن شود. با توجه به تأثیر برخی مواد غذایی بر طعم شیر، در صورتی که شیرخوار از شیر خوردن امتناع می کند بهتر است مادران از مصرف این مواد خودداری کرده یا مصرف آن را محدود کنند.
- کاهش وزن بعد از زایمان باید تدریجی صورت گیرد تا بر مقدار شیر مادر تأثیر نگذارد. لازم به ذکر است که شیردهی خود سبب کاهش تدریجی وزن مادر می شود، با این شرط که مواد مغذی لازم با مصرف مواد غذایی مناسب و کافی برای مادر تأمین شود. کاهش وزن دوران شیردهی باید بیشتر از کم خوری و محدود کردن رژیم غذایی، متکی بر افزایش تحرک و انجام فعالیت های بدنی باشد وزن گیری مناسب شیرخوار در طول دوران شیرخوارگی به خصوص ۶ ماه اول نشان دهنده کافی بودن مقدار شیر مادر می باشد و مادر با اطمینان از کافی بودن شیر خود می تواند کمتر از ۴۵۰ گرم در هفته کاهش وزن داشته باشد. زنان شیرده دارای اضافه وزن می توانند با کاهش مصرف غذاهای سرشار از چربی و قندهای ساده در حدود ۵۰۰ کیلوکالری از انرژی دریافتی را کاهش دهند اما باید غذاهای سرشار از کلسیم، سبزی ها و میوه ها را بیشتر مصرف کنند.

توجهات تغذیه ای خاص در دوران شیردهی:

- تولید شیر در مادران مبتلا به سوءتغذیه شدید ممکن است از سایر مادران کمتر باشد. در این مورد و مواردی که BMI کمتر از ۱۸/۵ می باشد، مادران باید انرژی دریافتی روزانه خود را (تا ۷۵۰ کیلوکالری) افزایش دهند. در این خصوص استفاده از توصیه های تغذیه ای مناسب برای خانم های باردار کم وزن (BMI کمتر از ۱۸/۵) در فصل سوم به منظور بهبود وضعیت سلامت مادر شیرده و افزایش تولید شیر مادر پیشنهاد شود. مادر شیرده حتی اگر مبتلا به سوءتغذیه باشد، می تواند شیر تولید کند؛ اما باید توجه داشت که در چنین شرایطی ذخایر غذایی بدن مادر صرف تولید شیر می شود و در نتیجه مادر به دلیل تخلیه ذخایر بدنی خود و احساس ضعف، خستگی و بی حوصلگی توان مراقبت از کودک را نخواهد داشت؛ بنابراین تغذیه مناسب مادر در دوره شیردهی برای پیشگیری از سوءتغذیه که هم سلامت مادر را به خطر می اندازد و هم در مراقبت از کودک اختلال ایجاد می کند حائز اهمیت است. در صورت تغذیه نادرست و ناکافی در دوران شیردهی، مادر بیش از شیرخوار متضرر می شود؛ و با عوارضی هم چون پوکی استخوان، مشکلات دندانی، کم خونی و... مواجه خواهد شد.
- بعضی از شیرخواران ممکن است غذاهایی که مادر مصرف کرده و وارد شیر او شده است را تحمل نکنند. به عنوان مثال، مصرف سیر، پیاز و یا حبوبات که توسط مادر ممکن است موجب دردهای شکمی و یا تولید قولنج در شیرخوار شود. همچنین کلم، شلغم و یا میوه های مثل زردآلو، آلو، هلو، هندوانه و بعضی سبزی ها در صورتی که زیاد مصرف شوند ممکن است موجب نفخ و دردهای شکمی در شیرخوار شوند؛ بنابراین مادر باید دقت کند در صورتی که طی ۲۴ ساعت پس از خوردن موادی که در بالا ذکر شد، شیرخوار دچار نفخ و دل درد شود از مصرف آن ها خودداری کند. به طور کلی مادر شیرده هر غذایی را که میل دارد می تواند مصرف کند مگر آنکه حس کند شیرخوار وی پس از خوردن آن غذا توسط مادر دچار دردهای شکمی شود.

فعالیت بدنی

فعالیت بدنی مناسب برای بهبود وضعیت جسمانی و روانی مادر شیرده مهم است. اگر چه ورزش منظم و در حد متعادل در زنانی که قبل از بارداری از نظر جسمانی متناسب بوده‌اند مانعی در برابر شیردهی نیست، اما گاهی دیده‌شده پس از فعالیت بدنی شدید و ورزش مادر شیرده (به علت ورود اسیدلاکتیک به شیر)، طمع تلخ در شیر ایجاد می‌شود و شیرخوار از خوردن شیر امتناع می‌کند. در این مواقع لازم است مادر قبل از شیر دادن، سینه خود را بشوید؛ و اگر هنوز شیرخوار مایل به شیر خوردن نیست مقدار کمی از شیر خود را قبل از تغذیه شیرخوار بدوشد و دور بریزد و سپس اقدام به شیردهی نماید.

نمونه یک رژیم غذایی مناسب برای یک مادر شیرده:

صبحانه	نان سبوس دار ۳ برش + پنیر ۳۰ گرم + کره ۲ قاشق مرباخوری + عسل یا مربا ۲ قاشق مرباخوری + شیر کم چربی ۱ لیوان
میان وعده	میوه ۱ عدد، چای و کیک
نهار	لوبیا پلو با سالاد شیرازی؛ گوشت ۱۲۰ گرم، کته ۱۵ قاشق غذاخوری، لوبیا سبز پخته یک دوم لیوان، روغن مایع ۲ قاشق مرباخوری، ماست کم چربی ۱ لیوان، خیار ۱ عدد، گوجه ۱ عدد، پیاز یک دوم عدد به همراه آبلیمو و روغن زیتون
میان وعده	میوه ۲ عدد، نان ۲ برش، پنیر ۳۰ گرم، گردو ۲ مغز کامل
شام	کوکوی سبزی با ماست؛ تخم مرغ ۱ عدد، سبزی خام ۲ لیوان، نان ۲ برش، روغن مایع ۲ قاشق غذاخوری، ماست کم چربی ۱ لیوان
پیش از خواب	شیر کم چربی ۱ لیوان، عسل ۱ قاشق غذاخوری

نمونه یک رژیم غذایی مناسب برای یک مادر شیرده:

صبحانه

یک لیوان شیر، (در یک لیوان شیر 285 میلی گرم کلسیم وجود دارد)

نصف لیوان آب پرتقال (در نصف لیوان آب پرتقال 66 میلی گرم ویتامین (سی) وجود دارد).
دو عدد تخم مرغ (دارای 12 گرم پروتئین، یک میلی گرم آهن و 1180 واحد ویتامین (آ) می باشد)
نصف نان همراه پنیر یا کره و مربا

ناهار

حدود 100 گرم گوشت مرغ یا گوسفند (20 گرم پروتئین دارد).
حدود یک بشقاب برنج پخته شده (221 میلی گرم کلسیم دارد).
مقدار سبزی تازه مخصوصاً "اسفناج (27 تا 30 میلی گرم ویتامین (آ) و 112 میلی گرم کلسیم دارد).
دو عدد میوه تازه مانند سیب، هلو، زرد آلو، مرکبات و...

شام

یک لیوان شیر (285 میلی گرم کلسیم دارد)
نصف نان (7/6 میلی گرم آهن دارد).
حدود 100 گرم گوشت مرغ یا گوسفند یا ماهی (20 گرم پروتئین دارد).

خسته نباشید