

# **راهنمای وزن‌گیری مادران بارداری**

**ویژه تیم سلامت در برنامه پزشک خانواده**

|  |                |
|--|----------------|
| راهنمای جامع تغذیه مادران باردار و شیرده                                     | نام سند:       |
| وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی   | نگارش          |
| پاییز 92   | تاریخ صدور     |
| راهنمای جامع تغذیه مادران باردار و شیرده                                     | نام کامل فایل  |
| راهنمای جامع تغذیه مادران باردار و شیرده                                     | شرح سند        |
| مرضیه بخشنده ، حامد پورآرام، فرحناز ترکستاتی، پریساترابی، مهران دوخت عابدینی | نویسنده/ مترجم |

تغذیه صحیح از ارکان اصلی زندگی سالم به شمار می رود و در برخی از دوران های صحیح از اهمیت بیشتری برخوردار است. یکی از حساس ترین و مهم ترین دورانهای زندگی یک زن، دوران بارداری است. زیرا غذای مصرفی در آن واحد باید هم زمان، نیاز مادر و جنین را تامین کند. فردی که در دوران جنینی به قدر کفایت از مواد مغذی بهره برده، سالمتر از فردی است که این دوران شرایط تغذیه ای مناسبی نداشته است. هم چنین، مادری که نیازهای غذایی اش به طور متعادلی برطرف شده است، آمادگی بیشتری برای زایمان و شیردهی و توان بیشتری برای مراقبت از نوزادش دارد.

مواد مغذی که جنین از مادر دریافت می کند، صرف رشد و تکامل او می شود. برای اطمینان از کفایت دریافت مواد مغذی در این دوران، معیارهای متفاوتی وجود دارد. هر چند معاینات بالینی و سنجش های آزمایشگاهی کمک کننده هستند. اما عملی ترین، ساده ترین 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 می شود. از یک سو وزن گیری کمتر از حد نیاز، نگرانی را برای احتمال وقوع کم وزنی نوزاد و ناتوانی مادر در هنگام زایمان و شیردهی افزایش می دهد و از سوی دیگر وزن گیری بیش از حد، خطر تولد نوزاد ماکروزوم، مرگ جنین، دیابت بارداری، اکلامپسی، سزارین و چاقی ماندگار بعد از زایمان را در مادر افزایش می دهد. امروزه به دلیل روند رو به افزایش اضافه وزن و چاقی در جهان و پیامدهای نامطلوب آن از جمله دیابت، بیماری های 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 پی گیری وزن مادران باردار، ثبت وزن و رسم منحنی وزن گیری تهیه شده است. امید است با بکارگیری آن در جهت سلامت مادران باردار و نوزادان این مرز و بوم گامی دیگر در راستای ارتقاء سطح سلامت جامعه برداریم.

دکتر زهرا عبداللهی

سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه

معاونت بهداشت

## مؤلفین به ترتیب حروف الفبا:

- 1- دکتر احمد رضا درستی، متخصص تغذیه، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- 6- خدیجه رحمانی کارشناس ارشد تغذیه، هیئت علمی انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور
- 2- دکتر زهرا عبداللهی متخصص تغذیه، سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت
- 3- حسین فلاح کارشناس ارشد تغذیه، دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت
- 4- شهرزاد والا فر کارشناس مامایی، اداره سلامت مادران دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

## کمیته علمی به ترتیب حروف الفبا:

- 1- مرضیه بخشنده کارشناس ارشد مامایی، اداره سلامت مادران دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
- 2- دکتر حامد پور آرام، متخصص تغذیه، دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت
- 3- دکتر فرحناز ترکستانی متخصص زنان و زایمان، مشاور معاون بهداشت و رئیس اداره سلامت مادران دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
- 4- دکتر پریسا ترابی پزشک عمومی، دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت
- 5- دکتر عباس حبیب اللهی متخصص نوزادان، اداره سلامت نوزادان دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
- 6- دکتر صدیقه حنطوش زاده متخصص زنان و زایمان، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- 7- دکتر فریدون سیاسی متخصص تغذیه، رئیس دانشکده علوم تغذیه و رژیم شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- 8- دکتر مهران دوخت عابدینی متخصص زنان و زایمان، اداره سلامت مادران دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
- 9- دکتر حسین کاظمینی متخصص پزشکی اجتماعی رئیس گروه مدیریت برنامه های سلامت مرکز مدیریت شبکه با سپاس فراوان از کلیه همکارانی که ما را در تهیه راهنما و اجرای پایلوت آن یاری نمودند.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی: دکتر احمد رضا فرسار معاون بهداشتی، فرشته فزونی کارشناس مسئول تغذیه، رویا صفر اوغلی آذر کارشناس مسئول برنامه مادران

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل: دکتر منوچهر براک معاون بهداشتی، آرش سیادتی کارشناس مسئول تغذیه، عذرا پارچینی کارشناس برنامه مادران، دکتر وحید سپهرام کارشناس مسئول آموزش سلامت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه: دکتر انتظار مهدی معاون بهداشتی، دکتر سکینه نوری مدیر گروه بهبود تغذیه جامعه، 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، عالیہ اعتمادی کارشناس برنامه مادران

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم: دکتر مجید محمدیان معاون بهداشتی، علی اکبر حق ویسی کارشناس مسئول تغذیه، هدی مستقیم کارشناس تغذیه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد: دکتر رضا سعیدی معاون بهداشتی، دکتر زهرا اباطلتی کارشناس مسئول تغذیه، اعظم بهزاد مهر کارشناس برنامه مادران

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز: دکتر محسن مقدمی معاون بهداشتی، مرضیه وکیلی مدیر گروه برنامه های تغذیه، رضیه شناور کارشناس مسئول تغذیه، الهام حسامی کارشناس برنامه مادران

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین: دکتر سید سعید صدقی اسکویی معاون بهداشتی، نوروز علی عزیز خانی، مدیر گروه برنامه های تغذیه، خانم جمیله سلیمانیان کارشناس برنامه مادران

کلیه همکاران شاغل در مراکز بهداشتی درمانی، پایگاه های بهداشتی و خانه های بهداشت شهرستان های اندیمشک، نیر، مشهد، کوار، فیروز آباد، ارومیه، دماوند و مرکز بهداشت شرق تهران که در اجرای آزمایشی این راهنما ارائه خدمت نموده اند.

## 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 6/8 کیلوگرم به حدود 16-11/5 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 موثر 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. بطور متوسط در سه ماهه اول کمترین مقدار (2-1 کیلوگرم)، و در سه ماهه دوم 3-4 کیلوگرم و در سه ماهه سوم بیشترین مقدار (5-4 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 تاثیر دارد. توصیه‌های مربوط به افزایش وزن مطلوب دوران بارداری یکی از اقدامات اساسی در مراقبت‌های این دوران است که باید در اولین مراجعه و پس از تأیید حاملگی مادر ارائه شود. مادران باردار در هر شرایط تغذیه‌ای که باشند (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 بصورت کم وزنی، وزن طبیعی، اضافه وزن 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.

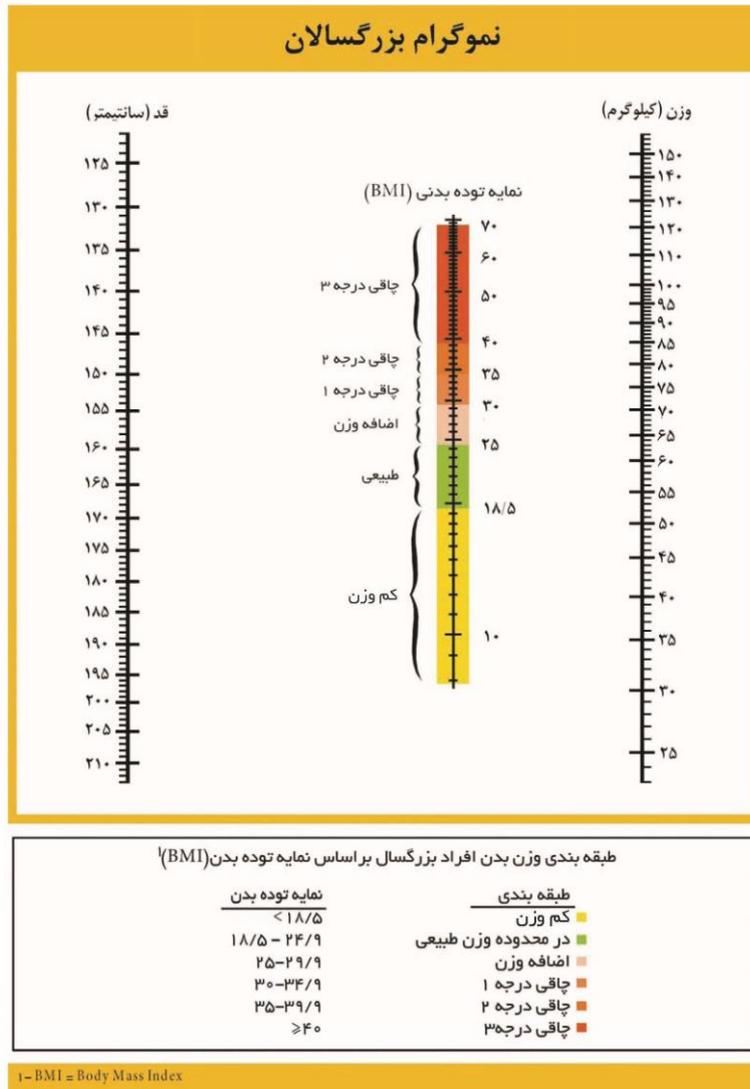
به طور کلی باید در نظر داشت که هر مادر باردار فردی است با تاریخچه و نیازهای مخصوص به خود، بنابراین در کنترل وزن دوران بارداری به این نکته باید توجه شود. مادر باردار در شروع بارداری باید از وزن خود آگاه باشد. سپس با مشاوره و تجزیه و تحلیل الگوی غذای معمول، الگوی فعالیت روزانه و تاریخچه وزن می‌توان افزایش 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 می‌شود:  $\text{BMI} = \frac{\text{وزن (کیلوگرم)}}{\text{قد (متر)}^2}$  = نمایه توده بدنی (BMI)

ب) استفاده از نمودار



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

نومیوگرام 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 اندازه گیری کرده و اعداد مربوطه را روی خط وزن و قد نومیوگرام 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 18/5) قطع کند مادر کم وزن می باشد؛

اگر محل اتصال قد به وزن در ناحیه سبز (9/24-18/5) باشد، مادر دارای وزن طبیعی است؛

اگر محل اتصال قد به وزن در ناحیه نارنجی (9/29-25) باشد، مادر دارای اضافه وزن بوده؛

و اگر محل اتصال قد به وزن در ناحیه قرمز (بیشتر یا مساوی 30) باشد، مادر چاق می باشد.

پس از مشخص شدن نمایه توده بدنی با استفاده از جدول شماره 1، 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 (بالاتر از عدد 30) قرار گرفت بیانگر این است که مادر چاق بوده و توصیه لازم برای افزایش وزن مطلوب او در طول بارداری حدود 9-5 کیلوگرم است. مادران دارای اضافه وزن (در محدوده رنگ نارنجی) باید حداقل 7 و حداکثر 11/5 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 11/5 و حداکثر 16 کیلوگرم افزایش وزن داشته باشد. مادران کم وزن (در محدوده نوار زرد) باید در دوران بارداری 12/5 تا 18 کیلوگرم افزایش وزن داشته باشند. بدیهی است که مادران با نمایه توده بدنی در حد بالای دامنه مربوطه، باید افزایش وزن حد پائین آن دامنه را داشته باشند و به همین نسبت حد میانگین نمایه توده بدنی، حد میانگین افزایش وزن توصیه می شود.

## وزن پیش از بارداری

وزن پیش از بارداری مهمترین شاخص جهت تعیین نمایه توده بدنی مادر است و حداکثر می توان 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 مادرهای باردار در تک‌قلویی

جدول 1- میزان افزایش وزن برای مادران باردار بالاتر از 19 سال در بارداری تک‌قلویی بر اساس نمایه

توده بدنی قبل از بارداری

| رنگ ناحیه BMI | وضعیت تغذیه | BMI قبل از بارداری $\text{kg/m}^2$ | محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم) | افزایش وزن از ابتدای هفته 13 بارداری به بعد (کیلوگرم/هفته) |
|---------------|-------------|------------------------------------|----------------------------------|--|
| زرد           | کم وزن      | $<18/5$                            | 12/5 – 18                        | 0/5  |
| سبز           | طبیعی       | 18/5 – 24/9                        | 11/5 – 16                        | 0/4  |
| نارنجی        | اضافه وزن   | 25 – 29/9                          | 7 – 11/5                         | 0/3  |
| قرمز          | چاق         | $30 \geq$                          | 9 – 5                            | 0/2  |

الگوی وزن‌گیری مهم است. افزایش وزن باید تدریجی باشد. این افزایش وزن به طور متوسط طی سه ماهه دوم و سوم در مادران کم وزن 0/5 کیلوگرم، مادرانی که وزن طبیعی دارند 0/4 کیلوگرم، و مادرانی که دارای اضافه وزن هستند حدود 0/3 کیلوگرم و در مادران چاق 0/2 کیلوگرم در هفته می‌باشد.

### چند نکته:

الف) افزایش وزن در سه ماهه اول بارداری در حدود 0/5 تا 2 کیلوگرم می‌باشد.

ب) افزایش وزن مناسب جهت مادران دارای نمایه توده بدنی 35 یا بیشتر باید توسط کارشناس تغذیه تعیین شود.

ج) در زنان کوتاه قد (کمتر از 157 سانتی متر) افزایش وزن باید در محدوده حداقل میزان دامنه ارائه شده باشد. ضمناً در زنان خیلی کوتاه قد (کمتر از 150 سانتی متر) نیز این موضوع باید رعایت شود.

## میزان افزایش وزن برای مادران نوجوان زیر 19 سال

تعریف وضعیت وزن برای مادران نوجوان زیر 19 سال: برای قضاوت در باره وضعیت وزن مادر نوجوان، ابتدا نمایه توده بدنی (BMI) قبل از بارداری بر اساس جدول زد اسکور (Z-scores) نمایه توده بدنی (BMI) مربوط به دختران (بر اساس سن برحسب ماه) استاندارد سازمان جهانی بهداشت که در جدول 2 آمده است مقایسه شده و پس از تعیین مقدار زد اسکور (Z-scores) مربوط به BMI مادر، بر اساس جدول شماره 3 قضاوت می‌شود.

جدول شماره 2: زد اسکور (z-score) نمایه توده بدنی (BMI) برای دختران 12-19 ساله

| سن        |     | Z-scores (BMI in kg/m <sup>2</sup> ) |       |      |      |
|-----------|-----|--------------------------------------|-------|------|------|
| ماه : سال | ماه | -1SD                                 | میانه | 1SD  | 2SD  |
| 12:0      | 144 | 16/0                                 | 18/0  | 20/8 | 25/0 |
| 12:3      | 147 | 16/1                                 | 18/2  | 21/1 | 25/3 |
| 12:6      | 150 | 16/3                                 | 18/4  | 21/3 | 25/6 |
| 12:9      | 153 | 16/4                                 | 18/6  | 21/6 | 25/9 |
| 13:0      | 156 | 16/6                                 | 18/8  | 21/8 | 26/2 |
| 13:3      | 159 | 16/8                                 | 19/0  | 22/0 | 26/5 |
| 13:6      | 162 | 16/9                                 | 19/2  | 22/3 | 26/8 |
| 13:9      | 165 | 17/1                                 | 19/4  | 22/5 | 27/1 |
| 14:0      | 168 | 17/2                                 | 19/6  | 22/7 | 27/3 |
| 14:3      | 171 | 17/4                                 | 19/7  | 22/9 | 27/6 |
| 14:6      | 174 | 17/5                                 | 19/9  | 23/1 | 27/8 |
| 14:9      | 177 | 17/6                                 | 20/1  | 23/3 | 28/0 |
| 15:0      | 180 | 17/8                                 | 20/2  | 23/5 | 28/2 |
| 15:3      | 183 | 17/9                                 | 20/4  | 23/7 | 28/4 |
| 15:6      | 186 | 18/0                                 | 20/5  | 23/8 | 28/6 |
| 15:9      | 189 | 18/1                                 | 20/6  | 24/0 | 28/7 |
| 16:0      | 192 | 18/2                                 | 20/7  | 24/1 | 28/9 |
| 16:3      | 195 | 18/2                                 | 20/8  | 24/2 | 29/0 |
| 16:6      | 198 | 18/3                                 | 20/9  | 24/3 | 29/1 |
| 16:9      | 201 | 18/4                                 | 21/0  | 24/4 | 29/2 |
| 17:0      | 204 | 18/4                                 | 21/0  | 24/5 | 29/3 |
| 17:3      | 207 | 18/5                                 | 21/1  | 24/6 | 29/4 |
| 17:6      | 210 | 18/5                                 | 21/2  | 24/6 | 29/4 |
| 17:9      | 213 | 18/5                                 | 21/2  | 24/7 | 29/5 |
| 18:0      | 216 | 18/6                                 | 21/3  | 24/8 | 29/5 |
| 18:3      | 219 | 18/6                                 | 21/3  | 24/8 | 29/6 |
| 18:6      | 222 | 18/6                                 | 21/3  | 24/9 | 29/6 |
| 18:9      | 225 | 18/7                                 | 21/4  | 24/9 | 29/6 |
| 18:11     | 227 | 18/7                                 | 21/4  | 25/0 | 29/7 |
| 19:0      | 228 | 18/7                                 | 21/4  | 25/0 | 29/7 |

با توجه به مقادیر BMI ارائه شده در جدول، می‌توان وضعیت زد اسکور (Z-scores) مادر را مشخص کرد. بعنوان مثال، اولین ردیف داده‌های این جدول نشانگر این است که در یک مادر 144 ماهه، اگر BMI برابر 18 باشد، در حالت میانه (مناسب و بدون کم وزنی یا اضافه وزن) قرار دارد؛ در حالیکه اگر نمایه توده بدنی او از 16 کمتر باشد، در زد اسکور (Z-scores) کمتر از 1- قرار دارد به عبارت دیگر کم وزن است. بدیهی است که چنانچه BMI همین مادر 20/8 باشد، او در زد اسکور (Z-scores) برابر 1 (یعنی 1SD) قرار گرفته است که به معنی اضافه وزن می‌باشد.

جدول 3- میزان افزایش وزن برای دختران نوجوان در بارداری تک قلویی بر اساس نمایه توده بدنی قبل از بارداری

| وضعیت تغذیه | $ z\text{-score}^1 $ | محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم) | افزایش وزن از ابتدای هفته 13 بارداری به بعد (کیلوگرم / هفته) |
|-------------|----------------------|----------------------------------|--|
| کم وزن      | $< -1$               | 12/5 - 18                        | 0/5  |
| طبیعی       | از $-1$ تا $+1$ <    | 11/5 - 16                        | 0/4  |
| اضافه وزن   | از $+1$ تا $+2$ <    | 7 - 11/5                         | 0/3  |
| چاق         | $\geq +2$            | 5 - 9                            | 0/2  |

نکته:

الف: بهتر است مادران باردار نوجوان حداکثر میزان دامنه وزن ارائه شده را بدست آورند.

ب: در نوجوانان بارداری که 2 سال از قاعدگی آنها می گذرد افزایش وزن باید در حد بالای میزان دامنه ارائه شده باشد.

مثال: یک دختر نوجوان 15 ساله با قد 160 سانتی متر و وزن 52 کیلوگرم و نمایه توده بدنی 20/3 بر اساس جدول شماره 2 در محدوده بین 1SD و 1SD- قرار می گیرد و مطابق جدول شماره 3 وضعیت تغذیه ای او طبیعی محسوب می گردد.

#### میزان افزایش وزن برای مادرهای باردار در دو قلویی

میزان افزایش وزن توصیه شده برای مادران بارداری دو قلو (جدول 4) بر حسب وزن قبل از بارداری با نمایه توده بدنی طبیعی 25-17 کیلوگرم، برای مادر باردار دچار اضافه وزن 23-14 کیلوگرم و برای مادر باردار چاق 19-11 کیلوگرم است.

جدول 4- میزان افزایش وزن در بارداری دو قلویی بر اساس نمایه توده بدنی قبل از بارداری

| رنگ ناحیه BMI | وضعیت تغذیه | BMI قبل از بارداری $\text{kg}/\text{m}^2$ | محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم) | افزایش وزن از ابتدای هفته 13 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         | $\geq 30$                                 | 11 - 19                          | 0/45   |

\* افزایش وزن مادران کم وزن دو قلو توسط کارشناس تغذیه تعیین شود.

**نکته 1:** افزایش وزن توصیه شده در سه ماهه اول بارداری این گروه از مادران 1/5 تا 2/5 کیلوگرم می باشد.

**نکته 2:** در موارد سه قلویی، میزان وزن گیری توصیه شده برای مادران باردار در حدود 27-22/5 کیلوگرم می باشد. از این میزان مادر باید تا هفته 24 حداقل 16 کیلوگرم افزایش وزن داشته باشد.

#### میزان وزن گیری مادری که در سه ماهه اول بارداری (هفته های 2 تا 12) مراجعه می کند:

بهترین معیار تعیین محدوده وزن گیری مناسب مادران در بارداری 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 آنرا نمی داند، وزن مادر باردار در اولین مراجعه (طی 12 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 نئوموگرام، 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 مشخص نیست و مادر در اثر تهوع و استفراغ زیاد، کاهش وزن شدید نیز داشته، وضعیت وزن و نحوه رسیدگی به او، توسط کارشناس تغذیه تعیین می‌گردد.

### میزان وزن‌گیری مادری که در سه ماهه دوم بارداری (هفته های 13 تا 25) مراجعه می‌کند:

در صورتی که اولین مراجعه مادر در هفته های 13 تا 25 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 5 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 مادر 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 18 بارداری مراجعه نموده است و قد وی 160 سانتی‌متر و وزن او 61/5 کیلوگرم است و وزن قبل از بارداری یا وزن سه ماهه اول بارداری او ثبت نشده است. طبق جدول شماره 5 میزان افزایش وزن مادر به خاطر بارداری 3 کیلوگرم باید باشد.

با کسر نمودن 3 کیلوگرم افزایش وزن به علت بارداری از وزن 61/5 کیلوگرم فعلی او (در هفته 18 بارداری)، وزن قبل از بارداری مادر 58/5 کیلوگرم محاسبه می‌گردد. در این صورت نمایه توده بدنی او 22/85 بوده و در محدوده طبیعی قرار می‌گردد.

160 = قد

61/5 کیلوگرم = وزن هفته 18 بارداری

3 کیلوگرم = کل افزایش وزن مادر در طول بارداری تا کنون

58/5 کیلوگرم = 61/5 - 3 → وزن مادر در قبل از بارداری

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

جدول شماره 5: میزان افزایش وزن مادر در هفته های 13 تا 25 بارداری<sup>1۲</sup>

| 25  | 24  | 23 | 22  | 21  | 20  | 19  | 18 | 17  | 16  | 15  | 14  | 13 | هفته بارداری                       |
|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|----|------------------------------------|
| 5/8 | 5/4 | 5  | 4/6 | 4/2 | 3/8 | 3/4 | 3  | 2/6 | 2/2 | 1/8 | 1/4 | 1  | میزان افزایش وزن از ابتدای بارداری |

### میزان وزن‌گیری مادری که در سه ماهه سوم بارداری (هفته های 26 تا 40) 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 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

<sup>1</sup> - متوسط وزن‌گیری در سه ماهه اول یک کیلوگرم و از هفته های 13 تا 25 بارداری 400 گرم در نظر گرفته شده است (منبع شماره 2).

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 0/5 کیلوگرم می‌باشد. روی خط افقی مبنا، عدد صفر به معنای مبدأ 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<sup>2</sup> را در هفته‌های اول بارداری مشخص می‌کند. در وسط جدول، خطوط مایل‌ی رسم شده است که فاصله بین آنها محدوده‌ی وزن‌گیری مناسب مادر را بر اساس نمایه توده بدنی او مشخص می‌کند.

#### **برای بارداری تک‌قلویی نمودار مربوط به مادر کم‌وزن، طبیعی، اضافه‌وزن و چاق وجود دارد و برای بارداری دو‌قلویی، نمودار مربوط به مادر با نمایه توده بدنی طبیعی، اضافه‌وزن و چاق وجود دارد.**

##### **در نمودار مادران تک‌قلویی:**

در مادر باردار تک‌قلو کم‌وزن 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 تک‌قلو 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 تک‌قلو 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 تک‌قلو 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 مادران دو‌قلویی:**

در مادر باردار دو‌قلو 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 دو‌قلو 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 دو‌قلو 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.

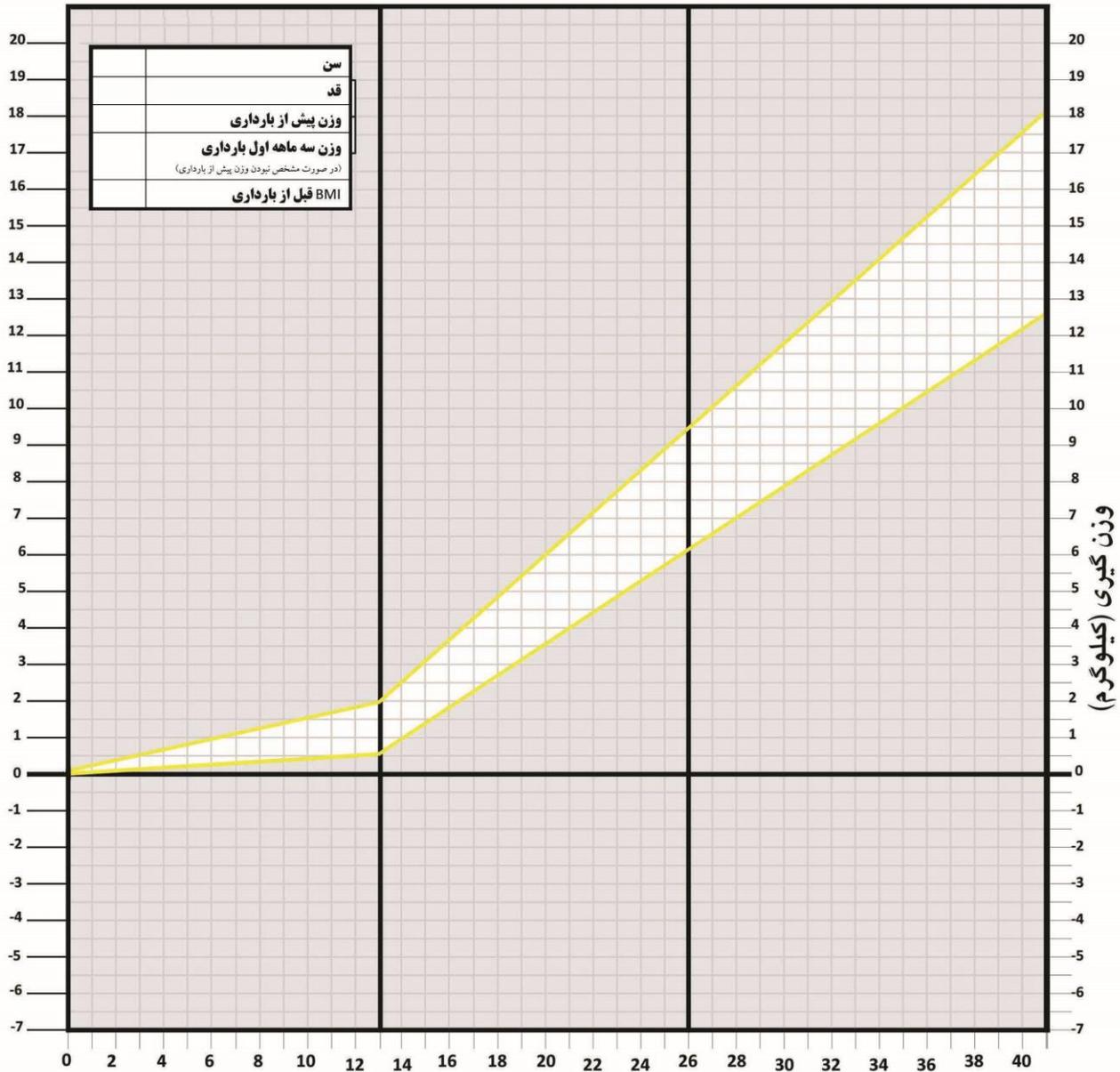
**نکته:** در صورتی که مادر، دو‌قلو تشخیص داده شود باید از نمودار وزن‌گیری دو‌قلویی استفاده شود.

---

<sup>2</sup> - زمانی منحنی وزن‌گیری مادر باردار به منطقه منفی (زیر صفر) وارد می‌شود که وزن مادر به جای افزایش، به حدی کاهش یابد که حتی از وزن قبل از بارداری که در کنار عدد صفر محور افقی مبنا یادداشت شده است کمتر شود. در این صورت خط وزن‌گیری با شیب تندی به سمت پایین برگشته و با قطع کردن محور صفر وارد منطقه منفی می‌شود. این وضعیت نیاز به ارجاع فوری به متخصص زنان و سپس متخصص تغذیه دارد. (این حالت معمولاً در سه ماهه اول بارداری رخ می‌دهد)

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

محدوده افزایش وزن ۱۸-۱۲/۵ کیلوگرم



هفته های بارداری

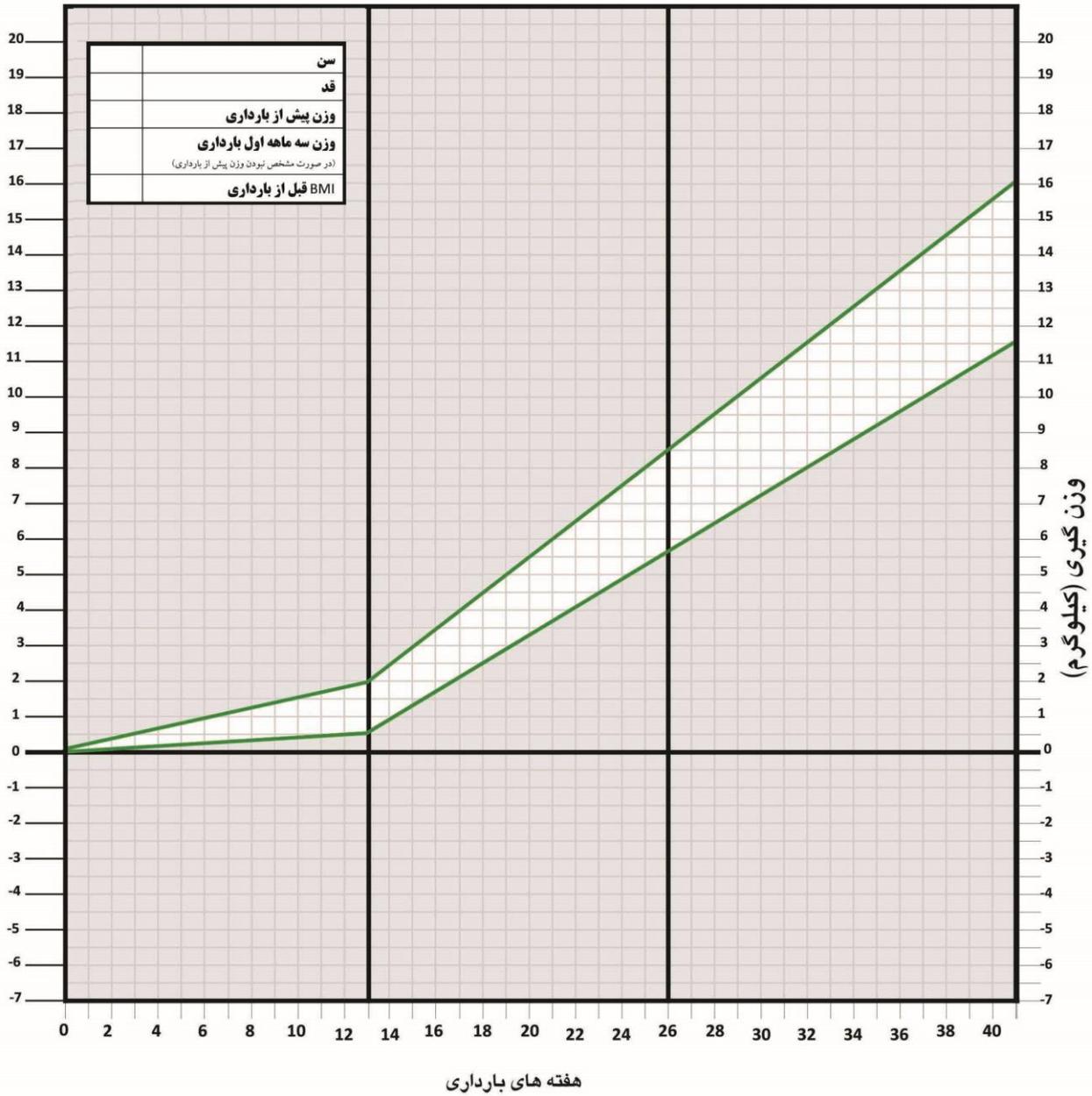
از این نمودار برای رسم منحنی وزن گیری مادران با نمایه توده بدنی قبل از بارداری کمتر از ۱۸/۵ استفاده شود

جدول ثبت میزان وزن گیری

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

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

محدوده افزایش وزن ۱۶-۱۱/۵ کیلوگرم



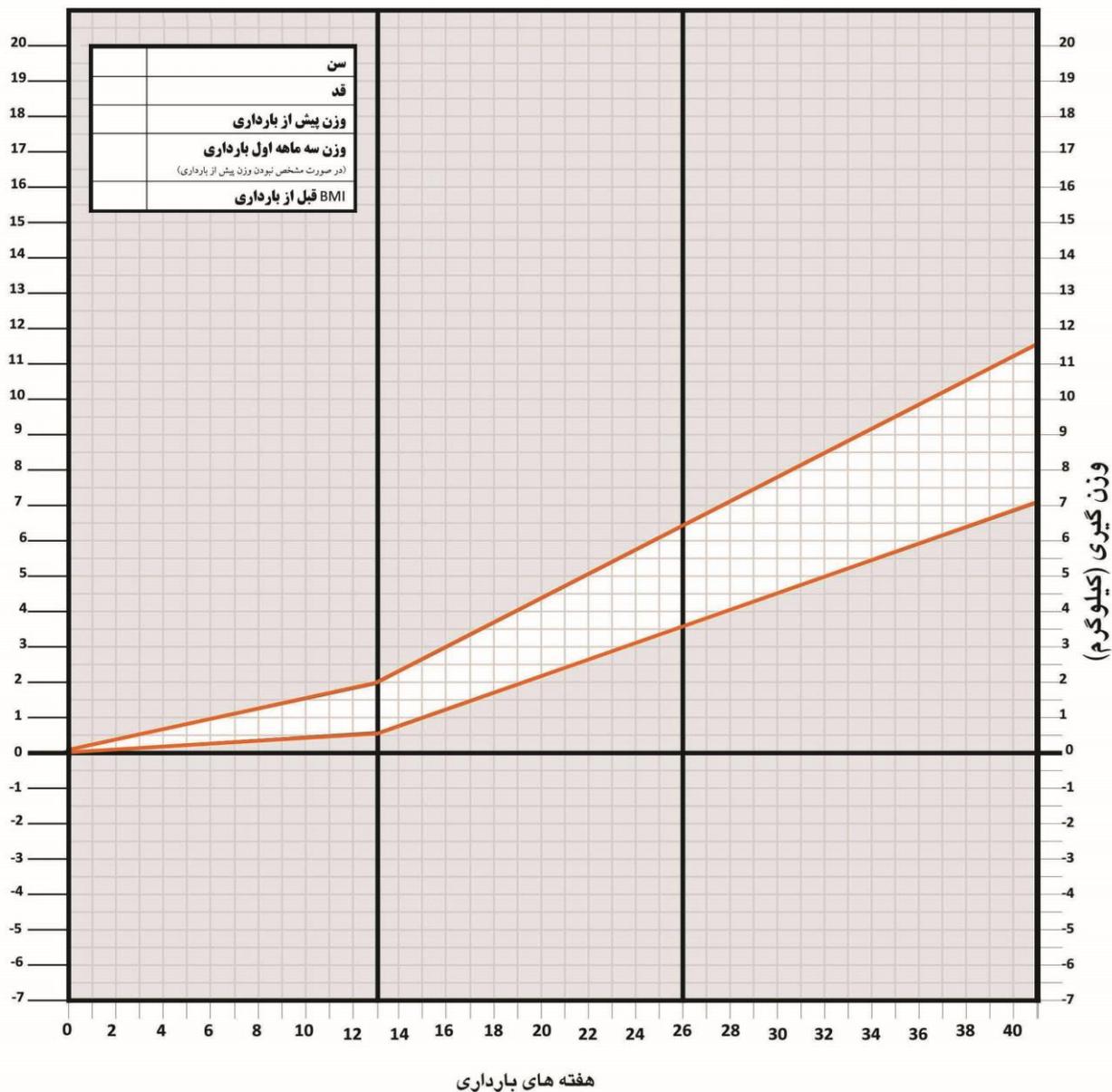
از این نمودار برای رسم منحنی وزن گیری مادران با نمایه توده بدنی قبل از بارداری ۲۴/۹ - ۱۸/۵ استفاده شود

جدول ثابت میزان وزن گیری

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

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

محدوده افزایش وزن ۱۱/۵-۷ کیلوگرم



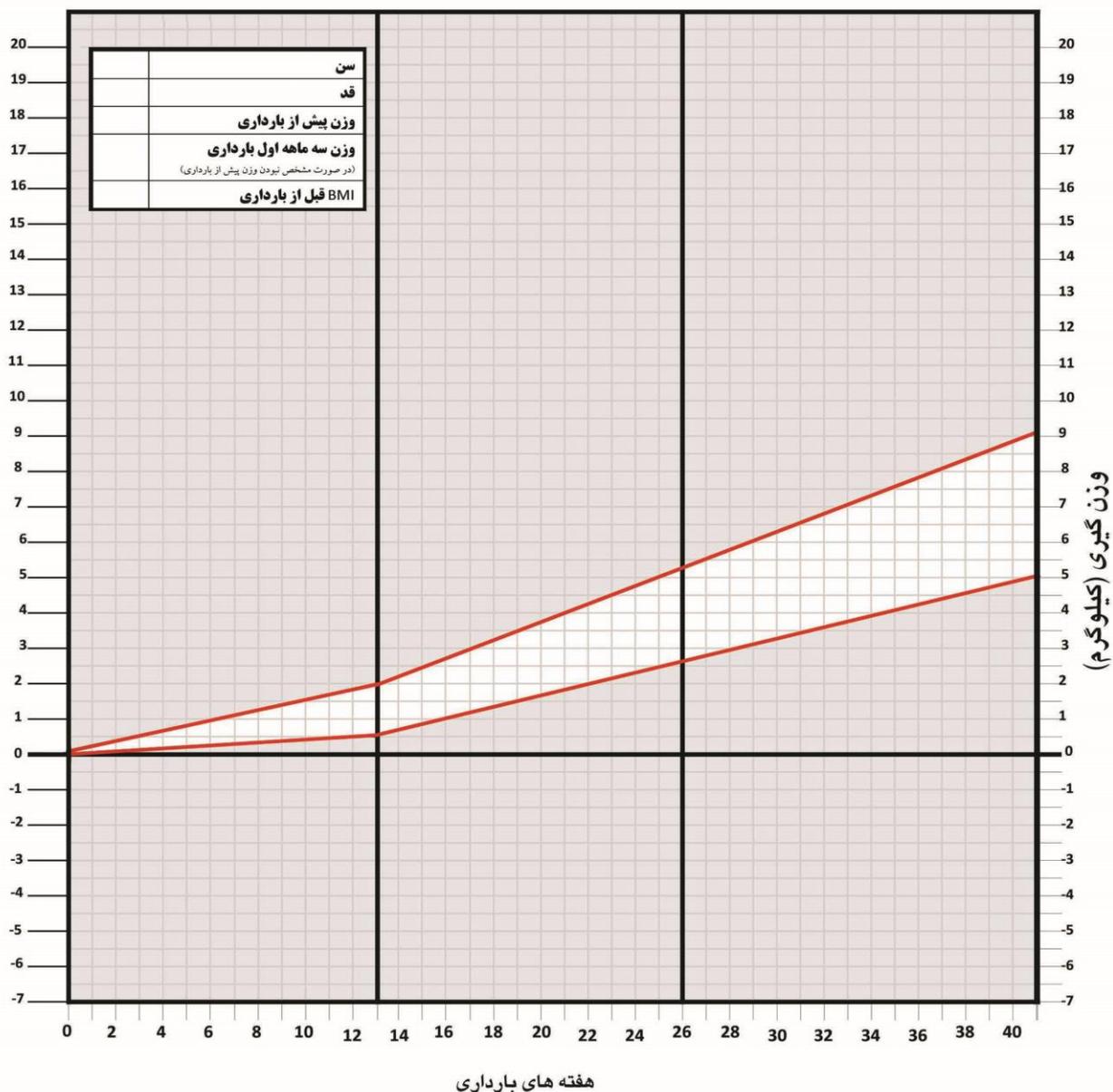
از این نمودار برای رسم منحنی وزن گیری مادران با نمایه توده بدنی قبل از بارداری ۲۹/۹ - ۲۵ استفاده شود

جدول ثبت میزان وزن گیری

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

بخش ۶: نمودار وزن گیری (چاق-تک قلوبی)

محدوده افزایش وزن ۹-۵ کیلوگرم



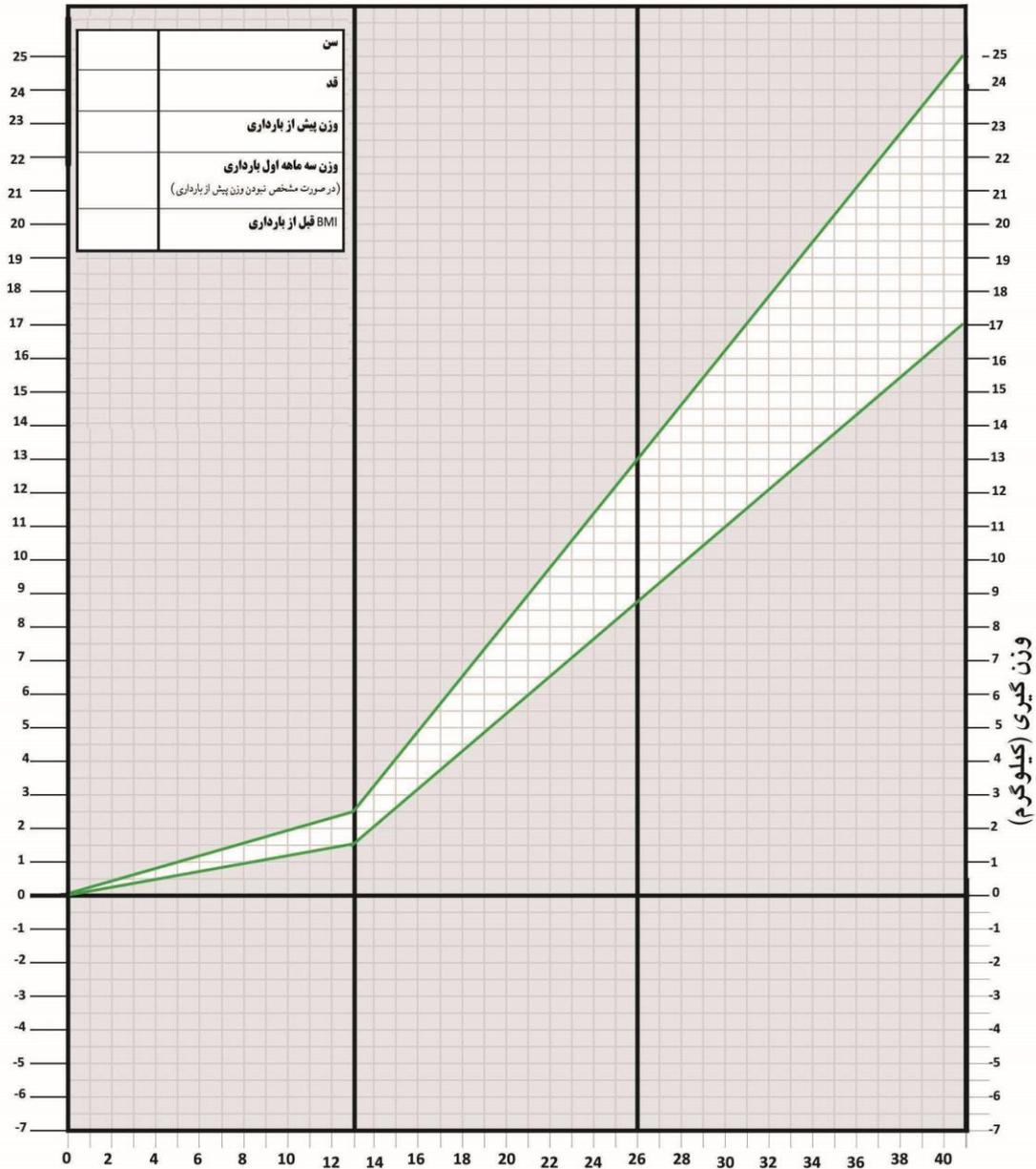
از این نمودار برای رسم منحنی وزن گیری مادران با نمایه توده بدنی قبل از بارداری بیشتر یا مساوی ۳۰ استفاده شود

جدول ثبت میزان وزن گیری

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

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

محدوده افزایش وزن ۱۷-۲۵ کیلو گرم



هفته های بارداری

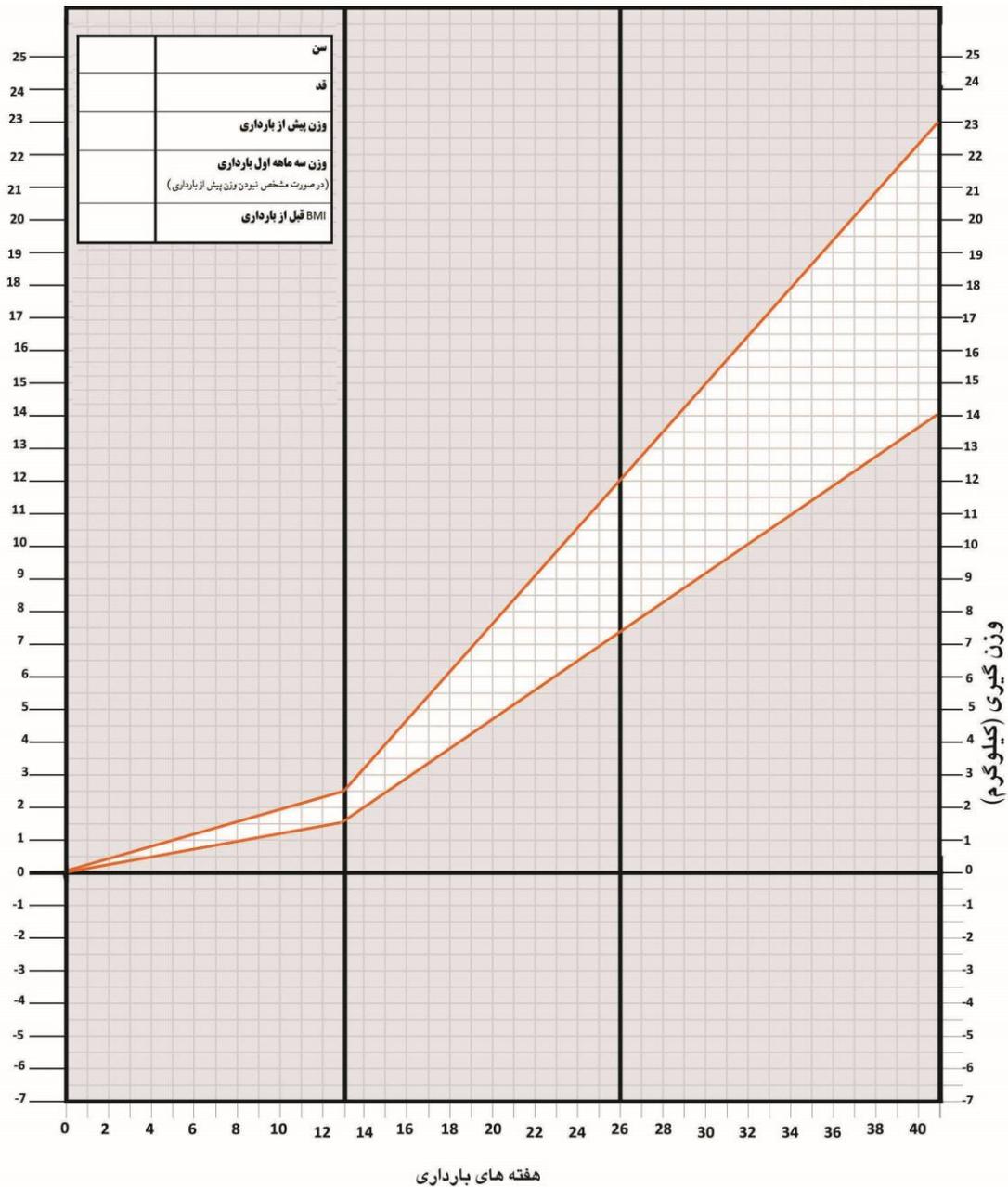
از این نمودار برای رسم منحنی وزن گیری مادران با نمایه توده بدنی قبل از بارداری ۲۴/۹ - ۱۸/۵ استفاده شود

جدول ثبت میزان وزن گیری

| ۳۱ | ۳۰ | ۲۹ | ۲۸ | ۲۷-۲۵ | ۲۴-۲۱ | ۲۰-۱۶ | ۱۵-۱۱ | ۱۰-۶ | قبل از بارداری | زمان ملاقات                             |
|----|----|----|----|-------|-------|-------|-------|------|----------------|---|
|    |    |    |    |       |       |       |       |      |                | هفته بارداری                            |
|    |    |    |    |       |       |       |       |      |                | وزن مادر                                |
|    |    |    |    |       |       |       |       |      |                | میزان وزن گیری مادر نسبت به مراقبت قبلی |
|    |    |    |    |       |       |       |       |      |                | میزان وزن گیری مادر از ابتدای بارداری   |
|    |    |    |    |       |       |       |       |      |                | وزن گیری نامناسب                        |

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

محدوده افزایش وزن ۲۳-۱۴ کیلو گرم



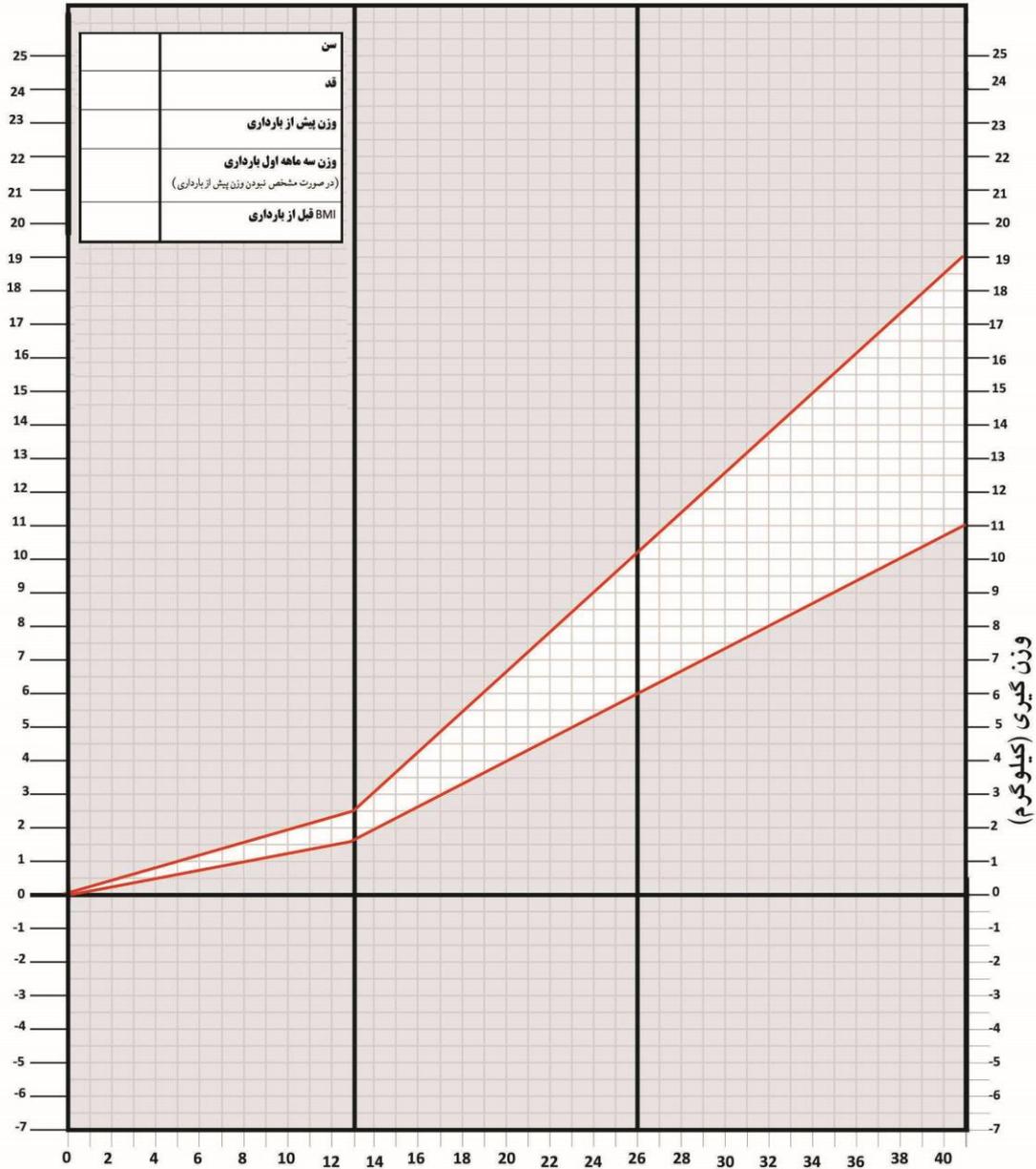
از این نمودار برای رسم منحنی وزن گیری مادران با نمایه توده بدنی قبل از بارداری ۲۹/۹ - ۲۵ استفاده شود

جدول ثبت میزان وزن گیری

| ۳۱ | ۳۰ | ۳۹ | ۳۸ | ۳۷-۳۵ | ۳۳-۳۱ | ۳۰-۲۶ | ۲۵-۲۱ | ۲۰-۱۶ | ۱۵-۱۱ | ۱۰-۶ | قبل از بارداری | زمان ملاقات                             |
|----|----|----|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|----------------|---|
|    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |      |                | هفته بارداری                            |
|    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |      |                | وزن مادر                                |
|    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |      |                | میزان وزن گیری مادر نسبت به مراقبت قبلی |
|    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |      |                | میزان وزن گیری مادر از ابتدای بارداری   |
|    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |      |                | وزن گیری نامناسب                        |

بخش ۶: نمودار وزن گیری (چاق-دو قلوبی)

محدوده افزایش وزن ۱۹-۱۱ کیلوگرم



هفته های بارداری

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

جدول ثبت میزان وزن گیری

| ۳۱ | ۳۰ | ۲۹ | ۲۸ | ۲۷-۳۵ | ۳۲-۳۱ | ۳۰-۲۶ | ۲۵-۲۱ | ۲۰-۱۶ | ۱۵-۱۱ | ۱۰-۶ | قبل از بارداری | زمان ملاقات                             |
|----|----|----|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|----------------|---|
|    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |      |                | هفته بارداری                            |
|    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |      |                | وزن مادر                                |
|    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |      |                | میزان وزن گیری مادر نسبت به مراقبت قبلی |
|    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |      |                | میزان وزن گیری مادر از ابتدای بارداری   |
|    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |      |                | وزن گیری نامناسب                        |

## 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 6-10، هفته 11-15، هفته 16-20، هفته 21-25، هفته 26-30، هفته 31-34، هفته 35-37، هفته 38، هفته 39، هفته 40 و هفته 41 می‌باشد.

**هفته بارداری:** منظور سن دقیق بارداری بر حسب هفته در زمان مراجعه مادر است. به طور مثال در صورت مراجعه در هفته 18 بارداری، باید در خانه مربوط به محدوده‌ی 16-20 عدد ثبت گردد.

**وزن مادر:** وزن مادر در زمان مراجعه در هفته مربوطه نوشته شود. مثلاً در هفته 18 بارداری وزن او 61/5 کیلوگرم بوده، لذا در جدول مربوطه عدد 61/5 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 59 کیلوگرم بوده و وزن فعلی او به 61/5 کیلوگرم افزایش یافته است. در خانه مربوطه عدد 2/5 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 58 کیلوگرم بوده و در هفته 18 بارداری وزن او به 61/5 کیلوگرم افزایش یافته است. در خانه مربوطه عدد 3/5 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 - 13) پیگیری شود.

## جدول ثبت میزان وزن گیری

| 41 | 40 | 39 | 38 | 37-35 | 34-31 | 30-26 | 25-21 | 20-16 | 15-11 | 10-6 | قبل از بارداری | زمان ملاقات                           |
|----|----|----|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|----------------|---------------------------------------|
|    |    |    |    |       |       |       |       | 18    |       | 10   |                | هفته بارداری                          |
|    |    |    |    |       |       |       |       | 61/5  |       | 59   | 58             | وزن مادر                              |
|    |    |    |    |       |       |       |       | 2/5   |       | 1    |                | میزان وزن گیری نسبت به مراقبت قبلی    |
|    |    |    |    |       |       |       |       | 3/5   |       | 1    |                | میزان وزن گیری مادر از ابتدای بارداری |
|    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |      |                | وزن گیری نامناسب                      |

## برای ترسیم نمودار وزن گیری مادر به شرح زیر اقدام کنید:

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

اگر وزن قبل از بارداری مادر (حداکثر 3 ماه قبل از بارداری) مشخص باشد، آن را دقیقاً روی عدد صفر در نمودار وزن گیری ثبت و علامت X (ضربدر) بگذارید. این ضربدر به این معنا است که وزن گیری 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 وزن گیری، وزن مادر در زمان مراجعه را در کنار آن ثبت کنید. سپس محل تلاقی خط وزن گیری 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 که با ضربدر مشخص شده است را به هم وصل کنید.

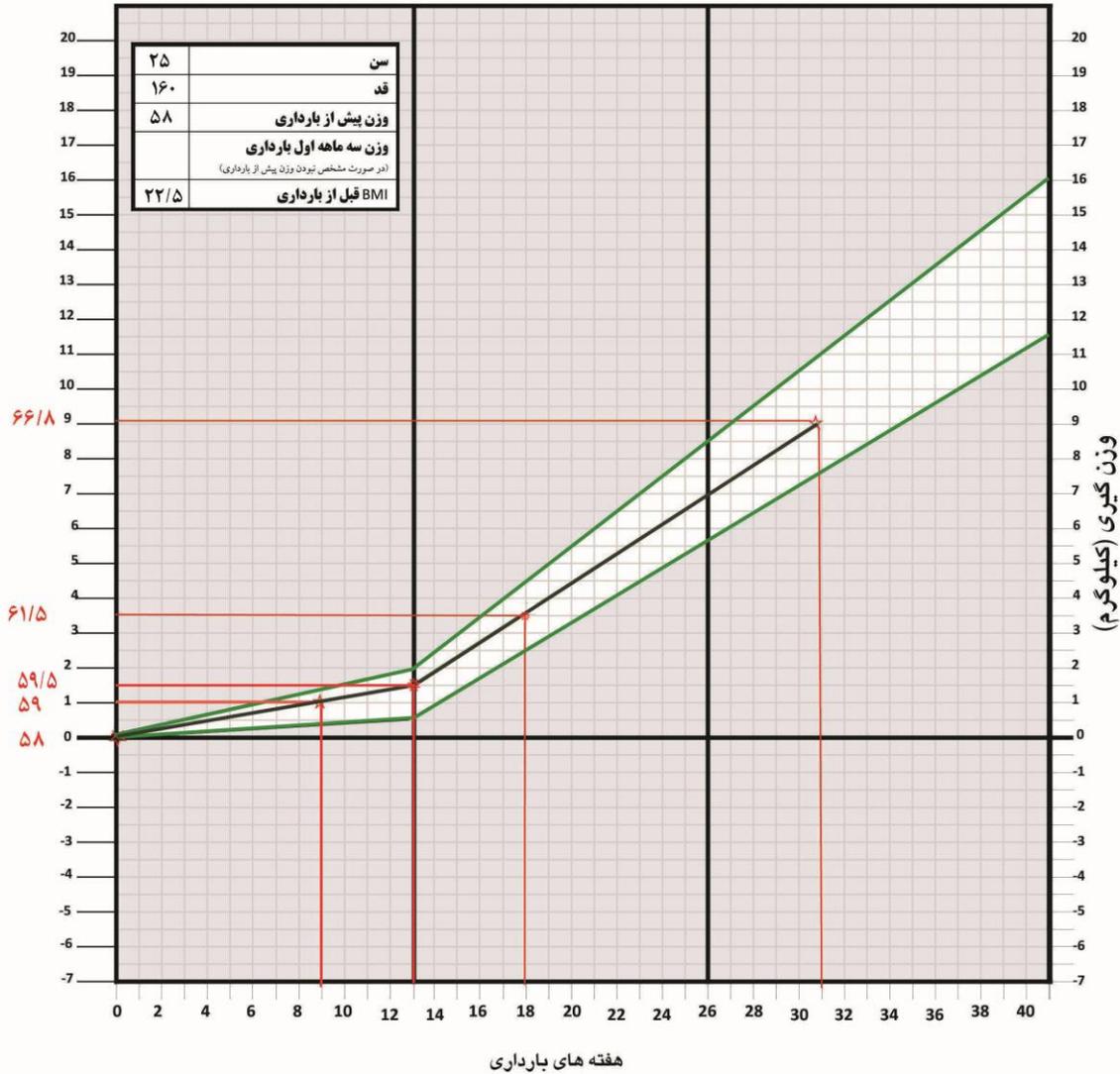
**نکته:** در صورتی که میزان وزن گیری مادر بصورت عدد اعشاری باشد، در نمودار آن را به سمت عدد بیشتر گرد کنید؛ اما هنگام ثبت وزن در جدول، همان وزن واقعی مادر ثبت شود. مثلاً 3/800 کیلوگرم وزن گیری را 4 کیلوگرم در نظر بگیرید و یا 3/300 کیلوگرم وزن گیری را 3/5 کیلوگرم در نظر بگیرید.

**مثال:** در مادری 25 ساله با قد 160 سانتی‌متر وزن قبل از بارداری 58 کیلوگرم ثبت شده است. وزن این مادر در هفته 9 بارداری 59 کیلوگرم، در هفته 13 بارداری 59/5، در هفته 18 بارداری 61/5 کیلوگرم و در هفته 31 بارداری به 66/8 کیلوگرم رسیده است.

با توجه به این که قد مادر 160 سانتی‌متر و وزن پیش از بارداری او 58 کیلوگرم بوده است، نمایه توده بدنی او 22/5 می باشد. در این صورت از جدول وزن گیری طبیعی برای محاسبه میزان افزایش وزن مطلوب استفاده می شود، در نمودار طبیعی کنار عدد صفر محور وزن گیری عدد 58 نوشته می‌شود. تا هفته 9 بارداری، وزن مادر به 59 کیلوگرم رسیده است یعنی به میزان 1 کیلوگرم از ابتدای بارداری به وزن مادر افزوده شده است و بنابراین در کنار عدد 1 در محور هفته وزن گیری عدد 59 نوشته شده و در محل تلاقی علامت ضربدر گذاشته می‌شود. در هفته 13 بارداری، وزن مادر به 59/5 کیلوگرم رسیده است یعنی به میزان 1/5 کیلوگرم از ابتدای بارداری به وزن مادر افزوده شده است و بنابراین در کنار عدد 1/5 محور هفته وزن گیری عدد 59/5 نوشته شده و در محل تلاقی علامت ضربدر گذاشته می‌شود. در هفته 18 بارداری، وزن مادر به 61/5 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 وزن گیری عدد 61/5 نوشته شده و در محل تلاقی علامت ضربدر گذاشته می‌شود. در هفته 31 بارداری، وزن مادر به 66/8 کیلوگرم رسیده است یعنی به 8/8 کیلوگرم از ابتدای بارداری به وزن مادر افزوده شده است که با گرد کردن 9 کیلوگرم در نظر گرفته می‌شود و بنابراین در کنار عدد 9 محور هفته وزن گیری عدد 66/8 نوشته می‌شود (عدد 66/8 گرد شده و 67 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 وزن گیری و نمودار وزن گیری به شکل زیر رسم خواهد شد:

نمودار وزن گیری (طبیعی-تک قلوپی)

محدوده افزایش وزن ۱۶-۱۱/۵ کیلو گرم



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

جدول ثبت میزان وزن گیری

| 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 وزن گیری مادر نسبت به مراقبت قبلی |                | ۱    | ۰/۵   | ۲     | ۵/۳   |       |       |       |    |    |    |    |
| میزان وزن گیری مادر از ابتدای بارداری   |                | ۱    | ۱/۵   | ۳/۵   | ۸/۸   |       |       |       |    |    |    |    |
| وزن گیری نامناسب                        |                |      |       |       |       |       |       |       |    |    |    |    |

## 2- 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 11 آمیزان وزن گیری مادری که در سه ماهه اول بارداری (هفته های 2 تا 12) مراجعه می کند رفتار می شود. نحوه ترسیم نمودار این گونه مادران شبیه مورد 1 (وزن قبل از بارداری مادر مشخص است) است. در این حالت ابتدای بارداری را از روی محور خط صفر شروع می کنیم.

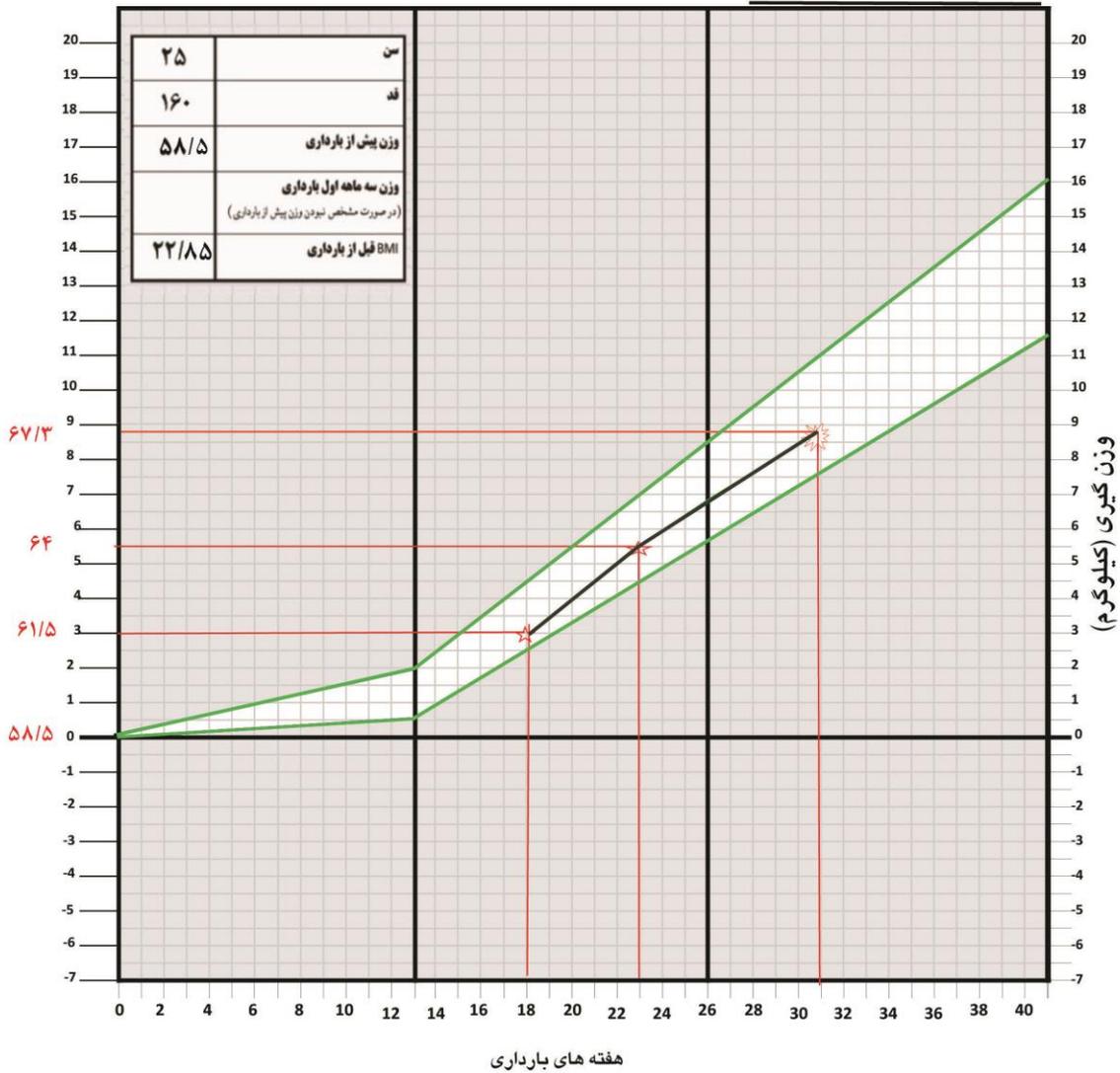
## 3- در صورتی که اولین مراجعه مادر در هفته های 13 تا 25 بارداری باشد و وزن قبل از بارداری و یا وزن سه ماهه اول بارداری ثبت نشده باشد، مطابق جدول شماره 5 (میزان وزن گیری مادری که در هفته های 13 تا 25 بارداری مراجعه می کند)، رفتار می شود.

**مثال:** مادری 25 ساله در هفته 18 بارداری مراجعه نموده است و قد مادر 160 سانتی متر و وزن او 61/5 کیلوگرم است و وزن قبل از بارداری یا وزن سه ماهه اول بارداری او ثبت نشده است. در هفته 23 بارداری وزن او به 64، و در هفته 31 بارداری وزن او به 67/300 کیلوگرم رسیده است.

مطابق جدول شماره 5، فرض می شود که طی 18 هفته 3 کیلوگرم به وزن او افزوده شده و لذا وزن قبل بارداری او 58/5 و نمایه توده بدنی او نیز در قبل بارداری 22/85 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 18 بارداری را مشخص کرده و از آن نقطه، خطی بطور عمودی رسم می کنیم. از طرف دیگر، در محور افقی نیز وزن 58/5 را کنار محور صفر نوشته و وزن 61/5 (یعنی سه کیلوگرم بالاتر از نقطه صفر) را مشخص کرده و از آن نقطه، خطی بطور افقی رسم می شود. حال محل تلاقی این خط افقی با خط عمودی مربوطه را خواهیم داشت. از آنجا که در هفته 23 بارداری وزن مادر به 64 کیلوگرم رسیده است، نسبت به خط صفر (58/5 کیلوگرم) به اندازه 5/5 کیلوگرم نسبت به مراجعه قبلی هم 2/5 کیلو افزایش وزن داشته است. اگر در هفته 23 بارداری، مادر 64 کیلوگرم وزن داشته باشد، از محل تلاقی 2 خط عمودی که مربوط به وزن است و خط افقی که مربوط به هفته بارداری است، نقطه افزایش وزن بدست می آید. به همین ترتیب، از اتصال خط افقی مربوط به هفته 31 بارداری و خط عمودی مربوط به وزن مادر یعنی 67/3 کیلوگرم، نقطه ای بدست می آید. از اتصال نقاط افزایش وزن در هفته های 18، 23 و 31 نمودار وزن گیری مادر بدست می آید. این نمودار نشان می دهد که مادر تا هفته 31 بارداری 9 کیلو گرم افزایش وزن داشته است.

نمودار وزن گیری (طبیعی-تک قلوپی)

محدوده افزایش وزن ۱۶-۱۱/۵ کیلو گرم



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

جدول ثبت میزان وزن گیری

| 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 وزن گیری مادر نسبت به مراقبت قبلی |                |      |       |       | ۲/۵   | ۳/۳   |       |       |    |    |    |    |
| میزان وزن گیری مادر از ابتدای بارداری   |                |      |       | ۳     | ۵/۵   | ۸/۸   |       |       |    |    |    |    |
| وزن گیری 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 5 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:

- رعایت تنوع و تعادل در برنامه غذایی روزانه و استفاده از 5 گروه غذایی اصلی
- در هر وعده غذایی حداقل از سه گروه غذایی 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 میوه وعده 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، گوجه فرنگی، خیار و هویج بعنوان میان وعده 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 می‌کند 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 میان وعده ترجیحاً از نوع خام آنها که نمک کمتری دارد، استفاده کرد.

### وزن‌گیری کمتر از انتظار

- 1- 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.

2 - چنانچه از هفته 15 بارداری به بعد مادر باردار چاق (با نمایه توده بدنی مساوی یا بالاتر از 30) کمتر از نیم کیلوگرم در ماه افزایش وزن داشته باشد.

3- چنانچه از هفته 15 بارداری به بعد مادر باردار با وزن طبیعی، کمتر از یک کیلوگرم در ماه افزایش وزن داشته باشد.

### وزن‌گیری بیش از انتظار

1- 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.

2- بعد از هفته 20 بارداری مادر نباید ماهانه بیش از 3 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.

3- اگر افزایش وزن مادر در طول 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 (کم خوری، رژیم درمانی 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 18 یا بالاتر از 35 سال؛
- چندقلویی؛
- سابقه زایمان زودرس (قبل از 37 هفته کامل بارداری) یا سقط؛
- سابقه تولد نوزاد کم وزن (LBW یا IUGR)<sup>1</sup>؛
- فاصله بارداری کمتر از 3 سال تا زایمان قبلی.

بر اساس 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

<sup>1</sup> -Intra Uterine Growth Retardation

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:

1) 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.

2) 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 بدست آوردن اطلاعات کافی در زمینه غذاهای بومی و عادات غذایی منطقه می‌توان خانواده را راهنمایی کرد که با بودجه اندک خود مواد غذایی مناسب را انتخاب کند.

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<sup>(۵)</sup>، بهزیستی و... از طریق کمیته مشترک در مرکز بهداشت استان تعیین می‌شود.

ارجاع مادر باردار به سازمان‌های حمایتی مانند کمیته امداد امام خمینی<sup>(۵)</sup> 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.

3) 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.

4) 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 او را به کارشناس بهداشت روانی و یا روانپزشک ارجاع دهید.

**خلاصه‌ای از مهمترین علل وزن‌گیری نامناسب و راهکارهای پیشنهادی در جدول شماره 7 شرح داده شده است.**

**جدول شماره 7: علل وزن‌گیری نامناسب در دوران بارداری و راهکارهای پیشنهادی**

| راهکار پیشنهادی   | علل وزن‌گیری نامناسب در دوران بارداری               |
|---|---|
| معرفی جانشین‌های غذایی در هر گروه غذایی (متناسب با غذاهای بومی منطقه) مثلاً استفاده از حبوبات و یا تخم مرغ بجای گوشت در وعده غذایی  | دسترسی نداشتن به برخی اقلام غذایی                   |
| شناسایی خرافات غذایی منطقه و اصلاح نگرش با ارائه آموزش‌های لازم   | خرافات و محدودیت‌های غذایی                          |
| مشاوره و آموزش چهره به چهره و ارائه متون آموزشی ساده به مادر باردار و همراهان او  | ناآگاهی تغذیه‌ای مادر و اطرافیان                    |
| مشاوره با مادر جهت علت یابی مشکل موجود<br>ارجاع به روانپزشک یا روان‌شناس جهت مشاوره   | افسردگی و بی‌اشتهایی ناشی از آن                     |
| معرفی خانواده به کمیته امداد امام خمینی و سایر سازمان‌های حمایتی که با مرکز بهداشت استان همکاری دارند.  | مشکلات مالی و اقتصادی                               |
| تشخیص نوع بیماری و درمان آن و در صورت نیاز ارجاع به پزشک متخصص، کنترل تداخل غذا و داروی مصرفی با نظر متخصص تغذیه  | بیماری‌های زمینه‌ای (دیابت، عفونی، قلب و عروق و...) |
| در صورت شدید بودن، ارجاع به متخصص جهت بستری در بیمارستان و سرم درمانی تا زمان تثبیت وضعیت بیمار. در صورت خفیف تا متوسط بودن طبق توصیه‌های که در راهنمای کشوری تغذیه مادران باردار و شیرده آمده است عمل شود.                                   | تهوع و استفراغ بارداری                              |
| 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   | حجم زیاد کار روزانه و استراحت ناکافی                |
| توصیه به پیاده روی در طول روز و انجام کارهای روزمره در حد متعادل  | بی‌حرکی یا کم بودن فعالیت‌های جسمی                  |
| ارجاع به متخصص زنان و متخصص تغذیه   | پرفشاری خون   |
| ارجاع به متخصص زنان   | اکلامپسی و پره اکلامپسی                             |
| مشاوره با مادر در مورد قطع مصرف سیگار و دوری از انواع دود و آموزش در زمینه مضرات آن برای سلامت مادر و جنین<br>اقدام برای ترک اعتیاد<br>کنترل داروهای مصرفی و تعدیل دوز بر اساس نوع بیماری<br>کنترل تداخل غذا و داروی مصرفی با نظر متخصص تغذیه | استعمال سیگار و سایر مواد اعتیاد آور و برخی داروها  |

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

- 1- مادران زیر 19 سال
- 2- 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.
- 3- BMI قبل از بارداری یا سه ماهه اول بارداری زیر 18/5 یا بیشتر از 25
- 4- داشتن رژیم غذایی درمانی برای یک بیماری خاص
- 5- بیماری‌های مادر باردار شامل دیابت، آنمی، بیماری کلیوی، فشار خون و....

1- والافر، ش و همکاران. برنامه کشوری مادری ایمن (مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سال 1389.

3- ترابی، پ و همکاران: راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیرده، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سال 79.

3- Bonnie S. Worthington-Roberts, Sue Rodwell Williams – Mosby: Nutrition in Pregnancy and lactation. 5<sup>th</sup> 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), 13<sup>th</sup> 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. 23<sup>rd</sup> ed, The McGraw-Hill, 2009.

7- World Health Organization (WHO): Growth Chart, available from: [http://www.who.int/growthref/who2007\\_bmi\\_for\\_age/en](http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en)

## پیوست‌ها

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

| افزایش وزن از ابتدای هفته 13 بارداری به بعد (کیلوگرم / هفته) | محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم) | BMI قبل از بارداری kg/m <sup>2</sup> | وضعیت تغذیه | رنگ ناحیه BMI |
|--|----------------------------------|--------------------------------------|-------------|---------------|
| 0/51 (0/44 – 0/58)   | 12/5 – 18                        | <18/5                                | کم وزن      | زرد           |
| 0/42 (0/35 – 0/50)   | 11/5 – 16                        | 18/5 – 24/9                          | طبیعی       | سبز           |
| 0/28 (0/23 – 0/33)   | 7 – 11/5                         | 25 – 29/9                            | اضافه وزن   | نارنجی        |
| 0/22 (0/17 – 0/27)   | 5 – 9                            | 30 ≥                                 | چاق         | قرمز          |

جدول تبدیل Z-scores به صدک‌ها

| صدک‌ها | Z-scores |
|--------|----------|
| 99/9   | +3       |
| 97/7   | +2       |
| 84     | +1       |
| 50     | 0        |

|      |    |
|------|----|
| 15/9 | -1 |
| 2/3  | -2 |
| ./13 | -3 |

**نحوه محاسبه وزن گیری در هفته های 13 تا 25 بارداری:** (در صورتیکه وزن پیش از بارداری یا وزن سه ماهه اول بارداری مشخص نباشد):  
 فرض را بر این گذاشته که مادر در هفته های 13 تا 25 بارداری وزن گیری طبیعی داشته است یعنی هر هفته 0/4 کیلوگرم (400گرم) به وزن او اضافه شده است. همچنین به طور متوسط 1 کیلوگرم نیز در سه ماهه اول بارداری وزن گیری نموده است (جدول شماره 5) با کسر نمودن مجموع این وزن ها از وزن کل مادر، وزن تقریبی مادر در قبل از بارداری بدست می آید سپس محدوده نمایه توده بدنی مادر را مشخص کرده و بر اساس جدول شماره یک توصیه های مربوط باید ارائه شود. در صورت نیاز ضروری است که این مادران به متخصص تغذیه یا متخصص زنان ارجاع داده شوند.  
 کل افزایش وزن مادر در طول بارداری =  $1 + (0/4 \times 13)$  (هفته بارداری فعلی)

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