

اصول تغذیه را جدی بگیرید

وزن‌گیری مادران باردار

اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه این مقاله:

وزن‌گیری در دوران بارداری را تعریف کنند.

اهمیت وزن‌گیری مادر در دوران بارداری را بیان کنند.

اهمیت تغذیه در دوران پیش از بارداری را شرح دهند.

مراقبت‌های تغذیه‌ای در شروع بارداری را بیان کنند.

نیازهای تغذیه‌ای در دوران بارداری را توضیح دهند.

الگوی افزایش وزن را شرح دهند.

روش‌های معمول برای تعیین نمایه توده بدنی مادر را شرح دهند.

روش تعیین الگوی افزایش وزن مناسب را بیان کنند.

معیارهای وزن‌گیری نامناسب در مادران باردار را شرح دهند.



بیتا پیاهور
کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



دکتر عباس مرادی فراهانی
رئیس گروه نیروی انسانی، بهورزی، آموزش و بازآموزی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

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 و شواهد غیر قابل انکاری وجود دارد که نشان می‌دهد میزان وزن‌گیری مادر در دوران بارداری بر میزان وزن زمان تولد نوزاد مؤثر است.

شاخص توده بدنی غیر طبیعی می‌تواند بر ایجاد عوارض نامطلوب مادر و جنین و همچنین شاخص‌های تن‌سنجی هنگام تولد نوزاد تأثیر داشته باشد. بنابراین با ارزیابی شاخص توده‌بدنی مادر قبل از بارداری و کنترل اضافه وزن و چاقی می‌توان از بروز این عوارض پیشگیری کرد. در صورتی که تغذیه مادر باردار در دوران بارداری مناسب باشد افزایش وزن روند مطلوبی خواهد داشت. اما چنانچه مادر باردار تغذیه مناسبی نداشته باشد، روند وزن‌گیری طبیعی نخواهد بود. وزن‌گیری ناکافی نیز با کاهش رشد و تولد زودرس جنین ارتباط مستقیم دارد. همچنین نقص لوله عصبی در نوزادانی که مادران چاق دارند بیشتر دیده می‌شود.

توصیه‌های مربوط به افزایش وزن مطلوب دوران بارداری یکی از اقدام‌های اساسی در مراقبت‌های این دوره بارداری است که باید در اولین مراجعه و پس از تأیید حاملگی مادر ارایه شود.

اهمیت تغذیه در دوران پیش از بارداری

تغذیه در دوران قبل از بارداری تأثیر زیادی بر روند بارداری دارد. به طوری که تغذیه نامناسب در دوران بلوغ و حتی کودکی می‌تواند رشد و نمو را تحت تأثیر قرار دهد و با توقف رشد قدی و یا رشد محوطه لگن در دختران موجب محدود شدن فضای لگن شود.

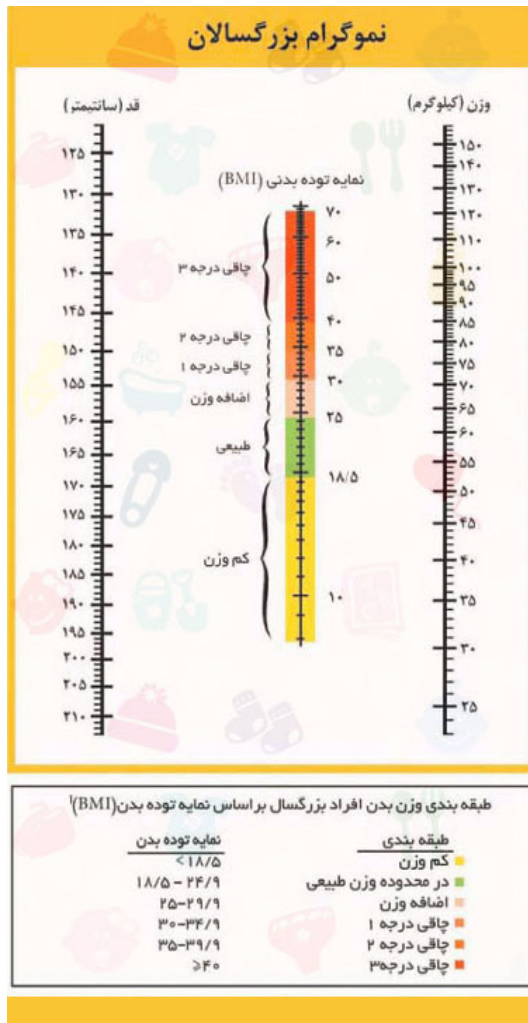
همچنین کمبود مواد مغذی در دوران قبل از بارداری می‌تواند موجب کاهش ذخایر مواد مغذی

شده و روی فرآیندهای فیزیولوژیک و بیوشیمیایی مؤثر در بارداری تأثیر منفی داشته باشد. در زنان چاق، احتمال وقوع دیابت تشخیص داده نشده، قبل از بارداری، اختلال تحمل گلوکز و دیابت بارداری موجب شیوع ناهنجاری‌های مادرزادی جنین می‌شود، بنابراین کنترل وزن قبل از بارداری می‌تواند از میزان خطر ابتلا به ناهنجاری‌های هنگام تولد بکاهد.

مراقبت‌های تغذیه‌ای در شروع بارداری

برای داشتن یک بارداری و زایمان ایمن باید قبل از بارداری خانم‌ها نکات زیر را رعایت کنند:

- برنامه غذایی مناسب داشته باشند و در صورت وجود کم‌خونی قبل از بارداری باید درمان شوند.
- قبل از باردار شدن تا حد امکان وزن خود را به محدوده BMI طبیعی برسانند.
- در صورت ابتلا به بیماری‌های سیستمیک مزمن مرتبط با تغذیه نظیر چاقی، دیابت یا فشارخون یا بیماری‌های گوارشی زمینه‌ای نیاز است مشاوره با پزشک خانواده یا کارشناس تغذیه برای حصول اطمینان از چگونگی ادامه رژیم غذایی یا دارویی قبل از بارداری انجام شود.
- از استعمال دخانیات و مصرف نوشابه‌های الکلی پرهیز شود.



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 برای افزایش وزن مناسب در این دوران ارائه داد.

روش‌های معمول برای تعیین نمایه توده بدنی مادر

۱. روش محاسبه: از فرمول زیر برای محاسبه نمایه توده بدنی استفاده می‌شود:
- $$\text{BMI} = \frac{\text{وزن (کیلوگرم)}}{(\text{متر})^2} = \text{نمایه توده بدنی (BMI)}$$

- ترجیحاً از سه ماه قبل بارداری تا پایان بارداری روزانه یک عدد قرص اسید فولیک/یدوفولیک مصرف شود.

وزن‌گیری در دوران بارداری

وزن پیش از بارداری مهم‌ترین شاخص برای تعیین نمایه توده بدن مادر است و حداکثر می‌توان وزن تا سه ماه قبل از بارداری را به عنوان وزن پیش از بارداری ملاک عمل قرار داد؛ به شرط آن 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 کارکنان بهداشتی است.

الگوی افزایش وزن

الگوی افزایش وزن به اندازه افزایش وزن اهمیت دارد. از طرفی نکته قابل توجه این است که میزان افزایش وزن در طول ماه‌های مختلف دوره بارداری یکسان نیست. به طور متوسط در سه ماهه اول کمترین مقدار افزایش وزن ۰/۵ تا ۲ کیلوگرم رخ می‌دهد. در سه ماهه دوم ۳ تا ۴ کیلوگرم افزایش وزن وجود دارد و در سه ماهه سوم امکان بیشترین مقدار یعنی ۴ تا ۵ کیلوگرم وجود دارد.

وزن‌گیری مناسب مادر در سه ماهه اول، دوم و سوم بارداری تضمین کننده سلامت مادر و جنین در دوران بارداری و سال‌های بعدی زندگی است. 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، محقق می‌شود. با توجه به وضعیت تغذیه‌ای مادر قبل از بارداری که ممکن است به شکل کم وزنی، وزن طبیعی، اضافه‌وزن یا چاقی باشد، میزان افزایش وزن توصیه شده متفاوت است. بنابراین لازم است هرگونه اصلاح وزن و بهبود وضع تغذیه ای مادر قبل بارداری انجام شود. در بارداری‌های ناخواسته و بدون برنامه ریزی توصیه می‌شود که مادران کم‌وزن طی بارداری افزایش وزن بیشتر و مادران چاق افزایش وزن کم‌تری داشته باشند.

خط کش به هم وصل کنید. نقطه تقاطع این خطوط با خط وسط، تعیین کننده نمایه توده بدنی مادر است.

وزن گیری برای مادرهای باردار در تک قلوبی

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

۲. استفاده از نوموگرام: نوموگرام از سه خط مدرج عمودی تشکیل شده است. خط اول از سمت راست مربوط به وزن برحسب 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 است. برای تعیین نمایه توده بدنی در اولین مراجعه، ابتدا وزن و قد مادر را اندازه گیری کرده و اعداد مربوط را روی خط وزن و قد نوموگرام تعیین کرده و علامت بزنید و دو نقطه علامت خورده وزن و قد را با یک

میزان افزایش وزن برای مادران باردار بالاتر از ۱۹ سال در بارداری تک قلوبی بر اساس BMI قبل از بارداری

افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم/هفته)	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)	BMI قبل از بارداری	وضعیت تغذیه	رنگ ناحیه BMI
۰/۵	۱۲/۵ - ۱۸	< ۱۸/۵	کم وزن	زرد
۰/۴	۱۱/۵ - ۱۶	۱۸/۵ - ۲۴/۹	طبیعی	سبز
۰/۳	۷ - ۱۱/۵	۲۵ - ۲۹/۹	اضافه وزن	نارنجی
۰/۲	۵-۹	۳۰	چاق	قرمز

نکته:

- افزایش وزن در سه ماهه اول بارداری در حدود ۱/۵ تا ۲/۵ کیلوگرم است.
- افزایش وزن مناسب جهت مادران دارای نمایه توده بدنی ۳۵ یا بیشتر باید توسط کارشناس تغذیه تعیین شود.
- در زنان کوتاه قد (کمتر از ۱۵۰ سانتی متر) افزایش وزن باید در محدوده حداقل میزان دامنه ارایه شده باشد.

میزان افزایش وزن برای دختران نوجوان در بارداری تک قلوبی بر اساس نمایه توده بدنی قبل از بارداری

افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم/هفته)	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)	BMI قبل از بارداری	وضعیت تغذیه
۰/۵	۱۲/۵ - ۱۸	کمتر از -۱	کم وزن
۰/۴	۱۱/۵ - ۱۶	از -۱ تا +۱ <	طبیعی
۰/۳	۷ - ۱۱/۵	از +۱ تا +۲ <	اضافه وزن
۰/۲	۵ - ۹	بیشتر از +۲	چاقی

نکته:

- بهبتر است مادران باردار نوجوان حداکثر میزان دامنه وزن ارایه شده را به دست آورند.
- در نوجوانان بارداری که تنها ۲ سال از قاعدگی آنها می گذرد، افزایش وزن باید در حد بالای میزان دامنه ارایه شده باشد.

میزان افزایش وزن برای مادرهای باردار در دو قلوبی

برای تعیین میزان افزایش وزن توصیه شده برای مادران باردار دو قلو با توجه به وزن قبل از بارداری و نمایه توده بدنی از جدول زیر استفاده می‌شود:

میزان افزایش وزن در بارداری دو قلوبی بر اساس نمایه توده بدنی قبل از بارداری

افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم/هفته)	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)	BMI قبل از بارداری	وضعیت تغذیه	رنگ ناحیه BMI
*	*	< ۱۸٫۵	*کم وزن	زرد
۰٫۶۳	۱۷-۲۵	۱۸٫۵ - ۲۴٫۹	طبیعی	سبز
۰٫۶	۱۴-۲۳	۲۵ - ۲۹٫۹	اضافه وزن	نارنجی
۰٫۴۵	۱۱-۱۹	۳۰	چاق	قرمز

* افزایش وزن مادر کم وزن در بارداری دو قلو توسط کارشناس تغذیه تعیین شود.

نکته:

- افزایش وزن توصیه شده در سه ماهه اول برای مادرانی که دوقلو باردار هستند ۱٫۵ تا ۲٫۵ کیلوگرم است.
- میانگین وزن گیری توصیه شده برای مادرانی که سه قلو باردار هستند تا هفته ۳۲ تا ۳۴ بارداری معادل ۲۰٫۵ تا ۲۳ کیلوگرم است.
- میانگین وزن گیری توصیه شده برای مادران بارداری که چهار قلو باردار هستند در هفته ۳۱ تا ۳۲ بارداری معادل ۲۰٫۸ تا ۲۱ کیلوگرم است.

معیارهای وزن گیری نامناسب در مادران باردار

بهترین معیار برای قضاوت در مورد وزن گیری مناسب در طی بارداری استفاده از جداول و نمودار وزن گیری مادران باردار است و به هر دلیل که وزن گیری در هر یک از گروه‌های کم وزن، طبیعی، اضافه وزن یا چاق بر اساس جدول و نمودار وزن گیری پیشرفت نکند، وزن گیری نامناسب محسوب می‌شود. وزن گیری نامناسب به دو شکل قابل مشاهده است. وزن گیری کمتر از حد انتظار و وزن گیری بیشتر از حد انتظار و در هر دو حالت بسیار مهم است که علت زمینه ای وزن گیری نامناسب بررسی و معین شود. این کار با معاینه و ارزیابی وضعیت مادر باردار و نیز انجام آزمایش‌های پاراکلینیکی انجام می‌شود.

وزن گیری کمتر از انتظار

۱. هرگاه مادر باردار بر اساس جدول وزن گیری، افزایش وزن کمتری داشته باشد یا شیب نمودار وزن گیری مادر از شیب نمودار مرجع کمتر یا مسطح باشد.
 ۲. چنانچه از هفته ۱۵ بارداری به بعد، مادر باردار چاق (با نمایه توده بدنی مساوی یا بالاتر از ۳۰) کمتر از نیم کیلوگرم در ماه افزایش وزن داشته باشد.
 ۳. چنانچه از هفته ۱۵ بارداری به بعد، مادر باردار با وزن طبیعی، کمتر از یک کیلوگرم در ماه افزایش وزن داشته باشد.

وزن گیری بیش از انتظار

۱. هرگاه مادر باردار بر اساس جدول وزن گیری، افزایش وزن بیشتری داشته باشد یا شیب نمودار وزن گیری مادر از شیب نمودار مرجع بیشتر شود وزن گیری بیش از حد انتظار محسوب می‌شود.
 ۲. بعد از هفته ۲۰ بارداری مادر نباید ماهانه بیش از ۳ کیلوگرم افزایش وزن داشته باشد. گاهی اوقات این امر به دلیل جمع شدن آب به طور غیر طبیعی در بدن است که اولین علامت پره اکلامپسی است. در این صورت اقدام‌های لازم برای کنترل مسمومیت بارداری باید انجام شود. این اقدام‌ها در مجموعه مراقبت‌های

ادغام یافته دوران بارداری توضیح داده شده است.
۳. اگر افزایش وزن مادر در طول دوران بارداری بیش از یک کیلوگرم در هفته باشد، بیشتر از حدانتظار وزن اضافه کرده است.

نکته:

مادران بارداری که کمتر یا بیشتر از حد لازم وزن گرفته اند مشروط بر این که عارضه دیگر بارداری نداشته باشند باید حداکثر دو هفته بعد برای بررسی مجدد وزن پیگیری شوند.

مهم ترین عللی که سبب وزن گیری نامناسب مادر در دوران بارداری می شوند عبارتند از:

• دسترسی ناکافی به برخی از گروه های غذایی،

- عادات غذایی نامناسب و پیروی از رژیم های غذایی خاص (کم خوری، رژیم درمانی یا خرافات غذایی)
- تهوع و استفراغ و عفونت های ادراری در دوران بارداری
- ابتلا به بیماری های زمینه ای یا سابقه ابتلا به بیماری های قلبی عروقی، دیابت و ...
- ابتلا به اختلالات روانی و افسردگی، مشکلات خانوادگی و نارضایتی از بارداری
- اعتیاد به مواد مخدر، داروهای مخدر و دخانیات و مصرف زیاد و غیر عادی مواد خوراکی و غیرخوراکی (ویار حاملگی و پیکا)
- مشکلات اقتصادی و درآمد ناکافی خانواده، حجم زیاد کار روزانه و استراحت ناکافی و تحرک ناکافی

جدول علل وزن گیری نامناسب در دوران بارداری و راهکارهای پیشنهادی

علل وزن گیری نامناسب در دوران بارداری	راهکار پیشنهادی
دسترسی نداشتن به برخی اقلام غذایی	معرفی جانسین های غذایی در هر گروه غذایی (متناسب با غذاهای بومی منطقه)
خرافات و محدودیت های غذایی	شناسایی خرافات غذایی منطقه و اصلاح نگرش با ارایه آموزش های لازم
ناآگاهی تغذیه ای مادر و اطرافیان	مشاوره و آموزش چهره به چهره و ارایه متون آموزشی ساده به مادر باردار و همراهان او
افسردگی و بی اشتها بی ناشی از آن	مشاوره با مادر برای یافتن علت مشکل موجود ارجاع به روان پزشک یا روان شناس برای مشاوره
مشکلات مالی و اقتصادی	معرفی خانواده به کمیته امداد امام خمینی و سایر سازمان های حمایتی که با مرکز بهداشت استان همکاری دارند
بیماری های زمینه ای (دیابت، عفونی، قلب و عروق و...)	تشخیص نوع بیماری و درمان آن و در صورت نیاز ارجاع به پزشک متخصص، کنترل تداخل غذا و داروی مصرفی با نظر متخصص تغذیه
تهوع و استفراغ بارداری	در صورت شدید بودن، ارجاع به متخصص جهت بستری در بیمارستان و سرم درمانی تا زمان تثبیت وضعیت بیمار. در صورت خفیف تا متوسط بودن طبق توصیه هایی که در راهنمای کشوری تغذیه مادران باردار و شیرده آمده است عمل شود
حجم زیاد کار روزانه و استراحت ناکافی	مشاوره با همسر و سایر اعضای خانواده برای کمک به مادر باردار و کاهش حجم کار و افزایش مدت استراحت و توصیه به مادر برای پرهیز از دیر خوابیدن شبانه
فشار خون بالا	ارجاع به متخصص زنان و متخصص تغذیه
اکلامپسی و پره اکلامپسی	ارجاع به متخصص زنان
استعمال سیگار و سایر مواد اعتیاد آور و برخی داروها	مشاوره با مادر در مورد قطع مصرف سیگار و دوری از انواع دود و آموزش در زمینه مضرات آن



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.

نتیجه گیری

براساس علت یا علل مؤثر بر وزن گیری نامناسب، باید مداخلات متناسب و مؤثر برای بهبود وضعیت سلامت جسمی و روانی انجام شود تا از عوارض ناشی از وزن گیری ناکافی بر سلامت مادر و جنین تا حد امکان جلوگیری شود. مشاوره با مادر باردار به شناسایی بهتر علت وزن گیری نامناسب کمک زیادی می کند.

و نداشتن فعالیت بدنی روزانه. چند قلبی و سابقه زایمان زودرس^۱ و سابقه تولد نوزاد کم وزن.

مشاوره با مادر باردار

- 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. بنابراین باید با توجه به امکانات و مواد غذایی موجود در منطقه آموزش تغذیه داده شود.
- اگر مشکلات اقتصادی خانواده موجب محرومیت غذایی شده است یا بودجه خانواده صرف خرید مواد غذایی با ارزش غذایی کم می شود باید با همسر یا سایر اعضای خانواده یا افراد دیگری که ممکن است نقش کلیدی در خرید و تهیه غذا داشته باشند مشاوره انجام شود.
- اعتقاد به خرافات غذایی، از جمله علل مؤثر بر وزن گیری نامناسب دوران بارداری است.
- مسایل عاطفی، مشکلات خانوادگی مانند ناسازگاری بین زن و شوهر، ناسازگاری با مادر شوهر و سایر اعضای خانواده، نارضایتی از بارداری و افسردگی می تواند موجب بی اشتهاهی

منابع

- دکتر ترابی پریسا، دکتر نوبخت حقیقی فرید، دکتر مینایی مینا، دکتر زارعی مریم، دکتر صادقی قطب آبادی فرزانه، فلاح حسین، دکتر رضوانی ابوالقاسم، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر بهبود تغذیه جامعه، بسته آموزشی تغذیه در برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت ویژه کارشناس تغذیه، ۱۴۰۰
- دکتر عبداللهی زهرا، دکتر ترابی پریسا، دکتر نوبخت حقیقی فرید، دکتر مینایی مینا، دکتر زارعی مریم، دکتر صادقی قطب آبادی فرزانه، فلاح حسین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر بهبود تغذیه جامعه، بسته جامع خدمات تغذیه در برنامه تحول سلامت ویژه مراقب سلامت، بهروز، ماما، کارشناس تغذیه و پزشک، ۱۴۰۰
- بخشنده، مرضیه و دیگران، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر بهبود تغذیه جامعه راهنمای جامع تغذیه راهنمای جامع تغذیه مادران باردار و شیرده قم: اندیشه ماندگار، ۱۳۹۱
- برنامه کشوری مادری ایمن؛ مراقبت های ادغام یافته خارج بیمارستانی، ویژه مراقب سلامت - بهروز، تجدید نظر دوم ۱۴۰۲
- کامیاب زهرا، حکیمه منگلی، فاتحی عباس (۱۴۰۱) ارتباط شاخص توده بدنی مادر قبل از بارداری با شاخص های تن سنجی هنگام تولد نوزاد و برخی پیامدهای بارداری، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
- دکتر معین درباری سمیه، فرقانی تکتم، رضایی شریف فاطمه (۱۴۰۱) بررسی ارتباط BMI و وزن گیری مادر در دوران بارداری با وزن هنگام تولد رضایی معصومه، رجعتی فاطمه، فخری نگین (۱۳۹۸) رابطه شاخص توده بدنی با دیابت بارداری در زنان باردار. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- انصاری فر طاهره، رمضان زاده زهرا، دباغیان مرضیه، امیرزاده احمد، راستگو افسانه (۱۳۹۷) مراقبت های تغذیه ای در دوران بارداری و پیش از بارداری، فصلنامه بهروز