

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

اصول تغذیه در دوران بارداری

علی اثنی عشری

کارشناس تغذیه و رژیم درمانی

معاونت بهداشت شهرستان نیشابور

خرداد ۱۴۰۱

اصول تغذیه در بارداری

- ▶ جنین یک انگل کامل است یعنی تمام مواد مورد نیاز خود را از میزبان تامین می کند.
- ▶ زنان با BMI کمتر از ۲۰ در معرض خطر بیشتر عدم تخمک گذاری هستند.
- ▶ کمبود ویتامین D:
- در زنان: مقاومت به انسولین و سندروم متابولیک و PCOS
- در مردان: سبب سطح پایین تستوسترون و کاهش کیفیت اسپرم

بهبود باروری مردان

- ▶ نقش کلسیم: اسپرماتوژنز، تحرک اسپرم
- ▶ روی، اسید فولیک و آنتی اکسیدان ها
- ▶ اجتناب از مصرف تنباکو و الکل
- ▶ مصرف فیبر غذایی و غذاها با شاخص گلیسمیک پایین
- ▶ پروتئین حیوانی کمتر
- ▶ فعالیت فیزیکی متوسط

بهبود باروری زنان

▶ کلسیم، روی، آهن، کولین

▶ اجتناب از مصرف الکل بخصوص در سه ماهه اول

۱- تعادل وزن: وزن کمتر از ۱۰٪ نرمال و یا بیشتر از ۲۰٪ نرمال مضر است.

۲- حداقل چربی: ۲۲٪. چربی کمتر از ۱۷ درصد عدم تخم گذاری

۳- در صورت نیاز به کاهش وزن با دقت و نظارت درست در جهت جلوگیری از کمبودهای تغذیه ای.

۴- اطمینان از کفایت مصرف فولیات (مصرف مقدار ۶۰۰ میکروگرم در روز: نیاز به مکمل در حد ۴۰۰ میکروگرم)

توصیه های قبل از بارداری

۱- هر نوع تغییر رژیم (از جمله برای کاهش وزن) باید حداقل ۳-۴ ماه قبل از شروع حاملگی باشد.

۲- رعایت یک رژیم متنوع و متعادل با افزایش مصرف میوه جات و..

۳- کفایت انرژی.

۴- پرهیز از الکل.

۵- مشاوره با پزشک و کارشناس تغذیه در مواردی که مصرف داروهای تقویتی مد نظر است

تغییرات فیزیولوژیک در بارداری

- ▶ ۵۰ درصد افزایش حجم خون تا پایان بارداری
- ▶ افزایش بازده قلبی و اندازه قلب تا ۱۲ درصد
- ▶ کاهش فشار خون بخصوص فشار دیاستولیک در سه ماهه اول و دوم به دلیل اتساع عروق محیطی
- ▶ ادم خفیف در قسمت های انتهایی بدن به دلیل افزایش فشار رحم بزرگ شده به سیاهرگ زیرین
- ▶ عملکرد کلیوی GFR تا ۵۰ درصد افزایش می یابد

خطرات چاقی در دوران بارداری

۱- هر نوع تغییر رژیم (از جمله برای کاهش وزن) باید حداقل ۳-۴ ماه قبل از شروع حاملگی باشد.

۲- رعایت یک رژیم متنوع و متعادل با افزایش مصرف میوه جات و..

۳- کفایت انرژی.

۴- پرهیز از الکل.

۵- مشاوره با پزشک در موردی که مصرف داروهای تقویتی مد نظر است

وزن گیری در دوران بارداری

حدود نیمی از وزن اضافه شده در زنان با وزن نرمال در یک بارداری تک قلو مربوط به جنین، جفت، مایع آمنیوتیک است

افزایش تجمع چربی در زیر جلد، شکم، پشت و بالای ران ذخیره انرژی در دوران بارداری و شیردهی است

کاهش وزن در دوران بارداری مجاز نمی باشد

گرسنگی مادر منجر به تولید کتون، کتونمی و کتونوری می شود

وزن گیری در دوران بارداری

- ▶ افزایش وزن در طول سه ماهه اول ۲-۰.۵ کیلوگرم می باشد و رژیم غذایی در سه ماهه اول معمولی است
- ▶ مادر دارای وزن نرمال قبل از بارداری: هفته ای ۴۰۰ گرم
- ▶ مادر دارای اضافه وزن قبل از بارداری: هفته ای ۳۰۰ گرم
- ▶ مادر دارای چاقی قبل از بارداری: هفته ای ۲۰۰ گرم
- ▶ مادر دارای کمبود وزن قبل از بارداری: هفته ای ۵۰۰ گرم

میزان افزایش وزن برای مادران بالای ۱۹ سال و تک قلو

افزایش وزن هفتگی	محدوده وزن گیری مجاز	قبل از بارداری BMI	وضعیت تغذیه	BMI رنگ ناحیه
۰.۵	۱۲.۵-۱۸	کمتر از ۱۸.۵	کم وزن	زره
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	بالتر از ۳۰	چاق	قرمز

نکته: در زنان کوتاه قد کمتر از ۱۵۰ سانتی متر افزایش وزن باید محدوده حداقل میزان دامنه ارائه شده باشد

میزان افزایش وزن برای مادران نوجوان تک قلو

وزن گیری از ابتدا هفته ۱۳ به بعد	محدوده مجاز وزن گیری	Z.score	وضعیت تغذیه
۰.۵	۱۲.۵-۱۸	<-1	کم وزن
۰.۴	۱۱.۵-۱۶	از -1 تا $+1$	طبیعی
۰.۳	۷-۱۱.۵	از $+1$ تا $+2$	اضافه وزن
۰.۲	۵-۹	$\leq +2$	چاق

بهتر است مادران باردار نوجوان حداکثر میزان دامنه وزن گیری را به دست آورند در نوجوانان باردار که ۲ از قاعدگی آن ها می گذرد افزایش وزن در حد بالایی دامنه ارائه شده باشد

میزان افزایش وزن در بارداری دو قلویی

وزن گیری هفتگی بعد از هفته ۱۳	محدوده مجاز وزن گیری	قبل از BMI بارداری	وضعیت تغذیه	رنگ ناحیه
توسط کارشناس تغذیه	توسط کارشناس تغذیه	< 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 توصیه شده در سه ماهه اول بارداری دوقلویی ۱.۵-۲.۵ کیلوگرم می باشد در موارد سه قلویی میزان وزن گیری برای مادر باردار حدود ۲۲.۵-۲۷ می باشد که از این میزان مادر باید تا هفته ۲۴ حداقل ۱۶ کیلوگرم افزایش وزن داشته باشد

وزن گیری بیش از حد انتظار

▶ بعد از هفته ۲۰ بارداری مادر نباید بیشتر از ۳ کیلوگرم افزایش وزن داشته باشد گاهی اوقات این امر به دلیل جمع شدن آب به طور غیرطبیعی در بدن است که اولین علامت پره اکلامپسی است

▶ افزایش وزن نباید بیشتر از ۱ کیلوگرم در هفته باشد

▶ در مورد مادران باردار که کمتر یا بیشتر از حد لازم وزن گرفته اند مشروط بر اینکه عارضه دیگری وجود نداشته باشد باید دو هفته بعد مجدد بررسی شوند

مهم ترین علل وزن گیری نامناسب در دوران بارداری

- ▶ دسترسی ناکافی به برخی مواد غذایی
- ▶ عادات غذایی نامناسب مانند کم خوری، خرافات غذایی
- ▶ تهوع و استفراغ دوران بارداری
- ▶ ابتلا به بیماری زمینه ای یا سابقه ابتلا به آن
- ▶ عفونت ادراری
- ▶ ابتلا به اختلالات روانی و افسردگی
- ▶ اعتیاد
- ▶ مشکلات اقتصادی
- ▶ تحرک ناکافی و نداشتن فعالیت بدنی روزانه
- ▶ سن کمتر از ۱۸ سال
- ▶ چندقلویی
- ▶ سابقه زایمان زودرس کمتر از ۳۷ هفته کامل
- ▶ تولد نوزاد کم وزن
- ▶ فاصله بارداری کمتر از ۳ سال با زایمان قبلی

توصیه های کلی

- ▶ مصرف بموقع، منظم و متنوع غذا.
- ▶ ممنوعیت روزه.
- ▶ پرهیز از رژیمهای خودساخته.
- ▶ عدم استفاده از رژیمهای لاغری، مگر در موارد الزامی آنها بطور محدود و حتماً با نظر پزشک.
- ▶ برنامه غذایی منظم و عدم غفلت نسبت به هیچکدام از وعده های غذایی بخصوص صبحانه.

محدودیت مصرف بعضی مواد غذایی

- ▶ مشکلات ماهیهای چرب (آلودگی با جیوه)
- ▶ تن، کوسه
- ▶ غذاهای حاوی مقدار زیاد مواد نگهدارنده
- ▶ سوسیس و کالباس
- ▶ کنسروها
- ▶ دم کرده‌های گیاهی (جوشانده‌ها)
- ▶ نوشابه‌های گازدار
- ▶ جگر، آب هویج در سه ماهه اول بارداری
- ▶ پرهیز از مصرف بی رویه زعفران

حاملگیهای پر خطر

- ۱- سن پایین: زیر ۱۵ سال
- ۲- وزن نامتناسب در شروع.
- ۳- وزن گیری نامتناسب.
- ۴- حاملگی متناوب سریع
- ۵- عفونت
- ۶- رفتارهای نامتناسب نظیر سیگار و الکل
- ۷- فقر و عدم حمایت اجتماعی و عدم دسترسی به سرویس مناسب بهداشتی.
- ۸- سابقه حاملگیهای مشکل دار

گروه‌های غذایی



گروههای غذایی



گروه نان و غلات

گروه سبزی ها

گروه میوه ها

گروه شیر و لبنیات

گروه گوشت و پروتئین

گروه متفرقه

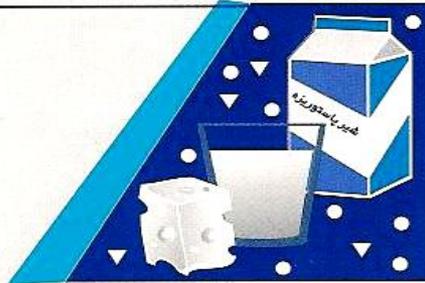
چربی (که به طور طبیعی وجود دارد و یا در طول پخت افزوده می شود)
قند



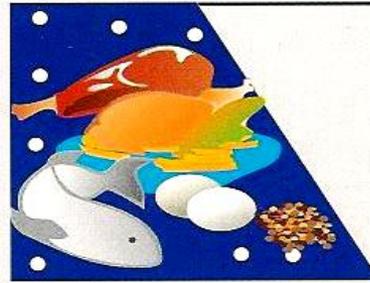
گروه متفرقه

این علائم، نشان می دهد که قندها و چربی ها،
در سایر گروه های غذایی نیز وجود دارد.

گروه شیر و لبنیات
۲ تا ۳ واحد



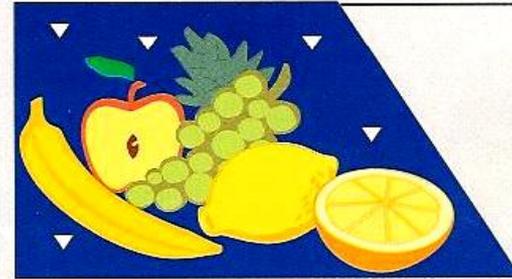
گروه گوشت، حبوبات، مغزها و تخم مرغ
۲ تا ۳ واحد



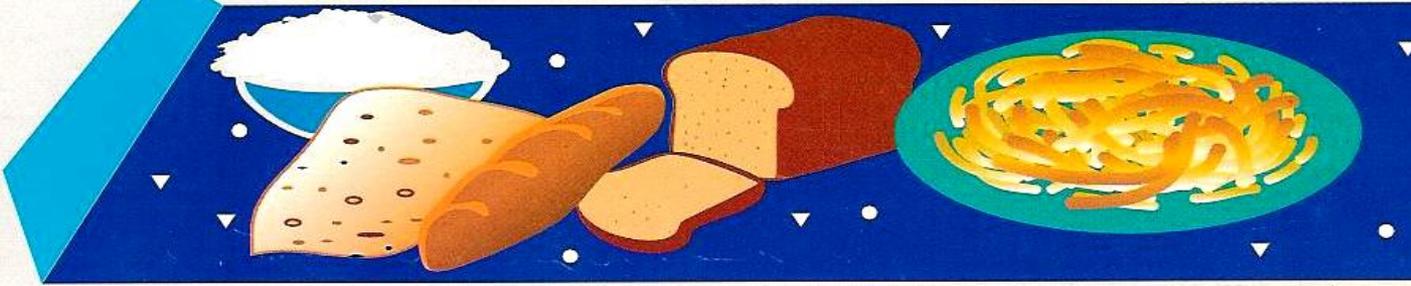
گروه سبزیها
۳ تا ۵ واحد



گروه میوه ها
۴ تا ۶ واحد



گروه نان و غلات
۶ تا ۱۱ واحد



گروه نان و غلات

- ▶ شامل : انواع نان ، غلات کامل (گندم ، جو ، برنج و انواع ماکارونی (لازانیا ، رشته فرنگی ، رشته پلویی و رشته آشی)
- ▶ این گروه ، کربوهیدرات پیچیده و فیبر به علاوه ریبوفلاوین ، تیامین ، نیاسین ، آهن ، روی ، منیزیم را تامین می کند . توصیه شده است که روزانه بین ۶ تا ۱۱ واحد آن مصرف شود
- ▶ **میزان توصیه شده در بارداری ۱۱-۷ سهم می باشد**
- ▶ ۱ واحد نان برابر است با یک برش ۳۰ گرمی از انواع نان (در مورد نان لواش چهار کف دست معادل ۳۰ گرم است.)
- ▶ ۱ واحد از برنج و انواع ماکارونی پخته شده = نصف تا سه چهارم لیوان



گروه سبزیجات

این گروه اهمیت زیادی دارد زیرا فیبر، ویتامین A، ویتامین C، فولات، پتاسیم و منیزیم را تأمین می کند. بدون اینکه چربی و کلسترول را شامل شود. مصرف سبزیهای سبز تیره و سبزیهای برگ دار و نشاسته ای توصیه شده است.

میزان مصرف روزانه بین ۳-۵ واحد

میزان مصرف در بارداری روزانه بین ۴-۵ واحد

هر واحد = ۱ لیوان سبزیهای خام برگ دار مثل اسفناج و کاهو

۱/۲ لیوان سبزیهای پخته یا خام خرد شده ،

۱ عدد گوجه فرنگی متوسط

۱ عدد سیب زمینی متوسط



گروه میوه ها

- ▶ این گروه فیبر، ویتامین A، ویتامین C، و پتاسیم را تامین می کند. و اهمیت زیادی دارد چرا که فاقد سدیم، چربی و کلسترول می باشد.
- ▶ توصیه می شود روزانه بین ۲-۴ واحد مصرف شود.
- ▶ توصیه می شود در بارداری روزانه بین ۳-۴ واحد مصرف شود
- ▶ ۱ واحد میوه ۱ عدد میوه متوسط، مانند سیب، پرتقال، هلو، لیمو شیرین، موز و غیره
- ▶ نصف لیوان آب میوه یا نصف لیوان میوه های ریز مثل توت، انگور، دانه های انار، آلبالو



گروه لبنیات

- ▶ غذاهای این گروه بهترین منبع کلسیم هستند. همچنین این گروه از غذاها کلسیم، ریبولوین، پروتئین و ویتامین B12 را تامین می کند. همچنین ویتامین A و ویتامین D هنگامی که غنی شده باشند.
- ▶ مقدار توصیه شده این گروه بین ۲-۳ واحد است که برای نوجوانان و جوانان و زنان باردار و شیر ده و یائسه ۳ واحد و برای زنان باردار و شیرده زیر ۲۰ سال ۴ واحد یا بیشتر در روز توصیه شده است.
- ▶ مقدار توصیه شده در بارداری ۳-۴ واحد
- ▶ ۱ واحد این گروه = ۱ لیوان شیر یا ماست، ۶۰-۴۵ گرم پنیر یا یک چهارم لیوان کشک مایع یا نصف لیوان بستنی، ۲ لیوان دوغ



گروه گوشت، ماهی، حبوبات و تخم مرغ

- ▶ اهمیت این گروه بیشتر برای تامین پروتئین، فسفر، ویتامین B6، ویتامین B12، روی، منیزیم، آهن، نیاسین و تیامین می باشد.
- ▶ از این گروه روزانه ۲-۳ واحد توصیه می شود
- ▶ مقدار توصیه شده در بارداری ۳ واحد در روز
- ▶ ۱ واحد این گروه = ۶۰ گرم گوشت (۲ تکه خورشتی)، ماکیان و ماهی پخته شده، نصف ران متوسط مرغ یا یک سوم سینه مرغ
- ▶ نصف لیوان حبوبات پخته
- ▶ ۲ عدد تخم مرغ
- ▶ یک سوم لیوان انواع مغزها (گردو، فندق، بادام، پسته و تخمه)



گروه چربی ها، روغن ها و شیرینی ها

این دسته غذاها از آنجایی که کالری رژیم را تامین می کنند، قابل توجه هستند. برای این دسته غذاها واحدی پیشنهاد نشده است زیرا که مواد مغذی کمی را شامل می شوند.

غذاهای غنی از چربی شامل: کره، مارگارین، سس سالاد، روغنها، مایونز، خامه، پنیر خامه ای، سرشیر، انواع سس ها و چیپس سیب زمینی می باشد.



عوارض بارداری و راهکارهای رژیمی

► یبوست:

افزایش مصرف مایعات

مصرف غذاهای غنی از فیبر

میوه خشک ها (بخصوص آلو بخارا، انجیر)

تحرک کافی

عوارض بارداری و راهکارهای رژیمی

► تهوع:

جویدن نان خشک یا بیسکویت خشک سر صبح

پرهیز از برخاستن ناگهانی در صبح

بویدن لیمو و تنفس از راه دهان جهت جلوگیری از

استشمام بوهای ناخوشایند

مصرف غذا سرد و یا هم دما با محیط

مصرف زنجبیل و ویتامین B6

عوارض بارداری و راهکارهای رژیمی

- ▶ رفلاکس:
- ▶ نیم ساعت قبل تا یک ساعت بعد از غذا مایعات مصرف نشود
- ▶ تا ۱/۵ ساعت بعد از غذا دراز نکشید
- ▶ غذاهای پرچرب پرهیز شود
- ▶ مواد غذایی محرک مانند گوجه فرنگی، مرکبات، فلفل سیاه، نعنا، عرق نعنا، چای، قهوه، نوشیدنی گازدار پرهیز شود
- ▶ عدم استفاده از لباس تنگ

عوارض بارداری و راهکارهای رژیمی

► پیکا:

مصرف مواد با ارزش تغذیه ای اندک یا بدون ارزش

علت آن مشخص نیست یک تئوری بیان می کند که کمبود مواد غذایی ضروری مانند آهن، کلسیم، روی، پتاسیم می تواند دلیل آن باشد

مانند: خاک خوری، نشاسته خوری (پودر رختشویی)، یخ، کاغذ، کبریت سوخته، سنگ یا ماسه، زغال چوب، دوده، خاکستر سیگار، قرص های آنتی اسید، شیر منیزیم، جوش شیرین

مصرف بالای جوش شیرین سبب افزایش فشارخون می شود

مقادیر بالای بکینگ پودر می تواند علائم پره اکلامپسی را تقلید کند

عوارض بارداری و راهکارهای رژیمی

▶ دیابت بارداری GDM:

عدم تحمل کربوهیدرات در بارداری است ۷ درصد موارد بارداری را شامل می شود

افراد دارای ریسک زیاد: BMI بالاتر، سن بارداری بالا، سابقه دیابت در اقوام درجه ۱

دیابت بارداری با افزایش خطر ابتلا به پره اکلامپسی و همچنین دیابت نوع ۲، بیماری قلبی و عروقی در سال های بعدی زندگی می شود

عوارض دیابت بارداری: ماکروزومی، دیستوشی شانه، سزارین، سندروم زجر تنفسی، هیپر بیلروبینمی و هیپوگلیسمی

عوارض بارداری و راهکارهای رژیمی

► دیابت بارداری:

بهترین زمان برای غربالگری هفته ۲۸-۲۴ بارداری است
تشخیص:

قند خون ناشتا مساوی و بیشتر از ۹۲

قند خون یک ساعته بیشتر از ۱۸۰

قند خون دوساعته بیشتر از ۱۵۵

قند خون سه ساعته بیشتر از ۱۴۰

توصیه

- ▶ عموماً توصیه‌ها مشابه موارد دیابت قبل از حاملگی است
- ▶ کربوهیدرات: ۴۵ - ۴۰ درصد انرژی و بطور یکنواخت در طول روز (درسه وعده اصلی و ۲-۴ میان وعده)
- ▶ تحمل کمتر قند در صبح (محدودیت قند صبحانه به ۴۵ - ۳۰ گرم و جایگزینی آن با پروتئین)
- ▶ در مادران چاق محدودیت ۳۰٪ در کالری دریافتی لازم است با کنترل وزن
- ▶ دریافت کالری نباید کمتر از ۱۸۰۰ - ۱۷۰۰ کیلوکالری باشد
- ▶ توصیه به ورزش در کنترل قند مؤثر است

عوارض بارداری و راهکارهای رژیمی

► هیپوتیروئیدی:

مصرف مواد غذایی گواتروژن مانند: سویا، کلم،
خانواده کلم، چای بابونه، مویز، تخم کتان، شلغم،
چغندر محدود گردد

فقط از نمک یددار تصفیه شده استفاده شود
نمک در آخر طبخ غذا اضافه گردد

عوارض بارداری و راهکارهای رژیمی

► فشارخون ناشی از بارداری:

فشارخون ناشی از بارداری شامل فشارخون بارداری، پره اکلامپسی و اکلامپسی می باشد

فشارخون بارداری به افزایش فشارخون سیستولیک ۱۴۰ یا دیاستولیک ۹۰ بدون پروتئینوری و سایر علائم بعد از هفته ۲۰ گفته می شود

پره اکلامپسی فشارخون بالاتر از ۱۴۰/۹۰ همراه با پروتئینوری به میزان ۳۰۰ میلی گرم و بیشتر در ادرار ۲۴ ساعته

عوارض بارداری و راهکارهای رژیمی

- ▶ عوامل خطر ابتلا به پره اکلامپسی: بارداری اول، سابقه فامیلی، فشارخون مزمن، چاقی، دیابت نوع ۱ و ۲، بیماری مزمن کلیوی، لوپوس، بارداری چندقلو، IVF، سن بارداری بیشتر از ۴۰، سطوح پایین ویتامین D
- ▶ اکلامپسی: فشارخون ناشی از بارداری که منجر به حمله تشنجی عمومی بدن همراه با از دست دادن هوشیاری است
- ▶ در زنان مبتلا به اکلامپسی معمولاً مرگ جنین رخ می دهد
- ▶ اکلامپسی اگر درمان نشود خطر مرگ مادر را دارد. منیزیم داخل وریدی ممکن است مورد استفاده قرار گیرد

عوارض بارداری و راهکارهای رژیمی

- ▶ پیشگیری از پره اکلامپسی هنوز موفقیت آمیز نبوده است
- ▶ اگرچه دوزهای پایین آسپرین روزانه ممکن است سودمند باشد.
- ▶ عدم مکمل یاری با ویتامین C و E
- ▶ مکمل یاری با کلسیم در صورتی که دریافت مادر کمتر از ۶۰۰ میلی گرم باشد
- ▶ ورزش متوسط ۳۰ دقیقه در روز

توصیه های مربوط به فعالیت

1. محدود کردن فعالیت ورزشی به کمتر از ۱۵ دقیقه در روز.
2. پرهیز از گرم شدن زیادی.
3. حفاظت شکم از ضربه.
4. پرهیز از فعالیت ورزشی در حالت خوابیده به پشت بعد از ماه ۴.
5. مصرف مایعات قبل و بعد از ورزش و مصرف کافی انرژی.
6. قطع ورزش در صورت احساس ناراحتی.
7. پرهیز از ضربان قلب بیش از ۱۴۰.



madsg.com

مادسگ

از حسن توجه شما سپاسگزارم

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

اصول تغذیه در شیردهی

علی اثنی عشری

کارشناس تغذیه و رژیم درمانی

خرداد ۱۴۰۱

مقدمه

* تغذیه انحصاری با شیر مادر روش ترجیحی تغذیه نوزاد **۶ ماه اول** زندگی است

* سازمان جهانی بهداشت (WHO) به شیردهی تا **دو سالگی** توصیه می کند



مزایای شیردهی برای نوزاد

* جلوگیری از بیماری دستگاه گوارش

* کاهش مرگ و میر در بین کودکان دچار سوء تغذیه

* بهبود سیستم ایمنی نوزاد

* کاهش سطح CRP

* جلوگیری از مننژیت

* کاهش عفونت های تنفسی

* پیشگیری از اسهال

* پیشگیری از عفونت گوش میانی

* پیشگیری از آسم و آلرژی غذایی

نکات مهم در مورد شروع و تداوم شیردهی :

اهمیت تماس اولیه (مسئله هم اتاقی)

اهمیت آموزش در جهت تداوم شیردهی

مسائل کاری و تنظیم وقت

مشکلات طفل در مکیدن پستان

اهمیت تعداد دفعات شیردهی در موفقیت روند شیر دهی بخصوص

طی ۳-۶ هفته اول

اهمیت توجه به تغییر ترکیب شیر طی زمان و هر دفعه شیردهی

مزایای برنامه Rooming in



- آغاز شدن سریعتر تولید شیر
- افزایش احتمال تداوم شیردهی
- افزایش تعداد دفعات شیردهی
- افزایش وزن گیری
- کاهش احتمال سوء استفاده از کودک و بی توجهی به او
- ایجاد ارتباط قوی بین مادر و کودک

- خواب آرامتر کودک بدون تأثیر روی ساعت و کیفیت خواب مادر
- افزایش تعداد دفعات شیردهی در طول شب (۳ بار)
- کاهش تعداد دفعات گریه کردن کودک
- اثر احتمالی محافظت کننده در برابر سندروم مرگ ناگهانی شیرخواران

سایر نشانه های کفایت شیر مادر

- خواب راحت برای ۲ تا ۴ ساعت بعد از شیر خوردن
- افزایش وزن مطلوب شیر خوار بر اساس منحنی رشد
- دفع ادرار ۶ تا ۸ بار به صورت کهنه کاملاً " خیس در ۲۴ ساعت
- **(در صورتیکه شیر خوار به جز شیر مادر مایعات دیگری مصرف نکند)**
- دفع مدفوع ۲ تا ۵ بار در روز (با افزایش سن تعداد دفعات آن کم می شود
- شادابی پوست، هوشیاری و سلامت ظاهری شیر خوار

اگر شیرخواری هر دو پستان را تخلیه کند و به خواب نرود یا خوابش سبک باشد و بعد از چند دقیقه بیدار شود و کمتر از حد طبیعی وزن بگیرد نشانه کمبود شیر است

موارد منع شیردهی

*نوزاد مبتلا به گالاکتوزمی

*مادر مبتلا به سل فعال و درمان نشده

*مادر حامل ویروس t-cell lymphotropic نوع ۱ و ۲

*مادر HIV مثبت

*مادر مبتلا به بروسلوزیس

*مصرف داروهای شیمی درمانی

*اعتیاد

مواردی که فقط مجاز به مصرف شیر می باشیم

*** زخم های فعال هرپس بر روی سینه**

*** ۵ روز قبل تا ۲ روز بعد از زایمان مبتلا به آبله مرغان شده باشد**

*** آنفولانزای H₁N₁**

شیر دهی

شیر انسان از ذخایر مواد مغذی مادر ساخته می شود
بنابراین مادر خوب تغذیه شده لازم نیست نگران کیفیت شیر خود
باشد

بهترین غذا برای نوزاد حتی در شرایط قحطی و سختی باز هم
شیر مادر است

مکمل یاری فقط در زنانی که کمبود مواد معدنی و ویتامینی آنها
تشخیص داده شده یا رژیم های محدود دارند توصیه می شود

شیردهی

***حدود ۸ تا ۱۲ باز شیردهی در طول ۲۴ ساعت به مدت ۲ تا ۳ هفته اول ذخایر شیر مادر را افزایش می دهد**

***افزایش دریافت مایعات سبب افزایش تولید شیر نمی شود**

***نگرانی در مورد هیدراته بودن مادر و توانایی تولید شیر فقط در طول قحطی و خشکسالی حائز اهمیت است**

***تغذیه نامناسب مادر ممکن است بر مقدار شیر تاثیر بگذارد اما کیفیت شیر حفظ می شود.**

موارد تاثیر گذار بر ترکیب شیر

* طول مدت بارداری

* رژیم غذایی مادر

* مدت زمان تغذیه با شیر

* زمانی از روز که شیردهی انجام می شود:

۱- فواصل شیردهی کم میزان چربی شیر بالاتر

۲- فواصل شیردهی بیشتر میزان آب شیر بیشتر

مواد مغذی شیر که تحت تاثیر دریافت رژیمی مادر است



*اسید های چرب شیر

*ویتامین D

*سلنیوم

*ید

*ویتامین b12 و تیامین و ریوفلاوین و پیردوکسین

*ویتامین A

مواد مغذی که تحت تاثیر دریافت رژیمی مادر قرار نمی گیرد

* کلسترول

* کلسیم

* فسفر

* سدیم و پتاسیم

انرژی

* بازده تولید شیر ۸۰ درصد می باشد.

* تولید ۱۰۰ میلی لیتر شیر نیازمند صرف **۸۵** کیلوکالری می باشد

* در طول ۶ ماه اول شیردهی متوسط تولید شیر **۷۵۰** میلی لیتر است و محدوده آن **۵۵۰** تا بیش از **۱۲۰۰** میلی لیتر است

* انرژی در طول ۶ ماه اول **۳۳۰** کیلوکالری و **۴۰۰** کیلوکالری در ۶ ماه دوم بیشتر از زن غیر باردار است.

* مادر شیرده می تواند هفته ای **یک پوند** وزن کسر کند

* رژیم حاوی کالری کمتر از **۱۵۰۰ تا ۱۸۰۰** تاثیر منفی در تولید شیر دارد

* دوماه شیردهی برای تثبیت شیردهی و سپس اقدام به کاهش وزن

پروتئین

- * بازده تبدیل پروتئین رژیمی به پروتئین شیر ۷۰ درصد است
- * پروتئین برای مادر شیرده ۲۵ گرم بیشتر از مقدار معمول و یا ۷۱ گرم پروتئین در روز است
- * ۱/۱ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن
- * سزارین و وضعیت تغذیه ای نامناسب در مادرای نیاز به پروتئین بالاتر
- * اوایل شیردهی نسبت پروتئین Whey به کازئین ۹۰ به ۱۰ است
- * نسبت Whey به کازئین شیر گاو ۱۸ به ۸۲ است

کربوهیدارت و چربی

میزان نیاز کربوهیدارت از ۱۷۵ گرم در روز در دوران بارداری به ۲۱۰ گرم در روز در شیردهی افزایش می یابد

بازده مصرف ۲۱۰-۱۶۰ گرم کربوهیدارت پیشگیری از بروز کتونومی عدم وزن گیری نامناسب در دروان بارداری نیاز به کربوهیدارت را بالاتر می برد

قند اصلی شیر **لاکتوز** است اما به مقدار کم گلوکز در شیر موجود است محتوای چربی شیرانسان **۴۵ تا ۵۵** درصد از کل انرژی دیافتی را شامل می شود

دریافت دو سه ماهی در هفته برای کفایت میزان امگاع و امگا۳ شیر ضروری است

شیر انسان حاوی **۱۰ تا ۲۰** میلی گرم در دسی لیتر کلسترول است

ویتامین ها و مواد معدنی

ویتامین D:

بستگی به دریافت رژیم و وضعیت محیطی دارد
AAP توصیه کرده است تمام نوزادان شیر مادرخوار روزانه ۴۰۰ واحد
ویتامین D اضافه از هنگام تولد دریافت کنند.

کلسیم:

تحت تاثیر دریافت رژیم قرار نمی گیرد و دریافت بیشتر از ۱۶۰۰ میلی
گرم در روز توصیه نمی شود.

ید:

میزان نیاز به این عنصر در شیردهی دو برابر افراد غیر باردار است ۲۹۰
میکروگرم در روز

پرهیز از مصرف مواد غذایی گواتروژن در شیردهی

ویتامین و مواد معدنی

روی:

نیاز به این عنصر در شیردهی بیشتر از بارداری است. و در فرآیند شیردهی به میزان قابل توجهی در شیر ترشح می شود.

ویتامین b12:

در مادران گیاه خوار باید به صورت دقیق بررسی و در صورت نیاز مکمل یاری شود

مایعات:

مادر شیرده به دلیل شیردهی آب بیشتری از دست می دهد و راحت تر تشنه می شود مادر باید براساس تشنگی آب بنوشد

کافئین:

به مقدار متوسط کمتر از ۳۰۰ میلی گرم مجاز است.

Energy and nutrient needs

Fat-soluble vitamins

- Vitamin A : \uparrow 86%, it means $700 \mu\text{g}/\text{day} \rightarrow 1300 \mu\text{g}/\text{day}$
(in pregnancy: \uparrow 10%, it means $700 \mu\text{g}/\text{day} \rightarrow 770 \mu\text{g}/\text{day}$)
- Vitamin D : the AI ($5 \mu\text{g}/\text{day}$) is not increased for lactation (like pregnancy)
- Vitamin E : \uparrow 27%, it means $15 \text{ mg}/\text{day} \rightarrow 19 \text{ mg}/\text{day}$
(in pregnancy: $15 \text{ mg}/\text{day}$)
- Vitamin K : the AI ($90 \mu\text{g}/\text{day}$) is not increased for lactation (like pregnancy)

Energy and nutrient needs

Water-soluble vitamins and choline

- Thiamin: ↑ 30%, it means 1.1 mg/day → 1.4 mg/day
(in pregnancy: ↑ 30%, it means 1.1 mg/day → 1.4 mg/day)
- Riboflavin: ↑ 45%, it means 1.1 mg/day → 1.6 mg/day
(in pregnancy: ↑ 30%, it means 1.1 mg/day → 1.4 mg/day)
- Niacin: ↑ 22%, it means 14 mg/day → 17 mg/day
(in pregnancy: ↑ 30%, it means 14 mg/day → 18 mg/day)
- Vitamin B₆: ↑ 54%, it means 1.3 mg/day → 2 mg/day
(in pregnancy: ↑ 46%, it means 1.3 mg/day → 1.9 mg/day)

Energy and nutrient needs

Water-soluble vitamins and choline

- Folate: \uparrow 25%, it means 400 $\mu\text{g}/\text{day}$ \rightarrow 500 $\mu\text{g}/\text{day}$
(in pregnancy : \uparrow 50%, it means 400 $\mu\text{g}/\text{day}$ \rightarrow 600 $\mu\text{g}/\text{day}$)
- Pantothenic acid: \uparrow 40%, it means 5 mg/day \rightarrow 7 mg/day
(in pregnancy : \uparrow 20%, it means 5 mg/day \rightarrow 6 mg/day)
- Vitamin B₁₂: \uparrow 17%, it means 2.4 $\mu\text{g}/\text{day}$ \rightarrow 2.8 $\mu\text{g}/\text{day}$
(in pregnancy : \uparrow 10%, it means 2.4 $\mu\text{g}/\text{day}$ \rightarrow 2.6 $\mu\text{g}/\text{day}$)
- Biotin: \uparrow 17%, it means 30 $\mu\text{g}/\text{day}$ \rightarrow 35 $\mu\text{g}/\text{day}$
(in pregnancy : there is no change)

Energy and nutrient needs

Water-soluble vitamins and choline

- Choline: ↑ 30%, it means 425 mg/day → 550 mg/day
(in pregnancy : ↑ 6%, it means 425 mg/day → 450 mg/day)
- Vitamin C: ↑ 60%, it means 75 mg/day → 120 mg/day
(in pregnancy : ↑ 15%, it means 75 mg/day → 85 mg/day)

Energy and nutrient needs

Macrominerals

- Calcium intake does not need to be increased in lactation (1000 mg/day). (like pregnancy)
- Phosphorus intake does not need to be increased in lactation (700 mg/day). (like pregnancy)
- Magnesium intake does not need to be increased in lactation (320 mg/day).
(in pregnancy: ↑ 13%, it means 320 mg/day → 360 mg/day)

Energy and nutrient needs

Trace minerals

- Chromium: ↑ 80%, it means 25 $\mu\text{g}/\text{day}$ → 45 $\mu\text{g}/\text{day}$
(in pregnancy: ↑ 20%, it means 25 $\mu\text{g}/\text{day}$ → 30 $\mu\text{g}/\text{day}$)
- Copper: ↑ 45%, it means 900 $\mu\text{g}/\text{day}$ → 1300 $\mu\text{g}/\text{day}$
(in pregnancy: ↑ 10%, it means 900 $\mu\text{g}/\text{day}$ → 1000 $\mu\text{g}/\text{day}$)
- Fluoride intake does not need to be increased in lactation (3 mg/day). (like pregnancy)
- Iodine: ↑ 95%, it means 150 $\mu\text{g}/\text{day}$ → 290 $\mu\text{g}/\text{day}$
(in pregnancy : ↑ 47%, it means 150 $\mu\text{g}/\text{day}$ → 220 $\mu\text{g}/\text{day}$)

Energy and nutrient needs

Trace minerals

- Iron: ↓ 50%, it means 18 mg/day → 9 mg/day
(in pregnancy: ↑ 50%, it means 18 mg/day → 27 mg/day)
- Manganese: ↑ 45%, it means 1.8 mg/day → 2.6 mg/day
(in pregnancy: ↑ 12%, it means 1.8 mg/day → 2 mg/day)
- Molybdenum: ↑ 12%, it means 45 µg/day → 50 µg/day
(in pregnancy: ↑ 12%, it means 45 µg/day → 50 µg/day)
- Selenium: ↑ 27%, it means 55 µg/day → 70 µg/day
(in pregnancy: ↑ 10%, it means 55 µg/day → 60 µg/day)
- Zinc: ↑ 50%, it means 8 mg/day → 12 mg/day
(in pregnancy: ↑ 38%, it means 8 mg/day → 11 mg/day)

کلستروم

* مایع زرد رنگ و رقیق که اولین شیر ترش‌حی پس از تولد است
* میزان پروتئین بالا و چربی و کربوهیدرات پایین تر از شیر رسیده دارد

* باعث تسهیل عبور مگونیوم، سرشار از آنتی‌اکسیدان، ویتامین محلول در چربی، سدیم، پتاسیم، روی، ایمنوگلوبولین است

شیر پیشین (foremilk): ابتدای شیردهی تولید و حاوی مقدار بیشتر آب جهت رفع تشنگی نوزاد مشابه شیر کم‌چرب است

شیر پسین (hindmilk): شیر انتهای شیردهی حاوی مقدار بیشتر چربی و ویتامین‌های محلول در چربی

شیردهی توسط مادر دیابتی

زنان مبتلا به دیابت وابسته به انسولین ممکن است از هیپوگلیسمی شیردهی را تجربه کنند. سطح گلوکز پلاسما در زنان شیرده دیابتی پایین تر است زیرا ذخایر گلوکز برای تولید شیر مورد استفاده قرار می گیرد بنابراین نیاز به انسولین در این زنان کمتر می باشد.

قند خون مادر برای حفظ سلامتی خود و نوزاد مترب پایش شود

شیر افزای گیاهی



* شنبلیله

* شبردر

* گیاه خار مریم

* بادیان رومی

* دانه رازیانه

* گل ختمی

شنبلیله

*شایع ترین شیرافزای گیاهی

دوز معمولی:

۱ تا ۴ کپسول ۳ تا ۴ بار در روز

جایگزین کپسول:

یک چهارم قاشق مرباخوری دانه شنبلیله در ۲۴۰ میلی لیتر آب به مدت ۱۰ دقیقه

عوارض:

بوی عرق در شیر و ادرار، اسهال نشانه های آسماتیک

استفاده در بارداری به دلیل **تحریک رحم** ممنوع

از توجه شما متکرم



تغذیه صحیح در بارداری ، زایمان و دوران
شیردهی، آشنایی با شاخص های لازم
برای ارزیابی وضعیت تغذیه ای مادران ()
شاخص های آنترو پومتریک، بیو شیمیایی
(بالینی، غذایی)

رسم و تفسیر نمودار وزن گیری در
بارداری (قسمت سوم)

اهداف آموزشی

انتظار می رود پس از مطالعه این فصل فراگیران بتوانند:

- اقدام لازم در تعیین میزان وزن گیری مادرمرآجه کننده در سه ماهه سوم بارداری را بیان کنند.
- معیارهای وزن گیری نامناسب در مادران باردار را شرح دهند.
- مهم ترین علل وزن گیری نامناسب در بارداری را شرح دهند.
- موارد ارجاع مادر به کارشناس تغذیه را بیان نمایند.



فهرست عناوین

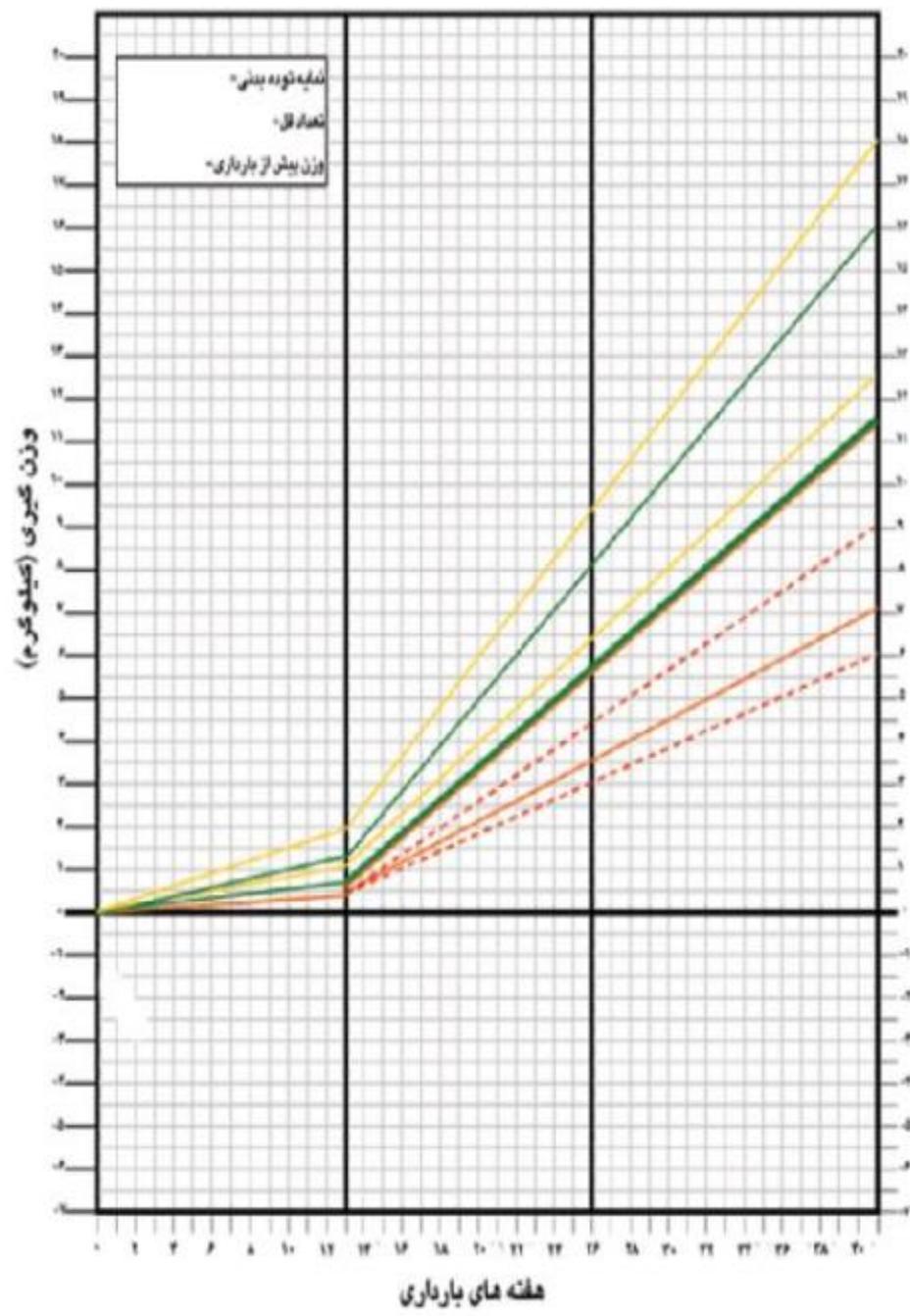
- تعیین میزان وزن گیری سه ماهه سوم
- معیارهای وزن گیری نامناسب در مادران باردار
- وزن گیری کمتر از حد انتظار
- وزن گیری بیشتر از حد انتظار
- مهمترین علل وزن گیری نامناسب
- موارد ارجاع مادران
- خلاصه و نتیجه گیری
- پرسش و تمرین



میزان وزن‌گیری مادری که در سه ماهه سوم بارداری مراجعه کرده است

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





معیارهای وزن‌گیری نامناسب در مادران باردار

وزن‌گیری نامناسب به دو شکل قابل

مشاهده است.

- وزن‌گیری کمتر از حد انتظار
- وزن‌گیری بیش از حد انتظار



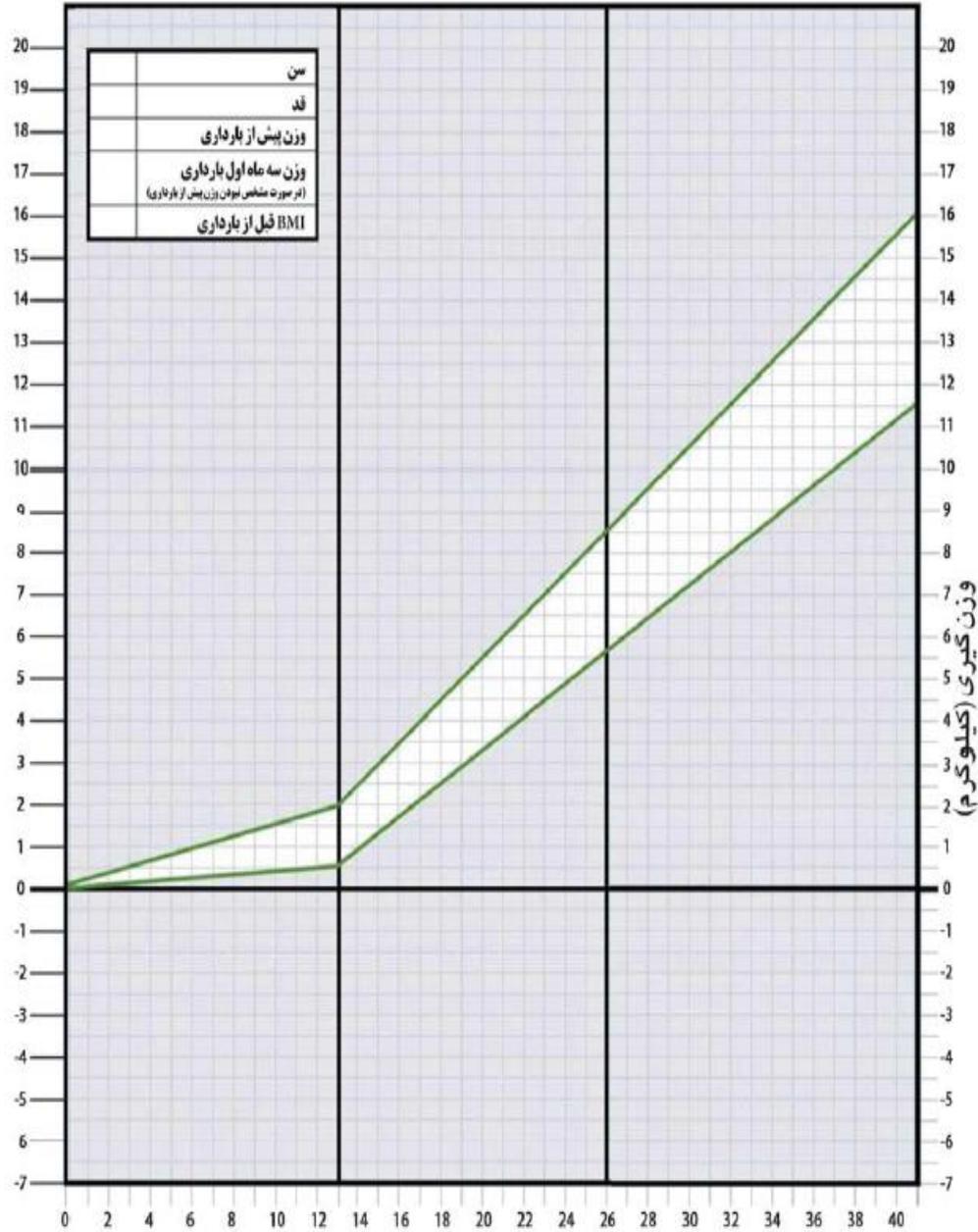
وزن‌گیری کمتر از انتظار

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

۲- چنانچه از هفته ۱۵ بارداری به بعد مادر باردار **چاق**، 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.

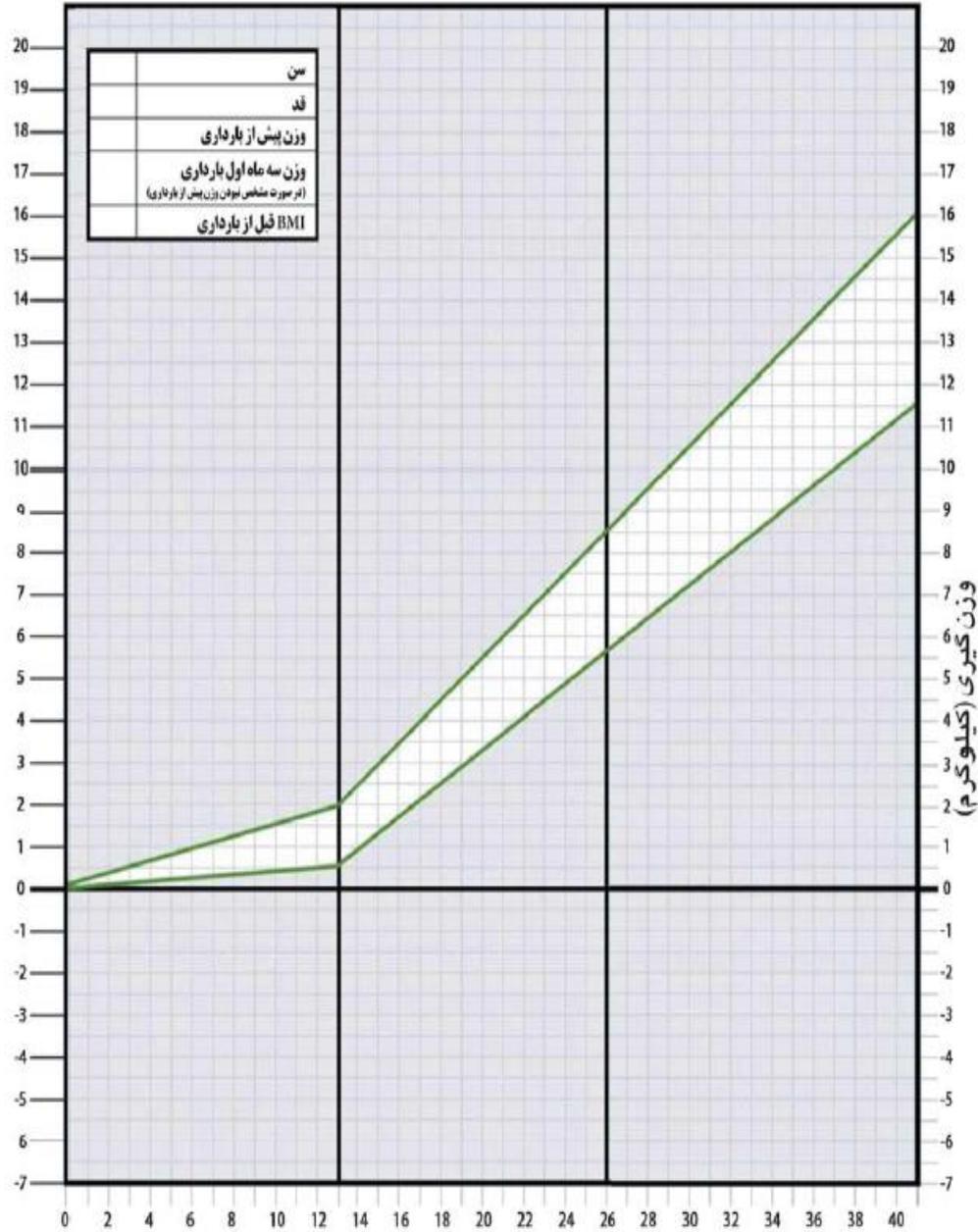




وزن‌گیری بیش از انتظار

- هرگاه مادر باردار براساس 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.
- بعد از هفته ۲۰ بارداری مادر نباید ماهانه **بیش از ۳ کیلوگرم افزایش وزن** داشته باشد.
- اگر افزایش وزن مادر در طول بارداری **بیش از یک کیلوگرم در هفته باشد**، بیشتر از حد انتظار وزن اضافه کرده است.





مهمترین علل وزن‌گیری نامناسب

- دسترسی ناکافی به برخی از گروه‌های غذایی
- عادات غذایی نامناسب و پیروی از رژیم‌های غذایی
- تهوع و استفراغ دوران بارداری
- ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای یا سابقه ابتلا به آنها
- ابتلا به اختلالات روانی و افسردگی
- مشکلات خانوادگی و نارضایتی از بارداری
- اعتیاد به مواد مخدر، داروهای مخدر و دخانیات



ادامه مهمترین علل وزن‌گیری نامناسب

- مصرف زیاد و غیرعادی مواد خوراکی و غیرخوراکی
- مشکلات اقتصادی و درآمد ناکافی خانواده
- حجم زیاد کار روزانه و استراحت ناکافی
- تحرک ناکافی و نداشتن فعالیت بدنی روزانه
- سن کمتر از ۱۸
- چندقلویی
- سابقه زایمان زودرس یا سقط
- سابقه تولد نوزاد کم‌وزن
- فاصله بارداری کمتر از ۲ سال با زایمان قبلی



مواردی که مادر باردار باید به ارجاع داده شود کارشناس تغذیه

- مادران زیر ۱۹ سال
- بیماری‌های زمینه‌ای مادر باردار
- BMI قبل از بارداری یا سه ماهه اول بارداری زیر ۱۸/۵ یا بیشتر از ۲۵
- داشتن رژیم غذایی درمانی برای یک بیماری خاص
- 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.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- نمودار وزن‌گیری به منظور بررسی روند وزن‌گیری مادر باردار و شناسایی مادران با میزان وزن‌گیری ناکافی و یا اضافی، برای انجام مداخلات بعدی به کار می‌رود.
- بر اساس نمایه توده بدنی مادر باردار توصیه های تغذیه ای مناسب ارائه شود و در صورت هرگونه انحراف در وزن‌گیری علاوه بر توصیه های آموزشی تغذیه، اقدام لازم بر اساس بوکلت و دستورالعملهای وزارت بهداشت انجام شود.



**تغذیه صحیح در دوران بارداری، زایمان و دوران
شیردهی، آشنایی با شاخص های لازم برای
ارزیابی وضعیت تغذیه ای مادران**

**تغذیه صحیح در دوران بارداری
قسمت سوم**

اهداف آموزشی

انتظار می رود پس از مطالعه این درس فراگیران بتوانند:

- معیارهای الگوی تغذیه را بیان کنند.
- براساس غربالگری تغذیه ای مادر باردار امتیاز تغذیه را محاسبه نمایند.
- غربالگری تغذیه ای مادران باردار را انجام دهند.
- بر اساس غربالگری تغذیه ای بتوانند در مورد انجام خدمت یا ارجاع مادر تصمیم گیری نمایند.



معیار الگوی تغذیه

۱. مصرف روزانه میوه شما چقدر است؟

گزینه اول : بندرت / هرگز گزینه دوم: کمتر از ۳ واحد

گزینه سوم : ۳ واحد یا بیشتر

۲. مصرف روزانه سبزی شما چقدر است؟

گزینه اول : بندرت / هرگز گزینه دوم: کمتر از ۴ واحد

گزینه سوم: ۴ واحد

۳. مصرف روزانه شیر و لبنیات شما چقدر است؟

گزینه اول : بندرت / هرگز گزینه دوم: کمتر از ۳ واحد

گزینه سوم: ۳ تا ۴ واحد



ادامه معیار الگوی تغذیه

آیا سر سفره از نمکدان استفاده می کنید؟

گزینه اول: همیشه

گزینه دوم: : گاهی

گزینه سوم: بندرت / هرگز

چقدر فست فود / نوشابه های گازدار مصرف می کنید؟

گزینه اول : هفته ای ۲ بار یا بیشتر

گزینه دوم : ماهی ۱-۲ بار

گزینه سوم : بندرت / هرگز

از چه نوع روغنی بیشتر مصرف می کنید؟

گزینه اول : فقط روغن نیمه جامد یا حیوانی

گزینه دوم : تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد

گزینه سوم : فقط روغن مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی)



نحوه محاسبه امتیاز الگوی تغذیه

- ▶ گزینه اول = ۰ امتیاز
- ▶ گزینه دوم = ۱ امتیاز
- ▶ گزینه سوم = ۲ امتیاز
- ▶ بیشترین امتیاز = ۱۲ امتیاز



غربالگری تغذیه ای مادران باردار

دستور عمل نحوه امتیازدهی و تعیین الگوی تغذیه:

مصرف روزانه میوه :

- ▶ اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً میوه مصرف نمیکند یا گاهی به ندرت مصرف می کند، امتیازی کسب نخواهد کرد.
- ▶ اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۳ سهم میوه مصرف می کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود و اگر عنوان کند روزانه ۳ تا ۴ سهم یا بیشتر میوه مصرف میکند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.



ادامه غربالگری تغذیه ای مادران باردار

مصرف روزانه سبزی

- ▶ اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً سبزی مصرف نمیکند یا گاهی به ندرت مصرف می کند، امتیازی کسب نخواهد کرد.
- ▶ اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۴ سهم سبزی مصرف می کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود.
- ▶ اگر عنوان کند روزانه ۴ تا ۵ سهم یا بیشتر سبزی مصرف میکند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.



ادامه غربالگری تغذیه ای مادران باردار

دستور عمل نحوه امتیازدهی و تعیین الگوی تغذیه:

مصرف روزانه شیر و لبنیات

▶ اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلا شیر و لبنیات مصرف نمیکند یا گاهی به ندرت مصرف می کند ، صفر امتیاز کسب خواهد نمود.

▶ اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۳سهم شیر و لبنیات مصرف میکند، یک امتیاز کسب می نماید

▶ اگر عنوان کند که روزانه ۳سهم یا بیشتر شیر و لبنیات مصرف میکند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.



ادامه غربالگری تغذیه ای مادران باردار

استفاده فرد از نمکدان در سر سفره :

▶ اگر فرد پاسخگو عنوان کند که همیشه یا اکثر اوقات از نمکدان سر سفره استفاده می کند،
صفر امتیاز کسب خواهد نمود.

▶ اگر عنوان کند که گاهی از نمکدان سر سفره استفاده میکند، یک امتیاز کسب خواهد نمود.

▶ اگر عنوان کند که هرگز از نمکدان سر سفره استفاده نمیکند یا در موارد معدود ممکن است
استفاده کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.



ادامه غربالگری تغذیه ای مادران باردار

مصرف فست فود و نوشابه های گازدار

▶ اگر فرد پاسخگو عنوان کند که در هفته دو بار یا بیشتر فست فود یا نوشابه های گازدار مصرف میکند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود.

▶ اگر عنوان کند که در ماه حدود یک تا دو بار مصرف میکند، یک امتیاز کسب خواهد نمود

▶ اگر عنوان کند که هرگز در طول یک ماه از فست فود یا نوشابه های گازدار استفاده نمیکند و یا در طول سال ممکن است چند نوبت محدود استفاده کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.



ادامه غربالگری تغذیه ای مادران باردار

نوع روغن مصرفی فرد

- ▶ اگر فرد پاسخگو عنوان کند که فقط از روغن های نیمه جامد، جامد یا حیوانی برای طبخ غذا استفاده میکند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود.
- ▶ اگر عنوان کند که تلفیقی از روغنهای گیاهی مایع و روغن های نیمه جامد را برای طبخ غذا مورد استفاده قرار میدهد، یک امتیاز کسب خواهد نمود.
- ▶ اگر عنوان کند که فقط از روغن های گیاهی مایع معمولی و مخصوص سرخ کردنی برای طبخ غذا استفاده میکند، دو امتیاز کسب خواهد نمود



معیارهای تصمیم‌گیری برای خدمت یا ارجاع

۱- BMI قبل از بارداری

۲- Z Score

۳- امتیاز بدست آمده از سوالات ارزیابی



ادامه معیارهای تصمیم‌گیری برای خدمت یا ارجاع

راهنمای طبقه بندی وضعیت تغذیه در دوران بارداری

شرح ارجاع	امتیاز الگوی تغذیه	وضعیت نمایه توده بدنی	طبقه بندی		شاخص ارزیابی
			کمتر از ۱۹ سال: Z Score	بیشتر از ۱۹ سال: BMI	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی‌ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت‌های تغذیه‌ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد دو هفته بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت 	هر امتیاز	کم وزن (لاغر)	کمتر از -۱	$< 18/5$	قبل از بارداری BMI
تشویق فرد و ادامه مراقبت	۱۲	طبیعی	بین -۱ تا +۱	$18/5 - 24/9$	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ آموزش توسط مراقب سلامت ✓ در صورت بر طرف نشدن مشکل پس از ۲ هفته، ارجاع به کارشناس تغذیه 	۷-۱۱				
ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره	۰-۶				
<ul style="list-style-type: none"> ✓ آموزش توسط مراقب سلامت. ✓ در صورت بر طرف نشدن مشکل پس از ۲ هفته، ارجاع به کارشناس تغذیه 	هر امتیاز	اضافه وزن	بیشتر از +۱ تا +۲	$25 - 29/9$	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی‌ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت‌های تغذیه‌ای 	هر امتیاز	چاق	بیشتر از +۲	≥ 30	



خلاصه و نتیجه گیری

شناسایی مادرانی که تمایل به بارداری دارند و مکمل یاری دوران پیش بارداری و بارداری و شناخت عوارض دارویی و راهکارهای آن سهم بزرگی در کاهش مشکلات و نقایص جنینی و بیماریهای مادر دارد.

تعیین صحیح سهم غذایی مادر و غربالگری امتیاز الگوی تغذیه، با توجه به BMI مادر می تواند در تصمیم گیری صحیح جهت ارائه خدمت یا ارجاع مادر کمک کننده باشد.

