

اصول تغذیه در دوران پیش از بارداری و بارداری و شیردهی



بارداری، یکی از مهمترین تجربه های زندگی یک زن است.

گلوکز مهمترین ماده تغذیه ای مورد نیاز برای رشد است. ریزمغذیهایی نظیر ید، کلسیم، فسفر، آهن، روی، ویتامین C و مس که برای رشد و تکامل جنین از اهمیت حیاتی برخوردارند از طریق رژیم غذایی مادر به جنین انتقال مییابد. کمبود این ریزمغذیهها میتواند عوارضی نظیر سقط جنین، ناهنجاریهای مادرزادی، کم هوشی، کوتولگی و هیپوگوناדיسم، اختلال رشد جنین و جفت را برای جنین ایجاد نماید و یا مشکلاتی نظیر پوکی استخوان، دردهای عضلانی و استخوانی و کم خونی را برای مادر موجب شود.

مراقبتهای دوران بارداری به منظور اطمینان از تأمین نیازهای غذایی جنین و مادر و با هدف حفظ سلامت هر دو انجام میشود. یک شیوهی قابل اتکا و در دسترس برای کسب این اطمینان، اندازه گیری وزن و تعیین الگوی وزن گیری مادر در طی مراقبتهای دوران بارداری است.

مراقبت‌های تغذیه‌ای 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. رژیم لاغری طولانی مدت می‌تواند موجب آمنوره شده و در نهایت شانس باروری را کاهش دهد.

همچنین کمبود مواد مغذی در دوران قبل از بارداری می‌تواند موجب کاهش ذخایر مواد مغذی شده و بر روی عملکرد فرآیندهای فیزیولوژیک و بیوشیمیایی مؤثر در باروری تأثیر منفی بر جای گذارد.

میزان ذخایر چربی بدن خانم قبل از بارداری به طور موثری بر قابلیت باروری تأثیر دارد. به طوری که افراد با ذخایر چربی کمتر از ۱۷٪ اغلب قاعدگی ندارند و آنهایی که چربی بدنشان کمتر از ۲۲٪ است، با اختلال در تخمک گذاری مواجه اند.

کاهش ذخایر چربی را معمولاً در زنانی که تمرینات ورزشی بیش از حد و غیراصولی انجام داده و یا می‌دهند و یا رژیم‌های لاغری شدید و متعدد داشته‌اند می‌توان دید. همچنین افرادی که با اختلالات خوردن نظیر بولیمیا یا بی‌اشتهایی عصبی) مواجه اند در زمره کاهش ذخایر چربی قرار می‌گیرند. علیرغم آن چه گفته شد، خوشبختانه تحقیقات نشان داده است که اصلاح رژیم غذایی می‌تواند از اختلالات تخمک گذاری کاسته و باروری را بهبود بخشد.

از دیگر اختلالات تغذیه‌ای که موجب کاهش باروری می‌شود می‌توان به کمبود ویتامین D در هر دو جنس مؤنث و مذکر اشاره کرد. در واقع جذب مناسب ویتامین D و به دنبال آن جذب کلسیم در مردان موجب تقویت فرایند اسپرماتوزنز؛ افزایش تحرک اسپرم می‌شود. سطوح پایین مس و روی، نیز تأثیر منفی بر تکامل تخمک می‌گذارد از سوی دیگر وجود اضافه وزن (وزن بیش از ۱۲۰ درصد وزن ایده آل (در زنان به دلیل تغییر در نسبت تستوسترون به استروژن و اختلال در تخمک گذاری، می‌تواند موجب بروز مشکلات باروری شود. در زنان چاق، احتمال وقوع دیابت تشخیص داده نشده قبل از بارداری، اختلال تحمل گلوکز و دیابت بارداری موجب شیوع بیشتر ناهنجاریهای مادرزادی جنین می‌شود؛ بنابراین کنترل وزن قبل از بارداری می‌تواند از میزان خطر ابتلا به ناهنجاریهای هنگام تولد بکاهد. رژیم غذایی سالم و غنی از آنتی‌اکسیدان و برنامه

ورزشی مناسب برای آماده شدن زنان برای بارداری مطلوب کمک میکند. در مردان نیز افزایش توده بدنی با کاهش سطح تستوسترون سرم و کاهش میزان باروری همراه است.

مراقبتهای تغذیه ای در شروع بارداری:



لقاح شامل یک سری از وقایع پیچیده غدد درون ریز و متابولیسم بوده که در آن یک اسپرم سالم، تخمک سالم را در عرض ۲۴ ساعت پس از تخمک گذاری بارور میکند. موفقیت فرآیند لقاح در گرو سلامت اسپرم و تخمک و نیز شرایط تغذیه ای مناسب می باشد.

به همین دلیل برای داشتن یک بارداری و زایمان ایمن باید قبل از بارداری خانم ها نکات زیر را رعایت نمایند:

- ❖ برنامه غذایی مناسب داشته باشند رعایت سه اصل تعادل، تناسب و تنوع، یعنی در روز به مقدار کافی، متناسب و به شکل متنوع از انواع مواد غذایی در گروههای غذایی اصلی استفاده نمایند
- ❖ قبل از باردار شدن تا حد امکان وزن خود را به محدوده (BMI) طبیعی برسانند. در صورتی که BMI فرد کمتر از ۱۸/۵ یا بالاتر از ۲۵ باشد باید رژیم غذایی متناسب برای او در نظر گرفته شود و بهتر است تا رسیدن به وزن مطلوب، بارداری خود را به تأخیر اندازد در صورت داشتن BMI بالاتر یا پایینتر از محدوده طبیعی ضمن ارائه توصیه های تغذیه ای ، به مشاور تغذیه ارجاع داده شود.
- ❖ خانمهایی که در شروع بارداری چاق هستند در معرض خطر افزایش فشارخون حاملگی و پره اکلامپسی، دیابت بارداری، زایمان زودرس و زایمان از طریق سزارین به علت وزن بالای جنین وزن بالای (۴۵۰۰گرم) قرار می گیرند.
- ❖ در ضمن خانمهای چاق مشکلات بیشتری در شیردهی خواهند داشت. نوزادان مادران چاق بیشتر از نوزادان مادران طبیعی مبتلا به ماکروزومی، نمره آپگار پایین هنگام تولد و چاقی دوران کودکی خواهند شد.

- ❖ بهتر است از بارداری قبل از ۱۸ سالگی اجتناب گردد زیرا معمولاً در این سنین ذخایر بدن زن جوان ناکافی است و در نتیجه در صورت بارداری، مادر علاوه بر مشکل تأمین سلامت خود با مسئله تأمین مواد مغذی برای رشد جنین مواجه می شود و در نهایت امکان تولد نوزاد کم وزن بیشتر خواهد شد.
- ❖ در صورت ابتلا به بیماری‌های سیستمیک مزمن مرتبط با تغذیه نظیر چاقی، دیابت و یا فشارخون و یا بیماری‌های گوارشی زمینهای نیاز است مشاوره با پزشک خانواده و یا کارشناس تغذیه برای حصول اطمینان از چگونگی ادامه رژیم غذایی یا دارویی قبل از بارداری صورت پذیرد. در جدول زیر برخی بیماری‌های مزمن مرتبط با تغذیه ذکر شده است.

توصیه های تغذیه ای به مادر باردار که نمایه توده بدنی زیر ۱۸ دارد:



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

توصیه های تغذیه ای به مادر باردار که نمایه توده بدنی بالای ۲۵ دارد:



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

- ❖ مصرف دانه های روغنی مثل گردو، فندق، بادام، تخمه، پسته و زیتون را محدود کنند.
- ❖ از مصرف غذاهای آماده و کنسرو شده اجتناب کنند.
- ❖ مصرف نمک و غذاهای شور را محدود کنند

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،

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. الگوی وزنگیری مهم است و افزایش وزن باید تدریجی باشد

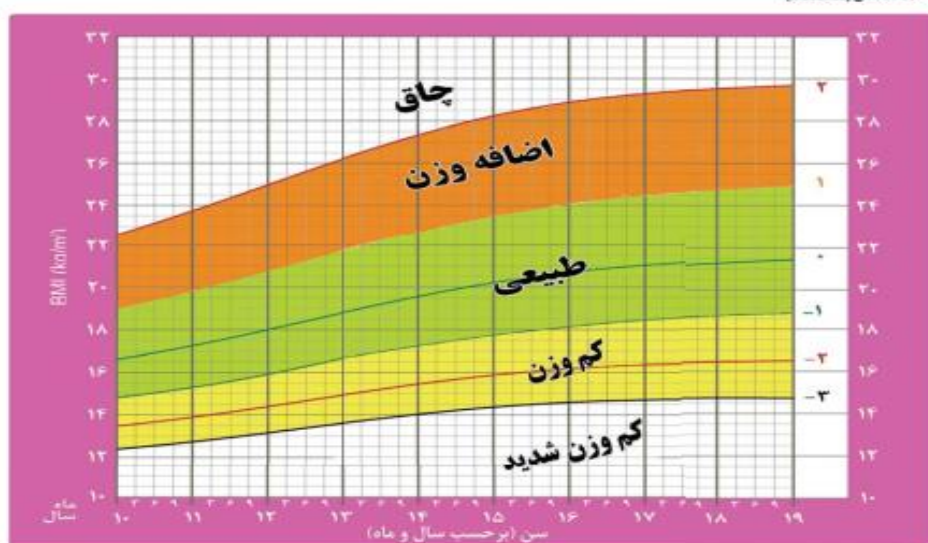
رنگ ناحیه BMI	وضعیت تغذیه	BMI قبل از بارداری kg/m ²	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)	افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم/هفته)
زرد	کم وزن	< ۱۸/۵	۱۲/۵ - ۱۸	۰/۵
سبز	طبیعی	۱۸/۵ - ۲۴/۹	۱۱/۵ - ۱۶	۰/۴
نارنجی	اضافه وزن	۲۵ - ۲۹/۹	۷ - ۱۱/۵	۰/۳
قرمز	چاق	≥ ۳۰	۵ - ۹	۰/۲

نکته:

الف) افزایش وزن در سه ماهه اول بارداری در حدود ۰/۵ تا ۲ کیلوگرم می باشد.
ب) افزایش وزن مناسب جهت مادران دارای نمایه توده بدنی ۳۵ یا بیشتر باید توسط کارشناس تغذیه تعیین شود.
ج) در زنان کوتاه قد (کمتر از ۱۵۰ سانتی متر) افزایش وزن باید در محدوده حداقل میزان دامنه ارائه شده باشد.

نمودار نمایه توده بدنی (BMI) برای سن مادران باردار

۱۰ تا ۱۹ سال (z-scores)



بر گرفته از سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۷)

برخی از توصیه های مهم عبارتند از:

- ❖ تنوع و تعادل در برنامه غذایی روزانه و استفاده از ۵ گروه غذایی اصلی رعایت شود.
- ❖ در هر وعده غذایی حداقل از سه گروه غذایی اصلی استفاده شود.
- ❖ ترجیحا از نان های سبوس دار مانند سنگک به جای نان های سفید استفاده شود.
- ❖ بهتر است برنج به صورت کته یا دمی 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 می کند.
- ❖ استفاده از انواع میوه های تازه که در منطقه موجود است و میوه های خشک مانند کشمش، خرما، توت خشک، انجیر خشک، برگه هلو، زردآلو یا آلو خشک به عنوان میان وعده توصیه شود.
- ❖ سبزی هایی 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 ویتامین های موجود در سبزی ها می شود، باید خودداری گردد.
- ❖ روزانه سبزی های تازه مانند کاهو، گوجه فرنگی، خیار و هویج به عنوان میانوعده و سبزی های 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 می شود همراه با غذاهایی مانند آش و بادمجان و به صورت جوشیده شده استفاده شود.
- ❖ اگر مصرف شیر سبب ایجاد نفخ و مشکل گوارشی شود معادل آن می توان 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 ترجیحا از نوع خام و کم نمک آنها استفاده کرد.

اصول تغذیه مناسب



خانمهای باردار هم باید مانند سایر افراد خانواده هر روز از ۵ گروه غذایی اصلی استفاده کنند. آنچه که در تغذیه خانم باردار اهمیت دارد رعایت تنوع و تعادل در مصرف مواد غذایی می باشد. چگونه می توان تعادل و تنوع را در برنامه غذایی روزانه رعایت نمود؟ بهترین راه برای اطمینان از مصرف متعادل و متنوع مواد غذایی در روز استفاده از همه گروههای اصلی غذایی یعنی گروه نان و غلات، گروه میوهها، گروه سبزیها، گروه شیر و لبنیات و گروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزانه ها است.

تعادل: یعنی تأمین انواع مختلفی از مواد غذایی به تناسب با یکدیگر به نحوی که مصرف یک نوع ماده مغذی به مقدار زیاد سبب حذف سایر مواد مغذی نشود. به عنوان نمونه زیادی دریافت منابع کلسیم موجب حذف منابع آهن از برنامه غذایی نگردد.

تنوع: غذایی انتخاب انواع غذاها از گروه های مختلف غذایی مانند نان و غلات، میوه ها و سبزی ها و... و همچنین انتخاب مواد غذایی مختلف در داخل هر گروه غذایی مانند برنج، گندم، جو، جو دوسر، ذرت و... می باشد. چون مواد غذایی که در یک گروه جای دارند می توانند جایگزین هم شوند. هر چه تنوع غذایی بالاتر رود احتمال تأمین مواد مغذی لازم روزانه بیشتر می شود.

ورزشهای عمومی در بارداری



برنامه ورزشی برای افراد مختلف می تواند متفاوت باشد. برای کسی که قبلا ورزش می کرده است می تواند تمریناتش را با نظر پزشک یا ماما ادامه دهد. همچنین خانم بارداری که تاکنون ورزش نمی کرده است با نظر پزشک یا ماما می تواند در دوران بارداری این کار را آغاز کند.

- ❖ حداقل سی دقیقه در روز در تمام روزهای هفته یا حداقل پنج روز در هفته فعالیت فیزیکی با شدت متوسط برای کسی که به تازگی ورزش را آغاز کرده است، توصیه می شود.
- ❖ ۳۰ تا ۶۰ دقیقه در اغلب یا همه روزهای هفته برای کسی که از قبل از بارداری ورزش می کرده است، فعالیت فیزیکی متوسط محسوب می شود.
- ❖ حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت فیزیکی در روز برای پیشگیری از اضافه وزن و تناسب اندام و سلامتی برای خانم های شیرده توصیه می شود.
- ❖ در سه ماهه سوم دوران بارداری نباید ورزشهای قدرتی را بیش از سه جلسه در هفته انجام داد.
- ❖ ورزشهایی که در طی بارداری توصیه می شوند شامل پیاده روی، شنا، یوگا، دوچرخه سواری بعد از سه ماهه اول ترجیحا با دوچرخه ثابت، ورزشهای آبی (، aquarobics) حرکات موزون، ورزشهای کششی، پیلاتس و کلاسهای ورزشی مخصوص بارداری است.
- ❖ ورزشهایی نظیر دو و یا تمرینات کششی اگر به صورت شدید نباشد، در دوران حاملگی قابل انجام است

توصیه های تغذیه ای در هنگام شکایات شایع دوران بارداری

ترش کردن و سوزش معده

یک رخداد معمول در اواخر بارداری است و معمولا در شبها روی می دهد. بازگشت اسید معده به مری موجب سوزش انتهایی مری می شود و به دلیل این که قسمت انتهایی مری در نزدیک قلب است از این حس سوزش به عنوان سوزش ربطی به قلب و یا کار آن ندارد. در بیشتر موارد، این مسئله به دلیل بزرگ شدن

رحم و فشار آن بر روده ها و معده و نیز شل شدن اسفنکتر مری و بازگشت محتویات معده به داخل مری ایجاد شده و باعث احساس سوزش می شود. این عارضه با خوردن غذای زیاد و تشکیل گاز شدت می یابد سوزش قلب یاد می شود

توصیه های تغذیه ای هنگام ترش کردن و سوزش سر دل

- ❖ به جای استفاده از مواد غذایی سرخ کرده، از غذاهای آب پز و بخار پز و یا کبابی استفاده کنند
- ❖ غذا به آرامی و در محیطی با آرامش میل شود .
- ❖ از خوردن غذاهای حجیم قبل از خواب اجتناب شود .
- ❖ از نوشیدن آب و مایعات در حین غذا خورداری و یا بلافاصله پس از اتمام غذا خودداری شود. آب و مایعات را می توان ۱ تا ۲ ساعت پس از صرف غذا مصرف نمود.
- ❖ بعد از صرف غذا کمی پیاده روی کنند .
- ❖ رژیم غذایی باید پروتئین و بدون قندهای ساده باشد.
- ❖ رژیم غذایی باید کم چرب و حاوی مقادیر کمی از غذاهای سرخ شده، سس های خامه دار، آبگوشت های چرب غلیظ، گوشتهای پرچرب، شیرینی ها و مغزها باشد.
- ❖ از غذاهای ادویه دار، به خصوص ادویه تند کمتر استفاده کنند.
- ❖ هر چه غذا ادویه کمتر و طعم ملایمتری داشته باشد، ترشح اسید معده را کمتر تحریک می کند.
- ❖ مصرف غذاهایی، نظیر نعناع، پیاز، سیر، چاشنی ها، شکلات، قهوه، چای، نوشابه های گازدار و سایر نوشیدنی های حاوی کافئین را قطع کرده و به جای آن آب بنوشند. در صورت مصرف چای، از چای کم رنگ استفاده کنید
- ❖ غذاهای مایع مثل آش و سوپ مصرف نکنند.
- ❖ بعد از صرف غذا یا آشامیدن، از دراز کشیدن یا خم شدن به جلو پرهیز کنند .
- ❖ در هنگام استراحت زیر سر را بالاتر از سطح بدن قرار دهند.
- ❖ اجتناب از دراز کشیدن بعد از خوردن یا آشامیدن به ویژه قبل از خواب و بلافاصله بعد از غذا در صورتی که با رعایت همه اصول فوق، سوزش سر دل هم چنان ادامه داشت، می توان با نظر ماما یا پزشک از آنتی اسیدها استفاده کرد.

تهوع و استفراغ:

- ❖ معده را خالی نگه ندارند اما در عین حال از پری و سنگینی معده هم خودداری کنند.
- ❖ مقدار غذای کمتر در هر وعده مصرف شود.
- ❖ افزایش تعداد وعده های غذایی که ممکن است برحسب تحمل مادر تا ۹ وعده در روز هم برسد.
- ❖ استفاده از کربوهیدرات های زود هضم و مصرف پروتئین مفید است.
- ❖ بیسکویت یا نان خشک ۱۵ دقیقه قبل از برخاستن از رختخواب مصرف کنید

- ❖ از مصرف همزمان غذا و مایعات خودداری شود.
- ❖ از خوردن غذاهای پر ادویه، سرخ شده، نفاخ، حجیم و دیر هضم اجتناب شود.
- ❖ از آنجایی که غذاها و مایعات سرد بیش از نوع گرم آنها قابل تحمل می باشند از غذاهای سرد با دمای یخچال استفاده شود و نیز از غذاهایی که بوی محرک دارند اجتناب شود.
- ❖ در صورت مصرف مایعات و غذا های سرد با دمای یخچال مراقب آلودگیهای میکروبی باشند.
- ❖ در زمان آشپزی، پنجره آشپزخانه را باز بگذارند تا بوی شدید و تند غذا آزار دهنده نباشد و در صورت عدم تحمل توصیه می شود غذا بوسیله سایر افراد خانواده تهیه گردد.
- ❖ در صورت بروز ناراحتی معده همراه با تهوع نیز می توان یک تکه نان یا بیسکویت مصرف کرد.
- ❖ به آرامی غذا بخورند
- ❖ به مدت طولانی گرسنه نمانند.
- ❖ از رایحه های آزار دهنده و بوی تند برخی غذاها و سایر بوهای آزاردهنده اجتناب کنند.
- ❖ در تهوع و استفراغ شدید حمایت روانی مادر توسط اطرافیان خصوصا همسر خانم باردار توصیه می شود.
- ❖ مواد غذایی حاوی کربوهیدرات پیچیده نظیر نان برشته، بیسکویت نمکی، کراکر، نان خشک یا نان سوخاری مصرف شود.
- ❖ در صورتیکه تهوع استفراغ بارداری خفیف باشد ویتامین ب ۶ میتواند موجب کاهش علائم می شود

پیکا یا ویار

منظور از پیکا خوردن مواد نامناسبی است که از نظر تغذیه ای کم ارزش، بی ارزش و یا مضر هستند. در دوران بارداری این مواد نامناسب اغلب شامل مصرف خاک یا نشاسته رایجترین و مصرف مواد غیر غذایی دیگر از قبیل یخ، کبریت سوخته، سنگ، زغال، خاکستر، سیگار، مهر نماز، نفتالین و... می باشد. جایگزین کردن مواد نامناسب سبب کاهش دریافت مواد مغذی مفید و در نتیجه کمبود ریزمغذی ها می شود. همچنین مصرف زیاد موادی که حاوی انرژی هستند از قبیل نشاسته می تواند سبب چاقی شود. برخی دیگر از مواد نامناسب پیکا نیز ممکن است حاوی مواد سمی یا آلودگی میکروبی باشند و یا ممکن است در جذب مواد معدنی از قبیل آهن اختلال ایجاد کنند. در نهایت مشکلاتی نظیر مسومیت، یبوست، کمخونی همولیتیک جنینی، بزرگ شدن بناگوش و انسداد معده و روده کوچک و آلودگی انگلی از عوارض پیکا می باشند.

اصلاح رفتار غذایی و راهنمایی صحیح مادر باردار با استفاده از هرم غذایی بارداری در برطرف نمودن پیکا مؤثر است.

یبوست

تغییرات هورمونی دوران بارداری و فشار ناشی از بزرگ شدن رحم به روده به ویژه در اواخر دوران بارداری سبب کاهش حرکات دستگاه گوارش و در نتیجه ممکن است در اجابت مزاج مشکل ایجاد کند. توصیه های پیشگیری و یا رفع یبوست:

- ❖ افزایش دریافت مایعات
- ❖ مصرف مداوم سبزیها و میوه های تازه
- ❖ افزایش فعالیت بدنی و قدم زدن و فعالیت آئروبیک روزانه به صورت منظم و مداوم

❖ مصرف غذاهای ملین طبیعی مانند غلات کامل و حبوبات، میوه ها و سبزی های فیبردار و میوه های خشک به خصوص آلو و انجیر

هموروئید یا بواسیر

واریسی شدن سیاهرگهای موجود در مقعد را هموروئید یا بواسیر مینامند. علت آن افزایش فشار ناشی از وزن جنین می باشد. هموروئید ممکن است باعث ایجاد ناراحتی، سوزش و خارش شود و گاه پاره شدن مویرگها سبب خونریزی از مقعد و آنمی می گردد. معمولا مشکل هموروئید با تغییر و اصلاح عادات بد غذایی، کنترل کردن یبوست از طریق اجابت مزاج در زمانهای احساس دفع و پیروی از دستورات بهداشتی از قبیل استراحت به منظور کاهش فشار رحم به روده برطرف می شود.

افزایش بزاق دهان یا پتالیزم

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

توصیه های تغذی های در خصوص بیماری های شایع دوران بارداری

مسمومیت حاملگی (پره اکلامپسی و اکلامپسی)

سندرمی است که با مجموعه‌های از علائم ادم، دفع پروتئین و پر فشاری خون همراه است و در نیمه دوم بارداری معمولا بعد از هفته ۲۰ حاملگی اتفاق می افتد. چنانچه این عارضه با تشنج همراه شود اکلامپسی نامیده می شود. و در ۷ درصد بارداری ها بروز می کند و در صورت تشخیص باید بستری، درمان و در مواردی ختم بارداری انجام شود.

توصیه هایی تغذیه ای به صورت مکمل با درمان دارویی و با بستری و درمان فرد در بیمارستان مفید است و به تنهایی نمی تواند موجب پیشگیری یا درمان این عارضه شود. تجویز ویتامین ای و توصیه های تغذیه ای شامل مصرف کافی کلسیم، پروتئین و پتاسیم، مصرف غذای پر پروتئین، از منابع غذایی اسیدهای چرب ضروری امگا ۳ و امگا ۶ می باشد. محدودیت شدید مصرف نمک در پره اکلامپسی و اکلامپسی توصیه نمی شود.

کم خونی در بارداری

در دوران بارداری غلظت گلبولهای قرمز در خون به طور فیزیولوژیک کاهش یابد. تغذیه مناسب می تواند نقش مهمی در درمان و پیشگیری کم خونی فقر آهن و سایر کمخونی ها ایجاد نماید. درمان کم خونی فقر آهن منوط به مصرف روزانه و منظم مکمل آهن متناسب با شدت کم خونی است پس از طی دوره درمان کم خونی، مصرف مکمل آهن با دوز پیشگیری تا سه ماه پس از زایمان باید ادامه پیدا کند.

توصیه های تغذیه ای در پیشگیری و درمان کم خونی:

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

پر خوری و دریافت بیش از حد غذا

وزن گیری بیش از مقدار لازم در دوران بارداری (اضافه وزن و چاقی) در مادر نیز نوعی سوء تغذیه محسوب می شود. وزن گیری بیش از حد میتواند احتمال وقوع دیابت بارداری، پره اکلامپسی، خونریزی بعد از زایمان، ماکروزومی جنین، زایمان دشوار، سزارین، عفونت ها در بارداری نظیر عفونت ادراری، عفونت پس از زایمان، مرده زایی و عدم بازگشت وزن مادر به وزن قبل از بارداری را افزایش دهد؛ بنابراین ضروری است برای افزایش سلامت مادر و جنین و پیشگیری از وقوع عوارض مذکور میزان اضافه وزن دوران بارداری را مراقبت نمود و با کنترل وزن خانم باردار از اضافه وزن بیش از حد او پیشگیری نمود. همان طور که در فصل دو توضیح داده شد هنگامی که نمودار وزن گیری مادر شیب صعودی و تندی داشته باشد هشدار برای اضافه وزن بیش از حد مادر محسوب می شود. هرگز نباید برای مادران چاق باردار رژیم لاغری تجویز نمود

توصیه های تغذیه ای در وزن گیری های بیش از حد انتظار

- ❖ انجام روزانه ۳۰ دقیقه ورزش و نرمش حداقل ۵ یا ۶ روز در هفته توصیه می شود. بهتر است این میزان به تدریج افزایش یابد.
- ❖ مصرف روزانه حدود ۶ تا ۸ لیوان آب توصیه شود. بهتر است هر ساعت مقداری آب بنوشید. یک لیوان آب قبل از غذا و در صورت احساس گرسنگی زیاد ۲ لیوان آب قبل از غذا نوشیده شود.
- ❖ شیر و لبنیات کم چرب کمتر از ۲/۵ درصد و ترجیحا ماست و پنیر پروبیوتیک و گوشت کم چرب استفاده شود.
- ❖ گوشت ماهی در هفته ۲-۳ بار استفاده شود.

- ❖ روغن زیتون و حبوبات بیشتر در برنامه غذایی گنجانده شود.
- ❖ از مواد غذایی حاوی آنتی‌اکسیدانها مانند سیر و کلم، قارچ، گوجه فرنگی، شلغم، هویج، کدو تنبل، فلفل دلمه ای به ویژه نوع رنگی آنها، زردچوبه، زغال اخته، زرشک، انجیر، گریپفورت، کیوی، انواع توتها، انگور به ویژه نوع قرمز و سیب قرمز بیشتر استفاده شود.
- ❖ مصرف غذاهای سرخ کردنی و حجیم، قهوه و نوشابه های گازدار و شیرین و غذاهای آماده و فرایند شده محدود شود.
- ❖ مصرف سس های چرب مانند مایونز و سس های مخصوص سالاد محدود شود و از ماست کم چرب، روغن زیتون، آب لیمو یا آب نارنج و یا آبغوره بی نمک و یا آب گوجه فرنگی به جای سس های پرچرب استفاده شود.
- ❖ مصرف نمک، شیرینی ها، کیک های خامه ای و دسرهای پرچرب و شیرین، مواد صنعتی و تنقلات پرچرب نظیر چیپس، پیراشکی و شکلات محدود شود.

دیابت بارداری:

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

عوامل خطر دیابت بارداری:

- ✓ اضافه وزن و چاقی قبل از بارداری (BMI بیش از 25 kg/m^2)
- ✓ سابقه فامیلی دیابت در اقوام درجه اول
- ✓ سابقه اختلال متابولیسم گلوکز یا گلیکوزوری
- ✓ سابقه قبلی دیابت بارداری و تولد نوزاد ماکروزوم در زایمان قبلی
- ✓ سابقه اختلال در پیامد حاملگی های قبلی (مانند سقط، نوزاد مرده، ماکروزومی، زایمان پره ترم، اکلامپسی، پره اکلامپسی و...)
- ✓ سن ۳۵ سال یا بالاتر

برخی مطالعات نشان داده اند که شیوع دیابت بارداری در شرایطی که کم خونی فقر آهن وجود دارد، کاهش می یابد که شاید نشان دهنده فاکتورهایی مانند ناکافی بودن تغذیه و کم بودن افزایش وزن دوران بارداری باشد. در این صورت ارتباط بین بهبود تغذیه و افزایش شیوع دیابت بارداری در کشورهای پیشرفته قابل توجه است.

ورزش و تغذیه مناسب از ابتدای بارداری می تواند از ابتلا به دیابت بارداری پیشگیری کند.

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

مواد غذایی غیر مجاز برای زنان باردار دیابتی

- ❖ مصرف سه گروه از مواد غذایی در مادران باردار دیابتیک مجاز نیست:
- ❖ مواد غذایی با سدیم بالا نظیر کالباس، سوسیس یا هر نوع ماده غذایی کنسرو شده، چیپس، پفک

- ❖ مواد غذایی چرب با کلسترول بالا: هر نوع غذای سرخ شده، انواع گوشت قرمز پر چرب، کله پاچه، پوست مرغ، مایونز، شیر و لبنیات پر چرب
- ❖ قندهای ساده در مقادیر بالا: انواع شیرینی، بیسکویت، نوشابه های گازدار، قند، شکر، عسل، مربا، انواع بستنی

عفونتهای ادراری

عفونتهای ادراری دوران بارداری اغلب از نوع عفونتهای باکتریایی هستند که در بین زنان باردار اتفاق می افتد. تغییرات فیزیولوژیک به وجود آمده در دوران بارداری احتمال ابتلا به عفونت ادراری را افزایش می دهند. تأثیر هورمون پروژسترون و فشار مکانیکی ایجادشده توسط رحم حاوی جنین باعث میشوند مثانه در حین ادرار کردن به طور کامل تخلیه نشود که این امر به نوبه خود باعث افزایش مقدار باقیمانده ادرار در مثانه و همینطور بالا رفتن احتمال ریفلاکس مثانه به حالب می گردد.

گاهی نیز سوزش ادرار با منشأ غیر عفونی و به دلیل استفاده از مصرف مواد غذایی محرک ایجاد میشود در این موارد که موضوع ابتلا به عفونت ادراری پس از بررسی های آزمایشگاهی منتفی شده است توصیه می شود از مصرف برخی غذاها خودداری شود. این مواد غذایی عبارتند از:

- ❖ ادویه ها: فلفل سبز، فلفل قرمز، خردل و ...
 - ❖ فرآورده های گوشتی نمک سود به ویژه سوسیس و کالباس سیرابی، گوشتهای کنسرو شده و صنعتی
 - ❖ مواد غذایی گوگرددار مانند مارچوبه، تربچه، سیر و پیاز
 - ❖ نوشیدنی های حاوی ترکیبات گزانتیک مانند قهوه
 - ❖ مواد غذایی نظیر انواع گوشت لخم قرمز و سفید ماهی و تخم مرغ، پنیر، شکلات
- برنج و انواع نان در اسیدی کردن ادرار مؤثرند. نوشیدن مایعات زیاد به خصوص آب با افزایش دفع ادرار موجب کاهش PH ادرار و نیز کاهش غلظت ادرار و تخفیف علائمی نظیر سوزش می گردد.

تغذیه مادران شیرده

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

حجم شیر مادر رابطه مستقیم با تکرر شیردهی دارد. تغذیه مکرر نوزاد با شیر مادر سبب می شود شیر بیشتری تولید شود. با شروع مصرف غذاهای کمکی و کاهش دفعات شیردهی، حجم شیر تولید شده نیز کاهش می یابد و

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

توصیه های تغذیه ای خاص در دوران شیردهی:



در هرم غذایی، سهم های توصیه شده در هر گروه از مواد غذایی در دوران شیردهی مشابه دوران بارداری می باشد. نیاز مادر شیرده به کالری حدود ۵۰۰ کیلوکالری بیش از دوران قبل از بارداری است. برای تأمین این مقدار کالری علاوه بر مواد غذایی مقوی (شامل انواع چربی ها و پروتئین که لازم است در این دوران مصرف شود) از چربی های ذخیره شده در بدن مادر در دوران بارداری نیز استفاده می شود. هر چند تولید شیر مادر بستگی به مقدار مایعات مصرفی مادر ندارد و مصرف مایعات سبب افزایش تولید شیر نمی شود. ولی برای پیشگیری از کم آبی بدن، مادران شیرده باید به مقدار کافی مایعات بنوشند.

توصیه های کلی تغذیه ای :

- ❖ حدود ۱۰-۸ لیوان در روز شامل شیر، دوغ کم نمک و بدون گاز، چای و آب میوه طبیعی بنوشند و حتی مواد غذایی آب دار مانند انواع آش سوپ و انواع خورشها را میل کنند
- ❖ مصرف نوشابه های کافئین دار اعم از چای غلیظ، قهوه، کاکائولا و... باید کاهش یابد زیرا مصرف این مواد ممکن است سبب تحریک پذیری، بی اشتهايي و کم خوابی شیرخوار شود.
- ❖ همچنین از نوشیدن الکل باید خودداری کرد.
- ❖ غذای مادر شیرده باید حاوی مقادیر کافی از ۵ گروه غذایی اصلی باشد تا از دریافت ویتامین و املاح معدنی به میزان کافی اطمینان حاصل شود

- ❖ مصرف نمک ید دار تصفیه شده به مقدار کم توصیه می شود.
- ❖ ازم است مصرف قرص فرسولفات تا ۳ ماه بعد از زایمان ادامه یابد.
- ❖ مصرف برخی غذاها مانند سیر، انواع کلم، پیاز، مارچوبه و تربچه و یا غذاهای پر ادویه و پرچاشنی ممکن است روی طعم شیر اثر بگذارد و تغییر ناگهانی طعم شیر سبب تمایل نداشتن شیرخوار به شیر خوردن شود. در صورتی که شیرخوار از شیر خوردن امتناع می کند بهتر است مادران از مصرف این مواد خودداری کرده یا مصرف آن را محدود کنند.
- ❖ کاهش وزن بعد از زایمان باید تدریجی صورت گیرد تا بر مقدار شیر مادر تأثیر نگذارد. لازم به ذکر است که شیردهی خود سبب کاهش تدریجی وزن مادر می شود،
- ❖ . زنان شیرده دارای اضافه وزن می توانند با کاهش مصرف غذاهای سرشار از چربی و قندهای ساده را کاهش دهند اما باید غذاهای سرشار از کلسیم، سبزی ها و میوه ها را بیشتر مصرف کنند.
- ❖ مصرف سیر، پیاز و یا حبوبات که توسط مادر ممکن است موجب دردهای شکمی و یا تولید قولنج در شیرخوار شود.
- ❖ کلم، شلغم و یا میوه های مثل زردآلو، آلو، هلو، هندوانه و بعضی سبزی ها در صورتی که زیاد مصرف شوند ممکن است موجب نفخ و دردهای شکمی در شیرخوار شوند؛
- ❖ مصرف شیر و لبنیات پاستوریزه و کم چرب (۲/۵ درصد) توصیه می گردد.