

تغذیه در دوران بارداری

زهرا سلطانی رضوانده

کارشناس تغذیه

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



توصیه هایی در خصوص شکایات شایع دوران بارداری

(۱) سوزش سردل (Heart Burn)

سوزش سردل به علل هورمونی، افزایش حجم رحم، رشد جنین و فشار آن به معده و دستگاہ گوارش مادر و در نتیجه ریفلاکس اسید معده به قسمت تحتانی مری ایجاد می شود. برای کاهش سوزش سردل توصیه کنند:

□ بجای ۳ وعده غذای اصلی پرحجم، ۵ - ۴ وعده غذای سبک میل کنند.
□ بجای استفاده از مواد غذایی سرخ کرده، از غذاهای آب پز و بخارپز استفاده کنند.

□ غذا را بخوبی جویده و به آرامی میل کنند.

□ بعد از صرف غذا کمی پیاده روی کنند.

□ از غذاهای چرب و ادویه دار، بخصوص ادویه تند کمتر استفاده کنند. هرچه غذا ادویه کمتر و طعم ملایمتری داشته باشد ترشح اسید معده را کمتر تحریک می کند.

توصیه هایی در خصوص شکایات شایع دوران بارداری

(۱) ادامه سوزش سردل (Heart Burn)

- ❑ مصرف شکلات، قهوه، چای، نوشابه های گازدار و سایر نوشیدنی های حاوی کافئین را قطع کرده و بجای آن آب بنوشند.
- ❑ از مصرف سرکه همراه سالاد پرهیز کنند و از غذاهایی که اضافه اسید معده را جذب می کنند مانند شیر، تخم مرغ یا نشاسته ای استفاده کنند.
- ❑ 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.

در صورتی که با رعایت همه اصول فوق، سوزش سردل همچنان ادامه داشت می توان از آنتی اسیدها استفاده کرد.

توصیه هایی در خصوص شکایات شایع دوران بارداری

۲) تهوع صبحگاهی (Morning Sickness)

این حالت در ۵۰ تا ۷۰٪ موارد دیده می شود. معمولاً در ابتدای صبح ایجاد شده و بعد از گذشت چند ساعت برطرف می شود.

- ❑ صبح ها قبل از برخاستن از رختخواب یک تکه نان یا بیسکوئیت میل کنند.
- ❑ در طول روز بجای ۳ وعده غذا ۵ - ۴ وعده غذا در حجم کم میل کنند.
- ❑ در زمان آشپزی، پنجره آشپزخانه را باز بگذارند تا بوی شدید و تند غذا آزار دهنده نباشد.
- ❑ از مصرف غذاهای چرب، سرخ کرده و پرادویه یا هر وعده غذایی که معده را تحریک می کند پرهیز کنند.
- ❑ در صورت بروز ناراحتی معده همراه با تهوع نیز می توان یک تکه نان یا بیسکوئیت برای بهبود این حالت مصرف کرد.
- ❑ از مایعات بین وعده های غذایی استفاده کنند و نه همراه غذا

توصیه هایی در خصوص شکایات شایع دوران بارداری

(۲) ادامه تهوع صبحگاهی (Morning Sickness)

- ❑ صبح ها قبل از برخاستن از رختخواب یک تکه نان یا بیسکویت میل کنند.
- ❑ در طول روز بجای ۳ وعده غذا ۵ - ۴ وعده غذا در حجم کم میل کنند.
- ❑ در زمان آشپزی، پنجره آشپزخانه را باز بگذارند تا بوی شدید و تند غذا آزار دهنده نباشد.
- ❑ از مصرف غذاهای چرب، سرخ کرده و پرادویه یا هر وعده غذایی که معده را تحریک می کند پرهیز کنند.
- ❑ در صورت بروز ناراحتی معده همراه با تهوع نیز می توان یک تکه نان یا بیسکویت برای بهبود این حالت مصرف کرد.
- ❑ از مایعات بین وعده های غذایی استفاده کنند و نه همراه غذا
- ❑ از آنجایی که غذاها و مایعات سرد بیش از نوع گرم آنها قابل تحمل می باشند، ترجیحاً مایعات و غذاها را سرد میل کنند.

توصیه هایی در خصوص شکایات شایع دوران بارداری

۲) ادامه تهوع صبحگاهی (Morning Sickness)

- ❑ به آرامی غذا بخورند و بعد از صرف غذا استراحت کنند.
- ❑ به مدت طولانی گرسنه نمانند.
- ❑ از رایحه های آزار دهنده و بوی تند برخی غذاها اجتناب کنند.
- ❑ هر زمان که احساس خستگی کردند، استراحت کنند.
- ❑ باید به اطرافیان خانم باردار خصوصاً همسر او توصیه شود حمایت روحی و روانی خود را از خانم باردار ابراز کنند.

در صورتی که رعایت توصیه های فوق منجر به بهبودی بیمار نگردید تجویز قرص ویتامین B6 می تواند به درمان کمک کند. استفاده از ویتامین ها توسط مادر قبل از شروع حاملگی نیز می تواند باعث کاهش تهوع و استفراغ حاملگی شود.

توصیه هایی در خصوص شکایات شایع دوران بارداری

(۳) ادم بارداری (Edema)

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

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



توصیه هایی در خصوص شکایات شایع دوران بارداری

۳) ادامه ادم بارداری (Edema)

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

توصیه های تغذیه ای شامل:

- ❑ محدود کردن مصرف نمک و پرهیز از مصرف غذاهای شور
- ❑ از افزودن نمک به غذاها و یا استفاده از مواد خوراکی نمک دار از جمله چیپس، آجیل شور، ماهی شور، بیسکوئیت های شور، شورها و ترشیجات خودداری شود.
- ❑ افزودن نمک در حد متعارف به غذاهایی همچون برنج، در زمان طبخ آن لازم است و قطع کامل مصرف نمک توصیه نمی شود.
- ❑ مصرف نمک نباید بیش از ۵ گرم در روز باشد مگر در صورت وجود بیماریهای قلبی و فشار خون بالا که محدودیت شدید مصرف نمک در رژیم غذایی توصیه شود.

توصیه هایی در خصوص شکایات شایع دوران بارداری

۴) پیکا (Pica) و ویار حاملگی

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

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

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

توصیه هایی در خصوص شکایات شایع دوران بارداری

۴) ادامه پیکا (Pica) و ویار حاملگی

طبق گزارش پژوهشی در وضعیت ریزمغذی های ایران (سال ۸۰) دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت، خوردن مواد غیرعادی در دوران بارداری بیش از همه در استان های هرمزگه، بوشهر و شهرستان های جنوبی خوزستان و کمترین آن در گیلان و مازندران گزارش شده است.

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

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

توصیه هایی در خصوص شکایات شایع دوران بارداری

(۵) یبوست (Constipation)

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

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

توصیه هایی در خصوص شکایات شایع دوران بارداری

(۵) ادامه یبوست (Constipation)

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

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

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

توصیه هایی در خصوص شکایات شایع دوران بارداری

۶) افزایش بزاق دهان یا پتیالیزم (Ptyalism)

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

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

1) آنمی (Anemia)

برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن در دوران بارداری علاوه بر توصیه به مصرف منظم و روزانه مکمل آهن از شروع هفته شانزدهم بارداری تا سه ماه پس از زایمان نکات تغذیه ای زیر یادآوری نماید:

- از منابع غذایی حاوی آهن مثل گوشت، مرغ، ماهی، جگر، حبوبات و سبزی های سبز تیره مثل جعفری در برنامه غذایی روزانه استفاده نمایند.
- از انواع مغزها مثل گردو، بادام، پسته و انواع خشکبار مثل برگه ها، توت خشک، کشمش و خرما که منابع خوبی از آهن هستند بعنوان میان وعده استفاده کنند.
- مصرف منابع غذایی ویتامین ث مثل سبزی های تازه و سالاد (شامل گوجه فرنگی، کلم، گل کلم، فلفل دلمه ای) و همچنین چاشنی هایی مثل آب لیمو و آب نارنج تازه را که جذب آهن را افزایش می دهند به همراه غذا توصیه کنند.

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

1) ادامه آنمی (Anemia)

- برای جذب بهتر آهن غذا، باید از مصرف چای، قهوه و دم کرده های گیاهی یک ساعت قبل از غذا و حداقل دو ساعت پس از غذا خودداری کرد. همچنین از مصرف چای پررنگ خودداری شود.
- برای کاهش اختلالات گوارشی و جذب بهتر آهن، بهترین زمان مصرف قرص آهن پس از غذا و یا شب قبل از خواب است.

آنمی دوران بارداری به زمانی اطلاق می شود که هموگلوبین خانم باردار کمتر از ۱۱ گرم در دسی لیتر باشد.

در سه ماهه دوم بارداری هموگلوبین کمتر از ۱۰/۵ گرم در دسی لیتر آنمی محسوب می شود بنابراین مادری که در شروع بارداری هموگلوبین کمتر از ۱۱ گرم در دسی لیتر دارد باید به عنوان فرد آنمیک تحت درمان قرار بگیرد.

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

1) ادامه آنمی (Anemia)

- رقیق شدن خون که به تدریج طی دوران بارداری ایجاد می شود سطح هموگلوبین را به محدوده آنمیک می رساند که این امر طبیعی است. از علل آنمی دوران بارداری مصرف نکردن منابع غذایی آهن، سابقه خونریزی زیاد طی دوران قاعدگی (قبل از بارداری) و بارداری های مکرر خصوصاً با فاصله کم می باشد.
- علت آنمی در دوران بارداری به ندرت می تواند کمبود فولیک اسید و یا کمبود ویتامین B12 (آنمی مگالوبلاستیک) باشد. در صورتی که علت آنمی، کمبود فولیک اسید تشخیص داده شود مصرف منابع غذایی این ویتامین و تجویز مکمل تاکید می گردد.
- اگر آنمی با تجویز مکمل آهن اصلاح نشد باید به متخصص ارجاع داده شود تا از نظر کمبود فولیک اسید و ویتامین B12 مورد بررسی قرار گیرد.

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

۲) پره اکلامپسی و اکلامپسی (افزایش فشار خون در اثر بارداری) (Preeclampsia Eclampsia)

■ پره اکلامپسی با افزایش فشار خون و پروتئین اوری بعد از هفته بیستم بارداری و اکثراً نزدیک به ترم تشخیص داده می شود. این حالت اغلب در اولین حاملگی ها و در سنین زیر ۲۰ یا بالای ۳۵ سال اتفاق می افتد. چاقی یکی از عوامل خطر ابتلاء به پره اکلامپسی می باشد.

■ اکلامپسی منجر به تشنج می شود. با تشخیص پره اکلامپسی معمولاً خانم باردار باید بستری شود. رژیم غذایی توصیه شده به این خانم ها شامل مصرف مقادیر دلخواه از منابع پروتئین (گوشت، تخم مرغ، حبوبات، شیر و لبنیات)، کالری (گروه غذایی نان و غلات) و مایعات می باشد. نباید برای این افراد در مصرف نمک محدودیت قایل شد، زیرا قطع کامل باعث ایجاد ورم به علت پس زدن آب خواهد بود.

■ در کنترل تشنج اکلامپسی سولفات منیزیم بر دیازپام و فنی توئین ارجح است. در صورت بروز اکلامپسی ختم حاملگی ضرورت دارد.

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

۲) ادامه پره اکلامپسی و اکلامپسی

رژیم غذایی روزانه مادر مبتلا به پره اکلامپسی:

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

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

۳) سوء تغذیه (Malnutrition) با کاهش وزن گیری:

الف – علایم بالینی

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

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

(۳) ادامه سوء تغذیه (Malnutrition) با کاهش وزن گیری:

ب - راههای تشخیص

بهترین علامت سوء تغذیه در خانم های باردار، وزن گیری نامناسب در طول دوران بارداری است. البته اندازه گیری چین پوستی عضله سه سر بازو و محاسبه کالری رژیم غذایی روزانه نیز از سایر روش های غیر آزمایشگاهی تشخیص سوء تغذیه می باشد. یک معاینه دقیق نیز می تواند علایم سوء تغذیه را مشخص کند. البته برخی از این علایم غیر اختصاصی هستند و تغییرات فیزیولوژیک بارداری ممکن است تفسیر یافته های بالینی را مغشوش کند.

به عنوان مثال ادم اندام تحتانی اغلب زمانی که کمبود پروتئین انرژی وجود دارد رخ می دهد اما ممکن است یک یافته طبیعی در سه ماهه سوم بارداری نیز باشد. تفسیر یافته های بالینی با گرفتن شرح حال و سابقه بیماری در خانم باردار و در صورت لزوم درخواست برخی تستهای آزمایشگاهی، ساده تر می شود.

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

۳) ادامه سوء تغذیه (Malnutrition) با کاهش وزن گیری:

ب – ادامه راههای تشخیص

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

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

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

۳) ادامه سوء تغذیه (Malnutrition) با کاهش وزن گیری:

ج – علل سوء تغذیه مادران در دوران باردار

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

- BMI کمتر از ۱۸/۵ قبل از بارداری
- کوتاهی قد (کمتر از ۱۵۰ سانتی متر)
- سابقه تولد نوزاد کم وزن
- چند قلوایی
- حاملگی قبل از ۱۸ و بعد از ۳۵ سالگی
- حاملگی های مکرر خصوصاً با فاصله کم (کمتر از سه سال)
- ناآگاهی زنان از تغذیه صحیح در دوران بارداری
- درآمد ناکافی و وضعیت اقتصادی نامطلوب خانواده
- ابتلا به بیماریهای مزمن نظیر بیماریهای قلبی، کلیوی، دیابت و فشارخون بالا
- ابتلا به بیماریهای عفونی نظیر سل و مالاریا
- محروم بودن یا نداشتن دسترسی به خدمات و مراقبت های دوران بارداری
- اعتیاد
- فعالیت بدنی سنگین و زیاد مانند کارسخت در مزرعه یا ایستادن بمدت طولانی در محل کار یا منزل

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

۳) ادامه سوء تغذیه (Malnutrition) با کاهش وزن گیری:

د - عوارض سوء تغذیه

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

سوء تغذیه شدید در اوایل بارداری سبب بروز نقایص جسمی و ذهنی در جنین و در اواخر بارداری عمدتاً سبب کاهش رشد جنین و تولد نوزاد کم وزن خواهد شد. سوء تغذیه چه خفیف و متوسط و چه شدید هم بر سلامت مادر و هم بر سلامت جنین موثر است. وزن گیری کمتر از حد مطلوب در بارداری سبب وزن گیری ناکافی جنین، کم وزنی نوزاد در زمان تولد (LBW) و افزایش احتمال مرگ جنین و در مردان سبب افزایش خطر اکلامپسی و پره اکلامپسی، خونریزی و مک خونی مزمن پس از زایمان و عوارض طولانی مدت آن می گردد.

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

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

۳) ادامه سوء تغذیه (Malnutrition) با کاهش وزن گیری:

ر - نوع دیگر سوء تغذیه (وزن گیری بیش از مقدار لازم)

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

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

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

۳) ادامه سوء تغذیه (Malnutrition) با کاهش وزن گیری:

ز - درمان

گرفتن شرح حال کامل و اطلاع از وضعیت تغذیه خانم باردار در اولین ملاقات دوران بارداری ضروری می باشد.

با توجه به علت سوءتغذیه و با هدف بهبود وضعیت تغذیه و تامین مواد مغذی و کالری لازم برای خانم باردار لازم است مداخله مناسب صورت گیرد.

همه خانم های باردار مشکوک به سوءتغذیه به مراقبت های ویژه نیاز دارند.

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

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

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

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

(۴) دیابت بارداری (Gestational Diabetes Mellitus) :

دیابت بارداری یک اختلال نیمه دوم حاملگی است و عموماً بعد از ختم حاملگی برطرف می شود. در حالی که هیپرگلیسمی در سه ماهه اول بارداری معمولاً به معنای دیابت آشکار است.

از عوامل خطر آن سابقه مرده زایی $BMI \geq 30$ ، سابقه تولد نوزاد با وزن بالاتر از ۴۰۰۰ گرم و سابقه خانوادگی دیابت می باشد. این دیابت مربوط به خانم های بارداری است که قبلاً هیچ سابقه ای از دیابت نداشته اند.

در این اختلال احتمال تولد نوزاد نارس، ماکروزومی، اریترمی، هایپر بیلی روبینمی، هیپوگلیسمی نوزاد، مرده زایی و افزایش فشارخون (پره اکلامپسی) افزایش می یابد. ساده ترین تست برای تشخیص دیابت حاملگی، GCT می باشد.

برای خانم هایی که دیابت بارداری در آنها تشخیص داده شده است باید علاوه بر تاکید بر رعایت تنوع و تعادل در مصرف مواد غذایی :

- ❖ از هیپرگلیسمی و کتوزپیشگیری شود (با کنترل شدید قندخون و انسولین درمانی)
- ❖ از وزن گیری مناسب آن ها اطمینان حاصل شود.

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

۴) ادامه دیابت بارداری (Gestational Diabetes Mellitus) :

به خانم های باردار مبتلا به دیابت توصیه کنید:

- 1) حتماً غذا را در حجم کم و به دفعات بیشتر (۵ وعده در روز) میل کند.
- 2) در هیچ وعده ای بیش از حد غذا نخورد.
- 3) در برنامه غذایی خود از همه گروههای غذایی به شکل متنوعو متعادل استفاده کنند.
- 4) مصرف غذاهای چرب و سرخ کرده را کاهش دهند.
- 5) مصرف نمک را کاهش دهند.

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

(۴) ادامه دیابت بارداری (Gestational Diabetes Mellitus) :

- (6) روزانه مواد غذایی فیبردار مانند حبوبات، سبزی، میوه و نان سبوس دار مانند سنگ که در کاهش قندخون موثر است استفاده کنند.
- (7) مصرف قندهای ساده (مانند قند، شکر، تنقلات شیرین و میوه های شیرین) را کاهش دهند.
- (8) مواد غذایی با نمایه گلیسمس پایین (نان بربری، نان تافتون، سنگ، چغندر، لپه، عدسی، لوبیا قرمز، لوبیا چیتی و ماش) را جایگزین مواد غذایی با نمایه گلیسمی بالا (لواش ماشینی، باقلا بدون پوست، هویج، سیب زمینی و پوره سیب زمینی) نمایند.

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

۴) ادامه دیابت بارداری (Gestational Diabetes Mellitus) :

در خانم های باردار مبتلا به دیابت بارداری با BMI بالاتر از ۲۶ توصیه می شود در طول بارداری وزن گیری تا حدود ۹ کیلوگرم داشته باشند. علاوه بر توصیه های فوق، بر رعایت نکات ذیل تاکید شود:

- از مصرف میان وعده های متعدد خودداری کنند.
- بعد از وعده های غذایی کمی پیاده روی داشته باشند.
- کنترل قند خون را به طور مرتب و طبق نظر متخصص انجام دهند.

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

(۵) دیابت آشکار یا از پیش شناخته شده (Overt Diabetes) :

احتمال بروز عوارض دیابت در افراد باردار که دیابت شناخته شده دارند افزایش می یابد. این افراد باید قبل از بارداری با پزشک متخصص مشاوره نمایند. کنترل دیابت و مشاوره قبل از بارداری از اهمیت زیادی برخوردار است زیرا بسیاری از اختلالات مادرزادی جنین، ناشی از دیابت مادر و عوارض ناشی از اختلالات متابولیک مادر و اثرات آن بر روی جنین می باشد.

تنظیم انسولین مورد نیاز این افراد نیاز به کنترل شدید و پیگیری سطح گلوکز در طول دوران بارداری دارد. رژیم غذایی این افراد باید با هدف وزن گیری مناسب تنظیم شود.

در صورت امکان و دسترسی ، ارجاع به مشاور تغذیه و رژیم درمانی صورت گیرد. توصیه های تغذیه ای در این مورد نیز مشابه توصیه های مربوط به دیابت حاملگی است.

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

۶) عفونت های ادراری (Urinary Tract Infections) :

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

- برای پیشگیری از عفونت های ادراری و یا عود مجدد آن توصیه می شود :
- از مصرف مواد غذایی محرک خودداری شود. این مواد عبارتند از:
 - اویه ها: فلفل سبز، فلفل قرمز، خردل ...
 - فرآورده های گوشتی نمک سود به ویژه سوسیس و کالباس
 - سیرابی، گوشت های کنسرو شده و صنعتی
 - مواد غذایی گوگرد دار مانند مارچوبه، تربچه، سیر و پیاز
 - نوشیدنی های حاوی ترکیبات گزانتیک مانند قهوه

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

۶) ادامه عفونت های ادراری (Urinary Tract Infections) :

○ با اسیدی کردن ادرار می توان از ایجاد محیط مناسب برای رشد و تکثیر باکتری ها جلوگیری کرد. مواد غذایی زیر در اسیدی کردن ادرار موثرند: انواع گوشت لحم (قرمز و سفید)، ماهی و تخم مرغ، پنیر، شکلات و غلاتی که کمتر قابل تخمیر هستند مانند برنج و انواع نان

○ مجاری ادراری شستشو داده شود. برای این کار باید حداقل ۲ لیتر از مایعات در روز نوشیده شود. باید توجه داشت که از آبهای قلیایی استفاده نشود.

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

(۷) فنیل کتونوری (PKU) :

- در این اختلال متابولیک ارثی، اسید آمینه فنیل آلانین به علت کمبود آنزیم فنیل آلانین هیدروکسیلاز، در خون تجمع می یابد. تجمع فنیل آلانین و متابولیت های آن در خون موجب اختلال رشد و عقب ماندگی ذهنی کودکان می شود.
- همچنین در صورتی که فنیل آلانین خون کمتر از ۶۰ میکرو مول در لیتر باشد ممکن است منجر به تحلیل عضلات و رشد ناکافی جنین شود.
- رژیم درمانی تنها روش کنترل این بیماری است. مهمترین هدف رژیم درمانی در این بیماری قبل و در حین بارداری حفظ سطح فنیل آلانین خون در محدوده ۲ تا ۶ میلی گرم در دسی لیتر می باشد. به منظور حصول اطمینان از باقی ماندن سطح فنیل آلانین خون در محدوده طبیعی، ضروری است اندازه گیری میزان این اسید آمینه در خون به طور منظم انجام شود.

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

۷) ادامه فنیل کتونوری (PKU) :

○ مبتلایان به این بیماری نمی توانند آزادانه مواد غذایی دلخواه خود را انتخاب کنند. استفاده از مواد غذایی حاوی مقادیر زیاد این اسید آمینه موجب محدودیت شدید دریافت سایر مواد غذایی و عدم تامین انرژی و مواد مغذی مورد نیاز می گردد. غذاهایی که حاوی پروتئین زیاد هستند فنیل آلانین بالایی نیز دارند مانند شیر و لبنیات، گوشت، مرغ، ماهی، تخم مرغ، باقلا، لوبیا، مغزها

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

□ در مادرانی که در رژیم غذایی خود سهل انگاری می کنند حداقل از ۳ ماه قبل از بارداری، باید محدودیت مصرف مواد غذایی حاوی فنیل آلانین در رژیم غذایی رعایت گردد.

□ در مصرف مواد غذایی و داروهای که در ترکیب آنها از فنیل آلانین یا آسپارتام استفاده شده است باید احتیاط کرد. آسپارتام یک دی پپتید حاوی فنیل آلانین است.

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

ادامه چند نکته مهم در تنظیم رژیم غذایی افراد مبتلا به فنیل کتونوری:

□ در مصرف مواد غذایی و داروهایی که در ترکیب آنها از فنیل آلانین یا آسپارتام استفاده شده است باید احتیاط کرد. آسپارتام یک دی پپتید حاوی فنیل آلانین است که به عنوان شیرین کننده مصنوعی در برخی از مواد غذایی یا داروها مورد استفاده قرار می گیرد. به طور مثال نوشابه های رژیمی اغلب حاوی شیرین کننده آسپارتام می باشند. هر قوطی از این نوشابه ها به حجم تقریبی ۳۳۰ میلی لیتر حاوی حدود ۱۰۵ میلی گرم فنیل آلانین است که این مقدار معادل ۲۵ تا ۵۰ درصد از کل میزان مجاز دریافت فنیل آلانین روزانه مبتلایان به PKU می باشد.

□ در مادرانی که از غذاهای مخصوص رژیمی به مقدار مناسب استفاده نمی کنند (به دلیل در دسترس نبودن، گران بودن و ...) لازم است مصرف ویتامین ها خصوصاً B12 و اسید فولیک به میزان کافی مورد تاکید قرار گیرد.

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

ادامه چند نکته مهم در تنظیم رژیم غذایی افراد مبتلا به فنیل کتونوری:

❑ تجویز انواع مکمل های ویتامین و املاح خصوصاً روی، منگنز و نیاسین در این بیماران ضروری است.

❑ دریافت ناکافی انرژی و یا صدمه ناشی از بیماری و عفونت، به تجزیه پروتئین های بدن و در نتیجه رها شدن آمینو اسیدها از جمله فنیل آلانین در خون و افزایش سطح خونی آن منجر می شود.

❑ به منظور اطمینان از رعایت رژیم غذایی، میزان فنیل آلانین خون ۲ بار در هفته کنترل شود زیرا میزان فنیل آلانین و سایر اسیدهای آمینه خون که در نتیجه متابولیسم فنیل آلانین به وجود می آیند (مانند تیروزین) براساس رژیم غذایی مادر در ماه های مختلف حاملگی و میزان اضافه وزن تغییر می کند.

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

ادامه چند نکته مهم در تنظیم رژیم غذایی افراد مبتلا به فنیل کتونوری:

- میزان پروتئین مورد نیاز در این مادران از میزان توصیه شده RDA بیشتر است و این میزان پروتئین باید از مواد غذایی مخصوص که فاقد فنیل آلانین هستند تامین شود.
- غذاهای مخصوص فاقد اسیدآمینو فنیل آلانین از نظر ویتامین ها و املاح غنی سازی می شوند لذا در صورت استفاده از این نوع غذاها لازم است مصرف کپسول های ویتامینی خصوصاً ویتامین های A و D قطع شود.
- از آنجایی که مادران مبتلا به PKU در معرض خطر زایمان زودرس قرار دارند لازم است تحت نظارت دقیقتری قرار گیرند (حتی در زمانی که میزان فنیل آلانین خون در محدوده طبیعی قرار دارد).

خسته نباشید

