

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



مراقبت های قبل از بارداری در ارتقا سطح سلامت مادر

دکتر شیوا علیزاده

استادیار دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دکترای تخصصی سلامت باروری و جنسی

مقدمه

سلامت قبل از بارداری زن به معنی سلامت کلی زنان غیرباردار در طی سالهای باروری است. سلامت قبل از بارداری متمرکز بر اقدامات لازم برای حفظ سلامت فرزندی که در آینده متولد میشود، است.

کالج متخصصان زنان مامایی آمریکا، **مشاوره های قبل از بارداری** را بعنوان **هسته ی اصلی** مراقبت های بهداشتی زنان میدانند.

لذا **مشاوره و مراقبت قبل از بارداری** فرصتی برای بهبود پیامدهای مادری و جنینی است.

مراقبت های قبل از بارداری

اهمیت:

- نیمی از کل حاملگی ها بدون برنامه قبلی رخ می دهد.
- این گروه از حاملگی ها در معرض بیشترین خطر هستند.
- حدود 30 درصد از زنان باردار مراقبت های سنتی قبل از تولد را در سه ماهه دوم بارداری (< 13 هفته بارداری) شروع می کنند ، که بعد از دوره اولیه ارگانوژنز است.
- اکثر زنان هنگامی متوجه حامله بودن خود می شوند که طناب نخاعی جنین قبلا تشکیل شده و قلب وی می تپد، بسیاری از راهکارهای پیشگیری مانند مصرف اسید فولیک برای پیشگیری از نقایص طناب عصبی در صورتی که در این زمان شروع شوند کم موثر یا بدون تاثیر است.
- در زنان دارای حاملگی های ناخواسته احتمال انجام رفتارهای پرخطر مانند استعمال دخانیات بیشتر و احتمال مصرف روزانه ویتامینها کمتر است. بنابراین یکی از معیارهای مهم اثربخشی مشاوره قبل از حاملگی تاثیر آن در کاهش تعداد حاملگی های ناخواسته است

مراقبت های قبل از بارداری

تعریف

اقدامات پیش از بارداری به مجموعه اقدامات آموزشی، اصلاحی، **تشخیصی و درمانی** گفته می شود که لازم است برای زوجین، قبل از اقدام به بارداری جهت داشتن فرزند سالم و توانا و همچنین گذراندن یک بارداری ایمن و سالم انجام گیرد (CDC).

- **Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health**

مراقبت های قبل از بارداری

اهداف:

- ارتقای آگاهی ، نگرش و رفتارهای زنان در مورد سلامت قبل از بارداری
- اطمینان از ارائه خدمات مراقبت های قبل از بارداری به همه ی زنان سنین باروری به نحوی که زنان بتوانند دوران بارداری را به سلامت طی کنند
- کاهش خطرات و پیامدهای نامطلوب بارداری از طریق مداخلات لازم در قبل از بارداری

بنابراین

هدف از مراقبت، کاهش مخاطرات شناسایی شده با استفاده از آموزش، مشاوره و مداخلات لازم است.

مراقبت های قبل از بارداری

گروه هدف برای مراقبت های پیش از بارداری شامل:

- ➔ کسانی که تمایل به بارداری دارند
- ➔ کسانی که آزمایش بارداری منفی دارند
- ➔ کسانی که برای ارزیابی عفونت های واژینال یا منتقله جنسی مراجعه کرده اند
- ➔ کسانی که برای مراقبت پس از سقط مراجعه می کنند
- ➔ کسانی که برای مراقبت پس از زایمان مراجعه می کنند

مراقبت های قبل از بارداری

- در اولین مراجعه خانم، پس از گرفتن شرح حال و ارائه مراقبت ها توسط ماما، معاینه پزشک باید انجام شود. در این معاینه، پزشک ضمن انجام معاینه فیزیکی، پرونده مادر (شرح حال و ارزیابی) و نتیجه آزمایش ها و سونوگرافی (در صورت وجود) را بررسی و نتیجه ارزیابی کامل خود را در قسمت مربوط در فرم مراقبت پیش از بارداری ثبت کند.
- در صورت تشخیص عارضه یا بیماری، نحوه ادامه مراقبت ها با نظر پزشک یا ماما تعیین می شود و لازم است تا زمان کنترل یا بهبود عارضه، بارداری به تعویق افتد.
- در صورتی که خانم در زمان مراقبت پیش از بارداری، عارضه یا بیماری خاصی ندارد، انجام یک بار مراقبت در سال تا زمان بارداری، کافی است.
- **نکته:** اعتبار آزمایش پیش از بارداری یک سال است. در صورتی که طی این مدت فرد باردار شد، برای انجام آزمایش نوبت اول بارداری، با توجه به نتایج آزمایش پیش از بارداری، نظر پزشک/ ماما و تاریخ انجام آزمایش، تصمیم گیری شود.

جدول مراقبت های قبل از بارداری

پیش از بارداری	زمان مراقبت
	نوع مراقبت
<ul style="list-style-type: none"> - مشخصات و شرح حال، نسبت خویشاوندی با همسر - سابقه بارداری و زایمان قبلی و قاعدگی - بیماری و ناهنجاری (قلبی، تیروئید، ...) // اختلالات ژنتیکی - اختلالات روانی / همسرآزاری - رفتارهای پر خطر - اعتیاد، مصرف سیگار، الکل - مصرف یا حساسیت دارویی، رژیم غذایی خاص 	تشکیل یا بررسی پرونده
<ul style="list-style-type: none"> - اندازه گیری قد و وزن، تعیین نمایه توده بدنی (BMI) - اندازه گیری علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (قلب، تیروئید، ریه، پستان و ...)، معاینه واژن و لگن 	معاینه بالینی
<ul style="list-style-type: none"> CBC, FBS, TSH HBsAg (در صورت نیاز)، تیتراژ آنتی بادی ضد سرخچه (در صورت نیاز)، HIV و VDRL (در رفتارهای پرخطر)، پاپ اسمیر 	آزمایشها یا بررسی های تکمیلی
<ul style="list-style-type: none"> - بهداشت فردی / روان / جنسی / دهان و دندان / تغذیه / مکمل های دارویی / شغل سخت و سنگین - عدم مصرف خودسرانه داروها، مواد مخدر، سیگار و دخانیات / الکل - تاریخ مراجعه بعدی (در صورت نیاز) - زمان قطع روش پیشگیری از بارداری و زمان مناسب باردار شدن، ثبت دقیق تاریخ قاعدگی ها 	آموزش و مشاوره
<ul style="list-style-type: none"> یدوفولیک (سه ماه پیش از بارداری) 	مکمل دارویی
<ul style="list-style-type: none"> توأم / سرخچه / هیپاتیت ب در صورت نیاز 	ایمنسازی

آزمایش های پیش از بارداری

CBC، FBS، TSH، HBsAg

- ❖ در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در خانم و یا همسرش، مشاوره و آموزش با رویکرد نوین جهت **آزمایش HIV** انجام دهید.
- ❖ در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در خانم و یا همسرش، آزمایش **VDRL** را درخواست کنید.
- ❖ **تیتر آنتی بادی ضد سرخجه (Anti Rubella)** را در صورتی که خانم علیه سرخجه ایمن نشده باشد، درخواست کنید.
- ❖ **آزمایش پاپ اسمیر** با توجه به دستورعمل کشوری و در صورت نیاز انجام شود.

<p>CBC, FBS, TSH HBsAg (در صورت نیاز)، تیتر آنتی بادی ضد سرخجه (در صورت نیاز)، HIV و VDRL (در رفتارهای پرخطر)، پاپ اسمیر</p>	<p>آزمایشها یا بررسی های تکمیلی</p>
---	--

آزمایش های پیش از بارداری

- CBC diff
- HBS Ag
- FBS
- TSH
- Blood group & Rh
- HIV (در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در خانم و یا همسرش)
- VDRL (در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در خانم و یا همسرش)
- Rubella Ab (در صورتی که خانم علیه سرخجه ایمن نشده باشد)



تفسیر نتایج آزمایش های پیش از بارداری

نتایج	تشخیص احتمالی	اقدام
قند خون ناشتا مساوی یا بیشتر از ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر	دیابت آشکار	تکرار آزمایش یک هفته بعد و در صورت بالا بودن میزان قند خون: ارجاع به پزشک
قند خون ناشتا ۱۲۵-۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر	پره دیابت	- توصیه به تغذیه مناسب و افزایش فعالیت بدنی - تکرار آزمایش یک ماه بعد
هموگلوبین کمتر از ۱۲ گرم در صد پلاکت غیر طبیعی (کمتر از ۱۵۰۰۰۰) MCV کمتر از ۸۰ یا MCH کمتر از ۲۷	انمی فقر آهن، انمی داسی شکل، تالاسمی، لوپوس، ترومبوسیتوپنی	- بررسی علت و درمان برحسب نوع انمی - بررسی همسر از نظر تالاسمی (در صورتی که زوجین تحت مراقبت ژنتیک تالاسمی نیستند)، و در صورت MCV کمتر از ۸۰ و یا MCH کمتر از ۲۷ همسر: ارجاع غیر فوری به پزشک مشاوره ژنتیک پلاکت غیر طبیعی: ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی
TSH بیشتر از ۳/۹ $\mu\text{IU/ml}$	کم کاری تیروئید	ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی
TSH کمتر از ۰/۲ $\mu\text{IU/ml}$	پرکاری تیروئید	
VDRL مثبت	بیماری مقاربتی احتمال مثبت کاذب: بیماری های کلاژن، عفونت منونوکلئوز، سن بالا، مالاریا، بیماری تب دار، مصرف مواد مخدر افیونی، جذام، بارداری	انجام تست FTA- ABS و در صورت مثبت بودن ارجاع به پزشک: - تزریق عضلانی بنزاتین پنی سیلین ۲۴۰۰۰۰ واحد یک نوبت (دو تزریق جداگانه در دو محل مختلف) یا پنی سیلین پروکابین ۱۲۰۰۰۰ واحد به مدت ۱۰ روز متوالی - درمان همسر
HIV مثبت	الودگی به ویروس ایدز	ارجاع غیر فوری به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری
HIV منفی و وجود رفتارهای پرخطر	شک به ابتلا به ویروس ایدز	تکرار آزمایش ۳ ماه بعد
HBsAg مثبت	هیپاتیت ب	- بررسی اعضای خانواده از نظر ابتلا به بیماری یا حامل ویروس بودن و در صورت منفی بودن HBsAg توصیه به ایمن سازی خانواده - ارجاع غیر فوری به متخصص عفونی
پاپ اسمیر غیرطبیعی	سروسیت یا کانسر	ارجاع غیر فوری به متخصص زنان
پاسخ تیتر آنتی بادی ضد سرخجه (با توجه به محدوده آزمایشگاه)	نتیجه منفی: عدم ایمنی علیه سرخجه نتیجه مثبت: ایمنی علیه سرخجه	- در صورت منفی بودن نتیجه: تزریق واکسن سرخجه در صورت تمایل خانم و با تأکید بر رعایت فاصله گذاری برای بارداری

تفسیر نتایج آزمایش های پیش از بارداری

ایمن سازی

- ▶ **واکسن توام (دیفتری- کزاز):** طبق دستورالعمل کشوری واکسیناسیون
- ▶ **واکسن سرخجه:** به علت خطر ابتلا به سرخجه در دوران بارداری و سندرم سرخجه مادرزادی، توصیه می شود.
- ▶ در خانم هایی که قصد باردار شدن دارند و سابقه دریافت واکسن **سرخجه، MMR** و یا **MR** را ذکر نمی کنند، تیتراآنتی بادی ضد سرخجه ارزیابی شود و در صورت پایین بود، واکسن سرخجه تجویز شود.
- ▶ بعد از تزریق واکسن، بهتر است خانم **حداقل تا یک ماه** از یک روش مؤثر پیشگیری از بارداری استفاده کند ولی اگر در این زمان فرد باردار شد، تزریق واکسن سرخجه اندیکاسیونی برای ختم بارداری نیست.

ایمنسازی	توأم / سرخجه / هپاتیت ب در صورت نیاز
----------	--------------------------------------

آموزش و مشاوره

- ▶ **بهداشت فردی:** شیوه زندگی سالم، ایمن سازی، شغل، ورزش،...
- ▶ **سلامت روان:** آرامش و سلامت روان
- ▶ **سلامت جنسی:** روابط جنسی و نکات آن و رفتار های پر خطر با تاکید بر راه های انتقال ویروس HIV، ...
- ▶ **بهداشت دهان و دندان:** مراقبت از دندان ها، ترمیم دندان استفاده از نخ دندان
- ▶ **تغذیه و مکمل های غذایی:** گروه های اصلی غذایی، رعایت تنوع و تعادل در مواد غذایی، مصرف مکمل های دارویی و اصلاح

وزن

آموزش و مشاوره	<ul style="list-style-type: none"> - بهداشت فردی / روان / جنسی / دهان و دندان / تغذیه / مکمل های دارویی / شغل سخت و سنگین - عدم مصرف خودسرانه داروها، مواد مخدر، سیگار و دخانیات / الکل - تاریخ مراجعه بعدی (در صورت نیاز) - زمان قطع روش پیشگیری از بارداری و زمان مناسب باردار شدن، ثبت دقیق تاریخ قاعدگی ها
----------------	--

آموزش و مشاوره

- ▶ **غربالگري اوليه مصرف دخانيات، الكل و مواد:** درباره مصرف طول عمر و سه ماه اخير موارد زير پرسیده می شود: انواع **تباکو** (سیگار، قلیان، ناس، غیره)، **داروهای مخدر آپئوئیدی** (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)، **داروهای آرامبخش یا خواب آور** (دiazepam، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباربیتال، غیره)، **الکل** (آبجو، شراب، عرق، غیره)، **مواد مخدرافیونی غیرقانونی** (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)، **حشیش** (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)، **محرکهای مت آمفتامینی** (شیشه، اکستازی، اکس، غیره).
- ▶ منظور از مصرف طول عمر داروهای واجد پتانسیل سوءمصرف، مصرف این داروها بدون تجویز پزشک، به قصد دستیابی به حالت سرخوشی و یا با مقادیر و طول مدت بیش از آنچه پزشک تجویز نموده، است.
- ▶ مواجهه با دود دست دوم و سوم دخانیات در ماه گذشته را سوال کنید. **دود دست دوم:** دود حاصل از استعمال دخانیات توسط افراد مصرف کننده که توسط افراد غیرمصرف کننده استنشاق می شود. **دود دست سوم:** ذرات سمی ناشی از مصرف دخانیات است که بر روی قسمت های مختلف وسایل و سطوح موجود در منزل، خودرو، پوست، مو و لباس افراد مینشینند، که افراد غیرمصرف کننده در تماس با آن قرار می گیرند

آموزش و مشاوره

► **شغل:** هر فعالیت فکری یا بدنی که به منظور کسب درآمد (نقدی، غیر نقدی) صورت گیرد.

شغل سخت و سنگین	افزایش احتمال تولد نوزاد کم وزن، زایمان زودرس، سقط	- تغییر محل یا نوع شغل به ویژه در صورت تماس با مواد سمی یا شیمیایی و ...
-----------------	---	--

شغل سخت و سنگین:

- کارهای ایستاده یا نشسته مداوم (مانند معلمان، فروشندگان، قالی بافان، ...)
- بالا بودن حجم فعالیت جسمی بگونه ای که موجب افزایش ضربان قلب، عرق کردن زیاد و خستگی مفرط شود؛
- کار در محیط پرسروصدا، محیط گرم، فعالیت در محیط پراسترس روانی می تواند موجب افزایش فشار خون در زنان باردار گردد.
- تماس با داروهای شیمی درمانی، اشعه ایکس، جیوه آلی و دیگر مواد شیمیایی؛
- مواد شیمیایی مضر برای رشد جنین مثل سرب، حلالهای شیمیایی، مواد شوینده و پاک کننده، حشره کشها و دود دمه های فلزات

تاریخ مراجعه بعدی

- در صورت نیاز فرد به پیگیری بیشتر
- نکته: به خانم یادآور شوید با قطع قاعدگی مراجعه کند تا در صورت تشخیص بارداری، مراقبت دوران بارداری **از هفته 6 تا 10 بارداری** (اولین ملاقات) شروع شود.
- تشخیص بارداری می تواند با آزمایش ادرار، خون و یا سونوگرافی باشد.

آموزش و توصیه

مکمل های دارویی: مصرف روزانه 400 میکروگرم اسید فولیک یا اسید فولیک همراه با 150 میکروگرم ید ترجیحاً 1 ماه قبل از بارداری تجویز کنید.

نکته: در کسانی که مبتلا به هیپر تیروئیدی هستند مکمل حاوی ید توصیه نمی شود. مصرف آن در سایر بیماری های تیروئید منعی ندارد

یدوفولیک (سه ماه پیش از بارداری)	مکمل دارویی
----------------------------------	-------------

فرم مراقبت پیش از بارداری

شماره پرونده / شناسه:

تاریخ تشکیل پرونده:

(ماما)

نام:	نام خانوادگی:	تاریخ تولد:	کد ملی:
آدرس:	تلفن:	شغل:	

بخش ۱: شرح حال

تعداد بارداری:	تعداد زایمان:	تعداد سقط:	تعداد فرزندان زنده:	مرده:
تاریخ آخرین زایمان:				

وضعیت فعلی

سن زیر ۱۸ سال	<input type="checkbox"/>	سن بالای ۳۵ سال	<input type="checkbox"/>	فاصله نامناسب بارداری تا زایمان قبلی	<input type="checkbox"/>	بارداری پنجم و بالاتر	<input type="checkbox"/>
سابقه یا وجود همسر آزاری	<input type="checkbox"/>	شغل سخت و سنگین	<input type="checkbox"/>	سوء تغذیه / نمایه توده بدنی غیر طبیعی	<input type="checkbox"/>	روش فعلی پیشگیری از بارداری:	<input type="checkbox"/>
اختلال ژنتیکی در خانم یا همسر یا ناهنجاری در یکی از بستگان درجه یک زوجین (پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند)							

رفتارهای پرخطر

سابقه زندان	<input type="checkbox"/>	سابقه اعتیاد تزریقی	<input type="checkbox"/>	سابقه رفتار جنسی پرخطر و محافظت نشده	<input type="checkbox"/>	همسر	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------------	--------------------------	------	--------------------------

سوابق بارداری و زایمان قبلی

نوزاد ناهنجار / مرده زایی / مرگ نوزاد	<input type="checkbox"/>	سقط مکرر یا دیررس، مول	<input type="checkbox"/>	حاملگی خارج از رحم	<input type="checkbox"/>	تأخیر رشد داخل رحمی	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

ابتلا به بیماری / ناهنجاری

بیماری قلبی	<input type="checkbox"/>	بیماری تیروئید	<input type="checkbox"/>	بیماری کلیوی	<input type="checkbox"/>	بیماری بافت همبند	<input type="checkbox"/>
کم کاری تیروئید	<input type="checkbox"/>	پرکاری تیروئید	<input type="checkbox"/>	بیماری مزمن کلیه	<input type="checkbox"/>	لئوپوس	<input type="checkbox"/>
بیماری کوارشنی	<input type="checkbox"/>	تالاسمی میثور	<input type="checkbox"/>	بیونده کلیه	<input type="checkbox"/>	آرتریت روماتوئید	<input type="checkbox"/>
آسم	<input type="checkbox"/>	اختلال انعقادی	<input type="checkbox"/>	فشارخون مزمن	<input type="checkbox"/>	صرع	<input type="checkbox"/>
دیابت	<input type="checkbox"/>	سابقه یا ابتلا به سرطان پستان	<input type="checkbox"/>	سل	<input type="checkbox"/>	ناهنجاریهای دستگاه تناسلی	<input type="checkbox"/>
مالتیپل اسکروزیس	<input type="checkbox"/>	ایدز / HIV+	<input type="checkbox"/>	هیپاتیت	<input type="checkbox"/>	اختلال روانپزشکی	<input type="checkbox"/>
ترومبوفیلی / سابقه ترمیوآمبولی	<input type="checkbox"/>	سایر بیماری ها:	<input type="checkbox"/>	آزمی فقر آهن	<input type="checkbox"/>	آزمی داسی شکل	<input type="checkbox"/>
نوع داروهای مصرفی:							حساسیت دارویی:

بخش ۲: معاینه

قد: وزن: نمایه توده بدنی (BMI): تنفس:

علائم حیاتی: فشارخون: نبض: تنفس:

چشم	زردی اسکlera	<input type="checkbox"/>	رنگ پریدگی ملتحمه	<input type="checkbox"/>
دهان و دندان	التهاب لثه	<input type="checkbox"/>	جرم دندان	<input type="checkbox"/>
پوست	بثورات	<input type="checkbox"/>	نوع بثورات:	<input type="checkbox"/>
پستان ها	قوام و ظاهر غیر طبیعی	<input type="checkbox"/>	توده	<input type="checkbox"/>
اندام ها	ناهنجاری اسکلتی	<input type="checkbox"/>	رنگ: رنگ پریدگی	<input type="checkbox"/>
لگن، رحم و ضمام	ناهنجاریهای لگنی	<input type="checkbox"/>	ضایعات ناحیه تناسلی	<input type="checkbox"/>
	وضعیت غیر طبیعی رحم و آدنکس ها:	<input type="checkbox"/>	ترشحات عفونی	<input type="checkbox"/>

بخش ۳: غربالگری سلامت روان، اجتماعی، درگیری مواد

غربالگری سلامت روان

عنوان	همیشه / بیشتر اوقات / گاهی اوقات / بندرت / اصلا	امتیاز کل	نمی داند
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می‌کردید، مضطرب و عصبی هستید؟	۴ ۳ ۲ ۱ ۰		
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناامیدی می‌کردید؟	۴ ۳ ۲ ۱ ۰		
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناآرامی و بی‌قراری می‌کردید؟	۴ ۳ ۲ ۱ ۰		
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس افسردگی و غمگینی می‌کردید؟	۴ ۳ ۲ ۱ ۰		
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می‌کردید که انجام هر کاری برای شما خیلی سخت است؟	۴ ۳ ۲ ۱ ۰		
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی‌ارزشی می‌کردید؟	۴ ۳ ۲ ۱ ۰		
آیا هیچ‌گاه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده‌اید؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		

غربالگری اولیه مصرف مواد، الکل، دخانیات

پرسش ۱-۱- در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را تاکنون مصرف کرده‌اید؟	بله	خیر	عدم تمایل به پاسخ-گویی
۱- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، غیره)			
۲- داروهای مسکن آپیوتیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره) (فقط مصرف غیر پزشکی)			
۳- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دیازپام، آلپرازولام، فتوباربیتال، غیره) (فقط مصرف غیر پزشکی)			
۴- الکل (آبجو، شراب، عرق، الکل طبی، غیره)			
پرسش ۱-۲- مواد دیگر چطور؟	بله	خیر	عدم تمایل به پاسخ-گویی
۵- مواد آفیونی غیرقانونی (تریاک، شیره، سوخته، هروین، کراک هروئین، غیره)			
۶- حشیش (سیگاری، گل، گراس، بتگ، غیره)			
۷- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)			
۸- سایر؛ مشخص کنید: ...			

غربالگری اولیه پیشگیری از همسر آزاری

عنوان	همیشه / بیشتر اوقات / گاهی اوقات / بندرت / اصلا	امتیاز کل
شما را کتک زده است؟	۴ ۳ ۲ ۱ ۰	
به شما توهین کرده است؟	۴ ۳ ۲ ۱ ۰	
شما را به آسیب تهدید کرده است؟	۴ ۳ ۲ ۱ ۰	
سر شما فریاد زده است؟	۴ ۳ ۲ ۱ ۰	

بخش ۴: نتایج آزمایش ها و سونوگرافی

تاریخ درخواست:		تاریخ انجام:	
نوع آزمایش های معمول	نتیجه	نوع آزمایش های معمول	نتیجه
CBC	هموگلوبین:	HIV (در صورت نیاز)	Rapid
	پلاکت:		ELISA
	MCV		
	MCHC		
FBS		VDRL (در صورت نیاز)	
TSH		تیتر آنتی بادی ضد سرخچه (در صورت نیاز)	ایمنی دارد <input type="checkbox"/> ایمنی ندارد <input type="checkbox"/>
HBsAg			
نکات غیر طبیعی در آزمایش ها:			

پاپ اسمیر (در صورت نیاز)	محل ثبت نتیجه و تاریخ انجام سایر آزمایش ها یا سونوگرافی (در صورت نیاز)
تاریخ انجام: نتیجه:	تاریخ انجام: نتیجه:

بخش ۴: ایمن سازی

نوع	وضعیت تزریق	تاریخ تزریق (در صورت نیاز)
واکسن توأم	کامل <input type="checkbox"/> ناکامل <input type="checkbox"/>	
واکسن سرخچه		

بخش ۶: آموزش و توصیه

بهداشت فردی <input type="checkbox"/>	سلامت روان <input type="checkbox"/>	سلامت جنسی <input type="checkbox"/>	بهداشت دهان و دندان <input type="checkbox"/>
عدم مصرف دخانیات، مواد، الکل <input type="checkbox"/>	تغذیه / مکمل های غذایی <input type="checkbox"/>	زمان مناسب باردار شدن <input type="checkbox"/>	

تاریخ مراجعه بعدی (در صورت نیاز):

نام و نام خانوادگی مراقبت کننده:

تشکیل پرونده و گرفتن شرح حال

تاریخچه اجتماعی: سن زیر 18 و بالای 35 سال، مصرف مواد، الکل و دخانیات، رفتارهای پرخطر، همسرآزاري، شغل سخت و سنگین

تاریخچه بارداری: تعداد بارداری G، تعداد زایمان P، تعداد سقط Ab، تعداد فرزندان L، بارداری پنجم و بالاتر، فاصله دو بارداری آخر و سوابق بارداری و زایمان قبلی

تاریخچه پزشکی: ابتلا فعلی به بیماری اعم از بیماری های زمینه ای (دیابت، فشارخون بالا، صرع، سل، کلیوی، آسم، قلبی و ...)، اختلالات روانی، سوء تغذیه، ناهنجاری اسکلتی، ایدز، هیپاتیت، اختلال انعقادی، سابقه سرطان پستان در خانم های بالای 30 سال و یا سابقه سرطان پستان در افراد درجه یک خانواده مادر (مادر، خواهر، مادر بزرگ)، ناهنجاری دستگاه تناسلی، نمایه توده بدنی غیر طبیعی، تالاسمی در خانم و یا همسرش، اختلال ژنتیکی در خانم یا همسرش و یا وجود ناهنجاری در یکی از بستگان درجه یک (پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند)

تشکیل پرونده و گرفتن شرح حال

نکات مهم مورد توجه در شرح حال خانم دریافت کننده اقدامات قبل از بارداری

- ❖ وضعیت قاعدگی و ثبت تاریخ های قاعدگی: اگر یک زن در کوتاه مدت، تصمیم به بارداری داشته باشد، باید آخرین دوره قاعدگی و طول دوره قاعدگی های خود را دقیقاً بداند
- ❖ روش پیشگیری از بارداری
- ❖ نسبت خویشاوندی با همسر
- ❖ سابقه بارداری و زایمان قبلی
- ❖ سابقه بیماری و ناهنجاری
- ❖ اختلالات روانی / همسرآزاری

معاینه بالینی

معاینه فیزیکی: خانم به شرح زیر معاینه می شود:

- بررسی اسکلازا از نظر زردی و ملتحمه چشم از نظر کم خونی
- بررسی پوست از نظر بثورات
- لمس قوام و اندازه غده تیروئید و بررسی ندول های تیروئید (حتماً توسط پزشک انجام شود)
- سمع قلب و ریه از نظر وجود سوفل ها، آریتمی، ویزینگ، رال (حتماً توسط پزشک انجام شود)
- معاینه پستان ها از نظر قوام، ظاهر (اندازه و قرینگی، تغییرات پوستی)، وجود توده (محل، قوام، اندازه، چسبندگی) و خروج هر نوع ترشح از پستان (خونی، چرکی). این معاینه مطابق دستورعمل کشوری و بسته خدمت میانسالان و ترجیحاً توسط ماما یا پزشک عمومی زن انجام شود.
- بررسی اندامهای تحتانی از نظر وجود ادم و ناهنجاری اسکلتی وضعیت ظاهری لگن از نظر تغییر شکلهای محسوس مانند راشیتیزم، فلج بودن و یا اسکلیوزیس بررسی می شود
- اندام تناسلی به منظور بررسی عفونت، توده، وضعیت رحم و ضمام آن وضعیت ناحیه تناسلی از نظر هرپس و یا سایر ضایعات. معاینه واژینال (توسط ماما یا پزشک عمومی زن) انجام می شود. در صورت وجود شکایاتی مانند آمنوره، هیپو منوره یا درد های دوره ای لگن در سن بلوغ، طولانی شدن مدت زمان قاعدگی و یافته های غیر طبیعی در تصویر برداری موجود و ... می تواند احتمال ناهنجاری دستگاه تناسلی را مطرح کند

معاینه بالینی

اندازه گیری قد و وزن و تعیین شاخص توده بدنی

<p>- در نمایه توده بدنی کمتر از ۱۸.۵ یا z-score کمتر از -۱:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ارائه توصیه های تغذیه ای ○ ارجاع به پزشک جهت بررسی و پیگیری پس از دو هفته <p>- در نمایه توده بدنی بین ۲۵ و ۲۹.۹ یا z-score بیشتر از ۱ تا ۲:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ آموزش تغذیه <p>- در نمایه توده بدنی مساوی یا بیشتر از ۳۰ یا z-score بیشتر از ۲:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ارائه توصیه های تغذیه ای به منظور حفظ وزن در محدوده طبیعی ○ ارجاع به پزشک 	<p>افزایش احتمال تأخیر رشد جنین، زایمان زودرس، جنین درشت، پره اکلامپسی، دیابت بارداری، سزارین، بروز نقایص جسمی و ذهنی در جنین، تولد نوزاد کم وزن، احتمال ترومبوآمبولی در نمایه توده بدنی بیش از ۳۰</p>	<p>سوء تغذیه یا نمایه توده بدنی غیر طبیعی</p>
---	--	---

معاینه بالینی

علائم حیاتی:

فشارخون، درجه حرارت، نبض و تنفس را اندازه گیری کنید.

• فشارخون را در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) و از یک دست ثابت (راست یا چپ) اندازه گیری کنید. ترجیحا فشارخون در وضعیت نشسته و از دست راست اندازه گیری شود. در صورتی فشارخون بالا اطلاق می شود که میانگین دو بار اندازه گیری فشارخون به فاصله 5 دقیقه، 140/90 میلیمترجیوه و بالاتر باشد.

• درجه حرارت بدن را از راه دهان به مدت 1-3 دقیقه اندازه گیری کنید. دمای بدن به میزان 38 درجه سانتیگراد یا بالاتر «تب» است. نکته: قبل از اندازه گیری درجه حرارت مطمئن شود که مادر تا 15 دقیقه قبل نوشیدنی گرم یا سرد میل نکرده باشد. زبان روی حرارت سنج قرار گرفته باشد.

• تعداد نبض را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی نبض، 60 تا 100 بار در دقیقه است.

• تعداد تنفس را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی تنفس، 16 تا 20 بار در دقیقه است.

سابقه بیماری و ناهنجاری

- ❖ سابقه بیماری قلبی، تیروئید، فشارخون بالا، صرع، سل، بیماری کلیوی، آسم، دیابت و سایر بیماری ها، اختلالات ژنتیکی، ناهنجاری در همسر یا خانواده درجه اول از خانم پرسیده شود.
- ❖ در کل، ریسک 2-5% ابتلای نوزادی با ناهنجاری اساسی یا مشکل ژنتیکی در بین زوجین، وجود دارد.
- ❖ بررسی بیماری تالاسمی در مردم آسیا اهمیت بیشتری دارد.

آنمی فقر آهن

- ▶ **تأثیر احتمالی بر بارداری:** احتمال زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد
- ▶ **Hb کمتر از 12:** اندازه گیری فریتین (feritin)
- ▶ **فریتین کمتر از 30:** توصیه به مصرف روزانه 3 عدد قرص فروس سولفات و 1 میلی گرم قرص اسید فولیک به مدت 4 هفته، سپس ارزیابی مجدد فریتین و در صورت عدم اصلاح فریتین: ارجاع غیر فوری به متخصص پزشکی خانواده/ داخلی
- ▶ **فریتین 30 و بالاتر:** ارجاع غیر فوری به متخصص پزشکی خانواده/ داخلی
- ▶ ارجاع غیر فوری به کارشناس تغذیه جهت تعیین رژیم غذایی مناسب

آنمی فقر آهن	احتمال زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد	Hb کمتر 12 gr/dl: اندازه گیری فریتین - فریتین کمتر از 30 ng/ml توصیه به مصرف روزانه 3 عدد قرص فروس سولفات و 1 میلی گرم قرص اسید فولیک به مدت 4 هفته، سپس ارزیابی مجدد فریتین و در صورت عدم اصلاح فریتین: ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی - فریتین 30 ng/ml و بالاتر: ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی - ارجاع غیر فوری به کارشناس تغذیه جهت تعیین رژیم غذایی مناسب
--------------	--	---



Normal Red Blood Cell



Sickle Cell

آنمی داسی شکل

▶ یک بیماری ژنتیکی که با هموگلوبین معیوب شناخته می شود.

▶ هموگلوبین طبیعی صاف و گرد است و به سلول اجازه عبور آسان از مویرگ های خونی را می دهد.

▶ سلول های هموگلوبین سلول داسی سفت و به شکل داس هستند.

▶ این سلول ها تمایل دارند به شکل خوشه ای و در کنار یکدیگر قرار گیرند، بنابراین به راحتی از مویرگ های خونی عبور نمی کنند. این خوشه ها منجر به توقف جریان خون حمل کننده اکسیژن می گردند.

▶ برخلاف سلول ها با هموگلوبین طبیعی که بیش از 120 روز زنده هستند، سلول های داسی بعد از 10-20 روز از بین می روند. این روند طی یک دوره مزمن منجر به بروز کم خونی می شود



Normal Red Blood Cell



Sickle Cell

آنمی داسی شکل

► **تأثیر احتمالی بر بارداری:** احتمال ترومبوآمبولی، ترومبوز وریدهای مغزی، فشارخون حاملگی، پره اکلامپسی، دکولمان جفت، زایمان زودرس، محدودیت رشد جنین، مرگ مادر

توصیه و اقدام: ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز

اقدام پزشک: تاکید به مادر برای عوارض احتمالی بیماری در بارداری

تجویز اسید فولیک به میزان 5 میلی گرم در روز از 3 ماه قبل از بارداری

انجام آزمایش های تکمیلی علاوه بر آزمایش معمول: اندازه گیری پروتئین در ادرار 24 ساعته و بررسی عملکرد کلیه، کبد، آنتی بادی اسکرین - تزریق واکسن پنوموکوک در بیماری احتقانی قلب و کاردیومیوپاتی توسط متخصص عفونی **(در**

این صورت بهتر است 1 ماه بارداری به تعویق بیافتد)



Normal Red Blood Cell



Sickle Cell

آنمی داسی شکل

ارجاعات

ارجاع غیر فوری به متخصص قلب و عروق (جهت انجام اکوکاردیوگرافی و بررسی فشار خون شریان ریوی)

ارجاع غیر فوری به متخصص پزشکی خانواده/ داخلی (جهت بررسی عملکرد ریه)

ارجاع غیر فوری به متخصص چشم (جهت بررسی رتینوپاتی)

مشاوره ژنتیک جهت بررسی همسر از نظر ناقل بیماری بودن - تاکید به دریافت مراقبت های منظم و به موقع بارداری

- ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز

اقدام پزشک:

- تاکید به مادر برای عوارض احتمالی بیماری در بارداری

- تجویز اسید فولیک به میزان ۵ میلی گرم در روز از ۳ ماه قبل از بارداری

- انجام آزمایش های تکمیلی علاوه بر آزمایش معمول: اندازه گیری پروتئین در ادرار ۲۴

ساعته و بررسی عملکرد کلیه، کبد، آنتی بادی اسکرین

- تزریق واکسن پنوموکوک در بیماری احتقانی قلب و کاردیومیوپاتی توسط متخصص

عفونی (در این صورت بهتر است ۱ ماه بارداری به تعویق بیافتد)

- ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی (جهت بررسی عملکرد ریه)

- ارجاع غیر فوری به متخصص قلب و عروق (جهت انجام اکوکاردیوگرافی و بررسی فشار

خون شریان ریوی)

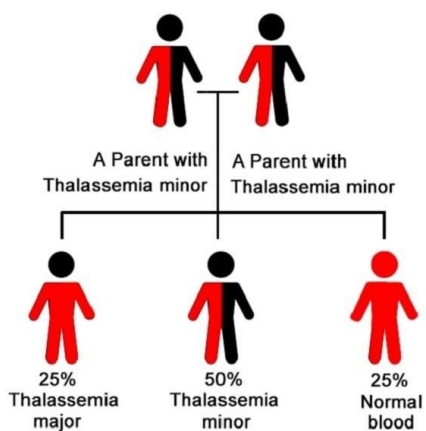
- ارجاع غیر فوری به متخصص چشم (جهت بررسی رتینوپاتی)

- مشاوره ژنتیک جهت بررسی همسر از نظر ناقل بیماری بودن

- تاکید به دریافت مراقبت های منظم و به موقع بارداری

احتمال ترومبوآمبولی، ترومبوز وریدهای مغزی، فشارخون حاملگی، پره اکلامپسی، دکولمان جفت، زایمان زودرس، محدودیت رشد جنین، مرگ مادر

تالاسمی

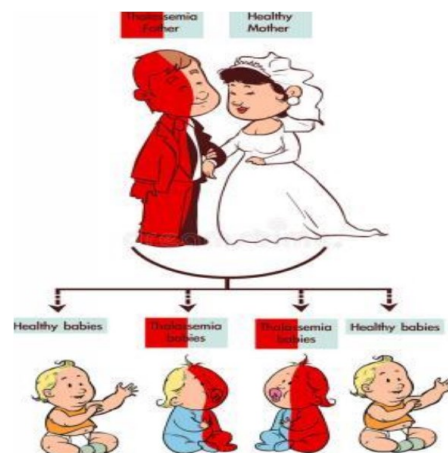


▶ اختلال ساخت زنجیره هموگلوبین

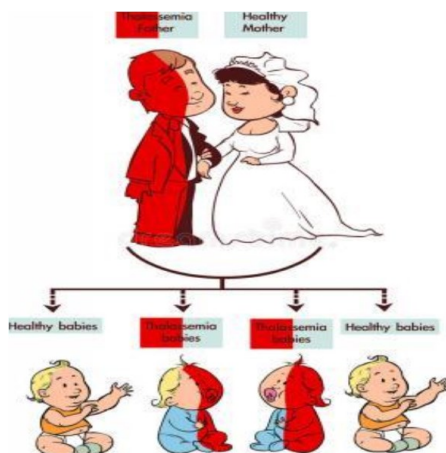
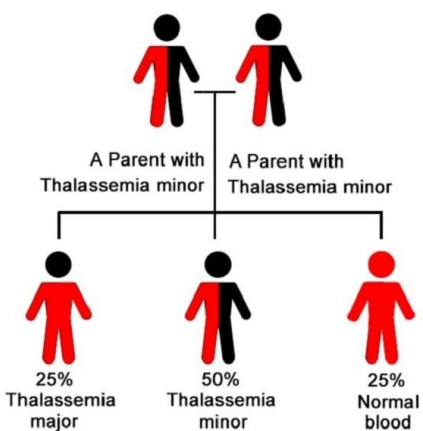
▶ شایعترین اختلال تک ژنی در جهان

▶ مناطق اندمیک بیماری: کشورهای حوزه مدیترانه و جنوب شرقی آسیا

▶ لزوم مشاوره قبل بارداری برای تصمیم گیری افراد در خصوص روند تولید مثل و تشخیص پره ناتال



تالاسمی مینور



▶ **تأثیر احتمالی بر بارداری:** بارداری بدون عارضه خاصی طی می شود.

▶ تجویز **اسید فولیک** و بررسی همسر از نظر تالاسمی (در صورتی که زوجین تحت مراقبت ژنتیک تالاسمی نیستند)، و در صورت **MCV کمتر از 80** و یا **MCH کمتر از 27** همسر: ارجاع غیر فوری به پزشک مشاوره ژنتیک

- تجویز اسید فولیک و بررسی همسر از نظر تالاسمی (در صورتی که زوجین تحت مراقبت ژنتیک تالاسمی نیستند)، و در صورت **MCV کمتر از 80** و یا **MCH کمتر از 27** همسر: ارجاع غیر فوری به پزشک مشاوره ژنتیک

بارداری بدون عارضه خاصی طی می شود

صرع

- ❖ **تأثیر احتمالی بر بارداری:** افزایش احتمال ناهنجاری مادرزادی جنین
- ❖ ارجاع غیر فوری به متخصص مغز و اعصاب برای تنظیم دارو مناسب بارداری
- ❖ تأکید به لزوم ادامه درمان در بارداری (با توجه به عبور داروهای **کاربامازپین** یا **والپورات** از جفت، این دارو ها در خط اول درمان در زنان متقاضی بارداری نیستند)
- ❖ تأکید به مصرف **اسید فولیک به میزان 1 میلی گرم** در روز حداقل یک ماه قبل از بارداری تا سه ماه اول بارداری (در صورت

<p>ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز اقدام پزشک:</p> <p>- ارجاع غیر فوری به متخصص مغز و اعصاب برای تنظیم دارو مناسب بارداری و مشاوره با متخصص زنان پس از دریافت پسخوراند</p> <p>- تأکید به لزوم ادامه درمان در بارداری (با توجه به عبور داروهای کاربامازپین یا والپورات از جفت، این دارو ها در خط اول درمان در زنان متقاضی بارداری نیستند)</p> <p>- تأکید به مصرف اسید فولیک به میزان ۱ میلی گرم در روز حداقل یک ماه قبل از بارداری تا سه ماه اول بارداری (در صورت مصرف کاربامازپین یا والپورات ۴ میلی گرم)</p>	<p>افزایش احتمال ناهنجاری مادرزادی جنین</p>	<p>صرع</p>	<p>مصرف کاربامازپین یا والپورات 4 میلی گرم)</p>
--	---	------------	---

صرع

- توصیه به قطع مصرف داروهای ضد تشنج در دوره‌ی قبل از حاملگی در افراد زیر (آکادمی نورولوژی امریکا):
- زنانی که به مدت ۲-۵ سال عاری از تشنج بودند.
 - زنانی که دچار یک نوع واحد از صرع هستند.
 - زنانی که نتیجه‌ی معاینه‌ی نورولوژیک و وضعیت هشیاری آنان طبیعی بوده است.
 - زنانی که نتیجه‌ی الکترو آنسفالوگرافی آنان با درمان به وضعیت طبیعی برگشته است.

باید به زنان مبتلا به صرع توصیه شود هر روز ۴ میلی گرم مکمل اسید فولیک مصرف کنند.

دیابت

- ❖ **تأثیر احتمالی بر بارداری:** احتمال افزایش هیپو گلیسمی، فشارخون حاملگی، پره اکلامپسی، سقط، زایمان زودرس، عفونت، پلی هیدرآمنیوس، ناهنجاری جنینی، مرگ جنین، ماکروزومی، زایمان سخت. (نقایص لوله عصبی و ناهنجاری های قلبی و کلیوی در زنان حامله دیابتیک 2-5 برابر بیشتر است).
- ❖ کنترل ضعیف گلوکز در مراحل اولیه حاملگی ممکن است تراژون باشد ویزیت قبل از حاملگی باید شامل ارزیابی کنترل دیابت باشد. اجزای این ویزیت شامل آموزش به بیمار، کنترل گلوکز با رژیم غذای و ورزش و انسولین می باشد
- ❖ **توصیه و اقدام:** اخذ شرح حال بیماری و مدت و نوع درمان
- ❖ توصیه به تاخیر بارداری تا طبیعی شدن قند خون و هموگلوبین A1c، (حد طبیعی A1c **کمتر از 6.5 درصد و قند دو ساعت بعد از غذا کمتر از 155 dl/gr در بیمار دیابتی**)
- ❖ تاکید به مصرف **اسید فولیک به میزان 1 میلی گرم** در روز از 1 ماه قبل از بارداری تا سه ماه اول بارداری
- ❖ آموزش جهت کنترل دقیق قند خون، کنترل وزن، برنامه ی غذایی، ورزش و فعالیتهای بدنی، ترک مصرف دخانیات/ توصیه به مصرف داروهای تجویز شده/ ارجاع به پزشک مرکز

دیابت

در خواست آزمایشات کراتینین سرم، پروتئین ادرار، تست های عملکرد تیروئید

- پرسش درباره نحوه درمان دارویی، فعالیت بدنی، حفظ وزن، رژیم غذایی صحیح
- ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی- غدد جهت تعیین کلاس دیابت
- ارجاع غیر فوری به متخصص چشم برای بررسی رتینوپاتی
- ارجاع غیر فوری به کارشناس تغذیه جهت تعیین رژیم غذایی مناسب

- آزمایش **FBS، 2hpp و HbA1c**
- اندازه گیری فشار خون در حالت نشسته و ایستاده و تعداد نبض
- **اندازه گیری وزن** و تعیین نمایه توده بدنی
- معاینه اندام تحتانی
- پرسش و معاینه درباره نوروپاتی
- پرسش درباره علایم بیماری عروق کرونر

<ul style="list-style-type: none"> - اخذ شرح حال بیماری و مدت و نوع درمان - توصیه به تاخیر بارداری تا طبیعی شدن قند خون و هموگلوبین A1c، (حد طبیعی A1c کمتر از ۶.۵ درصد و قند دو ساعت بعد از غذا کمتر از ۱۵۵ gr/dl در بیمار دیابتی) - تاکید به مصرف اسید فولیک به میزان ۱ میلی گرم در روز از ۱ ماه قبل از بارداری تا سه ماه اول بارداری - آموزش جهت: کنترل دقیق قند خون، کنترل وزن، برنامه ی غذایی، ورزش و فعالیتهای بدنی، ترک مصرف دخانیات - توصیه به مصرف داروهای تجویز شده - ارجاع به پزشک مرکز 	<p>احتمال افزایش هیپو گلیسمی، فشارخون حاملگی، پره اکلامپسی، سقط، زایمان زودرس، عفونت، پلی هیدرآمنیوس، ناهنجاری جنینی، مرگ جنین، ماکروزومی، زایمان سخت</p>	<p>دیابت</p>
<p>اقدام پزشک:</p> <ul style="list-style-type: none"> - در خواست آزمایشات کراتینین سرم، پروتئین ادرار، تست های عملکرد تیروئید - مواردی که باید در مراقبت ۳ ماهه بررسی شود: <ul style="list-style-type: none"> ▪ آزمایش قند خون ناشتا، ۲ ساعت پس از صرف غذا و HbA1c ▪ اندازه گیری فشار خون در حالت نشسته و ایستاده و تعداد نبض ▪ اندازه گیری وزن و تعیین نمایه توده بدنی ▪ معاینه اندام تحتانی ▪ پرسش و معاینه درباره نوروپاتی (طبق متن آموزشی) ▪ پرسش درباره علایم بیماری عروق کرونر (طبق متن آموزشی) ▪ پرسش درباره نحوه درمان دارویی، فعالیت بدنی، حفظ وزن، رژیم غذایی صحیح - ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی- غدد جهت بررسی شدت بیماری - ارجاع غیر فوری به متخصص چشم برای بررسی رتینوپاتی - ارجاع غیر فوری به کارشناس تغذیه جهت تعیین رژیم غذایی مناسب 		<p>دیابت (ادامه)</p>

فنیل کتونوری

- ❖ اختلال ارثی متابولیسم حدود 600 جهش در ژن فنیل الانین هیدروکسیلاز شناسایی شده است
- ❖ فنیل الانین از جفت عبور می کند و به اعضای جنین در حال تکامل آسیب می زند به منظور اطمینان از رعایت رژیم غذایی میزان فنیل الانین خون 2 بار در هفته چک شود 3 ماه قبل بارداری غلظت فنیل الانین به حد طبیعی رسیده باشد و در تمام طول حاملگی در حد نرمال حفظ 130-360 میکرومول در لیتر.

ارجاع غیر فوری به مرکز مشاوره ژنتیک و متخصص داخلی - غدد	سقط، عقب افتادگی ذهنی جنین، بیماری قلبی مادرزادی، محدودیت رشد جنین	فنیل کتونوری
---	--	--------------

فنیل کتونوری

- ❖ **تأثیر احتمالی در بارداری طبق بوکلت: سقط - عقب ماندگی ذهنی جنین- بیماری قلبی مادرزادی- محدودیت رشد جنین**
- ❖ **طبق ویلیامز: شیوع عقب ماندگی: عقب ماندگی تکاملی 92 درصد- میکروسفالی 73 درصد- محدودیت رشد جنین 40 درصد- سقط- 245 بیماری مادرزادی قلب 12 درصد**
- ❖ **جنین در معرض خطر به ارث بردن نیست** اما ممکن است در اثر بیماری مادر آسیب ببیند
- ❖ پروتئین مورد نیاز در این مادران بیش از میزان توصیه شده است و باید از مواد غذایی فاقد فنیل آلانین تامین شود
- ❖ با مشاوره قبل بارداری و رعایت رژیم محدودیت فنیل آلانین ناهنجاری کم می شود اسپارتام یا دی پتید حاوی فنیل آلانین بالا است که در شیرین کننده های مصنوعی مثل نوشابه های رژیمی یا داروها استفاده می شود.
- ❖ در مادرانی که قادر به مصرف رژیم غذایی خاص به دلیل گرانی نیستند میزان مصرف ویتامین B12 و اسید فولیک و روی و منگنز و نیاسین توصیه میشود. میزان فنیل آلانین در تخم مرغ و گوشت گوساله و ماکارونی و نان سفید و گوشت سفید و ماهی و برنج و شیر بالاست. سبزیجات و میوه ها فنیل آلانین کمی دارند



THANK
YOU