



مجتمع درمانگاهی امام رضا (ع)

و شهید مطهری

مشکلات گوارشی در دوران بارداری

تهیه کننده: خانم مهرناز شمشیری
کارشناس مامایی

با نظارت: خانم دکتر عاطفه هاشمی فوق
تخصص طب مادر و جنین

منبع: بارداری و زنان ویلیامز ۲۰۱۸ ویرایش

۲۵

واحد آموزش ضمن خدمت

در جریان حاملگی طبیعی، دستگاه گوارش و ضمایم آن دستخوش تغییرات محسوسی می شوند. اگر این تغییرات پابرجا بمانند و یا در مراحل بعدی حاملگی بوجود آیند ممکن است به اشتباه طبیعی تلقی شوند و در نتیجه امکان دارد عوارض حد و خیم حاملگی یا مشکلات غیر زایمانی نادیده گرفته شود.

استفراغ شدید حاملگی:

در اکثر زنان درجات ضعیف تا متوسط تهوع و استفراغ تقریباً تا هفته ی ۱۶ بسیار شایع است. باوجود این تهوع و استفراغ در تعدادی از زنان شدید است و به تغییر ساده ای رژیم غذایی در داروهای ضد تهوع پاسخ نمی دهد. استفراغی که شدت آن به حدی باشد که سبب کاهش وزن، کمبود آب بدن و کمبود موار معدنی در بدن شود استفراغ شدید حاملگی نامیده می شود.

در برخی از زنان اختلال گذرای عملکرد کبد نیز دیده می شود. استفراغ شدید حاملگی می تواند به علت بالا بودن میزان هورمون های مرتبط با حاملگی باشد. در برخی موارد شدید ممکن است باعث ختم حاشی شود.

برای درمان آن ابتدا باید تغذیه صحیح به بیمار توصیه شود. داروهای ضد تهوع تجویز شود و برای اصلاح کمبود آب بدن از سرم های تغذیه ای استفاده شود. در برخی موارد ممکن است نیاز به بستری کردن خانم باردار شود.

زخم معده:

زخم معده و دوازده در زنان غیر حامله ممکن است در اثر عفونت مزمن معده و یا به علت مصرف آسپیرین یا سایر داروها باشد. اما هیچ یک از این حالات در حاملگی شایع نیستند.

ترشح اسید نیز مهم است. برای درمان آن می توان از ضد اسید ی در درمان خط اول استفاده کرد.

خونریزی از دستگاه گوارش فوقانی :

گهگاه استفراغ مداوم و پا برجا ، با خون ریزی نگران کننده دستگاه گوارش فوقانی همراه است. خونریزی معمولاً به سرعت به اختلالات محافظه کارانه از جمله شستشو با سرم شستشوی بسیار سرد، ضد اسید های موضعی .. پاسخ می دهد. در صورتی که خونریزی مداوم وجود داشته باشد اندوسکوپی ضرورت دارد.

اسهال خونی :

انواع زیادی از ویروس ها، باکتری ها، کرم ها و تک بافته ها که در بزرگسالان سبب اسهال می شوند به طور اجتناب ناپذیر زنان حامله را نیز گرفتار می کند.

آپاندیسیت

آپاندیسیت مشکوک یکی از ضرورت های بسیار رایج برای تجسس شبکه با جراحی در جریان حاملگی است. زنان حامله و بویژه زنانی که در مراحل آخر

حاملگی قرار دارند. به طور شایع فاقه یافته های با لینی آپاندیسیت هستند. درد و حساسیت مداوم شکم ثابت ترین یافته ها برای تشخیص هستند. آپاندیسیت در حاملگی بویژه اگر همراه با عفونت شکمی باشد. احتمال سقط یا زایمان زودرس را افزایش می دهد.



انسداد روده :

میزان روز انسداد روده در دوران حاملگی افزایش نمی یابد. اما تشخیص آن در زنان حامله عموماً

دشواری است. دیده شده است که تقریباً نیمی از موارد انسداد روده از چسبندگی های حاصل از جراحی قبلی از جمله زایمان سزارین نامنتهی می شود.

سوزش سردل:

سوزش سردل در افراد مایل شایع است. احساس سوزش پشت جناغ ناشی از رفلکس معده در ارتباط با شل شدن دریچه تحتانی مری رخ می دهد. این علائم را می توان با بالا بردن قسمت سر در بستر و درمان با آنتی اسیدیهای خوراکی کاهش داد .

زمستان ۱۴۰۳