

الله
البر الرحيم
بسم



تاییدیه اعضای هیات داوران حاضر در جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

خانم مژگان نعیمی راد رشته مامایی پایان نامه کارشناسی ارشد خود را با عنوان « بررسی اثر فشار در نقطه (KID 21 (youmen) بر تهوع و استفراغ دوران بارداری » در تاریخ ۱۳۹۰/۶/۱۹ ارائه کردند. بدینوسیله اعضای هیات داوران نسخه نهایی این پایان نامه را از نظر فرم و محتوا تایید کرده و پذیرش آنرا برای تکمیل درجه کارشناسی ارشد پیشنهاد می کنند.

نام و نام خانوادگی و امضاء اعضای هیأت داوران:

	دکتر می نور لمیعیان	(استاد راهنما)
	دکتر رضا حشمت	(استاد مشاور)
	دکتر لیدا مقام بنائم	(استاد ناظر)
	دکتر وجیهه مرصوسی	(استاد ناظر)
	دکتر سعیده ضیایی	(نماینده تحصیلات تکمیلی)

آیین‌نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهش‌های علمی

دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه: با عنایت به سیاست‌های پژوهشی و فناوری دانشگاه در راستای تحقق عدالت و کرامت انسانها که لازمه شکوفایی علمی و فنی است و رعایت حقوق مادی و معنوی دانشگاه و پژوهشگران، لازم است اعضای هیأت علمی، دانشجویان، دانش‌آموختگان و دیگر همکاران طرح، در مورد نتایج پژوهش‌های علمی که تحت عناوین پایان‌نامه، رساله و طرح‌های تحقیقاتی با هماهنگی دانشگاه انجام شده است، موارد زیر را رعایت نمایند:

ماده ۱- حق نشر و تکثیر پایان‌نامه/ رساله و درآمدهای حاصل از آنها متعلق به دانشگاه می باشد ولی حقوق معنوی پدید آورندگان محفوظ خواهد بود.

ماده ۲- انتشار مقاله یا مقالات مستخرج از پایان‌نامه/ رساله به صورت چاپ در نشریات علمی و یا ارائه در مجامع علمی باید به نام دانشگاه بوده و با تایید استاد راهنمای اصلی، یکی از اساتید راهنما، مشاور و یا دانشجوی مسئول مکاتبات مقاله باشد. ولی مسئولیت علمی مقاله مستخرج از پایان‌نامه و رساله به عهده اساتید راهنما و دانشجو می باشد.

تبصره: در مقالاتی که پس از دانش‌آموختگی بصورت ترکیبی از اطلاعات جدید و نتایج حاصل از پایان‌نامه/ رساله نیز منتشر می‌شود نیز باید نام دانشگاه درج شود.

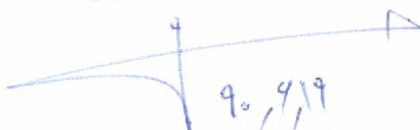
ماده ۳- انتشار کتاب و یا نرم افزار و یا آثار ویژه (اثری هنری مانند فیلم، عکس، نقاشی و نمایشنامه) حاصل از نتایج پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرح‌های تحقیقاتی کلیه واحدهای دانشگاه اعم از دانشکده ها، مراکز تحقیقاتی، پژوهشکده ها، پارک علم و فناوری و دیگر واحدها باید با مجوز کتبی صادره از معاونت پژوهشی دانشگاه و براساس آئین‌نامه‌های مصوب انجام شود.

ماده ۴- ثبت اختراع و تدوین دانش فنی و یا ارائه یافته ها در جشنواره‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی که حاصل نتایج مستخرج از پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرح‌های تحقیقاتی دانشگاه باید با هماهنگی استاد راهنما یا مجری طرح از طریق معاونت پژوهشی دانشگاه انجام گیرد.

ماده ۵- این آیین‌نامه در ۵ ماده و یک تبصره در تاریخ ۸۷/۴/۱ در شورای پژوهشی و در تاریخ ۸۷/۴/۲۳ در هیأت رئیسه دانشگاه به تایید رسید و در جلسه مورخ ۸۷/۷/۱۵ شورای دانشگاه به تصویب رسیده و از تاریخ تصویب در شورای دانشگاه لازم‌الاجرا است.

«اینجانب مژگان نعیمی راد دانشجوی رشته مامایی ورودی سال تحصیلی ۱۳۸۸ مقطع کارشناسی ارشد دانشکده علوم پزشکی متعهد می شوم کلیه نکات مندرج در آیین‌نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهش‌های علمی دانشگاه تربیت مدرس را در انتشار یافته‌های علمی مستخرج از پایان‌نامه / رساله تحصیلی خود رعایت نمایم. در صورت تخلف از مفاد آیین‌نامه فوق‌الاشعار به دانشگاه وکالت و نمایندگی می‌دهم که از طرف اینجانب نسبت به لغو امتیاز اختراع بنام بنده و یا هرگونه امتیاز دیگر و تغییر آن به نام دانشگاه اقدام نماید. ضمناً نسبت به جبران فوری ضرر و زیان حاصله براساس برآورد دانشگاه اقدام خواهم نمود و بدینوسیله حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نمودم.»

امضا تاریخ


۹۰/۹/۹

آئین نامه پایان نامه (رساله) های دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان نامه (رساله) های تحصیلی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، مبین بخشی از فعالیت های علمی پژوهشی دانشگاه است. بنابراین به منظور آگاهی و رعایت حقوق دانشگاه، دانش آموختگان این دانشگاه نسبت به رعایت موارد ذیل متعهد می شوند:

ماده ۱: در صورت اقدام به چاپ پایان نامه (رساله) ی خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به دفتر "دفتر نشر آثار علمی" دانشگاه اطلاع دهد.

ماده ۲: در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه)، عبارت ذیل را چاپ کند:

" کتاب حاضر، حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد نگارنده در رشته مامایی است که در سال ۱۳۹۰ در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی دکتر می نور لمیعیان، مشاوره دکتر رضا حشمت از آن دفاع شده است.

ماده ۳: به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به "دفتر نشر آثار علمی" دانشگاه اهداء کند. دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.

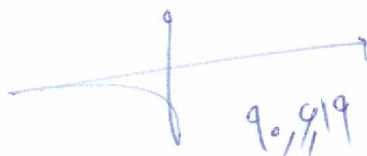
ماده ۴: در صورت عدم رعایت ماده ۳، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه تربیت مدرس، تادیه کند.

ماده ۵: دانشجو تعهد و قبول می کند در صورت خودداری از پرداخت های بهای خسارت، دانشگاه مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند، به علاوه به دانشگاه حق می دهد به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه، معادل وجه مذکور در ماده ۴ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تامین نماید.

ماده ۶: اینجانب مرگان نعیمی راد دانشجوی رشته مامایی مقطع کارشناسی ارشد تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می شوم.

مرگان نعیمی راد

تاریخ و امضا



۹۰/۶/۱۹



دانشگاه تربیت مدرس
دانشکده علوم پزشکی

پایان نامه

دوره کارشناسی ارشد در رشته مامایی

عنوان

بررسی اثر فشار در نقطه KID₂₁(Youmen) بر تهوع و استفراغ دوران بارداری

نگارش

مژگان نعیمی راد

استاد راهنما

دکتر می نور لمیعیان

استاد مشاور

دکتر رضا حشمت

شهریور ۱۳۹۰

تقدیم به مادر مهربانم
که گرمای امیدبخش وجودش در این سردترین روزگاران بهترین پشتیبان من
است .

تقدیم به همسر عزیزم دکتر بجنوردی
که در دوران تحصیل همواره مشوق و پشتیبان من بوده است و امید موفقیت را
در وجودم زنده نگه داشته است.

تقدیم به فرزندم سامان
که دوری مرا تحمل نموده و در تمام طول تحصیل یاریم نمود.

تقدیم به مادر بزرگ و برادر و خواهرانم
که مشوق راه دانشم بودند.

تشکر و قدردانی

از سرکار خانم دکتر می نور لمیعیان که به عنوان استاد راهنما از هر گونه همکاری دریغ نمودند و در کمال صبر و حوصله بسیار مرا در این مسیر هدایت نمودند تشکر نموده و سپاس و قدردانی قلبی خود را ابراز می دارم و آرزوی سلامتی برای ایشان دارم.

زحمات استاد مشاورم دکتر رضا حشمت را ارج می نهم و از اینکه همواره اینجانب را مورد تفقد قرار می دهند کمال تشکر را دارم.

از آقای دکتر اصغری و خانم دکتر گشتاسبی و خانم دکتر یزدانی به خاطر راهنمایی های ارزنده اشان متشکرم.

همچنین از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس جهت همکاری بیدریغ ایشان جهت پیشبرد این پایان نامه سپاسگزارم.

لازم می دانم که از همکاری مدیریت و پرسنل محترم بیمارستان آیت ا... روحانی بابل و تمام کسانی که به نحوی در پیشبرد این امر سهیم بودند تشکر نمایم.

در پایان شکر خداوند متعال را به جای آورده که توفیق نصیب من نمود تا بتوانم این پایان نامه را به پایان برسانم. امیدوارم که بتوانم به جامعه خود ادای دین نمایم.

هدف: با توجه به اینکه تهوع و استفراغ بارداری یکی از شکایات شایع دوران بارداری می‌باشد و در سالهای اخیر اغلب درمان‌های غیر دارویی و طب مکمل ترجیح داده می‌شود، این مطالعه با هدف تعیین اثر طب فشاری با فشار در نقطه KID₂₁ بر تهوع و استفراغ دوران بارداری انجام شد.

روش کار: این تحقیق به روش کارآزمایی بالینی یک سوکورروی ۸۰ خانم باردار مبتلا به تهوع و استفراغ سه ماهه اول بارداری در فاصله زمانی خرداد ماه الی بهمن ماه ۱۳۸۹ انجام شد. خانم‌های باردار به روش تصادفی به دو گروه مداخله با فشار بر نقطه KID₂₁ و گروه کنترل با فشار بر نقطه پلاسبو تقسیم شدند و به مدت ۴ روز متوالی و هر روز به مدت ۲۰ دقیقه تحت درمان با طب فشاری قرار گرفتند و در این ۴ روز شدت تهوع و استفراغ با استفاده از پرسشنامه VAS ارزیابی شد. سپس داده‌ها با استفاده از آزمون‌های T مستقل، کای دو، من و تینی، فریدمن و Sign-Rank test مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها: شدت تهوع در روز چهارم طب فشاری بین دو گروه مداخله و کنترل اختلاف آماری معناداری را نشان داد ($U=228/5$ P value $< 0/001$). همچنین شدت استفراغ نیز در روز چهارم طب فشاری بین دو گروه مداخله و کنترل اختلاف آماری معناداری را نشان داد ($P\text{ value} < 0/001$). شدت تهوع و استفراغ به طور مشخصی در گروه مداخله کمتر بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: طب فشاری با فشار بر نقطه KID₂₁ در کاهش شدت تهوع و استفراغ بارداری نسبت به فشار بر نقطه پلاسبو موثر می‌باشد و طب فشاری بر نقطه KID₂₁ می‌تواند در کم کردن شدت تهوع و استفراغ بارداری پیشنهاد گردد.

کلید واژه‌ها: طب فشاری، نقطه KID₂₁ (Youmen)، تهوع، استفراغ، بارداری

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل اول: مقدمه و مروری بر مطالعات گذشته
۲	۱-۱ مقدمه و بیان مسئله
۴	۱-۱-۱ اهداف و فرضیات پژوهش
۴	۱-۱-۲ فرضیه ها / پیش فرض ها
۵	۲-۱ تعریف تهوع و استفراغ بارداری
۶	۱-۲-۱ پاتوژنز تهوع و استفراغ بارداری
۷	۲-۲-۱ درمان تهوع و استفراغ بارداری
۸	۳-۱ طب فشاری
۸	۱-۳-۱ مفاهیم اصلی در طب سنتی چین
۱۲	۲-۳-۱ تاریخچه طب فشاری
۱۳	۳-۳-۱ مکانیسم اثر طب فشاری
۱۶	۴-۳-۱ فواید طب فشاری
۱۶	۵-۳-۱ علت تهوع و استفراغ از دیدگاه طب سنتی چینی
۱۷	۶-۳-۱ نقطه KID ₂₁
۱۸	۷-۳-۱ نحوه کاربرد طب فشاری
۱۸	۸-۳-۱ مامایی و طب فشاری
۲۰	۴-۱ مطالعات انجام شده
۲۷	فصل دوم: مواد و روشها
۲۸	۱-۲ نوع پژوهش
۲۸	۲-۲ جامعه پژوهش
۲۷	۳-۲ واحد پژوهش

۲۸	۴-۲ حجم نمونه
۳۰	۵-۲ مشخصات واحد پژوهش
۳۰	۱-۵-۲ معیارهای ورود به پژوهش
۳۰	۲-۵-۲ معیارهای خروج از پژوهش
۳۰	۶-۲ اعتبار و پایایی ابزار گردآوری اطلاعات
۳۱	۱-۶-۲ چک لیست
۳۱	۲-۶-۲ مقیاس سنجش بصری تهوع
۳۱	۳-۶-۲ ساعت
۳۲	۴-۶-۲ وزنه و متر
۳۲	۵-۶-۲ فشار سنج
۳۲	۶-۶-۲ الکترو آکو پانکچر
۳۳	۷-۶-۲ نیرو سنج
۳۴	۷-۲ متغیرهای مورد بررسی
۳۴	۱-۷-۳ متغیرهای مستقل
۳۴	۲-۷-۲ متغیرهای وابسته
۳۴	۳-۷-۲ متغیرهای مخدوش کننده
۳۴	۸-۲ تعریف واژه ها
۳۴	۱-۸-۲ طب فشاری
۳۵	۲-۸-۲ نقطه KID ₂₁
۳۵	۳-۸-۲ تعریف تهوع و استفراغ بارداری
۳۵	۹-۲ روش کار
۳۷	۱۰-۲ روش تجزیه و تحلیل داده ها

۳۷	۱۱-۲ مشکلات اجرایی احتمالی
۳۷	۱۲-۲ ملاحظات اخلاقی
۳۹	فصل سوم: نتایج
۴۰	۱-۳ نتایج ویافته ها
۵۴	فصل چهارم: بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادها
۵۵	۱-۴ بحث نتایج
۶۱	۲-۴ نتیجه‌گیری نهایی
۶۲	۳-۴ کاربرد نتایج در رشته مامایی
۶۳	۴-۴ پیشنهاد برای پژوهش‌های بعدی
۶۵	فهرست منابع
۷۳	ضمائم
۸۰	چکیده انگلیسی

فهرست جداول

- جدول ۱-۱ ارگان‌های مرتبط با یانگ و بین ۱۲
- جدول ۱-۳ میانگین وانحراف معیار متغیر سن در دو گروه مداخله و کنترل قبل از انجام مداخله ۴۱
- جدول ۲-۳ میانگین وانحراف معیار متغیر تعداد سال‌های تحصیل در دو گروه مداخله و کنترل ۴۱
- جدول ۳-۳ میانگین وانحراف معیار متغیر سن حاملگی در دو گروه مداخله و کنترل ۴۲
- جدول ۴-۳ میانه ودامنه میان چارکی متغیرده حاملگی در دو گروه مداخله و کنترل ۴۲
- جدول ۵-۳ فراوانی و درصد فراوانی نسبی متغیرده زایمان در دو گروه مداخله و کنترل ۴۳
- جدول ۶-۳ فراوانی و درصد فراوانی نسبی متغیر سابقه سقط در دو گروه مداخله و کنترل ۴۳
- جدول ۷-۳ میانگین وانحراف معیار متغیر فشارخون سیستولیک و دیاستولیک در دو گروه مداخله و کنترل ۴۴
- جدول ۸-۳ میانگین وانحراف معیار متغیر سدیم و پتاسیم سرم در دو گروه مداخله و کنترل ۴۵
- جدول ۹-۳ فراوانی و درصد فراوانی متغیر BMI در دو گروه مداخله و کنترل ۴۶
- جدول ۱۰-۳ میانگین وانحراف معیار متغیر فشار وارد شده در دو گروه مداخله و کنترل ۴۷
- جدول ۱۱-۳ فراوانی و درصد فراوانی نسبی متغیر شغل در دو گروه مداخله و کنترل ۴۷
- جدول ۱۲-۳ فراوانی و درصد فراوانی نسبی متغیر مالکیت محل سکونت در دو گروه مداخله و کنترل ۴۸
- جدول ۱۳-۳ میانه ودامنه میان چارکی متغیر شدت تهوع و استفراغ قبل از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل ۴۸
- جدول ۱۴-۳ میانه ودامنه میان چارکی متغیر شدت تهوع در دو گروه مداخله و کنترل به تفکیک ۴۹
- جدول ۱۵-۳ میانه ودامنه میان چارکی متغیر شدت استفراغ در دو گروه مداخله و کنترل به تفکیک ۵۰
- جدول ۱۶-۳ جدول مقایسه متغیر شدت تهوع در طول زمان از قبل از مداخله و طی روزهای درمان ۵۱

جدول ۳-۱۷ مقایسه متغیر شدت استفراغ در طول زمان از قبل از مداخله و طی روز های درمان ۵۱

جدول ۳-۱۸ مقایسه شدت تهوع قبل از مداخله و روز چهارم بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل ۵۲

جدول ۳-۱۹ مقایسه شدت استفراغ قبل از مداخله و روز چهارم بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل ۵۲

فصل اول

مقدمه و

مروری بر مطالعات گذشته

۱-۱: مقدمه و بیان مسئله

حاملگی یک حالت طبیعی است که زنان باردار را در دوران بارداری با مشکلاتی روبرو می‌کند. این شکایات اگرچه جزئی، می‌تواند منشاء بروز ناراحتی‌هایی برای خانم باردار باشد. لذا باید به گونه‌ای با این مسائل برخورد نمود و آن را درمان کرد که راههای درمانی ارائه شده کمترین عارضه را برای مادر و جنین داشته باشد.

اختلالات دستگاه گوارش شایع‌ترین شکایات دوران بارداری می‌باشد به طوری که در بررسی‌های انجام شده در مراقبت‌های بارداری تقریباً ۲۰٪ زنان باردار به علت شدت این مشکلات در جستجوی خدمات پزشکی هستند [۱]. در این میان تهوع و استفراغ شایع‌ترین اختلال می‌باشد [۲].

تهوع و استفراغ بارداری شکایت شایع ۸۰٪-۵۰ خانم‌های باردار در اوایل بارداری می‌باشد [۳]. این مشکل در حدود هفته ۴ بارداری آغاز شده و اغلب تا هفته ۱۲ باقی مانده و در تعداد کمی تا هفته ۱۶ ادامه می‌یابد [۲]. علت آن به خوبی مشخص نیست اگر چه بعضی تغییرات هورمونی ناشی از بارداری، افزایش محتویات معده و علل روانی را در این زمینه دخیل می‌دانند [۴].

امروزه درمان‌های دارویی و غیر دارویی متنوعی برای کاهش تهوع و استفراغ بارداری معرفی شده است واز آنجا که برخی از زنان باردار از دریافت هر نوع دارویی در دوران بارداری امتناع می‌کنند، تنها راه مداخله در این افراد استفاده از درمان‌های غیر دارویی است [۵].

این درمان‌ها دامنه‌ای از ویتامین درمانی (پیریدوکسین)، گیاه درمانی، طب سوزنی و طب فشاری را دربر می‌گیرد [۶]. طب فشاری یکی از شاخه‌های طب سوزنی است، با این تفاوت که در آن نیاز به استفاده از سوزن جهت تحریک نقاط نمی‌باشد [۷].

طب فشاری کاربرد فراوانی در درمان تهوع و استفراغ در طب سنتی چین دارد. در مورد مکانیسم احتمالی آن اعتقاد بر این است که در طب فشاری با ایجاد فشار بر نقاط خاص، رشته‌های عصبی میلین دار که در عضلات وجود دارد فعال می‌شوند و تحریکات را به مراکز عصبی بالاتر از جمله نخاع، مغز میانی و محور هیپوفیز و هیپوتالاموس منتقل می‌کنند و بسته به محل تحریک اثرات مختلف بروز می‌کند [۸]. در مطالعات انجام شده در زمینه طب فشاری، هیچ‌گونه عارضه جانبی از آن گزارش نشده است [۹-۱۰]. پرکاربردترین نقطه در این زمینه P_6 می‌باشد [۱۱].

نقطه‌ی دیگری که در این مطالعه جهت درمان تهوع و استفراغ بارداری استفاده می‌شود KID_{21} یا Youmen یا Hidden Gate می‌باشد که Cun_6 (پهنای بند اول انگشت شست هر فرد و یاپهنای بند دوم انگشت سوم هر فرد می‌باشد) بالای ناف و $Cun_{0.5}$ از دو طرف خط وسط شکم به طور قرینه می‌باشد و باعث بهبود تهوع و استفراغ حاملگی می‌گردد [۱۲].

با توجه به تمایل روز افزونی که به استفاده از طب فشاری در درمان انواع بیماری‌ها از جمله تهوع و استفراغ بارداری در سراسر جهان وجود دارد و آنجایی که هدف از مراقبت‌های بارداری کاهش ناراحتی‌های جسمی و روحی مادران بوده، یکی از وظایف پرسنل مامایی و پزشکی شناخت و درمان مشکلات این دوره است، از طرفی هر ساله مبالغ هنگفتی صرف درمان تهوع و استفراغ بارداری می‌شود که این هزینه‌ها شامل منابع مالی، اتلاف وقت، هزینه ویزیت پزشکان و مراقبت‌های بارداری می‌باشد. لذا یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌تواند در اختیار کلیه افرادی که در مراقبت از زنان باردار نقشی بر عهده دارند قرار گیرد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر طب فشاری بر شدت تهوع و استفراغ بارداری انجام می‌شود.

۱-۱-۱: اهداف و فرضیات پژوهش (Objectives & Hypotheses)

هدف کلی:

تعیین اثر فشار بر نقطه KID₂₁(Youmen) بر شدت تهوع و استفراغ دوران بارداری

اهداف جزئی:

۱- تعیین و مقایسه شدت تهوع درد و گروه مداخله و کنترل

۲- تعیین و مقایسه شدت استفراغ در دو گروه مداخله و کنترل

هدف کاربردی:

استفاده از فشار بر نقطه KID₂₁ به جای داروهای شیمیایی در درمان تهوع بارداری و استفراغ

۱-۱-۲: فرضیه ها / پیش فرض ها

۱- فشار بر نقطه KID₂₁ بر شدت تهوع دوران بارداری موثر است.

۲- فشار بر نقطه KID₂₁ بر شدت استفراغ دوران بارداری موثر است.

۱-۲: تعریف تهوع و استفراغ بارداری

تهوع و استفراغ مکرر در سه ماهه اول در بیش از نیمی از حاملگی‌ها مشاهده می‌شود، هرچند که اصطلاح بیماری صبحگاهی به خوبی شناخته شده است، ولی این اصطلاح گمراه‌کننده است، چون این نشانه‌ها، ممکن است در هر زمانی از شب و روز رخ دهد و تهوع در ۸۰٪ زنان در تمام روز ادامه دارد. این نشانه‌ها معمولاً در هفته‌های شش یا هشت شروع می‌شوند و در هفته‌های دوازده تا چهارده به اوج خود می‌رسند و تا هفته ۲۲ به میزان چشمگیری برطرف می‌شوند [۱۳].

همچنین طبق مطالعه ای که در کانادا انجام شده ۷۵٪ خانم‌های باردار بطور متوسط ۳۴/۶ روز در آنها علائم تهوع و استفراغ ادامه می‌یابد و تنها ۱۱/۸٪ تهوع و استفراغ را در دوران بارداری فقط در صبح دارند و ۸۰٪ علائم را در تمام روز گزارش می‌کنند و فقط ۵۰٪ آنها تا ۱۴ هفته حاملگی بهبود یافته و ۹۰٪ تا ۲۲ هفته بهبود می‌یابند [۳].

این نشانه‌ها ممکن است خفیف یا آنچنان شدید باشند که بیمار دهیدراته شده و در معرض خطر اختلالات الکترولیتی و سوء تغذیه کالری قرار گیرد [۱۳]. باقی ماندن تهوع و استفراغ پس از سه ماهه اول ممکن است علامتی از مشکلات روانی، مول‌هیدراتی فرم و یا استفراغ و خیم حاملگی باشد [۱۴].

در استفراغ و خیم بارداری، استفراغ به حدی شدید است که منجر به عدم تعادل الکترولیت‌ها و اختلالات متابولیکی می‌گردد [۱۵]. در موارد شدید با یرقان، تب، خونریزی دستگاه گوارش، پارگی مری و عوارض جنینی مانند ناهنجاری‌های دستگاه عصبی مرکزی، در رفتگی مادرزادی مفصل ران، تاخیر رشد داخل رحمی و مرگ جنین همراه می‌باشد [۱۶].

استفراغ و خیم حاملگی در واقع استفراغی است که باعث کاهش وزن، دهیدراتاسیون، اسیدوز ناشی از گرسنگی، آکالوز در پی از دست رفتن اسید کلریدریک در استفراغ و هیپوکالمی می‌شود. گاهی دیس فونکسیون کبدی موقت ایجاد می‌شود. زنانی که شدیداً بیمارند شانس داشتن فرزند دختر در آنها ۱/۵ برابر می‌شود. از اوتمی پره رنال و درجات متفاوتی از نارسایی حاد کلیه دیده شده است. پنوموتراکس دو طرفه و

پنومومدیاستن، خون دماغ شدید به علت کمبود ویتامین K، انسفالوپاتی ورنیکه ناشی از کمبود تیامین که کوری، تشنج و کما را به دنبال داشته، نیز گزارش شده است. انسفالوپاتی ورنیکه در ابتدا با علائمی چون گیجی، علائم چشمی، آتاکسی و نیستاگموس همراه است. در کمبود ویتامین K سطح روی افزایش، مس کاهش و منیزیم بی‌تغییر می‌ماند [۱۷].

از هر ۱۰۰۰ زن باردار مبتلا به تهوع و استفراغ بارداری ۵ تا ۱۰ نفر به علت تهوع و استفراغ شدید بارداری در بیمارستان بستری می‌گردند [۱۸].

۱-۲-۱: پاتوژنز تهوع و استفراغ بارداری

علت این مشکل قطعاً معلوم نشده است. عوامل هورمونی و همچنین هیجانی در این رابطه مورد تحقیق قرار گرفته‌اند ولی در نتایج هماهنگی حاصل نشده است [۱۳]. یکی از این علت‌ها را بالا بودن HCG و یا بالا بودن استروژن که به موازات آن بالا می‌رود می‌دانند. کاهش کالری دریافتی، باعث کاهش انسولین و فاکتور رشد شبه انسولینی و سنتز آنابولیک مادر می‌شود، طوری که مواد غذایی در اختیار جفت قرار می‌گیرد [۱۹].

در یک تحقیق، مثبت بودن سرمی هلیکو باکتر پیلوری با استفراغ شدید حاملگی ارتباط داشته است [۲۰].

در تحقیق دیگری بین سطح اندوژن‌های مادری با بروز تهوع و استفراغ بارداری در حاملگی طبیعی ارتباط یافته‌اند. بطوری که دریافتند که تهوع و استفراغ بارداری با افزایش سطح اندوژن‌های مادری شامل تستوسترون و هیدرواپی اندوسترون سولفات در هفته ۱۲ و همچنین در هفته ۲۸ بارداری ارتباط دارد [۲۱].

بیماری پرکاری تیروئید، تهوع و استفراغ بارداری را تشدید می‌کند و اگر نشانه‌های بیماری تیروئید وجود داشته باشد، سطح T_4 آزاد باید اندازه‌گیری شود و درمان آغاز گردد [۱۳].

از طرفی زاهی و همکاران در مطالعه خود دریافتند که خانم‌هایی که در دوران بارداری BMI پایین تری داشتند به تهوع و استفراغ بیشتری دچار شدند [۲۲].

۱-۲-۲: درمان تهوع و استفراغ بارداری

از آنجایی که تهوع و استفراغ بارداری تاثیر فوق العاده‌ای روی کیفیت زندگی خانم‌های باردار دارد حتی در موارد طبیعی نیز نباید بدون درمان رها شود [۲۳]. همچنین تهوع به تنهایی و یا همراه استفراغ می‌تواند اثرات عمیقی بر عملکرد خانوادگی، اجتماعی و شغلی زن باردار داشته باشد [۲۴]. غالباً درمان‌های غیر دارویی برای تخفیف این نشانه‌ها کفایت می‌کنند و حتی ممکن است در برخی زنان بطور کامل آنها را از میان ببرند، این روش‌ها عبارتند از اجتناب از خوردن غذاهای چرب و یا پر ادویه، کاهش حجم و افزایش دفعات وعده‌های غذایی، دوری از بوها و غذاهای محرک، فشار دادن چیزی بر روی معده، استنشاق بخور نعنا و نهایتاً مطالعات تصادفی شده موثر بودن زنجبیل تازه را که ممکن است داخل چای، آب نبات و یا در ترکیب با چیزهای دیگر استفاده شود را در کاهش تهوع و استفراغ بارداری موثر دانسته‌اند [۱۳]. در تحقیقی در این زمینه استفاده از بیسکویت زنجبیلی را در کاهش تهوع و استفراغ بارداری موثر دانسته است [۲۵].

چندین مطالعه ویتامین B₆ (۲۵ mg) ۲ تا ۳ بار در روز را بررسی کرده‌اند و آن را در از بین بردن تهوع و استفراغ بارداری کمک کننده یافته‌اند [۱۳].

اغلب خانم‌های باردار به علت ترس از عوارض تراژوژنیک داروها در استفاده از دارو‌ها اکراه دارند. از طرفی داورهای موثر در درمان تهوع و استفراغ ایجاد خواب آلودگی می‌کنند [۲۶]، که این خود می‌تواند مانعی برای فعالیت‌های کاری ویا روزمره خانم باردار باشد [۲۷].

نهایتاً استفاده از داروها می‌تواند مدنظر قرار بگیرد که از میان این داروها می‌توان به فنوتیازین-ها، آنتی هیستامین‌ها، متوکلوپرامید، داکسی‌لامین، پرومتازین، میتل پردنیزولون و اندانسترون اشاره کرد [۱۳]. امروزه به علت عوارض داروهای صنعتی، استفاده از درمان‌های جایگزین از جمله ویتامین درمانی (پیریدوکسین)، گیاه درمانی و طب سوزنی و طب فشاری مورد توجه قرار گرفته است [۶]. مکمل‌های ویتامینی و مواد معدنی ممکن است حالت تهوع را تشدید کنند و بنابراین باید تا برطرف شدن این نشانه‌ها مصرف آن را قطع کرد [۱۳].