

افزایش بزاق در زنان حامله

زایمان نیز همچنان باقیست.

گرچه در شروع حاملگی افزایش مختصر ترشح بزاق عادی می‌باشد، ولی بهر حال این یک موضوع با ارزشی به عنوان کلید تشخیص است. گرچه بیمار از ترشحات دهانی شکایت دارد ولی بطور معمول با ازدیاد ترشح بزاق، ریزش آب دهان مشهود نیست. این ترشحات رقیق و آبکی بوده و مزه نامطبوع تلخی در دهان باقی می‌گذارد. افزایش بزاق در خواب ممکن است کاهش یابد، گو آن که بسیاری از زنان از ترشحات فراوان بزاق به عنوان عامل بیدار کننده در شب شکایت دارند.

اغلب، زنانی که دچار این عارضه هستند، گونه‌های کیسه مانند و برآمده‌ای دارند. آنها هم چنین از افزایش ترشحات خلطی رنج برده و در موقع صحبت کردن مجبور به پاک کردن دهان خود می‌باشند. بسیاری از زنان به علت تورم غدد بزاق و زبان بزرگ، قرمز و باردار خود از اشکال در صحبت کردن شکایت دارند. معاینات دقیق پزشکی هنوز قادر به تشخیص نیست که آیا سبب این عارضه یک عامل عفونی است یا انسداد آناتومیک وجود دارد. یکی

بزاق (در این مقاله آمار صحیح در دسترس نیست). افزایش ترشح بزاق از یک منشاء ناشناخته بوده و ویژگی خاص آن شروع ناگهانی است که ترشح بزاق فراوان و غیر متغیر را ارائه می‌کند (بیش از ۱۹۰۰ میلی لیتر در روز). برخورد نویسنده با چندین بیمار که از این ناراحتی رنج می‌بردند و نداشتن مدارک مستند مربوط به این بیماری او را با دقت بیشتری بطرف تجسس این پدیده راهنمایی کرد.

افزایش بزاق به عنوان سیالوره^۱ نیز شناخته شده است که طی آن ترشحات بزاق بیش از حد طبیعی افزایش می‌یابد. این پدیده در زنانی که حالت تهوع یا اشکال در بلع دارند امری عادی است، و معمولاً در هفته دوم یا سوم حاملگی شروع شده و بعد از پایان حاملگی خاتمه می‌یابد. در بسیاری موارد افزایش ترشحات بزاق در پایان سه ماه اول حاملگی کمتر نشده بلکه ادامه نیز می‌یابد و حتی تا روز

ترجمه: شهین دخت اشجعی اسالمی، پرستار ماما ویراستار: ملک تاج مشک بید پرستار ماما و فوق لیسانس بهداشت جامعه

افزایش ترشح بزاق در تعدادی از زنان حامله بوجود می‌آید و آنهایی که از این موضوع رنج می‌برند، گرچه در مورد این ناراحتی چیز چندانی نمی‌دانند ولی بسیار تحریک پذیر هستند. در این مقاله چندین علل ایجاد این بیماری معرفی می‌شود و در مورد بیماری که در اثر افزایش بزاق آزرده شده‌اند بحث می‌کند و هم چنین تدابیر پرستاری در رابطه با آنها پیشنهاد می‌شود. برای آنکه پرستاران بهتر بتوانند این مشکل را درک کنند، به تحقیقات پرستاری بیشتری نیاز است.

حاملگی اغلب با مشکلات جسمانی بسیاری همراه است، که بیشترین آنها قابل تحمل و کوتاه مدت می‌باشند، ولی بعضی از زنان در حاملگی ناراحتی طولانی دارند، مانند حالت تهوع و ازدیاد ترشح

از محققین خوردن ماده نشاسته (ایجادکننده ویار) را به عنوان عامل اولیه تحریک غدد بزاق پیشنهاد کرده اما هنوز این مسئله ثابت نگردیده است.

در بعضی از زنان مدارک مستندی دال بر شیوع ترشح بزاق در خانواده وجود دارد چون این نشانه در تمام افراد زن خانواده روی داده است. در بسیاری از این زنان جریان ترشحات بزاق با هر حاملگی افزایش یافته و آنها نشانه‌های مشخصی در طول حاملگی خود دارند، گر چه به ظاهر بعد از هر زایمان ترشحات به حد طبیعی خود میرسد.

ترشح بزاق در انسان امری طبیعی است که بدون اراده روی می‌دهد. مقدار ترشح بزاق بی‌ثبات است ولی به عنوان نشانه تغییرات فیزیولوژیکی شناخته نمی‌شود. از آنجائی که در مقدار ترشحات بزاق تغییراتی وجود دارد، پزشکان در تعیین مقدار میانگین و یا ازدیاد و کاهش آن دچار مشکل هستند. آقای بکس^۱ و وین رایت^۲ در افراد غیر حامله بین سن ۱۵ الی ۴۵ سال میانگین مقدار ترشح بزاق را حدود $2/2 \pm 22$ میلی لیتر در ساعت تعیین نموده‌اند. در تعداد زیادی از زنان که حاملگی طبیعی دارند، مقدار واقعی

بزاق در طول بارداری تغییر نمیکند. بر این اساس بسیاری از محققین عقیده دارند که در واقع مقدار ترشحات بزاق در حاملگی افزایش نیافته بلکه به علت حالت تهوع، زنان حامله قادر به بلعیدن ترشحات طبیعی بزاق خود نمی‌باشند.

در مطالعه‌ای، محققین مدارکی ارائه داده‌اند، که در طول حاملگی مقدار سدیم در الکتروولیت ترشح بزاق کاهش و غلظت پتاسیم آن افزایش یافته و در هفته اول بعد از زایمان به حالت طبیعی برگشته بود. در طول این مدت تغییرات خاصی در وضعیت شیمیائی خون مشاهده نشد و از آنجائی که زنان مورد مطالعه هر یک در مراحل مختلف حاملگی بودند، اطلاعات قابل اعتمادی بدست نیامد، زیرا تعیین کننده‌های واقعی مثل نوع تغذیه، فعالیت - عادات غذایی که ممکن است با تغییرات غیر عادی ترشحات بزاق ارتباط داشته باشد از قلم افتاده بود. بنابراین اطلاعات و یافته‌های موجود به دلیل ناکافی بودن نتوانست تغییرات ترشحات بزاق را در طول حاملگی چه از نظر محتوای آب و چه مواد محلول به روشنی مشخص کند.

مقالات در مورد افزایش بزاق بصورت پراکنده و قدیمی و اغلب

متضاد هستند، و تحقیقات مستند جاری نیز محدود می‌باشند. برنستین^۳ و فرید من^۴ متوجه شدند زنان در آخر حاملگی خود افزایش ترشحات بزاق را همراه با ازدیاد سدیماتاسیون ترشحات بزاق تجربه کرده‌اند. کولاندر^۵ و سونیسون^۶ همان مشاهدات را با توجه به کاهش ترشحات بزاق در آخر حاملگی رد کردند. آنها هم چنین دریافتند که با پیشرفت حاملگی فساد دندانها بیشتر صورت می‌گیرد، اما قادر نبودند که این یافته‌ها را با نتایج مربوط به ترشحات بزاق ارتباط دهند. در افراد مورد مطالعه بیماری لثه^۷ نیز افزایش داشت.

از آنجائی که محققین علت واقعی افزایش بزاق را نمیدانند و بخاطر اینکه تغییرات جسمانی و بیوشیمی محدودی همراه این عارضه است، به غلط مادران مبتلایا به عنوان بیماران

1-Becks

2-wainuright

3-Bernstine

4-Friedman

5-Kullander

6-sonesson

7-Gingival disease

سایکونوریتیک^۱ تشخیص می دهند. بطور کلی این تشخیص بر مبنای نگرانی و تنشی است که زن مبتلا به افزایش بزاق داشته و قادر به تحمل ترشحات فراوان و مداوم دهان خود نیست. شواهد محدودی وجود دارد که، بین افزایش حمایت اجتماعی یا سعی در تغییر تنش های اجتماعی و روانی زن باردار با تغییرات ترشحات بزاق رابطه ای وجود دارد.

مشخص نیست که ازدیاد ترشحات بزاق پایه های فیزیولوژیکی داشته باشد.

محققین اطلاعات مستندی مبنی بر کم آبی بدن و افزایش بزاق بدست نیاورده اند گو آن که افزایش ترشحات بزاق با شروع حالت تهوع ارتباط دارد ولی محققین میزان شیوع بیشتر از عادی استفراغ مزمن، در بیمارانی که از افزایش بزاق رنج می برند را پیدا نکرده اند.

پیشرفت علم داروشناسی در رفع این ناراحتی موفقیت چندانی نداشته است. داروهای بلوکه^۲ کننده گانگلیون مانند هیگزامتونیوم^۳ و آنتی کولینرژیک^۴ مانند اتروپین و بلادونا و اوگری فنونیوم^۵ مورد توجه قرار گرفته است. در سه دهه گذشته، استفاده از فنوباریتال پیشنهاد شده

است که به مقدار ۷/۵ میلی گرم هر شش ساعت استفاده بشود، تا عصبانیت بیمار در اثر افزایش ترشحات بزاق را کنترل کند. در یک مورد همراه افزایش ترشح بزاق در دوره حاملگی بچه خوره^۶ نیز گزارش شده است ولی بهر حال محققین نتوانستند ارتباط خاصی را تاکید کنند و این تنها موردی است که همراه افزایش بزاق بوده است.

بیشتر زنان مبتلا، از خستگی شکایت دارند که این خستگی بخاطر افزایش مایعات مترشحه و کاهش اشتها و نخوردن غذا می باشد. اغلب مشاهده شده که این زنان خسته و افسرده هستند و با خود دستمال کاغذی دارند بسیاری از آنان برای برطرف کردن طعم تلخ دهان و ترشح فراوان بزاق از قرصهای مکیدنی، قرص لیمونی، آب نبات، آب یا سایر مایعات بدون اسانس و قطعات یخ استفاده می کنند که تمام این کارها با عدم موفقیت مواجه می شود. جالب این است که علیرغم افزایش مقدار نوشیدنی، ادرار آنها افزایش ندارد.

گزارش در مورد افزایش ترشح بزاق مردان محدود است. در افراد بررسی شده استفاده از خواب مصنوعی^۷ موفقیتی داشته گر چه

تسکین کامل نداده است. مدارکی در رابطه با این مداوا در دوره حاملگی وجود ندارد.

علیرغم گزارش های طنزآمیز افزایش ترشح بزاق در زنان حامله، مراقبین تیم بهداشتی ندرتاً اطلاعات مستندی در رابطه با علت و یا مداوای این عارضه دارند. موارد مورد مطالعه ذیل در طول حاملگی دچار این ناراحتی بوده اند.

مطالعه موارد

مورد I

خانم ز-س زن مجرد، محصل و ۲۳ ساله ای است که با دختر سه ساله خود زندگی می کند. از پس از هفته دوم حاملگی دچار حالت تهوع شدید و افزایش ترشحات بزاق می شود. این علائم در طول حاملگی بدون کاهش ادامه می یابد و در هفته چهل منتج به تولد یک نوزاد پسر ۸ پوند و ۷ اونسی مرده می شود. خانم ز-س از تف کردن و

1-Psychoneurotic

2-gonglion-blocking agent

3-Hexamethonium

4-Anticholinergic

5-Oxyphenonium

6-Moie

7-hypnotherapy

استفراغ شدید که مانع خوابش می شد شکایت داشت. او در دفعات مکرر از غذاهای پرکالری و مواد نشاسته‌ای به مقدار کم استفاده نموده ولی تسکین خاص پیدا نکرده بود. زبان باردار او را ناراحت می کرد و او قادر به مرطوب کردن کافی آن نبود تا مزه خاص زبان خود را تسکین دهد. او می گفت که مادر و خواهرش در زمان حاملگی دچار چنین عارضه‌ای بودند. ز-س در مورد حاملگی خود احساس مطلوبی نداشت. زیرا بخاطر حاملگی از رفتن به مدرسه محروم شده و فرصت استفاده از خدمات رفاهی منطقه را از دست داده بود. او با پدر فرزندش رابطه‌ای نداشت، در واقع او وقتی فهمید که ز-س از او حامله است آن شهر را ترک کرده بود. ز-س دوبار در بیمارستان بستری شد و چند بار به خاطر استفراغ مزمن در درمانگاه تحت درمان با سرم قرار گرفت.

مورد II

ت - ص زن ۲۸ ساله متاهل، مشاور حسابداری، در حاملگی اول خود از ترشحات فراوان بزاق رنج می برد. او به کشیدن روزانه یک بسته سیگار ادامه میداد که ترشحات بزاق را کنترل کند. همچنین بطور دائم آب

نبات شیرین می مکید که بتواند آب دهان فراوانش را قورت بدهد. بهر حال ثابت شد که این کارها موفقیت آمیز نبود و او استفاده از دستمال کاغذی فراوان را در طول روز ادامه می داد. او کار تمام وقتش را ادامه داد. در ماه‌های آخر حاملگی بخاطر آن که ترشحات فراوان بزاق خوابش را مختل می کرد بسیار خسته بود. در هفته چهل حاملگی پس از بدنیا آوردن یک دختر بچه ۷ پوند و ۱۰ اونس، افزایش بزاق او از بین رفت.

مورد III

خانم س - د منشی مجرد ۲۷ ساله‌ای است که اولین بار حامله شده است. پدر فرزندش بعد از آن که دریافت او حامله است تمام رشته‌های پیوندی را با او گسست. بخاطر افزایش ترشحات بزاق توانائی خانم س - د در برقراری ارتباط با مراجعین چه تلفنی و یا شخصی محدود شد. او بطور مداوم آدامس می جوید که بتواند ترشحات فراوان خود را کنترل کند ولی مفید واقع نمی شد. گزارش مشکل مشابهی نیز تا کنون از فامیل باو رسیده بود. افزایش بزاق او تا تولد یک دختر بچه سالم ۶ پوند و ۱۰ اونس در هفته ۳۹ حاملگی ادامه داشت.

بحث

هر یک از زنان مورد مطالعه با کنترل رژیم غذایی، کاهش مواد نشاسته‌ای، کاهش مایعات و محدودیت چربی تمام سعی خود را در کنترل افزایش ترشحات بزاق بکار بردند ولی موفقیتی نداشتند. آنها سعی کردند از مواد مختلفی که عمل بلع را تسریع نماید استفاده کنند. استفاده از آدامس مکیدنی و میوه به کاهش بزاق کمک نکرد. در نتیجه خانم ز-س از امیتروپ^۱ برای کاهش حالت تهوع و استفراغ استفاده کرد در حالیکه امیدوار بود که افزایش بزاق کاهش یابد. ولی استفاده از امیتروپ نیز کمکی نکرد. مقالات پزشکی استفاده از مواد بلوکه کننده گانگیونها و آنتی کولیزژیک^۲ یا اگزیز فنونوم^۳ برومید را توصیه میکنند. ولی داروشناسان و مشاوران زنان و زایمان در مورد استفاده از دارو در حاملگی اظهار رضایت نمیکنند، بهمین جهت از آنها استفاده نشده است.

1-Emetrol

2-Anticholinergics

3-Oxyphenonium bromid

تدابیر پرستاری

پرستار بخش زایمان باید نسبت به شکایات جسمانی زن حامله دلسوزی داشته و با زنانی که از افزایش بزاق رنج می‌برند همدردی کند. ناراحتی دهانی این بیماران بخاطر افزایش ترشحات بزاق، تورم غدد بزاقی، زبان خشک و اشکال در صحبت کردن و حساسیت اطراف دهان است. اگر چه تسکین کامل علائم امکان ندارد ولی مراقبت از ناراحتی‌ها باید انجام گیرد. بعضی از زنان با استفاده از رژیم غذایی متعادل در فاصله‌های کوتاه و استفاده از آدامس و مکیدن، موفقیت محدودی را در کاهش ترشحات بزاق خود پیدا میکنند. تیم بهداشتی نیز باید به مادران توصیه کنند که از دستمال کاغذی غیر محرک برای پاک کردن اطراف دهان خود استفاده کنند.

پرستار باید از ناراحتی های دهان و افزایش بزاق زنان حامله آگاهی داشته باشد.

تیم بهداشتی باید از نزدیک وضعیت آب بدن زن حامله‌ای را که از افزایش بزاق رنج می‌برد تحت نظر داشته باشد. آمار نیز ارتباطی را بین استفراغ مزمن دوره حاملگی و افزایش بزاق نشان نداده است،

بهرحال توام بودن این ناراحتی احتمالاً بخاطر تغییر مایعات بدن و حالت تهوع مداوم زنی است که از افزایش بزاق رنج می‌برد. تیم بهداشتی علاوه بر رسیدگی به نیازهای روانی و اجتماعی بیمار، باید مرتباً به وضعیت آب بدن و تغذیه وی نیز برسد. بیماران مورد نظر معتقدند که این وضعیت سبب شرمندگی آنها بوده و فعالیت‌های عادی روزانه آنها را مختل می‌کند. تیم بهداشتی که با این بیماران سروکار دارند باید از خط مشی مشکل‌گشایی در سطح وسیعی استفاده کرده و روش اداره کردن قابل قبول و عملی را پیدا کنند.

وقتی روشهای اصلاح رفتاری برای بیماران توصیه میشود، مراقبین بهداشتی باید متوجه باشند که افزایش بزاق علت جسمی روانی ندارد.

برای پیدا کردن علت افزایش بزاق و گسترش دادن راه‌های قابل قبول و همچنین کنترل آن می‌بایست تحقیقات وسیع‌تری بعمل آید. از آنجائی که استفاده از داروها در اوائل حاملگی احتمال مشکلات مادرزادی را بهمراه دارد و علت این ناهنجاریها نیز هنوز بدرستی شناخته نشده است، بسیاری از مراقبین بهداشتی در استفاده از داروهائی که

ممکن است ترشحات بزاق را کاهش دهند تردید دارند. بعلاوه هنوز مشخص نشده است که افزایش بزاق یک مشکل نژادی و قومی باشد. بهرحال تحقیق بیشتر می‌تواند به روند این مشکلات کمک کند. قاطع‌تر آن که مراقبین بهداشتی نیاز دارند وضعیت موجود را تشخیص داده و حمایت روانی اجتماعی برای زنی که از این ناراحتی رنج می‌برد را فراهم کنند.

از آنجایی که اطلاعات محدودی در مورد افزایش بزاق در دسترس است مشاهده و ارزیابی بیشتری را باید رهبری نمود. تحقیقات علمی لازم است که پایه‌های فیزیولوژی این وضعیت تشخیص داده شود. افزایش مباحث در مقالات نیز ممکن است بیانگر آن باشد که این مشکل بیشتر از آنچه که قبلاً تشخیص داده شده بود شیوع دارد.

پرستارانی که عهده‌دار مراقبت مادران حامله هستند نیز باید موارد مستند افزایش بزاق را ارزیابی کرده و اطلاعات خود را با همکاران حرفه‌ای خود در میان‌گذارند.

خلاصه

افزایش بزاق ناراحتی جدی برای زنان حامله است که باید با عوارض این مشکل به نوعی کنار آمد.

مشکلات همراه با افزایش بزاق حتی ممکن است تحمل زنان حامله‌ای که خود خواهان حاملگی بودند را به شدت کم کند. چه رسد زنانی که به حاملگی خود علاقه‌ای نداشته و نسبت به آن احساس دو گانه دارند. پرستارانی که با مادران حامله مبتلا به افزایش بزاق کار می‌کنند باید نسبت به ناراحتی جسمی این زنان حساس بوده و بلافاصله در رفع و تسکین علائم آن اقدام کنند. اگر چه تسکین کامل میسر نیست، ولی با کمک به اینگونه زنان می‌توان سطح راحتی آنان را افزایش داد. در مراقبت از زنان حامله پرستاران باید کمک کنند که زنان حاملگی خود را پذیرفته و با تغییرات جسمی مورد انتظار خود کنار آمده و احساس راحتی نمایند. همچنین با جنین خود رشته پیوند محکمی داشته باشند. بطور کلی با اصلاح نمودن ناراحتیهای مربوط به افزایش بزاق

منبع

Van dinter , Maureen C, "Ptyalism in pregnant Women." American journal of maternal / child Nursing. May/june 1991 . pp: 206-209.

Sialorrhoea in pregnant women

Ashjei, S.

Some of the pregnant women have sialorrhoea and they are suffering from this phenomenon and are very irritable persons. In this paper, we are introducing some of the reasons of this disease and discussing about women who suffering from this disease. Also, we are proposing some nursing interventions about it. There is need for further nursing researches for nurses to better understand this problem. Many physical problems often occur in pregnancy and most of them are tolerable and short time but in some women there are long-term inconveniences, like nausea and sialorrhoea. Sialorrhoea has unknown resource and has sudden onset. There are very much and invariable saliva secretion in these women (more than 1900 ml/day).

Key words: Sialorrhoea, Saliva secretion, Pregnancy