

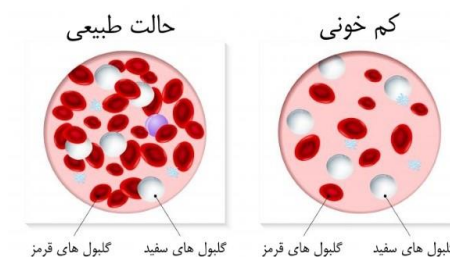
راهنمای بیمار

کم خونی فقر آهن

❖ شرح بیماری

فقر آهن یکی از شایع‌ترین اختلالات تغذیه‌ای در کشورهای در حال توسعه و مهم‌ترین علت کم‌خونی تغذیه‌ای در کودکان و زنان در سنین باروری است که با ایجاد گلبول‌های قرمز کوچک و کاهش میزان هموگلوبین مشخص می‌شود.

میزان نیاز به آهن براساس سن، جنس و وضعیت فیزیولوژیکی افراد متفاوت است مثلاً زنان باردار به علت افزایش حجم خون، رشد جنین و جفت و سایر بافت‌ها به آهن بیشتری نیاز دارند. به همین دلیل بیش از سایرین در معرض خطر کم‌خونی قرار دارند. در شیرخواران در صورت سلامت مادران، میزان آهن موجود در شیر مادر برای 4-6 ماه اول زندگی کافی است ولی در مورد نوزادانی که با وزن کم متولد می‌شوند، ذخایر آهن کم بوده و باید از 3 ماهگی آهن اضافی به صورت قطره خوراکی خورانده شود. همچنین بستن پیش از موقع بند ناف به دلیل این که نوزاد را از یک سوم کل خون محروم می‌کند، خطر فقر آهن را افزایش می‌دهد.



❖ علائم

علائم کم‌خونی ناشی از فقر آهن شامل موارد زیر است:

- ✓ رنگ‌پریدگی پوست، زبان و مخاط داخل لب و پلک چشم‌ها
- ✓ خستگی زودرس
- ✓ سرگیجه و سردرد
- ✓ خواب رفتن و سوزن سوزن شدن دست و پاها
- ✓ حالت تهوع
- ✓ در کم‌خونی شدید گود شدن روی ناخن یا ناخن قاشقی.

❖ علل شایع

- دلایل گوناگونی برای کمبود آهن وجود دارد که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:
- ✓ دریافت ناکافی آهن به دلیل استفاده از رژیم غذایی گیاهی خوری که منبع کافی آهن ندارد.
 - ✓ جذب ناکافی آهن در اثر اسهال، کاهش ترشح اسید معده، مشکلات گوارشی یا تداخلات دارویی و داروهایی مانند سایمتیدین، پانکراتین و تتراسایکلین.
 - ✓ افزایش نیاز به آهن برای افزایش حجم خون در دوران نوزادی، نوجوانی، بارداری و شیردهی.
 - ✓ خون‌ریزی زیاد در دوران عادت ماهانه، در اثر جراحات، هموروئید (بواسیر)، بیماری‌های بدخیم و انگل‌ها کمبود آهن در مردان بزرگسال معمولاً در اثر از دست دادن خون است.

❖ تشخیص

پزشک جهت تشخیص این بیماری اقدامات زیر را انجام

می‌دهد:

- ✓ معاینه و گرفتن شرح حال و سابقه خانوادگی بیمار توسط پزشک و آزمایش خون و بررسی‌های مختلف روی آن به منظور تشخیص دقیق علت بیماری و در نتیجه انتخاب درمان صحیح لازم می‌باشد.

❖ درمان

- برای درمان کم‌خونی از چند روش استفاده می‌شود که بهترین و کم‌خطرترین آن‌ها استفاده از مکمل‌های خوراکی است.
- ✓ درمان با نمک‌های ساده آهن مانند سولفات فروری خوراکی که به شکل قرص، کپسول یا تزریقی است و باید مصرف آن‌ها تا چندین ماه ادامه یابد. روزانه یک قرص آهن از پایان ماه چهارم بارداری تا سه ماه پس از زایمان در زنان باردار و قطره آهن همزمان با شروع تغذیه تکمیلی تا پایان 2 سالگی در کودکان مصرف شود.
 - ✓ ویتامین (ث) و اسید مالیک و اسید تارتاریک جذب آهن را افزایش می‌دهد. به همین دلیل معمولاً مصرف این مواد به همراه آهن پیشنهاد می‌شود.
 - ✓ علاوه بر درمان دارویی باید به میزان آهن قابل جذب در غذا نیز توجه کرد.

❖ رژیم غذایی و تغذیه

فردی که دچار کم‌خونی ناشی از فقر آهن است لازم است

رژیم غذایی خود را به صورت زیر تنظیم نماید:

راهنمای بیمار کم خونی فقر آهن



دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی هرمزگان
بیمارستان نیابور خمیر



راهنمای بیمار کم خونی فقر آهن

شناسنامه پمفلت آموزشی کد: ED-PM-041-02	
کم خونی فقر آهن	عنوان
واحد آموزش	تهیه کننده
تابستان 1404	سال بازنگری
سوپروایزر آموزشی	ناظر کیفی
کمیته آموزش به بیمار و آقای دکتر درویش خواه	تایید کننده

شرطی که آهن را با میزان بسیار کم مصرف کرده و به تدریج به میزان آن افزود تا به حد مورد نیاز بدن برسد.

✓ بهتر است قرص آهن در آخر شب قبل از خواب استفاده شود تا عوارض ناشی از آن کاهش یابند.

✓ باید توجه داشت که ویتامین (ث) جذب آهن سبزیها و میوهها را بیشتر می کند.

✓ مصرف چای همراه یا بلافاصله بعد از غذا می تواند جذب آهن را تا حد صفر تا پنج درصد کاهش دهد.

✓ قهوه، تخم مرغ، شیر و لبنیات، نان گندم، حبوبات و فیبرهای غذایی جذب آهن را کاهش می دهند. بنابراین فرآورده های حاوی آهن، طی یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از مصرف هر یک از این مواد نباید مصرف شود.

❖ در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

✓ اگر شما یا یکی از اعضای خانواده علائم کم خونی فقر آهن را دارید.

✓ اگر علائم زیر هنگام درمان ایجاد شوند:

تب، سرفه، گلودرد، ورم مفاصل، درد عضلانی، ادرار خونی، بروز علائم عفونت در هر کجای بدن مانند قرمزی، درد، ورم، تب

✓ اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده اید.

✓ داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

✓ آهن موجود در پروتئین های حیوانی مانند گوشت گاو، ماهی، پرندگان بیشتر جذب می شود، در حالی که جذب آهن پروتئین های گیاهی مانند سبزیها و میوهها کمتر می باشد.

✓ منابع غذایی آهن دار عبارتند از: جگر، قلوه، گوشت قرمز، ماهی، زرده تخم مرغ، سبزیهای دارای برگ سبز تیره مانند جعفری، اسفناج و حبوبات مانند عدس و لوبیا، غلات و حبوبات جوانه زده، همچنین میوه های خشک بخصوص برگه زردآلو، توت خشک، برگه آلو، انجیر خشک، کشمش و دانه های روغنی.

✓ منابع دارای اسید سیتریک و اسید اسکوربیک یا ویتامین ث عبارتند از: آلو، خربزه، ریواس، انبه، گلانی، طالبی، گل کلم، سبزیها، آب پرتقال، گریپ فروت، گوجه فرنگی، لیموشیرین، توت فرنگی، فلفل سبز، لیمو ترش، سیب و آناناس.

✓ منابع دارای اسید مالیک و اسید تارتاریک عبارتند از: هویج، سبب زمینی، چغندر، کدوتنبل، گوجه فرنگی، کلم پیچ و شلغم.

❖ **مراقبت**

در زمان کم خونی ناشی از فقر آهن اقدامات مراقبتی زیر را برنامه ریزی نمایید:

✓ اگر قرص آهن با معده خالی مصرف شود جذب آن بهتر و بیشتر صورت می گیرد، ولی در این حالت سبب تحریک معده و بروز مشکلات گوارشی می شود.

✓ عوارض گوارشی ناشی از مصرف آهن نظیر تهوع، دل پیچه، سوزش قلب، اسهال یا یبوست را می توان به حداقل رساند، به