

تعریف:

زردی یکی از شایعترین مشکلات و یکی از مهمترین علل بستری نوزادان می باشد. 60% نوزادان ترم و 80% نوزادان نارس دچار زردی می شوند.

زردی (ایکتر) به دو نوع اصلی

الف: زردی مستقیم

ب: زردی غیر مستقیم تقسیم می شود.

زردی غیر مستقیم در نوزادان بیشتر دیده می شود.

- زردی در روز اول تولد، مهم و خطرناک است و توسط پزشک تشخیص داده می شود. و معمولاً نیاز به بستری در بیمارستان دارند.

- بعضی از والدین تصور می کنند اگر نوزاد در روز اول و دوم زرد نباشد، دیگر دچار زردی (ایکتر) نمی شود. در صورتیکه بیشتر موارد زردی ها، از روز سوم تولد به بعد ایجاد میشود. لذا بایستی نوزادان، در روزهای 3-5 بعد از تولد، جهت کنترل به متخصص مراجعه نمایند. به نظر نمی رسد تغذیه مادر، بر میزان زردی نوزاد تاثیر چشمگیری داشته باشد. لذا بیشتر خوردن غذاهای گرمی یا سردی بی فایده است.

- بسیاری از والدین سوال می کنند چرا نوزاد ما زرد شده است؟ علت زردی در اغلب موارد دقیقاً مشخص نیست و علت مشخص شده زردی، نیز بسیار متفاوت هستند که شامل ناسازگاری خون و RH مادر با نوزاد، کم کاری تیروئید نوزاد، کمبودهای آنزیمی مثل فاوویسم، زردی ناشی از کمبود دریافت شیر مادر،

زردی ناشی از شیر مادر و علل دیگر ...

- میزان خطرناک زردی، بستگی به وزن، سن نوزاد و سایر عوامل خطر دارد.

- در نوزاد رسیده بالاتر از سه روز، میزان بیلی روبین بیشتر از 15 میلیگرم در دسی لیتر، نیاز به بستری در بیمارستان دارد. این نقطه خطر در روزهای دوم و سوم پایین تر است لذا تفسیر میزان زردی به عهده پزشک متخصص نوزادان است.

- اگر در نوزاد رسیده، میزان بیلی روبین به عدد 25 نزدیک شود و یا از آن بیشتر شود، بیمار اغلب در معرض تعویض خون قرار دارد. عدم بستری و درمان نوزاد در این موارد بسیار خطرناک است. اگر میزان بیلی روبین بالاتر از 25 میلی گرم در دسی لیتر باشد و درمان نشود منجر به ایجاد بیماری مهلک و خطرناکی به نام کرن ایکتروس می شود. این بیماری با مرگ و میر بسیار بالایی همراه است و شیرخوارانی که جان سالم به در می برند دچار اختلالات شنوایی و بیماری حرکتی در اندام ها می شوند که باعث ناتوانی جدی در زندگی آینده فرد می شود.

کدام نوزادان در معرض خطر بالاتری برای زردی

قرار دارند؟

الف) اگر مادر گروه خون O داشته باشد ولی نوزاد گروه خون A یا B داشته باشد.

ب) اگر مادر Rh منفی و نوزاد Rh مثبت داشته باشد.

بخصوص اگر مادر آمپول رگام حین حاملگی و بعد از زایمان دریافت نکرده باشد و به ویژه در زایمان های دوم به بعد

ج) سابقه زردی در فرزندان قبلی

د) دریافت ناکافی شیر مادر در روزهای اول زندگی

ه) نوزادان نارس (سن حاملگی کمتر از 37 هفته)

و) نوزادان با وزن تولد کمتر از 2500 گرم

ز) نوزادان متولد شده از مادران مبتلا به دیابت

ح) نوزاد مبتلا به فاوویسم

- بهترین درمان زردی، نور درمانی یا فتوتراپی است.

- استفاده از لامپ های مهتابی در منزل، تاثیری در کاهش زردی نوزاد ندارد و به علت ایجاد اطمینان کاذب در والدین می تواند خطرناک نیز باشد و خطر ترکیدن لامپ و صدمه به نوزاد نیز وجود دارد.

- فتوتراپی از فاصله نزدیک (حدود 20 سانتیمتر) بر روی بدن لخت نوزاد موثر است و پوشاندن چشم ها و ناحیه ژنیتال ضروری است.

- جهت فتوتراپی از لامپ های مخصوص با طول موج مشخص استفاده می شود.

- فتوتراپی زمان شیردهی و تعویض پوشک قطع می شود.

- فتوتراپی عوارض کمی دارد. گاهی سبب اسهال و کم آبی می شود. در مواردی نیز بثورات پوستی گذرا روی بدن نوزاد ظاهر می گردد.

- فتوتراپی در منزل، در نوزادان نارس، وزن کمتر از 2500 گرم، زردی در 3 روز اول زندگی، زردی با مقادیر بیلی روبین بالاتر از 15 میلی گرم در دسی لیتر و زردی های مستقیم توصیه نمی شود.



عنوان سند: **زردی (ایکتر)**



شماره سند: BH- P- E-15 شماره ویرایش: 01 شماره بازنگری: 01
تاریخ تدوین: اردیبهشت 95 - تاریخ بازنگری: دی 95 - تاریخ ویرایش: دی 95

راهنمای مراقبت از نوزاد

مبتلا به زردی (ایکتر)

ICTER

(آموزش به مددجو)

کمیته آموزش به بیمار

بیمارستان و زایشگاه بنت الهدی

منبع: نوزادان نلسون

**درمان زردی نوزاد به صورت مطلوب،
صمیم در کوتاهترین زمان که نتیجه آن
ارتقاء کیفیت خدمات درمانی مراقبتی و
سلامت نوزاد آرزوی هر درمانگر و مراقب
نوزاد است.**



آدرس: مشهد - خیابان بهار

bentolhodahospital@yahoo.com

تلفن تماس: 5 - 05138590051

کانال تلگرامی: @benthospital

@darmangaran_khorasan

- مصرف داروهایی مثل فنوباریتال به طور معمول در زردی های نوزادان توصیه نمی شود زیرا نوزاد را بی حال و مصرف شیر را کم می کند مصرف فنوباریتال محدود به درمان- مواردنادری از زردی و فقط با تجویز پزشک می باشد.
- بهترین راه پیشگیری از زردی، شیردهی مکرر با شیر مادر است. شیردهی مداوم، سبب افزایش دفع مدفوع و نیز افزایش دفع زردی می شود.
- قطع کردن شیر مادر جهت درمان زردی و جایگزین کردن آن با شیر خشک، معمولاً توصیه نمی شود.
- صرفاً در موارد محدودی از انواع زردی که به علت شیرمادر می باشد ممکن است قطع کردن شیر مادر با نظر پزشک سبب کاهش زردی شود.
- هر چند در این موارد نیز بهتر است ابتدا درمان های ساده تر و کم خطر تر مثل فتوتراپی استفاده شود اگر زردی شیر مادر به فتوتراپی مقاوم باشد، جایگزین کردن تغذیه کمکی توسط پزشک آن هم برای مدت کوتاه 1-2 روز می تواند سبب کاهش زردی شود.
- حدود 10-20 درصد نوزادان بعد از ترخیص، مجدداً به علت زردی بستری می شوند. لذا توصیه می شود نوزادان 24 تا 48 ساعت بعد از ترخیص به متخصص مراجعه نمایند.
- نوزادان با زردی شدید بایستی از نظر شنوایی سنجی بررسی شوند.