

زردی نوزادی

زردی یکی از شایعترین مشکلات و یکی از مهمترین علل بستری نوزادان می باشد.

زردی به دو نوع اصلی، زردی مستقیم و غیرمستقیم تقسیم می شود. آنچه که بیشتر در نوزادان دیده می شود زردی غیرمستقیم است.

زردی در روز اول تولد، مهم و اغلب خطرناک است و معمولاً توسط پزشک تشخیص داده می شود. اینگونه موارد 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 صورتی که بیشتر موارد زردی ها، از روز سوم تولد به بعد ایجاد می شود. لذا بایستی نوزادان، در روزهای سوم تا پنجم بعد از تولد، جهت کنترل زردی نزد پزشک متخصص کودکان مراجعه نمایند.

به نظر نمی رسد که نوع تغذیه مادر، بر میزان زردی نوزاد تاثیری چشمگیری داشته باشد. لذا توصیه به خوردن غذاهای گرمی یا سردی، اغلب بیفایده است.

بسیاری از اوقات والدین سوال می کنند چرا نوزاد ما زرد شده است. علت زردی در بسیاری از اوقات دقیقاً مشخص

نیست و علل مشخص شده زردی، نیز بسیار متفاوت هستند که شامل ناسازگاری خون و Rh مادر با نوزاد، کم کاری تیروئید نوزاد، --کمبودهای آنزیمی گلبول های قرمز مثل بیماری فاوویسم،- زردی ناشی از کمبود دریافت شیر مادر، زردی ناشی از شیر مادر و علل بسیاری دیگر...
اگر تصور می کنید نوزادتان زرد است بخصوص اگر نوزاد نارس است، بهترین توصیه به مراجعه به پزشک متخصص کودکان است.

میزان خطرناک زردی، به وزن نوزاد و سن نوزاد بستگی دارد مثلاً میزان بیلی روبین ۱۳ میلی گرم در دسی لیتر برای یک نوزاد ۲ کیلوگرمی و ۲ روزه می تواند خطرناک باشد ولی همین میزان برای یک نوزاد ۳ کیلوگرمی، ده روزه، خطرناک نیست.

در نوزاد رسیده بالاتر از سه روز، میزان بیلی روبین بیشتر از ۱۶ میلی گرم در دسی لیتر، نیاز به بستری در بیمارستان دارد. این نقطه خطر در روزهای دوم و سوم پایین تر است لذا تفسیر میزان زردی بعهده پزشک متخصص کودکان است.

اگر در نوزاد رسیده، میزان بیلی روبین به عدد ۲۵ 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 ۲۵ میلی گرم در دسی لیتر باشد و درمان نشود، منجر به ایجاد بیماری مهلک و خطرناکی بنام کردن کرنیکتروس می شود. این بیماری با مرگ و میر بسیار بالایی همراه است و شیرخوارانی که جان سالم برد می برند دچار اختلالات شنوایی و بیماری حرکتی در اندام ها می شود 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 درگام 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- عدم دریافت کافی شیر مادر در روزهای اول زندگی

ه- نوزادان نارس (سن حاملگی کمتر از ۳۷ هفته)

و- نوزادان با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ 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 زیادی در کاهش زردی نوزاد ندارد و به علت اطمینان کاذبی که در والدین ایجاد می کند، می تواند خطرناک نیز باشد. علاوه بر این خطر ترکیبیدن لامپ و صدمه به نوزاد نیز وجود دارد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

شبکه بهداشت و درمان شهرستان آران و بیدگل

زردی (ایکتر) نوزادی

واحد آموزش

بیمارستان سیدالشهداء

استفاده از داروهای خانگی سبب کم آبی، اسهال و بیحالی نوزاد می گردد.

پوشیدن لباس زرد، سبب تشدید زردی نمی شود ولی ممکن است سبب اشتباه در برآورد میزان زردی شود.

بهترین راه پیشگیری از زردی نوزادی، توصیه به 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، بصورت معمول توصیه نمی شود. صرفاً در

بعضی از انواع زردی که به علت شیر مادر می باشد ممکن است قطع کردن شیر مادر و جایگزینی آن با شیر خشک،

سبب کاهش زردی شود. هرچند در این موارد نیز بهتر است ابتدا درمانهای ساده تر و کم خطرتر مثل فتوترای استفاده

شود اگر زردی شیر مادر به فتوترایی مقاوم باشد، جایگزین کردن شیر خشک توسط پرشک آن هم برای مدت کوتاه ۱-

۲ روز می تواند سبب کاهش زردی شود.

حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد نوزادان بعد از ترخیص، مجدداً به علت زردی بستری میشوند. لذا توصیه میشود نوزادان ۲۴ تا ۴۸

ساعت بعد از ترخیص به متخصص کودکان مراجعه نمایند.

نوزادان با زردی شدید بایستی از نظر شنوائی بررسی شوند.

فتوترایی وقتی موثر است که از فاصله نزدیک (حدود ۲۰ سانتی متر) بر روی بدن لخت نوزاد بتابد. پوشاندن چشمها و ناحیه کهنه نوزاد ضروری است.

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

معمولاً فتوترایی هنگام شیردهی و تعویض پوشک نوزاد قطع می شود.

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

فتوترایی در منزل با استفاده از لامپ های مخصوص که توسط شرکت ها ارائه می شود، در پاره ای اوقات توصیه می

شود یادمان باشد فتوترایی در منزل، در نوزادان نارس، وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم، زردی در ۴-۵ روز اول زندگی، زردی با

مقادیر بیلی روبین بالاتر از ۱۵ میلی گرم در دسی لیتر و زردی های مستقیم توصیه نمی شود.

مصرف داروهای مثل فنوباربتال به طور معمول در زردی های نوزادان توصیه نمی شود زیرا نوزاد را بی حال و مصرف

شیر را کم می کند مصرف فنوباربتال محدود به موارد طول کشیده و مقاوم زردی است که آن هم بایستی توسط پزشک

متخصص تجویز شود.

استفاده از داروهای خانگی مثل ترنجبین و شیر خشک و نیز مصرف آب و آب قند برای کاهش زردی توصیه نمی شود.