اقدامات درمانی

فتوتراپی :شایع ترین روش درمانی وپیشگیری برای هایپر بیلی روبین غیر مستقیم در دوران نوزادی است .مهمترین اثر فتو تراپی در کاهش بیلی روبین سرم تبدیل بیلی روبین به ایزومر نوری آن است که محلول در آب می باشد وبرای دفع از کبد نیازی به مستقیم شدن ندارد.منبع نوری برای فتو تراپی معمولی ٤لامپ است که در فاصله ٤٠سانتی متری از بدن نوزاد قرار میگیرد وبرای فتو تراپی پرقدرت ٨لامپ است که در فاصله٢٠-١٥سانتی متری از بدن قرار میگیرد تمامی لامپ ها باید در زیر یک پوشش پلاستیکی شفاف قرار گیرد تا درصورت شکسته شدن آنها خطری متوجه کودک نباشد.

برای نتیجه بهتر وسریعتر سطح بیشتری از بدن نوزاد باید درمعرض نور قرارگیرد نوزاد باید لخت بجز بایک پوشک درزیر نور دستگاه فتو تراپی قرار گیرد. هرچند اثر نور شدید بر روی چشم های نوزاد انسان مشخص نیست ولی باتوجه به اثر تخریبی نور شدید بر روی شبکیه حیوانات در حال حاضر پیشنهاد میشود چشم های نوزاد تحت فتوتراپی پوشانده شود .

عوارض فتو تراپی عموما ناشایع و خفیف و گذرا میباشد این عوارض عبارت اند از :شل شدن

مدفوع بثورات قرمز رنگ پوستی گرم شدن بیش از حد کاهش دمای بدن کم آب شدن بدن ناشی از افزایش نامحسوس آب ویا اسهال آسیب به چشم ها انسداد بینی با چشم بند و بیقزازی وتغییر رنگ سبزوقهوهای تیره پوست که ممکن است برای ماه ها طول کشد.

از آنجا که فتوتراپی باعث سفید شدن رنگ پوست میشود ازارزیابی زردی با نگاه کردن قابل اعتماد نیست.

PA.NM.۱۴۰۰/۷۷

مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری مردشت

زردی در نوزادان

(ویژه آموزش به بیمار)

شناسنامه پمفلت آموزشی

تهیه کننده :زهر زین الدینی کارشناس پرستاری

تایید شده توسط : دکتر اردشیر توکلی- فوق تخصص نوزادان

منبع : نلسون ۲۰۱۸وبیماری های شایع در کودکان اصول و درمان تشخیص

تهیه شده :خرداد۱۴۰۰

زردی –هیپربیلیروبینمی

زدی شایع دوران نوزادی ناشی از افزایش رنگدانه بیلی روبین در خون وتجمع آن در پوست بدن نوزاد است

زردی فیزیولوژیک.

به علت شیوع بالای افزایش زردی خفیف بدون عارضه وگذرای بیلیروبین سرم در نوزادان به این حالت زردی فیزیولوزیک دوره نوزادی گفته می شود .این نوع زردی نیاز به درمان ندارد و برای آنکه زردی یک نوزاد ترم در این گروه قرار گیرد باید خصوصیات زیر را داشته باشند :

۱-ظهور بالینی زردی از روز دوم به بعد ۲-حداکثر میزان بیلی روبین سرم حد ٥,٦میلی گرم در روز دوم و چهارم ۳-بازگشت بیلی روبین مستقیم کمتر از ۲۰درصد کل بیلیروبین سرم

٤-حال عمومی خوب وبدون بیماری هاومشکلات متابولیک زمینه ای دیگر:

مشکلات زردی پاتولوژیک

* درصورتی که زمان ظهور سرعت افزایش حداکثر افزایش یا طول مدت زردی نوزاد با نوع قبلی تفاوت داشته باشد به آن زردی پاتولوزیک گفته می شود.

علل افزایش غیر طبیعی بیلیروبین سرم را می توان در چند گروه تقسیم کرد:

*افزایش تولید بیلیروبین ناشی از کم خونی های همولیتیک کوتاهی نسبی عمر گلبولهای قرمز(نارسی نوزاد یا تزریق خون)عفونت تخریب موضعی گلبولهای قرمز

کاهش برداشت بیلیروبین توسط سلول های کبدی ناشی از نقص ژنتیک نارسی نوزاد

اختلال در چرخه روده ای کبدی ناشی از آسیب به هپاتوسیتها

برخی عوامل طولانی شدن زردی های نوزادی عبارتند از:

هیپو تیروئیدی-تنگی پیلور –زردی ناشی از شیر مادر- ضایعات گرفتگی روده – همولیز(شکسته شدن گلبول های قرمز*)-

علائم بالینی

در شرح حال سابقه زردی در فرزند قبلی یا زردی های ارثی مسائل نژادی بارداری مادر زایمان مثل تزریق اکسی توسین وآسیب های زایمانی نوزاد نارسی

در معاینه زردی ممکن است از بدو تولد یادر هر زمانی در طی دوره نوزادی مشاهده میشود.

شروع زردی ابتدا از صورت آغاز میشود وپیشرفت آن به طرف قفسه سینه شکم تا زانو وانتهای اندام ها درکف دست ها پاها است .زردی نوزاد ناشی از افزایش بیلیروبین غیرمستقیم به رنگ زرد روشن یا نارنجی است درحالی که زردی ناشی از بیلی روبین مستقیم به رنگ سبز یا زرد گل مانند می باشد با فشار انگشت بر روی پوست وترجیحا در نور طبیعی بهتر میتوان گسترش زردی در پوست بدن نوزاد را بررسی کرد.اثرات منفی بیلی روبین بر روی مغز ابتدا گذرا وبرگشت پذیر است که به آن انسفالوپاتی گفته میشود وعلائم این حالت به صورت خواب آلودگی همراه با افزایش بیلی روبین غیر مستقیم مکیدن ضعیف شلی عضلات تشنج وتب است که علائم بادرمان هیپر بیلی روبین از بین میرود ولی درصورت عدم شناسایی و درمان به موقع ضایعات پایدار عصبی بر جا خواهد گذاشت که عمومابه آن کرن ایکتروس می گویند.

برسی های تشخیصی

معاینه وتشخیص میزان زردی با نگاه کردن به پوست نوزاد (خصوصادرنوزادان با پوست تیره)دقیق نبوده وپس از مشاهده زردی باید سطح بیلی روبین از طریق آزمایش خون ویا ازطریق پوست اندازه گیری شود