



اقدامات درمانی

فتوترایی: شایع ترین روش درمانی و پیشگیری 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 و برای دفع از کبد نیازی به مستقیم شدن ندارد. منبع نوری برای فتو تراپی معمولی 4 لامپ است که در فاصله 40 سانتی متری از بدن نوزاد قرار میگیرد و برای فتو تراپی پر قدرت 8 لامپ است که در فاصله 20-15 سانتی متری از بدن قرار میگیرد تمامی لامپ ها باید در زیر یک پوشش پلاستیکی شفاف قرار گیرد تا در صورت شکسته شدن آنها خطری متوجه کودک نباشد.

برای نتیجه بهتر و سریعتر سطح بیشتری از بدن نوزاد باید در معرض نور قرار گیرد نوزاد باید لخت بجز بایک پوشک در زیر نور دستگاه فتو تراپی قرار گیرد. هر چند اثر نور شدید بر روی چشم های نوزاد انسان مشخص نیست ولی باتوجه به اثر تخریبی نور شدید بر روی شبکه حیوانات در حال حاضر پیشنهاد میشود چشم های نوزاد تحت فتوترایی 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 بیقراری و تغییر رنگ سبز و قهوه ای تیره پوست که ممکن است برای ماه ها طول کشد.

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

زردی در نوزادان

(ویژه آموزش به بیمار)

شناسنامه پمفلت آموزشی

تهیه کننده: زهر زین الدینی کارشناس پرستاری

تایید شده توسط: دکتر میترا روئین پیکر- فوق تخصص

نوزادان

منبع: نلسون 2020 و بیماری های شایع در کودکان اصول

و درمان تشخیص

تهیه شده: خرداد 1404

زردی - هیپر بیلیروبینمی

زردی شایع دوران نوزادی ناشی از افزایش رنگدانه بیلی روبین در خون و تجمع آن در پوست بدن نوزاد است

زردی فیزیولوژیک

به علت شیوع بالای افزایش زردی خفیف بدون عارضه و گذرای بیلیروبین سرم در نوزادان به این حالت زردی فیزیولوژیک 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 :

1- ظهور بالینی زردی از روز دوم به بعد 2- حداکثر میزان بیلی روبین سرم حد 5.6 میلی گرم در روز دوم و چهارم 3- بازگشت بیلی روبین مستقیم کمتر از 20 درصد کل بیلیروبین سرم

4- حال عمومی خوب و بدون بیماری ها و مشکلات متابولیک زمینه ای دیگر:

مشکلات زردی پاتولوژیک

* در صورتی که زمان ظهور سرعت افزایش حداکثر افزایش یا طول مدت زردی نوزاد با نوع قبلی تفاوت داشته

باشد به آن زردی پاتولوژیک 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 و آسیب های زایمانی نوزاد نارسی

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

شروع زردی ابتدا از صورت آغاز میشود و پیشرفت آن به طرف قفسه سینه شکم تا زانو و انتهای 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 و ترجیحا در نور طبیعی بهتر میتوان گسترش زردی در پوست بدن نوزاد را بررسی کرد. اثرات منفی بیلی روبین بر روی مغز ابتدا گذرا و برگشت پذیر است که به آن انسفالوپاتی گفته میشود و علائم 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 در صورت عدم شناسایی و درمان به موقع ضایعات پایدار عصبی بر جا خواهد گذاشت که عموما به آن کرن ایکترس می گویند.

برسی های تشخیصی

معاینه و تشخیص میزان زردی با نگاه کردن به پوست نوزاد (خصوصا در نوزادان با پوست تیره) دقیق نبوده و پس از مشاهده زردی باید سطح بیلی روبین از طریق آزمایش خون و یا از طریق پوست اندازه گیری شود