



## راهنمای مراقبت از نوزاد مبتلا به زردی (ایکتر)



بیمارستان و زایشگاه بنت الهدی

عنوان سند: ایکتر

شماره سند: BH-P 222...

شماره ویرایش: 00 شماره بازنگری: 00 تاریخ تدوین: تیر 1400

## کمیته آموزش به بیمار

منابع: نوزادان نلسون 2021

تلفن: 5- 051-38590051

Zayeshgah.bentolhoda

Bentolhoda-hospital-maternity



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 ۲۵۰۰ گرم، زردی در ۳ روز اول زندگی، زردی با مقادیر بیلی روبین بالاتر از ۱۵ میلی گرم در دسی لیتر و زردی های مستقیم توصیه نمی شود.

-مصرف داروهایی مثل فنوباریتال به طور معمول در زردی های نوزادان توصیه نمی شود زیرا نوزاد را بی حال و مصرف شیر را کم میکند مصرف فنوباریتال محدود به درمان موارد نادری 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 شیرمادر با نظر پزشک سبب کاهش زردی شود.

هرچند در این موارد نیز بهتر است ابتدا درمان های ساده تر و کم خطرتر مثل فتوتراپی استفاده شود اگر زردی شیرمادر به فتوتراپی مقاوم باشد، جایگزین کردن تغذیه کمکی توسط پزشک آن هم برای مدت کوتاه ۱-۲ روز می تواند سبب کاهش زردی شود.

-حدود ۱۰-۲۰ درصد نوزادان بعد از ترخیص، مجدداً به علت زردی بستری می شوند. لذا توصیه می شود نوزادان ۲۴-۴۸ ساعت بعد از ترخیص به متخصص نوزادان مراجعه کنند.  
-نوزادان با زردی شدید بایستی از نظر شنوایی سنجی بررسی شوند.

**درمان زردی نوزاد به صورت مطلوب و صحیح در کوتاهترین زمان که نتیجه آن ارتقا کیفیت خدمات درمانی مراقبتی و سلامت نوزاد می باشد آرزوی هر درمانگر و مراقب نوزاد است.**



**کلینک پرستاری آموزشی سلامت**

آدرس: مشهد - خیابان بهار

همه روزه از ساعت ۸ الی ۱۴

تلفن: 051-38590085



زردی یکی از شایع ترین مشکلات و یکی از مهم ترین علل بستری نوزادان می باشد. ۶۰ درصد نوزادان ترم و ۸۰ درصد نوزادان نارس دچار زردی می شوند. زردی (ایکتر) به دو نوع اصلی تقسیم می شود:

#### الف: زردی مستقیم

#### ب: زردی غیر مستقیم

زردی مستقیم: محصول نهایی بیلی روبین غیر مستقیم در سلول کبدی، بیلی روبین مستقیم می باشد که محلول در آب است و رسوب این ماده باعث زردی مستقیم می شود.

زردی غیر مستقیم: در بدن در اثر تجزیه هموگلوبین، بیلی روبین ایجاد می شود و این بیلی روبین توسط آنزیم بیلی وردین ردوکتاز تبدیل به بیلی روبین غیر مستقیم می شود که از تجمع این ماده در بدن زردی غیر مستقیم ایجاد می شود.

زردی غیر مستقیم در نوزادان بیشتر دیده می شود. زردی در روز اول تولد، مهم و خطرناک است و در برخی موارد خاص در ۲۴ ساعت اول به شدت افزایش می یابد (مثلاً ناسازگاری خونی و...) و توسط پزشک تشخیص داده می شود و معمولاً نیاز به بستری در بیمارستان دارند.

از طرفی بیشتر موارد زردی از روز سوم تولد به بعد ایجاد می شود، لذا بایستی نوزادان در روزهای ۲-۴ بعد از تولد جهت کنترل به متخصص نوزادان 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 میکنند چرا نوزاد ما زرد شده است؟ علت زردی در اغلب موارد دقیقاً مشخص نیست و علل مشخص شده زردی نیز بسیار متفاوت هستند که شامل ناسازگاری خونی و RH مادر با نوزاد، کم کاری تیروئید نوزاد، کمبودهای آنزیمی مثل فاوویسم، زردی ناشی از کمبود دریافت شیرمادر، زردی ناشی از شیرمادر 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 ۱۵ 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 به عهده پزشک متخصص نوزادان 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 بیلی روبین بالاتر از ۲۵ 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 خونی O داشته باشد ولی نوزاد دارای گروه خونی A یا B باشد.

ب) اگر مادر Rh منفی و نوزاد Rh مثبت باشد. بخصوص اگر مادر آمپول رگام حین حاملگی و بعد از زایمان دریافت نکرده باشد، به ویژه در زایمان های دوم به بعد.

ج) سابقه زردی در فرزندان قبلی

د) دریافت ناکافی شیرمادر 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 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 ۲۰ سانتی متر) بر روی بدن 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 و گاهی باعث اسهال

