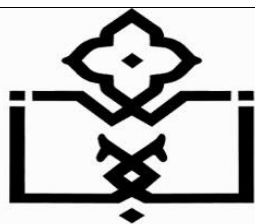


فتوتراپی نوردرمانی (فتوتراپی) باید با نظر پزشک انجام شود بهترین درمان زردی، نور درمانی یا فتوتراپی است . *پوشاندن چشم ها و ناحیه تناسلی نوزاد در هنگام فتوتراپی ضروری است . *جهت فتوتراپی از لامپ های مخصوص با طول موج مشخص استفاده می شود . *معمولا فتوتراپی هنگام شیردهی و تعویض پوشک نوزاد قطع می شود . *فتوتراپی 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 . *فتوتراپی در منزل با استفاده از لامپهای مخصوص که توسط شرکت ها ارائه می شود، توصیه نمی شود. *یادمان باشد فتوتراپی در منزل، در نوزادان نارس، وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم، زردی در ۵-۴ روزاول زندگی ،زردی با مقادیر بیلی روبین بالاتر از ۱۵ میلی گرم در دسی لیتر و زردی های مستقیم توصیه نمی شود.	اگر میزان بیلی روبین بالاتر از حد خطرناک آن شود، و درمان نشود، منجر به ایجاد بیماری مهلک و خطرناکی به نام 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 شود که باعث ناتوانی جدی در زندگی آینده فرد می شود . کدام نوزاد در معرض خطر یالاتری یرای زردی قرار دارد؟ *اگر مادر خون O داشته باشد ولی نوزاد گروه خون A و B داشته باشد . *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 *سابقه زردی در فرزندان قبلی *عدم دریافت کافی شیر مادر در روزهای اول زندگی *نوزادان نارس (سن حاملگی کمتر از ۳۷ هفته) *نوزادان با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم *نوزاد مبتلا به فاویسم *نوزاد مبتلا به سپسیس *نوزادان متولد شده از مادران مبتلا به دیابت	زردی یکی از شایع ترین مشکلات و یکی از مهمترین علل بستری نوزادان می باشد ۶۰% نوزادان رسیده و ۸۰% نوزادان نارس دچار زردی می شوند . زردی به دو نوع اصلی تقسیم می شود : *زردی مستقیم: کبد نوزاد مشکل دارد و قادر به دفع بیلی روبین نیست . *زردی غیرمستقیم: زردی همراه با شیر مادر . آنچه که بیشتر در نوزادان دیده می شود زردی غیرمستقیم است . زردی در روز اول تولد، مهم و اغلب خطرناک است و معمولا توسط پزشک تشخیص داده می شود .این گونه موارد معمولا نیاز به بستری در بیمارستان دارند .اگر تصور می کنید نوزادتان زرد است به خصوص اگر نوزاد نارس است :بهترین توصیه مراجعه به پزشک متخصص کودکان است .تفسیر میزان زردی به عهده 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
---	--	--



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی استان زنجان

مرکز آموزشی درمانی الغدير ابهر

واحد آموزش بیمار

زردی در نوزادان



• 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، در روزهای 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 برده شوند

• گاه این تصور غلط وجود دارد که برای درمان زردی باید شیر مادر را قطع کرد. این امر بسیار خطرناک است و انجام خودسرانه آن به هیچ وجه توصیه نمی شود. حتما با پزشک مشورت نمایید.



منبع: کتاب نوزادان نلسون
تأیید شده توسط دکتر جیران محمد زکی گودرزی
متخصص کودکان

استفاده از لامپهای مهتابی در منزل توصیه نمی شود، مگر آنکه نکات زیر را در نظر داشته باشیم:

- زردی نوزاد شدید نباشد
- نوزاد عفونت نداشته باشد
- امکان معاینه نوزاد حداقل روزی یکبار توسط پزشک وجود داشته باشد
- نوزاد نارس نباشد (ماه او کم نباشد)
- حداقل از ۴ تا ۶ لامپ استفاده شود و لامپ ها هم بیشتر از ۵۰۰ ساعت کار نکرده باشند.
- فاصله لامپ از بدن نوزاد حداقل ۳۰ تا ۴۵ سانتیمتر باشد

نکته ها

- پوشیدن لباس زرد، سبب تشدید زردی نمی شود ولی ممکن است سبب اشتباه در برآورد میزان زردی شود
- بهترین راه پیشگیری از زردی نوزاد تغذیه هرچه زودتر با شیر مادر است. هیچ محدوده زمانی و مقداری برای مصرف شیر مادر وجود ندارد. شیردهی مداوم، سبب افزایش دفع مدفوع و نیز افزایش دفع زردی می شود.
- حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد نوزادان بعد از ترخیص، مجدداً به علت زردی بستری می شوند. لذا توصیه می شود نوزادان ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از ترخیص به متخصص کودکان مراجعه نمایند. نوزادان با زردی شدید بایستی از نظر شنوایی بررسی شوند.

بیجا راجستان الفطیر