

MEDICLINIC baby

JAUNDICE IN NEWBORN FIRST TWO WEEKS OF LIFE

The aim of this leaflet is to help you to understand about jaundice, why we test for it and what treatment options are available. We also guide you on how to recognise if your baby should have an urgent hospital assessment.

What is jaundice?

This is the name given to yellowing of the skin and the whites of the eyes.

How common is jaundice?

Jaundice in newborn babies is very common. As many as 50% of babies born at term will show jaundice but only very few of them will require treatment. Babies who are breastfed exclusively are more likely to develop jaundice compared to babies who are formula fed.

What causes jaundice?

Jaundice is caused by a rise in a pigment called bilirubin. Newborn babies produce large quantities of this pigment. It is normally processed by the liver and passed out of the body through the bowels in stools (faeces).

Is jaundice dangerous?

Jaundice is usually harmless and clears up on its own after 10–14 days. Most babies who develop jaundice do not need treatment. However, a few babies will develop very high levels of bilirubin, which can be harmful if not treated. In rare cases, it can cause permanent hearing impairment and or brain damage.

The following babies are more likely to develop jaundice that needs treatment:

1. Babies who were born early (at less than 38 weeks of pregnancy).
2. Babies who have a brother or sister who had jaundice that needed treatment.
3. Babies who have signs of jaundice in the first 24 hours after birth.
4. Babies who have significant difference in their blood group compared to their mother's blood group.
5. Babies who have inherited certain blood or liver disorders.



Babies who are at high risk are more likely to be readmitted following discharge. Other babies may require readmission following a hospital course of phototherapy.

How do we test for jaundice?

There are two ways of testing. The screening test is done by estimating the bilirubin level through the skin of your baby. This is a painless procedure and helps your nursing and medical team to decide if the level is safe enough or whether they need to proceed to further testing. The other method is by determining the level of the bilirubin through a blood test. Most of the time this blood test is not needed. However, if needed, it can be done by a heel prick.

What is the treatment?

The doctor, nurse or midwife will tell you about the treatments for jaundice and give you appropriate information. They will tell you about the different options available, why they are being considered and how they can help treat jaundice, their benefits and precautions. The first line of treatment is a special light called phototherapy.

During phototherapy your baby will be placed on his or her back unless they have other conditions that prevent this. Your baby's eyes will be protected and given routine eye care. Your baby may be placed in a cot or an incubator. Your baby's temperature will be monitored and we would check to make sure he or she stays hydrated (has enough fluid in their body). This is done by weighing your baby every day and assessing their wet nappies.

The phototherapy treatment may be stopped from time to time for up to 30 minutes so you can hold, feed and cuddle your baby, and change their nappy. We will offer you help during feeding. If you are breastfeeding your baby, we encourage you to breastfeed regularly, and to wake your baby for feeds if necessary. This should be done every three hours.

We will check the level of bilirubin at intervals to check if the phototherapy is effective. The initial test will be every three to six hours then six to twelve hours. In severe cases we may need to exchange the blood of your baby to lower the jaundice level.

How do we provide care at Mediclinic?

1. If your baby is a high risk we will check the jaundice at birth or soon after by a blood test. We may also check the baby's blood group.
2. We will assess your baby's jaundice level by a skin and blood test if he/she looks yellow during the first 24 hours of life.
3. Your baby will get a routine bilirubin skin test at around 24 hours of age. We will obtain a sample from the blood only if the skin test shows a high jaundice level.
4. Thereafter your baby may have a routine bilirubin skin test during their stay.
5. We will ensure a safe bilirubin level before discharge.
6. We will advise you at discharge how soon to bring your baby for follow up. Some babies require an early follow-up check i.e. within six to 12 hours, but the majority would require an appointment within 48-72 hours.

We advise you to bring your baby to medical attention as soon as possible if:

- A. Baby is not feeding well for two to three consecutive feeds.
- B. Your baby has excessive vomiting.
- C. Your baby has a high temperature of more than 37.50° or lower than 360°
- D. Your baby is lethargic, very sleepy and/or not arousable.
- E. You think the jaundice is getting deeper.
- F. There is a change in the tone of your baby cry (high-pitched cry)

IMPORTANT NOTE:

We advise against exposing your baby to direct sunlight. This will give you a false sense of security and may harm your baby. Bring your baby to medical attention immediately if the jaundice lasts longer than 14 days.

ميديكلينيك بيبي الصفار في الأطفال حديثي الولادة خلال 14 يوم بعد الولادة

الأطفال الأكثر عرضة للإصابة بالصفار الذي يحتاج إلى علاج:

- 1- الأطفال الذين ولدوا مبكراً (في أقل من 38 أسبوعاً من الحمل).
- 2- الأطفال الذين لديهم أخ أو أخت مصاب بالصفار في السابق بعد الولادة واحتاج إلى علاج.
- 3- الأطفال الذين تظهر عليهم علامات الصفار في أول 24 ساعة بعد الولادة.
- 4- الأطفال الذين لديهم اختلاف معين في فصيلة دمهم مع فصيلة الأم.
- 5- الأطفال الذين لديهم أمراض وراثية معينة.

يستساعدك هذه النشرة على فهم اليرقان (الصفار) ، أسباب الإصابة به وما هي خيارات العلاج المتاحة. كما نساعدك على معرفة ما إذا كان طفلك بحاجة إلى مراجعة عاجلة في المستشفى. إذا كنت تعتقد أن طفلك مصاب بالصفار ، سيكون بإمكان الطبيب أو القابلة مساعدتك على الحكم إذا كان الصفار بحاجة إلى علاج أم لا.

ما هو الصفار؟

هذا هو اللاسم الذي يطلق على اصفرار الجلد وبياض العين.

ما مدى شيوع الصفار؟

الصفار في الأطفال حديثي الولادة أمر شائع جداً. وقد يصل إلى 50% من الأطفال حديثي الولادة ولكن القليل منهم فقط يحتاج للعلاج. فالأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية بشكل خاص هم أكثر عرضة للإصابة بالصفار مقارنة بالأطفال الرضع الذين يتم تغذيتهم بحليب صناعي.

ما هي أسباب الصفار؟

يحدث الصفار بسبب ارتفاع في صبغة تسمى البيليروبين. والطفل حديث الولادة ينتج كميات كبيرة من هذه الصبغة. يتم معالجتها والتخلص منها عادة من قبل الكبد وتنتقل إلى خارج الجسم من خلال الأمعاء في البراز.

هل الصفار خطير؟

الصفار عادة ما يكون غير ضار ويختفي من تلقاء نفسه بعد 10-14 يوماً. معظم الأطفال الذين يصابون بالصفار لا يحتاجون إلى علاج ومع ذلك، فإن عدداً قليلاً من الأطفال يصابون بمستويات عالية جداً من البيليروبين ، والتي يمكن أن تكون ضارة إذا لم يتم علاجها. وفي حالات نادرة ، يمكن أن يسبب الصفار تلفاً بالمخ وفي بعض الأحيان قد يؤثر على السمع بشكل دائم.



الأطفال الذين هم أكثر عرضة للإصابة بالصفار قد يحتاجون إلى دخول المستشفى مرة أخرى بعد خروجهم وكذلك الأطفال الآخريين الذين تمت معالجتهم من قبل بالعلاج الضوئي.

كيف يتم فحص الصفار ؟

هناك طريقتان للاختبار. يتم الفحص عن طريق تقدير مستوى البيليروبين من خلال جلد طفلك. وهذا الفحص غير مؤلم ويساعد فريق التمريض والفريق الطبي على تحديد ما إذا كان المستوى آمناً بما فيه الكفاية أو ما إذا احتاج الطفل لإجراء المزيد من الاختبارات. الاختبار الآخر هو عن طريق تحديد مستوى البيليروبين من خلال فحص الدم. ففي معظم الأحيان لا تكون هناك حاجة لاختبار الدم هذا. ومع ذلك ، إذا لزم الأمر ، يمكن أن يتم ذلك عن طريق وخزة باطن القدم.

ما هو علاج الصفار ؟

سوف يخبرك الطبيب أو الممرضة أو القابلة عن علاج الصفار ويوفر لك المعلومات المناسبة. وسوف يخبركم عن الخيارات المختلفة المتاحة ، ولماذا يتم النظر فيها وكيف يمكنهم المساعدة في علاج الصفار ، والفوائد والاحتياطات.

العلاج الضوئي (phototherapy) هو الخط الأول من العلاج لطفلك وهو ضوء خاص.

أثناء العلاج الضوئي سيتم وضع طفلك على ظهره إلا إذا كانت توجد موانع تمنع ذلك. نقوم بحماية عيون طفلك وتقديم رعاية روتينية للعين. نقوم بوضع طفلك في سرير أطفال أو حاضنة. كما سنقوم بمراقبة درجة حرارة طفلك ويتم فحص طفلك للتأكد من بقاءه بعيداً عن الجفاف (لديه ما يكفي من السوائل في جسمه).

ويتم ذلك عن طريق وزن طفلك كل يوم وتقييم حفاضته الرطبة. قد يتم إيقاف العلاج بالضوء من وقت لآخر لمدة تصل إلى 30 دقيقة حتى تتمكني من إرضاع واحتضان طفلك وتغيير حفاضه. سوف نقدم لك المساعدة أثناء الرضاعة.

إذا كنت ترضعين طفلك رضاعة طبيعية ، فإننا نشجعك على الرضاعة بانتظام ، وإيقاظ طفلك للرضاعة إذا لزم الأمر. يجب القيام بذلك كل 3 ساعات.

للتحقق مما إذا كان العلاج الضوئي يعمل على تخفيض مستوى البيليروبين في دم طفلك ، سنقوم بفحص البيليروبين بإجراء فحص دم كل 3 إلى 6 ساعات في البداية ثم كل 6-12 ساعة في الحالات الخطرة قد نحتاج لتغيير دم الطفل لتخفيض نسبة الصفار في الدم.

ما هو أسلوب عنايتنا في ميديكلينيك ؟

1- إذا كان طفلك أكثر عرضة للإصابة بالصفار ، فسوف نتحقق من الصفار عند الولادة أو بعد وقت قصير من الولادة بإجراء فحص الدم. كما قد نتحقق أيضاً من فصيلة دم الطفل.

2- سنقيم مستوى الصفار لدى طفلك عن طريق فحص الجلد والدم إذا اشتبهنا في وجود صفار خلال أول 24 ساعة.

3- بعد الولادة يتم إجراء اختبار جلدي ببيليروبين روتيني في عمر 24 ساعة تقريباً. سوف نأخذ عينة من الدم إذا أظهر اختبار الجلد درجة عالية من الصفار.

4- بعد ذلك سيقوم فريقنا بتقييم مدى الحاجة لاختبار البيليروبين الجلدي يومياً حتى يوم الخروج من المستشفى.

5- للتأكد من عدم وجود خطورة على الطفل سنتحقق من نسبة البيليروبين قبل خروج طفلك من المستشفى.

6- سنقوم بإرشارك عند الخروج بشأن موعد المراجعة لطفلك، وقد يتطلب بعض الأطفال مواعيد مستعجلة للعلاج، وقد تكون في غضون 6-12 ساعة، إلا أن أغلب الأطفال سيحتاجون إلى 48-72 ساعة.

ننصحك بإحضار الطفل للعناية الطبية بأسرع وقت ممكن في الحالات التالية:

A- إذا كان طفلك لا يرضع بشكل جيد لمدة 2-3 رضعات متتالية.

B- إذا كان طفلك يعاني من القيء المفرط.

C- إذا عانى طفلك من ارتفاع في درجة الحرارة أعلى من 37.5 درجة مئوية أو انخفاض أقل من 36 درجة مئوية

D- إذا لاحظت أن طفلك قد زاد معدل نموه خصوصاً إذا كان من الصعب إيقاظ الطفل للرضاعة.

E- إذا شككت في أن الصفار قد إزداد وأصبح ملحوظاً جداً خصوصاً في اليدين أو القدمين

F- إذا لاحظت أن هناك تغيير في نغمة بكاء طفلك (صرخة عالية النبرة).

ملاحظة مهمة:

ننصح بعدم تعريض طفلك لأشعة الشمس المباشرة. سيعطيك هذا إحساساً زائفاً بالأمان وقد يؤدي طفلك ننصحك بمراجعة الطبيب فوراً إذا استمر الصفار أكثر من 14 يوماً.