

نکاتی در مورد پوست وموی نوزادان

دوره یک ماهه اول عمر را دوره نوزادی نامگذاری کرده اند . در این دوران در تمامی ارگانهای بدن رشد ونمو بطور سریع اتفاق افتاده وهمین موضوع باعث یکسری تغییراتی می باشد که در پوست این تغییرات بطور واضح تری دیده می شود .

بطور کلی نوزادان شرقی درمقایسه با نوزادان نژادهای اروپایی که تقریباً در هنگام تولد مویی ندارند ، از موهای بیشتری برخوردار هستند . برخی از نوزادان در هنگام تولد در بعضی از مناطق بدن بطور چشمگیری پر مو هستند . وضعیت این نوزادان که بطور طبیعی در نواحی روی گوشها وپیشانی موهای زیادی دارند نباید باعث نگرانی گردد ؛ زیرا این موهای زائد در عرض چند هفته تا چند ماه برطرف خواهد شد . بعضی از نوزادان نیز با موهای بسیار کم وسری صاف وبراق بدنیا می آیند . این حالت نیز نباید موجب نگرانی شود زیرا این نوزادان نیز در آینده طاس نخواهند بود . در مورد رنگ وحالت مو نیز باید متذکر شویم که این موارد نیز در طول زمان دستخوش تغییرات زیادی می - شود . موهای کاملاً صاف نوزاد ممکن است در یکی دوسال اول عمر مجدداً وفرفری وپسپس دوباره صاف شود یا ممکن است نوزادی که قبلاً موهای معددی داشته بعدها موی صافی داشته باشد . رنگ مو نیز ممکن است در یکی دوسال اول عمر نسبت به قبل تیره تر ویا روشنتر گردد . وجود مو در برخی نواحی بدن می تواند نشانه ای از احتمال وجود عارضه ویا مشکلی برای نوزاد باشد . به همین سبب اگر مثلاً ملاحظه شود که بدن نوزاد در بدو تولد بسیار پرموست یا ابروان پیوسته دارد یا رویش موها در پشت سرنوزاد تا پائین گردن وی ادامه دارد ویا دسته ای از موها در پشت کمر نوزاد ودر پائین ترین قسمت ستون مهره ها قرار گرفته است ؛ بهتر است پزشک را از این موضوع آگاه کنید .

پوسته های زرد روی سر (کبره)

پس از تولد در برخی از نوزادان پوسته های ضخیم وزرد رنگی در روی سر وحتى گاهی در روی ابروها وبین ابروها دیده می شود . وقتی مادران سعی می کنند این پوسته ها را با دست ، ناخن ویا شانه از موهای نوزاد پاک کنند ؛ متوجه می شوند که این کار به سهولت امکان پذیر نیست وگاهی منجر به کندن شدن موها و خون آمدن از جای پوسته کنده شده نیز می شود . این پوسته نتیجه فعالیت غدد چربی پوست سر بوده که بعد از حدود یکسال اول عمر معمولاً برطرف می شود . این حالت ، بیماری محسوب نشده و تنها در موارد شدید نیاز به استفاده از دارو دارد . در موارد خفیف می توان از چرب کردن پوسته ها با روغن زیتون وحمام کردن پس از آن استفاده نمود که با همین کار می توان به کاهش این پوسته ها کمک نمود .

لکه های قرمز کمرنگ صورت وپشت گردن

این لکه ها را بنام لکه های سالمون نیز می شناسند . این لکه های قرمز کمرنگ یا صورتی بلحدود نامشخص ، بیشتر در پیشانی (درست در خط وسط) بین ابروها ، پشت پلکها ، بالای لب ویا پشت گردن وحدوداً در ۳۰٪ تا ۴۰٪ نوزادان دیده می شود . این ضایعات که نمایانگر گشادی عروقی موضعی هستند ممکن است در هنگام گریه کردن یا در هنگام تغییرات دمای محیطی پررنگ شوند . اغلب ضایعات این چنینی که در صورت قرار دارند سرانجام در عرض چند سال کمرنگ شده وکاملاً ناپدید می شوند اما آنهایی که در ناحیه پشت گردن و ناحیه پشت سری قرار دارند معمولاً باقی می مانند . این لکه ها غالباً متقارن بوده یعنی در صورتی که در یک پلک وجود داشته باشد در پلک دیگر نیز موجود می باشد ودر صورتی که در وسط پیشانی باشد ؛ در دو طرف خط وسط موجود است .

لکه های ماه گرفتگی

گاهی در بعضی نوزادان یک لکه ی نسبتاً بزرگ قرمز که ممکن است حتی نیمی از صورت را پوشانده باشد دیده می شود . این لکه که در اصطلاح مادران ماه گرفتگی نام دارد ، هرگز بطور خود بخود از بین نخواهد رفت . البته می توان در مورد درمان این لکه ها از لیزرهای

مخصوص از بین بردن عروق استفاده نمود. علت ایجاد شدن این لکه ها مشخص نیست و درحقیقت این حالت یک ناهنجاری عروقی مادرزادی محسوب می شود. این ضایعات در صورت نباید با لکه های سالمون که در قسمت قبل به آنها اشاره شد اشتباه گردد. لکه های سالمون معمولاً سیمتریک و کوچک بوده ولی ماه گرفتگی معمولاً بزرگتر و یکطرفه و اغلب در خط وسط می باشد. به دلیل ارتباطی که وجود لکه های ماه گرفتگی می تواند با بعضی از بیماریهای عمومی داشته باشد بهمتواست نوزاد دچار این لکه ها را به نزد پزشک برد تا در صورت لزوم از لحاظ وجود این بیماریها نیز بررسی لازم انجام شود.

دانه های قرمز روی بدن (اریتم توکسیکوم)

این ضایعات که کاملاً بی ضرر هستند و خودبخود خوب می شوند در تقریباً ۵۰٪ نوزادان فول ترم (رسیده) اتفاق می افتد. در نوزادان نارس این حالت کمتر دیده می شود. این ضایعات به شکل دانه های قرمز و یا چرکی به رنگ سفید مایل به زرد هستند که قطرشان ۱ تا ۲ میلیمتر می باشد که با یک هاله ای قرمز احاطه می شوند. ضایعات ممکن است پراکنده و کم یا متعدد باشند و در قسمتهای مختلف تجمع پیدا کرده و یا در سطح زیادی از بدن پخش شده باشند. معمولاً کف دست و پاها درگیر نشده ولی در سایر قسمتهای بدن مثل شکم، سینه و حتی سر و صورت نوزاد دیده می شود. بیشترین احتمال شروع ضایعات در روز دوم عمر می باشد. البته ضایعات جدید می تواند بطور مداوم در چند روز اول ظهور کند. در نوزادان نارس امکان دارد شروع ضایعات برای چند روز تا چند هفته به تعویق بیافتد. دانه های چرکی شامل تجمعاتی از سلولهای بنام ائوزینوفیل هستند. این ضایعات چرکی کاملاً استریل بوده و در کشت انجام شده از این ضایعات این مطلب قابل اثبات است. علت اریتم توکسیکوم ناشناخته است. این بثورات طبیعی بوده و نیاز به هیچ درمان یا مالیدن هیچگونه پمادی نداشته و خود بخود پس از چند روز تا حداکثر چند هفته بهبود می یابد.

تغییر رنگ شبکه ای

این حالت را کوتیس مارموراتا نیز می گویند و هنگامی ایجاد می گردد که نوزاد با دمای پایین محیطی مواجه می شود. در این شرایط پوست تقریباً کل بدن دچار تغییرات رنگی قرمز یا آبی با شکل شبکه ای می شود. این تغییر عروقی نشانگر یک پاسخ فیزیولوژیک تشدید شده می باشد که با افزایش سن از بین می رود؛ هر چند گاهی حتی در بچه های بزرگتر هم دیده می شود. البته گاهی این حالت در نوزادان دچار سپسیس یا عفونت خون نیز ایجاد می شود که در این شرایط علائم دیگر مانند شیر نخوردن و بیحالی نیز در نوزاد وجود دارد.

تغییر رنگ هارلکوبین

این پدیده عروقی نادر در همان اوایل دوره نوزادی اتفاق می افتد و در نوزادان با وزن کم در هنگام تولد شایعتر است. این پدیده احتمالاً نشانگر یک عدم تعادل در مکانیسم تنظیمی عروق اتونومیک است. وقتی که نوزاد به یک طرف خوابانده می شود؛ بدنش را اگر با خطی طولی به دو نیمه چپ و راست تقسیم کنیم اگر بر فرض روی سمت چپ خوابیده باشد نیمه راست بدنش رنگ پریده می شود و نیمه تحتانی یعنی نیمه چپ بدنش به رنگ قرمز تیره در می آید. این تغییر رنگ فقط برای چند دقیقه باقی می ماند و گاهی فقط یک قسمت از تنه یا صورت را در بر می گیرد فعالیت عضلانی باعث قرمز شدن تمام بدن می شود و اختلاف رنگ را از بین می برد. دوره های مکرر این حالت ممکن است اتفاق افتد ولی این رخداد نشان دهنده عدم تعادل اتونومیک دائمی نیست.

لکه مغولی

این لکه ها در پشت کمر نوزاد ممکن است وجود داشته باشد و رنگ آنها آبی یا خاکستری با حدود مشخص می باشد. البته گاهی ممکن است این لکه ها روی پشت رانها، ساق پاها، پشت تنه و شانها هم دیده شود. این نوع لکه ممکن است منفرد یا متعدد باشند و اغلب وسعت زیادی دارند. بیش از ۸۰٪ شیرخواران سیاه پوست، آسیایی و هند شرقی دارای این لکه ها هستند؛ در حالیکه تنها در ۱۰٪

شیرخواران سفید پوست دیده می‌شود. بیشتر گمان می‌شود که علت بروز این لکه‌ها بیشتر بجاماندن سلولهای رنگدانه‌ای (ملانوسیتها) در درم وعدم مهاجرت آنها به اپیدرم می‌باشد. لکه‌های مغولی معمولاً در طی چند سال اول عمر کم‌رنگ شده واز بین می‌روند اما گاهی این لکه‌ها ممکن است باقی بمانند. وجود این لکه‌ها خطری برای سلامتی نوزاد بشمار نرفته وهیچگونه درمان یا مراقبت خاصی نیز نیاز ندارند.

هیپرپلازی سباسبه

این حالت به شکل برجستگیهای ریزی به رنگ سفید مایل به زرد وبه تعداد زیاد، معمولاً درپیشانی، بینی، بالای لب وگونه‌های نوزاد رسیده یافت می‌شود. این ضایعات نشانگر غدد سباسبه‌ی بزرگ شده هستند وبتدریج از نظر اندازه کوچک شده ودرعرض چند هفته‌ی اول زندگی کاملاً محو می‌شوند

میلیا

میلیا دانه‌هایی ریز وسفید رنگ است که درصورت بروز می‌کند. این دانه‌ها کیستهای سطحی با قطر ۱ تا ۲ میلی‌متر وبه رنگ سفید شیری ومروراید گونه می‌باشند. البته میلیا درهر سری می‌تواند بروز کند اما درنوزادان بیشتر در صورت ولثه ودر خط وسط کام دیده می‌شود که درخط وسط کام بنام مروراید‌های اپشتین نامگذاری شده‌اند. میلیا در اغلب نوزادان بطور خودبخودی پوسته پوسته شده واز بین می‌روند.

تاوولهای ناشی از مکیدن

تاوولهای منفرد یا متعددی در اندامهای فوقانی نوزادان درهنگام تولد ممکن است دیده شود که بنظرمی‌رسد در اثر مکیدن شدید آن محل در هنگام زندگی جنینی داخل رحم ایجاد شده باشد. محل‌های شایع این تاوولها عبارت است از سطح خارجی ساعد، شست دست و انگشت سبابه. این تاوولها بدون گذاشتن اثری از خود بهسرعت بهبود می‌یابند.

بالشتکها یا تکمه‌های ناشی از مکیدن

در قسمت وسط لب بالایی نوزاد ممکن است بلافاصله پس از تولد یا چند روزی بعد از آن، تکمه‌ها یا برجستگیهای کوچکی توجه معاینه کننده را به خود جلب کند که این برجستگیها اصطلاحاً بالشتک یا تکمه مکیدن نامیده شده وبه علت مکیدن مایع آمینوتیک یا مکیدن دستها در داخل رحم ویا شیرخوردن مکرر پس از تولد به وجود می‌آید. این تکمه‌ها باعث می‌شود که لبها برای مکیدن شیر قدرت وکارایی بیشتری پیدا کنند. پس از مدت کوتاهی که از تولد می‌گذرد؛ روی لبهای پایینی نیز برجستگیهای متعدد شیری رنگ مشابهی در اغلب نوزادان مشاهده می‌شود که به دلیل مکیدن ایجاد شده و اصلاً نگران کننده نمی‌باشند. با بزرگتر شدن نوزاد این تکمه‌ها پوسته پوسته شده واز لب جداشده ومی‌افتند.

کبودی لبها یا دست وپا

لبهای نوزاد که بطور معمول قرمز است امکان دارد که تاچند روز پس از تولد گاهی همراه با اطراف دهان (بخصوص هنگام گریه کردن) کبود به نظر برسد. همچنین گاهی ممکن است در خلال چند روز اول پس از تولد لبها وانگشتان دست وپای نوزاد کمی کبود یا آبی رنگ شود که این کبودی می‌تواند به علت عدم تطابق کامل ساختمان وعملکرد قلب وعروق با زندگی خارج رحمی باشد. این حالت بخصوص در مواجهه با سرما تشدید یافته ولزوماً مساله مهمی تلقی نمی‌شود. اما درصورتی که این کبودی دائمی وشدید گردد بهتر است با پزشک مشورت شود.

سفیدی روی زبان

زبان نوزاد که در ابتدا قرمز است به سرعت و در عرض چند روز اول پس از تولد ممکن است سفید شود. این رنگ یا درحقیقت غشاء سفیدرنگی که روی زبان کشیده می‌شود؛ ناشی از نفوذ و رسوب ترکیبات سفید رنگ شیر در عمق پرزهای روی زبان است که پاک کردن آن چندان ساده نیست. خصوصیت این پوشش آن است که اصلاً مزاحم شیر خوردن نوزاد نبوده و فقط به سطح روی زبان محدود شده و آثاری از آن روی سقف دهان یا سطح داخلی گونه‌ها وجود ندارد. این لایه که پس از مدتی در نزد برخی نوزادان بطور چشمگیری ضخیمتر نیز می‌شود لایه‌ی شیر یا آسترشیر نامیده شده و ممکن است گاهی تا پایان دروه شیرخوارگی نیز دیده شود.

زبان جغرافیایی

گاهی روی زبان نوزاد لکه‌های قرمز، سفید یا رنگ پریده‌ای دیده می‌شود که بی‌شبهت به نقشه‌های جغرافیایی نیست. این لکه‌ها در واقع تغییراتی است که در پرزهای روی زبان رخ داده و گاهی ممکن است کمرنگتر، پررنگتر یا سفید شده و یا به آهستگی تغییر مکان دهند. همچنین گاهی برای چند هفته به کلی ناپدید شده و پس از مدتی دوباره ظاهر شوند. این لکه‌ها در هنگام تب یا بیماری‌های عفونی بیشتر دیده می‌شوند و نباید با برفک یا آفت اشتباه شوند. در والدین نوزاد نیز ممکن است سابقه‌ای از چنین حالتی وجود داشته و یا در حال حاضر نیز وجود داشته باشد. زبان جغرافیایی هیچگونه خطری برای نوزاد نداشته و نیازی به درمان نیز ندارد.

آبی رنگ بودن زیر زبان

زیر زبان برخی از نوزادان بعلت وجود وریدهای سطحی زیاد، گاهی اوقات خیلی آبی رنگ است ولی این نکته هیچگونه خطری برای نوزاد در بر ندارد.

سفیدی سقف دهان

گوشه‌های سقف دهان نوزاد به خاطر غضروفی بودن تا مدتها سفیدرنگ است که این حالت نیز هیچگونه مشکلی برای نوزاد ایجاد نکرده و نیاز به اقدام درمانی خاصی ندارد.

دانه‌های سفید روی لثه

در روی لثه برخی نوزادان یک تا چند برجستگی کوچک یا دانه‌های سفیدرنگ و محکمی دیده می‌شود که برخی مادران گمان می‌کنند که اینها دندان هستند. این دانه‌های سفید در واقع کیسه‌های توپر و سفتی هستند که هیچ آسیبی به لثه نرسانده و اگرچه ممکن است که با دندانهایی که ماهها بعد قرار است از همان قسمت لثه روییده شوند بی‌ارتباط نباشند (زیرا پس از درآمدن دندان از آن قسمت از بین می‌روند) اما خود دندان نیستند. به این دانه‌ها نباید کاری داشت و نباید آنها را دستکاری کرد. همچنین حاوی هیچ آلودگی نیز نبوده و نیاز به آنتی بیوتیک نیز ندارند.

دانه‌های سفید روی لوزه‌ها

گاهی روی لوزه‌ی نوزادان نقاط سفید رنگ بسیار کوچکی دیده می‌شود که این نقاط حاوی چرک نبوده و اصولاً گلولی نوزادان و شیرخواران کوچک حداقل تا چند ماه نخست پس از تولد هرگز چرک نخواهد کرد. این نقاط سفیدرنگ در واقع ترشحات عادی این غدد لمفاوی بوده

ویا باقیمانده شیردلمه شده هستند و می‌بایست طبیعی تلقی شوند. این دانه‌ها به هیچ نوع درمانی از جمله آنتی‌بیوتیکها نیازمند نبوده و خود نیز پس از مدت کوتاهی از بین می‌روند.

برفک دهان و زبان

گاهی روی زبان و قسمت داخلی گونه‌ها و سقف دهان نوزاد را دانه‌های سفیدرنگی می‌پوشاند که همان برفک دهان می‌باشد. برفک زبان و دهان برخلاف آستریا پوشش شیر محدود به روی زبان نیست. برفک گاهی ممکن است از عمق دهان نیز پابینتر رفته و به حدود مری برسد. علت برفک دهان نوعی قارچ است که نامش کاندیدا می‌باشد این قارچ گاهی بطور معمول در هوا و دهان افراد وجود داشته و لزوماً بیماریزا محسوب نمی‌شود. دهان نوزاد که همواره سرشار از ماده مغذی شیر می‌باشد محیط مناسبی برای این قارچ محسوب شده و منشاء این قارچ نیز معمولاً کانال زایمانی مادر می‌باشد. جهت درمان برفک دهانی نوزادان با صلاحدید پزشک متخصص کودکان می‌توان از داروهای ضدقارچ استفاده نمود. گاهی ممکن است همین قارچ کاندیدا قسمتهایی از پوست نوزاد در ناحیه پوشک را نیز آلوده کند که در این حالت پوست این ناحیه قرمزی براق پیدا کرده و در اطراف این پوست قرمز و ملتهب نیز دانه‌هایی قرمز رنگ بروز می‌کند؛ که با مراجعه به پزشک باید به درمان این حالت اقدام نمود.

ادرار سوختگی

پوست نوزاد بسیار لطیف و ظریف است بطوری که ممکن است به علت دیر به دیر تعویض کردن پوشک نوزاد و ایجاد آمونیاک در آن ناحیه پوست نوزاد دچار تحریک و سوختگی گردد. به مرور زمان و گاهی هم در مدت کوتاهی این قرمزی و آسیب در پای نوزاد جدی و عمیق تر شده و ممکن است ایجاد زخم نماید. محیط میان پای نوزاد و سرین او جای گرم و مرطوبی است که بخصوص در داخل کهنه و پوشک ولاستیکی این رطوبت امکان تغییر هم نداشته و ادرار هم اضافه شده و وضعیت را جهت تحریک بیشتر پوست مساعدتر می‌نماید. میکروبیها و قارچها همیشه روی پوست بدن موجود بوده و چون در اثر تحریک شیمیایی پوست، مقاومت آن نسبت به این عوامل عفونی کاهش یافته؛ لذا عفونت این ناحیه با قارچها یا میکروبیها نیز تسهیل می‌گردد. در ادرار سوختگی ساده پوست ناحیه مبتلا قرمز یکدست میباشد اما اگر قارچ نیز اضافه شده باشد معمولاً در اطراف این قرمزی یکدست، دانه‌های قرمز متعدد نیز وجود دارد. گاهی حتی در اثر عفونت میکروبی، تاولهای چرکی متعدد و یا آبسه‌های ناحیه سرین نیز روی می‌دهد. بنابراین والدین نوزادان باید توجه کنند که در موقع مراجعه به پزشک جهت ادرار سوختگی نوزاد خود مراقبت نمایند که حتماً محل مبتلا توسط پزشک کاملاً معاینه شود تا داروی مناسب تجویز گردد. برای پیشگیری از ادرار سوختگی باید به نکات زیر توجه نماییم:

۱- پوشک یا کهنه نوزاد را زود به زود باید عوض نمود. بخصوص هنگامی که احساس می‌شود پای نوزاد در حال قرمز شدن است و به اصطلاح در ابتدای ادرار سوختگی قرار دارد باید فواصل عوض کردن را به هر یکساعت یکبار کاهش داد. در بیماریهای اسهالی باید توجه داشت که این تعویضها زود به زود انجام شود زیرا مخلوط شدن مدفوع با ادرار احتمال ادرار سوختگی را افزایش می‌دهد.

۲- هرلبو که نوزاد مدفوع می‌کند و هر ۲-۳ بار که ادرار می‌کند باید پای او شسته شود.

۳- باید دقت شود که پس از شستن، حتماً پای نوزاد را با حوله‌ای نرم و تمیز کاملاً خشک نمود.

۴- هر بار پس از اینکه پوشک یا کهنه نوزاد عوض می‌شود پوست میان پا و سرین او باید با لایه‌ای از یک کرم محافظت کننده پوشانده شود.

عرق سوز زیرگردن

گاهی نوزادان در ناحیه زیر گردن خود دچار حالت قرمزی و التهاب مختصر و گاه پیشرفته‌ای می‌شوند که این حالت را عرق سوز می‌گویند . علت این حالت آن است که غبغب نوزاد روی پوست گردن افتاده و فضای گرم و مرطوب وبسته‌ای ایجاد میکند که این گرما در صورتی که پوشش نوزاد نیز زیاد باشد بیشتر می‌گردد . در چنین حالتی وقتی زیر گردن نوزاد عرق می‌کند ؛ دانه‌های عرق راهی به خارج نداشته و در نتیجه در زیر پوست منتشر شده و منظره‌ی قرمز رنگ و ملتهب عرق سوز را ایجاد می‌کند . درمان این حالت بسیار ساده است و فقط کافی است که گردن نوزاد را کمی بالا گرفته و با بادبزنی و یا هرچیز دیگری این ناحیه را کمی باد بزنیم و البته در این کار زیاده روی هم نشود . اگر عرق سوز تازه باشد و عمقی نشده باشد معمولاً همین درمان ساده کافی است و پس از چند دقیقه آثار بهبودی ظاهر می‌شود . استفاده از پودرهای خشک کننده مانند پودر تالک یا پودرهای مخصوص نوزادان نیز می‌تواند مفید باشد اما باید پودر را خیلی با ملایمت به گردن نوزاد مالید بطوری که در هوا پخش نشود زیرا تنفس این پودر و ورود آن به ریه نوزاد می‌تواند برای وی مضر باشد . در حالت عرق سوز نباید از پمادهای چرب استفاده نمود زیرا می‌تواند باعث رشد میکروبیها و قارچها در این ناحیه و عفونت ناحیه مبتلا گردد .