

PÉČE O KŮŽI NOVOROZENCŮ

Mgr. Jaroslava Fendrychová

katedra ARIP, Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO), Brno

V článku je použit výběr z doporučení, jak ošetřovat kůži novorozence, které v roce 2001 vydala Americká asociace neonatálních sester a porodních asistentek AWHONN. Jednotlivá doporučení jsou komentována.

Pediatr. pro Praxi, 2006; 3: 167–170

Úvod

O péči o kůži novorozenců byla již napsána celá řada článků a v každé učebnici ošetrovatelství je toto téma zmíněno. Autoři však často předkládají stále stejné informace o technikách, které se už nepoužívají, nebo by se snad ani používat neměly. Mám na mysli např. každodenní koupel novorozenců a natírání pokožky olejem od hlavy až k patě, což není již několik let odborníky doporučováno. Potírání pupečního pahýlu lihem (nebo jinými dezinfekčními prostředky) v rámci jeho dezinfekce a rychlé mumifikace je také některými autory považováno za nevhodné. Také návrh odstraňovat po porodu mázek pouze sterilní vodou a mýdlem je poněkud nešťastný. Každá sestra ví, že to tak vůbec nejde. Doporučená teplota vody 36–37 °C pro koupel novorozence je také poněkud nízká, novorozence nemůžeme začít hned po narození otužovat. Zahraniční články/učebnice doporučují 38 °C (před třiceti lety jsme se na SZŠ učili, že než vložíme dítě do vodní lázně, máme do ní nejprve ponořit vlastní předloktí. Voda má být pro nás příjemně teplá. Stačí teplotu této příjemně teplé vody přeměřit teploměrem a zjistíme, že se pohybuje mezi 37,5–38 °C).

Protože se naše učebnice nějak nedaří zmodernizovat, je třeba, aby se sestry seznámily také se zahraniční literaturou, s články, které jsou podepřeny výzkumem.

Doporučení k péči o kůži novorozence

V tomto článku bych chtěla citovat některá z doporučení Americké asociace porodních asistentek a neonatálních sester (AWHONN), které vypracovaly na základě řady klinických výzkumů a publikovaly je již v roce 2001. Doporučení se týká 12 oblastí:

1. Vyšetřování kůže novorozenců
2. Koupání
3. Péče o pupeční pahýl
4. Obřízka
5. Dezinfekční prostředky
6. Plenková dermatitida
7. Adheziva
8. Emolencia
9. Ztráty vody přes kůži (TEWL)

10. Poškozená kůže

11. Intravenózní infiltrace

12. Výživa kůže.

Za každým doporučením jsou citace autorů, kteří se danou problematikou podrobně zabývali. Vybrala jsem ty oblasti, se kterými se sestry u praktických pediatriů mohou setkat, a podle vlastních zkušeností jsem je stručně okomentovala (kurzívou).

Ad 1. Vyšetřování kůže novorozenců

1. Vyšetřujte kůži denně, používejte objektivní metody, kdykoliv je to možné, např. NSCS (Neonatal Skin Condition Score).

Poznámka: objektivní metody hodnocení kůže novorozenců se přednášejí v rámci PSS ARIP v pediatrii a v tematickém kurzu v NCO NZO v Brně. Mnohé sestry tyto metody znají, ale v každo-

denní praxi je nepoužívají (ze vstupních dotazníků v PSS).

2. Identifikujte rizikové faktory pro poškození kůže, kterými jsou:

- gestační věk < 32. týden
- otoky
- použití paralyzujících prostředků
- použití vazopresorů
- použití endotracheální kanyly, NCAPu, nazo-gastrické nebo orogastrické kanyly
- chirurgické rány
- stomie
- vysokofrekvenční ventilátory
- ECMO.

3. Určete možné příčiny poškození kůže, kterými mohou být:

- odstranění náplasti
- popálení
- abraze po smýkání
- plenková dermatitida
- proleženina
- infekce.

4. Pokud se objeví purulentní kožní léze nebo je evidentní riziko infekce, informujte lékaře. Zajistěte stěr z postiženého místa a vyšetření na citlivost.

Poznámka: podle vyhlášky č. 424/2004 Sb., § 4, odst. 1 má všeobecná sestra v náplni činností (kromě jiného) i povinnost vyhodnocovat potřeby... projevy... rizikové faktory... za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi. Vyšetřování kůže novorozenců a její hodnocení je tedy běžnou povinností sestry (samozřejmě i lékaře).

Ad 2. Koupání

První koupel

1. První koupel by měla být provedena až po stabilizaci stavu dítěte – když je jeho teplota stabilní po dobu 2–4 hodin.
2. Na dítě by se mělo do první koupele sahat pouze v jednorázových rukavicích.
3. Nadměrný mázek je možné odstranit, ale z hygienických důvodů není třeba odstranit všechny mázek.

Poznámka: první koupel se i v našich porodnicích provádí až po stabilizaci stavu, jednorázové rukavice si však bere málokdo. Mázek se stále pečlivě odstraňuje beze zbytku, neboť máme tu zkušenost, že místo aby se vstřebal, jak píší zahraniční autoři (6), působí v kožních záhybech macerace.

Běžná koupel

1. Koupel se provádí k odstranění nečistoty. V novorozeneckém období není denní koupel s použitím mýdla doporučována.

2. Používejte pevná nebo tekutá mýdla s neutrálním pH. Přednost dávejte prostředkům bez konzervačních látek nebo evidentně neškodným/vyzkoušeným. Volte raději koupel v čisté vodě bez mýdla.

3. Nedonošené novorozence (<32. týden gestace) omývejte v prvním týdnu života pouze čistou (bez mýdla) teplou vodou. K osušení použijte jemné a měkké materiály z bavlny. Vyhněte se tření kůže. Poškozenou kůži omývejte teplou sterilní vodou.

4. Koupání není neškodná procedura. Prospěch každodenní koupele není jasně prokázán. Frekvence koupelí by měla být ponechána na individuálních potřebách a rozhodnutích každého pečujícího.

5. Jestliže je stav dítěte stabilní a má zhojenou pupeční jizvu, uvažujte o koupeli ponořením.

Poznámka: na novorozeneckých odděleních je denní koupel běžným standardem a používání mýdel závisí více na zdravotnickém zásobování než na personálu. Omýt dítě jen tak bez mýdla je považováno za práci téměř odbytou. Častěji se setkáme s tzv. zvýšenou péčí, kdy je dítě omýváno (samozřejmě s použitím nějakého mycího prostředku) i častěji než pouze jednou denně.

Koupel ponořením

Jde o ponoření dítěte do nádoby s vodou tak, aby mu vyčnívala pouze hlava a krk.

1. Uvažujte o koupeli ponořením jako o bezpečné a efektivní metodě, jak zajistit dítěti hygienickou péči.
2. Volba koupele ponořením by měla být založena na individuálních potřebách dítěte a jeho stavu:
 - a) stabilizování nedonošené novorozence po zhojení pupeční jizvy
 - b) donošení novorozence se svorkou na pupečním pahýlu.
3. Použijte takové množství vody (alespoň 8 cm a více), aby bylo dítě ponořené ve vodě i s ramínky.
4. Teplotu vody volte alespoň 38 °C.
5. Poučte rodiče o bezpečném koupání a zdůrazněte vliv koupele ponořením na komfort dítěte a jeho další vývoj.
6. Po koupeli:
 - a) dítě ihned osušte, dejte mu pleny, čepičku a zabalte je do teplé přikrývky
 - b) asi po deseti minutách po koupeli dítě oblékněte, vyměňte čepičku a zabalte je do suché, teplé přikrývky
 - c) umyjte a vydezinfikujte vaničku a ostatní pomůcky podle standardu k zabránění šíření nosokomiálních infekcí.

Poznámka: koupele ponořením se zdravé dítě dočká až po propuštění z porodnice. V porodnici na to „prostě není čas“. Pokud však dítě leží na novorozeneckém oddělení delší dobu, občas se mu i vykoupaní ve vaničce dostane. Z bezpečnostních, ale i úsporných důvodů však většinou leží pouze v malém množství vody, která mu nezakryje ani břicho, natož pak ramínka. Přesto si můžeme všimnout, jak mu ponoření do teplé vody dělá dobře, jak se uklidňuje a relaxuje. V poslední době se v některých zařízeních zavádí do praxe i koupel v kyblících a na jednotkách intenzivní péče u dětí napojených na umělou plicní ventilaci koupel v umyvadlech, která se vkládají do inkubátorů.

Ad 3. Péče o pupeční pahýl

Po narození

1. Očistěte/omýjte pupeční pahýl a jeho okolí podle potřeby přípravkem pro první nebo běžnou koupel a poté opláchněte pečlivě sterilní vodou.

Další péče

2. Udržujte pupeční pahýl čistý a suchý. Pokud dojde k jeho potřísnění močí nebo stolicí, omyjte jej vodou.
3. Poučte personál a rodiče dítěte o normálním mechanismu hojení pupečního pahýlu.
4. Poučte rodiče nebo pečující o nezbytnosti udržovat okolí pupku čisté a suché, zamezit kontaminaci močí nebo stolicí, zamezit překrytí pupečního pahýlu plenkovými kalhotkami, mýt si vždy ruce před ošetřováním pupku.

Poznámka: povšimněte si, že zde neuvádějí žádnou dezinfekci. I některé naše porodnice již nedezinfikují pupeční pahýly u všech dětí automaticky. Zahraniční autoři uvádějí, že potření pupečního pahýlu alkoholem naopak prodlouží dobu jeho mumifikace, protože alkohol způsobí „spálení“ povrchové vrstvy, která pak brání vysychání vrstev vnitřních.

Ad 5. Dezinfekční prostředky

1. Potírejte kůži dezinfekčními prostředky před invazivními zákroky, jako jsou např. zavádění i.v. kanyl, zavádění umbilikálních katétrů, hrudní punkce, vpichy do žil nebo do paty při odběrech krve na laboratorní vyšetření.
2. Používejte chlorhexidin nebo povidon iodín (Betadine), nechte působit 30 sekund. Ihned po zákroku odstraňte dezinfekční roztok sterilní vodou.
3. Vyhněte se používání alkoholu, jak pro první ošetření kůže, tak pro odstranění povidone iodinu nebo chlorhexidinu.

Poznámka: po výkonu není třeba potírat místo vpichu opět stejnou dezinfekcí jako před výkonem,

ale je mnohem užitečnější odstranit dezinfekci z kůže a zabránit tak jejímu případnému vstřebání.

Ad 7. Adheziva (lepicí prostředky)

1. Používejte adheziva střídavě, pouze k zajištění životně důležitých, monitorovacích nebo jiných pomůcek, zařízení a přístrojů.
2. K zajištění silikonových katétrů, periferních intravaskulárních kanyl, ostatních venózních katétrů, nazálních kanyl, nazo nebo orogastrických cévek používejte polopropustné náplasti.
3. Zvažte použití pektinových nebo hydrokoloidních krytí jako bariéry pod náplasti.
4. K upevnění elektrod, čidel nebo ke znehybnění končetin používejte elastická obinadla.
5. Používejte elektrody s hydrogelovými adhezivy.
6. Minimalizujte kontakt mezi lepicí hmotou náplasti a kůží podložením náplasti mulovým čtvercem.
7. Bezalkoholové ochranné prostředky, chránící kůži před nečistotou, vlhkostí, adhezivy a třením, používejte pouze u donošených novorozenců starších 30 dnů věku.
8. Náplasti odstraňujte pomalu a pečlivě s použitím vody a mulu. Náplast stahujte plynule a „podmáčejte“ ji mokrým mulem. Pokud není třeba na stejné místo přiložit novou náplast, můžete také použít minerální olej nebo vazelínu.
9. Vyhněte se používání:
 - a) rozpouštědel
 - b) látek zvyšujících přilnavost náplasti na kůži
 - c) adhezivních obvazů po odběrech laboratorních vzorků.

Poznámka: žádná zmínka o benzínu. V zahraničí se na novorozeneckých odděleních s benzínem vůbec nepracuje. U nás ho považujeme za naprosto samozřejmý prostředek pro odstraňování náplastí, zvláště těch, kterými je v okolí úst dítěte připevněna endotracheální kanyla. Na to, že již výpary tohoto benzínu dráždí dýchací cesty novorozence, nikdo ani nepomyslí. Nehledě na jeho vysušující vlastnosti, po kterých pokožka praská a odlupuje se, je zbavena ochranné vrstvy, kterou vytvářejí mazové a potní žlázy. Nesmíme zapomenout ani na jeho vysoce hořlavé vlastnosti.

Ad. 8. Emolienca (změkčující a zvlhčující prostředky)

1. Emolienca používejte u nedonošených novorozenců ke snížení ztrát vody přes kůži.
2. Emolienca slouží k ochraně nebo k obnovení kožní integrity. Můžete je použít následovně:
 - a) Jako prevenci aplikujte emolienca v prvních 24–48 hodinách života dítěte. Používejte přípravky bez konzervačních látek, s vodou slučitelné, na bázi vazelíny. Přípravky nanášejte šetrně v množství 0,5–1,5 ml na celý povrch těla po 12 hodinách nebo podle potřeby. Nikdy nenatírejte obličej a vlasovou část hlavičky.
 - b) Při prvních známkách suchosti, fisurách nebo šupinatění kůže aplikujte emolienca po 12 hodinách nebo podle potřeby.
 - c) Vybírejte neparfémované prostředky bez barviv a konzervačních prostředků.
 - d) Prostředky aplikujte jemně, zvláště u velmi nezralých novorozenců, vyhněte se tření kůže.
 - e) Sledujte pečlivě rozvoj systémových infekcí, jako např. koagulázonegativních staphylokokových infekcí, zvláště u novorozenců s hmotností < 750 g.

3. Emoliencia by měla být připravována v lékárnách v jednotných dózách. Po otevření dózy je třeba zabránit kontaminaci obsahu.
4. Emoliencia mohou interferovat s lepicí schopností adheziv.
5. Emoliencia mohou být používána při fototerapii.

Poznámka: hlavička dítěte by se emoliencii natírat neměla, zabrání se tak tvoření mastných krust v obočí a ve vlasech dítěte, které se diagnostikují jako seboroická dermatitida. Toto onemocnění nemusí být „častým onemocněním“ v kojeneckém věku, jak

uvádějí někteří autoři. Za šest let praxe na novorozenecké JIP jsme po vynechání aplikace jakýchkoliv emoliencií na hlavičku dítěte neměli ani jeden případ tohoto onemocnění, i když jsme se s ním před tímto obdobím setkávali opravdu poměrně často.

Jak jsem již uvedla, vybrala jsem pouze ty oblasti, se kterými se sestry setkávají nejčastěji. Autoři své poznatky předkládají jako doporučení. Ani můj komentář neříká, co je „správné“ a co není. Záleží tedy na každé sestře, na jejích znalostech, prak-

tických zkušenostech a na jejím vlastním uvážení, zda něco z výše uvedeného přijme a změní tak své, třeba i dlouhodobé návyky. Opět jenom praxe ukáže, zda udělala dobře.

Mgr. Jaroslava Fendrychová

katedra ARIP, NCO NZO
Brno, Vinařská 6, 656 02 Brno
e-mail: fendrychova@nconzo.cz

Literatura u autorky