

Desatero v péči o opruzeniny novorozenců a kojenců

MUDr. Renáta Kolářová, MUDr. Hana Wiedermannová

Oddělení neonatologie, Fakultní nemocnice Ostrava

Pokožka novorozenců a kojenců je v určitých místech náchylná ke tvorbě opruzenin. Jejich správné ošetřování v začátku je nejlepší prevencí před vznikem komplikací.

Klíčová slova: opruzeniny, hygiena, léčba.

Top ten steps in treating nappy rash in newborns and infants

The skin of newborns and infants is prone to the formation of nappy rash at certain sites. Proper treatment of nappy rash at the onset is the best way to prevent the development of complications.

Key words: nappy rash, hygiene, treatment.

Pediatr. pro Praxi 2010; 11(3): 196–198

Opruzeniny se mohou u dětí vyskytnout v kterémkoliv věku, nejrizikovějším údobím je však období novorozenecké a kojenecké. Dětská kůže se morfologicky i funkčně významně odlišuje od kůže dospělých, proto je také méně odolná vůči mechanickému poškození. Kyselý ochranný plášť je nedostatečně vyvinutý a není tak schopen plnohodnotně chránit pokožku před invazí mikrobů a plísni. Pokožka se stává snadno napadnutelnou a zranitelnou, zejména je-li jakkoliv zvenčí narušena její integrita. Nejčastěji vyskytujícími se formami opruzenin jsou intertrigo a „plenková dermatitis“. *Intertrigo* predilekčně postihuje kožní záhyby a na jeho vzniku se podílí celá řada faktorů: mechanické tření kůže, nedostatečná hygiena, pocení při nadměrném oblékání, popř. nesprávně zvolené těsné oblečení. Výsledkem jsou pak ohraničené, červené, někdy až mokvající plochy, které více pálí, než bolí.

„*Plenková dermatitida*“ je obecný termín popisující větší počet zánětlivých změn na kůži, které se objevují v „plenkové“ lokalizaci. Vznik „plenkové dermatitidy“ přímo nebo nepřímo souvisí s nošením plenek. Pokud onemocnění začíná jako kontaktní dermatitida, která je vyvolaná následkem přímého poškození kůže chemickými nebo fyzikálními noxami, vzniká na vypouklých plochách genitoinguinálních a perianálních, které jsou v těsném kontaktu s plenami – výsledkem je výsev erytematoskvamózních ložisek, zpočátku vynechávající rýhy kožních řas. Další spolupůsobení vlhkosti, tření, kontaktu s močí, stolicí a přítomnost bakterií v mikroklimatu vlhké zapářky plenek silně poškozuje citlivou dětskou kůži a projevy se šíří i do kožních řas, které zarudnou a mokvají. „Faldíky“ v této lokalizaci představují problém pro udržení správného mikroprostředí a čistoty. Nošení plenek podpo-

ruje nárůst kožní vlhkosti i pH a tím samo o sobě přispívá k narušení ochranné kožní bariéry. Hlavními místními iritancii jsou pak proteázy a lipázy (enzymy ze stolice), jejichž aktivita stoupá s rostoucím pH a se zvýšenou činností trávicího traktu, např. u průjmu s alkalicky reagující stolicí. Tyto skutečnosti jsou hlavním důvodem, proč je dnes trh zaplaven jednorázovými plenkami s tzv. superabsorbujícím povrchem, jejichž používání je spojeno se statisticky nižším výskytem plenkové dermatitidy.

Desatero prevence vzniku a ošetřování opruzenin

1. **Adekvátní hygiena** – přehnaná hygiena s lokálním používáním nevhodně parfemovaných kosmetických přípravků je stejně nebezpečná jako hygiena nedostatečná. Nedoporučuje se každodenní koupání, které narušuje ochrannou bariéru kůže, o to bedlivěji však dbáme na hygienu rizikových partií zapářky – kožní záhyby na krku, podpaždí, hýždě, genitál, u chlapců pak zejména oblast pod penisem a šourkem. Po koupání je potřeba pokožku řádně osušit, aby nezůstala vlhká, nejlépe opakovaným „potukáváním“ po povrchu.
2. **Správná volba dětské kosmetiky** – při koupeli je za nejvhodnější mýdlo považováno dětské mýdlo s obsahem glycerinu. Je lepší vyhnout se pěnovým přísadám do koupele, které kůži zbytečně vysušují stejně jako dlouhodobý pobyt v chlorované vodě, která se může přímo podílet i na vzniku dermatitidy. Zdravou kůži novorozence/kojence není třeba po koupeli promazávat. Perigenitálně a perianálně lze preventivně aplikovat mast proti opruzeninám, která vytváří ochran-

nou vrstvu a zabraňuje přímému působení dráždivých látek na pokožku.

3. **Přiměřená velikost plen** – výběru správné velikosti plen bychom měli věnovat dostatečnou pozornost. Vhodné nejsou pleny ani příliš těsné, ani příliš volné. Rozhodneme-li se pro používání látkových plen, neměly by přes ně být nataženy neprodyšné zajišťovací kalhotky. Látkové plenky je třeba vždy velmi důkladně máchat, u novorozence po uschnutí i přežehlit.
4. **Frekvence přebalování** – dostatečně časté přebalování je nejlepší prevencí proti vzniku opruzenin, přesto se tyto potíže nevyhýbají ani dětem velmi pečlivých maminek. Nepovažujme tuto situaci za vlastní selhání, na vzniku potíží mohou participovat faktory, kterým nelze vždy spolehlivě zabránit – např. přechod na novou stravu, průjemové onemocnění, řídká dysmikrobiická stolice jako projev postantibiotického průjmu apod.
5. **Eliminace dráždivých podnětů** – rozkládající se stolice je zdrojem proteáz a lipáz, které enzymaticky nabourávají ochrannou vrstvu kůže. Stejně tak dlouhodobý kontakt s močí vyvolává dráždění pokožky. Po odstranění exkrementů kůži omyjeme nejlépe čistou vodou, popř. vlhčenými ubrousky bez obsahu alkoholu, které mohou být impregnovány dětským čistícím mlékem, někdy i s antibakteriálním účinkem.
6. **Sucho** – opruzená kůže potřebuje po očištění „dýchat“. Jsou-li k tomu vhodné teplotní podmínky, ponecháváme dítě po každém přebalení krátce rozbalené. Pokožka tak může zaschnout a alespoň dočasně eliminujeme nežádoucí vliv tření.

7. **Lokální léčba** – na trhu existuje bohatá nabídka mastí a krémů s panthenolem (např. Bepanthen), vitaminem E a zinkem, které nanášíme v dostatečné vrstvě na čistá a zaschlá postižená místa.
8. **Edukace rodičů** – mějme pochopení pro neklid a rozmrzelost miminka. Opruženiny jsou pro dítě velmi stresující, pokožka v dané lokalitě nepříjemně pálí a svědí. Při nekomplikovaném průběhu a správném ošetřování se miminko navrátí do svého původního rozpoložení již při ústupu problémů, nejpozději během 2–3 dnů.
9. **Opakované opruženiny** – pokud se u této dítěte i přes bedlivou péči objevují opruženiny opakovaně, je na zvážení vyměnit prací prášek či značku jednorázových plen. Nedoporučuje se ani používání aviváže. Všechny tyto látky mohou kůži dlouhodobě dráždit a narušovat tak její obranyschopnost.
10. **Kdy již navštívit lékaře?** – pokud se stav pokožky i přes výše uvedená opatření dále zhoršuje, začíná mokvat a vznikají prasklinky, je velmi pravděpodobné, že došlo k sekundární bakteriální nebo kvasinkové infekci. V takovém případě je nutná návštěva pediatra, který nález zhodnotí a v indikovaných případech předepíše mast s antibiotikem, popř. antimykotikem.

Obrázek 1. Plenková dermatitida se sekundární mykotickou infekcí



Literatura

1. Štork J, et al. Dermatovenerologie. Praha: Galén, Univerzita Karlova, 2008.
2. Avery Gordon B. Neonatology. Lippincott Williams & Wilkins 1999: 1330–1331.
3. Havlíčková M. Péče o kůži novorozenců a kojenců. Moderní babičství 2007: 14.
4. Kolářová R, Koliba P. Problematika péče o dětskou pokožku. Praktické lékařství 2009; 5(2): 59–63.

5. Rania Dib. Diaper rash – dostupnost: <http://emedicine.medscape.com/article/801222-overview>.

MUDr. Renáta Kolářová

Oddělení neonatologie FN Ostrava
17. listopadu 1 790, 708 52 Ostrava-Poruba
rekol@seznam.cz
