

Proces adaptace klinického doporučeného postupu v péči o kůži novorozenců

Mgr. Jaroslava Fendrychová, Ph.D.

Katedra ARIPP, NCO NZO Brno

Příspěvek pojednává o procesu adaptace klinického doporučeného postupu (KDP), který by měl posloužit k sjednocení péče o kůži novorozence. Na základě rešerše byly vyhledány již existující KDP, které byly podrobeny metodologické analýze pomocí nástroje AGREE (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation) a poté byl vytvořen návrh adaptovaného doporučeného postupu. Ten byl předložen celkem 396 sestrám z 11 perinatologických center v České republice a na základě jejich připomínek byl vypracován konečný adaptovaný klinický doporučený postup. Postupovalo se podle ADAPTE protokolu, který člení proces do tří fází. První dvě jsou obsahem tohoto příspěvku, třetí fáze, která má vést uživatele procesem získávání zpětné vazby, je naznačena v závěru.

Klíčová slova: klinický doporučený postup, proces adaptace, novorozenec, péče o kůži.

The process of a clinical guideline in neonatology skin care

The paper deals with the process of adaptation of a clinical guideline which should unify neonatal skin care. On the basis of a literature search existing clinical practice guidelines were identified and analyzed methodologically using the AGREE (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation) instrument. Then a draft of an adapted practice guideline was developed. It was presented to 396 nurses from 11 perinatology centres in the Czech Republic and the final adapted clinical guideline was created on the basis of their comments. The ADAPTE protocol was used which divides the process into three phases. The first two phases are dealt with in this paper and the third one, which is to guide the user through the process of getting a feedback, is outlined in the conclusion.

Key words: clinical guideline, process of adaptation, newborn, skin care.

Pediatr. praxi 2014; 15(6): 366–370

Úvod

„Klinické doporučené postupy jsou stanoviska obsahující doporučení zaměřená na optimalizaci péče o pacienta, která jsou založena na systematickém přehledu důkazů a na zhodnocení přínosu a rizik alternativních možností péče“ (1).

Účelem klinických doporučených postupů (KDP) je zlepšení kvality a efektivnosti zdravotní péče, zvýšení bezpečnosti pacientů a poskytovatelů péče (2).

KDP se mají vytvářet tam, kde nové vědecké poznatky mění názor na dosavadní způsob péče, a u takových výkonů, kde je zvýšené riziko pochybení. Důvodem je stále přetrvávající konzervativní způsob péče, kdy poskytovatelé pracují na základě tradice a neradi mění své zvyky (3, 4, 5, 6, 7).

Právní závaznost KDP je dána způsobem, jakým jsou dokumenty vydány (zákon, vyhláška, doporučení). Většinou ale nejsou formulovány tak, aby dosahovaly takové míry určitosti, jakou vyžaduje zákon nebo vyhláška (2).

Při tvorbě KDP je třeba rozhodnout, zda chceme úplně nový, původní postup, nebo použijeme již existující KDP a zadaptujeme si jej pro naše podmínky. Nové KDP vyžadují větší úsilí širokého spektra odborníků, jejich tvorba zabere více času a spotřebuje více nákladů. Proto se má nejprve provést šetření, zda není k dispozici již

existující KDP, aby se zamezilo zdvojení činností, které by bylo plýtváním zdrojů. Adaptovaný KDP vychází z jednoho nebo i několika původních postupů. Na jeho tvorbě se opět podílí tým odborníků, který systematicky zkoumá, zda lze jednotlivé části původních postupů uplatnit v odlišném prostředí (8).

Jednou z nejdůležitějších složek KDP jsou důkazy, které informují o účinku zákroku na pacienta. Dále pak podrobný návod k použití, ze kterého se lze dozvědět, co přesně je třeba s pacientem udělat. Neméně důležitá je podpora zavádění, vhodného používání a soustavného hodnocení KDP. Proto je optimální zahrnout již do samotného KDP i strategii jeho zavádění (8).

KDP mají kromě kladů také zápory. Nejsou-li uplatněna přísná metodologická měřítka, mohou vzniknout doporučení sporné kvality, která mohou vést až k poškození pacientů.

Východiska práce

Východiskem pro proces adaptace KDP byly přetrvávající tradiční přístupy k péči o kůži novorozence, které byly zjištěny šetřením na 90 novorozeneckých odděleních, provedeném v roce 2010 v 72 městech České republiky (ČR). Šetření bylo provedeno jako podklad pro lékařskou činnost ve specializačním vzdělávání

v oboru Intenzivní péče v pediatrii. Dalším východiskem byl velký zájem vrchních a staničních sester perinatologických center ČR tradiční přístupy odstranit a péči o novorozence sjednotit.

Péče o kůži novorozenců byla vybrána proto, že se jedná o nejčastější ošetrovatelský výkon, prováděný v tomto věkovém období. Dále pro specificky odlišné vlastnosti kůže v novorozeneckém věku, s přihlédnutím na její možnou nezralost a tím také větší fragilitu (4, 5). Dalšími důvody bylo množství iatrogenních poškození kůže novorozenců, publikovaných převážně v zahraničních odborných časopisech (9, 10, 11, 12) a osobní zkušenost výše zmiňovaných sester s výskytem komplikací po použití dezinfekcí, adheziv, emoliencií, apod.

Metodologie

„Adaptace klinických doporučených postupů je systematická metoda rozhodování o použití nebo přizpůsobení KDP, který byl vytvořen v určitém kulturním a organizačním prostředí, pro uplatnění v prostředí odlišném“ (8).

Adaptační proces dle ADAPTE Collaboration, 2009 se skládá ze tří fází. První fáze – přípravná, nastiňuje potřebné úkoly, které mají být dokončeny před zahájením vlastního adaptačního procesu, a vede ke zjištění, zda

je přizpůsobení původního KDP proveditelné. V této fázi se zvolí téma, vyhledají podklady a vytvoří se organizační výbor, který bude na proces adaptace dohlížet.

Druhá fáze adaptačního procesu pomáhá uživatelům při přechodu od výběru tématu k identifikaci konkrétní otázky, týkající se péče o zdraví. V této fázi se vyhledávají a získávají původní KDP, posuzuje se konzistence a kvalita důkazů, jejich obsah a použitelnost, rozhoduje se o procesu adaptace a přípravě návrhu upraveného KDP.

Třetí fáze – závěrečná, vede uživatele procesem získávání zpětné vazby od subjektů, kteří jsou adaptovaným KDP ovlivněni. Konzultuje s tvůrci původních KDP a stanoví postup pro přezkoumání a aktualizaci adaptovaného KDP. Nakonec vytváří závěrečný dokument (13).

Přípravná fáze adaptace KDP Péče o kůži novorozenců (dle ADAPTE Collaborativ, 2009) byla zahájena v polovině listopadu 2013. Prvního pracovního setkání v Olomouci se zúčastnilo celkem 22 představelek středního managementu perinatologických sester (vrchní a staniční sestry), dva zástupci vrcholového managementu (náměstek pro oš. péči a primář novorozeneckého oddělení) a jeden zástupce vzdělávacího centra (NCO NZO Brno). Byla položena tzv. PIPOH otázka (Population; Intervention; Professionals; Outcomes; Hospital), tzn., komu bude intervence určena, o jakou intervenci vlastně půjde, kdo ji bude vykonávat, za jakým účelem a kde ji bude vykonávat.

Ve druhé fázi adaptačního procesu bylo na základě rešerše s použitím klíčových slov *doporučený postup, novorozenec, péče o kůži, clinical guideline, newborn, skin care*, a datem vydání od roku 2005 do současnosti (2014) vyhledáno celkem 34 dokumentů, z nichž 10 bylo v českém a 24 v anglickém jazyce. Zatímco české články obsahovaly rady jak pečovat o kůži novorozenců na základě klinických zkušeností, anglické články obsahovaly tři již vypracované a ověřené KDP, a to Evidence-based clinical practice guideline (14, 15, 16), Clinical Guidelines: Neonatal & Infant Skin Care (17), Guideline for Neonatal Skin Integrity (18). Dále pak pět rámcových doporučení (4, 19, 20, 21, 22), tři přehledy doporučení (5, 23, 24) a dvě randomizované studie (25, 26). Další články se zabývaly opět klinickými zkušenostmi s péčí o kůži a pupeční pahýl novorozenců, a předkládaly rady, jak se vyhnout komplikacím (27, 28, 29).

Doporučeným postupem vhodným k adaptaci byl identifikován „Evidence-based

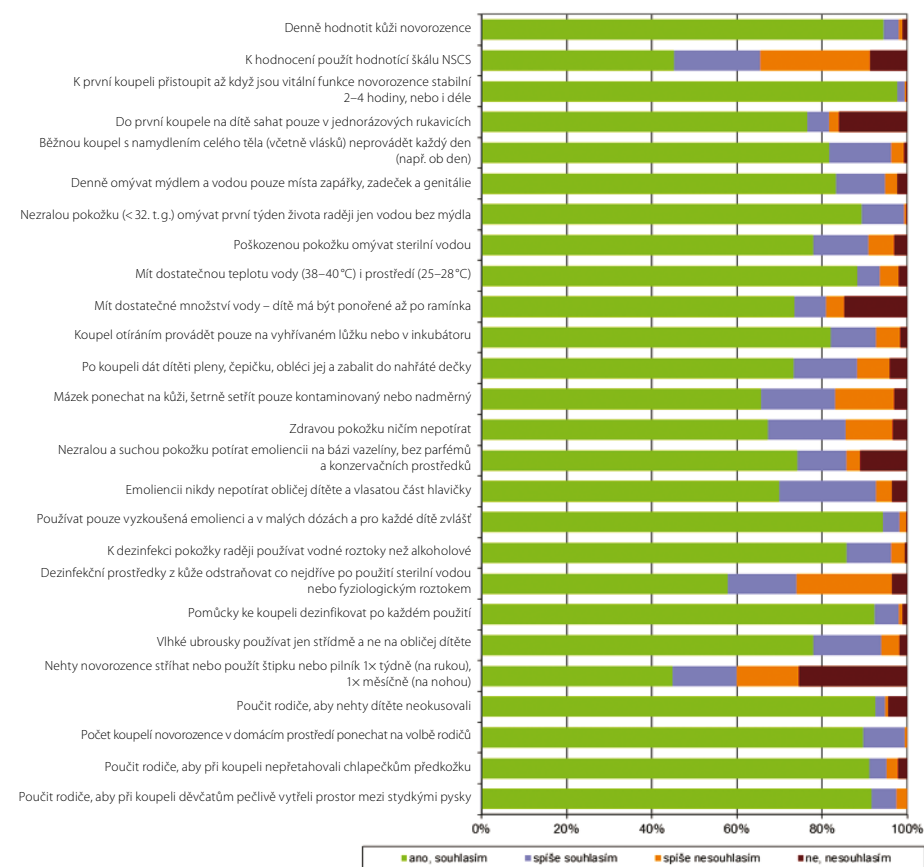
clinical practice guideline“, který vypracovala a vydala americká Asociace neonatálních sester a porodních asistentek (14, 15, 16), dále pak „Clinical Guidelines: Neonatal & Infant Skin Care“, vydaný královskou dětskou nemocnicí (The Royall Children's Hospital) v Melbourne v roce 2009 a 2013. Od evropských autorů byl zvolen „Guideline for Neonatal Skin Integrity“ britské National Health Service (18). Všechny tři vybrané KDP byly podrobeny metodologické analýze pomocí nástroje AGREE (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation) (30, 31). Analýza prokázala, že „Evidence-based clinical practice guideline“ (14, 15, 16) je pro adaptaci nejvhodnější, protože splňoval základní rámec a účel KDP a zapojení všech zainteresovaných osob. Rovněž měl velmi dobře popsanou metodologii tvorby a jeho jednotlivá doporučení byla přesná a jednoznačná, možnosti postupů za různých podmínek byly jasně dány, klíčová doporučení byla jednoduše rozpoznatelná. Rovněž byly zmíněny překážky v jeho užívání (31). Doporučený postup se skládal z 12 okruhů (hodnocení kůže, koupel, mázek, péče o pupeční pahýl, péče při obřízce, plenková dermatitida, poškození kůže, intravenózní infuze, emolienca, dezinfekční prostředky, adheziva, ztráty vody přes kůži) a ze 4 příloh, ve kterých byl i znalostní test. Chyběla pouze

klíčová kritéria pro kontrolu účinnosti nebo audit (15, 16, 31).

Ostatní vybrané a prostudované zdroje, např. „Recommendations from a European round table meeting“ (4) byly použity k doplnění informací a důkazů o kladech či záporech jednotlivých činnostech.

Ze získaných dokumentů byl připraven „Výběr z doporučení pro péči o kůži a pupeční pahýl novorozenců“ (8 stran textu), který byl rozčleněn do devíti okruhů (hodnocení stavu kůže, první koupel, běžná koupel, použití emoliencií, použití vlhkých ubrousků, péče o nehty, použití dezinfekčních prostředků, použití adheziv, péče o pupeční pahýl), a který posloužil jako první návrh adaptovaného KDP. Z původního amerického KDP nebyly do adaptovaného zařazeny okruhy týkající se obřízky, plenkové dermatitidy, péče o poškozenou kůži a intravenózní infuze. Obřízka nebyla zařazena proto, že se v ČR standardně neprovádí a ostatní zmiňované okruhy proto, že cílem adaptovaného KDP bylo vytvořit postup pro péči o zdravou (i když nezralou) kůži novorozenců. Okruhy týkající se mázku a ztrát vody přes kůži, byly vloženy do okruhů „první koupel“ a „běžná koupel“. Navíc byl vložen okruh péče o nehty a použití vlhkých (vlhčených) ubrousků.

Graf 1. Míra souhlasu respondentek s navrhovanými činnostmi dle celkového počtu respondentek



Z prvního návrhu adaptovaného KDP byl vytvořen dotazník, který obsahoval 26 položek – stěžejních činností, obsažených v navrhovaných okruzích péče. Dotazník byl opatřen pěti bodovou Likertovou škálou, podle které měli respondenti vyjádřit své postoje k jednotlivým činnostem, tzn. zda s nimi zcela souhlasí (1), spíše souhlasí (2), nemají na ně názor (3), spíše nesouhlasí (4) a zcela nesouhlasí (5). Cílem šetření bylo zjistit, zda lze jednotlivé činnosti zařadit do nového, adaptovaného KDP. Za hranici vhodnou k zařazení bylo určeno 75 % souhlasných odpovědí u každé položky. Postoj „nemám názor“ byl z konečného hodnocení vyřazen (grafy 1 a 2).

„Výběr z doporučení pro péči o kůži novorozenců“ byl poslán vrchním a staničním sestrám všech perinatologických center v ČR (celkem 12) s pokyny, aby jej daly nejprve přečíst co největšímu počtu sester na jednotlivých typech oddělení (fyziologie, IMP, JIP), a potom požádaly sestry o vyplnění přiloženého dotazníku.

Šetření proběhlo v období prosinec 2013 – únor 2014 a zúčastnilo se ho celkem 396 sester z 11 perinatologických center. Z toho 132 (33,3 %) respondentek bylo z oddělení fyziologických novorozenců, 107 (27,0 %) z oddělení intermedie péče (IMP) a 157 (39,6 %) respondentek pracovalo na jednotkách intenzivní péče (JIP).

Výsledky

V grafu 1 je vyznačena míra souhlasu s navrhovanými činnostmi, týkajícími se péče o kůži novorozence, podle celkového počtu respondentek. Z výsledků je patrné, že míra naprostého souhlasu (zelená barva) a míra souhlasu (modrá barva) překročily zvolenou hranici 75 % (pro zařazení do adaptovaného KDP) téměř u všech činností, kromě hodnocení stavu kůže pomocí hodnotící škály NSCS (Neonatal Skin Condition Score) a stříhání nehtů u novorozenců.

V tabulce 1 jsou odpovědi respondentek dle typů oddělení. S používáním hodnotící škály NSCS více nesouhlasily respondentky z JIP, se

stříháním nehtů u novorozenců opět nejvíce nesouhlasily respondentky z JIP.

V grafu 2 je vyznačena míra souhlasu s navrhovanými činnostmi, týkajícími se péče o pupeční pahýl novorozence, dle celkového počtu respondentek. Všechny souhlasné postoje překročily zvolenou hranici 75 % pro zařazení do adaptovaného KDP. V tabulce 2 je znázorněna míra souhlasu respondentek dle typů oddělení.

Diskuse

Z výsledků šetření v 11 perinatologických centrech v ČR vyplynulo, že převážná většina respondentek považovala vybrané činnosti za přijatelné (vyjádřily k nim pozitivní postoje) pro zařazení do adaptovaného KDP. Výsledky byly poslány vrchním a staničním sestrám jednotlivých zúčastněných perinatologických center (i vedoucím lékařům) a rovněž byly prezentovány na XXIII. Celostátní konferenci ošetřovatelských profesí pracujících v péči o novorozence.

Tabulka 1. Míra souhlasu respondentek s navrhovanými činnostmi dle typů oddělení

Navrhované činnosti	Průměrná hodnota/počet případů			
	Oddělení fyziologických novorozenců	IMP	JIP	Celkem
K první koupeli přistoupit až když jsou vitální funkce novorozence stabilní 2–4 hodiny, nebo i déle	0,98/132	0,99/107	0,99/157	0,99/396
Používat pouze vyzkoušená emolencia v malých dávkách a pro každé dítě zvlášť	0,98/126	0,97/105	0,97/157	0,97/388
Denně hodnotit kůži novorozence	0,98/131	0,94/106	0,98/157	0,97/394
Pomůcky ke koupeli dezinfikovat po každém použití	0,95/130	0,95/105	0,98/157	0,96/392
Poučit rodiče, aby při koupeli děvčatům pečlivě vytřeli prostor mezi stydkými pysky	0,94/131	0,98/107	0,97/155	0,96/393
Počet koupelí novorozence v domácím prostředí ponechat na volbě rodičů	0,96/131	0,96/107	0,97/157	0,96/395
Nezralou pokožku (< 32. t. g.) omývat první týden života raději jen vodou bez mýdla	0,93/128	0,96/107	0,98/157	0,96/392
Poučit rodiče, aby při koupeli nepřetahovali chlapečkům předkožku	0,95/131	0,96/104	0,94/155	0,95/390
Poučit rodiče, aby nehty dítěte neokusovali	0,97/130	0,99/107	0,89/152	0,94/389
K dezinfekci pokožky raději používat vodné roztoky než alkoholové	0,92/117	0,93/106	0,96/155	0,94/378
Mít dostatečnou teplotu vody (38–40 °C) i prostředí (25–28 °C)	0,88/132	0,97/107	0,95/156	0,93/395
Běžnou koupel s namydlením celého těla neprovádět každý den (např. ob den)	0,91/131	0,94/107	0,92/156	0,92/394
Denně omývat mýdlem a vodou pouze místa zapáčky, zadeček a genitálie	0,93/130	0,91/107	0,92/154	0,92/391
Koupel otíráním provádět pouze na vyhříváném lůžku nebo v inkubátoru	0,86/132	0,91/107	0,95/157	0,91/396
Vlhké ubrousky používat jen střídme a ne na obličej dítěte	0,91/130	0,91/107	0,89/157	0,90/394
Poškozenou pokožku omývat sterilní vodou	0,84/122	0,85/97	0,94/154	0,89/373
Emolencii nikdy nepotírat obličej dítěte a vlasatou část hlavičky	0,86/124	0,86/105	0,86/157	0,86/386
Po koupeli dát dítěti pleny, čepičku, obléci jej a zabalit do naháté dečky	0,84/130	0,83/105	0,89/155	0,86/390
Zdravou pokožku ničím nepotírat	0,77/130	0,82/103	0,89/144	0,83/377
Nezralou a suchou pokožku potírat emolencii na bázi vazelíny, bez parfémů	0,90/129	0,76/106	0,82/157	0,83/392
Mázek ponechat na kůži, šetrně setřít pouze kontaminovaný nebo nadměrný	0,72/126	0,83/105	0,89/143	0,82/374
Do první koupele na dítě sahat pouze v jednorázových rukavicích	0,80/130	0,80/106	0,82/156	0,81/392
Mít dostatečné množství vody – dítě má být ponořené až po ramínka	0,82/130	0,74/105	0,82/150	0,80/385
Dezinfekční prostředky z kůže odstraňovat co nejdříve po použití sterilní vodou	0,71/120	0,76/106	0,80/144	0,76/370
K hodnocení použít hodnotící škálu NSCS	0,67/113	0,72/101	0,64/140	0,67/354
Nehty novorozence stříhat nebo použít štipku nebo pilník	0,65/128	0,61/101	0,54/141	0,60/370

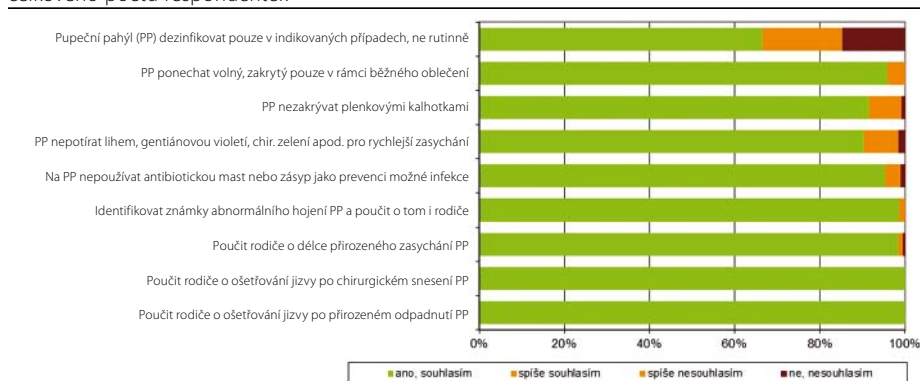
Tabulka 2. Míra souhlasu respondentek s navrhovanými činnostmi, týkajícími se péče o pupeční pahýl (PP), dle typů oddělení

Navrhované činnosti	Průměrná hodnota/počet případů			
	Oddělení fyziologických novorozenců	IMP	JIP	Celkem
Poučit rodiče o ošetřování jizvy po chirurgickém snesení PP	1,00/132	1,00/107	1,00/157	1,00/396
Poučit rodiče o ošetřování jizvy po přirozeném odpadnutí PP	1,00/132	1,00/107	1,00/157	1,00/396
Identifikovat známky abnormálního hojení PP a poučit o tom i rodiče	0,99/132	0,99/107	1,00/157	1,00/396
Poučit rodiče o délce přirozeného zasychání PP	0,99/132	0,97/107	1,00/157	0,99/396
PP ponechat volný, zakrytý pouze v rámci běžného oblečení	0,98/132	0,97/107	0,99/157	0,98/396
Na PP nepoužívat antibiotickou mast nebo zásyp jako prevenci infekce	0,97/128	0,97/107	0,98/156	0,98/391
PP nezakrývat plenkovými kalhotkami	0,97/131	0,94/105	0,97/157	0,96/393
PP nepotírat lihem, gent. violetí, chir. zelení apod. pro rychlejší zasychání	0,94/130	0,95/106	0,95/155	0,95/391
Pupeční pahýl (PP) dezinfikovat pouze v indikovaných případech, ne rutinně	0,81/132	0,77/106	0,75/157	0,78/395

ce v květnu 2014 v Českých Budějovicích (32). Vrchní a staniční sestry byly vyzvány k připomínkovému řízení a na druhém setkání (v květnu 2014) byly tyto připomínky prodiskutovány. Přitom došlo k úpravám některých formulací a k dohodě, že zmiňované dvě činnosti, týkající se hodnocení stavu kůže novorozenců pomocí škály NSCS a stříhání nehtů, budou přes nedostatečný počet souhlasných postojů (<75%) do adaptovaného KDP zařazeny. Bylo totiž zjištěno, že důvodem nízkého počtu souhlasů s použitím škály NSCS byla její neznalost poměrně velkým počtem respondentek, i když je tato škála k dispozici v českých odborných publikacích již od roku 2004 (33). Důvodem nízkého počtu souhlasů se stříháním nehtů novorozenců byla převážně zkrácená doba pobytu dětí v porodnici (není třeba stříhat) a na jednotkách intenzivní péče upřednostnění jiných činností.

Závěr

Na doporučení některých sester a lékařů, kteří se zúčastnili šetření, byl druhý návrh adaptovaného KDP doplněn o dva nové okruhy (přebalování, obecné požadavky na novorozence a kojeneckou kosmetiku) a ztráty vody přes kůži byly vybrány z původního okruhu „první koupel“ a vloženy do samostatného okruhu. Tím vznikl třetí návrh KDP, který byl opět odeslán k připomínkovému řízení. To proběhlo v září 2014 a poté byl vytvořen konečný adaptovaný KDP Péče o kůži novorozenců, který byl rozeslán jednotlivým perinatologickým centřům k praktickému využití. Vzhledem k velkému počtu personálu na novorozeneckých pracovištích a obecně známé obtížnosti zavádění čehokoliv nového do klinické praxe se domníváme, že klinický audit lze provést nejdříve za jeden rok od postupného zavedení adaptovaného KDP. Revizi KDP bude třeba provést již za 5 let nebo i dříve, podle výsledků auditu.

Graf 2. Míra souhlasu respondentek s navrhovanými činnostmi, týkajícími se péče o pupeční pahýl, dle celkového počtu respondentek

Literatura

- Ličeník R. Zavádění a hodnocení klinických doporučených postupů. Disertační práce. Univerzita Palackého v Olomouci, 2013: 210.
- Suchý M. Vývoj klinických doporučených postupů dle národní metodiky. [Online]. [Citováno 2013-12-06.] http://www.nrc.cz/system/files/2012/01/suchy_prezentace_2011_12_21_pdf_16502.pdf.
- PA-PSRS (Pennsylvania-Patient Safety Reporting System): Confirming Feeding Tube Placement: Old Habits Die Hard. Patient Safety Advisory, 2006; 3(4): pp. 1–10.
- Blume-Peytavi U, Cork MJ, Faergemann J, Szczapa J, Vanaclocha F, Gelmetti C. (2009) Bathing and cleansing in newborns from day 1 to first year of life: recommendations from a European round table meeting. JEADV, 2009; 23: pp. 751–759.
- Blume-Peytavi U, Hauser M, Stamatas GN, Pathirana D, Bartels NG. (2012) Skin Care Practices for Newborns and Infants: Review of the Clinical Evidence for Best Practices. Pediatric Dermatology, 2012; 29(1): pp. 1–14.
- Jarošová D. Klinické doporučené postupy a praxe založené na důkazech. [Online]. [Citováno 2014-07-08]. <www.usl.upol.cz/sites/default/files/Jarosova-NKDP-Olomouc-2009.ppt>
- Miller J. 20 questions: Evidence-based practice or sacred cow? Nursing, 2014; 44(3): pp. 11–12.
- Ličeník R. Klinické doporučené postupy. Obecné zásady, principy tvorby a adaptace. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2009: 117.
- Forest-Lalande L. (2001) Helpful hints in neonatology wound care. Primary Intention Aust. J. Wound Management, 2001; 9: pp. 7–11.
- Furdon S. (2003) Challenges in Neonatal Nursing: Providing Evidence-Based Skin Care. [Online]. [Citováno 2010-02-07]. <<http://www.medscape.org/viewarticle/465017>>
- Schie JC, Goodman KL. (1996) Treatment of Neonatal Extravasation Injuries Using Non-contact, Low-frequency Ultrasound. NAINR, 2013; 13(1): pp. 42–47.
- Hand L. (2011) Skin Rashes in Children Linked to Preservative in Wet Wipes. [Online]. [Citováno 2014-01-29]. <http://www.medscape.com/viewarticle/819049_print>
- Adapte Collaboration (2009). The ADAPTE Proces: Resource Toolkit for Guideline Adaptation. Version 2.0. <<http://www.g-i-n.net>>.
- Awhonn (2001). Evidence-based clinical practice guideline. Neonatal skin care. [Online]. [Citováno 2004-04-28]. <<http://www.guideline.gov>>
- Awhonn (2007) Neonatal Skin Care. Second edition. Evidence-based Clinical Practice Guideline. Washington: AWHONN, 2007: 81 p.
- Awhonn (2013) Neonatal Skin Care. Third edition. Evidence Based Clinical Practice Guideline. Washington: AWHONN, 2013: 93 p. ISBN 978-1-938299-03-2.
- Clinical guideline: Neonatal & Infant Skin Care. (2013) The Royall Children's Hospital Melbourne. [Online]. [Citováno 2014-07-16.] <http://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Neonatal__Infant_Skin_Care/>
- National health service trust, 2013: Guideline for Neonatal Skin Integrity. [Online]. [Citováno 2014-07-29]. <<http://www.networks.nhs.uk/nhs-networks/thames-valley-wessex-neonatal-network>>
- Allwood M. (2011) Skincare guidelines for infants aged 23–30 weeks' gestation: a review of literature. Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing. 2011; 14(1): 20–27.
- Camm J. (2006) Skincare for newborns: guidelines and advice. RCM Midwives, The official journal of the Royal College of Midwives, 2006; 9(4): p. 126.
- CDC (2006). Universal precautions for prevention of transmission of human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and other bloodborne pathogens in health care settings. Journal of American Medical Association, 2006; 296: pp. 462–465.
- Hughes K. (2011) Neonatal skin care: Advocating good practice in skin protection. British Journal of Midwifery, 2011; 19(12): pp. 773–775.

23. Ness MJ, Davis D, Carey WA. Neonatal skin care: a concise review. *International Journal of Dermatology*, 2013; 52: pp. 14–22.
24. Walker L, Downe S, Gomez L. (2005) Skin Care in the Well Term Newborn: Two Systematic Reviews. *BIRTH* (Berkeley, Calif.), 2005; 32(3): pp. 224–228.
25. Lavender T, Bedwell C, O'Brien E, Cork MJ, Turner M, Hart A. (2011) Infant skin-cleansing product versus water: A pilot randomized, assessor-blinded controlled trial. *Pediatrics*, 2011; 11(35): pp. 1–9.
26. Chamnanvanakij S, Decharachakul K, Rasamimaree P, Vanprapar N. (2005) A randomized study of 3 umbilical cord care regimes at home in Thai neonates: Comparison of time umbilical cord separation, parental satisfaction and bacterial colonization. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 2005; 88: pp. 967–972.
27. Field MJ, Lohr KN. (2006) Guidelines for Clinical Practice. From Development to Use. [Online]. [Citováno 2014-02-07]. <<http://books.nap.edu/openbook>>, s. 28.
28. Garcia Bartels N, et al. (2010) Effect of standardized skin care regimens on neonatal skin barrier function in different body areas. *Pediatric dermatology*, 2010; 27(1): s. 1–8. [Online]. [Citováno 2014-07-08]. <<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1525-1470.2009.01068.x>>
29. Visscher M. (2009) Skin care in the NICU patient: Effects of wipes versus cloth and water on stratum corneum integrity. *Neonatology*, 2009; 96(4): pp. 226–234.
30. Wojnarová D, Jarošová D. (2011) Analýza vybraných klinických doporučených postupů a standardů péče o deku-bitu. *Kontakt*, 2011; 13(4): s. 396–403.
31. Ličeník R, Kurfürst P, Ivanová K. AGREE II: Nástroj pro hodnocení doporučených postupů pro výzkum a evaluaci. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013: 67 s.
32. Fendrychová J. Příprava doporučeného postupu v péči o kůži novorozence. XXIII. Celostátní konference ošetřovatelských profesí pracujících v péči o novorozence, České Budějovice, ART IGY, 23.5.2014.
33. Fendrychová J. (2004) Hodnotící metodiky v neonatologii. Brno: NCO NZO, 2004: 87 s.

Článek doručen redakci: 14. 10. 2014

Článek přijat k publikaci: 3. 11. 2014

Mgr. Jaroslava Fendrychová, Ph.D.

Katedra ARIPP, NCO NZO Brno

Vinařská 6, 603 00 Brno

fendrychova@nconzo.cz
