

Novorozenec a kojeneček – rozšířená specifika péče

Rozsah a závažnost postižení kůže a sliznic novorozenců a kojenců je extrémně variabilní. Fragilní kůže těchto dětí vyžaduje při ošetřování specifická opatření a především kůže nezralého novorozence s EB, u kterého probíhá funkční adaptace na mimoděložní prostředí, vyžaduje při péči a manipulaci zvláštní opatření. Kožní a slizniční léze predisponují k opakujícím se a potenciálně život ohrožujícím infekcím a způsobují ztrátu tekutin a elektrolytů, což může vést k rychlé dehydrataci dítěte a závažné dysbalanci elektrolytů (10, 16). Zásady pro léčbu puchýřů a ošetření ran jsou podobné jako u větších dětí a dospělých. Veškerá péče probíhá s ohledem na specifický podtyp EB a věk pacienta, stav výživy, chronickou anémii a hypoalbuminémii, charakteristiky rány včetně infekce a zánětu, související příznaky, konkrétně bolest a svědění (12). Navíc v případě výskytu puchýřů na ústní sliznici může mít novorozenec potíže s krmením a podpora specializovaného ošetřovatelského personálu za účelem podpory kojení hraje klíčovou roli již od prvních dnů života (16).

Další doporučení

- Identifikační jmenovku novorozence je nutné připevnit místo na zápěstí na oděv dítěte;
- pupečník by měl být zajištěn ligaturou. Plastové svorky odírají kůži a nejsou vhodné;
- u novorozenců je třeba se vyhnout krevním testům z paty, protože při uchopení paty je kůže namáhána stříhem může dojít ke kožní erozi a puchýři;
- teplo a vlhkost snižují práh odolnosti kůže a přispívají ke vzniku puchýřů. Proto jsou nutná nastavit všeobecná opatření ke snížení působení obou těchto faktorů. Toto se týká také péče o novorozence v inkubátoru. Po stabilizaci organismu, a pokud to stav dítěte umožňuje je dítě časně přemístováno z inkubátoru do postýlky;
- pokud je to možné, měl by být podporován častý kontakt skin to skin s rodiči;
- pro eliminaci vzniku puchýřů v dýchacích cestách je vhodné se vyhnout naso a oro-

faryngeálnímu odsávání. V případě nutnosti se volí měkký katétr s minimálním sacím tlakem;

- pro měření saturace krve kyslíkem (pulzní oxymetrie) je vhodné použít klipové senzory namísto lepicích;
- aby se omezilo odírání pokožky od elastických okrajů jednorázové pleny, měly by být okraje nejprve podloženy měkkým materiálem (např. měkká silikonová kontaktní vrstva nebo pěna jako Mepitac®, Mölnlycke). Bezpečnější jsou pleny se suchým zipem, protože je méně pravděpodobné, že se zajišťovací lepicí pásky přichytí ke kůži. Zevní genitál a hýždě je vhodné čistit tekutým, měkkým parafínem nebo čistícím prostředkem na bázi změkčovadla/oleje;
- je vhodné vybírat oblečení lehké, hladké s vlastnostmi hedvábí s ochrannou aktivitou antimikrobiálního činidla, nejlépe bezešvé s předním zapínáním či vázáním. Oblečení by mělo být oblékáno na ruby, švy způsobují tření kůže dítěte;
- zvláštní pozornost by měla být věnována manipulaci s dítětem a omezení tření. Při zvedání nahého kojence by měla pečující osoba dítě zlehka otočit na stranu, teprve poté položit dítěti jednu ruku za krk a hlavičku a druhou ruku položit na hýždě dítěte stočit jej zpět na záda do svých dlaní a teprve poté dítě zvednout;
- je třeba se vyhnout lepicím páskám. K zajištění elektrod, katétrů, sond atd. se doporučují měkké silikonové fixační pásky umožňující atraumatické odstranění např. opět Mepitac. Odlepujeme svinutím pásky ne klasickým odlepením lepicí pásky;
- k odstranění elektrod nebo náhodně aplikovaných pásek nebo obvazů, ale také oděvů přilepených na rány, je vhodné použít například Niltac spray;
- pravidelná koupel dítěte ve vlažné až mírně teplé vodě s použitím změkčujících, olejových přípravků, by měla být frekvenčně přizpůsobena každému dítěti individuálně;
- infikované rány by měly být včas ošetřeny antiseptikem (např. obsahujícím 0,1 % chlorhexidinu). Po koupeli netřeme

kůži ručníkem, pouze osušíme jemným přikládáním hebké tkaniny na kůži;

- před kojením dítěte, je vhodné aplikovat na bradavku matky, rty a tváře dítěte, měkký parafín či lehkou vazelinu, aby se snížilo tření způsobené sáním dítěte z prsu;
- v případě krmení dítěte z láhve je vhodné savičku změkčit převařenou teplou vodou a podle sání dítěte případně upravit otvory v savičce tak, aby i slabé sání umožnilo uspokojivý průtok. Delší savičky, nebo speciální Habermannovy savičky, používané pro rozštěpy rtu/patra, zabraňují traumatizaci okraje dásní a nosu z objímky láhve;
- pro ochranu kůže kojenců a batolat je vhodné tzv. polstrování kostěných výběžků, jako jsou kyčle, lokty a kolena a to zejména, když děti začínají lézt a chodit. Lze použít obvazový materiál a gázu;
- ačkoli při větší aktivitě může dojít k většímu poranění, podpora motorického vývoje, zkoumání a samostatnosti je i pro tyto děti fyziologická a musí být plynule podporována;
- při zavádění příkrmů je vhodné používat lžičky s měkkými, hladkými okraji. Příkrmy obsahující větší kousky jsou pro dítě obtížněji zpracovatelné a mají potenciál zvýšit negativní zkušenosti dítěte s krmením. Nucené krmení je pro další výživu dítěte kontraproduktivní;
- při výběru potravin pro dítě je vhodné vybírat vysoce energetické potraviny připravované v dítětem preferované konzistenci (hustá, tekutá, polotuhá, kaše) a dále postupně upravovat;
- očkování proti infekčním onemocněním není kontraindikováno (1, 4, 10, 13, 17, 18).

Závěr

EB je vzácné onemocnění se systémovým postižením, které vyžaduje komplexní a multidisciplinární přístup. Optimalizace zdravotní péče o pacienty EB vyžaduje realizaci celé řady opatření, které by měly tento proces usnadnit, a celkově přispět ke zlepšení péče o pacienty. Tento přehled se zabýval současnými postupy v ošetřovatelské péči o děti s epidermolysis bullosa.