



Догляд за шкірою госпіталізованих дітей

Silva E, Oude-Reimer M, Frauenfelder O, Camba F, Ceccatelli M, Jørgensen E

Цільова група

Немовлята та батьки

Користувачі

медичні працівники, відділення новонароджених, лікарні, організатори охорони здоров'я

Стандарт

Шкіра захищена, травми зводяться до мінімуму, здійснюється профілактика інфекцій та забезпечується комфорт під час догляду за шкірою та інших рутинних процедур, з урахуванням індивідуальних потреб немовляти.

Обґрунтування

Незріла шкіра недоношеного немовляти, особливо шкіра хворого немовляти, призводить до порушення бар'єрної функції. Втручання у розвиток рогового шару і пов'язаної з ним бар'єрної функції може бути фактором ризику виникнення нозокоміальних інфекцій. (1) Багато рутинних дій у новонароджених можуть впливати на нормальну бар'єрну функцію та рН шкіри: місцевий вплив подразників, що містять антисептики та миючі засоби, застосування засобів та пристроїв, таких як перев'язувальні матеріали, датчики моніторів, зонди та маски, власне процедура заміни пов'язок та фіксуючих пластирів/стрічок. (2–4)

Недоношені діти мають незрілу шкіру з тоншим епідермісом, незрілим роговим шаром і більш проникною шкірою. Вони мають більший ризик зараження, зневоднення, дисбалансу електролітів, теплової нестабільності та травм шкіри. Це найбільш проблематично для немовлят, народжених до 32 тижня гестації. Шкіра недоношеної дитини дозріває від двох до дев'яти тижнів післяпологового періоду. Застосування шкірних пліткових бар'єрів, адекватних антисептиків та миючих засобів та адекватне зволоження може захистити цілісність шкіри та сприяти розвитку рогового шару. (1,4,5)

Переваги:

Короткострокові переваги

- захист шкірного бар'єру (1)
- зниження ризику пошкодження шкіри (разом з цим, знижений ризик втрат води та тепла) (1)
- зниження ризику розвитку інфекцій (1)
- покращення комфорту, зниження фізіологічної нестабільності та стресових реакцій (6)
- якщо батьки доглядають за шкірою - покращення зв'язку батьків-немовлят (7-9) (див. TEG Infant- & family-centred developmental care)
- зменшення стресу для батьків (7,9,10)

Довгострокові переваги

- знижений ймовірності майбутньої сенсibiliзації шкіри до миючих засобів (1-3,5)
- поліпшення розвитку шкірного бар'єру (1)



Компоненти стандарту

Компонент	Рівень доказів	Індикатор відповідності стандарту
Для батьків та родичів		
1. Медичні працівники інформують батьків про догляд за шкірою (1-3,5,6,10)	A (Помірна якість) B (Висока якість)	Інформаційний листок для пацієнтів
2. Батьків залучають до догляду за шкірою їхнього малюка (9,10) (Див. TEG Infant- & family-centred developmental care)	A (Помірна якість)	Зворотній зв'язок від батьків
3. Батьки присутні під час купання дитини (9-11)	A (Помірна якість) B (Висока якість)	Зворотній зв'язок від батьків
Для медичних працівників		
4. Усі медичні працівники дотримуються єдиної настанови з догляду за шкірою	B (Висока якість)	Настанова
5. Проведено навчання працівників щодо функцій шкіри, здійснення догляду та захисту шкіри, а також з користування інструментом оцінки ризиків для шкіри (12-14)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Навчальна документація
6. Є доступним для щоденного використання Інструмент оцінки ризиків для шкіри (13,15)	A (Висока якість)	Настанова, аудиторський звіт
Для неонатального відділення		
7. Є доступною та регулярно оновлюється єдина настанова зі стратегій догляду за шкірою та продуктів догляду	A (Помірна якість) B (Помірна якість)	Настанова
Для лікарні		
8. Забезпечується навчання щодо функцій шкіри, здійснення догляду та захисту шкіри, а також з користування інструментом оцінки ризиків для шкіри.	B (Висока якість)	Навчальна документація
9. Засоби для належного догляду за шкірою є наявними в достатній кількості. (4,5,16)	B (Висока якість)	Настанова



Для організаторів охорони здоров'я

10. Є доступною та регулярно
оновлюється національна
настанова догляду за шкірою

В (Висока якість)

Настанова

Куди рухатись - подальший розвиток догляду

Подальший розвиток

Рівень доказів

Для батьків та родичів

N/A

Для медичних працівників

N/A

Для відділення новонароджених

- Порівняти з міжнародними настановами та переглянути єдині протоколи загального догляду за шкірою. (14) А (Низька якість)
- Моніторити кількість уражень шкіри А (Низька якість)

Для лікарні

Сприяти очищенню шкіри, дбати про наявність засобів захисту, перев'язувальних матеріалів та девайсів для чутливої шкіри. (4,5,16)

А (Помірна якість)
В (Висока якість)

Для організаторів охорони здоров'я

N/A

Починаємо

Початкові кроки

Для батьків та родичів

- Медичні працівники усно інформують батьків про догляд за шкірою

Для медичних працівників

- Відвідати тренінг щодо функцій шкіри, здійснення догляду та захисту шкіри, а також з користування інструментом оцінки ризиків для шкіри

Для неонатального відділення

- Створити та впровадити єдину настанову зі стратегій догляду за шкірою та продуктів догляду
- Створити інформаційні матеріали про догляд за шкірою для батьків

Для лікарні

- Заохочувати медичних працівників брати участь у навчальних заходах щодо функцій шкіри, здійснення догляду та захисту шкіри, а також з користування інструментом оцінки ризиків для шкіри

Для організаторів охорони здоров'я

- Створити та впровадити національну настанову з догляду за шкірою



Опис

У чутливих і тендітних новонароджених немовлят підтримка чистоти шкіри може вимагати значних зусиль, призводити до фізіологічної нестабільності, дискомфорту та пошкодження шкіри. При очищенні або купанні недоношеного немовляти потрібно враховувати незрілість і тендітність шкіри та чутливість немовляти. (17) Не слід видаляти внутрішньоутробний захист шкіри, сироподібне мастило, за винятком випадків, коли є видима кров чи інше забруднення, оскільки це природний бар'єр для зневоднення, терморегуляції та вродженого імунітету. (18) У дуже незрілих недоношених дітей купання слід відкласти протягом перших 3-5 днів, та й потім здійснювати його нечасто, у зв'язку з тим, що це може негативно впливати на дозрівання кислотної мантії шкіри, викликаючи подразнення і сухість, а також дратівливість і стресові реакції дитини. (11) Видалення датчиків моніторингу та клінічних приладів (наприклад, сечоприймачів, катетерів), пов'язок і пластирів може порушити поверхню шкіри. Слід розглянути використання бар'єрних плівок та окремої стратегії зняття фіксованих до шкіри засобів. (4) Засоби для видалення клею мають дуже сильний запах, який може порушити розвиток нюху немовлят (16) У спостереженні та моніторингу стану шкіри вкрай важливим є підвищення обізнаності медичних працівників та батьків, це дозволить поліпшити якість догляду. Шкіра відіграє важливу роль у розвитку людини. Чим раніше відбудеться тісний контакт між батьками та дитиною, тим краще для їхніх майбутніх стосунків, емоційного та соціального розвитку. (2)

Основні рекомендації з догляду за шкірою (14):

1. Залиште сироподібне мастило вбиратися в шкіру - не витирайте його.
2. Купання недоношених/хворих немовлят слід здійснювати у фізіологічно стабільному стані.
3. За необхідності, можна купати «хорошого» новонародженого, якщо його температура була в межах прийнятного діапазону протягом 2-4 годин після народження, та бажано відкласти першу ванну до другого або третього дня життя, щоб допомогти в дозріванні шкіри.
4. Температура води для ванни підтримується на рівні 37 °C. Використовуйте спеціальний термометр.
5. Уникайте косметичних засобів та інших засобів для очищення, доки немовля не досягне принаймні одномісячного віку. Використовуйте просту воду для очищення шкіри немовля.
6. Купайте новонародженого не частіше 2-3 рази на тиждень - між ними здійснюйте вмивання та підмивання.
7. Використовуйте найякісніший підгузок серед доступних - часто змінюйте забруднені підгузки, а для очищення шкіри використовуйте просту воду або дитячі серветки без аромату та спирту.
8. Оголюйте зону підгузків якомога частіше і подумайте про використання тонкого шару бар'єрної мазі в цій ділянці для захисту рогового шару - переконайтесь, що мазі не містять консервантів, антисептиків, ароматизаторів та барвників.
9. Уникайте використання мазей / лосьйонів для поліпшення зовнішнього вигляду шкіри новонародженого.
10. Утримуйте пуповинний залишок чистим та сухим, якомога частіше залишайте його на повітрі.



Джерела

1. Telofski LS, Morello AP, Mack Correa MC, Stamatias GN. The infant skin barrier: can we preserve, protect, and enhance the barrier? *Dermatol Res Pract.* 2012;2012:198789.
2. Gfatter R, Hackl P, Braun F. Effects of soap and detergents on skin surface pH, stratum corneum hydration and fat content in infants. *Dermatology.* 1997;195(3):258–62.
3. Barrier properties of the newborn infant's skin. *J Pediatr.* 1983 Mar 1;102(3):419–25.
4. McNichol L, Lund C, Rosen T, Gray M. Medical adhesives and patient safety: state of the science: consensus statements for the assessment, prevention, and treatment of adhesive-related skin injuries. *Orthop Nurs.* 2013 Oct;32(5):267–81.
5. Kuller JM. Infant Skin Care Products: What Are the Issues? *Adv Neonatal Care.* 2016 Oct;16:S3–12.
6. Oranges T, Dini V, Romanelli M. Skin Physiology of the Neonate and Infant: Clinical Implications. *Adv Wound Care.* 2015 Oct 1;4(10):587–95.
7. Bauer K. Interventions involving positioning and handling in the neonatal intensive care unit: Early developmental care and skin-to-skin holding. In: *Research on Early Developmental Care for Preterm Neonates.* John Libbey Eurotext; 2006. p. 59–64.
8. Montagu A. *Touching: The Human Significance of the Skin.* HarperCollins; 1986. 516 p.
Flacking R, Lehtonen L, Thomson G, Axelin A, Ahlqvist S, Moran VH, et al. Closeness and separation in neonatal intensive care: Closeness and separation. *Acta Paediatr.* 2012 Oct;101(10):1032–7.
9. Davidson J, Aslakson R, Long A, et. al. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Crit Care Med.* 2017;45(1):103–28.
10. Peters K. Bathing premature infants: physiological and behavioral consequences. *Am J Crit Care.* 1998;7(2):90–100.
11. Lund CH, Osborne JW, Kuller J, Lane AT, Lott JW, Raines DA. Neonatal skin care: clinical outcomes of the AWHONN/NANN evidence-based clinical practice guideline. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses and the National Association of Neonatal Nurses. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN.* 2001 Feb;30(1):41–51.
12. Visscher M. A Practical Method for Rapid Measurement of Skin Condition. *Newborn Infant Nurs Rev.* 2014 Dec 1;14(4):147–52.
13. Jackson A. Time to review newborn skincare. *Infant.* 2008;4(5):168–71.
14. Grosvenor J, Hara MO, Dowling M. Skin injury prevention in an Irish neonatal unit: An action research study. *J Neonatal Nurs.* 2016 Aug 1;22(4):185–95.
15. Kuhn P, Astruc D, Messer J, Marlier L. Exploring the olfactory environment of premature newborns: a French survey of health care and cleaning products used in neonatal units. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2011 Mar;100(3):334–9.
16. Maguire DP. Skin protection and breakdown in the ELBW infant. A national survey. *Clin Nurs Res.* 1999 Aug;8(3):222–34.
17. Singh G, Archana G. Unraveling the mystery of vernix caseosa. *Indian J Dermatol.* 2008;53(2):54–60.

Перше видання, Листопад 2018

Життєвий цикл

5 років/наступний перегляд: 2023

Рекомендоване цитування

EFCNI, Silva E, Oude-Reimer M et al., European Standards of Care for Newborn Health: Skin care. 2018.