



## *Argomento del Gruppo di Esperti: Procedure per la care*

### **Cura della cute nei bambini ospedalizzati**

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

#### *Chi beneficia dello standard*

Bambini e genitori

#### *Chi applica lo standard*

Professionisti sanitari, reparti di neonatologia, ospedali e servizi sanitari

#### *Dichiarazione dello standard*

La cute viene protetta, le lesioni vengono ridotte al minimo, le infezioni vengono prevenute, è promosso il comfort durante la cura della cute o altre procedure di routine, con attenzione ai bisogni individuali del bambino.

#### *Razionale*

L'immatùrità della cute del bambino pretermine ed in particolare quella del bambino ammalato, possono portare ad una inefficiente funzione di barriera.

Un'interferenza durante lo sviluppo dello strato corneo e dell'associata funzione di barriera può essere un fattore di rischio per le infezioni nosocomiali. (1) Molte pratiche di routine in uso nel reparto di neonatologia possono interferire con la normale funzione di barriera e con il pH della cute, ad es.: l'esposizione topica a sostanze irritanti, come antisettici e detergenti, l'applicazione e l'esposizione a cerotti e dispositivi, come medicazioni, cavi dei monitor, sonde e maschere, la rimozione dei cerotti e delle medicazioni. (2-4)

I bambini pretermine hanno una cute immatura con un'epidermide più sottile, uno strato corneo ancora non maturo e una cute più permeabile. Questi bambini sono a maggior rischio di infezioni, perdita di acqua, squilibrio elettrolitico, instabilità della temperatura corporea e lesioni della cute. Questo è molto più problematico per i bambini nati prima delle 32 settimane di età gestazionale. La cute del neonato pretermine può impiegare dalle due alle nove settimane di età post-natale per maturare. L'uso di barriere protettive per la cute, antisettici e detergenti adeguati, umidità e cerotti possono proteggerne l'integrità e promuovere lo sviluppo dello strato corneo. (1,4,5)

#### *Benefici*

##### *Benefici a breve termine*

- Protezione della barriera cutanea (1)
- Riduzione del rischio di danni alla cute (es. riduzione del rischio di perdita di acqua e calore) (1)
- Riduzione del rischio di infezioni (1)
- Miglior comfort, ridotta instabilità fisiologica e ridotte risposte allo stress (6)
- Miglior legame genitore-bambino quando la cura della cute viene eseguita dai genitori (7-9) (vedi GdE Cure per lo sviluppo centrate sul bambino e sulla famiglia)
- Riduzione dello stress per i genitori (7,9,10)



### *Benefici a lungo termine*

- Riduzione della potenziale sensibilizzazione della cute a causa dei detergenti (1-3,5)
- Miglior sviluppo della barriera cutanea (1)

### *Componenti dello standard*

<b>Componente</b>	<b>Grado di evidenza</b>	<b>Indicatore di conformità allo standard</b>
<b>Per i genitori e la famiglia</b>		
1. I genitori vengono informati dai professionisti sanitari sulla cura della cute. (1-3,5,6,10)	A (Qualità moderata) B (Qualità alta)	Materiale informativo per il paziente
2. I genitori vengono coinvolti nella cura della cute del loro bambino. (9,10) (vedi GdE Cure per lo sviluppo centrate sul bambino e sulla famiglia)	A (Qualità moderata)	Feedback dai genitori
3. I genitori sono presenti durante il bagnetto del loro bambino. (9-11)	A (Qualità moderata) B (Qualità alta)	Feedback dai genitori
<b>Per i professionisti sanitari</b>		
4. Tutti i professionisti sanitari aderiscono alla linea guida di reparto sulla cura della cute.	B (Qualità alta)	Linee guida
5. Tutti i professionisti sanitari coinvolti nell'assistenza effettuano la formazione sulla funzione e sullo sviluppo della cute, sulla sua cura e protezione e sugli strumenti di valutazione del rischio. (12-14)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Evidenza documentale della formazione
6. È disponibile uno strumento per la valutazione del rischio per la cute che viene utilizzato quotidianamente. (13,15)	A (Qualità alta)	Linea guida, report dell'audit
<b>Per il reparto di neonatologia e pediatria</b>		
7. È disponibile una linea guida di reparto sulle strategie e sui prodotti di cura della cute che viene aggiornata regolarmente. (4,5)	A (Qualità moderata) B (Qualità moderata)	Linea guida
<b>Per l'ospedale</b>		
8. Viene garantito il training sulla funzione e sullo sviluppo della cute, sulla cura e protezione della cute e sugli strumenti di valutazione del rischio.	B (Qualità alta)	Evidenza documentale della formazione
9. Sono disponibili materiali sufficienti ed adeguati per la cura della cute. (4,5,16)	A (Qualità moderata) B (Qualità alta)	Report dell'audit
<b>Per il servizio sanitario</b>		
10. È disponibile una linea guida nazionale sulla cura della cute che viene aggiornata regolarmente.	B (Qualità alta)	Linea guida



### *Dove andare - Sviluppi futuri*

<b>Sviluppi futuri</b>	<b>Grado di evidenza</b>
Per i genitori e la famiglia N/A	
Per i professionisti sanitari N/A	
Per il reparto di neonatologia e la pediatria	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Comparare e revisionare i protocolli di reparto per la cura generale della cute con le linee guida internazionali. (14)</li></ul>	A (Qualità bassa)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Monitorare il numero di lesioni cutanee.</li></ul>	A (Qualità bassa)
Per l'ospedale	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Promuovere la pulizia della cute, i prodotti di protezione, i cerotti ed i dispositivi adatti alla sensibilità della cute. (4,5,16)</li></ul>	A (Qualità moderata) B (Qualità alta)
Per il servizio sanitario N/A	

### *Per iniziare*

<b>Passi iniziali</b>
Per i genitori e la famiglia
<ul style="list-style-type: none"><li>• I genitori vengono verbalmente informati dai professionisti sanitari sulla cura della cute.</li></ul>
Per i professionisti sanitari
<ul style="list-style-type: none"><li>• Seguire la formazione sulla funzione e sullo sviluppo della cute, sulla sua cura e protezione e sugli strumenti di valutazione del rischio.</li></ul>
Per il reparto di neonatologia e pediatria
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sviluppare e implementare una linea guida di reparto sulle strategie e sui prodotti per la cura della cute. (14)</li><li>• Sviluppare materiale informativo per i genitori sulla cura della cute.</li></ul>
Per l'ospedale
<ul style="list-style-type: none"><li>• Supportare i professionisti sanitari a partecipare alla formazione sulla funzione e sullo sviluppo della cute, sulla sua cura e protezione e sugli strumenti di valutazione del rischio.</li></ul>
Per il servizio sanitario
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sviluppare e implementare una linea guida nazionale sulla cura della cute.</li></ul>

### *Descrizione*

Per i neonati delicati e fragili la pulizia della cute può risultare molto impegnativa e comportare instabilità fisiologica, scarso benessere e lesioni. Pulire o fare il bagnetto ad un bambino pretermine deve tener conto dell'im maturità e della fragilità della cute e della sensibilità del bambino. (17)

La vernice caseosa, protezione intrauterina della cute, non deve essere rimossa, tranne che in presenza di sangue visibile o altre contaminazioni, poiché costituisce una barriera naturale alla perdita d'acqua, alla regolazione della temperatura e all'immunità innata. (18)



Nei neonati pretermine molto immaturi, il bagnetto deve essere evitato nei primi 3-5 giorni e successivamente effettuato solo di rado, a causa della sua potenziale capacità di influenzare negativamente la maturazione del mantello acido, che provoca irritazione e secchezza cutanea, determinando irritabilità e risposte stressanti. (11)

La rimozione dei dispositivi di monitoraggio e clinici (es. sacchetto per le urine), di medicazioni e di cerotti può lesionare la superficie cutanea. Deve essere considerato l'uso di barriere protettive e strategie specifiche per rimuovere i bendaggi. (4)

I prodotti utilizzati per rimuovere il materiale adesivo hanno un odore molto forte che può disturbare lo sviluppo olfattivo del bambino. (16) L'osservazione ed il monitoraggio delle condizioni della cute sono importanti per migliorare la consapevolezza dei professionisti sanitarie dei genitori, e per migliorare la qualità delle cure.

La cute ha un ruolo importante nello sviluppo umano. Più precoce è il contatto ravvicinato tra i genitori ed il bambino, migliori saranno gli outcomes futuri della loro relazione e lo sviluppo emotivo e sociale. (2)

Le principali raccomandazioni riguardo la cura della cute sono (14):

1. Lasciare che la vernice caseosa venga assorbita dalla cute – non rimuoverla.
2. Fare il bagnetto ad un bambino pretermine o ad un bambino malato solo quando lui/lei sia fisiologicamente stabile.
3. Se necessario, fare il bagnetto a un neonato “sano” quando la sua temperatura è rimasta in un intervallo accettabile per 2-4 ore dopo il parto, ma preferibilmente ritardare il primo bagnetto fino al secondo o terzo giorno di vita per favorire la maturazione della cute.
4. Assicurarsi che la temperatura dell'acqua del bagno sia mantenuta a 37°C. Usare un termometro da bagno.
5. Evitare articoli da toelette e altri prodotti detergenti fino a quando il bambino abbia almeno un mese di vita – usare acqua naturale per pulire la cute del bambino.
6. Fare il bagno a un neonato solo 2-3 volte alla settimana– pulire “viso e sederino” tra un bagno e l'altro.
7. Usare la migliore qualità disponibile di pannolini per bambini– cambiare frequentemente i pannolini sporchi e pulire l'area del pannolino con acqua naturale o priva di profumo, salviette per neonati prive di alcool.
8. Esporre all'aria la zona del pannolino il più spesso possibile e considerare l'uso di un sottile strato di unguento barriera nell'area del pannolino per proteggere lo strato corneo –assicurarsi che gli unguenti utilizzati siano privi di conservanti e non contengano antisettici, fragranze o coloranti.
9. Evitare l'utilizzo di unguenti/lozioni per migliorare l'aspetto della cute del neonato.
10. Assicurare che il cordone ombelicale sia mantenuto pulito e asciutto, lasciare il cordone esposto all'aria il più spesso possibile.

### Fonti

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.
9. 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.
10. 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.
11. Peters K. Bathing premature infants: physiological and behavioral consequences. *Am J Crit Care*. 1998;7(2):90–100.
12. 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.
13. Visscher M. A Practical Method for Rapid Measurement of Skin Condition. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2014 Dec 1;14(4):147–52.
14. Jackson A. Time to review newborn skincare. *Infant*. 2008;4(5):168–71.
15. 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.
16. 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.
17. Maguire DP. Skin protection and breakdown in the ELBW infant. A national survey. *Clin Nurs Res*. 1999 Aug;8(3):222–34.
18. Singh G, Archana G. Unraveling the mystery of vernix caseosa. *Indian J Dermatol*. 2008;53(2):54–60

Prima edizione, Novembre 2018

### *Ciclo vitale*

5 anni/prossima revisione: 2023

### *Citazione raccomandata*

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

Un ringraziamento speciale a Camilla Fontana per aver tradotto questo standard in italiano