

# Bőrápolás csecsemő- és kisgyermekkorban

A csecsemők, kisgyermek gondozásának elengedhetetlen részét képezi a korszerű bőrápolás, a védő-barrier funkció megőrzése.



DR. DORÓ PÉTER  
SZAKGYÓGYSZERÉSZ



DR. CSOMA ZSANETT RENÁTA  
BŐRGYÓGYÁSZ SZAKORVOS

## Bevezetés

Bőrünk a legnagyobb szervünk, ennek megfelelően számos funkcióval rendelkezik: szerepet játszik a folyadék-elektrolit háztartás és a hőháztartás szabályozásában, védelmet jelent a mechanikai behatásokkal, a patogén kórokozók kolonizációjával és behatolásával, az ultraviola sugárral szemben, emellett immunrendszerünk rendkívül fontos támpillérét jelenti. A bőr fejlődése, érése, a külvilági körülményekhez történő adaptációja igen hosszú folyamat, emiatt a bőrápolás során speciális szempontokat kell figyelembe venni:

- a csecsemők, kisgyermek bőrre különösen érzékeny, hamar kiszáradhat,
- irritációra hajlamos,
- fokozott a különféle kémiai anyagok bőrön keresztül történő felszívódásának lehetősége is.

A kozmetológiai, dermokozmetológiai ipar fejlődésének köszönhetően ma már igen nagyszámú, kifejezetten csecsemő- és gyermekbőr ápolására szolgáló készítmény áll rendelkezésre. A szigorú szakmai szempontok (klinikai vizsgálatokkal igazolt hatékonyság, összetétel) mellett a termékválasztás, tanácsadás során fontos figyelembe venni a kisgyermek bőrtípusát és az esetlegesen fennálló bőrgyógyászati betegségeket is. Továbbképző közleményünk a gyermekek napi bőrápolásához (fürdetés, testápoló kezelés, köldökcsomk kezelés, pelenkával fedett terület ápolása, fényvédelem) kíván segítséget nyújtani.

## Fürdetés

A bőr ápolásának első lépése annak tisztán tartása.

**A fürdetés célja** a szennyeződések, az elhalt hámsejtek, a különféle kórokozó ágensek, a vizelet, a széklet, a nyál, és az egyéb testváladékok eltávolítása a bőr felszínéről.

**A fürdetés gyakoriságát** kulturális hagyományok, szokások éppúgy befolyásolják, mint a higiénés szempontok. Az újszülöttek és a fiatal csecsemők bőre igen érzékeny, kiszáradásra fokozottan hajlamos; a túl gyakori, elhúzódo fürdetés tovább növelheti a bőr sérülékenységét, a bőrben található lipidek mennyiségének és a bőr hidratáltságának csökkenése miatt.

A fürdetés heti 2-3 alkalommal javasolt. A fürdetés ideálisan néhány percig tartson.

- A kiskádba engedett víz hőmérsékletét célszerű hőmérővel ellenőrizni (ideális víz hőmérséklet: 37–39 °C).
- A mosdatás során elsődlegesen a hajlatok tisztítására kell törekedni, kerülve a túlságosan erős mechanikai behatásokat, a bőr dörzsölését.
- A fürdetést követően a kisgyermek bőrét pamuttrölközővel, óvatosan kell szárazra törölni.

Az életkor előrehaladtával és a fizikai aktivitás növekedésével párhuzamosan a kisgyermek fürdetése napi gyakorisággal végezhető, azonban ekkor is törekedni kell az elhúzódo fürdetések elkerülésére.

Fürdetéshez speciálisan a csecsemők, kisgyermek számára kifejlesztett fürdetőkészítmények, mosakodókrémek használata javasolt, a lehető legkisebb szükséges mennyiségben.

- A fürdetők lehetőség szerint ne tartalmazzanak illat- és színezőanyagokat, felesleges technológiai és egyéb adalékanyagokat,
- pH-juk 5,5–7 között legyen,
- a bázikus szappanok, erőteljes detergenssek használata nem javasolt, mivel a bőr pH-ját alkalikus irányba módosítják, emellett kioldják a bőr értékes lipidjeit, zsírsavjait és a bőr kiszáradásához vezetnek.

## Emolliens, bőrpoló kezelés

Az emolliens kezelés célja a bőr barrier funkciójának megőrzése, illetve helyreállítása, a bőr lipid- és víztartalmának pótlásával. Az emolliens készítmények egyrészt mechanikai védőréteget képeznek a bőr felszínén, másrészt gátolják a bőr vízvesztését, ezáltal növelik annak hidratáltságát. Számos magisztrális és gyári bőrpoló kenőcs és krém áll rendelkezésre.

### Fontos minőségi követelmény

A termék illatanyag- és színezőanyag-mentes legyen, ne allergizáljon, ne irritáljon.

A teljes bőrfelület ápolását naponta egyszer, míg kifejezett bőrszárazság, atópiás jellegű tünetek esetén naponta két alkalommal javasolt elvégezni; a fürdetés szárító hatása miatt a fürdetést követően különösen fontos a bőr emolliens készítménnyel történő ápolása.

## Köldökápolás

A születést követően a köldökcsomk általában 7–10 nap elteltével válik le. A köldökcsomk kezelésére tradicionáli-

san hintőporokat alkalmaztak. Napjainkban az akut sebek kezelése esetén a hintőporok használata elavult eljárásnak számít, így a köldök ápolása esetén sem javasolható. A korábban alkalmazott hexachlorophen hintőpor potenciális neurotoxikus mellékhatása miatt kiszorult a terápiából.

Egészséges újszülöttek esetében a köldökcsontot nem szükséges lokális antiszeptikumokkal kezelni, **elégendő tisztán és szárazon tartani**. A csontot ne fedje a pelenka, pelenkázás során a pelenka széle visszahajtható. Ügyelni kell arra, hogy a terület ne szennyeződjön széklettel és vizelettel, emellett pelenkacserék alkalmazásával gondosan ellenőrizni kell a csont állapotát. Váladékozás, lokális bőrpír, egyéb gyulladásos tünet jelentkezése esetén gyermekgyógyászati vagy gyermek-bőrgyógyászati szakvizsgálat szükséges. A lokális antiszeptikumok közül az igen széles antimikrobiális spektrummal rendelkező Octenisept oldat használata javasolt.

### Pelenkával fedett terület ápolása

A napi gyakorlatban ma már elsődlegesen az egyszer használatos, nagy nedvszívó képességű pelenkák használata javasolt. A pelenkacserék gyakoriságát a gyermek életkora, a székletürítések gyakorisága határozza meg elsődlegesen. Általánosságban elmondható, hogy **3-4 óránként javasolt** elvégezni. A széklet, vizelet, kenőcsmaradványok és egyéb szennyeződések eltávolítása általában a mára már igen széles körben elterjedt gyári **popsitörlőkendők** segítségével történik. Higiénikusak, kényelmesek, hiszen egyszeri használat után eldobhatók, összetételük és áruk azonban igen széles határok között mozog. Ideális esetben a kendők átítására használt tisztító készítmény csak enyhe hatású felületaktív anyagot, valamint megfelelő minőségű tartósítószeret tartalmazhat. Fontos, hogy alkohol- és illatanyagmentes legyen.

A pelenkával fedett bőrfelület rendszeres ápolására cink-oxid-tartalmú barrier kenőcsök és paszták alkalmazása javasolt, ezen készítmények védőréteget képeznek a bőrön, jelentősen meggátolva annak felázását, macerálódását.

### Pelenkakiütés kezelése

Csecsemők és kisgyermekesek esetén viszonylag gyakori bőrgyógyászati probléma a pelenkakiütés (pelenkadermatitis). A gyulladásos bőrtünetek kialakulásában több tényező játszik szerepet:

- a kifejezett occlusio,
- nedvesség,
- széklet- és vizeletexpozíció,
- a bőr pH-jának eltolódása alkalikus irányba,
- a székletben lévő proteázok, lipázok aktiválódása vezet a stratum corneum macerálódásához, illetve a patogén baktériumok és gombák penetrációjához.

**Megelőzésében és kezelésében** nagyon fontos a gyakori pelenkacseré, a széklettel-vizelettel való expozíciós idő

csökkentése, illetve a terület lehetőség szerinti szellőztetése. A pelenkával fedett terület tisztítására langyos csapvíz, illetve csapvízzel átitatott pamut törlőkendő javasolt, **a gyári törlőkendők alkalmazása ekkor kerülendő**. Az alapos, de kíméletes tisztítást, szárítást követően szükséges a védő, barrier kenőcsök megfelelő mennyiségben történő felvitele. Kifejezett gyulladásos tünet esetén enyhe hatású kortikoszteroid készítmények alkalmazhatók néhány napon át, bakteriális vagy gombás eredetű másodlagos infekció fennállása esetén antibiotikus és antifungális kenőcsök, krémek használata szükséges.

### Fényvédelem

Csecsemők és kisgyermekesek esetén különösen nagy gondot kell fordítani a megfelelő fényvédelemre. Elsődleges szempont az erős, direkt napfénybehatás kerülése, a kültakaró fedése könnyű ruházat, kalap segítségével. A bőrfelületre megfelelő minőségű, speciálisan ezen korosztály számára készült cink-oxid, vagy titánium-dioxid tartalmú fizikai, és lehetőség szerint kémiai fényvédelmet is biztosító fényvédő készítmények alkalmazása javasolt.

### FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Csoma Zs., Doró P., Szabó M.: Bőrápolási javaslat újszülöttek és koraszülöttek számára. *Gyermekgyógyászat*, 2015; 66:177–181.
2. National Guideline Clearinghouse (NGC). Neonatal skin care, second edition. Evidence-based clinical practice guideline. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses AWHONN. 2007. Rockville MD, Agency for, Healthcare Research and Quality 2007.
3. Afşar F. S.: Skin care for preterm and term neonates. *Clin Exp Dermatol*, 2009; 34:855–858.
4. Ludriksone L., Garcia Bartels N., Kanti V., Blume-Peytavi U., Kottner J.: Skin barrier function in infancy: a systematic review. *Arch Dermatol Res*. 2014; 306:591–599.
5. Eicehnfield L. F., Frieden I. J., Mathes E. F., Zaenglein A. L.: Neonatal and Infant Dermatology, 3rd edition, 2015, Elsevier