

Bezpečnost ošetrovatelských postupů – koupel novorozence a kojence

Mgr. Jaroslava Fendrychová, Ph.D.

Katedra ARIPP, Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO), Brno
Katedra ošetrovatelství, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Koupel novorozence a kojence je jedna z činností, kterou dětské sestry nebo porodní asistentky provádějí denně, i když matkám každodenní koupel jejich dítěte nedoporučují. Podle posledních poznatků není třeba novorozence denně koupat, ale pouze omývat mu obličej a oblast perinea. Sestry změny v ošetrování dítěte sledují, ale samy je ve své každodenní praxi nerespektují. Proto je třeba, aby znaly důvody těchto změn, jejichž cílem je nejenom adekvátní péče o pokožku novorozence, ale také jeho bezpečnost.

Klíčová slova: novorozenec, koupel, frekvence, technika, bezpečnost.

Safe nursing practices – newborn's and infant's bathing

Bathing of a newborn and an infant is one of the activities which the pediatric nurses or midwives do on a daily basis although they do not recommend the mothers to bathe their baby every day. On the basis of the current findings it is not necessary to bathe the newborn every day but only wash the face and the anal end genital area. The nurses do follow the changes in baby care but they themselves do not comply with them in their everyday practice. Therefore it is necessary for them to know the reasons for these changes which are aimed not only at adequate care of the skin of the newborns but also at their safety.

Key words: newborn baby, bathing, frequency, technique, safety.

Pediatr. pro Praxi 2010; 11(2): 126–128

Teplota vody a prostředí

V průběhu let se teplota vody a prostředí, ve kterém by se dítě mělo koupat, měnila a upravovala. První zmínka o teplotě vodní lázně pochází z Knihy babické od doktora Jana Strenga (1). Pro první koupel novorozence bezprostředně po porodu doporučoval teplotu vody 26 °C. O několik desítek let později ji Litzenberg (2) zvýšil na 38,8–39,4 °C. Také Frederik Leboyer (3) byl zastáncem teplejší vody (až 39 °C), což zdůvodňoval tím, že by se měla přiblížit teplotě vnitřku lidského těla. Takto teplou vodu však nepoužíval k hygienické očištění dítěte, ale k jeho snadnějšímu přechodu z vodního prostředí do prostředí plynného bezprostředně po porodu.

Teplota místnosti, ve které se mělo novorozené dítě koupat, byla původně také poměrně nízká, a to 20–22 °C (4, 5). Později se však výrazně zvýšila na 25–30 °C (6, 7). Také Fisherová-Dückelmanová byla již ve 20. letech minulého století zastávkyní teplejšího prostředí pro koupel novorozence a tuto potřebu zdůvodňovala takto: „Děcko v poměru ke své velikosti za stejných okolností ztratí více tepla než vzrostlý, ale tepla i méně vyrábí, nechávajíc kupříkladu svaly v klidu, nepožívajíc tolik potravy a nemajíc tak velkou plochu dýchací, kyslík pojmající, jako člověk vzrostlý. Musíme se proto pilně starati o to, aby novorozenec měl vždy dostatek tepla, protože přichází z podnebí velice teplého – měloť teplotu 38 °C den co den devět měsíců.“ (8).

V současné době je teplota vody doporučována v rozmezí 37–40 °C (9–13) a teplota prostředí v rozmezí 24–28 °C (7, 11, 12). Bezpečná teplota by měla být taková, aby se dítě v průběhu koupání nepodchladilo, ale také nepřehřálo, nebo dokonce horkou vodou neopařilo. Proto je třeba nejprve zvážit, zda je koupel v daném okamžiku pro dítě vhodná. Čím bude dítě menší (nezralejší), tím více bude náchylnější k podchlazení nebo přehřátí, k poškození pokožky a tím ke zhoršení celkového stavu.

V roce 1983 bylo poprvé na základě klinických studií prokázáno, že koupel ve vaničce zvyšuje u novorozence ztráty tepla a působí mu větší nepohodlí než omývání na lůžku (14). V roce 2004 bylo naopak demonstrováno, že koupel ponořením, při zachování prostředí v inkubátoru, pomůže dítěti zklidnit se a relaxovat (15). Proto je třeba volit nejenom vhodnou teplotu vody a prostředí, ale také vhodnou techniku koupelí.

Technika koupelí

Již zmiňovaný Streng (1) popsal pouze jednu techniku koupání, a to ponoření dítěte do vaničky s teplou vodou, namydlení a oplachování v ní. Stejnou techniku pro donošené novorozence doporučovali také Rubeška (16), Brdlík (17), Americká asociace neonatálních sester a porodních asistentek (9, 10) a Brabcová se Staskovou (11).

Nedonošení novorozenci se však podle některých autorů vůbec neměli v prvních dnech

po narození koupat, ale pouze potírat olejem, vazelinou, špekem, máslem apod., což mělo být vzápětí setřeno měkkým plátnem nebo bavlnou. Později mohli být již omýváni vodou, ale hned sušení, aby neprochladli (2, 6, 8, 17–22).

V roce 1920 Delan a Hervey Strong (23) popsali novou techniku koupele, a to namydlení dítěte na podložce a oplachování ve vaničce. Poláčková se Šráčkovou (5) ji doplnily tím, že ve zdravotnických zařízeních upřednostnily oplachování namydleného dítěte pod sprchou za přítomnosti dvou sester, před ponořením do vaničky. Převážná většina současných dětských sester tuto techniku dobře zná, protože se ji učila na zdravotnických školách, kde je stále ještě aktuální. V běžné praxi ji však neprovádějí, protože jde o proces poněkud zdoluhavý a náročný na personál (u každé koupele nejsou vždy dvě sestry k dispozici). Učí ji tedy alespoň matky, aby tak postupovaly v domácí péči.

V roce 1987 zavedla Rozsypalová do běžné praxe další techniku – sprchování, při kterém je dítě současně mydleno i oplachováno. Technika se ujala téměř ve všech porodnicích zřejmě pro rychlost provedení, a také proto, že je pro dítě s nezhojeným pupečníkem hygieničtější.

Přibližně v roce 2000 byla vanička vyměněna za koupací kyblík (1, 9, 11, 12) a technika koupele ponořením do teplé vody začala být praktikována i u dětí v inkubátoru (15).

Která z technik je nejbezpečnější? Taková, kterou sestra nebo porodní asistentka ovládá nejlépe, na kterou má dostatek času, vhodné pomůcky a také praxi. Protože se technika koupele volí vždy podle stavu dítěte, musí jich sestra nebo porodní asistentka ovládat hned několik.

V případě první koupele novorozence po porodu je nejčastěji doporučována **technika sprchování** dle Rozsypalové (24). Její nebezpečí však spočívá v tom, že nezkušená sestra nemusí dítě na jedné ruce udržet, když druhou rukou současně nastavuje a kontroluje teplotu vody a dítě mydlí. Protože si sestry také nedokáží jednou rukou nabrat a rozředit tekuté mýdlo z dávkovače, řeší to tak, že toto mýdlo v koncentrované formě nejprve aplikují na kůži dítěte (nejčastěji na záda), a potom jej teprve roztírají po celém těle. U nezralých novorozenců však takto koncentrované mýdlo může pokožku spálit (<http://www.nspnz.sk/neonatal/koza.htm>, 2004).

Po mumifikaci pupečníku nebo druhý den po jeho odstranění je doporučována **technika ponořením do teplé vody** (ve vaničce nebo v kyblíku) za současného mydlení i oplachování (9, 10, 11, 12). Nebezpečím této techniky je:

- nedostatečná hygiena vaničky nebo kyblíku po každém dítěti v nemocničním zařízení
- nedostatek vody ve vaničce, kdy má dítě ve vodě ponořené pouze záda a na bříško je mu zima
- nadbytek vody (ve vaničce nebo kyblíku), kdy může dítě sestře vyklouznout a vodu vdechnout
- příliš teplá nebo příliš chladná voda, kdy se může dítě přehřát nebo podchladit

Technika potírání kůže olejem namísto koupele je vhodná po narození dítěte k odstranění nadbytečného mázku, i když toto odstraňování není nezbytné. Již Teyschl s Novotňákovou (19) poukazovali na to, že mázek „zaschne a odpadne sám“. Také doporučení AWHONN (9, 10) netrvá na odstraňování mázku, který je přirozenou ochranou kůže, ale emoliencia (změkčující a zvlhčující prostředky, kam patří i olej) doporučuje hlavně jako ochranu nezralé pokožky u nedonošených novorozenců. Dokonce zvyšuje frekvenci jejich použití, a to nikoli pouze po koupeli, ale po 12 hodinách nebo i častěji podle potřeby. Klade však důraz na jejich nezávadnost. Z olejů doporučuje raději minerální než rostlinné a upřednostňuje hlavně bílou vazelinu, kterou lze použít i při fototerapii (narozdíl od oleje). Nesmí však obsahovat žádné parfémy nebo konzervační látky. Dítěti se vtírá do kůže jemně bez

jakéhokoliv tření a nikdy se nepoužívá na obličej a vlasatou část hlavičky (9, 10, 12).

Technika namydlení dítěte na přebalovacím stole a jeho oplachování ve vaničce je nebezpečná hlavně tím, že při přenášení ze stolu do vaničky může dítě jak sestře, tak matce (rodičům) vyklouznout a spadnout. Sestra již ví, jak má dítě správně uchopit, matka se to teprve učí. Dále může dítě rychleji prochladnout, protože se při mydlení jeho pokožka zvlhčí, a tím více odpařuje, a také voda ve vaničce v průběhu mydlení vychladne.

Frekvence koupelí

V průběhu let se změnil především čas první koupele novorozence od bezprostředního kontaktu s vodou hned po porodu (1, 3, 16), přes druhý den po porodu (5), po koupel ponořením až po odpadnutí pupečníku (2, 6, 17, 19, 21, 22), zpět ke koupeli 2–4 hodiny po porodu, po tzv. adaptaci novorozence, kdy už je jeho tělesná teplota stabilní (9, 10, 13, 25).

Dále se změnila frekvence běžných koupelí, a to od každodenních (1, 16, 26) po dvakrát týdně s použitím mýdla za předpokladu, že bude dítě každý den podle potřeby omýváno v místech, kde dochází k opruzení (9, 10, 12, 19, 25).

Jak tedy postupovat? První koupel provést teprve když je teplota dítěte stabilní po dobu 2–4 hodin (9, 10, 12, 13). Běžnou koupel neprovádět každý den, ale obden nebo dvakrát do týdne (7, 9, 10, 12, 13, 25). Nedonošené děti koupat raději bez mýdla, u donošených volit mýdlo s neutrálním pH nebo olejovou koupel rozpuštěnou ve vodní lázni (www.nspnz.sk, 13, 25). Ve druhém vydání doporučení AWHONN (10) je poznamenáno, že při porovnávání koupele s použitím mýdla a bez jeho použití nebyly u novorozenců sledovány žádné rozdíly v bakteriálním osídlení jejich pokožky.

Rizikem častých koupelí je:

- vysušování pokožky dítěte mýdlem nebo dalšími kosmetickými přípravky
- vstřebání škodlivých látek (konzervačních látek, parfémů) obsažených v kosmetických přípravcích nebo i ve vodě
- vznik alergií
- změna pH kůže po mytí alkalickými mýdly a poté větší riziko infekcí

Bezpečí dítěte

První zmínka o aseptickém přístupu k novorozenci v průběhu koupání pochází již z roku 1919, kdy Rubeška upozorňoval na materiál vaničky, který musel být snadno umyvatelný. Dále připomínal, že si porodní babička musí před manipulací s dítětem dezinfikovat ruce

a že se ke koupeli nemá používat houba, protože ji nelze bezpečně vyčistit a dezinfikovat (16).

V roce 1956 Voita s Kubátem nedoporučovali vkládat pod dítě do vaničky plenu, protože podle nich bránila promíchání vody při dolévání teplé a dítě se tak mohlo opařit (21, 27).

Teyschl s Novotňákovou (19) kladli důraz na to, aby každé dítě mělo svoji vlastní nádobku s olejem, která musela být každý třetí den přesterilizována.

Doporučení nosit jednorázové rukavice při manipulaci s novorozencem do jeho první koupele vzniklo až koncem 20. století v důsledku zvyšujícího se výskytu HIV a HBsAg positivity (9, 10, 12).

Jaká další pravidla je třeba při koupeli dodržovat?

- Zkontrolovat teplotu vody nejenom termoměrem, ale také vložení lokte (předloktí) do koupele. Voda by neměla být ani vlažná, ani horká.
- Nepokládat dítě do vaničky, do které se voda teprve napouští!
- Nenechávat dítě ve vodě bez dozoru! Novorozenec se utopí i ve 2 cm vody za méně než 60 sekund.
- Neodcházet od dítěte, které leží na přebalovacím stole! Pokud Vás někdo odvolá, vezměte dítě s sebou!

Literatura

1. Streng J. Kniha babická. Praha: Nákladem knihkupectví Bedřicha Chrlícha, 1859: 328.
2. Litzenberg JC. The Care of Premature Infants, with special Reference to the Use of Home-Made Incubators. Journal of Minnesota State Medical Association and the Northwestern Lancet 1908; 28(5): 87–91 [Online]. [Citováno 2008-08-20]. Dostupné z: <http://www.neonatalog.org/classics/litzenberg.html>.
3. Laboyer F. Porod bez násilí. Praha: Stratos, 2000: 56.
4. Brdlík J. Dítě kojenec. 20. vydání. Praha: ČČK ve Státním zdravotnickém nakladatelství, 1954: 96.
5. Poláčková V, Šrámková D. Ošetřování zdravého a nemocného dítěte. Učebnice pro střední zdravotnické školy, obor dětských sester. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1966: 454.
6. Macfadden B. Dokonalá zdravotní péče. Praha: Alois Lapáček, 1924: 289.
7. Kiedroňová I, Ašenbrenerová I. Koupeme se. [Online]. [Citováno 2008-09-11]. Dostupné z: <http://www.mladazena.cz/scripts/detail.php?id=366983>.
8. Fischerová – Dückelmannová A. Žena lékařkou. 2. vydání. Lékařská kniha, věnovaná péči o zdraví a léčbě nemocí se zvláštním ohledem na ženskou a dětskou nemoc, pomoc při porodu a ošetřování dětí. Zpracovala MUDr. A. Bayerová. Vídeň: Jul. Müller, rok vydání neuveden. 613.
9. AWHONN – Evidence-based clinical practice guideline. Neonatal skin care. [Online]. [Citováno 2004-04-28]. Dostupné z: <http://www.guideline.gov>.
10. AWHONN – Evidence-based clinical practice guideline. Neonatal skin care. Second edition. Washington DC, 2007: 79.
11. Brabcová I, Stasková V. Hygienická péče u dítěte. [Online]. [Citováno 2005-08-15]. Dostupné z: <http://www.eamos.cz/amos/kos/modules/low>.

12. Fendrychová J, Borek I, a kol. Intenzivní péče o novorozence. Brno: NCONZO, 2007: 403.
13. Fendrychová J, a kol. Vybrané kapitoly z ošetřovatelské péče v pediatrii. 2. část. Péče o novorozence. Brno: NCO NZO Brno, 2009: 133.
14. Hylén AM, Karlsson E, Svanberg L, Walder M. Hygiene for the newborn – bath or wash? Journal of Hygiene, Camb., 1983; 91: 29–534.
15. Wagner EM. Hautpflege bei Frühgeborenen. Kinderkrankenschwester, 2004; 23(2): 47–52.
16. Rubeška V. Porodnictví pro babičky. 5. opravené vydání. Praha: vlastním nákladem, 1919: 190.
17. Brdlík J. Zdravé dítě. 6. rozšířené vydání. Praha: Topičova edice, 1946: 117.
18. Blacker GF. The Care and Feeding of Premature Infants. Practitioner 28/37, 1898. [Online]. [Citováno 2008-08-20]. Dostupné z: <http://www.neonatalogz.org/classics/blacker.html>.
19. Teyschl O, Novotňáková J. Ošetřování nedonošenců. Praha: Zdravotnické nakladatelství, 1951: 136.
20. Kol. Příručka pro lékaře dětských poraden a dětských oddělení zdravotnických středisek. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1954: 496.
21. Vojta M, Kubát K, a kol. Matka a dítě. Kapitoly pro nastávající matky. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1956: 109.
22. Poláček V. Základy ošetřování dětí. Učební text pro zdravotnické školy, obor dětských sester. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1957: 272.
23. Delan JA, Hervey SA. Domácí zdravotní péče a ošetřování nemocných. Přeložil Dr. Jaroslav Lenz. Praha: Československý červený kříž, 1920: 283.
24. Rozsypalová M, a kol. Ošetřovatelství. Cvičení. Učebnice pro zdravotnické školy. Praha: Avicenum, 1987: 447.
25. Mydlilová A. Současný pohled na péči o fyziologického novorozence v bodech. Pediatrie po promoci, 2005; 2(2): 32–38.
26. Da Cunha ML, Procianny RS. Effect of bathing on skin flora of preterm newborns. Journal of perinatology, 2005; 25: 375–379.
27. Kubát K. Hygiena dítěte. In Kolektiv autorů. Dětské lékařství. Praha: Avicenum, 1976: 517.

Mgr. Jaroslava Fendrychová, Ph.D.

Katedra ARIPP, Národní centrum
ošetřovatelství a nelékařských
zdravotnických oborů (NCO NZO)
Bakalovo nábřeží 1, 639 00 Brno
fendrychova@nconzo.cz

