

PAPER DETAILS

TITLE: YENIDOGANLARDA DERI BAKIMI

AUTHORS: Fatma AKPINAR, Ismail GÖÇMEN

PAGES: 1-3

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/954145>

YENİDOĞANLARDA DERİ BAKIMI

SKIN CARE IN NEWBORNS

¹Fatma Akpınar, ²İsmail Göçmen¹Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Neonatoloji Kliniği İstanbul, Türkiye

İletişim Fatma Akpınar, Maltepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı. 34843, Maltepe/İstanbul. Tel:444 0 620

E-posta:fatma.akpinar@maltepe.edu.tr

ÖZET

Yenidoğan bebeklerin derisi stratum korneumun henüz olgunlaşmamasına bağlı olarak ince ve hassastır. Bu özelliği nedeniyle hasarlara karşı savunmasızdır. Bu makalede yenidoğan derisinin yapısı ile ilgili bilgiler sunulurken güvenli ve etkili deri bakımını destekleyen kanıtlar gözden geçirilmektedir.

Anahtar kelimeler: yenidoğan, deri bakımı, temizleyici ajanlar, emolyenler, bez dermatiti

GİRİŞ

Doğumdan sonraki ilk dört hafta yenidoğan dönemidir. Yaşamın ilk günlerinde, suyun içindeki anne karnı ortamından kuru dış dünya ortamına uyum sağlamak için birçok organ sisteminde, özellikle de deride değişiklikler olur. Derinin bariyer fonksiyonu doğum öncesi dönemde gelişmeye başlar ve gelişimi doğum sonrası ilk bir yılda tamamlanır. Derinin üst tabakaları boyunca su dağılımının bebeklerde ve erişkinlerde farklı olduğu saptanmıştır (1). Yenidoğan derisi erişkin derisine göre ince, frajildir ve daha kurudur (Resim 1). Sıvı-elektrolit dengesini ve ısı regülasyonunu sağlamada zorlanır. Epidermis ve dermis arasındaki bağlantı zayıftır, kollajen ve elastik lifler az sayıdadır. Melanozom sayısı azdır. Sebace bezlerin işlevi tam olarak gelişmediği için sebum sekresyonu azalmıştır. Ter bezleri daha az aktiftir (2,3). Bu özellikleri nedeniyle deri bakımı, dış etkenlerden korunmak ve derinin sağlıklı gelişmesini sağlamak için önemlidir. Bebek cildi bakımı toplumlar arasında değişiklik göstermekte, tecrübe, gelenek ve kültürden etkilenmektedir. Bu makale yenidoğan deri bakımı ile ilgili mevcut kanıtları derlemektedir.

Verniks kazeoza

Fetus derisini kaplayan; su, protein, lipid, sebace sekresyonlar ve dökülmüş korneositlerden oluşan beyaz bir tabakadır (Resim 2). Derinin oluşmasını ve olgunlaşmasını sağlayan su geçirmez bir madde- dir. Kaygan olması sayesinde doğumu kolaylaştırır. Son çalışmalar verniks kazeozanın hidrasyon, ısı

SUMMARY

Newborn babies have a thin, friable skin due to the immature development of the stratum corneum and this makes their skin particularly vulnerable to damage. This review provides information about the structure of newborn skin and identifies evidence to promote safe and effective skin care in the neonatal period.

Keywords: newborn, skin care, detergents, emollients, diaper rash

regülasyonu, enfeksiyonlara karşı koruma ve yara iyileştirici gibi etkileri olduğunu ve yeni doğan bebek banyo yaptırılana kadar deriden uzaklaştırılmaması gerektiğini bildirmiştir (4,5).

İlk temizleme

Doğumda yenidoğanın derisi verniks kazeoza, kan, mekonyum ve hücrel atıklarla kaplıdır (2). Bu konuda yapılmış geniş çalışmalar bulunmamakla birlikte, bugünkü protokoller, doğumdan hemen sonra yenidoğan derisinin, verniks kazeozayı koruyarak havlu ile nazikçe kurulanmasını önermektedir (5).

Yenidoğanın banyosu

Araştırmalar, yenidoğanın doğumdan hemen sonra banyo yapılmasının veya banyo yapılmadan kuru bırakılmasının bebeğin vital bulguları veya morbiditesi üzerinde olumsuz etkisi olmadığını göstermiştir (6). İlk banyo bebeğin vücut sıcaklığı ve kardiyovasküler durumu 2-4 saat boyunca stabil olduktan sonra yapılmalı, yaşamın ilk 6 saatinde yapılmamalıdır (7,8). Bazı kültürlerde göbek bağı düşene kadar banyo geciktirilebilmektedir, fakat bu yaklaşımın kordon enfeksiyonunu önlediğine veya iyileşmeyi etkilediğine dair bir kanıt rastlanmamıştır (9). Uygun sıcaklıktaki (38-40° C) su, ısı kaybını önler ve bebeği rahatlatır. Su sıcaklığını vücut sıcaklığında (37-37,5° C) veya deri sıcaklığında (34-36 ° C) olmasını öneren yayınlar da vardır (10,11). Bebeğin baş-boyun dışındaki tüm vücudunu küvete yerleştirme şeklindeki daldırma banyosu tercih edilir. Küvet banyosu, sünger/lif/bezle yıka-

maya göre daha sakinleştiricidir (9). Enfeksiyon veya bakteriyel kolonizasyon açısından banyo veya sünger/lif/bezle temizleme arasında fark yoktur. Sünger/lif/bezle yıkama sırasında ısı ve transepidermal su kaybında artış ve stratum korneum hidrasyonda azalma olduğu gösterilmiştir (11). Banyo yapılan odanın sıcaklığı 21-22°C olmalıdır. Banyo süresi olarak 5-10 dakika yeterlidir (10). Bazı yayınlarda 5 dakikayı geçmemesi önerilmektedir (12). Banyonun uzaması derinin hidrasyonunu artırır, hücreler arasındaki bağlantıyı azaltır ve fraksiyon eşliğini düşürür (2). Musluk suyu çoğu ülkede güvenlidir, ancak deri bütünlüğü bozulmuşsa steril su kullanılmalıdır (3). Yıkama sıklığı ve zamanı kültürlere göre farklılıklar gösterebilmektedir. Genellikle haftada 2-3 kez yıkanması yeterlidir. Akşamları yıkama, banyonun sakinleştirici etkisi ile uykuya dalmayı kolaylaştırabilir (10). Banyo küveti ve banyoda kullanılan oyuncaklar kontaminasyon riski taşırlar. Bu nedenle banyodan önce bunların dezenfekte edilmesi uygundur. Yenidoğan banyo sonrası hemen hafif hafif vurularak kurulmalıdır, havlu ile ovalanmamalıdır (2,10,11). Kurulama baştan ayağa doğru olmalıdır.

Ardından ılık kuru havlu ile sarılmalıdır (2).

Temizleyici ajanlar

Temizleyici ajanların yenidoğan derisi üzerine etkileriyle ilgili sınırlı sayıda çalışma vardır. Yenidoğanlar için en güvenli temizleyiciler nötr veya hafif asidik pH'ya sahip olan, boya veya koku maddesi içermeyen, deride ve gözlerde irritasyona neden olmayan yumuşak sıvı temizleyicilerdir. Saçlı deri ve saçlar da benzer sıvı temizleyicilerle temizlenmelidir (3, 13). Geleneksel sabunlar genellikle alkalidir, infant derisini kurutur ve irrite edebilir (10,13). Derinin asidik yapısının gelişimini ve fonksiyonunu etkileyerek deri pH'ını artırabilirler (13). Sindet veya sentetik deterjanların pH'sı normal deriye yakındır, sabunlardan daha hafiftir ve daha az irritandır. Bunların en belirgin avantajı deri pH'sını ve mikroflorasını değiştirmemeleridir. Dezavantajları ise çabuk parçalanmaları ve nemlendirici içermediklerinde aşırı kurutucu olmalarıdır (2,13). Kokamidopropil betain ve MIPA-loret sülfat, bebek şampuanlarında sıkça kullanılan, kaçınılması gereken iyi bilinen allerjenlerdir (10). Doğumdan hemen sonra deri pH'sı nötre yakındır (pH 6,2-7,5). Birkaç hafta sonra erişkin değerine ulaşır (pH 5,4-5,9). Bu koruyucu asit manto patojenlere karşı korur. Bakteriyel kolonizasyon doğumdan sonraki ilk 2-3 günde oluşmaya başlar (14). Sadece suyla yıkamanın veya temizleyici kullanmanın mikrobiyal kolonizasyon üzerine etkisi olmadığı gösterilmiştir (15). Antimikrobial sabunlar, sertlikleri ve deri florasına olabilecek olumsuz etkileri nedeniyle önerilmemektedir (7). Su, yenidoğanlar için tek başına ideal temizleyici değildir. Dışkı ve sebum gibi yağlı maddeleri uzaklaştıramaz (16). Deri pH'ını 5,5'ten 7,5'e çıkarır, artmış pH proteaz aktivitesini artırarak deri bariyerinin bozulmasına sebep olur.

Emolyen kullanımı

Nemlendirici ve yağlandırıcı olarak da adlandırılırlar. Deriyi yumuşatan, yapısını koruyan, transepidermal su kaybını önleyen, lipid içeren emülsiyonlardır. Vazelin, parafin gibi hidrokarbonlar, setil veya stearyl alkol, bal mumu, lanolin, mineral yağlar, bitkisel yağlar, hayvansal yağlar veya sentetik yağlar gibi farklı maddelerden oluşabilirler (2,17). Bu ürünlerin yenidoğan deri gelişimine etkisiyle ilgili çok az bilgi mevcuttur. Banyodan sonra bebeğin derisinde kuruluk, kepek veya fissürler varsa uygun bir emolyen uygulanmalıdır. Yenidoğan derisinde stratum korneum hidrasyonu, 10 dakikalık banyonun ardından kurulandıktan sonra, %30-45 neme maruziyet sonucunda önemli derecede azalır (18). Emolyenler korneositler arasındaki boşlukları doldurarak stratum korneuma yapışmalarını artırır, deri bariyerinin olgunlaşmasına ve yenilenmesine katkı sağlar. Atopik dermatit gelişme riski olan bebeklerde kullanımı özellikle yararlı olabilir (19). Banyodan hemen sonra nemli deriye uygulandıklarında etkileri artmaktadır. Vazelin güvenli, ucuz ve oldukça etkili bir emolyendir. Lanolin içeren emolyenler kontakt duyarlanma yapabilir (3,5). Yenidoğanda deri kuruluğunu tedavi etmek ve deri bariyer fonksiyonunu güçlendirmek için kolesterol, seramid, linolat, palmitat veya ayçiçeği yağı içeren emolyenlerin kullanılması gerektiği bildirilmiştir (13). Ayçiçeği yağının deri bariyerinin iyileşme hızı, toksisite ve kontakt dermatit riski açısından zeytinyağı, hardal yağı ve soya yağına göre üstün olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (20). Emolyenlerin koruyucu madde, boya ve koku gibi inaktif maddeleri de içerdikleri, özellikle riskli bebeklerde ve çocuklarda deri irritasyonu ve allerjik kontakt dermatit oluşumuna sebep olabileceği unutulmamalıdır.

Bez bölgesinin bakımı

Bez dermatiti, yaşamın ilk ayında en sık karşılaşılan dermatolojik problemlerden biridir. Bez bölgesi ıslak ve kapalı olması nedeniyle maserasyona ve kandida, stafilokok ve streptokoklar gibi mikroorganizmaların yerleşmesine yatkın bir bölgedir. Dışkı florasındaki üreazların idrarla karşılaşması amonyak üretimine sebep olur. Artan deri pH'sı dışkı proteaz ve lipazlarını uyarır. Stratum korneumun protein ve lipidleri parçalanır. Deri bariyeri bozulur (21). Bez, her 3-4 saatte bir veya bebek altını her kilitliğinde değiştirilmelidir. Yeni teknolojiyle üretilen bezler, yoğun emici özellikleri sayesinde derinin kuru kalma olasılığını artırmaktadır. Bez bölgesini temizlemek için su ve pamuk, havlu veya bez altın standart olduğu halde, tek kullanımlık ıslak mendiller pratik bir alternatif olmuştur. Alkol ve deterjan içermeyen ıslak mendiller önerilmektedir (22). Silme önden arkaya doğru yapılmalıdır. Bez dermatiti tedavisinde ve oluşumunu önlemede %20 çinko oksit içeren veya vazelin bazlı merhemler güvenli ve ucuz bariyer kremlerdir (21). Topikal antibiyotikli kremlerin kullanımı gereksiz bulunmuştur (3). Bebek pudraları irritan kontakt dermatit ve inhalasyon riski nedeniyle kullanılmamalıdır (13).

Göbek bağı bakımı

Doğumdan kısa bir süre sonra göbek kordonu koagülaz-negatif stafilokoklar ve difteroid basiller gibi patojen olmayan bakterilerle karşılaşır. Genellikle 5-10 gün içinde düşer. Bakım uygulamaları tüm dünya üzerinde çeşitlilik göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde topikal antiseptik veya antibiyotik kullanımının üstünlüğü yokken, neonatal tetanoz riskinin olduğu veya kötü hijyenik koşulların olduğu bölgelerde etkili bulunmuştur (3). Klorheksidin ile yaşamın ilk 10 gününde göbek kordonu düşene kadar bu bölgenin temizlenmesi enfeksiyon riskini azaltır (23). Göbek bağı kuru tutulmalı, havayla teması sağlanmalıdır. Bezin göbekten daha aşağıda bağlanması, göbek bağına havayla temasının sağlanarak kuru tutulmasına yardımcı olur. İdrar veya dışkı kontaminasyonu olduğunda su ve pamukla silindikten sonra temiz bir havluyla kurulmalıdır (8).

Teşekkür

Fotoğraflar için Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan Dr. Gülcan Özomay'a teşekkür ederiz

KAYNAKLAR

1. Nikolovski J, Stamatas G, Kollias N, Wiegand B. Infant skin barrier maturation in the first year of life. *J Am Acad Dermatol* 2007; 56(Suppl.2):AB153 (Abstract P2400).
2. Sarkar R, Basu S, Agrawal RK, Gupta P. Skin care for the newborn. *Indian Pediatr* 2010;47:593-598.
3. Ness MJ, Davis DM, Carey WA. Neonatal skin care: a concise review. *Int J Dermatol* 2013;52:14-22.
4. Hoath S, Pickens W, Visscher M. The biology of vernix caseosa. *Int J Cosmet Sci* 2006; 28:319-333.
5. Dyer JA. Newborn skin care. *Semin Perinatol* 2013;37: 3-7.
6. Nako Y, Harigaya A, Tomomasa T, et al. Effects of bathing immediately after birth on early neonatal adaptation and morbidity: a prospective randomized comparative study. *Pediatr Int* 2000;42:517-522.
7. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Neonatal Skin Care. Washington, DC: Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, 2007.
8. World Health Organisation, Department of Reproductive Health and Research. Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: An Essential Guide (Section K9), 2003. Access at: <http://www.who.int/reproductive-health/publications/pcpnc/index.html>.
9. Bryanton J, Walsh D, Barrett M, Gaudet D. Tub bathing versus traditional sponge bathing for the newborn. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2004;33:704-712.
10. Blume-Peytavi U, Cork MJ, Faergemann J, Szczapa J, Vanaclocha F, Gelmetti C. Bathing and cleansing in newborns from day 1 to first year of life: recommendations from a European round table meeting. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009;23:751-759.
11. Garcia Bartels N, Mleczko A, Schink T, Proquitté H, Wauer RR, Blume-Peytavi U. Influence of bathing or washing on skin barrier function in newborns during the first four weeks of life. *Skin Pharmacol Physiol* 2009;22:248-257.
12. Afsar FS. Skin care for preterm and term neonates. *Clin Exp Dermatol* 2009;34: 855-858.
13. Fernandes JD, Machado MC, Oliveira ZN. Children and newborn skin care and prevention. *An Bras Dermatol* 2011;86:102-110.
14. Blume-Peytavi U, Hauser M, Stamatas GN, Pathirana D, Garcia Bartels N. Skin care practices for newborns and infants: review of the clinical evidence for best practices. *Pediatr Dermatol* 2012;29:1-14.
15. Garcia Bartels N, Scheufele R, Prosch F, Schink T, Proquitté H, Wauer RR, Blume-Peytavi U. Effect of standardized skin care regimens on neonatal skin barrier function in different body areas. *Pediatr Dermatol*. 2010;27:1-8.
16. Lavender T, Bedwell C, O'Brien E, Cork MJ, Turner M, Hart A. Infant skin-cleansing product versus water: a pilot randomized, assessor-blinded controlled trial. *BMC Pediatr* 2011;11:35.
17. Stalder JF. Skin care of the newborn. In: Harper J, Oranje A, Prose N, editors. *Textbook of Pediatric Dermatology*. 2nd ed. Blackwell Publishing, 2006:48-54.
18. Visscher MO, Chatterjee R, Ebel JP, LaRuffa AA, Hoath SB. Biomedical assessment and instrumental evaluation of healthy infantskin. *Pediatr Dermatol* 2002;19:473-481.
19. Lawton S. Understanding skin care and skin barrier function in infants. *Nurs Child Young People* 2013;25:28-33.
20. Darmstadt GL, Mao-Qiang M, Chi E, et al. Impact of topical oils on the skin barrier: possible implications for neonatal health in developing countries. *Acta Paediatr* 2002;91:546-554.
21. Adam R. Skin care of the diaper area. *Pediatr Dermatol* 2008;25:427-433.
22. Visscher M, Odio M, Taylor T, et al. Skin care in the NICU patient: effects of wipes versus cloth and water on stratum corneum integrity. *Neonatology* 2009; 96: 226-234 Epub 2009 Apr 29.
23. Mullany LC, Darmstadt GL, Tielsch JM. Safety and impact of chlorhexidine antiseptic interventions for improving neonatal health in developing countries. *Pediatr Infect Dis J*. 2006;25:665-675.