

YENİDOĞAN CİLT BAKIMINDA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Current Approaches in Newborn Skin Care

Ayfer EKİM¹, Ayşe Ferda OCAKÇI²

ÖZET

Gebelikten yaklaşık bir hafta sonra gelişmeye başlayan, doğumdan sonra da gelişimi devam eden cilt yapısının sağlıklı gelişimi için yenidoğan cildinin özel bakımı gereklidir. İntrauterin çevreden dış çevreye geçiş, cildin fizyolojik ve fonksiyonel yapısında değişikliklere neden olmaktadır. Doğumda gelişimini tamamlamamış yenidoğan cilt bariyer sistemi, mikroorganizmaların geçişi, toksinlerin emilimi ve transdermal sıvı kayıpları açısından büyük risk oluşturmaktadır. Hassas yenidoğan cildinin sağlıklı gelişimi için uygun hemşirelik bakım stratejilerinin geliştirilmesine yönelik çalışmalar günümüzde devam etmektedir. Bu makalede, yenidoğanın cilt bakımına ilişkin güncel bilgi ve araştırma sonuçlarının incelenerek, cilt bakım uygulamalarındaki yeniliklerin tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Yenidoğan, cilt bakımı, cilt bariyeri

ABSTRACT

The newborn skin requires a special care for a healthy development of the skin structure which begins approximately a week after the contraception and continues postnatal. The transition from intrauterin environment to external environment might lead to some changes at the physiological and functional structure of the skin. The barrier system of the newborn skin, which has not completed its development yet, may create some risk areas for the transition of microorganisms, absorption of certain toxins and the loss of transdermal liquid, as well. The studies have continued in recent times in order to develop suitable caring strategies for the newborn skin that is very sensitive. It is aimed in this article that the innovations on skin care applications be discussed by analyzing the to date information and research results on that issue.

Key words: Newborn, skin care, skin barrier

¹ Yrd.Doç.Dr. İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, İstanbul

² Prof.Dr. Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

Yazışma Adresi

Yrd.Doç.Dr. Ayfer Ekim

İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

Hemşirelik Bölümü 34440 Beyoğlu, İstanbul

e-mail: ayferekim@hotmail.com

Tel: 0 212 311 52 15

Geliş tarihi/Received:16/02/2014; Kabul tarihi/Accepted: 20/10/2014

GİRİŞ

Doğum sonrası bir yıl içinde gelişimini tamamlayan cilt yapısı, yenidoğan döneminde dış etkenlere karşı oldukça hassastır (Darmstadt ve Dinulos 2000; Fluhr ve ark. 2009). Bu dönemde, cilt bariyer sisteminin bozulması sonucunda birçok yenidoğan, enfeksiyonlar başta olmak üzere çeşitli cilt sorunları ile karşı karşıya kalmaktadır (Darmstadt ve Dinulos 2000).

Cilt bariyeri, sıvı ve elektrolit kayıplarını en aza indirmek, bireyi enfeksiyonlara karşı korumak ve ısı düzenlemesi gibi birçok fonksiyonu ile homeostazisin sürdürülmesinde önemli rol oynar (Dyer 2013; Karabulut 2011). Cilt bariyer fonksiyonunun gelişiminin intrauterin 34. haftada tamamlandığı yönündeki önceki bilgilerin aksine son bilgiler, term bebeklerde, doğumdan 12 ay sonrasına kadar cilt bariyer fonksiyonunun gelişiminin devam ettiğini göstermektedir (Fluhr ve ark. 2009; Blume-Peytavi ve ark. 2009). Yenidoğanda, gelişimini tamamlamamış cilt bariyer sistemi pişik, miliaria, atopik dermatit, egzama gibi birtakım cilt sorunları için risk oluşturmaktadır. Bu sorunların önlenmesi için yenidoğanın cildini, uygun temizlik ve bakımının sağlanması gerekmektedir (Sarkar ve ark. 2010; Stephan ve ark. 2003).

Cilt bakım uygulamaları, yenidoğan sağlığının sürdürülmesinde önemli rol oynar. Ancak, yenidoğanın cilt bakımı ile ilgili hazırlanan ve standart bakım uygulamalarını içeren rehberler sınırlıdır (Blume-Peytavi ve ark. 2012). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2006) tarafından yenidoğanın cilt bakım uygulamalarının da yer aldığı ve doğum sonrası bakım ilkelerini içeren rehber ve Amerikan Kadın Sağlığı, Obstetrik ve Yenidoğan Hemşireleri Derneği (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, AWHONN, 2006) tarafından geliştirilen yenidoğan cilt bakım uygulamaları rehberi bulunmasına rağmen bu rehberler sonraki yıllarda güncellenmemiştir (Blume-Peytavi ve ark. 2012; Dyer 2013). Son olarak 2007'de "Avrupa Yenidoğan Cilt Bakımı Uygulamaları Toplantısı" düzenlenerek, Avrupa'da yenidoğan cilt bakım uygulamaları hakkında görüş birliğine varılmaya çalışılmıştır (Blume-Peytavi ve ark. 2009). Bu makalede, yenidoğanın cilt bakımına ilişkin güncel bilgi ve araştırma sonuçlarının incelenmesi, cilt bakım uygulamalarında yeniliklerin tartışılması amaçlanmıştır.

Cilt Temizliği

Doğumda, yenidoğanın cilt yüzeyi verniks kazeoza ile kaplıdır. Verniks kazeozanın içeriğinde protein (%10), yağ (%10) ve su (%80) bulunmaktadır. Verniks kazeoza hidrasyon, ısı düzenleme ve mikrobiyal koruma etkileri-

ne sahiptir (Ness ve ark. 2013; Gemletti 2001). Maternal kan, selüler debris ve mekonyumla bulaş söz konusu olduğu için özellikle anneden enfeksiyon bulaşma riski taşıyan yenidoğanlarda, doğum sonrası verniks kazeozanın silinmesi yerine yıkama tercih edilmelidir (Jackson 2008; Sarkar ve ark. 2010).

Yenidoğanın, ilk banyosunun ne zaman yapılması gerektiğine ilişkin literatürde kesin bir süre verilmemekle birlikte, yaşam bulguların ve vücut ısısının normal düzeyde olması ön koşul olarak gösterilmekte ve 2-4. saatler arasında ilk banyonun yaptırılacağı vurgulanmaktadır (Trotter 2006; Blume-Peytavi ve ark. 2009). Bunun yanında özellikle preterm yenidoğanın, yaşam bulguları normal düzeye gelmeden ve hipotermi giderilmeden yaptırılan banyo, hipotermiyi ve oksijen tüketimini arttırarak solunum sıkıntısına neden olabilir (Ness ve ark. 2013). Yenidoğanın ilk banyosu, küvet içinde baş ve boyunun dışarıda kaldığı, ısı kaybını en aza indiren daldırma banyosu şeklinde yapılmalıdır. Ayrıca, yenidoğanın ilk banyosu, pediatri hemşiresi/ebe tarafından yaptırılmalı, metarnal bulaşma riskine karşı hemşire/ebe mutlaka eldiven giymelidir (Blume-Peytavi ve ark. 2009). Birçok kültürde, yenidoğanın ilk banyosu, göbek bağı düştükten sonra yapılmaktadır. Ancak, bu konuda yapılan çalışma sonuçları, banyonun göbek bağına düşme süresini etkilemediğini ve enfeksiyon açısından bir risk oluşturmadığını göstermektedir (Dyer 2013; Ness ve ark. 2013).

Yenidoğanın banyo suyunun sıcaklığında ideal ısı 34-36 derece arasındadır ve bu sıcaklık 37 dereceyi geçmemelidir (Lavender ve ark. 2013; Gemletti 2001). Banyonun temel amacı; cilt temizliğidir ancak uygun koşullarda yapılmadığında birtakım olumsuz sonuçlara da yol açabilmektedir (Jackson 2008; Gemletti 2001). Örneğin; Blau ve Engel (1999) tarafından yapılan bir çalışmada, yüksek banyo suyu sıcaklığının ve yüksek çevre ısısının bebekte baş ağrısı ve buna bağlı huzursuzluğu anlamlı düzeyde arttırdığı saptanmıştır. Baş ağrısının artma nedeni olarak, sıcaklık etkisiyle oluşan vazodilatasyon ve hipotalamik aktivasyon gösterilmektedir.

Yenidoğan cildinin epidermis tabakasının su oranı fazladır. Hücresel geçişe yanıt olarak da kalınlaşmaya başlar. Su oranı artan cilt, daha hassas ve sürtünmeye daha duyarlı hale gelir. Bu nedenle yenidoğanın banyo süresi 5 dakikayı geçmemelidir (Trotter 2006; Blume-Peytavi ve ark. 2012). Yenidoğanın banyo sıklığı konusunda standart bir bilgi bulunmamakla birlikte, bu konu ile ilgili varılan ortak görüş, günlük banyonun cilt pH'ını değiştirebileceği, irritasyon ve kuruluğu arttırabileceği şeklindedir (Darmstadt ve Dinulos 2000; Walker ve ark. 2005;

Jackson 2008). Term bebeklerde haftada 2-3 kez, preterm bebeklerde ise 4 günde bir yaptırılan banyonun cilt temizliği açısından yeterli olacağı ileri sürülmektedir (Ness ve ark. 2013; Lavender ve ark. 2013; Dyer 2013). Böylece, cilt irritasyonu engellenmiş, temizlik maddelerinin içeriğindeki kimyasallara maruziyet azaltılmış ve pH düzeyinde değişiklikler de önlenmiş olacaktır.

Literatürde yer alan önceki bilgiler, yenidoğanın banyosunda sabun ve şampuan gibi temizleyicilerin kullanılmaması yönündedir. Bu görüş, Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü (National Institute for Health and Clinical Excellence-NICE) tarafından da desteklenmekte, yaşamın ilk bir ayında ıslak mendiller de dahil olmak üzere herhangi bir temizleyicinin kullanılmaması önerilmektedir. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalarda, su tek başına etkisiz bir temizleyici olarak tanımlanmakta ve suyun yağda çözünen maddelerin uzaklaştırılmasında oldukça başarısız olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca sadece suyla yaptırılan banyonun, cilt proteaz aktivitesini artırarak cilt pH düzeyini yükselttiği de belirtilmektedir (Sarkar ve ark. 2010; Lavender ve ark. 2013). AWHONN, yenidoğanın banyosunda nötr pH özelliğine sahip, parfüm ve renklendirici gibi kimyasal maddeler içermeyen hafif temizleyicilerin kullanılmasını önermektedir (Trotter 2006). Garcia (2008) tarafından yapılan ve 57 yenidoğanın yer aldığı çalışmada, kimyasal içerikli olmayan sabunla yıkanan ve sadece suyla yıkanan bebeklerin cilt değerlendirmesinde, cilt bariyer sistemi ve pH düzeyinde, her iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Galzote (2007)'nin çalışmasında da sadece su kullanılarak yıkanan ve sabunla yıkanan iki grup bebeğin cilt değerlendirmesinde, sadece su kullanılarak yıkanan bebeklerin cildinin daha kuru olduğu görülmüştür. Cilt temizliğinde uygun temizleyicilerinin kullanılmasının gerekliliğinin yanında, kısa ve ince saç tellerine sahip olan yenidoğanda, şampuan kullanımı gerekli görülmemektedir (Blume-Peytavi ve ark. 2012; Sarkar ve ark. 2010). Şampuanın içeriğinde bulunan sodyum lauril sülfat, cildin lipit bariyerini hasara uğratar ve cilt katmanları arasında ayrılmaya neden olarak irritasyon oluşturur. Şampuanlarda köpürme etkisi oluşturan sodyum ve amonyum lauret sülfat da protein hasarı yaratarak irritasyona neden olmaktadır. Ayrıca şampuanların içeriğinde yer alan prabene karşı da dikkatli olunmalıdır (Gemletti 2001).

Nemlendirme

Yenidoğanın cildinin nemlendirilmesi, stratum corneumun korunmasında ve cilt bariyerinin gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Aynı zamanda nemlendiriciler, epider-

mis lipit metabolizmasını destekleyerek, cildin yağ dengesinin sürdürülmesine de yardımcı olur (Blume-Peytavi ve ark. 2009; Sarkar ve ark. 2010). Yenidoğanın cildinin nemlendirilmesinde, oldukça etkili, ucuz ve güvenli olması nedeniyle vazelin önerilmektedir. Zeytinyağı ve hindistan cevizi yağı da yenidoğan cildinin nemlendirilmesinde kullanımı önerilen diğer nemlendiricilerdendir (Ness ve ark. 2013). Yenidoğanın cilt nemlendirmesinde kullanılan çeşitli ürünlerin cilt kuruluğunu azalttığı gösterilmiş olmasına rağmen bu ürünlerin çoğunun içeriğindeki yer alan alkolün ciltte duyarlılığı arttırdığı tespit edilmiştir (Sarkar ve ark. 2010). Kiechl-Kohlendorfer ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada, bepanthen, %70 lanolin ve %30 zeytinyağının nemlendirici etkisini değerlendirmişlerdir. Çalışmanın sonuçları, zeytinyağının, yenidoğanın rutin cilt nemlendirmesinde ve dermatitin önlenmesinde daha etkili olduğunu göstermiştir.

Göbek Bakımı

Göbek bağı, nekrotik doku içermesi nedeniyle yenidoğanda, bakteriyel kolonizasyon riski taşıyan bölgelerden birisidir (Ness ve ark. 2013; Serdaroglu ve Çakıl 2008). Özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, bakteriyel kolonizasyon sonrası ortaya çıkan göbek bağı enfeksiyonu, yenidoğan ölüm ve morbiditesinin en önemli nedenlerinden birisidir. DSÖ (2004) geliştirmekte olan ülkelere her yıl 4 milyon çocuğun, yenidoğan döneminde öldüğünü, bunlardan 460.000'inin göbek bağı enfeksiyonlarından kaynaklanan, ciddi bakteriyel enfeksiyonlara bağlı olduğunu bildirmektedir. Göbek bakımı ile ilgili çok sayıda çalışma yapılmasına rağmen, göbek bağı ayrılma süresini kısaltan ve kolonizasyonu engelleyen standart bir yöntem ortaya konabilmiş değildir. DSÖ (2004) tarafından yayınlanan ve göbek bakımı ilkelerini içeren rehberde, doğumda ve doğum sonrasında göbek bakımında hijyenin önemi vurgulanmaktadır. Ayrıca bu rehberde, göbek bakımında, kuru bırakma yönteminin en etkin yöntem olduğu belirtilmekle birlikte, geliştirmekte olan ülkelere yüksek oranda görülen yenidoğan enfeksiyonlarının önlenmesi açısından özellikle doğumdan sonra ilk 3 gün, antiseptikle göbek bakımı uygulamasının daha uygun olduğu bildirilmektedir.

Göbek enfeksiyonlarını önlemede el yıkama en basit ve en etkin yöntem olarak gösterilmekle birlikte, bu yöntemin uygulanması her zaman mümkün olmamaktadır. Bunun için göbek bakımında antiseptiklerin kullanımı gerekmektedir (WHO 2004; Mullany ve ark. 2006). Göbek bakımında farklı antiseptiklerin kullanımına ilişkin çalışmalar yapılmaktadır. Üçlü boya, alkol, po-

vidon iyodür, gümüş sülfadiyazın, klorheksidin, basitrasın göbek bakımında kullanılan başlıca antiseptiklerdir (Aydemir ve ark. 2012). Antiseptiklerin her birinin farklı etkileri ortaya konmakla birlikte alkol, en az etkili antiseptik olarak gösterilmektedir (Shafique ve ark. 2006). Üçlü boya, povidon iyodür ve klorheksidinle karşılaştırıldığında alkol, göbekte kolonizasyon ve göbek çevresi cilt enfeksiyonlarını önlemede oldukça düşük etkinliğe sahiptir. Ayrıca alkolle bakım verilen gruplarda farklı antiseptiklerle bakım verilen gruplara göre göbek bağı ayrılma zamanının daha uzun olduğu da çalışmalarda gösterilmiştir (Aydemir ve ark. 2012; Mullany ve ark. 2006; Shafique ve ark. 2006).

Antiseptiklerden %10 povidon iyodür ve %0.4 klorheksidin göbek bağı ayrılma zamanı ve bakteriyel kolonizasyonda diğer antiseptiklere göre daha etkindir. Ancak yara dezenfeksiyonu ve lokal dezenfeksiyon amaçlı kullanılan % 10 povidon iyodür'ün yenidoğanda cilt nekrozuna yol açtığı ve hipotroidiyi tetiklediğine ilişkin sonuçların varlığı nedeniyle kullanımı önerilmemektedir (Ness ve ark. 2013). Yapılan çalışmalarda, klorheksidin, gram negatif ve gram pozitif bakteriler üzerine oldukça hızlı etkili olduğu, stafülakok ve streptokok enfeksiyonlarında povidon iyodür ve alkolle göre daha etkili olduğu saptanmıştır (Mullany ve ark. 2006; Mullany ve ark. 2009; Ness ve ark. 2013).

Son yıllarda, anne sütünün içeriğindeki immünolojik bileşimler ve koruyucu enzimlerin bakteriyel kolonizasyonu önleme ve göbek bağının ayrılmasına etkisi değerlendirilmektedir. Anne sütünün içeriğinde yer alan alfa ve beta büyüme faktörleri ve insülinin metabolizmayı uyarma ve yara iyileşmesi üzerindeki olumlu etkilerinin, göbek bağının erken dönemde ayrılmasına olumlu katkı sağlayacağı düşüncesiyle bu konu test edilmeye devam etmektedir. Bu konuda, Aghamohammadi ve ark. (2012)'nin yaptığı çalışmada, anne sütü ile göbek bakımı yapılan yenidoğanların, kuru bırakma yöntemi uygulanan gruba göre göbek bağının daha erken ayrıldığı saptanmıştır. Vural ve Kıza'nın (2006) çalışmasında da anne sütü ile göbek bakımı yapılan yenidoğanların göbek düşme zamanı ortalama 7.7 gün olarak belirlenirken, povidon iyodür kullanan grupta 9.9 gün olarak belirlenmiş ve sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Anne sütünün göbek bağı ayrılma zamanını kısalttığına ilişkin anlamlı sonuçlar olmasına rağmen, bakteri kolonizasyonuna etkileri açısından anlamlı farklara ilişkin yeterli sonuç bulunmamaktadır.

Yenidoğan göbek bakımı ile ilgili farklı yöntemlerin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalardan bir diğeri de Pezzati ve ark. (2003) tarafından salisilik şeker tozu ile klor-

heksidin göbek bakımında etkinliğinin karşılaştırıldığı çalışmadır. Bu çalışmada, her iki grupta enfeksiyon görülme sıklığı açısından anlamlı farklılık saptanmamış olmakla birlikte, göbek bağı ayrılma zamanı açısından iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (salisilik şeker tozu grubu ort=6±2 gün; klorheksidin grubu ort=9±2 gün). Ayrıca çalışmada salisilik şeker tozu ile bakım yapılan grubun % 7.8'inin, klorheksidinle bakım yapılan grubun %4'ünün göbek çevresinde kanama tespit edilmiştir. Çalışmanın sonucunda, salisilik şeker tozunun göbek bakımında kullanımının etkin ve güvenli olduğu ifade edilmekle birlikte bu konuda daha fazla kanıtı ihtiyaç vardır.

Pişik

Pişik, perine bölgesinin akut enflamatuvar reaksiyonudur ve yenidoğan döneminde görülme sıklığı %7-35 arasında değişmektedir (Pezzati ve ark. 2003). Perine bölgesi başta olmak üzere, kasık, uyluk ve anal bölgede görülmektedir. Pişik en sık 9-12 ay arası bebeklerde ve prematüre bebeklerde görülmektedir (Stephan ve ark. 2003; Adam 2008). Doğumdan bir hafta sonra pişik görülme sıklığı artmakta ve yenidoğan dönemi, pişik oluşumu açısından riskli dönem olarak gösterilmektedir (Visscher ve ark. 2000; Gupta ve Skinner 2004).

Nem, sıcaklık, sürtünme, idrar ve dışkı pişik oluşumundan sorumlu başlıca etkenlerdir. Rotavirüs ishalleri ve Clostridium difficile'e bağlı ishallerde, dışkı teması da pişik oluşumuna neden olmaktadır. İdrarla ve dışkıyla temas, cilt pH'ının asiditesini alkalene değiştirilerek, cilt bariyer duyarlılığını artırır ve aynı zamanda dışkı enzimlerinin aktivasyonunu artırması da pişik oluşumuna zemin hazırlar (Visscher ve ark. 2000). Pişikte uygun bakım sağlanmadığı ve idrar dışkının uzun süreli teması devam ettiği durumlarda bakteri ve mantar kolonizasyonunun artmasıyla birlikte sekonder enfeksiyon oluşumu da söz konusu olabilir (Gupta ve Skinner 2004; Chatterje ve ark. 2005).



Kaynak: Block SL. (2013). Perianal Dermatitis: Much More Than Just a Diaper Rash. *Pediatric Annals* 42(1); 12-14

Pişğin tedavisinde, öncelikli olarak oluşan doku hasarının iyileştirilmesi ve devam eden süreçte de pişik oluşumunun yinelenmesini önlemek amaçlanmalıdır (Visscher ve ark. 2000; Lavender ve ark. 2012). Pişikte perianal bölgenin uygun şekilde temizliği

esastır. Perianal bölgenin yıkanması, bakteri kolonizasyonunun gelişimini önlemede önemlidir.

Ciltte bulunan nem bariyerleri, uzun süreli neme maruz kalmada cildi koruyucu etkiye sahiptir. Bu bariyerlerin aktivasyonun artırılmasında %20 çinko oksitli veya vazelin bazlı kremlerin olumlu etkileri çalışmalarda gösterilmiştir (Gupta ve Skinner 2004; Ratliff ve Dixon 2007). Yağı ve ark.(2002)'nın yaptıkları çalışmada, aloa veranın antienflamuar ve hücre yenilenmesini uyarıcı etkilerinin pişiğin iyileşmesini hızlandırdığı saptanmış olup, çalışmada aloa veranın uzun süreli kullanım için de uygun olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca, pişikte kullanılan kremlerin renksiz, kokusuz olması ve antiseptik özellik içermemesi önemlidir (Chatterjee ve ark. 2005).

Önceki yıllarda yapılan çalışmalarda, pişik varlığında perine bölgesinin temizliğinde sadece su kullanılması önerilmekte idi. Ancak, son yapılan çalışmalar, sadece suyun idrar ve dışkı kontaminasyonunun uzaklaştırılmasında yeterli olmadığını göstermektedir (Lavender ve ark. 2012; Gupta ve Skinner 2004). Pişik bölgesinin temizliğinde su ve uygun temizleyicilerin kullanımı oldukça önemlidir. Sabun, yağ asitlerinin alkali tuzları olarak tanımlanmakta ayrıca yüksek pH oranından dolayı cilt pH düzeyini alkali yönünde değiştirmektedir. Aynı zamanda sabunun içeriğindeki kalsiyum ve magnezyum tuzlarının ciltte kalıntılar oluşturması ve bu kalıntıların da ciltte tahrişi arttırması, sabunun bir diğer yan etkisidir (Trotter 2006). Yenidoğan perine temizliğinde vazelin katkılı ve pirinç nişantası içeren temizleyicilerin kullanımı, stratum corneumun onarımına olumlu etkisi ve ciltte kurumayı azaltıcı özelliğinden dolayı önerilmektedir (Chatterjee ve ark. 2005; Lund ve ark. 2006).

Son yıllarda ıslak mendiller, yenidoğan perine temizliğinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak kullanılan bu mendillerin içeriği oldukça önemlidir ve pişik olan bölgede tahrişi arttırdığı gerekçesiyle, ancak sağlıklı ciltlerde kullanılması ve pişik olan alanda kesinlikle kullanılmaması vurgulanmaktadır (Adam 2008; Nield ve Kamat 2007). Sağlıklı ciltlerde kullanılan bu mendiller de farklı emülsiyon teknolojisi kullanarak hazırlanan ve %90'dan daha fazla su ihtiva eden ürünler olmalıdır (Gupta ve Skinner 2004). Bu mendillerin papatya, aloa vera ve pantenol gibi doğal cilt bakım maddeleri içerebileceği ancak mineral yağ içerikli mendillerin dışkı kontaminasyonunu temizlemede etkili olmadığı gösterilmiştir (Lavender ve ark. 2012; Furber ve ark. 2012).

Son yıllarda pişiğin tedavisi ve önlenmesine ilişkin farklı yöntemler denenmektedir. Yapılan çalışmalarda, özellikle kimyasal ol-

mayan yöntemlerin pişiğin tedavisinde etkinliği araştırılmasına rağmen bu konuda anlamlı sonuçlar ortaya konamamıştır. Örneğin; Gözen ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada, pişiğin tedavisinde anne sütü, balık yağı ve % 20 çinko oksitli kremin etkinliğini test etmişlerdir. Çalışma sonuçlarında, şiddetli ve orta dereceli pişiğin tedavisinde % 20 çinko oksitli kremle tedavi edilen grubun pişik lezyonlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde iyileşme görülmüştür. Penjvini ve ark. (2008) tarafından yapılan çalışmada da anne sütü, balık yağı ve çinko oksitli kremlerin etkinliği değerlendirilmiş ancak gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Son yıllarda pişiğin tedavisinde test edilen diğer bir yöntem A vitamini içerikli kremlerin etkinliğidir. Ancak çalışma sonuçları, A vitamini içeren kremlerin pişiğin iyileşmesinde anlamlı farklılık yaratmadığını göstermektedir (Davies ve ark. 2009).

Yenidoğanda pişiğin tedavisi ve önlenmesinde son yıllarda varılan ortak nokta; kimyasal içerikli koruyucu krem ve antibiyotik kullanımının oldukça sınırlı olarak kullanımının devam etmesi, emici kapasitesi yüksek ve hava geçirgenliği olan bezlerin tercih edilmesi, bez değişiminin sık yapılması, alkol içerikli ıslak mendiller yerine, ılık suyla ıslatılmış mendille perianal bölgenin temizlenmesi, her perianal bölge temizliğinden sonra koruyucu bariyer olarak çinko oksitli, saf vazelinli ya da aloa veralı krem sürülmesi yönündedir (Adam 2008; Chatterjee ve ark. 2005; Lund ve ark. 2006). Ayrıca, bebeğin alt temizliğinin önden arkaya doğru yapılması ve her alt değişiminden önce ve sonra ellerini yıkaması konusunda annenin bilgilendirilmesi önemlidir.

Atopik Dermatit

Atopik dermatit (AD) kaşıntı, kuruluk ve egzema süreçleri ile karakterize inflamatuvar bir cilt hastalığıdır (Stephan ve ark. 2003). İnfantil egzama olarak da bilinen atopik dermatit, sıklıkla 2 ay-2 yaş arasında görülmesine rağmen, yenidoğan döneminde de sıklıkla görülen cilt sorunlarından (Aydiner ve ark. 2011; Krakowski ve ark. 2008). Atopik dermatit oluşumunda genetik, immüno-lojik ve çevresel faktörler etkilidir. Yenidoğanda, cilt bariyer sistemi ve immüno-lojik sistem gelişimini tamamlamadığı için atopik dermatit sıklığı yüksektir. Atopik dermatitli bebeklerin yaklaşık % 60'ının ailesinde alerji öyküsü mevcuttur (Correa ve Nebus 2012). Erimatöz döküntüler, genellikle yanaklarda, kafa derisinde, alında ve bileklerde görülmektedir. Atopik dermatitin tanılanmasında ebeveyn bildirimleri önemlidir. Aile bireylerinde alerji varlığı, ciltte kuruluk, yanaklarda, kol (koltukaltlarında olmaması) ve bacakların dış yüzünde gözlenen döküntüler ö-

nemli bulgulardır (Krakowski ve ark. 2008). Ayrıca yünlü giysiler, ısınma koşulları, stafülakok deri enfeksiyonları, atopik dermatit oluşumunu ve alevlenmeleri tetikleyebilir (Aydıner ve ark. 2011; Correa ve Nebus 2012).



Kaynak:Thakur ve ark. (2013) Scoring atopic dermatitis and six sign atopic dermatitis: Comparison of prognostic and predictive value in atopic dermatitis. Indian Journal of Pediatric Dermatology, 14(1): 13-18

Atopik dermatitte, cildin temizliği önemlidir. Ancak sadece su kullanılarak yaptırılan banyo, dermatit semptomlarını daha şiddetlendirmektedir ve bu nedenle pH düzeyi 5.5-6 arasında değişen kimyasal içerikli ve sabun bazlı olmayan, aynı zamanda nemlendirici özelliğe sahip temizleyiciler kullanılmalıdır (Krakowski ve ark. 2008).

Atopik dermatit semptomlarının azaltılmasında cildin düzenli olarak nemlendirilmesi gereklidir. Nemlendirme, hem epidermal bariyer sisteminin korunmasında hem de cildin hidrasyonun artırılmasında etkilidir. Büyük yaş grubu çocuklarda ve yetişkinlerde steroidli krem/losyonlar tercih edilmesine rağmen, bu krem/losyonların sistemik yan etkilerinden dolayı yenidoğanda kullanımı önerilmemektedir (Krakowski ve ark. 2008). Yenidoğanın orta ve şiddetli dermatit semptomlarında, nemlendirici ve kortikosteroidlerin etkinliğini değerlendiren çalışmalarda da her iki grup arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Grimalt ve ark. 2007; Krakowski ve ark. 2008; Msika ve ark. 2008). Bu nedenle yenidoğan dermatitinin semptomatik tedavisinde ilk yaklaşım, cildin nemlendirilmesi olmalıdır. Nemlendiriciler, banyo sonrasında, bebeğin vücudu nemli iken uygulanmalıdır. Banyo sonrasında ve günde en az iki kez olmak üzere yenidoğanın tüm vücudu nemlendirilmelidir. Nemlendirici olarak kimyasal içerikli olmayan badem yağı, zeytinyağı ve saf vazelin kullanılabilir (Correa ve Nebus 2012). Ayrıca, Amerikan Gıda ve İlaç Birliği (FDA) tarafından, kaşıntı ve irritasyonu azaltıcı etkilerinden dolayı koloidal yulaf unu içeren nemlendirici ve temizleyiciler önerilmektedir. Günde iki defa kullanılan ve koloidal yulaf unu içeren kremlerin kaşıntı ve kuruluğu azalttığı, 2-4 hafta içinde de dermatit şiddetini azalttığı saptanmıştır (Nebus ve Wallo 2008).

SONUÇ

Sonuç olarak; dış çevreye uyum sağlama-ya çalışan yenidoğanın cilt bakımı dikkat gerektirmektedir. Dış etkenlere karşı oldukça hassas olan yenidoğanın, cilt bakım uygulamaları, cilt bütünlüğüne zarar vermemeli, toksisiteye neden olmamalı ve cilt hassasiyetini arttırmamalıdır. Yenidoğana bakım veren pediatri hemşiresinin, öncelikli olarak yenidoğan cildinin fizyolojik özelliklerini bilmesi ve bakım uygulamalarını güncel araştırma bulguları doğrultusunda yapması, yenidoğan sağlığının sürdürülmesi açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

- Adam R (2008) Skin care of the diaper area. *Pediatric Dermatology*, 25(4): 427-433.
- Aghamohammadi A, Zafari M, Moslemi L (2012) Comparing the effect of topical application of human milk and dry cord care on umbilical cord separation time in healthy newborn infants. *Iranian Journal of Pediatrics*, 22 (2):158-162.
- Aydin H, Alparslan Ö, Demirel Y (2012) Comparison of the effects of 70% alcohol, 10% povidone-iodine and 0.4% chlorhexidine which are used in umbilical care on colonization and umbilical cord separation time. *African Journal of Microbiology Research*, 6(13):3112-3118.
- Aydin KE, Barış S, Özdemir C (2011) Çocukluklarda atopik dermatit tedavisinde güncel ve gelecek yaklaşımlar. *Güncel Pediatri*, 9: 39-43.
- Blau JN, Engel HO (1999) A new cluster headache precipitant: increased body heat. *Lancet*, 354:1001-1002.
- Blume-Peytavi U, Hauser M, Stamatatos GN ve ark. (2012) Skin care practices for newborns and infants: Review of the clinical evidence for best practices. *Pediatric Dermatology*, 29(1):1-14.
- Blume-Peytavi U, Cork MJ, Faergemann J ve ark. (2009) Bathing and cleansing in newborns from day 1 to first year of life: recommendations from a European round table meeting. *Journal of European Academy of Dermatology and Venereology*, 23(7):751-759.
- Chatterjee S, Pramanick N, Chattopadhyay S ve ark. (2005) Evaluation of the efficacy and safety of "Diaper Rash Cream" in the management of infantile irritant diaper dermatitis (IID). *The Antiseptic*, 102(5):251-255.
- Correa MCM, Nebus J (2012) Management of patients with atopic dermatitis: The role of emollient therapy. *Dermatology Research and Practice*, 1-15.

- Darmstadt GL, Dinulos JG (2000) Neonatal skin care. *The Pediatric Clinics of North America*, 47:757-82.
- Davies MW, Dore AJ, Perissinotto KL (2009) Topical vitamin A, or its derivatives, for treating and preventing napkin dermatitis in infants (Review). *The Cochrane Library*, 3.
- Dyer JD (2013) Newborn skin care. *Seminars in Perinatology*, 37:3-7.
- Fluhr JW, Darlenski R, Taieb A ve ark. (2009) Functional skin adaptation in infancy – almost complete but not fully competent. *Experimental Dermatology*, 19:483-492.
- Furber C, Bedwell C, Campbell M ve ark. (2012) The challenges and realities of diaper area cleansing for parents. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing (JOGNN)*, 41:13-25.
- Galzote C, Dizon MV, Estanislao R ve ark. (2007) Opportunities for mild and effective infant cleansing beyond water alone. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 56(2) (Suppl 2):AB158.
- Garcia Bartels N, Rösler S, Martus P ve ark. (2011) Effect of baby swimming and baby lotion on the skin barrier of infants aged 3-6 months. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 9(12):1018-1025.
- Grimalt R, Mengeaud V, Cambazard F (2007) The steroid-sparing effect of an emollient therapy in infants with atopic dermatitis: A randomized controlled study. *Dermatology*, 214(1):61-67.
- Gelmetti C (2001) Skin cleansing in children. *Journal of European Academy of Dermatology and Venereology*, 15(Suppl.1):12-15.
- Gözen D, Çağlar S, Bayraktar S ve ark (2013) Diaper dermatitis care of newborns human breast milk or barrier cream. *Journal of Clinical Nursing*, 19:1-9.
- Gupta AK, Skinner AR (2004). Management of diaper dermatitis. *International Journal of Dermatology*, 43:830-834.
- Jackson A (2008) Time to review newborn skincare. *Skincare*, 4(5):168-171.
- Karabulut A (2011) Yenidoğanda deri fizyolojisi ve topikal ilaç kullanımı. *Sürekli Eğitim*, 45(2):60-67.
- Kiechl-Kohlendorfer U, Berger C, Inzinger R (2008) The effect of daily treatment with an olive oil/lanolin emollient on skin integrity in preterm infants: a randomized controlled trial. *Pediatric Dermatology*, 25:174-178.
- Krakowski AC, Eichenfield LF, Dohil MA (2008) Management of atopic dermatitis in the pediatric population. *Pediatrics*, 122:812-824.
- Lavender T, Bedwell C, Roberts S ve ark (2013). Randomized, controlled trial evaluating a baby wash product on skin barrier function in healthy, term neonates. *Journal of Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (JOGNN)*,42(2):203-214.
- Lavender T, Furber C, Campbell M ve ark. (2012) Effect on skin hydration of using baby wipes to clean the napkin area of newborn babies: assessor-blinded randomised controlled equivalence trial. *BMC Pediatrics*, 12:59-67.
- Lund CH, Osborne JW, Kuller J ve ark. (2006) Neonatal skin care: Clinical outcomes of the AWHONN/NANN Evidence-Based Clinical Practice Guideline. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 30(1):41-51.
- Msika P, De Belilovsky C, Piccardi N ve ark. (2008) New emollient with topical corticosteroid-sparing effect in treatment of childhood atopic dermatitis: SCORAD and quality of life improvement. *Pediatric Dermatology*, 25(6): 606-612.
- Mullany LC, Darmstadt GL, Khattry SK ve ark. (2006). Impact of umbilical cord cleansing with 4.0 % chlorhexidine on time to cord separation among newborns in southern Nepal: A cluster-randomized, community-based trial. *Pediatrics*, 118(5): 1864-1871.
- Mullany LC, Darmstadt GL, Katz J ve ark. (2009). Risk of mortality subsequent to umbilical cord infection among newborns of southern Nepal: cord infection and mortality. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 28(1): 17-20.
- Nebus J, Wallo W (2008) Evaluating the tolerance and efficacy of a colloidal oatmeal cream and cleanser in infants and children (ages 2 months-6 years) with atopic dermatitis. [poster P619],” in *Proceedings of the 34th Annual Meeting of the Society of Pediatric Dermatology*, 2008, Snowbird, Utah, USA, July.
- Ness MJ, Davis DMR, Carey WA (2013) Neonatal skin care: a concise review. *International Journal of Dermatology*, 52:14-22.
- Nield LS, Kamat D (2007) Prevention, diagnosis, and management of diaper dermatitis. *Clinical Pediatrics*, 46: 480-485.
- Penjvini S, Shahsavari S, Gazerani F ve ark. (2009) Topical use of human breast milk for diaper rash in infants. *Middle East Journal of Nursing*, 3:27-30.
- Pezzati M, Rossi S, Tronchin M (2003) Umbilical cord care in premature infants: The effect of two different cord-care regimens (salicylic sugar powder vs chlorhexidine) on cord separation time and other outcomes. *Pediatrics*, 11:275-279.
- Ratliff C, Dixon M (2007) Treatment of incontinence-associated dermatitis (diaper rash) in

- a neonatal unit. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 34(2):158-162.
- Sarkar R, Basu S, Agrawal RK ve ark. (2010) Skin care for the newborn. *Indian Pediatrics*, 47(17):593-598.
- Serdaroğlu S, Çakıl B (2008) Physiologic skin findings of newborn. *Journal of Turkish Academy Dermatology*, 2(4): 82401.
- Shafique MF, Ali S, Roshan E (2006) Alcohol application versus natural drying of umbilical cord. *Rawal Medical Journal*, 31 (2):58-60.
- Stephan MR, Kirby MB, Blackwell KM (2003) Common newborn dermatologic conditions. *Clinics in Family Practice*, 5(3):535-555.
- Thakur A, Malhotra SK, Malhotra S (2013) Scoring atopic dermatitis and six sign atopic dermatitis: Comparison of prognostic and predictive value in atopic dermatitis. *Indian Journal of Pediatric Dermatology*, 14(1): 13-18
- Trotter S (2006) Neonatal skincare: Why change is vital. *Midwives*, 9(4): 134-138.
- Visscher MO, Chatterje R, Munson KA ve ark. (2000) Development of diaper rash in the newborn. *Pediatric Dermatology*, 17(1):52-57.
- Vural G, Kiza S (2006) Umbilical cord care: a pilot study comparing topical human milk, povidone-iodine, and dry care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(1):123-8.
- Yagi A, Kabash A, Okamura N ve ark. (2002) Antioxidant, free radical scavenging and anti-inflammatory effects of aloesin derivatives in Aloe vera. *Planta Medica*, 68(11): 957-960.
- Walker L, Downe S, Gomez L (2005) Skin care in the well term newborn: Two systematic reviews. *Birth*, 32(3):224-228.
- WHO, Topical umbilical cord care at birth: RHL commentary (last revised: 30 September 2004).who.int/rhl/newborn/cd001057_capurr_oh_com/en/