

Beratung kompakt

Wundschutz

Gezielte Reinigung & Pflege im Windelbereich



Reinigung

- Reinigung mit feuchten Reinigungstüchern oder mit trockenen Vliestüchern/Waschlappen und Wasser. Reinigungstücher sind von Geburt an und bei jedem Windelwechsel geeignet.^{1,2}
- Bei stärkerer Verunreinigung reicht klares Wasser zur hygienischen Reinigung nicht aus.³ Das Baden mit einem milden, flüssigen Badezusatz reinigt schonend und wirkt sich positiv auf die Säuglingshaut aus.⁴

Pflege

- **Nach der Reinigung:** Wundschutz optional.
- Achtung bei **Pilz- oder Bakterienbesiedlung:** Textilien nur einmal verwenden und heiß waschen. Spezielle Salbe gegen Pilze (antimykotisch) oder Bakterien (antibakteriell) → Arztbesuch!



Wundschutzcremes

- Lipophile Cremes mit einer Wasser-in-Öl-Emulsion (W/O) schützen vor Feuchtigkeit und Reizungen
→ wasserabweisende Externa.

Empfohlene Wirkstoffe:

- Vorbeugung: Moderater Zinkgehalt (~5%) & Panthenol
- Entzündliche Akutphase: Hoher Zinkgehalt (>10%) & Panthenol

Literatur:

1 Blume-Peytavi U. et al.: Recommendations from a European Roundtable Meeting on Best Practice Healthy Infant Skin Care. *Pediatr Dermatol.* 2016; 33(3): 311-321 · 2 Bartels G. et al.: Standardized Diaper Care Regimen: A Prospective, Randomized Pilot Study on Skin Barrier Function and Epidermal IL-1a in Newborns. *Pediatric Dermatology* 2012; Vol. 29 No. 3: 270-276 · 3 Gelmetti C: Skin cleansing in children. *J Europ Acad Dermatol Venereol* 2001; 15 Suppl 1: 12-15 · 4 Blume-Peytavi U. et al.: Skin Care Practices for Newborns and infants: Review of the Clinical Evidence for Best Practices. *Pediatr Dermatol* 2012; Vol. 29 No.1: 1-14.

Windeldermatitis

Symptome: Rötung, Nässe & ggf. Pusteln mit Juckreiz und Brennen. Verbessert sich die Rötung nicht innerhalb weniger Tage → Arztbesuch.

Basistherapie: Beste Therapie: Prophylaxe (s. ABCDE-Regeln)

- Häufiges Windelwechseln (ca. alle 2 Stunden^{5,6} & direkt nach dem Stuhlgang)
- Windelbereich gut trocknen lassen & so oft wie möglich Luft an die Haut lassen.
- **Reinigung:** Beschränkung auf Entfernung von Stuhlresten⁵
Gereizten Bereich sanft mit Wattebausch + klarem, lauwarmem Wasser (ggf. mit Gerbstoffen Teeaufguss)⁷ oder + Öl (Zink- oder Mandelöl⁵) abtupfen
Alternativ: Öl- oder Kamillenbäder
- Zink- & Panthenol-haltige Creme verwenden⁸

Sekundärinfektion: Bei Pilzbesiedelung mit *Candida albicans* (häufig) → Windelsoor-Entstehung → antimykotische Behandlung notwendig (Arztbesuch).

Abklärung, ob zusätzlich eine antiseptische, antibiotische oder anti-inflammatorische Therapie erforderlich ist.

Prophylaxe-Tipps

„ABCDE“-Regel zum Schutz vor Entzündungen des Babypos⁸

Air (Luft): Kinder, ohne Windeln bekommen keine Windeldermatitis, deshalb so oft wie möglich Luft an die Haut lassen.

Barriers (Barrieren): Regeneration der Hautbarrieren; eine Creme mit Zink kann als Barriere dienen, um die Haut vor Urin und Kot zu schützen.

Cleansing (Reinigung): Häufiger Windelwechsel, Reinigung und gründliches Trocknen des Intimbereiches (sanft abtupfen)

Diapers (Windel): Windel mit hoher Aufnahmekapazität (besonders saugfähig) bevorzugen.

Education (Schulung): Aufklärung der Eltern, denn ihr Wissen entscheidet darüber, ob Hautreizungen vermieden werden können oder nicht.

hipp-fachkreise.de · hipp-fachkreise.at

Literatur:

5 Abeck D., Cremer H.: Häufige Hautkrankheiten im Kindesalter. Steinkopff Verlag Darmstadt 2006 · 6 Strom K., Abeck D.: Dermatologie: Therapie-Management der Windeldermatitis. Pädiatrie hautnah 2004, 5: 272-273 · 7 Lentze M.J. et al.: Pädiatrie. Springer-Verlag Berlin 2003 · 8 Wollina U.: Die Windeldermatitis – Teil 2: Prävention und Therapie. Päd 2006; 12: 1-4.

HiPP Babysanft:

Verträglichkeit bei hochsensibler Haut
dermatologisch bestätigt



Ein Service von HiPP für medizinische Fachberufe