



Підтримка позиціонування та комфорт

Цільова група

немовлята, батьки та родичі

Користувачі

медичні працівники, відділення новонароджених, лікарні, організатори охорони здоров'я

Стандарт

Усі немовлята отримують догляд із забезпеченням індивідуальної підтримки та комфорту.

Обґрунтування

Дозрівання мозку, рухи плода та новонародженого, його положення сприяють формуванню суглобів та кісток. Ергономічні внутрішньоутробні умови наприкінці вагітності, тіснота, неврологічне дозрівання мозку плода сприяють формуванню згинальної симетричної пози та рухів. Симетрична позиція важлива для розвитку мозку та досягнення в майбутньому важливих кроків розвитку. (1,2) Для недоношеної дитини ці умови змінюються. Після народження гравітація сприяє розгинанню, що кидає виклик здатності немовляти до досягнення згинальної пози через м'язову слабкість. Це призводить до некоординованих рухів і зниження здатності до саморегуляції. (1,3) Тому є високий ризик виникнення м'язових та скелетних порушень, а спроби саморегуляції можуть бути стресовими та енергозатратними для дитини. Вони можуть бути зведені до мінімуму завдяки оптимальному розташуванню та підтримці комфорту, особливо під час рутинних процедур та сну. Підтримуюче покриття покращує фізіологічну стабільність, заохочує плавні рухи, оптимізує поведінкову організацію (наприклад, сон) та допомагає немовляті плавно рухатися у напрямку серединної лінії тіла, що сприятливо впливає на розвиток та економить енергію. Крім того, зменшення відкритої поверхні тіла також сприятливо впливає на терморегуляцію. (3–6) Потреба в постуральній підтримці буде змінюватися залежно від гестаційного віку, зрілості рухів та клінічного статусу. Коли немовляти досягне достатньої зрілості м'язового тону та з'являться спонтанні плавні рухи для підтримки серединної пози без підтримки, додаткове позиціонування слід поступово зменшувати, а згодом зовсім від нього відмовитись. Немовлята поступово готуються спати на спині перед випискою, щоб запобігти раптовому синдрому дитячої смерті (СРДС). (7)

Переваги:

Короткострокові переваги

- поліпшення фізіологічної та поведінкової стабільності (1,3)
- підтримка рухів (1,3)
- поліпшення комфорту та саморегуляції поведінки (1,3)
- зменшення стресу для батьків (1,8,9)

Довгострокові переваги

- поліпшення скелетного розвитку та вертикалізації (10)
- поліпшення фізіологічного згинання тіла та постуральний розвиток (набуття належної пози)(10)



Компоненти стандарту

Компонент	Рівень доказів	Індикатор відповідності стандарту
Для батьків та родичів		
1. Медичні працівники інформують, навчають та залучають батьків до індивідуального позиціонування та комфорту. (11)	A (Помірна якість) B (Висока якість)	Інформаційний листок для пацієнтів, навчальна документація
2. Медичні працівники інформують батьків про безпечне положення лежачи під час сну та про зменшення Синдрому раптової смерті немовлят (СРДС) вдома. (7) (TEG Follow-up & continuing care and TEG Infant- and family-centred developmental care)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Інформаційний листок для пацієнтів, клінічні записи.
Для медичних працівників		
3. Усі медичні працівники дотримуються єдиної настанови щодо позиціонування, комфорту та профілактики СРДС	B (Висока якість)	Настанова
4. Усі залучені медичні працівники навчені як позиціонувати немовлят з використанням належних позиційних (постуральних) матеріалів та алгоритмів превенції скелетно-м'язових порушень. (7,10)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Навчальна документація
Для неонатального відділення		
5. Єдина настанова щодо постуральних принципів, змін позиціонування та досягнення комфорту з уникненням моторних та позиційних порушень є доступною та вчасно оновлюється. (4,8)	A (Помірна якість) B (Висока якість)	Настанова
6. Впроваджено індивідуалізоване планування догляду в контексті позиційної підтримки та комфорту (4,8)	A (Помірна якість)	Клінічні записи
7. Перед випискою всі постуральні обмежувачі видаляються, немовлята вкладаються спати в положенні лежачи, якщо не показано інше. (7)	A (Висока якість)	Настанова



Для лікарні		
8. Забезпечено навчання з позиціонування немовлят з використанням належних позиційних (постуральних) матеріалів та алгоритмів превенції скелетном'язових порушень	В (Висока якість)	Навчальна документація
9. Надаються адекватні матеріали в достатній кількості для позиційної, постуральної та рухової підтримки. (10)	А (Помірна якість)	Аудиторський звіт
10. Наявна спеціальна експертиза з фізіотерапії новонароджених, ерготерапії і догляду за розвитком. (11)	А (Помірна якість)	Аудиторський звіт
Для лікарні		
11. Національна настанова з превенції СРДС є доступною та регулярно оновлюється	А (Висока якість) В (Висока якість)	Настанова

Куди рухатись - подальший розвиток догляду

Подальший розвиток	Рівень доказів
Для батьків та родичів N/A	
Для медичних працівників Медичні працівники розробляють перехресні індивідуалізовані плани догляду для оптимального позиціонування та комфорту із залученням інших фахівців на багатопрофільних нарадах. (1,12)	А (Висока якість)
Для відділення новонароджених Проведення регулярних аудитів якості стратегій позиціонування та моторного розвитку	В (Помірна якість)
Для лікарні N/A	
Для організаторів охорони здоров'я Підтримка досліджень, що стосуються впливу різних стратегій позиціонування, а також матеріалів на розвиток немовляти	В (Помірна якість)



Починаємо

Початкові кроки

Для батьків та родичів

- Медичні працівники усно інформують та залучають батьків до забезпечення індивідуальної позиційної підтримки та комфорту немовляти. (10,11)
- Батькам пропонують спостерігати за найкращими позиціями для свого немовляти. (1,3,11)

Для медичних працівників

- Відвідати тренінг з постуральних принципів, нормального рухового та скелетного розвитку новонароджених

Для неонатального відділення

- Створити та впровадити єдину настанову з позиціонування, комфорту та превенції СРДС
- Створити інформаційні матеріали з позиціонування, комфорту та превенції СРДС для батьків
- Дозволяйте батькам приносити власні матеріали (наприклад, власні ковдри) для оптимальної підтримки позиції та комфорту, якщо це не суперечить настановам лікарні (11)
- Організуйте тренінги для медичних працівників без належного навчання в цій темі (див. TEG Education & training)

Для лікарні

- Заохочувати медичних працівників брати участь у навчальних заходах з постуральних принципів, нормального рухового та скелетного розвитку новонароджених

Для організаторів охорони здоров'я

- Створити та впровадити національну настанову з позиціонування, комфорту та превенції СРДС

Джерела

1. Als H, Lawhon G, Duffy FH, McNulty GB, Gibes-Grossman R, Blickman JG. Individualized developmental care for the very low-birth-weight preterm infant. Medical and neurofunctional effects. JAMA. 1994 Sep 21;272(11):853–8.
2. Danner-Bowman K, Cardin AD. Neuroprotective Core Measure 3: Positioning & Handling — A Look at Preventing Positional Plagiocephaly. Newborn Infant Nurs Rev. 2015 Sep;15(3):111–3
3. Als H. A new era of newborn intensive care. In: The Psychological Development of Low Birthweight Children Advances in Applied Development Psychology. (Advances in Applied Development Psychology). p.341-388.
4. Bauer K. Effects of positioning and handling on preterm infants in the neonatal intensive care unit. In: Research on Early Developmental Care of Preterm Neonates. p. 39–42.
5. Ferrari F, Bertocelli N, Gallo C, Roversi MF, Guerra MP, Ranzi A, et al. Posture and movement in healthy preterm infants in supine position in and outside the nest. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2007 Sep;92(5):F386-390.



6. Liu WF, Laudert S, Perkins B, Macmillan-York E, Martin S, Graven S, et al. The development of potentially better practices to support the neurodevelopment of infants in the NICU. J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc. 2007 Dec;27 Suppl 2:S48-74.
7. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome, Moon RY. SIDS and other sleep-related infant deaths: expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. Pediatrics. 2011 Nov;128(5):1030–9.
8. Bauer K. Interventions involving positioning and handling in the neonatal intensive care unit: Early developmental care and skin-to-skin holding. In: Research on Early Developmental Care for Preterm Neonates. John Libbey Eurotext; 2006. p. 59–64.
9. Flacking R, Lehtonen L, Thomson G, Axelin A, Ahlqvist S, Moran VH, et al. Closeness and separation in neonatal intensive care: Closeness and separation. Acta Paediatr. 2012 Oct;101(10):1032–7. Sweeney JK, Gutierrez T. Musculoskeletal implications of preterm infant positioning in the NICU. J Perinat Neonatal Nurs. 2002 Jun;16(1):58–70.
10. Davidson J, Aslakson R, Long A, et. al. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. Crit Care Med. 2017;45(1):103–28
11. Symington A, Pinelli J. Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants. Cochrane Database Syst Rev. 2001;(4):CD001814

Перше видання, Листопад 2018

Життєвий цикл

5 років/наступний перегляд: 2023

Рекомендоване цитування

EFCNI, Silva E, Jørgensen E et al., European Standards of Care for Newborn Health: Positioning support and comfort. 2018.