



## Підтримка під час гігієнічних процедур

Hankes Drielsma I, Oude-Reimer M, Frauenfelder O, Camba F,  
Ceccatelli M, Kalbér A, Kühn T, Silva E

### *Цільова група*

немовлята, батьки, члени родини

### *Користувачі*

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

### *Стандарт*

Усім немовлятам проводять належні заходи повсякденної життєдіяльності (ЗПЖ), починаючи з очищення і до методів підтримки саморегуляції, лише коли немовля стабільне, не спить та здатне взаємодіяти.

### *Обґрунтування*

Заходи повсякденної життєдіяльності (ЗПЖ) це завдання, які повинна виконувати кожна людина для особистого догляду, наприклад, їжа, купання, одягання, туалет та репозиціювання. Усі немовлята залежать від інших осіб (батьків) для цих щоденних занять, до них вони відчують довіру, емпатію та зв'язок. (1,2)

Усі доглядачі повинні знати, що шкіра немовлят особливо чутлива (3) і очищення може негативно вплинути на цілісність шкіри (4,5); тому слід уникати раннього та частого миття та купання. Крім того, ці процедури можуть призвести до дистресу, термічної та фізіологічної нестабільності. (6–8)

Вибір відповідного ЗПЖ включає найменш подразливий спосіб очищення, який мінімально порушує сон немовляти. (7,9,10) Існують різні способи миття: очищення окремих частин тіла, очищення губкою, купання із зануренням. Не слід проводити очищення немовляти за певним графіком, варто завжди підходити до питання індивідуально, зважаючи на поведінку та потреби дитини. (3,4,6,9,11–13) Біо-поведінкові підказки немовляти повинні бути провідним фактором для вибору доречного способу очищення.

### *Переваги:*

#### *Короткострокові переваги*

- належне забезпечення заходів повсякденної життєдіяльності (ЗПЖ) у немовлят (6,9,10),
- зниження ризику розвитку інфекцій(4,5,14) (див. TEG Care procedures)
- мінімізація енерговитрат (1,2,7–10,12)
- поліпшення саморегуляції немовляти та купання є приємним досвідом (9–13,15)
- підтримка батьківських ролей з поліпшенням їх впевненості та компетентності у здійсненні ЗПЖ (2,6,13,15,16) своєї дитини.

#### *Довгострокові переваги*

- кращий набір маси та розвиток дитини (1,2,10,14,15)
- зміцнення зв'язку батьків та дитини (2,9,13,15,16)



### Компоненти стандарту

Компонент	Рівень доказів	Індикатор відповідності стандарту
<b>Для батьків та родичів</b>		
1. Медичні працівники інформують батьків про гігієну та купання дитини. (6,13,16) (див. TEG Patient safety & hygiene practice)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Інформаційний листок для пацієнтів
2. Батьків залучають до інтерпретації поведінкових натяків дитини (1,2,13,15,16)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Клінічні записи, зворотній з'язок від батьків, інформаційний листок для пацієнтів
3. Батьки отримують підтримку медичних працівників, щоб почуватись впевнено у здійсненні купання. (6,10,13,15,16)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Настанова, інформаційний листок для пацієнтів
4. Батьки мають змогу повправлятися у купанні за допомогою ляльки під час групових занять для батьків	B (Помірна якість)	Навчальна документація
<b>Для медичних працівників</b>		
5. Усі медичні працівники дотримуються єдиної настанови з індивідуального підходу до гігієнічних та купальних процедур (6,9,10,13)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Настанова
6. Проведено навчання працівників з гігієнічних та купальних процедур (3)	B (Висока якість)	Навчальна документація
7. Усі медичні працівники сприймають купання як важливу батьківську навичку, тож процедура завжди виконується батьками чи, принаймні, за їх участі. (2,10,13,16)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Настанова
<b>Для неонатального відділення</b>		
8. Є доступною та регулярно оновлюється єдина настанова щодо індивідуального підходу до гігієнічних та купальних процедур. (6,13,16,17)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Настанова
9. Здійснюється неперервне навчання з купання та розпізнавання поведінкових натяків дитини. (6,13)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Навчальна документація



Для лікарні

10. Забезпечується навчання з гігієнічних та купальних процедур	B (Висока якість)	Навчальна документація
11. Забезпечено спеціальні тихі місця, де батьки можуть купати своїх дітей (див. TEG NICU design)	B (Помірна якість)	Настанова

Для лікарні

N/A

*Куди рухатись - подальший розвиток догляду*

**Подальший розвиток**

**Рівень доказів**

Для батьків та родичів

N/A

Для медичних працівників

N/A

Для відділення новонароджених

N/A

Для лікарні

N/A

Для організаторів охорони здоров'я

N/A

Починаємо

**Початкові кроки**

Для батьків та родичів

- Медичні працівники усно інформують батьків про гігієну та купання дитини
- Гігієна дитини здійснюється батьками, або за їх безпосередньої участі

Для медичних працівників

- Відвідати тренінг з гігієни та купальних процедур

Для неонатального та педіатричного відділення

- Створити та впровадити єдину настанову з гігієни та купальних процедур
- Створити інформаційні матеріали про гігієну та купальні процедури для батьків

Для лікарні

- Заохочувати медичних працівників брати участь у навчальних заходах з гігієни та купальних процедур

Для організаторів охорони здоров'я

- N/A



### Опис

Coughlin (9) пояснює, що відповідно до віку заходи повсякденної життєдіяльності (ЗПЖ) у відділеннях інтенсивної терапії новонароджених включають постуральну підтримку, годування та догляд за шкірою. Вона підкреслює важливість для медичних працівників партнерських відносин з батьками в здійсненні ЗПЖ. Це партнерство не тільки підсилює батьківську впевненість і компетентність, але й підтверджує батьківську роль у задоволенні основних вікових потреб свого немовляти. (18)

Усі немовлята, особливо хворі та недоношені, зазнають впливу багатьох стресових ситуацій під час догляду та медичних процедур, необхідних для вдоволення фізіологічних потреб, які часто є болісними (3,5,9,18) Крім того, немовлята у ВІТН зазнають таких стресорів як перерваний сон, надмірний рівень шуму та освітленості, щоденні маніпуляції, до того ж у незнайомих позааутробних умовах без захисту матері. (6)

Обираючи відповідний спосіб купання для окремої дитини, важливо не тільки враховувати вік немовляти, але й більше орієнтуватися на підказки немовляти через різні підсистеми. Згідно Синактивної теорії розвитку до них належать вегетативна/автономна цілісність, рухова активність немовляти, здатність до уваги та саморегуляція. (1,2) Купання слід відкладати до тих пір, доки немовля не проявить компетенції в п'яти підсистемах.

Не слід мити немовлят одразу після народження. Огляд шкіри голови показаний, якщо під час пологів новонародженому здійснювали інвазивний моніторинг для виявлення пошкодження шкіри та попередження інфекцій. Якщо волосся новонародженого забруднене кров'ю або зеленою навколоплідною рідиною, можна обережно вимити волосся і тіло. Немає інших причин купати у ванні доношене немовля одразу після народження.

Щоб уникнути ускладнень, ніколи не варто купати або повністю обтирати губкою дуже недоношених дітей у ВІТН, які виявляють ознаки нестабільності. (11) Місця, де шкіра може бути подразненою і потребувати очищення, - це обличчя (очі), за вухами, на шиї, під пахвами, між пальцями рук та ніг. Ці частини можна промити теплою стерильною водою або грудним молоком. (див. TEG Care procedures)

Очищення слід проводити обережно, реагуючи на підказки новонародженого немовляти та дозволяючи батькам підтримувати свого малюка. Для процедур, пов'язаних зі стресом, рекомендується "людина з чотирма руками": два доглядачі, в ідеалі один з яких медичний працівник та один з батьків, проводять очищення: один здійснює процедуру, інший підтримує немовля, щоб воно залишалось стабільним та спокійним у потенційно стресовій ситуації.

Після переведення немовляти в палату, або навіть у ВІТН при появі компетентності у 5 підсистемах, немовля вважається готовим пережити купання між перевдяганнями. (6,7,11,13) Купання в сповитому вигляді допомагає немовлятам відчувати себе в безпеці та надає підтримку для саморегуляції.



Таким чином вони можуть бути активним учасником процесу. Кожен медичний працівник повинен сприймати купання як соціальну подію, яка сприяє самопочуттю немовляти та залучає батьків.

Участь батьків допомагає їм набути почуття впевненості та власної компетенції. Під час цього процесу медичні працівники можуть підтримувати батьків, допомагаючи їм повільно рухатися, спостерігати, інтерпретувати та реагувати на підказки свого немовляти. Заспокійливий досвід купання - ідеальна ситуація для залучення батьків та їх дитини до взаємодії, спілкування один з одним. Це підвищить впевненість у собі і стійкість батьків та є ідеальним інструментом для встановлення надійного зв'язку батьків та дитини.

### Джерела

1. Als H. Toward a synactive theory of development: Promise for the assessment and support of infant individuality. *Infant Ment Health J.* 1982 Dec;3(4):229–43.
2. Als H. A Synactive Model of Neonatal Behavioral Organization: *Phys Occup Ther Pediatr.* 1986 Jan 1;6(3–4):3–53.
3. Montagu A. *Touching: The Human Significance of the Skin.* HarperCollins; 1986. 516 p.
4. Lund CH, Osborne JW, Kuller J, Lane AT, Lott JW, Raines DA. Neonatal skin care: clinical outcomes of the AWHONN/NANN evidence-based clinical practice guideline. *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses and the National Association of Neonatal Nurses. J ObstetGynecol Neonatal Nurs JOGNN.* 2001 Feb;30(1):41–51.
5. Maguire DP. Skin protection and breakdown in the ELBW infant. A national survey. *Clin Nurs Res.* 1999 Aug;8(3):222–34.
6. Coughlin M, Gibbins S, Hoath S. Core measures for developmentally supportive care in neonatal intensive care units: theory, precedence and practice. *J Adv Nurs.* 2009 Oct;65(10):2239–48.
7. Edraki M, Paran M, Montaseri S, Razavi Nejad M, Montaseri Z. Comparing the effects of swaddled and conventional bathing methods on body temperature and crying duration in premature infants: a randomized clinical trial. *J Caring Sci.* 2014 Jun;3(2):83–91.
8. Peters K. Bathing premature infants: physiological and behavioral consequences. *Am J Crit Care.* 1998;7(2):90–100.
9. Coughlin M. *Transformative Nursing in the NICU* [Internet]. Springer Publishing. [cited 2018 Jun 20]. Available from: <http://www.springerpub.com/transformative-nursing-in-the-nicu.html/>
10. Liaw J-J, Yang L, Chou H-L, Yang M-H, Chao S-C. Relationships between nurse care-giving behaviours and preterm infant responses during bathing: a preliminary study. *J Clin Nurs.* 2010 Jan;19(1–2):89–99.
11. Liaw J-J, Yang L, Yuh Y-S, Yin T. Effects of tub bathing procedures on preterm infants' behavior. *J Nurs Res JNR.* 2006 Dec;14(4):297–305.
12. Milette I, Martel M-J, da Silva MR, Coughlin McNeil M. Guidelines for the Institutional Implementation of Developmental Neuroprotective Care in the NICU. Part B: Recommendations and Justification. A Joint Position Statement From the CANN, CAPWHN, NANN, and COINN. *Can J Nurs Res Rev Can Rech En Sci Infirm.* 2017 Jun;49(2):63–74.
13. Macho P. Individualized Developmental Care in the NICU: A Concept Analysis. *Adv Neonatal Care.* 2017 Jun;17(3):162–74.



14. Montirosso R, Tronick E, Borgatti R. Promoting Neuroprotective Care in Neonatal Intensive Care Units and Preterm Infant Development: Insights From the Neonatal Adequate Care for Quality of Life Study. *Child Dev Perspect*. 2017 Mar;11(1):9–15.
15. Bracht M, O’Leary L, Lee SK, O’Brien K. Implementing family-integrated care in the NICU: a parent education and support program. *Adv Neonatal Care Off J Natl Assoc Neonatal Nurses*. 2013 Apr;13(2):115–26.
16. Quraishy K, Bowles SM, Moore J. A Protocol for Swaddled Bathing in the Neonatal Intensive Care Unit. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2013 Mar 1;13(1):48–50.
17. Castiello U, Becchio C, Zoia S, Nelini C, Sartori L, Blason L, et al. Wired to be social: the ontogeny of human interaction. *PloS One*. 2010 Oct 7;5(10):e13199.

*Перше видання, листопад 2018*

*Життєвий цикл*

5 років/наступний перегляд: 2023

*Рекомендоване цитування:*

EFCNI, Hankes Drielsma I, Oude-Reimer M et al.,  
European Standards of Care for Newborn Health:  
Supporting the infant during hygiene procedures. 2018.