

Grupul de experți ai temei: Design-ul Unității de Terapie Intensivă Neonatală (UTIN)

Facilitarea îngrijirii piele-la-piele și a implicării părinților prin intermediul mediului fizic înconjurător

Moen A, Hallberg B, Bambang Oetomo S, Ewald U, Fröst P, Ferrari F, Sizun J, White R

Grup țintă

Nou-născuții și părinții

Grup de utilizatori

Profesioniștii din sănătate, unitățile neonatale, spitale, administratori, arhitecți, servicii medicale și organizații donatoare

Formularea standardului

Un mediu fizic care facilitează apropierea dintre părinte și nou-născut și contactul piele-la-piele este luat în considerare în planificarea UTIN.

Raționament

Design-ul unității neonatale este fundamental pentru facilitarea prezenței părinților și implicarea lor în îngrijire și pentru contactul piele-la-piele pe durata întregii zile, 24 de ore. Standardul specifică aspecte importante ale mediului fizic din UTIN care facilitează participarea activă a părinților și împuternicirea acestora în îngrijirea zilnică a nou-născutului. Îngrijirea centrată pe familie, incluzând contactul piele-la-piele dintre nou-născut și părinte, este un mod de îngrijire a nou-născuților superior îngrijirii tradiționale în incubatoare și pătuțuri deschise (a se vedea Îngrijirea dezvoltamentală centrată pe nou-născut și familie). Există studii etnografice care arată că dacă li se alocă părinților o zonă specială în jurul nou-născutului, aceasta oferă un sentiment de intimidare care crește satisfacția și prezența părinților, așa-numitele colțuri de siguranță. (1)

Planificarea mediului pentru UTIN integrează dovezile științifice și este, de asemenea, o problemă de soluții tehnice și de proiectare practică și inteligentă. O altă sursă principală de informații ar trebui să fie vizitele la unitățile care au trecut prin procesul de reproiectare și discuțiile cu colegii despre punctele forte și punctele slabe ale amenajării lor.

În procesul de planificare trebuie să se știe că există un posibil conflict între preferințele pacientului și familiei și preferințele personalului, clădirii și departamentul tehnic sau administrației. Astfel de conflicte trebuie gestionate cu mare precauție legat de drepturile și interesele pacienților. Susținătorii competenți ai intereselor pacienților, care doresc să vorbească neîngrădit, ar trebui identificați devreme în acest proces și punctele lor de vedere trebuie luate în considerare pentru reprezentarea nevoilor și dorințelor nou-născutului.

Beneficii

Beneficii pe termen scurt

- Creșterea stabilității fizice a nou-născutului (2-6)
- Reducerea mortalității și a ratei infecțiilor (7)
- Îmbunătățirea auto-reglării și somnului (8,9)
- Reducerea stresului și durerii nou-născutului (9-11)



- Creșterea încrederii parentale (12,13)
- Interacțiunea precoce părinte - nou-născut (14)
- Reducerea duratei de separare părinte - nou-născut (15,16)

Beneficii pe termen lung

- Îmbunătățirea prognosticului cognitiv și a neuro-dezvoltării (17-19)
- Îmbunătățirea și prelungirea alăptării exclusive (8,13)
- Îmbunătățirea dezvoltării limbajului (20-22)

Componente ale standardului

Componentă	Clasificare a dovezilor	Indicator de îndeplinire a standardului
Pentru părinți și familie		
1. Părinții și familia sunt informați de către profesioniștii din sănătate despre principiile și scopul design-ului pentru facilitarea îngrijirii piele-la-piele și participă la procesul de planificare a design-ului UTIN.	B (Calitate înaltă)	Ghidul, feedback-ul părinților, fișa de informare a pacientului
Pentru profesioniștii din sănătate		
2. Profesioniștii din sănătate fac parte din echipa de proiectare.	B (Calitate înaltă)	Ghidul
Pentru unitatea neonatală și spital		
3. Design-ul asigură că părinții și nou-născuții sunt protejați împotriva expunerii senzoriale nedorite (zgomot, lumină, miros). (16,23-25)	A (Calitate medie) B (Calitate înaltă)	Ghidul
4. Sunt disponibile facilități pentru transferul ușor din incubator în îngrijirea piele-la-piele și se folosesc simultan monitorizarea și tehnologiile de suport respirator, pentru a permite îngrijire piele-la-piele neîntreruptă.	B (Calitate înaltă)	Ghidul
5. Sunt disponibile paturi de spital, care permit perioade mai lungi de îngrijire piele-la-piele (26) și fotolii reglabile potrivite pentru mamele care au născut recent și care permit ajustarea poziției.	A (Calitate înaltă)	Ghid
Pentru spital		
6. Spațiul fizic și standardele arhitecturale de proiectare facilitează contactul apropiat părinte - nou-născut, timp de 24 de ore, integrând perspectiva primară a utilizatorului și acoperă sala de naștere, ariile de transfer ale UTIN.	B (Calitate înaltă)	Ghid



7. Se oferă facilități de cazare pentru părinții care înnoptează în secție sau în apropierea acesteia, cu posibilitatea de a lua toate mesele în spital. (26,27)	A (Calitate medie) B (Calitate înaltă)	Ghid
--	---	------

Pentru serviciul de sănătate

8. Este disponibil un ghid național pentru standardele fizice și arhitecturale ale UTIN, incluzând perspectiva utilizatorilor primari și permițând un contact apropiat părinte – nou-născut, continuu timp de 24 de ore și pe întreaga durată a cazării în spital. (28)	B (Calitate înaltă)	Ghid
---	---------------------	------

Pașii următori – dezvoltarea în continuare a îngrijirii

Dezvoltare în continuare	Clasificare a dovezilor
Pentru părinți și familie	
<ul style="list-style-type: none"> Nu se aplică 	
Pentru profesioniștii din sănătate	
<ul style="list-style-type: none"> Oferirea de facilități tehnice pentru inițierea îngrijirii piele-la-piele în sala de naștere și pe durata transferului în UTIN pentru nou-născuții stabili. 	B (Calitate medie)
Pentru unitatea neonatală	
<ul style="list-style-type: none"> Oferirea de saloane unifamiliale sau arii de tratament adecvate ca dimensiuni pentru pacient, care permit îngrijire piele-la-piele neîntreruptă. (11) Optimizarea echipamentului de monitorizare și folosirea monitorizării wireless. Oferirea de paturi de spital cu dimensiuni adecvate părinților, cu saltele ajustabile electric, de mare calitate. Oferirea de băi separate pentru părinți. Oferirea unei cantități flexibile de pompe de muls, CPAP și ventilatoare pentru a muta pacientul fără deconectarea echipamentului. Oferirea unei arii adecvate pentru frați veniți în vizită și existența unei politici de vizitare care permite intrarea fraților în secție. 	A (Calitate înaltă) B (Calitate medie) B (Calitate medie) B (Calitate medie) B (Calitate medie) B (Calitate medie)
Pentru spital	
<ul style="list-style-type: none"> Asigurarea spațiului pentru ambii părinți care îngrijesc nou-născutul în contact piele-la-piele continuu, 24 de ore 	B (Calitate medie)
Pentru serviciul de sănătate	
<ul style="list-style-type: none"> Nu se aplică 	

Inițierea

Etape inițiale

Pentru părinți și familie

- Părinții sunt implicați încă din primele etape ale procesului de reproiectare/ reamenajare a UTIN, pentru a se asigura că nevoile lor sunt satisfăcute.

Pentru profesioniștii din sănătate

- Oferă părinților un loc pentru a sta lângă copilul lor, permițând nou-născuților să se afle în contact fizic cu părinții lor și să audă vocea părinților.

Pentru unitatea neonatală

- Dezvoltarea de strategii de implementare a contactului piele-la-piele ținând cont de organizarea specifică a unității.
- Colaborarea sistematică cu profesioniștii din sănătate pentru a se asigura că reproiectarea / reamenajarea cuprinde aspecte critice ale relației părinte – nou-născut și de îngrijire piele-la-piele.
- Prioritizarea zonelor utilizate de părinți - nou-născut înaintea altor cereri de spațiu ale unității.
- Oferirea de cazare peste noapte și facilități de alimentație în spital sau în apropiere.

Pentru spital

- Dacă spațiul este limitat, se iau toate măsurile pentru prioritizarea mediului fizic pentru facilitarea cazării părinților și contactul prelungit piele-la-piele.

Pentru serviciile de sănătate

- Dezvoltarea și implementarea unui ghid național pentru standardele fizice și arhitecturale din UTIN, cu o perspectivă primară a utilizatorului care să permită contactul apropiat părinte - nou-născut continuu, timp de 24 de ore și pe întreaga durată a cazării în spital.

Surse

1. Flacking R, Dykes F. Creating a positive place and space in NICUs. *Pract Midwife*. 2014 Aug;17(7):18–20.
2. Begum EA, Bonno M, Ohtani N, Yamashita S, Tanaka S, Yamamoto H, et al. Cerebral oxygenation responses during kangaroo care in low birth weight infants. *BMC Pediatr*. 2008 Nov 7;8:51.
3. Föhe K, Kropf S, Avenarius S. Skin-to-skin contact improves gas exchange in premature infants. *J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc*. 2000 Aug;20(5):311–5.
4. Bergman NJ, Linley LL, Fawcus SR. Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200- to 2199-gram newborns. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2004 Jun;93(6):779–85.
5. Bloch-Salisbury E, Zuzarte I, Indic P, Bednarek F, Paydarfar D. Kangaroo care: cardio-respiratory relationships between the infant and caregiver. *Early Hum Dev*. 2014 Dec;90(12):843–50.
6. Mitchell AJ, Yates C, Williams K, Hall RW. Effects of daily kangaroo care on cardiorespiratory parameters in preterm infants. *J Neonatal-Perinat Med*. 2013;6(3):243–9.
7. Boundy EO, Dastjerdi R, Spiegelman D, Fawzi WW, Missmer SA, Lieberman E, et al. Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2016 Jan;137(1).
8. Ludington-Hoe SM, Johnson MW, Morgan K, Lewis T, Gutman J, Wilson PD, et al. Neurophysiologic assessment of neonatal sleep organization: preliminary results of a randomized, controlled trial of skin contact with preterm infants. *Pediatrics*. 2006 May;117(5):e909-923.
9. Johnston C, Campbell-Yeo M, Fernandes A, Inglis D, Streiner D, Zee R. Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Jan 23;(1):CD008435.
10. Lyngstad LT, Tandberg BS, Storm H, Ekeberg BL, Moen A. Does skin-to-skin contact reduce stress during diaper change in preterm infants? *Early Hum Dev*. 2014 Apr;90(4):169–72.



11. Lester BM, Hawes K, Abar B, Sullivan M, Miller R, Bigsby R, et al. Single-Family Room Care and Neurobehavioral and Medical Outcomes in Preterm Infants. *PEDIATRICS*. 2014 Oct 1;134(4):754–60.
12. Blomqvist YT, Rubertsson C, Kylberg E, Jöreskog K, Nyqvist KH. Kangaroo Mother Care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role. *J Adv Nurs*. 2012 Sep;68(9):1988–96.
13. Wataker H, Meberg A, Nestaas E. Neonatal family care for 24 hours per day: effects on maternal confidence and breast-feeding. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2012 Dec;26(4):336–42.
14. Baylis R, Ewald U, Gradin M, Hedberg Nyqvist K, Rubertsson C, Thernström Blomqvist Y. First-time events between parents and preterm infants are affected by the designs and routines of neonatal intensive care units. *Acta Paediatr Oslo Nor 1992*. 2014 Oct;103(10):1045–52.
15. Blomqvist YT, Frölund L, Rubertsson C, Nyqvist KH. Provision of Kangaroo Mother Care: supportive factors and barriers perceived by parents. *Scand J Caring Sci*. 2013 Jun;27(2):345–53.
16. Heinemann A-B, Hellström-Westas L, Hedberg Nyqvist K. Factors affecting parents' presence with their extremely preterm infants in a neonatal intensive care room. *Acta Paediatr Oslo Nor 1992*. 2013 Jul;102(7):695–702.
17. Feldman R, Eidelman AI. Skin-to-skin contact (Kangaroo Care) accelerates autonomic and neurobehavioural maturation in preterm infants. *Dev Med Child Neurol*. 2003 Apr;45(4):274–81.
18. Lester BM, Salisbury AL, Hawes K, Dansereau LM, Bigsby R, Laptook A, et al. 18-Month Follow-Up of Infants Cared for in a Single-Family Room Neonatal Intensive Care Unit. *J Pediatr*. 2016 Oct;177:84–9.
19. Vohr B, McGowan E, McKinley L, Tucker R, Keszler L, Alksninis B. Differential Effects of the Single-Family Room Neonatal Intensive Care Unit on 18- to 24-Month Bayley Scores of Preterm Infants. *J Pediatr*. 2017 Jun;185:42-48.e1.
20. Caskey M, Stephens B, Tucker R, Vohr B. Adult Talk in the NICU With Preterm Infants and Developmental Outcomes. *PEDIATRICS*. 2014 Mar 1;133(3):e578–84.
21. Caskey M, Stephens B, Tucker R, Vohr B. Importance of parent talk on the development of preterm infant vocalizations. *Pediatrics*. 2011 Nov;128(5):910–6.
22. Rand K, Lahav A. Impact of the NICU environment on language deprivation in preterm infants. *Acta Paediatr Oslo Nor 1992*. 2014 Mar;103(3):243–8.
23. Kuhn P, Astruc D, Messer J, Marlier L. Exploring the olfactory environment of premature newborns: a French survey of health care and cleaning products used in neonatal units. *Acta Paediatr Oslo Nor 1992*. 2011 Mar;100(3):334–9.
24. Kuhn P, Zores C, Langlet C, Escande B, Astruc D, Dufour A. Moderate acoustic changes can disrupt the sleep of very preterm infants in their incubators. *Acta Paediatr Oslo Nor 1992*. 2013 Oct;102(10):949–54.
25. Kuhn P, Zores C, Pebayle T, Hoelt A, Langlet C, Escande B, et al. Infants born very preterm react to variations of the acoustic environment in their incubator from a minimum signal-to-noise ratio threshold of 5 to 10 dBA. *Pediatr Res*. 2012 Apr;71(4 Pt 1):386–92.
26. Raiskila S, Axelin A, Toome L, Caballero S, Tandberg BS, Montirosso R, et al. Parents' presence and parent-infant closeness in 11 neonatal intensive care units in six European countries vary between and within the countries. *Acta Paediatr Oslo Nor 1992*. 2017 Jun;106(6):878–88.
27. Flacking R, Thomson G, Ekenberg L, Löwegren L, Wallin L. Influence of NICU co-care facilities and skin-to-skin contact on maternal stress in mothers of preterm infants. *Sex Reprod Healthc Off J Swed Assoc Midwives*. 2013 Oct;4(3):107–12.



28. White RD, Smith JA, Shepley MM, Committee to Establish Recommended Standards for Newborn ICU Design. Recommended standards for newborn ICU design, eighth edition. J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc. 2013 Apr;33 Suppl 1:S2-16.

Prima Ediție, noiembrie 2018

Ciclu de viață

5 ani / revizuire următoare: 2023

Referință recomandată

EFCNI, Moen A, Hallberg B et al., European Standards of Care for Newborn Health: Facilitation of skin-to-skin care and parental involvement through the physical environment. 2018.

Mulțumiri speciale d-nei Arhitect Corina Croitoru (Membru fondator Asociația Română pentru Nou-născuții Îndelung Spitalizați – ARNIS) pentru traducerea acestui Standard în limba română și d-nei Conferențiar Dr. Maria Livia Ognean pentru editarea finală a documentului.

Termenul "Developmental" nu are echivalent total în limba Română. Termenul "Developmental" a fost tradus anterior în 2018 de Asociația Română pentru Nou-născuții Îndelung Spitalizați ARNIS în Ediția 1 a Manualului Foundation Toolkit - Family and Infant Neurodevelopmental Care Education, autor dr. Inga Warren, cu sintagma „Îngrijire pentru creșterea gradului de dezvoltare neurologică a nou-născutului”.

În acest material a fost ales termenul "Developmental/Developmentală". Deși acest termen nu a fost importat și inclus încă în Dicționarul Limbii Române, termenul este folosit ca neologism, cu o frecvență crescută, în jargonul breslei specialiștilor în neonatologie din România.

