



Спостереження і подальша допомога

Ментальне здоров'я батьків

Houtzager BA, van Wassenaeer-Leemhuis A, Wolke D, Virchez M

Цільова група

Дуже передчасно народжені немовлята або немовлята з факторами ризику (див. преамбулу документа «Спостереження і подальша допомога»), їхні батьки та сім'ї

Група користувачів

Працівники у сфері охорони здоров'я, команди, які відповідальні за спостереження, неонатальні відділення, заклади охорони здоров'я, місцеві органи влади, які реалізують державну політику в сфері охорони здоров'я

Формулювання стандарту

Цільовий скринінг психічного здоров'я батьків проводять через шість місяців після виписки додому й при досягненні дитиною дворічного віку під час регулярних візитів у рамках спостереження за дитиною.

Обґрунтування

Народження дітей дуже передчасно викликає стрес у батьків. Матері немовлят із високим рівнем ризику (1–3) часто втрачають свою звичну роль у житті (4) й мають підвищений ризик виникнення психологічного стресу й стресу, пов'язаного з батьківством (1, 5–7). У період госпіталізації й після виписки в батьків можуть проявлятися симптоми депресії (8), посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (3, 6, 9–12) чи обох цих станів (13–15). Існує брак інформації щодо стресу у батьків-чоловіків (16). Вплив народження недоношених дітей на батьків найбільше спостерігається в ранньому віці дітей (17), особливо протягом перших шести місяців після їх народження (4).

Причиною стресу у батьків може бути тяжке захворювання їхньої дитини в неонатальному періоді (1, 18) та відсутність відчуття успішного виконання материнської ролі (4). Додатковим джерелом стресу можуть виступати повторна госпіталізація (4) та занепокоєння щодо розвитку дитини (19). Вважається, що рівень стресу у батьків знижується за наявності високого рівня соціальної підтримки (18,20), вищого рівня освіти/соціально-економічного статусу та ефективних стратегій подолання труднощів і досягнення позитивних результатів у розвитку дитини (2). До особливо серйозних факторів ризику належать низький рівень соціальної підтримки в поєднанні з труднощами, пов'язаними з розвитком дитини (18). Психічне здоров'я батьків пов'язане з розвитком і станом здоров'я їхнього немовляти та позначається на результатах дитини (1, 21); до того ж стан психічного здоров'я батьків має опосередкований вплив на розвиток



дитини через взаємодію між батьками й дитиною (19). Як показує практика, такі втручання в розвиток немовляти після перебування у відділенні інтенсивної терапії новонароджених (ВІТН), як програма взаємодії матері й немовляти (МІТР) (22, 23) та програма оцінювання поведінки немовлят і проведення відповідних втручань (ІВА-ІР) (24, 25), покращують розвиток когнітивних здібностей немовляти за рахунок чутливого батьківського піклування й покращення взаємодії між батьками й дитиною (26). Втручання після перебування дитини у ВІТН, у рамках яких приділяється увага психічному здоров'ю батьків, (22, 27, 28) демонструють дієвість у покращенні стану психічного здоров'я батьків.

Переваги

Переваги у короткостроковій перспективі

Н/З

Переваги у довгостроковій перспективі

- Підготовка батьків до можливих емоційних реакцій після народження дитини (консенсус).
- Раннє виявлення проблем із психічних здоров'ям у батьків та негайне їх лікування (11).
- Покращення підтримки психічного здоров'я сімей із групи ризику (див. «Спостереження і подальша допомога») (консенсус).
- Підвищення впевненості батьків (22, 23).
- Посилення спроможності батьків підтримувати розвиток їхньої дитини (9, 22, 23).
- Оптимізація результатів неврологічного розвитку (24, 25, 27, 28).

Компоненти стандарту

Компонент	Оцінка якості доказів	Індикатор дотримання стандарту
Для батьків і сім'ї		
1. Інформування медичними працівниками батьків про можливі емоційні реакції при дуже передчасному народженні дітей, а також про важливість проведення оцінювання під час регулярних візитів у рамках спостереження упродовж	A (Висока якість) B (Висока якість)	Клінічні записи, інформаційний лист для пацієнтів



перших шести місяців після виписки
(1–7, 10, 11, 29).

- | | | | |
|----|---|--------------------|---|
| 2. | Надання батькам з ризиком розвитку проблем з психічним здоров'ям підтримки в рамках програм раннього втручання (див. «Спостереження і подальша допомога») (27, 28). | A (Середня якість) | Настанова, зворотний зв'язок, наданий батькам |
|----|---|--------------------|---|

Для працівників у сфері охорони здоров'я

- | | | | |
|----|--|--------------------|------------------------------------|
| 3. | Дотримання всіма медичними працівниками настанов щодо забезпечення подальшого спостереження, що охоплює оцінювання стану психічного здоров'я батьків. | B (Висока якість) | Настанова |
| 4. | Проведення скринінгу батьків на наявність у них проблем з психічним здоров'ям з використанням наявних на місцевому рівні інструментів скринінгу, таких як Единбурзька шкала післяпологової депресії (EPDS), Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) чи Термометр дистресу для батьків (DT-P), перед кожним регулярним візитом у рамках спостереження за дитиною через шість місяців і через два роки після виписки (30). | A (Середня якість) | Настанова |
| 5. | Проходження всіма відповідальними працівниками у сфері охорони здоров'я підготовки з питань розпізнавання клінічних ознак, що вказують на наявність проблем з психічним здоров'ям. | B (Висока якість) | Записи щодо проходження підготовки |
| 6. | Направлення батьків, у яких було виявлено проблеми з психічним здоров'ям, для отримання доступної на місцевому рівні спеціалізованої підтримки психічного здоров'я після виписки. | B (Висока якість) | Клінічні записи |



Для неонатального відділення, лікарні та команди, відповідальної за спостереження

- | | | |
|---|-------------------|------------------------------|
| 7. Наявність та регулярне оновлення настанов щодо подальшого спостереження, що охоплює оцінювання стану психічного здоров'я батьків. | В (Висока якість) | Настанова |
| 8. Забезпечення підготовки з питань розпізнавання клінічних ознак, що вказують на наявність проблем з психічним здоров'ям. | В (Висока якість) | Документація щодо підготовки |
| 9. Забезпечення наявності команди, відповідальної за спостереження (до складу якої входять медсестри чи педіатри) та проходження нею підготовки щодо вирішення проблем з психічним здоров'ям у батьків. | В (Висока якість) | Документація щодо підготовки |

Для служб охорони здоров'я

- | | | |
|---|-------------------|-----------|
| 10. Наявність та регулярне оновлення національних настанов щодо спостереження, що охоплює оцінювання стану психічного здоров'я батьків. | В (Висока якість) | Настанова |
|---|-------------------|-----------|

Наступні кроки — подальший розвиток допомоги

Подальший розвиток	Оцінка якості доказів
Для батьків і сім'ї	
Н/З	
Для працівників у сфері охорони здоров'я	
• Сприяння підвищенню обізнаності щодо стану психічного здоров'я батьків-чоловіків.	В (Висока якість)
• Вдосконалення наявних програм підтримки з додатковими модулями, окремо присвяченими питанням психічного здоров'я батьків, що входять до груп ризику/соціально й економічно незахищених груп населення (25).	А (Середня якість) В (Середня якість)



Для неонатального відділення, лікарні та команди,
відповідальної за спостереження

- Впровадження системи надання безперервної психологічної підтримки до й після виписки (17). A (Середня якість)
- Сприяння здійсненню візитів додому до цільових сімей, а також візитів додому до сімей з високим медичним і соціальним ризиками після виписки (22, 27, 28). A (Висока якість)

Для служби охорони здоров'я

- Надання стандартизованої інформації про проблеми з психічним здоров'ям, які можуть виникати в батьків після дуже передчасного народження дітей (у письмовому вигляді, за допомогою застосунків, електронних курсів та навчальних відео) усіма мовами європейських країн (9). A (Середня якість)
- Формування кращого розуміння потреб батьків-чоловіків у сфері психічного здоров'я (7, 31). A (Висока якість)
- Зберігання та надання доступу до інформації про стан психічного здоров'я батьків у записах дитини. B (Висока якість)

Початкові дії

Перші кроки

Для батьків і сім'ї

- Інформування батьків працівниками у сфері охорони здоров'я про емоційні реакції, що можуть виникати при дуже передчасному народженні дітей.
- Опитування педіатрами чи сімейними лікарями батьків щодо їхнього самопочуття під час кожного візиту в рамках подальшого спостереження після виписки.

Для працівників у сфері охорони здоров'я

- Проходження підготовки з питань розпізнавання клінічних ознак, що вказують на наявність проблем із психічним здоров'ям.
- Включення запитань про психічне здоров'я батьків та підтримки батьків до програми регулярних візитів до лікарів чи медичних сестер/братів у рамках подальшого спостереження.
- Документування підозр про наявність у батьків проблем з психічним здоров'ям чи підтвердження наявності таких проблем та потреби в подальшому моніторингу чи лікуванні.
- Інформування сімейного лікаря батьків про позитивні результати скринінгу на наявність проблем з психічним здоров'ям.

Для неонатального відділення, лікарні та команди, відповідальної за спостереження

- Здійснення телефонного дзвінка в перші тижні після виписки для перевірки добробуту батьків у разі відсутності призначеного фізичного візиту в рамках подальшого спостереження.
- Розробка й реалізація локальних настанов щодо подальшого спостереження, яке охоплює аспекти психічного здоров'я батьків.



- Розробка інформаційних матеріалів про емоційні реакції, що можуть виникати при дуже передчасному народженні дітей.
- Організація обміну інформацією про сім'ю з командою, відповідальною за подальше спостереження.
- Надання працівникам у сфері охорони здоров'я підтримки в проходженні підготовки з питань розпізнавання клінічних ознак, що вказують на наявність проблем із психічним здоров'ям.
- Обмін інформацією/надання інформації за згодою батьків.

Для служби охорони здоров'я

- Розробка й реалізація національних настанов щодо подальшого тривалого спостереження, яке охоплює аспекти психічного здоров'я батьків

Джерела:

1. Singer LT, Salvator A, Guo S, Collin M, Lilien L, Baley J. Maternal psychological distress and parenting stress after the birth of a very low-birth-weight infant. JAMA. 1999 Mar 3;281(9):799–805.
2. Saigal S, Pinelli J, Streiner DL, Boyle M, Stoskopf B. Impact of extreme prematurity on family functioning and maternal health 20 years later. Pediatrics. 2010 Jul;126(1):e81-88.
3. Pierrehumbert B, Nicole A, Muller-Nix C, Forcada-Guex M, Ansermet F. Parental post-traumatic reactions after premature birth: implications for sleeping and eating problems in the infant. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2003 Sep;88(5):F400–4.
4. Miles MS, Holditch-Davis D, Schwartz TA, Scher M. Depressive symptoms in mothers of prematurely born infants. J Dev Behav Pediatr JDBP. 2007 Feb;28(1):36–44.
5. Meijssen D, Wolf M-J, Koldewijn K, Baar A van, Kok J. Maternal psychological distress in the first two years after very preterm birth and early intervention. Early Child Dev Care. 2011 Jan 1;181(1):1–11.
6. Ahlund S, Clarke P, Hill J, Thalange NKS. Post-traumatic stress symptoms in mothers of very low birth weight infants 2-3 years post-partum. Arch Womens Ment Health. 2009 Aug;12(4):261–4.
7. Ionio C, Colombo C, Brazzoduro V, Mascheroni E, Confalonieri E, Castoldi F, et al. Mothers and fathers in NICU: The impact of preterm birth on parental distress. Eur J Psychol. 2016 Nov 18;12(4):604–21.
8. Vigod SN, Villegas L, Dennis C-L, Ross LE. Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: a systematic review. BJOG Int J Obstet Gynaecol. 2010 Apr;117(5):540–50.
9. Melnyk BM, Crean HF, Feinstein NF, Fairbanks E. Maternal anxiety and depression after a premature infant's discharge from the neonatal intensive care unit: explanatory



- effects of the creating opportunities for parent empowerment program. *Nurs Res*. 2008 Dec;57(6):383–94.
10. Elklit A, Hartvig T, Christiansen M. Psychological Sequelae in Parents of Extreme Low and Very Low Birth Weight Infants. *J Clin Psychol Med Settings*. 2007 Sep 1;14(3):238–47.
 11. Jotzo M, Poets CF. Helping parents cope with the trauma of premature birth: an evaluation of a trauma-preventive psychological intervention. *Pediatrics*. 2005 Apr;115(4):915–9.
 12. Suttora C, Spinelli M, Monzani D. From prematurity to parenting stress: The mediating role of perinatal post-traumatic stress disorder. *Eur J Dev Psychol*. 2014 Jul 4;11(4):478–93.
 13. Kersting A, Dorsch M, Wesselmann U, Lüdorff K, Witthaut J, Ohrmann P, et al. Maternal posttraumatic stress response after the birth of a very low-birth-weight infant. *J Psychosom Res*. 2004 Nov;57(5):473–6.
 14. Petit A-C, Eutrope J, Thierry A, Bednarek N, Aupetit L, Saad S, et al. Mother's Emotional and Posttraumatic Reactions after a Preterm Birth: The Mother-Infant Interaction Is at Stake 12 Months after Birth. *PloS One*. 2016;11(3):e0151091.
 15. Garfield L, Holditch-Davis D, Carter CS, McFarlin BL, Schwertz D, Seng JS, et al. Risk factors for postpartum depressive symptoms in low-income women with very low-birth-weight infants. *Adv Neonatal Care Off J Natl Assoc Neonatal Nurses*. 2015 Feb;15(1):E3-8.
 16. Wong O, Nguyen T, Thomas N, Thomson-Salo F, Handrinis D, Judd F. Perinatal mental health: Fathers – the (mostly) forgotten parent. *Asia-Pac Psychiatry Off J Pac Rim Coll Psychiatr*. 2016 Dec;8(4):247–55.
 17. Treyvaud K. Parent and family outcomes following very preterm or very low birth weight birth: a review. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2014 Apr;19(2):131–5.
 18. Singer LT, Fulton S, Kirchner HL, Eisengart S, Lewis B, Short E, et al. Longitudinal predictors of maternal stress and coping after very low-birth-weight birth. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2010 Jun;164(6):518–24.
 19. Korja R, Maunu J, Kirjavainen J, Savonlahti E, Haataja L, Lapinleimu H, et al. Mother-infant interaction is influenced by the amount of holding in preterm infants. *Early Hum Dev*. 2008 Apr;84(4):257–67.
 20. Poehlmann J, Schwichtenberg AJM, Bolt D, Dilworth-Bart J. Predictors of depressive symptom trajectories in mothers of preterm or low birth weight infants. *J Fam Psychol JFP J Div Fam Psychol Am Psychol Assoc Div 43*. 2009 Oct;23(5):690–704.
 21. Feldman R, Granat A, Pariente C, Kanety H, Kuint J, Gilboa-Schechtman E. Maternal depression and anxiety across the postpartum year and infant social engagement, fear regulation, and stress reactivity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2009 Sep;48(9):919–27.



22. Kaaresen PI, Rønning JA, Ulvund SE, Dahl LB. A randomized, controlled trial of the effectiveness of an early-intervention program in reducing parenting stress after preterm birth. *Pediatrics*. 2006 Jul;118(1):e9-19.
23. Kaaresen PI, Rønning JA, Tunby J, Nordhov SM, Ulvund SE, Dahl LB. A randomized controlled trial of an early intervention program in low birth weight children: outcome at 2 years. *Early Hum Dev*. 2008 Mar;84(3):201-9.
24. Koldewijn K, van Wassenaer A, Wolf M-J, Meijssen D, Houtzager B, Beelen A, et al. A neurobehavioral intervention and assessment program in very low birth weight infants: outcome at 24 months. *J Pediatr*. 2010 Mar;156(3):359-65.
25. Koldewijn K, Wolf M-J, van Wassenaer A, Beelen A, de Groot IJM, Hedlund R. The Infant Behavioral Assessment and Intervention Program to support preterm infants after hospital discharge: a pilot study. *Dev Med Child Neurol*. 2005 Feb;47(2):105-12.
26. van Wassenaer-Leemhuis AG, Jeukens-Visser M, van Hus JWP, Meijssen D, Wolf M-J, Kok JH, et al. Rethinking preventive post-discharge intervention programmes for very preterm infants and their parents. *Dev Med Child Neurol*. 2016 Mar;58 Suppl 4:67-73.
27. Nordhov SM, Rønning JA, Ulvund SE, Dahl LB, Kaaresen PI. Early intervention improves behavioral outcomes for preterm infants: randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2012 Jan;129(1):e9-16.
28. Spittle AJ, Anderson PJ, Lee KJ, Ferretti C, Eeles A, Orton J, et al. Preventive care at home for very preterm infants improves infant and caregiver outcomes at 2 years. *Pediatrics*. 2010 Jul;126(1):e171-178.
29. Holditch-Davis D, Santos H, Levy J, White-Traut R, O'Shea TM, Geraldo V, et al. Patterns of psychological distress in mothers of preterm infants. *Infant Behav Dev*. 2015 Nov;41:154-63.
30. van Oers HA, Schepers SA, Grootenhuis MA, Haverman L. Dutch normative data and psychometric properties for the Distress Thermometer for Parents. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil*. 2017;26(1):177-82.
31. Ramchandani P, Psychogiou L. Paternal psychiatric disorders and children's psychosocial development. *Lancet Lond Engl*. 2009 Aug 22;374(9690):646-53.

Перше видання, листопад 2018 р.

Пропоноване бібліографічне посилання:

EFCNI, Houtzager BA, van Wassenaer-Leemhuis A et al., European Standards of Care for Newborn Health: Parental mental health. 2018.



european standards of
care for newborn health

Особлива подяка Національній службі здоров'я України, Дитячому фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні та громадській організації «Ранні пташки» — Асоціації батьків передчасно народжених дітей — за переклад цього стандарту українською мовою та адаптацію відповідно до вимог GFCNI.