Тематична експертна група
Дитино- та сімейно-орієнтована допомога, що сприяє розвитку

Індивідуалізований підхід до ведення випадку та перехід до догляду вдома

Damhuis G, König K, Westrup B, Kuhn P, Daly M, Bertoncelli N, Casper C, Lilliesköld S

Цільова група
Немовлята, їхні батьки та інші члени родини

Група користувачів/-ок
Медичні працівники/-ці, неонатальні відділення, лікарні та служби охорони здоров'я

Формулювання стандарту
Індивідуальний план надання допомоги кожному новонародженому немовляті розробляють разом із батьками, щоб планувати й координувати необхідні обстеження і процедури, допомогти дорослим до виписки отримати необхідні навички та планувати катамнестичне спостереження і подальшу допомогу дитині.

Обґрунтування
Раннє визначення вірогідного клінічного перебігу випадку в лікарні та після виписки у кожного госпіталізованого немовляти, а також залучення батьків до такого планування дозволить ефективно надавати медичну допомогу (див. «Спостереження і подальша допомога»). Тоді інформовані й активно залучені батьки належно готуються до виписки (див. «Спостереження і подальша допомога»). (1–7) Вони краще розуміють потреби своєї дитини (8), і мають повістю відповідати за догляд, включно з годуванням, даванням ліків, дотриманням призначених схем лікування (9), а також розпізнавати ознаки інфекції чи відхилення у розвитку. (8) Якщо підтримати батьків і залучити їх до догляду за немовлям ще у лікарні та плануючи виписку з відділення інтенсивної терапії новонароджених (ВІТН), то можна знизити ризик повторної госпіталізації. А ще так батьки впевненіше доглядатимуть свою передчасно народжену дитину вдома (див. «Спостереження і подальша допомога»). (10–14) Коли певна медична допомога ще потрібна, але її можна забезпечити поза лікарнею, домашній догляд, який здійснюють суміжні спеціалісти ВІТН — це приклад підтримки плавного переходу з лікарні додому. У такому випадку немовля можна виписати, навіть якщо дитина потребує певної медичної допомоги, адже вдасться швидко потрапити до відділення після виписки, якщо знадобиться повторна госпіталізація. Безпеку немовлят гарантують медичні працівники/-ці з команди «Догляд вдома», регулярно відвідуючи дітей. Так батьки вдосконалюють свої навички, а діти менше перебувають в лікарні. (15–22) Важливо, щоб лікарня забезпечила батькам доступ і вони мали змогу доглядати за дитиною, якщо її ще раз госпіталізують після виписки.

Переваги

Короткострокові переваги:
- Краща готовність до виписки та скорочення тривалості госпіталізації (3–5,7,12,22)
- Більша впевненість батьків і формування міцніших зв'язків між ними та дитиною (бондинг) (14)

- Краще розпізнавання та ведення потенційних медичних станів немовляти (11)
- Вдосконалене ведення відхилень у розвитку завдяки залученню ще до виписки дитини служб, що надають необхідні послуги втручання на рівні громади

Довгострокові переваги:

- Нижча частота повторних госпіталізацій та звернень до відділень невідкладної допомоги (11–13)
- Кращий батьківський досвід, що знижує рівень їхньої тривожності (7,23,24)

Складники стандарту

Складник	**Оцінка якості досліджень і сили доказів**	**Індикатор дотримання стандарту**
Для батьків і родини		
1. Медичні працівники/-ці інформують батьків та членів родини, що їм важливо брати участь у плануванні допомоги, догляді та процесі виписки немовляти. (12)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Інформаційний лист для пацієнтів/-ок[1]
2. Батьків ознайомлюють з інформацією, як співпрацювати з відповідальними професіоналами/-ками у галузі охорони здоров'я, аби допомогти створити та регулярно оновлювати індивідуальний план ведення випадку. (3–6,12)	A (Висока якість)	Батьки надали зворотний зв'язок
Для медичних працівників/-ць		
3. Усі медичні працівники/-ці дотримуються протоколу з індивідуалізованого підходу до ведення випадку (кейс-менеджменту), затвердженого на рівні відділення. (3–6,12)	A (Висока якість)	Протокол
4. Усі відповідальні медичні працівники/-ці навчаються індивідуалізованого підходу до ведення випадку.	B (Середня якість)	Навчальна документація
5. Усі медичні працівники/-ці впроваджують індивідуальні плани ведення випадку в співпраці з батьками. (3–6,12)	A (Висока якість)	Первинна медична документація, протокол
6. Медичні працівники/-ці підтримують сім'ї, поки ті перебувають у лікарні, проводячи регулярні та структуровані бесіди про догляд за немовлям, його чи її годування. Також вони розповідають, як подбати про здоров'я та розвиток дитини. (4–7,13)	A (Висока якість)	Первинна медична документація, батьки надали зворотний зв'язок

Для неонатального відділення			
7.	Є протокол із індивідуалізованого підходу до ведення випадку (кейс-менеджменту), який регулярно оновлюють на рівні відділення. (3–6,12)	A (Висока якість)	Протокол
8.	Є протокол, що гарантує доступ сімей і залучення батьків у випадку повторної госпіталізації немовляти після виписки, який регулярно оновлюють на рівні відділення.	B (Середня якість)	Протокол
Для лікарні			
9.	Є тренінги з індивідуалізованого підходу до ведення випадку (кейс-менеджменту). (4–7)	A (Висока якість)	Навчальна документація
10.	Є протокол, що гарантує доступ сімей і залучення батьків у випадку повторної госпіталізації немовляти після виписки, який регулярно оновлюють на рівні лікарні.	B (Середня якість)	Протокол
Для служб охорони здоров'я			
11.	Є національна настанова з впровадження індивідуалізованого підходу до ведення випадку (кейс-менеджменту) та програм переходу з лікарні додому, яку регулярно оновлюють. (4–7)	A (Середня якість)	Настанова

[1] Індикатор «Інформаційний лист для пацієнтів/-ок» є прикладом письмової детальної інформації, до якої входять цифрові рішення, такі як вебсистеми, застосунки, брошури, інформаційні листівки та буклети.

Напрями подальшого вдосконалення допомоги

Подальше вдосконалення	**Оцінка якості досліджень і сили доказів**
Для батьків і родини	
• Батькам і членам родини пропонують підтримку за принципом «Рівний — рівному», поки ті перебувають у відділенні. (25)	A (Середня якість)
• Кожна сім'я має доступ до підтримки після виписки, в тому числі до цілодобової телефонної служби підтримки. (26)	A (Середня якість)
• Кожна сім'я має доступ до програми догляду вдома. (16)	A (Середня якість)
Для медичних працівників/-ць	
• Координувати заходи підтримки за принципом «Рівний — рівному» (25)	A (Середня якість)
Для неонатального відділення	
• Забезпечити приміщеннями для проживання всі сім'ї, яким це необхідно.	A (Середня якість)

- Здійснювати супервізію, навчати та санкціонувати підтримку за принципом «Рівний — рівному». (25) — А (Середня якість)
- Надати доступ до групи підтримки сім'ї після виписки, в тому числі до цілодобової телефонної служби підтримки. (26) — А (Середня якість)
- Надати доступ до програми домашнього догляду. (7,15,22,26) — А (Середня якість)

Для лікарні

Не визначено

Для служб охорони здоров'я

Не визначено

Із чого розпочати?

Початкові кроки

Для батьків і родини

- Медичні працівники/-ці усно інформують батьків і родину, що дитину планують виписувати і як все відбуватиметься.

Для медичних працівників/-ць

- Пройти навчання з індивідуалізованого підходу до ведення випадку (кейс-менеджменту).
- Створити групу з планування виписки також щоб розробити структуровану освітню програму з планування виписки для сімей.

Для неонатального відділення

- Розробити та впровадити на рівні відділення протокол з індивідуалізованого підходу до ведення випадку (кейс-менеджменту).
- Розробити інформаційні матеріали для батьків з індивідуалізованого підходу до ведення випадку (кейс-менеджменту).
- Уповноважити та затвердити створення окремої посади медичної сестри / медичного брата з планування виписки та групи з планування виписки з відділення, щоб розробити структуровану освітню програму для сімей.

Для лікарні

- Допомогти медичним працівникам/-цям вивчати індивідуалізований підхід до ведення випадку (кейс-менеджмент).
- Підготуватися до створення освітньої програми з планування виписки для сімей.
- Підготуватися до створення програми догляду вдома.

Для служб охорони здоров'я

- Розробити та впровадити національні настанови зі впровадження індивідуалізованого підходу до ведення випадку (кейс-менеджменту) та програм переходу з лікарні додому.

Опис

Планування виписки дуже передчасно народжених дітей розпочинається вже з моменту їхнього народження. Випадок ведуть різні спеціалісти/-ки та підрозділи впродовж усього періоду госпіталізації — відповідно до індивідуальних потреб немовляти та сім'ї. Індивідуалізований підхід до ведення випадку (кейс-менеджмент) полягає у плануванні та моніторингу надання допомоги впродовж всього маршруту пацієнта/-ки та підготовці батьків до наступних етапів. Призначення окремого/-ої координатора/-ки з індивідуалізованого підходу до ведення випадку (кейс-менеджера/-ки) у відділенні — зазвичай це медична сестра / медичний брат зі спеціалізацією в неонатології або медична

сестра / медичний брат з розширеними повноваженнями —найкраще координує необхідні обстеження, лікування та послуги і належну комунікацію з родиною. Координатор/-ка з індивідуалізованого підходу до ведення випадку (кейс-менеджер/-ка) у тісній співпраці з батьками складає план ведення випадку. Його регулярно оновлюють залежно від втручань, необхідних дитині, та від навчання та підтримки, необхідних родині, наприклад, із грудного вигодовування та практик догляду (див. «Дитино- та сімейно-орієнтована допомога, що сприяє розвитку»). Перехід з лікарні додому стає легшим завдяки індивідуальному плану спостереження та подальшій допомозі.

Джерела

1. Mills MM, Sims DC, Jacob J. Implementation and case-study results of potentially better practices to improve the discharge process in the neonatal intensive care unit. Pediatrics. 2006 Nov;118 Suppl 2:S124-133.
2. Hockenberry MJ, Wilson D, editors. Wong's nursing care of infants and children. 10th edition. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2015. 1734 p.
3. Ingram J, Redshaw M, Manns S, Beasant L, Johnson D, Fleming P, et al. "Giving us hope": Parent and neonatal staff views and expectations of a planned family-centred discharge process (Train-to-Home). Health Expect Int J Public Particip Health Care Health Policy. 2017 Aug;20(4):751–9.
4. Burnham N, Feeley N, Sherrard K. Parents' perceptions regarding readiness for their infant's discharge from the NICU. Neonatal Netw NN. 2013 Oct;32(5):324–34.
5. Aydon L, Hauck Y, Murdoch J, Siu D, Sharp M. Transition from hospital to home: Parents' perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant. J Clin Nurs. 2018 Jan;27(1–2):269–77.
6. Shieh S-J, Chen H-L, Liu F-C, Liou C-C, Lin Y -i.-H, Tseng H-I, et al. The effectiveness of structured discharge education on maternal confidence, caring knowledge and growth of premature newborns. J Clin Nurs. 2010 Dec;19(23–24):3307–13.
7. Broedsgaard A, Wagner L. How to facilitate parents and their premature infant for the transition home. Int Nurs Rev. 2005 Sep;52(3):196–203.
8. Mancini, A., While, A. Discharge planning from a neonatal unit: An exploratory study of parents' views. J Neonatal Nurs. 2001;7(2):59–62.
9. Sneath N. Discharge teaching in the NICU: are parents prepared? An integrative review of parents' perceptions. Neonatal Netw NN. 2009 Aug;28(4):237–46.
10. Smith VC, Young S, Pursley DM, McCormick MC, Zupancic J a. F. Are families prepared for discharge from the NICU? J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc. 2009 Sep;29(9):623–9.
11. Ingram JC, Powell JE, Blair PS, Pontin D, Redshaw M, Manns S, et al. Does family-centred neonatal discharge planning reduce healthcare usage? A before and after study in South West England. BMJ Open. 2016 Mar 10;6(3):e010752.
12. Gonya J, Martin E, McClead R, Nelin L, Shepherd E. Empowerment programme for parents of extremely premature infants significantly reduced length of stay and readmission rates. Acta Paediatr Oslo Nor 1992. 2014 Jul;103(7):727–31.
13. Vohr B, McGowan E, Keszler L, Alksninis B, O'Donnell M, Hawes K, et al. Impact of a Transition Home Program on Rehospitalization Rates of Preterm Infants. J Pediatr. 2017 Feb;181:86-92.e1.
14. Toral-López I, Fernández-Alcántara M, González-Carrión P, Cruz-Quintana F, Rivas-Campos A, Pérez-Marfil N. Needs Perceived by Parents of Preterm Infants: Integrating Care Into the Early Discharge Process. J Pediatr Nurs. 2016 Apr;31(2):e99–108.
15. Ortenstrand A, Waldenström U, Winbladh B. Early discharge of preterm infants needing limited special care, followed by domiciliary nursing care. Acta Paediatr Oslo Nor 1992. 1999 Sep;88(9):1024–30.
16. Ortenstrand A, Winbladh B, Nordström G, Waldenström U. Early discharge of preterm infants followed by domiciliary nursing care: parents' anxiety, assessment of infant health and breastfeeding. Acta Paediatr Oslo Nor 1992. 2001 Oct;90(10):1190–5.
17. Dellenmark-Blom M, Wigert H. Parents' experiences with neonatal home care following initial care in the neonatal intensive care unit: a phenomenological hermeneutical interview study. J Adv Nurs. 2014 Mar;70(3):575–86.
18. Altman M, Vanpée M, Cnattingius S, Norman M. Moderately preterm infants and determinants of length of hospital stay. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2009 Nov;94(6):F414-418.
19. Altman M, Vanpée M, Bendito A, Norman M. Shorter hospital stay for moderately preterm infants. Acta Paediatr Oslo Nor 1992. 2006 Oct;95(10):1228–33.
20. Ringborg A, Berg J, Norman M, Westgren M, Jönsson B. Preterm birth in Sweden: what are the average lengths of hospital stay and the associated inpatient costs? Acta Paediatr Oslo Nor 1992. 2006 Dec;95(12):1550–5.

21. Lopez GL, Anderson KH, Feutchinger J. Transition of premature infants from hospital to home life. Neonatal Netw NN. 2012 Aug;31(4):207–14.
22. Lundberg B, Lindgren C, Palme-Kilander C, Örtenstrand A, Bonamy A-KE, Sarman I. Hospital-assisted home care after early discharge from a Swedish neonatal intensive care unit was safe and readmissions were rare. Acta Paediatr Oslo Nor 1992. 2016 Aug;105(8):895–901.
23. Zanardo V, Freato F, Zacchello F. Maternal anxiety upon NICU discharge of high-risk infants. J Reprod Infant Psychol. 2003 Feb;21(1):69–75.
24. Rabelo MZ da S, Chaves EMC, Cardoso MVLML, Sherlock M do SM. Feelings and expectations of mothers of preterm babies at discharge. Acta Paul Enferm. 2007 Sep;20(3):333–7.
25. Hurst I. One size does not fit all: parents' evaluations of a support program in a newborn intensive care nursery. J Perinat Neonatal Nurs. 2006 Sep;20(3):252–61.
26. Purdy IB, Craig JW, Zeanah P. NICU discharge planning and beyond: recommendations for parent psychosocial support. J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc. 2015 Dec;35 Suppl 1:S24-28.

1-ше видання, листопад 2018

Життєвий цикл
5 років/наступний перегляд: 2023

Рекомендоване цитування
EFCNI, Damhuis G, König K et al., European Standards of Care for Newborn Health: Case management and transition to home. 2018.

Особлива подяка Task Force International language service company за переклад цього стандарту українською мовою.