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

Клінічні консультації та супервізії для медичних працівників і працівниць щодо підтримки сімей

Ahlqvist-Björkroth S, Westrup B, Kuhn P, Bertoncelli N, Caballero S, Montirosso R

Цільова група
Немовлята, їхні батьки та інші члени родини, медичні працівники Немовлята, їхні батьки та інші члени родини, медичні працівники/-ці

Група користувачів/-ок
Неонатальні відділення, лікарні та служби охорони здоров'я

Формулювання стандарту
Медичні працівники/-ці отримують консультаційну підтримку та проходять регулярну клінічну супервізію щодо того, як комунікувати з батьками та емоційно підтримувати їх.

Обґрунтування
Батьки передчасно народжених дітей часто мають підвищений рівень стресу, тривожності та депресії, коли їхня дитина у неонатальному відділенні (1,2); вони належать до групи, у якій ці симптоми зберігаються впродовж перших років після народження дитини. (1,3) Такі психологічні симптоми у батьків пов'язані з порушенням їхньої взаємодії з дитиною (4,5), нижчими когнітивними показниками та поведінковими проблемами у дітей. (6,7) Своєю чергою певні дії позитивно впливають на психологічний стан батьків, покращують досвід батьківства та результати розвитку дітей. (8–14) Серед них — активна участь батьків у догляді за дитиною та психологічна підтримка батьків з боку медичних працівників/-ць. (13) Саме комунікація між медичними працівниками/-цями та батьками дозволяє налагодити емоційну підтримку та залучити останніх до щоденного догляду за немовлям.

Підтримка немовляти та сім'ї шляхом залучення й активної участі (15) має бути частиною якісної інтенсивної терапії новонароджених. (16) Оскільки ці навички тісно пов'язані з особистими якостями (17), працівники/-ці мають отримувати таку підтримку, яка дозволяє їм аналізувати свої поточні навички комунікації та співпраці. Рефлексія — метод посилення професійного розвитку у сферах співпраці та емоційної підтримки. Водночас, рефлексивна супервізія — техніка, що широко застосовується серед працівників/-ць, діяльність яких пов'язана з взаємодією між батьками й дитиною та питаннями батьківства. (18) Необхідність емоційно підтримати батьків часто викликає стрес у працівника/-ці, особливо коли потрібно підтримати батьків, які переживають втрату чи травму. (16) Тому необхідно розуміти, що такі працівники/-ці потребують дебрифінгу, консультування та клінічної супервізії. (19,20) Якщо дебрифінг і консультування можуть бути одноразовими сесіями, орієнтованими на конкретний випадок, то супервізія зазвичай є процесом регулярних зустрічей, запланованих заздалегідь.

Переваги

Короткострокові переваги:

- Вища самоефективність персоналу при підтримці батьків (20)
- Нижчий рівень емоційного стресу медичних працівників/-ць, пов'язаного з підтримкою батьків (21)
- Покращена задоволеність роботою (21)
- Удосконалені практики догляду та підходи з підтримки дитино- та сімейно-орієнтованого розвиткового догляду (22)
- Вища якість допомоги (1,22);
- посилена підтримка сім'ї при формуванні зв'язку з немовлям (бондингу) (22,23)
- Більша залученість батьків у процес догляду (3,19,20);
- Поглиблене відчуття батьківства та відповідальності за немовля під час перебування в лікарні у дорослих (24)
- Довший контакт «Шкіра до шкіри» (25)
- Нижчий рівень стресу під час госпіталізації (консенсус)

Довгострокові переваги:

- Нижча плинність кадрів (консенсус)
- Зменшення проявів депресії, тривожності та стресу в батьків (13)
- Кращі результати розвитку дитини (13)

Складники стандарту

Складник	**Оцінка якості досліджень і сили доказів**	**Індикатор дотримання стандарту**
Для батьків і родини		
1. Батьки отримують психосоціальну та духовну підтримку і взаємодіють із командою медичних працівників/-ць; останні проходять супервізії, щоб відповідно і чуйно підтримувати батьків, коли ті доглядають за своїм немовлям. (26,27)	A (Висока якість) B (Середня якість)	Батьки надали зворотний зв'язок, інформаційний лист для пацієнтів/-ок[1]
Для медичних працівників/-ць		
2. Усі медичні працівники/-ці проходять супервізію та/або консультування згідно з протоколом, затвердженим на рівні відділення. (28)	A (Висока якість) B (Середня якість)	Протокол
3. Усі відповідальні медичні працівники/-ці проходять тренінги з питань стратегій підтримки сімей.	B (Висока якість)	Навчальна документація
4. Усі відповідальні медичні працівники/-ці беруть участь у регулярних супервізіях щодо комунікації в команді з батьками, які були змушені приймати складні рішення чи втратили дитину. (29,30)	A (Висока якість) B (Середня якість)	Звіт за результатами аудиту[2]

Для неонатального відділення			
5.	Є протокол участі в супервізіях і стратегій підтримки сімей, який регулярно оновлюють на рівні відділення. (28)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Протокол
6.	Є протокол із комунікації та підтримки батьків, що включає стратегію проведення дебрифінгу та розвитку навичок чуйної комунікації й емоційної підтримки у випадках, що стосуються реанімаційної допомоги та втрати, який регулярно оновлюють на рівні відділення. (29,30)	A (Висока якість) B (Середня якість)	Протокол
Для лікарні			
7.	Є навчання зі стратегій підтримки сімей.	B (Висока якість)	Навчальна документація
8.	Фахівці/-чині у сфері психічного здоров'я підтримують медичних працівників/-ць неонатальних служб.	B (Середня якість)	Медичні працівники/-ці надали зворотний зв'язок
Для служб охорони здоров'я			
9.	Є національна настанова з супервізії та консультування або методик дебрифінгу, яку регулярно оновлюють.	B (Середня якість)	Настанова
10.	Навички чуйної комунікації та паліативної допомоги — частина безперервного професійного розвитку.	B (Середня якість)	Навчальна документація

[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.
[2] Індикатор «звіт за результатами аудиту» також можна визначити як звіт про порівняльний аналіз.

Напрями подальшого вдосконалення допомоги

Подальше вдосконалення	**Оцінка якості досліджень і сили доказів**
Для батьків і родини	
Не визначено	
Для медичних працівників/-ць	
Не визначено	
Для неонатального відділення	
• Впроваджувати, моніторити й оцінювати вплив проєктів з управління якістю, що вдосконалюють навички медичних працівників/-ць з підтримки участі батьків у догляді за новонародженою дитиною. (31,32)	A (Висока якість)

Для лікарні	
● Розробити системи зворотного зв'язку, що збирають інформацію про те, як батьки співпрацювали з медичною командою щодо догляду за немовлям, і яку підтримку вони отримали.	A (Низька якість)
● Створити програми кар'єрного розвитку для медичних працівників/-ць, завдяки яким ті можуть стати експертами/-ками з практичного розвитку, фасилітаторами/-ками дебрифінгу та клінічними супервізорами/-ками.	B (Середня якість)
Для служб охорони здоров'я	
Не визначено	

Із чого розпочати?

Початкові кроки
Для батьків і родини
● Допомогти батькам надати зворотний зв'язок персоналу щодо досвіду комунікації та отриманої підтримки під час перебування немовляти у неонатальному відділенні.
Для медичних працівників/-ць
● Пройти навчання з турботливої співпраці та комунікації з батьками, а також із впливу підтримки на батьківство та добробут батьків. ● Пройти навчання з переваг мультидисциплінарного консультування та клінічної супервізії. ● Провести аудит, щоб з'ясувати, як батьки сприймають отриману від персоналу підтримку та чого вони чекають від підтримки їхнього залучення до догляду за немовлям з боку персоналу та лікарні.
Для неонатального відділення
● Розробити та впровадити на рівні відділення протокол із регулярного консультування та клінічної підтримки персоналу, дебрифінгу, а також надання паліативної допомоги та допомоги в ситуаціях, пов'язаних із втратою. ● За участі мультидисциплінарної команди розробити інформаційні матеріали для батьків про політики та практики у відділенні, які спрямовані на розвиток навичок персоналу з підтримки батьків. ● Створити окрему команду, до складу якої входять як лікарі/-ки, так і медичні сестри / медичні брати, що займається розвитком таких навичок у персоналу, як комунікація та співпраця з батьками і їх підтримка.
Для лікарні
● Підтримувати участь медичних працівників/-ць у навчанні з чуйної співпраці та комунікації з батьками і переваг застосування таких практик.
Для служб охорони здоров'я
● Розробити та впровадити національні настанови з консультування та супервізії персоналу. ● Надати обґрунтовані докази переваг батьківської підтримки під час періоду надання перинатальної допомоги передчасно народженим або хворим немовлятам.

Опис

Професіонали/-ки, які працюють у сфері неонатології, підтримують батьків, які часто відчувають тривогу, страх, пережили травматичні події або навіть втрату. Цей емоційний вплив на медичних працівників/-ць слід визнавати та керувати ним в умовах відділень інтенсивної терапії новонароджених. Крім того, це важливо,

оскільки дитино- та сімейно-орієнтований розвитковий догляд як ключова особливість сучасного неонатального догляду — це партнерство між батьками та медичними працівниками/-цями. Воно передбачає спільну відповідальність за допомогу немовляті, співпрацю, відкритий обмін інформацією та спільне ухвалення рішень. (15) Якість взаємин між медичними працівниками/-цями та батьками відіграє важливу роль у підтримці батьківства та становлення стосунків між батьками та немовлям на ранніх етапах під час госпіталізації. Відкрита комунікація та чуйні взаємини між персоналом і батьками сприяють батьківському відчуттю залученості, що зміцнює зв'язок між батьками та немовлям і посилює у батьків відчуття контролю.

Професійна підтримка для медичної команди може містити:

1. *Консультації або супервізії на основі окремих випадків*

Для медичної команди доступні послуги мультидисциплінарних консультантів (наприклад, фахівці/-чині з психічного здоров'я, які спеціалізуються у стосунках між батьками та немовлям, соціальні працівники/-ці, психіатри/-ні, психологи/-ні)

- Дозволяє команді ВІТН отримати ширше професійне розуміння психологічного добробуту батьків, батьківства, стосунків між батьками та немовлям або ситуації в сім'ї
- Проведення дебрифінгу після смерті пацієнта/-ки або критичної ситуації
- Забезпечує емоційну підтримку для членів персоналу
- Надає членам персоналу можливість аналізувати комунікацію всередині медичних команд та між медичною командою і батьками

2. *Регулярні консультування*

Консультант/-ка інтегрований/-на у медичну команду

- Надає пряму емоційну підтримку батькам (19,30) та інтегрує ці знання в роботу всієї медичної команди, наприклад, беручи регулярну участь у медичних обходах

3. *Регулярні супервізії*

Групові або індивідуальні супервізійні сесії дають можливість професіоналам/-кам відрефлексувати свої поточні комунікативні навички та вміння працювати в команді (наприклад, як вони сприяють залученню батьків до співпраці та прийняття рішень, відкритому обміну інформацією з батьками, а також як вони сприймають інформацію, яку надають батьки, та хвилювання, які ті висловлюють)

- Підтримують медичних працівників/-ць щодо набуття навичок співпраці з батьками (спілкування, ведення переговорів, прийняття спільних рішень) та підтримують їх емоційно
- Дають можливість професіоналам/-кам підтримувати та розвивати навички з надання підтримки батькам
- Дають можливість професіоналам/-кам відрефлексувати складні випадки взаємодії між персоналом та батьками

Джерела

1. Pace CC, Spittle AJ, Molesworth CM-L, Lee KJ, Northam EA, Cheong JLY, et al. Evolution of Depression and Anxiety Symptoms in Parents of Very Preterm Infants During the Newborn Period. JAMA Pediatr. 2016 Sep 1;170(9):863–70.
2. Shaw RJ, Deblois T, Ikuta L, Ginzburg K, Fleisher B, Koopman C. Acute stress disorder among parents of infants in the neonatal intensive care nursery. Psychosomatics. 2006 Jun;47(3):206–12.

3. Huhtala M, Korja R, Lehtonen L, Haataja L, Lapinleimu H, Munck P, et al. Parental psychological well-being and cognitive development of very low birth weight infants at 2 years. Acta Paediatr Oslo Nor 1992. 2011 Dec;100(12):1555–60.
4. Korja R, Savonlahti E, Ahlqvist-Björkroth S, Stolt S, Haataja L, Lapinleimu H, et al. Maternal depression is associated with mother-infant interaction in preterm infants. Acta Paediatr Oslo Nor 1992. 2008 Jun;97(6):724–30.
5. Korja R, Savonlahti E, Haataja L, Lapinleimu H, Manninen H, Piha J, et al. Attachment representations in mothers of preterm infants. Infant Behav Dev. 2009 Jun;32(3):305–11.
6. Huhtala M, Korja R, Lehtonen L, Haataja L, Lapinleimu H, Rautava P, et al. Associations between parental psychological well-being and socio-emotional development in 5-year-old preterm children. Early Hum Dev. 2014 Mar;90(3):119–24.
7. Huhtala M, Korja R, Lehtonen L, Haataja L, Lapinleimu H, Rautava P, et al. Parental psychological well-being and behavioral outcome of very low birth weight infants at 3 years. Pediatrics. 2012 Apr;129(4):e937-944.
8. Keren M, Feldman R, Eidelman AI, Sirota L, Lester B. Clinical Interview for high-risk Parents of premature infants (CLIP) as a predictor of early disruptions in the mother-infant relationship at the nursery. Infant Ment Health J. 2003 Mar;24(2):93–110.
9. Melnyk BM, Feinstein NF, Alpert-Gillis L, Fairbanks E, Crean HF, Sinkin RA, et al. Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) neonatal intensive care unit program: a randomized, controlled trial. Pediatrics. 2006 Nov;118(5):e1414-1427.
10. Melnyk BM, Feinstein NF. Reducing hospital expenditures with the COPE (Creating Opportunities for Parent Empowerment) program for parents and premature infants: an analysis of direct healthcare neonatal intensive care unit costs and savings. Nurs Adm Q. 2009 Mar;33(1):32–7.
11. Nordhov SM, Rønning JA, Dahl LB, Ulvund SE, Tunby J, Kaaresen PI. Early intervention improves cognitive outcomes for preterm infants: randomized controlled trial. Pediatrics. 2010 Nov;126(5):e1088-1094.
12. Spittle A, Orton J, Anderson PJ, Boyd R, Doyle LW. Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Nov 24;(11):CD005495.
13. Benzies KM, Magill-Evans JE, Hayden K, Ballantyne M. Key components of early intervention programs for preterm infants and their parents: a systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth. 2013;13(Suppl 1):S10.
14. Achenbach TM, Howell CT, Aoki MF, Rauh VA. Nine-year outcome of the Vermont intervention program for low birth weight infants. Pediatrics. 1993 Jan;91(1):45–55.
15. Mikkelsen G, Frederiksen K. Family-centred care of children in hospital – a concept analysis. J Adv Nurs. 2011 May;67(5):1152–62.
16. Twohig A, Reulbach U, Figuerdo R, McCarthy A, McNicholas F, Molloy EJ. Supporting preterm infant attachment and socioemotional development in the neonatal intensive care unit: Staff perceptions. Infant Ment Health J. 2016 Apr;37(2):160–71.
17. Saunders RP, Abraham MR, Crosby MJ, Thomas K, Edwards WH. Evaluation and development of potentially better practices for improving family-centered care in neonatal intensive care units. Pediatrics. 2003 Apr;111(4 Pt 2):e437-449.
18. O'Rourke P. The significance of reflective supervision for infant mental health work. Infant Ment Health J. 2011 Mar;32(2):165–73.
19. Hyrkäs K, Appelqvist-Schmidlechner K, Haataja R. Efficacy of clinical supervision: influence on job satisfaction, burnout and quality of care. J Adv Nurs. 2006 Aug;55(4):521–35.
20. Hall SL, Phillips R, Hynan MT. Transforming NICU Care to Provide Comprehensive Family Support. Newborn Infant Nurs Rev. 2016 Jun;16(2):69–73.
21. Liddy C, Laferriere D, Baskerville B, Dahrouge S, Knox L, Hogg W. An overview of practice facilitation programs in Canada: current perspectives and future directions. Healthc Policy Polit Sante. 2013 Feb;8(3):58–67.
22. Axelin A, Ahlqvist-Björkroth S, Kauppila W, Boukydis Z, Lehtonen L. Nurses' perspectives on the close collaboration with parents training program in the NICU. MCN Am J Matern Child Nurs. 2014 Aug;39(4):260–8.
23. Flacking R, Thomson G, Axelin A. Pathways to emotional closeness in neonatal units – a cross-national qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth. 2016 19;16(1):170.
24. Guillaume S, Michelin N, Amrani E, Benier B, Durrmeyer X, Lescure S, et al. Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents. BMC Pediatr [Internet]. 2013 Dec [cited 2018 Jun 28];13(1). Available from: http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-13-18
25. De Rouck S, Leys M. Information needs of parents of children admitted to a neonatal intensive care unit: a review of the literature (1990-2008). Patient Educ Couns. 2009 Aug;76(2):159–73.

26. Leonard M. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Qual Saf Health Care. 2004 Oct 1;13(suppl_1):i85–90.
27. McCormack B. Clinical practice development. White E, editor. J Res Nurs. 2010 Mar;15(2):189–92.
28. Horbar JD, Carpenter JH, Buzas J, Soll RF, Suresh G, Bracken MB, et al. Collaborative quality improvement to promote evidence based surfactant for preterm infants: a cluster randomised trial. BMJ. 2004 Oct 30;329(7473):1004.
29. Keene EA, Hutton N, Hall B, Rushton C. Bereavement debriefing sessions: an intervention to support health care professionals in managing their grief after the death of a patient. Pediatr Nurs. 2010 Aug;36(4):185–9; quiz 190.
30. Redinbaugh EM, Baum A, Tarbell S, Arnold R. End-of-life caregiving: what helps family caregivers cope? J Palliat Med. 2003 Dec;6(6):901–9.
31. Wigert H, Dellenmark MB, Bry K. Strengths and weaknesses of parent–staff communication in the NICU: a survey assessment. BMC Pediatr [Internet]. 2013 Dec [cited 2018 Jun 28];13(1). Available from: http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-13-71
32. Vazquez V, Cong X. Parenting the NICU infant: A meta-ethnographic synthesis. Int J Nurs Sci. 2014 Sep;1(3):281–90.

1-ше видання, листопад 2018

Життєвий цикл
5 років/наступний перегляд: 2023

Рекомендоване цитування
EFCNI, Ahlqvist-Björkroth S, Westrup B et al., European Standards of Care for Newborn Health: Clinical consultation and supervision for healthcare professionals on supporting families. 2018.

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