

Тематична експертна група

Дитино- та сімейно-орієнтована допомога, що сприяє розвитку

Доступ сімей

Westrup B, Kuhn P, Daly M, Guerra P, Ahlqvist-Björkroth S, Bertoni N, Bergman N, Boukydis Z (†), Caballero S, Casper C, Filippa M, Hüppi P, König K, Lenes-Ekeberg B, Lilliesköld S, Montiroso R, Pallás Alonso C, Rankovic-Janevski M, Slinning K, Warren I

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

Батьки (і визначені ними представники) мають постійний доступ до дитини і можуть бути поруч з немовлям цілодобово.

Обґрунтування

Дані з усієї Європи показують, що батьки не мають змоги бути зі своїми немовлятами цілодобово. (1–3) Раннє відокремлення шкодить як новонародженим, так і батькам, бо порушує біологічний та емоційний зв'язок, що формувався під час вагітності. (4,5) Відокремлення батьків і немовлят має як короткострокові, так і віддалені наслідки. Сепарація — це стрес, що впливає на фізичне та психічне здоров'я дитини та сім'ї, ускладнює грудне вигодовування та заважає формуванню зв'язку та прив'язаності між батьками та дитиною. Дослідники вважають участь батьків у догляді у ВІТН недорогим і ефективним втручанням, яке покращує здоров'я передчасно народжених і хворих немовлят і їхніх батьків. (6)

Є чіткі обґрунтування того, що батьки (або визначені ними представники) мають мати вільний цілодобовий доступ до неонатальних відділень. Важливо, щоб батьки і родичі могли постійно бути біля немовляти — у відділенні або в сусідніх приміщеннях.

Переваги

Короткострокові переваги:

- Міцніший зв'язок між батьками та немовлям (7)
- Вища частота грудного вигодовування (8)
- Довший контакт «Шкіра до шкіри» (9)
- Менше легеневих захворювань серед негайних наслідків (10)
- Краще вигодовування (11) та збільшення маси тіла (12)
- Нижчий рівень стресу в немовлят (13)
- Краща нейрорповедінкова стабільність у передчасно народжених дітей (14)
- Більша залученість батьків (14,15)
- Коротше перебування у ВІТН (10,14,16)



Довгострокові переваги:

- Краща взаємодія між батьками та дитиною після виписки (17)
- Менше повторних госпіталізацій після виписки з ВІТН (18)
- Менші витрати на госпіталізацію у ВІТН (17)
- Краще психічне здоров'я батьків (11,16,19–22)

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 бути з немовлям і бути йому / їй основними доглядальниками/-цями, поки дитина у неонатальному відділенні. (23)	B (Висока якість) C (Висока якість)	Інформаційний лист для пацієнтів/-ок ¹
2. Медичні працівники/-ці навчають і підтримують батьків (або визначених представників), як бути основними доглядальниками/-цями дитини в неонатальному відділенні (див. «Дитино- та сімейно-орієнтована допомога, що сприяє розвитку»). (10,23)	A (Середня якість) B (Середня якість) C (Висока якість)	Батьки надали зворотний зв'язок, інформаційний лист для пацієнтів/-ок
Для медичних працівників/-ць		
3. Усі медичні працівники/-ці дотримуються протоколу з цілодобового доступу батьків (або визначених представників) без перерв на обходи, зміну персоналу та проведення процедур, затвердженого на рівні відділення. (10)	(Середня якість) B (Висока якість)	Протокол, батьки надали зворотний зв'язок
Для неонатального відділення		
4. Є протокол із цілодобового доступу батьків (або визначених представників), у якому передбачені рішення щодо забезпечення конфіденційності (див. «Дизайн ВІТН»). (10)	A (Середня якість) B (Висока якість)	Протокол, батьки надали зворотний зв'язок
Для лікарні		
5. Батьки (або визначені представники) мають санкціонований цілодобовий доступ до будівлі лікарні. (10)	A (Середня якість) B (Середня якість)	Протокол, батьки надали зворотний зв'язок



Для служб охорони здоров'я

6. Є національна настанова з цілодобового доступу до неонатальних відділень, яку регулярно оновлюють, і її підтримують національні професійні товариства і Міністерство охорони здоров'я. (10)
- A (Середня якість) Настанова
B (Висока якість)

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

Не визначено

Для медичних працівників/-ць

- Брати, сестри й інші родичі пацієнта/-ки мають доступ до неонатальних відділень. B (Середня якість)

Для неонатального відділення і лікарні

- Створити і забезпечувати парну допомогу Couplet Care — немовля і матір, яка потребує медичної допомоги, отримують таку допомогу в одному відділенні / палаті). B (Середня якість)

Для служб охорони здоров'я

- Розробити політики парної допомоги (Couplet Care). A (Низька якість)
B (Середня якість)

Із чого розпочати?

Початкові кроки

Для батьків і родини

- Медичні працівники/-ці усно інформують батьків і родину, що їм важливо бути з немовлям і бути йому / їй основними доглядальниками/-цями, поки дитина у неонатальному відділенні.
- Батьків заохочують бути якомога довше зі своїм немовлям щодня, фізично контактувати, коли годують своє немовля і доглядають за ним / нею.

Для медичних працівників/-ць

- Організовувати зустрічі з усіма доглядальниками/-цями, щоб обговорити ставлення, бар'єри та конкретні рішення щодо цілодобового доступу батьків до ВІТН.

Для неонатального відділення і лікарні

- Розробити та впровадити на рівні відділення протокол із вільного цілодобового доступу батьків (або визначених представників) до ВІТН.

Для служб охорони здоров'я

- Розробити та впровадити національні настанови з цілодобового доступу батьків (або визначених представників) до ВІТН та дитино- та сімейно-орієнтованого розвиткового догляду.



Опис

Раннє відокремлення може порушити формування зв'язку між матір'ю і дитиною після пологів (24), а це загрожує соціально-емоційному розвитку немовляти. (25) Ранній стрес у ВІТН частково полегшується розвитковим доглядом. Присутність батьків і рання близькість матері з новонародженою дитиною мають короткострокові переваги для дитини. (10,15)

Досліджень про те, як фактична тривалість щоденного доступу батьків впливає на їхню участь у догляді, небагато. Лорен Кассія Рейнолдс із колегами вивчали доступ батьків до відділення і частоту, з якою вони тримають немовлят на руках у ВІТН. Більший доступ пов'язаний із кращими нейроповедінковими показниками у немовлят за нейроповедінковою шкалою для мережі ВІТН NNNS (NICU Network Neurobehavioral Scale). (26) Коли батьки довше тримають немовля на руках, малюки демонструють кращі рухи, нижчий рівень стресу, в них рідше виникає неадекватне збудження і загалом діти менш збудливі за шкалою NNNS. Карел О'Браєн із колегами виявили, що немовлята частіше перебувають на грудному вигодовуванні, якщо батьки проводять у ВІТН ≥ 8 годин на добу й беруть участь в сімейному інтегрованому догляді (Family Integrated Care). (8)

Коли батьки можуть бути у відділенні цілодобово, у них більше можливостей торкатися немовляти, тримати його / її на руках і доглядати дитиною. Це корисно для дитини та родини. Але сам цілодобовий доступ не гарантує активної участі батьків у догляді. (2) Способи заохочення активної й ефективної участі батьків у догляді у ВІТН описані окремо.

Опитування про активність батьків у догляді та інтервенційні дослідження батьківської залученості та впливу на неї вказують на низку конкретних переваг (див. «Переваги»). (6)

Управління інфекційними ризиками

Коли в громаді зростає рівень інфекційної захворюваності, доступ для батьків та родичів обмежують. Огляд літератури щодо епідемічних нозокоміальних інфекцій у неонатології пропонує такі профілактичні заходи: (27)

- обмежити доступ родичів із гострим інфекційним захворюванням і якщо вони нещодавно контактували з інфекційним хворим;
- обмежити тривалість і кількість візитів для братів / сестер на тиждень під час епідемій;
- вакцинувати госпіталізованих немовлят і їхніх родичів;
- використовувати захисні маски при респіраторних інфекціях;
- посилити заходи з гігієни рук.

Етичні аргументи

Разом зі зростанням кількості наукових доказів про важливість присутності батьків поруч із немовлям у ВІТН, існує важливий людський і духовний вимір раннього контакту між батьками та немовлям. Це потрібно для гармонійного розвитку людини. Зменшення страждань від розлуки — моральний обов'язок, що виходить за межі лише належної медичної та сестринської практики. Це відображено в «Ініціативі гуманної допомоги новонародженим дітям» (Humane Neonatal Care Initiative). (28)



Юридичний контекст

У Конвенції ООН про права дитини в Документі Генеральної Асамблеї ООН A/RES/44/25 від 12 грудня 1989 р. зазначено:

- Стаття 7: Дитина ... з моменту народження має право ... на їх [батьків] піклування.
- Стаття 9: Держави-учасниці забезпечують те, щоб дитина не розлучалася з батьками всупереч їх бажанню...

Це означає, що дитина має право бути з батьками завжди, навіть у лікарні. У неонатальній допомозі це означає, що кожна країна повинна законом гарантувати не лише належну медичну допомогу новонародженим дітям, а й їхнє право постійно бути з батьками чи родичами. Заклади охорони здоров'я зобов'язані це забезпечувати як універсальне право. Немовля має законне право на присутність батьків, і це право слід забезпечити всіма можливими способами.

Європейська асоціація дітей у лікарні (European Association for Children in Hospital) у Хартії наводить «10 прав госпіталізованих дітей» (Лейден, 1998) зазначає:

- Пункт 2: Госпіталізована дитина має право на цілодобову присутність обох батьків або осіб, які їх замінюють, незалежно від віку чи стану здоров'я.
- Пункт 3: Батьків треба заохочувати залишатися з дітьми, і безкоштовно забезпечувати їм для цього умови. При цьому батьки не повинні втрачати заробітну плату. Їх інформують про правила відділення, аби вони могли активно брати участь у догляді.

Низка європейських країн уже врегулювала це на рівні національного законодавства, зокрема:

Франція

- DH/E03/688 від 23/11/1998: мати, батько чи доглядальник/-ця повинні мати доступ до госпіталізованої дитини так довго, як дитина цього хоче.
- HAS "Prise en charge de l'enfant et de l'adolescent 2011" — робота має бути організована так, щоб батьки мали вільний доступ до своїх госпіталізованих дітей

Норвегія

- Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, Lov data Dato FOR-2000-12-01-1217 (Постанова про перебування дітей у закладах охорони здоров'я)

Португалія

- Lei n 106/2009 (Підтримка сім'ї під час госпіталізації — закон Португалії)

Іспанія

- Unidades de Neonatología. Estándares y Recomendaciones de calidad. Informes, estudios e investigación 2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. NIPO: 680-14-147-2 (Неонатологічні відділення. Стандарти та рекомендації щодо якості. Звіти, дослідження та огляди, 2014. Міністерство охорони здоров'я, соціальних послуг і рівності)



Джерела

1. Casper C, Caeymaex L, Dicky O, Akrich M, Reynaud A, Bouvard C, et al. [Parental perception of their involvement in the care of their children in French neonatal units]. *Arch Pediatr Organe Off Soc Francaise Pediatr*. 2016 Sep;23(9):974–82.
2. Montirosso R, Fedeli C, Del Prete A, Calciolari G, Borgatti R, NEO-ACQUA Study Group. Maternal stress and depressive symptoms associated with quality of developmental care in 25 Italian Neonatal Intensive Care Units: a cross sectional observational study. *Int J Nurs Stud*. 2014 Jul;51(7):994–1002.
3. Greisen G, Mirante N, Haumont D, Pierrat V, Pallás-Alonso CR, Warren I, et al. Parents, siblings and grandparents in the Neonatal Intensive Care Unit. A survey of policies in eight European countries. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2009 Nov;98(11):1744–50.
4. Latva R, Lehtonen L, Salmelin RK, Tamminen T. Visiting less than every day: a marker for later behavioral problems in Finnish preterm infants. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2004 Dec;158(12):1153–7.
5. Franck LS, Spencer C. Parent visiting and participation in infant caregiving activities in a neonatal unit. *Birth Berkeley Calif*. 2003 Mar;30(1):31–5.
6. Benzie 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.
7. Browne JV, Talmi A. Family-based intervention to enhance infant-parent relationships in the neonatal intensive care unit. *J Pediatr Psychol*. 2005 Dec;30(8):667–77.
8. O'Brien K, Bracht M, Macdonell K, McBride T, Robson K, O'Leary L, et al. A pilot cohort analytic study of Family Integrated Care in a Canadian neonatal intensive care unit. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13(Suppl 1):S12.
9. 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*. 2017 Jun;106(6):878–88.
10. Ortenstrand A, Westrup B, Broström EB, Sarman I, Akerström S, Brune T, et al. The Stockholm Neonatal Family Centered Care Study: effects on length of stay and infant morbidity. *Pediatrics*. 2010 Feb;125(2):e278-285.
11. Meyer EC, Coll CT, Lester BM, Boukydis CF, McDonough SM, Oh W. Family-based intervention improves maternal psychological well-being and feeding interaction of preterm infants. *Pediatrics*. 1994 Feb;93(2):241–6.
12. Raiskila S, Axelin A, Rapeli S, Vasko I, Lehtonen L. Trends in care practices reflecting parental involvement in neonatal care. *Early Hum Dev*. 2014 Dec;90(12):863–7.
13. Mörelius E, Ortenstrand A, Theodorsson E, Frostell A. A randomised trial of continuous skin-to-skin contact after preterm birth and the effects on salivary cortisol, parental stress, depression, and breastfeeding. *Early Hum Dev*. 2015 Jan;91(1):63–70.
14. Reynolds LC, Duncan MM, Smith GC, Mathur A, Neil J, Inder T, et al. Parental presence and holding in the neonatal intensive care unit and associations with early neurobehavior. *J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc*. 2013 Aug;33(8):636–41.
15. Montirosso R, Del Prete A, Bellù R, Tronick E, Borgatti R, Neonatal Adequate Care for Quality of Life (NEO-ACQUA) Study Group. Level of NICU quality of developmental care and neurobehavioral performance in very preterm infants. *Pediatrics*. 2012 May;129(5):e1129-1137.
16. 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.
17. 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.
18. Meyer, E., Lester, B., Boukydis, Z., Bigsby, R. Family-based intervention with high-risk infants and their families. *J Clin Psychol Med Settings*. 1998;5(1):49–69.
19. 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.
20. Montirosso R, Provenzi L, Calciolari G, Borgatti R, NEO-ACQUA Study Group. Measuring maternal stress and perceived support in 25 Italian NICUs. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2012 Feb;101(2):136–42.
21. Zelkowitz P, Feeley N, Shrier I, Stremler R, Westreich R, Dunkley D, et al. The Cues and Care Trial: a randomized controlled trial of an intervention to reduce maternal anxiety and improve developmental outcomes in very low birthweight infants. *BMC Pediatr*. 2008 Sep 26;8:38.
22. Zelkowitz P, Feeley N, Shrier I, Stremler R, Westreich R, Dunkley D, et al. The cues and care randomized controlled trial of a neonatal intensive care unit intervention: effects on maternal psychological distress and mother-infant interaction. *J Dev Behav Pediatr JDBP*. 2011 Oct;32(8):591–9.



23. UNICEF. The United Nations Convention on the Rights of the Child [Internet]. 1990. Available from: https://downloads.unicef.org.uk/wp-content/uploads/2010/05/UNCRC_united_nations_convention_on_the_rights_of_the_child.pdf?_ga=2.163550268.1218459234.1527076484-403558301.1527076484
24. Obeidat HM, Bond EA, Callister LC. The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. J Perinat Educ. 2009;18(3):23–9.
25. Korja R, Latva R, Lehtonen L. The effects of preterm birth on mother-infant interaction and attachment during the infant's first two years. Acta Obstet Gynecol Scand. 2012 Feb;91(2):164–73.
26. Lester BM, Tronick EZ, Brazelton TB. The Neonatal Intensive Care Unit Network Neurobehavioral Scale procedures. Pediatrics. 2004 Mar;113(3 Pt 2):641–67.
27. Polin RA, Saiman L. Nosocomial Infections in the Neonatal Intensive Care Unit. NeoReviews. 2003 Mar 1;4(3):81e – 89.
28. Levin A. Humane Neonatal Care Initiative. Acta Paediatr Oslo Nor 1992. 1999 Apr;88(4):353–5.

1-ше видання, листопад 2018

Життєвий цикл

5 років/наступний перегляд: 2023

Рекомендоване цитування

EFCNI, Westrup B, Kuhn P et al., European Standards of Care for Newborn Health: Family access. 2018.

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

