

## *Тематична експертна група*

### **Дитино- та сімейно-орієнтована допомога, що сприяє розвитку**

#### **Послуги підтримки сім'ї**

Westrup B, Kuhn P, Daly M, Guerra P, Bertoncelli N, Damhuis G, Lilliesköld S, 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*

Сім'я отримує допомогу з урахуванням її соціально-економічних, психічних та духовних потреб.

#### *Обґрунтування*

Всебічна підтримка сім'ї — частина неонатальної допомоги. Тобто персонал відповідно підготовлений і працює за принципами сімейно-орієнтованого догляду. Для родин є умови для комфортного перебування (наприклад, простір для братів і сестер, пральня, організоване харчування), доступна психосоціальна, духовна підтримка, підтримка за принципом «Рівний — рівному» (наприклад, від батьківських асоціацій). Мати й немовля можуть отримувати необхідну обом медичну допомогу в межах одного приміщення, щоб запобігти відокремленню. (1)

Є вагомі підстави для створення дружнього до сім'ї середовища. Численні дослідження свідчать про психічні розлади в матерів і батьків. (2–10) Водночас програми психосоціальної підтримки покращують добробут батьків у ВІН (11–13) та їхніх старших дітей (14) — від перинатального періоду, впродовж госпіталізації та після виписки.

Основні принципи дитино- та сімейно-орієнтованого розвиткового догляду ґрунтуються на повазі до різноманітності — расової, етнічної, духовної, освітньої, географічної та соціально-економічної. Це охоплює і культурні, мовні традиції, а також індивідуальні вподобання в догляді. (15,16) Ефективна комунікація залучає сім'ї з меншин до сімейно-орієнтованої допомоги. (17)

Середовище ВІН може стати травматичним для батьків і старших дітей. (18) Присутність цих родичів у відділенні ускладнена перешкодами. (19) Разом з тим, програми підтримки братів і сестер покращують добробут сім'ї, сприяють формуванню прихильності між ними та немовлям, а також зменшують тривогу в старших дітей. (20)

Є програми для самооцінки та зовнішнього аудиту (21–24), які допомагають оцінювати різні аспекти підтримки сімей, коли ті отримують неонатальну допомогу. Відділенням варто використовувати відповідні інструменти для оцінки та бенчмаркінгу своєї діяльності. Батьки теж можуть оцінювати своє сприйняття отриманої допомоги за допомогою подібних інструментів. (25)



## Переваги

### Короткострокові переваги:

- Коротше перебування у стаціонарі (12,26,27)
- Кращі результати нейророзвитку в немовлят на час виписки (28)
- Краще формування поведінки прив'язаності у матері після пологів (29,30)
- Більше задоволення від взаємодії з немовлям (30)
- Батьки краще навчаються розпізнавати й адекватно реагувати на поведінкові та соціальні сигнали немовляти (31–33)
- Ініціація процесу становлення батьківства під час перебування у ВІТН (10,12,34)
- Більша впевненість батьків та нижчий рівень їхнього стресу (35)

### Довгострокові переваги:

- Кращі результати нейророзвитку в немовлят (36–41)
- Кращий емоційний добробут немовлят після виписки (42)
- Кращий когнітивний розвиток дітей у віці 10 років (29)
- Краща фізіологічна стабільність у дітей у віці 10 років (29)
- Краща взаємодія між батьками і немовлям (29,43)
- Кращий емоційний стан батьків удома (10,42)
- Нижчий рівень післяпологової депресії та/або тривожності у матерів (12,29)

### 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 є послуги підтримки сім'ї (1,13,44)                                                                                                                                                                                                                                                                             | A (Середня якість)<br>B (Висока якість) | Інформаційний лист для пацієнтів/-ок <sup>1</sup> |
| Для медичних працівників/-ць                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                         |                                                   |
| 2. Усі медичні працівники/-ці дотримуються протоколу з послуг підтримки сім'ї, затвердженого на рівні відділення (1,13,44)                                                                                                                                                                                                                                                        | A (Середня якість)<br>B (Висока якість) | Протокол                                          |
| 3. Медичні працівники/-ці знають про послуги підтримки сім'ї.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | B (Висока якість)                       | Навчальна документація                            |
| Для неонатального відділення                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                         |                                                   |
| 4. Є протоколи, що регулярно оновлюють на рівні відділення, які регламентують: <ul style="list-style-type: none"><li>• соціально-економічну підтримку соціальним/-ою працівником/-цею (1,13,44);</li><li>• психологічну підтримку та скерування до фахівців/-чинь з психічного здоров'я (1,13,44);</li><li>• організацію духовної / душпастирської підтримки (1,13,44);</li></ul> | A (Середня якість)<br>B (Висока якість) | Протокол                                          |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• післяпологову допомогу матерям, чиє немовля госпіталізоване (1,13,44);</li> <li>• повсякдення сім'ї (зона для братів / сестер, пральня) (1,13,44);</li> <li>• регулярні консилиуми з фокусом на психосоціальні аспекти (1,13,44);</li> <li>• надання підтримки батьківськими асоціаціями.</li> </ul> |                                         |                                          |
| 5. Є щорічна самооцінка дитино-та сімейно-орієнтованого розвиткового догляду та регулярний аналіз досвіду та задоволеності батьків. (21–25)                                                                                                                                                                                                   | A (Середня якість)<br>B (Висока якість) | Звіт за результатами аудиту <sup>2</sup> |
| <b>Для лікарні</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                         |                                          |
| 6. Є протоколи з тем у пункті 4. Ці протоколи затверджують і регулярно оновлюють на рівні лікарні.                                                                                                                                                                                                                                            | A (Середня якість)<br>B (Висока якість) | Протокол                                 |
| <b>Для служб охорони здоров'я</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                          |
| 7. Є національні настанови з надання соціально-економічної, психологічної, духовної підтримки та підтримки батьківськими асоціаціями, які регулярно оновлюють. (1,13,44)                                                                                                                                                                      | A (Середня якість)<br>B (Висока якість) | Настанова                                |

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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                                                           |                                          |
| Проводити скринінг психічного здоров'я.                                                | B (Середня якість)                       |
| • Надавати фізичне ліжко-місце у ВІТН для матерів, яким потрібна медична допомога. (1) | A (Середня якість)                       |
| • Оцінювати і сертифікувати відділення за програмою NIDCAP. (22)                       | B (Середня якість)                       |
| • Оцінювати і сертифікувати відділення за програмою NIDCAP. (22)                       | A (Середня якість)<br>B (Середня якість) |
| Для лікарні                                                                            |                                          |
| Не визначено                                                                           |                                          |

#### Для служб охорони здоров'я

- Створювати підрозділи, щоб впровадити надання парної допомоги (Couplet Care — немовля і матір, яка потребує медичної допомоги, отримують таку допомогу в одному відділенні / палаті) (1,13,44)
- A (Середня якість)  
B (Висока якість)

#### Із чого розпочати?

##### Початкові кроки

##### Для батьків і родини

- Медичні працівники/-ці усно інформують батьків про послуги соціальних працівників/-ць, психологів/-гинь, післяпологову допомогу матерям, немовлята яких госпіталізовані, підтримку за принципом «Рівний — рівному» та приміщення / сервіси для рутинних справ.
- Медичні працівники/-ці заохочують батьків користуватися підтримкою батьківських асоціацій, яку ті надають за принципом «Рівний — рівному».

##### Для медичних працівників/-ць

- Пройти навчання з послуг підтримки сім'ї.

##### Для неонатального відділення

- Розробити та впровадити на рівні відділення протокол, що регламентує:
  - соціально-економічну підтримку соціальним/-ою працівником/-цею (1,13,44);
  - психологічну підтримку та скерування до фахівців/-чинь з психічного здоров'я (1,13,44);
  - організацію духовної / душпастирської підтримки (1,13,44);
  - післяпологову допомогу матерям, чиє немовля госпіталізоване (1,13,44);
  - повсякдення сім'ї (зона для братів / сестер, пральня) (1,13,44);
  - регулярні консиліуми з фокусом на психосоціальні аспекти (1,13,44);
  - підтримку батьківськими асоціаціями.
- Розробити інформаційні матеріали для батьків про послуги підтримки сім'ї.

##### Для лікарні

- Допомогти медичним працівникам/-цям вивчати послуги підтримки сім'ї.
- Підтримувати участь соціальних працівників/-ць, психологів/-гинь, духовних наставників/-ць і батьківських асоціацій у неонатальній допомозі.

##### Для служб охорони здоров'я

- Розробити та впровадити національні настанови із соціально-економічної, психологічної, духовної та підтримки батьківськими асоціаціями. (1,13,44)
- Санкціонувати підтримку батьківськими асоціаціями.

#### Джерела

1. Westrup B. Family-centered developmentally supportive care: the Swedish example. Arch Pediatr. Oktober 2015;22(10):1086–91.
2. Holditch-Davis D, Miles MS, Weaver MA, Black B, Beeber L, Thoyre S, u. a. Patterns of distress in African-American mothers of preterm infants. J Dev Behav Pediatr JDBP. Juni 2009;30(3):193–205.
3. Greene MM, Rossman B, Patra K, Kratovil AL, Janes JE, Meier PP. Depression, anxiety, and perinatal-specific posttraumatic distress in mothers of very low birth weight infants in the neonatal intensive care unit. J Dev Behav Pediatr JDBP. Juni 2015;36(5):362–70.
4. Hynan MT, Mounts KO, Vanderbilt DL. Screening parents of high-risk infants for emotional distress: rationale and recommendations. J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc. Oktober 2013;33(10):748–53.
5. Kim WJ, Lee E, Kim KR, Namkoong K, Park ES, Rha D–. Progress of PTSD symptoms following birth: a prospective study in mothers of high-risk infants. J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc. August 2015;35(8):575–9.
6. 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. Juli 2014;51(7):994–1002.



7. Muller-Nix C, Forcada-Guex M, Pierrehumbert B, Jaunin L, Borghini A, Ansermet F. Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early Hum Dev.* September 2004;79(2):145–58.
8. Huhtala M, Korja R, Lehtonen L, Haataja L, Lapinleimu H, Rautava P, u. a. Associations between parental psychological well-being and socio-emotional development in 5-year-old preterm children. *Early Hum Dev.* März 2014;90(3):119–24.
9. Candelori C, Trumello C, Babore A, Keren M, Romanelli R. The experience of premature birth for fathers: the application of the Clinical Interview for Parents of High-Risk Infants (CLIP) to an Italian sample. *Front Psychol.* 2015;6:1444.
10. Provenzi L, Santoro E. The lived experience of fathers of preterm infants in the Neonatal Intensive Care Unit: a systematic review of qualitative studies. *J Clin Nurs.* Juli 2015;24(13–14):1784–94.
11. Kazak AE, Kassam-Adams N, Schneider S, Zelikovsky N, Alderfer MA, Rourke M. An integrative model of pediatric medical traumatic stress. *J Pediatr Psychol.* Mai 2006;31(4):343–55.
12. Melnyk BM, Feinstein NF, Alpert-Gillis L, Fairbanks E, Crean HF, Sinkin RA, u. a. 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.* November 2006;118(5):e1414–1427.
13. Benzies KM, Magill-Evans JE, Hayden KA, 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. Levick J, Quinn M, Holder A, Nyberg A, Beaumont E, Munch S. Support for siblings of NICU patients: an interdisciplinary approach. *Soc Work Health Care.* 2010;49(10):919–33.
15. Harrison TM. Family-centered pediatric nursing care: state of the science. *J Pediatr Nurs.* Oktober 2010;25(5):335–43.
16. COMMITTEE ON HOSPITAL CARE and INSTITUTE FOR PATIENT- AND FAMILY-CENTERED CARE. Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics.* Februar 2012;129(2):394–404.
17. Guerrero AD, Chen J, Inkelas M, Rodriguez HP, Ortega AN. Racial and ethnic disparities in pediatric experiences of family-centered care. *Med Care.* April 2010;48(4):388–93.
18. Camhi C. Siblings of premature babies: Thinking about their experience. *Infant Obs.* Dezember 2005;8(3):209–33.
19. Greisen G, Mirante N, Haumont D, Pierrat V, Pallás-Alonso CR, Warren I, u. a. Parents, siblings and grandparents in the Neonatal Intensive Care Unit. A survey of policies in eight European countries. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. November 2009;98(11):1744–50.
20. Doll-Speck L, Miller B, Rohrs K. Sibling education: implementing a program for the NICU. *Neonatal Netw NN.* Juni 1993;12(4):49–52.
21. Hall SL, Phillips R, Hynan MT. Transforming NICU Care to Provide Comprehensive Family Support. *Newborn Infant Nurs Rev.* Juni 2016;16(2):69–73.
22. Hedlund R. E. NIDCAP Nursery Assessment and Certification Program [Internet]. Verfügbar unter: <http://nidcap.org/en/contact-us/nidcap-certification-program/>
23. Stewart K. National Action and Good Practice Conference including launch of Bliss Family Friendly Accreditation Scheme. *J Neonatal Nurs.* Oktober 2013;19(5):247.
24. Dyke P, Buttigieg P, Blackmore AM, Ghose A. Use of the measure of process of care for families (MPOC-56) and service providers (MPOC-SP) to evaluate family-centred services in a paediatric disability setting. *Child Care Health Dev.* März 2006;32(2):167–76.
25. Latour JM, Duivenvoorden HJ, Hazelzet JA, van Goudoever JB. Development and validation of a neonatal intensive care parent satisfaction instrument. *Pediatr Crit Care Med J Soc Crit Care Med World Fed Pediatr Intensive Crit Care Soc.* September 2012;13(5):554–9.
26. Ortenstrand A, Westrup B, Broström EB, Sarman I, Akerström S, Brune T, u. a. The Stockholm Neonatal Family Centered Care Study: effects on length of stay and infant morbidity. *Pediatrics.* Februar 2010;125(2):e278–285.
27. Hall SL, Cross J, Selix NW, Patterson C, Segre L, Chuffo-Siewert R, u. a. Recommendations for enhancing psychosocial support of NICU parents through staff education and support. *J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc.* Dezember 2015;35 Suppl 1:S29–36.
28. Ohlsson A, Jacobs SE. NIDCAP: a systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. *Pediatrics.* März 2013;131(3):e881–893.
29. Feldman R, Rosenthal Z, Eidelman AI. Maternal-preterm skin-to-skin contact enhances child physiologic organization and cognitive control across the first 10 years of life. *Biol Psychiatry.* 1. Januar 2014;75(1):56–64.
30. Gathwala G, Singh B, Balhara B. KMC facilitates mother baby attachment in low birth weight infants. *Indian J Pediatr.* Januar 2008;75(1):43–7.
31. Roller CG. Getting to know you: mothers' experiences of kangaroo care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN.* April 2005;34(2):210–7.

32. Mörelius E, Broström EB, Westrup B, Sarman I, Örténstrand A. The Stockholm Neonatal Family-Centered Care Study: effects on salivary cortisol in infants and their mothers. *Early Hum Dev.* Juli 2012;88(7):575–81.
33. Kymre IG, Bondas T. Balancing preterm infants' developmental needs with parents' readiness for skin-to-skin care: a phenomenological study. *Int J Qual Stud Health Well-Being.* 11. Juli 2013;8:21370.
34. Kozłowski JL, Lusk P, Melnyk BM. Pediatric Nurse Practitioner Management of Child Anxiety in a Rural Primary Care Clinic With the Evidence-Based COPE Program. *J Pediatr Health Care Off Publ Natl Assoc Pediatr Nurse Assoc Pract.* Juni 2015;29(3):274–82.
35. Kaarensen 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.* Juli 2006;118(1):e9–19.
36. Kleberg A, Westrup B, Stjernqvist K. Developmental outcome, child behaviour and mother-child interaction at 3 years of age following Newborn Individualized Developmental Care and Intervention Program (NIDCAP) intervention. *Early Hum Dev.* Dezember 2000;60(2):123–35.
37. Westrup B, Böhm B, Lagercrantz H, Stjernqvist K. Preschool outcome in children born very prematurely and cared for according to the Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP). *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. April 2004;93(4):498–507.
38. Peters KL, Rosychuk RJ, Henderson L, Côté JJ, McPherson C, Tyebkhan JM. Improvement of short- and long-term outcomes for very low birth weight infants: Edmonton NIDCAP trial. *Pediatrics.* Oktober 2009;124(4):1009–20.
39. Welch MG, Firestein MR, Austin J, Hane AA, Stark RI, Hofer MA, u. a. Family Nurture Intervention in the Neonatal Intensive Care Unit improves social-relatedness, attention, and neurodevelopment of preterm infants at 18 months in a randomized controlled trial. *J Child Psychol Psychiatry.* November 2015;56(11):1202–11.
40. Zhang X, Kurtz M, Lee S-Y, Liu H. Early Intervention for Preterm Infants and Their Mothers: A Systematic Review. *J Perinat Neonatal Nurs.* 18. November 2014;
41. Als H, Gilkerson L, Duffy FH, McAnulty GB, Buehler DM, Vandenberg K, u. a. A three-center, randomized, controlled trial of individualized developmental care for very low birth weight preterm infants: medical, neurodevelopmental, parenting, and caregiving effects. *J Dev Behav Pediatr JDBP.* Dezember 2003;24(6):399–408.
42. Mörelius E, Örténstrand 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.* Januar 2015;91(1):63–70.
43. 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.* Februar 2012;91(2):164–73.
44. Montirosso R, Tronick E, Borgatti R. Promoting Neuroprotective Care in Neonatal Intensive Care Units and Preterm Infant Development: Insights From the Neonatal Adequate Care for Quality of Life Study. *Child Dev Perspect.* März 2017;11(1):9–15.

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 support services. 2018.

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

