

Тематична експертна група

Дитино- та сімейно-орієнтована допомога, що сприяє розвитку

Залучення батьків

Pallás Alonso C, Westrup B, Kuhn P, Daly M, Guerra P

Цільова група

Немовлята, батьки немовлят, госпіталізованих до відділень інтенсивної терапії новонароджених (BITH) усіх рівнів надання допомоги, та інші члени родини

Група користувачів/-ок

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

Формулювання стандарту

Батьки — повноцінні члени команди з догляду. З індивідуальною підтримкою вони беруть на себе головну роль у догляді за дитиною і активно долучаються до ухвалення рішень.

Обґрунтування

Мета — залучити батьків до догляду за немовлям. Більшість батьків інтуїтивно розуміють свою новонароджену дитину. Вловлюючи її / його сигнали, вони зазвичай вчасно й інтуїтивно адекватно реагують голосом, близькістю, дотиками та жестами — щоб відповісти на фізіологічні, поведінкові та емоційні реакції малюка та вгамувати його / її голод. (1) Але немовлята у відділеннях інтенсивної терапії для новонароджених (BITH) часто фізично й емоційно відірвані від батьків. Це ускладнює для батьків їхню роль основних доглядальників/-иць. (2)

Передчасне народження та хвороба роблять немовля вразливим. Поведінка таких малюків сильно відрізняється від такої у здорової новонародженої дитини. Та якщо активно залучати батьків, це може значно покращити добробут як батьків, так і немовляти.

Хоча більшість відділень у восьми європейських країнах декларують політику заохочення обох батьків до участі у догляді, інтенсивність і форми залучення, як і роль батьків, різняться від місця до місця. (3) Батьки готові опановувати нові навички на практиці під чуйним наставництвом, навіть коли йдеться про складний догляд. (4) Перший досвід викликає змішані почуття, часто переважають негативні та неоднозначні емоції. Тоді батькам потрібна підтримка персоналу, аби набути резильєнтності. (5)

Інтеграція батьків дозволяє їм брати участь у медичних обговореннях і рішеннях щодо своєї дитини. Коли сім'я повноцінно стає частиною неонатальної команди й бере на себе основний догляд, це приносить користь усім — і батькам, і малюкам.

Освітні програми можна розробити так, аби залучати батьків до догляду. Програми можуть спиратися на теорію (6–8) чи бути більш практичними. (9,10) Догляд на основі NIDCAP (11) та інші моделі інтегрованого догляду, як-от сімейний інтегрований догляд FICare (Family Integrated Care) (1,2,6,8) чи тісна співпраця з батьками Close Collaboration with Parents (12,13), які впроваджують у різних країнах, роблять батьків активними доглядальниками/-цями і рівноправними членами/-



кинями команди. Кожна така програма має враховувати особливості та ресурси конкретного відділення.

Переваги

Короткострокові переваги:

- Коротше перебування у ВІТН (10,14–18)
- Вища частота грудного вигодовування (3,16,19,20)
- Кращий набір маси тіла (3,16,19,20)
- Раніший старт ентерального вигодовування та самостійного смоктання (18)
- Нижча частота помірної і тяжкої бронхолегеневої дисплазії (10)
- Коротша потреба в кисневій підтримці (16)
- Нижча частота нозокоміальних інфекцій (9,16,17)
- Менше застосування антибіотиків (16)
- Менша залежність від парентерального харчування, периферичних чи центральних венозних катетерів (17)
- Нижчий рівень стресу й тривоги в батьків (3,19,21,22)
- Краще розуміння та участь у знеболенні малюка (23)
- Більша задоволеність комунікацією щодо стану дитини (24)
- Зменшення загальних витрат на лікування (16)

Довгострокові переваги:

- Нижча частота повторних госпіталізацій (16,25)
- Вища частота грудного вигодовування у віці 18 місяців (16)
- Більша маса тіла у віці 18 місяців (16)
- Нижчий ризик материнської депресії (22,25)
- Нижчий рівень хронічного стресу у матерів (26)
- Кращі поведінка та віддалені результати когнітивного розвитку в дітей (26–34)
- Краща якість життя дитини (27)
- Кращі віддалені результати контакту «Шкіра до шкіри» з матір'ю / батьком (31)

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 догляді за їхнім немовлям у ВІТН. (16,19,26,34)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Інформаційний лист для пацієнтів/-ок ¹
2. Батьки — основні доглядальники/-ці своєї дитини. (16,19,26,34,35)	A (Висока якість) B (Середня якість) C (Висока якість)	Батьки надали зворотний зв'язок
3. Батьки беруть участь у медичних обходах. (3,6,7,10,16,19,26,34)	A (Висока якість) B (Середня якість)	Батьки надали зворотний зв'язок
4. Батьки — партнери в ухваленні рішень. (3,6,7,10,16,19,26,34)	A (Висока якість) B (Середня якість)	Батьки надали зворотний зв'язок
5. Батьки мають доступ до медичних записів. (3,19)	A (Висока якість) B (Середня якість)	Протокол, батьки надали зворотний зв'язок



Для медичних працівників/-ць		
6. Усі медичні працівники/-ці дотримуються протоколу з залучення батьків як основних доглядальників/-ць, їхньої участі у медичних обходах та прийнятті рішень. (3,6,7,10,16,19,26,34)	A (Висока якість) B (Середня якість)	Протокол
7. Усі відповідальні медичні працівники/-ці проходять тренінги з інтеграції батьків у роботу неонатального відділення. (3,7,9,10,14,16,19)	A (Середня якість) B (Висока якість)	Навчальна документація
8. Батьків навчають, супроводжують і підтримують у питаннях догляду за дитиною та встановлення з нею емоційного зв'язку. (3,7,9,10,14,19)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Медичні працівники/-ці надали зворотний зв'язок
9. Підтримують цілодобову присутність батьків. (3,6,7,10,16–21,26,34)	A (Висока якість) B (Середня якість)	Протокол
10. Заохочують присутність та участь зокрема батька у ВІН. (36–38)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Протокол
Для неонатального відділення		
11. Є протокол із залучення батьків як основних доглядальників/-ць, їхньої участі у медичних обходах та прийнятті рішень, який регулярно оновлюють на рівні відділення. (3,6,7,10,16,19)	B (Висока якість)	Протокол
12. Залучати батьків як учасників дорадчого органу до планування та ухвалення рішень. (3,9,10,14,16,19)	B (Середня якість)	Батьки надали зворотний зв'язок
13. Постійно моніторити участі батьків в рамках забезпечення якості. (3,6,7,16,19,26,34)	A (Середня якість) B (Середня якість)	Батьки надали зворотний зв'язок
14. Забезпечити на рівні відділення протокол із цілодобової присутності батьків і родичів. (3,6,7,16,19,26,34)	A (Середня якість) B (Середня якість)	Батьки надали зворотний зв'язок
Для лікарні		
15. Є тренінги з інтеграції батьків у роботу неонатального відділення та ресурси для батьків як основних доглядальників/-ць. (3,7,9,10,14,19)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Навчальна документація
16. Є відповідні ресурси для підтримки дитино- та сімейно-орієнтованого догляду. (3,9,10,14,19)	A (Середня якість) B (Висока якість)	Звіт за результатами аудиту ²



- | | | |
|--|--|--|
| 17. Забезпечити батькам всі умови для цілодобового перебування у неонатальному відділенні (див. «Дизайн ВІТН»). (3,10) | A (Середня якість)
B (Середня якість) | Звіт за результатами аудиту ² |
|--|--|--|

Для служб охорони здоров'я

- | | | |
|--|-------------------|-----------|
| 18. Є національна настанова щодо ролі батьків як основних доглядальників/-ць, своєї дитини та їхньої участі в дорадчих органах лікарень, яку регулярно оновлюють. (3,9,10,14,19) | B (Висока 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.

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	
• Батьки долучаються до ведення як паперової, так і електронної медичної документації. (3,10)	A (Середня якість) B (Середня якість)
Для медичних працівників/-ць	
• Враховують і підтримують різноманітність батьків і родин. (38)	A (Середня якість) B (Середня якість)
Для неонатального відділення	
• Забезпечити на рівні відділення протокол із вільного доступу батьків до паперової та електронної медичної документації та їхньої участі у її веденні.	A (Середня якість) B (Середня якість)
Для лікарні	
• Залучати батьків до пацієнтського дорадчого комітету лікарні. (3,6,7,10)	A (Середня якість) B (Середня якість)
• Підтримувати присутність батьків у ВІТН в особливих випадках (наприклад, пандемія). (5,39–47)	A (Висока якість) B (Висока якість)
Для служб охорони здоров'я	
• Підтримувати присутність батьків у ВІТН в особливих випадках (наприклад, пандемія). (5,39–47)	A (Висока якість) B (Висока якість)

Із чого розпочати?

Початкові кроки	
Для батьків і родини	
• Медичні працівники/-ці усно інформують батьків, що важливо брати участь у догляді за своїм немовлям. (3,6,7,10,16,18–21,26,34,39)	
• Батьки беруть участь у щоденних процедурах догляду: зміні підгузків, вимірюванні температури, гігієні ротової порожнини, купанні тощо. (3,6,7,10,16,18–21,26,34,39)	
Для медичних працівників/-ць	
• Пройти навчання з дитино- та сімейно-орієнтованого догляду. (3,6,7,10,16,18–21,26,34,39)	
• Вітати батьків як активних учасників догляду. (3,6,7,10,16,18–21,26,34,39)	



Для неонатального відділення

- Розробити та впровадити на рівні відділення протокол із залучення батьків як основних доглядальників/-ць, їхньої участі у медичних обходах та прийнятті рішень,. (3,6,7,10,19)
- Розробити інформаційні матеріали для батьків про догляд і лікування немовлят. (16,19,26,34)

Для лікарні

- Підтримувати участь медичних працівників/-ць у навчанні з дитино- та сімейно-орієнтованого догляду. (3,6,7,10,16,18–21,26,34,39)

Для служб охорони здоров'я

- Розробити та впровадити національну настанову щодо участі батьків у догляді за немовлям. (3,6,7,10)

Опис

Батьки природно прагнуть самі доглядати за своєю новонародженою дитиною. Хоча медичні працівники/-ці у більшості ВІТН намагаються залучати батьків, загалом вважається, що догляд у таких відділеннях надто складний і повинен залишатися за досвідченими працівниками/-цями. Через це батьки мимоволі почуваються пасивними спостерігачами, відчувають невпевненість, а після виписки у них зростає рівень стресу, тривоги та відчуття, що їхніх навичок недостатньо. (48)

Незважаючи на складні умови, під керівництвом медичних працівників/-ць батьки потроху вчаться адаптувати поведінку та здійснювати навіть найскладніший догляд. Залежно від індивідуальних можливостей батьків працівники/-ці можуть поступово делегувати їм більшість, а то й усі, обов'язки з догляду.

Виклики, пов'язані з залученням батьків

Батьки можуть не помітити змін, що вимагають негайної медичної допомоги. Тому основна відповідальність завжди лежить на медичних працівниках/-цях, які пильно стежать за діями батьків. Це гарантує належний догляд. Є ризик, що батьки стануть надто тривожними через догляд за хворим немовлям. (5) Але поступове залучення батьків та індивідуалізований підхід, з урахуванням стану як батьків, так і дитини, зменшує цей ризик. Більшість батьків у таких програмах відзначають зниження тривоги та стресу, бо отримують вичерпну інформацію, відчувають контроль над ситуацією і свою значущу роль у догляді. (9,26)

Участь батьків у догляді за дитиною у ВІТН корисна для немовляти і сім'ї. Але слід враховувати етичні аспекти, інакше це перетвориться на негативний досвід. Батьки не мають відчувати тиск із нав'язуванням догляду. Працівники/-ці повинні враховувати реалії кожної сім'ї та відділення. Зміни слід вводити поступово. (49)

Роль батька у ВІТН

Більшість досліджень про догляд за передчасно народженими немовлятами зосереджена на матерях. У перші дні в лікарні, якщо мати має ускладнення, батько часто бере на себе ключову роль. З часом вона переходить до матері, а батько відходить на другий план. (36) У дослідженнях, де в догляді брали обоє — мама і тато, отримали подібний позитивний загальний ефект для немовлят і ще додаткову користь для психічного здоров'я батька. (37) Різниця між впливом материнського і батьківського доглядів невелика. Тому працівники/-ці мають більше заохочувати участь чоловіків-батьків, щоб посилити їхню присутність і участь, поки немовля у ВІТН. Це ключовий аспект для досягнення гендерної рівності та розвитку спільного батьківства.



Насамкінець, слід зважати на різноманітність сімей. Не всі батьки — біологічні, сім'я може мати одного чи кількох батьків, однієї чи різної статі. Працівники/-ці мають чуйно ставитися до цього і заохочувати кожну сім'ю до догляду. (38)

Для важко хворих немовлят, які потребують штучної вентиляції легень чи інших складних видів лікування і батьки не можуть проживати в палаті, залучення батьків до догляду є складнішим. Перехід до моделі, де батьки — головні доглядальники/-ці у відділенні інтенсивної терапії, — великий крок для більшості країн. Існує багато перешкод для широкого впровадження такої моделі. Батьки можуть відчувати стрес, перевантаження та виснаження, коли доглядають за немовлям. (5,50) Тому потрібна постійна підтримка та поступове індивідуальне залучення батьків як головних доглядальників/-ць. З іншого боку, медичні працівники/-ці можуть відчувати дискомфорт через зменшення свого контролю в догляді за дитиною. (51) Підтримка та навчання щодо залучення батьків будуть корисними й для них. (3,6,7,10)

Залучення батьків у особливих ситуаціях

Пандемія COVID-19 показала вразливість програм участі батьків у догляді за новонародженими у ВІН. (39) Часто важко було дозволити присутність більше, ніж одному/-ій із батьків, і справді інтегрувати їх у команду. (41) У деяких лікарнях батько не міг доглядати за немовлям у ВІН тижнями. Обмеження доступу для батьків-чоловіків стало серйозною перешкодою для формування емоційного зв'язку між дитиною та батьком і призвело до самотності й ізоляції матерів. Таким чином, заходи щодо COVID-19 могли негативно вплинути на немовлят і сім'ї. (42,44–47) Коли були доступні окремі сімейні палати, обмеження мали менше значення. (40) З іншого боку, стрес і депресію батьків можна було зменшити, якщо б вони й надалі продовжували повноцінно брати участь у догляді за своїми дітьми. (43)

У разі нових кризових ситуацій слід вживати всіх необхідних заходів безпеки. Але метою цього має бути збереження присутності батьків у неонатальному відділенні та підтримка їхньої ролі доглядальників/-ць. Нові технології та окремі сімейні палати допомагають мінімізувати обмеження, якщо такі справді необхідні.

Джерела

1. Hofer MA. Early relationships as regulators of infant physiology and behavior. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992 Suppl. 1994 Jun;397:9–18.
2. Feldman R, Eidelman AI. Maternal postpartum behavior and the emergence of infant-mother and infant-father synchrony in preterm and full-term infants: the role of neonatal vagal tone. *Dev Psychobiol*. 2007 Apr;49(3):290–302.
3. 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.
4. Casper C, Caeyaen 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.
5. Dicky O, Kuhn P, Akrich M, Reynaud A, Caeyaen L, Tscherning C. Emotional responses of parents participating for the first time in caregiving for their baby in a neonatal unit. *Paediatr Perinat Epidemiol* [Internet]. 2021 Mar [cited 2022 Jun 7];35(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33029809/>
6. Westrup B. Family-centered developmentally supportive care: the Swedish example. *Arch Pediatr Organe Off Soc Francaise Pediatr*. 2015 Oct;22(10):1086–91.
7. Warren I. Family and Infant Neurodevelopmental Education: an innovative, educational pathway for neonatal healthcare professionals. *Infant J*. 2017;13(5):200–3.
8. Ahlqvist-Björkroth S, Boukydis Z, Axelin AM, Lehtonen L. Close Collaboration with Parents™ intervention to improve parents' psychological well-being and child development: Description of the intervention and study protocol. *Behav Brain Res*. 2017 15;325(Pt B):303–10.
9. Lee SK, O'Brien K. Parents as primary caregivers in the neonatal intensive care unit. *CMAJ Can Med Assoc J J Assoc Medicale Can*. 2014 Aug 5;186(11):845–7.

10. Ortenstrand A, Westrup B, Brostrom EB, Sarman I, Akerstrom S, Brune T, et al. The Stockholm Neonatal Family Centered Care Study: Effects on Length of Stay and Infant Morbidity. *PEDIATRICS*. 2010 Feb 1;125(2):e278–85.
11. Klein V, Zores-Koenig C, Dillenseger L, Langlet C, Escande B, Astruc D, et al. Changes of Infant- and Family-Centered Care Practices Administered to Extremely Preterm Infants During Implementation of the NIDCAP Program. *Front Pediatr*. 2021;9:718813.
12. Toivonen M, Lehtonen L, Löyttyniemi E, Ahlqvist-Björkroth S, Axelin A. Close collaboration with parents intervention improves family-centered care in different neonatal unit contexts: a pre–post study. *Pediatr Res*. 2020;88(3):421–8.
13. He FB, Axelin A, Ahlqvist-Björkroth S, Raiskila S, Löyttyniemi E, Lehtonen L. Effectiveness of the Close Collaboration with Parents intervention on parent-infant closeness in NICU. *BMC Pediatr*. 2021 Jan 11;21(1):28.
14. 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.
15. Narayanan I, Kumar H, Singhal PK, Dutta AK. Maternal participation in the care of the high risk infant: follow-up evaluation. *Indian Pediatr*. 1991 Feb;28(2):161–7.
16. Hei M, Gao X, Gao X, Nong S, Zhang A, Zhang Q, et al. Is family integrated care in neonatal intensive care units feasible and good for preterm infants in China: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Trials*. 2016 Jan 13;17:22.
17. van Veenendaal NR, van der Schoor SRD, Heideman WH, Rijnhart JJM, Heymans MW, Twisk JWR, et al. Family integrated care in single family rooms for preterm infants and late-onset sepsis: a retrospective study and mediation analysis. *Pediatr Res*. 2020 Oct;88(4):593–600.
18. Banerjee J, Aloysius A, Mitchell K, Silva I, Rallis D, Godambe SV, et al. Improving infant outcomes through implementation of a family integrated care bundle including a parent supporting mobile application. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2020 Mar;105(2):172–7.
19. O'Brien K, Robson K, Bracht M, Cruz M, Lui K, Alvaro R, et al. Effectiveness of Family Integrated Care in neonatal intensive care units on infant and parent outcomes: a multicentre, multinational, cluster-randomised controlled trial. *Lancet Child Adolesc Health* [Internet]. 2018 Feb 8; Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352464218300397>
20. He SW, Xiong YE, Zhu LH, Lv B, Gao XR, Xiong H, et al. Impact of family integrated care on infants' clinical outcomes in two children's hospitals in China: a pre-post intervention study. *Ital J Pediatr*. 2018 Jun 5;44(1):65.
21. van Veenendaal NR, van Kempen AAMW, Franck LS, O'Brien K, Limpens J, van der Lee JH, et al. Hospitalising preterm infants in single family rooms versus open bay units: A systematic review and meta-analysis of impact on parents. *EClinicalMedicine*. 2020 Jun;23:100388.
22. Matricardi S, Agostino R, Fedeli C, Montiroso R. Mothers are not fathers: differences between parents in the reduction of stress levels after a parental intervention in a NICU. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2013 Jan;102(1):8–14.
23. Franck LS, Oulton K, Nderitu S, Lim M, Fang S, Kaiser A. Parent involvement in pain management for NICU infants: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2011 Sep;128(3):510–8.
24. Voos KC, Ross G, Ward MJ, Yohay AL, Osorio SN, Perlman JM. Effects of implementing family-centered rounds (FCRs) in a neonatal intensive care unit (NICU). *J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet*. 2011 Nov;24(11):1403–6.
25. Erdevi O, Arsan S, Yigit S, Armangil D, Atasay B, Korkmaz A. The impact of individual room on rehospitalization and health service utilization in preterms after discharge. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2008 Oct;97(10):1351–7.
26. McLean MA, Scoten OC, Yu WK, Ye XY, Petrie J, Church P, et al. Lower Maternal Chronic Physiological Stress and Better Child Behavior at 18 months: Follow-up of a Cluster Randomized Trial of NICU Family Integrated Care. *J Pediatr*. 2021;
27. Montiroso R, Giusti L, Del Prete A, Zanini R, Bellù R, Borgatti R. Does quality of developmental care in NICUs affect health-related quality of life in 5-y-old children born preterm? *Pediatr Res*. 2016;80(6):824–8.
28. 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. 2004 Apr;93(4):498–507.
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*. 2014 Jan 1;75(1):56–64.
30. Welch MG, Firestein MR, Austin J, Hane AA, Stark RI, Hofer MA, et al. 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*. 2015 Nov;56(11):1202–11.



31. Charpak N, Tessier R, Ruiz JG, Hernandez JT, Uriza F, Villegas J, et al. Twenty-year Follow-up of Kangaroo Mother Care Versus Traditional Care. *Pediatrics*. 2017 Jan;139(1).
32. Melnyk BM, Alpert-Gillis L, Feinstein NF, Fairbanks E, Schultz-Czarniak J, Hust D, et al. Improving cognitive development of low-birth-weight premature infants with the COPE program: A pilot study of the benefit of early NICU intervention with mothers. *Res Nurs Health*. 2001 Oct;24(5):373–89.
33. Lester BM, Salisbury AL, Hawes K, Dansereau LM, Bigsby R, Laptook A, et al. 18-Month Follow-Up of Infants Cared for in a Single-Family Room Neonatal Intensive Care Unit. *J Pediatr*. 2016 Oct;177:84–9.
34. Church PT, Grunau RE, Mirea L, Petrie J, Soraisham AS, Synnes A, et al. Family Integrated Care (FICare): Positive impact on behavioural outcomes at 18 months. *Early Hum Dev*. 2020 Dec;151:105196.
35. 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
36. Baldoni F, Ancora G, Latour JM. Being the Father of a Preterm-Born Child: Contemporary Research and Recommendations for NICU Staff. *Front Pediatr*. 2021;9:724992.
37. Filippa M, Panza C, Ferrari F, Frassoldati R, Kuhn P, Balduzzi S, et al. Systematic review of maternal voice interventions demonstrates increased stability in preterm infants. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2017 Aug;106(8):1220–9.
38. Treyvaud K, Spittle A, Anderson PJ, O'Brien K. A multilayered approach is needed in the NICU to support parents after the preterm birth of their infant. *Early Hum Dev*. 2019 Dec;139:104838.
39. Waddington C, van Veenendaal NR, O'Brien K, Patel N, International Steering Committee for Family Integrated Care. Family integrated care: Supporting parents as primary caregivers in the neonatal intensive care unit. *Pediatr Investig*. 2021 Jun;5(2):148–54.
40. Darcy Mahoney A, White RD, Velasquez A, Barrett TS, Clark RH, Ahmad KA. Impact of restrictions on parental presence in neonatal intensive care units related to coronavirus disease 2019. *J Perinatol*. 2020 Sep;40(S1):36–46.
41. Carter BS, Willis T, Knackstedt A. Neonatal family-centered care in a pandemic. *J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc*. 2021 May;41(5):1177–9.
42. Garfield H, Westgate B, Chaudhary R, King M, O'Curry S, Archibald S. Parental and staff experiences of restricted parental presence on a Neonatal Intensive Care Unit during COVID-19. *Acta Paediatr*. 2021 Sep;apa.16085.
43. Bua J, Mariani I, Girardelli M, Tomadin M, Tripani A, Travan L, et al. Parental Stress, Depression, and Participation in Care Before and During the COVID-19 Pandemic: A Prospective Observational Study in an Italian Neonatal Intensive Care Unit. *Front Pediatr*. 2021;9:737089.
44. Vance AJ, Malin KJ, Miller J, Shuman CJ, Moore TA, Benjamin A. Parents' pandemic NICU experience in the United States: a qualitative study. *BMC Pediatr*. 2021 Dec 9;21(1):558.
45. McCulloch H, Campbell-Yeo M, Richardson B, Dol J, Hundert A, Dorling J, et al. The Impact of Restrictive Family Presence Policies in Response to COVID-19 on Family Integrated Care in the NICU: A Qualitative Study. *HERD*. 2022 Apr;15(2):49–62.
46. Kynø NM, Fugelseth D, Knudsen LMM, Tandberg BS. Starting parenting in isolation a qualitative user-initiated study of parents' experiences with hospitalization in Neonatal Intensive Care units during the COVID-19 pandemic. *PloS One*. 2021;16(10):e0258358.
47. Tscherning C, Sizun J, Kuhn P. Promoting attachment between parents and neonates despite the COVID-19 pandemic. *Acta Paediatr*. 2020 Oct;109(10):1937–43.
48. 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.
49. Janvier A, Asaad MA, Reichherzer M, Cantin C, Sureau M, Prince J, et al. The ethics of family integrated care in the NICU: Improving care for families without causing harm. *Semin Perinatol*. 2022 Apr;46(3):151528.
50. Cooper LG, Gooding JS, Gallagher J, Sternesky L, Ledsy R, Berns SD. Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc*. 2007 Dec;27 Suppl 2:S32–37.
51. Fenwick J, Barclay L, Schmied V. Craving closeness: a grounded theory analysis of women's experiences of mothering in the Special Care Nursery. *Women Birth J Aust Coll Midwives*. 2008 Jun;21(2):71–85.

1-ше видання, листопад 2018

Життєвий цикл

5 років/наступний перегляд: 2023



european standards of
care for newborn health



global foundation
for the care of
newborn infants

Рекомендоване цитування

EFCNI, Pallás-Alonso C, Westrup B et al., European Standards of Care for Newborn Health: Parental involvement. 2022.

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

