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

Формування зв'язків між батьками та немовлям

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

Цільова група
Немовлята та їхні батьки

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

Формулювання стандарту
Стратегії, що сприяють ранньому контакту в діаді — між матір'ю чи батьком і немовлям, допомагають сформувати зв'язок між батьками та новонародженою дитиною.

Обґрунтування
Мета — знайти найкращі способи підтримки для матерів і батьків / партнерів, щоб забезпечити ранній близький контакт з немовлям, сформувати прив'язаність і почуття, що дитина справді їхня.

Зв'язок між батьками та дитиною починається ще під час вагітності й проявляється стійким почуттям прихильності. Передчасні пологи можуть раптово перервати цей процес через госпіталізацію немовляти в неонатальне відділення. Це призводить до відокремлення матері й дитини незабаром після народження. (1–5) Сепарація заважає звичному фізичному контакту та емоційній близькості між матір'ю та немовлям. А це впливає на емоційний розвиток дитини, результати нейророзвитку та психічне здоров'я батьків. (3,6–9)

Тому потрібна особлива підтримка, щоб допомогти сформувати зв'язок, попри нейроповедінкову незрілість та негаразди зі здоров'ям у дитини. Зв'язок зміцнюють різними способами: шляхом навчання та інформування (10), фізичного контакту методом «Шкіра до шкіри» та емоційної взаємодії. (11–13) Таким чином батьки вивчають поведінку свого малюка і правильно на неї реагують. Це посилює відчуття того, що це їхнє немовля (див. «Освіта та навчання»). (14,15)

Переваги

Короткострокові переваги:
- Краще формування батьківської прив'язаності (14,16) та становлення в ролі батьків (10,12,17)
- Більше задоволення від взаємодії з немовлям (14)
- Краще розпізнавання та реагування на сигнали дитини (18–22)
- Вища частота грудного вигодовування (13,14)
- Кращі нейроповедінкові показники (11,23–25)
- Коротше перебування в лікарні (10,26,27)

Довгострокові переваги:

- Кращі результати нейророзвитку (21,22,28–30)
- Кращі фізіологічна стабільність і когнітивний розвиток (16)
- Краща взаємодія між батьками і дитиною (3,16)
- Кращий емоційний добробут немовлят і батьків (12,13)
- Зменшення проявів материнської депресії та/або тривоги (10,16)

Складники стандарту

Складник	**Оцінка якості досліджень і сили доказів**	**Індикатор дотримання стандарту**
Для батьків і родини		
1. Медичні працівники/-ці інформують батьків про стратегії налагодження зв'язків із дитиною (бондингу).	B (Висока якість)	Інформаційний лист для пацієнтів/-ок[1]
2. Батькам допомагають розпочати близький контакт із немовлям якомога швидше та зрозуміти його / її поведінку. (1,13,31–33)	A (Середня якість) B (Середня якість)	Батьки надали зворотний зв'язок
Для медичних працівників/-ць		
3. Усі медичні працівники/-ці дотримуються протоколу з раннього контакту між батьками та немовлям, де враховані потреби обох батьків, затвердженого на рівні відділення. (1,12,13,34–36)	A (Середня якість) B (Висока якість)	Протокол, батьки надали зворотний зв'язок
4. Усі відповідальні медичні працівники/-ці проходять тренінги з фасилітації зв'язків між батьками і немовлям (бондингу).	B (Висока якість)	Навчальна документація
Для неонатального відділення		
5. Є протокол із раннього контакту між батьками та немовлям, де враховані потреби обох батьків, який регулярно оновлюють на рівні відділення. (1,12,13,34–36)	A (Середня якість) B (Висока якість)	Протокол, батьки надали зворотний зв'язок
6. Дизайн відділення, сприяє ранньому контакту, близькості та приватності між батьками та немовлям (див. «Дизайн BITH»).	B (Середня якість)	Звіт за результатами аудиту[2]
Для лікарні		
7. Є тренінги з фасилітації зв'язків між батьками і немовлям (бондингу).	B (Висока якість)	Навчальна документація
8. Є психологічна підтримка, щоб сприяти зв'язкам між батьками і немовлям («Дитино- та сімейно-орієнтована допомога, що сприяє розвитку»).	A (Середня якість) B (Середня якість)	Звіт за результатами аудиту[2]

Для служб охорони здоров'я
Не визначено

[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	
• Визнавати роль братів / сестер і дідусів / бабусь у сім'єцентричному формуванні зв'язків із немовлям. (31,33)	A (Середня якість) B (Висока якість)
Для медичних працівників/-ць	
Не визначено	
Для неонатального відділення	
Не визначено	
Для лікарні	
Не визначено	
Для служб охорони здоров'я	
• Розробити стратегії, щоб впровадити надання парної допомоги (Couplet Care — немовля і матір, яка потребує медичної допомоги, отримують таку допомогу в одному відділенні / палаті) (26,37)	A (Середня якість) B (Середня якість)

Із чого розпочати?

Початкові кроки
Для батьків і родини
• Медичні працівники/-ці усно інформують батьків і родину, що важливо налагодити ранній контакт «Шкіра до шкіри» та емоційний зв'язок із немовлям (бондинг).
• Є максимально можлива близькість між батьками та їхнім немовлям.
Для медичних працівників/-ць
• Пройти навчання з фасилітації зв'язків між батьками і немовлям (бондингу).
Для неонатального відділення
• Розробити та впровадити на рівні відділення протокол з раннього контакту між батьками та немовлям, де враховані потреби обох батьків
• Розробити інформаційні матеріали для батьків, де йдеться про те, чому важливий ранній контакт «Шкіра до шкіри» та емоційний зв'язок із немовлям (бондинг).
• Пристосувати архітектуру, забезпечити належні меблі, щоб усе сприяло присутності батьків та їхній взаємодії з немовлям (див. «Дизайн ВІТН»).
• Надати батькам професійну емоційну підтримку (наприклад, допомога психолога).
Для лікарні
• Підтримувати участь медичних працівників/-ць у навчанні з фасилітації зв'язків між батьками і немовлям (бондингу).
Для служб охорони здоров'я
Не визначено

Опис

Дуже передчасно народжені немовлята особливо вразливі. Нейроповедінкова незрілість у них проявляється навіть без серйозних медичних ускладнень та перинатальних уражень. (38,39) Через цю вразливість вони потрапляють у ВІТН, де часто відокремлені від матері невдовзі після народження. (1) Розлука обмежує близький фізичний контакт між матір'ю та немовлям (2) і може порушити формування прихильності між батьками і дитиною. (3) Наприклад, виділення окситоцину, головного гормону прив'язаності між батьками і немовлям (40), сильно залежить від раннього контакту матері з дитиною після пологів. (41) Тому відокремлення може завадити природній батьківській поведінці та догляду — пов'язаними з окситоцином аспектами, — і послабити материнське почуття зв'язку з дитиною. (42) Раннє відокремлення має віддалені наслідки для емоційного програмування, нейророзвитку та здоров'я батьків. (3,6–9) У матерів передчасно народжених дітей патерн мозкової активації при споглядданні власного немовляти інший, ніж у матерів малюків, народжених вчасно. (43) Емоційний зв'язок батьків із немовлям (бондинг) — це такі стійкі почуття до дитини, як відчуття увласнення, зарадності та ніжної прив'язаності. (16,44,45) Процес його формування починається під час вагітності, а передчасні пологи і раннє відокремлення можуть його сильно травмувати. (2,4,26) У матерів дуже передчасно народжених немовлят суб'єктивне відчуття близькості з дитиною слабше, а це порушує здатність немовляти до соціально-емоційної регуляції стресу у віці трьох місяців. (46)

Перешкодами до формування зв'язку можуть бути фактори за сторони дитини (наприклад, незрілість, тривала респіраторна підтримка, седація тощо), з боку батьків (поганий стан здоров'я матері, страх доторків), з боку сім'ї (велика відстань від дому, догляд за іншими дітьми) чи оточення (брак підтримки від персоналу ВІТН, обмежений доступ до немовляти). (1,5) Є різноманітні стратегії бондингу. (10–13,16,39) Його формуванню допомагають заохочення контакту «Шкіра до шкіри» чи до методу «Мати-кенгуру», бо так батьки вчаться розпізнавати сигнали дитини та правильно на них реагувати. Перевага участі батьків у догляді у ВІТН — заохочення батьків вразливого та незрілого немовляти під наставництвом експертів/-ок. Розвиток передчасно народжених немовлят і добробут батьків кращі, якщо рано розпочати контакт «Шкіра до шкіри». (1,47) Але слід враховувати і потреби батьків та їхні пересторога. Вони можуть тривожитися, коли треба потримати дитину на руках. Персонал ВІТН має вислухати і заспокоїти. (20) Підтримка персоналу ВІТН позитивно впливає на зв'язок батьків з немовлям, коли працівники/-ці враховують, що матері й батьки-чоловіки по-різному вибудовують емоційну прихильність до дитини. (12,15,34–36) Медичні працівники/-ці допомагають батькам відчути дитину «своєю», називаючи батьків «мамою» і «татом». (2,12) Цілодобовий доступ для батьків, братів і сестер, дідусів і бабусь полегшує цей процес, а сімейно-орієнтоване планування ВІТН з окремими сімейними палатами ще більше посилює цей процес. Домашній дизайн найкраще підходить для приватності та спілкування в родині. (26,48,49)

Джерела

1. Flacking R, Lehtonen L, Thomson G, Axelin A, Ahlqvist S, Moran VH, et al. Closeness and separation in neonatal intensive care. Acta Paediatr Oslo Nor 1992. 2012 Oct;101(10):1032–7.
2. Bialoskurski M, Cox CL, Hayes JA. The nature of attachment in a neonatal intensive care unit. J Perinat Neonatal Nurs. 1999 Jun;13(1):66–77.
3. 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.
4. Muller-Nix C, Forcada-Guex M, Pierrehumbert B, Jaunin L, Borghini A, Ansermet F. Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. Early Hum Dev. 2004 Sep;79(2):145–58.

5. Hoffenkamp HN, Tooten A, Hall RAS, Croon MA, Braeken J, Winkel FW, et al. The Impact of Premature Childbirth on Parental Bonding. Evol Psychol. 2012 Jul;10(3):147470491201000.
6. Kommers D, Oei G, Chen W, Feijs L, Bambang Oetomo S. Suboptimal bonding impairs hormonal, epigenetic and neuronal development in preterm infants, but these impairments can be reversed. Acta Paediatr Oslo Nor 1992. 2016 Jul;105(7):738–51.
7. Mörelius E, Nelson N, Gustafsson PA. Salivary cortisol response in mother-infant dyads at high psychosocial risk. Child Care Health Dev. 2007 Mar;33(2):128–36.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. Welch MG, Myers MM, Grieve PG, Isler JR, Fifer WP, Sahni R, et al. Electroencephalographic activity of preterm infants is increased by Family Nurture Intervention: a randomized controlled trial in the NICU. Clin Neurophysiol Off J Int Fed Clin Neurophysiol. 2014 Apr;125(4):675–84.
12. 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. 2015 Jul;24(13–14):1784–94.
13. Mörelius E, Örtenstrand 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. Gathwala G, Singh B, Balhara B. KMC facilitates mother baby attachment in low birth weight infants. Indian J Pediatr. 2008 Jan;75(1):43–7.
15. Feeley N, Waitzer E, Sherrard K, Boisvert L, Zelkowitz P. Fathers' perceptions of the barriers and facilitators to their involvement with their newborn hospitalised in the neonatal intensive care unit. J Clin Nurs. 2013 Feb;22(3–4):521–30.
16. 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.
17. Kozlowski 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. 2015 Jun;29(3):274–82.
18. Roller CG. Getting to know you: mothers' experiences of kangaroo care. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN. 2005 Apr;34(2):210–7.
19. Mörelius E, Broström EB, Westrup B, Sarman I, Örtenstrand A. The Stockholm Neonatal Family-Centered Care Study: effects on salivary cortisol in infants and their mothers. Early Hum Dev. 2012 Jul;88(7):575–81.
20. 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. 2013 Jul 11;8:21370.
21. 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.
22. Peters KL, Rosychuk RJ, Hendson L, Coté JJ, McPherson C, Tyebkhan JM. Improvement of short- and long-term outcomes for very low birth weight infants: Edmonton NIDCAP trial. Pediatrics. 2009 Oct;124(4):1009–20.
23. 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. 2000 Dec;60(2):123–35.
24. Welch MG, Hofer MA, Brunelli SA, Stark RI, Andrews HF, Austin J, et al. Family nurture intervention (FNI): methods and treatment protocol of a randomized controlled trial in the NICU. BMC Pediatr. 2012 Feb 7;12:14.
25. Ohlsson A, Jacobs SE. NIDCAP: a systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. Pediatrics. 2013 Mar;131(3):e881-893.
26. 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.
27. Hall SL, Cross J, Selix NW, Patterson C, Segre L, Chuffo-Siewert R, et al. Recommendations for enhancing psychosocial support of NICU parents through staff education and support. J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc. 2015 Dec;35 Suppl 1:S29-36.

28. 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.
29. Zhang X, Kurtz M, Lee S-Y, Liu H. Early Intervention for Preterm Infants and Their Mothers: A Systematic Review. J Perinat Neonatal Nurs. 2014 Nov 18;
30. Als H, Gilkerson L, Duffy FH, McAnulty GB, Buehler DM, Vandenberg K, et al. 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. 2003 Dec;24(6):399–408.
31. Westrup B, Stjernqvist K, Kleberg A, Hellström-Westas L, Lagercrantz H. Neonatal individualized care in practice: a Swedish experience. Semin Neonatol SN. 2002 Dec;7(6):447–57.
32. Westrup B. Family-centered developmentally supportive care: the Swedish example. Arch Pediatr Organe Off Soc Francaise Pediatr. 2015 Oct;22(10):1086–91.
33. 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. 2017 Mar;11(1):9–15.
34. Heidari H, Hasanpour M, Fooladi M. The Iranian parents of premature infants in NICU experience stigma of shame. Med Arh. 2012;66(1):35–40.
35. 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 13];13(1). Available from: http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-13-18
36. Matricardi S, Agostino R, Fedeli C, Montirosso 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.
37. Westrup B. Family-centered developmentally supportive care: the Swedish example. Arch Pediatr Organe Off Soc Francaise Pediatr. 2015 Oct;22(10):1086–91.
38. Lester BM, Miller RJ, Hawes K, Salisbury A, Bigsby R, Sullivan MC, et al. Infant neurobehavioral development. Semin Perinatol. 2011 Feb;35(1):8–19.
39. Pickler RH, McGrath JM, Reyna BA, McCain N, Lewis M, Cone S, et al. A model of neurodevelopmental risk and protection for preterm infants. J Perinat Neonatal Nurs. 2010 Dec;24(4):356–65.
40. van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ. The Role of Oxytocin in Parenting and as Augmentative Pharmacotherapy: Critical Issues and Bold Conjectures. J Neuroendocrinol. 2016;28(8).
41. Cong X, Ludington-Hoe SM, Hussain N, Cusson RM, Walsh S, Vazquez V, et al. Parental oxytocin responses during skin-to-skin contact in pre-term infants. Early Hum Dev. 2015 Jul;91(7):401–6.
42. Eapen V, Dadds M, Barnett B, Kohlhoff J, Khan F, Radom N, et al. Separation anxiety, attachment and inter-personal representations: disentangling the role of oxytocin in the perinatal period. PloS One. 2014;9(9):e107745.
43. Montirosso R, Arrigoni F, Casini E, Nordio A, De Carli P, Di Salle F, et al. Greater brain response to emotional expressions of their own children in mothers of preterm infants: an fMRI study. J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc. 2017 Jun;37(6):716–22.
44. 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.
45. Feldman R, Singer M, Zagoory O. Touch attenuates infants' physiological reactivity to stress. Dev Sci. 2010 Mar;13(2):271–8.
46. Provenzi L, Fumagalli M, Bernasconi F, Sirgiovanni I, Morandi F, Borgatti R, et al. Very Preterm and Full-Term Infants' Response to Socio-Emotional Stress: The Role of Postnatal Maternal Bonding. Infancy. 2017 Sep;22(5):695–712.
47. Nyqvist KH, Expert Group of the International Network on Kangaroo Mother Care, Anderson GC, Bergman N, Cattaneo A, Charpak N, et al. State of the art and recommendations. Kangaroo mother care: application in a high-tech environment. Acta Paediatr Oslo Nor 1992. 2010 Jun;99(6):812–9.
48. Lester BM, Hawes K, Abar B, Sullivan M, Miller R, Bigsby R, et al. Single-Family Room Care and Neurobehavioral and Medical Outcomes in Preterm Infants. PEDIATRICS. 2014 Oct 1;134(4):754–60.
49. Domanico R, Davis DK, Coleman F, Davis BO. Documenting the NICU design dilemma: comparative patient progress in open-ward and single family room units. J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc. 2011 Apr;31(4):281–8.

1-ше видання, листопад 2018

Життєвий цикл
5 років/наступний перегляд: 2023

Рекомендоване цитування
EFCNI, Montirosso R, Westrup B et al., European Standards of Care for Newborn Health: Support for parental-infant bonding. 2018.

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