

БРОШУРА ЗА РОДИТЕЉЕ ПРЕВРЕМЕНО РОЂЕНЕ ДЕЦЕ



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Батућ“



ИНСТИТУТ ЗА НЕОНАТОЛОГИЈУ
БЕОГРАД



МалиДив
који се родило, неће се оставити није



ОПТИСТИК

ИНДИВИДУАЛИЗОВАНА РАЗВОЈНА И ПОРОДИЧНО ОРИЈЕНТИСАНА НЕГА

Превремено рођене бебе из породицишта долазе на Институт за неонатологију у Београду или на неонатолошка одељења других медицинских установа зато што су им неопходни лечење и медицинска нега који ће спречити или умањити последице превременог рођења. Док бебе бораве тамо, медицински тимови и родитељи имају исти циљ — да оне оду кући са што мање последица по њихов психомоторни развој и квалитет живота.

Обучени стручњаци примењују најновије методе из области неонатологије и користе функционалну технолошку опрему, што све помаже да се постигну максимални резултати.

У нези превремено рођених беба изузетно је важна блиска сарадња медицинских радника и родитеља. Нега пуна родитељске љубави олакшава савладавање изазова са којима се сусрећу превремено рођена беба и њени родитељи.

Током боравка беба у овим установама, а у сарадњи медицинских радника и родитеља, примењују се доказано ефикасни приступи нези попут *индивидуализоване развојне и породично оријентисане неге*.

Шта подразумева индивидуализована развојна и породично оријентисана нега

Интердисциплинарни приступ који се назива *индивидуализована развојна и породично оријентисана нега* (ИРПОН) настао је на основу сазнања о укупном негативном дејству дуготрајног интензивног лечења на психомоторни развој новорођене деце. Тај приступ односи се на специфичан процес неге и процене понашања новорођенчета, који се индивидуално прилагођава свакој беби и подразумева активно учешће породице.

Ово су **основни услови** за остваривање индивидуализоване развојне и породично оријентисане неге:

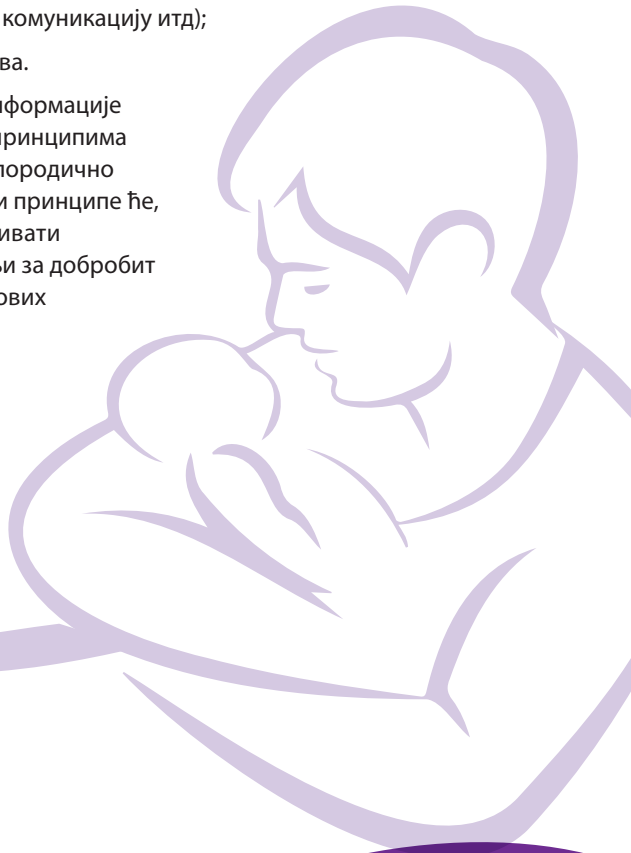
- одржавање везе између родитеља, посебно мајки и деце (уколико услови дозвољавају, ту везу треба одржавати 24 сата, 7 дана у недељи, тј. тако што ће мајке боравити уз бебе у установама у којима се превремено рођена беба лечи и негује);

- договор медицинских радника и родитеља о потребама детета;
- израда заједничког плана медицинских радника и родитеља о учешћу родитеља у свакодневној нези (шта ће бити задатак родитеља те када и како ће родитељи учествовати у бризи о беби).

Досадашњи резултати примене индивидуализоване развојне и породично оријентисане неге показали су да тај приступ утиче на:

- побољшање здравственог стања детета (води до боље исхране, стимулише и побољшава дојење и развој плућа и мозга, омогућава краћи боравак у болници итд);
- побољшање психомоторног развоја (побољшава пажњу, стимулише фину моторику и комуникацију итд);
- смањење болничких трошкова.

У овој брошури пронаћи ћете информације о најзначајнијим елементима и принципима индивидуализоване развојне и породично оријентисане неге; те елементе и принципе ће, у међусобној сарадњи, примењивати медицински радници и родитељи за добробит превремено рођене деце и њихових породица.



КАКО РОДИТЕЉИ МОГУ ДА ДОПРИНЕСУ ИНДИВИДУАЛИЗОВАНОЈ РАЗВОЈНОЈ И ПОРОДИЧНО ОРИЈЕНТИСАНОЈ НЕЗИ

Посматрајте

Индивидуализована развојна и породично оријентисана нега подразумева да са дететом комуницирате пратећи његове сигнале.

Превремено рођеном детету сметају јако светло, бука, непријатни мириси, ометање сна, болне интервенције, грубо поступање с њим, тј. све оно од чега је било заштићено у материци мајке. Да бисте упознали бебу, посматрајте како се она понаша, како реагује на различите дражи из окружења и на ваше стимулације и радите оно што бебу смирује, што још доноси пријатност и задовољство. Обратите пажњу на то:

- да ли јој се мењају боја коже, брзина срчаних откуцаја и ритам дисања,
- да ли прави неуобичајене покрете рукама и ногама, да ли јој је тело у необичном положају, да ли мљацка,
- да ли се често буди, да ли има болне гримасе.

О свему што приметите поразговарајте са лекаром и медицинском сестром да бисте сазнали како да одговорите на те сигнале и како да пружите подршку својој беби.

Будите ту

Превремени порођај измешта дете из „очекиваног“ окружења (материце и породице) и смешта га у изоловано окружење са много непознатих сензација — од непознатих особа са којима је у физичком контакту и које повремено својим интервенцијама доносе болна искуства за бебу (убод игле и сл.) до звукова из окружења које праве различити апарати попут цеви за дисање, система за примену терапије, монитора итд.

Индивидуализована развојна и породично оријентисана нега подразумева да се пресецањем пупчане врпце не прекида блиска веза новорођенчета и мајке. Иако су беби потребни медицинска нега и збрињавање, ви сте као родитељи најва-

жнији део живота бебе, а комуникација између вас и бебе се одиграва од првог сусрета на неонатолошком одељењу. Зато је веома важно да ви будете присутни у неонатолошким установама и одељењима.

У првим данима и у одређеним ситуацијама можда ћете бити разочарани што не можете да узмете или додирнете своју бебу, али знајте да она осећа ваше присуство. Обрађајте јој се, тихо јој певајте, тепајте, причајте са њом нежним гласом, јер је ваш глас једини који препознаје.

Додирите бебу

И најнезрелијем детету потребни су топлина родитељског додира и мирис мајчине и очеве коже. Додир је прво чуло које се развија и у блиској је вези са развојем свих осталих чула.

Кожа превремено рођене деце је по рођењу веома осетљива на додир. Родитеље често брине да ли ће додир пријати беби. Лекари и особље на одељењима неонаталне интензивне неге упутиће вас како да ту препреку превазиђете, јер знају колико је радост додира велика и да га беба једва чека.

За почетак ставите прст у бебину шаку, а она ће га чврсто обухватити.

Чак и када је здравствено стање бебе деликатно, додир је благотворан — обухватите бебину главу, стопала или цело тело шакама, мирно, без покрета и миловања. То је позитивна тактилна стимулација која делује утешно и умирује бебу.

Ставите бебу на груди

Када ћете први пут држати бебу у наручју зависи од њеног здравственог стања, али и од наше процене јесте ли ви и беба спремни за то. Уз прво држање бебе објаснићемо вам како се то ради. Код вас ће се, и то је сасвим у реду, јавити страх и забринутост због изношења бебе из инкубатора, али ће тај страх брзо нестати када добијете стручна упутства.

Један од најбољих начина да се оствари додир са бебом јесте контакт „кожа на кожу“; то могу радити и мајке и очеви, а доказано доводи до бржег опоравка бебе.

Контакт „кожа на кожу“ се изводи тако што се беба без одеће спусти на голе груди родитеља; током контакта беба ће осетити ваш мирис, послушкиваће ваш глас и откуцаје вашег срца. Приметићете да је беба током контакта „кожа на кожу“ мирнија и да дуже спава.

Научна сазнања показала су да контакт „кожа на кожу“ такође умањује забринутост родитеља за бебу, олакшава емоционално повезивање родитеља и бебе и развој привржености те позитивно утиче на развој лактације и започињање дојења и на сензомоторни развој бебе. Уз то, контакт „кожа на кожу“ стабилизује бебино дисање, срчану радњу и телесну температуру, смањује њену узнемиреност, убрзава напредак у тежини и скраћује боравак бебе у болници.

По отпусту из болнице позитивну стимулацију додиром можете наставити тако што ћете масирати бебу. Стручно особље неонаталних јединица научиће вас како да препознате јединствену реакцију ваше бебе на додир, а на вама је да бебу са пуно љубави масирате.

Како се спроводи контакт „кожа на кожу“?

- План се прави заједно са родитељима да би се контакт „кожа на кожу“ спроводио без сметњи.
- Родитељима се објашњава шта да обуку од одеће приликом доласка (препоручује се да то буде шира кошуља или блуза која се отвара напред).
- Беба се припрема за контакт „кожа на кожу“ (имаће на себи само пелену и капицу).
- Родитељима се обезбеђује удобна фотеља или столица.
- Гола беба се ставља грудима на голе груди мајке и/или оца.
- Веома мале бебе покривају се ћебенцетом.

Када се спроводи контакт „кожа на кожу“?

- Што пре по рођењу, још у порођајној сали ако је могуће.
- Када мајка/отац стекну самопоуздање да остваре контакт „кожа на кожу“.
- Када се процени да је беба спремна за тај вид неге.
- Приликом извођења неких процедура у току лечења бебе.

Колико се често и дуго спроводи контакт „кожа на кожу“?

- Свакога дана, ако је то могуће.
- Бар један сат док је дете у болници.
- Понавља се до отпуста из болнице, али се наставља и код куће ако то беба жели.

Обезбедите беби природну храну

Најновија истраживања указују на присуство веома значајних супстанци у мајчином млеку: специфичних шећера који имају позитиван утицај на цревну флору и имуносистем, протеинског комплекса ХАМЛЕТ који делује антибактеријски и антиканцерогено те матичних ћелија које поспешују регенерацију ткива.

Дојење превремено рођеног детета у одељењу интензивне неге представља велики изазов, али је могуће и у веома ниским гестацијским недељама. Процена изводљивости дојења обавља се индивидуално у разговору са лекаром.

Приликом дојења превремено рођеног детета може се десити да беба не прихвата дојку, да се замара и да током привикавања на дојење не напредује у тежини. Такође, мајке могу имати проблем са одржавањем лактације, пре свега када су, из објективних разлога, раздвојене од бебе. У таквим ситуацијама веома је важно да се посаветујете са медицинским радницима и да доследно пратите њихова упутства.

Ако не успете да одржите лактацију или немате довољно млека, на располагању вам стоје и банке млека.

Дојење

Доказано је да дојење смањује појаву болничких инфекција, проблема са варењем, болести плућа, промена на крвним судовима ока, астме, синдрома изненадне смрти новорођенчета, шећерне болести, малигних болести, гојазности итд.

Пре него што дојење започне, беби се даје прво мајчино млеко (колострум). Са сакупљањем првог мајчиног млека треба отпочети што раније, а довољно је да се сакупи и неколико капи којима ће се премазати усна шупљина бебе.

Дојење и исхрана мајчиним млеком превремено рођене деце (до 28. гестацијске недеље и тежине мање од 1000 г) захтевају испитивање мајке на цитомегаловирус и бактериолошко испитивање млека. Одлука о употреби мајчиног млека у овим посебним стањима доноси се уз разговор са педијатром и неонатологом.

Стања када дојење није дозвољено су малобројна (мајке са неким поремећајима метаболизма, мајке са нелеченом туберкулозом, мајке позитивне на ХИВ, мајке које примају радиоактивне супстанце због одређених испитивања, мајке које примају одређене лекове, мајке које користе дроге те мајке које имају лезије услед херпеса симплекса или апсцес на дојци).

Банке хуманог млека

Ако мајка није у могућности да даје своје млеко беби, на располагању јој стоје банке хуманог млека, непрофитне организације које се баве селекцијом, прикупљањем, анализом, обрадом, чувањем и дистрибуцијом донорског хуманог млека.

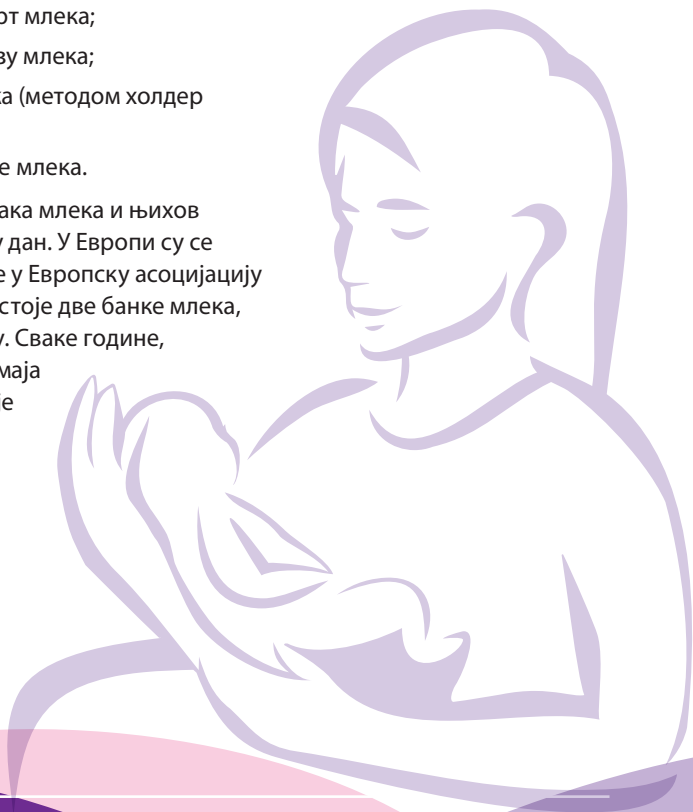
Донорка хуманог млека је жена која вишак свог млека даје у банку хуманог млека за исхрану другог детета, чија мајка нема млека.

Из банака хуманог млека млеко се углавном дистрибуира превремено рођеној деци.

Да би млеко могло да се донира, спроводи се процедура која подразумева:

- анализу здравственог стања донорке и њених навика (забрањени су лекови и недозвољене супстанце те донирање млека пре истека одређеног времена након трансфузије крви, тетоважа, трансплантације органа и примања неких вакцина);
- одговарајући транспорт млека;
- бактериолошку анализу млека;
- термичку обраду млека (методом холдер пастеризације);
- обележавање и чување млека.

У свету постоји много банака млека и њихов број се повећава из дана у дан. У Европи су се 282 банке млека удружиле у Европску асоцијацију банака млека. У Србији постоје две банке млека, у Београду и у Новом Саду. Сваке године, у част донорки млека, 19. маја се обележава Дан донације хуманог млека.



КАКО МЕДИЦИНСКИ РАДНИЦИ ДОПРИНОСЕ ИНДИВИДУАЛИЗОВАНОЈ РАЗВОЈНОЈ И ПОРОДИЧНО ОРИЈЕНТИСАНОЈ НЕЗИ

Свијају гнездо

Пре рођења беба је у материци благо савијена, са средишњом оријентацијом главе и екстремитета и уз ограничење покрета у границама материце. Када се роди пре времена, беба лежи сасвим испружено због незрелости, хипотоније и силе гравитације. Њени покрети немају ограничења и она нема способност да се врати у савијени положај. Због неконтролисаних покрета беба губи енергију која јој је потребна за основне физиолошке активности, раст и опоравак. Одржавање тако неповољног положаја може довести до разних деформитета главе, трупa и екстремитета, који пак утичу на неуромоторни развој.

Отуда медицински радници посвећују велику пажњу правилном постављању бебе како би се имитирао положај у материци. До 34. недеље гестације бебе се стављају у такозвана „гнезда“, у којима се, помоћу разних ролни и подупирача, постављају у жељени положај (на леђима, на боку или на стомаку, у зависности од здравственог стања и пратећих медицинских поступака). Положај бебе се мења на 2 до 4 сата. У сваком положају основни принципи су исти: савијеност, средња линија, ограђивање и удобност.

Правилно постављено дете је мирније, дуже и боље спава и чува енергију потребну за раст и развој, олакшавају се функције респираторног, дигестивног и аутономног система и спречава се могућност настанка деформитета и патолошких образаца покрета. Осим тога, када се дете правилно постави, то олакшава пружање медицинске и сваке друге неге.

Пред отпуст кући дете треба да буде припремљено за спавање у положају на леђима (што је препорука Америчке педијатријске академије и у вези је са превенцијом синдрома изненадне смрти новорођенчета). Родитељима се даје препорука да дете током првих месеци у будном стању постепено стављају у положај на стомаку.

Ублажавају бол

До краја осамдесетих година 20. века сматрало се да новорођенчад због незрелости нервног система не осећају бол. После 1987. године ствари су се знатно промениле, јер је установљено да бол осећају и терминска деца и превремено рођена деца. Процена бола и управљање болом данас спадају међу најважније елементе неге новорођенчета, што из етичких разлога, што због доказаних последица које бол може имати по развој детета (нпр. повећана осетљивост на бол у каснијем узрасту и различити неуроразвојни проблеми).

Бол се код бебе препознаје по одређеним реакцијама те на основу физиолошких и биохемијских знакова: израза лица, плача, покрета екстремитета, повећања откуцаја срца, крвног притиска, дисања, лучења хормона стреса и сл. Бол, такође, може бити маскиран или се може помешати са придруженим обољењима или стањима.

Превремено рођено дете је посебно осетљиво на негативне ефекте бола. После продужених периода излагања болним стимулансима, оно може испољити реакцију на бол и онда када се изложи редовним активностима неге (нпр. приликом промене пелена, промене положаја или аспирације секрета), односно може одбијати дојку или флашицу.

Програм индивидуализоване развојне и породично оријентисане неге подразумева да се за превенцију и смањење бола у јединици интензивне неге осим локалних и општих фармаколошких средстава користе и различите стратегије и поступци:

- планирање мањег броја болних процедура;
- увођења такозваног „тиhog сата“ када се, током смене која траје 12 сати, на један сат прекидају све активности са дететом;
- повећање комфора у окружењу (прављење гнезда, позиционирање, смањење буке и светла);
- коришћење цуцле;
- орална примена мајчиног млека или сахарозе;
- рад у четири руке;
- контакт „кожа на кожу“;
- дојење.

БУДИТЕ ДЕО ТИМА КОЈИ НЕГУЈЕ ДЕТЕ

Превремено рођење детета један је најтежих периода у животу родитеља, нарочито ако стање детета прате здравствене потешкоће због којих му је угрожен живот или се предвиђају озбиљне последице и проблеми у каснијем развоју. Родитељи су у стању стреса, емотивног шока и негирања, осећају страх и панику, немоћ, кривицу, тугу.

С обзиром на различите способности сваког појединца да се носи са стресним ситуацијама, у тим тренуцима изузетно је важно да се оствари добра и отворена комуникација између здравствених радника и родитеља. Узајамно поверење и поштовање чине основу тог односа.

Сви чланови тима — лекари, сестре, физиотерапеути — треба да буду доступни за пружање информација о стању детета, лечењу и прогнози, да буду саосећајни и да говоре једноставним језиком који родитељи могу да разумеју. Родитељима треба омогућити да без устручавања постављају питања.

Веома је корисно ако родитељи имају могућност да поразговарају са психологом и, ако је потребно, са социјалним радником те да се повежу са другим родитељима који имају иста искуства. Зато све здравствене установе треба да створе услове да се родитељима омогући таква подршка.

Концепт индивидуалне развојне и породично оријентисане неге у коме родитељи активно учествују у нези детета показао се као приступ који веома делотворно умирује родитеље, а бебама значајно помаже у опоравку.

Уз индивидуализовану развојну и породично оријентисану негу, превремено рођена беба и родитељи се добро упознају и повезују, а родитељи стичу потребно самопоуздање да наставе да се баве дететом и када стигну кући и добијају јасну представу о будућим изазовима и начинима за њихово решавање.

БРОШУРА ЗА РОДИТЕЉЕ ПРЕВРЕМЕНО РОЂЕНЕ ДЕЦЕ

Брошура за родитеље превремено рођене деце је урађена у оквиру пројекта „Породично оријентисана индивидуализована развојна нега у јединици интензивног неонаталног лечења – принципи, значај и имплементација”, који је уз подршку УНИЦЕФ-а реализовао Институт за неонатологију, Београд. У реализацији Пројекта учествовали су стручњаци из Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, здравствених установа у којима се обезбеђује интензивна неонатална нега из Београда, Новог Сада, Крагујевца, Ниша и удружења родитеља превремено рођене деце „Мали Див” и „Оптимистик”.

Ставови и мишљења изнети у брошури не одражавају нужно ставове УНИЦЕФ-а.