

„Developmental care“ Implementácia v starostlivosti o nezrelého novorodenca

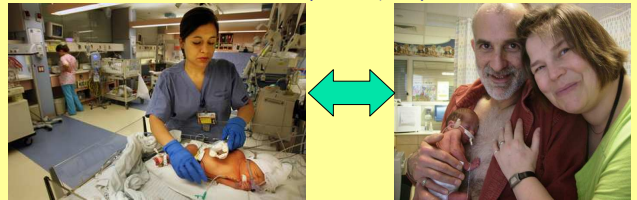
M.Galková, L.Kaiserová

X. Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v
neonatólogii
11.-12.október 2012, Košice

Aká je úloha rodičov v starostlivosti o nezrelých novorodencov?

„The Whose-Baby-Syndrom“

(W.E.Freud, 1992)



(www.freemanhealth.com)

(www.kangaroomothercare.com)

Nezrelí novorodenci majú viac problémov spojených s nadmernou pozornosťou od
iných osôb, ako z izolácie a odlúčenia od rodičov (Sparshott, 2000)

Vplyv externých faktorov prostredia na vývoj mozgu nezrelého novorodenca

Nefyziologické podnety – poškodenie normálneho dozrievania
neurónov

Overstimulácia – neočakávané podnety spôsobujú nesprávny vývoj
neurálnych sietí

Stres – poškodenie nezrelých neurálnych spojení

Bolesť a nedostatok psychosociálnej podpory od matky/rodičov –
odumieranie neurónov



24.týždeň



26.týždeň



32.týždeň



38.týždeň

(Volpe, 2001; Linderkamp, 2006)

Vplyv externých faktorov prostredia – dlhodobé dôsledky pre dieťa

Chronické pľúcne ochorenie

Retinopatie, poruchy rastu a výživy

Poškodenie mozgu, mentálna retardácia

Poruchy správania:

- > Zhoršené riadenie pozornosti a samoregulačné správanie ako zreli novorodenci (Wolf, 2002)
- > V neskoršom období u 15-40%, 2-4 krát častejšie ako u zreliých novorodencov (Eigen, 2002, Hille, 2001, Gray, 2004)

Sociálne problémy, znížené sebavedomie, zhoršená
schopnosť učenia (Wolke, 2001)

Poruchy pozornosti sprevádzané hyperaktivitou (ADHD)
(Lindström, 2011)

Percepčné, kognitívne a psychosociálne poruchy

Predčasný pôrod - traumatizujúci zážitok pre matku/rodičov

Šok, akútna stresová situácia, sťažená vzťahová väzba, narušená
rodičovská rola, partnerské problémy, strach, smútok, pocity
zlyhania, agresivita, neistota, poruchy spánku a koncentrácie,
Flashbacks.

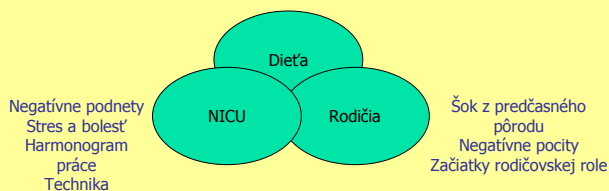
- > 85% matiek a 65% otcov definovalo predčasný pôrod ako krízovú
situáciu (Stjernqvist, 1992)
- > 2 roky po pôrode uvádzali matky negatívne pocity a nechcené
spomienky (Sarimski, 1996)
- > 59% matiek - klinické príznaky traumy aj po prepustení do domáceho
prostredia (Jotzo, 2004, 2005)
- > Väčšina matiek predpokladá, že ich dieťa bude mať dlhodobé
zdravotné komplikácie (Abbott, 2011)
- > Matky nezrelých novorodencov potrebujú výrazne viac pomoci a
podpory v starostlivosti (Abbott, 2011)

„Developmental care“ v kontexte rodiny

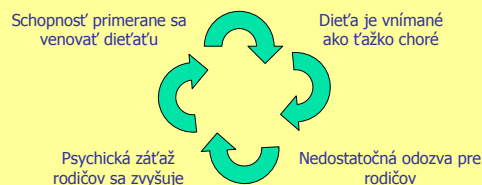
- > Developmental care v kontexte rodiny v prostredí NICU
pozitívne ovplyvňuje samoregulačné správanie a prejavy
pozornosti u nezrelého novorodenca. Títo novorodenci vykazujú
menej znakov stresu a bolestivých prejavov ako novorodenci
ošetrovaní klasickým spôsobom (Montirosso, 2012)
- > Informácie, ktoré rodičia získajú v priebehu starostlivosti sú
rozhodujúce pri ich ďalšom rozhodovaní. „Kultúrny šok“, ktorý
prežívajú v novom prostredí, ovplyvňuje všetky vzťahy v
prostredí NICU (Pepper, 2012)
- > Aktívna účasť rodičov na manažmente bolesti u nezrelých
novorodencov podporuje aktívnu rodičovskú rolu v období po
prepustení, neznižuje však stres, vyvolaný predčasným pôrodom
(Frack, 2011)

„Developmental care“ v kontexte rodiny Vzájomný vzťah rodiča – dieťa (riziká)

Zdravotný stav dieťaťa, faktory externého prostredia,
nefyziológické podnety → neurologický vývoj dieťaťa



„Developmental care“ v kontexte rodiny Vzájomný vzťah rodiča – dieťa (riziká)



(Jotzo, 2010)

„Developmental care“ v kontexte rodiny Klokankovanie

- KC má pozitívny vplyv na vývoj kognitívnych, percepčných a motorických schopností dieťaťa. Nepriamo ovplyvňuje vnímanie a interaktívne správanie rodičov (Feldman, 2002)
- Krátkodobé KC pozitívne ovplyvňuje dojčenie u detí ošetrovaných v inkubátore a kŕmených fľaškou (Nehlsen, 2012)
- Rodičia uvádzajú prostredie, personál NICU, nedostatok spánku a nepohodlnú polohu ako bariéry pri klokankovaní (Blomqvist, 2012)
- KC je možné aj u zaintubovaných detí pred 26.g.t., stabilných, s ventilačnými parametrami pod 35 dychov a FIO₂ pod 50% (Ludington-Hoe, 2003)
- KC podporuje vzťahovú väzbu medzi dieťaťom a rodičmi a predstavuje bezpečnú starostlivosť o nezrelé deti (Colin, 1991)

„Developmental care“ v kontexte rodiny Klokankovanie

Pozitívny efekt

- Fyziológické funkcie (AS a FD stabilnejšie, zriedkavo BC, akceptov. zmeny Sat.O₂, rýchla stabilizácia, zriedkavo<88%, Apnoe minimálne, stabilná TT)
 - Správanie (pokojné zaspávanie, relax, kvalita spánku, plač, podpora dojčenia) (Ferber, 2008)
 - Psychosociálne faktory (vplyv hospitalizácie na správanie dieťaťa, bonding, interakcia rodiča/dieťa, adaptácia rodičov na predčasný pôrod) (Ogi, 2001)
 - Neurobehaviorálny vývoj (mentálny a motorický vývoj, zmyslové vnímanie, spánok) (Hickson, 2006)
- Nozokomiálne infekcie – bariéra profesionálov (Gupta, 2007)


„Developmental care“ v kontexte rodiny Klokankovanie (riziká)

- Dieťa
- Rodičia
- Prostredie

„Developmental care“ v kontexte rodiny Klokankovanie – kritériá pre dieťa

(Ludington-Hoe, 2008. Chia, 2005. WHO, 2004)


- Stabilné vitálne funkcie (monitoring)
- Termostabilita
- Bradykardia (85-100/min, spontánne sa upraví, max 1-3/hod)
- Apnoe (<10s, max3/hod,)
- Desaturácie (do 85%, spontánne sa upraví)
- Tolerancia starostlivosti (min zmeny vit.funkcií)
- Cievne prístupy (PVK, PICC,Broviac)
- Stabilný krvný tlak
- Oxigenoterapia (FIO₂<50%, NCPAP,IMV)
- Infekcie (ATB, klinicky stabilný)
- Fototerapia (stabilný Bi)



„Developmental care“ v kontexte rodiny
Klokankovanie – kritériá pre rodičov

- Emocionálna stabilita
- Pripravenosť pre KC
- Rozhodnutie matky dojčiť
- Zdravotný stav


(Ludington-Hoe, 2006)



„Developmental care“ v kontexte rodiny
Klokankovanie – faktory prostredia

- Enviromentálne faktory
- Fyzické prostredie
 - Personál
 - Edukácia

(Ludington-Hoe, 2006)



Who´s baby in the NICU?

Ďakujem za pozornosť