

WPŁYW HOLISTYCZNEJ OPIEKI NAD PACJENTEM OITN NA PSYCHOLOGICZNE I FIZYCZNE ASPEKTY WCZEŚNIACTWA

INFLUENCE THE HOLISTIC OF PATIENT CARE ICU, IN PSYCHOLOGICAL AND PHYSICAL ASPECTS PREMATURITY

Magdalena Napiórkowska-Orkisz¹, Jolanta Olszewska²

¹ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie

² Gdański Uniwersytet Medyczny

DOI: <https://doi.org/10.20883/ppnoz.2017.12>

STRESZCZENIE

Poród przedwczesny okazuje się być dla noworodka traumą psychiczną i biologiczną. Przez rodziców jest doświadczany jako trauma psychologiczna, oddziałująca na ich poziom poznawczy, emocjonalny i społeczny. Skutki przedwczesnego porodu i całej zaistniałej z tego powodu sytuacji widoczne są wiele lat od chwili zdarzenia. Prawie 50% matek cierpi na zespół stresu pourazowego, ma ograniczoną zdolność poprawnego funkcjonowania w roli matki. Piśmiennictwo ukazuje, że u matek dzieci urodzonych przedwcześnie mogą wystąpić symptomy takie jak: obsesyjne myśli, nawracające wspomnienia, ataki paniki, koszmary senne, unikanie relacji z dzieckiem. Dlatego tak ważne jest otoczenie profesjonalną opieką nie tylko noworodka, ale także jego najbliższych, by w ten sposób przeciwdziałać negatywnym skutkom wcześniactwa. Po opuszczeniu przez dziecko oddziału intensywnej terapii noworodka możliwość wykorzystania jego potencjału rozwojowego zależy przede wszystkim od stanu emocjonalnego rodziców.

Opieka holistyczna wyraża się jako: dobry kontakt lekarzy z rodzicami (poprzez zrozumiałe przekazywanie wiedzy na temat stanu wcześniaka), dobry kontakt pielęgniarek z rodzicami (poprzez zachęcanie rodziców do budowania relacji z dzieckiem, odciąganie mleka, kangarowanie), dobry kontakt fizjoterapeutów (poprzez współdziałanie stymulujące dziecko do rozwoju). Opieka ta traktuje indywidualnie każdego pacjenta. Nie zapomina o minimalizowaniu doznań bólowych u dzieci. Umożliwia rodzicom kontakt z psychologiem, który nauczy ich, jak korzystać z własnych zasobów w sytuacji kryzysu. Pobyt dziecka w OITN jest tylko krótkim początkiem jego egzystencji. Opieka holistyczna nad wcześniakiem i jego rodzicami sprawia, iż powrót do życia po zaistniałych doświadczeniach będzie łatwiejszy, a rodzice staną się silniejsi.

Słowa kluczowe: neonatologia, wcześniactwo, opieka holistyczna, rodzice.

ABSTRACT

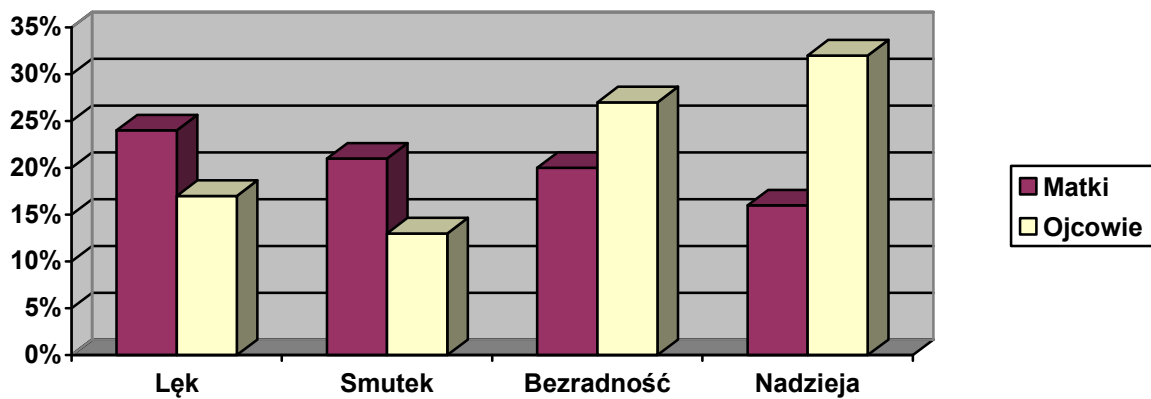
Premature birth for the newborn turns out to be psychological trauma and biological. By parents it is experienced as psychological trauma, affecting the level of cognitive, emotional and social parents. The effects of premature birth and all occurred because of this situation you can be seen many years after the event. Almost 50% of mothers suffer from post traumatic stress disorder, which affects a limited ability to function properly in the role of mother. The literature shows that in mothers of premature babies may experience symptoms such as obsessive thoughts, recurrent memories, panic attacks, nightmares, avoidance relationship with the child. That is why it is so important environment professional care not only the newborn, but also the next, so as to counteract the negative effects of prematurity. After leaving the child newborn intensive care unit, the ability to use its development potential depends primarily on the emotional state of the parents.

Care Holistic expressed as: good contact doctors with parents (through clear communication of knowledge on the state of preterm), good contact nurses with parents (by encouraging parents to build a relationship with the child, milk expression, kangaroo care), good contact physiotherapists with parents (through interaction stimulating the development of a child). This care treats each patient individually. Do not forget to minimize the sensation of pain in children. It allows parents to contact a psychologist who will teach them how to use their resources in a crisis situation. The child's stay in OITN is only the beginning of his short existence. Holistic care of the premature baby and his parents makes it back to life after the experience occurred will be easier, and parents stronger.

Keywords: neonatology, prematurity, holistic care, parents.

Wcześnieactwo jest problemem społecznym, rodzinnym. Poród przedwczesny okazuje się być dla noworodka traumą psychiczną i biologiczną. Przez rodziców jest doświadczany jako trauma psychologiczna [1]. Po narodzinach

wcześnieaka uwaga wszystkich wokoło skierowana jest na problem samodzielnej egzystencji dziecka. Noworodek otoczony jest intensywną opieką medyczną. W związku z tym jest on częściej postrzegany jako trudny przypadek



Rycina 1. Najczęściej doświadczane emocje wśród rodziców dzieci leczonych w Klinice Neonatologii OITN GPSK UM w Poznaniu. Opracowanie własne na podstawie [2]

medyczny, rzadziej – jako indywidualne dziecko określonej pary rodziców. Na początku otoczenie skupione jest na problemie ratowania życia dziecka [2].

Mimo że pacjentem w oddziale neonatologicznym jest noworodek, bardzo ważnym elementem opieki jest dostrzeżenie potrzeb jego rodziców [2]. Zagrożenie życia dziecka i wysokie ryzyko zaburzeń jego rozwoju są dla nich źródłem stresu. Stres ten potęguje hospitalizacja noworodka na oddziale intensywnej terapii, gdzie nieustannie poddawany jest intensywnym zabiegom medycznym. Rodzice, a zwłaszcza matka, odczuwają bezradność, mają poczucie utraty kontroli nad sytuacją. Związane jest to często z koniecznością ograniczonego kontaktu bądź całkowitym rozdzieleniem z dzieckiem [1]. Rodzice doświadczają wiele negatywnych emocji, takich jak: szok, lęk, gniew i poczucie winy. Według badań przeprowadzonych od sierpnia 2007 roku do lutego 2008 roku wśród 97 rodziców dzieci leczonych w Klinice Neonatologii OITN GPSK UM w Poznaniu najczęściej doświadczaną emocją przez matki jest lęk. Ojcowie zaś najczęściej doświadczają nadziei [2] (Rycina 1).

Opis zachowań rodziców wskazuje, iż ich reakcje emocjonalne są podobne do zachowania ludzi, którzy przeżyli katastrofę; trauma intensywnie oddziałuje na poziom poznawczy, emocjonalny i społeczny. Obserwując dalsze życie rodziców dzieci hospitalizowanych w OITN, badacze stwierdzają, że skutki przedwczesnego porodu i całej zaistniałej z tego powodu sytuacji widoczne są wiele lat od chwili zdarzenia. Prawie 50% matek cierpi na zespół stresu pourazowego, co ogranicza zdolność poprawnego funkcjonowania w roli matki, w relacji z dzieckiem [2]. Piśmiennictwo ukazuje, że u matek dzieci urodzonych przedwcześnie mogą wystąpić symptomy charakterystyczne dla wspomnianego zespołu stresu pourazowego, takie jak: obsesyjne myśli, nawracające wspomnienia, ataki paniki, koszmary senne, unikanie (miejsca związanego

z traumą, relacji z dzieckiem) [1]. Dlatego tak ważne jest otoczenie profesjonalną opieką nie tylko noworodka, ale także jego najbliższych. W ten sposób lekarze i położne pracujące w oddziałach neonatologicznych mogą przeciwdziałać traumie psychologicznej rodziców. Należy również zwrócić uwagę na fakt, iż po opuszczeniu przez dziecko oddziału intensywnej terapii noworodka możliwość wykorzystania potencjału rozwojowego noworodka zależy przede wszystkim od stanu emocjonalnego rodziców. Dlatego obowiązkiem personelu medycznego jest holistyczna opieka nad dzieckiem i jego rodzicami. Ma ona pozytywny wpływ, łagodzi negatywne skutki porodu przedwczesnego [2].

Jedną z ważniejszych zasad opieki nad wcześniakiem jest pomoc w wykształceniu więzi uczuciowej rodzice – dziecko. Powinno się zachęcać rodziców do delikatnego dotykania dziecka całą dłonią, mówienia do niego, obserwacji jego ruchów, grymasów. Położna i pielęgniarka uczą rodziców prostych czynności pielęgnacyjnych, takich jak zmiana pieluszki w inkubatorze czy trzymanie w czasie karmienia przez sondę. Ważnym elementem jest zachęcanie matki do ściągania pokarmu dla dziecka. W miarę poprawy stanu dziecka jego kontakt z rodzicami jest coraz łatwiejszy i dłuższy – podejmuje się próbę kangurowania [3]. Bliskość rodziców z dzieckiem przeciwdziała traumie psychologicznej rodziców i pozytywnie wpływa na rozwój noworodka.

Kangurowanie (ang. *kangaroo care* – KC) jest uznaną metodą terapii w opiece nad wcześniakiem. Główną składową tej metody jest kontakt „skóra do skóry” między matką/ojcem a noworodkiem. Dziecko umieszczone jest na klatce piersiowej w pozycji pionowej, przylega do ciała rodzica, utrzymując kończyny dolne w pozycji „żabki” i głowę zwróconą w bok [4]. Kangurowanie skutecznie relaksuje, wycisza i tłumi negatywne reakcje związane z działaniem

bodźców zewnętrznych, indukuje sen. Ponadto szybko redukuje poziom stresu. Już 20-minutowe kangurowanie może obniżyć poziom kortyzolu o 60% u wcześniaków urodzonych w 25. tygodniu ciąży. Dlatego też noworodek powinien być kangurowany w czasie przewijania, karmienia sondą, prób odłączenia od respiratora i innych stresujących procedur – oczywiście na ile jest to możliwe. Amerykańska Akademia Pediatrii zaleca stosowanie KC w celu redukcji odczuwania bólu u noworodków. Kangurowanie zmniejsza liczbę epizodów bezdechów o 75%, już podczas 3-godzinnej sesji [5]. Metaanalizy wykazały dwukrotnie większy przyrost masy ciała noworodków kangurowanych w porównaniu z grupą kontrolną. Kolejną zaletą stosowania metody kangurowania jest jej pozytywny wpływ na rozwój i stan neurologiczny noworodka. KC zmniejsza stres dziecka spowodowany pobytem w szpitalu, a tym samym minimalizuje negatywny wpływ doświadczanego stresu na rozwój noworodka. Okazało się, że wcześniaki, które były kangurowane, osiągnęły wyższy poziom rozwoju psychomotorycznego – miały lepiej rozwinięte: koordynację wzrokowo-słuchową, słuch, język, zdolność skupienia uwagi i koordynację psychoruchową, a także reakcje psychosocjalne. Rozwój mózgu noworodków jest zależny od ich snu. KC powoduje, że sen wcześniaków jest dłuższy, spokojniejszy, głębszy. Zmniejsza częstość nagłych wybudzeń, co skutkuje większą dojrzałością ośrodkowego układu nerwowego dziecka. Kangurowanie zmniejsza ryzyko wystąpienia u wcześniaków opóźnienia w rozwoju i poprawia ich rozwój neurobehawioralny [5].

Należy również wspomnieć o pozytywnych skutkach metody kangurowania dotyczących relacji rodzic – dziecko. Wzmacnia ona więź między matką i dzieckiem, jednocześnie zmniejszając poziom stresu rodziców i noworodka. Zauważono znaczny spadek występowania depresji poporodowej u matek dzieci kangurowanych. Jest to związane z tym, iż zaspokojenie potrzeby bliskości i poczucie bycia potrzebnym zwiększają pewność siebie i zapewniają uczucie spełnienia w nowej roli rodzica. Ponadto KC wzmacnia u rodziców percepcję sygnałów płynących od wcześniaka. Wspomaga rodzinę noworodka, zapobiegając poczuciu bezradności i lęku spowodowanego separacją [4]. Bardzo ważne jest udzielanie rodzicom wsparcia psychicznego poprzez zapewnienie możliwości częstego kontaktu z dzieckiem, angażowanie rodziców w opiekę nad wcześniakiem. Należy również umożliwić rodzicom kontakt z psychologiem [1]. KC pomaga podkreślić rolę rodziców w opiece nad wcześniakiem. Pozytywnie wpływa na zapoczątkowanie karmienia piersią. Sprawia, że karmienie staje się czymś przyjemnym i akceptowanym. Promuje udział rodziców

w pielęgnacji dziecka, a co najważniejsze – ułatwia tym samym szybki wypis do domu i przyczynia się do stworzenia optymalnego środowiska domowego [4].

Niejednokrotnie spotykano się z obawą lekarzy i położnych, że kangurowanie wcześniaków może przyczynić się do zwiększenia ilości występujących infekcji u najmłodszych pacjentów. Tymczasem obserwuje się mniejszą ilość infekcji u dzieci kangurowanych [5]. Należy dążyć, by personel medyczny pracujący na OITN – szczególnie lekarze i położne – był przekonany o skuteczności kangurowania, odpowiednio wyszkolony, a także by aktywnie promował kangurowanie jako uzupełnienie opieki nad wcześniakiem. Należy mieć na uwadze, iż samo KC nie może zastępować podstawowej opieki nad noworodkiem, która jest niezbędna. Jest jednak elementem holistycznej koncepcji opieki, który przyczynia się do poprawy stanu zdrowia wcześniaka [4].

Najwięcej silnych odczuć towarzyszących przedwczesnym narodzinom ujawnia się podczas pierwszego kontaktu z dzieckiem. Elementy, które koncentrują uwagę rodziców, to aparatura medyczna, wkłucia, odbiegający od normy sposób oddychania dziecka, jego delikatność i kruchość. Warto również pamiętać, że źródłem wielu negatywnych uczuć są słuchowe i wzrokowe bodźce występujące w oddziale intensywnej terapii noworodka. Sama obecność skomplikowanej aparatury medycznej wywołuje napięcie i lęk. Podłączone dreny, rurki intubacyjne, widok innych chorych dzieci, a przede wszystkim nagle włączające się alarmy – są to elementy, które matki opisują w kategoriach traumy [1]. Z tych powodów odpowiednio dobrana pielęgnacja noworodków ma bardzo istotny wpływ na zapobieganie i minimalizowanie traumy u rodziców, a także doznań bólowych u dzieci. Podstawowe zalecenia to zmniejszenie hałasu poprzez ciche rozmowy przy dziecku, niepukanie w inkubator i niestawianie na nim żadnych przedmiotów. Stosownym jest używanie na inkubatory pokrowców, które chronią dziecko przed nadmiernym oświetleniem, rodzicom dając poczucie intymności. Rodzice pozytywnie oceniają stosowanie „gniazdek” ułatwiających prawidłowe ułożenie malucha w pozycji płodowej [6]. Dla ograniczenia bólu odczuwalnego przez wcześniaka (a tym samym zmniejszenia psychicznego bólu rodziców spowodowanego cierpieniem ich dziecka) ważne jest ograniczanie liczby nakłuć przez stosowanie cewników centralnych tętnicznych i żylnych, stosowanie automatycznych nożyków do nakłuć pięty (ograniczenie głębokości nakłucia) [7]. Pozytywnym działaniem jest podanie dziecku roztworu glukozy (na przednią część języka) 60–120 sekund przed zabiegami inwazyjnymi. Glukoza powoduje wydzielanie

endogennych endorfin i zmniejsza strach, niepokój oraz nieprzyjemne doznania [6].

Rodzice mają poczucie obowiązku, chcą zrobić coś, co mogłoby pomóc ich dziecku. Dominuje w nich bezradność spowodowana brakiem kompetencji rodzicielskich, brakiem umiejętności sprawowania opieki nad wcześniakiem [1]. Dlatego też należy zaznaczyć pozytywny aspekt samej obecności rodziców, ich „dobrego dotyku” poprzez kołysanie, utulanie. Można nakłaniać rodziców do stosowania specjalnych smoczków uspokajających, indukujących odruch ssania. Znany jest pozytywny wpływ muzykoterapii na wcześniaki, dlatego też rodzice mogą śpiewać dziecku, puszczać odpowiednią muzykę [7]. Należy zachęcać rodziców do rozmowy z sobą nawzajem, wzajemnego wsparcia, wspólnego angażowania się w opiekę nad dzieckiem. Każda, nawet najmniejsza aktywność rodziców jest ważnym czynnikiem w zapobieganiu doświadczanych przez nich psychologicznych negatywnych aspektów wcześniactwa. Wszystkie te działania mają na celu podkreślenie ważnego udziału rodziców w pielęgnacji ich dziecka. To zaś pomaga walczyć z negatywnymi emocjami. Szczególnie z bezradnością i poczuciem braku kontroli nad sytuacją. Właściwe działania pielęgnacyjne mają również na celu zagwarantowanie bezpieczeństwa i komfortu, redukcję stresu noworodków związanego z przebywaniem na OITN. Wyniki tej opieki zależą od właściwego, indywidualnego podejścia do każdego noworodka. Pielęgniarki i położne pracujące na OITN powinny być rzecznikami praw swoich pacjentów i ich rodzin. Zwracają się do każdego dziecka po imieniu, by podkreślić jego indywidualność. Cały personel powinien popierać autonomię noworodków poprzez uczenie się „języka niemowlęcia”, bowiem reakcje dzieci na wszystkie czynności pielęgnacyjne są wyrazem aprobaty lub dezaprobaty naszych działań [8].

Podstawowym problemem, na który zwracają uwagę matki wcześniaków, jest obawa o stan zdrowia ich dzieci. Dlatego ważnym obowiązkiem personelu medycznego jest dokładne i przystępne przekazywanie rodzicom informacji o dziecku, zgodnie z posiadanymi kompetencjami [1]. Należy dostrzec w rodzicach partnera do rozmów i zachęcić ich do udziału w procesie pielęgnacyjnym, leczniczym. U dzieci przedwcześnie urodzonych obserwujemy obniżone napięcie mięśni. Im mniejszy wiek płodowy dziecka, tym większa wiotkość mięśni. Dzięki dużej plastyczności układu nerwowego noworodka wiele dzieci z uszkodzeniem OUN może rozwijać się prawidłowo. Im wcześniej rozpocznie się rehabilitację, tym większa szansa na wykorzystanie plastyczności i zdolności kompensacyjnej mózgu

[9]. Niejednokrotnie rehabilitacja rozpoczyna się jeszcze podczas pobytu dziecka na OITN bądź oddziale patologii noworodka. Optymalnym czasem na rozpoczęcie rehabilitacji ruchowej jest 2.–4. miesiąc życia dziecka [10]. Należy zaznaczyć fakt, iż wszelka rehabilitacja noworodków wymaga współdziałania rodziców, rehabilitanta, lekarza i pielęgniarki [9]. Konieczne jest wyjaśnienie rodzicom celu terapii ich dziecka. Celem rehabilitacji jest stymulacja dziecka do rozwoju, który jest opóźniony z powodu przedwczesnego porodu. Środkami do osiągnięcia celu są systematyczne ćwiczenia z fizjoterapeutą. Równie ważną rolę odgrywają rodzice, odpowiednio układając dziecko (uzyskanie sylwetki zgięciowej, często zmieniając pozycję), nosząc dziecko (naprzemiennie na obydwu rękach, w pozycji zgięciowej), karmiąc dziecko (masaż policzków, dziąseł, podniebienia, języka, stosowanie bodźców smakowych: słodkie – kwaśne, termicznych: ciepłe – zimne). Nieocenioną jest więc funkcja położnej, która wspiera rodziców, pomaga im dobrze funkcjonować w nowej dla nich roli. Pod okiem specjalisty rodzice mogą nauczyć się masażu Shantala (są to delikatne ruchy przypominające głaskanie). Masaż ten wpływa na tworzenie więzi między rodzicami a dzieckiem, uspokaja dziecko. Podczas ćwiczeń noworodek nie powinien płakać, gdyż płacz zmniejsza skuteczność działań terapeutycznych. Prawidłowo wykonywane zabiegi pielęgnacyjne, karmienie, noszenie dziecka czy zabawa z nim są odpowiednimi momentami do utrwalania ruchów ćwiczonych przez fizjoterapeutę [10].

Podsumowując: opieka holistyczna wyraża się jako: dobry kontakt lekarzy z rodzicami (poprzez zrozumiałe przekazywanie wiedzy na temat stanu wcześniaka), dobry kontakt pielęgniarek z rodzicami (poprzez zachęcanie rodziców do budowania relacji z dzieckiem, odciąganie mleka, kanguiowanie), dobry kontakt fizjoterapeutów z rodzicami (poprzez współdziałanie stymulujące dziecko do rozwoju, masaż Shantala, rehabilitację). Opieka ta traktuje indywidualnie każdego pacjenta. Nie zapomina o minimalizowaniu doznań bólowych u dzieci (zmniejszenie hałasu, ograniczenie liczby nakłuć, podawanie glukozy). Holistyczna opieka umożliwia rodzicom kontakt z psychologiem, który nauczy ich, jak korzystać z własnych zasobów w sytuacji kryzysu. Ponadto należy zachęcać rodziców do rozmowy z sobą nawzajem, wspólne angażowanie się w opiekę nad dzieckiem. Pobyt dziecka w OITN jest tylko krótkim początkiem jego egzystencji. Opieka holistyczna nad wcześniakiem i jego rodzicami sprawia, iż powrót do życia po zaistniałych doświadczeniach będzie łatwiejszy, a rodzice staną się silniejsi [2, 5, 6, 10].

Oświadczenia

Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Źródła finansowania

Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

Piśmiennictwo

1. Makara-Studzińska M, Iwanowicz-Palus G. Psychologia w położnictwie i ginekologii. Warszawa: PZWL; 2009. 173–177.
2. Łuczak-Wawrzyniak J, Czarnecka M, Konofalska N, Bukowska A, Gadzinowski J. Holistyczna koncepcja opieki nad wcześniakiem lub (i) dzieckiem chorym – pacjentem Oddziału Intensywnej Terapii Noworodka i jego rodzicami. *Perinatol Neonatol Ginekol.* 2010;3(1):63–67.
3. Helwich E. Wcześniak. Warszawa: PZWL; 2002. 95–109.
4. Stodolak A, Fuglewicz A. Kontakt skóra do skóry i kangurowanie noworodków – chwilowa moda czy naukowo udowodniona metoda? *Perinatol Neonatol Ginekol.* 2012;5(1):19–25.
5. Agrawal P. Kangurowanie. Uzupełniająca metoda opieki nad wcześniakami. *Mag Piel Poł.* 2011;4:32–34.
6. Jędrzejewska E. Ból – aspekty fizjologiczne i jego zwalczanie w okresie noworodkowym. Łódź.
7. Czyżewska M. Neonatologia. Podręcznik dla studentów Wydziału Zdrowia Publicznego. Wrocław: Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich; 2007. 139.
8. Jo A, Levy V, Roch S. Nowoczesne położnictwo. Praktyka położnicza. Warszawa: PZWL; 1995. 170.
9. Szczapa J. Podstawy neonatologii. Warszawa: PZWL; 2010. 555.
10. [Dostępne w Internecie:] <http://www.ndt-bobath.pl/index.php?plD=1907> [data dostępu: 5.08.2016].

Zaakceptowano do edycji: 2017–01–16
Zaakceptowano do publikacji: 2017–02–01

Adres do korespondencji:

Magdalena Napiórkowska-Orkisz
Tułodział 14
14-120 Dąbrówno
tel. kom.: 607 107 391
e-mail: napiorkowska-orkisz@wp.pl