

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
ZDRAVSTVENA FAKULTETA  
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

**Urška Končan**

**PSIHOSOCIALNA PODPORA MATERI PRI  
PREZGODAJ ROJENEM OTROKU**  
diplomsko delo

**PSYCHOSOCIAL SUPPORT FOR MOTHERS OF  
PREMATURE INFANTS**  
diploma work

**Mentorica: pred. dr. Darja Thaler**

**Recenzentka: pred. Martina Bizjak**

**Ljubljana, 2018**



## ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Darji Thaler za strokovno pomoč, nasvete, hitro odzivnost, potrpežljivost in vodenje pri izdelavi diplomskega dela. Hvala tudi predavateljici Martini Bizjak za strokovno recenzijo.

Iskrena hvala zaposlenim v Zdravstvenem domu Vrhnika, ki so mi v času zaključevanja študija nudili podporo. Zahvaljujem se Luciji Sorč, doktorici medicine, ginekologije in porodništva, za vso spodbudo in podporo. Hvala tudi Đurđici Klančar za pomoč pri iskanju knjižne literature.

Zahvaljujem se Saši Šajn Lekše za pomoč pri prevajanju angleških člankov, Ani Mariji Švajger za pomoč pri oblikovanju diplomskega dela ter Jasmini Vajda Vrhunec za lektoriranje.

Posebna zahvala velja staršem, ki so mi omogočili študij, bratu, sestri, možu in prijateljem, ki so verjeli vame in me spodbujali.



## IZVLEČEK

**Uvod:** Rojstvo prezgodaj rojenega otroka je stresna situacija. Mati potrebuje veliko podpore, saj je bila popolnoma nepripravljena na porod. Počuti se nemočno, krivo, ker ji ni uspelo roditi donošenega otroka. Medicinska sestra ima zelo pomembno vlogo pri psihosocialni podpori materi prezgodaj rojenega otroka. **Namen:** Namen diplomskega dela je predstaviti psihosocialno podporo medicinske sestre materi prezgodaj rojenega otroka in analizirati podatke obstoječih raziskav s področja psihosocialne pomoči materi. **Metode dela:** Uporabili smo deskriptivno metodo dela z literaturo, nastalo v časovnem obdobju med letoma 2008 in 2018, v slovenskem in angleškem jeziku. V analizo je bilo vključenih dvaintrideset virov strokovne in znanstvene literature, ki smo jih pridobili s pomočjo podatkovnih baz CINAHL, Medline, Cochrane library, SocINDEX, Pubmed in Cobiss. **Rezultati:** Posebej je poudarjena vloga medicinske sestre v enoti intenzivne terapije, ki vključuje poleg zahtevnega dela s prezgodaj rojenim otrokom tudi zdravstveno vzgojo matere. Tako pomaga materi, ki se je znašla v stresni situaciji, jo seznanja s potrebami in značilnosti prezgodaj rojenega otroka, ji svetuje, spodbuja ter jo vključuje v postopke zdravstvene nege otroka. **Razprava in sklep:** Rojstvo prezgodaj rojenega otroka je začetek stresa staršev, še posebej pa matere, če je otrok prizadet ali se bori za življenje. Stres ob rojstvu prezgodaj rojenega otroka vpliva na odnos med materjo in otrokom. Zato je prvo srečanje z materjo in otrokom po porodu izrednega pomena za nadaljnjo materinsko vez. Mati potrebuje pomoč in podporo, ki ji jo v največji meri nudi medicinska sestra v času hospitalizacije in življenja kasneje v domačem okolju. Medicinska sestra jo spodbuja in ji svetuje pomoč partnerja in drugih družinskih članov. Nudi ji pomoč prek telefona v enoti intenzivne terapije in ji svetuje uporabo spleta. Materi nudi čustveno podporo in izobraževanje. Tako deluje kot družinski vzgojitelj in tudi kot skrbnik, ki ocenjuje zdravstveno stanje matere in otroka.

**Ključne besede:** psihosocialna podpora, nedonošenček, starši, vloga medicinske sestre.



## ABSTRACT

**Introduction:** The birth of a premature infant is a stressful situation. A mother needs a lot of support, since she was completely unprepared for childbirth. She feels helpless, guilty because she failed to give birth to a term child. A nurse offering psychosocial support to a mother of a premature infant is very important. **Purpose:** Present psychosocial support of the nurse to the mother of the premature infant, and to analyze the data of existing research in the field of psychosocial assistance to the mother. **Methods:** A descriptive method of work was used, with literature published between 2008 and 2018, in Slovenian and English. 35 professional and scientific articles were included in the analysis, indexed in CINAHL, Medline, Cochrane library, SocINDEX, Pubmed, and Cobiss databases. **Results:** The diploma work was particularly focused on the role of the nurse in the neonatal intensive care unit, which includes demanding work with a premature infant and the continuing health education of the mother. This helps the mother who finds herself in a stressful situation, teaches her about the needs of a premature infant, advises her, encourages her, and involves her in the process of nursing the child. **Discussion and conclusion:** The birth of a premature infant is the source of parental stress, especially for the mother, if the child is born with a disability or is in a life-threatening condition. Stress affects the relationship between the mother and the child. Therefore, the first meeting with the mother and the child after childbirth is of utmost importance for a further maternal bond. The mother needs help and support, which is mostly provided by the nurse, during hospitalization and in her home environment. The nurse encourages and advises her partner, other family members, works on the NICU telephone helplines, and suggests suitable online resources. The nurse gives emotional support and education, working as a family educator and guardian, assessing the health status of a mother and a child.

**Keywords:** psychosocial support, premature infant, parents, the role of nurses.





# KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
1.1	Teoretična izhodišča .....	2
1.1.1	Prezgodnji porod .....	3
1.1.2	Prezgodaj rojen otrok.....	4
1.1.3	Doživljanje matere ob prezgodaj rojenem otroku .....	5
1.1.4	Psihosocialna podpora materi ob prezgodaj rojenem otroku.....	7
2	NAMEN .....	12
3	METODE DELA.....	13
4	REZULTATI .....	15
5	RAZPRAVA.....	18
6	ZAKLJUČEK .....	21
7	LITERATURA.....	22



## KAZALO TABEL

Tabela 1: Identifikacija literature v podatkovnih bazah .....	13
Tabela 2: Moč dokazov po štiristopenjski lestvici .....	14
Tabela 3: Najpogostejše težave matere s prezgodaj rojenim otrokom .....	15
Tabela 4: Vrste podpore medicinske sestre materi s prezgodaj rojenim otrokom.....	16
Tabela 5: Psihosocialna podpora materi s prezgodaj rojenim otrokom v domačem okolju	17



## **SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC**

<b>CDC</b>	Centri za nadzor in preprečevanje bolezni (angl. The Centers for Disease Control and Prevention)
<b>EIT</b>	Enota intenzivne terapije
<b>GS</b>	Gestacijska starost otroka
<b>PT</b>	Porodna teža
<b>SZO</b>	Svetovna zdravstvena organizacija
<b>WCPM</b>	Svetovni kongres perinatalne medicine (angl. World Congress of Perinatal Medicine)



# 1 UVOD

Po definicije Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je prezgodnji porod tisti, ki se zgodi pred 37. tednom nosečnosti oziroma tri tedne in več pred pričakovanim rokom poroda. V današnjem času so za novorojenčka resnično ogrožajoči porodi pred 32. tednom nosečnosti. V Sloveniji se vsako leto rodi 1400 nedonošenčkov (Bregant et al., 2014a).

Obdobje po porodu je obdobje, ko je ženska fizično in psihično precej ranljiva. Prilagoditi se mora na povsem novo življenjsko vlogo, pri čemer potrebuje pomoč (Mramor, 2016). Še posebej ranljive so matere prezgodaj rojenih otrok, saj prezgodnje rojstvo zanje predstavlja velik stres, ki se lahko kaže v obliki negativnih čustev, kot na primer: agresija, anksioznost, občutki krivde, prestrašenost in zmedenost (Habersaat et al., 2014).

Prezgodnje rojstvo lahko pusti številne posledice na otroku: težave pri dihanju, zlatenica, ranljiva koža, hujšanje, nezmožnost uravnavanja telesne temperature, slabokrvnost, večja dovzetnost za okužbe (Giuffre et al., 2012). Študije (Deeney et al., 2009) so pokazale, da je prezgodnji porod ali zgolj nevarnost, da se bo otrok rodil prezgodaj, stresna za oba starša. Ob prezgodnjem rojstvu je prva skrb namenjena ohranjanju življenja otroka. Pomembno je, da se ob tem ne pozabi na težave in stiske matere prezgodaj rojenega otroka. Materino stisko lajšajo njen partner, ožja in širša družina obeh staršev ter v nekaterih primerih tudi vera oziroma religiozno prepričanje (Heidarzadeh et al., 2016).

Zelo pomembno vlogo ima tudi medicinska sestra, ki neguje otroka. Njena naloga je oblikovanje varnega in prijetnega okolja za mater in prezgodaj rojenega otroka. Prav tako je pomembna vloga medicinske sestre v vzpostavljanju in ohranjanju interakcije z očetom otroka in drugimi člani zdravstvenega tima (Kadivar, Mozafarinia, 2013). Tudi v osmem načelu Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (2014) je poudarjeno sodelovanje med medicinsko sestro in drugimi zdravstvenimi strokovnjaki iz različnih zdravstvenih poklicev. Vsi strokovni sodelavci se morajo truditi, da bi za prezgodaj rojenega otroka naredili največ, kar je v njihovi moči.

Mati potrebuje veliko podpore, saj je bila popolnoma nepripravljena na prezgodnji porod. Lahko se počuti nemočno, krivo, ker ni zmogla obdržati otroka v sebi, nesposobno, ker ji ni uspelo roditi donošenega otroka. Rojen otrok je vse drugo od pričakovanega; slaboten, zahiran, zlateničen, bolan, ogrožen ipd. Mati se boji stika s takim otrokom, strah jo je, da bi ga poškodovala ali ranila (Globevnik Velikonja, 2014).

## 1.1 Teoretična izhodišča

Običajna nosečnost, ki traja devet mesecev, je čas, ko se prihodnja starša pripravljata na prihod novorojenca. To je obdobje priprav, urejanja otrokove sobice, nakupovanja zanj potrebnih stvari. Tudi nosečnica postaja vedno bolj počasna in z odštevanjem dni do poroda se stopnjuje čustvena napetost. Vzporedno s fizično pripravo na porod poteka tudi psihična priprava (Novak Antolič, Lučovnik, 2014). Prezgodnji porod je dogodek, ki prekine naravni proces nosečnosti. Starša sta prestrašena, zbegana, nemirna, saj je nosečnost ogrožena in izid za otroka je negotov. Porod ju preseneti, znajdeta se v urgentni situaciji, ustvari se napetost, nastopi anksioznost in poveča se materina bolečina, kar otežuje napredovanje poroda. Dogodki se odvijajo hitro, situacije prehajajo iz ene v drugo, kar posledično vodi mater v nov strah in bojazen (Lopez et al., 2012).

Otrok, ki se rodi, je majhen in potrebuje podporo vitalnih funkcij, ki jih lahko nudi le inkubator. Če otrokovo zdravstveno stanje dopušča, ga pokažemo staršem pred prenosom v transportni inkubator. Običajno ob dotiku otroka starša izrazita čustva. Prav je, da jima to osebnosti omogoči, še posebej v takšnih ključnih čustvenih trenutkih (Bregant, 2014b).

Razvoj prezgodaj rojenega otroka je odvisen od številnih dejavnikov: porodnih zapletov, nizke porodne teže, začetnega obdobja, izolacije v inkubatorju, anomalij, odziva staršev na otroka, zgodnje ločitve otroka od matere in seveda od številnih slušnih, vidnih in taktilnih dražljajev okolja v enoti intenzivne terapije (EIT), kar vpliva na otrokov zdrav psihosocialni razvoj (Hribernik, 2014).

Ko materi zdravstveno stanje dovoljuje, obišče otroka v EIT. Ob tem je pomembno zavedanje, da je v stanju stresa, ne samo zaradi telesne prizadetosti (fizična bolečina, izguba krvi, stanje po carskem rezu/porodniški operaciji, večja izpostavljenost infektom), temveč tudi zaradi strahu, bojazni in negotovosti, ki jih je doživljala v času ločitve od otroka. Informacije o otrokovem stanju sta ji sicer posredovala oddelčna medicinska sestra in zdravnik, vendar je stopnja materine anksioznosti kljub temu velika. Vzrok zanjo je zgodnja ločitev od otroka in s tem prekinjena čustvena vez med njima, ki pogojuje nadaljnji razvoj otroka. Sodobne empirične raziskave to potrjujejo (Mramor, 2016).



### 1.1.1 Prezgodnji porod

Novak Antolič in Lučovnik (2014) trdita, da je prezgodnji porod eden izmed najpogostejših zapletov v nosečnosti. Po definiciji SZO je prezgodnji porod tisti pred 37. tednom nosečnosti. Vrchnis in sodelavci (2010) navajajo, da je prezgodnji porod zadnja faza v nastanku različnih nosečnostnih zapletov: infekcij, razpoka placente, kajenja, multiple nosečnosti, slabe prehrane, alkoholizma, endokrinih in koagulacijskih obolenj. Prezgodnji porod lahko razumemo kot sindrom, saj vsebuje mnogo različnih vzrokov in patoloških procesov. Večina teh vsebuje vnetni odziv s pomočjo citokinov. Plod izgubi nekaj svoje imunološke zaščite zaradi njihove prisotnosti in postane ranljiv za napad s strani imunskega sistema matere. Dodatno lahko prekomerna produkcija citokinov škoduje plodu, ker že visoka koncentracija citokinov sama po sebi sproži prezgodnji porod. Zato plodov status vzdržuje le stalni notranji nadzor nad aktivnostjo citokinov. Kadar vnetje prevlada, ga lahko zaznamo v materničnem vratu, amnijski votlini, miometriju in horioamniotski membrani.

Kurjak (2010) meni, da gre za ključen izziv moderne perinatalne medicine. Gre za več patoloških procesov, ki so med seboj povezani in nekateri niso še niti bili identificirani. Preprečevanje prezgodnjih porodov je po njegovem mnenju možno, če perinatalna medicina, znanost in družba postavijo ta problem v ospredje svojih skupnih prizadevanj. Leta 2009 so tako na svetovnem kongresu perinatalne medicine (angl. World Congress of Perinatal Medicine – WCPM) v Dubrovniku kritično analizirali vse vidike prezgodnjega poroda in podali izjavo, ki se imenuje Dubrovniška deklaracija. Ta naj bi dajala smernice za prihodnost. Deklaracija promovira zadostno podporo in zaščito nosečnic kot temeljno aktivnost promocije zdravja, s katero lahko preprečimo prezgodnji porod v vseh kulturah.

Matere prezgodaj rojenega otroka občutijo močnejšo vez z otrokom kot matere donošenega otroka. Pri očetih te razlike ni. Pri tem je pomembna podpora vloga bolnišničnega osebja. V zadnjih desetletjih je večina neonatalnih intenzivnih enot razvila v družino usmerjen pristop pri oskrbi prezgodaj rojenega otroka. Tako osebje aktivno spodbuja starše k sodelovanju pri negi in oskrbi njihovega otroka. Podpora, ki jo s tem izrazijo staršem, verjetno vodi v zvišano občutljivost staršev do otroka in s tem večjo željo po zaščiti, pomoči in varovanju tako občutljivega in ranljivega prezgodaj rojenega otroka (Hall et al., 2015).

## 1.1.2 Prezgodaj rojen otrok

Prezgodaj rojeni otroci so tisti, ki se rodijo pred dopolnjenim 37. tednom gestacijske starosti (GS). Razvrščamo jih glede na GS in porodno težo (PT).

Glede na GS ločimo otroke (Bregant, 2014a):

- rojene med 34. in 37. tednom GS,
- rojene med 29. in 33. tednom GS,
- rojene pred 29. tednom GS.

Glede na PT (Bratanič, Paro Panjam, 2014) pa na tiste:

- z nizko PT (<2500 g PT),
- z zelo nizko PT (<1500 g PT),
- z ekstremno nizko PT (<1000 g PT).

Prezgodaj rojen otrok se od donošenega otroka razlikuje po teži, velikosti in sposobnosti za življenje. Majhen in nezrel prezgodaj rojen otrok ima v primerjavi s telesom veliko glavico. Po telesu je poraščen z dlačicami ali laguno. Koža je tanka, svetleča in občutljiva na dotik. V podkožju se še ni nabralo maščevje, zato je koža videti prozorna in skozi sevajo krvne žile. Očesne veke so zlepljene in se začnejo razpirati v 26. tednu GS. Uhlji so mehki in upogljivi, saj še vedno hrustanec ni dovolj čvrst. Nohti na prstih rok in nog so komaj vidni. Na podplatih je koža gladka, brez brazd in črt. Spolovilo je nezrelo. Pri deklicah še ni velikih sramnic, pri dečkih pa v modniku še ni testisov. Komaj vidne so tudi prsne bradavičke (Bregant, 2014a). Funkcionalna posebnost prezgodaj rojenega otroka je posledica nezrelosti osrednjega živčevja, nezrelih dihal, jeter, ledvic, kože, obtočil, imunskega sistema. Zato okolje prezgodaj rojenega otroka predstavlja inkubator. Njegovo preživetje je odvisno od razvoja medicinske znanosti in usposobljenosti osebja. Ob prvih obiskih staršev v EIT jih osebje skuša pridobiti k sodelovanju. Starši zaradi stresne situacije velikokrat pozabijo na navodila osebja pri rokovanju s prezgodaj rojenim otrokom, kot so higienska načela. Osebje naj bo strpno, vendar dosledno in vztrajno pri svojih strokovnih zahtevah. Tako bodo starši začetne pridobljene navade in vedenja v EIT ohranjali vse do odpusta otroka (Bregant, 2014b).

### 1.1.3 Doživljanje matere ob prezgodaj rojenem otroku

Z rojstvom prezgodaj rojenega otroka se je prekinil proces normalne stopnje priprave matere na prihod otroka. Ker je mati psihično nepripravljena na porod, se v tej stresni situaciji počuti nesposobno za porod. Pri materi lahko nastopijo anksioznost, strah, dvom. Na hitro se spremeni njen čustveni proces dojemanja nosečnosti, zato dvomi o preživetju otroka (Globevnik Velikonja, 2014).

Dogodki, ki se hitro odvijajo, stopnjujejo materino stisko in nelagodje. Mati sicer molči, vendar nestrpno čaka prve informacije in se oklepa nebesedne komunikacije osebja. V sebi čuti strah in dvom. Tiha in nemočna se obrača k previjalnemu pultu ter poskuša med osebjem ujeti pogled na otroka. Svojo bolečino in lastno dogajanje v sebi potlači, saj daje prednost otroku. Prav je, da v tem trenutku medicinska sestra ponudi vsaj informacijo, katerega spola je otrok (Eutrope et al., 2014).

Če prezgodaj rojen otrok ne zajoka in so potrebni reanimacijski postopki, se materina stiska še stopnjuje. Medicinska sestra čuti njeno stisko, vendar ne najde pravih besed, zato počaka nekaj minut za prve informacije. V materi razumljivem jeziku ji medicinska sestra razloži, da otrok potrebuje kisik za vzdrževanje dihanja in delovanje srca. Ob tem ni odveč dotik dlani, ki deluje bistveno bolj pomirjajoče, ko so besede nepotrebne in brez učinka (Schappin et al., 2013).

Občutek krivde spremlja ne samo mater, temveč tudi očeta, ki je vez med družino in partnerko. Očetu medicinska sestra na preprost način razloži, da je prezgodaj rojen otrok zelo majhen, zato je zaradi zagotavljanja njegovih življenjskih pogojev v inkubatorju. Ob prvem stiku z otrokom se oče najbolj ustraši njegove majhnosti in krhkosti. Običajno očetje ne spravijo besed iz sebe, nekateri odreagirajo z jokom. Takrat je pomembno, da mu medicinska sestra nakloni svoj čas. Če oče želi, mu omogočimo stik z otrokom. Mnogi to sprejmejo, nekateri pa v strahu odklonijo. Dotik je zelo nežen, krhek, usmerjen na otrokova lica ali dlani. Prvi stik je zelo kratek. Tako se oče znajde v stanju razpetosti med otrokom in partnerko (Deeney et al., 2009).

Rojstvo prezgodaj rojenega otroka je začetek stresa staršev, še posebej matere, če je otrok prizadet ali se bori za življenje. Stres ob rojstvu prezgodaj rojenega otroka vpliva na odnos med materjo in otrokom. Prvo srečanje med materjo in otrokom je po porodu izrednega pomena za nadaljnjo materinsko vez.

Depresivnost matere se izraža v različnih stopnjah, kar povzroča motnje v odnosu med partnerjem in v odnosu z otrokom. Ob slabem stanju prezgodaj rojenega otroka morajo starši imeti možnost izražanja svojih občutij (Hribernik, 2014).

Eutrope in sodelavci (2014) trdijo, da je materina psihološka reakcija tesno povezana s prisotnostjo stresa. Materina stresna reakcija na prezgodnji porod ni povezana z GS, je pa povezana s težo otroka. Schappin in sodelavci (2013) menijo, da je stres večji, če so prezgodaj rojeni otroci z manj kot 29. tednom GS in z ekstremno nizko PT. Ko prezgodaj rojen otrok biva v EIT, se matere lahko počutijo, kot da si otroka zgolj izposojajo od osebj. Materinska vloga je izgubljena. Kot profesionalnega skrbnika njihovega otroka vidijo medicinsko sestro, kar poveča materin stres. Očetje teh težav ne občutijo v tolikšni meri.

Ob prezgodnjem rojstvu otroka je pomembno, da mati ni sama. Pogosto se pojavlja občutek krivde, da se je otrok rodil prezgodaj zaradi nje. Zato je pomembno, da otroka sprejmemo takšnega, kot je. Ob stresni situaciji je za mater najbolje, da ji pomagajo njen partner, starši, bližnja okolica (Mramor, 2016).

Vloga partnerja ob rojstvu prezgodaj rojenega otroka je pomembna pri zmanjševanju stresa matere otroka. Oče otroka ob porodu ni telesno prizadet, vendar rojstvo intenzivno čustveno doživlja. Medtem ko mati počiva po porodu, se marsikateri partner spoznava z otrokom, ko ga vidi, sliši in kot prvi od staršev tudi pestuje. Mnogi očetje se prav v tem trenutku počutijo pomembni in koristni. Medicinska sestra izkoristi ta trenutek, da očetu razloži potrebe in značilnosti otroka v inkubatorju. Pouči ga o nadaljnjih obiskih v EIT in ga spodbuja, naj bo v oporo materi, ki je negotova in prestrašena (Lee et al., 2012).

Stres, anksioznost in depresivnost matere so v prvih dneh in tednih po porodu zelo pogost pojav. Bistveno bolj je razširjen problem in manj žensk je deležnih pomoči, kot si mislimo. Ta problem povzroča motnje v odnosu s partnerjem, še posebej pa v odnosu s prezgodaj rojenim otrokom. Eutrope in sodelavci (2014) so v svoji raziskavi poudarili zgodnje prepoznavanje materine psihične reakcije. Opravili so dva obiska pri materah, ob rojstvu otroka in 18 mesecev po porodu. Ugotovili so, da je imelo 39 % mater visoko tveganje za depresijo ob prvem obisku in približno tretjina ob drugem obisku. 75 % mater je imelo tveganje za tesnobo motnjo ob prvem in približno polovica od teh še ob drugem obisku. Depresivnost je bila povezana s hospitalizacijo zaradi grozečega poroda. 35 % mater je imelo

visoko tveganje za stres. Vendar se je tistim materam, ki so imele socialno oporo, anksioznost zmanjšala pred odhodom iz bolnišnice.

#### **1.1.4 Psihosocialna podpora materi ob prezgodaj rojenem otroku**

Prezgodnji porod materi povzroči občutek nemoči, strahu in obupa. Mati je v stiski, ko vidi svojega neboljenega otroka, ki se bori za življenje v EIT. Obremenjena mati se ob strahu za njegovo preživetje bori in obremenjuje še s kasnejšimi posledicami. Že samo okolje v EIT je stresno. Močna svetloba, glasni alarmi, monitorji in pogled na cevi v inkubatorju povzročajo strah. Mati izgublja svojo pričakovano vlogo starša. Ob tem se počuti razočarana, da ne more sama obvarovati svojega otroka. Prav zato je komunikacija z medicinsko sestro ključna, da se mati lažje prilagodi novi situaciji, nastali zaradi prezgodaj rojenega otroka (Misund et al., 2014).

Prve dni hospitalizacije prezgodaj rojenega otroka v EIT je prisotno stanje stresa, neugodnosti, ki ga doživljata starša otroka. Informacije o otrokovem stanju poročajo zdravnik, medicinska sestra in drugo zdravstveno osebje. Vendar je anksioznost matere kljub temu velika. Vzrok zanjo je ločitev od otroka in s tem prekinjena čustvena vez med njima, ki je pomembna za nadaljnji razvoj otroka. Mati je usmerjena in pozorna na drugačne spremembe pri otroku kot osebje v EIT. Že minimalno napredovanje otrokove teže materi pomeni veliko, a že najmanjša izguba jo potre. Zato je zelo pomembna pozornost in komunikacija medicinske sestre do matere prezgodaj rojenega otroka. Z uporabo besednih metafor medicinska sestra skuša vplivati na barvitost predstavljanja otrokovega zdravstvenega stanja materi. Omogoča ji popoln stik z otrokom in je ob tem pozorna na njeno počutje. Mati se pogosto težko loči od otroka in se obtožuje. Medicinska sestra s terapevtsko komunikacijo spodbuja mater k dotikanju otroka in ji ga ponudi za pestovanje. Tako medicinska sestra s pozitivnim odnosom in terapevtsko komunikacijo pomaga materi, da ta ustvarja in pogloblja čustveno vez z otrokom (Guillaume et al., 2013).

V porodnišnici ima mati na voljo pomoč psihologov. Na njeno željo ali na pobudo medicinske sestre lahko pride psiholog k materi. Ta oceni njeno psihično in čustveno stanje ter ji ponudi pomoč in oporo. Pogovor s psihologom ji lahko koristi in daje možnost, da izrazi svojo bolečino ter si dovoli izraziti žalost in se zjoče (Young-hee et al., 2018).

Medicinska sestra povpraša mater po počutju in skuša vplivati na njeno samopodobo. Svetuje ji, naj počiva, saj je njeno zdravstveno stanje zelo pomembno za nadaljnjo skrb otroka. Njeno biološko motivacijo izkoristi za zdravstveno vzgojo v zvezi z njenim telesom, dojenjem in črpanjem mleka. Mati čuti olajšanje ob misli, da bo njen otrok dobil njeno mleko, kar vpliva na njeno samozavest (Hall et al., 2015).

Ker je mati prve dni še zelo utrujena, medicinska sestra poskuša k sodelovanju pritegniti tudi očeta, ki je sicer doma in prihaja k materi in otroku. Svetuje jima, naj se z otrokom tiho pogovarjata in ga božata z nežnimi pomirjajočimi gibi. Starša povpraša, ali sta otroku izbrala ime. Mnogi med njimi navdušeno povedo otrokovo ime in so še bolj navdušeni, ko opazijo, da tudi medicinska sestra otroka kliče po imenu (Lee et al., 2012).

V naslednjih dneh so materini obiski v EIT pogostejši. Mati vedno več sprašuje, sama opaža spremembe pri otroku glede na prejšnji dan. Ob zvočnem alarmu manj razburjeno reagira in sama potolaži otroka. Medicinska sestra materi dopušča sodelovanje, saj le tako raste materina samozavest, zmanjšuje se anksioznost in izboljšuje se laktacija (Heidari et al., 2017).

Mati se čedalje dlje zadržuje ob otroku. Ne prihaja samo na jutranje vizite, ko ji zdravnik otroka posreduje sveže informacije o njem. V naslednjem koraku medicinska sestra nagovori mater, naj otroku prinese copatke ali malo igračko, svetuje ji uporabo terapevtske pletene hobotnice. Projekt terapevtske hobotnice za novorojenčke so začeli na Danskem leta 2013. Za te hobotnice veljajo določena pravila, da so v skladu s standardi glede čiščenja in higienskega vzdrževanja. Spletene morajo biti iz stoddotnega bombaža, ne smejo spremeniti oblike pri pranju in sterilizaciji. Njihove zvite lovke spominjajo na popkovnico v maternici. Položijo jih v malo ročico novorojenčka in tako preusmerijo pozornost otroka od cevki inkubatorja (Primic, 2018).

Mati vse bolj komunicira z medicinsko sestro in tako pridobiva koristne informacije glede otrokovega trenutnega zdravstvenega stanja. Zaupa ji svoje dvome in jo sprašuje po nasvetih. Od medicinske sestre pridobi preprostejšo razlago zdravnikovih informacij. Prav zato je medicinska sestra kot pomemben člen zdravstvenega tima tako v vlogi učiteljice kot zagovornice matere prezgodaj rojenega otroka (Pal et al., 2014).

Samozavest in razpoloženje matere sta v veliki meri odvisna od otrokovega zdravstvenega stanja in napredovanja. Zjutraj je za mater najpomembnejši podatek otrokova telesna teža.

V primeru, da teža ne napreduje in se otrokovo stanje poslabša, je zelo pomembno, da materi stoji ob strani medicinska sestra in ji vliva upanje (Hall et al., 2015).

Ko otrokovo zdravstveno stanje to dopušča, začnemo z metodo kenguru, ki jo starši najraje poimenujejo kengurujčkanje. To pomeni, da se mati udobno namesti v počivalnik. Medicinska sestra golega otroka položi materi na gole prsi in otroka pokrije bodisi z oblačili matere ali z bombažno plenico. Med pestovanjem se predvaja nežna glasba (Kashaninia et al., 2014).

Medicinska sestra materi razloži prednosti in pomen takega načina pestovanja. Otrok v tem načinu pestovanja ohranja temperaturo, se umiri, naveže stik z materjo. Mati in otrok sta sproščena in umirjena, med njima se utrjuje čustvena vez, boljša je laktacija, prej se vzpostavi dojenje, otrokov spanec se podaljšuje, izboljšuje se tudi otrokovo splošno zdravstveno stanje (Chiandotto, 2012).

Tudi očetje so vključeni v ta način pestovanja, vendar medicinska sestra daje prednost materam zaradi vpliva na dojenje. Materini obiski vedno bolj sovpadajo z otrokovimi obroki hranjenja. Medicinska sestra mater še seznanja s tehniko pravilnega dvigovanja, pestovanja in previjanja, kar pospešuje otrokov psihofizični razvoj (Kashaninia et al., 2014). Tran in sodelavci (2009) so naredili raziskavo o tem, kaj pogrešajo starši prezgodaj rojenega otroka. V nasprotju s pričakovanji niso izpostavili čustvene podpore kot ključne, temveč so poudarili potrebo po dodatni podpori pri dojenju in pomoč pri rokovanju s prezgodaj rojenim otrokom.

Heidari in sodelavci (2017) so v svoji kvalitativni raziskavi ugotavljali načine obvladovanja stresa pri materah s prezgodaj rojenim otrokom v EIT iranske bolnišnice. V zadnjih desetih letih je napredek na področju znanosti in tehnologije izboljšal zadovoljevanje potreb po oskrbi prezgodaj rojenega otroka v EIT. Hospitalizacija otroka v EIT prekine vez med materjo in otrokom. Mati doživlja stres, tesnobo, duševno bolečino. Otrok pa lahko zaostaja v rasti in razvoju. V svoji raziskavi so avtorji ugotovili šest načinov obvladovanja stresa pri materi s prezgodaj rojenim otrokom, ki so: duhovnost, iskanje informacije, iskanje upanja, vzdrževanje miru, navezanost na otroka in komunikacija z medicinsko sestro. Večina mater je izrazila potrebo po duhovnosti, saj menijo, da jim molitev zmanjšuje strah in tesnobo ter večja samozavest. Pri iskanju informacij so matere izrazile potrebo po sočutju in informiranju o trenutnem stanju otroka, kar je odvisno od hitrega odziva medicinske sestre. Brezupnost je eden izmed najmočnejših dejavnikov stresa, tesnobe matere, zato je izrednega pomena

odziv medicinske sestre, ki mater spodbuja in vključuje v oskrbo otroka ter ji s tem načinom daje moč, upanje, samozavest. Informacije o stanju otroka v EIT običajno mater vznemirijo, zato je pomembno, da mati v sebi ohranja mir in povezanost z otrokom s pomočjo partnerja, družine in medicinske sestre. Posebej je izpostavljena vloga medicinske sestre v EIT, ki vključuje poleg zahtevnega dela s prezgodaj rojenim otrokom tudi zdravstveno vzgojo matere. Tako pomaga materi, ki se je znašla v stresni situaciji, jo seznanja s potrebami in značilnostmi prezgodaj rojenega otroka, ji svetuje, jo spodbuja in jo vključuje v postopke zdravstvene nege otroka.

V ZDA so Hall in sodelavci (2015) raziskovali odnos med materjo in otrokom. Ugotavljali so, ali otrokova GS vpliva na kakovost odnosa med materjo in otrokom. Matere nedonošenčkov občutijo močnejšo vez z otrokom kot matere donošenih, pri očetih te razlike ni. Pri tem je pomembna podpora vloga zdravstvenega osebja. Navedeni avtorji menijo, da mora biti zdravstvenovzgojno delo z materjo prezgodaj rojenega otroka individualno. To delo medicinske sestre zajema seznanjanje matere z razvojnimi značilnostmi in potrebami otroka, svetovanje, premagovanje stresa in tesnobe, učenje ter vključevanje v postopke zdravstvene nege. Tako medicinska sestra razvije usmerjen pristop k oskrbi matere s prezgodaj rojenim otrokom ter prispeva k večji kakovosti odnosa med materjo in otrokom.

Danes je oskrba prezgodaj rojenega otroka s pomočjo znanosti in tehnologije veliko boljša na EIT. Za čim bolj normalen razvoj pa nedonošenčki potrebujejo posebno skrb tudi po odpustu iz bolnice v domače okolje. Otroci, ki so odpuščeni iz EIT, potrebujejo spremljanje na različnih področjih (Lopez et al., 2012)

Mati s prezgodaj rojenim otrokom je v postopkih zdravstvene nege otroka že precej samostojna. Potrebna sta le še nadzor medicinske sestre in njena občasna pomoč. Sedaj na obiske k otroku mati prihaja vedno bolj samozavestna, vesela, polna energije in zaupanja vase, saj njeno samozavest dviguje otrokov napredek. Pogosto in samostojno se vključuje v komunikacijo z osebjem in upošteva ter sprejema tudi mnenja in izkušnje drugih staršev. To je prav tako obdobje za pripravo na odhod domov. Materi odhod iz bolnišnice predstavlja stres, saj jo je strah, da tega ne bo zmogla sama. Medicinska sestra jo spodbuja in ji svetuje, naj ji pri težavah pomagajo partner in drugi družinski člani ali pa naj pokliče za pomoč na telefon EIT ali poišče informacije prek spleta (Moris, Bertram, 2013).



Poznavanje socialnih značilnosti matere s prezgodaj rojenim otrokom medicinski sestri olajša delo, saj je seznanjena s socialnim statusom, izobrazbo, navadami, razvadami in starostjo matere. Ne samo socialni status matere, tudi socialni status vseh drugih družinskih članov je individualno pogojen z zdravstvenovzgojnim delom medicinske sestre.

Prihod matere s prezgodaj rojenim otrokom v domače okolje lahko povzroči družini čustveno in socialno izolacijo. Okolica lahko reagira na otrokovo šibkost tako, da pri materi vzbuja žalost in izgubo. Skrb za otroka je ovira materi pri dnevni aktivnosti ter ji povzroča utrujenost in stres. Posledica je socialna izolacija, zaradi česar prihaja pri materi do anksioznosti in konflikta s partnerjem ter tudi z drugimi družinskimi člani. Taka mati potrebuje čustveno podporo s strani prijateljev, sorodnikov in zdravstvenega osebja (Viera et al., 2010).

## **2 NAMEN**

Namen diplomskega dela je analizirati podatke obstoječih raziskav s področja psihosocialne pomoči materi s prezgodaj rojenim otrokom.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti, s katerimi težavami se srečuje mati s prezgodaj rojenim otrokom,
- ugotoviti, kako medicinska sestra zmanjšuje materino stisko ob prezgodaj rojenem otroku,
- ugotoviti, kje poišče mati s prezgodaj rojenim otrokom podporo v domačem okolju.

### 3 METODE DE LA

Pri pisanju diplomskega dela smo uporabili deskriptivno metodo dela. Pregled literature je trajal od januarja 2018 do julija 2018 in je bil izveden s pomočjo podatkovnih baz CINAHL, Medline, Cochrane library, SocINDEX, Pubmed in Cobiss. Pri iskanju so bile uporabljene naslednje ključne besede in besedne zveze: psihosocialna podpora/psychosocial support, nedonošenček/premature infant, starši/parents, vloga medicinske sestre/the role of nurses. Tiskane vire smo iskali tudi v knjižnici Zdravstvene fakultete v Ljubljani. Znanstvena in strokovna literatura je bila izbrana na podlagi kakovosti, ki smo jo preverili s pomočjo štiristopenjske lestvice po Ecclesu in Masanu (2001). Pri iskanju literature je bilo besedilo omejeno na celoten obseg znanstvenega članka v angleškem in slovenskem jeziku.

*Tabela 1: Identifikacija literature v podatkovnih bazah*

Baza podatkov	Število člankov po posameznih ključnih besednih zvezah	Skupno število člankov brez dvojnikov
<b>CINAHL, MEDLINE, SOCindex</b>	psychosocial support AND premature infant: 26 psychosocial support AND premature infant AND nurse: 8 psychosocial support AND premature infant AND parents: 12 psychosocial support AND premature infant AND nurse AND parents: 4 nursing role AND premature infant AND parents: 4	29
<b>COCHRANE REVIEW</b>	nursing role AND premature infant AND parents: 8 psychosocial support AND premature infant AND nurse AND parents: 3 psychosocial support AND premature infant AND parents: 10 psychosocial support AND premature infant AND nurse: 5 psychosocial support AND premature infant: 4	20
<b>Pubmed</b>	psychosocial support AND premature infant: 48 psychosocial support AND premature infant AND nurse: 0 psychosocial support AND premature infant AND parents: 19 psychosocial support AND premature infant AND nurse AND parents: 0 nursing role AND premature infant AND parents: 22	69
<b>Skupaj:</b>		118

Iz vseh 118 (tabela 1) identificiranih zadetkov smo izločili vse članke, kjer raziskava obravnava dojenčke, otroke in mladostnike, starostnike in druge zdravstvene delavce, razen medicinskih sester. Po pregledu naslovov in izvlečkov smo oblikovali končni izbor 33 virov literature. Glede starosti so bili izbrani le viri, stari največ 10 let. Za analizo je bilo uporabljenih 9 člankov. Članke v rezultatih smo ovrednotili s pomočjo štiristopenjske lestvice moči dokazov po Ecclesu in Masanu (2001) (tabela 2). Največjo moč dokazov imajo raziskave, označene z I., najmanjšo pa tiste z IV.

*Tabela 2: Moč dokazov po štiristopenjski lestvici (Eccles, Mason, 2001)*

I.	Dokazi, pridobljeni s sistematičnim pregledom metaanaliz iz randomiziranih kontrolnih študij ali vsaj ene randomizirane kontrolne študije
II.	Dokazi, pridobljeni iz vsaj ene kontrolne študije brez randomizacije ali vsaj ene kvaziekperimentalne študije drugačnega tipa
III.	Dokazi, pridobljeni s pomočjo neeksperimentalnih, opisnih oziroma deskriptivnih študij, kot so primerjalne študije, študije primera in korelacijske študije.
IV.	Dokazi, pridobljeni iz poročil ekspertnih skupin, oziroma mnenje in/ali klinična izkušnja spoštovane avtoritete

## 4 REZULTATI

V rezultatih prikazujemo primere raziskav, ki opisujejo najpogostejše težave, s katerimi se srečujejo matere s prezgodaj rojenim otrokom (tabela 3). Načini podpore medicinske sestre materi s prezgodaj rojenim otrokom so opisani v tabeli 4. V tabeli 5 so opisani načini pomoči materi s prezgodaj rojenim otrokom v domačem okolju.

*Tabela 3: Najpogostejše težave matere s prezgodaj rojenim otrokom*

Avtor, leto objave, država	Naslov članka	Tipologija, moč dokazov	Namen in cilj	Metodologija	Vzorec	Ključne ugotovitve
<b>Eutrope et al., 2014, Francija</b>	Emotional reactions of mothers facing premature births: study of 100 mother-infant dyads 32 gestational weeks	Izvirni znanstveni članek – deskriptivna študija III.	Namen raziskave je pojasniti povezave med materino postravmatsko reakcijo, ki jo povzroči prezgodnji porod, in interakcijami matere in otroka.	Matere so izpolnjevale dva vprašalnika glede anksioznosti: – po porodu, – pred odpustom iz bolnišnice.	V treh francoskih bolnišnicah je sodelovalo 100 mater s prezgodaj rojenim otrokom.	Socialna opora zmanjšuje anksioznost pred odhodom iz bolnišnice.
<b>Misund et al., 2014, Norveška</b>	Mental health in women experiencing preterm birth	Izvirni znanstveni članek – deskriptivna študija III.	Ugotoviti stopnjo stresa, tesnobe in travmatskih stresnih situacij pri materi s prezgodaj rojenim otrokom.	V roku 14 dni so ocenjevali matere s prezgodaj rojenim otrokom s standardnimi psihometričnimi testi.	Sodelovalo je 29 mater, ki so rodile otroka pred 33. tednom GS.	Potrebni so zgodnje prepoznavanje materinih psihičnih reakcij že v porodnem bloku in zgodnje intervencije v času hospitalizacije.
<b>Schappin et al., 2013, Nizozemska</b>	Rethinking stress in parents of preterm infants: a meta-analysis	Izvirni znanstveni članek IV.	Ugotoviti stopnjo stresa pri materah donošenih otrok in materah prezgodaj rojenih otrok.	Z metaanalizo so analizirali 38 raziskav. Stopnjo stresa so merili z dvema vprašalnikoma o materah.	Sodelovalo je 3025 mater otrok rojenih pred 37. tednom GS in z manj kot 2500 g PT.	Ugotovili so, da ni bistvenih razlik med materami donošenih otrok in materami prezgodaj rojenih otrok. Prezgodnji porod uvrščajo med zaplete poroda in ne med vire stresa.

Tabela 4: Vrste podpore medicinske sestre materi s prezgodaj rojenim otrokom

Avtor, leto objave, država	Naslov članka	Tipologija, moč dokazov	Namen in cilj	Metodologija	Vzorec	Ključne ugotovitve
<b>Heidari et al., 2017, Iran</b>	Stress Management among Parents of Neonates Hospitalized in NICU: A Qualitative Study	Izvirni znanstveni članek IV.	Namen te študije je bil ugotoviti pristope, s katerimi bi obvladovali stres pri materi s prezgodaj rojenim otrokom.	V kvalitativni študiji so matere odgovarjale na vprašanja v intervjuju glede stresa v času hospitalizacije otroka v EIT.	Sodelovalo je 20 mater v iranski bolnici.	Ugotovili so 6 pristopov obvladovanja stresa, vendar matere poudarjajo potrebo pozornosti medicinske sestre.
<b>Hall et al., 2015, ZDA</b>	Child-rearing history and emotional bonding in parents of preterm and full-term infants	Izvirni znanstveni članek III.	Cilj študije je raziskati kakovost odnosa med materjo in otrokom, tako donošenih kot prezgodaj rojenih otrok.	Matere so odgovarjale na vprašalnik 1 mesec in nato 6 mesecev po porodu.	Sodelovalo je 8 bolnišnic. Matere so bile razdeljene v tri skupine: <ul style="list-style-type: none"> <li>– 72 mater donošenih otrok</li> <li>– 69 mater otrok, rojenih pred 37. tednom GS</li> <li>– 70 mater otrok, rojenih pred 32. tednom GS.</li> </ul>	Podpora medicinske sestre v EIT razvije individualni pristop oskrbe prezgodaj rojenega otroka. Matere z otroki, rojenimi pred 37. tednom GS, in matere z otroki, rojenimi pred 32. tednom GS, razvijejo močnejšo vez z otrokom.
<b>Benzies et al., 2013, Kanada</b>	Key components of early intervention programs for preterm infants and their parents: a systematic review and meta-analysis	Izvirni znanstveni članek IV.	Namen in cilj metaanalize je bil ugotoviti vpliv intervencij medicinske sestre, kot so: <ul style="list-style-type: none"> <li>– psihosocialna podpora,</li> <li>– edukacija matere in</li> <li>– terapevtski razvojni vplivi otrok na: <ul style="list-style-type: none"> <li>• materin stres,</li> <li>• anksioznost in</li> <li>• simptome depresije.</li> </ul> </li> </ul>	Vključenih je bilo 18 randomiziranih raziskav, od teh jih je le 11 ustrezalo raziskavi oziroma metaanalizi.	Vzorec je zajemal od 23 do 985 mater s prezgodaj rojenim otrokom.	Analiza je pokazala, da so bili učinki intervencij medicinske sestre na materin stres omejeni, pozitivno pa so vplivali na materino anksioznost in simptome depresije.
<b>Guillaume et al., 2013, Francija</b>	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.	Izvirni znanstveni članek III.	Namen študije je raziskati pričakovanja matere prezgodaj rojenega otroka v EIT pri izvajanju intervencij s strani medicinske sestre.	V kvalitativni študiji je bilo analiziranih 60 intervjujev, izvedenih s starši prezgodaj rojenih otrok.	Sodelovalo je 30 mater in 30 očetov s prezgodaj rojenim otrokom.	Ugotovili so, da matere s prezgodaj rojenim otrokom bistveno bolj doživljajo anksioznost kot očetje otroka, vendar s skrbnim odnosom, in terapevtsko komunikacijo medicinske sestre od rojstva otroka in v prvih dneh v EIT zmanjšuje anksioznost matere.

*Tabela 5: Psihosocialna podpora materi s prezgodaj rojenim otrokom v domačem okolju*

Avtor, leto objave, država	Naslov članka	Tipologija, moč dokazov	Namen in cilj	Metodologija	Vzorec	Ključne ugotovitve
<b>Moris, Bertram, 2013, ZDA</b>	Therapist utilization of online social support for parents of premature infants	Izvirni znanstveni članek III	Namen raziskave je ugotoviti terapevtsko uporabo spletne socialne podpore materi prezgodaj rojenega otroka.	Matere so odgovarjale na dva spletna vprašalnika, in sicer glede: <ul style="list-style-type: none"> <li>– razumevanja prezgodnjega rojstva,</li> <li>– vloge socialne podpore.</li> </ul>	Sodelovalo je 34 mater s prezgodaj rojenim otrokom.	Ugotovili so, da uporaba spletne psihosocialne podpore zmanjšuje anksioznost in deluje spodbujajoče na mater s prezgodaj rojenim otrokom.
<b>Lopez et al., 2012, Nemčija</b>	Transition of premature infants from hospital to home life	Izvirni znanstveni članek III	Ugotoviti ključne elemente, ki so osredotočeni na prehod matere s prezgodaj rojenim otrokom iz EIT v domače okolje.	S pregledom literature so analizirane raziskave glede odpusta matere s prezgodaj rojenim otrokom v domače okolje.	Sedem člankov je poudarilo potrebo po medicinski sestri pri: <ul style="list-style-type: none"> <li>– domačih obiskih,</li> <li>– metodah ocenjevanja otrok in družine,</li> <li>– načinih vzdrževanja stikov z drugimi izvajalci zdravstvenih storitev,</li> <li>– izobraževalnimi podpornimi skupinami.</li> </ul>	Ključne elemente z zagotavljanjem izobraževanja, podpore in nege matere s prezgodaj rojenim otrokom je opravila medicinska sestra pri odpustu iz EIT v domače okolje prek videokonference.

## 5 RAZPRAVA

V prvem načelu Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (2014) je opredeljena vloga medicinske sestre, ki ohranja življenje in zdravje prezgodaj rojenega otroka. To načelo pravi, da je posebna skrb medicinske sestre, da svoje delo opravlja humano, strokovno, kakovostno, varno, sočutno, vestno. V odnosu do matere s prezgodaj rojenim otrokom spoštuje njene potrebe, vrednote in prepričanja.

Starševstvo je proces postopnega oddaljevanja med starši in otrokom, od intimnega fizičnega stika in odvisnosti na začetku k vse večjemu osamosvajanju otroka. Pri prezgodnjem rojstvu otroka je proces starševstva porušen, otrok je zaradi preživetja v inkubatorju v EIT in ločen od matere. Naloga in vloga medicinske sestre je vzpostavitev odnosa z materjo in otrokom v EIT (Tran et al., 2009). Materine psihološke reakcije so tesno povezane s prisotnostjo stresa. Materina stresna reakcija na prezgodnji porod ni povezana z GS, je pa povezana s PT otroka. Socialna opora, kot jo zaznava mati, je povezana z odsotnostjo stresa pri odhodu v domače okolje in hkrati varuje pred depresivnimi simptomi od poroda dalje.

Misund in sodelavci (2014) omenjajo, da ostaja še vedno odprto vprašanje, ali je psihološka stiska lahko obravnavana kot normalna reakcija na prezgodnji porod. Zanimivo je tudi, da v literaturi omenjajo, da večja GS ob porodu poveča stres. Domnevajo, da zato, ker je imela mati več časa, da se poveže z otrokom v nosečnosti. Pričakovanje bližnjega materinstva je bilo večje, zato je tudi strah pred izgubo otroka večji. Ugotovili so, da je potrebno zgodnje prepoznavanje materinih psihičnih reakcij, in sicer že v porodnem bloku in v času hospitalizacije.

Razliko med stresom mater donošenih otrok in stresom mater prezgodaj rojenih otrok Schappin in sodelavci (2013) razlagajo na več načinov. Na primer matere prezgodaj rojenih otrok se nagibajo k temu, da svoje otroke vidijo kot bolj zdrave, kot so v resnici. Možno je tudi, da z racionaliziranjem čustvenega odziva na prezgodnji porod matere bolje nadzorujejo situacijo in tako zmanjšujejo stres. Nižja pričakovanja zaradi prezgodnjega rojstva otroka v prvih letih življenja prav tako lahko zmanjšajo stres, ko otrok zaostaja v razvoju. To nakazuje, da se pogledi matere na zdravje njenega otroka lahko prilagajajo situaciji, čeprav so hkrati lahko izkrivljeni. Možno je tudi, da se stres dejansko zniža zaradi zadostne socialne opore v neonatalnem obdobju.



Kadivar in Mozafarinia (2013) trdita, da prezgodnji porod in hospitalizacija otroka v EIT povečata stres pri materi, spremenita pričakovano starševsko vlogo in vzbudita občutek odtujenosti, kar lahko zavira navezanost matere na otroka. Komunikacija medicinske sestre lahko podpre mater v njeni materinski vlogi, zmanjša stres in poveča interakcijo matere z otrokom. Avtorja omenjata, da se iz lastnih izkušenj od mladih očetov pričakuje drugačen način starševstva kot nekoč, vendar pa za to nimajo praktičnih znanj in sposobnosti. Ker imajo medicinske sestre v EIT veliko dela s prezgodaj rojenimi otroki, se pogosto spregledajo očetove potrebe – očetje sami izražajo željo po večji podpori in vodenju.

V Sloveniji bi očetje potrebovali več stika z medicinsko sestro, vendar medicinska sestra očeta ne more prisiliti v sodelovanje. Očetje se velikokrat umaknejo in vse dogajanje opazujejo od daleč. Strah jih je, da ne bi poškodovali otroka, in se jim zdi, da mati bolj potrebuje pomoč medicinske sestre kot oni. Poleg tega jim tudi zaupajo, saj so strokovnjaki na svojem področju. Če oče pokaže zanimanje za sodelovanje, ga je treba čim bolj vključiti in motivirati ter mu trenutno situacijo samoiniciativno razlagati, saj imajo očetje velikokrat občutek, da imajo medicinske sestre že dovolj drugega dela in se z njimi nimajo časa ukvarjati. S sodelovanjem očeta, ki se vključuje v oskrbo prezgodaj rojenega otroka, se krepi tudi partnerska vez med očetom in materjo otroka, saj mati vidi, da očetu ni vseeno.

Večina literature poudarja pomembnost vloge medicinske sestre pri psihosocialni podpori materi prezgodaj rojenega otroka v času, ko je otrok v EIT. Vendar pa mati tudi v času odhoda v domače okolje potrebuje pomoč medicinske sestre pri vzpostavljanju stika z zunajbolnišničnimi ustanovami, kjer bo mati iskala potrebne informacije. Sodelovanje matere in medicinske sestre je proces, ki je včasih zelo dolgotrajen in težaven, tako v času hospitalizacije kot v domačem okolju. Vendar gre za odnos, ki ga je treba razvijati, vanj vlagati in ga vzdrževati. Tudi medicinska sestra v tem odnosu veliko pridobi in se kaj novega nauči. Pomembno je, da mati prezgodaj rojenega otroka medicinske sestre ne sprejema kot nasprotnika, temveč kot človeka, ki ji stoji ob strani s ciljem, da prispeva najboljše za zdravje njenega prezgodaj rojenega otroka.

Pri sprejemanju nove vloge doma je v veliko pomoč tudi patronažna medicinska sestra. Mamo in otroka obišče takoj, ko prideta iz porodnišnice. Materi pomaga pri negi otroka in dojenju ter ji svetuje. Mati se lahko počuti nesposobna za to vlogo, ker ne zna dojiti in ker otrok ne more zagrabit prsne bradavice – poveča se nevarnost mastitisa. Novorojenčku v Sloveniji pripada šest obiskov patronažne medicinske sestre in materi dva obiska. Pri

nekaterih je teh obiskov dovolj, pri mnogih pa ne. Patronažna medicinska sestra lahko glede na potrebe matere in otroka pridobi nalog pri osebnem zdravniku, s katerim nadaljuje obiske, dokler mati ni dovolj samostojna in samozavestna pri skrbi za otroka.

Vedno bolj se stremi k temu, da se že na terenu opazuje psihično stanje matere po porodu. Matere prezgodaj rojenega otroka potrebujejo dodatno pomoč in spodbudo. Treba jih je opazovati in v primerih, da se njihovo psihično stanje spreminja, ukrepati. Urejeno družinsko okolje pripomore k boljšemu počutju matere. Prisotnost in pomoč partnerja sta zelo pomembni pri premagovanju težav in stisk, ki jih prinese prezgodaj rojen otrok. Matere, ki imajo dobre odnose s svojimi bližnjimi, te težave lažje rešujejo oziroma težave niso tako jasno izražene.

Mati se v Sloveniji za pomoč lahko obrne tudi na Društvo prezgodaj rojenih otrok. Tam dobi občutek, da ni edina, da v tem ni sama. Po pogovoru s katero izmed mater s podobnimi izkušnjami se njena stiska lahko zmanjša. Na voljo so tudi psihologi, ki se ukvarjajo s tovrstnimi problemi.

Pred leti so bile v Sloveniji zdravstvene službe povezane. S prihodom novega zakona o varstvu osebnih podatkov pa se je to spremenilo. Včasih so iz porodnišnice klicali in sporočali patronažni službi o novorojenem otroku na njihovem terenu, sedaj pa tega ni več. Za to mora zdaj poskrbeti mati sama ali pa njen partner. Pogosto se zgodi, da se pri vseh drugih težavah z otrokom na to pozabi.

Mati potrebuje pomoč in podporo partnerja, svojcev, medicinske sestre in drugega zdravstvenega osebja. S komunikacijo med medicinsko sestro, materjo prezgodaj rojenega otroka in partnerjem se oblikujejo novi odnosi. Medicinska sestra povezuje in vzpostavlja vez med materjo, otrokom in drugim zdravstvenim osebjem. Medicinska sestra je tudi dlje časa ob otroku in spremlja njegovo stanje ter o spremembah obvešča zdravnika. Ima vlogo učiteljice in zagovornice.

V Sloveniji zaradi pomanjkanja kadra, časovne stiske in vedno večje zahtevnosti dela na EIT lahko trpi odnos med medicinsko sestro in materjo prezgodaj rojenega otroka. V tujini si veliko pomagajo z videokonferencami in stikom z materjo prek spleta. V Sloveniji tovrstne prakse še ni zaslediti. So pa v uporabi forumi, kjer svetujejo strokovnjaki z različnih področij. Z leti bi se v Sloveniji lahko razvilo tudi svetovanje prek spleta na način, da se prek videoklica mati poveže z medicinsko sestro v EIT.

## 6 ZAKLJUČEK

Prezgodnji porod otroka povzroča stres in težave staršem. Spremembe, ki jih prinese prezgodaj rojen otrok v družino, zahtevajo številne prilagoditve, še posebej pa to velja za mater otroka. Med hospitalizacijo otroka v EIT mati doživlja veliko stopnjo stresa in se obremenjuje s svojimi čustvi in otrokovo prihodnostjo. Mati se čuti nesposobno za nalogo, ki je pred njo, hkrati pa se mora braniti pred anksioznostjo, depresijo. Čustveni proces nosečnosti je bil naenkrat prekinjen. Mati je izgubila vse svoje sanje o starševstvu, medtem ko je njen otrok nebogljen in šibak. Oče otroka je sestavni del odnosa in se včasih počuti odrinjenega, ne vključenega. Tudi on doživlja čustveno stanje, ni pa deležen primerne podpore. Pri psihosocialni podpori materi ne smemo pozabiti na očeta.

Prav v tem trenutku nastopi vloga medicinske sestre, da ublaži, razume žalost in jezo staršev ter vodi in vliva pogum materi prezgodaj rojenega otroka. Medicinska sestra s svojo strokovnostjo in človeškim čutom spremlja mater skozi proces zdravstvene nege otroka. Mater prezgodaj rojenega otroka poučuje, vzgaja in je hkrati pozorna na njene opozorilne simptome stresa, anksioznosti in depresije.

Treba se je zavedati, kako velik nadzor nad samim čustvenim dogajanjem imajo medicinske sestre. Pomembno je, da se na tem področju zadeva poglobi. Potrebna so dodatna izobraževanja. Ni vsaka medicinska sestra za delo z materami prezgodaj rojenih otrok. Tu je potrebno še dodatno opazovanje – poleg matere in otroka je treba v to vključiti tudi očeta.

Oddelki za EIT znajo odlično poskrbeti za prezgodaj rojene otroke. Tehnike in znanje se iz dneva v dan izboljšujejo. Pri vsem tem pa se pogosto zgodi, da se premalo časa posveti materi. Idealno bi bilo, če bi to bilo možno, da je z otrokom ves čas isto osebje. Tako bi mati še lažje navezala stik in s tem zmanjšala stisko, ki jo doživlja ob pogledu na svojega nebogljenega otroka.

## 7 LITERATURA

Benzies KMI, Magill-Evans JE, Hayden KA, Ballantyne M (2013). Key components of early intervention programs for preterm infants and their parents: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*, 1(10): 1–15.

doi: [10.1186/1471-2393-13-S1-S10](https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-S1-S10).

Bratanič B, Paro Panjan D (2014). Neonatologija. In: Kržišnik C, ed. *Pediatrija*. Ljubljana: DZS, 205–38.

Bregant L (2014a). Značilnosti nedonošenčka. In: Kornhauser Cerar L, ed. *Vaš nedonošenček*. Ljubljana: Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom, 19–29.

Bregant L (2014b). Kaj se dogaja na oddelku za intenzivno zdravljenje novorojenčkov. In: Kornhauser Cerar L, ed. *Vaš nedonošenček*. Ljubljana: Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom, 31–43.

Chiandotto V (2012). How to reduce invasiveness in non-invasive ventilation. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 25(4): 70–1. doi: [10.3109/14767058.2012.715028](https://doi.org/10.3109/14767058.2012.715028).

Deeney K, Lohan M, Parkes J, Spence D (2009). Experiences of fathers of babies in intensive care. *Paediatr Nurs*, 21(1): 45–7. doi: [10.7748/paed2009.02.21.1.45.c6913](https://doi.org/10.7748/paed2009.02.21.1.45.c6913).

Eccles M, Manson J (2001). How to develop cost-conscious guidelines. *Health Technol Assess*, 5(16): 14–26. doi: [10.3310/hta5160](https://doi.org/10.3310/hta5160).

Eutrope J, Thierry A, Lempp F, et al. (2014). Emotional reactions of mothers facing premature births: study of 100 mother-infant dyads 32 gestational weeks. *PLoS One*, 9(8): 1–7. doi: [10.1371/journal.pone.0104093](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0104093).

Giuffrè M, Piro E, Corsello G (2012). Prematurity and twinning. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 25(3): 6–10. doi: [10.3109/14767058.2012.712350](https://doi.org/10.3109/14767058.2012.712350).

Globevnik Velikonja V (2014). Nedonošenček in družina. In: Kornhauser Cerar L, ed. Vaš nedonošenček. Ljubljana: Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom, 111–43.

Guillaume S, Michelin N, Amrani E, et al. (2013). 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*, 1(13): 1–18.  
doi: [10.1186/1471-2431-13-18](https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-18).

Habersaat S, Borghini A, Nessi J, et al. (2014). Effects of perinatal stress and maternal traumatic stress on the cortisol regulation of preterm infants. *J Trauma Stress*, 27(4): 488–91. doi: [10.1002/jts.21939](https://doi.org/10.1002/jts.21939).

Hall RAS, Hoffenkamp HN, Tooten A, et al. (2015). Child-rearing history and emotional bonding in parents of preterm and full-term infants. *J Child Fam Stud*, 24(6): 1715–26.  
doi: [10.1007/s10826-014-9975-7](https://doi.org/10.1007/s10826-014-9975-7).

Heidari H, Hasanpour M, Fooladi M (2017). Stress management among parents of neonates hospitalized in nicu: a qualitative study. *J Caring Sci*, 6(1): 29–38.  
doi: [10.15171/jcs.2017.004](https://doi.org/10.15171/jcs.2017.004).

Heidarzadeh A, Taheri Z, Dehghan M, Azizadeh-Forouzi M, Akbari A (2016). The effect of neonatal intensive care unit orientation program on decreasing the anxiety of premature infants' mothers. *Nursing Practice Today*, 3(4): 152–60.

Dostopno na: [npt.tums.ac.ir/index.php/npt/article/view/161](http://npt.tums.ac.ir/index.php/npt/article/view/161) <26. 12. 16>.

Hribernik Š (2014). Kaj lahko starši storijo za svoje otroke? In: Kornhauser Cerar L, ed. Vaš nedonošenček. Ljubljana: Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom, 85–92.

Kadivar M, Mozafarinia SM (2013). Supporting fathers in a NICU: effects of the HUG your baby program on fathers' understanding of preterm infant behavior. *J Perinat Educ*, 22(2): 113–9. doi: [10.1891/1058-1243.22.2.113](https://doi.org/10.1891/1058-1243.22.2.113).

Kashaninia Z, Dehghan M, Sajedi F, Rezasoltani P (2014). The assessment effect of kangaroo care on maternal stress of premature infants hospitalized in neonatal intensive care units. *Hayat*, 20(3): 74–84.

Dostopno na: [http://hayat.tums.ac.ir/browse.php?a\\_id=879&sid=1&slc\\_lang=en](http://hayat.tums.ac.ir/browse.php?a_id=879&sid=1&slc_lang=en)  
<15. 12. 2014>.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (2014). Uradni list Republike Slovenije, št. 40.

Kurjak A (2010). Preterm birth – prediction, prevention, and consequences: an unmet challenge to perinatal medicine, science, and society: the declaration of Dubrovnik. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 23(11): 1286–7. doi: [10.3109/14767051003611391](https://doi.org/10.3109/14767051003611391).

Lee TY, Wang MM, Lin KC, Kao CH (2012). The effectiveness of early intervention on paternal stress for fathers of premature infants admitted to a neonatal intensive care unit. *J Adv Nurs*, 69(5): 1085–95. doi: [10.1111/j.1365-2648.2012.06097.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06097.x).

Lopez GL, Anderson KH, Feutchinger J (2012). Transition of premature infants from hospital to home life. *Neonatal Network*, 31(4): 207–14.

Misund AR1, Nerdrum P, Diseth TH (2014). Mental health in women experiencing preterm birth. *BMC Pregnancy Childbirth*, 9(14): 263. doi: [10.1186/1471-2393-14-263](https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-263).

Morris H, Bertram D (2013). Therapist utilization of online social support for parents of premature infants. *Contemp Fam Ther*, 35(3): 583–98. doi: [10.1007/s10591-013-9239-5](https://doi.org/10.1007/s10591-013-9239-5).

Mramor M (2016). Občutki staršev ob rojstvu nedonošenčka.

Dostopno na.: <https://www.babybook.si/obcutki-starsev-ob-rojstvu-nedonosencka/>  
<19. 4. 2017>.

Novak Antolič Ž, Lučovnik M (2014). Prezgodni porod. In: Kornhauser Cerar L, ed. *Vaš nedonošenček*. Ljubljana: Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom, 71–7.

Pal SM, Alpay LL, Steenbrugge GJ, Detmar SB (2014). An exploration of parents' experiences and empowerment in the care for preterm born children. *J Child Fam Stud*, 23(6): 1081–9. doi: [10.1007/s10826-013-9765-7](https://doi.org/10.1007/s10826-013-9765-7).

Primic H, (2018). Nedonošenček v objemu kvačkanih hobotnic. Ringaraja.net. Dostopno na: [http://www.ringaraja.net/clanek/nedonosenski-v-objemu-kvackanih-hobotnic\\_8232.html?...](http://www.ringaraja.net/clanek/nedonosenski-v-objemu-kvackanih-hobotnic_8232.html?...) <1. 8. 2018>.

Schappin R, Wijnroks L, Uniken Venema MM, Jongmans MJ (2013). Rethinking stress in parents of preterm infants: a meta-analysis. *PLoS One*, 8(2): 1–19. doi:[10.1371/journal.pone.0054992](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054992).

Young-hee S, Jeong Hee L, Ga Eun K (2018). Effects of maternal empowerment program on stress, anxiety, depression and parenting confidence in mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit. *Child Health Nurs Res*, 24(2): 252–61. doi: [10.4094/chnr.2018.24.2.252](https://doi.org/10.4094/chnr.2018.24.2.252).

Tran C, Medhurst A, O'Connell B (2009). Support needs of parents of sick and/or preterm infants admitted to a neonatal unit. *Neonatal, paediatric and child health nursing*, 12(2): 12–17. doi: [10.1111/j.1440-1754.2008.01298.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2008.01298.x).

Viera CS, Mello DF, Oliveira BRG, Furtado MCC (2010). Social net and family social support in the following of the preterm newborn and of low birth weight. *Rev. Eletr. Enf*, 12(1): 11–9. Dostopno na: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a02.htm> <12. 2. 2016>.

Vrachnis N, Vitoratos N, Iliodromiti Z, Sifakis S, Deligeoroglou E, Creatsas G (2010). Intrauterine inflammation and preterm delivery. *N.Y. Acad. Sci*, 118–22. doi: [10.1111/j.1749-6632.2010.05684.x](https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2010.05684.x).