

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

Helena Potisek

**SOOČANJE STARŠEV PREZGODAJ ROJENEGA
OTROKA S STRESNO SITUACIJO V ENOTI
INTENZIVNE NEGE IN TERAPIJE
NOVOROJENČKOV**

Ljubljana, 2017

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

Helena Potisek

**SOOČANJE STARŠEV PREZGODAJ ROJENEGA
OTROKA S STRESNO SITUACIJO V ENOTI
INTENZIVNE NEGE IN TERAPIJE
NOVOROJENČKOV**

diplomsko delo

**FACING THE PARENTS OF PREMATURE BABIES
WITH A STRESSFUL SITUATION IN THE
INTENSIVE CARE**

diploma thesis

Mentorica: pred. Andreja Mihelič Zajec, viš. med. ses., univ. dipl. org.

Recenzentka: pred. Renata Vettorazzi, dipl.m.s., univ.dipl.org., IBCLC

Ljubljana, 2017

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici pred. Andreja Mihelič Zajec, viš. med. ses., univ. dipl. org. za strokovno pomoč, nasvete in vodenje pri izdelavi diplomskega dela, prav tako hvala pred. Renati Vettorazzi, dipl. m. s., univ. dipl. org., IBCLC za strokovno recenzijo.

Zahvaljujem se lektorici Tjaši Brinovec Obolnar.

Iskreno se zahvaljujem svoji družini, prijateljem, sodelavkam in sodelavcu, ki so verjeli vame, me spodbujali in mi bili v pomoč pri ustvarjanju diplomskega dela.

IZVLEČEK

Uvod: Prezgodnji porod je najpogostejši zaplet v nosečnosti. Fiziološke funkcije prezgodaj rojenega otroka se ohranjajo v inkubatorju na intenzivni enoti terapije in nege novorojenčka. Rojstvo prezgodaj rojenega otroka je lahko velika izkušnja krivde, strahu in nemoči staršev. Ločeni so od svojega otroka, odvisni od zdravnikov in medicinskih sester. Pravočasno prepoznavanje psihičnega stanja in zagotavljanje čustvene podpore staršem s pravimi posegi in tehnikami lahko omili stres in ponovno zagotovi vez med otrokom in starši. **Namen:** Namen diplomskega dela je raziskati, kako se starši spopadejo s prezgodnjim rojstvom, ugotoviti tehnike za učinkovito komunikacijo med starši in zdravstvenim osebjem, kako nuditi čustveno podporo in zagotoviti informacije o stanju prezgodaj rojenega otroka. **Metode:** V diplomskem delu smo uporabili deskriptivno metodo s sistematičnim pregledom literature. Pri iskanju smo uporabili časovni okvir, in sicer od 2005 do 2016. Uporabljena literatura je bila v angleškem jeziku. Uporabili smo besedne zveze: nedonošen otrok, intenzivna terapija novorojenčkov, starševski stres, komunikacija in zdravstvena nega. V analizo smo vključili 20 člankov. **Rezultati:** Čustvena stiska mater prezgodaj rojenih otrok je velika. Stres izhaja že iz nepripravljenosti na porod. Ločenost otroka od matere jim daje občutek, da niso postale mame, povzroča dodaten stres, depresijo, nespečnost in posledično utrujenost. Medicinske sestre imajo pomembno vlogo. Poleg zdravstvene oskrbe prezgodaj rojenega otroka morajo poskrbeti še za družinske člane in jim nuditi čustveno podporo. Raziskave so pokazale, da se nivo starševskega stresa s pravilnimi tehnikami zmanjšuje. **Razprava in sklep:** Napredek medicine omogoča preživetje ekstremno prezgodaj rojenim otrokom in s tem je povezana dolga hospitalizacija. Dušeno zdravje matere, staršev in drugih družinskih članov pa je potisnjeno v ozadje dogajanja. Zavedanje medicinskih sester, kako se starši soočajo s prezgodaj rojenim otrokom, bi lahko s pravilno komunikacijo in tehnikami pripomoglo k zmanjšanju posttravmatske stresne motnje, depresije, tesnobe in drugih psihičnih težav staršev. S tem bi izboljšali kakovost življenja staršev tudi v času hospitalizacije.

Ključne besede: nedonošenček, intenzivna terapija novorojenčkov, starševski stres, komunikacija, zdravstvena nega.

ABSTRACT

Introduction: Preterm delivery is the most common complication in pregnancy. Physiological features of premature babies are maintained in an incubator in the Neonatal intensive care unit. The birth of premature babies can result in parents as tremendous experience of guilt, fear and powerlessness. They are separated from their children, they depend on doctors and nurses. We can mitigate the stress and re-assure the bond between children and parents with timely identification of their psychological status and providing emotional support, with the right interventions and techniques. **Purpose:** The purpose of the thesis was to explore how parents cope with premature birth, to identify techniques for effective communication between parents and medical staff, providing emotional support and information on the status of the newborn child. **Methods:** In this thesis, we used descriptive method with a systematic review of the literature. When searching, we used a time frame, from 2005 to 2016. The literature was searched in English. We used the phrases: premature children, intensive therapy of newborns, parental stress, communication, health care. The analysis included 20 articles. **Results:** The emotional distress of mothers of premature babies is higher. Source of stress already comes from unpreparedness to child birth. Separation of the child from the mother results in the feeling that they have not become mothers, additional stress, depression, insomnia and subsequent fatigue. Nurses play an important role. In addition to the medical care of premature babies, they must also provide an emotional support to family members. **Discussion and conclusion:** The progress of medicine allows the survival of extremely premature born babies, and that also results in long hospitalization. Mothers and other family members mental health is disregarded in many times and pushed into the background. Nurses awareness how parents react with having premature babies could be treated with proper communication and techniques to reduce their post-traumatic stress disorder, depression, anxiety and other psychological problems. This would improve the quality of life of parents even at the time of hospitalization.

Keywords: preterm infant, neonatal intensive care unit, parents stress, communication, nursing.

KAZALO VSEBINE

1 UVOD	1
1.1 Teoretična izhodišča.....	2
2 NAMEN	3
3 METODE DELA	4
4 REZULTATI	6
4.1. Stres staršev prezgodaj rojenih otrok.....	6
4.1.1 Soočanje staršev s prezgodaj rojenim otrokom.....	8
4.2. Komunikacija med zdravstvenim timom in starši prezgodaj rojenih otrok	18
4.2.1. Sodelovanje med starši in zdravstvenimi osebjem	19
4.2.2 Tehnike za zmanjševanje stresa staršev pri prezgodaj rojenih otrocih.....	21
5 RAZPRAVA:	31
6 ZAKLJUČEK	33
7 LITERATURA:	34

KAZALO TABEL

Tabela 1: Identifikacija literature v podatkovnih bazah CINAHL with Full text in Moline	4
Tabela 2: Prikaz kriterijev in števila izločenih člankov.....	5
Tabela 3: Moč dokazov po štiristopenjski lestvici (Eccles, Manson, 2001)	5
Tabela 4: Prikaz člankov o soočenju staršev s prezgodaj rojenim otrokom in njihov stres	10
Tabela 5: Prikaz člankov o komunikaciji med zdravstvenim timom in staršem prezgodaj rojenih otrok, njihovo sodelovanje in bistvene ugotovitve o tehnikah ki zmanjšujejo stres starša prezgodaj rojenih otrok.....	25

1 UVOD

Enota intenzivne nege in terapije novorojenčka – EINT (angl. Neonatal Intensive Care Unit – NICU) nudi življenjsko ogroženim otrokom terapevtske možnosti, s katerimi lahko začasno nadomestijo motene ali že izpadle življenjsko pomembne funkcije. Organizacijsko in prostorsko pa predstavlja specifično strokovno enoto z določenimi značilnostmi, ki se nanašajo na stroko, zdravstveno nego, prostore, tehnologijo in opremo, organizacijo dela in administracijo ter izobraževanje (Kremžar, 2013, cit. po Lubej, 2014).

Po navajanju Svetovne zdravstvene organizacije je prezgodnji porod tisti, ki se zgodi med 20. in dokončanim 36. tednom nosečnosti (WHO – World health organization, 2015). Prezgodaj rojenega otroka imenujemo nedonošenček ali prematurus (Bregant, 2014).

Z napredkom porodništva in perinatologije se je preživetje prezgodaj rojenih otrok povečalo. Neonatalni oddelki lahko pripomorejo k ohranitvi življenja tudi ekstremno prezgodaj rojenim otrokom, to je pred dopolnjenim 27. tednom nosečnosti (Fellman et al, 2009).

V Sloveniji rojenih s 23. tedni gestacijske starosti preživi okoli 10 %, s 24. tedni 40 %, s 25. tedni 74 % in s 26. tedni 84 % otrok (Verbič, Končar, 2006). V zadnjem desetletju se je povečal odstotek preživetja otrok rojenih okoli 30. tedna, ki skorajda doseže odstotek preživetja ob predvidenem datumu poroda (Verdenik et al., 2013). Porodi, rojstva, živorojeni, mrtvorojeni po gestacijski starosti in statističnih regijah, Slovenija (2015) letno beleži v letu 2013 194 rojstev z 28–31 tednov gestacije, od tega 177 preživelih novorojencev, donošenih (37.–41. tedna) 19.157 rojstev, preživelih 19.133. Podatke o porodnicah in novorojenčkih v Sloveniji zbiramo v Perinatalnem informacijskem sistemu Republike Slovenije.

Intenzivno zdravljenje prezgodaj rojenega otroka združuje visoko tehnologijo, izobraženo zdravstveno osebje, stalno strokovno usposabljanje in izkušnje. Zaradi neugodnih dejavnikov, kot so ločitev otroka od matere, izpostavljenost okužbam in diagnostičnim postopkom, so merila za sprejem novorojenčka na neonatalni oddelek jasno opredeljena. Glavna razloga za sprejem sta tednov gestacijska starost 34 ali manj, oziroma porodna teža

pod 1700 gramov in bolezen novorojenčka, ki zahteva nudenje zdravstvene pomoči v prvih urah po rojstvu (Bregant, 2014).

1.1 Teoretična izhodišča

Napredovanje medicine v neonatologiji pomeni tudi, da imajo večje možnosti preživetja veliko prezgodaj rojeni otroci. Učinek te izkušnje na otroka in starše ne smemo podcenjevati. Rojstvo nedonošenčka je lahko intenzivno stresno in zmedeno, za starše in družinske člane je to obdobje zelo težko. Starši imajo lahko občutke strahu o stanju svojega novorojenčka in dvomijo v svojo sposobnost, kako skrbeti zanj. Lahko se jim pojavijo občutki jeze, žalosti, ali pa krivijo sebe za to nepričakovano izkušnjo (Brett et al., 2011).

Stresne situacije vodijo starše do čustvene nestabilnosti, ki lahko preraste v kritičen položaj, ki se kaže kot depresija in anksioznost. Medicinska sestra mora znake in dejavnike stresa prepoznati in zagotoviti čim hitrejšo podporo posameznemu članu ali celotni družini (Heidari et al., 2013).

Komunikacija lahko poteka verbalno ali neverbalno. Neverbalna komunikacija pomeni, da uporabljamo gibe in geste, ki se jih včasih ne zavedamo. Vsi nebesedni simboli imajo močnejši odnosni vidik, kakor komunikacija z besedami, ki jasno opiše dogajanje in vsebino. Medosebna komunikacija mora biti odprta in razumljiva. Odprta komunikacija na verbalni in/ali neverbalni ravni je neposredna, iskrena, vzajemna, spoštljiva. Komunikacija naj bo preprosta, jedrnata in zanimiva (Kolenc, 2005). Starši čutijo potrebo, da govorijo o svoji izkušnji in stiski ter občutke delijo z zdravstvenim osebjem. Čutijo se vključeni v zdravljenje in obravnavo otroka s strani zaposlenih tako, da so nenehno obveščeni o otrokovem zdravstvenem stanju in zdravljenju (Wigert et al., 2013).

Dejavniki psihološkega stanja staršev so odvisni od zdravstvenega osebja v intenzivnem oddelku, organizacije in negotovosti o otrokovi prognozi. Ustvarjeni programi za krepitev starševske vloge in učinkovite tehnike, kot je na primer spodbujanje za stik koža na kožo, pomagajo zmanjšati stres in dajejo pozitivne učinke na starše (Guillaume et al., 2013).

2 NAMEN

Namen diplomskega dela je raziskati, kako se starši spopadejo s prezgodnjim rojstvom oziroma nepričakovano situacijo, ki vsakemu posamezniku predstavlja določen stres, hkrati pa bomo skušali upoštevati dejstvo, da vsak posameznik stresno situacijo doživlja različno od ostalih. Osredotočili se bomo na stres, ki je prisoten ob prezgodnjem porodu. Ugotoviti želimo prisotnost ter doživljanje posledic stresa staršev prezgodaj rojenega otroka. Ugotovitve želimo povezati s konceptom v družino usmerjene zdravstvene nege in komunikacijo medicinskih sester.

Cilji diplomskega dela so:

- opredeliti stres staršev prezgodaj rojenih otrok
- raziskati primere dobrih praks komunikacije med zdravstvenim timom in starši prezgodaj rojenih otrok
- raziskati tehnike, kako zmanjšati stres staršev pri prezgodaj rojenih otrocih

3 METODE DE LA

Uporabili smo deskriptivno metodo. Pomagali smo si s kritičnim branjem prosto dostopnih virov literature v celotnem besedilu. V pregled literature je vključena relevantna strokovna literatura v slovenskem in angleškem knjižnem jeziku. Obdobje iskanja literature je potekalo od septembra 2015 do maja 2016.

Za iskanje literature v slovenskem jeziku smo uporabili elektronsko bazo podatkov COBIB.SI. Pri iskanju tuje literature smo uporabili naslednji podatkovni zbirki: CINAHL (Comulative Index to Nursing and Allied Health Literature) in Medline. Prav tako smo ročno pregledali strokovne revije in zbornike s področja zdravstvene nege v pediatriji in neonatologiji. Do določene literature smo dostopali v knjižnici Zdravstvene fakultete Ljubljana.

Uporabljene ključne besede za iskanje literature in identifikacijo zadetkov literature prikazuje Tabela 1. Uporabljeni operatorji so tudi operatorji IN/ALI oziroma OR/AND).

Tabela 1: Identifikacija literature v podatkovnih bazah CINAHL with Full text in Medline

Ključne besede	Medline (PubMed)	CINAHL with Full text
Premature baby AND neonatal intensive care unit	11	50
Neonatal intensive care unit AND communication	161	210
Neonatal intensive care unit AND parents stress AND nursing	16	12
Premature baby OR preterm infant AND parents stress	141	172
Skupaj	329	444

Dobili smo 773 identificiranih člankov. Na podlagi izločitvenih kriterijev (Tabela 2) in iskalnih omejitev, kot so starost objavljene literature med letoma 2005 in 2016, prosto

dostopno celotno besedilo člankov ter znanstveni in strokovni članki, smo zadetke zmanjšani na obvladljivo količino.

Tabela 2: Prikaz kriterijev in števila izločenih člankov

Izključitveni kriteriji	Število izključenih člankov
Po prebiranju izvlečkov in naslova se članki vsebinsko ne povezujejo z našimi cilji.	321
Vsebinsko presplošni članki (ne obravnavajo stresne situacije staršev nedonošenega otroka ali komunikacije med zdravstvenim osebjem in starši prezgodaj rojenih otrok v intenzivni enoti).	315
Ni opisa metodologije.	45
Podvajanje člankov	74
Skupno	755

Za doseganje ciljev smo analizirali 18 člankov. Analizirane članke smo ovrednotili glede na moč dokazov. Uporabili smo štiristopenjsko lestvico (Eccles, Manson, 2001), predstavljeno v Tabeli 3. Študije se uvrščajo glede na metodološko kakovost po lestvici od I. do IV. Raziskave označene z I. imajo največjo moč dokazov, raziskave z najmanjšo močjo pa so označene s IV.

Tabela 3: Moč dokazov po štiristopenjski lestvici (Eccles, Manson, 2001)

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

4 REZULTATI

Analizirane članke smo prikazali v tabelah ločeno glede na vsebinske značilnosti. V Tabeli 4 so predstavljeni članki, ki vključujejo bistvene ugotovitve pri soočanju staršev s prezgodaj rojenim otrokom in njihov stres, v Tabeli 5 pa članki, ki obravnavajo komunikacijo med zdravstvenim timom in starši prezgodaj rojenih otrok, njihovo sodelovanje in tehnike, ki zmanjšujejo stres staršev prezgodaj rojenih otrok. Vsakemu članku smo določili stopnjo moči dokazov z lestvico (Eccles, Manson 2001).

4.1. Stres staršev prezgodaj rojenih otrok

Stres pomeni stanje organizma, v katerem se poruši ravnotežje. Pojavi se, kadar se posameznik ne more prilagoditi ali se obvladati pri soočanju z negativnimi dejavniki, ki jih občuti v okolici ali/in v sebi. Dogodek, ki škoduje posamezniku, pomeni slab ali negativen stres. Doživlja se ga z zelo intenzivnimi simptomi reakcije, kot so nemoč, strah, jeza in tesnoba. Simptomi se razvijejo nekaj minut po stresnem dogodku in lahko trajajo več dni (Dernovšek et al., 2006).

Ob sprejemu prezgodaj rojenega otroka v EINT starši zapadejo v obdobje krize in imajo v obdobju specifične potrebe, kot sta iskren pogovor in sočutnost. Segre in sodelavci (2013) so prišli do ugotovitev, da v prvih dneh (3–5 dni), ko je bil otrok sprejet v EINT, do 32 % staršev izpolnjuje diagnostična merila za posttravmatsko stresno motnjo. Ena tretjina staršev ima samomorilne misli, 20 % simptome depresije, 42 % zmerno do hudo tesnobo. Prezgodnji porod pri starših povzroči čustveno nestabilnost, pojavijo se občutki strahu in nemoči. Brandon in sodelavci (2011) so v primerjalni študiji vključili 60 mater, od tega 29 mater prezgodaj rojenih otrok in 31 mater donošenih novorojenčkov, in ugotovili prisotnost večje čustvene stiske pri materah prezgodaj rojenega otroka tudi en mesec po porodu. Starejše študije povezujejo materino depresijo, anksioznost in druge bolezni na področju duševnega zdravja ter slabe družinske razmere z dejavniki tveganja za zlorabo in trpinčenje otrok. Študija v letu 1970 je zapisala visoko stopnjo fizične in psihične zlorabe prezgodaj rojenih otrok in bolnih novorojenčkov (Ishizaki et al., 2013). Matere po navadi zanemarijo svoje čustveno počutje, in tudi če zdravstveno stanje opredeljuje znake depresije ter anksioznosti, vidijo svojo potrebo po svetovanju kot sekundarno zdravljenje (Segre et al., 2013).

Starši nedonošenčkov so od rojstva otroka pod velikim stresom in se pogosteje srečajo z težavami, ki so staršem donošenih otrok neznane (Petrun, 2014).

Prvi dotik in videnje svojega otroka v porodni sobi ali na EINT opisujejo kot kontrast čustev. Nekateri starši opisujejo občutke strahu, tesnobe, živčnosti, ko jim je bila dana možnost dotika. Drugi so navdušeni nad dogodkom, vendar so zaradi možnosti vnosa okužb zaskrbljeni in se svojega otroka ne želijo dotakniti. Nekaterim staršem je prvi dotik in videnje svojega otroka zameglil pogled na zdravstvene težave novorojenčka (Arnold et al., 2013).

Starši, ki so imeli otroka na EINT, poročajo, da je bila zanje najbolj stresna izkušnja, ko so videli otrokovo trpljenje, a mu niso mogli/znali pomagati. Pogosto se počutijo prestrašeni, krivi, jezni, razočarani ter popolnoma brez nadzora nad dogajanjem. Občutijo izgubo, saj žalujejo za zdravim otrokom, ki so ga pričakovali in za zadnjimi meseci nosečnosti, ki so jim bili odvzeti v primeru prezgodnjega poroda. Prestrašeni so, skrbi jih preživetje njihovega novorojenčka, obenem pa se počutijo nemočne. Običajno jih najbolj skrbi, ali bo otrok preživel ter kakšne bodo dolgoročne posledice za otrokov razvoj (Pucer et al., 2014), obenem pa doživljajo velik stres pri spremljanju zdravljenja njihovega otroka zlasti zaradi ločenosti in nezmožnosti zagotovitve skrbi za otroka (Heidari et al., 2013).

Starši si želijo preživeti čas s svojim otrokom, kolikor je to mogoče. Svoj čas porazdelijo za obiske v EINT, bivanje v bolnišnici ali doma, matere za črpanje mleka in druge pomembne dejavnosti, ki se razvijejo kasneje, kot so hranjenje in previjanje otroka. Hospitalizacijo opisujejo in doživljajo kot najbolj naporno in stresno obdobje, razdvojenost med bivanjem doma in časom, ki ga lahko preživijo v EINT (Kyno et al., 2013). Materam stres predstavlja tudi črpanje mleka, saj svojega prezgodaj rojenega otroka ne morejo podojiti ali pa imajo premalo mleka, da bi v celoti nahranile svojega otroka (Russell et al., 2014).

V času hospitalizacije gredo skozi proces pridobivanja in prilagajanja na otroka. Dobivajo veliko informacij o zdravljenju otroka. Sprejemajo in slišijo tisto, kar si želijo slišati. Informacije velikokrat preslišijo, napačno razumejo, jim niso dovolj jasne ali pa se bojijo vprašati (Globevnik Velikonja, 2014).

Urlaub (2007) navaja tri značilne stopnje prilagajanja, na katere starši odreagirajo različno:

- v prvi fazi mama začuti strah pred izgubo otroka;

- če se izkaže, da bo otrok preživel, se starši začnejo spraševati o morebitnih dolgotrajnih posledic in otrokove prihodnosti;
- ko se starši vključijo v nego otroka, upajo v napredek v razvoju in da bo njihova vloga pripomogla le-temu.

Transakcijski program: mati – prezgodaj rojen otrok je program usmerjen k zgodnjemu ukrepanju za zmanjševanje stresa, izboljšanje odnosov in razvoj otroka. Ugotovitve kažejo, da je ta program pomemben, saj starši razvijejo občutek za otroka in se počutijo varno v svoji starševski vlogi (Kyno et al., 2013).

4.1.1 Soočanje staršev s prezgodaj rojenim otrokom

Rojstvo nedonošenega otroka predstavlja staršem hudo obliko stresa in vpliva na povezanost med starši in otrokom. Prav tako je lahko okrnjena tudi mentalno-psihična priprava na starševstvo. Starši fizično, psihično in čustveno niso pripravljeni na prezgodnje rojstvo otroka, saj je prezgodnje rojstvo in/ali rojstvo bolnega otroka za starše največkrat nepričakovano, stresen in travmatičen dogodek, na katerega se pogosto težko prilagodijo in ga težko sprejmejo (Brandon et al., 2011).

Prezgodnji porod je nepričakovano dogodek, ki lahko stresno vpliva na starše. Skoraj polovica staršev poroča o psihološki odsotnosti in izgubi spomina med in po porodom. Starši opisujejo čas v porodni sobi kot nenadno in nerealistično izkušnjo. S svojim novorojenčkom se ne počutijo povezanih, nimajo jasnega spomina o videzu svojega otroka (Arnold et al., 2013).

Pucer in sodelavci (2014) trdijo, da imajo matere pogosto občutek, da bi morale ravnati drugače, da ne bi otroka izpostavile nevarnosti.

Hospitalizacija otroka na EINT daje staršem občutek krivde in je glavni vzrok stresa. Matere doživljajo motnje spanja, posledično tudi utrujenost in izčrpanost. Heidari in sodelavci (2013) ugotavljajo, da se matere bolj bojijo smrti otroka kot očetje.

Starši so nenadoma soočeni s popolnoma nepričakovano in težko situacijo. Poleg vseh skrbi za novorojenčka in borbe s svojimi lastnimi strahovi pred izgubo svojega otroka, se znajdejo v popolnoma tujem okolju, v katerem se morajo držati določenih pravil in navodil. Srečajo se s tehnološko razvitimi aparaturami, katerih ne poznajo in jim vlivajo

dodaten strah in skrbi. V študiji navajajo, da prvi obisk na EINT izzove občutke brezupa in nemoči. Občutke krivde in žalosti pa povzročita tudi nezmožnost dotakniti se otroka in odhajanje staršev iz porodnišnice brez svojega otroka (Hutchinson et al., 2012).

Ishizaki in sodelavci (2013) opisujejo nedonošenega otroka kot manj privlačnega, prozornega, manj aktivnega in manj odzivnega. Otrok je obdan z monitorji, cevkami, kemičnimi vonjavami, glasnimi zvoki in svetlobo ter medicinskim osebjem v okolju EINT. Intenzivnost zdravljenja je odvisna od gestacijske starosti in telesne teže otroka. Pri spopadanju s stresom in stisko je za starše zelo pomembna podpora zdravstvenih delavcev, ki jim pomagajo pri soočanju z nastalo situacijo (Fellman et al., 2009).

Hribernik (2014) opisuje, da zaprt inkubator in ostali tehnični pripomočki staršem dajejo občutek popolne ločenosti od otroka. V takšni situaciji pozabijo, da so že v času nosečnosti s svojim otrokom vzpostavili vez, ki je bila predčasno prekinjena. Prezgodaj rojen otrok poleg intenzivnih diagnostičnih in terapevtskih ukrepov potrebuje tudi neprekinjen nadzor vitalnih funkcij, opazovanje, pravočasno zaznavanje zapletov, takojšnje obveščanje zdravnika in ukrepanje po njegovih navodilih. Medicinska sestra samostojno zadovoljuje bolnikove potrebe po zdravstveni negi in se ravna po štirinajstih temeljnih življenjskih aktivnosti Virginije Henderson (Kodila, 2008 cit. po Lubej, 2014).

Sprejem prezgodaj rojenega otroka v EINT je zelo stresen dogodek. Starši potrebujejo zagotovilo, da njihov nedonošenček prejme najboljšo možno zdravstveno oskrbo, zato mora medicinska sestra poleg izvajanja zdravstvene nege nedonošenčka v svoje zahtevno delo vključiti tudi skrb za družinske člane (Lubej, 2014).

Za uspešno zdravljenje s čim manj zapleti je potrebno, da sodelujejo različni profili strokovnjakov, ki imajo jasno opredeljene vloge na ravni njihovega znanja in usposobljenosti (Cerović, 2009).

Tabela 4: Soočenje staršev s prezgodaj rojenim otrokom in njihov stres

Avtor, Leto objave, Država	Naslov	Tipologija Moč dokazov	Metodologija	Vzorec	Bistvene ugotovitve
Brandon et al., 2011, Anglija	Emotional responses of mothers of late-preterm and term infants.	Izvirni znanstveni članek –študija primera II.	Uporabili so deskriptivno metodo. Podatke so pridobili z polstrukturiranim intervjujem, ki je potekal v bolnišnici po rojstvu otroka in po telefonu en mesec po rojstvu. Vprašanja so se nanašala na štiri vidike čustvene stiske mater: anksioznost, depresivne simptome, posttravmatski simptomi stresa, in skrb za otrokovo zdravje.	V študiji je sodelovalo 60 mater, razdeljenih v dve skupini, in sicer 29 mater nedonošenih otrok (34–36 tednov gestacijske starosti) in 31 mater donošenih otrok.	Pri materah nedonošenih otrok je bila čustvena stiska večja na vseh štirih vidikih čustvene stiske. Ves čas so bistveno večjo tesnobo doživljanje matere nedonošenih otrok. Takoj po rojstvu je simptome depresije imelo več mater nedonošenih otrok, en mesec po rojstvu simptomov depresije pri obeh skupinah niso več zaznali. Posttravmatski simptomi stresa so bili višji pri materah nedonošenih otrok. Teh simptomov pri materah donošenih niso zaznali. Prav tako je bila povišana skrb za otrokovo zdravje pri materah nedonošenih otrok, ta pa se je pri obeh skupinah s časom zmanjševala. Ugotovili so tudi, da je

Se nadaljuje

					vir čustvene stiske nepripravljenost na porod in poporodne izkušnje.
D'Souza et al., 2009, Indija	Relationship between stress, coping and nursing support of parents of preterm infants admitted to tertiary level neonatal intensive care units of Karnataka, India: a cross-sectional survey	Izvirni znanstveni članek – kohortna študija II.	Za študijo so uporabili strukturiran intervju s privoljenjem udeležencev, razgovor je trajal eno uro za vsakega od starša. Študija je bila odobrena s strani etičnega odbora vseh šestih bolnišnic v Indiji, v državi Karnataka.	Opisno raziskovalna metoda je vključevala 100 staršev prezgodaj rojenih otrok (62 mater in 38 očetov). Merilo je bila gestacijska starost pod 37 in 24-urna hospitalizacija. Izključili so premalo informirane in ne govoreče regionalnega jezika. Intervju je bil pripravljen s pomočjo 5-stopenjske Likertove lestvice. Vsebovala je vprašanja o starševskem stresu, splošnem pogledu in občutjih glede otrokovega videza, obnašanja in zvoka, starševski vlogi ter odnosih med zaposlenimi.	Večina staršev je imela visoko raven stresa na vseh področjih, starševski stres (100 %), starševska vloga (79 %), videz otroka (75 %), dodaten stres jim predstavlja hrup, luči in hitri tempo na oddelku (78 %). Raziskava je pokazala, da se ob podpori medicinskih sester in vključitvi mater v zdravstveno nego zmanjša nivo stresa na 54 %. Ugotovili so tudi, da v času hospitalizacije matere v primerjavi z očeti doživljajo več stresa.
Fellman et al., 2009, Švedska	One-year survival of extremely preterm infants after active perinatal care in Sweden.	Izvirni znanstveni članek – študija primera III.	Študija je bila odobrena s strani regionalnega raziskovalnega etičnega odbora Lund univerze, Lund, Švedska. Starši	V študijo so bili zajeti vsi živorojeni novorojenčki od 22.–26. tedna gestacijske starosti. Raziskava je potekala od 1. aprila	V letih 2004 do 2007 je bila 1-letna preživelost prezgodaj rojenih novorojenčkov od 22. do 26. tedna gestacijske starosti 70%. 9,8 %

Se nadaljuje

			<p>so ustno privolili v pridobivanje podatkov. Vse podatke je zbralo lokalno osebje po standardnih obrazcih in v študijskem skladu s priročnikom definiranje spremenljivk. Regionalni podatki so se elektronsko prenašali v centralno zbirko podatkov. Podatke je preverila služba za kakovost in popolnost.</p>	<p>2004 do 31. marca 2007 na Švedskem. Vključene so bile vse porodnišnice in pediatrični oddelki. Povprečna starost porodnic je bila 30 let. Podatki o živorojenih novorojenčkih so bili zbrani predvidoma v prvih 180 dneh hospitalizacije ali do zaključka oziroma smrti.</p>	<p>preživelih v 22. tednu gestacijske starosti in 85 % v 26. tednu gestacijske starosti. Puščajo odprto vprašanje, ali je smiselno preživetje s poudarkom na nevrološkem dolgoročnem zdravljenju nedonošenčka v interes otroka in družine.</p>
<p>Heidari et al., 2013, Iran</p>	<p>The experiences of parents with infants in Neonatal Intensive Care Unit</p>	<p>Izvirni znanstveni članek –presečna študija III.</p>	<p>Kvalitativna metoda – induktivna analiza vsebine je bila uporabljena v letu 2011. Vključevala je</p>	<p>Med 21 udeleženci je bilo 6 očetov, 7 mater, 5 medicinskih sester in 3 zdravniki. Potekala je v več bolnišnicah.</p>	<p>Matere prezgodaj rojenih otrok zaradi ločenosti od otroka doživljajo nemir in nespečnost, posledično</p>

Se nadaljuje

			<p>namenoma izbrano skupino staršev, medicinske sestre in zdravnike na neonatalnem oddelku. Merila za vključitev staršev so bila vsaj 24-urna hospitalizacija otroka na EINT brez predhodnih izkušenj z EINT. Merilo za zdravnike in medicinske sestre pa je bilo vsaj 6 mesecev izkušenj na EINT. Intervjuji so se začeli z odprtim vprašanjem: »Povejte mi kaj o svojem otroku na EINT.«. Razgovor je trajal od 30 do 60 minut. Udeleženci so bili nadzorovani in razgovor je bil v skladu z odobritvijo institucionalne etike odbora in medicinske znanosti Univerze v Isfahanu, sodelujoči pa so podpisali tudi soglasja.</p>	<p>Raziskovalci so iz posnetih intervjujev poskušali izvleči globlji pomen konceptov in pridobili splošno perspektivo za medosebne odnose.</p>	<p>tudi utrujenost. Ugotovili so tudi, da se matere bolj bojijo izgube otroka kot očetje. Medicinske sestre in zdravniki sporočajo, da je prvi stresni trenutek, ki ga starši doživijo, čas vstopa in sprejema na EINT, vsi starši reagirajo s tesnobo in skrbmi o zdravstvenem stanju svojih otrok. Kaj doživljajo medicinske sestre in zdravniki, ni zabeleženo.</p>
--	--	--	---	--	--

Se nadaljuje

<p>Hutchinson et al., 2012, Louisiana, ZDA</p>	<p>Parents experiences during their infants transition from neonatal intensive care unit to home: a qualitative study</p>	<p>Izvirni znanstveni članek – študija primera III.</p>	<p>Primarno raziskovalno vprašanje študije je bilo: Kakšne so izkušnje staršev pred odpustom iz EINT v domače okolje? Študija je prejela soglasje vseh bolnišnic in sodelujočih. Bila je odobrena s strani etičnega odbora. Naključno izbrani starši so pisno prejeli obvestilo o študiji, v katerem so bili na kratko navedeni namen in pogoji. Zainteresirani starši so se dogovorili za srečanje s primarno avtorico na EINT.</p>	<p>Sodelovalo je 12 staršev, 9 mater in 3 očetje, v starost od 19–41 let. Intervju je bil sestavljen iz odprtih vprašanj. Povprečna dolžina pogovora je bila 45 min. Razgovori so potekali v obdobju 10 mesecev.</p>	<p>Ugotovili so, da gredo starši v času hospitalizacije otroka na EINT skozi 4 faze: prezgodnji starševski nastop, nepopolnost staršev, sodelovaje staršev, starševski zaključek. Prvi dve fazi vključujeta 3 glavne faktorje: prvi obisk, nezmožnost pestovanja, odhodi domov brez svojih otrok. V tretji fazi je obdobje največje aktivnosti in izpolnitev pričakovanj o starševski vlogi. Mama aktivno skrbi za svojega otroka, ga hrani, previja in pestuje. V zadnji fazi je otrok odpuščen v domače okolje, takrat starši prevzamejo popolno odgovornost in so sposobni sprejemati odločitve o zdravstveni negi svojih otrok. Študija služi kot vodilo za medicinske sestre in drugo zdravstveno osebje, ki pomagajo staršem prezgodaj rojenega otroka pri</p>
---	---	---	--	--	--

Se nadaljuje

					prehodu 'ne biti starš' do biti starš in družina.
Ishizaki, 2013, Japonska	Mental health of mother and their premature infants for the prevention of child abuse and maltreatment	Pregled literature IV.	Ni navedeno.	Ni navedeno.	Opisan je pregled zgodovine o psihičnem stanju mater prezgodaj rojenih otrok. Visoko stopnjo zlorab in trpinčenja prezgodaj rojenih otrok povezujejo s slabim psihičnim stanjem matere in zakonskimi problemi. Opisuje tudi pozitivne koristi Kengaroo metode.

Se nadaljuje

<p>Arnold et al., 2013, Anglija</p>	<p>Parents' first moments with their very preterm babies: a qualitative study</p>	<p>Izvirni znanstveni članek – študija primera III.</p>	<p>Kvalitativni pristop, za raziskavo so opravili intervju, ki je vseboval 12 vprašanj. Izveden je bil v bolnišnični sobi ali na udeležencevem domu in je trajal približno 45 minut. Intervjuji so bili posneti in prepisani, odstranili so osebne podatke. Raziskava je potekala v treh bolnišnicah na jugu Anglije. Študija je bila etično odobrena.</p>	<p>Sodelovalo je 32 mater in 7 očetov v obdobju 6 mesecev (januar–junij 2011), starost med 25–44 let. Gestacijska starost novorojenčka je bila pod 32. tedni. Prvo srečanje s svojim otrokom ob rojstvu je doživelo 21 parov (66 %), ostali so svojega otroka prvič videli na EINT (11 parov oz. 34 %).</p>	<p>Ugotovili so, da imajo poleg mater zamegljen spomin na porod in rojstvo svojega otroka tudi očetje, ena mama se ni zavedala, ko se je otrok rodil. Ob prvem dotiku in videnju svojega otroka opisujejo občutke strahu, razburjenosti, jeze in zmede. Poudarjajo pomen dotika in ponovne povezanosti z otrokom ter zaskrbljenost za prenos okužb. Očetje se počutijo izključeni in ne vedo, kakšna je njihova vloga.</p>
<p>Segre et al., 2013, ZDA</p>	<p>Emotional distress in mothers of preterm hospitalized infants: a feasibility trial of nurse-delivered treatment</p>	<p>Izvirni znanstveni članek –presečna študija III.</p>	<p>Vse postopke za izvedbo raziskave je odobril Univerzitetni inštitut Review Board. Študija je potekala od decembra 2010 do maja 2012. Uporabili so vprašalnik odprtega tipa in Edinburško lestvico poporodne depresije (EPDS), anksioznosti ter lestvico za oceno kakovosti življenja. Potekala je v intenzivni</p>	<p>Sodelovalo je 23 mater prezgodaj rojenih otrok, katerih gestacijska starost je bila pod 32. tedni. Starost mater je bila 18 let in več, sodelovale so angleško govoreče.</p>	<p>Ugotovili so, da matere padejo v stres in depresijo, ker vso svojo skrb posvetijo njihovim otrokom, svoje potrebe pa zanemarijo. Pogovor in svetovanje na začetku hospitalizacije otroka na EINT zmanjša čustveno nestabilnost žensk.</p>

Se nadaljuje

<p>Flacking et al., 2012, Švedska</p>	<p>Closeness and separation in neonatal intensive care</p>	<p>Pregled literature IV.</p>	<p>enoti. Navedene so bile le ključne besede: družina, otrokovo vedenje, intenzivna nega, novorojenček, starši, prezgodnje rojstvo.</p>	<p>Ni navedeno.</p>	<p>Ugotovili so, da je vedno več dokazov, da bližina in sobivanje staršev s svojim nedonošenčkom pozitivno vpliva na oba. Poudarjajo prostorsko konfiguracijo, kot je zagotavljanje stolov, postelj in zasebnosti.</p>
---	--	-------------------------------	---	---------------------	--

4.2. Komunikacija med zdravstvenim timom in starši prezgodaj rojenih otrok

V eni izmed študij so zapisali, da so najboljši vir informacij o zdravstvenem stanju novorojenčka medicinske sestre (Brett et al., 2011). Čeprav je večina staršev zadovoljna s komunikacijo z zdravniki in medicinskimi sestrami, le približno polovica staršev čuti, da jih zdravstveno osebje res razume. Več čustvene podpore so dobili od medicinskih sester kot od zdravnikov. Poročajo, da bi bila komunikacija z zdravniki lažja, če bi zdravniki uporabljali laično izražanje. Nekateri starši niso imeli možnosti pogovora z zdravnikom. Kritizirali so dejstvo, da so bili informirani glede zdravstvenega stanja svojega otroka s strani medicinske sestre, ne pa neposredno od zdravnika. Moteče je, da informacije o zdravstvenem stanju slišijo tudi drugi starši, ki so prisotni v sobi. Oddelek intenzivne nege nedonošenčkov je sestavljen iz več sob z več bolniki v vsaki izmed njih. Ovira pri komunikaciji in prenosu informacij je nastopila tudi pri predaji službe medicinskih sester in ko se je izmenjalo več medicinskih sester pri enem otroku. Nekateri starši so prejeli različne informacije od različnih medicinskih sester. (Wigert et al, 2013). Številni starši niso bili obveščeni, da je bil njihov otrok preseljen v drugo sobo ali da je prišlo do nenadne spremembe v njegovem zdravstvenem stanju. Opisujejo tudi neenostost medicinskih sester. Nekatero medicinsko sestro spodbujajo in omogočijo Kenguru metodo, ko je otrok vitalno stabilen, nekaterim se Kenguru metoda kljub vsem raziskavam o pozitivnih učinkih le te ne zdi tako pomembna in učinkovita (Russell et al., 2014).

Zdravstveni delavci, ki so zaposleni na EINT, morajo imeti dovolj znanja o komunikaciji in le to znati učinkovito uporabljati. S pravilno komunikacijo medicinska sestra vzpostavi stik ter tako omogoči pretok pomembnih informacij za njo in za starše prezgodaj rojenih otrok. Medicinska sestra v EINT pomiri starše s tem, da jim posreduje informacije o stanju novorojenca na slišan, razumljen in sprejet način, kar zmanjša strah in tesnobo. Razlog za slabo komunikacijo je tudi neznanje medicinske sestre. Starši postavijo veliko vprašanj, za katera je potrebno imeti veliko znanja iz neonatologije. Omenjata tudi staro šolo medicinskih sester, ki so imele novorojenčke za »svoje otroke« in je bilo splošno prepričanje, da staršem ni potrebno izvedeti vsake stvari o zdravstveni negi otroka (Higman et al.,2008).

Raziskave navajajo, da si starši želijo interakcije z drugimi starši otrok približno enake gestacijske starosti, kot je njihov otrok. Povezanost med starši, ki so soočeni z enakimi

vprašanji in pomisleki, lahko poveča občutke zaupanja, prav tako pa cenijo priložnost za izmenjavo izkušenj, zgodb in misli (Kyno et al., 2013).

4.2.1. Sodelovanje med starši in zdravstvenimi osebjem

Prezgodaj rojeni otroci preživijo tedne oziroma mesece na EINT, zato je smiselno, da starši in zdravstveno osebje dobro sodelujejo (Hribernik, 2014).

Rožman (2012) navaja, da predstavlja hospitaliziranim otrokom in njihovim staršem hospitalizacija izredno stresno in zelo neprijetno izkušnjo. Za medicinsko sestro je pomembno, da že ob prvem stiku vzpostavi dobre medsebojne odnose ter s tem zmanjšuje stres. Medicinske sestre na EINT so odgovorne za podporo družinskih članov, ko je preživetje njihovega prezgodaj rojenega otroka negotovo. Zagotavljanje optimalne podpore za družino je odvisno od dojemanja staršev in medicinskih sester. Medicinska sestra mora biti pozorna na psihično stanje staršev prezgodaj rojenih otrok. Kako starši sprejemajo dogajanje v EINT, je odvisno tudi od njihove kulture, ravni izobrazbe, poznavanja intervencij in bolniškega okolja, predhodnih pozitivnih in negativnih izkušenj. Higman in Shaw (2008) ugotavljata, da je starše potrebno spodbujati, da brez sramu zastavijo želene vprašanje in izrazijo svoja občutja. V svoji raziskavi omenja podporni družinski center, ki usposablja medicinske sestre za uspešno sodelovanje z starši. Medicinska sestra mora staršem podati informacije o otrokovem vitalnem stanju, ciljih in intervencijah zdravstvene nege, ki so v njeni pristojnosti. Za ostale informacije zagotovi razgovor s pediatrom. Za dober odnos in sodelovanje med starši in zdravstvenim timom v EINT je način podanih informacij zelo pomemben. Informacije morajo biti jasne, enostavne in razumljive staršem. Takšen način informiranosti lahko pomaga k lažji stvarni zaznavi dogajanja, spodbuja k aktivnemu spoprijemanju z realnostjo in preprečuje proces zanikanja. Dobro informirani in čustveno podprti starši imajo večji občutek samonadzora ter s tem uspešnejše sodelovanje z zdravstvenim osebjem. Številne raziskave ugotavljajo, da vključitev staršev v proces zdravljenja zmanjša stres in druge psihične motnje. EINT je stresno okolje za starše prezgodaj rojenih otrok. Medicinska sestra mora pri vključitvi staršev v zdravstveno nego zmanjšati negativne vplive okolja na starše. Na razumljiv in čim bolj enostaven način mora razložiti vlogo in delovanje aparatov (monitorjev, infuzijskih črpalk, mehanskih ventilatorjev ...) ter pomen različnih cevk. Guillaume in sodelavci (2013) v raziskavi ugotavljajo, da starši bolj zaupajo medicinski sestri, za katero so prepričani, da je pri

svojem delu kompetentna, ne le pri izvajanju zdravstvene nege, temveč tudi pri rokovanju z zahtevno tehnološko opremo. Njihova usposobljenost na tem področju povečuje starševsko udobje, uspešnejše dojenje, skrajša dolžino hospitalizacije in ponovnega sprejema ter poveča zadovoljstvo zaposlenih. Raziskave kažejo, da nekatere medicinske sestre v svojem delovnem času ne utegnejo sodelovati s starši. Razlogi so vedno večja preobremenjenost z delom, manjše število zaposlenih, stres na delovnem mestu in slaba komunikacija s starši. V eni izmed randomiziranih kontrolnih študij so ugotovili, da bi morale biti več poudarka na starših kot na otrocih. Starši omenjajo, da so medicinske sestre zelo dobro poskrbele za njihovega otroka, niso pa imele časa zanje (Kyno et al., 2013). Ena redkih raziskav opisuje izkušnje medicinskih sester na EINT. Ugotovili so, da so medicinske sestre brez dodatnih znanj za zdravstveno oskrbo družine, prav tako nimajo spretnosti za ugotavljanje stanja depresije ali anksioznosti. Dolžne so zagotoviti čustvene in duhovne potrebe posamezniku v družini ali vseh skupaj. Zahtevni primeri nastanejo, ko zdravstveno osebje družine ne pozna dobro. Starši zaradi različnih vzrokov ne komunicirajo in ne želijo vzpostaviti stika z njimi. Kljub vsem informacijam o zdravstvenem stanju otroka si lahko ustvarijo preveč pozitivne informacije o okrevanju. Informacije v težkih situacijah morajo biti podane iskreno in realno, vendar še vedno naj ostane možnost za upanje. Takšne družine medicinske sestre opisujejo kot problematične in moteče, saj morajo ves čas iskati ravnotežje pri podajanju informacij. V zahtevni situaciji se znajdejo tudi, ko je družina razočarana nad zdravstvenim sistemom, tehničnimi napakami in napakami zdravstvenega osebja. Medicinske sestre s strokovnostjo, trdim delom in prijaznostjo ponovno dosežejo njihovo spoštovanje in zaupanje (Obeidat et al., 2009).

Flacking in sodelavci (2012) so članku poudarili potrebo po priznavanju pomena in vpliva na telesno in čustveno bližino med nedonošenčkom in starši v EINT. Različne raziskave so pokazale, da ločenost otroka od staršev vpliva na otrokov razvoj možganov in na psihično počutje staršev. Fizična bližina pomeni, da so prostorsko blizu, vključuje stik kože na kožo in pomeni hospitalizacijo mater v bližini otroka. Čustvena bližina preko vidnega stika, dotika in drugih senzomotoričnih interakcij pa da občutek naklonjenosti do svojega otroka, tako starši doživljajo občutke ljubezni in topline. Ugotovili so, da sta fizična in čustvena bližina ključnega pomena za fizično, čustveno in socialno stabilnost tako nedonošenega otroka kot staršev. Čeprav se čustvena bližina povezuje s fizično bližino in obratno, lahko pride do tega, da so starši čustveno blizu, vendar fizično oddaljeni. Z napredkom sodobne

tehnologije je omogočen stik z otrokom tudi staršem, ki zaradi različnih razlogov ne morejo biti vsakodnevno v bolnišnici. V bolnišnicah v tujini so priključili spletno kamero, ki jim na ta način omogoča spremljanje otroka. Vsem staršem na oddelkih so zagotovili udobne ležalne stole za Kenguru metodo. Kenguru metoda na splošno velja za najbolj izvedljivo in varno metodo, izboljšuje čustveno navezovanje med mamo in nedonošenim otrokom ter zmanjšuje neonatalno obolevnost in umrljivost (Ishizaki et al., 2013). Zvišuje nivo hormona oksitocin, ki je pomemben za tvorbo materinega mleka in dojenje. Med Kenguru metodo spodbujajo uporabo slušalk za boljši občutek zasebnosti. V mnogih evropskih EINT so obiski omejeni in imajo starši časovno odločen čas obiskov. Raziskave so pokazale, da matere na EINT preživijo približno 3 ure na dan. Le tretjina očetov prihaja vsak dan in njihovi obiski so krajši. Poudarjajo pomembnost arhitekture in organizacije v EINT. Nova gradnja naj omogoči 24-urno prisotnost matere in zasebnost, ko je otrok vitalno stabilen. Prednosti nove enote so nižja stopnja bolnišničnih okužb, bolj pomirjajoče okolje, krajša doba parenteralne prehrane nedonošenega otroka, uspešnejše dojenje in zmanjšana dolžina hospitalizacije (Flacking et al., 2012).

4.2.2 Tehnike za zmanjševanje stresa staršev pri prezgodaj rojenih otrocih

Brett in sodelavci (2011) so z uporabo sistematičnega pregleda različnih študij zapisali najbolj učinkovite tehnike, ki zmanjšujejo stres in izboljšanje zaupanja staršev v sposobnost skrbeti za njihovega nedonošenčka na EINT in po vrnitvi domov. Rezultati raziskav so bili pozitivni, tako za starše, kot za zdravstveno osebje. Intervencije za podporo staršev so bile:

- celostna individualna razvojna oskrba novorojenčka;
- vedenjske ocenjevalne lestvice;
- dojenje, Kenguru metoda in dojenčkov masažni program;
- podporni forumi za starše;
- odpravljanje starševskega stresa;
- priprava staršev na prvo videnje svojega dojenčka;
- komunikacija in prejemanje informacij;
- razrešitev negovalnih problemov;

- podporni program po odhodu domov.

Štirinajst študij, od katerih je bilo devet randomiziranih, poroča o o celostni individualni razvojni oskrbi novorojenčka. V tem programu starše seznanijo o videzu in vedenjskih značilnostih nedonošenčka, ter kako lahko sodelujejo pri zdravstveni negi. V sklopu programa se starši naučijo, kako ocenijo dojenčkove lastnosti, temperament in razvojni potencial in razložijo obnašanje po Barzeltonovi vedenjski lestvici. Ta način jim omogoča, da se ustrezno odzovejo na njihove reakcije. Poučuje interakcije z otrokom, kako se ga dotakniti in se z njim igrati. Medtem ko so razvojni programi za zdravstveno nego namenjeni izboljšanju razvoja otroka, te intervencije staršem dajejo psihološko podporo, realistično dožemanje in praktične napotke, kako skrbeti za svojega dojenčka (Kaarsen, 2006 cit. po Brett et al., 2011). Štiri študije, od teh ena randomizirana, poročajo o ukrepih in tehnikah za dojenje. Ugotovili so, da starši, ki so prejeli podporo pri dojenju na EINT, dojijo tudi do enega leta po odpustu. Izobraževanje in podpora v obliki svetovanja, informiranja (letakov in video posnetkov), praktična pomoč in svetovalci za dojenje lahko izboljšajo zaupanje matere za dojenje nedonošenega otroka. Podporo doječe matere po odpustu lahko prejemajo preko telefonskih pogovorov in obiskov na domu (Hall, 2002 cit. po Brett et al., 2011). Šest študij, od teh dve randomizirani, poroča o uporabi Kenguru metode. Ugotovili so, da metoda zmanjša strah mater, znižuje poporodno depresijo in jim daje bistveno večji občutek samozavesti (Tessier, 1998 cit. po Brett et al., 2011). Ishizaki in sodelavci (2013) omenjajo terapijo dotika. Uporablja se pri cepljenju otroka, kje so materine roke inštrument za zmanjšanje otrokove bolečine. Dve študiji, od teh ena randomizirana, poročata o pozitivnih rezultatih masaže pri nedonošenčku. Ugotovili so, da masaža pozitivno vpliva na otroka in posledično na materino skrb zanj (Ferber, 2005 cit. po Brett et al., 2011). O učinkih podpornih forumov za starše je potekalo devet raziskav (Roman, 1995 cit. po Brett et al., 2011). Kohortne študije poročajo, da doživljajo starši, ki so prejeli podporo iz EINT individualno ali v skupni, bistveno manj stresa štiri do šestnajst tednov po prejemu podpore (Pearson, 2001 cit. po Brett et al., 2011). Tudi kvalitativne raziskave poročajo, da podporni forumi pod profesionalnim vodstvom pomagajo staršem pri lajšanju tesnobe, dajejo čustveno podporo, zagotavljajo praktične nasvete, spodbujajo komunikacijo z drugimi starši in zdravstvenim osebjem ter jim omogočajo delitev izkušenj in skrbi (Buarque, 2006 cit. po Brett et al., 2011). Sedem raziskav, od teh štiri randomizirane, poroča o tehnikah, ki poskušajo ublažiti negativne psihosocialne posledice staršev prezgodaj rojenega otroka. Za zmanjševanje stresa koristi

celostna individualna razvojna oskrba novorojenčka, aktivno reševanje problemov, video posnetki, ki se osredotočajo na obvladovanje čustev ter pisanje dnevnika za dokumentiranje občutkov in misli (Jotzo, 2005 cit. po Brett et al., 2011). Dve raziskavi poročata o načinu priprave staršev na prvo videnje svojega prezgodaj rojenega otroka. Ugotovili so, da ogled EINT staršem, ki imajo diagnosticirano nosečnost z visokim tveganjem za prezgodnje rojstvo, lahko zmanjša strah in poveča upanje. Tudi fotografija nedonošenčka staršem zagotavlja pozitiven učinek in izboljša vezi med njimi (Macnab, 1998 cit. po Brett et al., 2011). Osem raziskav, ena randomizirana, je ocenilo intervencije za izboljšanje komunikacije in informacijsko izmenjavo na EINT. Avtorji v randomizirani raziskavi poročajo, da snemanje posvetovanja med starši in zdravniki dobro vpliva na starše. Matere, ki so prejele avdio posnetke posvetovanja, so bile bolj informirane o diagnostiki, zdravljenju in izidu zdravljenja svojih otrok (Kot, 2007 cit. po Brett et al., 2011). Kohortne raziskave so ugotovile, da razgovori med zdravstvenim osebjem in starši staršem dajejo manj negotovosti o zdravstvenem stanju njihovega otroka, zmanjšujejo konflikte v družini in z zdravstvenim osebjem ter povečujejo zadovoljstvo za skupne odločitve. Ugotovili so tudi, da so starši poročali o občutkih olajšanja, ko jim je osebje na EINT omogočilo videnje svojega otroka preko video klica (Penticuff, 2005 cit. po Brett et al., 2011). V kvalitativnih raziskavah poročajo o dojetanju staršev v zvezi z metodami za učinkovito in neučinkovito komunikacijo na EINT. Starši dojemajo komunikacijo bolj učinkovito, kadar medicinska sestra starše sprašuje in jih spodbuja, da vprašanje zastavijo. Komunikacija mora potekati pomirjajoče in staršem dati občutek, da so enakovredni partnerji pri skrbi za njihovega otroka. Tudi uporaba spletnega programa za pomoč staršem prezgodaj rojenih otrok pomaga pri zastavljanju zapletenih vprašanj, jim daje možnost za obdelavo informacij, nudi tolažbo in podporo. Neučinkovita komunikacija je bila, kadar so bile informacije neskladne, ko medicinsko osebje ni preverilo, če so starši informacijo razumeli, in ko jim je bilo onemogočeno dodatno vprašanje. Najpomembnejše informacije staršem na EINT so o oživljanju novorojenčka, novorojenčkovi boleznin in razvoju, nato informacije in nasveti o uporabi zdravil, hranjenje in osebna higiena. Najmanj pomembne so bile informacijske teme o odhodu domov in uporaba avtomobilskih sedežev (Jones, 2007 cit. po Brett et al., 2011). Šest raziskav je poročalo o razrešitvi negovalnih problemov. Rezultati kažejo, da negovalni programi bistveno izboljšajo interakcije staršev s svojimi otroki, tudi kasneje v domači oskrbi, kot je to opaziti pri starših, ki negovalnega programa niso bili deležni. Ugotovili so, da se zmanjša čas hospitalizacije, starši odhajajo domov bolj sproščeni in se počutijo varno, dojemajo se kot normalne družine

(Broedsgaard, 2005 cit. po Brett et al., 2011). Deset raziskav, od tega dve randomizirani, je ugotovilo, da podporni programi po odhodu domov staršem za prvo leto in tri leta zatem zmanjšujejo stres, pozitivno učinkujejo na materino vedenje in izboljšajo njeno interakcijo z nedonošenčkom. V tem programu starši prejemajo čustveno in praktično podporo, poučujejo jih spretnosti pri negovanju in igre z nedonošenim otrokom (Melnyk, 2006 cit. po Brett et al., 2011).

Intervjuji kažejo, da se stres in skrbi staršev zmanjšujejo, ko otroci rastejo (Kyno et al., 2013).

Tabela 5: Komunikacija med zdravstvenim timom in staršem prezgodaj rojenih otrok, njihovo sodelovanje in tehnike ki zmanjšujejo stres staršev prezgodaj rojenih otrok.

Avtor, Leto objave, Država	Naslov	Tipologija Moč dokazov	Metodologija	Vzorec	Bistvene ugotovitve
Danerek, Dykes, 2008, Švedska	A theoretical model of parents' experiences of preterm birth in Sweden	Izvirni znanstveni članek –presečna študija II.	Uporabili so kvalitativni pristop. Opravili so ločene razgovore za matere in očete prezgodaj rojenih otrok v času hospitalizacije. Intervju je trajal od 45–90 minut. Študija je potekala v Univerzitetni bolnišnici na Švedskem. Dva avtorja, ki sta opravila intervju, nista imela nobene povezave z bolnišnico. S strani vodje oddelka za porodništvo je bilo odobreno etično dovoljenje, celotno raziskavo pa je odobril odbor Lund University. Študija je bila izvedena v skladu z načeli Helsinške deklaracije.	Merila za vključitev so bila enojna nosečnost, spontani prezgodnji porod s krči, prezgodnji razpok mehurja ali krvavitev. Oba starša sta morala razumeti in govoriti švedski jezik. Sodelovalo je 21 mater, od tega 4 matere, ki so imele intervju pred in po rojstvu, in 6 očetov, ki so bili intervjuvani po porodu. Povprečna starost je bila 29 let. Gestacijska starost nedonošenega otroka pa od 25–35 tednov.	Zaradi hospitalizacije in posledično ločenost otroka od družine so odkrili nov medprilagoditveni koncept, ki vključuje komunikacijo in sodelovanje staršev z zdravstvenim osebjem, reorganizacijo družine in skrb za otroka. Ta koncept znižuje stres in zaskrbljenost staršev.

Se nadaljuje

<p>Guillaume et al., 2013, Francija</p>	<p>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</p>	<p>Izvirni znanstveni članek – Presečna študija III.</p>	<p>Izvedena je bila kvalitativna metoda. Starši so sodelovali prostovoljno. Intervju je trajal od 60–90 minut, izvajali so ga usposobljeni izpraševalci in psihologi, ki niso vključeni v EINT. Izpraševalci so starše spodbujali, da so prosto opisovali, kako so doživeli novico, da se bo rojstvo zgodilo prezgodaj, kako so doživeli porod in otrokov sprejem in bivanje na EINT. Ta študija je bila izvedena kot del procesa za izboljšanje kakovosti. Odbor za etiko Ile de France 3 in odbor za zaščito oseb je potrdil informacije. Potrdili so skladnost s francoskimi zakoni in predpisi. Procesna soglasja so bila pridobljena za celoten intervju.</p>	<p>Sodelovalo je 30 mater in 30 očetov prezgodaj rojenih otrok rojenih pred 32. tednom nosečnosti (povprečje: 27 ± 2 tedna z gestacijsko starostjo), v času otrokovega bivanja v enem od treh EINT v Franciji. Z intervjuji so raziskali starševsko izkušnjo pred rojstvom otroka in v prvem mesecu življenja. Ta študija je poskušala raziskati dožemanje staršev teh prvih interakcij in opredeliti ukrepe za skrbnike, ki pomagajo ali ovirajo njen razvoj.</p>	<p>Pomoč pri ustvarjanju zgodnje interakcije z otrokom in pripisovanje vrednosti vloge staršev so bistveni predpogoji za vedno večjo avtonomijo. Vsi zdravstveni delavci lahko izboljšajo svojo strokovnost z učenjem konkretnih ukrepov, ki lahko pomagajo popraviti psihološke poškodbe pri starših zaradi prezgodnjega poroda.</p>
<p>Higman, Shaw, 2008, Anglija</p>	<p>Nurses understanding about the delivery of family centered care in</p>	<p>Izvirni znanstveni članek – študija primera III.</p>	<p>Uporabili so kvalitativni pristop. Intervjuji so bili</p>	<p>Sodelovalo je 7 medicinskih sester z različnimi delovnimi</p>	<p>Ugotovili so, da programi za družino omogočajo</p>

Se nadaljuje

	the neonatal unit		opravljeni z medicinskimi sestrami. Študijo je odobril odbor za lokalno raziskovalno etiko. Dovoljenje udeležencev so pridobili pisno.	izkušnjami na neonatalnem oddelku. Nobena od medicinskih sester ni imela specifična znanja za podporo družinskih centrov.	medicinskim sestram, da staršem dajejo več podpore in s tem zmanjšajo starševski stres. Njihova usposobljenost na tem področju povečuje starševsko udobje, uspešnejše dojenje, skrajša dolžino hospitalizacije, zmanjša možnost ponovnega sprejema ter poveča zadovoljstvo zaposlenih.
Howland, 2007	Preterm birth: implications for family stress and coping.	Pregled literature IV.	Ni navedeno.	Ni navedeno.	Ugotovili so pomembnost zgodnjega reševanja težav v družinah, kjer se otrok rodi prezgodaj. Te potrebujejo več podpore in razumevanja medicinskih sester in ostalih zdravstvenih delavcev kot starši donošenih otrok.
Kyno et al., 2013, ZDA	Parents of preterm-born children; sources of stress and worry and	Izvirni znanstveni članek – randomizirana kontrolna študija	Podatke so pridobili z polstrukturiranim intervjujem. Sodelujoči	Skupina je vključevala 31 staršev in 25 otrok. Intervencijsko skupino	Transakcijski program mati –

Se nadaljuje

	experiences with an early intervention programme – a qualitative study	I.	so podpisali obrazec o soglasju. Intervjuji so potekali januarja 2009 in septembra 2010. Raziskava je bila izvedena v skladu s Helsinško deklaracijo. Študijo sta odobrila bolnišnični zasebnik za varstvo in regionalni odbor za medicinske etične raziskave.	je sestavljalo 10 mater, 4 očete in 11 otrok. Kontrolno skupina pa 11 mater, 6 očetov, 10 enojčkov in dva para dvojčkov.	prezgodaj rojen otrok je program, ki stremi k zgodnjemu ukrepanju za zmanjševanje stresa, izboljšanju odnosov in razvoja otroka. Ta program je pomemben, saj starši razvijejo občutek usposobljenosti in se počutijo varno v starševski vlogi.
Obeidat et al., 2009,	The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit	Selektivni pregled in sinteza literature IV.	Uporabljene so bile podatkovne baze MEDLINE, CINAHL, HINARI, Blackwell Synergy, Science Direct, Ovid in Highwire Stanford. Izrazi, uporabljeni za iskanje, so bili, starši v EINT, zgodbe in izkušnje mam nedonošenih otrok. Iskanje kvalitativne literature zajema obdobje 1998 – 2008.	Merila za vključitev so bila kvalitativne študije o izkušnjah staršev v EINT, objavljenih v angleščini. Najdeno je bilo 60 člankov, od tega jih je 14 izpolnjevalo merila vključevanja in sovpadanja z namenom pregleda.	Ugotovitve so pokazale, da imajo starši izkušnje z depresijo, anksioznostjo, stresom ter izgubo nadzora. Pozitiven je vpliv negovalnih intervencij za celotno družino in razvojno podporno zdravljenje.
Wigert et al., 2013, Švedska	Strengths and weaknesses of parent–staff communication in the NICU: a survey	Izvirni znanstveni članek –presečna študija II.	Študija je bila izvedena na Švedskem v univerzitetni bolnišnici, intenzivni enoti III in II, kjer je letno	Vključenih je bilo 270 staršev.	Starši na splošno ocenjujejo komunikacijo z osebjem pozitivno. Čeprav je bila večina

Se nadaljuje

	assessment		obravnavano 1000 novorojenčkov. Uporabili so Likertovo lestvico, s katero so ocenili izkušnje staršev na EINT.		staršev zadovoljna s komunikacijo z zdravniki in medicinskimi sestrami, jih le približno polovica čuti, da jih medicinsko osebje res razume. Ovira pri komunikaciji in prenosu informacij je nastopila tudi, ko se je izmenjalo več medicinskih sester pri enem otroku.
Russell et al., 2014, Anglija	Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study	Izvirni znanstveni članek –presečna študija III.	Podatke so pridobili s pomočjo intervjuja. Kvalitativna študija je potekala od junija 2011 do novembra 2011 v treh bolnišnicah na jugovzhodnem delu Anglije. Študijo je odobril nacionalni raziskovalno-etični odbor South East Coast – Kent.	Sodelovalo je 32 mater in 7 očetov prezgodaj rojenih otrok. Gestacijska starost otrok je bila manj kot 32 tednov.	Ugotovili so, da lahko zdravstveno osebje veliko pripomore k izboljšanju pri skrbi za družino. Pomembno je tudi, da je staršem v EINT dana možnost posredovanja povratnih informacij in izkušenj.
Brett et al., 2011	A systematic mapping review of effective interventions for communicating with, supporting and providing information	Izvirni znanstveni članek – sistematični pregled literature IV.	Sistematična iskanja so bila izvedena v obdobju od januarja 1980 do oktobra 2006 v elektronskih podatkovnih bazah	Od 72 dokumentov je bilo 19 randomiziranih, 16 kohortnih ali kvazi eksperimentalnih študij in 37 neintervencijskih študij.	S sistematičnim pregledom literature so zapisali najbolj učinkovite tehnike, ki zmanjšujejo stres in

Se nadaljuje

	to parents of preterm infants		Medline, Embase, PsychINFO, knjižnicah Cochrane. Podatki so bili kakovostno ocenjeni in pregledani. Kombinacija besednih izrazov in MeSH pogoji so bili uporabljeni za povečanje obsega besedila. Ročno iskanje literature v strokovnih revijah, kje je bila vključena študija od leta 1990 dalje. Literatura je bila objavljena v angleškem jeziku.		izboljšujejo zaupanje staršev v sposobnost skrbeti za njihovega nedonošenčka na EINT in po vrnitvi domov.
--	-------------------------------	--	--	--	---

5 RAZPRAVA

S pregledom in analizo literature smo ugotovili, da je večina raziskav, ki smo jih našli na obravnavano temo kvalitativne narave, ki vključujejo pogovore, osebne zapiske opazovanj, ter nestrukturirane in polstrukturirane intervjuje.

Rezultati so pokazali, da soočanje staršev s prezgodaj rojenim otrokom na EINT predstavlja čustvene izzive in da so matere pod večjim stresom kot očetje (D'Souza et al., 2009). Bolj so dovzetne za simptome anksioznosti in depresije. Matere lahko zanemarijo svoje čustveno počutje tudi, če njihov pregled opredeljuje znake psihične nestabilnosti. Svojo potrebo po svetovanju vidijo kot sekundarno zdravljenje (Segre et al., 2013). Globevnik Velikonja (2014) je zapisala razloge, zaradi katerih se mati pogosto čuti neustrezna za soočanje z nalogo, ki je pred njo. Dvomi in strahovi se ustvarijo, ker ni uspela ohraniti otroka v sebi. Nosečnost se je zaključila predčasno in čustveni proces med nosečnostjo se ni popolnoma razvil. Rojstvo je potekalo drugače, kot ga je načrtovala, ni uspela roditi idealnega, donošenega otroka. Ustvarila je drobno in šibko bitje, misli in boji se, da ga je nepopravljivo poškodovala in ne ve več, če si takšnega otroka še želi.

Iz člankov smo ugotovili, da je potreba po zgodnjem prepoznavanju zdravstvenega psihičnega stanja mater prezgodaj rojenih otrok nujno potrebna. Zavedanje stresa in pravilno vodenje staršev prezgodaj rojenih otrok bi pomagalo medicinskim sestram oceniti in predvideti njihovo potrebo in podporo. Zgodnja podpora zdravstvenega osebja staršem in celotni družini znižuje raven stresa. Staršem pomaga, da se hitreje prilagodijo in spopadejo z nastalo situacijo. Medicinske sestre nimajo dodatnega znanja za zdravstveno podporo družinskim članom in dodatnega znanja za ocenjevanje stresa in depresije. Kljub temu so starši v večini zadovoljni z njihovo podporo in sočutjem (D'Souza et al., 2009). Najpomembnejša metoda, po kateri medicinska sestra prepozna dejavnike stresa, je uspešna komunikacija. Ena glavnih sestavin uspešne komunikacije je poslušanje, ima terapevtski pomen, saj nam daje vpogled v pacientove potrebe po zdravstveni negi. Na EINT bi morala biti v času hospitalizacije nedonošenčka obravnavana celotna družina, kljub temu da je prioriteta zdravstvenega osebja preživetje in zdravstvena oskrba nedonošenega otroka. Menimo, da bi v EINT morali poskrbeti za izobraževanja medicinskih sester in večje število zaposlenih, tako bi lažje opravljali delo s starši nedonošenih otrok.

Za napredek medicine v neonotologiji je pomembna tudi tehnologija in njen razvoj. Prva enota intenzivne terapije je bila ustanovljena po drugi svetovni vojni. Starši v zdravstveno nego svojega prezgodaj rojenega otroka niso bili vključeni, dovoljen je bil občasen pogled skozi okno EINT. S pomočjo raziskav so ugotovili, da je prisotnost staršev dobra, tako za njih kot za otrokov razvoj. V 90-tih letih so se starši začeli vključevati v proces zdravstvene nege nedonošenega otroka. Velik napredek je bil v razvoju inkubatorja. Najnovejši inkubatorji omogočajo takojšno vključitev staršev. Starši lahko na inkubator napišejo ime svojega otroka, rojstvo, telesno težo in izberejo sliko. V inkubator se lahko priključi MP3 in otrok posluša bitje materinega srca, glasu, glasbe ... Inkubator je tudi vse bolj dostopnejši za previjanje in hranjenje (Bahr, 2016).

S pregledom literature smo prepoznali tehnike, ki bistveno zmanjšajo stres pri starših prezgodaj rojenih otrok ter povečajo materino znanje o stanju in oskrbi otroka. Takojšna vključitev staršev v zdravstveno nego prezgodaj rojenega otroka izboljša njihovo interakcijo z otrokom in zaupanje v zdravstveno osebje (Brett et al., 2011).

Kenguru metoda je ukrep, ki ponovno vzpostavi vezi med materjo in otrokom. Kenguru položaj omogoča fiziološko mikroklimo za nezrelega otroka, zmanjšuje otrokovo zaznavanje bolečine, stabilizira razpoloženje matere in poveča laktacijo materinega mleka (Ishizaki et al., 2013).

Pri uporabi Barzeltonove vedenjske lestvice za spodbujanje interakcije med materjo in novorojenčkom, starši skupaj z zdravstvenim osebjem odkrivajo novorojenčkove značilnosti, njegove zdravstvene potrebe in se učijo ustreznega odzivanja nanje (Brett et al., 2011). Ta lestvica je koristna za zdravstveno osebje, saj na ta način tudi spoznava starše.

Na oddelku EINT Ljubljana se izvajajo tehnike, kot so čustvena podpora, informiranost o zdravstvenem stanju otroka, uporaba Kenguru metode in pestovanja, metoda pravilnega rokovanja z novorojenčkom, ki omogoča pravilne tehnike pri previjanju in hranjenju prezgodaj rojenega otroka, za dodatno znanje pa si starši lahko kupijo knjigo *Vaš nedonošenček*. Menimo, da bi z novim znanjem tehnike lahko še izboljšali.

6 ZAKLJUČEK

Prezgodnji porod in rojstvo prezgodaj rojenega otroka sta večinoma nepričakovana. Soočanje staršev prezgodaj rojenega otroka s stresno situacijo v EINT povzroči občutke strahu in nemoči. Nedonošen otrok se na intenzivnem oddelku bori za življenje, medtem ko starši opazujejo svoje drobno nebogljen bitje. Informacije podane s strani medicinskih sester so večinoma preslišane, pogosto nejasne in nerazumljive. Včasih osebje nima dovolj časa in za razlago, starši pa se bojijo vprašati.

Po delovnih izkušnjah in prebrani literaturi je avtorica prišla do zaključka, da je situacija v EINT za starše zelo stresna. Starši se s svojimi strahovi in nemočjo soočajo skozi celotno hospitalizacijo svojega prezgodaj rojenega otroka.

Menimo, da se premalo govori o čustvenem stanju staršev prezgodaj rojenih otrok. V izobraževanje medicinskih sester bi morali poleg zdravstvene nege nedonošenega otroka vključiti tudi zdravstveno nego celotne družine, komunikacijo z njo ter tehnike zmanjševanja stresa pri starših. Zavedanje njihovih občutkov, uporaba novega pridobljenega znanja in samozavest medicinskih sester v sodelovanju s starši bi lahko bistveno zmanjšala psihično nestabilnost mater in celotne družine ter skrajšala dobo hospitalizacije.

7 LITERATURA

Arnold L, Sawyer A, Rabe H et al. (2013). Parents' first moments with their very preterm babies: a qualitative study. <http://bmjopen.bmj.com/content/3/4/e002487.full.pdf+html> <17. 3. 2016>.

Bahr S (2016). Razvojno poticajna njega novoropdenčeta. In: Filipović Grčić B, Simpozij, Inkubator: Ikruženje koje pomaže liječenju. Hrvatski liječnički zbor. Trakošćan: Hrvatsko društvo za perinatalnu medicinu. Sekcija za neonatologiju i neonatalnu intenzivnu medicinu, 1–15.

Brandon DH, Tully KP, Silva SG et al. (2011). Emotional responses of mothers of late-preterm and term infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 40(6): 719–31.

Bregant L (2014). Značilnosti nedonošenčkov. In: Bregant L, ed. Vaš nedonošenček. Priročnik za starše in zdravstvene delavce. Ljubljana: Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom, 19–9.

Bregant L (2014). Kaj se dogaja na oddelku za intenzivno zdravljenje novorojenčka. In: Bregant L, ed. Vaš nedonošenček. Priročnik za starše in zdravstvene delavce. Ljubljana: Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom, 111–36.

Brett J, Staniszewska S, Newburn M, Jones N, Taylor L (2011). A systematic mapping review of effective interventions for communicating with, supporting and providing information to parents of preterm infants. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3191395/> <14. 4. 2016>.

Cerović O (2009). Timsko delo na intenzivnem oddelku. In: Voga G, Pernat A, ed. 18. mednarodni simpozij intenzivne medicine in 15. seminar intenzivne medicine za medicinske sestre in zdravstvene tehnike. Ljubljana: Slovensko združenje za intenzivno terapijo, 170–3.

Danerek M, Dykes AK (2008). A theoretical model of parents' experiences of preterm birth in Sweden. *Midwifery* 24(4): 416–24.

Dernovšek M, Gorenc M, Jeriček H (2006). Ko te stresa stres. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 8.

D'Souza B, Rosaline S, Karkada S, Lewis LE, Shrimathi M, Vasudeva G (2009). Relationship between stress, coping and nursing support of parents of preterm infants admitted to tertiary level neonatal intensive care units of Karnataka, India: a cross-sectional survey. *J Neonatal Nurs* 15(5): 152–8.

Eccles M, Manson J (2001). How to developed cost-conscious guidelines. *Health Technol Assess* 5(16): 14–26.

Fellman V, Hellstrom-Westas L, Norman M et al. (2009). One-year survival of extremely preterm infants after active perinatal care in Sweden. *JAMA Pediatr* 301(21): 2225–33.

Flacking R, Lehtonen L, Thomas G et al. (2012). Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatr* 101(10): 1032–7.

Globevnik Velikonja V (2014). Nedonošenček in družina. In: Bregant L, ed. Vaš nedonošenček. Priročnik za starše in zdravstvene delavce. Ljubljana: Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom, 111–45.

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.

<http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-13-18> <26. 3. 2016>.

Heidari H, Hasanpour M, Fooladi M (2013). The experiences of parents with infants in Neonatal Intensive Care Unit. *Iran J Nurs Midwifery Res* 18(3): 208–13.

Higman W, Shaw K (2008). Nurses understanding about the delivery of family centered care in the neonatal unit. *J Neonatal Nurs* 14(6): 193–8.

Howland LC (2007). Preterm birth: implications for family stress and coping. *Newborn Infant Nurs Rev* 7(1):14–9.

Hribernik Š (2014). Kaj lahko starši storijo za svoje otroke. In: Bregant L, ed. *Vaš nedonošenček. Priročnik za starše in zdravstvene delavce*. Ljubljana: Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom, 85–93.

Hutchinson SW, Spillet MA, Cronin M (2012). Parents experiences during their infants transition from neonatal intensive care unit to home: a qualitative study. *Qual Rep* 17(23): 1–20.

Ishizaki Y, Nagahama T, Kaneko K (2013). Mental health of mother and their premature infants for the prevention of child abuse and maltreatment. *Health* 5(3A): 612–6.

Kolenc J (2005). *Predlog modela komuniciranja s starši hudo bolnih otrok*. Diplomsko delo. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, 18–24.

Kyno NM, Ravn IH, Smeby NA et al. (2013). Parents of preterm-born children; sources of stress and worry and experiences with an early intervention programme – a qualitative study. *BMC Nursing* 12(1): 28–48.

Lubej V (2014). *Soočanje medicinskih sester s smrtjo novorojenčkov v enoti intenzivne nege in terapije*. Magistrsko delo. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, 16–8.

Obeidat H, Bond E, Clark Callister L (2009). The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. *J Perinat Educ* 18(3): 23–9.

Petrun A (2014). Zgodnja obravnava nedonošenih otrok kot rizične skupine za specialno pedagoško obravnavo. Diplomsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, 1–7.

Pucer N, Kodrič J, Gubanc A, Paro Panjan D (2014). Prepoznavanje mam s poporodno depresijo in pomen ocenjevanja vedenja novorojenčka za spodbujanje njihovega odnosa s starši na enoti intenzivne nege novorojenčkov.

http://psiholoska-obzorja.si/arhiv_clanki/2014/pucer_et_al.pdf <21. 1. 2016>.

Rožman G (2012). Odgovornost medicinske sestre in staršev pri zdravljenju otrok.

<https://www.sb-nm.si/Portals/0/Content/dokumenti/Strokovna%20Javnost/zbornik%20DMT%202012.pdf> <24. 7. 2016>.

Russell G, Sawyer A, Rabe H et al. (2014). Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study.

<http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-14-230> <13. 12. 2015>.

Segre LS, Chuffo-Siewert R, Brock RL, O'Hara MW (2013). Emotional distress in mothers of preterm hospitalized infants: a feasibility trial of nurse-delivered treatment. *J Perinatol* 33(12): 924–8.

Urlaub V (2007). Vključevanje staršev v zdravstveno nego in zdravljenje nedonošenih otrok. In: Kanič Z, ed: Strokovno srečanje ob 20-letnici intenzivnega zdravljenja otrok v Mariboru in ob ustanovitvi Odseka za intenzivno nego in terapijo na Kliniki za pediatrijo Maribor. Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor, 156–67.

Verbič L, Kočar M (2006). Zdravstvena nega prezgodaj rojenih otrok. V: Strokovno srečanje Nedonošenček – zdravstveni, psihološki in socialni problem (vidik obravnave po odpustu iz bolnišnice), Zbornik referatov. Ljubljana: Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom, 97–104.

Verdenik I, Novak Antolič Ž, Zupan J (2013). Perinatologia Slovenica II : slovenski perinatalni rezultati za obdobje 2002-11 Ljubljana : Združenje za perinatalno medicino SZD : Ginekološka klinika, UKC, 2013.

https://issuu.com/visart.studio/docs/isis2013-07_brezoglasov/71 <19. 3. 2017>.

Wigert H, Blom Dellenmark M, Bry K (2013). Strengths and weaknesses of parent–staff communication in the NICU: a survey assessment. BMC Pediatrics 13:71.

<http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-13-71> <13. 3. 2016>.

Viri:

WHO – World health organization (2015). Preterm birth.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/> <19. 4. 2016>.

Porodi, rojstva, živorojeni, mrtvorojeni po gestacijski starosti in statističnih regijah, Slovenija, letno (2015).

https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/NIJZ%20podatkovni%20portal_3%20Zdravstveno%20stanje%20prebivalstva_3b%20Porodi%20in%20rojstva/?xi_d=dbd08b4c-6267-4581-a3f4-8835a40612da <6. 4. 2016>.