

Pályázat a Melletted a helyem Egyesület által meghirdetett „Ultra Early Intervention” Konferenciára a stockholmi Karolinska Egyetemen

A debreceni NIC PICi csapata (Gara Judit, Gáll Judit intenzív terápiás szakápolók és Riszter Magdolna neonatológus) nevében ezúttal pályázatot nyújtunk be a stockholmi Karolinska Egyetem által szervezett Ultra Early Intervention Konferenciára. Sikeres pályázat esetén az egyik ápolónő költségeit osztályunk alapítványa tudná fedezni.

Osztályunk elkötelezett a minimál-invazív technikák alkalmazásában (nCPAP, LISA), csak a legszükségesebb laborvizsgálatokat végezzük el, illetve drasztikusan csökkentettük az antibiotikum felhasználásunkat. Nagyon korán, születés után elkezdjük a trofikus táplálást és toleranciától függően, gyorsan emeljük az adagokat, legtöbbször saját anyatejjel, ha ez nem áll rendelkezésre, akkor gyűjtött, pasztörizált anyatejjel. Az intenzív osztályon koraszülöttek táplálására egyáltalán nem használunk tápszert, kivéve egy-egy esetet, amikor speciális gyógytápszerre van szükség valamilyen társuló betegség miatt. Orvosi és ápolási protokollokat dolgoztunk ki az egységes, korszerű és hatékony újszülött- és koraszülött ellátás érdekében. Örülünk az eddig elért eredményeknek is, de szeretnénk, ha az intenzív osztályon is úgy tudnánk ellátni a kisbabákat, hogy az a lehető legkevesebb stresszel és fájdalommal járjon nemcsak nekik, hanem a családjaiknak is. Jelenleg is tart osztályunkon egy szemléletváltás, mely során a családbarát ellátás kerül előtérbe, a szülőket egyre korábban bevonjuk a beteg újszülöttek és koraszülöttek ápolásába, valamint megfigyelésébe, így segítve köztük a kötődés kialakulását. A tevékenység alapú, feladat központú ellátásról fokozatosan térünk át a „közvetítő” szemléletű ellátásra. Nagy segítséget jelent ebben a FINE képzés, mely során tudományos bizonyítékokkal alátámasztott, máshol már bevált ellátási és ápolási módszereket, valamint hozzáállást ismerhettünk meg és ezeket ültethettük át saját gyakorlatunkba. 2017-ben lehetőségünk volt nagyobb létszámmal részt venni a FINE1 képzésen. Neonatológiai Intenzív Osztályunkról a fent említett két ápolónő kezdte nemrégiben a FINE2 képzést, jómagam, pedig szeptemberben fejeztem be. Az Ultra Early Intervention Konferencián való részvétel is segíthetne, hogy bővítsük az ismereteinket a baba- és családközpontú fejlődést támogató gondoskodásról.

Röviden ismertetem azokat az eredményeket, amit már elértünk és azokat, amiket a jövőben szeretnénk megvalósítani a Családbarát PICi ellátás 8 alapelve szerint:

1. 24/7 látogatás/szülői jelenlét

A Neonatológiai Tanszék 1999-es indulása óta a szülők a nap 24 órájában gyermekük mellett lehetnek, az anyukák részére helyet is biztosítunk egy épületben az intenzív osztállyal. Az apukákat csak a fejés idejére nem tudjuk beengedni az intenzív osztályra, mert az egy nagy helységből áll. Tervezzük, hogy elhúzható függönyök felszerelésével megoldjuk ezt a problémát is.

Bíztatjuk a szülőket, hogy nyúljanak be az inkubátorba, tegyék a kezüket a babára és halkán beszéljenek hozzá, lehetőleg minél több időt töltsenek együtt a babájukkal. Klinikánkról úgy mennek haza a koraszülöttek, hogy előtte akár heteket a gyermekágyas osztályon töltenek az édesanyjukkal, aki önállóan látja el őket.

2. A szülők pszichés támogatása

A nővérek és orvosok részéről a szülők tájékoztatása és lelki segítése folyamatos, a szülők és az egészségügyi személyzet között párbeszéd zajlik, figyelembe vesszük megfigyeléseiket, véleményüket a baba ellátása során. Kérjük a szülőket, ha módjuk van rá, legyenek bent az orvosi viziteken.

Heti egy alkalommal, klinikai szakpszichológus és pszichiáter vezetésével a szülők csoportos beszélgetésen vehetnek részt, ami segíthet csökkenteni a betegségekkel, koraszüléssel járó megrázkódtatásokat. Hetente kétszer egyéni segítő beszélgetésre is lehetőség van klinikai szakpszichológussal. Amikor válságosra fordul egy kisbaba állapota, mindig megbeszéljük a szülőkkel, hogyan szeretnének elbúcsúzni a babától. A baba halála esetén egy külön helységben lehetőséget biztosítunk az egész családnak, hogy kulturált körülmények között búcsúzzanak el a babától, a felöltöztetett gyermeket ölükbe foghatják és addig maradnak, amíg csak akarnak. Felajánljuk klinikai szakpszichológus segítségét is, valamint azt, hogy ha kéri, akkor egy borítékban odaadjuk az elhunyt baba névtábláját, karszalagját és láblenyomatát, tervezzük, hogy ezeket az emlékeket egy dobozban fogjuk odaadni, amibe beleférnének még a baba által viselt ruhadarabok pl. sapka, zokni, vagy horgolt kis figurák, amik az inkubátor környékét díszítették.

Hazaadás előtt, egy hazabocsátási megbeszélést (discharge planning meeting) tartunk. Összefoglaljuk mik történtek a babával, megbeszéljük, hogy mire számíthatnak a jövőben, sorba vesszük a jövőbeli teendőket, amiket táblázatba foglalva oda is adunk a szülőknek. A megbeszélésen jelen vannak:

- Szülők
- Kezelőorvos
- Főnővér
- A leendő házi gyermekorvos
- Védőnő
- Mentor

Hazaadás után a sorstárs mentor követi a családot. A szülőket kiadványokkal látjuk el és felhívjuk a figyelmüket az Újszülöttjeinkért, Koraszülöttjeinkért Alapítványunk honlapjára, ahol hasznos információkat találnak pl. fejlesztőtornáról, csecsemő újraélesztésről (www.koraszulottekert.hu). Az alapfokú csecsemő újraélesztést is megmutatjuk nekik, amit műanyag babán gyakorolni is tudnak.

3. Fájdalomcsillapítás protokollok alapján

Írásos ajánlással rendelkezünk a gyógyszeres és gyógyszer nélküli fájdalomcsillapító eljárások alkalmazásáról. A beavatkozások előtt egy pár csepp tejet cseppentünk a babák szájába vagy rövid szoptatást követően

végezzük a beavatkozást. Amennyiben az anya az osztályon tartózkodik, arra bízgatjuk, hogy fogja ölébe vagy érintse meg babát a beavatkozás alatt és nyugtassa meg utána. Ha az anyuka nincsen ott, akkor az ápolónő teszi ezt meg. Osztályos protokoll áll rendelkezésre gyógyszeres fájdalomcsillapítás javallatairól és az ehhez használt gyógyszerekről.

4. Káros környezeti hatások minimalizálása

A mesterséges fény használatának minimalizálására törekszünk. Az inkubátorokat letakarjuk, úgy hogy a kis ápoltak megfigyelhetőek maradjanak. A zaj kontrollálására decibel mérő eszközt használunk az osztályon. Zajszint csökkentésére nem pakolunk az inkubátorok tetejére, annak környezetében zajos tevékenységet nem végzünk (pl. steril kesztyű, csomagoló anyagok, szondák kibontása), próbálunk halkabban beszélni az intenzív osztályon. Ezen a téren további változtatásokra van szükség, pl. tervezzük az adminisztrátor kiköltöztetését a NIC-ből, az inkubátorok egyéni megvilágításának megoldását, változtatható erősségű fényforrások felszerelését. A dolgozók folyamatos képzésével szeretnénk elérni, hogy mindenki belássa ezeknek a tényezőknek a fontosságát és jobban elkötelezettek legyenek a káros környezeti hatások kiküszöbölésére.

5. Megfelelő pozicionálás

A NIC indulása óta takarókból kialakított fészkekben ápoljuk a gyermekeket. A fészkek készítés módján változtattunk az utóbbi időben, a korábbiaknál nagyobb méretű takarókat szereztünk be, amiből olyan fészket készítünk, ami a baba fejét és az alsó végtagot is körbeéri, így a talpait neki tudja feszíteni a fészkek peremének a baba. Gyakrabban fektetjük oldalra a babákat. Figyelünk arra, hogy a fej és törzs egyvonalon legyen, lábszárakat össze tudja érinteni, kezeit szabadon tudja mozgatni, hogy a szájába vehesse az ujját vagy megérinthesse az arcát, megtudja fogni a puha takaró szélét.

6. Bőr-bőr kontaktus támogatása

A szülők igényének és a baba állapotának megfelelően, akár az első naptól kezdve kenguruznak, ezeknek az alkalmaknak a gyakorisága is nőtt. Törekszünk arra, hogy lehetőleg naponta több alkalommal, alkalmanként legalább egy órán keresztül kenguruzzanak a családok. Szubintenzív osztályokon és a gyermekágyas osztályon már csak az anyukán múlik, hogy mennyit kenguruzik gyermekével. Arra bízgatjuk őket, hogy minden etetés után kenguruzzanak, fejési/etelési időn kívül erre az apukának is lehetősége van.

7. A szoptatás és az anyatej elválasztás szakszerű támogatása

A debreceni Szülészeti Klinika Európában elsőként, 1992-ben nyerte el a Bababarát Kórház címet, így az anyatejes táplálás és szoptatás támogatásának nemcsak az egészséges újszülöttek, hanem az intenzív ellátásra szoruló új- és koraszülöttek körében is régi hagyományai vannak. A cél az igény szerinti szoptatás elérése, de koraszülötteknél ezt nem mindig lehet elérni hazaadásig. Az anyákat bízgatjuk az inkubátor melletti fejésre, megtanítjuk őket a kézi fejésre és tanácsokkal segítjük a megfelelő tejmennyiség fenntartását. Lehetőség

szerint a lefejt tejet még frissen, melegen etetjük meg a babával. Tápszondán keresztüli etetés előtt is anyatejet cseppentünk a kisbabák szájába. Tervezzük a mellszívók használatának újbóli bevezetését, ehhez ezek biztonságos és gördülékeny sterilizálását kell megoldanunk.

8. Alvás védelem

Lehetőség szerint alkalmazkodunk a koraszülött alvásához, csak akkor kezdünk hozzá az ápoláshoz és a szükséges beavatkozásokhoz, ha a baba felébredt. Orvosi vizsgálatokat is igyekszünk az ápolási feladatok előtt vagy után végezni. Reméljük, hogy a szemléletváltás során ezen a területen is sokat fogunk fejlődni, az ápolói létszám növekedése hozhatna még előrelépést ezen a téren.

A debreceni NIC képviselőjében, pályázatunk kedvező elbírálásában bízva, tisztelettel:

Debrecen, 2019.11.09.

Riszter Magdolna
neonatólógus szakorvos