

Ocena percepcji stresu odczuwanego przez rodziców dzieci hospitalizowanych w Oddziale Intensywnej Terapii Noworodka

Evaluation of stress responses in parents of newborns hospitalized in the Intensive Care Unit

Jopek Aleksandra¹, Gadzinowska-Szczucińska Joanna², Szczapa Tomasz³

¹ Klinika Zakażeń Noworodka Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

² Katedra Promocji Zdrowia Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

³ Klinika Neonatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Streszczenie

Cel pracy: W artykule przedstawiono analizę wyników badań, których celem była ocena wpływu hospitalizacji noworodka w Oddziale Intensywnej Terapii (OITN) na stan emocjonalny rodziców.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono wśród 98 rodziców noworodków hospitalizowanych w OITN wykorzystując ankietę PSS-NICU, która wśród potencjalnie stresogennych czynników uwzględniła zarówno środowisko oddziału, procedury lecznicze jak i rolę rodziców w opiece nad chorym noworodkiem.

Wyniki: Stwierdzono, że czynnikami wywołującymi największy stres u rodziców były: wystąpienie zaburzeń oddychania u noworodka, konieczność stosowania mechanicznego wspomaganie wentylacji oraz aktywacja alarmów nadzorujących funkcje życiowe dziecka. Różnice poziomu stresu u matek i ojców wykazano w oparciu o ich własną ocenę relacji z dzieckiem i identyfikację roli jako rodziców.

Wnioski: Wyniki badań wykazały możliwość obniżenia poziomu stresu u rodziców dzieci hospitalizowanych w OITN poprzez wyjaśnianie istoty choroby, aktualnego stanu dziecka, konieczności stosowania procedur leczniczo-diagnostycznych oraz większe włączenie rodziców w opiekę pielęgnacyjną nad dzieckiem.

Słowa kluczowe: oddział intensywnej terapii noworodka – OITN / stres / ankieta /

Summary

Aim: To analyze the results of an investigation about the influence of newborn hospitalization at the Neonatal Intensive Care Unit on emotional status of the parents.

Material and methods: The survey was conducted among 98 parents of the newborns hospitalized in the NICU with the use of the PSS-NICU questionnaire. The questionnaire included potential stress factors such as ward environment, treatment procedures as well as the role of the parents in such circumstances.

Results: Factors causing the most severe parental stress proved to be: respiratory distress of the newborn, the necessity of mechanical ventilatory support and vital signs monitor alarm activation.

Differences in stress levels between mothers and fathers were presented on the basis of their own estimation of the relationship with the child and understanding of their individual parental roles.

Adres do korespondencji:

Aleksandra Jopek
Klinika Zakażeń Noworodka Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
60-535 Poznań, ul. Polna 33
tel. 061 84 19 409, fax: 061 84 19 650
e-mail: jszczapa@gpsk.am.poznan.pl

Otrzymano: 20.08.2008
Zaakceptowano do druku: 27.03.2009

Conclusions: Results of the study indicate that it is possible to decrease the stress level among parents of the NICU patients by explaining the background of the disease, the current clinical condition of the newborn, the necessity of diagnostic and treatment procedures and involving the parents in the basic care of the newborn.

Key words: **intensive care units – neonatal / stress / questionnaire /**

Wstęp

Opieka nad noworodkiem hospitalizowanym w Oddziale Intensywnej Terapii wymaga bardzo dużego zaangażowania ze strony personelu medycznego i zastosowania wysokospecjalistycznego sprzętu. W ostatnich latach istotnie zwiększyła się przeżywalność noworodków z bardzo małą masą ciała i skrajnym wcześniactwem. W działaniach dotyczących przeżycia dziecka często niedostrzegane bądź bagatelizowane są przeżycia jego rodziców. Wskazuje się, że przeżycia rodziców związane z intensywną terapią ich nowonarodzonego dziecka mogą prowadzić do zaburzenia funkcjonowania rodziny nie tylko podczas hospitalizacji, ale również w późniejszym okresie [1].

W niektórych ośrodkach intensywnej terapii noworodka organizowane są przeszkolone zespoły, które od pierwszych dni życia dziecka podejmują działania mające na celu zminimalizowanie tych negatywnych konsekwencji [2]. Należy podkreślić, że większość tych badań pochodzi z ośrodków krajów zachodnich. Nie bez znaczenia jest zapewne fakt wyższych nakładów finansowych na służbę zdrowia w tych krajach, pozwalającą na rozszerzenie opieki zdrowotnej poza jej aspekt diagnostyczno-terapeutyczny, jak i również inne podejście do praw dziecka, w której bardzo dużą rolę odgrywa poszanowanie autonomii pacjenta, jego opiekunów oraz uwzględnianie w decyzjach medycznych szeroko pojętej jakości życia społecznego. W krajach mniej zasobnych, gdzie częściej funkcjonuje medycyna o tradycjach paternalistycznych, a rynek konkurencji usług medycznych dopiero się rozwija, jak to się dzieje obecnie w Polsce, konwencjonalne działania medyczne jak dotąd rzadko uwzględniają konsekwencje hospitalizacji dla dalszego funkcjonowania pacjenta i jego rodziny. Wraz ze zmianami, jakie zachodzą w naszym kraju ewolucji ulegają również relacje między pacjentem a służbą zdrowia. Pacjenci coraz bardziej świadomi swoich praw, coraz częściej dążą do respektowania ich autonomii, prawa do informacji, poszanowania ich potrzeby uczestniczenia w terapii, tym samym wymuszają nowe zachowania personelu.

Z drugiej strony personel medyczny świadomy jest zaniechań w tej sferze działalności i potrzebie zwrócenia większej uwagi na niepokoje rodziców noworodków, których początek życia przyszło przeżyć w Oddziale Intensywnej Terapii. Rodzice ci zamiast radości z narodzin, doświadczają emocji skrajnie przeciwnych – długotrwałego strachu o życie dziecka, rozpacz i poczucia zagubienia wynikającego z braku wiedzy dotyczącej choroby oraz prowadzonego specjalistycznego leczenia.

W przeprowadzonym badaniu podjęto próbę oceny wpływu czynników związanych z pobytem dziecka w OITN na wywołanie stresu u rodziców.

Wykorzystano w tym celu ankietę zaprojektowaną przez grupę badaczy pod kierownictwem prof. Margaret Mils z Uniwersytetu Kalifornijskiego [3]. Ankieta – *Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care (PSS-NICU)* – jest aktualnie jedną z częściej stosowanych metod służących do oceny stresu rodziców noworodków wymagających intensywnej opieki [4].

Cel pracy

Celem badania była ocena nasilenia stresu powstałego u rodziców w związku z pobytem dziecka w Oddziale Intensywnej Terapii.

Materiał i metody

Badanie przeprowadzono w dwóch Klinikach Neonatologii, Katedry Neonatologii UM w Poznaniu, będącymi ośrodkami 3 stopnia referencji w zakresie udzielanej pomocy medycznej, co w praktyce oznacza, że swoją opieką obejmują przede wszystkim noworodki wymagające wysokospecjalistycznej pomocy. Łącznie obie Kliniki tworzą 4 oddziały zabezpieczające około 6500 porodów rocznie, które jednocześnie mogą objąć opieką około 80 pacjentów w tym 26 noworodków wymagających intensywnej terapii. Do oceny poziomu i rodzaju stresu u rodziców dzieci hospitalizowanych w oddziale intensywnej terapii zastosowano ankietę PSS-NICU (*Parental Stressor Scale – Neonatal Intensive Care Unit*).

Ankieta obejmuje 3 grupy pytań odnoszących się do różnych źródeł stresu generowanych przez środowisko szpitalne: związanych z procesem terapeutyczno-diagnostycznym (I grupa pytań), wyglądem i zachowaniem dziecka (II grupa pytań) i wynikające z nietypowej roli rodziców w sytuacji jaka wiąże się z hospitalizacją i leczeniem dziecka, stosowanym sprzętem i obecnością personelu medycznego (III grupa pytań).

Ankieta zawiera łącznie 34 pytania. Stopień stresu, jaki dana sytuacja wywoływała rodzice określali w 5 stopniowej skali (1 – najmniejszy poziom stresu, 5 – najwyższy). Jeżeli określone okoliczności były dla rodziców obojętne bądź nie miała miejsca trakcie pobytu dziecka w Oddziale Intensywnej Terapii zaznaczali odpowiedź nie dotyczy.

Badania przeprowadzono w ciągu 3 miesięcy, od stycznia do kwietnia 2007 roku. Ankietę wypełniło 102 rodziców dzieci hospitalizowanych w Oddziale Intensywnej Terapii. 98 ankiet było wypełnionych całkowicie i te poddano analizie.

Średnia wieku ciążowego noworodków wynosiła 31,2 t.c. (od 23 t.c. do 40 t.c.), średnia masy ciała 1694,9g (od 440g do 5000g). Wśród respondentów było 55 kobiet i 43 mężczyzn. 64 rodziców pochodziło z miasta (34 kobiety i 30 mężczyzn), a 34 ze wsi (21 kobiet i 13 mężczyzn). 37 osób posiadało wyższe

wykształcenie (24 kobiety i 13 mężczyzn), 49 – średnie (24 kobiety i 25 mężczyzn), podstawowe wykształcenie – 6 osób (4 kobiety i 2 mężczyzn), pozostałe 6 osób (4 kobiety i 2 mężczyzn) – wykształcenie zawodowe. 77 osób pozostawało w związku małżeńskim (44 kobiety i 33 mężczyzn), a pozostałe 19 osób (11 kobiet i 8 mężczyzn) w stanie wolnym.

Wyniki

Oceniając wpływ czynników związanych z procesem diagnostyczno-terapeutycznym (I grupa pytań) wykazano, że najważniejszym źródłem stresu była konieczność stosowania wentylacji mechanicznej u noworodków. Nie stwierdzono istotnych różnic statystycznych w grupie matek i ojców. (Tabela I).

Najmniejszy wpływ na wywołanie stresu był związany z obecnością personelu medycznego i innych chorych dzieci. (Tabela II).

Analizując odpowiedzi na pytania dotyczące stanu i zachowania dziecka (II grupa pytań) wykazano, że najczęstszym i najsilniejszym źródłem stresu były problemy związane z oddychaniem noworodka (87,2% kobiet, 88,3 % mężczyzn), stan dziecka wskazujący na jego cierpienie (90,9% kobiet, 88,4% mężczyzn) i ogólna słabość (92,7% kobiet, 76,7% mężczyzn). W odbiorze tego ostatniego czynnika wykazano istotnie statystyczną różnicę między grupami kobiet i mężczyzn ($p < 0,05$). (Tabela III).

Wśród badanych czynników stosunkowo najmniejsze działanie stresogenne wywoływał „pomarszczony” wygląd skóry charakterystyczny dla noworodków hipotroficznym (54,5% kobiet, 53,4% mężczyzn).

W ostatniej grupie pytań związanej z relacją rodziców z chorym noworodkiem wykazano najwięcej istotnych różnic statystycznych w reakcji kobiet i mężczyzn. Dla obu grup największym źródłem stresu był brak możliwości osobistej pomocy dziecku (90,9% kobiet, 79,1% mężczyzn) i ochrony przed bólem (85,5% kobiet, 86,1% mężczyzn), natomiast różnice

obserwowano w odbiorze ograniczonego fizycznego kontaktu z dzieckiem – możliwości pielęgnacji (67,3% kobiet vs 25,6% mężczyzn), przytulenia dziecka (80% kobiet vs, 51,2% mężczyzn), czy możliwości dzielenia się obecnością dziecka z innymi członkami rodziny (58,2% kobiet vs, 30,2% mężczyzn). (Tabela V i VI).

Dyskusja

Pobytek dziecka w Oddziale Intensywnej Terapii jest dla jego rodziców sytuacją wywołującą bardzo negatywny wpływ na ich psychikę. Powyższy problem podkreślają zarówno rodzice jak i personel medyczny. Różnice ujawniają się w ocenie, które czynniki wywołują największe poczucie lęku i niepokoju [5].

Dane z piśmiennictwa wskazują, że istnieją duże rozbieżności w ocenie rodziców i personelu co do ważności poszczególnych czynników, potencjalnie stresogennych.

W Polsce, pomimo iż sam proces leczniczy i wyniki dotyczące przeżywalności noworodków z bardzo małą masą ciała w Oddziałach Neonatologicznych zbliżone są do tych uzyskiwanych w ośrodkach zachodnich, aspekt emocjonalnych przeżyć rodziców jest stosunkowo mało podkreślany zarówno w badaniach naukowych jak i powszechnej praktyce. Nie świadczy to o niedostatku wrażliwości na reakcję rodziców, lecz raczej wskazuje na brak umiejętności postępowania w ekstremalnych sytuacjach. Personel medyczny w stosunku do rodziców kieruje się bardziej własną intuicją, empatią niż profesjonalnymi, sprawdzonymi schematami postępowania. Wobec rozbieżności w ocenie sytuacji personelu i rodziców, co zostało już wcześniej wykazane, istnieje zagrożenie w zakresie nieporozumień w komunikacji i relacjach obu stron, co może w efekcie prowadzić do niezamierzonego zwiększania stresu u rodziców.

Jak wynika z uzyskanych wyników we wszystkich 3 grupach pytań kobiety oceniały poziom nasilenia stresu wyżej niż mężczyźni, jakkolwiek bez istotnych różnic statystycznych.

Tabela I. Rozkład procentowy wysokiego poziomu stresu (4 i 5 pkt) wywołanego przez czynniki środowiskowe w OITN.

	obecność sprzętu	hałas	alarmy	inni pacjenci	personel medyczny	sztuczna wentylacja
Kobieta	34,5%	30,9%	65%	23,6%	5%	83,6%
Mężczyzna	18,6%	16,2%	58%	11,6%	6,9%	67,4%
p	0,111	0,102	0,525	0,286	0,694	0,193

Tabela II. Rozkład procentowy niewielkiego i umiarkowanego poziomu stresu (1, 2 i 3 pkt) wywołanego przez czynniki środowiskowe w OITN.

	obecność sprzętu	hałas	alarmy	inni pacjenci	personel medyczny	sztuczna wentylacja
Kobieta	65,4%	69%	32,7%	72,7%	94,5%	14,5%
Mężczyzna	81,3%	86,0%	39,5%	76,7%	86%	25,6%
p	0,08	0,049*	0,485	0,469	0,079	0,17

* $p < 0,05$

W przypadku pytań odnoszących się bezpośrednio do otoczenia oddziału, zarówno matki jak i ojcowie jako najbardziej stresogenne uznali ten sam czynnik związany z koniecznością stosowania wspomaganego wentylacji u noworodka. Stosunkowo niewiele osób uznało za źródło stresu hałas generowany przez sprzęt medyczny.

Obserwacja ta jest odmienna od przekonania personelu medycznego, który wszechogarniający hałas podaje za jeden z najistotniejszych czynników stresogennych dla rodziców [6]. W tej grupie czynników jedynie alarmy, świadczące o pogorszeniu stanu dziecka wzbudzają lęk u większości matek i ojców. Podobny rozkład stresu wystąpił w obu grupach

Tabela III. Rozkład procentowy wysokiego poziomu stresu (4 i 5 pkt) wywołanego przez czynności lecznicze i stan dziecka w OITN.

	Kobieta	Mężczyzna	P
czujniki, monitory	69,1%	55,8%	0,287
zasinienia, rany, wklucia	56,4%	53,5%	1,000
nieprawidłowy kolor skóry	24,7%	51,2%	0,135
zaburzony oddech	87,2%	88,3%	1,000
bardzo mała masa ciała	65,4%	53,5%	0,221
„pomarszczona” skóra	25,4%	20,9%	0,804
igły, cewniki, rurki intubacyjne	63,6%	55,8%	0,674
karmienie dożylne, przez sondę	58,2%	46,5%	0,309
cierpienie dziecka	90,9%	88,4%	1,000
smutek dziecka	78,2%	72,1%	0,428
słabość dziecka	92,7%	76,7%	0,003*
słaba lub nadmierna aktywność	54,5%	51,2%	0,836
zbyt cichy płacz	41,8%	30,2%	0,377
zbyt długi płacz	60%	41,8%	0,139
przestraszony wyraz twarzy	45,4%	44,2%	0,824
nagła zmiana koloru skóry	58,2%	58,1%	0,121
zatrzymanie oddechu	70,9%	81,4%	0,460

*p<0,05

Tabela IV. Rozkład procentowy niewielkiego i umiarkowanego poziomu stresu (1, 2 i 3 pkt) wywołanego przez czynności lecznicze i stan dziecka w OITN.

	Kobieta	Mężczyzna	p
czujniki, monitory	30,9%	41,8%	0,25
zasinienia, rany, wklucia	36,4%	37,2%	0,915
nieprawidłowy kolor skóry	52,7%	39,5%	0,177
zaburzony oddech	10,9%	9,3%	0,724
bardzo mała masa ciała	18,2%	27,9%	0,213
„pomarszczona” skóra	54,5%	53,4%	0,14
igły, cewniki, rurki intubacyjne	36,4%	39,5%	0,736
karmienie dożylne, przez sondę	41,8%	53,5%	0,246
cierpienie dziecka	9%	6,9%	0,645
smutek dziecka	14,5%	23,3%	0,325
słabość dziecka	3,6%	16,3%	0,02*
słaba lub nadmierna aktywność	41,8%	46,5%	0,654
zbyt cichy płacz	47,3%	55,8%	0,428
zbyt długi płacz	20%	30,2%	0,209
przestraszony wyraz twarzy	36,4%	41,9%	0,709
nagła zmiana koloru skóry	27,3%	11,6%	0,123
zatrzymanie oddechu	7,2%	2,3%	0,244

*p<0,05

w reakcji na ogólny stan dziecka i czynności lecznicze. Jako najbardziej stresujące zarówno matki jak i ojcowie wskazali na wystąpienie zaburzeń oddychania oraz cierpienie dziecka, w tym nagłe zatrzymanie oddychania.

Wyraźne różnice w ocenie poziomu nasilenia stresu zarysowały się w 3 grupie pytań dotyczących relacji z dzieckiem i identyfikacji z rolą rodziców. U kobiet bardzo dużym źródłem stresu jest brak możliwości realizacji podstawowych funkcji związanych z macierzyństwem, takich jak karmienie piersią, pielęgnacja czy okazywanie czułości. Natomiast dla obu grup bardzo stresogeny był brak możliwości pomocy i ochrony dziecka przed bólem. Zdecydowana większość

matek jak i ojców nie odczuwała obawy przed silną relacją ich dzieci z personelem.

Uzyskane wyniki są podobne do doniesień z innych ośrodków. Dominującym źródłem ogromnego stresu była konieczność stosowania wentylacji sztucznej, intubacji, czy nagłe pogorszenie stanu dziecka [5, 7]. Jest to zapewne stres, który jest nierozdzielnie związany z badaną sytuacją. Niemniej jak wykazano w niektórych pracach, poziom nasilenia stresu ulega zmianie w kolejnych dniach hospitalizacji. Najwyższy jest w pierwszych dobach, szczególnie w dniu przyjęcia dziecka, w kolejnych rodzice oswiają się ze stanem dziecka i stosowanym sprzętem medycznym [2, 8].

Tabela V. Rozkład procentowy wysokiego poziomu stresu (4 i 5 pkt) w zależności od czynników wpływających na kontakt z dzieckiem.

	Kobieta	Mężczyzna	p
Odizolowanie od dziecka	56,4%	60,5%	0,412
Brak możliwości karmienia	63,6%	23,3%	0,542
Brak możliwości pielęgnacji dziecka	67,3%	25,6%	0,003*
Brak możliwości przytulenia dziecka	80%	51,2%	0,006*
Brak możliwości ochrony przed bólem	85,5%	86,1%	0,775
Brak możliwości pomocy dziecku	90,9%	79,1%	0,518
Brak możliwości bycia z dzieckiem na osobności	50,9%	30,2%	0,132
Zapominanie wyglądu dziecka	25,5%	11,6%	0,133
Brak możliwości pokazania dziecka innym członkom rodziny	58,2%	30,2%	0,010*
Strach przed dotykiem i przytulaniem dziecka	32,7%	27,9%	0,444
Poczucie silniejszej relacji dziecka z personelem niż z rodzicami	30,9%	20,9%	0,316

*p<0,05

Tabela VI. Rozkład procentowy niskiego poziomu stresu (1, 2 i 3 pkt) w zależności od czynników wpływających na kontakt z dzieckiem.

	Kobieta	Mężczyzna	p
Odizolowanie od dziecka	12,7%	23,3%	0,103
Brak możliwości karmienia	25,5%	13,9%	0,237
Brak możliwości pielęgnacji dziecka	29%	46,5%	0,045*
Brak możliwości przytulenia dziecka	12,7%	34,9%	0,005*
Brak możliwości ochrony przed bólem	12,7%	16,3%	0,423
Brak możliwości pomocy dziecku	9%	14%	0,281
Brak możliwości bycia z dzieckiem na osobności	45,5%	55,8%	0,213
Zapominanie wyglądu dziecka	21,8%	27,9%	0,343
Brak możliwości pokazania dziecka innym członkom rodziny	34,5%	58,1%	0,011*
Strach przed dotykiem i przytulaniem dziecka	27,3%	37,2%	0,199
Poczucie silniejszej relacji dziecka z personelem niż z rodzicami	38,2%	46,5%	0,29

*p<0,05

Ankieta wykorzystana do badań stresu rodziców dzieci hospitalizowanych w OITN											
<p>Celem tej ankiety jest ustalenie jak silne emocje odczuwa Pani/Pan w związku z pobytem Pani/Pana dziecka na Oddziale Intensywnej Terapii Noworodka.</p> <p>Poniższe pytania dotyczą m.in. Pani/Pana relacji z dzieckiem jak i realizacji swojej roli jako Rodzica w okresie jego hospitalizacji. Prosimy o ocenę jak duży stres/niepokój wywołuje u Pana/Pani określona w pytaniu sytuacja. W zależności od stopnia stresu proszę zaznaczyć cyfrę zgodnie z poniższą skalą:</p> <p>1 - sytuacja nie powoduje we mnie stresu 2 - sytuacja wywołuje we mnie niewielki stres 3 - sytuacja wywołuje we mnie umiarkowany stres 4 - sytuacja powoduje u mnie silny stres 5 - sytuacja jest dla mnie ekstremalnie stresująca Nd - sytuacja mnie nie dotyczy</p>											
<p>Poniższy zestaw pytań dotyczy różnych dźwięków i widoków jakie doświadczacie w trakcie pobytu w OITN</p>						Skala stopnia stresu					
						1	2	3	4	5	ND
1.	Obecność sprzętu medycznego i monitorów										
2.	Stała obecność hałasu towarzyszącego działaniom sprzętu										
3.	Nagłe dźwięki alarmów monitorów										
4.	Obecność innych chorych dzieci										
5.	Obecność wielu osób pracujących na Oddziale										
6.	Użycie maszyny oddychającej (respiratora) za Pana/Pani dziecko										
<p>Poniższa lista pytań dotyczy wyglądu Pana/Pani dziecka i czynności leczniczych, którym dziecko jest lub było poddawane. Jeżeli Pan/Pani doświadczył/a opisanych poniżej sytuacji proszę określić stopień stresu jaki temu towarzyszył.</p>						Skala stopnia stresu					
						1	2	3	4	5	ND
1.	na ciele mojego dziecka lub w jego pobliżu widzę dużo sprzętu										
2.	na ciele mojego dziecka widzę zasinienia, nacięcia, rany										
3.	kolor skóry mojego dziecka jest nienaturalny (błady/ żółty)										
4.	u mojego dziecka wystąpił nietypowy lub zaburzony oddech										
5.	moje dziecko ma bardzo małą masę ciała										
6.	moje dziecko ma „pomarszczony” wygląd										
7.	na ciele mojego dziecka jest dużo igieł i rurek										
8.	moje dziecko musi być karmione dożylnie lub przez sondę										
9.	moje dziecko cierpi										
10.	moje dziecko jest smutne										
11.	moje dziecko jest słabe										
12.	moje dziecko wykonuje zbyt słabe/gwałtowne ruchy										
13.	moje dziecko nie potrafi płakać tak głośno jak inne dzieci										
14.	moje dziecko płacze bardzo długo										
16.	moje dziecko wygląda na przestraszone										
16.	skóra mojego dziecka nagle zmienia kolor										
17.	moje dziecko nagle przestaje oddychać										
<p>Pytania w ostatniej części ankiety dotyczą Pana/Pani relacji z dzieckiem i realizacji w roli rodzica podczas hospitalizacji dziecka.</p>						Skala stopnia stresu					
						1	2	3	4	5	ND
1.	jestem odseparowany od mojego dziecka										
2.	nie mogę karmić mojego dziecka										
3.	nie mogę zająć się swoim dzieckiem sam/a										
4.	nie mogę przytulić mojego dziecka										
5.	czuję się bezradna/y, że nie mogę chronić dziecka przed bólem i bolesnymi procedurami										
6.	czuję się bezradny, bo nie mogę pomóc mojemu dziecku										
7.	nie mam możliwości bycia z dzieckiem na osobności										
8.	czasami zapominam jak wygląda moje dziecko										
9.	nie mogę się dzielić obecnością mojego dziecka z innymi członkami mojej rodziny										
10.	boję się dotykać i przytulać moje dziecko										
11.	mam poczucie, że personel medyczny jest bliższy mojemu dziecku niż ja										

W przeprowadzanych badaniach rodzice wypełniali ankiety w późniejszych dobach hospitalizacji dziecka. Pomimo to poziom stresu związany z reakcją na konieczność stosowania respiratora i objawy niewydolności oddechowo-krażeniowej dziecka był nadal bardzo wysoki.

W większości badań bardzo istotną kwestią był problem z identyfikacją opiekunów do swojej roli jako rodziców [7]. Tradycyjna rola matki i ojca jako osób, które chronią swoje dziecko przed niebezpieczeństwem, dbają o ich rozwój fizyczny i psychiczny, wprowadzają je w świat, jest w tym przypadku bardzo ograniczona. Niewątpliwie tą dezorientację potęguje pewien rodzaj izolacji jaki stosowany jest wobec rodziców w większości Oddziałów Intensywnej Terapii. Jednocześnie pobyt rodziców jest zwykle ograniczony w większości oddziałów. Nie jest przyjęte by rodzice byli obecni podczas procedur medycznych wykonywanych u ich dziecka. Nierzadko nie mogą również być obecni przy dziecku w trakcie tzw. wizyt lekarskich. W sytuacji ciężko chorych dzieci rzadko mają możliwość ich przytulenia, zwykle ten kontakt ograniczony jest do głaskania dziecka.

W wielu pracach poświęconych ustaleniu potrzeb rodziców, podkreśla się, że najistotniejsza jest rzetelna informacja dotycząca aktualnego stanu dziecka [7]. Bardzo ważna jest jednak również możliwość obecności przy wszystkich procedurach wykonywanych przy noworodku włącznie z intubacją i resuscytacją. W Oddziałach gdzie obecność rodziców przy wszystkich czynnościach terapeutyczno-pielęgnacyjnych jest powszechną praktyką obserwuje się zdecydowany wzrost zaufania do personelu i stosunkowo mniejszy poziom nasilenia ogólnego stresu.

Podstawowym celem prowadzonych badań nad stanem rodzin dzieci poddawanych intensywnej terapii jest ustalenie czy można zapobiec nasileniu ich stresu. Czy czynniki generujące ten stres można obniżyć bądź zneutralizować?

Bazując na wieloletnich doświadczeniach i badaniach, w niektórych ośrodkach wprowadzono algorytm postępowania mający na celu obniżenie nasilenia rodzicielskiego niepokoju poprzez informowanie, zwiększanie ich roli jako rodziców, budowania zaufania do działań personelu medycznego i oparcia psychicznego [2].

Wprowadzenie systemu tzw. podstawowych interwencji zmniejszający nasilenie stresu rodziców związanego z intensywną terapią ich dziecka, wymagało wielu zmian w zachowaniu personelu i zweryfikowania fałszywych przekonań o źródłach stresu. Wszędzie taki proces wymagał żmudnej pracy, przełamywania oporów, obaw i fałszywych przekonań i wypracowania zwiększonej wrażliwości na potrzeby emocjonalne rodziny dziecka. Jednak rezultaty jakie można uzyskać były imponujące. Poziom stresu zdecydowanie ulegał obniżeniu lub nie podlegał nadmiernym zmianom co miało znaczenie nie tylko doraźne, lecz również w przyszłych relacjach z członkami rodzin.

Wnioski

1. Najsilniejszym źródłem stresu dla obojga rodziców była konieczność zastosowania wentylacji mechanicznej u noworodka, związana z wystąpieniem u noworodka niewydolności oddechowej oraz brak możliwości pomocy własnemu dziecku.

2. W ocenie wpływu wszystkich czynników stresogennych stwierdzono wyższy poziom stresu u kobiet a największe różnice statystyczne zaobserwowano w odpowiedziach dotyczących relacji z dzieckiem i identyfikacją z rolą rodziców.
3. Wyniki badań wskazują na możliwość obniżenia poziomu stresu u rodziców dzieci hospitalizowanych w OITN poprzez wyjaśnianie istoty choroby, aktualnego stanu dziecka, konieczności stosowania procedur leczniczo-diagnostycznych oraz większe włączenie rodziców w opiekę pielęgnacyjną nad dzieckiem.

Piśmiennictwo

1. Board R, Ryan-Wenger N. Long-term effects of pediatric intensive care unit hospitalization on families with young children, *Heart Lung*. 2002, 31, 53-66.
2. Aldridge M. Decreasing Parental Stress in the Pediatric Intensive Care Unit: one unit's experience. *Crit Care Nurse*. 2005, 25, 40-50.
3. Miles M, Funk S. Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit. dostępne na: www.nursing.unc.edu/crci/instruments/pssnicu/anicuman.
4. Ankieta PSS:NICU, dostępna na: www.nursing.unc.edu/crci/instruments/pssnicu/permpssn.
5. Miles M, Carter M. Coping strategies used by parents during their child's hospitalization in an intensive care unit. *Child Health Care*. 1985, 4, 14-21.
6. Graves J, Ware M. Parents' and health professionals' perceptions concerning parental stress during a child's hospitalization. *Child Health Care*. 1990, 19, 37-42.
7. Fisher M. Identified needs of parents in pediatric intensive care unit. *Crit Care Nurse*. 1994, 14, 82-90.
8. Huckabay L, Tilem-Kessler D. Patterns of parental Stress in PICU emergency admission. *Dimens Crit Care Nurs*. 1999, 18, 36-42.