

Koraszülöttek szüleinek véleménye a hazaadással kapcsolatos információkról és lelki támogatásról

ADAMIK Ágnes, DR. NÉMETH Anikó, DR. TULKÁN Ibolya

Összefoglalás

A vizsgálat célja volt felmérni a gesztációs hetekkel és a születési súllyal összefüggésben, hogy a szülők milyen jellegű, mennyiségű és minőségű információt kaptak a szakemberektől koraszülött gyermekük otthoni ellátásával kapcsolatban, mennyire érzik magukat felkészültnek a csecsemő otthoni ellátására, illetve mennyire érzik szükségét a lelki támogatásnak.

Anyag és módszer: Az adatfelvétel 2016. július–november hónapokban történt egy saját szerkesztésű kérdőívvel. Az adat-elemzés SPSS 22.0 program segítségével készült, χ^2 -, Fisher Exact-, Mann-Whitney-, Kruskal-Wallis-teszt alkalmazásával ($p < 0,05$).

Eredmények: A gesztációs hét és a születési súly alapján nincs különbség az átadott információk mennyiségében és minőségében. Leggyakrabban a táplálás, higiéné és a pelenkázás témakörében kapnak szóbeli tájékoztatást a szülők, illetve a védőoltásokról, gyógyszerbeadásról, újraélesztésről és a tornáztatásról szeretnének még többet hallani. Az ápolók lelki támogatásban nyújtott szerepe kiemelkedő.

Következtetések: A nagyobb születési súlyú, illetve gesztációs korú koraszülöttek szülei magabiztosabbak, felkészültebbnek érzik magukat gyermekük otthoni ellátásával kapcsolatban, de ez nem függ össze az átadott információk mennyiségével és minőségével.

Kulcsszavak: koraszülött, hazaadás, felkészültség, lelki támogatás

The opinion of parents with premature babies about information regarding homecoming and psychological support

Ágnes ADAMIK, Anikó NÉMETH PhD, Ibolya TULKÁN PhD

Summary

The aim of the study was to assess the nature of information given by the health care staff to parents regarding the care at home of their premature infant in relation with the gestational age and weight at birth. Self-perceived preparation and their need for psychological support were also investigated.

Sample and methods: The survey was conducted between July and December of 2016 through a self-constructed questionnaire. Data were analyzed with SPSS 22.0 using chi square, Fisher exact, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests.

Results: No differences were found in information provided based on gestational age and weight at birth. Parents are usually informed regarding feeding, hygiene and diapering. They want to hear more about vaccination, medication, CPR and exercising. The role of nurses in psychological support is high.

Conclusions: Parents of babies born with higher weight and gestational age feel more confident and prepared, but this doesn't correlate with the provided information.

Keywords: premature birth, transition home care, preparedness, psychological support

Beérkezett: 2017. január 8. Elfogadva: 2017. február 6.

ADAMIK Ágnes ápoló hallgató (BSc), Szegedi Tudományegyetem SZAKK Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ, Koraszülött Intenzív Osztály
DR. NÉMETH Anikó főiskolai docens, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport
DR. TULKÁN Ibolya tanszékvezető főiskolai docens, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Ápolási Tanszék
Levelező szerző (correspondent): ADAMIK Ágnes; e-mail: adamikagi@gmail.com

Bevezetés

A koraszülöttség tényének megállapításánál a gesztációs kort veszik figyelembe. Eszerint „*koraszülött minden újszülött (tekintet nélkül a születési súlyra), aki a betöltött 37. terhességi hét előtt születik*”. 1998-tól hazánkban a 24. gesztációs hetet határozzák meg alsó határként (Magyar Nőorvos Társaság, 2008). A koraszülöttség még ma is jelentős problémát jelent a társadalom számára. Statisztikai adatok szerint Magyarországon az újszülött gyermekek 8-9%-a koraszülöttként jön a világra (Balla et al., 2003). A világon mindenhol komoly gondot jelent a koraszülöttség. 184 ország adatait feldolgozva azt az eredményt kapták, hogy 2010-ben átlagban 11,1% volt a koraszülések aránya, ami világszerte 14,9 millió gyermeket érint. Az alacsony jövedelmű országokban volt a legmagasabb az arányszám (11,8%), ezt követik az alsó-közepes jövedelmű országok adatai (11,3%), a felső-közepes jövedelmű országok (9,4%), majd a magasabb jövedelmű országok (9,3%) (Blencowe et al., 2012).

A fejlett Perinatális Intenzív Centrumoknak (PIC), a modern orvosi műszereknek és a jól képzett személyzetnek köszönhetően az 1500 gramm születési súlyt el nem érő koraszülöttek 80%-a életben marad, bár számos betegség nehezíti meg életüket (közpon-ti idegrendszeri károsodás, tüdőkárosodás, szemészeti problémák) (Balla et al., 2003).

A szülővé válás izgalmat és örömet jelent, koraszülött gyermek szülőjévé válni azonban a bizonytalanság és szorongás érzését hozza el a szülők számára (Lopez et al., 2012). Az egészségügyi intézményben és otthon is sok kihívással kell szembenézni a koraszülött csecsemők szüleinek, melyek hatással lehetnek gyermekük későbbi ellátására: stressz és szorongás, depresszió és gyász, csökkent magabiztosság a szülői szerep hatékony gyakorlásában, károsodott szülő-gyermek kölcsönhatás és szerep fejlődés, további ismeretekre és gondozási jártasságra való igény. Amennyiben nem oldódnak meg azok az első negatív benyomások és kihívások, amelyekkel a szülők találkoztak a kórházban koraszülött gyermekük születése után, akkor ezek folytatódni fog-

nak akkor is, ha a gyermek hazaadásra kerül (Boykova, 2016).

A koraszülött a megfelelő körülmények, jól képzett személyzet és a szülők támogató részvétele mellett szépen gyarapodik, erősödik, de hetekig - igen kis súlyú koraszülöttnél akár hónapokig is - igényelheti a kórházi ellátást. Az átlag ápolási napok száma a pécsi PIC-en 2008-ban 25,5 nap (3,6 hét) volt (Bódis, 2009). Egy, az USA-ban végzett tanulmány szerint, a PIC-en tartózkodás idejét átlagosan 2,9 hétnak (20,3 nap) jelölték meg (Smith et al., 2009). A koraszülött állapotának rendeződésével felmerül a hazaadás gondolata. A hosszú ápolási időszak alatt a koraszülött speciális igényeihez igazodva megkezdődik egy újabb kritikus pontja az ellátásnak, a szülők felkészítése a baba otthoni gondozására, ápolására, mely nagy szakértelmet és körültekintést igényel a szakemberek, és odafigyelést, együttműködést a szülők részéről. Egy külföldi tanulmány szerint a teljes team látja el információval a szülőket, viszont a felmérés eredménye azt mutatta, hogy a legtöbb segítséget és információt a nővértől kapták a szülők a hazaadással és az otthoni teendőikkel kapcsolatban (Kowalski et al., 2006). Vannak olyan szülők, akik idegességet és stresszt éreznek az új, otthoni élet megkezdése miatt (Broedsgaard & Wagner, 2005).

A nem kellően megtervezett hazaadás számos otthoni problémát eredményez, valamint a koraszülött életminőségére negatív hatással van, és növeli a veszélyét annak, hogy a csecsemő újra kórházi ellátást igényeljen. Akkor áll készen a hazaadásra a koraszülött, ha a szülő és a klinikai személyzet is erre a döntésre jut. Azonban egy tanulmány igazolta azt is, hogy az oktatás ellenére a szülők egy része nem érzi megfelelően felkészültnek magát gyermeke otthoni ellátására (Smith és mtsai, 2009).

Vizsgálat célja

A vizsgálat célja volt felmérni azt, hogy a szülők milyen jellegű, mennyiségű és minőségű információt kaptak a szakemberektől gyermekük otthoni ellátásával kapcsolatban, mennyire érzik magukat felkészültnek koraszülött gyermekük otthoni ellá-

tására, illetve mennyire érzik szükségét a lelki támogatásnak az intézményi ellátás során. Mindezeket összefüggésben elemeztük a gesztációs hetekkel, és a születési súllyal. Feltételeztük, hogy minél kisebb a születési súly, illetve a gesztációs hét, annál több információt és lelki támogatást igényelnek és kapnak a szülők.

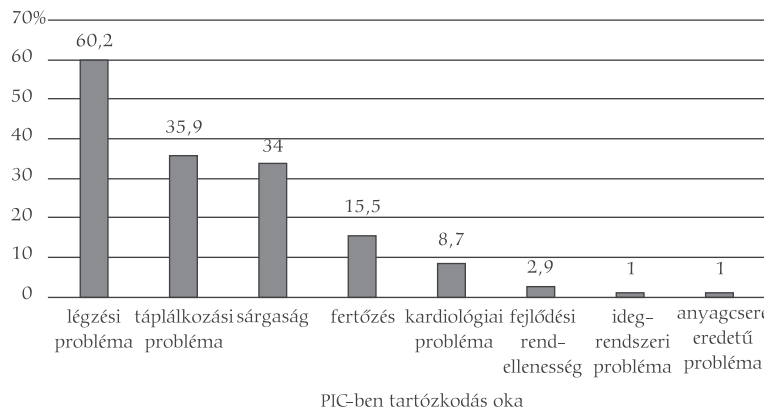
Anyag és módszer

Az adatfelvétel 2016. július–november hónapokban történt egy saját szerkesztésű kérdőívvel, melyet a Szegedi Tudományegyetem Perinatális Intenzív Centrumában éppen ápolt, hazaadás előtt álló, illetve a koraszülött utógondozóba visszarendelt koraszülöttek szülei (édesanya) töltöttek ki. A felméréshez az intézmény vezetője írásbeli hozzájárulását adta. A 107 kitöltött kérdőívből 103 volt értékelhető. Azon édesanyák válaszait vettük figyelembe, akik gyermeke a 37. terhességi hét előtt jött a világra, és a koraszülött osztályon eltöltött valamennyi időt. Az adatfeldolgozás és -elemzés IBM SPSS 22.0 for Windows statisztikai program segítségével készült, Khi²-, Fisher Exact-, Mann-Whitney-, Kruskal-Wallis-teszt alkalmazásával. A szignifikancia kritériumának az 5%-ot tekintettük ($p < 0,05$).

Eredmények

A válaszadó édesanyák átlag életkora 31,4 év (SD=5,823; Median:32; Min:18; Max:46), gyermekük átlag a 32,03. gesztációs héten született (SD=2,905; Median:33; Min:25; Max:36), átlag 1837,74 gramm (SD=666,554; Median:1860; Min:645; Max:4000) születési súllyal (A 4000 gramm születési súlyú koraszülött hydrops foetus universalisban szenvedett). A csecsemők 45,6%-a lány, 53,4%-a fiú, egy fő nem adta meg gyermeke nemét. Az édesanyák 7,8%-a tanyán, 27,2%-a faluban, 65%-a pedig városban él. 12,6% rendelkezik általános isko-

1. ábra: Koraszülött osztályon tartózkodás oka (n=103)



lai, 22,3%-a szakmunkásképző/szakiskolai, 37,9% szakközépiskolai/gimnáziumi, 27,9% pedig főiskolai/egyetemi végzettséggel.

Egy hétnél rövidebb ideig ápolták a koraszülött osztályon a csecsemők 7,8%-át, 1–3 hét között 40,8%-át, 4–6 hét között 29,1%-át, 6 hétnél tovább 22,3%-át. Az osztályon való tartózkodás fő okának a koraszülöttség mellett leggyakrabban a légségi, táplálási problémát, sárgaságot és fertőzést jelölték meg az édesanyák. (1. ábra)

A vizsgálat céljának megfelelően a gesztációs kor alapján két csoportot alakítottunk ki: a csecsemők 28,4%-a született a 25–30. gesztációs hét, 71,6%-a 31–36. hét között. A születési súly alapján pedig öt csoportba osztottuk a koraszülötteket: 9,8% 1000 gramm, vagy az alatti, 25,5% 1001–1500 gramm közötti, 25,5% 1501–2000 gramm közötti, 26,5% 2001–2500 gramm közötti, 12,7% 2501 gramm feletti súllyal született. A továbbiakban az összehasonlításokat ezen csoportok között végezzük el.

Megkérdeztük a szülőket, hogy milyen területet érintő információkat kaptak az osztályon való tartózkodás alatt gyermekük el látásával kapcsolatban (több választ is megjelölhettek az édesanyák). Az I. táblázatban látható, hogy a 30. hét gesztációs korú, vagy annál fiatalabb koraszülöttek szülei minden területet gyakrabban jelölték meg, de azt nem sikerült bizonyítanunk, hogy bármelyik területen is jelentős lenne ez a különbség a két csoport között. A legtöbben a táplálást, a higiénét és a pelenkázást jelölték meg azon területként mindkét csoportban, amiről in-

I. táblázat: Információs területek a gyermek ellátásával kapcsolatban a gesztációs kor alapján (n=103)

Információs területek	Gesztációs kor	
	25-30 hét	31-36 hét
Táplálás, etetés, szoptatás (p=0,356)	96,6%	91,8%
Testhigiéne, fürdetés, bőrápolás (p=0,079)	93,1%	79,5%
Pelenkázás, széklet és vizeletürítés (p=0,223)	89,7%	79,5%
Öltöztetés (p=0,266)	65,5%	53,4%
Levegőztetés (p=0,262)	65,5%	56,2%
Gyógyszerbeadás (p=0,074)	62,1%	43,8%
Védőoltások (p=0,244)	62,1%	52,1%
Újraélesztés (p=0,088)	82,8%	67,1%
Tornáztatás (p=0,116)	62,1%	46,6%
Fektetés, alvás (p=0,187)	65,5%	53,4%
Biztonság, helyes tartás, fogás (p=0,475)	62,1%	58,9%

II. táblázat: Információs területek a gyermek ellátásával kapcsolatban a születési súly alapján (n=103)

Információs területek	Születési súly				
	< 1000 g	1001-1500 g	1501-2000 g	2001-2500 g	>2501 g
Táplálás, etetés, szoptatás (p=0,277)	100%	92,3%	84,6%	96,3%	100%
Testhigiéne, fürdetés, bőrápolás (p=0,214)	100%	84,6%	88,5%	70,4%	84,6%
Pelenkázás, széklet és vizeletürítés (p=0,838)	90%	84,6%	76,9%	85,2%	76,9%
Öltöztetés (p=0,903)	70%	57,7%	57,7%	51,9%	53,8%
Levegőztetés (p=0,271)	80%	57,7%	53,8%	48,1%	76,9%
Gyógyszerbeadás (p=0,399)	60%	57,7%	50%	33,3%	53,8%
Védőoltások (p=0,450)	60%	65,4%	53,8%	40,7%	61,5%
Újraélesztés (p=0,862)	60%	76,9%	69,2%	70,4%	76,9%
Tornáztatás (p=0,209)	70%	50%	57,7%	33,3%	71,5%
Fektetés, alvás (p=0,480)	50%	61,5%	53,8%	48,1%	76,9%
Biztonság, helyes tartás, fogás (p=0,915)	50%	61,5%	65,4%	59,3%	53,8%

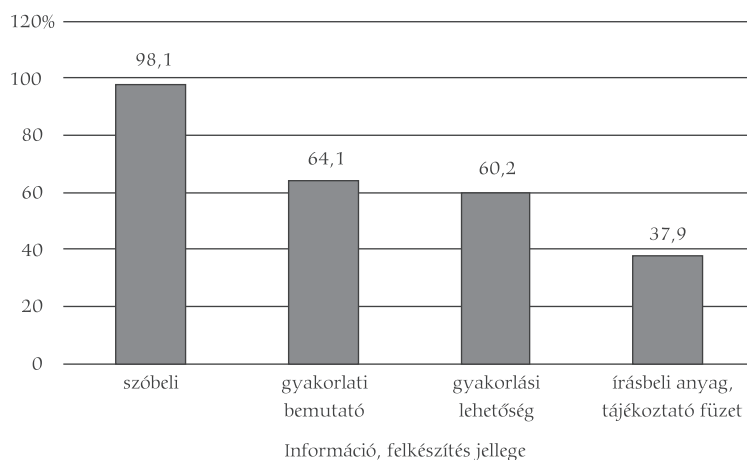
formálták őket. A gyógyszerbeadás, újraélesztés és tornáztatás közel 20%-kal gyakrabban jelent meg információs területként a fiatalabb gesztációs korú csoportban, de a különbség itt sem szignifikáns.

Ugyanezt a kérdést a születési súly alapján elemezve is megállapítható, hogy egyik területen sem volt jelentős eltérés az informálás témájával kapcsolatban. Táplálással kapcsolatos információt az 1000 gramm alatti, és a 2501 gramm feletti koraszülöttek 100%-ának szülei kaptak. Higiéné (100%), pelenkázás (90%), levegőztetés (80%), öltöztetés (70%), gyógyszerbeadás (60%) témakörében

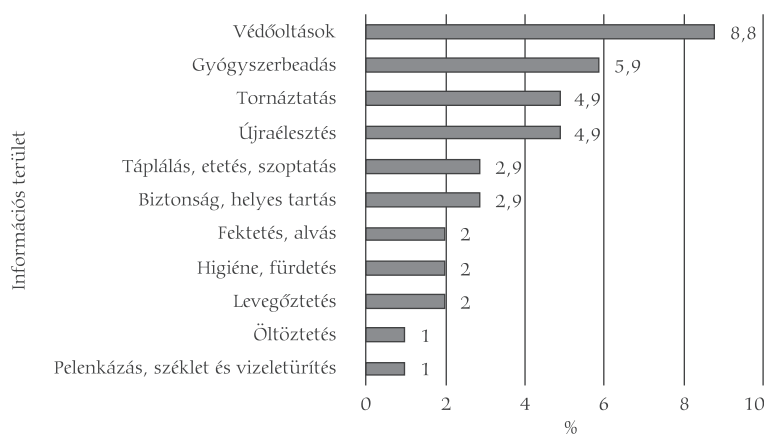
az 1000 gramm alatti koraszülöttek szülei közül többen kaptak információt, mint az ennél magasabb születési súlyú csecsemők szülei. A védőoltásokról, (61,5%) a tornáztatásról (71,5%) és a fektetés/altatásról (76,9%) a 2501 gramm feletti születési súlyú koraszülöttek, míg érdekes módon az újraélesztésről az 1001-1500 és 2501 gramm feletti születési súlyú csecsemők szülei kaptak gyakrabban tájékoztatást. A biztonság témakörét pedig az 1501-2000 gramm születési súlyú koraszülöttek édesanyjai jelölték meg leginkább. (II. táblázat)

A szülők többsége (98,1%) a szóbeli tájé-

2. ábra: Az osztályon kapott információ, felkészítés jellege (n=102)



3. ábra: Területek, melyekről több információt szeretnének az édesanyák (n=102)



koztatást jelölte meg leggyakrabban informálási, felkészítési módnak, gyakorlati bemutatót vagy gyakorlási lehetőséget csupán 2/3-uk kapott (több választ is megjelölhettek az édesanyák). (2. ábra)

A koraszülött gyermek ápolására/gondozására vonatkozó leghasznosabb információt az édesanyák 58,3%-a szerint a védőnők, 8,7%-a szerint az ápolók, 3,9% szerint az orvosok adták (29,1% nem válaszolt a kérdésre).

Feltettük azt a kérdést is az édesanyáknak, hogy milyen területről szeretnének több információt kapni gyermekük ellátásával kapcsolatban. Leginkább a védőoltások (8,8%), gyógyszerbeadás (5,9%), tornáztatás (4,9%) és újraélesztés (4,9%) területei azok, amelyekről úgy érzik, hogy kevés informá-

ciót kaptak, és többre lenne igényük. (3. ábra) A gesztációs hetek és a születési súly alapján kialakított csoportok között egyik terület esetében sem találtunk jelentős különbséget.

Négyfokozatú Likert-skálán vizsgáltuk, hogy az információk mennyiségét (1=kevés információt kaptam; 4=maximális mennyiségű információt kaptam) és minőségét (1=nem volt megfelelő; 4=maximálisan megfelelő volt) elegendőnek találták-e a szülők. A gesztációs hetek alapján kialakított csoportok esetében nem találtunk szignifikáns különbséget egyik kérdés megítélésében sem. Az információk mennyiségét a 31-36. hét között született csecsemők szülei picivel jobbnak ítélték (rangpontszám átlag-MR: 52,14), mint a 25-30. hét között született koraszülöttek szülei (MR=49,88), de a különbség nem szignifikáns ($p=0,637$; $U=1011,500$). Az információk minőségét a kevesebb gesztációs hétre született koraszülöttek szülei ítélték jobbnak, de a különbség itt sem jelentős ($MR_{25-30 \text{ hét}}=52,88$; $MR_{31-36 \text{ hét}}=50,24$; $p=0,538$; $U=989,500$).

A születési súly alapján kialakított csoportok esetében sem találtunk jelentős különbséget a két kérdés megítélésében. Az információk mennyiségét leginkább az 1000 gramm születési súly alatti koraszülöttek szülei találták elegendőnek (MR=58,7), majd a 2501 gramm feletti (MR=56,12), 1501-2000 gramm közötti (MR=55,58), 2001-2500 gramm (MR=52,02) és az 1001-1500 gramm (MR=41,81) születési súlyú koraszülöttek szülei ($p=0,104$; $\text{Chi-square}=7,674$). Az információk minőségét a legjobbnak a 2501 gramm születési súly feletti (MR=60), majd az 1501-2000 gramm (MR=56,04), 1000 gramm alatti (MR=50,1), 1001-1500 gramm (MR=47,88) és a 2001-2500 gramm (MR=45,33) születési súlyú

III. táblázat: Lelki támogatás iránti igény a gesztációs idő függvényében (n=103)

Lelki támogatás iránti igény	Gesztációs idő	
	25-30. hét	31-36. hét
Igen (p=0,558)	6,7%	8,5%
Nem (p=0,318)	36,7%	29,6%
Nem tudom, nem gondolkodtam rajta (p=0,452)	13,3%	16,9%
Támogattak lelkileg az osztályon dolgozó ápolók (p=0,235)	46,7%	36,6%
Támogattak lelkileg az osztályon dolgozó orvosok (p=0,330)	16,7%	11,3%
Csak a családom lelki támogatására számíthattam (p=0,244)	6,7%	14,1%

koraszülöttek hozzátartozói ítélték, de a különbség itt sem szignifikáns ($p=0,115$; Chi-square=7,435). Összességében a kapott információk mennyiségét a szülők átlag 3,69-re ($SD=0,645$), a minőségét átlag 3,79-re ($SD=0,496$) értékelték.

A koraszülött gyermek otthoni ellátására való felkészültséget két kérdéssel mértük. Az egyik egy egyszerű igen-nem választási lehetőség volt (*Felkészültnék érzi-e magát koraszülött gyermeke otthoni ellátására?*), a másik egy négyfokozatú Likert-skála. A 25-30. gesztációs hét között született mindegyik koraszülött édesanyja felkészültnék érzi magát gyermeke otthoni ellátására, a 31-36. hét gesztációs korú koraszülöttek esetében ez az arány 97,3%, de a különbség a két csoport között nem szignifikáns ($p=0,510$). A születési súllyal összefüggésben vizsgálva ugyanezt a kérdést megállapítottuk, hogy az 1001-1500 gramm születési súlyú koraszülöttek édesanyjai közül csupán 92,3% érzi magát felkészültnék gyermeke otthoni ellátására, míg a többi csoportban ez az arány 100%, de a különbség itt sem jelentős ($p=0,202$). A felkészültséget mérő négyfokozatú Likert-skálán 1=nem érzem magam felkészültnék; 4=maximálisan felkészültnék érzem magam jelentéssel bírt. A 31-36. gesztációs hét között született koraszülöttek édesanyjai egy kicsivel felkészültebbnek érzik magukat ($MR=51,92$), mint az ennél kevesebb gesztációs korú koraszülöttek édesanyjai ($MR=50,48$), de a különbség a két csoport között nem jelentős ($p=0,786$; $U=1049,500$). A születési súly alapján vizsgálva ugyanezt a kérdést megállapíthatjuk, hogy szintén nincs különbség a felkészültség megítélésében ($p=0,666$; Chi-square=2,383). A legfelkészültebbnek a 2501 gramm felet-

ti ($MR=57,35$), majd az 1000 gramm alatti ($MR=55,23$), 1501-2000 gramm közötti ($MR=54,16$), a 2001-2500 gramm közötti ($MR=48,43$) és az 1001-1500 gramm közötti ($MR=47,63$) születési súlyú koraszülöttek édesanyjai érzik magukat.

A lelki támogatás szükségességét vizsgáló kérdés (*Lenne-e igénye arra, hogy lelki támogatást kaphasson?*) eredményei az alábbiak szerint alakultak (több választ is megjelölhettek az édesanyák). A gesztációs idő alapján kialakított két csoport válaszainak megoszlásában nem találtunk jelentős különbséget. Mindkét csoportban a leggyakrabban arról számoltak be az édesanyák, hogy az osztályon dolgozó ápolóktól kaptak lelki támogatást (46,7% és 36,6%), ami igen pozitív eredménynek mondható. Mindkét csoportból megközelítőleg a válaszadók 1/3-a jelölte meg, hogy nincs szüksége lelki támogatásra. (III. táblázat)

A születési súly alapján kialakított öt csoport esetében sem találtunk jelentős különbséget egyik válaszlehetőség megoszlási gyakoriságában sem. Az azonban szembetűnő eredmény, hogy a legalább 2501 gramm születési súlyú koraszülöttet világra hozó édesanyák 53,8%-a nem is igényelne lelki támogatást. Az is figyelemre méltó eredmény, hogy mindegyik súlycsoportban az osztályon dolgozó ápolókat viszonylag magas arányban megjelölték, mint lelki támogatást nyújtó személyt. Az 1000 gramm, vagy annál kisebb súlyú koraszülöttet világra hozó édesanyák 36,4%-a az osztályon dolgozó orvosokat is megjelölte lelki támogatást nyújtó személyként. Az is érdekes eredmény, hogy csak a családot viszonylag kevesen jelölték meg lelki támasz forrásként. (IV. táblázat)

IV. táblázat: Lelki támogatás iránti igény a születési súly függvényében (n=103)

Lelki támogatás iránti igény	Születési súly				
	<1000 g	1001-1500 g	1501-2000 g	2001-2500 g	>2501 g
Igen (p=0,484)	0%	15,4%	4%	7,7%	7,7%
Nem (p=0,390)	36,4%	30,8%	28%	23,1%	53,8%
Nem tudom, nem gondolkodtam rajta (p=0,780)	9,1%	11,5%	16%	23,1%	15,4%
Támogattak lelkileg az osztályon dolgozó ápolók (p=0,547)	54,5%	42,3%	44%	34,6%	23,1%
Támogattak lelkileg az osztályon dolgozó orvosok (p=0,096)	36,4%	3,8%	16%	11,5%	7,7%
Csak a családom lelki támogatására számíthattam (p=0,735)	9,1%	11,5%	8%	19,2%	7,7%

Következtetések

Felmérésünkben levonható az a következtetés, hogy az általunk vizsgált osztályon a hazaadással kapcsolatos tájékoztatás pozitív megítélést kapott a megkérdezett édesanyák részéről. Sem a születési súly, sem a koraszülött gesztációs ideje nem függ össze jelentős mértékben a kapott információ mennyiségével és minőségével. Ebből az eredményből arra lehet következtetni, hogy az osztályon mindenkit egyformán informálnak, mindenkire egyforma figyelmet fordítanak, függetlenül a születési súlytól vagy a gesztációs időtől. Kissé kritikusan szemlélve az előző eredményt, ez jelezheti a rutin ápolási gyakorlat megvalósulását is, az egyéni szükségletekre való fókuszálással szemben. Leggyakrabban a táplálással, higiéniével és pelenkázással kapcsolatban informálják hazaadás előtt a szülőket, illetve a fiatalabb (25-30. hét) gesztációs korú koraszülöttek szüleit a gyógyszerbeadással, az újraélesztéssel és a tornáztatással kapcsolatban is körültekintően tájékoztatják. Egy több mint tíz évvel ezelőtti, szintén Szegeden készült felmérésben ugyancsak a táplálás és a higiéné volt az a terület, amivel kapcsolatban leggyakrabban informálták a szülőket (Németh, 2005). Az információátadás módját tekintve első helyen a szóbeli tájékoztatás áll, az ismeretek készség szintű átadását biztosító gyakorlati bemutatás vagy gyakorlati lehetőség jóval elmarad a kívánatostól. Az információ átadás módjában sajnos nem történt változás, fejlődés az elmúlt tíz évben, mivel az akkori vizsgálatban is, szóban kap-

ták a legtöbb információt a szülők (Németh, 2005). A válaszadó édesanyák több mint fele a védőnőt jelölte meg azon személyként, aki a leghasznosabb információt adta a koraszülött ápolásával, gondozásával kapcsolatban. Ennek az lehet az oka, hogy a szoptatásnál, etetésnél a védőnők folyamatosan az anyukák mellett tartózkodnak, így az édesanyáknak bármikor lehetőségük nyílik kérdések feltevésére. Ezzel szemben az ápolók idejük jelentős részében a még intenzív ellátásra szoruló koraszülöttek ápolásával vannak elfoglalva, és emiatt kevés időt tudnak tölteni a már jó állapotban lévő koraszülöttek szüleinek. Külföldön kevésbé jellemző a védőnők koraszülött osztályos jelenléte, így fordulhat az elő, hogy az ápolót tekintik a szülők a leghasznosabb információforrásnak (Kowalski et al., 2006).

Van néhány terület, melyekkel kapcsolatban a megkérdezettek úgy vélekedtek, hogy szükségük lenne még több információra, ezek a védőoltások, a gyógyszerbeadás, a tornáztatás és az újraélesztés. Ezen területekre a későbbiekben szükséges lenne nagyobb hangsúlyt fektetni. Az osztályon dolgozó ápolók lelki támogatásban való részvétele eredményeink alapján megkérdőjelezhetetlen. Fontos eredmény ez, mivel az ápolók a nap 24 órájában figyelemmel kísérik a csecsemők állapotát, illetve látják a szülők reakcióit is, így képesek empátiával fordulni a szülők felé, meghallgatni félelmüket.

Levonhatjuk azt a következtetést is, hogy a nagyobb születési súlyú, illetve idősebb gesztációs korú koraszülöttek szülei magabiztosabbak gyermekük ellátásával kapcsol-

latban, mivel felkészültebbnek ítélték meg magukat, mint a kisebb születési súlyú illetve gesztációs korú koraszülöttek édesanyái, de ezek az eltérések nem szignifikánsak. Mégis van jelentőségük, további teendőket indukálnak a kisebb születési súlyú és gesztációs korú koraszülöttek szüleinek irányába, hogy ők is felkészüljenek, magabiztosabbnak érezzék magukat, amikor gyermeküket hazaviszik.

Javaslataink között szerepel, hogy a szülők ne csak szóbeli tájékoztatást kapjanak gyermekük hazaadása előtt az otthoni teendőkkel kapcsolatban, hanem amikor csak lehet, legyen lehetőségük még az intézményben gyakorolni az alapápolási feladatokat, esetleg az újraélesztést egy arra alkalmas gyakorlóban. Szükség lenne a koraszülött

ellátásában résztvevő team által összeállított tájékoztató füzet/ek kiadására, oktató filmek készítésére is, hogy legyen olyan szakmai ajánlás a szülők kezében, amelyet hazaadás után is bármikor megnézhetnek, és így hiteles információkhoz juthatnak gyermekük otthoni ellátásával kapcsolatban. Ezt mindenki megkaphatná a hazaadás pillanatában. A hazaadást követően a területi védőnő és családi gyermekorvos segíti tanácsaival a koraszülött gyermek gondozását, ápolását, fejlődését, de érdemes lenne az egészségügyi intézmény koraszülöttet ellátó team tagjaival való szervezett kapcsolattartás megteremtésére is nagyobb gondot fordítani (email, telefon, személyes látogatás lehetőségének biztosítása) a hazaadást követő intervallum akadálymentesítése érdekében.

Irodalomjegyzék

1. Balla, Gy., Nobilis, A., Adamovich, K. (2003). Kis súlyú koraszülöttek kórházi ellátása. *Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle*, 8, 137-144.
2. Blencowe, H., Cousens, S., Oestergaard, M. Z., Chou, D., Moller, A. B., Narwal, R., Adler, A., Vera Garcia, C., ... Lawn, J. E. (2012). National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. *Lancet*, 379(9832), 2162-2172. doi:10.1016/S0140-6736(12)60820-4.
3. Bódis, J. (2009). Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika betegforgalma - 2008. évi jelentés. *Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar*. http://kk.pte.hu/docs/szuleszet/file/2008_evi_adatok/2008_jelentes.doc Hozzáférhető 2016. december 03.
4. Boykova, M. (2016). Transition from hospital to home for parents of preterm infants, *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 26(1), 327-348.
5. Broedsgaard, A., Wagner, L. (2005). How to facilitate parents and their premature infant for the transition home. *International Nursing Review*, 52(3), 196-203. doi:10.1111/j.1466-7657.2005.00414.x
6. Koraszülöttek neonatális ellátása. *Magyar Nőorvos Társaság*, (2008). <http://www.iranyelvek.hu/iranyelvek/old/all/nogyogyszat/Koraszulottek%20neonatalis%20ellatasa.pdf> Hozzáférhető 2016. december 20.
7. Kowalski, W. J., Leef, K. H., Mackley, A., Spear, M. L., Paul, D. A. (2006). Communicating with parents of premature infants: who is the informant? *Journal of Perinatology*, 26(1), 44-48. doi:10.1038/sj.jp.7211409
8. Lopez, G. L., Anderson, K. H., Feutchinger, J. (2012). Transition of premature infants from hospital to home life. *Neonatal Network*, 31(4), 207-214.
9. Németh, A. (2005). Az ápoló lehetőségei a koraszülött csecsemők otthoni ellátásában. *Nővér*, 18(3), 27-35.
10. Smith, W. C., Young, S., Pursley, D. M., McCormick, M. C., Zupancic, J. A. F. (2009). Are families prepared for discharge from the NICU? *Journal of Perinatology*, 29(9), 623-629. doi:10.1038/jp.2009.58