

## Beata Brosowska<sup>1</sup>, Renata Kowalczyk<sup>2</sup>, Jolanta Glińska<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Katedra Nauczania Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

<sup>2</sup>Oddział Neonatologii Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi

<sup>3</sup>Katedra Nauczania Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

# Wiedza pielęgniarek neonatologicznych na temat „Programu wczesnej stymulacji i opieki rozwojowej noworodka”

Neonatology nurses' knowledge about „The newborn program of early stimulation and development care”

### Adres do korespondencji:

mgr Beata Brosowska  
Katedra Nauczania Pielęgniarstwa  
Uniwersytetu Medycznego  
ul. G. Narutowicza 122,  
90-145 Łódź  
tel./faks: (0 42) 678 72 22  
e-mail: broszowska@wp.pl

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** „Program wczesnej stymulacji i opieki rozwojowej noworodka” zawiera wiele wskazówek mających na celu ułatwienie pracy z wcześniakiem. Program ten przedstawia sposoby pielęgnowania i opisuje warunki, które należy spełnić, aby wcześniak czuł się komfortowo i osiągnął jak najwyższy stopień rozwoju, mimo choroby i hospitalizacji.

**Cel pracy.** Celem badań była ocena wiedzy pielęgniarek na temat „Programu wczesnej stymulacji i opieki rozwojowej”.

**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono w 2006 roku. Uczestniczyło w nich 30 pielęgniarek zatrudnionych na dwóch oddziałach neonatologii. W badaniach wykorzystano kwestionariusz ankiety własnego autorstwa.

**Wyniki i wnioski.** Pielęgniarki neonatologiczne mają wystarczającą wiedzę na temat „Programu wczesnej stymulacji i opieki rozwojowej”. Wiedzą, na czym polega program, co to są „sztuczne noce”, „gniazdka”, „kangurowanie”, w jaki sposób wykonuje się zabiegi u dzieci, jak je należy dotykać, jakie są przyczyny zaburzeń słuchu u dzieci. Ponadto pielęgniarki wiedzą, jak ważne jest eliminowanie niekorzystnych bodźców. Są świadome, że program ten po pewnych modyfikacjach można stosować u wszystkich dzieci.

**Słowa kluczowe:** pielęgniarka, wiedza, opieka, wcześniak

### ABSTRACT

**Background.** „Newborn program of early stimulation and development care” has many advices that are useful for easier work with a premature. The program shows the ways of care, and conditions that must be done for comfort of little patient and for achievement of the highest level of development despite its health problem and hospitalization.

**Aim.** The objective of the research was to evaluate nurses' knowledge about “newborn program of early stimulation and development care”

**Material and methods.** The research was in 2006, with 30 nurses who worked in 2 Neonatal Units. The questionnaire elaborated by authors was used in the research.

**Results and conclusions.** Neonatal nurses have sufficient knowledge about “newborn program of early stimulation and development care”. They know main rules of program, what are: „artificial nights”, „baby nests”, „kangaroo care”, how to do nursing procedures at children, how to touch them, what are the reasons of children's deafness. Besides nurses know that is necessary to eliminate bad impulses, they know that the program after few modifications can be used with all children. Unfortunately there are some lacking of nurses' knowledge.

**Key words:** nurse, knowledge, care, premature

## Wstęp

Na całym świecie lekarze i pielęgniarki każdego dnia spotykają się z problemami dzieci przedwcześnie urodzonych. Postęp wiedzy i techniki medycznej sprawia, że udaje się uratować coraz więcej dzieci niedojrzałych z poważnymi zagrożeniami zdrowia i życia. Z tego względu neonatologia zmienia swoje oblicze i obecnie jest nastawiona na podejmowanie nowych wyzwań ukierunkowanych na coraz mniejszych pacjentów. Zmieniło się także zachowanie i podejście personelu w stosunku do tak niedojrzałych pacjentów. Zwraca się coraz więcej uwagi na zapewnienie małemu pacjentowi optymalnych warunków hospitalizacji oraz pełnego komfortu. Bardzo ważną stała się ochrona przed negatywnymi bodźcami płynącymi z zewnątrz, które mogą być przyczyną zaburzeń funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego i innych poważnych patologii.

Od lat, zarówno na całym świecie, jak i w Polsce, są prowadzone badania nad wypromowaniem procedur mających na celu wspomaganie prawidłowego rozwoju dzieci z grup wysokiego ryzyka, wśród których są i te, które na samym początku swojego życia musiały być hospitalizowane przez dłuższy okres z powodu przedwczesnego przyjścia na świat. W Polsce w latach 90. XX wieku powstał „Program wczesnej stymulacji i opieki rozwojowej noworodka” opracowany przez zespół Kliniki Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie. System ten został opracowany na podstawie programu angielskiej szkoły terapii neurorozwojowej NDT-Bobath i własnych doświadczeń. Program angielski na początku dotyczył tylko ludzi dorosłych z zaburzeniami ośrodkowego układu nerwowego. Z biegiem lat był jednak modyfikowany i ulepszany, tak aby mógł służyć również dzieciom, a zwłaszcza wcześniakom, które tak bardzo potrzebują wysokiej jakości opieki.

„Program wczesnej stymulacji i opieki rozwojowej” ma służyć zapewnieniu lepszej opieki i osiągnięciu pożądaných wyników w leczeniu i rehabilitacji wcześniaków i dzieci z grup podwyższonego ryzyka. Ma on pomóc dzieciom w osiągnięciu jak najwyższego poziomu rozwoju psychofizycznego, a w przyszłości także społecznego, mimo trudnej sytuacji zdrowotnej, w jakiej znaleźli się ci mali pacjenci u progu życia. Głównymi założeniami programu są: zapewnienie dziecku szeroko rozumianego poczucia bezpieczeństwa; prawidłowe reakcje personelu na wszelkiego rodzaju sygnały płynące ze strony dziecka; ograniczenie źródeł negatywnych bodźców płynących z otoczenia, takich jak: hałas, ból, nadmierne oświetlenie i zapobieganie ich skutkom; zagwarantowanie dziecku komfortu przez stosowanie: „gniazdek” i „kangurowania”; zapewnienie stałego kontaktu z rodzicami, co jest jednym z najważniejszych elementów prawidłowego rozwoju emocjonalnego dziecka. Powyższe założenia są możliwe do osiągnięcia

dzięki zmodyfikowaniu wszystkich działań wobec dziecka, tak aby maksymalnie wyeliminować wpływ nieprawidłowych doświadczeń, co ograniczałoby znacznie rozwój niewłaściwych lub patologicznych wzorców postawy, ruchu, a także innych niekorzystnych następstw, takich jak: głuchota, zaburzenia przyjmowania pokarmów, zaburzenia mowy itp. [1]. Bardzo ważne jest, aby prowadzić właściwą stymulację wobec każdego dziecka, u którego doszło z jakichkolwiek powodów do zagrożenia zdrowia lub życia w pierwszym okresie po porodzie [2]. Wcześniej rozpoczęta stymulacja daje dzieciom, ich rodzicom, a także zespołowi opiekującemu się dzieckiem ogromną szansę na lepsze efekty profilaktyki rozwojowej, a w przypadku stwierdzonych patologii pełniejsze rezultaty terapii. Wymaga to jednak ogromnych kwalifikacji całego personelu.

Wobec tak wymagającego pacjenta, jakim jest wcześniak, istotne jest, aby personel medyczny opiekujący się nim posiadał właściwą wiedzę na ten temat i potrafił ją wykorzystać w swojej codziennej pracy oraz umiał przekazać ją rodzicom w taki sposób, aby i oni mieli swój udział w prawidłowej, wczesnej stymulacji swojego dziecka. „Program wczesnej stymulacji i opieki rozwojowej” pokazuje, w jaki sposób należy się zachowywać i postępować z wcześniakiem. Program zawiera wiele wskazówek mających na celu ułatwienie pracy, przedstawia sposoby pielęgnowania i opisuje warunki, które muszą być spełnione, aby maleńki pacjent czuł się komfortowo w tak trudnej dla niego sytuacji choroby i hospitalizacji, i aby mimo wszystko nie przeszkodziło mu to w osiągnięciu jak najwyższego stopnia rozwoju w przyszłości.

## Cel pracy

Celem niniejszej pracy była ocena wiedzy pielęgniarek na temat „Programu wczesnej stymulacji i opieki rozwojowej noworodka”.

## Materiał i metody

W celu uzyskania informacji dotyczących wiedzy pielęgniarek na temat „Programu wczesnej stymulacji i opieki rozwojowej noworodka” jako technikę badawczą zastosowano ankietę. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety skierowany do pielęgniarek, który zawierał 29 pytań, w tym 3 pytania otwarte i 26 zamkniętych. Badania przeprowadzono na oddziałach neonatologii Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki” w miesiącu kwietniu 2006 roku, po otrzymaniu zgody Komisji Bioetyki (uchwała Komisji Bioetyki o Projekcie Eksperymentu Medycznego nr RNN/169/06/KB z dnia 11. 04. 2006 r.). Sondaż objął 30 pielęgniarek zatrudnionych na dwóch

**Tabela 1. Stymulacja noworodka w pojęciu badanych pielęgniarek**  
**Table 1. Newborn's stimulation in nurses' opinion**

Liczba osób	Udzielone odpowiedzi
10	Są to zabiegi mające na celu zapewnienie prawidłowego rozwoju psychoruchowego oraz minimalizację negatywnych skutków interwencji
7	Jest to układanie, przewijanie według wskazań rehabilitanta, dotykanie, głaskanie, karmienie smoczkiem
6	Są to zabiegi pielęgnacyjne, lekarskie oraz ogólna pielęgnacja noworodka dostosowana do jego rozwoju
1	Jest to prawidłowe układanie w różnych pozycjach
2	Jest to pobudzanie noworodka do pewnych zachowań, na przykład ssania smoczka, oddychania
1	Jest to wiele czynności wykonywanych w celu poprawy parametrów życiowych dziecka
3	Brak odpowiedzi na zadane pytanie

oddziałach o wspomnianym profilu, które wyraziły zgodę na udział w badaniu.

Wydaje się, że dla wyników badań znaczenie ma informacja na temat stażu pracy badanych pielęgniarek. Okazało się, że pielęgniarki charakteryzowały się średnim i długim doświadczeniem zawodowym dotyczącym pracy z wcześniakiem. W badanej grupie były: 2 pielęgniarki pracujące krócej niż 6 lat, 7 pielęgniarek, których staż pracy wynosił 6–10 lat i 21 pielęgniarek, które deklarowały ponad 10-letni okres pracy.

## Wyniki

Analizując wyniki badań dotyczących wiedzy pielęgniarek na temat istoty „Programu wczesnej stymulacji i opieki rozwojowej noworodka”, można stwierdzić, że prawie cała badana grupa pielęgniarek (29) wie, na czym polega powyższy program. Tylko jedna z badanych osób nie była pewna „o co w nim chodzi”.

Podstawą programu, który jest przedmiotem niniejszych rozważań, jest stymulacja dziecka. Jest to działanie zmierzające do stworzenia dziecku optymalnych warunków hospitalizacji, zapewnienia prawidłowego rozwoju psychoruchowego oraz minimalizacji negatywnych bodźców płynących z zewnątrz. Pielęgniarki różnie definiują pojęcie stymulacji, jeśli poprosi się je o wytłumaczenie tego zagadnienia, jednak wszystkie wypowiedzi świadczą o niepełnym, chociaż właściwym rozumieniu tematu (tab. 1).

Jednym z elementów „Programu wczesnej stymulacji i opieki rozwojowej” jest dbanie o ograniczenie negatywnych bodźców płynących ze środowiska zewnętrznego, do których należą: nadmierne światło, hałas, ból, stres, nieprzyjemne doznanie, jakim może być na przykład nieprawidłowy dotyk. Wyniki badań

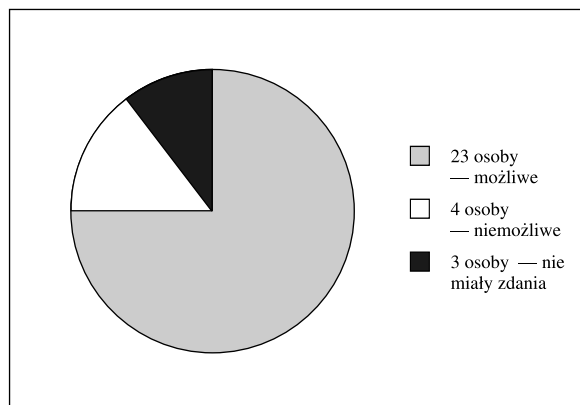
dotyczące redukcji ujemnych wrażeń wskazują na to, że pielęgniarki posiadają wiedzę na ten temat, na przykład wiedzą one, co to są „sztuczne noce”. Niemal wszystkie (29) odpowiedziały trafnie, że są to pokrowce na inkubatory, które mają za zadanie zabezpieczać dziecko przed nadmiernym, ostrym światłem zarówno w nocy, jak i w dzień. W ten sposób stwarza się dziecku lepszą możliwość wypoczynku, szczególnie w sytuacji, kiedy istnieje konieczność użycia oświetlenia w boksie, gdzie ono przebywa. Tylko jedna osoba była niezorientowana, odpowiadając, że „sztuczne noce” to specjalne oświetlenie. W większości przypadków pielęgniarki wiedzą, jaka jest główna zasada wykonywania zabiegów u dzieci przedwcześnie urodzonych. Spośród badanych aż 25 osób uważało, że dzieci przedwcześnie urodzone powinny być jak najrzadziej niepokojone, czyli jak najmniej stymulowane, powinny mieć jak najwięcej spokoju; 2 osoby stwierdziły, że zabiegi powinno się wykonywać powoli, tylko w razie potrzeby, należy je rozłożyć w czasie całego dyżuru. Niestety, 3 osoby z niewiadomych przyczyn nie udzieliły odpowiedzi na to pytanie — były to osoby z najdłuższym stażem pracy. Pielęgniarki są świadome przyczyn zaburzeń słuchu u dzieci. Spośród badanych 28 osób wskazało, że istotną przyczyną zaburzeń słuchu u dzieci przedwcześnie urodzonych jest hałas, 2 osoby — podawanie tlenu o wysokim stężeniu. Dla dobrego samopoczucia chorującego, podawanego wielu często nieprzyjemnym zabiegom dziecka istotne znaczenie ma sposób, w jaki jest ono dotykane. Z wyników badań dotyczących wiedzy pielęgniarek na temat dotykania dziecka wynika, że wiedzą one, na czym polega „przyjazny dotyk”. Zdaniem 29 badanych właściwy dotyk polega na dotykaniu całą, ciepłą dłońią. Badania pokazują także, że pielęgniarki uznają potrzebę ograniczenia bólu i stre-

su u dzieci w aspekcie ich dobrego rozwoju. Wszystkie badane osoby widziały konieczność zmniejszenia tych nieprzyjemnych odczuć.

Jednym z celów „Programu wczesnej stymulacji i opieki rozwojowej” jest zapobieganie nieprawidłowościom dotyczącym układu ruchu. Temu celowi służy stosowanie tak zwanych „gniazdek”, czyli bawełnianych wałeczków w kształcie rogala wypełnionych kuleczkami poliuretanowymi. Ich zastosowanie umożliwia utrzymanie jak najbardziej prawidłowej pozycji ciała, stymuluje do fizjologicznego ruchu, zabezpiecza dziecko przed wystąpieniem nieprawidłowych wzorców postawy w postaci na przykład odgięcia lub nadmiernego zgięcia. W „gniazdku” właściwie dopasowaną wielkością do dziecka można układać „malucha” w różny sposób. W pozycji na boku rogal podpira całe plecy, a główka spoczywa na jednym z jego końców, zabezpieczając przed odgięciem. Drugi koniec rogala można ułożyć między nóżkami dziecka. Przy układaniu na wznak trzeba pamiętać o prawidłowym podparciu główki dziecka i jego nóżek. W tej pozycji kończyny górne i dolne mogą dowolnie się poruszać. W pozycji na brzuszku dziecko spoczywa na jednej części rogala, a druga zabezpiecza go przed osunięciem. W tym ułożeniu „maluch” skutecznie wyrównuje oddech, a tym samym prowadzi to do występowania mniejszej liczby bezdechów. Pozycja ta może być stosowana nawet u bardzo niedojrzałych wcześniaków. We wszystkich wyżej wymienionych pozycjach rogal ma ułatwiać prawidłowe ruchy, a nie ograniczać je. Wszystkie badane pielęgniarki były zorientowane na temat tego, co to są „gniazdka”. Podobnie wszystkie pielęgniarki wiedziały na temat „kangurowania”. Cała grupa badanych udzieliła jednakowej, prawidłowej odpowiedzi, stwierdzając, że „kangurowanie to przebywanie noworodka blisko ciała matki, czyli «skóra do skóry»”.

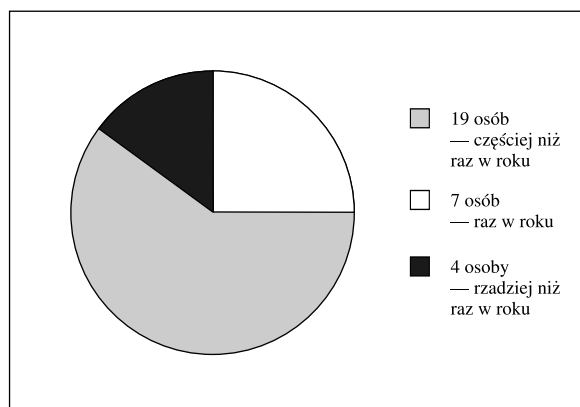
„Program wczesnej stymulacji i opieki rozwojowej” można stosować nie tylko u wcześniaków, ale także u dzieci hospitalizowanych z powodu innych przyczyn. Zbadano, czy pielęgniarki neonatologiczne, które wykorzystują w pracy metody programu, mają tego świadomość. Z uzyskanych od pielęgniarek opinii na ten temat wynika, że 23 osoby spośród 30 badanych zdaje sobie sprawę, że program można stosować nie tylko na oddziałach neonatologii, 4 osoby nie widzą takiej możliwości, natomiast 3 pozostałe nie posiadają wiedzy na ten temat (ryc. 1).

Badając wiedzę pielęgniarek na temat „Programu wczesnej stymulacji i opieki rozwojowej”, zapytano je o uczestnictwo w szkoleniach związanych z tym zagadnieniem. Wszystkie badane osoby brały udział w szkoleniach na temat właściwej pielęgnacji dziecka urodzonego przedwcześnie; 7 osób uczestniczyło w szkoleniach



**Rycina 1.** Możliwość zastosowania programu u wszystkich dzieci w opinii badanych

**Figure 1.** Possibility of using of program at all children in nurses' opinion



**Rycina 2.** Szkolenia pielęgniarek na temat programu dotyczącego opieki nad dzieckiem

**Figure 2.** Nurses' courses on subject of program concerning child care

raz w roku, 19 częściej, a 4 osoby rzadziej niż raz w roku (ryc. 2).

## Dyskusja

Na podstawie analizy uzyskanych danych można stwierdzić, że wiedza pielęgniarek pracujących na oddziałach neonatologicznych na temat „Programu wczesnej stymulacji i opieki rozwojowej” jest zadowalająca. Pielęgniarki wiedzą, na czym polega program, przynajmniej takie jest ich przekonanie na ten temat. Znają również określenia: „sztuczne noce”, „gniazdka”, „kangurowanie”. Wiedzą, jak ważne są dla dziecka sen i wypoczynek i że nie należy mu w tym przeszkadzać, jeśli ma szybko wyzdrowieć i prawidłowo się rozwijać. Pielęgniarki mają świadomość, że w łonie matki dzie-

ku byliby teraz ciepło, wygodnie i bezpiecznie, zatem w sytuacji przedwczesnego przyjścia na świat ważne jest, aby stworzyć mu warunki najbardziej zbliżone do naturalnych, stąd potrzeba stosowania „gniazdek”. Użytkany materiał wskazuje, że pielęgniarki zdają sobie sprawę, że najlepszym sposobem dotykania dzieci jest dotyk całą ciepłą dłonią, a zabiegi należy wykonywać tak, aby jak najmniej stymulować dziecko.

Pielęgniarki mają świadomość, że najważniejszym czynnikiem powodującym zaburzenia słuchu u dzieci hospitalizowanych z powodu wcześniactwa jest hałas. Należy zatem ściszać dzwoniące telefony, eliminować z użytku głośno działający sprzęt, mówić ściszym głosem w obecności dziecka, nie stawiać niczego na inkubatorach ani nie trącać ich, ponieważ każde takie zachowanie może przeszkadzać dziecku — inkubator jest jak pudło rezonansowe.

Pielęgniarki są świadome, że „Program wczesnej stymulacji i opieki rozwojowej” można stosować u wszystkich dzieci. U niektórych badanych widać jednak braki wiedzy na temat wyżej wymienionego programu. Wiązą się one głównie z dokładnym określeniem pojęcia stymulacji noworodka. Może to wynikać ze zbyt małej liczby szkoleń z tego zakresu lub ze stosunkowo małego zainteresowania programem ze strony pielęgniarek, a może także z niedoceny tego zagadnienia przez decydentów.

Należy mieć nadzieję, że dążenie do ciągłego podnoszenia jakości opieki doprowadzi do uzyskania właściwych postaw dotyczących prawidłowego i optymalnego wykorzystania „Programu wczesnej stymulacji i opieki rozwojowej” nie tylko w odniesieniu do dzieci zbyt wczesnie urodzonych. Natomiast kwestia opieki nad wcześniakiem jest bardzo istotna, dlatego należy szczerzyć siłę i środki, aby pielęgniarki były właściwie przygotowane do podejmowania trudnych dzia-

łań pielęgnacyjnych, co zapewne poskutkuje wyższą jakością świadczeń pielęgniarstwa i lepszym potencjałem rozwojowym dzieci.

## Wnioski

Na podstawie analizy wyników badań sformułowano następujące wnioski:

1. Pielęgniarki neonatologiczne posiadają wiedzę na temat „Programu wczesnej stymulacji i opieki rozwojowej noworodka” na poziomie zadowalającym.
2. Występują braki wiedzy pielęgniarek w zakresie wyżej wymienionego programu, które dotyczą zwłaszcza precyzyjnego określenia pojęcia „stymulacja noworodka”.
3. Szkolenia pielęgniarek neonatologicznych na temat pielęgnowania noworodka z zastosowaniem „Programu wczesnej stymulacji i opieki rozwojowej” są wystarczające.

## Piśmiennictwo

1. Zawitkowski P., Bartochowski A. Główne założenia programu wczesnej stymulacji i opieki rozwojowej noworodka. Rola i zadania fizjoterapeuty. *Medycyna Wieku Rozwojowego* 2000; 4 (supl.), nr 2: 129–141.
2. Helwich E. (red.). *Wcześniak*. PZWL, Warszawa 2002: 144–160.
3. Rudnicki J. Wokół noworodka — kangurowanie. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2005; 5: 40–41.
4. Rutkowska M., Zawitkowski P. Aspekty kliniczne opieki medycznej i pielęgnacji noworodka na oddziałach intensywnej terapii z elementami stymulacji rozwojowej. Konferencja pt. „Wspierająca moc dotyku”, Warszawa 1999.
5. Szwiling Z., Zawitkowski P. Podstawy pielęgnacji i opieki nad małym dzieckiem wg Zasad NDT-BOBATH. *Warszawskie warsztaty neurologiczne — materiały wybrane 1996–1997*.