



PHILIPS

Mother and Child Care

Uspokajanie i układanie

Układanie

niemowląt z myślą o ochronie układu nerwowego

Narodziny wcześniaka można porównać do nagłego wyrwania z głębokiego snu w cichym, ciemnym, ciepłym zakątku i przeniesienia do hałaśliwego, jasnego i chłodnego otoczenia. Przyjście na świat przed terminem i zderzenie się z nieprzyjaznym środowiskiem, tak odmiennym od tego, do którego byli przyzwyczajeni, naraża najmniejszych pacjentów na bodźce stresowe, które mogą negatywnie wpływać na ich rozwój.

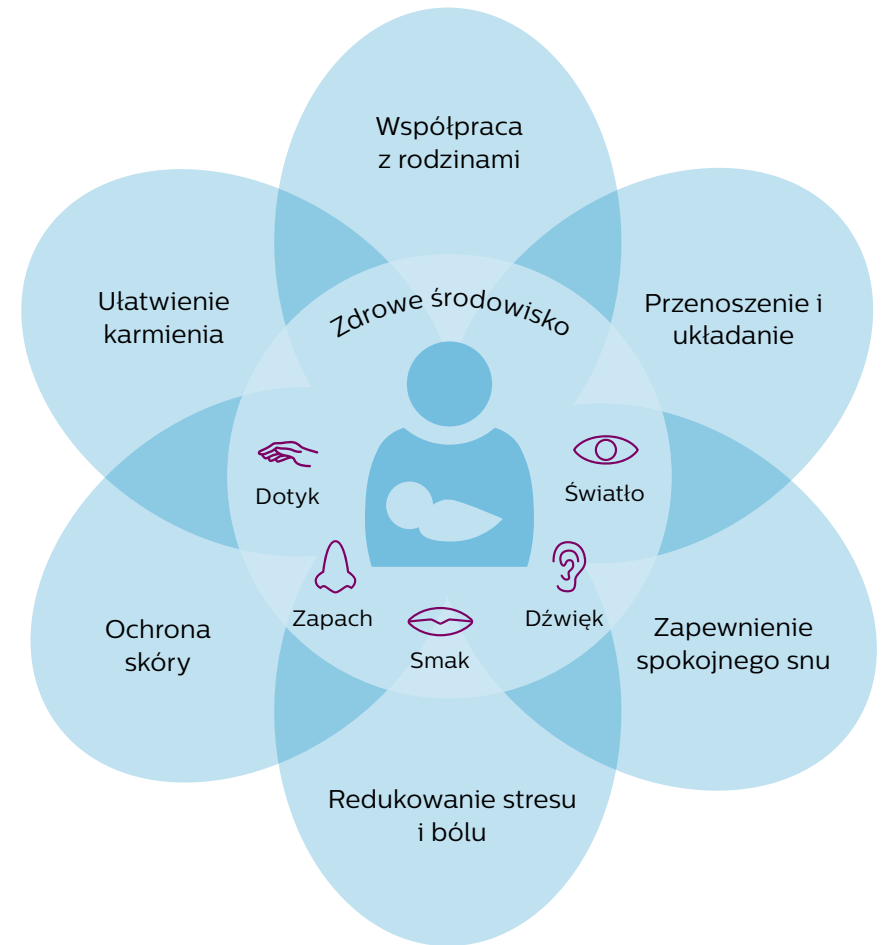
Aby złagodzić skutki przedwczesnego przyjścia na świat i wesprzeć prawidłowy rozwój wcześniaków, opracowaliśmy specjalne akcesoria do uspokajania i układania.

Model opieki

Zintegrowana opieka neonatologiczna: holistyczne podejście do pielęgnacji noworodków

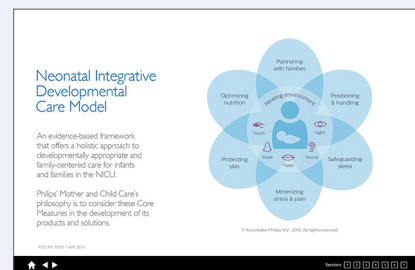
Model zintegrowanej opieki neonatologicznej (IDC) firmy Philips wspomaga personel oddziału intensywnej opieki noworodka w zapewnieniu wcześniakom opieki sprzyjającej ochronie układu nerwowego, realizowanej z udziałem ich rodziców.

Na oddziale intensywnej opieki noworodka, oprócz dbania o zdrowie fizyczne pacjentów, równie ważne jest spełnianie potrzeb emocjonalnych i rozwojowych niemowląt. Nasz model IDC to połączenie opartych na danych naukowych najlepszych praktyk z kluczowymi aspektami opieki. Jest to narzędzie, które ułatwia zaspokajanie potrzeb fizjologicznych i rozwojowych każdego noworodka, które obejmuje także programy edukacyjne dla matek i całych rodzin.



Interaktywny dokument
PDF

Dodatkowe informacje o tym, jak nasz model IDC zaspokaja podstawowe potrzeby noworodków.



Model zintegrowanej opieki neonatologicznej (IDC) jest chroniony prawami autorskimi firmy Koninklijke Philips N.V., 2017. Wszelkie prawa zastrzeżone.

Układanie zapewniające komfort i **zdrowy rozwój**

Nasze produkty zostały zaprojektowane z myślą o ułatwieniu układania noworodka w pozycji terapeutycznej, naśladującej pozycję embrionalną. Zapewniają stałe podparcie dla nie w pełni rozwiniętego układu kostnego, odpowiednie napięcie mięśni, kontrolę motoryczną, a jednocześnie swobodę poruszania się, maksymalizując korzyści dla długookresowego rozwoju układu mięśniowo-szkieletowego małego pacjenta.

Produkty do układania, które dostosowują się do ruchów noworodka, zapewniając mu swobodę poruszania się, pozwalają jednocześnie utrzymać dziecko we właściwej pozycji dzięki pasom mocującym.

Ograniczenie miejsc nacisku, tarcia i ściskania sprzyja ochronie delikatnej skóry niemowlęcia. Spokój dziecka i komfortowe ułożenie zapewnia mu nieprzerwany sen, co ogranicza zbędne podnoszenie i podejmowanie interwencji.¹⁻⁵

Wykorzystanie naszych produktów do układania w programie opieki zapewniającym ochronę układu nerwowego pomaga osiągnąć następujące cele:

- Utrzymywanie optymalnej pozycji
- Ograniczenie zbędnego podnoszenia
- Zapewnienie spokojnego snu
- Utrzymywanie komfortu i minimalizowanie zakłócenia spokoju
- Ochrona skóry dzięki produktom zapewniającym komfort
 - Miękkie osłony zewnętrzne wszystkich produktów, w tym SnuggleUp, Bendy i Freddy
 - Poduszki Prone-roll amortyzujące drgania
 - Produkty żelowe łagodzące nacisk i minimalizujące tarcie
- Optymalizacja prawidłowego wzrostu i rozwoju

Fakty naukowe

Prawidłowe ułożenie sprzyja rozwojowi

Gdy niemowlę leży w prawidłowej pozycji, może zginać się w linii środkowej, co poprawia jego komfort. Prawidłowe ułożenie na oddziale intensywnej opieki noworodka naśladuje zamkniętą pozycję embrionalną, sprzyjającą rozwojowi układu nerwowo-mięśniowego, mowy, zdolności poznawczych i społecznych.^{1, 6-12}

Prawidłowe ułożenie terapeutyczne sprzyja rozwojowi niemowląt poprzez:

- umożliwienie samodzielnego przyjęcia najwygodniejszej pozycji i osiągnięcie stabilności fizjologicznej, a tym samym poprawę rokowań co do rozwoju psychomotorycznego¹³⁻¹⁵;
- ograniczenie zbędnego wydatku energetycznego i stresu¹;
- ograniczenie zbędnego podnoszenia oraz ułatwienie samodzielnego uspokajania się i zasypiania¹⁶⁻¹⁷;
- zmniejszenie liczby wybudzeń, a tym samym zapewnienie dłuższego czasu snu zamiast czuwania¹⁸⁻¹⁹;
- zapobieganie podrażnieniom skóry²⁰;
- szybsze przybieranie na wagę, umożliwiające wcześniejszy wypis ze szpitala²¹⁻²²;
- ułatwienie przenoszenia w celu zapewnienia dłuższego kontaktu ze skórą matki²³.



Film

Dowiedz się, dlaczego produkty do układania firmy Philips odgrywają istotną rolę w standaryzacji prawidłowego układania hospitalizowanych niemowląt.

Developmentally appropriate positioning

Recreating the flexion, containment and midline orientation provided by the uterine environment for babies born too soon or who need the extra support





SnuggleUp

SnuggleUp to miękkie, wygodne legowisko, sprzyjające przyjmowaniu prawidłowej pozycji i utrzymaniu stabilności fizjologicznej wcześniaków i chorych niemowląt. Wyścielany wałek pod stopy i miękkie, regulowane pasy umożliwiają ruch, a jednocześnie utrzymują odpowiednią pozycję, umożliwiając zginanie ciała, ułatwiając podkurczanie nóżek i zapewniając ograniczoną przestrzeń.



Bendy Bumper

Elastyczne akcesoria do układania Bendy Bumper można dowolnie kształtować, dostosowując je według potrzeb. Ułatwiają zginanie ciała, zapewniają ograniczoną przestrzeń i naturalny opór, naśladując elastyczność i opór ściany macicy.



Prone Plus

Akcesoria Prone Plus, zapewniające podparcie brzuszka, pomagają noworodkom utrzymać właściwą pozycję na brzuchu, bez nadmiernego uciskania występow kostnych (takich jak kolana i łokcie). Te wygodne akcesoria w kształcie klepsydry ułatwiają naturalne zaokrąglenie ramion, koordynację ruchów rąbek do ust oraz utrzymywanie główki w jednej linii z tułowiem.



Frederick T. Frog

Akcesoria do układania Frederick T. Frog ułatwiają pielęgniarce na oddziale intensywnej opieki noworodka układanie niemowląt w pozycji sprzyjającej prawidłowemu rozwojowi. Te wszechstronne poduszki z groszkowym wypełnieniem, przypominające kształtem żabę, można podłożyć pod główkę, szyję lub biodra. Dzięki temu, że są przyjemne w dotyku, jak dłoń mamy, mogą też służyć do ułożenia kończyny dziecka. Można ich używać wraz z akcesoriami Bendy Bumper lub samodzielnie, do podtrzymania główki dziecka.



Gel-E Donut i Squishon

Wypełnione żelom produkty Gel-E Donut i Squishon pomagają ograniczyć występowanie odleżyn i odkształceń główki. Mają miękką, elastyczną strukturę, która podtrzymuje i otula główkę lub ciało dziecka. Każdy rozmiar jest oznaczony innym kolorem, co ułatwia personelowi dobór właściwego produktu.



Materac Squishon

Materac Squishon ma miękką powierzchnię, która łagodzi miejsca nacisku, chroni delikatną skórę i sprzyja prawidłowemu ułożeniu. Personel może zmienić pozycję dziecka i miejsca nacisku bez jego podnoszenia.



Pieluszki Wee Pee

Dzięki dobrze pochłaniającym wilgoć pieluchom Wee Pee niemowlę ma zawsze sucho. Dodatkowo ułatwiają one układanie dziecka w sposób sprzyjający prawidłowemu rozwojowi. Mają miękkie, elastyczne marszczenia na nóżki, które zapewniają idealne dopasowanie, a także wielorazowe zapięcia, które nie przywierają do skóry dziecka.

Uspokajanie i **usypianie**



Wykazano, że pierwsze odruchy ssania występują już w 7–8 tygodniu ciąży. Ssanie zaobserwowano w badaniach USG w 15–18 tygodniu ciąży. Badania potwierdzają skuteczność ssania niezwiązanego z karmieniem jako metody uspokajania i usypiania wcześniaków i noworodków donoszonych.²⁴⁻²⁶ Nasze jednoczęściowe smoczki są wytwarzane bez użycia BPA, DEHP czy naturalnej gumy lateksowej.

Nasze produkty uspokajające zapewniają następujące korzyści:

- Możliwość zaoferowania rodzicom takich produktów, jak WubbaNubs i Snoedels, które mogą zabrać z dzieckiem do domu
- Ułatwienie usypiania noworodków przez ich uspokajanie

Produkt	Przeznaczenie	Zalety	
	Wee Thumbie	<ul style="list-style-type: none"> • Noworodki o niskiej masie urodzeniowej • Poniżej 30. tygodnia ciąży 	<ul style="list-style-type: none"> • Rozmiar i kształt odpowiadający kciukowi wcześniaka
	Wee Soothie	<ul style="list-style-type: none"> • Wcześniaki • Między 30. a 34. tygodniem ciąży 	<ul style="list-style-type: none"> • Doskonałe dopasowanie • Jednoczęściowa budowa • Wycięcie na kaniule nosowe
	NICU Soothie	<ul style="list-style-type: none"> • Niemowlęta karmione piersią lub z butelki • Przed ząbkowaniem • Powyżej 34. tygodnia ciąży 	<ul style="list-style-type: none"> • Wycięcie na przewody do terapii CPAP lub rurkę dotchawiczą • Taki sam rozmiar i kształt końcówki do ssania jak w przypadku smoczka Soothie
	Soothie	<ul style="list-style-type: none"> • Niemowlęta karmione piersią lub z butelki • Przed ząbkowaniem • Od 0 do 3 miesiąca życia • Także do użytku domowego 	<ul style="list-style-type: none"> • Jednoczęściowa budowa • Wykonany z wysokogatunkowych materiałów
	Super Soothie	<ul style="list-style-type: none"> • Po rozpoczęciu ząbkowania • Powyżej 3 miesięcy • Także do użytku domowego 	<ul style="list-style-type: none"> • Wykonane z wytrzymałego, bezłateksowego silikonu odpornego na gryzienie
	WubbaNub	<ul style="list-style-type: none"> • Niemowlęta karmione piersią lub z butelki • Przed ząbkowaniem • Od 0 do 3 miesięcy • Także do użytku domowego 	<ul style="list-style-type: none"> • Łączy się ze smoczkiem Soothie • Pozwala utrzymać smoczek na miejscu bez klipsa czy sznurka • Miękki, kolorowy, pluszowy piesek lub kaczka do trzymania przez dziecko



Łagodzenie dyskomfortu podczas bolesnych zabiegów
 Sacharoza to środek niefarmakologiczny, który podany przed zabiegiem sprawdza się w łagodzeniu związanego z nim dyskomfortu.²⁷ Produkt Sweet-Ease, dostępny w kubeczkach i fiolkach, to 24-procentowy roztwór naturalnej sacharozy w wodzie oczyszczonej, bez środków konserwujących, który można podawać niemowlętom na oddziałach intensywnej opieki neonatologicznej i pediatrycznej, oddziałach noworodkowych i ratunkowych oraz w gabinetach pediatrów.



Uspokajanie zapachem
 Prosta i skuteczna koncepcja wywodząca się z holenderskiej tradycji rodzinnej — flanelowa lalka Snoedel, wykonana z hipoalergicznej wełny, pochłania zapach rodzica, a następnie powoli uwalnia go przy dziecku. Miękkie, przytulne lalki Snoedel pomagają uspokajać i usypiać niemowlęta w szpitalu i w domu przez wydzielanie znajomego i miłego im zapachu dobieganego indywidualnie przez rodziców.

Fakty naukowe

Znaczenie ssania niezwiązanego z karmieniem dla rozwoju niemowlęcia

Smoczki odgrywają istotną rolę w ssaniu niezwiązanym z karmieniem (NNS). Ich ssanie zastępuje ssanie kciuka, które zaobserwowano już w 12 tygodniu ciąży.²⁴ NNS z użyciem smoczka opisano jako czynność samouspokajającą.²⁵ NNS z użyciem smoczka poprawia stabilność fizjologiczną i skuteczność żywienia wcześniaków.²⁶ W bazie danych Cochrane Database of Systematic Reviews opisano następujące, istotne korzyści, jakie daje NNS z użyciem smoczka: zwiększone utlenowanie, szybsze przechodzenie na karmienie piersią i z karmienia przez sondę na karmienie przez usta, lepsze wyniki karmienia butelką, lepsze trawienie pożywienia podawanego dojelitowo, szybsze przybieranie na wadze i krótszy czas hospitalizacji.^{1,26} Ssanie niezwiązane z karmieniem jest niezwykle istotne u niemowląt karmionych przez sondę, ponieważ ułatwia wyrobienie u nich pozytywnego skojarzenia między sytością, ssaniem i polykaniem, pomagając uniknąć rozwinięcia się u nich awersji pokarmowych.²⁸

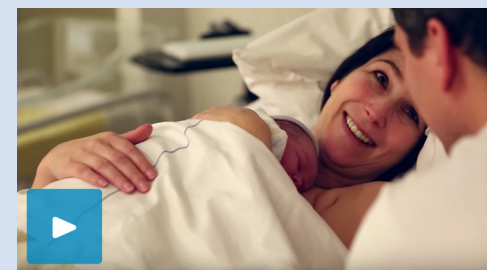
Strona internetowa

Poznaj punkt widzenia matki wcześniaka i dowiedz się, jakie korzyści przyniosły jej synkowi praktyki opieki neonatologicznej stosowane na oddziale intensywnej opieki noworodka.



Film

Dowiedz się, w jaki sposób ośrodek medyczny Maxima (Veldhoven, Holandia) zmienił się w placówkę opieki rodzinnej i wprowadził „szczególną godzinę” (bliższego kontaktu między matką i dzieckiem zaraz po porodzie).



1. Hunter J, Lee A, Altimier L. Neonatal intensive care unit. In J. Case-Smith and J.C. O'Brien (Eds), *Occupational Therapy for Children and Adolescents*, 2015;7th edition,595–635. Mosby, Inc, Elsevier, St. Louis.
2. Hughes A, Redsell S, Glazebrook C. Motor Development Interventions for Preterm Infants: A Systematic Review and Meta-analysis. *Pediatrics [serial online]*. 2016;138(4):1-13.
3. Altimier L. The Neonatal Intensive Care Unit Environment. In Kenner, C. & Lott, J. *Neonatal Nursing Care Handbook: An Evidence-Based Approach to Conditions and Procedures*, 2016;2nd edition,411–438. Springer Publishing Co., LLC., New York.
4. Jarus T, Bart O, Rabinovich G, Sadeh A, Bloch L, Dolfin T, Litmanovitz I. Effects of prone and supine positions on sleep state and stress responses in preterm infants. *Infant Behavior Development*. 2011;34(2),257–263. doi:10.1016/j.infbeh.2010.12.014
5. Lacina L, Casper T, Dixon M, Harmeyer J, Haberman B, Alberts JR, Visscher MO. Behavioral observation differentiates the effects of an intervention to promote sleep in premature infants. *Advances in Neonatal Care*. 2015;15(1),70–76. doi:10.1097/ANC.0000000000000134
6. Lee M, Pascoe J, McNicholas C. Reading, Mathematics and Fine Motor Skills at 5 Years of Age in US Children who were Extremely Premature at Birth. *Maternal & Child Health Journal [serial online]*. 2017;21(1):199–207.
7. Montirosso R, Giusti L, Del Prete A, Zanini R, Bellù R, Borgatti R. Language outcomes at 36 months in prematurely born children is associated with the quality of developmental care in NICUs. *Journal of Perinatology: Official Journal of The California Perinatal Association*. 2016;36(9),768–774. doi:10.1038/jp.2016.57
8. Kondoh Y. Effects of a flexed posture in the prone position with boundaries following endotracheal suction in very low birthweight infants. *Japan Journal of Nursing Science*. 2004;1(1),47–55.
9. Dusing SC, Thacker LR, Galloway JC. Infant born preterm have delayed development of adaptive postural control in the first 5 months of life. *Infant Behavior & Development*. 2016;44:49–58. doi:10.1016/j.infbeh.2016.05.002
10. Richards JL, Drews-Botsch C, Sales JM, Flanders WD, Kramer MR. Describing the Shape of the Relationship Between Gestational Age at Birth and Cognitive Development in a Nationally Representative U.S. Birth Cohort. *Paediatric & Perinatal Epidemiology*. 2016;30(6),571–582. doi:10.1111/ppe.12319
11. Spittle A, Orton J, Anderson PJ, Boyd R, Doyle, LW. Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015. 11:CD005495pmid:2659716
12. Spittle A, Treyvaud K. The role of early developmental intervention to influence neurobehavioral outcomes of children born preterm. *Seminars In Perinatology*, 2016. doi:10.1053/j.semperi.2016.09.006
13. Peng N, Chen C, Bachman J, Lin H, Wang T, Chang Y, Chang Y. To explore relationships between physiological stress signals and stress behaviors in preterm infants during periods of exposure to environmental stress in the hospital. *Biological Research for Nursing*. 2011;13(4),357–363. doi:10.1177/1099800410392020
14. Kiechl-Kohlendorfer U, Merkle U, Deufert D, Neubauer V, Peglow UP, Griesmaier E. Effect of developmental care for very premature infants on neurodevelopmental outcome at 2 years of age. *Infant Behavior & Development*. 2015;39:166–172. doi:10.1016/j.infbeh.2015.02.006
15. Aylward GP. (2014). Neurodevelopmental outcomes of infants born prematurely. *J Dev Behav Pediatr*. 2014;35:394–407.
16. Gorzilio DM, Garrido E, Gasparido CM, Martinez FE, Linhares MM. Neurobehavioral development prior to term-age of preterm infants and acute stressful events during neonatal hospitalization. *Early Human Development*. 2015;91(12),769–775. doi:10.1016/j.earlhumdev.2015.09.003
17. Johnson S, Marlow N. Early and long-term outcome of infants born extremely preterm. *Archives of Disease in Childhood*. 2016. doi:10.1136/archdischild-2015-309581
18. Modesto IF, Avelar AM, Pedreira MG, Pradella-Hallinan M, Avena MJ, Pinheiro EM. Effect of sleeping position on arousals from sleep in preterm infants. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 2016;21(3),131–138. doi:10.1111/jspn.12147
19. Graven S. Sleep and brain development. *Clin Perinatol*. 2006;33(3):693–706.
20. Altimier L, Phillips R. The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Advanced Clinical Applications of the Seven Core Measures for Neuroprotective Family-Centered Developmental Care. *Newborn & Infant Nursing Reviews (NAINR)*. 2016;16(4),230–244. doi.org/10.1053/j.nainr.2016.09.030
21. Legendre V, Burtner PA, Martinez KL, Crowe TK. The evolving practice of developmental care in the neonatal unit: A systematic review. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*. 2011;31(3),315–338. http://dx.doi.org/10.3109/01942638.2011.556697.
22. Moody C, Callahan TJ, Aldrich H, Gance-Cleveland B, Sables-Baus S. Early Initiation of Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) Reduces Length of Stay: A Quality Improvement Project. *Journal Of Pediatric Nursing*. 2016. doi:10.1016/j.pedn.2016.11.001
23. Altimier L, Phillips RM. The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Seven Neuroprotective Core Measures for Family-Centered Developmental Care. *Newborn & Infant Nursing Reviews (NAINR)*. 2013;13(1),9–22. doi:10.1053/j.nainr.2012.12.002
24. Jenik AG, Vain N. The pacifier debate. *Early Human Development*. 2009;85(10 Suppl):S89–91. doi: 10.1016/j.earlhumdev. 08.025
25. Tsao JC, Evans S, Meldrum M, Altman T, Zeltzer LK. A review of CAM for procedural pain in infancy: part I. Sucrose and non-nutritive sucking. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine: ECAM* 2008;5(4):371–81.
26. Foster JP, Psaila K, Patterson T. Non-nutritive sucking for increasing physiologic stability and nutrition in preterm infants. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016. 10CD001071
27. Stevens B, Yamada J, Ohlsson A, Haliburton S, Shorkey A. Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing painful procedures. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016;Issue 7. Art. No.: CD001069. doi: 10.1002/14651858.CD001069.pub5.
28. Barlow SM. Oral and respiratory control for preterm feeding. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*. 2009;17(3):179–83.



©2017 Koninklijke Philips N.V. Wszelkie prawa zastrzeżone. Firma Philips zastrzega sobie prawo do wprowadzania zmian w danych technicznych i/lub zaprzestania produkcji jakiegokolwiek produktu w dowolnym momencie, bez uprzedniego powiadomienia bądź jakichkolwiek zobowiązań, i nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne konsekwencje wynikające z korzystania z niniejszej publikacji. Znaki towarowe stanowią własność firmy Koninklijke Philips N.V. lub odpowiednich właścicieli.

www.philips.com/motherandchild

Wydrukowano w Holandii.
4522 991 27097 * AUG 2017