

Speciális kihívások – Speciális eszközök a neonatológiai-oxyológiában III.

Érzelmi jelenléttel történő ellátás a koraszülöttmentésben

Somogyvári Zsolt, Pintér Fanni,
Peter Cerny Alapítványi Mentőszolgálat (PCAM)

Varga Katalin
Eötvös Loránd Tudomány Egyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar
Affektív Pszichológia Tanszék (ELTE PPK APT)

Absztrakt

A közlemény az oxyológusok és a transzportban dolgozó szakemberek számára kínál módszertani betekintést a koraszülöttek és családjaik kezelésekor alkalmazott érzelmi jelenléttel történő ellátásba (Resonance Based Medicine), amely a minőségi betegellátás során a kezelésbe egyaránt bevonja az újszülötteket, családjaikat és az ellátókat. A módszer az emocionális támogatást helyezi a középpontba és pozitív szuggesztiókon alapuló kommunikációs stratégiákat alkalmaz. Ezt a módszert sikerült sikeresen beépíteni a Peter Cerny

Alapítványi Mentőszolgálat munkájába. A leíró jellegű közlemény egy olyan „jó-gyakorlat” ismertetését és 8 éves működési tapasztalatait kívánja közreadni, amellyel más szervezetek is sikeresen végezhetnek hasonló célú fejlesztéseket.

Kulcsszavak

koraszülött szállítás, újszülött transzport, stresszmentes ellátás, érzelmi jelenlét, család-közpon-tú ellátás

Summary

This article provides a methodological guide for ambulance doctors and transport professionals who intend to apply the method of Resonance Based Medicine in the treatment of neonates and their families. During the performance of high-quality medical care, it builds on the emotions of the involved parties (newborn, parents, health professionals). This method is centered around incorporating psychological support based on positive suggestions and involves communicational strategies. It has been applied

successfully in the work of the Neonatal Emergency and Transport System operated by the Peter Cerny Foundation. The purpose of this paper is to provide a descriptive methodology of the best clinical practice of 8-year experience, which can support the development process of any organization performing similar tasks.

Key words

transport of premature, newborn transfer, Resonance Based Medicine, Family Centered Care

Célkitűzés

A neonatológiai sürgősségi ellátás keretében végzett érzelmi jelenlétű ellátás „jó-gyakorlata” a Peter Cerny Alapítványi Mentőszolgálat (PCAM) napi rutinjának 8 éve képezi szerves részét. Az erről szóló munkautasítás „leíró jellegű” ismertetése ugyan értelemszerűen nem felel meg egy „klasszikus”

módon készített közleménynek, azonban a módszer ismertetése mégis ebben a formában tűnik legalkalmasabbnak arra, hogy a társszakmák közé tartozó felnőtt oxyológia képviselői is áttekinthessék, és esetleg egyes elemeit beépíthessék a meglévő ellátási protokolljaikba.

Háttér

A koraszülöttek szállítása speciális felkészültséget igényel mind a kórházon belüli (intra-hospitális) mind a kórházak közötti (inter-hospitális), mind az interregionális transzportok során. A sokszor az életképesség határán lévő koraszülöttek az út során számos olyan ingert szenvednek el, amelyeket fejletlen szervezeteik erős, sokszor kezelhetetlen stresszként él meg, súlyos késői szövődmények kialakulásával. [1;2]

Az elmúlt három évtizedben sorra dőltek meg azok a téves vélekedések, miszerint az újszülöttek és koraszülöttek csak „tárgyak”, akik idegrendszeri okok miatt nem érezhetnek fájdalmat, ezért nem is szenvedhetnek, rájuk nem hatnak a kellemetlen környezeti hatások, sőt a sírást leszámítva, nincsenek is jelzőrendszereik. Ma már ismert, hogy még az igen kissúlyú, éretlen koraszülöttek is éreznek fájdalmat, sőt erősebbet és területileg szétszórtaabbat, mint a felnőttek. Kiderült, hogy ők nemcsak valóban érző, testbeszéddel kommunikáló emberi lények, hanem már a megszületés utáni percekől is embertársaikkal interakcióba vonhatók. [3]

A fájdalom, és az ahhoz hasonló diszkomfort érzések csökkentése/megszüntetése ebben a betegcsoportban jóval nehezebb, a klasszikus gyógyszeres fájdalom- és stresszcsillapítás lehetőségei behatároltabbak. Ezért a nem gyógyszeres alapú fájdalom- és stresszoldó eljárások, valamint a stresszhatások megelőzését preferáló megoldások egyre inkább előtérbe kerültek.

A PCAM, a működése során, a kezdetektől kitüntetett figyelmet fordított a koraszülöttek és újszülöttek ellátásakor a lehetséges fájdalom, stressz csökkentésére, a megbízhatósági szempontokra, továbbá a szülők és ellátóik pszichés támogatására is.

Ezek közül említést érdemel a neonatológiai rohamkocsik fizikális stresszcsillapító elemeinek beépítése; az elszállítás előtti fénykép készítés, a korai kötődést segítő korai „bőr-bőr kontaktus” forszírozása, továbbá a fájdalomcsillapító hatású 12-24%-os nádcukor (szacharóz) oldat alkalmazása; a „nem-táplálási célú” szoptatás támogatása; a „fészkek”, a „kenguru”, a „polip-korip”, mint a stresszcsillapítás ápolás-technikai lehetőségeinek használata; az ének, zene, beszéd, és a támogató gondolatok tudatos aktív és preventív célú alkalmazása a neonatológiai sürgősségi ellátás körülményei között is.

A koraszülöttek szállításával kapcsolatosan a fentiek még kiegészülnek az édesanyától történő elszakadás/elszakítás életre szóló pszichés elakadásának megelőzését szolgáló, nem farmakológiai stressz-oldó módszerek: az édesanyának adott fénykép, az indulás előtt az édesapa és a többi hozzátartozó számára is a szem és taktilis ingerek biztosítása, az elköszönés-megérintés lehetőségének biztosítása a búcsúzáskor, és esetlegesen kézzelfogható emlékek átadása (kisruha, pelenka). Mindezek a módszerek egyenként is a napi munka elvárt részeivé váltak. [4; 5; 6; 7]

A koraszülöttek és családtagjaik mentálhigiénés prevenciók támogatásának komplex rendszere a stressz-megelőzési és stresszoldási módszerek baba/szülői/ellátói célcsoportokra is lebontott feladatait tartalmazza.

Alapját az egyre inkább a figyelem és a kutatások előtérbe kerülő „Resonance Based Medicine” képezi, amelyet sokszor a túlhangoztatott „Evidence Based Medicine” ellentétének állítanak be, annak ellenére, hogy ezek szervesen kellene, hogy kiegészítsék

egymást. [8] A „Resonance Based Medicine” fogalmának körülírásával M. Glawischnig-Goschnik pszichiáter próbálkozott meg először 2010-ben. [9] Gondolatait a koraszülöttellátásra vonatkoztatva az alábbiak szerint lehet értelmezni: a rezonancia, azaz az egy hullámhosszon levés valakivel, a hangot létrehozó testek együttrezgéséhez hasonlóan próbálja nonverbális és kreatív eszközökkel egyediségében érzékelni a koraszülöttet, aki egy rendkívül labilis határterületen, az élet és halál mezsgyéjén egyensúlyozik. Az összes jelenlegi evidencia, technikai eszköz, eljárás és protokoll azonban – közel negyven év neonatológusi tapasztalat alapján kimondható – önmagában nem elég. Szükséges még, hogy a neonatológus minden cselekedetét reményteljesen, bátran, hittel és szeretettel kell, hogy tegye, inkább „kísérve”, mint „gyógyítva” a babát és segítségként bevonva, de egyben támogatva is a szülőket ebben a közös erőfeszítésben. A gondolat látszólagos irracionálisát lényegesen tompítja az a régóta ismert megfigyelés, hogy a csecsemők a környezetükben lévő felnőttek érzelmi reakcióira nagyon erősen reagálnak. Ennek valóságtartalmát nemcsak empirikus tények támasztják alá, hanem az elmúlt évtizedben, a tükroneuron-rendszerek funkciójának megismerésével világossá vált, hogy nemcsak érzelmi változásokat, hanem a motoros neuronális működéseket is képesek másolni a frissen született újszülöttek, sőt még a koraszülöttek is. [10; 11; 12]

Ennek az egység-igénynek – a stressz-mentes (humánus) ellátás irányelveinek – rendszerszerű, innovatív alkalmazásának próbál eleget tenni a fejezetben részletesen ismertetett, a koraszülöttmentés napi rutinjában alkalmazott érzelmi jelenlét protokoll. Ez az ELTE PPK Affektív Pszichológiai Tanszékkel 2013-ban létrejött szakmai együttműködési szerződés eredményeként létrejött munkautasítás, mely eredeti formájában – PCAM „E 14-es” protokoll néven – az 1.sz. mellékletben található. (Lásd 1.sz. melléklet)

A stresszoldási módszerek komplex rendszerként való széleskörű továbbképzési célzatú megismertetése pedig szerepel az ELTE PPK APT által meghirdetett „Perinatológiai Szaktanácsadó” képzés tananyagában is.

Az érzelmi alapú ellátás módszere a Peter Cerny Alapítványi Mentőszolgálatnál

A koraszülöttmentésben használható stresszkezelési „jó-gyakorlat”, a PCAM ellátási területének speciális környezeti és egészségügyi ellátási kihívásaira került kifejlesztésre. Ez a mentési-, őrzött-szállítási rendszerre adaptált módszer, a neonatológiai sürgősségi ellátás valamennyi lépcsőjét magában foglalja. Részletesen leírja a szülőszobai ellátásban, a stabilizáció szakaszában, a transzport során, és a betegátadáskor szükséges érzelmi alapú ellátás teendőit.

Mivel a koraszülöttek és beteg újszülöttek *minőségi túlélését* a neonatológiai sürgősségi ellátás különböző stresszorainak megelőzése, de legalábbis csökkentése, alapjaiban határozza meg, ezért az egységes rendszerré formálás igénye megkerülhetetlen volt. Ennek a törekvésnek az egyik alappillére jelentette, hogy a születést követően az újszülött és szülei, valamint a családja közötti, az egész életre befolyást gyakorló *korai kötődés kiépülését* a transzport igénye esetén is lehetővé kell tenni, sőt azt, *a szállítást végzőknek intenzíven támogatniuk kell.*

A PCAM-nél érvényben lévő „érzelmi jelenlét protokoll” egyaránt törekszik megelőzni, illetve kiküszöbölni mind a medikális, mind a pszichés stresszorokat. Folyamatosan törekszik a lelki szükségleteket is kielégítő, a szülőszobán megkezdett technikák folytatására a transzport alatt.

A stresszmentesség biztosításának mottója: *„Az újszülött is érző ember, csakúgy, mint az ellátói.”* Másképpen fogalmazva a stresszfaktorokat lehetőség szerint minimalizáló segédeszközökkel megépített koraszülöttmentő-autóra és a megfelelő vezetéstechnikai elveket betartó gépkocsivezetőkre, továbbá olyan neonatológiai-oxológiai képzettségű szakemberekre van szükség, akik a folyamatos érzelmi jelenlétet is képesek biztosítani az újszülötteknek. [2]

A munkautasítás *célja*, hogy a neonatológiai mentésben tudatosan érdemes alkalmazni az affektív pszichológia legújabb ismereteit, humanizálni az ellátást, erősíteni az újszülött és a neonatológiai team, valamint az anya, apa (család) kapcsolatát bármilyen körülmény között, továbbá biztosítani az ellátó személyzet

mentálhigiénés egyensúlyát is. A munkautasításban foglaltak részletei az 1. sz. mellékletben található. (lásd 1.sz. melléklet)

Az érzelmi jelenlét biztosítási módszerének teendői – egyszerűsített formában – az alábbiak szerint foglathatók össze:

0 Az ún. „nulladik fázis”, nélkülözhetetlen előkészületet tartalmaz, ami záloga lesz az 1.-4. lépések sikereinek. Ennek lényege, hogy a napi munka kezdetekor „gondolati megtisztítást-megtisztulást” ajánlott végezni, majd ezt az ún. „pszichés fürdést” a mentési feladathoz induláskor, sőt a mentőautóban útközben is érdemes még egyszer megismételni. Ez tulajdonképpen egyfajta „ráhangolódást jelent az esetre”.

1 A helyszínre érkezéskor be kell mutatkozni, és megkérdezni a baba nevét.

2 Kezet kell mosni és kesztyűt húzni. Ennek a tevékenységnek a vezérgondolata a „Tiszta kéz – Tiszta szív – Tiszta fej” mottóval írható le. Tehát ezt a „3T-t” kell felidézni:

3 A beteghez lépés előtt a megtisztítást/megtisztulást jelentő gondolati-érzelmi munkát kell elvégezni. Ennek keretében, „ki kell zárni a külvilágot” a rendelkezésre álló információk összegyűjtésével. Ezt követően megbeszélni a szükséges teendőket a mentésben résztvevő kollégákkal. Minekutána ez megtörtént összegezni kell az orvosi evidenciákon alapuló + az empatikus + emocionális + intuitív részadatokat, illetve érzéseket.

4 Ekkor léphetünk az inkubátorhoz. Fontos, hogy az érzelmi munkafázisok lezárását még az újszülött vizsgálata előtt kell megtenni és utána „már csak az újszülöttre szabad koncentrálni”. Ebben a fázisban meg kell nyugodni, nézni a gyermeket, újra kiüríteni az összes személyes elterelő gondolatot, annak érdekében, hogy minél inkább az újszülöttre hangolódhassunk.

5 Ha ez sikerült, szinte automatikusan képesek leszünk „szeretetet generálni”, amit pozitív (belső) mondatokkal lehet megerősíteni.

Ilyen típusú gondolatokat lehet előhívni, mint például: „...már itt a segítség”, illetve az ilyen típusú gondolatok

erősíthetők, ha simogatással, fejhez rakott kézzel testi érintkezést is teremtünk a koraszülöttel, miközben újabb nyugtató gondolatokat küldünk neki.

Javasolt belső gondolatok az inkubátornál: „Jöttem segíteni; „Érezni fogod, ahogy...”; „Igyekszem finoman/gyorsan csinálni...”; „...hogyminden rendben legyen!”; „Tudom, most mást szeretnél / szívesebben lennél...”

6 Mindezen lépések végrehajtása után érdemes csak elvégezni a tényleges fizikális vizsgálatot, majd ezután a szükséges beavatkozásokat! Látható tehát, hogy mennyi mindenre kell figyelni a tényleges orvosi vizsgálat megkezdése előtt.

7 A betegvizsgálatot és az orvosi/ápolói tevékenységek elvégzését követően kerül sor az indulás előtti első elbúcsúzásra, ami az anyai, apai érintés megtörténtét, a fénykép készítését, esetleg a babának a liftig való elkísérését foglalja magában.

8 A szállítás alatti mostohább környezeti viszonyokra, azaz nagyobb stresszterhelésre számítva, koncentrált érzelmi irányulás szükséges.

Javasolt belső gondolatok a mentőautóban a transzport alatt: „már félúton vagyunk...”; vagy: „látom ez most így túl gyors neked...”

9 A megérkezést követően, az átadási célhelyszínen az újszülött lelki támogatását kell biztosítani az intenzív osztályon történő „második elbúcsúzásakor”.

Érdemes mindig valamilyen pozitívumot gondolni, sőt ki is mondani: pl. „itt van/lesz veled anya/apa fényképe is, ők is sokat gondolnak rád, és küldik szeretetüket”, vagy az „itt van veled anya puszi, ugyan enélkül is össze vagytok kapcsolva” fordulat.

10 Az átadást követően a kézmosással együtt lehet elvégezni az ún. „lélekmosást”, ami a higiénés kötelezettségeket párosítja össze a mentálhigiénés megtisztulással.

Az érzelmi jelenlét munkautasítás következetes használatára, pontjainak maradéktalan végrehajtására nemcsak egy minőségileg új, empatikus ellátási szintet biztosít, hanem lehetőséget ad arra is, hogy az újszülöttek + szüleik + ellátásukban résztvevők, valamennyien esélyt

kapjanak a poszttraumás stressz elkerülésére, vagy legalább annak minimalizálására.

Az empátikus irányulás használatán alapuló eljárásrend tehát mindhárom célcsoport részére olyan mentálhigiénés támogatást képes nyújtani, amivel mind a koraszülöttek és beteg újszülöttek minőségi túlélése, mind a szülők pszicho-szociális társadalmi visszaillészkedése, mind az ellátásban résztvevők munkaképességének megóvása is elérhetővé válhat.

A mentett, szállított újszülöttekre vonatkozóan a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Ápolói szakirányának egyik hallgatója, a szakdolgozata keretében, a stresszmentes szállítás megvalósulását, illetve a szállítási trauma elkerülhetőségét mérte a PCAM kivonulási gyakorlatában. Eredményei visszaigazolták, hogy az érzelmi jelenléti ellátás „jó-gyakorlata” eredményesen alkalmazható a szállítási trauma elkerülhetőségében. [13]

A szülők mentálhigiénés támogatásának eredményességét, a transzport előtt átadott fénykép közvetlen és közvetett pszichés hatásai igazolták, amelyről a „Fényképezés a koraszülöttmentésben” című közleményünkben számolunk be részletesen. [14]

Az ellátásban résztvevők elkötelezettségét igazolta vizsgálata az ELTE egyik hallgatója által végzett kérdőíves felmérés, amelyben az érzelmi jelenléti ellátás módszerének bevezetését követő 5. évben, anonim módon mérte a PCAM dolgozók ezirányú státusát. [15]

Az érzelmi alapú ellátás kiegészítő fejezetét jelenti a *sikertelen újraélesztések következtében fellépő pszichés krízishelyzetek oldását segítő módszerek alkalmazása*. A PCAM használt újraélesztési protokoll (NLS) utal a sikertelen reszuscitációt követő feladatokra. [16]

A Peter Cerny Alapítványi Mentőszolgálatnál követett „jó-gyakorlat” szerint az újszülött halála esetén az alábbi pszichés szempontokra kell figyelemmel lenni.

Hogyan mondjuk meg a szülőknek, hogy gyermekük meghalt, vagy meg fog halni?

Amint lehetséges, ülünk le az édesanyával / édesapával / esetleg valaki mással is, aki támaszukra lehet, hogy megmondjuk nekik, a gyermekük meghalt / vagy meg

fog halni. Nincsenek olyan szavak, amelyekkel ez a beszélgetés kevésbé fájdalmasá tehető. *Ne használjunk olyan szépítéseket, mint pl. „A gyermekük eltávozott”.*

Ha a szülők már választottak a gyermeknek nevet, nevezzük őt a nevére. Ha nem, hivatkozunk rá a neme szerint. Mondjuk ki, hogy nagyon sajnáljuk, de gyermekük túlságosan beteg, vagy éretlen volt ahhoz, hogy életben maradjon. Biztosítsuk őket, hogy szeretők, jó szülők, és nem tehetnek a haláláról. A mi szerepünk, hogy támaszt nyújtunk a szülőknek azzal, hogy világos és őszinte tájékoztatást adunk, támogatást és gondoskodó módon.

Az Amerikai Gyermekgyógyász Akadémia újszülött újraélesztési tankönyvében összegyűjtötték azokat a mondatokat, amelyek egyes családok részére inkább dühítő, mintsem megnyugtatóak voltak. [17] Ezért ezeket érdemes kerülni az itthoni gyakorlatban is. *Lehetőleg ne mondjuk a következőket: „Így volt a legjobb”; „Ennek így kellett történnie”; „Lehetnek még gyermekeik”; „Legalább újszülöttkorban történt, így nem volt idejük, hogy igazán közel kerüljenek hozzá”.*

Mit kell tenni egy haldokló vagy halott újszülöttel?

A legfontosabb cél, hogy emberséget és részvétet tanúsítsunk. Ajánljuk fel, hogy odavisszük a gyermeket az édesanyához, és édesapához, hogy a kezükbe foghassák. Némítsuk el a monitorokon és gépeken a riasztást, mielőtt eltávolítjuk a gyermektől. Húzzunk ki minden fölösleges csövet, szedjük le a ragasztásokat, érzékelőket, gépeket, és óvatosan tisztítsuk meg az újszülött száját és arcát. Öltöztessük fel, vagy burkoljuk tiszta textíliába úgy, hogy az arca látható legyen. Takarjuk be a gyermeket tiszta takaróval. Készítsük fel a szülőket arra, hogy mit fognak látni, érezni, hallani, miközben gyermeküket kézben tartják: esetleges gáspoló légvételeket, bőrszín változását, nem szűnő szívverést, esetleg mozgásokat.

Ha az újszülöttnak valamilyen szembetűnő fejlődési rendellenessége van, magyarázzuk el röviden a szülőknek, hogy mit fognak látni. Segítsünk nekik, hogy a torzulások mögé lássanak, mutassunk rá a jóra, amire érdemes emlékezni. Legjobb, ha hagyunk a szülők számára időt, hogy magukban lehessenek gyermekükkel egy nyugodt helyen. A kezelő személyzetből ugyanakkor valakinek rendszeresen ellenőriznie kell, nincse valamire szükségük. Időközönként rá kell hallgatni az

újszülött mellkasára legalább 60 mp keresztül, ugyanis nagyon lassú szív működés akár órákig is hallható lehet. Minimálisra kell csökkenteni a zavaró zajokat, mint a telefoncsörgést, csipogót, monitor riasztást, és a személyzet beszélgetését. Ha a szülők felkészültek arra, hogy elvegyük tőlük a gyermeket, akkor kórházi körülmények között az újszülöttet egy erre kijelölt, elkülönített helyre kell vinni, amíg elszállítják a kórbonctanra. Közterületen, lakáson történt elhalálozás esetén, kegyeleti okokra hivatkozva, kórházba kell szállítani a halott babát, a szülészeti osztályra felvételre kerülő édesanyával együtt.

Sokat segít, ha tudjuk és megértjük azokat a halállal kapcsolatos kulturális és vallási elvárásokat, amelyek

Összegzés

A születés körül tevékenykedők, és a koraszülöttek, újszülöttek mentést, szállítást végzők felelőssége óriási, ami nem merül ki a reszuscitációs készség tökéletes elsajátításában. A családközpontú ellátás eszközeinek használata arra irányul, hogy a szülés-születés körülményei között is tudatosan meg kell teremteni a testi-lelki együttlét feltételeit, illetve az elmaradt természetes élmény módszeres pótlását. A koraszülöttekre, a szülőikre, sőt az ellátóikra adaptálva olyan eszközöket kell alkalmazni, ami a pszicho-neuro-endokrin tengely stabilitását és a stressztűrését fokozza, a szeparációs élményeket pedig csökkenti. A család erejének, összetartásának erősítése, az újszülöttel kapcsolatos döntések meghozatalának támogatása, a tradíciók, etnika, vallási, szocio-kulturális sajátosságainak figyelembevétele, és az otthoni közösségi segítők aktivizálása nélkülözhetetlen.

az adott közösséget jellemzik. Néhány család csendben gyászol, míg mások látványosabban; bárhogyan is történjen azt el kell fogadni, alkalmazkodni kell hozzá. Néhány szülő szívesebben marad egyedül, míg másoknak szükségük van az egész család, barátok, közösségük tagjai, és/vagy papok jelenlétére is. Egyes családok kérhetik, hogy gyermeküket a kórházi kápolnába, vagy kint valami békésebb helyre vihessék, vagy kérhetnek egyházi áldást, vagy szertartást halott vagy haldokló újszülöttjük számára. Amennyire lehet, mindig rugalmasan kezeljük kívánásaikat! A legfontosabb azt tudnunk, hogy a mi szerepünk az, hogy támaszt nyújtsunk a szülőeknek, tiszta, őszinte és világos tájékoztatással, továbbá az, hogy kifejezzük együttérzésünket. [17]

Az érzelmi jelenlét munkautasítás használata, pontjainak következetes végrehajtása nemcsak egy minőségileg új, empatikus ellátási szintet biztosít, hanem lehetőséget ad arra is, hogy az újszülöttek + szüleik + ellátásukban résztvevők, valamennyien esélyt kapjanak a poszttraumás stressz elkerülésére, vagy legalább annak minimalizálására. Az empatikus irányulás használatán alapuló eljárásrend tehát mindhárom célcsoport részére olyan mentálhigiénés támogatást képes nyújtani, amivel mind a koraszülöttek és beteg újszülöttek minőségi túlélése, mind a szülők pszicho-szociális társadalmi visszailleskedése, mind az ellátásban résztvevők munkaképességének megóvása elérhetővé válhat.

Irodalmi hivatkozások

1. Guideline Section on Transport Medicine, American Academy of Pediatrics. Stresses of transport In: Woodward GA, Insoft RM, Kleinman ME, eds. Guidelines for Air and Ground Transport of Neonatal and Pediatric Patients. 3rd ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2007. pp: 210-216.
2. Guideline Section on Transport Medicine, American Academy of Pediatrics. Family Centered Care. In: Woodward GA, Insoft RM, Kleinman ME, eds. Guidelines for Air and Ground Transport of Neonatal and Pediatric Patients. 3rd ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2007. pp:219-225.
3. Mikos B: Talán mégis jobban fáj, mint gondolnánk! Újszülöttkori fájdalom. Ideggyógyászati Szemle 2014. 67(7-8):237-243
4. Somogyvári Zs. Koraszülöttmentés - innovációs lehetőségek MAGYAR MENTÉSÜGY 2015. 29(2):35-50.
5. Somogyvári Zs, Széll A: Neonatológiai sürgősségi ellátás. (In: Dr. Újhelyi E. szerk. „Korszerű gyermekellátás és ápolás kézikönyve-1) Medicina Budapest 2020. pp:96-98
6. Somogyvári Zs: A koraszülött-szállítás alapelvei és ápolói teendői. (In: Dr. Újhelyi E. szerk. „Korszerű gyermekellátás és ápolás kézikönyve-1) Medicina Budapest 2020. pp:101-108
7. Somogyvári Zs: Nem farmakológiai módszerek a neonatális fájdalom és stresszcillapításban (In: Varga K. A szülési fájdalom kezelése, nem farmakológiai módszerek) Medicina Budapest 2021. pp:361-387
8. Varga K, Ördögh Cs, Somogyvári Zs: “Resonance Based Medicine” as Mental Health Support in Neonatal Transport. In: Medical Anthropology Bécs. Megjelenés alatt
9. Glawischnig-Goschnig M: „Glaube, Liebe, Hoffnung” Verbales nonverbales und musikalisches in grenzbereichen der CL-versorgung. In: Psychiatrie & Psychotherapie 2010. 4:1-6.
10. Bauer J: Miért érzem azt, amit te? - Ösztönös kommunikáció és a tükör neuronok titka Ursus Libris, 2018, ISBN: 9789639718340]
11. Buda B. 2012 Empátia - A beleélés lélektana L'Harmattan Kiadó ISBN: 9789632366357 https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_541_buda_bela_empatia/ch07s05.html
12. Józsa E: (2011) A riport fogalma és szerepe az orvosi kommunikációban. In: Varga K. ed. A Szavakon túl – Kommunikáció és szuggesztív az orvosi gyakorlatban. Budapest, Medicina, pp: 78-99.
13. Pintér Fanni: Az ápoló szerepe a szállítási trauma megelőzésében a neonatológiai transzport során. SE-ETK Ápolás és betegellátás szak/Ápoló szakirány Szakdolgozat Budapest 2019
14. Somogyvári Zs, Kovács G, Varga K: Speciális kihívások – speciális eszközök a neonatológiai-oxológiaiában IV. Fényképezés a koraszülöttmentésben? Magyar Mentésügy megjelenés alatt.
15. Batiz R: Tapasztalatok az érzelmi jelenléttel történő ellátással kapcsolatban a koraszülött-mentésben (poszter) MPPOT konferencia Budapest 2019. 03.23.
16. Széll A: Speciális kihívások – Speciális eszközök a neonatológiai-oxológiaiában II. Módszertani ajánlás az újszülöttek szülőszobai ellátására és élesztésére a Peter Cerny Alapítványi Mentőszolgálat gyakorlata szerint – 2021-es revízió Magyar Mentésügy Megjelenés alatt
17. American Heart Association & American Academy of Pediatrics: Az újszülöttek újraélesztése tankönyv 6.kiadás magyar változata PCA-Ideafontana Budapest 2012.pp:293-294

1.sz. Melléklet – Munkautasítás az érzelmi jelenléttel történő ellátáshoz

E 14. Munkautasítás az „érzelmi jelenléttel” történő ellátáshoz

*Az újszülött is érző ember
Csakúgy, mint az ellátója*

Az intézményközi együttműködés keretében összeállította:

Dr. Somogyvári Zsolt PhD., MSc. főorvos, szakmai vezető, Peter Cerny Alapítvány

Dr. Varga Katalin PhD. tanszékvezető egyetemi docens ELTE PPK APT

Célkitűzések

A jelen munkautasítás célja, hogy a neonatológiai mentés során tudatosan alkalmazzuk az affektív pszichológia legújabb ismereteit*.

Ezáltal közelítsük a mechanikus tárgyszerű ellátást az elvárható legmagasabb szintű humanizált ellátáshoz.

Ennek során hangsúlyozottan erősítsük az újszülött és a neonatológiai team, valamint az anya, apa (család) kapcsolatát, bármilyen körülmények között.

Az „érzelmi jelenléttel” történő ellátással biztosítjuk mind az újszülött, mind az ellátó személyzet mentálhigiénés egyensúlyát.

Érvényességi terület

A Peter Cerny Alapítványi Mentőszolgálat kivonuló szolgálatának változó helyszínein, a koraszülött- és újszülött-ellátásban lévő valamennyi munkatársra vonatkozóan, visszavonásig.

Érzelmi jelenlét alapú protokoll fő lépései:

1. bemutatkozom ✓
2. kesztyűt húzok (lásd kézhigiénés utasítás) ✓
3. **elvégezem az „érzelmi munkát” (emotion labour) ✓**
4. megvizsgálom a gyermeket ✓

(3T = Tiszta kéz – Tiszta szív – Tiszta fej)

A 3. pont az „érzelmi munka” részletezve:

Előzmény – felkészülés a helyszínen végzendő munkára:

A napi munka kezdetekor az aktuális „életgondok” számbavétele, kerítésen kívül hagyása gondolati megtisztítás/megtisztulás. ✓

Ennek lehetséges/javasolt technikái:

kilistázni/átgondolni a nyitott dolgokat, a napi gondokat (csőtörés, csal a feleségem, gyermek dolgozata stb.)

- a reggeli átadást követően a munkanap kezdetén 10-15 perc elcsendesedés
- a „hogyan vagy” kérdésre adott valós válasszal
- AT (autogén tréning elemeinek alkalmazása)
- önszuggesztiók („minden más lényegtelen (most), csak a munkámra/feladatomra koncentrálok”) v.ö. az élsportolóknál: „csak én vagyok, a pálya, és a feladat”
- a „könyvtámasz” technika alkalmazása: legyen a dolgaimnak eleje és vége, ne folyjon egymásba.
 - pl. az otthon és a munka, ill. az egyes esetek között is legyen „határ” minimum egy
 - légvétel, ami erről szól, és valódi elválasztóként szolgál az egyes események között!
- bármely más, ami személyre szabottan már bevált az aktuális életgondok kizárásához.

Szakmai vezető
PCA Mentőszolgálat

Oldal: 1 / 7

Minőségügyi vezető
1. kiadás; 2013.11.10.

Munkautasítás az „érzelmi jelenléttel” történő ellátáshoz

Esethez indulás - „ráhangolódás” az esetre:

Elvégzendő az első adandó alkalommal (pl. menet közben a helyszínre érkezésig):

Elintézetlen ügyek számbavétele – amit a riasztás miatt félbe kellett hagyni: evés, telefonálás, megbeszélés, adminisztráció stb. ✓

Ezzel minimalizálni lehet a „befejezetlenség miatti feszültség” felgyülemelését.

(Akár gondolatban, akár kis papírra futtában feljegyezve is megtehető) ✓

Eset és/vagy szállító feladat végrehajtása - szokványos időtényezővel

A betegellátás helyszínére érkezéskor (átadás-átvétel – l. még. NSE 3.5.2.5. a 188. oldaltól)

A helyi személyzet információ-zuhatagának koncentrált befogadása és a helyi impulzív környezet (ordítás, feszültség, „áll a levegő”) hullámvásának felmérése + semleges értékelése (gyors pontozási skála) az alábbi két véglet között:

A fogadtatást a PCAM személyzete informálisan pontozza a saját lapján kódolva (1-5-ig), úgy, hogy a köztes értékek fokozatos átmenetet jelentenek a két szélsőérték között:

1-es = elutasító, ellenséges, szemrehányó vagy unott, nemtörődöm légkör (pl: „már órák óta várunk”)

5-ös = kellemes, kedves fogadtatás, kollegiális együttműködés (Pl: „végre, itt a felmentő sereg”) ✓

A pontozás értelme, hogy:

a) „kitegyük” magunkból a negatív érzéseket, és egyben szép csendben „megmondtuk a véleményünket” a fogadókról.

b) az átadó információival kapcsolatos belső *érzéseket* tudatosítjuk, és szükség esetén kirekesztjük azt, a medikális információ megtartása mellett! (Pl. helytelenítem az osztályos ellátó beavatkozásait, vagy: érzékelem a bizonytalanságát, avagy a túlzott magabiztosságát, pl: „porhintés” a szülők felé zajló önigazoló jelenetek miatt stb.)

Az ezzel kapcsolatos indulataink kezelése érdekében tegyük meg az alábbiakat:

Mielőtt a beteghez lépek:

- Kizártam a külvilágot, megszereztem az összes információt; ✓
- Elrendeltem, hogy a cernys kollégáknak mit kell csinálni; ✓
- Összegzem az eddigiek alapján a medikális részt adatokat / érzéseket; ✓
- Odalépek az inkubátorhoz, és ott csak a gyermeké vagyok. ✓

A kézmosáshoz köthető javasolt technika:

„Ahogy a kezem megtisztul az érzéseimből és a lelkemből is kiürül minden, aminek most itt nincs helye” – Addig mossuk a kezünket, amíg nem érezzük ennek megfelelő szintjét!

A csap elzárása vagy az alkohol visszatétele jelzi azt, hogy készen állok az újszülött érzelmi jelenléttel történő ellátására.

Szakmai vezető
PCA Mentőszolgálat

Oldal: 2 / 7

Minőségügyi vezető
1. kiadás; 2013.11.10.

Munkautasítás az „érzelmi jelenléttel” történő ellátáshoz

Inkubátorhoz érkezéskor – a betegre közelítve kis időt „csak” azzal tölteni, hogy:

- megnyugszom, ✓
- nézem a gyermeket ✓
- kiürítem magam ✓
- mennél inkább a gyermekre hangolódok ✓
- szeretetet generálok ✓
- pozitív (belső) mondatok: már itt a segítség ✓
- simogatás, fejhez rakott kézzel kapcsolatot teremtek a gyermekkel +
- nyugtató gondolatokat küldeni és elmagyarázni (fennhangon vagy magamban): ✓
- mi a bajod / mi fog történni veled / és az miért segít / és az miért jó?

Például: *Nagyon nehezen kapsz levegőt, biztos nagyon rossz, segítek.*

Ez már rövid ideig fog tartani, utána sokkal könnyebb lesz.

Hamarosan megkeressük anyukád / apukád: mindjárt újra találkoztok,

Fontos: A koraszülött- és beteg újszülött is értelmes emberi lény, akinek joga van a tájékoztatáshoz, a fájdalom, a félelem és szorongás oldásához, ennek megfelelően a vizsgálat/kezelés lépéseinek elmondásához!

Szükséges tehát vázolni a várható lépéseket, ha ezt az adott gyermeknél helyénvalónak érzi: ✓

Javasolt fordulatok:

- *be fogunk ülni egy autóba, ringatni fog, kellemes meleg is lesz...;*
- *ahova megyünk, már tudnak róla, hogy megyünk...;*
- *azon dolgozunk, hogy mennél hamarabb anyához / apához kerülj...;*
- *azért csináljuk a fényképet, hogy édesanyád ezzel is kapcsolatot tartson veled...;*
- *addig is kapcsolatban van velük („skype”), hagyunk egy fényképet rólad anyánál.*

Az újszülött ellátásakor elhagyandó és javasolt fordulatok:

Szokványos fordulatok...	Ezek helyett javasoltak:
Én foglak megkínózni;	<i>Jöttem segíteni;</i>
Kellemetlen lesz;	<i>Érezni fogod, ahogy...;</i>
Nem fog fájni,	<i>Igyekszem finoman /gyorsan csinálni;</i>
... hogy ne legyen semmi baj;	<i>... hogy minden rendben legyen;</i>
Ne haragudj...;	<i>Tudom, most mást szeretnél / szívesebben lennél...;</i>
Sajnos most el kell vinnünk a gyereket.	<i>Össze vannak kötve... a távolság nem számít.</i>

Inkubátorban történő tevékenységek alatt – folyamatosan pozitív üzeneteket küldeni!

- megvizsgálom a gyermeket ✓
- elvégzem a szükséges beavatkozásokat ✓
- (az anya/apa helyszínen tartózkodása esetén a következő pont itt aktuális)

Szakmai vezető
PCA Mentőszolgálat

Oldal: 3 / 7

Minőségügyi vezető
1. kiadás; 2013.11.10.

Munkautasítás az „érzelmi jelenléttel” történő ellátáshoz

Inkubátorban történt tevékenységek után – folyamatosan pozitív üzeneteket küldeni!

- a vizsgálatok, beavatkozások után a kesztyű lehúzását, az alkoholos flakon visszatételét követően („*kéz és lélekmosás – 2.*”) ✓
- fénykép készítése a gyermekről ✓
- megnyugtatom a gyermeket, hogy anyával/apával is beszélek ✓
- az Anya felkeresése az intézményben: ✓

Fizikai kontaktus létrehozása az anya és a gyermek között ✓

Minimum: érintse meg, ha van rá lehetőség vegye a mellkasára

Fotó készítése az édesanyáról/édesapáról lehetőleg a gyermekkel együtt ✓Elmondani:

„*ahogy a gyermekről hagyunk itt egy képet, úgy ha szeretné, viszünk magáról/magukról is egy képet a babával, ami ott lehet vele végig az inkubátorban.*

Ha igen: csak anya vagy apa és az apa is látszódjon rajta. ✓

Bátoríthatjuk: „Ha szeretne, adhat pusztát is a képre” ✓

(ezzel kontroll élményt nyújtunk, mivel az addig az eseménnyel sodródó anya / szülő önálló döntéseket hozhat!)

Szülők /apa, anya tájékoztatása és megnyugtatása: ✓

Szem előtt tartandó:

- a gyerek „valóságát” hangsúlyozni, azaz ellenpontosítani azt az élményt, hogy a születéskor a baba gyorsan elkerült, talán nem is tudták megnézni.
- Pl: „*No, most hogy már stabilizáltuk az állapotát, nyugodtan megnézhetik Tomikát... mi már figyeltük milyen szép hosszú ujjacskái vannak...*”) – mennél több pozitívumot és megnyugtatást fűzzünk a mondandónkba (stabilizáltuk, nyugodtan, szép stb.)
- nevének nevezni a babát
- tájékoztatás adni, hogy mi történt, mi lesz most, mi várható
- szülői szerep erősítése (édesanyának szólítva stb.)
- felelősség, önvád megelőzése / feloldása
- mennél több pozitívum a gyermekről (külleme, részletek, viselkedése stb.)
- gyermek sírását átkezeelve: pl. „*jelzi, hogy nem szeretne elmenni milyen okos*”
- javasolni, mikor és hol érdemes érdeklődni az intenzíven
- a baba mostani állapotában ott vannak meg azok az eszközök, amik biztonságot jelentenek a számára
- szoptatás (tejgyűjtés) erősítése
- látogatás fontossága

Elbúcsúzza a szülőktől: ✓

Gyermekhez: „*akkor most indulunk, mi vigyázunk rád*” ✓

Autóba beszállás elindulás:

A küldő intézményben ért hatások áttekintése, érzéseim elrendezése ✓

pl.: „*ez az anya nagyon elkeseredett volt...*”

„*az apának milyen félelem volt a szemében...*”

„*haragudtam a kollégámra, amiért...*” stb.

Szakmai vezető
PCA Mentőszolgálat

Oldal: 4 / 7

Minőségügyi vezető
1. kiadás; 2013.11.10.

Munkautasítás az „érzelmi jelenléttel” történő ellátáshoz

A tényleges transzport alatt:

Nagyon fontos!:

A gyermek jelzéseire figyelve, folyamatos / rendszeres üzenet küldése felé ✓
„már félúton vagyunk”
„látom, most ez így túl gyors neked” stb.

Megérkezés – Ráhangolódás az átadásra

A hely adottságainak, jellemzőinek (erősségeinek-gyengeségeinek), a korábbi személyes tapasztalatoknak a listázása és a korábbi jó tapasztalatok gondolati erősítése. ✓

Megérkezés – Átadás a célhelyszínen

A fogadó osztály hangulatának, légkörének tudatosítása ✓

A helyi személyzet részére a transzport előtt - alatt begyűjtött információk koncentrált átadása, és a helyi impulzív környezet (hangzavar, feszültség, „áll a levegő”) hullámzásának felmérése + semleges értékelése (gyors pontozási skála) az alábbi két véglet között: ✓

A fogadtatást a PCAM személyzete itt is informálisan pontozza, saját lapján kódolva (1-5-ig), úgy, hogy a köztes értékek fokozatos átmenetet jelentenek a két szélsőérték között:

1-es = elutasító, ellenséges, szemrehányó vagy unott, nemtörődöm légkör (pl: „Minek hoztátok ide...”)

5-ös = kedves fogadtatás, kollegiális együttműködés („jaj de szép baba, milyen jó, hogy ide hoztátok”)

A tevőleges átadás kezdetén „kéz és lélekmosás – 3.” a fogadó helyszínen is. ✓

(A csap elzárása, vagy az alkohol visszatétele itt is jelzi azt, hogy készen állok az újszülött érzelmi jelenlét figyelembe vevő átadására.)

Az orvos mondja az adatokat.

Közben nővér nem megy el távolra, hanem a gyermek közelségében maradva, adja neki a lelki támogatást:

- „Megérkeztünk”... ✓
- A mama-puszira utalva: „itt van veled anya pusziya... ugyan enélkül is össze vagytok kapcsolva / kötve”... ✓
- Az anya/apa/család arcáról készült fényképet átadni, megkérve, hogy a fogadó osztály tegye be az osztályos inkubátorba. Akár van, akár nincs fénykép az apa, vagy a PCA orvos-nővér is rajzolhat egy kis papírra stilizált mosolygó napocsát ☀ ✓

Elbúcsúzás

Távozás előtt elbúcsúzni a gyermektől (simogatással vagy másképp, csendben vagy hangosan, ahogy természetes. A lényeg, hogy „lezárjuk” a babával való kapcsolatot).

Pl:

„Itt vannak azok a gyógyszerek, műszerek, orvosok, szakemberek, akik értenek ahhoz, hogyan gyógyulj meg.

Itt van/lesz veled anya (apa stb.) fényképe is, ők sokat gondolnak rád, és küldik a szeretetüket / gyógyító erőt / amíg itt az orvosok és nővérek gondoskodnak rólad.

Minden jót, jó legyél, gyógyulj meg mihamarabb, te szép szemű baba”

 Szakmai vezető
 PCA Mentőszolgálat

Oldal: 5 / 7

 Minőségügyi vezető
 1. kiadás; 2013.11.10.

Munkautasítás az „érzelmi jelenléttel” történő ellátáshoz

Mindig valamilyen pozitívummal zárjunk!✓

Fontos:

Nem ígérjük, hogy meg fog gyógyulni, csak ennek a háttérét/lehetőségét nevezzük meg. ✓

Ha jön az apa, és pl. a folyosón összetalálkozunk:

„Innentől a kollégák gondoskodnak a gyermekéről (névvel pl. Tomiról), a szállítást jól bírta. A gyermeknek nagyon nagy szüksége van arra, hogy Ön mellett legyen. Mennél többet legyen vele, mellette. A transzport mindig nehéz, mert igénybe veszi a babát, szerencsére az égvilágon semmi gond nem volt vele, végig nyugodtan volt és nagyon élvezte az utazást”

„Annak örüljünk, hogy rendben ideértünk, most olyan helyen van, ahol minden technika és szaktudás rendelkezésre áll, itt van a legjobb helyen a mostani állapotában”

„Pihenje ki magát”.

Hazafelé a kocsiban:

Az eset kapcsán felmerülő érzések, gondolatok tapasztalatok elrendezése (megbeszélése, átgondolása, leírása, stb.)

Emergenciális feladat végrehajtása – nem szokványos időtényezővel (Teendők időnyomás alatt végzett feladatok esetén)

Gyorsan „felpörgetni” magam a maximális üzemi hőmérsékletre ✓

Maximális koncentráció befelé, és kifelé is ✓

Pl. „**maximális koncentrátsággal dolgozom**”

„**helyzet van**” „**most minden figyelmemre szükség lesz**”

A sikeres, jó pillanatokban tudatosan kell tölteni

a „helyzet van” önszuggesztióba belesomagolva a kedvező élményt: ✓

- amikor pl. sikeresen megoldottunk egy esetet,
- amikor köszönő levelek érkeznek,
- amikor kitüntetik a Cerny-stb. tudatosan „tölthetjük” azt a belső élményt, hogy ✓

„jók vagyunk, megoldjuk a nehéz helyzeteket is”.

Ezt a belső élményt lehet / kell hirtelen mozgósítani emergenciális esetben is. ✓

Ugyanazon lépések és szempontok érvényesülnek, mint a normál szállítás esetében, csak legfeljebb nem jut elkülönült idő mindre.

Sürgős eset után különösen hangsúlyos az áttekintő összegzés ✓

Szakmai vezető
PCA Mentőszolgálat

Oldal: 6 / 7

Minőségügyi vezető
1. kiadás; 2013.11.10.

Munkautasítás az „érzelmi jelenléttel” történő ellátáshoz

Az érzelmi jelenlét „automata üzemmódban” működtethető; erre előzetesen ráhangolódhatunk a kivonulás alatt:

„Anélkül, hogy ezt külön megfogalmaznám, külön figyelnék rá vagy kimondanám: a helyszínen a babát támogató, erősítő érzéseket közvetítek felé, illetve az ellátását segítő érzéseket fogadok tőle.” ✓

A szakemberek mentálhigiénének ápolása céljából javallott továbbá:

- Rendszeres rekreáció (feltöltődés, pihenés): napi, heti, havi, éves, évtizedes léptékben
- Önismereti foglalkozásokon való részvétel (egyéni vagy csoportban)
- Esetmegbeszélő csoport (ún. Bálint csoport), ahol nem az eset szűkebb orvosi vonatkozásai a hangsúlyosak, hanem az ellátók érzései, élményei, emberi megérintődései, stb.
- Munkamotivációk áttekintése (5-10 évente): a szakmaválasztás belső indokainak feltérképezése, rendszeres felülvizsgálata, újrafogalmazása.

Budapest, 2013. november 15.

* A munkautasításhoz kapcsolódó szakirodalmi források:

Bányai É, Varga K. (szerk. 2013) *Affektív Pszichológia*. Medicina Kiadó, Budapest.

Ebell, H. (2013) The Therapist as a Traveling Companion to the Chronically Ill: paper presented at the 1st International Conference on Hypnosis in Medicine. 29 August- 1 Sept, Budapest

Gallese V, Eagle MN, Migone P. (2007) Intentional attunement: mirror neurons and the neural underpinnings of interpersonal relations. *J Am Psychoanal Assoc.* 55(1):131-76

Iacoboni, M (2009) *Imitation, Empathy, and Mirror Neurons* The Annual Review of Psychology, 60:653–70 doi: 10.1146/annurev.psych.60.110707.163604 letölthető:

<http://www.adineu.com.ar/IMITATION%20EMPATHY%20AND%20MIRROR%20NEURONS%20IACOBONI.pdf>

Larson, E. B., Yao, X (2005) Clinical Empathy as Emotional Labor in the Patient-Physician Relationship *JAMA*, 293, (9) 1100-1106.

Varga K. (szerk.) (2011) *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban*. Medicina Kiadó, Budapest.

 Szakmai vezető
 PCA Mentőszolgálat

Oldal: 7 / 7

 Minőségügyi vezető
 1. kiadás; 2013.11.10.

Munkautasítás az „érzelmi jelenléttel” történő ellátáshoz