

Az érzelmi jelenlét jó gyakorlata a koraszülöttmentésben

DR.KŐHALMI FERENC MSC

DR. SOMOGYVÁRI ZSOLT PHD, MSC

PETER CERNY ALAPÍTVÁNY

A BETEG KORASZÜLÖTTEK GYÓGYÍTÁSÁÉRT

A MAGYAR TUDOMÁNY ÜNNEPE



Tudomány: iránytű az elérhető jövőhöz

Háttér

- A koraszülötteket megszületésük után legtöbb esetben további kezelés miatt azonnal elviszik az édesanya mellől. A neonatológiai sürgősségi ellátásban, a mentés-szállítás során sokkal nagyobb az esély arra, hogy hirtelen elszakítják a gyermeket az anyától, például szülőszobai újraélesztés alkalmával vagy akkor, amikor a babát a szülészeti intézményből Koraszülött Intenzív Centrumba kell szállítani.
- Fejletlen szervezetük a szállítási traumát erős, sokszor kezelhetetlen stresszként élik meg, súlyos késői szövődmények veszélyével.
- A koraszülöttek szállítása speciális felkészültséget igényel mind a kórházon belüli, mind a kórházak közötti transzportok során.

Háttér

- Ma már ismert, hogy még az igen kissúlyú, éretlen koraszülöttek is éreznek fájdalmat, sőt erősebbet és területileg szétsugárzóbbat, mint a felnőttek.
- A fájdalom, és az ahhoz hasonló diszkomfort érzések csökkentése/megszűntetése 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.

Háttér

- A Peter Cerny Alapítványi Mentőszolgálat (PCAM) végzi Közép-Magyarországon, Budapesttől számított 100-120 km-es körzetben a koraszülöttek mentését és őrzött szállítását 1989 óta.
- A „cerny-mentő” NICU III-as szintű, mobil intenzív osztálynak megfelelő felkészültséggel, összesen több, mint 92.000 alkalommal végzett neonatális transzportot, ami évente átlagosan 3000 esetet jelent. Ebből a gépi lélegeztetettek száma évi mintegy 800-1000 között van.
- A PCAM a kezdetektől kitüntetett figyelmet fordított a koraszülöttek és újszülöttek ellátásakor a lehetséges fájdalom, stressz csökkentésére, a betegbiztonsági szempontokra, a szülők + ellátóik pszichés gondozására, a támogató gondolatok tudatos, aktív és preventív célú alkalmazására, a neonatológiai sürgősségi ellátás körülményei között is.

Háttér

- A stresszmentes ellátás eszközeinek és lehetőségeinek állomásaai:
 - 1989-től folyamatosan: neonatológiai rohamkocsik fizikális stresszcsillapító elemeinek beépítése
 - 1989-től „fészek” (vákuum matrac) mint a stresszcsillapítás ápolás-technikai lehetősége (újszülött)
 - 1996: Otthonápolási és otthongondozási programok (OGO) elindulása Budapesten (szülők + alapellátás)
 - 1996: Fényképezés bevezetése – a „Szülő-Mentő Lelki-Segítő program” kezdetei (szülők)
 - 1997: „Korai bőr-bőr” és a „szőr-bőr” kontaktus módszerének alkalmazása (korai kötődés)
 - 1998: Otthonápolási-gondozási program (OGO) kistérségi adaptálása (1998-2001) (szülők + alapellátás)
 - 2003: Törekvések a koraszülöttek rendszerszerű stresszmentes ellátására (SZPAT-Pécs) (tudomány)
 - 2008: Részvétel a ELTE PPK APIK- Perinatológiai szaktanácsadói képzésében (2008-2023) (oktatás)
 - 2010: A 12-24%-os szukróz fájdalomcsillapító hatásának kihasználása a gyakorlatban (újszülött)
 - 2010: A nem táplálási célú szoptatás forszírozása a fájdalmas beavatkozások előtt (újszülött)
 - 2013: Együttműködési szerződés – ELTE PPK APIK – „Érzelmi jelenlét protokoll” (transzport-szabályzat)

Protokoll – munkautasítás

- Az stresszmentes ellátási kezdeményezéseink evolúciós csúcsaként jött létre az Eötvös Lóránd Tudományegyetem Affektív Pszichológiai Tanszékével kialakított közös projekt, ami 2013 óta működik azzal a céllal, hogy létrehozzunk egy olyan egységes ellátási módszert, melyben a transzport alatt figyelmet kell fordítani
 - mind a baba és családjának,
 - mind az ellátást végzők mentális szükségleteire.
- A szakmai együttműködési szerződés eredményeként létrejött egy munkautasítás, a koraszülöttmentés napi rutinjában alkalmazható „**érzelmi jelenlét protokoll**”, amely ötvözte az eddig használt stresszoldási módszereket is.



1) Fénykép az édesanyának



2) Fénykép az újszülöttnek



3) az édesapa és a többi hozzátartozó számára is a szem és a tactilis ingerek lehetőségének biztosítása



5) Kézzelfogható emlék átadása (kisruha, pelenka)



4) elszállítás esetén az elköszönés - megérintés lehetőségének biztosítása



Protokoll - munkautasítás

- A neonatológiában a legmodernebb technikai eszközök, tapasztalatok és az Evidence Based Medicine (EBM) alapján álló eljárások, protokollok önmagukban nem elegendőek. Szükséges, 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.
- Ennek pszichológiai alapját az egyre inkább a figyelem és a kutatások előterébe kerülő ún. „Resonance Based Medicine” (RBM) képezi. Fogalmának körülírásával Monika Glawischnig-Goschnik pszichiáter próbálkozott meg először 2010-ben.
- Gondolatai alapján a koraszülöttet nonverbális és kreatív eszközökkel próbáljuk egyediségében érzékelni, aki egy rendkívül labilis határterületen, az élet és halál mezsgyéjén egyensúlyoz.

Protokoll – a munkautasítás célja

- A neonatológiai mentésben tudatosan alkalmazni az affektív pszichológia legújabb ismereteit
 - humanizálni az ellátást
 - erősíteni az újszülött és a neonatológiai team, valamint
 - az újszülött és az anya, apa (család) kapcsolatát, bármilyen körülmények között!
 - továbbá biztosítani az ellátó személyzet mentálhigiénés egyensúlyát is!
- 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 a babáknak!

Protokoll – fő lépései

- „Nulladik fázis” - 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 („*izolációs*”, ill. „*könyvtámasz technika*”)
- **Érkezés**kor bemutatkozom és megkérdezem a baba nevét, majd kezet mosok és kesztyűt húzok. Ennek a tevékenységnek a vezérgondolata a „**3T**” tudatosítása: „*Tiszta kéz – Tiszta szív – Tiszta fej*” Tehát ezt kell felidézni.
- 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. Miután ez megtörtént összegezni kell az orvosi evidenciákon alapuló + az empatikus + emocionális + intuitív részadatokat, illetve érzéseket.

Protokoll – fő lépései

- **Csak ezt követően léphetünk az inkubátorhoz!** Fontos, hogy az érzelmi munkafázisok lezárását még az újszülött vizsgálata előtt kell megtenni és utána már csak az újszülöttre szabad koncentrálni.
 - Teendők:
 - Megnyugszom
 - Nézem a gyermeket
 - Kiürítem magam
 - Az újszülöttre hangolódok
 - Szeretetet generálok
 - Pozitív (belső) mondatok: „...már itt a segítség”
 - Simogatással, fejhez rakott kézzel kapcsolatot teremtek vele
 - Nyugtató gondolatokat küldök felé, biztosítva a stabil érzelmi környezetet
-

Protokoll – fő lépései

- Mindezen lépések végrehajtása után érdemes csak elvégezni a tényleges fizikális vizsgálatot, majd ezután a szükséges beavatkozásokat!
 - A diagnózis felállításáig a vizsgálat alatt, vagy amikor beavatkozást végzünk, egész idő alatt negatív tartalom helyett, pozitív üzeneteket küldjünk a baba felé: ne mondjuk, hogy „~~én vagyok az, aki most bántani fog~~”, ehelyett „*azért jöttem, hogy segítsek*” vagy ne mondjuk azt, hogy „~~ez most nagyon kellemetlen lesz~~”, mondjuk helyette így: „*Azt fogod érezni, hogy...*”.
 - Tájékoztassuk őt is az ellátás menetéről is: „*Azt fogod érezni, hogy...*” vagy „*Most nehezen kapsz levegőt, ami nagyon rossz érzés Neked, de tudok ebben segíteni. Gyorsan jobban leszel és akkor anyával/apával újra együtt lesztek.*”
-

Protokoll – fő lépései

- 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.
- Készítsünk a babáról egy fotót.
- Teremtsük meg a lehetőségét az anya és gyermeke közötti fizikai bőr-bőr kontaktusnak, lehetőség szerint biztosítsuk a korai szoptatást.
- Készítsünk még egy fotót most az egész családról, amin a szülők is szerepelnek

„Készítettünk Önöknek egy képet a babáról és ha szeretnék, szívesen készítünk egyet Önökről is, amit aztán a baba mellé teszünk az inkubátorba.”



Protokoll – fő lépései

- A **szülő tájékoztatása** során igyekezzünk csökkenteni a veszteség illetve üresség érzését, ami abból adódik, hogy a babát megszületése után elvisszük, van, hogy anélkül, hogy a szülők igazán meg tudnák nézni őt.
 - szólítsuk nevén a gyermeket
 - adjunk információt arról, ami történt, ami épp történik és ami várható
 - erősítsük édesanyát a szülői szerepében azzal, hogy „édesanyának” szólítjuk
 - oldjuk fel a szülőknél az önvádat és biztosítsuk őket, hogy nem tehetnek a történetekről
 - mondjunk pozitív dolgokat a babával kapcsolatban a külsejére, viselkedésére vonatkozóan

Protokoll - fő lépései

- A szülők tájékoztatása során igyekezzünk csökkenteni a veszteség illetve üresség érzését, ami abból adódik, hogy a babát megszületése után elvisszük, van, hogy anélkül, hogy a szülők igazán meg tudnák nézni őt.
 - részletesen mondjuk el, hogy a fogadó intenzív osztályon pontosan hol és hogyan érdeklődhetnek a babáról a szülők
 - az intenzív osztályos elhelyezés említésekor az ottani biztonságos ellátást emeljük ki és ne a súlyos állapotot, technikai információkat és a betegség összetettségét említsük
 - támogassuk a szoptatást és báztassuk az anyát a fejésre
 - hangsúlyozzuk a látogatás fontosságát

Protokoll - fő lépései

- A **szállítás alatti** mostohább környezeti viszonyokra, azaz nagyobb stresszterhelésre számítva, koncentrált érzelmi irányulás szükséges.
- A transzport alatt folyamatosan reagáljunk a gyermek jelzéseire.
- Javasolt belső gondolatok a mentőautóban a transzport alatt: „*már félúton vagyunk...*”; vagy: „*látom ez most így túl gyors neked...*”



Protokoll – fő lépései

- 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:
 - „*itt van/lesz veled anya/apa fényképe is, ők is sokat gondolnak rád, és küldik szeretetüket*”; vagy az
 - „*itt van veled anya puszija, ugyan enélkül is össze vagytok kapcsolva*” fordulat.
- Az átadást követően a kézmosással együtt lehet elvégezni az ún. „**lélekmosást**”, ami a higiénés kötelezettségeket párosítja össze a mentálhigiénés megtisztulással.

Protokoll – alkalmazásának gyakorlati tapasztalatai, 32.210 eset alapján

- Már **munkába menet** elkezdünk az előttünk álló feladatokra hangolódni. Megpróbálunk leválni az otthoni problémákról, a másfajta kihívásokról. A Bázisra érkezve, ahogy az autót bezárjuk / a metróalagútból feljövünk, bent/lent hagyjuk a gondjainkat. Vannak kollégák, akik tudatosan gyalog vagy kerékpárral teszik meg az utat a Bázisig, ami remek lehetőség a fejek „*kiszellőztetésére*”.
- Nagy hangsúlyt fordítunk a munkaruha egységességére, minőségére. A reggeli közös vasalások, az egységes munkaruha mind a csapathoz tartozást, a felkészülést szolgálják, a „*nem vagyok egyedül*” megnyugtató érzés erősítését szolgálják, ahogy a közös étkezések, pl. az első feladatok előtti közös reggeli is.

Protokoll – alkalmazásának gyakorlati tapasztalatai, 32.210 eset alapján

- A **reggeli átadás-átvétel** során igyekszünk szeretettel beszélni a betegeinkről.
 - Akiket ismételten szállítunk már ekkor ismerősként „üdvözlünk”, nem csak a szállításukban rejlő kihívásokat kiemelve, hanem pozitív gondolatokat is megfogalmazva (pl. *„ó, őt jól ismerjük, nagy küzdő, nagyon ügyes volt idáig mindig, ha szállítani kellett”*)
- Az előző napi csapatot támogatjuk azzal, hogy meghallgatjuk az élményeiket, segítünk nekik ezzel is, hogy visszazökkenjenek a civil életükbe

Protokoll – alkalmazásának gyakorlati tapasztalatai, 32.210 eset alapján

- A **kivonulások** több tíz perces, vagy akár egy órát is meghaladó időtartama jó lehetőség a lelki felkészülésre, elcsendesedésre is. És persze arra is, hogy átbeszéljük a várható ellátás lépéseit, milyen eszközökkel készülünk, milyen beavatkozásokra lesz feltehetően szükség.
- Nemcsak „kincstári optimizmus” ilyenkor pozitív gondolatokat sugallni:

„biztosan jól lesz”,

„mire odaérünk már át is segítik a nehézségeken”,

„az ilyen esetek mindig jól végződnek”

Protokoll – alkalmazásának gyakorlati tapasztalatai, 32.210 eset alapján

- A **helyszínre érkezéskor** figyeljük a helyszíni ellátók nonverbális és verbális jelzéseit egyaránt. A riasztástól kezdve akár órák óta egyedül küzdenek a beteg megmentéséért, felmentő sereggként tekintenek ránk.
 - Korábban sokszor hallottuk, hogy egyszerűen csak „*itt a PIC, itt a PIC!*” felkiáltással biztosítottak nekünk helyet az érkezéskor
- Többnyire azonnal háttérbe vonulnak és átengedik az ellátást, de gyakran jól jön a segítségük és az információikra is nagy szükség van. Nyugodtnak kell maradnunk, nyugalmat kell sugározni az átadó személyzet, a beteg és a hozzátartozók irányába is. Ebben nagy segítség **a szakmai és az érzelmi jelenlét protokoll lépéseinek tudatos betartása.**

Protokoll – alkalmazásának gyakorlati tapasztalatai, 32.210 eset alapján

- Kezdetben furcsának tűnt **az ellátás során** beszélgetni egy koraszülöttel, értelmetlen „gügyögésnek” tűnt. Később viszont érzékenyebbé tett minket a betegeink jelzéseire, jobban észrevettük az apró jeleiket, amiket egy-egy fájdalmas érintés vagy beavatkozás váltott ki belőlük. **Egyértelműbbé vált az igény a nem medikális fájdalomcsillapítás lehetőségeinek kiaknázására, ill. az invazív beavatkozások során a körültekintő fájdalomcsillapításra és altatásra.**
- Mostanra már a körülöttünk állók sem tekintenek ránk csodabogárként, egyre jobban megértik a szándékainkat és igyekeznek partnerek lenni benne.
Pl. szoptatás közben venni vért ágy melletti vérvizsgálatra az újszülöttről, ha azt a beteg állapota lehetővé teszi

Protokoll – alkalmazásának gyakorlati tapasztalatai, 32.210 eset alapján

- A **fényképezés** sokáig értetlenkedést váltott ki. Aztán előbb a szülők kezdték hiányolni, ha véletlenül elmaradt, mert pl. nem volt elegendő film vagy megfelelő eszköz, később pedig az ellátó személyzet is.
- Nem elegendő egy „akármilyen” kép elkészítése, igyekszünk értékelhető képet készíteni, még az inkubátorba helyezés előtt, megfelelő fényviszonyok között, hogy legyen kiemelhető részlet, amit észrevehet az édesanya („*milyen aranyos hosszú ujjai vannak!*”)
- Ugyanakkor a képnek is, nekünk is őszintének kell lennünk, nem szabad szépítenie a valóságot.

Protokoll – alkalmazásának gyakorlati tapasztalatai, 32.210 eset alapján

- Viszonylagos újdonság az **édesanyáról** és lehetőség szerint az **édesapáról készített fénykép**. Érdekes volt megfigyelni, mennyivel nyitottabb volt erre már mindenki!
- Bátorítjuk a szülőket, hogy a fénykép idejére bújjanak egymáshoz, még a járvány sűrűjében is megengedtük, hogy vegyék le a maszkjukat a fénykép idejére és mindenképpen mosolygásra buzdítjuk őket, hogy erőt sugározzanak a gyermekük felé.
 - Sokszor nem is sejtik, hogy ez a mosoly milyen fontos lesz saját maguknak is, amikor újra meglátják ezt a képet! („*nem is értem, honnan volt erőm mosolyogni abban a helyzetben, de milyen jó, hogy egy ilyen mosolygós képet tudtam küldeni vele!*”)

Protokoll – alkalmazásának gyakorlati tapasztalatai, 32.210 eset alapján

- Minden körülmények között igyekszünk biztosítani a **fizikális érintés** lehetőségét. Ez néha nem is egyszerű feladat. A kórházakat nem úgy tervezték, hogy könnyen el lehessen jutni egy lélegeztetőgéppel felszerelt 140 kg-os intenzív-inkubátorral egyik emeletről a másikra, oda lehessen tolni a betegágy mellé, és egy szintbe lehessen emelni a fejét alig mozgatni képes, a műtőből frissen kitolt édesanyával.
- Nagyon fontos, hogy ilyenkor az édesanya ne érezze, mekkora teher ezt megoldani! Ha már egyszer sikerült eljutnunk hozzá, okvetlenül hagyunk időt arra, hogy megérintse, megfigyelje az újszülöttjét, részletesen elmagyarázunk mindent, minden kérdésére válaszolunk, megnyugtatójuk, hogy vigyázunk a gyermekére.

Protokoll – alkalmazásának gyakorlati tapasztalatai, 32.210 eset alapján

- **Az úton** a „resonance based” kifejezés kettős értelmet nyer:
 - a transzport alatti káros mechanikai ingerek elkerülését,
 - az ellátók és a beteg **tényleges közös pszichés együttrezgését**. Kivételezett helyzet 1-1,5 órán keresztül a beteg mellett ülni, vele foglalkozni, azonnal észlelni minden változást, hallani ha sír vagy éppen azt látni, ha megnyugszik.
- Ugyanakkor az is nagyon fontos, hogy ilyenkor tudjuk őt magára is hagyni, ne legyünk a terhére, ne zaklassuk felesleges érintésekkel.
- Az újszülöttek egyik rettegett kórállapota a PPHN, azaz régi nevén perzisztáló fötális keringésmintázat (PFC) esetén, amikor minden felesleges beavatkozás vagy akár érintés állapotromlást okozhat, például ráírjuk az inkubátorra: „ne zavarj, PFC-zem!”

Protokoll – alkalmazásának gyakorlati tapasztalatai, 32.210 eset alapján

- Az **átadás** szakmai szempontból mindenképpen valamiféle katarzist jelent, hogy sikerült zökkenőmentesen eljutni a fogadó intézménybe.

Nem szabad azonban ezt a katarzist siettetni, kell, hogy az átadást megelőző vizsgálat, beavatkozások azonos módon történjenek a korábbiakkal,

- legyen időnk ugyanúgy a „3T”-re:

„Ahogy kinyitom a csapot, és teszek a fertőtlenítőből a kezemre, érzelmileg is egyre inkább az átadásra hangolódok, és teljes jelenlétemmel az átadásra koncentrálok”.

- amíg az orvos referál, a nővér a gyermek mellett marad és pszichés támaszt nyújt:

„Meg is érkezünk, anya puszija elkísért, itt van Veled” stb.

- Fontos az átvevőket személyes jellegű információkkal is ellátni, ezzel is segítve nekik is az ellátás humanizálásában!

„nagyon kedves, együttműködő szülők” ; „a baba nagyon jól viselkedett az úton”

Protokoll – SWOT analízis, 32.210 eset tapasztalatai alapján

Melyek a protokoll erősségei?

Kommunikációs alap-panelet ad (gyerek/szülő/ellátók felé)

Tudatos /koncentrált figyelmet generál.

A tudatosítás megtörténte után a hozzáállás javul.

Emocionális hullámmást, stresszt csillapítja.

Az önmegismerést segíti.

A legturbulensebb magánéleti és közösségi konfliktusok is átmenetileg törlődnek a helyszíni munka során.

Milyen lehetőségek rejt?

A lelki érettség javulását.

??? – Önök szerint ???

Melyek a gyengeségei?

Nehezen mérhető.

Nehezen ellenőrizhető.

Milyen fenyegetettséget jelent?

A munkautasítás megítélését a napi konfliktusok torzítják.

Bizonyos szintű lelki érettséget igényel, és úgy tűnik életkor függő is!

Egy neonatológus „Resonance Based” evolúciója, avagy a humánus ellátáshoz vezető érési folyamat lehetséges jellemzői

Hozott genetikai,
epigenetikai, családi
szeretetminták

Szerzett empárikus tapasztalatok (pl) :
- saját gyerek születése
- krónikus beteg ápolása

A szakmai és munkahelyi
specifitások, kényszerek
moduláló hatásai

30-as évek

40-es évek

50-es évek

60-as évek

gondolkodási
és
viszonyulási
mód

Evidenciák
felszívása,
„elképzелhetetlen”
intuíciók

„evidence based”
egodiasztolé;
erőltetett
objektivitással

Némi kételyek a
kudarckok okán, az
„evidenciák” ellenére;
Spontán intuíciók a
hiány pótlására

(Remélhetően) bölcs
egyensúly az
evidencia és a
resonancia között,
„tudatos intuíciók”

Facilitátorok: - Szakmai fiaskók, nem-várt gyógyulások, „aha” élmények,
- Interdiszciplináris és komplementer medicinák iránti érdeklődés

Protokoll – konklúzió

- Az érzelmi fókuszú ellátás és ennek keretei között alkalmazott pozitív szuggesztív nyelvezet használata összességében a kritikus állapotú betegek esetében, ezen belül a neonatológiai ellátásban is elengedhetetlen az újszülöttek, a nagy stresszt átélt szülők/családtagok, kollégák és az ellátó csapat tagjainak mentális egészsége érdekében.



Protokoll – „take home message”

- 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 visszailleszkedése, mind az ellátásban résztvevők munkaképességének megóvása elérhető.



A MAGYAR TUDOMÁNY ÜNNEPE

Az MTA programsorozata



KÖSZÖNÖM
A FIGYELMET!

mta.hu

