



**Замкнені: вплив  
COVID-19 на неонатальну  
допомогу**

**Bliss**  
for babies born  
premature or sick



# Вміст

---

<b>Методи</b>	<b>3</b>
<b>Резюме</b>	<b>4</b>
<b>Вступ</b>	<b>6</b>
<b>Про що свідчать наявні дані?</b>	<b>7</b>
<b>Національне керівництво для відділень для новонароджених</b>	<b>8</b>
<b>Обмеження та їх вплив на сім'ї</b>	<b>9</b>
Обмеження доступу батьків	9
Спілкування та прийняття рішень	11
Встановлення зв'язку в умовах обмеження доступу	12
Двоє чи більше близнюків	13
Немовлята в критичному стані та немовлята, які отримують паліативну допомогу	13
ЗІЗ	14
Ізоляція батьків та психічне здоров'я	15
Вплив на сімейні фінанси	17
<b>Покращення батьківського доступу</b>	<b>18</b>
<b>Висновок</b>	<b>21</b>
<b>Рекомендації</b>	<b>22</b>

## Подяка

Цей звіт був підготовлений Бет МакКлеверті (Beth McCleverty) за підтримки Джозі Андерсон (Josie Anderson), відредагований Наташею Рубінс (Natasha Rubins) та оформлений Джоаною Агуас (Joana Águas.)

«Блісс» хоче подякувати батькам, які взяли участь у нашому опитуванні та поділилися з нами своїми історіями. Ми також хотіли б подякувати трастам Національної системи охорони здоров'я (NHS) та персоналу, який працює у відділеннях для новонароджених, які взяли участь у нашому дослідженні.

Ми вдячні медичним працівникам, які розглянули цей звіт та його рекомендації та поділилися з нами своїми враженнями.

## Методи

Цей звіт базується на результатах опитування батьків, чия дитина чи діти перебували у відділенні для новонароджених у Великій Британії в період з березня 2020 року по лютий 2021 року. 510 батьків відповіли на опитування, 460 респондентів ідентифікували себе як матір немовляти чи немовлят, які перебували у відділенні для новонароджених, 48 ідентифікували себе як батька немовляти чи немовлят, які перебували у відділенні для новонароджених, і 2 ідентифікували

себе як законного опікуна, а не когось з батьків новонародженого немовляти, якому надавалася неонатальна допомога. 58 відповідей були отримані від батьків двох чи більше близнюків. Респонденти проживали в Англії (432), Шотландії (44), Уельсі (30) та Північній Ірландії (4). Більшість немовлят наших респондентів повернулись додому з відділення (434), 75 все ще отримували неонатальну допомогу, коли їх батьки заповнили опитувальник, і, на жаль, 11 померли у відділенні.

Щоб зрозуміти, яким чином було впроваджено керівництво NHS «Підтримка вагітних жінок, які користуються послугами служби охорони материнства під час пандемії коронавірусної хвороби: для медичних працівників NHS», та бар'єри, з якими довелось зіткнутися трастам при забезпеченні присутності батьків у відділеннях для новонароджених, ми провели опитування 161 траста NHS в Англії. Опитування було проведено в період між 26 лютого 2021 р. та 26 березня 2021 р. Ми отримали 70 відповідей на опитувальник (частота відповіді 43 %) з 15 відділень інтенсивної терапії новонароджених (ВІТН), 35 місцевих відділень для новонароджених (МВН), 16 спеціалізованих відділень для новонароджених (СВН) та 4 хірургічних ВІТН.

У цьому звіті ми використовуємо термін «батько» для позначення всіх батьків, осіб, які здійснюють догляд, і законних опікунів дитини, яка народилася недоношеною або хворою і яка отримує неонатальну допомогу, а також їхніх партнерів або осіб, які надають підтримку.

## Про благодійну організацію «Блісс» (Bliss)

Організацію «Блісс» було засновано 1979 року групою зацікавлених батьків, які виявили, що жодна лікарня не має всього обладнання та підготовленого персоналу, необхідного для безпечного догляду за недоношеними та хворими дітьми.

Вирішивши щось з цим зробити, ці волонтери створили благодійну організацію, щоб надати вразливим немовлятам необхідну турботу. Більше 40 років тому організація перетворилася на провідну британську благодійну організацію для немовлят, народжених недоношеними або хворими. «Блісс» відстоює право на те, щоб кожна дитина, що народилася недоношеною або хворою, отримувала найкращий догляд.

Ми досягаємо цього, розширюючи можливості сімей, впливаючи на теорію та практику і забезпечуючи проведення досліджень, що змінюють життя.

# Резюме

Зазвичай відділення для новонароджених забезпечують необмежений доступ обох батьків, щоб вони могли піклуватися про свою дитину, коли їм це потрібно. Британські відділення для новонароджених прагнуть забезпечити сімейно-орієнтоване середовище, яке надає батькам підтримку і можливість бути партнерами в догляді за дитиною та прийнятті рішень. З березня 2020 року, у відповідь на щораз більший тиск COVID-19 та з метою дотримання загальнодержавних обмежень щодо відвідування лікарень, у британських відділеннях для новонароджених почали обмежувати доступ батьків. Цей звіт показує, що ці зміни завдали шкоди деяким немовлятам та їхнім батькам.

Ми зібрали дані від батьків, чиї немовлята отримували неонатальну допомогу під час пандемії, щоб почути про вплив обмежень, встановлених у відділеннях для новонароджених. Ми також опитали трасти NHS в Англії щодо бар'єрів, з якими їм довелося зіткнутися при забезпеченні присутності батьків у відділеннях для новонароджених.

## Ми виявили таке:

- У березні 2021 року відділення для новонароджених все ще обмежували для батьків можливість бути зі своєю дитиною. Лише у 27 % відділень, де ми спілкувалися, забезпечували повноцінний доступ обом батькам, гарантуючи, що вони можуть бути разом зі своєю дитиною, коли захочуть. Майже половина (46 %) зазвичай не пропонували батькам бути разом зі своєю дитиною в будь-який час.
- 61 % батьків, які взяли участь у нашому опитуванні, сказали, що обмеження доступу до відділення вплинули на те, скільки часу вони можуть бути разом зі своєю дитиною чи дітьми. Батьки частіше повідомляли, що обмеження вплинули на їх здатність бути зі своєю дитиною, якщо: вони провели більше 4 тижнів у відділенні, політика відділення не дозволяла обом батькам бути там разом, було встановлено обмеження щодо часу, проведеного з дитиною.
- Батьки, зокрема, підкреслювали, що неможливість спільного піклування про дитину означає відсутність взаємної підтримки і обмеження в часі та відсутність можливості вільно приходити змушують думати, що до них не ставляться як до батьків.
- Більшість трастів, що взяли участь у нашому опитуванні, зазначили, що батьки або не можуть відвідувати палати у відділенні, або тільки один із батьків може бути присутнім. Це призводить до того, що батьки почуваються безпорадними, отримуючи погані новини, а також відчувають величезну відповідальність за точну передачу складної медичної інформації іншому батькові дитини, оскільки другий не може ставити питання / брати участь у догляді та прийнятті рішень.
- 41 % батьків, з якими ми спілкувалися, сказали, що проходження процедури відвідування у відділенні для новонароджених під час обмежень, зумовлених пандемією, вплинуло на їх здатність встановлювати зв'язок зі своєю дитиною в певний момент їх взаємодії.
- Батьки частіше відчували порушення цього зв'язку, якщо їхня дитина отримувала допомогу у відділенні, де їх доступ до дитини був обмежений у часі, або якщо вони все ще перебували у відділенні, коли проходили опитування.
- У більшості відділень для новонароджених, де ми спілкувалися (76 %), повідомили, що батьки повинні носити ЗІЗ біля ліжечка дитини у відділенні, а майже в половині (47 %) не дозволяли батькам знімати ЗІЗ, навіть коли вони тримали свою дитину.
- Батьки були стурбовані тим, що носіння ЗІЗ впливає на встановлення зв'язку, розвиток їхньої дитини та можливість грудного вигодовування. Зокрема, занепокоєння стосувалося носіння ЗІЗ (включно з фартухом і рукавичками) під час грудного вигодовування або тілесного контакту.
- Вплив на батьків очевидний, оскільки 69 % батьків, з якими ми спілкувалися, заявили, що їх

психічне здоров'я погіршилося внаслідок відвідування відділення для новонароджених, а 56 % заявили, що постраждало психічне здоров'я їхнього партнера та інших членів сім'ї.

- Батьки частіше заявляли, що їх психічне здоров'я постраждало, якщо перебування їхньої дитини у відділенні перевищувало 4 тижні, якщо вони не могли доглядати за своєю дитиною одночасно зі своїм партнером або якщо було встановлено обмеження в часі, коли вони могли доглядати за своєю дитиною.

## Наші рекомендації

- Уряди Англії та Шотландії, Уельсу та Північної Ірландії повинні опублікувати національний план поетапних дій для відділень новонароджених із зазначенням того, як і коли вони можуть повернутися до забезпечення звичного сімейного доступу.
- Усі країни повинні надати чіткі вказівки для трастів та департаментів охорони здоров'я щодо послаблення у відділеннях для новонароджених вимог до дотримання дистанції 1 м плюс норми соціального дистанціювання, коли застосовуються інші заходи, зокрема лицьові пов'язки та негативний результат тесту на COVID-19.
- Департаменти охорони здоров'я Уельсу та Північної Ірландії повинні негайно оновити національне керівництво, щоб гарантувати відсутність загальної національної політики, яка б заважала батькам разом доглядати за своєю дитиною у відділеннях для новонароджених.
- Відповідно до чинного національного керівництва трасти і департаменти охорони здоров'я не повинні вважати батьків відвідувачами відділення для новонароджених і тому не повинні застосовувати ширше керівництво з відвідування лікарні до батьків немовлят, які отримують неонатальну допомогу.
- Відділення для новонароджених повинні максимізувати можливість для залучення батьків та членів сім'ї до догляду та прийняття рішень, особливо там, де немає необмеженого доступу.
- Уряди та органи NHS повинні розробити чіткі плани дій для пом'якшення впливу подальших локдаунів чи майбутніх пандемій на неонатальну допомогу. Плани слід розробляти в партнерстві з неонатальними мережами, відділеннями для новонароджених та користувачами послуг. Вони повинні застосовувати сімейно-орієнтований підхід, надаючи пріоритет доступу батьків до своєї дитини та залученню до їх догляду.

## Вступ

Уже більше року майже кожна сфера життя зазнає певного впливу або змінюється з метою зменшення передачі захворювання та мінімізації впливу COVID-19. Життя у відділеннях для новонароджених не було винятком.

У Великій Британії понад 100 000 немовлят, народжених недоношеними (до 37 тижнів вагітності) або доношеними, але хворими, щороку отримують допомогу в спеціалізованому відділенні для новонароджених незабаром після народження. Багато з цих немовлят залишатимуться в лікарні протягом декількох днів, тоді як інші отримуватимуть інтенсивну терапію протягом кількох тижнів чи місяців, перш ніж вони будуть готові потрапити додому. Дуже прикро, але деякі немовлята взагалі ніколи не потраплять додому.

Зазвичай відділення для новонароджених забезпечують обом батькам необмежений доступ до дитини. Інші члени сім'ї або ключові особи, які надають підтримку, тобто брати, сестри, бабусі, дідусі та друзі, також можуть відвідувати відділення, хоча таке відвідування може бути обмеженим, особливо для тих немовлят, які потребують інтенсивної терапії. Британські відділення для новонароджених прагнуть забезпечити сімейно-орієнтоване середовище, яке надає батькам підтримку і можливість бути партнерами в догляді за дитиною та прийнятті рішень. З березня 2020 року, у відповідь на зростаючий тиск COVID-19 та з метою дотримання загальнодержавних обмежень щодо відвідування лікарень, у британських відділеннях для новонароджених почали обмежувати доступ батьків і повністю призупинили відвідування іншими членами сім'ї<sup>ii</sup> і<sup>iii</sup>. Цей звіт показує, що ці зміни завдали шкоди деяким немовлятам та їхнім батькам.

Перші місяці пандемії характеризувалися регулярними змінами клінічних рекомендацій та широкими варіаціями в політиці доступу батьків, зокрема встановленням вкрай обмеженої процедури для однієї призначеної особи, яка здійснює догляд, тобто можливості відвідувати відділення лише для одного батька чи особи, яка здійснює догляд, через що деякі батьки та особи, які здійснюють догляд, тижнями не могли побачити свою дитину. У деяких районах рівень укомплектованості персоналом також суттєво змінився через збільшення кількості випадків відсутності на робочому місці, пов'язаних із хворобою, самоізоляцією та захистом, а також перерозподілом персоналу на різні служби.

Організація «Блісс» опублікувала першу версію *Офіційної заяви про доступ та залучення батьків до догляду* у квітні 2020 року, в якій висвітлено важливість батьківського партнерства у догляді за новонародженими та прийнятті рішень для забезпечення найкращих результатів для немовлят та їх сімей. Цей звіт показує, що більше року політика відділень все ще залишається нестабільною, оскільки чимало сімей мають першу можливість побачити та піклуватися про свою дитину разом як сімейна одиниця, лише коли вони повертаються додому. Наші висновки також підкреслюють руйнівний вплив цих обмежень на емоційне благополуччя багатьох сімей, які доглядали за своїми дітьми.

Хоча модифікації у наданні послуг були необхідні для безпеки немовлят, сімей та персоналу, вони мали значний згубний вплив на досвід батьків та сімей у сфері неонатальної допомоги, і наразі невідомо, чи буде це мати довгостроковий вплив на дітей, які отримували допомогу в цей надзвичайний період. Оскільки Велика Британія стрімко рухається до виходу з локдауну<sup>iv</sup>, для служб допомоги новонародженим настав час замислитися про відновлення політики доступу батьків та залучення членів сім'ї, яка діяла до пандемії COVID-19. За висновками цього звіту слід підготувати не лише відповідні процедури протягом найближчих тижнів чи місяців, але й план майбутніх заходів у випадку подібних ситуацій для запобігання можливій шкоді.

## Про що свідчать наявні дані?

Наявні дані<sup>i</sup> обґрунтовують необхідність залучення батьків до догляду за новонародженими немовлятами, оскільки доведено, що участь батьків у догляді за їхньою дитиною є найкращим інструментом для досягнення належних результатів розвитку немовлят. Тривалі періоди безпосереднього піклування призводять до збільшення набору ваги та поліпшення показників грудного вигодовування, а тілесний контакт асоціюється із покращеними рефлексами у немовлят і поліпшеним розвитком великої моторики у віці 4–5 років.<sup>vi,vii</sup> Крім того, участь батьків у догляді має вирішальне значення для встановлення зв'язку та формування прихильності. Батьки, які мають можливість бути зі своєю дитиною протягом тривалого періоду часу, повідомляють про підвищену впевненість, зниження рівня стресу та тривожності.<sup>viii</sup> Забезпечення безпосереднього догляду дозволяє їм відчувати себе батьками, що може бути ключовим для їхнього сприйняття прихильності до своєї дитини, а фізична та емоційна близькість має вирішальне значення для формування міцних зв'язків між батьками та немовлятами.<sup>ix</sup>

Як і у всіх інших сферах, у березні 2020 року, коли було впроваджено обмеження, не було жодних доказів того, наскільки сприйнятливими до вірусу будуть немовлята та наскільки ймовірною передача захворювання у пологовому відділенні або у відділенні для новонароджених. Протягом останнього року були зібрані дані як про ймовірність передачі, так і про вплив обмежень, встановлених у відділеннях для новонароджених.

У Великій Британії COVID-19 рідко зустрічається у немовлят, які потрапляють у відділення для новонароджених. За результатами досліджень було зроблено висновок, що навряд чи немовлят госпіталізують до відділення для новонароджених після народження у матері з перинатальним COVID-19 і що, хоча передача вірусу від матері до дитини під час вагітності або пологів не може бути виключена, це трапляється надзвичайно рідко.<sup>xi</sup>

Діти, народжені від матерів із COVID-19, частіше народжуються недоношеними та потребують неонатальної допомоги. Дослідники не пов'язують підвищений ризик передчасних пологів із клінічно значущим впливом вірусу на дитину. Натомість вищий ризик передчасних пологів у матерів із вірусом асоціюється з потребою в ранній стимуляції, якщо здоров'я матері погіршується через COVID-19. Інфекція у вагітних матерів не пов'язана з народженням мертвої дитини, ранньою смертю новонародженого або народженням немовляти, занадто малого для терміну вагітності.<sup>xii</sup>

Дані в переважній більшості свідчать на користь уникнення роз'єднання немовлят з батьками. Незважаючи на те що існують деякі дані про випадки госпітальної інфекції у відділенні для новонароджених, вони трапляються рідко і зазвичай не мають особливого клінічного значення. Є потреба у проведенні подальших досліджень, щоб зрозуміти вплив обмежень відвідування лікарні на поширення цього та інших високотрансмісивних вірусів в умовах стаціонару.<sup>xiii</sup>

Однак певні дані вказують на те, що вплив зменшення тілесного контакту за методом кенгуру є значущим, особливо в глобальній перспективі, коли ці заходи можуть врятувати життя.<sup>xiv</sup>

Докази, опубліковані за останній рік стосовно обмежень у відділеннях для новонароджених, зумовлених пандемією COVID-19 у Великій Британії, свідчать про те, що зміни в політиці батьківського доступу широко поширені, але підходи до впровадження цих змін дуже різняться. Персонал повідомляє про занепокоєння наслідками цих змін, зокрема про те, що батьки не могли

проводити багато часу зі своєю дитиною, батьки не мали підтримки з боку сім'ї та інших батьків, про зменшення зв'язку між батьками та лікарями дитини, зниження рівня грудного вигодовування, а також про занепокоєння щодо впливу батьків, які носять маски, на розвиток немовлят.<sup>xv</sup>

Дослідження показують, що батьки відчувають, що це впливає на встановлення зв'язку і що їхня здатність брати участь у щоденному догляді за дитиною зменшується.<sup>xvi</sup> Докази також свідчать, що обмеження доступу, яке припиняє перебування матері з дитиною у відділенні для новонароджених, може призвести до зниження рівня годування грудним молоком.<sup>xvii</sup> З червня 2020 року було запроваджено вимогу носити лицьові пов'язки під час перебування в лікарні. Наявні факти свідчать, що це може вплинути на розвиток, а також на ефективність спілкування та спільного прийняття рішень.<sup>xviii</sup>



---

<sup>1</sup> Дані, що підкреслюють позитивний вплив участі сім'ї в догляді за дитиною, були вперше опубліковані в документі «Заява «Блісс»: COVID-19 та участь батьків у догляді за дітьми у відділеннях для новонароджених» 2020 року.

# Національне керівництво для відділень для новонароджених

8 квітня 2020 року організація «Блісс» опублікувала Офіційну заяву про доступ та залучення батьків до догляду, яку регулярно оновлювали протягом останнього року. З квітня 2020 року ми закликаємо дозволити обом батькам мати доступ до своєї дитини, бажано разом, без обмеження в часі. Ми також наголосили на тому, що батькам немовлят у критичному стані або немовлят, які отримують паліативну допомогу, важливо мати необмежений доступ незалежно від політики відділення та результату тесту на COVID-19. Пізніші версії заяви також містять рекомендації щодо зняття лицьових пов'язок біля ліжечка дитини.

Під час пандемії державні органи, в тому числі Британська асоціація перинатальної медицини<sup>xix</sup>, Королівський коледж акушерів та гінекологів<sup>xx</sup>, Служба громадської охорони здоров'я Англії (керівництво з профілактики та контролю інфекцій)<sup>xxi</sup> також опублікували свої керівництва, крім того, на початку 2021 року вийшла настанова з вакцинації.

Чотири країни Великої Британії застосовують різні підходи до надання рекомендацій для відділень для новонароджених. На початку пандемії Північна Ірландія, Уельс та Шотландія видали керівництво для департаментів та служб охорони здоров'я. Північна Ірландія та Уельс<sup>xxii</sup> дотримувались обмежувальної політики, дозволяючи одночасно бути присутнім лише одному з батьків. Наразі оновлене керівництво Північної Ірландії<sup>xxiii</sup> передбачає пом'якшення обмежень щодо відділень для новонароджених, підтримуючи присутність обох батьків.

Уряд Шотландії регулярно оновлює своє керівництво, що зумовлює дотримання мінімальних стандартів відвідування під час пандемії на кожному рівні захисту (від нуля до чотирьох). У цьому керівництві батьків послідовно розглядають як партнерів з догляду, до яких не слід ставитись як до відвідувачів відділення для новонароджених, і на сьогодні передбачено, що навіть на найвищому рівні захисту відділення повинні підтримувати батьків, щоб вони перебували у відділенні разом (за умови виконання оцінки ризиків і дотримання фізичного дистанціювання). У керівництві уряду Шотландії, оновленому в квітні 2021 року, також зазначено, що брати і сестри повинні мати можливість відвідувати відділення для новонароджених<sup>xxiv</sup>.

В Англії розробка національного керівництва зайняло набагато більше часу. Керівництво було вперше видано у вересні 2020 року для служб охорони материнства в Англії, але не включало неонатальну допомогу. NHS Англії не публікувало керівництво<sup>xxv</sup>, що стосувалось і неонатальної допомоги, до грудня 2020 року. У цьому керівництві чітко зазначено, що батьків не слід вважати відвідувачами, оскільки вони є партнерами з догляду за дитиною. У ньому викладено заходи, які відділення мають впровадити, а саме оцінка ризиків, зміна конфігурації простору у відділенні та тестування на COVID-19 для батьків.

У різних перинатальних службах в межах однієї лікарні, а також у різних регіонах та країнах процедури відрізняються. Зокрема, в Англії було впроваджено проведення трьох тестів, але без опису механізму реєстрації результатів, на що і будуть спрямовані наші висновки.

У відповідь на роз'єднання батьків протягом останнього року все частіше застосовуються відеотехнології. Незважаючи на те що ця технологія дозволяє батькам підтримувати контакт зі своєю дитиною, а також проводити амбулаторні зустрічі та спілкування при обході палати, слід зазначити, що це може мати певні переваги для батьків, які не мають доступу до відділення, але це жодним чином не замінює фізичну присутність батьків поряд з їхньою дитиною, а також не забезпечує жодних переваг дітям, які отримують неонатальну допомогу.

## Обмеження та їх вплив на сім'ї

Опитування організації «Блісс» трастів NHS в Англії виявило високу географічну варіабельність у практиці забезпечення доступу батьків до відділень для новонароджених, яка залишалась і в березні 2021 року. Це можна вважати відображенням різних умов, в яких функціонує кожне відділення, а також наслідком вакууму, зумовленого відсутністю національного керівництва з боку NHS Англії та національного уряду від початку пандемії до грудня 2020 року, про те, як забезпечити присутність батьків у відділеннях для новонароджених, і про важливість цього.

### Обмеження доступу батьків до відділень для новонароджених

Більшість відділень, які взяли участь у нашому опитуванні, підтримували цілодобовий доступ принаймні для одного з батьків до березня 2021 року, причому 91 % забезпечували щонайменше одному з батьків 24-годинний доступ до їх дитини. **Лише у 27 % відділень, де ми спілкувалися, було забезпечено повноцінний доступ обом батькам та гарантувалося, що вони можуть бути разом зі своєю дитиною, коли захочуть.** Там, де обидва батьки мали цілодобовий доступ до своєї дитини, часто був присутній лише один із батьків.

У відділеннях для новонароджених, які не забезпечували повний необмежений доступ для обох батьків, процедури відрізнялися певною мірою. **Майже половина (46 %) не пропонували батькам бути разом зі своєю дитиною у будь-який час**, тоді як 26 % давали батькам можливість забронювати слот, де обидва батьки могли протягом короткого часу перебувати біля ліжечка своєї дитини. У близько 10 % відділень, де ми спілкувалися, було обмежено час, протягом якого обидва батьки могли перебувати зі своєю дитиною. Інші обмеження, які могли б стати перешкодою для того, щоб один або обидва батьки бачили свою дитину стільки часу, скільки б їм хотілося, включали дозвіл на відвідування одному призначеному батьку протягом 24 годин (або в інший визначений проміжок часу) і відсутність можливості повернутися до відділення у той самий день, якщо людина залишить його.

Отже, обмеження присутності батьків у відділеннях для новонароджених під час пандемії COVID-19 суттєво вплинули на можливість для батьків брати участь у догляді за своєю дитиною. Батьки зрозуміли, що вони не можуть бути поруч зі своєю дитиною стільки, скільки їм потрібно, а деякі батьки, зазвичай батько або партнер, що не народжує, взагалі не можуть проводити час з дитиною чи брати участь у догляді за нею. Наслідки цього для встановлення зв'язку та психічного здоров'я очевидні, а ізоляція, яку батьки відчували в цей час, була майже повсюдною.

**61 % батьків, які взяли участь у нашому опитуванні, сказали, що обмеження доступу до відділення вплинули на те, скільки часу вони можуть бути разом зі своєю дитиною чи дітьми.** Батьки частіше відчували, що обмеження значною мірою вплинули на час, який вони проводили зі своєю дитиною, якщо вони перебували у відділенні більше чотирьох тижнів. Вони також зазначили, що частіше відчували, що не могли бути зі своєю дитиною, коли хотіли, якщо їхня дитина отримувала допомогу у відділенні, яке не давало батькам можливість бути біля ліжечка разом, або у відділенні було встановлено обмеження щодо того, скільки часу вони можуть бути поруч зі своєю дитиною.

Відсутність можливості спільного піклування про дитину була ключовою темою у цих відповідях і по-різному вплинула на батьків. Батьки підкреслили, що відвідування відділення наодинці означало, що в один із найскладніших часів у їхньому житті вони не мали підтримки один одного.

*«Я відчувала депресію та засмучення, оскільки ми не знали, чи виживе одна з наших*

близнючок. У неї була серйозна вада серця, і коли вона перебувала у відділенні інтенсивної терапії на апараті штучної вентиляції легень, я не мала ніякої підтримки. Моєму партнерові не дозволили бути зі мною, що було абсолютно жахливо, оскільки ми не знали, чи зможе наша дитина одужати. Це мало дуже травматичний вплив на мене та мого партнера». **(Мати близнюків, народжених у червні 2020 року)**

«Це ускладнило найважчий час у моєму житті. Я відчувала дистанцію від моїх немовлят і була нездатною підтримати свого чоловіка (або отримати підтримку від нього) у той час, коли ми потребували підтримки один одного».

**(Мати близнюків, народжених у жовтні 2020 року)**

«Ми розуміли, що обмеження мають застосовуватись, оскільки ми живемо в умовах глобальної пандемії. Однак ми переживали найважчі часи, і ми є партнерами, які потребували підтримки один одного». **(Мати немовляти, народженого у жовтні 2020 року)**

Батьки сказали нам, що обмеження, що застосовуються у відділеннях, змушували їх відчувати, що з ними не поведуться як з батьками, а також позбавляють їх прав як батьків. Зокрема, це стосувалося батьків, які повинні були вчасно забронювати перебування у відділенні і не могли вільно приходити і йти, як це відбувалося до пандемії.

«Я відчувала, що наче не була її мамою. Ніби хтось інший виховував мою дитину. Ніби я та її тато були недостатньо важливими, щоб бути там. У мене забрали всі «перші кроки», що я мала зробити зі своєю дитиною». **(Мати немовляти, народженого у квітні 2020 року)**

«Обмеження змусили мене відчувати, ніби моя дитина насправді не була моєю на тому етапі, ніби батьківство було призупинене і чекало початку. Я не бачила свого чоловіка в ролі батька для нашого сина і відчувала, ніби я повинна просити дозволу нести відповідальність за нашого сина». **(Мати немовляти, народженого у квітні 2020 року)**

«Я почувалася засмученою, тривожною і травмованою. Я не відчувала, ніби моя дитина знає, хто я». **(Мати немовляти, народженого у липні 2020 року)**

«Я відчувала, ніби мене позбавили моїх прав як матері». **(Мати немовляти, народженого у серпні 2020 року)**

Відділення не змогли забезпечити можливість ширшого доступу до відділень для новонароджених, зокрема для інших дітей. Це є проблемою для батьків, які мають старших дітей. Батьки сказали нам, що це може серйозно вплинути на інших дітей. Це також ускладнило перебування обох батьків у відділенні і є бар'єром для того, щоб один із батьків відвідував відділення.

«Неможливість залучити братів і сестер була дуже важким моментом для сім'ї, особливо тому, що я два тижні перебувала в лікарні і є самотньою матір'ю, що викликало у моїх дітей надзвичайне занепокоєння, оскільки вони старші і думали, що їхній брат помирає, тому їм не дозволили його бачити». **(Мати немовляти, народженого до березня 2020 року)**

«Це було жорстко не дозволяти братам і сестрам відвідувати відділення, оскільки моя 3-річна дитина не зустрічалася зі своїм братом, поки його не виписали у віці 5 тижнів. Це також означало, що жоден з батьків не міг перебувати у відділенні стільки, скільки хотілося б». **(Мати немовляти, народженого у серпні 2020 року)**

«Брати і сестри моєї дочки не могли зрозуміти, що відбувається і чому вони не можуть прийти у відділення або чому я продовжую йти від них (відділення не було близько розташовано). Діти дуже турбувалися про те, як довго мене не буде тощо». **(Мати)**

**немовляти, народженого у листопаді 2020 року)**

*«[Наше] психічне здоров'я серйозно постраждало через почуття провини, що ми не були з іншими нашими дітьми і вони не могли відвідувати відділення через обмеження, зумовлені коронавірусною хворобою. Брати і сестри були засмучені і стурбовані тим, що нічого не розуміли і не могли допомогти». (Мати близнюків, народжених у жовтні 2020 року)*

*«Відсутність доступу до догляду за дітьми для старших братів і сестер означала, що до виписування мами я провів тиждень, не бачачи дитини, оскільки брати та сестри не могли ввійти до відділення. Це означало, що я пропустив можливість встановлення зв'язку на ранньому етапі». (Батько немовляти, народженого у квітні 2020 року)*

Батьки, чий партнер не може бути разом із ними, та самотні батьки можуть залишитися без будь-якої підтримки у відділеннях, де доступ обмежений суворим визначенням одного з батьків. Надання батькам можливості призначити особу, яка надає підтримку, щоб у цей складний час виконував функції одного з батьків/особи, яка здійснює догляд, забезпечило б більш справедливий доступ до підтримки. Мати близнюків, чий партнер не мав іншого вибору, як повернутися на роботу, сказала нам:

*«Заборона доступу для бабусь і дідусів тощо дуже ускладнила встановлення контакту між обома немовлятами, коли мій чоловік мав повернутися на роботу, а немовлята перебували у різних кімнатах. Я намагалась розподілити час між обома немовлятами, а якби там були бабуся чи дідусь, він/вона могли б тримати другу дитину і я б почувала себе менш винною». (Мати близнюків, народжених у січні 2021 р.)*

### **Спілкування та прийняття рішень**

Щоб батьки могли повною мірою взяти участь у догляді за дитиною та прийнятті рішень, вони мають бути присутні при обході палати, щоб почути про стан здоров'я своєї дитини і надати їй допомогу, висловити свою думку та задати питання. Обмеження, зумовлені пандемією, призвели до того, що батьки меншою мірою залучені до участі у цих вирішальних дискусіях. Тоді як у 84 % відділеннях, де ми спілкувалися, зазначили, що принаймні один з батьків може бути присутнім при обході палат, майже в половині (44 %) ці батьки повинні були приходити наодинці, без підтримки або участі іншого з батьків дитини або особи, яка надає підтримку. Невелика, але значуща меншість батьків (16 %) повністю відсторонилися від цього обговорення.

Розмова з клініцистами без партнера залишала батьків без підтримки при отриманні поганих новин, коли політика заважала батькам бути разом у відділенні. Багато респондентів говорили про те, що відчували величезну відповідальність за точну передачу складної медичної інформації партнеру через неможливість відповісти на питання, коли вони були єдиним одержувачем інформації про стан здоров'я їх дитини. Це також означало, що вони повинні були передавати погані новини партнеру, який не міг перебувати у відділенні, коли щось відбувалося не так. Батько, який отримував інформацію з других рук, не міг задавати питання лікарям своєї дитини і брати активну участь у прийнятті рішень. Обидва батьки були змушені перетравлювати інформацію, що може змінити життя, поодиночці, без підтримки свого партнера чи особи, яка надає підтримку.

*«Доводиться спілкуватися з консультантами наодинці, без підтримки партнера при обговоренні питання про те, чи буде ваша дитина жити. Доводиться стояти там НА САМОТІ, без чоловіка поруч, коли вони реанімують вашу дитину. Це зашкодило виробленню грудного молока та моєму психічному здоров'ю, оскільки тривало довгих 119 днів». (Мати немовляти, народженого у квітні 2020 року)*

*«Я почувалася самотньою, коли розуміла, що маю справлятися з цим самотійно, правильно розуміти та передавати інформацію, і сумувала, що тато втрачав ранні моменти, виснажений і без перерви». (Мати немовляти, народженого у березні 2020 року)*

*«Це змусило мене почувати тривожність і розгубленість, оскільки я не так розуміла медичні терміни, як мій партнер, і я не змогла належним чином пояснити моєму партнеру, що мені сказали» (Мати немовляти, народженого у серпні 2020 року)*

*«Ми відчували себе ізольованими, ми потребували один одного, і, коли я була одна, це змусило мене боятися щоразу, коли лікар приходив сказати мені щось погане». (Мати немовляти, народженого у грудні 2020 року)*

## Встановлення зв'язку в умовах обмеженого доступу

Батьки також повідомили, що обмеження, зумовлені COVID-19, вплинули на їх сприйняття зв'язку. **41 % батьків, з якими ми спілкувалися, сказали, що проходження процедури відвідування у відділенні для новонароджених під час обмежень, зумовлених пандемією, вплинуло на їх здатність встановлювати зв'язок зі своєю дитиною в певний момент їх взаємодії.**

Батьки, які заповнили опитувальник, коли ще перебували у відділенні (n = 74), набагато частіше заявляли, що відчували, що зв'язок був порушений (57 %), ніж ті, чия дитина була виписана (40 %). Це було відображено в коментарях до цього питання, коли деякі батьки зазначили, що відчували, що встановлення зв'язку було порушено, коли їхня дитина отримувала неонатальну допомогу. Однак це не завжди продовжувалося вдома, і деякі батьки сказали, що не думають, що це мало якийсь тривалий вплив на зв'язок з їхньою дитиною. Це може трохи потішити батьків, чия дитина зараз перебуває у відділенні для новонароджених.

*«Я почувалася непотрібною своїй дитині і не відчувала зв'язку з нею, поки ми не потрапили додому. Я також почувалася самотньою, і ніхто з моєї сім'ї не розумів, що я відчуваю». (Мати немовляти, народженого у березні 2020 року)*

Батьки частіше відчували, що це впливає на встановлення зв'язку, якщо їх час перебування із дитиною був зменшений унаслідок обмеження доступу. **30 % батьків, яких не стосувались обмеження в часі перебування з дитиною, сказали, що вони вважають, що це стосується встановлення зв'язку, порівняно з 51 % тих, хто перебував у відділенні з обмеженим часом доступу.**

Хоча ми знаємо, що більшість відділень більше не встановлюють обмеження часу для обох батьків, політика «один батько на ліжечко» фактично обмежує можливість одного або обох батьків бути з дитиною стільки часу, скільки вони б хотіли. Це видно з коментарів, які ми отримали щодо встановлення зв'язку та інших тем, щодо яких існує велика стурбованість батьків, які не можуть багато часу проводити в цьому відділенні. Деякі батьки, які проводили більшу частину часу у відділенні, згадували, що їхні партнери намагалися встановити зв'язок зі своєю дитиною, як прямий результат того, що вони проводили менше часу у відділенні.

*«Це не про мене, але мій чоловік намагався встановити зв'язок з нашою дитиною з самого початку. Він не зміг бути при народженні або побачити її, поки їй не виповнилося п'ять днів. Це був єдиний раз, коли він зміг її побачити, поки вона не потрапила додому». (Мати немовляти, народженого у березні 2020 року)*

*«Тато не зміг проводити багато часу з нашими близнюками до того, як вони потрапили додому. Він міг відвідати відділення лише один раз. Він відчував, що це сильно вплинуло на його зв'язок із хлопцями». (Мати близнюків, народжених у серпні 2020 р.)*

*«Мій партнер страждав від сильної депресії, поки його не пускали до них. Він провів 9 тижнів далеко від відділення після розмови з консультантом, який сказав, що вони не очікували, що наш найменший справиться. Це мучило його весь час, перш ніж його пустили назад. Коли він нарешті зміг потрапити до відділення, вони зросли у чотири рази порівняно з народженням і були абсолютно іншими дітьми». (Мати близнюків, народжених у березні 2020 р.)*

*«Я почувався самотнім. До виписування я бачив нашу дитину лише один раз при першому купанні. Оскільки лише один з батьків міг бути присутнім за один раз, ми з дружиною рідко спілкувались один з одним протягом доби, коли були там». (Батько немовляти,*



## народженого у липні 2020 р.)

Багато батьків говорили нам, що відчували, ніби намагаються встановити зв'язок, ніколи не проводячи час разом зі своєю дитиною або перебуваючи разом з нею лише недовго. Вони не отримали можливості навчитись піклуватися про дитину разом і виявили, що проводити час у відділенні окремо означало, що один з батьків часто пропускав «перші кроки» своєї дитини. Це також може створити напругу в стосунках.

*«Я та мій партнер не бачили, як інший тримає дитину чи піклується про неї, поки не потрапили додому, що було божевільним досвідом. Ми не змогли вчитися разом або підтримувати один одного. Один з нас постійно пропускав «перші кроки» дитини, наприклад перше купання або позитивну зміну тощо. Мій чоловік побачив, як дитина вперше відкрила очі, і мене так засмутило, що я пропустила цей момент, що я плакала всю ніч. Я почала майже ревнувати, що чоловік бачить її, і дратувалась, коли він приходив до неї після роботи, бо це означало, що мені доведеться йти додому». (Мати немовляти, народженого у червні 2020 року)*

*«Ми важко переживали неможливість перебувати разом у палаті, що, безумовно, вплинуло на нашу здатність функціонувати як сім'я (оскільки це була наша перша дитина) — я співчувала чоловікові щоразу, коли я була в палаті, а не він. Це мало великий вплив на грудне вигодовування, що, зі свого боку, вплинуло на догляд та тривалість перебування моєї дитини в лікарні». (Мати немовляти, народженого у грудні 2020 року)*

## Двоє чи більше близнюків

У відділеннях повідомили, що за особливих обставин вони можуть гнучко застосовувати правила, щоб задовольнити потреби батьків. Двоє чи більше близнюків набагато частіше потрапляють до відділення для новонароджених після народженняххvi і, згідно з політикою, яка передбачає, що в одному відділенні одночасно може перебувати лише один із батьків, батьки таких дітей опиняються в несприятливому положенні. **У 28 % відділень, в яких ми спілкувалися, продовжили впроваджувати цю політику, яка забороняла обом батькам одночасно перебувати у відділенні, навіть для батьків двох чи більше близнюків.** У цих відділеннях одному з батьків не залишається нічого іншого, як розподіляти час між двома і більше немовлятами.

Обмеження, які одночасно дозволяють лише одному з батьків перебувати у відділенні, значною мірою впливають саме на батьків двох чи більше близнюків. Як вже зазначалося, хоча деякі відділення, які не могли полегшити спільний доступ обом батькам однієї дитини, внесли зміни до своєї політики «один батько на ліжечко» для батьків двох чи більше близнюків, це не завжди відбувається на практиці. Батькам, які опинилися в такій ситуації, часто доводилося вибирати, як розподілити час між немовлятами, при цьому жодна дитина не контактувала з батьками настільки, наскільки б хотілось одному з батьків.

*«Це було жахливо. Я відчувала, що не маю підтримки, і мені доводилося розподіляти час між двома немовлятами, тому я почувала себе винною, коли проводила час з однією дитиною, а не з іншою, оскільки вони перебували в різних кімнатах». (Мати близнюків, народжених до березня 2020 року)*

*«Перебування у відділенні для новонароджених — це важка подорож, але робити це самотійно ще важче, особливо коли ти намагаєшся розподілити свій час між двома хворими немовлятами і постійно відчуваєш провину, якщо ти тримаєш одну дитину, тоді як інша перебуває на самоті». (Мати близнюків, народжених у серпні 2020 року)*

## Немовлята в критичному стані та немовлята, які отримують паліативну допомогу

У всіх відділеннях, де ми спілкувалися, заявили, що будуть гнучко застосовувати правила щодо доступу батьків, якщо дитина перебуває в критичному стані або отримує паліативну допомогу, навіть якщо політика відділення наразі не дозволяє батькам мати повний спільний доступ. Однак ступінь, до якого ця політика змінюється відділеннями в цих ситуаціях, різниться і коливається від повної участі сім'ї (включно з братами і сестрами та іншими членами сім'ї) до певного послаблення правил, наприклад, коли батьки можуть відвідувати відділення більше одного разу на добу. Хоча відділення прагнуть адаптувати свою політику, коли дитина перебуває в критичному стані або отримує паліативну допомогу, стан деяких немовлят дуже швидко погіршується. Батьки можуть пропустити декілька днів чи тижнів або навіть більше регулярного перебування зі своєю дитиною перед її смертю.

Для батьків немовлят, які помирають у відділенні для новонароджених, можливість брати активну участь у щоденному догляді та прийнятті рішень під час госпіталізації є вирішальним аспектом формування спогадів і дорогоцінним часом, який вони ніколи не повернуть<sup>xvii</sup>.

*«У нас не могло бути відвідувачів, ані паліативної підтримки, ані належного похорону, ані підтримки після смерті для батька (мене), а моя партнерка отримала лише телефонний дзвінок». (Батько немовляти, народженого до березня 2020 року, яке померло у відділенні для новонароджених)*

*«Носіння маски було жахливим, я не могла звернутися до своєї дитини, як хотіла, я так переживала, що не могла дихати». (Мати немовляти, народженого у серпні 2020 року, яке померло у відділенні для новонароджених)*

*«Не було доступу для членів сім'ї, крім випадків, коли неминуче очікувалася смерть, але і ми приходили по черзі». (Мати немовляти, народженого у жовтні 2020 року, яке померло у відділенні для новонароджених)*

*«Нашого старшого сина ніколи не пускали до нашої дитини, хоча ми неодноразово просили про це. Наш син просив побачити малюка, і ми відчували, що це єдине, що допоможе йому зрозуміти ситуацію». (Мати немовляти, народженого у липні 2020 року, яке померло у відділенні для новонароджених)*

*Мій партнер пропустив годування через зонд, перше тримання на руках, перехід від апарату ШВЛ до терапії постійним позитивним тиском у дихальних шляхах... перше вдягання, перше купання, перше годування з пляшечки та видалення назогастрального зонда. Не кажучи вже про 6 позитивних діагнозів, 10 сеансів переливання крові, два приступи сепсису, сотні п'яткових тестів/аналізів крові/щеплень, незліченну кількість випадків припинення дихання... І я мала справлятися з цим наодинці. Я не могла сказати йому, як погано пройшов день, бо не хотіла, щоб він панікував, оскільки йому все одно не дозволяли відвідувати дітей. (Мати близнюків, народжених у березні 2020 р.)*

## **Засоби індивідуального захисту**

З поширенням пандемії носіння засобів індивідуального захисту (ЗІЗ), таких як лицьові пов'язки, стало нормою в широкому суспільстві Великої Британії, отже, чимало відділень для новонароджених також запровадили вимогу до батьків носити ЗІЗ. Цю вимогу реалізовували за допомогою низки способів, і батьки найчастіше говорили нам, що їх просили носити комплект з лицьових пов'язок, рукавичок та фартухів.

У більшості відділень для новонароджених, де ми спілкувалися (76 %), повідомили, що батьки повинні носити ЗІЗ біля ліжечка дитини у відділенні, а **майже в половині (47 %) не дозволяли батькам знімати ЗІЗ, навіть коли вони тримали свою дитину.**

Ми задали батькам відкрите питання про вплив, зумовлений носінням ЗІЗ, і отримали 399 відповідей. Близько третини цих батьків сказали нам, що вони розуміють необхідність носити ЗІЗ, навіть якщо вони також відчувають дискомфорт або занепокоєння щодо їх носіння, щоб не піддавати дитину, персонал відділення та себе небезпеці, і були задоволені цим, особливо якщо це означало проводити більше часу зі своєю дитиною і не наражати присутніх на небезпеку.

*«Я не могла поцілувати свою дитину, відчути її запах або просто притулити щочу до її голови. Я відчувала, ніби у мене багато що відібрали, принудивши носити ЗІЗ. Я розумію, що це було заради безпеки, але все одно це було жахливо».* (Мати немовляти, народженого у травні 2020 року)

*«Це було зрозуміло, але коли сидиш подалі від інших, тримаючи дитину, було б непогано не носити маску».* (Мати немовляти, народженого у грудні 2020 року)

*«Причини носіння ЗІЗ зрозумілі. Ви захищаєте свою дитину, медсестер і персонал, який доглядає за нею».* (Мати немовляти, народженого у листопаді 2020 року)

Однак більше двох третин батьків, які відповіли на це питання, висловили свою стурбованість тим, що вони повинні носити ЗІЗ, і, зокрема, батьки були стурбовані носінням ЗІЗ, сидячи біля ліжечка своєї дитини, тримаючи дитину та беручи участь у догляді за нею.

Батьки підкреслили свою стурбованість наслідками для них та їхньої дитини, включно зі встановленням зв'язку, розвитком та годуванням груддю.

### Ізоляція батьків та психічне здоров'я

Молоді батьки у Великій Британії зрозуміли, що пандемія COVID-19 є часом ізоляції<sup>xxviii</sup>. Але на батьків немовлят, які отримують неонатальну допомогу, здійснюється додатковий тиск, оскільки вони намагаються орієнтуватися в умовах відділення для новонароджених наодинці, без підтримки партнерів, сім'ї та друзів. **92 % батьків сказали нам, що вони почували себе більш ізольованими внаслідок пандемії**, а 51 % назвали себе «дуже ізольованими».

Для батьків, які взяли участь у нашому опитуванні, це почуття ізоляції було універсальним, і відповідь на це питання залишалася незмінною незалежно від тривалості часу, проведеного дитиною у відділенні, або застосовуваної політики доступу.

Госпіталізація дитини, яка потрапила до відділення для новонароджених, є дуже стресовим і травматичним переживанням для батьків, і їм часто потрібна емоційна підтримка. Батьки немовлят, які отримують неонатальну допомогу, частіше стикаються з проблемами психічного здоров'я.

Результати досліджень показують, що матері немовлят, які потрапили до відділення для новонароджених, на 40 % частіше страждають від постнатальної депресії та інших психічних захворювань порівняно з матерями загалом.<sup>xxix</sup> Стан батьків, у яких були наявні проблеми психічного здоров'я до народження дитини, може загостритися через травму народження та досвід народження хворої дитини.

Отже, важливо, щоб сім'ї протягом усієї своєї подорожі, включно з часом після виписування, отримували підтримку від професіоналів, які мають досвід роботи з сім'ями, діти яких перебували у відділенні для новонароджених, і щоб надання послуг було організовано у такий спосіб, щоб сім'ї, яким необхідно було регулярно відвідувати лікарню, а в разі потреби

повторно госпіталізувати дитину, могли отримати доступ до необхідної підтримки.

**69 % батьків, з якими ми спілкувалися, заявили, що їхнє психічне здоров'я погіршилося внаслідок відвідування відділення для новонароджених, а 56 % заявили, що постраждало психічне здоров'я їхнього партнера та інших членів сім'ї.** Час госпіталізації дитини у відділенні також мав негативний вплив на цей досвід: **70 % батьків, чия дитина перебувала у відділенні понад 4 тижнів, сказали, що їх психічне здоров'я було гіршим порівняно з 63 % тих, чия дитина провела менше часу у відділенні.** Крім того, переживання були гострішими для невеликої когорти батьків, чиї діти все ще перебували у відділенні (n = 74), причому 79 % цих батьків повідомили, що їх психічне здоров'я погіршилося внаслідок госпіталізації дитини до відділення для новонароджених.

Батьки, які зазнали обмежень батьківського доступу, частіше повідомляли про те, що їхнє психічне здоров'я погіршилось, оскільки **72 % батьків, які не могли перебувати у відділенні одночасно зі своїм партнером, повідомили, що їх психічне здоров'я та благополуччя постраждали,** порівняно з 60 % тих, хто міг піклуватися про дитину разом зі своїм партнером. **74 % батьків, чия дитина проводила час у відділенні, де було встановлено обмеження в часі відвідування, сказали, що їх психічне здоров'я та благополуччя постраждали,** порівняно з 64 % тих, хто міг відвідувати відділення без обмежень.

*«Це дійсно вплинуло на моє психічне здоров'я. Одному з нас довелось сидіти, чекаючи, щоб побачити дитину, поки інший був із нею, коли їй було дуже погано або вона проходила серйозні процедури». (Мати немовляти, народженого у травні 2020 року)*

*«Неможливість бути з немовлям спричиняло додаткову тривожність, що ще більше погіршувало моє психічне здоров'я. У мене не було достатньо часу, щоб задати питання щодо його лікування». (Мати немовляти, народженого у червні 2020 року)*

*«При первинній госпіталізації лише один із батьків міг бути поруч із кожною дитиною. Це було надзвичайно важко та психічно обтяжливо для нас обох, оскільки наші діти потребували різних видів лікування, і ми могли бути там лише окремо, поки не стало зрозуміло, що наша дитина не виживе». (Батько близнюків, народжених у січні 2021 року)*

*«Це вплинуло на моє психічне здоров'я та психічне здоров'я моєї дружини, оскільки зазвичай ми підтримували один одного, однак не мали змоги отримати підтримку від інших членів сім'ї під час коронавірусних обмежень». (Батько немовляти, народженого в травні 2020 року)*

*«Зараз я страждаю на ПНД та ПТСР. Маючи пройти цю подорож без фізичної та негайної підтримки партнера та сім'ї, я зіпсувала психічне здоров'я, а зараз я почуваюся ще гірше, оскільки обмеження відмінено, все відбувається без причини. Це боляче». (Мати близнюків, народжених у серпні 2020 року)*

*«Перебування в лікарні з моєю маленькою дівчинкою наодинці погано вплинуло на моє психічне здоров'я; коли щось йде не так, як очікувалося, це змушує мене почуватися дуже самотньою і винною, особливо коли мені доводиться виходити з кімнати, щоб зателефонувати моєму чоловіку та повідомити йому про те, що відбувається». (Мати немовляти, народженого у серпні 2020 року)*

На жаль, підтримка в ситуації підвищеного ризику розвитку психічних розладів не завжди доступна батькам в умовах відділення для новонароджених. Незважаючи на те що в національному керівництві окреслено необхідність надання психологічної підтримки батькам, цей аспект сімейного догляду не мав фінансування, необхідного для задоволення

попиту, ще до пандемії. Незважаючи на додатковий тиск на багатьох батьків, чії діти перебували у відділенні для новонароджених під час пандемії, не було створено необхідних ресурсів для управління підвищеним попитом на підтримку психічного здоров'я. За результатами нашого опитування батькам у цій ситуації не завжди була доступною необхідна підтримка. **47 % заявили, що їм не пропонували підтримку психічного здоров'я, поки їхня дитина перебувала у відділенні для новонароджених**, а 28 % сказали, що вони дійсно потребували підтримки психічного здоров'я та благополуччя під час перебування у відділенні, але не мали до неї доступу.

Громаді, як і раніше, бракує відповідної підтримки: **майже половина (49 %) тих, чию дитину було виписано, не отримали підтримки психічного здоров'я та благополуччя**, а 22 %, які вважали, що вони справді потребували підтримки психічного здоров'я та благополуччя після виписування, не могли отримати до неї доступ.

Батьки немовлят, народжених недоношеними чи хворими, стикаються зі стресовими, а іноді і травматичними ситуаціями, внаслідок цього деяким батькам потрібна відповідна спеціалізована підтримка психічного здоров'я. Послуги для задоволення цієї потреби мають бути доступними для батьків, коли вони перебувають у відділенні, у такий спосіб, щоб вони не почувалися безпорадними, коли їхня дитина повернеться додому.

Батьки сказали нам, що коли їм була необхідна підтримка психічного здоров'я, вона була відсутня або не відповідала їх потребам під час перебування у відділенні для новонароджених.

*«Через занепокоєння стосовно погіршення психічного здоров'я, спричиненого коронавірусною хворобою, допомогу рекомендували, але не надали чи відклали».*  
**(Батько немовляти, народженого у травні 2020 року)**

*«Це було запропоновано не в той час. Ніхто не наполягав. Я страждала протягом довгого часу. До того часу як я отримала допомогу, я вже пододала більшу частину перешкод самотужки».*  
**(Мати немовляти, народженого у квітні 2020 року)**

*«Моєму чоловікові запропонували допомогу, оскільки група з питань психічного здоров'я проводила обходи після обіду, коли він відвідував відділення. Я бувала вранці і ніколи нікого не бачила».*  
**(Мати немовляти, народженого у квітні 2020 року)**

*«Про мене ніколи не задували, оскільки я більше місяця не бачив свою дитину. Моїй дружині доводилося проходити крізь усі погані дні самотійно, і, мабуть, вона була моїм пріоритетом».*  
**(Батько немовляти, народженого у березні 2020 року)**

*«Мені запропонували консультацію, але, на мою думку, це не дасть розуміння того, що ми пережили, і не допоможе з цим».*  
**(Мати немовляти, народженого у серпні 2020 року)**

*«Мені не повідомили, що я можу отримати підтримку, це було б корисно, оскільки це були дуже важкі часи».*  
**(Мати немовляти, народженого у грудні 2020 року)**

## **Вплив на сімейні фінанси**

Попереднє дослідження «Блісс»<sup>xxx</sup> показало, що перебування дитини у відділенні для новонароджених впливає на сімейні фінанси. Це може вплинути на рівень стресу у батьків і може стати бар'єром для перебування батьків у відділенні та максимального залучення до піклування про дитину. Ця тенденція спостерігалась і під час пандемії: **36 % батьків заявили, що фінансове становище сім'ї погіршилося внаслідок перебування дитини у відділенні для новонароджених.**

Деякі відділення надають батькам підтримку у частині витрат, пов'язаних із перебуванням дитини у відділенні для новонароджених. Вона може охоплювати такі речі, як паркування або їжа та напої. Лише 26 % респондентів в Англії, Уельсі та Північній Ірландії заявили, що змогли отримати доступ до цього виду допомоги для оплати витрат на перебування у відділенні. Однак там, де було запропоновано таку допомогу, це високо оцінили батьки, 68 % яких отримали підтримку, сказавши, що це позитивно вплинуло на них та їх сім'ї під час перебування дитини у відділенні для новонароджених.

# Покращення батьківського доступу

## Відділення для новонароджених у Англії

У грудні 2020 року NHS Англії опублікувала керівництво для трастів щодо повернення повного доступу для батьків. У керівництві чітко зазначено: *«Батьки немовлят, які в критичному стані перебувають у відділенні для новонароджених, мають якомога більше залучатися до догляду за ними. Невід'ємною частиною цього є забезпечення батькам доступу до своєї дитини... Батьки є партнерами з догляду, і їх не слід вважати відвідувачами»*. Для підтримки відділень у забезпеченні повноцінного батьківського доступу було розроблено три заходи, які доручено вжити трастам. Вони передбачають проведення оцінки ризиків, оцінку та оновлення планів відділень, щоб забезпечити дистанціювання, та тестування батьків на COVID-19.

Ми попросили трасти NHS в Англії розповісти нам про заходи, яких вони вжили у відповідь на це керівництво, і про те, як це вплинуло на їх політику доступу.

### i. Оцінка ризиків

Більшість трастів (80 %) виконали оцінку ризиків, щоб визначити, чи існує ризик передачі вірусу, якщо у відділенні присутні обоє батьків, і ще 6 % наразі перебувають у процесі оцінки. Ми також запитали, чи не було розглянуто вплив роз'єднання на дитину та сім'ю та включено в офіційну оцінку. Хоча у багатьох відділеннях заявили, що розглядали це питання, значна частина (35 %) не включила це в офіційну оцінку. Ще меншою була ймовірність того, що трасти провели оцінку впливу на забезпечення рівності: лише 28 % відділень, які виконали або перебували в процесі завершення оцінки ризиків, включили оцінку впливу на забезпечення рівності.

### ii. План відділення

У більшості (86 %) трастів, де ми спілкувалися, сказали, що вони оцінили плани своїх відділень для новонароджених. **Однак 63 % визнали, що зміни плану не вплинуть на політику батьківського доступу. Лише 23 % змогли внести зміни до свого плану, що в підсумку дозволило їм покращити свою політику.** Відділення вищого рівня (BITH) змогли внести зміни, які суттєво вплинули на батьків немовлят у відділеннях, при цьому СВН (найнижчий рівень допомоги), які займають мінімальну площу, мали мінімальні можливості для цього.

### iii. Тестування на COVID-19

Відділенням було запропоновано використовувати резервні потужності для тестування батьків, щоб допомогти повернути їх до відділень. З відділень, де ми спілкувалися, **43 % не змогли регулярно тестувати батьків**, а у 36 % зазначили, що вони регулярно тестують батьків, при цьому більшість інших відділень працювали над впровадженням тестування, але не могли запропонувати його в повному обсязі на момент нашого опитування (березень 2021 р.).

У відкритих текстах відповідей на це питання деякі відділення, які тоді не тестували батьків, повідомили, що їх трасти тестували матерів при госпіталізації до пологового відділення, іноді одночасно тестували партнерів, але не проводили тестування при госпіталізації до відділення для новонароджених. Інші застосовували скринінговий підхід, який включав прохання до батьків заявляти про будь-які симптоми COVID-19 або вимірювати температуру після прибуття до відділення. Деякі відділення також повідомляли, що протоколи тестування проходять внутрішню процедуру оцінки, а для деяких це означало, що коли-небудь обмеження будуть послаблені.

Однак із 25 відділень, які проводили регулярне тестування батьків, лише 7 (28 %) змогли забезпечити повний цілодобовий доступ обом батькам до ліжечка їхньої дитини. Отже, ми знаємо, що тестування не завжди забезпечувало доступ, передбачений керівництвом, і коментарі трастів показують, що негативного результату тесту на COVID-19 не завжди достатньо для забезпечення повного доступу. У відділенні, яке на той час не пропонувало тестування або не підтримувало повний доступ батьків до своєї дитини, зазначили:

«Ми вважаємо, що тестування на COVID-19 наразі не потрібно, оскільки відомий негативний статус не означатиме, що обмеження відвідування можуть бути змінені».

### Які бар'єри заважають повернутися до повного доступу батьків?

Ми попросили трасти NHS розповісти про ключові бар'єри, з якими вони стикаються при забезпеченні цілодобового доступу для батьків. Серед тих, хто визначив бар'єр, переважна більшість заявила, що він стосується фізичного простору відділення, а підтримка соціального дистанціювання є ключовим питанням. Інші бар'єри, описані у відповідях на опитування, включають ширшу політику відвідування та неможливість впровадити тестування на COVID-19 для батьків.

«Дитячі ліжечка розташовані близько одне до одного, і коли кількість відвідувачів зростає, неможливо дотримуватися правила 2 метрів».

«Було проведено огляд кожної зони відділення та виміряно зони між дитячими ліжечками, щоб забезпечити відстань 2 м, а також виконано оцінку кількості відвідувачів у кожній зоні одночасно, щоб забезпечити соціальну дистанцію та уникнути переповнення та ризику передачі вірусу».

### Планування повернення до повного доступу для батьків та сімей

Пандемія зумовила швидке, постійно мінливе середовище, в якому мають працювати відділення для новонароджених. Обмеження в період локдауну в країні варіювались і регулярно змінювались, тому чимало відділень для новонароджених регулярно, іноді постійно, переглядали свої обмеження. Однак регулярність перегляду обмежень залежить від конкретного відділення. Серед відділень, де ми спілкувалися, схильність до перегляду політики доступу спостерігалася при внесенні змін до національного керівництва з боку уряду та NHS Англії, а також таких організацій, як Британська асоціація перинатальної медицини, «Блісс», регіональні та місцеві органи.

Деякі відділення для новонароджених переглядали свою політику на більш передбачуваній основі, наприклад на регулярних організаційних зборах раз на місяць або раз на тиждень, а деякі переглядали щодня. Відділення, які щодня переглядали свою політику, були зазвичай меншими за розміром і могли застосовувати гнучкий підхід до доступу залежно від місткості приміщень та кількості батьків, які мали намір бути присутніми у відділенні цього дня. Це мінімізувало час, протягом якого відділення мало накладати обмеження на доступ батьків, і дозволило їм швидко реагувати на переповнення відділення, щоб підтримувати соціальну дистанцію.

Відділення для новонароджених також повідомили, чи сподіваються вони на повернення до звичного доступу для батьків та інших членів сім'ї і яким чином. **3 тих відділень для новонароджених, які наразі не можуть забезпечити батькам повний доступ, 43 % не планують повертатися до необмеженого доступу для обох батьків, 21 % мають такі плани, а 36 % уже надають такий доступ.**



Відділення надали нам додаткову інформацію про свої наміри повернутися до повного доступу, а також про можливі терміни впровадження відповідних заходів. Дві найпоширеніші теми стосувались урядового плану поетапних дій та загального пом'якшення обмежень і тестування на COVID-19. Обидва питання представляють уряду та національним органам очевидні можливості для вдосконалення практики протягом найближчих тижнів та місяців.

Уряди чотирьох країн Великої Британії застосовували різні підходи до публікації своїх планів скасування обмежень для широкого загалу, але всі вони почали скасовувати заходи й опублікували плани з чіткими датами скасування певних обмежень або перегляду рівня попередження, якому наразі підпорядковується їх країна. В Англії та Шотландії було випущено план поетапних дій, який чітко визначає, коли і як обмеження можуть бути пом'якшені; Уельс опублікував план боротьби з коронавірусом, де чітко окреслено рівні тривоги в Уельсі та типи обмежень, що можуть бути зняті на кожному рівні; Північна Ірландія також опублікувала плани та дати перегляду для повернення до звичного життя.

Наші дослідження показують, що відділення очікують виходу документів щодо послаблення обмежень, які не дають рекомендації щодо послуг для новонароджених, щоб визначити, коли їм слід розглянути питання про пом'якшення обмежень у відділеннях для новонароджених. Справді, у деяких відділеннях сказали нам, що вони вже дотримуються або перебувають у процесі розробки власного плану поетапних дій, узгодженого з національним керівництвом, який допоможе їм повернутися до звичної практики. Без конкретного керівництва для відділень з поясненням кожного етапу виходу з локдауну мінливість у відділеннях для новонароджених, яку ми спостерігали під час пандемії, не зникне. Тому відсутність опублікованого плану поетапних дій з метою відновлення попередніх процедур для відділень для новонароджених на національному рівні в кожній з чотирьох країн сприяє нестабільності забезпечення батьківського доступу протягом невинувато довшого часу.

## Висновок

Наші висновки підтримують наявні дані про те, що відділенням для новонароджених доводиться обмежувати доступ батьків до немовлят, які перебувають у відділенні, і що це чинить серйозний вплив на немовлят та батьків. Немовлятам дуже важливо, щоб їхні батьки були залучені до догляду за ними, а пандемія COVID-19 означає, що батьки не можуть перебувати поруч з ними стільки часу, скільки бажають.

Накладені обмеження значною мірою варіюються залежно від відділення. Незважаючи на те, що в багатьох відділеннях батькам надається індивідуальний 24-годинний доступ, той факт, що батьки часто не можуть бути разом біля ліжечка, означає, що вони часто залишаються наодинці без підтримки, перебуваючи в масці та інших ЗІЗ. Батьки вважають, що це суттєво вплинуло на їх здатність брати участь у догляді за своєю дитиною, встановити зв'язок із немовлям, а також негативно вплинуло на їх психічне здоров'я.

Реакція національних урядів та органів NHS була різною. У Шотландії уряд досить швидко опублікував керівництво для департаментів охорони здоров'я і продовжував його оновлювати, оскільки керівництво щодо COVID-19 для широкого загалу змінювалося з часом. Наразі у Шотландії впроваджено національне керівництво щодо можливості відвідування відділень братами і сестрами. В Уельсі та Північній Ірландії національні уряди затвердили політику допуску одного з батьків, яка визначає батьків як відвідувачів, коли ми знаємо, що цього не повинно бути. В Англії протягом перших дев'яти місяців пандемії спостерігався вакуум в управлінні на національному рівні, що зумовило значну мінливість на практиці.

Сьогодні національні уряди та органи NHS по всій Великій Британії повинні вжити заходів для повернення батьків до відділень для новонароджених та надання місцевим медичним службам інструментів, необхідних для повернення до звичної практики. Уроки пандемії також слід використовувати для інформування про будь-яку майбутню реакцію на подібні події, щоб запобігти шкоді роз'єднання, якої можна уникнути.

# Рекомендації

**1. Потрібно вжити негайних заходів на національному рівні, щоб забезпечити послідовність переходу до звичного батьківського доступу в кожній країні та підтримку трастів і департаментів охорони здоров'я з метою відновлення звичної сімейної підтримки та залучення, як тільки це дозволить ситуація. Уряди Англії та Шотландії, Уельсу та Північної Ірландії повинні опублікувати національний план поетапних дій, який визначає, у який спосіб відділення для новонароджених можуть повернутися до звичного сімейного доступу, який має:**

1.1. Встановити чіткий графік роботи трастів і департаментів охорони здоров'я, щоб якнайшвидше забезпечити обом батькам або одному з батьків та призначеній особі, яка надає підтримку, необмежений цілодобовий доступ до дитини у відділеннях для новонароджених.

1.1.1 Передбачити можливість відвідування відділень для новонароджених братами і сестрами, щоб забезпечити сімейне піклування та встановлення зв'язку, а також полегшити доступ для батьків, які мають інших дітей.

1.1.2. Зазначити відомості щодо очікуваного доступу для інших членів сім'ї (крім осіб, які надають підтримку) та відвідувачів до відділення для новонароджених.

1.1.3. Передбачити, щоб обмеження доступу батьків та братів і сестер припинило дію після останньої дати, встановленої кожним урядом, для зняття всіх юридичних обмежень щодо соціальних контактів.

**2. Уряди Англії та Шотландії, Уельсу та Північної Ірландії повинні надати чіткі вказівки для трастів та департаментів охорони здоров'я щодо послаблення у відділеннях для новонароджених вимог до дотримання дистанції 1 м плюс норми соціального дистанціювання, коли застосовуються інші заходи, зокрема лицьові пов'язки та негативний результат тесту на COVID-19.**

**3. Департаменти охорони здоров'я як в Уельсі, так і в Північній Ірландії повинні негайно забезпечити, щоб усі національні керівництва застосовували сімейно-орієнтований підхід до неонатальної допомоги. Це передбачає такі кроки:**

3.1. Оновити відповідне керівництво щодо відвідування, щоб гарантувати відсутність загальної національної політики, яка б заважала батькам разом доглядати за своєю дитиною у відділеннях для новонароджених на будь-якому рівні національних обмежень.

3.2. Забезпечити, щоб національне керівництво відображало рекомендації Британської асоціації перинатальної медицини та благодійної організації «Блісс», де зазначено, що батьки не є відвідувачами відділень для новонароджених і що батькам та призначеним особам, які надають підтримку, слід надавати повний доступ до дитини, включно зі спільним доглядом за дитиною.

3.3 Оновити національне керівництво, щоб чітко пояснити, що, якщо існують чіткі докази необхідності обмежень, батькам і призначеним особам, які що надають підтримку, слід пропонувати можливість регулярно перебувати разом зі своєю дитиною протягом тривалого періоду часу.

**4. Відповідно до чинного національного керівництва трасти і департаменти охорони здоров'я не повинні вважати батьків відвідувачами відділення для новонароджених і тому не повинні застосовувати ширше керівництво з відвідування лікарні до батьків немовлят, які отримують неонатальну допомогу. Вони повинні надати підтримку відділенням для новонароджених у такий спосіб:**

4.1. негайно вжити тимчасових заходів для пом'якшення впливу на немовлят та їхні сім'ї, якщо існують чіткі докази того, що на цей час потрібні обмеження, зокрема:

4.1.1. Запропонувати всім батькам можливість регулярно доглядати за своєю дитиною разом протягом тривалого періоду часу, якщо батьки наразі не можуть бути присутніми разом у будь-який час доби.

4.1.2. Надати обом батькам підтримку в регулярному відвідуванні відділення та участі в обході палати. Слід докласти максимум зусиль, щоб повідомляти обом батькам будь-які важливі новини про стан здоров'я дитини або догляд за нею, бажано, коли вони разом.

4.1.3. Дозволити батькам не носити маски та інші ЗІЗ (наприклад, фартухи та рукавички), поки вони перебувають біля ліжечка дитини, забезпечуючи, зокрема, тілесний контакт за методом кенгуру та годування, щоб підтримувати розвиток своїх дітей та встановлювати зв'язок, доти, доки ситуація не вимагатиме зменшення присутності батьків.

4.1.4. Сприяти одночасному доступу батьків (та призначених осіб, які надають підтримку) двох чи більше близнюків, щоб одному з батьків не довелося розподіляти час між декількома немовлятами.

4.1.5. Якщо дитина перебуває в критичному стані або отримує паліативну допомогу, слід переконатися, що зроблено все можливе, щоб забезпечити присутність та можливість брати участь у прийнятті рішень, догляді та формуванні спогадів як для батьків (включно з тими, хто має позитивний результат тесту на COVID-19), так і для братів і сестер. У відповідних випадках слід також розглянути можливість надання доступу іншим членам сім'ї.

4.2. Регулярно переглядати політику батьківського доступу, щоб забезпечити максимальну гнучкість з метою якнайшвидшого повернення до повної присутності батьків в умовах відділення для новонароджених.

4.3. Включити оцінку впливу на забезпечення рівності та оцінку впливу роз'єднання дітей і батьків на встановлення зв'язку та психічне здоров'я в межах оцінки ризиків, що проводиться у відділенні для новонароджених.

4.4. Активно використовувати щоденний рутинний збір даних для звітування Національної програми аудиту відділень для новонароджених, таких як показники присутності батьків при обході палати, щоб оцінити дотримання рекомендацій на рівні трастів та мережі охорони здоров'я і внести відповідні зміни.

**5. Щоб максимізувати можливості для залучення батьків та членів сім'ї до догляду та прийняття рішень, особливо там, де немає необмеженого доступу, відділення для новонароджених повинні:**

5.1. Забезпечити, щоб батькам, чия дитина отримує неонатальну допомогу, було запропоновано відповідну емоційну та психологічну підтримку.

5.2. Забезпечити, щоб будь-хто з батьків, який не може регулярно відвідувати відділення, в тому числі внаслідок обмеження доступу, мав такий доступ для участі у догляді; крім того, батькам слід запропонувати відповідну емоційну та психологічну підтримку та конкретну допомогу у встановленні зв'язку зі своєю дитиною.

5.3. Впровадити процедури, щоб забезпечити повноцінну участь обох батьків у прийнятті рішень щодо догляду за своєю дитиною, бути в курсі перебігу захворювання та мати можливість ставити питання лікарям своєї дитини.

5.4. В Англії співпрацювати з координаторами з надання медичної допомоги з метою моніторингу та дотримання вимог національного керівництва у всіх мережах медичного обслуговування.

**6. Уряди та органи NHS повинні розробити чіткі плани дій для пом'якшення впливу подальших локдаунів чи майбутніх пандемій на неонатальну допомогу. Плани слід розробляти в партнерстві з неонатальними мережами, відділеннями для новонароджених та користувачами послуг. Вони повинні застосовувати сімейно-орієнтований підхід, надаючи пріоритет доступу батьків до дитини та залученню до догляду за нею і визнаючи завдання шкоди немовлятам через**

роз'єднання з батьками.

[bliss.org.uk](https://bliss.org.uk)

search **Blisscharity**



**Bliss**  
for babies born  
premature or sick

Зареєстрована благодійна організація № 1002973 Шотландська зареєстрована благодійна організація SC040878