

Pregledni članek / Review article

CELOSTNA INDIVIDUALIZIRANA RAZVOJNA OSKRBA NOVOROJENČKA V TEORIJI IN PRAKSI

COMPLETE INDIVIDUALISED DEVELOPMENTAL CARE OF THE NEWBORN – THEORY AND PRACTICE

S. Kovač

*Klinični oddelek za neonatologijo, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana,
Ljubljana, Slovenija*

IZVLEČEK

Tradicionalna zdravstvena nega vse bolj prehaja v procesno obliko organiziranosti. Posodobljena definicija zdravstvene nege v središče obravnave postavlja bolnika. S procesno metodo dela ter z izbiro različnih postopkov in pristopov postaja zdravstvena nega prilagojena posamezniku, tj. individualizirana. V enotah za intenzivno nego novorojenčkov uvajamo nov pristop, t. i. celostno individualizirano razvojno oskrbo novorojenčka (CIRON), ki ga v angleškem govornem področju opisujejo z izrazom *developmental care*. Pristop temelji na poznavanju razvoja in vedenja novorojenčka, ki omogoča organizacijo neposrednega fizičnega okolja in zdravstvene nege. Z ureditvijo okolja in odstranitvijo nepotrebnih dražljajev iz okolja skušamo preprečiti stresno vedenje novorojenčka, novorojenček pa postaja aktivni udeleženeec v procesu zdravstvene nege.

Ključne besede: novorojenček, zdravstvena nega, celostna individualizirana razvojna oskrba novorojenčka, fizično okolje.

ABSTRACT

Traditional nursing care is changing into a process-oriented organisational form. With modernisation of the definition of nursing care, a new chapter has been opened in which the patient becomes the focus of treatment. The process-oriented work method and the selection of different procedures and approaches lead to individualised nursing care. Neonatal intensive care units are in the process of introducing a new approach called »Developmental Care« - Neonatal individualised developmental care and assessment programme (NIDCAP). This approach is based on knowledge of the development and behaviour of neonates and on the organisation of the immediate physical surroundings and nursing care. It tries to prevent stressful behaviour in the neonate by regulating the environment and removing unnecessary environmental stimuli. The neonate is treated as an active participant in the process of nursing care.

Key words: neonate, nursing care, Developmental care, physical environment.

UVOD

Zdravstvena nega postaja vse bolj zahtevna in raznolika disciplina, ki je usmerjena k bolniku in njegovim potrebam. Glavne naloge zdravstvene nege so: zagovorništvo bolnika, promoviranje zdravja, varovanje okolja, raziskovanje ter sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike, managementa zdravstvenih sistemov in izobraževanja. Osrednja in temeljna naloga zdravstvene nege je skrb za bolnika, po tej nalogi pa se dejavnost zdravstvene nege tudi bistveno razlikuje od drugih zdravstvenih disciplin. Ko bolnika postavimo v središče dogajanja, se namreč zavemo različnih pristopov k njegovi celostni obravnavi (1). Sodobna zdravstvena nega je usmerjena k bolniku kot posamezniku, tj. individualizirana. Na intenzivnih enotah pri nas in po svetu se trudimo, da bi v okviru zdravstvene nege ustvarili takšne pogoje, ki bi bili za nedonošenčka in bolnega novorojenčka optimalni.

Rojstvo je eden najpomembnejših mejnikov v življenju človeka. Novorojenček je najmanjše človeško bitje, ki ima izjemne lastnosti, ki so značilne le zanj. Z rojstvom namreč prične s samostojnim življenjem, ki je izziv za njegove sposobnosti. S prekinitvijo popkovine otrok preide iz varnega materinega okolja v hladen zunanji svet (2). Donošeni in zdravi novorojenčki se v prvih tednih po rojstvu uspešno prilagajajo na zunajmaternično okolje. Sprejemajo in obvladujejo dražljaje, ki so bistveno drugačni od dražljajev v maternici (3). Nedonošenčki in bolni novorojenčki pa se na zunajmaternično okolje težje prilagodijo. Bolj kot je otrok nezrel, težje se prilagodi na dražljaje, zato jih doživlja kot stresne. Stres novorojenčka pri prestopu iz varnega okolja maternice v hladen zunanji svet lahko ublažimo s pristopom, s katerim skušamo okolje, v katerem biva novorojenček, prilagoditi tako, da bo zanj čim manj stresno.

Pristop, ki ga imenujemo skrb za razvoj (angl. *developmental care*), je v sredini osemdesetih let zasnovala psihologinja Heidelise Als iz Bostona. Nanaša se na dve področji obravnave: organizacijo

neposrednega fizičnega okolja novorojenčka in organizacijo zdravstvene nege. Da bi spoznali, kako moramo spremeniti otrokovo okolje, moramo najprej ugotoviti, kako se novorojenček v določenem trenutku počuti in v kolikšni meri se je sposoben spopadati s trenutnimi zahtevami okolja; oceniti moramo torej njegovo vedenje (4). Po definiciji H. Als je vedenje novorojenčka skupek odzivov v avtonomnem sistemu (dihanje, srčni utrip, nasičenost krvi s kisikom, barva kože ipd.), motoričnem sistemu (mišični tonus, drža, kakovost gibov), stopnji čuječnosti (globoko in plitvo spanje, tiha aktivna budnost, jok), pozornosti (kakovost in trajanje budnosti) in sposobnosti samoregulacije. Pri organiziranem vedenju so avtonomni znaki stabilni, motorični sistem deluje gladko in tekoče, otrok pa mirno prehaja skozi različne faze čuječnosti. Pozornost in sposobnost samoregulacije sta primerni njegovi gestacijski starosti (5). Pri neorganiziranem vedenju pa pri novorojenčku opazujemo različne motnje v opisanih sistemih vedenja. Za vpogled v vedenjske vzorce moramo natančno preučiti tudi zaznavne sposobnosti novorojenčka.

ZAZNAVNE SPOSOBNOSTI NOVOROJENČKA IN VPLIV OKOLJA NANJE

Novorojenček je takoj po rojstvu v stalni interakciji z okoljem. Dražljaji, ki jih otrok prejema iz okolja, so taktilni, vestibularni, slušni in vidni ter dražljaji vonja in okusa.

Vestibularno zaznavanje

Vestibularni sistem je odgovoren za zaznavanje in nadzorovanje gibanja (5). Odziv vestibularnega sistema se sproži ob gibih celotnega telesa in ob spremembi gravitacije. Stalni, počasni in ritmični gibi otroka uspavajo, medtem ko namestitve v pokončni položaj zvišuje raven otrokove čuječnosti. Pri spodbujanju vestibularnega sistema je zelo pomemben položaj otroka v postelji. H. Als poudarja, da je

potrebno zagotoviti fiziološki položaj novorojenčka ne glede na to, kako leži. Pomembno je, da je otrokova glava ves čas poravnana s hrbtenico, ob premikanju pa moramo podpreti njegove roke in noge ter s tem doseči sproščeno fleksijo.

Otrokovo posteljo moramo prilagoditi potrebam novorojenčka tudi na enoti za intenzivno nego. Da bi zagotovili ustrezno lego, uporabljamo različne pripomočke: vodne blazine, ovčje kože ter podporne blazine, napolnjene s sintetičnimi ali z naravnimi kroglicami, ki omogočajo otrokovo gnezdenje. V vsakem trenutku zagotovimo prost dostop do postelje in novorojenčkovo posteljo estetsko uredimo, da bi zmanjšali stresno vedenje. Obleke in posteljno perilo prilagodimo otroku in staršem. Starše spodbujamo, da ležišče opremijo s predmeti, ki jih prinesejo od doma (plišaste igrače, ninice, pokrivala za inkubator ipd.). Če je le mogoče, staršem ponudimo, da bivajo v bolnišnici skupaj z otrokom. V sobo namestimo naslanjač, ki omogoča t. i. kengurujčkanje oz. dotik kože na kožo. Ves čas vzdržujemo mirno, tiho in umirjeno vzdušje (6). Ob izvajanju dejavnosti zdravstvene nege se novorojenčku približamo tako, da nas najprej vidi in sliši, šele nato pa se ga dotaknemo in izvajamo tudi usmerjene dejavnosti.

Svetloba

Plod odpira oči med 20. in 24. tednom nosečnosti, medtem ko je odzivnost očesa na svetlobo popolna v 7. mesecu in se kaže z mežikanjem in zoženjem zenice ob osvetlitvi (7). Ob rojstvu so se novorojenčki sposobni osredotočiti na predmet s pogledom, pri čemer njihovo zanimanje pritegnejo zlasti obrazi, ovalni predmeti ter predmeti kontrastnih barv in srednje osvetljenosti (7). Na nedonošenčka in novorojenčka deluje spodbudno zlasti gledanje človeškega obraza. Priporočljiva razdalja je 20–30 cm.

Vidni dražljaji otroka v maternici so prisotni v manjšem spektru svetlobe, v katerem prevladuje

rdeča svetloba. Novorojenček pa po porodu dobiva močnejše svetlobne dražljaje, ki so zanj moteči, pri bolnem ali nezrelem otroku pa povzročijo celo stresno odzivanje. Strokovnjaki menijo, da svetloba, ki je usmerjena neposredno na otroka, zvišuje raven stresa. Premočna svetloba lahko povzroča tudi motnje spanja. Novorojenček je v enoti intenzivne nege izpostavljen različnim virom svetlobe: dnevni svetlobi, stropni osvetljavi, dodatnim lučem nad inkubatorjem in ogrevanim ležiščem ter ultravijolični svetlobi, ki jo uporabljamo pri zdravljenju zlatenice.

Smernice CIRON priporočajo posebno osvetljenost, tako da neposredna svetloba ne pada otroku neposredno na obraz. Med spanjem otroku zagotovimo temo, med budnostjo pa vzdržujemo medlo svetlobo. Pazimo, da so okna zasenčena. Najbolj primerno je, da oprema omogoča razsvetljava vsake posteljne enote posebej. Posebno pozornost namenimo novorojenčkom, ki jih zdravimo s fototerapijo, pri čemer pazimo, da novorojenčke v okolici pred to svetlobo zaščitimo (5).

Zvok

Otrok se na slušne dražljaje začne odzivati po 25. tednu, po 28. tednu pa se nanje odziva neprekinjeno. Na zvočne dražljaje se nedonošenček odzove s spremembo vedenja.

V maternici je novorojenček predvsem poslušal bitje materinega srca in materin glas. Po rojstvu so slušni dražljaji povezani s širšim območjem slušnih frekvenc, ko se različni zvoki prepletajo z materinim glasom. Novorojenček se na zvočne dražljaje odziva s spremembo vedenja. Ob predvajanju zvoka v spanju novorojenčku poraste srčni utrip, opažamo pa tudi, kako se ob tem opazno zdrzne. Raziskovalci so ugotovili, da se novorojenček prej odzove na visokofrekvenčne zvoke in da tovrstni zvoki zanj pomenijo stres (5). Signali nižje frekvence novorojenčka pomirjajo, znižajo stopnjo stresnega vedenja in ga celo uspravajo.

Previsoka raven hrupa v enotah intenzivne nege je pogost problem, na katerega se novorojenčki odzovejo z znaki stresnega vedenja. Nekateri raziskovalci menijo, da previsoka raven hrupa povzroča celo okvare sluha in hipoksijo (5). Dokazali so, da 90 % vsega hrupa v neonatalni enoti povzroča osebje. Po priporočilih, ki jih narekuje pristop CIRON, je zlasti pomembno, da si osebje zavestno prizadeva zmanjšati stopnjo hrupa. V enoti intenzivne nege naj se zaposleni gibajo tiho in mirno. Monitorje in naprave naj se oglašajo nežno in tiho, vratca inkubatorjev, omare, predale in vrata pa zapiramo tiho in nežno. Otrokov neposredni negovalni prostor naj bo torej tih in miren (8).

Taktilno zaznavanje

Taktilni sistem zajema občutke pritiska, bolečine in temperature (5). Občutek za dotik se najprej razvije v predelu ust in dlani, ki postaneta občutljiva do približno 15. tedna nosečnosti. Strokovnjaki so ugotovili, da določeno število taktilnih dražljajev novorojenčka sicer pomirja, če pa se njihovo število poveča, lahko povzroči stres. Pri rokovanju z otrokom moramo biti pozorni na cikle spanja, budnosti in hranjenja. Če so taktilni dražljaji za otroka premočni, se nanje odzove z neuskaljenimi gibi, preveliko število taktilnih dražljajev pa moti novorojenčkovo spanje ali pa celo povzroča bolečino (5).

S pristopom CIRON skušamo zmanjšati pogostost rokovanja z otrokom in izločiti vse nepotrebne ukrepe in postopke zdravstvene nege. Ko opazimo, da je novorojenček v stresu, skušamo z njim kar najmanj rokovati; podpremo ga v pravilnem položaju in se ga nežno dotikamo s toplimi dlanmi.

Bolečina

Zarodek ima že pri 24.–28. tednih nosečnosti razvite anatomske, nefiziološke in hormonske elemente za zaznavanje bolečine in si bolečino

lahko tudi zapomni (9). Že prve dni po rojstvu je novorojenček izpostavljen številnim bolečim rutinskim postopkom. Bolni novorojenčki in nedonošenčki pogosto doživljajo tudi ponavljajočo se in dolgotrajno bolečino, ki jo povzročajo številni diagnostični in terapevtski postopki. V enotah intenzivne nege so najpogostejši postopki, ki povzročajo bolečino, odvzemi krvi, vstavljanje venskih katetrov, intramuskularna in subkutana vbizgavanja, lumbalna punkcija, vstavljanje urinskih katetrov, drenov, intubiranje ipd.

Novorojenčki se na bolečino odzivajo s fiziološkimi in z vedenjskimi odgovori (9). Fiziološki kazalniki so sprememba srčne frekvence in dihanja ter spremembe krvnega tlaka. Novorojenček pokaže bolečino tudi z vedenjskimi vzorci, kot so jok, obrazna mimika, nemir in motorična aktivnost. Za zdravstveno osebje, zaposleno na enotah intenzivne nege, je pomembno, da zna opaziti in prepoznati bolečino, ki jo izraža novorojenček. ocenjevanje bolečine omogoča, da lahko zdravstveno osebje novorojenčku, ki trpi bolečino, učinkovito pomaga. Za prepoznavanje bolečine uporabljamo lestvice, ki temeljijo na vedenjskih in fizioloških kazalnikih.

V skladu s pristopom CIRON skrbimo za novorojenčke na način, ki je zanje prijeten in prijazen. Število bolečih posegov skušamo zmanjšati na najmanjšo možno mero, ob izvajanju bolečih posegov pa ravnamo tako, da bolečino zmanjšamo ali pa jo preprečimo. Za preprečevanje bolečine se lahko poslužujemo nefarmakoloških in farmakoloških ukrepov. Nefarmakološko vplivamo na občutenje bolečine tako, da z otrokom ravnamo tako, da bolečino zmanjšamo ali preprečimo. Pomagamo si tudi s primerno ureditvijo okolja: ob posegih novorojenčka ovijemo v mehke plenice, ga vzamemo v naročje in mu ponudimo igralno dudo. Z ureditvijo okolja in odstranitvijo vseh nepotrebnih dražljajev lahko medicinska sestra bistveno zmanjša bolečino pri novorojenčku. Farmakološko ukrepanje obsega uporabo saharoze ter analgetikov, ki jih novorojenčku po potrebi predpiše zdravnik neonatolog.

Vonj in okus

Vonj in okus sta zaznavi, ki sta pri novorojenčku dobro razviti že ob rojstvu. Z obrazno mimiko nam otrok pokaže, kateri vonj mu je všeč in kateri ne. Novorojenčku so prijetni sladki okusi, predvsem materino mleko. Že ob rojstvu lahko s pomočjo vonja in okusa razlikuje med materinim mlekom ter adaptiranim mlekom oziroma morebitnimi dodatki.

V skladu s pristopom CIRON je priporočljivo, da iz novorojenčkove bližine odstranimo vse nenavadne in za otroka moteče vonjave, kot so parfumi, dezodoranti, laki za lase ter nikotin. Novorojenčku moramo zagotoviti znano in pomirjujoče okolje tako v inkubatorju kot tudi v postelji (5). Da bi ustvarili pomirjujoče okolje, naj starši prinesejo del obleke ali majhno blaznico, ki je bila v stiku z materjo.

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE NEGE

Kot izvajalka zdravstvene nege ima medicinska sestra številne naloge:

- oblikovanje lastne filozofije in sooblikovanje filozofije zdravstvene nege na področju svojega delovanja;
- izvajanje procesa zdravstvene nege po procesni metodi dela;
- preventivno delovanje na področju promocije zdravja, zdravstvene vzgoje in preprečevanja bolezni;
- sodelovanje v negovalnem in zdravstvenem timu;
- opravljanje usklajevalnega in organizacijskega dela na področju zdravstvene nege;
- skrb za razvoj stroke in spodbujanje raziskovalnega dela (5).

Medicinska sestra mora pri svojem delu upoštevati značilnosti pristopa CIRON, kot jih opisujeta Aita in Snider. Opisujemo jih v nadaljevanju (5).

Interakcija

Intrakcija je bistvena značilnost pristopa celostne individualizirane oskrbe. Kaže se z načelom recipročnosti v odnosu akcija–reakcija med otrokom in izvajalcem zdravstvene nege ter med novorojenčkom in starši (5). Novorojenček preko interakcije posreduje svoje razvojne potrebe v okolje (akcija), kar spodbudi določeno aktivnost zdravstvenega osebja, s katero skuša zadovoljiti novorojenčkove potrebe, ki jih je pokazal (reakcija). Začetek individualizirane razvojne oskrbe se kaže kot medsebojno komuniciranje in sodelovanje dveh udeležencev.

Individualizacija

Individualizacija pomeni, da novorojenčka obravnavamo kot edinstveno bitje (5). Primerno rokovanje je prilagojeno novorojenčkovim zmožnostim in njegovi razvojni stopnji, zato moramo posameznemu novorojenčku prilagoditi negovalne dejavnosti celotnega tima. Upoštevati moramo gestacijsko starost otroka in njegovo prilagojenost na okolje. Individualizacija pomeni, da postopke zdravstvene nege spreminjamo glede na potrebe posameznega otroka.

Razvojni proces

Razvojni proces zahteva, da stalno ocenjujemo tako novorojenčkov razvoj kot tudi njegove potrebe, ki se med bolnišničnim zdravljenjem nenehno spreminjajo. To pomeni, da lahko medicinska sestra individualizira postopke in ukrepe zdravstvene nege glede na potrebe, ki jih izraža novorojenček, s čimer omogoči tudi njihovo ustrezno vrednotenje.

Pri nas smo koncept, za katerega v angleškem jeziku uporabljajo izraz *developmental care*, poimenovali celostna individualizirana razvojna oskrba novorojenčka. Gre za multidisciplinarni pristop, pri katerem sodelujejo medicinske sestre, zdravniki, delovni terapevt, logoped, fizioterapevt, razvojni terapevt in psiholog (5). Pri načrtovanju sprememb

pri zdravstveni negi na oddelku smo izhodiščno postavili tri pogoje, in sicer:

- poznavanje otrokovega razvoja in vedenja,
- sodelovanje vseh zaposlenih na oddelku,
- vključevanje družine.

Osnova pri uvajanju spremenjenega koncepta nege novorojenčka je poznavanje vedenjskih vzorcev, zato se je del osebja vključil v program izobraževanja in si pridobil licenco za ocenjevanje vedenja po Brazeltonovi metodi (10). Drugi korak pri uvajanju pristopa CIRON je sodelovanje vsega osebja na oddelku, kar skušamo doseči s timskimi sestanki, sprotnim informiranjem in z izobraževanjem osebja, učinek pa preverjamo z anketnimi vprašalniki (5). Zadnji pogoj za uspešno izvajanje pristopa CIRON pa je vključevanje staršev v zdravljenje in zdravstveno nego novorojenčka. Z vključevanjem staršev v individualizirano razvojno oskrbo želimo doseči dva cilja, ki sta:

- izmenjava informacij med starši, medicinsko sestro in ostalim zdravstvenim timom glede prepoznavanja specifičnih znakov in vedenj, ki pokažejo otrokove potrebe;
- dejavno sodelovanje staršev pri oblikovanju negovalnega načrta in njegovega izvajanja ter vrednotenja, s čimer se med starši in izvajalci negovalnih ukrepov vzpostavi partnerski odnos, ki pripomore k bolj samozavestnemu ravnanju staršev (11).

Medicinska sestra, ki dela na področju neonatalne zdravstvene nege, mora imeti specifična znanja s področja neonatologije ter poznati vedenjske značilnosti novorojenčka in njegovega razvoja. Usposobljena mora biti, da pri novorojenčku prepozna morebitno stresno vedenje, pri čemer mora upoštevati smernice individualizirane razvojne oskrbe. Poleg dobrega teoretičnega znanja pa mora imeti tudi določene osebnostne lastnosti, ki so potrebne za delo z novorojenčki in njihovimi starši.

Prve dni po rojstvu otroka staršem pri izvajanju posameznih dejavnosti pomaga prav medicinska sestra, zato se med njimi razvije partnerski odnos.

Pomembno je tudi, da se med njo in starši oblikuje tudi podporni odnos, ki predstavlja povezanost med osebo, ki pomaga, in osebo, ki pomoč potrebuje. Za vzpostavitev podpornega odnosa pa so ključnega pomena pristojnost, brezpogojno sprejemanje bolnika in empatija. Pristojnost pomeni usklajenost med mislimi medicinske sestre in njenim izražanjem. Pomembno je, da medicinska sestra sprejema starše z njihovimi občutki in s stališči ter jim pomaga, da sprejmejo novorojenčka takšnega, kakršen je, in ne takšnega, kakršnega so si želeli. Medicinska sestra pa mora biti sposobna razumeti in sprejeti občutke, ki jih doživljajo starši. Naučiti se mora staršem aktivno prisluhniti in jasno izraziti svoje misli. V takšnem odnosu dobijo starši zaupanje vase, spoznajo svoje sposobnosti ter si s tem pridobijo samozaupanje (5). Z varnim in prijetnim okoljem, ki ga oblikuje, medicinska sestra staršem sporoča, da jim bo vedno pripravljena pomagati pri negi novorojenčka ter jim odgovarjati na njihova vprašanja (12).

ZAKLJUČEK

Celostna individualizirana razvojna oskrba novorojenčka (CIRON) je uveljavljeni način zdravstvene nege in oskrbe novorojenčkov v enotah intenzivne nege in terapije. Pristop temelji na poznavanju in razumevanju novorojenčkovega vedenja in izvajanju ukrepov za nadzor slušnih, vidnih, bolečinskih, taktilnih in vestibularnih dražljajev iz otrokovega neposrednega fizičnega okolja. Dokazano je, da lahko s tovrstnim pristopom skrajšamo čas bolnišničnega zdravljenja, skrajšamo obdobje, ko je potrebno umetno predihavanje, novorojenček pa uspešneje pridobiva telesno težo ter kasneje v življenju dosega spodbudnejše rezultate pri testiranju umskega in gibalnega razvoja (13).

Na Kliničnem oddelku za neonatologijo Pediatrične klinike se skušamo približati načelom celostne individualizirane razvojne oskrbe novorojenčka (CIRON), kar pomeni, da vse postopke in posege zdravstvene nege prilagodimo zahtevam posame-

znega novorojenčka. Takšen pristop od osebja zahteva ustrezno strokovno znanje, sposobnost opazovanja novorojenčkovega odzivanja ter sposobnost primerne komunikacije s starši. Približevanje pristopu CIRON pomeni bolj kakovostno zdravstveno nego in oskrbo novorojenčka ter prispeva k večjemu zadovoljstvu staršev in zaposlenih na oddelku.

LITERATURA

- Klemenc D. Skrb v zdravstveni negi ali zdravstvena nega v (oskrbi) Obzor Zdr N 2003; 37: 99-105.
- Urbančič K. Zdravstvena vzgoja prezgodaj rojenega otroka. Obzor Zdr N 1997; 29: 127-37.
- Paro D, Gubanc A, Bratanič B. Celostna individualna razvojna obravnava novorojenčkov. In: Novak Antolič Ž, ed. 11. Novakovi dnevi – Zbornik predavanj. Bled: združenje za perinatalno medicino Slovenije 2010:115-6.
- Turšič M. Shema za naravno opazovanje novorojenčkovega vedenja. Vedenjski vzorci novorojenčka v luči zgodnjega razvoja. Zbornik predavanj. Ljubljana 2008: 81-7.
- Gubanc A. Koncept Developmental care – uvajanje v klinično prakso zdravstvene nege (diplomsko delo). Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 2007.
- Paro D, Grčar M, Čerče M, Novosel-Sever M, Bratanič B. ocenjevanje vedenjskih vzorcev in koncept individualizirane razvojne oskrbe novorojenčkov. Slov Pediatr 2006; 13 Suppl 1: 197-203.
- Paro D. Razvoj ploda in novorojenčka. Novo-rojenček in družina – pomen razumevanja novorojenčkovega vedenja. Zbornik predavanj. Ljubljana 2010: 6-15.
- Kovač S, Štih A. Celostni pristop pri zdravstveni negi prezgodaj rojenih otrok. Zahtevnosti zdravstvene nege v neonatologiji in otrok s prirojeno srčno napako. In: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji. Zbornik predavanj. Rogaška Slatina: Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2005: 7-9.
- Fister P. Prepoznavna bolečine pri novorojenčku. Vedenjski vzorci novorojenčka v luči zgodnjega razvoja. Zbornik predavanj. Ljubljana 2008: 53-62.
- Brazelton T, Nugent JK. Neonatal behavioural assessment scale. 3rd ed. MacKeith Press, London; 1995.
- Gubanc A. Dvig kakovosti pediatrične zdravstvene nege z individualizirano razvojno oskrbo otroka in mladostnika. In: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji. Komunikacija in kakovost v pediatrični zdravstveni negi. Zbornik predavanj. Portorož: Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2007: 23-6.
- Čerče M. Počutje matere ob novorojenčku v bolnišnici. Vedenjski vzorci novorojenčka v luči zgodnjega razvoja. Zbornik predavanj. Ljubljana 2008: 89-109.
- Hutchon B. Neonatal individualised developmental care & assessment programme NIDCAP – an overview. Vedenjski vzorci novorojenčka v luči zgodnjega razvoja. Zbornik predavanj. Ljubljana 2008: 63-7.

Kontaktna oseba / Contact person:

Sonja Kovač, dipl. m. s.
 Klinični oddelek za neonatologijo
 Pediatrična klinika
 Univerzitetni klinični center Ljubljana
 Bohoričeva ul. 20
 SI-1000 Ljubljana
 Slovenija

E-mail: sonja.kovac@kclj.si