



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII,
MUNCII ȘI
PROTECȚIEI
SOCIALE AL
REPUBLICII
MOLDOVA

**Protocol clinic standardizat pentru medicii neonatologi
din secțiile de reanimare și terapie intensivă neonatală**

**Susținerea familiilor cu nou-născuți ce necesită
îngrijiri paliative**

A. Partea introductivă

A.1.	Denumirea	Susținerea familiilor cu nou-născuți ce necesită îngrijiri paliative
A.2.	Utilizatorii	Medicii neonatologi din secțiile de reanimare nou-născuți și terapie intensivă, secțiile neonatale
A.3.	Scopul protocolului	✓ Pentru a oferi îndrumări pentru personalul medical cu privire la procesul de furnizare a îngrijirilor paliative. ✓ Supraveghere nou-născutului pînă la deces. ✓ Sprijinul familiei îndoliate.
A.4.	Autori	Larisa Crivceanscaia , dr.hab.șt.med., profesor universitar USMF „N.Testemițanu” Duminik Elena , medic Neonatolog IMSP IMȘIC Popa Olesea , medic Neonatolog IMSP IMȘIC Varban Valentina , medic Neonatolog IMSP IMȘIC
A.5.	Data elaborării	2021
A.6.	Data revizuirii	2026
A.7.	Definiții	✓ Îngrijirea paliativă este o abordare care îmbunătățește calitatea vieții copiilor și familiilor acestora, făcînd față problemelor asociate cu boala amenințătoare pentru viață, prin prevenirea și înlăturarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea corectă și tratamentul durerii și a altor probleme fizice, psiho-sociale și spirituale. ✓ Fiți atenți la nevoile fiecărei familii, care sunt individuale și variabile în funcție de mediul cultural de proveniență. Unde trebuie făcută o alegere, părinții trebuie să primească informații privind alternativele și trebuie sprijiniți de o echipa multidisciplinară pentru a lua o decizie personală (ex. locul, momentul, persoanele care să fie prezente etc.)
A.7.1	Puncte cheie	✓ Decesele din perioada neonatală sunt mai frecvente decît în oricare alt moment al copilăriei; în majoritatea cazurilor se recurge la retragerea tratamentelor care susțin viața. ✓ Îngrijirea de înaltă calitate acordată la sfîrșitul vieții (paliativ) reprezintă o prelungire naturală a unei abordări centrate pe familie în unitatea de terapie intensivă neonatală. ✓ Asocierea ghidurilor disponibile cu preferințele familiei asigură o îngrijire adecvată, de mare precizie pînă la sfîrșitul vieții și totodată suportul emoțional după o pierdere.

B. Principii de bază

B.1.	a. Încurajați părinții să ia în brațe nou-născutul și implicați-vă adecvat, dar discret, respectînd dorințele familiei b. Dedicăți suficient timp sprijinirii familiei cu sensibilitate și empatie reale, tratați membri familiei cu respect și demnitate c. Informați parinții că nou-născutul poate deceda foarte curînd (cîteva minute) după întreruperea ventilației, dar că, de asemenea, procesul poate dura mai mult (cîteva ore, zile) și poate implica modificări de culoare, respirație laborioasă, cu efort sau gaspuri, iar semnele vitale pot fi prezente o perioadă variabilă de timp. d. Eliminați cît mai mult echipament de terapie intensivă (branule, catetere)
------	--

	e. Prelevați probe tisulare în scop diagnostic dacă este necesar și doar după obținerea consimțământului familiei f. Oferiți posibilitatea de a imprima amprentele mâinilor/picioarelor, de a-l fotografia pentru a colecta amintiri în funcție de dorințele familiei g. Organizați botezul dacă este solicit de către părinți h. Mențineți confortul nou-născutului prin poziționare, îngrijirea tegumentelor și a cavității orale, alimentare i. Retragera îngrijirilor intensive și redirectionarea spre îngrijire paliativă poate continua în ciuda utilizării în urma cu scurt timp a miorelaxantelor, dar nu și dacă acestea au fost utilizate imediat înaintea întreruperii terapiei intensive. j. Este ilegală administrarea unui medicament cu intenția de a cauza decesul sau a scurta intervalul de timp până la deces. k. Din când în când ascultați cordul și declarați decesul în maniera uzuală. l. Un medic cu experiență trebuie să completeze certificatul constatator al decesului și restul documentației adecvate și să explice cauzele decesului părinților. m. Cadavrul trebuie transferat în secția de morfopatologie după 2 ore de deces. n. Întrebați dacă există particularități religioase sau culturale care trebuie respectate. o. Furnizați părinților informații referitor la localizarea secției de morfopatologie și modalitatea de a obține certificatul de deces.
B.2.	Coordonarea îngrijirii A. Comunicarea și colaborarea. Sprijinul familiei în secție de reanimare se bazează în mare parte pe comunicarea dintre familie și echipa medical și pe relația dintre membrii echipei medicale. - Îngrijirea oferită la sfârșitul vieții este o extensie a relației deja existente dintre echipa medical și nou-născut împreună cu familia. Personalul poate facilita această relație prin: comunicarea cu familie prin intermediul unor întâlniri frecvente cu echipa medical inițiată, includerea echipei obstetricale și a unor consultanți, atunci când este cazul; încurajarea vizitelor din partea rudelor și sprijinul din partea familiei extinse, încurajarea intergrării obiceiurilor culturale și spiritual, asigurarea unui mediu care să permit părinților să dezvolte o relație cu copilul lor prin vizitarea și ținerea în brațe oricând este posibil. - Părinții doresc să le fie oferită informații într-o manieră clară și concise și apreciază onestitatea și transparența - Recomandările clare cu privire la obiectivele îngrijirii (suport vital, asigurarea confortului) - Majoritatea deceselor neonatale au loc în urma deciziei de suprimare a tratamentului care susține viața - Este important că echipa să ajungă la un accord comun înaintea întâlnirii cu familia - Se recomandă un purtător de cuvânt (de obicei medical currant) să mențină continuitatea comunicării. B. Luarea deciziei centrate pe pacient sau pe familie - Cei mai mulți părinți vor să fie implicați în luarea deciziei de a trece de la îngrijirea în scop curative la cea paliativă, însă nu toți sunt capabili sau dispuși să aibă responsabilitatea deciziei finale. - Părinții trebuie să simtă susținuți indiferent de decizia luată - Modul de comunicare și calitatea relației dintre membrii echipei pot influența abilitatea părinților de a înțelege informațiile prezentate și recomandările echipei - Oferiți-le un translator medical dacă este necesar - Faceți referire la copil după nume - Întrebați părinții cum se simt și cum percep situația C. Retragera tratamentului de susținere a vieții

	- Odată ce a fost luată decizia de a reține tratamentul de susținere a vieții și de a asigura confortul paliativ, familiei trebuie să i se asigure un mediu liniștit, retras, care să îi găzduiască pe toți cei pe care familia dorește să-i includă. - Personalul ar trebui organizat astfel încât o asistentă și un medic să fie oricând disponibili pentru familie - Acordați familiei timp suficient să-și creeze amintiri și să devină o familie - Discutați întregul proces cu părinții, inclusive îndepărtarea sondei endotraheale și managementul durerii. - Asigurați organizarea unui botez sau sprijin spiritual dacă se dorește, încorporați obiceiurile spiritual și culturale în planul de îngrijire, dacă se dorește. - Când copilul este detubat, suprimați toate cateterelor venoase inutile și aparatura. - Permiteți părinților să stea în prezența copilului atâta timp cât doresc, după ce este îndepărtat suportul vital. D. Susținerea emoțională și de organizare a personalului - Întâlnire de dezbateri pentru toți membrii echipei de îngrijire, după moartea unui copil oferă oportunitatea celor implicați de a-și împărtăși gândurile și emoțiile - Revizuirea evenimentelor din jurul morții ajută la identificarea a ceea ce s-a desfășurat în mod corect
C. Examinarea post-mortem	
C.1.	✓ Examinarea anatomo-patologică trebuie să fie efectuată după fiecare deces neonatal. ✓ Discuții despre examinarea post-mortem trebuie să fie începute mai anterior, în cazul când este simțit acesta și consimțământul trebuie să fie pregătit pentru aceasta etapă, în special, dacă familia acestui copil decide de a părăsi spitalul. ✓ Aceasta poate să confirme diagnosticul și să asigure informația care poate să ajută că părinții să ajungă la o înțelegere despre pierderea copilului. Tot așa informația obținută poate să fie importantă când părinții să gândească despre o sarcină ulterioară. ✓ Medicul legist trebuie să fie informat despre orice deces când cauza acestuia nu este cunoscută, sau nelămurită nu mai târziu de 24 de ore de orice intervenție chirurgicală, sau după un an de la o intervenție chirurgicală majoră.
D. Consilierea ulterioară a familiei îndoliate	
D.1	✓ În fiecare secție de terapie intensivă neonatală trebuie să furnizeze un program de consiliere a familiilor îndoliate, care pot avea acces la anumite resurse, consilierea psihologică, grupuri de sprijin. ✓ Se recomandă și consultarea unui obstetrician sau unui genetician. ✓ Poate fi utilă o ședință de discuție a cazului cu prezența personalului implicat, iar consilierea psihologică trebuie să fie disponibilă dacă este solicitată.

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 326 din 15.04.2021, Cu privire la aprobarea Protocoalelor clinic standardizate pentru medicii neonatologi din secțiile de reanimare și terapie intensivă

Bibliografie

1. Ghid practic de Neonatologie Oxford / Grenville Fox, Nicholas Hoque, Timothy Watts; coord. ed. în lb. română: Maria Stamatina, Andreea Avasiloiu. – Ed. a 2-a. – București: Hipocrate, 2018
2. Reinhard ROOS, Orsolya Gennzel- Boroviczeny, Checkliste Neonatologie, Berlin, 2010 Современные европейские протоколы клинической неонатологии. Перевод с немецкого. С. Коваль. 2011
3. Texas Pediatric Society. Palliative care toolkit. <https://txpeds.org/palliative-care-toolkit>. Accessed August 1, 2015.