

# SPI SPOKOJNO, MALI OTOŽNI DEČEK\*

## SLEEP PEACEFULLY, LITTLE BLUE BABY BOY

Mihaela Skoberne

UDK/UDC 616-053.3-036.88

DESKRIPTORJI: *dojenček umrljivost; nenadna smrt dojenčka*

DESCRIPTORS: *infant mortality; sudden infant death*

Izvleček – *Perinatalna smrt – bodisi, da gre za splav, mrtvorojenega otroka ali otroka, ki umre kmalu po rojstvu – je zelo občutljivo področje, zato jo je potrebno obravnavati strokovno in sočustvujoče. V preteklosti so razmišljali, da je za družino najbolje, če o njej ne razpravljamo. Danes vemo, da imajo starši pravico in potrebo, da žalujejo, medicinska sestra pa ima idealno možnost, da pomaga družini v procesu žalovanja.*

*V načrtu porodniške zdravstvene nege, usmerjene v družino medicinska sestra, ki je sposobna empatije, pristopi individualno – k telesnim, emocionalnim, socialnim in duhovnim potrebam ženske, njenega otroka in družine.*

*V članku navedeni predlogi lahko pomagajo medicinskim sestram, da se izogonej splošnim napakam pri obravnavanju žalujočih staršev. Mišljeni so le kot smernice: možnost individualne izbire bo vedno obstajala.*

Abstract – *Perinatal death, whether the result of an abortion, stillbirth of death occurring shortly after birth, is a very sensitive subject, requiring a professional approach as well as compassion. Until recently, it was though that not discussing it was most helpful for the family. Today we are aware that parents have the right and the need to mourn, and the nurse in an ideal position to assist the family in the process of mourning. Within the concept of family-centered maternity care, the nurse capable of empathy adopts an individual approach to the physical, emotional, social and spiritual needs of the woman, her infant and the family.*

*The suggestions in the article will help nurses to avoid common mistakes when interacting with grieving parents. However, these are intended to be only guidelines: the possibility of individual approach is always an alternative.*

*Otrok predstavlja marsikaj: del sebe in del ljubljene partnerja; darilo preteklih generacij; gene pozabljenih; upanje prihodnjih; vir ljubezni, veselja, celo narcistično odločitev; obveznost ali breme in včasih simbol najslabšega dela sebe in drugih. (Raphael, 1984)*

### Uvod

V strokovni knjigi »Smrt, umiranje in žalovanje« (Dickinson in Johnson, 1993) je objavljeno naslednje razmišljanje: »Kmalu potem, ko je moja žena s carskim rezom rodila deklico Hester, me je pediater, ki se je trudil, da ji pomaga pri dihanju, vprašal, ali naj s postopkom nadaljuje. Bil je prepričan, da je prizadeta zaradi kromosomske okvare, imenovane Edwardsov sindrom in je bilo malo verjetnosti, da bi živela. Odkimal sem.

Dali so mi Hester v naročje in me pustili samega, oni pa so se, kot se mi je zdelo, umaknili v kot sobe. Bila je moj prvi otrok. Govoril sem ji in jokal. Izrekel sem ji dobrodošlico ob prihodu na svet, obenem pa sem iztegoval roke k umikajočim in prosil za pomoč. Toda umikali so se vedno bolj in bolj.

Zdelo se je, kot da izginjajo v vsak uporaben kot sobe za intenzivno nego in sosednjo pisarno, varni za psihološko in stekleno pregrado, misleč, da si želim biti sam z otrokom. Prezrli so moje iztegnjene roke in oči. Strokovnjaki so me zapustili, ko sem si želel, da mi nudijo oporo in ostanejo z menoj ob mojem otroku.

Hester sem odnesel k ženi, da bi skupaj občutila, kaj pomeni biti družina. Žena je bila zelo omotična, a jo je uspela pozdraviti. Sam nisem vedel, ali naj ostanem pri njej ali z otrokom. V zmedbi mi ni prišlo na misel, da sem lahko z obema. Hester sem odnesel nazaj in jo pustil umreti med tujci. Vrnil sem se k ženi, kajti pričel sem verjeti, da tudi ona lahko umre; želel sem biti z njo, ker sem tudi doslej vse delil z njo.

Pediater me je prosil, naj dovolim raztelesenje, ko je bila deklica še živa v sosednji sobi. Kako je mogoče, da se je zavedal potrebe, da dobi dovoljenje za poseg, ni pa se zavedel potrebe, da pomaga žalujočim staršem, oziroma tega, da moram imeti nekoga, ki bi bil moj prijatelj, medtem ko mi umira otrok.

Kasneje sva bila z ženo deležna prijazne in skrbne nege medicinskih sester-babic. Postale so pomembne

Mihaela Skoberne, višja medicinska sestra, supervizorka specialistka, Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, Poljanska 26a, Ljubljana

\* Sestavek je dopolnjeno predavanje, ki ga je imela avtorica na seminarju »Strah, bolečina, žalost« na Ginekološki kliniki v Ljubljani 4. 4. 1997.

osebe, ko sva pričela prepoznavati žalost drug drugega. Toda le malo zdravstvenih delavcev, s katerimi sva v porodnišnici prišla v stik, je dejansko omenilo dejstvo, da je žena tu zato, ker je rodila otroka, ki je umrl.

Vzpodbudno je bilo to, da so naslednji dan prinesli mrtvo Hester k ženi, kjer sva lahko skupaj ob njej sedela in jokala ter da je v naslednjih dneh ena izmed študentk posvetila pozornost Hesterini sliki na ženini nočni omarici. Vprašala je, če si jo sme ogledati in kako je deklici ime. Tudi uslužbenec pogrebnega zavoda se mi je opravičil potem, ko je videl moj presenečeni obraz – po tistem je priznal obstoj najinega otroka in ga ni več imenoval »tisto«.

Ljudje, katerih otroci umrejo ob rojstvu ali so mrtvorjeni oziroma umrejo kmalu po rojstvu, so starši. Predstave o svojem otroku imajo že dolgo, morda že leta pred spočetjem. Enako kot starši otrok, ki preživijo, imajo po vsej verjetnosti pripravljene načrte zanje, kupili so oblačila, posteljico, plenice in drugo, kar otrok potrebuje. Za otroka izberejo ime. Morda ga nosijo v svojih telesih, mislih, srcih in dušah od spočetja ali pa celo mnogo pred tem. Zato jih moramo obravnavati kot žalujoče starše. Mater moramo obravnavati kot mater, ki je izgubila otroka, in ne kot bolnico, ki ima neko bolezen, moškega pa kot očeta, in ne kot nekoga, čigar žena se slabo počuti.

Isto velja za starše, ki so izgubili otroka zaradi splava. Tudi oni žalujejo (Fairbairn, 1993).«

**Smrt novorojenčka.** Smrt novorojenčka običajno pretrese poklicne opazovalce, še toliko bolj pa starše oziroma družino, katerih življenje se spremeni in ni nikoli več takšno, kot je bilo. Razblinijo se njihovo upanje, sanje in načrti za prihodnost, lahko se jim poruši celo predstava o smislu življenja.

Do nedavnega je v porodnišnicah obveljala »zarota molka«, se pravi stališče: »manj ko starši vedo o otroku, manj bodo žalovali«. Mater so pomirili s sedativi in mrtvega otroka čimprej odstranili, da ga ni mogla videti. Sorodnikom so nasvetovali, naj doma odstranijo vse, kar bi spominjalo na pričakovanega otroka. Večina prizadetih je to prakso sprejela, kajti nobene tradicije niso imeli, ki bi jih napeljevala k razmišljanju o tem, kaj je pravilno in dobro zanje; sledili so vedenju ljudi, ki so jim bili zaupani.

*»Moja mati ga je vzela in zavila v ruto. Stala je pri vratih spalnice in zdravnik ji ni dovolil vstopiti. Dejal je, da je bolje, če ga ne vidim. To bom obžalovala do konca življenja. Kot vidite, nisem imela druge možnosti in ga nisem nikoli videla. Mati mi je povedala, da je bil otrok krasen.«* (Littlewood, 1992)

Danes se zdravstveni delavci vse bolj zavedamo, da sodelovanje pri porodu in stik z mrtvim otrokom pomagata staršem vzdrževati zavest o resničnem obstoju otroka in dopolnjujeta spomine, ki jih potrebujejo za normalno žalovanje.

Dogajanje med porodom in po porodu oblikuje ključno sliko »duševnega videa« (Mallinson, 1989), ki ga starši naredijo kot dokaz o obstoju otroka in tu igra medicinska sestra-babica vodilno vlogo, s tem da lahko pomaga staršem pridobiti pozitivno izkušnjo o otrokovem obstoju, sprejeti njegovo izgubo in žalovati. Proces zdravstvene nege – strokoven način razmišljanja in delovanja – ji zagotavlja ogrodje, v katerem lahko uporabi svoje znanje in izrazi strokovne sposobnosti. Učinkovitost njene pomoči je v primerih perinatalne smrti odvisna od njene pretanjenosti vpogleda in odgovora na telesne, psihične, socialne in duhovne potrebe prizadetih.

**Komunikacija.** Ko komuniciramo z žalujočimi starši bodimo pošteni in odkriti. Z njimi govorimo sede in prav je, da se jim predstavimo ob prvem stiku. V nobenem primeru se jim ne smemo izogibati.

*»Sedite in nama povejte resnico... Povejte, kaj je pomagalo ostalim.«*

(Page-Lieberman in Hughes, 1990)

Starši običajno vedo le malo o problemih, s katerimi se nenadoma soočijo. Zato so lahko pozorni na vsako izgovorjeno besedo zdravstvenih delavcev; pripisujejo ji velik pomen, kar nas zavezuje še k toliko večji odgovornosti glede tega, kar povemo.

Od staršev pričakujemo pomembne odločitve na primer glede raztelesenja in pogreba, pri čemer jih ne smemo nikoli priganjati, temveč jim dati čas, zagotoviti miren prostor ter pisna navodila, da stvari skupaj premislijo.

Najboljša pomoč zdravstvenih delavcev staršem v tem času je pristen stik, ki temelji na sočutju, razumevanju in dovezetnosti posameznika. Ne bojmo se jih vprašati, kaj čutijo in ali želijo govoriti o svoji stiski. Predvsem pa poslušajmo. Že naša tiha prisotnost ali dotik sta lahko dovolj spodbudna in opogumita starše, da izrazijo žalost ali pa jim pomagata urediti konfliktna čustva (Skoberne, 1991).

**Ugotovitev identitete umrlega novorojenčka.** Stvarna ugotovitev identitete umrlega novorojenčka pomaga staršem, da osrediščijo svojo žalost na otroka in ne na same sebe. Medicinska sestra naj starše vzpodbudi (ne pa sili), da otroku izberejo ime, ga vidijo in popestujejo. Pri tem poskrbi za zasebnost, obenem z zagotovilom, da bo v bližini, če bi jo potrebovali. Odstrani tudi vse negovalne pripomočke, na primer infuzijo, da bo njihov spomin na otroka bolj osebni (Johnston, 1992) in pripravi starše na videz mrtvega novorojenčka.

Caplan (1961) poudarja pomen soočenja staršev celo s telesno prizadetim otrokom in trdi, glede na izkušnje staršev, da so lastno oblikovane fantazijske predstave običajno bolj zastrašujoče, kakor katerakoli resničnost.

Z dovoljenjem staršev se od umrlega novorojenčka lahko poslovijo tudi ostali otroci in stari starši. Spoznanje enih in drugih, da imajo enake občutke, jih lahko še bolj zbliža.

*»Hotela sva, da vsa družina vidi umrlega novorojenčka, posebno najini drugi otroci. Odločila sva se, da zbeževa vso družino, zaradi česar so bili v bolnišnici v zadregi. Privolili smo, da je v sobi tudi psihiater. Vsak je držal otroka, žena pa je opisovala njegove poteze. Bilo je ganljivo, medicinska sestra in psihiater sta jokala.«* (Page-Lieberman in Hughes, 1990)

Pogosta praksa v tujini je, da staršem izročijo kvaliteten posnetek mrtvega otroka, napravljen neposredno po smrti. K fotografiji otroka so lahko priloženi osnovni podatki o otroku ter imena staršev.

*»Nimam njegove fotografije. Bojim se, da bom pozabil njegov obraz. Skoraj postanem paničen, ko pomislim, da podoba izginja.«* (Page-Lieberman in Hughes, 1990)

Medicinske sestre tudi s svojim odnosom identificiramo umrlega novorojenčka. Starši namreč opazujejo naše vedenje in jim spoštljivo ravnanje z njim, veliko pomeni. Pove jim, da njihov mrtev in celo telesno prizadet otrok ostaja sprejemljivo človeško bitje – njihova hčerka, njihov sin.

**Raztelesenje in pokop.** Namen raztelesenja je ugotoviti vzrok smrti pri novorojenčku. Izvedeno naj bi bilo 24 ur po njegovi smrti, vendar počakamo na primeren čas, da prvi šok pri starših mine, predno prosimo, da dovolijo omenjeni poseg. Ob tem mnogi starši občutijo tesnobo in potrebujejo razlago. Povemo jim, da se vzrok smrti ne da vedno točno določiti, da pa je glede na rezultate raztelesenja mogoče preprečiti mnoge morebitne zaplete v naslednji nosečnosti.

Pri nas lahko starši izbirajo med dvema možnostima pokopa otroka: zasebni pogreb in skupni grob.

Izkušnje mnogih staršev potrjujejo, da pogrebni obred dokončno odpravi dvom o obstoju otroka in da obiskovanje otrokovega groba prinaša mir in tolažbo.

Staršem ne vsiljujemo nobene od omenjenih možnosti, se pa o njih z njimi lahko pogovarjamo, da ne postane kasneje izkušnja v zvezi s tem za starše vir dodatne bolečine.

*»Pogreb ponuja družini priložnost, da se poslovijo od te majhne osebe. Mi ga nismo imeli. Ko bi le kdo predlagal pogreb...*

*»Odločili smo se za javni pogreb. Sam sem vodil obred in opisal, kaj se je zgodilo. Bilo je za veliko noč. Kupili smo zelene, nerazcvetele tulipane. Nerazcvetele cvetlice so simbolizirale vse, kar se je zgodilo.«*

(Page-Lieberman in Hughes, 1990)

**Namestitev matere in zdravstvena nega.** S smrtjo novorojenčka, ženska ne doživi le izgube otroka, ampak občuti tudi izgubo težko pričakovane materinske

vloge. Hkrati ji mnogi odrekajo status bolnice. Na porodniškem oddelku se je branijo, pogosto z izgovorom, da bi zadovoljne matere z zdravimi otroci povečale njeno stisko, žalost in trpljenje. Zdravstveni delavci običajno rešijo problem tako, da jo izolirajo na ginekološki oddelek, pri čemer ji odrečejo standardno poporodno nego, čeprav se tudi ona, tako kot ostale otročnice, sooči z lohijo, hemoroidi, epiziotomijo, nabrekli mi dojkami itn. Pozabijo, da potrebuje zdravstveno nego, pozornost zdravstvenih delavcev in družine ter zagotovilo, da je storila vse po svojih najboljših močeh in zmožnostih, kajti le tako proces žalovanja lahko poteka normalno.

Najmanj kar lahko storimo, je, da ženski v primeru otrokove smrti nudimo možnost izbire glede namestitve po porodu oziroma jo vzpodbudimo, da se odloči za bivanje v zasebni sobi na porodniškem oddelku, kjer bo kvalitetne zdravstvene nege deležna vsa družina. Z odpustitvijo ne smemo hiteti, razen če mati izrecno želi čimprej domov.

**Potrebe družine.** Večkrat se zgodi, da zdravstveni delavci vso pozornost posvetijo materam, potrebe očetov pa prezrejo, čeprav medtem ko žalujejo opravljajo številne dolžnosti (hodijo v službo, skrbijo za otroke, itn.). Očetje ne želijo biti zapostavljeni, zato si bo sočutna medicinska sestra vzela čas in se pogovorila z njimi o njihovih občutjih. To jim bo omogočilo, da bodo prepoznali nekatere lastne potrebe in doživeli vsaj del očetovstva.

Medicinska sestra naj tudi vzpodbuja odkrito komunikacijo med staršema, ki lahko prepreči, da bi problemi, ki najpogosteje povzročajo napetost med njima, kot na primer razlika v načinu žalovanja, preobčutljivost, premajhna strpnost, zmanjšana spolna intimnost, ogrozili njuno vez (Schwab, 1992).

*»Nekoč me je obdolzila, da mi ni mar. Ko je hotela videti moje solze, jih ni bilo.«*

(Page-Lieberman in Hughes, 1990)

Starši naj tudi vedo, da je potrebno razložiti smrt bratca ali sestrice ostalim otrokom, primerno njihovi lastni predstavi o smrti oziroma starosti. Zaščita staršev pred spoznanjem izgube jim nič ne koristi, kajti starši, ki so vznemirjeni in žalujejo, ne dajejo občutka varnosti.

## Pravice staršev ob smrti otroka in pravice otroka

Praksa kaže, da imajo starši pogosto stike z več zdravniki in medicinskimi sestrami, ki različno ukrepajo in dajejo nasprotujoče si nasvete ter s tem povzročajo zmedenost in nezaupanje. Potreben je enoten timski pristop. Zdravniki in medicinske sestre naj se med seboj posvetujejo tako o splošnih načelih ravnanja kot tudi o individualnostih nege v posameznih pri-

merih. Oddelki, kot so porodne sobe, porodniški oddelki in oddelek za intenzivno nego in terapijo novorojenčkov, naj bi imeli izdelana pravila (programe, standarde zdravstvene nege), ki pa bi seveda morala biti fleksibilna (Skoberne, 1991). Upoštevala naj bi Pravice staršev ob smrti otroka in Pravice otroka.

Omenjene pravice je pripravila Skupina za perinatalno izgubo leta 1987 na Ženskem koledžu v Torontu v Kanadi (Primeau, Lamb, 1995). Uresničijo jih lahko le timi, v katerih poleg staršev sodelujejo in se trudijo zdravniki, medicinske sestre, socialni delavci, duhovnik, predstavnik pogrebnega zavoda in drugi.

Pravice staršev ob smrti otroka:

1. Otroka lahko vidijo, se ga dotaknejo in ga popestujejo kadarkoli pred in/ali po smrti.
2. Prejmejo otrokove fotografije oziroma so le-te varno shranjene, dokler jih starši ne želijo videti.
3. Prejmejo stvari, ki jih spominjajo na otroka: otroški list, svetinjico s podatki o rojstvu otroka (datum, spol, teža in dolžina), pramen las, zapestnico s številko poroda.
4. Otroku izberejo ime in z njim vzpostavijo vez.
5. Upoštevani so njihovi kultumi in verski običaji.
6. Zanje skrbi strokovno osebje, sposobno empatije, ki spoštuje njihova čustva, misli, prepričanje in osebne zahteve.
7. Med hospitalizacijo jim je treba omogočiti čim več stikov z otrokom.
8. Z otrokom so lahko sami in zadovoljijo individualne potrebe.
9. Seznanjeni so s procesom žalovanja.
10. Lahko zahtevajo raztelesenje. V primeru splava lahko zahtevajo ali zavrnejo raztelesenje oziroma izvid patologa oziroma upoštevajo odločbe obstoječega zakona.
11. Načrtujejo poslovilni obred, pogreb ali kremacijo v skladu z lokalnimi predpisi oziroma glede na osebno prepričanje, vero ali kulturno tradicijo.
12. Prejmejo informacije o virih pomoči, da bodo lažje preboleli izgubo: skupina za samopomoč, svetovanje, primerna literatura v zvezi s perinatalno izgubo.

Pravice otroka:

1. Prizna se ga kot osebo, ki se je rodila in umrla.
2. Dobi ime.
3. Družina ga lahko vidi, se ga dotakne in ga popestuje.
4. Priznata se njegov obstoj in njegova smrt.
5. Pokoplje se ga dostojno in spoštljivo.

**Skupina za samopomoč.** Izziv za prihodnost je osnovanje skupine za samopomoč v okviru porodnišnice ali društva Hospic, v kateri bi sodelovali zdravstveni delavci in starši z izkušnjo perinatalne smrti. Nasvet s strani teh ljudi (bodisi glede umrlega novoro-

jenčka bodisi v zvezi z novo nosečnostjo) je veliko bolj sprejemljiv za tiste, ki iščejo v taki skupini oporo, ker sloni na osebni izkušnji. V omenjeni skupini lahko žalujoči starši spoznajo, da ne bodo pozabili pomembnih podrobnosti ob smrti svojega otroka, ker te postanejo permanenten del njihove življenjske izkušnje, da pa sami sebi dolgujejo, da živijo neobremenjeno in so ponovno srečni.

*»Ljudje so nama pripovedovali, kaj čutiva in imeli so prav... Povedali so nama, naj se veseliva počitnic in obletic... Na srečanjih sem lahko povedal tisto, česar nisem mogel doma.« (Page-Lieberman in Hughes, 1990)*

Pisno navodilo staršem ob soočenju s perinatalno smrtjo pa naj bi bil naslednji korak k razreševanju tega problema.

**Duhovne potrebe.** Duhovna dimenzija zdravstvene nege je lahko pomembna za verne starše, ker vključuje zavest o vplivu Boga na njihovo življenje. Pomaga jim, da najdejo notranje sposobnosti pri obvladovanju tragičnih izkušenj, kot je smrt otroka, da uvidijo pomen trpljenja in bolečine. Daje jim oporo, z značilnimi razmišljanji, simboli, besedami in obredi. Zato spoštujemo verski in kulturni nazor staršev in jim omogočimo, da ravnajo v skladu z njim (na primer krst otroka).

V kolikor medicinska sestra zaradi neznanja ali drugačnih stališč tega ne obvlada, je prav, da se s starši pogovori o pomoči duhovnika ali duhovnega svetovalca. Toda ne pozabimo: tudi pri tej dimenziji ima velik pomen kvalitetna zdravstvena nega in humanost vseh zdravstvenih delavcev.

**Smrt dvojčka.** Zgodí se, da se večplodna nosečnost konča s smrtjo enega izmed novorojenih otrok. Pri tem se starši soočijo s popolnoma nasprotnima čustvoma – veseljem in žalostjo.

Člani družine in prijatelji mislijo, da preživeli otrok lahko olajša žalost staršev in se osrediščijo le nanj, pri čemer zanemarijo potrebo staršev, da se žalovalni proces normalno dokonča.

Medicinska sestra mora biti zelo pazljiva, da s svojim vedenjem in pripombami ne zanika izgube otroka, oziroma da pouči sodelavke in svojce, kakšen je lahko učinek omenjenih pripomb.

S poznavanjem predlogov, danih v članku, in upoštevanjem individualnih dejavnikov, ki se nanašajo na soočenje staršev s smrtjo enega izmed dvojčkov, medicinska sestra lahko pomaga pri tem, da starši sprejmejo izgubo – sposobni so skrbeti za zdravega otroka in obenem žalovati za umrlim.

V nasprotnem primeru obstaja možnost, da starši idealizirajo umrlega otroka, povzročijo občutek krivde pri živem ali pa se do njega vedejo pretirano zaščitniško.

Preživelemu otroku naj starši, ko je sposoben razumeti, kar se je zgodilo, odkrito spregovore o umrlem

dvojčku. S tem mu dajo vedeti, da so do dejstva zavzeli zdrav odnos in da je to izkušnja, ki je oziroma bi lahko utrdila njihove medsebojne vezi.

### Sklep

Skrb za umrlega novorojenčka oziroma pomoč njegovi družini ne bo nikoli lahka in ne bo popolnoma rešila stisk in bolečin staršev, lahko pa pripomore k ohranitvi in povrnitvi duševnega zdravja, ki ga vsi tako nujno potrebujemo. Zato vedenje zdravstvenih delavcev ne sme biti prepuščeno naključju. Tudi če že imamo izkušnje, je potrebno, da sledimo informacijam v strokovni literaturi, organiziramo okrogle mize s strokovnjaki različnih strok oziroma se s sodelavci pogovorimo glede postopkov pomoči ob soočenju z žalujočimi starši. Medicinske sestre največ pridobimo ob delu z izkušenimi sodelavkami. Najbolj pomagajo tiste, ki uvidijo, da obstajajo tako čustva in odgovornosti do tragičnih življenjskih izkušenj varovancev kot tudi do kolegic v stroki. S takim odnosom pridobimo znanje in sposobnosti, da v timu strokovno napredujemo in osebnostno rastemo.

Smrt novorojenčka obravnava kar nekaj strokovnjakov različnih strok. Od vseh, ki so vključeni, najsi bo medicinska sestra-babica ali patolog, starši predvsem pričakujejo razumevanje, oporo in informacijo. Ne pozabimo, da sta nestrpnost in jeza glavna sovražnika razumevanja in da lahko učinkovito pomagamo šele takrat, ko stvari razumemo.

Medicinske sestre lahko spremenimo izkušnje naših varovancev glede perinatalne smrti. Potrebno je, da prisluhnemo njihovemu doživljanju, o tem razmišljamo in se iz tega učimo ter ne prezremo njihovih potreb oziroma ne postanemo neobčutljive za njihovo žalost.

Ob koncu pa se vprašajmo kaj nam želi povedati oče z naslednjimi besedami sinu Tomu v slovo:

*Mali, otožni deček  
s šegavim obrazkom  
kako, da je najina ljubezen do tebe  
videti tako neumestna.  
Kako lahko ljubiva štiri kilograme žalosti,  
kako lahko ljubiva izgubljena upanja  
jutrišnjega dne.  
Kako lahko ljubiva tebe, umrlega, malega  
otožnega dečka.  
Spi spokojno, mali otožni deček. (Kirksey, 1990)*

### Literatura

1. Caplan G. An Approach to Community Mental Health. New York: Grune and Stratton, 1961.
2. Fairbairn G. When a baby dies – a father's view. In: Dickenson D, Johnson M. Death, Dying and Bereavement. London: SAGE, 1993.
3. Johnston PGB. Vulliamy's The Newborn child. 7th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1994.
4. Kirksey J. Perinatal Loss. In: Auvenshine MA, Enriquez MG eds. Comprehensive Maternity Nursing: Perinatal and Women's Health. 2<sup>nd</sup> ed. Boston: Jones and Bartlett, 1990, 799.
5. Littlewood J. A Comparison of Maternal Experiences of Stillbirth and Neonatal Death. Glasgow: Unpublished paper presented to the Annual Conference of the Society for Reproductive and Infant Psychology, 1992.
6. Mallinson G. When Baby Dies. Nursing Times 1989; 9: 31–34.
7. Page-Lieberman J, Hughes CB. How Fathers percieve Perinatal Death. MCN 1990; 15: 320–323.
8. Primeau MR, Lamb JM. When a Baby Dies: Rights of the Baby and Parents. JOGNN 1995; 3: 206–208.
9. Raphael B. The anatomy of bereavement. London: Hutchinson, 1994.
10. Schwab R. Effect of child's death on the marital relationship: A preliminary study. Death studies 1992; 16: 141–54.
11. Skoberne M. Umiranje in smrt novorojenčka – izgubljeno upanje staršev: zdravstvena nega umirajočega novorojenčka in pomoč staršev v procesu žalovanja. Zdrav obzor 1991; 25: 67–82.