

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΩΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Αννα Σαμψωνίδου ΜΑ, ΟΤΡ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι πρώτες εβδομάδες ή και μήνες (ή χρόνος) στην ζωή του Νεογνού υψηλού κινδύνου, είναι πολύ διαφορετικές από αυτές ενός βρέφους που φροντίζεται στο σπίτι του. Πολλά βρέφη αντιμετωπίζουν και καταφέρνουν να επιβιώσουν εντατικές ιατρικές και χειρουργικές παρεμβάσεις οι οποίες τα αναγκάζουν να υποστηρίξονται για μακρά χρονικά διαστήματα από μηχανικά μέσα. Ακόμα και όταν η κατάστασή τους σταθεροποιείται ή παρατεταμένη νοσηλεία συνεχίζει να είναι αναγκαία, γιατί το βρέφος πρέπει να αποκτήσει φυσιολογική σταθερότητα, θρεπτική εξέλιξη και νευροσυμπεριφορική ανάπτυξη.

Η θεραπευτική αναπτυξιακή υποστήριξη βασίζεται στην παρατήρηση και αξιολόγηση των συμπεριφορικών αντιδράσεων του βρέφους προς το περιβάλλον και τις ικανότητες του να επιτύχει αυτό οργάνωση και ρύθμιση έτσι ώστε να ολοκληρωθεί ομαλά η νευρολογική του εξέλιξη.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Πρώωρα νεογνά, παιδιατρική εργοθεραπεία, νεογνική συμπεριφορά, θεραπευτική τοποθέτηση, αισθητηριακή παρέμβαση, περιβάλλον και ανάπτυξη, οίτιση, συνεργική θεωρία ανάπτυξης.

Με την ανάπτυξη της τεχνολογίας όλο και πιο πολλά βρέφη που γεννιούνται πολύ πρώωρα, επιβιώνουν. Οι συνθήκες και το περιβάλλον μέσα στο οποίο πρέπει να προσαρμοστούν είναι τελείως διαφορετικό από αυτό της ενδομήτριας ζωής τους. Το περιβάλλον στις περισσότερες Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας (MEN) έχει αλλάξει ραγδαία τα τελευταία χρόνια στο εξωτερικό, με αναπτυγμένες υποστηρικτικές υπηρεσίες προς τους γονείς και με έντονες προσπάθειες για

μια καλύτερη πρόωμη εμπειρία στα πρώωρα βρέφη.

Η μακρόχρονη νοσηλεία που απαιτείται μετά από τις άμεσες ιατρικές και χειρουργικές παρεμβάσεις, μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ανάπτυξη της αντίληψης, της κινητικότητας, της ομιλίας, της συναίσθησης και της αλλοίωσης των διαπροσωπικών σχέσεων κυριότερα της πρόωμης αλληλεπίδρασης μητέρας - βρέφους. Οι έρευνες μας αποδεικνύουν ότι τα πρώωρα βρέφη στην MEN δεν στερούνται τα κατάλληλα ερεθίσματα, αντιθέτως λαμβάνουν ακατάλληλα πρότυπα ερεθισμάτων που μπορεί να είναι βλαβερά στην εσωαισθητηριακή του ολοκλήρωση.

Η νευρολογική είναι μια υπό - ειδικότητα της παιδιατρικής, και οι ειδικοί που ασχολούνται με αυτό τον τομέα πρέπει να είναι ιδιαίτερα υπεύθυνοι να παραμένουν ενημερωμένοι για τις τελευταίες εξελίξεις. Η γνώση της φυσιολογικής ανάπτυξης είναι σημαντική για τη θεραπευτική παρέμβαση, αλλά περαιτέρω γνώσεις είναι αναγκαίες. Η εν τω βάθει κατανόηση της προ γενετικής ανάπτυξης και της πορείας της γέννας, όπως επίσης και η ικανότητα διαφοροποίησης της ανώριμης ανάπτυξης από τη μη φυσιολογική ανάπτυξη είναι όλα σημαντικά για τη αξιολόγηση και την παρέμβαση. Άλλες προκαταρκτικές ικανότητες είναι, η οικειότητα με την λειτουργία των διαφόρων μηχανημάτων, και η αναγνώριση των ενδείξεων της φυσιολογικής υπερέντασης όπως επίσης και η κατάλληλη άμεση παρέμβαση για αυτές.

Το πρώωρο βρέφος δεν είναι απλώς μια μικρότερη έκδοση του τελειόμηνου νεογνού. Τα υγιή πρώωρα βρέφη κινούνται μέσα σε μεγαλύτερα εύρη κίνησης και ίσως ποτέ να μην

επιτύχουν μια πλήρη στάση κάμψης όπως τα τελειόμηνα νεογνά της ίδιας ηλικίας. Σε σύγκριση με τελειόμηνα νεογνά της ίδιας ηλικίας, πρόωρα βρέφη παρουσιάζουν μεγαλύτερη διοργάνωση στα στάδια του ύπνου, λιγότερες φάσεις ενεργητικότητας, και δυσκολίες στην αυτό ρύθμιση.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΒΑΣΗ

Η Heidi Als (1982) ανακοίνωσε το θεωρητικό μοντέλο της συνεργειακής οργάνωσης της ανάπτυξης της συμπεριφοράς με το οποίο προσπαθεί να δείξει τη σημαντική αλληλεπίδραση που υπάρχει ανάμεσα στον οργανισμό (το βρέφος) και το περιβάλλον. Είναι λίγο πολύ μια απάντηση στην αιώνια επιστημονική ερώτηση "Φύση - Ανατροφή". Η θεωρία της Als θέτει ότι σε κάθε στάδιο ανάπτυξης ο οργανισμός πλάθει και προσπαθεί να επηρεάσει τον περιβάλλον και έτσι οργανώνει μια βιολογική βάση για την ανασυγκρότηση της ισορροπίας και ολοκλήρωσης όλων των συστημάτων του. Οι αποσυνθέσεις που συμβαίνουν, όταν υπερβαίνεται αυτή η ισορροπία από έμφυτα προβλήματα του οργανισμού ή από εντάσεις του περιβάλλοντος, μπορεί να αποφέρουν παραμορφώσεις και δυσπροσαρμογές. Το πρόωρο νεογνό εκτίθεται σε πολλαπλές εντάσεις (stressors) στις οποίες δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν με το τρόπο που ένα τελειόμηνο νεογνό μπορεί. Το πρόωρο δεν έχει ακόμα προγραμματιστεί βιολογικά για να χειρίζεται το εξωμήτριο περιβάλλον. Η λέξη συνεργειακή περιγράφει αυτή την εξελεγκτική θεωρία για να δώσει έμφαση ότι η αλληλεπίδραση ανάμεσα στα υποσυστήματα είναι δυναμική και με αμοιβαία υποστήριξη. Σχετικά με την συνέργεια, η Als προτείνει ένα μοντέλο στο οποίο η ανάπτυξη θεωρείται σαν μια συνεχής και ισορροπημένη διαδικασία προσέγγισης και αποφυγής, που φέρει έναν σπειροειδή δυναμισμό συνεχής αλληλεπίδρασης και διαφοροποίησης ανάμεσα στα οργανικά υποσυστήματα και που το

αποτέλεσμα είναι η εξελεγκτική ανάπτυξη.

Η συνεργειακή θεωρία της εξέλιξης του βρέφους εξερευνά την ολοκλήρωση των υποσυστημάτων και την αλληλεπίδραση τους με το περιβάλλον. Αυτή η προσέγγιση μας επιτρέπει να παρατηρήσουμε την εγκεφαλική λειτουργία του βρέφους με βάση την συμπεριφορά που εκδηλώνει. Μπορούμε να παρατηρήσουμε στο βρέφος, τις ικανότητες του αυτόνομου και του κινητικού συστήματος, της οργάνωσης κατάστασης, της προσοχής, και της αυτορύθμισης. Με αυτές τις παρατηρήσεις μπορούμε να αναγνωρίσουμε τις ατομικές δυνατότητες, π.χ. το κατάφλι

του stress, ικανότητες αυτό συντηρήσεις, και ικανότητες αυτορύθμισης / διαφοροποίησης. Αυτές οι πληροφορίες μας επιτρέπουν να οργανώσουμε ένα ατομικό πρόγραμμα παρέμβασης που θα μειώσει το stress, ενώ ταυτοχρόνως διευκολύνει την ανάπτυξη των ικανοτήτων προς αυτό ρύθμιση που αναδύονται στο βρέφος.

Ενώ όλα τα συστήματα λειτουργούν και ωριμάζουν συγχρόνως, επηρεάζονται συνεργειακά το ένα με το άλλο.

Το **Αυτόνομο** συμπεριλαμβάνει βασικές ικανότητες όπως, την πέψη, την αναπνοή.

Το **Κινητικό** συμπεριλαμβάνει τον μυϊκό τόνο, στάσεις, και πρότυπα κίνησης.

Το σύστημα **Κατάστασης** συμπεριλαμβάνει το ρεπερτόριο των σταδίων κατάστασης ανάμεσα στον ύπνο και στην ετοιμότητα ως προς την καθαρή διαφοροποίηση ανάμεσα τους, προς την ικανότητα ομαλής μετάβασης από το ένα στάδιο στο άλλο, και η ικανότητα να είναι προσιτό για αλληλεπίδραση όταν βρίσκεται στο στάδιο ετοιμότητας (**Προσοχή/Αλληλεπίδραση**).

Οι ικανότητες απορύθμισης του βρέφους αποδεικνύουν την ωριμότητα και την οργάνωση που έχει για να συντηρεί μια ισορροπία ανάμεσα σε όλα τα συστήματα, ανάλογα με τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος. Μερικά βρέφη δείχνουν καλές προσπάθειες για αυτορύθμιση, αλλά δεν

είναι ακόμα αρκετά ώριμα για να συντηρήσουν ισορροπία, γι' αυτό χρειάζονται λίγη διευκόλυνση από το περιβάλλον και από το άτομο που τα φροντίζει.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Οι στόχοι της θεραπευτικής παρέμβασης είναι,

1) Η διευκόλυνση των φυσιολογικών αναπτυξιακών προτύπων μέσω της παροχής φυσιολογικών αισθητικοκινητικών εμπειριών.

2) Η διευκόλυνση της παραμονής στην ΜΕΝ με τη χρήση τη συντονισμένη αντιμετώπιση χειρισμού, τις θετικές αισθητηριακές εμπειρίες, και την κοινωνική συναλλαγή, που θα μπορέσουν να καλύψουν τις δευτερεύοντες περιβαλλοντικές στερήσεις.

3) Η προώθηση της σύνδεσης γονιού - βρέφους.

ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Το τελειόμηνο νεογνό αναπτύσσει τον μυϊκό του τόνο ενδομήτρια και αναπτύσσει μια στάση κάμψης βάσης των περιορισμών αυτού του χώρου. Η βαρύτητα, η αντανάκλαστική δραστηριότητα και η ωρίμανση του κεντρικού νευρικού συστήματος βοηθούν το βρέφος να αναπλάθεται και να εκτείνεται. Τα πρόωρα βρέφη έχουν λιγότερο μυϊκό τόνο και κάμψη επειδή είναι πιο ανώριμα, μικρότερα, και λόγω έλλειψης της εμπειρίας του περιορισμού μέσα στο ενδομήτριο χώρο. Οι διάφορες αναγκαίες ιατρικές παρεμβάσεις περιορίζουν την εμπειρία των διαφόρων στάσεων και καθοδηγούν στην προώθηση της έκτασης.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ

Η τοποθέτηση του βρέφους σε διάφορες θέσεις του δίνει την ευκαιρία να αναπτύξει πιο "φυσιολογικά" πρότυπα ώριμης κίνησης. Η πρηνή θέση ευνοεί την χρήση της έκτασης του αυχένα, προωθεί κάμψη των άκρων, και δραστηριοποιεί κινήσεις των χεριών προς το στόμα. Η πλαϊνή θέση βοηθά στην βελτίωση της οπτικής αντίληψης των χεριών, προωθεί την κίνηση των χεριών προς τη μέση θέση του σώματος, και αποθαρρύνει την θέση βατόραχων των κάτω άκρων. Η ύπτια θέση ευνοεί την συμμετρία και προωθεί κινήσεις κάμψης έναντι στην βαρύτητα. Η καθιστή θέση με υποστήριξη,

προωθεί την έναρξη του ελέγχου της κεφαλής, τον καλύτερο οπτικό προσανατολισμό, και τις δραστηριότητες χεριού προς στόμα.

ΣΠΙΣΗ / ΣΤΟΜΑΤΙΚΟ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Όταν αξιολογούμε την ατομική ικανότητα για σίτιση ενός πρόωρου βρέφους θα πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη την ηλικία κύησης και την νεογνική προσβολή. Ο συντονισμός της αναπνοής, του θηλασμού, και της κατάποσης δεν αναμένεται σε ηλικία κύησης 28 με 30 εβδομάδων. Στις 32 εβδομάδες πιθανόν να εμφανίζεται το αντανάκλαστικό της αναζήτησης. Ο μη θεραπευτικός θηλασμός είναι πιο έντονος αν και το βρέφος συνεχίζει να κουράζεται γρήγορα.

Στις 34 με 35 εβδομάδες, είναι πιθανόν ο θηλασμός να είναι πλήρη συντονισμένος με την αναπνοή, και την κατάποση. Συνήθως αυτή είναι η πιο κατάλληλη στιγμή για την έναρξη στοματική σίτισης.

Η πιο αποτελεσματική θέση για σίτιση γίνεται με τοποθέτηση σε μια πιο όρθια στάση, με την κεφαλή του βρέφους σε ουδέτερη θέση, και τα άνω άκρα σε κάμψη μπροστά από το σώμα. Τα πρόωρα βρέφη έχουν την τάση να τοποθετούν την γλώσσα τους σε οπισθοβίωση. Γι' αυτόν τον λόγο, στην όρθια θέση η προοπισθιοβίωση της γλώσσας ευνοείται από την επιρροή της βαρύτητας. Η κατάλληλη επιλογή του θηλάστρου και του ψευδοθηλάστρου (πιπίλα) θα προωθήσει τον πιο αποτελεσματικό θηλασμό.

ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

Διάφορες τροποποιήσεις προτείνονται σχετικά με τις ιδιαίτερες ευαισθησίες του βρέφους. Για μερικά βρέφη είναι αναγκαίο να εξαιρέσουμε σχεδόν όλα τα ερεθίσματα και να θέσουμε μέτρα προφύλαξης για να αποφύγουμε την υπερένταση. Θα πρέπει να λάβουμε υπόψη και να μειώσουμε τα ακουστικά, τα οπτικά, τα ακουστικά ερεθίσματα, και τα ερεθίσματα όσφρησης. Οι αλλαγές στα περιβαλλοντικά ερεθίσματα π.χ. απαλή μουσική, αλλαγή στα οπτικά ερεθίσματα, θα πρέπει να τα πρωτοπαρουσιάσουμε μόνο όταν το βρέφος πλησιάζει μια κατάσταση ετοιμότητας. Δεν πρέπει ποτέ να διακόψουμε την κατάσταση του ύπνου απλώς

και μόνο για να εισφέρουμε την αλλαγή ερεθισμάτων γιατί κατά την διάρκεια του ύπνου ο εγκέφαλος τρέφεται και αναπτύσσεται. Εάν κάποια ερεθίσματα φέρουν ανεπιθύμητες αντιδράσεις και υπερένταση τότε πρέπει να αποφεύγονται και να αναβάλλονται για κάποια άλλη στιγμή. Ο χρόνος της ηρεμίας, με περιορισμούς και προστασία από άλλα ερεθίσματα είναι εξαιρετικά σημαντικός για το πρόωρο βρέφος.

Βαθμιαία Αισθητηριακή Θεραπευτική Παρέμβαση

Η ατομική αισθητηριακή θεραπευτική παρέμβαση βασίζεται στα αποτελέσματα της αξιολόγησης, η οποία εκτελείτε όταν το βρέφος βρίσκεται σε κατάλληλη διάθεση η οποία θα αποφέρει την πιο ευνοϊκή αντίδραση του.

Τα οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα αξιολογούνται όταν το βρέφος βρίσκεται σε κατάσταση ηρεμίας, και εφόσον έχει λάβει την καθημερινή του φροντίδα. Τα οπτικά ερεθίσματα για παρακολούθηση συνήθως είναι ένα κόκκινο κορδόνι, ένα άσπρο - μαύρο αντικείμενο, η το πρόσωπο του θεραπευτή. Η αξιολόγηση συμπεριλαμβάνει τον οπτικό εντοπισμό, και την οριζόντια και κάθετη παρακολούθηση. Ο Dubowitz αναφέρει ότι για αυτή την αξιολόγηση το βρέφος θα πρέπει να είναι ανασηκωμένο στην ύπτια θέση σε περίπου 30 μοίρες. Η αντίδραση προσανατολισμού σε ακουστικά ερεθίσματα ελέγχεται με την χρήση της φωνής του θεραπευτή η μια κουδουνίστρα που βρίσκεται έξω από το οπτικό πεδίο του βρέφους και στο πλάι της κεφαλής.

Τα απτικά και ιδιοδεκτικά ερεθίσματα αξιολογούνται μέσω του θεραπευτικού χειρισμού και της θεραπευτικής τοποθέτησης. Οι απτικές αντιδράσεις που ελέγχονται είναι, η αντίδραση στην απτική επαφή από άλλον και η αυτό-επαφή. Οι ιδιοδεκτικές ικανότητες αξιολογούνται βάση των αντιδράσεων στο φάσκιωμα και στις θέσεις με υποστήριξη βάρους. Το αιθουσαίο σύστημα αξιολογείται βάση των αντιδράσεων του βρέφους στην μετακίνηση.

Η απτική στοματική ευαισθησία αξιολογείται όταν τα βρέφη παρουσιάζουν δυσκολίες στην ότιση. Τότε η παρατήρηση του θεραπευτή κα-

τευθύνεται στις αντιδράσεις του βρέφους προς την σύσταση, την ποσότητα, η τη γεύση της τροφής.

ΣΥΝΔΕΣΗ ΓΟΝΙΟΥ - ΒΡΕΦΟΥΣ

Το περιβάλλον της ΜΕΝ δεν διευκολύνει την φυσιολογική αλληλεπίδραση ανάμεσα στους γονείς και το βρέφος. Οι θερμοκοιτίδες, τα ιατρικά μηχανήματα, τα διάφορα καλώδια και σωληνάκια μπορεί να είναι επιβλητικά και τρομακτικά για τους γονείς. Οι γονείς πολλές φορές αποφεύγουν να αγγίξουν, να κρατήσουν, και να ταΐσουν τα βρέφη ίσως επειδή φοβούνται ότι θα τα βλάψουν. Αυτές οι ανησυχίες παρεμποδίζουν την φυσιολογική πορεία επαφής και γνωριμίας με το βρέφος που αναπτύσσεται κυρίως μέσα από την φροντίδα του, και που είναι ένα σημαντικό μέρος της διαδικασίας της σύνδεσης.

Οι κύριοι στόχοι της παρέμβασης είναι να προωθήσουμε την διαδικασία της σύνδεσης, και να προσεγγίσουμε τους γονείς στην εμπλοκή της φροντίδας του βρέφους. Ο θεραπευτής βοηθάει τους γονείς να προσπεράσουν τους φόβους τους όσον αφορά την επαφή τους με το βρέφος, με την προώθηση αυτών προς το άγγιγμα, τους θεραπευτικούς χειρισμούς, και τις κινητικές δραστηριότητες. Η σύνδεση επίσης ενισχύεται με την έμφαση στις δυνατότητες του βρέφους, την σιξήτηση των αντιδράσεων του, και την ενημέρωση για τους πιο επιτυχές τρόπους που μπορεί να ηρεμήσει το βρέφος. Οι γονείς που παρουσιάζουν ιδιαίτερα προβλήματα με την επεξεργασία των συναισθημάτων τους μπορούν να παρεμειθούν για να βοηθηθούν από άλλους ειδικούς.

ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Όταν τα πρόωρα βρέφη είναι έτοιμα να φύγουν από το νοσοκομείο, πολλά από αυτά εμφανίζουν μια εικόνα φυσιολογικής ανάπτυξης. Τα βρέφη με κάποιες συγκεκριμένες νευρολογικές διαγνώσεις ή αναπτυξιακά προβλήματα παραπέμπονται σε κέντρα αποκατάστασης. Τα βρέφη που εμφανίζουν μια αμφισβητήσιμη αναπτυξιακή πορεία είναι σημαντικό να αναγνωριστούν ως υποψήφια για συνεχή παρακολούθηση. Επειδή είναι δύσκολο να εξακριβώ-

σουμε τις έμφυτες αδυναμίες και δυνατότητες ενός βρέφους σ' αυτή την πρώιμη ηλικία η προγραμματισμένη και τακτική παρακολούθηση είναι σημαντική έτσι ώστε να προλάβουμε κάποιες δυσκολίες που αργούν να εμφανιστούν.

Κάθε τρεις μήνες και έως την διορθωμένη ηλικία των δύο χρόνων, κάθε νεογνό πρέπει να προγραμματίζεται για επίσκεψη παρακολούθησης από μια ομάδα αναπτυξιακών ειδικών, κατά την οποία να εκτελείτε μια ολοκληρωμένη αναπτυξιακή αξιολόγηση. Με αυτόν το τρόπο εξασφαλίζουμε την πρώιμη αναγνώριση και παρέμβαση αναπτυξιακών προβλημάτων που έχουν συνδεθεί με την προωρότητα και αποτελούν πιο γενικά τις μαθησιακές δυσκολίες. Αυτά τα προβλήματα που συμπεριλαμβάνουν την υπερκινητικότητα, την ελλειμματική προσοχή, προβλήματα του λόγου, της οπτικής αντίληψης, και κινητικής ολοκλήρωσης, έχουν συνδεθεί με σχολική αποτυχία ακόμα και όταν το παιδί έχει φυσιολογικές νοητικές ικανότητες. ■

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Als, H.: Toward a Synacrive Thory of Development: Promise for the Assessment and Support of Infant Individuality, Human Scienses Press, 1982.
- Als, H.: NIDCAP PROGRAM GUIDE, Brigham and Women's Hospital, Boston Children's Hospital, Boston, 1991.
- Als, H.: Manual for the Naturalistic Observation of Newborn Bahavior, The Children's Hospital, Boston, 1984.
- Als, H.: Patterns of Infant Behavior: Analogues of Later Organizational Difficulties?, in *Dyslexia*, Duffy, FH, Geschwind, N., eds., Little, Brown & Co., 1985.
- Als, H., Duffy, F.H., McAnulty, G.B., and Badian, N.: Continuity of Neurobehavioral Functioning in Preterm and Full-Term Newborns, in Bornstein, M., and Krasnegor, N. eds., *Stability and Continuity in Mental Development*, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1989, 5-28.
- Als, H., and Duffy, F.: The Behavior of the Fetal Newborn: Theoretical Considerations and Practical Suggestions for the Use of the APIB, in Waldstein, A., Gilderman, D., Taylor-Hershel, D., Prestridge, S., and Anderson, J., *Issues in Neonatal Care*, Chpel Hill: WESTAR, 1982, 21-60.
- Anderson, J.: Sensory Intervention with the Preterm Infant in the Neonatal Intensive Care Unit, *American Journal of Occupational Therapy*, 1986, 40, 19-25.
- Anderson, J., Auster-Liebhaber, J.: Developmental Therapy in the Neonatal Intensive Care Unit, *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 1984, Vol. 4(1).
- Avery, G. B., Glass, G.: The Gentle Nursery: Developmental Intervention in the NICU, Commentary from presentation.
- Brazelton, T.B.: Neonatal Behavioral Assessment Scale, Second Edition, Clinics in Developmental Medicine, No 88, Philadelphia, Lippincott, 1984.
- Creger, P. (Ed.): Developmental Interventions and the Special Care Infant, Units IVI, Denver CO: Children's Hospital Association, 1989.
- Case, J.: Positioning Guidelines for the Premature Infant, *Developmental Disabilities Special Interest Section Newsletter*, The American Occupational Therapy Association, 1985, Vol. 8, No. 3.
- Harrison, L., Olivet, L., Cunningham, K., Bodin, M.B., and Hicks, C.: Effects of Gentle Human Touch on Preterm Infants: Pilot Study Results, *Neonatal Network*, 1996, Vol. 15, No. 2.
- Fay, M.J.: The Positive Effects of Positioning, *Neonatal Network*, 1998, 23-28.
- Kaminski, J., and Hall, W.: The Effect of Soothing Music on Neonatal Behavioral States in the Hospital Newborn Nursery, *Neonatal Network*, 1996, Vol. 15, No. 1.
- Kirschbaum, M.J., Winkelman, P.: General Principles of Intervention for the Preterm Infant, *Developmental Disabilities Special Interest Section Newsletter*, The American Occupational Association, 1985, Vol. 8, No 3.
- Lawhon, G.: Management of Stress in Premature Infants, in Andelini, D. J., Whelan Knapp, C. M., and Gibew, R.M., eds., *Perinatal/Neonatal Nursing: A Clinical Handbook*, Boston, Blackwell Scientific Publications, 1986.
- Lawhon, G., Melzar, A.: Developmental Care of the Very Low Birth Weight Infant, *Journal of Perinatal Neonatal Nursing*, 1988; 2(1): 56-65.
- Parker, S.J., Zehr, L.K., Cole, J.G., and Brecht, M.L.: Outcome after Dvelopmental Intervention in the Neonatal Intensive Care Union for Mothers of Preterm Infants with Low Socioeconomic Status, *The Journal of Pediatrics*, 1992, Vol. 120, No.5.
- Prechtl, H.F.R., Einspieler, C., *Νευροαναπτυξιακή Προσέγγιση Νεογνού - Βρέφους: Πρακτικά από την Πρώτη Ημερίδα "Νευροεξειδικτικής Αγωγής"*, 1997.
- Sehna Pelletier, J., and Palmieri, A.: High Risk Infants, in Nuse Pratt, P., and Stevens Allen, A. eds., *Occupational Therapy for Children*, Second Edition, C.V. Mosby Company, MO, 1989.