

FAGUTVIKLING

Tidlig hudkontakt er viktig også ved svært premature fødsler

Mødre som føder svært premature barn, har et sterkt behov for å få bekreftet at barnet er livskraftig. Det oppnås best gjennom tidlig hudkontakt.

Anne Marit Føreland

Førstelektor og barnesykepleier

Institutt for helse- og sykepleievitenskap, Fakultet for helse- og idrettsvitenskap, Universitetet i Agder

Helene Engesland

Barnesykepleier

Nyfødtintensiv, Sørlandet sykehus HF

Liv Fegran

Professor

Institutt for helse- og sykepleievitenskap, Fakultet for helse- og idrettsvitenskap, Universitetet i Agder

Laila Kristoffersen

Førsteamanuensis og intensivsykepleier

Institutt for klinisk og molekylær medisin, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

[Nyfødt](#)

[Keisersnitt](#)

[Fødsel](#)

Sykepleien 2023;111(91977):e-91977

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.91977](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.91977)

Hovedbudskap

Hudkontakt mellom mor og barn rett etter fødselen har stor betydning for mødre også når barnet fødes svært prematurt. Det vil si i svangerskapsuke 28–32. Tidlig hudkontakt gir mødrene visshet om barnets vitalitet, styrker tilknytningen mellom mor og barn og gir mor en opplevelse av trygghet og velvære. Når tidlig hudkontakt ikke er mulig, er far et viktig bindeledd mellom mor og barn i den tiden mor og barn er fra hverandre. Far kan sammen med helsepersonell trygge mor med bilder og informasjon om barnet.

Hudkontakt mellom mor og barn rett etter fødsel er vanlig når barnet fødes etter fullgått svangerskap. Da blir barnet lagt nakent på mors bare bryst eller mage. Studier viser at tidlig hudkontakt har mange fordeler for mor og barn, både fysisk og psykisk (1–4).

Ved prematur fødsel før svangerskapsuke 32 er det derimot vanlig praksis at mor og barn atskilles. Mens mor er på føden eller postoperativ stue, overflyttes barnet til nyfødttintensiv avdeling i en kuvøse for videre behandling.

Avhengig av mors tilstand kan det ta opptil flere timer før hun kan være hos barnet på nyfødttintensiven. Nylig publiserte internasjonale studier har sett på ulike muligheter for å unngå atskillelse eller minimalisere tiden mor og barn er fra hverandre etter fødselen (5–7).

I Norge har Kristoffersen og medarbeidere undersøkt effekten av tidlig hudkontakt for mor og barn rett etter fødsel i svangerskapsuke 28–32 (8). Tidlig hudkontakt ble gjennomført i to timer og fant sted på fødestue eller etter keisersnitt ved postoperativ avdeling.

Studien viste at tidlig hudkontakt mellom mor og svært premature barn var gjennomførbart og trygt. Fysiologiske parametere relatert til respirasjon og sirkulasjon avvek ikke fra verdier målt ved tradisjonell behandling i kuvøse. Temperaturreguleringen var bedre når barna lå hud-mot-hud.

Ti mødre ble intervjuet og tre temaer identifisert

For å få mer kunnskap om mødrenes egen opplevelse og erfaring med hudkontakt eller atskillelse gjennomførte vi en kvalitativ studie med deltakere fra denne hovedstudien (9).

Vi intervjuet mødre som fikk barnet på brystet to timer etter fødsel. Disse kalles heretter tidlig HK-gruppen, hvor HK står for hudkontakt. Den andre gruppen som ble intervjuet, er mødre som ble atskilt fra barnet etter fødsel. Disse kaller vi heretter TB-gruppen, som står for tradisjonell behandling.

For å få dybdekunnskap om mødrenes opplevelser og erfaringer gjennomførte vi individuelle intervjuer med fem mødre i hver av de to gruppene (se tabell 1).

Tabell 1. Karakteristikk av utvalg

Mødre. Antall (n) = 10		
Alder	24–38 år	(gjennomsnitt = 33,4)
Utdannelse		
Videregående skole	n = 5	
Universitet	n = 4	
Data ikke tilgjengelig	n = 1	
Etnisitet		
Asiatisk	n = 1	
Sør-amerikansk	n = 1	
Europeisk (norsk)	n = 8	
Tidligere fødsler	4	
Tidligere premature fødsler	3	
Tidligere dødfødsler	1	
Adoptert barn tidligere	1	
Forløsning ved denne fødselen		
Keisersnitt	7	
Vaginal	3	

Barn (n = 10)		
Gestasjonalder (uker)	29 + 2 - 31 + 4	(gjennomsnitt = 30 + 4)
Kjønn		
Jente	4	
Gutt	6	
Fødselsvekt (gram)	1100–1915	(gjennomsnitt = 1486)

Type behandling		
Tidlig hudkontakt (HK)		5
Tradisjonell behandling (TB)		5
Timer etter fødsel ved første hudkontakt		
Tidlig hudkontakt (HK)	1	(gjennomsnitt = 1)
Tradisjonell behandling (TB)	2–30	(gjennomsnitt = 8,8)

Kilde: Føreland AM, Engesland H, Kristoffersen L, Fegran L (9).

Intervjuene ble gjennomført to til fire uker etter fødsel, mens barnet fremdeles var innlagt ved nyfødttintensiv avdeling. Vi gjorde en kvalitativ innholdsanalyse som beskrevet av Graneheim og Lundman (10). Studien er godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).

Gjennom analysen identifiserte vi tre temaer:

1. Mødres behov for bekreftelse på barnets vitalitet
2. Utfordringer med mor-barn-tilknytning
3. Positive erfaringer med hudkontakt

Mødres behov for bekreftelse på barnets vitalitet

Å føde et svært prematurt barn skapte et høyt nivå av stress og angst. Det ble ofte beskrevet som en dramatisk opplevelse. Mødre i begge gruppene var bekymret for hvordan det gikk med barnet.

Det første tegnet på et levende barn var en sterk følelsesmessig opplevelse for mødrene. Flere uttrykte disse følelsene med tårer under intervjuene. En mor i tidlig HK-gruppen sa: «Da jeg hørte hennes første lille skrik, var jeg så glad for at hun levde.»

Etter fødselen ble mødrene enten overført til postoperativ avdeling eller ble liggende på fødestuen. Mens barn av mødre i tidlig HK-gruppen ble plassert på mors bryst, ble mødre i TB-gruppen atskilt fra barnet i to til 30 timer, avhengig av morens medisinske status og behov for observasjon etter fødselen.

Noen mødre i TB-gruppen beskrev at de ikke engang fikk «et glimt» av barnet sitt før det ble overført til nyfødtintensiven. I løpet av separasjonstiden bekymret mødrene seg. «Har hun det bra? Hva gjør de med henne?» sa en mor i tidlig TB-gruppen.

Mødrene beskrev frykt, frustrasjon og skyldfølelse. Det verste var å ikke vite hva som skjedde. Selv om mødrene ble trøstet gjennom informasjon om barnets tilstand og bilder av barnet, lengtet de fortsatt etter fysisk nærkontakt. En mor i TB-gruppen sa det slik: «Et bilde hjelper, men det beste ville være å holde barnet mitt.»

Det å kjenne at hun pustet, det betydde at hun levde.

Mor i tidlig hk-gruppen

Mødrene beskrev hvordan de forsøkte å tenke positivt under atskillelsen. Som en mor i TB-gruppen sa: «Jeg visste at han var i trygge hender.» Det viktigste for mødrene var at barnet hadde det bra. De stolte på at personalet valgte den beste behandlingen for dem og deres barn.

En mor beskrev hvordan tiden før første hud-mot-hud-kontakt ikke opplevdes som lang, selv om hun ikke var i tidlig HK-gruppen. En annen deltaker i TB-gruppen uttrykte at tradisjonell behandling kunne være best dersom barnet hadde blitt ustabil under tidlig hudkontakt.

Ingen av mødrene i intervensjonsgruppen beskrev følelser som frykt, usikkerhet eller bekymringer for barnets medisinske tilstand i perioden med tidlig hudkontakt. De fikk ha hud-mot-hud-kontakt med barnet i løpet av én time etter fødsel, vel å merke etter stabilisering.

Mødrene kunne selv erfare barnets vitalitet. En mor i tidlig HK-gruppen uttrykte med tårer som stadig rant nedover kinnene: «Det å kjenne at hun pustet, det betydde at hun levde. Hud mot hud er det beste som har hendt meg.»

Mødre i tidlig HK-gruppen fortalte hvordan god informasjon, klare retningslinjer og konstant nærvær av kompetent helsepersonell også bidro til trygghetsfølelsen. Det var mye medisinsk teknisk utstyr, men det ble opplevd som trygt og ikke skremmende.

Utfordringer med mor-barn-tilknytning

Tilknytning mellom mor og barn ble opplevd som utfordrende i begge gruppene. Mødrene beskrev følelsen av å bli mor med ord som surrealistisk, uvirkelig, rart og sjokkerende.

Mødre i tidlig HK- gruppen erfarte at tidlig hudkontakt fremmet tilknytning. En mor sammenliknet denne fødselen med sin tidligere premature fødsel: «Jeg tror jeg fikk morsfølelsen mye tidligere denne gangen på grunn av tidlig hudkontakt.»

Kuvøsen ble opplevd som skremmende og fremmed.

Mødrene beskrev barn i kuvøse på følgende måter: ensomt, lite, nakent, sykt eller tildekket med teknisk utstyr. Kuvøsen ble opplevd som skremmende og fremmed, og det ga en følelse av atskillelse.



ALENE: Ved prematur fødsel før svangerskapsuke 32 er det i dag vanlig praksis at mor og barn atskilles, og at barnet flyttes til nyfødttintensiven i en kuvøse for videre behandling.

Illustrasjonsfoto: Anette Strømsbo Gjørv

Det var en trøst for mødre i TB-gruppen dersom barnet fikk hudkontakt på farens bryst ved nyfødttintensiven mens de selv fortsatt var på postoperativ avdeling. En mor understreket betydningen av fars tilknytning til barnet.

Hun opplevde selv tilknytning til barnet ved at barnet fikk en klut med hennes kroppslukt, i tillegg til å håndmelke råmelk til barnet: «Det var en følelse av å være mamma, selv om vi var atskilt.»

Mødre i begge gruppene satte pris på fedrenes nærvær. I TB-gruppen ble fedrene beskrevet som trøstende budbringere som gikk mellom barnet og moren. I tidlig HK-gruppen satte informantene pris på å kunne utforske og sanse babyen sammen som nybakte foreldre: «Kanskje både mor og far får følelsen av at dette er vår baby, ikke bare et barn inne i en kuvøse.»

Positive erfaringer med hudkontakt

Mødre i begge gruppene beskrev det første hud-mot-hud-møtet som en positiv opplevelse, enten denne hendelsen skjedde tidlig eller etter flere timers atskillelse. Det var en overveldende, følelsesmessig opplevelse som hadde en positiv effekt, både fysisk og psykisk.

Mødrene beskrev stimulert amming, ro og fysisk bedring med redusert blodtrykk og normaliserte blodprøver. Videre opplevde de reduksjon av smerter, kvalme, tretthet, stress og skjelving. Bekymringene deres ble erstattet med en følelse av lykke og velvære. En mor i tidlig HK-gruppen uttrykte: «Da de løftet ham over til meg, glemte jeg alt annet.»

Barnet gjenkjente stemmen, lukten og hjerterytmen til moren.

Moren opplevde en helbredende varme. Mødrene oppfattet barnet som stabilt og rolig under det første møtet med hudkontakt, kanskje fordi barnet gjenkjente stemmen, lukten og hjerterytmen til moren.

Disse funnene viser mødrenes behov for å få bekreftelse på den nyfødtes vitalitet, utfordringer med tilknytning og positive opplevelser av hudkontakt. Bilder av barnet, fortløpende informasjon og fars tilstedeværelse var til hjelp for mødrene som ble atskilt fra barnet etter fødsel, men ved tidlig hudkontakt ble mødrene beroliget gjennom egne sanseopplevelser.

For flere av mødrene representerte fødselen en dramatisk og ukjent situasjon som kunne vært livstruende for både dem og barnet. Betydningen av å få en bekreftelse på barnets vitalitet viste seg derfor å være svært viktig.

De første timene er avgjørende for tilknytningen

Flere av mødrene reagerte emosjonelt under intervjuene, noe som bekreftet deres opplevelse av alvoret i situasjonen. Det er også tidligere vist at mødre etter premature fødsler var sterkt berørt av tanken på fatale utfall for seg selv og barnet (11).

Mødre i vår studie erfarte at tidlig hudkontakt styrket tilknytningen, noe som kan ha sammenheng med opplevelsen av å se, føle, høre og lukte den nyfødte. Situasjonen må forstås ut ifra tapet av to–tre måneders svangerskap, som er vesentlig for utviklingen av psykologisk morsidentitet (12, 13).

Nærhet gjennom berøring og visuell kontakt har vist seg å være viktig i den skjøre prosessen for å utvikle bånd mellom forelder og barn (14–16). Bowlby har beskrevet de seks første månedene som sentrale for mor-barn-tilknytning, men Klaus og Kennel utdypet Bowlbys tilknytningsteori (17, 18).

Deres hypotese er at de aller første timene, især den første timen etter fødsel, er avgjørende for å etablere bånd mellom mor og barn. Denne perioden er blitt kalt «hellige timer» eller en «sensitiv periode», og helsepersonell bør beskytte denne tiden så mye som mulig (19, 20).

Kontakt i disse timene har vist seg som et viktig grunnlag for tilknytning til det premature barnet, noe som kan ha langvarig betydning for mor og barn (6, 20). Gevinsten blir enda større dersom både mor og barn i tillegg blir mer stabile, fysisk og psykisk, slik mødre i vår studie opplevde å bli.

Tidlig hudkontakt er spesielt viktig etter keisersnitt

Nylige studier utforsker hvordan det er mulig å gjennomføre hudkontakt umiddelbart etter fødsler som skjer to–tre måneder før termin (5–8). Én mulighet er hudkontakt hos mor på fødestue etter vaginale fødsler. Etter keisersnitt får barnet hudkontakt primært hos far på nyfødttintensiven eller hos en annen omsorgsperson frem til mor kan følge etter (7, 21).

Vår studie viser en annen mulighet, der barnet får hudkontakt med mor umiddelbart etter både keisersnitt og vaginale fødsler. Den nevnte tilknytningsteorien tilsier at kontakten med mor er essensiell umiddelbart etter fødselen, noe studier bekrefter (6, 11). *Zero separation* betegnes som et paradigme for alle nyfødte (22).

Ved svært for tidlige fødsler må utstyr og personell flyttes dit mor og barn befinner seg. Det krever vilje til endring og et godt samarbeid fra mange avdelinger og profesjoner. Årsaken er at tidlig hudkontakt oppleves spesielt utfordrende ved keisersnittforløsning av svært premature barn (23).

Keisersnitt utgjør ifølge medisinsk fødselsregister cirka 60 prosent av forløsninger i uke 28–32. Det kan argumenteres for at tidlig hudkontakt er særskilt viktig etter keisersnitt, på grunn av uvirkelighetsfølelse, lengre atskillelser og kanskje dramatiske hastekeisersnitt (11).

Hudkontakten sammenlignes med en kengurumors omsorg

Zero separation samsvarer med nye anbefalinger for behandling av premature barn, som ble publisert av Verdens helseorganisasjon (WHO) i november 2022 (24, 25). Tidlig hudkontakt er sentralt og defineres som *Immediate kangaroo mother care*.

Anbefalingene beskriver at *Immediate kangaroo mother care* kan bli initiert før den premature er stabil. Unntakene er når den nyfødte ikke er i stand til å puste selv spontant etter resuscitering, trenger mekanisk ventilering eller er i sjokk (24). Tidlig hudkontakt kan bidra til stabilisering, slik mødrene i vår studie opplevde.

Et fremtidig mål for behandling rett etter svært premature fødsler må være å unngå at mor og barn blir atskilt.

Mødrenes sterke behov for bekreftelse på barnets vitalitet umiddelbart etter en svært prematur fødsel ble best oppnådd gjennom tidlig hudkontakt, noe som fremmet tilknytningsprosessen og mødres følelse av trygghet og velvære. Når tidlig hudkontakt ikke er mulig, viser studien viktigheten av bilder, informasjon og fars tilstedeværelse hos mor og barn.

Vi anser tidlig hudkontakt mellom mor og barn som særskilt betydningsfullt ved svært premature fødsler relatert til dramatiske hendelser, umoden morsidentitet og tilknytningsteori om den sensitive perioden.

Det blir spennende å følge videre forskning og implementering av WHO's nye anbefalinger rundt tidlig hudkontakt i Norge. Vi tenker at et fremtidig mål for behandling rett etter svært premature fødsler må være å unngå at mor og barn blir atskilt og holde familien samlet i den grad det er mulig.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



HUD MOT HUD: Å legge det nyfødte barnet på mors bare bryst har mange helsemessige fordeler for begge. *Illustrasjonsfoto: Anette Strømsbo Gjørsv*

1. Campbell-Yeo ML, Disher TC, Benoit BL, Johnston CC. Understanding kangaroo care and its benefits to preterm infants. *Pediatric Health Med Ther.* 2015;6:15–32. DOI: [10.2147/PHMT.S51869](https://doi.org/10.2147/PHMT.S51869)
2. Whitelaw A, Sleath K. Myth of the marsupial mother – home care of very low birth-weight babies in Bogota, Colombia. *Lancet.* 1985;1(8439):1206–8. DOI: [10.1016/s0140-6736\(85\)92877-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(85)92877-6)
3. Jones H, Santamaria N. Physiological benefits to parents from undertaking skin-to-skin contact with their neonate, in a neonatal intensive special care unit. *Scand J Caring Sci.* 2018;32(3):1012–7. DOI: [10.1111/scs.12543](https://doi.org/10.1111/scs.12543)
4. Stevens J, Schmied V, Burns E, Dahlen H. Immediate or early skin-to-skin contact after a caesarean section: a review of the literature. *Matern Child Nutr.* 2014;10(4):456–73. DOI: [10.1111/mcn.12128](https://doi.org/10.1111/mcn.12128)
5. WHO Immediate KMC Study Group. Immediate «kangaroo mother care» and survival of infants with low birth weight. *N Engl J Med.* 2021;384(21):2028–38. DOI: [10.1056/NEJMoa2026486](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2026486).
6. Mehler K, Hucklenbruch-Rother E, Trautmann-Villalba P, Becker I, Roth B, Kribs A. Delivery room skin-to-skin contact for preterm infants – a randomized clinical trial. *Acta Paediatr* 2020;109:518–26. DOI: [10.1111/apa.14975](https://doi.org/10.1111/apa.14975)

7. Linnér A, Lode Kolz K, Klemming S, Bergman N, Lilliesköld S, Markhus Pike H, et al. Immediate skin-to-skin contact may have beneficial effects on the cardiorespiratory stabilisation in very preterm infants. *Acta Paediatr.* 2022;111(8):1507–14. DOI: [10.1111/apa.16371](https://doi.org/10.1111/apa.16371)
8. Kristoffersen L, Bergseng H, Engesland H, Bagstevold A, Aker K, Støen R. Skin-to-skin contact in the delivery room for very preterm infants: a randomised clinical trial. *BMJ Paediatr. Open.* 2023;7(1):e001831. DOI: [10.1136/bmjpo-2022-001831](https://doi.org/10.1136/bmjpo-2022-001831)
9. Føreland AM, Engesland H, Kristoffersen L, Fegran L. Postpartum experiences of early skin-to-skin contact and the traditional separation approach after a very preterm birth: a qualitative study among mothers. *Glob Qual Nurs Res.* 2022;9. DOI: [10.1177/23333936221097116](https://doi.org/10.1177/23333936221097116)
10. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today.* 2004;24(2):105–12. DOI: [10.1016/j.nedt.2003.10.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001)
11. Værland IE, Vevatne K, Brinchmann BS. Mothers' experiences of having a premature infant due to pre-eclampsia. *Scand J Caring Sci.* 2018;32(2):527–34. DOI: [10.1111/scs.12476](https://doi.org/10.1111/scs.12476)
12. Stern DN, Bruschiweiler-Stern N, Freeland A. *The birth of a mother: how motherhood changes you forever.* London: Bloomsbury; 1998.
13. Spinelli M, Frigerio A, Montali L, Fasolo M, Spada MS, Mangili G. 'I still have difficulties feeling like a mother': The transition to motherhood of preterm infants mothers. *Psychol Health.* 2016;31(2):184–204. DOI: [10.1080/08870446.2015.1088015](https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1088015)
14. Fegran L, Helseth S, Fagermoen MS. A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs.* 2008;17(6):810–6. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2007.02125.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02125.x)
15. Klaus MH, Kennell JH. *Parent-infant bonding* 2. utg. St Louis: Mosby; 1982.
16. Maastrup R, Weis J, Engsig AB, Johannsen KL, Zoffmann V. 'Now she has become my daughter': parents' early experiences of skin-to-skin contact with extremely preterm infants. *Scand J Caring Sci.* 2018;32(2):545–53. DOI: [10.1111/scs.12478](https://doi.org/10.1111/scs.12478)
17. Bowlby J. *Attachment and Loss.* New York: Basic Books; 1969.
18. Klaus MH, Kennell JH. *Maternal-infant bonding: The impact of early separation or loss on family development.* St. Louis: Mosby; 1976.

19. Dahlø R, Gulla K, Saga S, Kristoffersen L, Eilertsen M-E. Sacred Hours: Mothers' experiences of skin-to-skin contact with their infants immediately after preterm birth. *Int J Pediatr Neonatal Care*. 2018;4(1):139–46. DOI: [10.15344/2455-2364/2018/139](https://doi.org/10.15344/2455-2364/2018/139)
20. Mehler K, Wendrich D, Kissgen R, Roth B, Oberthuer A, Pillekamp F, et al. Mothers seeing their VLBW infants within 3 h after birth are more likely to establish a secure attachment behavior: evidence of a sensitive period with preterm infants? *J Perinatol*. 2011;31(6):404–10. DOI: [10.1038/jp.2010.139](https://doi.org/10.1038/jp.2010.139)
21. Lillieskold S, Zwedberg S, Linner A, Jonas W. Parents' Experiences of immediate skin-to-skin contact after the birth of their very preterm neonates. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2022;51(1):53–64. DOI: [10.1016/j.jogn.2021.10.002](https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.10.002)
22. Klemming S, Lillieskold S, Westrup B. Mother-newborn couplet care from theory to practice to ensure zero separation for all newborns. *Acta Paediatr*. 2021;110(11):2951–7. DOI: [10.1111/apa.15997](https://doi.org/10.1111/apa.15997)
23. Niela-Vilén H, Axelin A, Salanterä S, Lehtonen L, Tammela O, Salmelin R, et al. Early physical contact between a mother and her NICU-infant in two university hospitals in Finland. *Midwifery*. 2013;29(12):1321–30. DOI: [10.1016/j.midw.2012.12.018](https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.12.018)
24. Verdens helseorganisasjon (WHO). WHO advises immediate skin to skin care for survival of small and preterm babies [press release]. WHO: Genève; 15.11.2022. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/news/item/15-11-2022-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies> (nedlastet 25.02.2023).
25. Verdens helseorganisasjon (WHO). WHO recommendations for care of the preterm or low birth weight infant. WHO: Genève; 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240058262> (nedlastet 25.02.2023).