

Hud mot hud for premature barn

Er det trygt å legge barn som fødes for tidlig på en av foreldrenes bryst? Ved St. Olavs Hospital har vi praktisert dette siden 2007 og erfaringene er udelt positive. Nå gjennomføres en studie for å dokumentere effekten av kengurumetoden.



Av Laila Kristoffersen, intensivsykepleier/stipendiat, Barne- og ungdomsklinikken St. Olavs Hospital/ NTNU, Institutt for laboratoriemedisin, barne og kvinnesykdommer, Det medisinske fakultetet.

En prematur fødsel kan utløse krisereaksjoner hos foreldre (1-3) og kan medføre en belastning både for foreldre og barn. I tillegg til at en prematur fødsel ofte kommer raskt og uforberedt, står forventningene til svangerskap og fødsel i stor kontrast til hvordan svangerskapet ender. Studier som er gjort på mors reaksjon ved separasjon fra barnet rett etter fødselen beskriver følelser av blant annet tap, sorg, mangel på kontroll, bekymring og det å føle seg utenfor (3-5). En prematur fødsel fører som regel til separasjon av mor og barn, noe som igjen kan ha konsekvenser for tidlig tilknytning (6). Tidlig på syttitallet beskrev Klaus de negative konsekvensene av forlenget adskillelse av mødre og barn den første tiden etter fødselen (7), og flere studier har i ettertid beskrevet viktigheten av hud-mot-hud kontakt mellom mor og barn rett etter fødselen (8-11). Det første møtet mellom mor og barn kan beskrives som en tidlig sensitiv periode (12, 13) og i en Cochrane review av Moore med flere beskrives det at denne tiden kan representere en sensitiv periode for programmeringen av barnets fremtidige fysiologi og atferd (8). En fødsel innebærer store påkjenninger for mor og barn, og denne situasjonen er karakterisert av et høyt stressnivå (14).

Kengurumetoden

Kengurumetoden (KC), som betyr hud-mot-hud kontakt rett etter fødselen, bidrar blant annet til oxytocinfrigjøring hos mor som igjen fører til en reduksjon av blodtrykk og stresshormoner, stimulerer igangsetting av melkeproduksjon samt kan ha en innvirkning på tilknytningen mellom mor og barn

(15, 16). For barnet er hud-mot-hud kontakt med mor så tidlig som mulig etter fødselen gunstig blant annet med tanke på amming (17, 18), temperaturregulering (19, 20) og respiratorisk/sirkulatorisk stabilitet (8, 21-23). I en studie hvor terminbarn ble undersøkt for å se om hud-mot-hud (KC) rett etter fødselen hadde innvirkning på barnets evne til selvregulering og nevrologisk respons konkluderte de med at KC rett etter fødselen kunne være gunstig for å redusere barnets stressnivå relatert til bombardement av ytre stimuli i forbindelse med fødselen. Barn i KC-gruppen viste også en bedret motorisk balanse samt bedret søvnatferd (14). I Norge legges alle friske terminfødte barn på mors bryst etter fødselen, og ved St. Olavs Hospital har kengurumetoden vært praktisert for premature fra uke 32 (åtte uker før termin) siden april 2007. Kengurumetoden defineres som en metode for behandling og pleie av premature barn, og betyr hud-mot-hudkontakt mellom mor/far og det premature barnet (24). «Kengurumottak», hvor hud-mot-hud benyttes rett etter fødselen på fødestua, er en praksis som er godt etablert og som høster positive tilbakemeldinger fra foreldre og de involverte faggrupper ved nyfødt intensiv og fødeavdelingen. Preliminære funn fra pågående multisenterstudie viser at barn (født åtte til fem uker før termin) som ble lagt hud-mot-hud på fødestua rett etter fødsel har kroppstemperatur og blodsukker innen normalområdet. Forskning på bruk av kengurumetoden for premature på fødestua er få, og av eldre dato (21, 22, 25). Studiene er gjort i Sør-Afrika og Colombia, og så langt vi kan se, er det ikke gjort tilsvarende studier i Europa. Represen-

tanter for «Ekspert Group of the International Network on Kangaroo Mother Care», Nils Bergman fra Sør-Afrika og Kerstin Hedberg Nyqvist fra Sverige, bekrefter ved personlig kontakt mangelen på aktuelle studier, men anbefaler likevel bruk av metoden så snart som mulig etter fødsel (26). Dette samstemmer med Verdens helseorganisasjons anbefaling om at tidlig hudkontakt mellom mor og barn rett etter fødselen er viktig for å fremme tilknytning og for å stimulere til amming (24).

Positive erfaringer

Nyfødt intensiv (NI) og fødeavdeling ved St. Olavs Hospital tok i bruk kengurumetoden på fødestua ved mottak av premature barn i april 2007. I forkant ble det utarbeidet retningslinjer som beskrev ansvarsoppgavene til de involverte faggruppene. Det ble også laget undervisning som alle involverte faggrupper deltok på i løpet av 2006-2007. Mye planlegging, tid og ressurser er investert for at dette skulle bli vellykket for foreldre og barn, samt at personalet skulle føle seg trygge og komfortable i situasjonen. Erfaringen etter å ha praktisert kengurumetoden på fødestua i seks år er udelt positive, og «kengurumottak» er blitt et nytt begrep på kvinnebarn senteret ved St. Olavs Hospital.

Studie ved St. Olavs Hospital

I forbindelse med at St. Olavs Hospital var de første i Norge som praktiserte kenguru-



TO PÅ BRYSTET: Gro Nygård fødte tvillinger før termin ved St. Olavs Hospital. Barna ble lagt til morens bryst, hvilket er vanlig praksis ved sykehuset. Foto: Irene Aga

«Studier beskriver følelser av tap, sorg, mangel på kontroll, bekymring og å føle seg utenfor.»

metoden for premature født åtte til fem uker før termin, ønsket vi å gjøre en studie hvor vi hadde mulighet til å dokumentere forsvarligheten ved innføring av ny praksis. I samarbeid med Høgskolen i Sør-Trøndelag (HiST), Sentralsykehuset i Vestfold og Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) startet NI ved St. Olav Hospital en mul-

«Mye planlegging, tid og ressurser er investert for at dette skulle bli vellykket.»

tisenterstudie med dette som formål i 2009. Studien ser på medisinske data etter fødsel, samt ernærings situasjonen i ettertid. Premature født ved Sentralsykehuset i Vestfold og ved UNN er kontrollgruppe da kengurumetoden ikke benyttes som mottaksprosedyre de to sykehusene.

I denne studien har vi valgt å undersøke om det er forsvarlig å legge barn som fødes for tidlig på mors eller fars bryst rett etter fødselen. Vi undersøker derfor om premature hvor kengurumetoden benyttes rett etter fødselen evner å opprettholde adekvat blodsukker og temperatur det første døgnet på lik linje med premature som raskt overflyttes NI. I tillegg ser vi på om det er forskjell på premature som mottas på fødestua etter kengurumetoden og premature som mottas på ordinær måte med hensyn til amming, sondeernæring eller bruk av flaske.

Studien er en kvantitativ prospektiv studie som inkluderer alle friske premature som er født fra åtte til fem uker før termin ved St. Olavs Hospital, Sentralsykehuset i Vestfold og Universitetssykehuset i Tromsø (UNN). På et standardisert skjema registreres barnets temperatur, blodsukker og ernæringsform første døgnet og under oppholdet på Nyfødt intensiv. Opplysninger om barnets vekst og ernæringsmåte blir også innhentet ved 1., 3. og 12 måneders alder. Ut i fra de medisinske opplysningene denne informasjonen gir, kan vi si noe om forsvarligheten ved bruk/ikke bruk av kengurumetoden rett etter fødselen på premature, samt om bruk av metoden påvirker barnets spisemåte opp til ett års alder.

Intervensjonsgruppen ved St. Olavs inkluderer alle premature født åtte til fem uker før termin hvor kengurumetoden benyttes på fødestua. Barn med asfyksi, kjente misdannelser og tilstander som åpen-

bares ved fødsel ekskluderes. Kontrollgruppen ved Sykehuset i Vestfold HF og UNN inkluderer alle premature født åtte til fem uker før termin som overføres direkte til nyfødt intensiv etter fødsel. Eksklusjonskriteriene de samme som intervensjonsgruppen. Det er utarbeidet et standardisert registreringsskjema som kartlegger medisinske data første døgnet. Dette fylles ut av ansvarlig sykepleier ved alle tre sykehus.

Utkommedata etter 1, 3 og 12 måneders alder innhentes av studiemedarbeidere ved hvert sykehus. En gjennomført pilotstudie danner grunnlaget for en statistisk styrkeberegning og estimerer 56/112 inkluderte barn i henholdsvis intervensjon/kontrollgruppe. Dette gir en styrke på 80 prosent.

Studien er godkjent Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Midt-Norge (REK Midt-Norge).

Som en forlengelse av denne studien er det startet en kvalitativ studie i regi av lektor og helsesøster Kari Gulla og lektor og jordmor Raija Dahlø ved avdeling for sykepleierutdanning ved Høgskolen i Sør-Trøndelag. De inviterer mødre som har fått barnet lagt på brystet rett etter fødselen til fokusgruppeintervju hvor mors opplevelser står i fokus.

Bruk av kengurumetoden rett etter fødselen blir altså belyst både kvantitativt og kvalitativt. Studiene er en del av forfatterens doktorgradsprosjekt og resultatene vil bli publisert i et internasjonalt medisinsk tidsskrift. ■

Refranser:

1. Pierrehumbert B, Nicole A, Muller-Nix C, Forcada-Guex M, Ansermet F. Parental post-traumatic reactions after premature birth: implications for sleeping and eating problems in the infant. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2003 Sep;88(5):F400-4.
2. Singer LT, Fulton S, Kirchner HL, Eisengart S, Lewis B, Short E, et al. Longitudinal predictors of maternal stress and coping after very low-birth-weight birth. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2010 Jun;164(6):518-24.
3. Shaw RJ, Deblois T, Ikuta L, Ginzburg K, Fleisher B, Koopman C. Acute stress disorder among parents of infants in the neonatal intensive care nursery. *Psychosomatics.* 2006 May-Jun;47(3):206-12.
4. Shah PE, Clements M, Poehlmann J. Maternal resolution of grief after preterm birth: implications for infant attachment security. *Pediatrics.* 2011 Feb;127(2):284-92.
5. Nystrom K, Axelsson K. Mothers' experience of being separated from their newborns. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2002 May-Jun;31(3):275-82.
6. Roller CG. Getting to know you: mothers' experiences of kangaroo care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2005 Mar-Apr;34(2):210-7.
7. Klaus MH, Jerauld R, Kreyer NC, McAlpine W, Steffa M, Kennel JH. Maternal attachment. Importance of the first post-partum days. *N Engl J Med.* 1972 Mar 2;286(9):460-3.
8. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Data-*



- base Syst Rev. 2012;5:CD003519.
9. Bramson L, Lee JW, Moore E, Montgomery S, Neish C, Bahjri K, et al. Effect of early skin-to-skin mother--infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. *J Hum Lact.* 2010 May;26(2):130-7.
 10. Widstrom AM, Lilja G, Aaltomaa-Michalias P, Dahllöf A, Lintula M, Nissen E. Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation. *Acta Paediatr.* 2011 Jan;100(1):79-85.
 11. Righard L, Alade MO. Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. *Lancet.* 1990 Nov 3;336(8723):1105-7.
 12. Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen AS, Ransjö-Arvidson AB, Mukhamedakhimov R, et al. Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later. *Birth.* 2009 Jun;36(2):97-109.
 13. 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 Jun;31(6):404-10.
 14. Ferber SG, Makhoul IR. The effect of skin-to-skin contact (kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn: a randomized, controlled trial. *Pediatrics.* 2004 Apr;113(4):858-65.
 15. Uvnäs-Moberg K. The oxytocin factor, tapping the hormone of calm, love and healing. 2011.
 16. Okabe S, Nagasawa M, Mogi K, Kikusui T. The importance of mother-infant communication for social bond formation in mammals. *Anim Sci J.* 2012 Jun;83(6):446-52.
 17. SECTION ON BREASTFEEDING. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics.* 2012 Mar;129(3):e827-41.
 18. Nyqvist KH. Early attainment of breastfeeding competence in very preterm infants *Acta Paediatr.* 2008 Jun;97(6):776-81.
 19. McCall EM, Alderdice F, Halliday HL, Jenkins JG, Vohra S. Interventions to prevent hypothermia at birth in preterm and/or low birthweight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;3:CD004210.
 20. WHO. Thermal protection of the newborn: a practical guide: Department of Reproductive Health and Research (RHR) World Health Organisation; 1997.
 21. Bergman NJ, Linley LL, Fawcus SR. Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200- to 2199-gram newborns. *Acta Paediatr.* 2004 Jun;93(6):779-85.
 22. Ludington-Hoe SM, Anderson GC, Simpson S, Hollingsead A, Argote LA, Rey H. Birth-related fatigue in 34-36-week preterm neonates: rapid recovery with very early kangaroo (skin-to-skin) care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1999 Jan-Feb;28(1):94-103.
 23. Conde-Agudelo A, Belizan JM, Diaz-Rossello J. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011(3):CD002771.
 24. WHO. Kangaroo mother care - a practical guide. Geneva: Department of Reproductive Health and Research; 2003.
 25. Ludington-Hoe SM, Anderson GC, Simpson S, Hollingsead A, Argote LA, Medellin G, et al. Skin-to-skin contact beginning in the delivery room for Colombian mothers and their preterm infants. *J Hum Lact.* 1993 Dec;9(4):241-2.
 26. Nyqvist KH, Anderson GC, Bergman N, Cattaneo A, Charpak N, Davanzo R, et al. Towards universal Kangaroo Mother Care: recommendations and report from the First European conference and Seventh International Workshop on Kangaroo Mother Care. *Acta Paediatr.* 2010 Jun;99(6):820-6.


Årets nye utgaver



Lurer du på hvordan du kan få bøkene eller har du tips til hvordan vi kan gjøre innholdet bedre? Da hører vi svært gjerne fra deg. Kontakt oss på babyverden@sandviks.com

Dersom du ønsker å få bøkene tilsendt, ta kontakt med: kundeservice@sandviks.com. Tlf. 51 44 00 80



 Sandviks tilbyr veiledning gjennom Babyverden.no, Familieverden.no og rett bok til rett tid gjennom Goboken.no. Eller sagt på en annen måte: Vi hjelper barn og foreldre å utvikle seg sammen. Sandviks - Enriching young minds. www.sandviks.com