

Då det nyfödda barnet insjuknar

- Föräldrarnas upplevelser om vården av barnet på en neonatal intensivvårdsavdelning

Jenny Forsström

Examensarbete

Vård

2012

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	3690
Författare:	Jenny Forsström
Arbetets namn:	Då det nyfödda barnet insjuknar- Föräldrarnas upplevelser om vården av barnet på en neonatal intensivvårdsavdelning
Handledare (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Uppdragsgivare:	HNS Kvinnoprojektet
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är en kvalitativ litteraturstudie om föräldrarnas upplevelser om vården av barnet på en neonatal intensivvårdsavdelning samt vilka fördelar det nyfödda barnet har av hudkontakt. Under graviditeten och väntetiden bygger föräldrarna upp en ideal bild om hur barnet kommer att se ut och om hur livet efter barnets födelse kommer att se ut. Att barnet sedan inte föds friskt eller senare utvecklar sjukdom som kräver vård på en neonatal intensivvårdsavdelning är naturligtvis en chock för många föräldrar.</p> <p>Forskningsfrågorna jag söker svar på är: "Hur upplever föräldrarna vården av barnet på en neonatal intensivvårdsavdelning?" "Vilka fördelar har barnet av hudkontakt?"</p> <p>Som teoretisk referensram har Katie Erikssons vårdteori om ansa, leka och lära använts. Metoden för studien var en litteraturstudie av 11 tidigare forskningsartiklar och materialet har analyserats genom en induktiv innehållsanalys. I resultatet kom det fram att föräldrarna genomgår en slags "berg-och dalbana" från lättnad och glädje till sorg och frustration. Föräldrarna lider av stress och ångest då det nyfödda barnet vårdas på en neonatal intensivvårdsavdelning. De känner sig osäkra och är därför i behov av stöd och uppmuntran av vårdpersonalen. Trots detta litar föräldrarna på vårdpersonalen och är tacksamma över vården deras barn får. Forskningsresultat visar att nyfödda barn som får vara i hudkontakt har högre kroppstemperatur, högre blodsockernivå, är lugnare och gråter mindre, de uttrycker mindre smärta och har bättre syresättning. Det framkom att mammorna är mer avslappnade och känner mindre ångest då de har barnet i hudkontakt och chansen att amningen lyckas fördubblas eftersom det snabbare sätter igång mjölkproduktionen. Hudkontakten befrämjar mamma-barnrelationen.</p>	
Nyckelord:	Nyfödd, neonatal intensivvårdsavdelning, föräldrar, hudkontakt
Sidantal:	54
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	22.10.2012

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing 2008
Identification number:	3650
Author:	Jenny Forsström
Title:	When a newborn gets sick- The parents experiences of the child care in the neonatal intensive care unit
Supervisor (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Commissioned by:	HNS Kvinnoprojektet
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is a literature review of parents experiences of the child care in the neonatal intensive care unit and what the benefits of skin contact is to the newborn. During the pregnancy parents often build an ideal picture of what the child will look like and how the life is going to be after the birth. Unfortunately every newborn is not born healthy or is going to develop a disease later that needs to be treatment at a neonatal intensive care unit. This is obviously a shock to the parents.</p> <p>The research questions for this study were: "What is parents experiences of the child care in the neonatal intensive care unit?" and "What are the benefits of skin contact to the newborn?" Katie Eriksson's nursing theory nursing as grooming, play and learn, was used as theoretical framework. The result showed that parents through a emotional "roller coaster ride" that is from joy and relief to sorrow and despair. They feel helpless and is in need of support and encouragement from the nursing staff. Despite this, parents have confidence in the staff and are grateful for the care that their newborn gets. Research shows that infants who have been in skin contact have a higher body temperature and blood sugar level, are calmer and cry less, they are indicating less pain have better oxygenation. The result shows that mothers who keep their infants in skin contact are more relaxed and feel less anxiety, this doubles the opportunity to a successful breastfeeding and to speed up the production of milk. Skin contact promote mother-child relationship.</p>	
Keywords:	Newborn, neonatal intensiv care, parents, skin contact
Number of pages:	54
Language:	Swedish
Date of acceptance:	22.10.2012

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitoala
Tunnistenumero:	3690
Tekijä:	Jenny Forsström
Työn nimi:	Kun vastasyntynyt sairastuu- Vanhempien kokemuksia lapsen hoidosta vastasyntyneen valvontaosastolla
Työn ohjaaja (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Toimeksiantaja:	HUS, Kvinnoprojektet
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on kirjallisuustutkimus vanhempien kokemuksista vastasyntyneen hoidosta vastasyntyneen valvontaosastolta sekä mitä hyötyä ihokontaktista on vastasyntyneelle lapselle. Raskauden ja odotuksen aikana vanhemmat rakentavat itselleen ihanteellisen kuvan siitä miltä lapsi näyttää miltä elämä näyttää lapsen syntymän jälkeen. Aina lapsi ei kuitenkaan synny terveenä tai lapsi kehittää myöhemmin sairauden joka vaatii osastohoitoa valvontaosastolla, tämä on luonnollisesti shokki vanhemmille.</p> <p>Tutkimuskysymykset olivat: “Miten vanhemmat kokevat lapsen hoidon vastasyntyneen valvontaosastolla?” sekä “Mitä hyötyä ihokontaktista on vastasyntyneelle?”</p> <p>Teoreettisena viitakehyksenä käytettiin Katie Erikssonin hoitoteoria, hoitaminen on hoivaamista, leikkiä ja oppimista. Tulokset näyttävät että vanhemmat läpikäyvät eräänlaista tunteiden “vuoristorataa” joka on ilosta ja helpotuksesta suruun ja epätoivoon. Vanhemmat kärsivät stressistä ja tuntevat itsensä ahdistuneeksi kun lapsi tarvitsee hoitoa valvontaosastolla. He tuntevat itsensä avuttomaksi ja kaipaavat tukea ja kannustusta hoitohenkilökunnalta. Tästä huolimatta vanhemmat luottavat henkilökuntaan ja ovat kiitollisia lapsen saamasta hoidosta. Tutkimus osoittaa että vastasyntyneillä jotka ovat olleet ihokontaktissa on korkeampi ruumiinlämpö ja verensokeriarvo, ovat rauhallisempia ja itkevät vähemmän, ilmaisevat vähemmän kipua ja heillä on parempi hapetus. Tutkimuksessa todettiin että äidit jotka pitävät lapsiaan ihokontaktissa ovat rennompia ja tuntevat vähemmän ahdistusta, tämä kaksinkertaistaa mahdollisuuden onnistuneeseen imetykseen ja nopeuttaa maitotuotantoa. Ihokontakti edistää äiti-lapsi-suhdetta.</p>	
Avainsanat:	vastasyntynyt, valvontaosasto, vanhemmat, ihokontakti
Sivumäärä:	54
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	22.10.2012

INNEHÅLL

INLEDNING.....	8
BAKGRUND.....	9
Det för tidigt födda barnet.....	10
När det nyfödda barnet insjuknar i en infektion.....	11
Lågt blodsocker hos det nyfödda barnet.....	11
Asfyxi hos det nyfödda barnet.....	12
När det nyfödda barnet blir gult.....	13
TIDIGARE FORSKNING.....	13
Föräldrar.....	14
Hudkontakt.....	16
Sammanfattning av tidigare forskning.....	18
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING.....	19
TEORETISK REFERENSRAM.....	19
Ansa, leka och lära.....	19
<i>Ansa</i>	20
<i>Leka</i>	20
<i>Lära</i>	21
Materialiet.....	21
Metod.....	33
Datainsamling.....	33
Dataanalys.....	35
ETISKA REFLEKTIONER.....	36
RESULTATREDOVISNING.....	37
Föräldrarnas känslor och upplevelser.....	37
<i>Föräldrarnas känslor</i>	37
<i>Föräldrarnas upplevelser</i>	38
<i>Personalen</i>	39
Kenguruvård.....	40
<i>Hudkontaktens fördelar till mamman</i>	40
<i>Hudkontaktens fördelar till barnet</i>	41
<i>Personalens betydelse vid kenguruvård</i>	42
Det nyfödda barnets näring.....	42

<i>Modersmjölk.....</i>	<i>42</i>
<i>Amning.....</i>	<i>43</i>
<i>Pumpandet av bröstet.....</i>	<i>43</i>
RESULTATET I FÖRHÅLLANDE TILL ANSA, LEKA OCH LÄRA.....	44
DISKUSSION.....	46
KRITISK GRANSKNING.....	49
Källor.....	52

1 INLEDNING

Då ett nyfött barn föds får föräldrarna i normala fall i lugn och ro beundra och bekanta sig med sitt nyfödda barn och familjen förflyttas till en barnsängsavdelning. Alltid är den första tiden för det nyfödda barnet inte helt okomplicerad och barnet kan behöva vårdas på en neonatal intensivvårdsavdelning. Det får föräldrarna naturligtvis att bli oroliga och uppskrärrade.

I Finland har vi en välutvecklad och professionell vård för sjuka nyfödda barn. Barn som föds för tidigt och väldigt sjuka barn klarar sig allt bättre.

Under en praktik jag gjorde på en neonatal intensivvårdsavdelning funderade jag mycket på föräldrarna, hur de sjuka nyfödda barnet fick dem oroliga och många frågor och tankar snurrade hos dem. Jag funderade mycket på hur jag bäst kunde hjälpa dem och vill få en djupare förståelse hur de upplever vården. Som blivande barnmorska kommer jag att möta på föräldrar till sjuka nyfödda barn och då kunde det underlätta mig om jag bättre förstod vad föräldrarna går igenom.

I detta examensarbete forskas föräldrarnas upplevelser av vården av deras barn på en neonatal intensivvårdsavdelning samt vilka fördelar barn får av kenguruvård.

Arbetet inleddes hösten 2012 genom att söka forskningsartiklar som berörde de valda temat som är föräldrar, det nyfödda barnet, neonatal intensivvård samt kenguruvård. Efter att ämnet valts och materialet till arbetet hittats och samlats ihop kunde forskningsfrågan formuleras. Eftersom detta är ett arbete som baserar sig på vårdvetenskapliga artiklar valdes en teoretisk referensram till arbetet. Utgående från forskningsartiklarna gjorde jag en innehållsanalys av materialet som gav tre huvudkategorier. Innehållsanalysen gav mig resultat som jag presenterade och sedan jämförde med den teoretiska referensramen. Till slut diskuterades resultatet och arbetet granskades som en helhet kritiskt.

2 BAKGRUND

Varför nyfödda barn behöver vårdas på en neonatal intensivvårdsavdelning kan bero på många olika faktorer. Ibland finns det bakomliggande orsaker som påverkar barnets hälsa som till exempel kan vara en sjukdom eller infektion hos mamman eller komplikationer som skett under förlossningen. Ibland föds det ett sjukt barn helt oväntat och orsaken är okänd. I detta arbete kommer jag att ta upp föräldrarnas upplevelser av vården på en neonatal intensivvårdsavdelning samt vilka fördelar barnet har av kenguruvård. Under min praktikperiod på en neonatal intensivvårdsavdelning väcktes tanken och idén för detta arbete. Jag märkte redan under de första dagarna av min praktikperiod att de flesta föräldrarna var väldigt oroliga och chockerade över att allt inte stod till rätta hos deras barn och att behovet av intensivvård fanns. Många saker som berörde vården och barnet var helt nya och okända för dem. Jag märkte hur viktigt det är som vårdare att vara närvarande, stöda och besvara på frågor föräldrarna har att ställa, framför allt att visa att man har tid för dem. Jag ville få en djupare förståelse om hur föräldrarna upplever vården och hur man på bästa sättet kan göra sjukhusvistelsen bättre för dem. Som blivande barnmorska kommer det nyfödda barnet att vara i centrum och en del av mitt dagliga arbete. Eftersom vi i skolan haft rätt så lite undervisning om kenguruvård, men det forskats en hel del kring ämnet vill jag i denna studie även ta reda på hur man på en neonatal intensivvårdsavdelning på bästa möjliga sätt kan beakta och utföra kenguruvård. Här beskrivs de vanligaste orsakerna till varför nyfödda barn är i behov av vård på en neonatal intensivvårdsavdelning. De är indelade i olika temaområden, teman som kom fram under egen praktiktid, genom erfarenhet samt i de valda forskningsartiklarna som jag senare i detta arbete kommer att presenterar. De olika temaområden ger en djupare förståelse varför ett nyfött barn behöver vårdas på en neonatal intensivvårdsavdelning.

2.1 Det för tidigt födda barnet

Orsakerna till varför ett barn föds för tidigt kan bero på många olika faktorer.

Det kan bero på en infektion hos mamman, diabetes, graviditetsförgifning eller missbildningar i livmoderhalsen eller att fostret till exempel har kromosomavvikelser, missbildningar eller någon allvarlig sjukdom. Man vet ändå inte alltid orsaken till varför ett barn föds för tidigt.

Med det för tidigt födda barnet menas det att barnets födelsevikt är under 2500 gram eller att det föds före 37 fullgångna graviditetsveckor. För tidigt födda barn delas in enligt födelsevikten eller graviditetsveckor i tre olika grupper.

Enligt vikten:

- låg födelsevikt under 2500g
- mycket låg födelsevikt under 1500g
- extremt låg födelsevikt under 1000g

Enligt graviditetsveckor:

- för tidigt född, född i graviditetsveckorna 33-36
- mycket för tidigt född, född i graviditetsveckorna 29-32
- extremt mycket för tidigt född, född före graviditetsvecka 29

(Stjernqvist, Karin. 1999:13)

Barnets tillstånd kan variera mycket oberoende av graviditetsveckorna eller födelsevikten. Det är mycket individuellt hur ett för tidigt barn klarar sig. Barn som föds i extremt mycket för tidiga graviditetsveckor kan klara sig bättre än barn som föds med mycket låg födelsevikt och ha högre graviditetsveckor eller tvärtom. Det beror på hur omoget barnet är och hur graviditeten förlöpt.

Anamnesen spelar även en stor roll hur barnet kommer att klara sig. I Finland är ungefär 5,5 % av de nyfödda barnen som föds för tidigt och av dem har ungefär 6,5 % en födelsevikt på under 1500 gram. (Käypähoito 2011)

2.2 När det nyfödda barnet insjuknar i en infektion

Infektioner hos nyfödda barn är ett relativt vanligt problem, men de kräver snabb diagnostik och behandling för att inte orsaka sepsis, det vill säga blodförgiftning som kan vara livshotande för barnet. Vanligaste orsaken till infektion hos det nyfödda barnet är låg gestationsålder. Symtom på infektion hos barnet kan vara irritabilitet, slöhet, svårigheter med ätande, blekhet, ökat syrebehov eller apnéer. Vid svåra infektioner reagerar det nyfödda barnet ofta med undertemperatur istället för med feber. Diagnosen på infektion fastställs med den mest använda infektionsmarkören CRP, som är ett blodprov där man mäter mängden C-reaktivt protein i blodet. Infektion behandlas alltid med antibiotika. Antibiotika ges till barnet intra venöst. Även bröstmjolk skyddar barnet från infektioner och minskar risken för mag- och tarmproblem. Noggran navel- och hudvård är viktigt eftersom ömtålig och känslig hud lätt infekteras. En god handhygien av vårdpersonalen är viktig för att förebygga och hindra infektioner från att spridas. (Lagercrantz et al. 2008:311-315)

2.3 Lågt blodsocker hos det nyfödda barnet

Hypoglykemi, det vill säga lågt blodsockervärde är ett rätt så vanligt problem hos nyfödda barn. Orsaken till det kan vara för tidig födsel, hämmad tillväxt eller barn till mammor med graviditets diabetes. Den allvarligaste konsekvensen av hypoglykemi hos barnet kan vara bestående hjärnskada. Hypoglykemi kan hindras genom att barnet får näring med jämna mellanrum och med glukos i form av intra venöst dropp. Normalvärde för blodsockret hos nyfödda barn är mellan 3-6 mmol/ l. I två timmars ålder är blodsockret vanligtvis som lägst, omkring 1,5 mmol/ l och stiger sedan i normala fall till över 2,6 mmol/ l i tre-fyra timmars ålder. Symtom på hypoglykemi är slapphet, svag sugförmåga, skakighet, låg puls eller i värsta fall ett krampanfall som leder till energibrist i hjärnan och kräver omedelbar behandling. Hypoglykemi diagnostiseras genom

ett blodprov som vanligtvis tas från hälen eller från en perifer ven. Som smärtlindring inför provet används koncentrerad 30 %-ig glukoslösning som ges oralt till barnet. Behandling av hypoglykemi är intensiv amning och visar det sig att det inte räcker ges extra modersmjölkersättning med två till tre timmars mellanrum. Om blodsockervärden fortfarande är låga trots detta påbörjas glukostillförsel i form av dropp intravenöst. (Lagercrantz et al. 2008: 151-155)

2.4 Asfyxi hos det nyfödda barnet

För att barnet skall kunna anpassa sig till livet utanför livmodern behövs funktioner som andning, cirkulation och temperaturhållning. Ibland uppstår där svårigheter och det tar en längre tid för barnet att anpassa sig till livet utanför livmodern, då kan asfyxi uppstå. Asfyxi betyder att gasutbyte som sker i lungorna är försämrat. Asfyxi kan ske gradvis under graviditetens sista trimester, uppstå under förlossningen eller utvecklas i ett senare, vanligtvis inom ett par timmar efter födseln. Asfyxi betyder att syrehalten i blodet minskar, som leder till att minutvolymen i hjärtat minskar vilken senare leder till att syretillförseln till vävnader inte är tillräcklig. En långvarig asfyxi leder till hjärnskador. (Lagercrantz et al. 2008:57) Symtom på akut asfyxi är att andningen är svår eller att barnet inte alls andas, barnet är slapt, hudfärgen är blek eller blå och retbarheten är svag eller inte alls finns. (Lagercrantz et al. 2008:64)

Asfyxi kräver alltid avancerad intensivvård. Barnets andning övervakas med registrering av andningsfrekvensen och saturation- och blodgasmätning. Behandlingen av asfyxi består av luft och/eller syrgas eller genom en CPAP-maskin (Continuous Positive Airway Pressure) som befrämjar andningen eller med respirator. (Lagercrantz et al. 2008:69)

2.5 När det nyfödda barnet blir gult

Över hälften av alla nyfödda barn har synlig övergående gulsot i något skede under de första fyra till sex levnadsdagarna. Gulsot är hyperbilirubinemi. Under fostertiden utsöndras bilirubin via placentan och mamman. När barnet föds, stängs denna väg som gör att bilirubinet samlas i barnet. Leverns uppgift är då att bryta ner bilirubinet men eftersom den ofta är outvecklad samlas det i blodomloppet som ger huden och ögonvitorna en gul färg. I tarmen påverkas bilirubinet och bakterier med varandra som får bilirubinet att lämna kroppen som kommer ut via urinet och avföringen. Därför är det viktigt att barnet ammas och får tillräckligt med näring. De flesta nyfödda barn klarar sig bra och gulsoten går över med hjälp av uppföljning och behandling. I extrema och sällsynta fall där ingen behandling påbörjats kan hög bilirubinnivå orsaka hjärnskada. (Lagercrantz et al. 2008:337-338)

Gulsot behandlas med blåljus som har visat sig vara en mycket effektiv behandling. Det nyfödda barnet ligger under en lampa klädd i endast blöja och bär skydd för ögonen. Under ljusbehandlingen är det viktigt att följa med barnets temperatur så barnet inte får kallt under lampan samt vikten så man säkerställer att tillräcklig näring fås. I ytterst sällsynta fall hjälper inte blåljusbehandlingen och då behöver gulsot behandlas med blodbyte. (Lagercrantz et al. 2008:343-344)

3 TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel tar jag upp vad det tidigare forskats om nyfödda barn som vårdats på neonatal intensivvårdsavdelning. Jag har sökt studier som är relaterade till sjuka barn, amning, hudkontakt och föräldrar. Nedan presenteras en del av de tidigare forskningarna som valts med till detta arbete som ger läsaren en djupare förståelse vilka teman som stigit upp. Jag har delat in de tidigare forskningarna i två olika grupper som är föräldrar och hudkontakt.

3.1 Föräldrar

Dessa artiklar tar upp föräldrarnas upplevelser och tankar då deras barn vårdats på en neonatal intensivvårdsavdelning.

Development of parent-nurse relationship in neonatal intensive care units- from closeness to detachment

Syfte: Forskningens syfte är att ta reda på hur relationen mellan föräldrar och sjuksköterskor utvecklats under tiden barnet vårdats på en neonatal intensivvårdsavdelning.

Metod: En öppen observation för att studera interaktionen mellan föräldrar och sjuksköterskor samt intervjuer mellan forskare och föräldrar. I undersökningen deltog sex stycken mammor och sex stycken pappor samt lika många sjuksköterskor, alltså sex stycken.

Resultatet: Tre olika faser under forskningen upptäcktes. Den första var en akut fas som utvecklades till en mer stabiliserad fas som till sist blev en fas där föräldrarna hade mest ansvar under vårdperioden. I forskningen kom det fram att den mellersta fasen, den stabiliserade, var mest utmanande. Föräldrarna litade på sjuksköterskorna och deras yrkeskunnighet, de upplevde frihetskänsla av att få ansvar av sköterskorna. De fick hjälp av sköterskorna med att anpassa sig till den nya livssituationen. I forskningen kom det fram att föräldrarna sjuksköterskorna många gånger hade förstått vården av barnet på olika sätt och sällan diskuterade om saken, vilket lätt kunde leda till missförstånd. (Fegran et al. 2008)

Not feeding, not coming home: parental experiences of infant feeding difficulties and family relationships in neonatal unit

Syfte: Att beskriva föräldrarnas erfarenheter vars barn vårdats på neonatal intensivvårdsavdelning på grund av problem med ätandet och att utveckla en preliminär modell av föräldrarnas upplevelser för att identifiera faktorer som påverkar vården för personalen på en neonatal intensivvårdsavdelningen.

Metod: Nio föräldrar vars barn vårdats på neonatal intensivvårdsavdelning intervjuades på efterhand.

Resultat: Största viljan under vårdenperioden av det nyfödda barnet för föräldrarna var att få barnet hem. Föräldrarna upplevde sjukhusmiljön som steril, klinisk och främmande. Att se sitt sjuka barn omringat av slangar och tuber orsakade rädslor hos föräldrarna, det fick barnet att se ännu sjukare ut. Föräldrarna upplevde att det största problemet var barnets ätande. Problem med ätandet gjorde att vikten inte steg och barnet behövde öva mer på ätandet, för att få åka hem behövde barnets vikt stiga. (Carr & Scholten 2009)

Parental presence when their child is in neonatal intensive care

Syfte: Att undersöka hur länge föräldrarna per dag stannar hos sina barn som vårdas på en neonatal intensivvårdsavdelning och att identifiera faktorer som underlättar eller hindrar föräldrarnas närvaro.

Metod: I undersökningen deltog allt som allt 67 föräldrar varav 36 var mammor och 31 pappor. Föräldrarna skulle i fyra veckors tid dokumentera hur länge de varit hos sina barn per dag. Efteråt intervjuades föräldrarna.

Resultat: Längden på besöken berodde på om föräldrarna övernattade på sjukhuset, på hotell som var beläget på sjukhusområdet eller om de besökte avdelningen hemifrån. De föräldrar som stannade på sjukhuset besökte barnet mest. Faktorer som påverkade besöken positivt var viljan att ta ansvar över sitt barn som förälder och att ha kontroll över barnet. Gott bemötande av personalen och en familjevänlig miljö var även orsaker till varför föräldrarna ville stanna

mera hos sina barn. Orsaker till varför föräldrarna inte var lika ofta hos sitt barn var trötthet och ohälsa efter en tung förlossning, äldre barn att ta hand om hemma eller en lång väg till sjukhuset. (Wigert et al. 2009)

3.2 Hudkontakt

Dödligheten bland sjuka barn och barn med låg födelsevikt är vanligt i fattiga länder där tekniska eller medicinska resurser inte finns. Dr. Edgar Rey uppfann Kenguruvården år 1978 i Colombien. Han föreslog att mammorna kontinuerligt tog sina nyfödda barn i hudkontakt för att hålla dem varma och samtidigt kunde barnen ammas. Det visade sig framgångsrikt förbättra överlevnaden av för tidigt födda barn samt minska risken för infektioner och andningssvårigheter. (Martines et al. 1992)

Det har forskats mycket kring hudkontakt mellan det nyfödda barnet och mamman och hur det påverkar barnets utveckling och hälsa. Här nedan presenterar jag tidigare forskningar om hudkontakt jag har valt att ta med i mitt arbete.

Skin-to-skin contact of fullterm infants: an explorative study of promoting and hindering factors in two Nordic childbirth settings

Syfte: Att undersöka faktorer som påverkar eller hindrar hud mot hud-kontakt mellan nyfödda barn och föräldrar under de första dagarna efter födseln.

Metod: I undersökningen deltog 117 mammor och 107 pappor/partners. Undersökningen gjordes på två förlossningsjukhus, ena i Norge och andra i Sverige. Direkt efter barnets födsel skulle mamman ta barnet i hudkontakt. Föräldrarna blev informerade om hudkontaktens fördelar och blev uppmanade om att ha barnet så mycket som möjligt i hudkontakt under det första dygnet. Hudkontakt definierades som vilken som helst hudkontakt mellan nåndera

förälder och barnet. Barnet skulle endast bära blöja och en mössa. Två veckor efter förlossningen svarade föräldrarna på en enkät.

Resultat: 97% av mammorna höll barnet i hudkontakt i förlossningssalen och 66% av papporna/partnern höll barnet i hudkontakt under barnsängstiden.

Forskningen visar att barnmorskans kunskap och stöd är viktigt. I forskningen kom det även fram att besök till barnsängsavdelningen av t.ex. släktingar är en faktor som hindrar hudkontakt. Hudkontakten var mer känd i Sverige än i Norge medan man i Norge upplevde bättre stöd och information om hudkontakten av barnmorskorna. (Calais et al. 2010)

The Effect of Skin-to-Skin Contact (Kangaroo Care) Shortly After Birth on the Neurobehavioral Responses of the Term Newborn: A Randomized, Controlled Trial

Syfte: Att ta reda på hudkontaktens effekter och beteende hos det nyfödda barnet.

Metod: Femtio uganska nyfödda barn och deras friska mammor delades slumpmässigt in i två grupper, den ena gruppen fungerade som behandlingsgrupp och den andra som kontrollgrupp. Alla nyfödda barn placerades på mammans bröst 5-10 minuter efter födseln. Barnen i kontrollgruppen var i barnkammaren till två timmars ålder och barnen i behandlingsgruppen var under den tiden i hudkontakt hos mamman. Alla barn observerades av två utbildade forskare.

Resultat: De barn som fick vara i hudkontakt sov bättre, var lugnare och grät mindre. I undersökningen kom det fram att barnen som fått vara i hudkontakt lättare anpassade sig till livet utanför livmodern jämfört med de barn som var i barnkammaren. (Goldstein & Imad 2004)

Swedish mothers' experience of continuous Kangaroo Mother Care

Syfte: Att karaktärisera de första barnen som fått vara kontinuerligt i mammas hudkontakt på en neonatal intensivvårdsavdelning samt få reda på mammornas erfarenheter och åsikter av den nya hudkontakt-vårdmodellen.

Metod: En pilotstudie i Sverige där 23 stycken mammor svarade på en enkät som avslutades med möjlighet att ge öppen feedback

Resultat: Överlag var mammorna nöjda med att de fått vara hos sitt nyfödda barn och hudkontakten kändes bra. Hudkontakten fick dem att känna sig viktiga. Minst nöjda var de med sjukhusmiljön som kändes obekväm samt sköterskornas stöd. Mer amningsstöd och råd, speciellt under nattetid skulle ha behövts. Eftersom barnen var i hudkontakt nästan dygnet runt visade det sig att kan detta lätt orsakar stress och trötthet hos mamman. (Thernström & Hedberg 2010)

3.3 Sammanfattning av tidigare forskning

Tidigare forskning visar att föräldrarnas åsikter och upplevelser av vården på en neonatal intensivvårdsavdelning varierade mycket. Forskning visar att en del föräldrar upplevt sjukhusmiljön som klinisk och kall medan andra upplevt den positiv och trivsamt, men slutsatsen är att föräldrarna ändå gärna stannar hos sitt sjuka barn. Resultatet visar att föräldrarnas känslor som oro och rädsla om barnets hälsa är vanligt men att föräldrarna litar på vårdpersonalen.

Tidigare forskning om hudkontakten visar att föräldrarna gärna har sitt nyfödda barn i hudkontakt. Det visar sig att barnmorskans stöd och kunskap spelar en stor roll. Hudkontakten befrämjar barnets hälsa genom att de sover bättre, är lugnare och gråter mindre. Hudkontakten stärker mammas självkänsla och mammarollen. Forskning visar även att kontinuerlig hudkontakt på en neonatal intensivvårdsavdelning kan kännas som belastande och göra mamman stersad och utmattad.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syfte med detta arbete är att få reda på föräldrarnas upplevelser om vården av barnet på neonatal intensivvårdsavdelning och vilka fördelar det nyfödda barnet får av hudkontakt. Jag har samlat ihop tidigare forskningar om sjuka barn och barn som vårdas på neonatal intensivvårdsavdelning. Jag har fokuserat mig på föräldrarna och deras upplevelser samt kenguruvård.

De centrala frågeställningarna är alltså:

- Hur upplever föräldrarna vården av deras barn på en neonatal intensivvårdsavdelning?
- Vilka är hudkontaktens fördelar till det nyfödda barnet?

5 TEORETISK REFERENS RAM

Som teoretisk referensram har jag valt Katie Erikssons teori om ansa, leka och lära. Jag valde Katie Erikssons vårdteori eftersom den är bekanta för mig från tidigare och för att jag tycker den passar bäst till detta arbete.

5.1 Ansa, leka och lära

Som teoretisk referensram i detta arbete används Katie Erikssons vårdteori om ansa, leka och lära. Eriksson ser vårdandet som att ansa, leka och lära.

Vårdandet, som sker mellan två människor, en vårdare och en patient, skall vara en naturlig process som åstadkommer tillit, tillfredsställelse samt kroppsligt och andligt välbehag. När människan upplever hälsa och välbehag upplever hon samtidigt en känsla av tro, hopp och kärlek. Som vårdare ser man patienten som en helhet, som kropp, själ och ande. Tanken bakom vårdandet är att befrämja hälsan och att hela. (Eriksson 2000:9-11)

5.1.1 Ansa

Ansning är grunden för vårdandet. Egenskaper för att ansa är värme, närhet och beröring. Konkreta handlingar genom ansning är till exempel att ge den andra näring, krama om någon, påverka kroppsfunktioner eller att kamma någons hår. Till ansning hör beröringen som samtidigt sker genom ögonkontakt och närvaro till den andra människan. Beröring är en viktig och naturlig del av vårdandet och har en positiv effekt som lindrar ångest och smärta. Genom vårdandet strävar man till att människan är självförsörjande och oberoende av att bli vårdad och på det sättet känna frihet. Genom ansning känner människan sig accepterad och älskad sådan som hon är. (Eriksson 2000:24-26)

När ett nyfött barn gråter kan man genom ansning ta barnet i famnen eller som vårdare handleda föräldrarna till att hålla om och trösta barnet. Om barnet gråter på grund av hunger ger man barnet näring. Om barnet gråter över smärta lindrar man smärtan genom att ge barnet medicin. Genom ansning försäkrar man föräldrarna om att de är barnets bästa vårdare och uppmuntrar dem till att vårda som förstärker föräldrarnas självkänsla.

5.1.2 Leka

Lek är en naturlig del av vården. För att uppnå hälsa behövs lek. Lek är inte endast viktigt för barn, vuxna behöver också det. Enligt Eriksson finns det fem grundformer i lekandet. Man kan se leken som en övning och prövning, genom leken kan man hämta fram lust och skapa någonting nytt, genom leken kan man uttrycka sina önskningar. Leken är kravlös och ger en känsla av trygghet hos patienten, den ger även plats för vila då det behövs. Enligt Eriksson finns det i leken som används inom vården två olika verkligheter, den yttre och den inre verkligheten. I den inre verkligheten finns det bekanta och trygga och i den yttre verkligheten det okända. Spänningen mellan dessa två verkligheter kan så småningom bildas till en egen värld, alltså en blandning mellan den inre och yttre verkligheten. I leken har patienten alltid huvudrollen och är den som har kontrollen, där bör vårdaren ha en kapacitet till att ge sig och ta avstånd. (Eriksson 2000:26-30)

Genom lek övar föräldrarna att ta hand om sitt barn. Det gör man till exempel genom att bada barnet, byta blöja och se till att barnet har rena och varm kläder på sig. Amning är en form av lek då den utförs eftersom övning ofta till en början behövs. I leken är föräldrarna och barnet i huvudrollen och vårdaren fungerar som en handledare.

5.1.3 Lära

Att lära betyder utveckling och sker mellan två personer, en vårdare och en patient. Att lära den andra personen är en naturlig del av vården. En förmåga att förändras och utvecklas hör till lärandet, målet är att människan förverkligar sig själv. I vården kan man genom ansandet och lekandet lära. Lärandet skall vara naturligt och skapa glädje. Lärandet skall ge en möjlighet till en bättre värld som sin helhet. Varje mogen människa och framför allt vårdaren bör ha en naturlig förmåga att vårda sin medmänniska och hjälpa henne att uttrycka sina känslor som till exempel rädslor och kärlek. (Eriksson 2000:30-32)

Resultatet genom ansandet och lekandet utvecklas till lärandet. Föräldrarna lär sig hur det tar hand om sitt nyfödda barn och kan svara på barnets behov. När föräldrarna lärt sig hur de tar hand om sitt nyfödda barn utvecklas vården till någonting naturligt.

6 MATERIALET

I detta kapitel presenteras forskningsartiklarna som är medvalda till detta arbete. Allt som allt valdes 11 forskningsartiklar. Forskningsartiklarna berör sjuka nyfödda barn, föräldrar, amning och hudkontakt. Alla forskningsartiklar är noggrant igenom lästa, tyngdpunkten har lagts på resultatet. Artiklarna är publicerade mellan åren 2004 och 2012. Forskningsartiklarna presenteras i textformat så att den nyaste kommer först.

1. *Skin-to-skin contact of fullterm infants: an explorative study of promoting and hindering factors in two Nordic childbirth settings*

Syftet med studien var att undersöka faktorer som främjar eller hindrar hudkontakt mellan föräldrar och det nyfödda barnet under de första dagarna efter födseln. I undersökningen deltog totalt 117 mammor och 107 pappor/ partners från två förlossningsavdelningar, den ena var i Sverige på Uppsala universitetssjukhus och den andra i Norge på Oestfold sjukhus i Fredriksstad. Årtalen då undersökningarna gjordes var 2005 respektive 2006. Undersökningen gick ut på att föräldrarna svarade på en enkät två veckor efter förlossningen. Hudkontakten definieras som vilken som helst hudkontakt mellan nåndera föräldern och barn. Efter födseln sattes barnet omdelebart till mammans bröst. Barnet stannade där tills första amningen var avklarad. Barnet vägdes och mättes i två timmars ålder var efter en blöja sattes på. Alla föräldrar informerades muntligt av en barnmorska om hudkontaktens fördelar, amning och hur hudkontakten utförs. Barnmorskan hjälpte till att få barnet i rätt position. Efteråt uppmuntrades föräldrarna att hålla barnet i hudkontakt så mycke som möjligt under de första dygnet. Föräldrarna uppmanades om att under nattetid se till att barnet låg på rygg, hade tillräckligt med rum omkring sig och att kolla att barnet inte fick för varmt. Föräldrar med missbrukarproblem fick inte dela säng med barnet. I Sverige hade alla pappor/ partners möjlighet att stanna på sjukhuset åtminstone första natten. Enkätens frågor var: Hur föräldrarna hade upplevt den givna informationen och stödet om hudkontaktens betydelse? Resultatet visade att 45 av föderskorna var förstföderskor och 72 var omföderskor. Svenska mammorna var i medeltal äldre än de norska. De flesta papporna/stödpersonerna stannade på sjukhuset under hela vårdtiden. 97% av mammorna höll barnet i hudkontakt i förlossningssalen och 66% av papporna höll barnet i hudkontakt under barnsängstiden. Skillnaderna mellan sjukhusen visade sig att hudkontaktens rutiner var betydligt bättre kända i Sverige medan fler föräldrar var nöjdare med informationen och stödet de fått i Norge. Forskningen visar att barnmorskans kunskap och stöd är viktigt. (Calais et al. 2010)

2. Swedish mothers' experience of continuous Kangaroo Mother Care

Syftet med denna pilot studie var att karakterisera de första barnen som behandlats med kontinuerlig hudkontakt från födseln på en neonatal intensivvårdsavdelning i Sverige. Mammornas erfarenheter och åsikter av den nya hudkontakt-vårdmodellen undersöktes även. I undersökningen deltog 23 mammor med sina nyfödda barn under tiden november 2004 till maj 2006. Alla mammor hade möjlighet att övernatta på avdelningen. Mammorna svarade på en enkät och hade möjlighet att ge öppen feedback.

Resultatet visar att största orsaken till varför barnen hade vårdats på avdelningen var för tidig födsel som hade lett till hyperbilirubinemi. 78% av barnen ammadades då de åkte hem. Nio av de 23 barn var placerade i mammans hudkontakt direkt efter födseln. Alla mammor tyckte det kändes bra att ha sitt barn i hudkontakt och ingen skulle hellre ha stannat hemma. Mammorna kände sig säkra och trygga då de höll sina barn i hudkontakt. De kände ingen oro eller stress över barnet under hudkontakten. Minst nöjda var mammorna över personalens stöd. Mammorna saknade information om att pappan/ partnern lika väl kunde ha deltagit i vården och haft barnet i hudkontakt. Ingen av mammorna skulle ha avbrytit hudkontakten tidigare än de gjorde det. Positiva effekter av hudkontakten var att amningen lyckades bättre. Hudkontakten fick mammorna att känna sig viktiga för sina nyfödda barn. Själva sjukhusmiljön upplevdes negativ på grund av den tekniska utrustningen, sängarna var obekväma och rummen för små. Mammorna hade önskat sig mera rådgivning och stöd vid amning och muggmatning, speciellt under nattetid då de var som mest trötta. Några mammor tyckte ändå de hade fått all stöd och uppmuntran de kunde ha önskat sig. Resultatet visar även att eftersom barnet var i hudkontakt största delen av dygnet leder det lättare stress och trötthet hos mamman därför borde sköterskorna oftare erbjuda hjälp och stöd för att ge mamman en möjlighet till sömn och vila. (Thernström & Hedberg 2010)

3. Not feeding, not coming home: parental experiences of infant feeding difficulties and family relationships in a neonatal unit.

Den här studien har två syften, att beskriva föräldrarnas erfarenheter vars barn är födda i graviditetsvecka 36 och vårdats på neonatalavdelning på grund av problem med ätandet. Samt att utveckla en prelimiär modell av föräldrarnas upplevelser för vårdare för att kunna identifiera faktorer som påverkar vården för neonatalavdelning.

Undersökningen är gjord i Adelaide i södra Australien. I undersökningen deltog nio familjer som intervjuades. Barnen som hade problem med ätandet hade vårdats på neonatalavdelningen i medeltal fem veckor och hade varit hemma från fem veckor till fem månader före intervjun.

Resultatet visar att föräldrarna upplevde sjukhusmiljön som steril och klinisk, att ha sitt barn där kändes skrämmande, eftersom det var svårt att veta hur prognosen eller framtiden såg ut för barnet. Låg födelsevikt och slangar på barnet orsakade rädslor hos föräldrarna och fick barnen att se ännu sjukare ut. Det kom fram att det många gånger var oklart för föräldrarna om de fick röra sitt barn, sitta bredvid dem eller ta upp dem i famnen. Att se sitt sjuka barn var stressigt och traumatisk. Att barnet hade problem med ätandet orsakade frustration eftersom barnet inte kunde åka hem förrän de antingen åt alla måltider från flaska eller bröstet och vikten steg.

Föräldrarna upplevde det svårt att sköterskorna ofta böts och att de hade olika sätt att sköta barnen på. Många upplevde amningen stressig och gav upp eftersom barnet lättare och snabbare fick mjölk från flaskan och på det sättet fick vikten att stiga snabbare. Mammor upplevde det obehagligt att sköterskan tog tag i bröstet och försökte få barnet att suga istället för att i lugn och ro få öva amning. Att kunna pumpa egen mjölk åt barnen upplevdes positivt, fastän det i början gjorde ont och tog flera timmar.

Föräldrarna upplevde att deras barn inte tillhörde dem utan sjukhuset och vårdarna och att det var gäster på avdelningen. Föräldrarnas högsta önskan var att få hem sitt barn. Alla familjer upplevde svårigheter med avdelningens schemaläggningar särskilt då jobb eller syskon även behövde tid. Familjerna

saknade stöd och det ledde till stress och trötthet vilket förvärrade par- och familjeförhållanden. Ödmjuka vårdare som orkade uppmuntra hade lämnade positiva minnen hos föräldrarna. (Carr & Scholten 2009)

4. Long hospitalization is the most important risk factor for early weaning from breast milk in premature babies

Syftet med denna studie är att identifiera faktorer som kan ha inverkan på moderns beslut att amma sitt nyfödda barn.

Undersökningen är gjord i Wien i Österrike från januari 2000 till december 2005. Alla barn som under den tiden föddes med en födesevikt under 1500 gram och som vårdades på den neonatala intensivvårdsavdelningen deltog i undersökningen. Mammorna blev under de tre första dagarna informerade om bröstmjölks fördelar relaterat till barnets hälsa. De fick handledning i hur den pumpade mjölken togs till vara och användning. Hudkontakten mellan barnet och mamman och amning påbörjades genast då barnets hälsa tillät det.

Resultatet visar att 239 barn deltog i undersökningen. 60 % av barnen matades med bröstmjolk och 40 % med modersmjölkersättning vid utskrivningen från sjukhuset. Vårdtiden hade en inverkan på amningen, ju kortare vårdtid desto sannolikare var det att barnet ammad. Den genomsnittliga vårdtiden för barn som ammad var 60 dagar och 67 dagar för de barn som fick modersmjölkersättning. Omfödelskor ammade sina barn oftare än förstfödelskor. Gestationsåldern påverkade också amningen, ju lägre graviditetsveckor desto osannolikare var det att barnet ammad eftersom vårdtiden ofta var längre för de barn. I undersökningen var amningen inte det viktigaste, huvudsaken var att barnet fick mjolk från sin egen mamman, direkt från bröstet eller pumpad. (Kirchner et. al. 2009)

5. Parental presence when their child is in neonatal intensive care

När ett nyfött barn behöver vårdas på en neonatal intensivavdelning, ska föräldrarna alltid vara välkomna till sitt barn när de vill.

Syftet med denna empiriska studie är att undersöka hur länge föräldrarna per dag är närvarande hos sina barn och att identifiera faktorer som underlättar eller hindrar deras närvaro. Undersökningen utfördes på två sjukhus i Sverige. Den ena neonatala intensivavdelningen hade 22 vårdplatser med personal på 120 stycken och på den andra 15 vårdplatser med 60 personer i personalen. Ena sjukhuset hade ett rum för föräldrarna där de kunde stanna, det erbjöds även boende på hotell på sjukhusområdet för föräldrarna. Mammorna blev erbjudna en plats på barnsängsavdelningen.

I undersökningen deltog 67 föräldrar, varav 36 mammor och 31 pappor.

Föräldrarna skulle skriva upp hur länge de varit hos barnet under fyra veckors tid, efteråt intervjuades föräldrarna. Undersökningen skedde mellan augusti och september år 2007.

Resultatet visar att de flesta föräldrarna stannade på barnsängsavdelningen fem dagar efter förlossningen. Efter det var det vanligt att mamman stannade på neonatala intensivvårdsavdelningen. Om familjerummet var ledigt stannade föräldrarna där. Resultatet visar att föräldrar som stannade på avdelningens familjerum var mest hos sitt barn och deltog mest i vården. Ifall föräldrarna behövde lämna avdelningen tog personalen hand om barnet. Föräldrarna som stannade på hotell besökte vanligen sitt barn två gånger i dagen, ett par timmar på morgonen och ett par timmar på kvällen. De föräldrar som stannade hemma, kom vanligtvis en gång i dagen till avdelningen, oftast redan före klockan 9 på morgonen. Mammor som kom hemifrån stannade i genomsnitt hos sitt barn elva timmar om dagen, papporna åtta. Om det fanns äldre barn i familjen stannade de nio respektive sex timmar i dagen på neonatala intensivavdelningen. Föräldrar som stannade på barnsängsavdelningen besökte barnet ofta men bara 15-30 minuter åt gången. Huvudorsaken till varför föräldrarna besökte barnet oftare var att de ville ta sitt ansvar som förälder, det kändes naturligt att vara hos barnet. Att ge barnet närhet och trygghet var viktigt för föräldrarna. Viljan att ha kontroll över barnet, veta vad som görs och varför samt att delta i vården var en annan orsak till föräldrarnas närvaro.

Papporna upplevde det väldigt viktigt att kunna besöka barnet ifall mamman på grund av ohälsa inte kunde besöka barnet.

Vårdpersonalens bemötande hade en viktig betydelse för föräldrarna. Att vårdpersonalen med hjälp av skärmar gav dem möjlighet att vara i fred från andra föräldrar uppskattades. Att vårdpersonalen frågade föräldrarna hur de mådde och gav dem stöd uppskattades även stort. En pappa beskriver att redan med att hämta en stol att sitta på betydde mycket. Att föräldrarna själva fick välja när de besökte barnet underlättade vardagen mycket, speciellt om det fanns äldre barn hemma som skulle tas hand om. Föräldrar som inte hann vara hos sitt barn gav dem dåligt samvete. Föräldrarna var lättade att vårdpersonalen tog hand om barnet och litade fullständigt på dem. Föräldrarna upplevde att vårdpersonalen alltid hade tid för dem.

Orsaker till varför föräldrarna inte besökte den neonatala intensivvårdsavdelningen så ofta var i början trötthet efter en dramatisk eller tung förlossning, hög ljudnivå av olika tekniska maskiner eller andra familjer och barn. Äldre barn hemma eller en lång väg mellan sjukhuset och hemmet, eller svårigheter att komma till sjukhuset var en orsak till varför föräldrarna inte besökte barnet lika ofta. Dålig behandling av personalen eller att inte få ta hand om barnet eller hålla barnet i famnen var i vissa fall även en orsak till varför föräldrarna besökte barnet mindre. (Wigert et al. 2009)

6. Development of parent-nurse relationships in neonatal intensive care units- from closeness to detachment

Detta är en forskning om utvecklingen av relationerna mellan föräldrar och sjuksköterskor på en neonatal intensivvårdsavdelning. Undersökningen är utförd i Norge under sex månaders tid där sex mammor och sex pappor samt lika många sköterskor är observerade på en neonatal intensivvårdsavdelning. Tre olika faser i utvecklingen av föräldra-sjuksköterske relationen upptäcktes. Den första fasen var akutfasen, efter förlossningen, där sköterskan mest tog hand om barnet och föräldrarna följde med vid sidan om.

Den andra fasen var stabiliseringsfasen, där föräldrarna började delta mer i vården av barnet och fick mer ansvar. Den sista fasen var, där föräldrarna fick

ansvar och tog mest hand om barnet och sjuksköterskan var som stöd och handledare i bakgrunden.

I akutafasen kände föräldrarna sig trygga för de visste att barnet var i säkra händer. Vid sidan av det blev de uppmuntrade av sjuksköterskorna till att röra vid barnet och skapa fysisk kontakt. För sköterskorna var det viktigt att utveckla förtronde för föräldrarna.

I stabiliseringsfasen var det viktigt för föräldrarna att sjuksköterskorna fungerade som förebild och gradvis gav föräldrarna mer ansvar genom att ge dem en chans att bekanta sig med sitt nyfödda barn. Vårdarna behövde känna sig trygga då de lämnade barnet över i föräldrarnas händer och vara säkra på att de klarade av att ta hand om barnet. Eftersom barnen var sjuka och vårdprocessen oftast var långsam krävdes det mycke energi och koncentration av föräldrarna. Många föräldrar kände trötthet, stress och var gråtmilda under den här perioden. Under långa vårdperioder var det viktigt att samma sköterskor tog hand om barnet och på det sättet blev relationen mellan föräldrarna och sjuksköterskorna bättre.

Stabiliseringsfasen kändes tyngst och mest krävande eftersom ansvaret från sjuksköterskorna till föräldrarna överfördes mer och mer. Då hemfärden närmade sig, var många olika känslor inblandade, trots att föräldrarna var glada över att återvända hem och kände glädje. Föräldrarna var rädda över ansvaret de var tvungna att ta då de lämnade den trygga miljön som var omringad av professionella sjuksköterskor. Föräldrarna uppmanades att ta kontakt med avdelningen om de kände sig osäkra eller om det förekom problem efteråt. Föräldrarna upplevde sjuksköterskans stöd och förberedelse till ansvarstagandet positivt fastän det innehöll mycke spänning och osäkerhet i början. (Fegran et al. 2008)

7. Immediate maternal thermal response to skin-to-skin care of newborn

Denna undersökning är gjord i Uganda under januari till februari år 2005. 39 kvinnor och friska nyfödda barn med normal födelsevikt på

förlossningsavdelningen deltog i undersökningen. Efter födseln torkades och vägdes barnet. Sedan lyftes barnen omedelbart till mammans bröst. Mamman hade två temperaturmätare till sig, ena vid vänster armhåla och den andra fasttejpade vid vänster bröst. Temperaturen mättes med två minuters mellanrum i 20 minuters tid och 10 minuter efter att barnet lyfts bort. Barnets temperatur mättes från armhålan, första gången före barnet lyftes till mamman och 10 minuter efter att barnet hade lyfts bort från bröstet. Barnen var i hudkontakt mellan 20-70 minuter. Mammorna uppmuntrades att amma sina barn eftersom sjukhuset var ett Baby Friendly Hospital.

Resultatet visar att det redan efter två minuter var en temperaturhöjning på $0,5^{\circ}\text{C}$ i medeltal hos mamman både i armhålan och bröstet. Efter 20 minuter visade temperaturmätaren i medeltal vid bröstet $1,1^{\circ}\text{C}$ högre och $1,0^{\circ}\text{C}$ högre i armhålan. Barnets temperatur var efter 20 minuter $0,2^{\circ}\text{C}$ högre under observationstiden. Tio minuter efter att barnet tagits bort från mamman sjönk mammans temperatur med $0,5^{\circ}\text{C}$. (Bergström et al. 2007)

8. The conceptual structure of transition to motherhood in the neonatal intensive care unit

Syftet med forskningen var att ta reda på mammornas upplevelser då deras barn vårdas på en neonatal intensivvårdsavdelning. I undersökningen deltog tio koreanska mammor, varav fem stycken var förstföderskor. Barnen vårdades på intensivvårdsavdelning pga olika skäl som var bland annat låg födelsevikt, blodförgiftning, lunginflammation, hjärnblödning eller andningssvårigheter. Vårdtiden varierade från 20 till 65 dagar. Mammorna intervjuades tre gånger under tiden maj 2002 till april 2003. Första gången intervjuades de 3 till 10 dagar efter förlossningen, andra gången då barnet skrevs ut ur sjukhuset och sista gången 4 till 7 veckor efter sjukhusvistelsen.

Resultatet visar att de flesta mammor vars barn är sjuka igenom går olika psykologiska faser. Det börjar med en chockfas där mammorna förnekar händelsen, känner ilska och skuld känslor över att barnet fötts sjuk. Senare

utvecklas det till anpassande och accepterande av barnets tillstånd. Under de första dagarna kände sig mammorna frustrerade, osäkra, besvikna, hjälplösa och förvirrade. Att se sitt barn omgivet av sladdar, apparater och monitorer orsakade rädslor som att barnet skulle dö och det var svårt att lämna barnet på kvällarna. Trots dessa rädslor upplevde många mammor ändå en strimma hopp om att barnet skulle överleva. Rädslor och känslor kring obekant miljö kan orsaka svårigheter för mamman att uppfatta sin egen välfärd. En mamma beskriver sina känslor så här: "Jag tror inte ännu att hon är mitt barn. Ingen vet hur hennes framtid kommer att se ut. Jag tror inte jag kan förstå mig att hon är mitt förrän hon får åka hem".

Det verkar som om mammornas känslor av skam, skuld och misslyckande är relaterade till sociala förmåner. Koreanska kvinnor har starka fördomar om barn som vårdas på sjukhus. De tror att barnen kommer att ha svårigheter i uppväxten och utvecklingen. Mammorna kunde även känna sig osäkra över sitt moderskap och mammarollen, känslan var kvar enda tills barnet skrevs ut ur sjukhuset. Även en tid efteråt var de rädda över hur de skulle klara av att ta hand om barnet. Trots alla dessa blandade känslor och tankar var de flesta mammor tacksamma över deras barn och vården de fått på sjukhuset. Många mammor tyckte att upplevelserna hade utvecklat en mening om familj, barnet och själva livet. (Shin & White-Traut 2006)

9. Successful breastfeeding after discharge of preterm and sick newborn infants

Förtidigt födda eller sjuka barn måste vanligtvis separeras från sina mammor vid födseln. I sådana situationer blir amningen försenad eller helt utesluten vilket innebär extra känslomässig påfrestning för mamman. Mamman kanske pumpar mjölk från bröstet som sedan ges åt barnet med flaska, spruta eller via näs-och magslang.

Syftet med denna studien var att mäta amningstätheten av prematura och sjuka nyfödda barn som vårdats på neonatal intensivvårdsavdelning och jämföra dessa barn med friska barn. Undersökningen är gjord i Sverige. Materialet är

samlad från sjukhus- och befolkningsdata från åren 1996, 2001 och 2004. Detta för att belysa eventuella långsiktiga förändringar.

Resultatet visar att vid utskrivningen från sjukhuset ammadess 95 % av alla barn, 60 % fullammades och 35% ammadess delvis. Det fanns inga skillnader i amningen jämfört med de barn som var för tidigt födda eller de som var födda i fulla graviditetsveckor. Åren 1996 och 2004 ammadess 70 % av barnen som skrevs ut från sjukhuset och år 2001 bara 54 %. I jämförelse med alla svenska friska barn ammadess 79 % av alla i två månaders ålder, i fyra månaders ålder ammadess 67 % av barnen och i sex månaders ålder 32 %. Då det kom till barnen som vårdast på sjukhus ammadess 72 % i två månaders ålder, 61 % i fyra månaders ålder och 26 % i sex månaders ålder. Resultatet i denna studie visar att de inte förekommer stora skillnader i amning mellan sjuka och friska nyfödda barn. (Åkerström et al. 2007)

10. Improving child and family outcomes following complicated births requiring admission to neonatal intensive care units

Detta är en rapport om en studie gjord i Australien år 2005. Syftet var att hitta ett bättre sätt att förbereda och stöda föräldrar vars barn vårdas på neonatal intensivvårdsavdelning samt att få reda på hur föräldrarna gör beslut i svåra situationer. Undersökningen fokuserar sig på att hitta bättre sätt att förbereda och stöda föräldrarna i dessa situationer, vilket förbättrar kvaliteten på relationerna mellan föräldrar och deras barn.

När ett barn föds för tidigt eller sjukt och kräver vård på en neonatal intensivvårdsavdelning, sätter det familjen i en ny, oförväntad situation. Då blir föräldrarna tvunga att anpassa sig med en främmade och ny miljö. Föräldrarna och barnet separeras från varandra och det har visat sig belasta föräldra-barn-relationen, särskilt under långvariga vårdperioder. I undersökningen kom det fram att föräldrarna många gånger har svårigheter med att uppfatta och behålla viktig information som berör deras barn samt att kunna göra beslut angående vården. Detta orsakar många gånger stress hos föräldrarna. Det är vanligt att föräldrarna igenomgår en "berg- och dalbana" av känslor från glädje och lättnad

till sorg, förtvivlan, frustration och ofta till och med depression. Vissa föräldrar kan känna att de inte kan älska eller hantera barnet som kanske kommer att dö eller som kommer att ha fysiska eller psykiska problem. Dessa känslor leder till skuld och skam.

Resultatet tyder på att det skulle vara skäl att förbereda föräldrarna på att det under förlossningen kan uppstå problem och komplikationer. Som leder till att barn behöver vårdas på en neonatal intensivvårdsavdelning. Det kunde vara i form av en föreläsning på en familjeförberedelsekurs, ett besök till en neonatal intensivvårdsavdelning eller bilder på barn som vårdats på en neonatal intensivvårdsavdelning. (Phillips & Tooley 2005)

11. The Effect of Skin-to-Skin Contact (Kangaroo Care) Shortly After Birth on the Neurobehavioral Responses of the Term Newborn: A Randomized, Controlled Trial

Undersökningen är gjord för att ta reda på hudkontaktens effekter och beteende hos det nyfödda barnet under de första timmarna efter födseln. Femtio israeliska nyfödda barn och deras friska mammor delades slumpmässigt in i två grupper, den ena gruppen fungerade som behandlingsgrupp och den andra som kontrollgrupp. Alla nyfödda barn placerades på mammans bröst 5-10 minuter efter födseln. Sedan vägdes och torkades barnen och förflyttades ut ur förlossningsrummet. Barnen i behandlingsgruppen lyftes tillbaka till mammans bröst i 15-20 minuters ålder medan barnen i kontrollgruppen påkläddes togs till barnkammaren och mammorna erbjöds en timmes vila. Två timmar efter födseln förflyttades alla till barnsängsavdelningen. På alla barn mättes temperaturer rektalt, de badades och fick vaccinationer och undersöktes av en barnläkare inom fyra timmar efter födseln. Vid fyra timmars ålder observerades alla barn av två utbildade forskare i 60 minuter. Alla barn låg på mage på en varm platta. Resultatet visar att de barn som varit i behandlingsgruppen sov mer och var lugnare, de grät mindre jämfört med de barn som varit i kontrollgruppen. Resultatet visar att hud mot hud kontakt hjälper barnen att anpassa sig till livet utanför livmodern. (Goldstein & Imad 2004)

7 METOD

För att få svar på forskningsfrågorna i detta arbete har en kvalitativ litteraturstudie valts. I kvalitativ forskning används vanligtvis inte statistik eller numeriska värden då resultatet redovisas. En kvalitativ litteraturstudie inleds med att problemen formuleras forskningsfrågorna så att man på basen av det kan bygga upp studien. Efter det bestäms en teoretisk referensram för att datainsamlingen och analysen ska få en struktur. (Forsberg & Wengström 2008: 62-64)

I detta kapitel presenteras hur det gått till väga under forskningsprocessen.

7.1 Datainsamling

I en kvalitativ undersökning samlar man ihop data på ett öppet sätt som ger forskaren flexibilitet. Då man använder sig av kvalitativ metod kan man börja datainsamlingen och dataanalysen vid samma tillfälle. I denna studie användes systematisk litteratursökning. Systematisk litteraturstudie kräver att det finns tillräckligt många tidigare studier och material inom samma område för att man ska kunna göra bedömningar och slutsatser. En systematisk litteraturstudie ska innehålla frågeställningar som är tydligt formulerade, metoder hur man sökt och valt artiklarna samt att artiklarna ska vara kvalitetsbedömda. (Forsberg & Wengström 2008: 30-31)

När man gör en systematisk litteraturstudie, börjar man med att systematisk söka och samla in material från det problemområde som berör det valda teman. Man söker material från tidigare genomförda empiriska studier. Man strävar till att använda sig av nya och aktuella vetenskapliga forskningar. Det finns inte ett exakt antal studier som bör finnas med i en systematisk litteraturstudie, viktigast är att hitta tillräckligt med relevant forskning inom sitt problemområde. I en systematisk litteraturstudie arbetar man stegvis och då är det bra att komma ihåg:

- motiveringen, varför studien görs
 - att frågorna formuleras så att de går att besvara
 - att en litteraturstudieplan görs
 - att sökorden och sökstrategin bestäms
 - att välja vetenskapliga artiklar och rapporter
 - att kritiskt värdera, kvalitetsbedöma och välja rätt litteratur som ska ingå i arbetet
 - att resultatet analyseras och diskuteras
 - att sammanställa och dra slutsatser
- (Forsberg & Wengström 2008: 34-35)

Forskningsartiklarna till detta arbete är sökta via Arcadas Nelliportal genom olika databaser. Databaserna som användes är Academic Search Elite (EBSCO), Cinahl (EBSCO), Cochrane Library (Terveysportti) samt Medic-
hälsovetenskaplig referensdatabas. Årtalen då artiklarna publicerats begränsades från 2002 till 2012 för att få tillräckligt med ny och aktuell information. Kraven på artiklarna var att de skulle vara gratis och tillgängliga i fulltext-format. Sökorden som användes var: newborn, infant, illness, neonatal, parenthood, parents, breastfeeding, kangaroo care och skin contact. Sökresultatet lästes igenom för att se om artikeln berörde det utvalda temat. Till studien valdes artiklar som berörde föräldraskap, sjuka nyfödda barn, forskning som berörde kengurvården samt amning.

När artikeln hittades och fyllde kraven, printades den ut och lästes noggrannare igenom, tyngdpunkten sattes på syftet och resultatet. Eftersom alla artiklar var på engelska översattes de till svenska. Det gjordes med hjälp av virtuell engelsk-svensk ordbok. För att hålla reda på de olika teman som uppstod i olika artiklarna användes från första början olika färgpennor.

7.2 Dataanalys

I en induktiv innehållsanalys går forskaren systematiskt igenom materialet för att kunna identifiera mönster och kunna dela in materialet i olika teman. (Forsberg 2008:150-151)

Efter kategoriseringen enligt olika teman fyller man kategorierna med innehåll från sitt material. Sedan söker man efter likheter och skillnader och försöker hitta förklaringar till skillnaderna. För att hitta välbetänkta kategorier måste man se vilka teman som tas upp i materialet. För att få en helhetsbild grupperar man ihop den information som man tycker passar ihop och beskriver om samma sak. Sedan fortsätter man för att komma fram till vad man tycker att är viktigt. Dessa teman utgör huvudkategorierna som sedan delas in i mindre underkategorier. (Jacobsen 2007:134-139)

I denna studie samlades materialet för innehållsanalysen ihop. Sedan lästes alla artiklar igenom för att sträcka under ord och meningar som var av intresse och som svarade på forskningsfrågorna. Jag använde mig av olika färgpennor för att lättare hålla reda på de olika kategorierna och det underlättade mig att redogöra resultatet som kommit fram i forskningarna. Eftersom språket i alla forskningsartiklar var engelska började jag med att översätta de meningarna och orden jag inte förstod till svenska.

Sedan skrevs alla ord och meningar som sträckats under upp och de bildade en lista. Efter att listan lästs igenom kunde man se likheter mellan ord och meningar som betydde samma sak och som kunde kopplas ihop. De bildade sedan mindre grupper som blev underkategorier. Underkategorierna blev allt som allt nio stycken. Från underkategorierna bildades huvudkategorierna som tillsammans blev tre stycken. För att få helheter började materialet ur underkategorierna analyseras.

Här nedan ett exempel på ord och uttryck samt hur indelning såg ut så här:

Uttryck och ord	Underkategori	Huvudkategori
Modersmjölken den bästa näringen för nyfödda barnet, skyddar från infektioner	Modersmjölk	
Mindre risk för högt blodtryck, övervikt, ju kortare vårdtid desto bättre amningsresultat	Amning	Nyfödda barnets näring
Amningen uteblir, det enda mamman kan göra, hjälplös, svårt att svälja	Pumpandet av bröstet	

8 ETISKA REFLEKTIONER

Som underlag för detta arbete har dokumentet “God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada” använts.

Eftersom detta arbete är en kvalitativ litteraturstudie och all information som böcker, forskningartiklar och dokument som använts är offentligt har inga lov från Etiska rådet behövt sökas.

Till god vetenskaplig praxis hör att man under undersökningen, dokumenteringen och presentationen är ärlig, omsorgsfull och noggran. Man tar hänsyn till andra forskare och medstudenters arbeten. Rapportering av använda källor bör finnas då arbetet publiceras likaså en korrekt källhänvisning. Allmän ärlighet iakttas och inget fusk görs. (Arcada 2012)

9 RESULTATREDOVISNING

I detta kapitel presenterar jag de huvudkategorier som jag har kommit till under analysprocessen. De är föräldrarnas *känslor och upplevelser*, *kenguruvård* och *det nyfödda barnets näring*.

9.1 Föräldrarnas känslor och upplevelser

Denna huvudkategori som tar upp föräldrar har jag valt att dela upp i tre underkategorier som är föräldrarnas känslor och upplevelser samt personalen.

9.1.1 Föräldrarnas känslor

Under graviditeten och väntetiden bygger föräldrarna upp en ideal bild i huvudet om hur barnet kommer att se ut och om hur livet efter barnets födelse kommer att se ut. Att barnet sedan inte föds friskt eller senare utvecklar sjukdom som kräver vård på en neonatal intensivvårdsavdelning är naturligtvis en chock för många föräldrar. Föräldrarna hamnar in i en ny och svår situation som tvingar dem att klara av sjukhusmiljön en längre tid än de i normala fall skulle göra. Studier visar att föräldrar vars barn vårdas på neonatal intensivvårdsavdelning igenom går en psykisk påfrestning och upplever stress. Mammor som inte har möjlighet att se eller röra vid sitt barn känner sig olyckliga. De går igenom en ”berg- och dalbana” av känslor allt från lättnad och glädje till sorg och frustration. Dessa känslor får föräldrarna att känna sig osäkra med de ansvar de förväntas och behöver ta. (Phillips & Tooley 2005)

Undersökningar har visat att det skulle underlätta och hjälpa föräldrarna att innan barnets födsel bli informerade om olika förlossningskomplikationer, bekanta sig med en neonatal intensivvårdsavdelning och se bilder på hur till exempel ett barn som föds för tidigt ser ut. Detta kunde lindra den första chocken och föräldrarna kunde eventuellt handskas bättre med situationen. (Philipps & Tooley 2005)

För att föräldrarna skall kunna delta i vården och göra beslut som gäller deras barn behöver de kunna förstå all den information som ges av personalen, det är

konstaterat att föräldrar ofta har svårt att uppfatta och ta emot viktig information. Föräldrarna har svårt att göra beslut och befinner sig i början i en chockfas. De känner sig ledsna över att den bilden de haft av ett friskt nyfött barn förstörts. Endel föräldrar kände att de inte kunde älska eller ta hand om barnet, eftersom de inte visste om barnet klarade sig och hur framtiden såg ut. Oro om psykiska problem eller mentala störningar hos barnet senare i livet orsakade även ångest. Detta fick föräldrarna att känna sig skyldiga och de kände skam över de känslor de kände. (Phillips & Tooley 2005)

Då det kom till personalen kände föräldrarna sig trygga då de visste att barnet togs hand om professionell personal. Öppen och ärlig information gällande barnets tillstånd uppskattades. (Fegran et al. 2008)

För endel mammor var det svårt att se på när vårdarna tog hand om barnet eftersom de kände att det i första hand var deras uppgift och ansvar som mamma att ta hand om barnet. Den största önskan de hade var att barnet skulle klara sig och bli friskt så de skulle få hem barnet. Det fick mammorna att känna sig osäkra. (Shin & White-Traut 2007) Att kunna ha kontroll över barnet, se vad personalen gör och ta del av vården var viktigt för föräldrarna och en orsak till varför de var närvarande. (Wigert et al. 2009)

9.1.2 Föräldrarnas upplevelser

Föräldrarna upplevde neonatala intensivvårdsavdelningen som klinisk och främmande. Att ha sitt barn där kändes för endel skrämmande för att de inte visste vad som kommer att ske och hur framtiden såg ut för barnet. Tuber, slangar och teknisk utrustning fick barnet att se ännu sjukare ut. Föräldrarna var inte alltid säkra på om det var tillåtet att röra vid barnet eller över huvudtaget stå nära intill dem. (Carr & Scholten 2009)

Avdelningens tidtabeller och schemaläggningar kändes för många föräldrar utmanande, speciellt då de hade äldre barn hemma, jobb att sköta eller andra vardagliga ärenden att utreda. Att få tidtabeller att gå ihop orsakade stress. Speciellt då det gällde barnets mattider tyckte föräldrarna att det extra noggrant att behöva följa tiderna. (Carr & Scholten 2009)

9.1.3 Personalen

Att sköterskorna ofta böts och hade olika sätt att sköta barnet kändes svårt.

Endel mammor hade en känsla av att barnet inte tillhörde dem utan avdelningen.

För föräldrarna var det viktigt att få hålla barnet i famnen och förstod inte alltid varför barnets hälsa inte tillät det. Det kändes svårt att behöva fråga lov av personalen för att få hålla om barnet. (Carr & Scholten 2009)

Studier visar att vårdpersonalen tar förgivet att föräldrarna är närvarande tillika som de begränsar föräldrarnas delaktighet i vården. (Wigert et al. 2009)

De flesta föräldrarna var tacksamma över vården deras barn hade fått och personalen som tagit hand om dem. Det hade utvecklats en viss relation mellan föräldrarna och vårdpersonalen som gav dem en viktig betydelse och stöd i livet då det hade varit som svårast. (Shin & White-Traut 2007)

På avdelningar där föräldrar fick friheten att komma och gå då det passade dem bäst gav dem en känsla av frihet som underlättade vardagen mycket. Familjerum på avdelningen sågs som en mycket stor förmån och då kunde föräldrarna delta i vården och vara hos barnet dygnet runt. (Wigert et al. 2009)

Forskingar hävdar om hur viktigt det är att personalen stöder och tar hand om föräldrarna, att vara en god förebild och visa föräldrarna hur de handskas med barnet i konkreta situationer och hjälpa dem att utveckla en bra interaktion redan från första början. (Shin & White-Traut 2007) Små vardagliga saker som att personalen frågade föräldrarna hur de mår och till exempel genom att hämta en stol åt dem så de kunde sitta nära intill barnet kändes bra. (Wigert et al. 2009)

Då mamman ännu vårdades på barnsängsavdelning och inte hade möjlighet att besöka barnet kände papporna sig stolta då de hade möjlighet att besöka och delta i barnets vård. Papporna fick ge mammorna information om barnets tillstånd och fungera som informationsförmedlare. (Wigert et al. 2009)

Forskingar visar att stress påverkar äktenskapet negativt, speciellt då det uppstår problem mellan föräldrarna. (Phillips & Tooley 2005) Många mammor kände att de skulle ha behövt mer stöd av sin partner än de fick. Många var av den åsikten att äktenskapet hade sätts på prov medan det fanns föräldrar som

tyckte deras äktenskap hade förstärkts under den svåra perioden. (Carr & Scholten 2009)

Att ta hand om barnet kändes för många svårt, skrämmande och som ett stort ansvar, speciellt då hemfärden närmade sig. Fastän föräldrarna hade väntat på hemfärden enda sedan den första dagen var det svårt att lämna den trygga avdelningen och vårdpersonalen. (Shin & White-Traut 2007)

Det kom fram att det är bra att förbereda föräldrarna ordentligt för hemfärden. (Fegran et al. 2008)

9.2 Kenguruvård

Till denna huvudkategori hör fördelar av hudkontakten till barnet, vilka fördelar mamman och det nyfödda barnet får av hudkontakten samt personalens betydelse då kenguruvård utförs. Kenguruvård betyder hudkontakt mellan det nyfödda barnet och nåndera föräldern.

Enligt världshälso- organisationen (WHO) definieras hudkontakt när det nyfödda barnet lyfts upprätt på mage med huvudet på mammans bröst. Barnet ska endast bära blöja och en mössa. Hudkontak bör utföras så snabbt som möjligt, helst redan i förlossningssalen eller genast då det är möjligt.

(Thernström & Hedberg 2010)

9.2.1 Hudkontaktens fördelar till mamman

De första timmarna efter födseln har visat sig vara de viktigaste för att utveckla en bra interaktion mellan det nyfödda barnet och mamman. Hudkontakt är ett naturligt, tryggt och effektivt sätt för mamman att lära känna sitt barn. Det har visat sig att barn som är i hudkontakt hos sina mammor har högre kroppstemperatur, högre blodsockernivå, de är lugnare och gråter mindre. Mammorna är mer avslappnade och känner mindre ångest. Chansen att amningen lyckas fördubblas eftersom hudkontakt snabbare sätter igång mjölkproduktionen. (Calais et al. 2010)

Resultatet av en undersökning gjord i Sverige visar att 97 % av mammorna och 66 % av papporna höll sitt barn i hudkontakt under det första dygnet. En negativ förlossningsupplevelse var inget hinder för att ta barnet i hudkontakt. Däremot var besök till förlossningssjukhuset av släktingar och syskon en orsak till varför föräldrarna inte hade barnen i hudkontakt lika mycket. De ville att besökarna skulle få en chans att hålla barnet i famnen och tyckte det kändes obekvämt att ligga i sängen med bröstet bara då de hade besök. Personalens information om hudkontakt var viktig för att hudkontakten skulle förverkligas i ett tidigt skede. Undersökningen visar att det är bra att begränsa besökstider på barnsängsavdelningar så föräldrarna i lugn och ro får utöva kengruvård samt bekanta sig med barnet. (Calais et al. 2010)

I undersökningen kom det fram att mammor som fick ha sina barn i hudkontakt var mindre nedstämda, kände mindre ångestkänsla som sedan gav dem bättre självkänsla och förstärkte mammarollen. (Thernström & Hedberg 2010)

Föräldrarna, speciellt mammorna var glada över att de kunde ge sitt barn någonting ingen annan kunde ge, värme och kärlek genom hudkontakten. (Fegran et al. 2008)

9.2.2 Hudkontaktens fördelar till barnet

Barnen som fick vara i hudkontakt anpassade sig snabbare till livet utanför livmodern, de sover bättre och lugnare, uttryckte mindre smärta och hade en lägre kortisol nivå i kroppen. (Goldstein & Imad 2004)

I en undersökning gjord i Uganda, hade de barn som fått vara i hudkontakt i förlossningssalen i medeltal 0,2°C högre temperatur än de barn som lindats i dukar och inte varit i hudkontakt hos mamman. Undersökningen visar att det finns fördelar med att ha barnet i hudkontakt. (Bergström et al. 2007)

Barn som får vara i hudkontakt har stabilare puls, bättre syresättning i blodet, lägre smärtupplevelse samt snabbare viktökning. (Fegran et al. 008)

9.2.3 Personalens betydelse vid kenguruvård

Det är personalens ansvar att se till att informera och handleda föräldrarna om hudkontaktens fördelar samt hur man utför den. (Goldstein & Imad 2004)

Då det gäller att stöda familjen efter att barnet tagits för att vårdas på en neonatal intensivvårdavdelning har kenguruvård bevisats dämpa negativa känslor då barnet och mamman separerats. (Phillips & Tooley 2005) Studier visar att föräldrarna behöver information om kenguruvården både muntligt och skriftligt för att kunna utföra den. (Thernström & Hedberg 2010)

9.3 Det nyfödda barnets näring

Till denna huvudkategori hör underkategorier som modersmjölk, amning och pumpandet av brösten. Jag tycker de hör ihop med varandra eftersom alla har att göra med näring och dens betydelse för det nyfödda barnet.

9.3.1 Modersmjölk

Eftersom det är konstaterat att modersmjölk är den bästa och näringsrikaste näringen det nyfödda barnet kan få, är det viktigt att personalen på en neonatal intensivvårdsavdelningen stöder mammorna med amningen. Alltid tillåter barnets hälsa inte amningen och då måste mjölken i början ges via en näs- och magslang eller från en flaska. För att barnet ska få mjölk av sin egen moder behöver hon stimulera brösten för att få mjölkproduktionen igång, det gör hon genom att pumpa dem. På alla neonatala intensivavdelningar bör det finnas bröstpumpar, antingen elektroniska eller manuella. Personalen bör kunna handleda mammorna till att pumpa brösten med jämna mellanrum redan från första dagen efter förlossningen. Så fort barnets hälsa tillåter amning vore det skäl att börja öva och utföra amning.

9.3.2 Amning

Enligt Världshälso-organisationen (WHO) rekommenderas fullamning, dvs att barnets näring endast består av modersmjölk enda upp till sex månadars ålder. Alla mammor bör ha tillgång till professionell personal som kan stöda och upprätthålla amning.

Flere forskningar visar att för tidigt födda barn som fått modersmjölk istället för modersmjölkersättning har bättre kognitiva funktioner, motorisk utveckling samt är piggare vid sociala sammanhang. Modersmjölken har även visats skydda det nyfödda barnet från infektioner, minska risken för atopiska eksem och stöda tillväxten under det första levnadsåret. (Åkerström et al. 2007)

Barn som fått modersmjölk och varit i hudkontakt med mamman har bevisats sig ha högre kroppstemperatur och blodsockernivå. (Bergström et al. 2007)

Forskningar visar att ju kortare vårdtiden på sjukhuset var desto bättre var amningsresultetet, om barnet vårdats längre på avdelningen var sannolikeheten att modersmjölkersättning använts större. De flesta mammorna hade börjat pumpa bröstet från första dagen efter förlossningen. (Kirchner et al. 2009)

De flesta mammorna upplevde pumpandet av bröstet som tidskrävande och stressfullt. Det kände sig förnedrade att sitta och pumpa bröstet i flera timmar per dag och att behandla bröstet ”illa”, många mammor kände sig ordagrant som kor. (Carr & Scholten 2009)

9.3.3 Pumpandet av bröstet

För flera mammor kunde det ta många veckor innan de för första gången fick barnet till bröstet, de enda de kunde göra var att pumpa bröstet, de fick dem att känna sig hjälplösa och onödiga. De här mammorna var i risk för att insjukna i depression vilken i sin tur kan leda till att mjölkproduktionen minskar och amningen uteblir. (Philipps & Tooley 2005)

Flera undersökningar visar att ammandet minskar kvinnors risk för övervikt, högt blodtryck och blodsocker. (Åkerström et al. 2007)

Fastän mammorna upplevde pumpandet av bröstet som stressfullt och tidskrävande var de ändå glada över att kunna göra någonting nyttigt och bra för deras barn. (Carr & Scholten 2009)

Eftersom barnen inte fick åka hem förrän de åt alla måltider antingen sugande från en flaska eller bröstet fokuserade sig föräldrarna mycket på ätandet och vikten. Många tyckte amningen var stressfullt och tidskrävande och märkte att barnet snabbt och lätt fick mjölken från flaskan. Föräldrarnas högsta önskan var att barnet skulle lära sig att äta och vikten skulle stiga så de fick åka hem med sitt barn. (Carr & Scholten 2009)

Avdelningarna är ofta små och trånga och plats för privat område finns inte riktigt. Många föräldrar saknade skärmar där man kunde skydda sig från andra familjers tittande. Mammorna önskade sig att de fick amma sina barn i lugn och ro utan att sköterskorna stod brevid dem för att se hur amningen lyckades, fastän personalens stöd och uppmuntran uppskattades. Papporna däremot kände sig obekväma och upplevde situationen pinsam då de såg andra mammor amma sina barn. (Carr & Scholten 2009)

En svensk undersökning visar att barn som vårdats på en neonatal intensivvårdsavdelningen inte ammas mindre än friska nyfödda barn vid utskrivningen från sjukhuset. 95 % av barnen ammade då de skrevs ut ur sjukhuset, alla hade fått modersmjölk i något skede under vårdtiden. (Åkerström et al. 2007)

10 RESULTATET I FÖRHÅLLANDE TILL ANSA, LEKA OCH LÄRA

I detta kapitel presenterar jag resultatet i förhållande till Katie Erikssons vårdteori om ansa, leka och lära. Jag har tre huvudgrupper som presenterats i resultatet: föräldrar, kenguruvård och nyfödda barnets näring, här nedan jag har kopplat ihop vårdteorin med varje grupp.

Resultatet visade att föräldrarna är i behov av stöd och handledning av vårdpersonalen. Genom att närvara och fråga hur föräldrarna mår är ett sätt visa att man bryr sig. Genom ansandet som att byta blöja och ge näring åt barnet, får föräldrarna en uppfattning att barnet vårdas väl och det ger dem en trygghetskänsla. Ibland måste vårdaren ta ansvaret och föräldrarna blir lite vid sidan om, det är ett sätt att visa att ta professionella ansvaret och visa att man vill barnets bästa. Genom att informera och diskutera med föräldrarna lindrar man ångest och oro hos dem.

Vårdaren lär föräldrarna olika vårdåtgärden som att till exempel att byta blöja och bada barnet. Tillsammans med föräldrarna skapar vårdaren någonting positivt som får föräldrarna att vilja ta hand om sitt barn och bära ansvar. Genom olika vårdåtgärder låter man föräldrarna pröva och öva.

Genom lärandet utvecklas föräldrarna så mycket att de kan ta hand om sitt barn och är färdiga för att åka hem. Vårdaren stöder föräldrarna så att de lär sig att leva med vissa känslor, prövar gränser och klarar av vardagen med sitt nyfödda barn.

Genom ansandet visar man att beröring och närhet är en naturlig del av barn-föräldrarelationen, det gör man genom att berätta och handleda om kenguruvården. Man lär föräldrarna genom att berättar om kenguruvårdens fördelar. Kroppstemperaturen är högre vilket är viktigt då barnet lätt förlorar kroppstemperatur i början, blodsockernivån stabilare, att barnet oftast är lugnare och sover bättre och att mjölkproduktionen snabbare sätts igång. Hudkontakten ger mamman en avslappnad och lugn känsla som minskar risken för depression och ångest. Genom att lära att föräldrarna så mycket som möjligt och när som helst kan ta barnet i hudkontakt (då barnets hälsa tillåter det) ger det föräldrarna en känsla av frihet som försärker självförtroendet och föräldrarollen.

Då mamman ger näring till sitt nyfödda barn ger hon samtidigt närhet och kärlek som försträker mamma-barn relationen. Barnet växer och genom modersmjölken förstärks motståndskraften. Amning är inte alltid lätt från första början men genom övning ger färdighet. Det är viktigt att vårdpersonalen stöder och uppmuntrar mamman till att amma. Amningen hjälper mamman att komma i form

efter förlossningen, ger mamman lägre blodtryck och blodsockernivå. Då barnet av någon orsak inte har möjlighet att ammas eller inte klarar av att suga direkt från bröstet är det vårdpersonalens uppgift och ansvar att lära mamman hur bröstpumpan fungerar och varför det bör utföras. Pumpandet av bröstet ska gå på mammans villkor och det skall kännas naturligt och bra. Genom att ordna privat utrymme för föräldrar och barnet som t.ex. ett familjerum eller hämta skärmar som täcker visar att man bryr sig och ger dem möjlighet att utöva amning eller pumpandet av bröstet i fred från andra familjer. Då mamman lär sig att pumpa bröstet och på det sättet ger näring åt sitt nyfödda barn som vårdas på neonatal intensivvårdsavdelning känner hon att hon gör någonting nyttigt och värdefullt.

11 DISKUSSION

Syftet med detta arbete var att få reda på hur föräldrarna upplever vården av deras barn på en neonatal intensivvårdsavdelning samt vilka fördelar det nyfödda barnet har av hudkontakt. Fokus på arbetet har varit föräldrar samt deras upplevelser och känslor. Resultatet visar att vårdpersonalens stöd och kunskap är viktigt och spelar stor roll hur föräldrarna upplever vården av deras nyfödda barn. Hur vårdpersonalen bemöter föräldrarna och handleder föräldrarna är viktigt. Då det nyfödda barnet efter födseln insjuknar innebär det alltid en svår period för föräldrarna och de är i behov av stöd. Jag hoppas att detta arbete kan vara till nytta för personalen på en neonatal intensivvårdsavdelning.

Eftersom resultatet visar att föräldrarna lider av stress och psykisk påfresting då barnet är sjukt är det som vårdare viktigt att komma ihåg och beakta det. När man vårdar ett barn vårdar man på samma gång hela familjen. Om föräldrarna mår dåligt påverkar det även barnet.

Resultatet visar att förberedning som att bekanta sig med en neonatal intensivvårdsavdelning, se bilder på barn som fötts för tidigt kan ha en positiv betydelse. Det kunde man i praktiken tillämpa genom att ordna

förlossningsförberedelsekurser där föräldrarna har en möjlighet att till exempel få se bilder på hur ett barn med näs-och magslang och med kanyl kan se ut för. Detta kunde man göra för att lindra den första chocken som uppstår men ändå på ett sådant sätt att det inte skrämmer föräldarna eller gör dem allt för oroliga i förväg.

I resultatet kom det fram att föräldrarna ofta har svårt att uppfatta viktig information, det är viktigt att se till att föräldrarna förstår, speciellt då det ska göra beslut angående barnets vård. Informationen bör ges i passliga mängder, inte för mycket på en gång och det vore bra att alltid fråga föräldrarna om de har frågor eller om någonting är oklart. Skriftlig information är alltid bra att ge om sådant finns till förfogande.

Resultatet i vissa forskningar visar att många föräldrar upplever sjukhusmiljön som steril och främmande och att utrymmen är trånga. Sådana saker är svåra att påverka eftersom det styrs av ekonomiska orsaker och beslutsfattarna inte är vårdpersonalen. Det vårdpersonalen kan påverka är att göra utrymmen så hemtrevliga och trivsamma som möjligt genom små saker som inte kostar samhället så mycket. Den avdelningen jag praktiserade på var hemtrevlig med tavlor och söta barnbilder på väggarna, barnen var klädda i egna kläder och hade ofast gosedjur brevid dem i sängen. Det var små saker men hade en stor betydelse som gjorde hela atmosfären trevligare.

Eftersom resultatet visar att hudkontakten har fördelar till barnet som att de sover bättre, känner mindre smärta samt har stabilare blodsockernivå skulle jag använda den informationen genom att informera föräldrar om kenguruvård samt använda det då barnets hälsa tillåter det. Framför allt påpeka att hudkontakt befrämjar amningsresultat vilket jag som barnmorska anser oerhört viktigt. På de ställen jag under min studietid har praktiserat har hudkontakten används rätt mycket, i förlossningssalen, på barnsängsavdelningar och neonatala avdelningar. Det är ett enkelt och säkert sätt att få barnets temperatur att stiga och många föräldrar njuter av värmen och närheten de får av sina nyfödda barn. Det är otroligt hur en sådan sak som mammans närhet och hudkontakt förstärker det lilla nyfödda barnet och ger bättre resultat i många konkreta fysiologiska

funktioner som blodsockernivå, kroppstemperatur och allmäntillstånd.

Hudkontakt är en vårdmetod som inte kostar någonting och är användbar dygnet runt. Jag har märkt att även pappor blivit positivt överraskade att de kan vara till nytta för det nyfödda barnet genom hudkontakt. Ibland då mamman inte kunnat besöka barnet på neonatala intensivavdelningen till exempel på grund av kejsarsnitt eller allmänt ohälsa efter förlossning har pappor kunnat delta i vården. Det är viktigt att beakta papporna som ofta i normala fall lite blir vid sidan om när mamman och nyfödda barnet är i fokus då det gäller förlossning och vård av nyfödda barn.

Många forskningar visar att modersmjölken är den viktigaste och näringsrikaste näringen ett nyfött barn kan få. Om barnet inte orkar eller klarar av att suga kan mamman genom att pumpa bröstet ge näring åt sitt nyfödda barn. På en neonatal intensivavdelning finns det bröstpumpar till förfogande och vårdpersonalen handleder hur de används. Forskningar visar att det inte alltid är det trevligaste att sitta och pumpa bröstet men att mammorna ändå är glada över att de kan ge sitt nyfödda barn egen näringsrik mjölk. I praktiken har jag stött på mammor som varit nöjda med att de kunnat ge egen pumpad mjölk åt det nyfödda, sjuka barnet. Det är viktigt att som vårdare berätta om modersmjölakens fördelar och uppmuntra mammorna till att amma så fort det är möjligt. Det är mycket varierande hur motiverade mammorna är till att amma och många ger allt för lätt upp. Statistiken visar att barnen i Finland inte fullammas så länge som WHO rekommenderar. Vad det beror på är svårt att säga eftersom jag inte forskat i ämnet men jag tror vårdpersonalen från första början spelar en stor roll. Om amningen till en början är svår, barnet inte suger och vikten rasar är det naturligt att använda sig av flaska eftersom barnet snabbt och effektivt får i sig näring genom den samtidigt som vikten stiger. Amning kräver tålamod både från vårdarens och föräldrarnas sida.

12 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel kommer jag att granska hela arbetet kritiskt.

Jag valde det nyfödda barnet och föräldrar som temat till denna studie eftersom det var av intress för mig. Jag har alltid varit intresserad av nyfödda barn och länge vetat att jag vill utbilda mig till barnmorska. Som blivande barnmorska är föräldrar, speciellt kvinnan och det nyfödda barnet den största och huvudsakliga patientgruppen.

Under och efter praktiken på en neonatal intensivvårdsavdelning väcktes intresse för föräldrarna starkt, jag märkte att många var oroliga och ledsna och jag hade en stark vilja att stöda dem på bästa möjliga sätt. Även intresse över hudkontakten kom eftersom den formen av vård dagligen användes på avdelningen och alltid då barnets hälsa tillät det. Jag märkte att de flesta föräldrarna var positivt överraskade och gärna utförde kenguruvård. Jag tyckte det gick bra att kombinera föräldrar och hudkontakten i detta arbete eftersom det hör ihop med varandra och valde forskningsfrågorna utgående från dessa teman.

Före jag började med detta arbete kontaktade jag Arcadas informatiker för att få hjälp med litteratursökningen och att hitta forskningsartiklar. Antalet forskningsartiklar för detta arbete blev allt som allt elva stycken. Ingen forskningsartikel var äldre än åtta år, men det kunde dock ha varit fler forskningsartiklar då resultatet eventuellt skulle ha varit mångsidigare. Det förväntades vara åtminstone tio stycken så jag är helt nöjd med antalet eftersom det inte var lätt att hitta relevanta och bra artiklar som passade arbetet.

Forskningartiklarna presenterar olika länder, några av forskningarna är gjorda i Sverige och en i Norge. I Finland har vi en välutvecklad och världsklassig intensivvård för nyfödda barn och de flesta barn klarar sig i liv, speciellt barn som föds för tidigt. I Finland forskas det även en hel del inom området. Det som jag tycker att är synd, är att jag inte hittade en enda forskning gjord i Finland. Nu efteråt tänkt, kunde jag under min praktikperiod på neonatala intensivvårdsavdelningen intervjuat föräldrar till barnen som vårdats på

avdelningen för att ha fått en djupare uppfattning och färsk information om föräldrarnas upplevelser.

Jag tycker arbetet är logiskt uppbyggt och bildar en helhet, som ger läsaren en djupare förståelse i hur föräldrar upplever vården av barn på en neonatal intensivvårdsavdelning. Inga svåra medicinska termer har använts och ifall det använts har de förklarats. Språket borde vara lättläst och korrekt skrivet.

Skrivandet av examensarbetet har varit givande och lärorikt. Tidvis har det varit svårt eftersom tidtabellen var knapp och arbetet skrivits under stress vilket ibland gjorde det svårt att komma med nya tankar och idéer. Jag hade fått mycket uppmuntran och stöd av min handledare och träffade henne med jämna mellanrum för att komma vidare med arbetet.

Svårast under hela arbetet var att analysera forskningsartiklarna. Att läsa de engelska artiklarna, förstå dem och översätta dem till svenska tog mest tid.

Den teoretiska referensramen jag använt för dett arbete byggdes upp av Erikssons vårdteori, som jag tidigare nämnt är den bekant för mig från tidigare. I skolan har vi huvudsakligen koncentrerat oss på hennes vårdteori. Jag upplever den ändå i vissa fall som svår att tolka, man vet inte riktigt alltid vad som menas och det kändes utmanande att koppla resultatet ihop med vårdteorin.

Eftersom det i denna studie har fokuserats på föräldrarnas upplevelser om vården under sjukhustiden vore det intressant att veta hur fortsättningen för barnen och föräldrarna ser ut. Vårdkontakten mellan familjen och vårdaren på en neonatal intensivvårdsavdelning tar slut då familjen skrivs ut ur sjukhuset. Det vore intressant att veta hur familjen klarar sig hemma och hur barnen utvecklas. Forskningar kring utveckling hur man bättre stöder familjerna skulle vara intressant att läsa. Jag hoppas detta arbete väcker tankar hos vårdare som tar hand om nyfödda barn och att de hjälper dem att stöda föräldrarna på bästa möjliga sätt.

KÄLLOR

Arcada. God vetenskaplig praxis vid studier vid Arcada. Tillgängligt: http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/481 Hämtad 23.10.2012

Bergström, A; Okong, P; Ransjö-Arvidson, A-B. 2007. *Immediate maternal thermal response to skin-to-skin care of newborn*. Regular Article. 99. S. 655-658.

Calais, Elisabeth; Dalbye, R; Nyqvist, KH; Berg, M. 2010. *Skin-to-skin contact of fullterm infants: an explorative study of promoting and hindering factors in two Nordic childbirth settings*. Acta Paediatrica. V. 99, s. 1080-1090.

Carr Swift, Michelle; Scholten, Ingrid. 2009. *Not feeding, not coming home: parental experiences of infant feeding difficulties and family relationships in a neonatal unit*. Journal of Clinical Nursing. V. 19, s. 249-258.

Eriksson, Katie. 2000. *Hälsans idé*. Andra upplagan. Liber. ISBN 91-47-04830-1. 146s.

Fegran, Liv; Fagermoen, May Solveig; Helseth, Solvi. 2008. *Developement of parent-nurse realtionships in neonatal intensive care units- from closeness to detachment*. Jan Theoretical Paper. S. 363-371

Forsberg, Christina; Wengström, Yvonne. 2008. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur & Kultur. ISBN 978-91-27-10016-9. 215 s.

Goldstein, Sari; Imad, R. Makhoul. 2004. *The Effect of Skin-to-Skin Contact (Kangaroo Care) Schortly After Birth on the Neurobehavioral Responses of the Term Newborn: A Randomized, Controlled Trial*. Pediatrics. Vol 113. No 4. S. 858-865

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring-introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Fjärde tryckningen. Studentlitteratur. ISBN 978-91-44-00638-3. 316 s.

Kirchner, Liselott; Jeitler, Valerie; Waldhör, Thomas; Pollak, Arnold; Wald, Martin. 2009. *Long hospitalization is the most important risk factor for early weaning from breast milk in premature babies*. Acta Paediatrica. 98. S. 981-984

Käypähoito. Ennenaikainen synnytys. Publicerad 10.1.2011. Suomen lääkäriseuran Duodecim.

Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50089> hämtad: 3.11.2012

Lagercrantz, Hugo; Hellström-Westas, Lena; Norman, Mikael. 2008. *Neonatologi*. Andra upplagan. Studentlitteratur. ISBN 978-91-44-04643-3. 539 s

Martinez, HG; Rey, ES; Marschall D. Mother Kangaroo Programme. *Int Child Health*. 1992. S. 55-67

Nyqvist, KH; Andersson, GC; Bergman, N; Cattaneo, A; Charpak, N; Davanzo, R; Ewald, U; Ibe, O; Ludington-Hoe, S; Mendoza, S; Pallas-Allonso, C; Ruiz-Pelaez, JG; Sizun, J; Widström, A-M. 2010. *Towards universal Kangaroo Mother Care: rekommendations and report from the First European conference and Seventh International Workshop on Kangaroo Mother Care*. Acta Paediatrica. 99. S. 820-826

Phillips, Sarah J; Tooley, Gregory A. 2005. *Improving child and family outcomes following complicated births requiring admission to neonatal intensive care units*. Sexual and Relationship Therapy. Vol 20, No 4. S. 431-442

Shin, Hyunjeong; White-Traut, Rosemary. 2007. *The conceptual structure of transition to motherhood in the neonatal intensive care unit*. Jan Theoretical Paper. S. 90-98.

Stjernqvist, Karin. 1999. *Född för tidigt- Hur går det sedan?* Natur och Kultur. ISBN 9127070891. 182 s.

Thernström-Blomqvist, Ylva; Hedberg-Nyqvist, Kerstin. 2010. *Swedish mothers' experience of continuous Kangaroo Mother Care*. Journal of Clinical Nursing. S. 1472-1480

