Sykepleie til det premature barnet

_Hvordan kan sykepleier bidra til å fremme positivt samspill og trygg tilknytning mellom mor og det premature barnet?_

HØYSKOLEN DIAKONOVA

_Bachelor i Sykepleie_

Modul 11: Bacheloroppgave

_Kandidatnummer:_ 112

_Antall ord:_ 9295

_Dato:_ 10. mars 2017

_Tillater du at artikkelen blir publisert i Brage?_

_http://www.diakonova.no/ny-forside/hovskolen/for-studenter/skjemaer_

_JA, jeg tillater (sett kryss)_

[ ]
Innhold

1 Innledning ................................................................................................................................. 1
  1.1 Presentasjon av tema og bakgrunn for valg av tema ......................................................... 1
  1.2 Problemstilling ..................................................................................................................... 1
  1.3 Oppgavens hensikt og sykepleiefaglige relevans ................................................................. 1
  1.4 Oppgavens avgrensninger ................................................................................................... 2
  1.5 Begrepsavklaringer .............................................................................................................. 2
  1.6 Oppgavens videre oppbygning ............................................................................................ 3

2 Metode ....................................................................................................................................... 4
  2.1 Beskrivelse av metoden ........................................................................................................ 4
  2.2 Beskrivelse av fremgangsmåte .......................................................................................... 4
  2.3 Presentasjon av utvalgt forskningslitteratur ....................................................................... 5
    2.3.1 Bruk av hud-mot-hud kontakt i norske nyfødt intensivavdelinger ............................ 5
    2.3.2 Kangaroo Mother Care and the Bonding Hypothesis ................................................... 5
    2.3.3 Stressfylt amming og samspill ..................................................................................... 5
    2.3.4 Tid for trøst .................................................................................................................. 5
  2.4 Kildekritikk .......................................................................................................................... 6

3 Teori ........................................................................................................................................... 8
  3.1 Kari Martinsen ...................................................................................................................... 8
    3.1.1 Nærhetsetikk .................................................................................................................. 9
    3.1.2 Menneskesyn og yrkesetikk ....................................................................................... 10
  3.2 Tilknytningsteorien ............................................................................................................ 11
    3.2.1 Tid for trøst ................................................................................................................ 13
  3.3 Det nyfødte barnet .............................................................................................................. 13
    3.3.1 Det premature barnet og samspill ............................................................................... 14
    3.3.2 Forventningen og usikkerheten .................................................................................. 15
  3.4 Tilnærminger ....................................................................................................................... 16
3.4.1 Kenguru metoden ........................................................................................................ 16

3.4.2 Amming og samspill .................................................................................................. 17

3.4.3 Hud-mot-hud ............................................................................................................. 18

4 Drøfting .............................................................................................................................. 20

4.1 Hvordan kan sykepleier bidra til å fremme positivt samspill og trygg tilknytning mellom mor og det premature barnet? ............................................................... 20

4.1.1 Sykepleieren............................................................................................................. 21

4.1.2 Mor .......................................................................................................................... 23

4.1.3 Det premature barnet og nærhet – hudkontakt .................................................. 26

5. Konklusjon ....................................................................................................................... 27

6 Kilder ................................................................................................................................... 28
1 Innledning

Her vil jeg presentere temaet for oppgaven, og gi en forklaring på grunnlag av valget. Videre oppgir jeg problemstillingen, dens hensikt og sykepleiefaglig relevans, oppgavens avgrensinger og begrepsavklaringer i forhold til problemstillingen. Til slutt kommer en kort beskrivelse av oppgavens videre oppbygning.


1.1 Presentasjon av tema og bakgrunn for valg av tema

Interessen for premature barn startet da jeg begynte å jobbe som pleieassistent på avdeling for nyfødte. Jeg har derfor valgt å skriv om premature barn, og dets samspill og tilknytning med mor i nyfødtfasen.


1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier bidra til å fremme positivt samspill og trygg tilknytning mellom mor og det premature barnet?

1.3 Oppgavens hensikt og sykepleiefaglige relevans

Oppgavens hensikt er å belyse faget og temaet rundt nyfødte mer. Det er lite undervisning om barn generelt i løpet av sykepleiestudiet, til tross for at dette også er en stor pasient gruppe, og like viktig som voksne og eldre. Behovet for kunnskap om det nyfødte prematur barnet er stort innen sykepleien, da det er sykepleiere som møter denne målgruppen.

1.4 Oppgavens avgrensninger

Sykepleie til premature nyfødte på en intensiv avdeling er et stor området, og det er mye som er sentralt og viktig å nevne. For å få frem hensikten med oppgaven, og for å belyse problemstillingen godt nok, så blir det noen avgrensinger.

Denne oppgaven tar utgangspunkt i friske nyfødte prematurbarn, som er inne på en nyfødt intensiv avdeling på sykehus. Med bakgrunn i det jeg har observert ved avdelingen, er mor den omsorgspersonen som er mest tilstede. Det vil derfor være mor jeg vil fokusere på i oppgaven. I tillegg til at det finnes mer av ny forskning på forholdet mellom mor og det nyfødte barnet, enn far og/eller begge foreldre, eller annen omsorgsperson som står barnet nært.

Nærhet fra mor kan også være sentralt for smertelindring, som er en viktig del av nyfødt avdelinger på sykehus, men dette kommer jeg ikke til å gå inn på da fokuset mitt er positivt samspill og trygg tilknytning.

Det premature barnet er i denne oppgaven mellom uke 26 – 37 i svangerskapsalder, og tidspunktet for sykehusoppholdet på nyfødt intensiv avdelingen er her fra første levedag og opp til omtrent en ukes tid.

1.5 Begrepsavklaringer

I dette delkapittelet legger jeg frem begrepsavklaringer på sentrale ord i problemstillingen.

- **Prematuritet:** Et barn er prematur når svangerskapalter som er under 37 uker (Grønseth & Markestad, 2013).
- **Samspill:** Gjensidig utveksling der et barn reagerer på stimulering fra omsorgspersonen, og reaksjonen får en effekt på omsorgspersonens adferd kan forstås som et samspill (Steen, 2012).
• Trygg tilknytning: «Den trygge tilknytningen oppstår når barnet har en sikker base, det vil si opplever å ha tilgang til omsorgspersonen når tilknytningsatferden er aktivert» (Hart & Schwarts, 2011, s. 77).

• Trygg tilknytning: En indre visshet om at man kan be om hjelp ved behov (Klette, 2007).

1.6 Oppgavens videre oppbygning
Oppgaven er delt inn i fire kapitler inkludert innledningen, neste kapittel tar for seg metodedelen. Dette er et kapittel som gir en beskrivelse av metoden, som har blitt brukt for utførelse av oppgaven. Videre kommer vi til kapittel tre, som tar for seg all teorien og faglitteraturen jeg har funnet, som er sentralt for problemstillingen og temaet. Dette skal senere bli drøftet i kapittel fire. Oppgaven avsluttes med en kort konklusjon og oppsummering, som svar på problemstillingen.
2 Metode

Her kommer en beskrivelse av hva metode er, og hvilken fremgangsmåte som har blitt brukt. Det kommer en kort presentasjon av den utvalgte forskningslitteraturen, og deretter en kildekritikk.

2.1 Beskrivelse av metoden

«En metode er et redskap i vårt møte med noe vi vil undersøke» (Dalland, 2013, s. 112).

Metode kan med andre ord være hvordan en går frem for å skaffe kunnskap. Jeg har utført et litteraturstudium, som vil si at studien går ut på systematisk innhenting og gjennomgang av litteratur rundt et valgt tema eller problemstilling (Dalland, 2013).

2.2 Beskrivelse av fremgangsmåte

Mine tanker for søkekriteriene var det premature barnet, nærhet, tilknytning og samspill med mor, og sykepleierens rolle i en nyfødt intensiv avdeling. Jeg har dermed brukt søkeord som jeg mener er relevante for problemstillingen. For å finne litteratur til oppgaven har jeg tatt i bruk flere databaser. Helsebiblioteket brukte jeg for å gå videre inn på Cochrane og Pubmed, ellers har jeg tatt i bruk Sykepleien og Oria.

- Pubmed: «Skin to skin contact» + «Preterm» viste 126 treff. Jeg har ikke tatt i bruk noen av artiklene herfra, fordi det kun viste abstraktet til de forskningene som jeg mente kunne vært relevante.
• Oria: «Klette» ga 2 resultater hvorav en var avhandlingen Tid for trøst, som blir brukt i oppgaven.

2.3 Presentasjon av utvalgt forskningslitteratur

I dette delkapittelet kommer en kort presentasjon av den utvalgte forskningen. Det er fire undersøkelser hvorav en er internasjonal, og resten norske.

2.3.1 Bruk av hud-mot-hud kontakt i norske nyfødt intensivavdelinger


2.3.2 Kangaroo Mother Care and the Bonding Hypothesis


2.3.3 Stressfylt amming og samspill

Stressfylt amming og samspill er en intervjustudie utført av Ingjerd Hvatum, Esther Hjälmhult & Kari Glavin (2014), med hensikt å beskrive hvordan kvinner opplever stressfylt amming, og erfaring med samspill med det nyfødte barnet. Forskningen er fagfellevurdert.

2.3.4 Tid for trøst

Tid for trøst av Trine Klette (2007) er en kvalitativ undersøkelse i form av intervju og observasjoner av mødre og barna. Dette av sammenhenger mellom trøst og trygghet over to generasjoner. Tilknytning, er avhandlingens sentrale teoretiske grunnlag.
2.4 Kildekritikk

Det var mye forskning rundt tema nyfødte, men selv synes jeg det var vanskelig å finne god nok forskning for akkurat mitt tema. Det ble derfor et mer tilfeldig utvalg av forskningsartiklene, som i tillegg alle endte opp med å bli kvalitative. Fordelen en har med de kvalitative undersøkelsene, er at en får dybdekunnskap som kan gi leserne en bedre forståelse.

Selv mener jeg at jeg har plukket ut relevant forskning for min problemstilling fordi det omhandler flere områder innenfor mitt utvalgte tema. Grunnlaget for denne påstanden er at undersøkelsene går ut ifra nyfødte og prematuritet, mor, nærokntakt og deres samspill. Jeg har ikke tenkt så mye på hvor langt tilbake undersøkelsene er utført, av den grunn at samspill og tilknytning først har fått fokus de seneste årene, de litt eldre undersøkelsene har så og si samme konklusjon som nyere forskning, så derfor antar jeg disse som like relevante i likhet med undersøkelsene i nyere tid.


Lode et al. (2015) gir seg selv en kildekritikk på at det kun er sykepleierenes egne oppfatninger og erfaringer som blir tatt med, og ikke faktiske observasjoner. De forteller i tillegg at annen studie, som viser til at personalet har en tendens til å overvurdere seg selv i arbeidet. Dette er derfor en svakhet, i tillegg til at jeg ikke tar med og bekrefter studien de viser til. Derimot synes jeg dette var interessant på grunn av egne observasjoner og samtaler på arbeidsplassen, og med tanke på at oppgaven også handler om selve sykepleieren.

Stressfylt amming og samspill tar for seg kun mødre i den kvalitative undersøkelsen, noe som står i stil med min problemstilling. Det som gjør undersøkelsen mindre attraktiv er at av de 12 objektene var det kun ett barn som var prematurt. Allikevel har jeg tatt for meg undersøkelsen på grunn av den relevans av resultater, som viser seg å være like viktig for det premature barnet.
I Klette sin avhandling Tid for trøst, har jeg sett litt igjennom hele boken, men bare lest og tatt for meg kapittel 2, 5 og 7. Kapitlene omhandler tilknytning, trøst og diskusjonen til undersøkelsen.

Jeg har som nevnt utnyttet meg av pensumlitteratur på flere områder i oppgaven. Derfor oppfatter jeg stoffet som pålitelig. Vi har ikke mange fagbøker om nyfødte og barn på pensumlistene, bortsett fra Pediatri og pediatrisk sykepleie av Grønseth & Markestad, som blir tatt i bruk. Jeg har derfor måttet benytte meg mest av andre fagbøker som omhandler teori med sammenheng til problemstillingen. Et par eksemplerer har jeg lånt fra Høyskolen Diakonova sitt bibliotek, og i tillegg har jeg brukt fagboken Nyfødtsykepleie av Tandberg & Steinnes, utlånt fra en nyfødt avdeling. Av all teorien er det mye stoff om foreldrene generelt, i forhold til relasjonen, samspill og tilknytning. Derfor har vært vanskelig for meg å finne teori om kun mors vinkel utenom forskning. Dette er grunnen til at mye blir omtalt som foreldre, men det handler like mye om mor, i tillegg til at forskningen om mødres erfaringer trekkes inn.

3 Teori
Kapittelet omhandler grunnlaget for drøftingen videre. Her vil jeg først legge frem sykepleieteori som knyttes opp imot etikk og lovverk, og tilknytningsteorien. Deretter presenterer jeg utvalgt fagteori om det nyfødte prematur barnet, og dets samspill med foreldre. I tillegg blir de fire utvalgte undersøkelsene dypere presentert i løpet av teori kapittelet.

3.1 Kari Martinsen

Kari Martinsen er en norsk sykepleier født i 1943. Martinsen sier at avhandlingene hun selv har kommet ut med, har i grunnlag sykepleiens historie med hovedvekt på diakonisser sin historie. Videre blir det nevnt at Martinsen stiller seg kritisk til den tradisjonelle teoretiseringen av sykepleiefaget, og ønsker å legge vekt på betydningen av nært samarbeid mellom sykepleiere ute i arbeid og forskere (Kristoffersen, 2014).

Martinsen er spesielt opptatt av mennesker som ikke er selvhjulpne. Hun mener at sykepleier, når det kommer til omsorgs bør ta mer ansvar for det individet som er svakest og mest hjelpetrengende. Hun mener at mennesker er avhengig av hverandre, og at det kommer tydelig frem når en trenger hjelp eller er utsatt for sykdom. I flere tilfeller vil det som nevnt være et menneske som ikke er i stand til å ta vare på seg selv, og dermed er overlatt til en omsorgsperson. Det vil da være opp til omsorgspersonen å ta vare på vedkommende sitt liv. Martinsens hevder at opplevelsen av velvære vil være et resultat av omsorgen som blir gitt (Kristoffersen, 2014).

Martinsen mener også at omsorg er et mål i seg selv. At det gjennom avhengigheten av andre mennesker, er da den enkelte utvikler sitt selvstendige jeg og realiserer seg selv. I tillegg til at omsorg er et grunnleggende fenomen ved den menneskelige eksistens og samhandling. Martinsen har noen tanker om det hun mener er fundamentale kvaliteter i omsorgen. To av punktene går ut på at omsorg er en sosial relasjon, og at det handler om å
ha en forståelse for andre, som blir skapt etter erfaringer i felleskapet med hverandre (Kristoffersen, 2014).

At omsorg er en praktisk handling er sentralt for Martinsen (Kirkevold, 1998). Hun hevder det grunnleggende for all forståelse er sansing, og at sansning er forståelse gjennom praktiske ferdigheter og nærhet. Eksemplene som blir gitt er at synet gir oversikt og helhet, og hørselen bidrar til lydighet i form av at en underordner det en hører (Kirkevold, 1998).

Praktisk erfaring og eksempellæring er viktig innenfor omsorgsarbeidet. En skal anvende prinsipper i konkrete situasjoner, og få hjelp til korrigering av en erfart veileder, til utførelsen blir mest mulig korrekt (Kirkevold, 1998).

Knud Ejler Løgstrup var en viktig inspirasjonskilde for Martinsen. Løgstrups blir referert mye til innenfor sykepleien og når det kommer til omsorgsetikken. Årsaken for det er gjenkjenning av hans beskrivelse av avhengighet og sårbarhet (Brinchmann, 2013).

Grunnlaget for etikken, er for Løgstrup menneskers erfarte virkelighet. Han mener det eksisterer grunnleggende fenomener i det å være et menneske. Det forklares med spontane livsytringer, som tillitt, medlidenhet, barmhjertighet, talens åpenhet og håp. Han hevder etisk fordring er noe som bare blir gitt til oss mennesker, ikke noe vi velger selv. Løgstrups tanker rundt dette er at en sykepleier skal handle godt for pasienten, og ikke seg selv (Brinchmann, 2013).

3.1.1 Nærhetsetikk

Pårørende er som oftest sentralt innenfor et opphold på sykehus. Så for både pasient og pårørende blir kommunikasjonen viktig. Sykepleieren skal ha evne til dialog, varhet og kommunikasjon på grunn av deres oppfatning av informasjon kan mistolkes, eller ikke oppfattes i det hele tatt (Brinchmann, 2013).

Tveiten (2012) hevder empowerment kan sammenlignes med begrepet makt. Empowerment kan forklares som en prosess der hvor folk hjelpes til å ha kontroll over årsaker som påvirker ens egen helse. Tveiten oppgir videre at betydnings av samarbeidet mellom sykepleier, barn og foreldre er stor. Spesielt stor betydning når det kommer til samarbeidet om å identifisere, styrke og fremme muligheten til å ta mest mulig kontroll over påvirkningen av barnets helse. Tveiten mener derfor at relasjonen er meget sentralt, og av stor betydning. En sykepleier går inn i en rolle som veileder i empowerment prosessen. En viktig oppgave for sykepleieren er da å ikke gi større ansvar til foreldrene enn det de er i stand til å ta (Tveiten, 2012).

Forskriften om barns opphold i helseinstitusjon (2000), oppgir at helsepersonell har en plikt i å avklare med foreldre om hvilke oppgaver foreldrene ønsker, og hvilke oppgaver de kan utføre under samvær med barnet. Med mindre det forekommer medisinske eller andre utilrådelige årsaker for at barnet ikke kan være sammen med omsorgspersonen, så har barnet rett på samvær med minst en av foreldrene eller en med foreldreansvar (Pasient- og brukerrettighetsloven, [pbrl], 1999).

3.1.2 Menneskesyn og yrkesetikk

Etikken blir støttet opp av lovverk og forskrifter som kan gjøre det lettere for en sykepleier generelt å følge det som er rett. I spesialisthelsetjenesten er sykepleierne for eksempel en særlig plikt med å gi øyeblikkelig hjelp. Spesialisthelsetjenesteloven, § 3-1, nevner at sykehus og fødestuer skal gi øyeblikkelig somatisk helsehjelp slik den rette avdelingen kan gi. Avdelingen skal motta pasienter, og gi den nødvendige behandlingen og undersøkelsen som trenges (Spesialisthelsetjenesteloven, [Sphl], 1999).


Yrkesetiske retningslinjer oppgir at sykepleieren også har en plikt, og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleien, samt sette seg inn i lovverket. Sykepleieren må holde seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis, og deretter bidra til anvendelse av ny kunnskap på arbeidsplassen (Norsk Sykepleierforbund [NSF], 2011).

3.2 Tilknytningsteorien

Hvert enkelt menneske er født med flere atferdsystem, tilknytning er en av dem. Behovet for å knytte nære følelsesmessige bånd til bestemte individer er tilstede hos hvert spedbarn, men det er til de individer som kan gi beskyttelse, trøst og ro. Gråt og smil er en type atferd som hjelper med å skape eller opprettholde nærhet til omsorgspersonen, med andre ord er dette en tilknytningsatferd (Hart & Schwartz, 2011).

Tilknytningsadferdens hensikt er overlevelse, beskyttelse, trygghet, hjelp til sosial tilpasning, støtte i utforskning og utvikling. Atferden er tydeligst det første leveåret, og det utvikles vanligvis på grunnlag av samspill mellom mor eller en alternativ omsorgsperson. Videre forteller Klette at mennesket søker og er avhengig av sosiale samspill fra de fødes til de dør (Trine Klette, 05.12, 2014, Betydning av tidlig samspill og tilknytning).
Tilknytningsteorien til John Bowlby beskriver en prosess som resulterer i livsnødvendig forbundethet med omsorgspersonen for barnet. I tillegg til hvordan tilknytning danner grunnlaget av personlighet og deretter samspill med omverden (Hart & Schwartz, 2011)

I følge Bowlby sin teori oppstår tilknytning hos et nyfødt barn i relasjon til en som kan beskytte, og gi sikkerhet. Det som igjen skaper samspill mellom mor og spedbarnet, starter med at mor på sin måte, ønsker barnet velkommen til verden. Mor får en naturlig innstilling for spedbarnets naturlige rytmer, som gjør hun oppmerksom på spedbarnets trekk (Hart & Schwartz, 2011).

Bowlby hevdet at barn ved fødsel er utstyrt med forskjellige stier for utvikling. Alle stiene ligger nær hverandre, og er potensielt åpne. Hvilken retning eller sti bestemmes ut ifra samspillet mellom mor og barn og det omgivende miljøet. Utgangspunktet for modellen er at alle barn fra fødsel av er kommuniserende, og har en tilbøyelighet til å inngå forbindelser med andre mennesker (Hart & Schwartz, 2011).

Allan Schore var den første til å koble nyere hjerne forskning med utvikling og tilknytningsteori. Han mener funksjonen i høyre hjernehalvdel spiller en grunnleggende rolle for bevaring av sansningen av individet selv, og at denne delen av hjernen utvikles før venstre hjernehalvdel. Schore hevder også at høyre hjernehalvdel har et sammensatt system, som består av tre organiseringssnivåer, som igjen representerer tre bevissthetsnivåer; det dypt ubevisste, det ubevisste og det førbevisste. Modningen av nivåene reflekteres tidlig i individets egen utvikling, og høyere hjernehalvdel er avhengig av samspillet mellom mor og barn. Hjernen kan derfor forstås som at den blir påvirket av følelser. Hjernen vokser med andre ord normalt når det er gode stimuli tilstede (Hart & Schwartz, 2011).

Schore sin definisjon av tilknytning er regulering av biologisk synkronitet mellom organismer. Men andre ord er synkronitet mellom mor og barn viktig for tilknytningsdannelse (Hart & Schwartz, 2011).

### 3.2.1 Tid for trøst

Avhandlingen av Trine Klette, bygger på tilknytningsteorien, og er en undersøkelse mellom trøst og trygghet over to generasjoner. Et tidlig samspill med de nærmeste, er grunnlaget for evnen til å gi trøst, og dette har en sammenheng med sensitivitet og empati. Hun forklarer at trøst er adferd rettet mot det å berolige og lindre et barns uro, frykt eller smerte, og atskillelse fra de nær omgivelsene skaper uro, frykt og smerte (Klette, 2007).

Undersøkelsen tok som nevnt for seg trøstende adferd blant 17 mødre. Ut ifra intervjuene og videoopptakene ble det sett at det å holde rundt et barn, klappe og stryke var den viktigste og mest vanligste formen for trøst. Noen av mødrene fortalte om følelse av sinne, tilbakeholdning og negative tanker, rundt det å bli forlatt av sine omsorgspersoner i sin barndom. Samtidig fortalte mødrene om den positive effekten av trøst, og at dette førte til stabilitet når det kom til fysisk nærhet. Dataene fra undersøkelsen viser betydelige sammenhenger mellom mødrenes erfaringer med trøst og barnas tilknytningstrygghet ved ett år (Klette, 2007).

### 3.3 Det nyfødte barnet


Når den nyfødte blir lagt til brystet og begynner å suge, er det skapt en nærkontakt som setter i gang hormonet oksytocin. Oksytocinet fører til at de glatte muskelcellene rundt melkekjertlene i brystet til mor, trekker seg sammen. Dette fører til at melken kommer ut. Når det kommer til å suge, så er dette en kilde til trøst og behag, og har betydning for trivsel og følelsesmessig utvikling (Grønseth & Markestad, 2011).

3.3.1 Det premature barnet og samspill
Sammenlignet med barn født til termin, har de premature barna et vanskeligere utgangspunkt når det kommer til nærhet og samspill med foreldrene. Derfor har fokuset rundt samspill og sykepleietjenesten på nyfødte avdelinger i Norge økt (Tandberg & Steinnes, 2009).


Sykepleiere på nyfødte avdelinger rundt om i Norge har mest fokus på det fysiske når det kommer til utskrivelse av barnet. Dette med spesielt tanke på om barnet er respiratorisk og sirkulatorisk stabilt, men også vektoppgang og om barnet klarer å holde varmen utenfor kuvøsen. De nevner videre den psykiske utviklingen, og realiteten om at den henger sammen med det fysiologiske (Tandberg & Steinnes, 2009).

Foreldrene har større utfordringer med å oppdage, for så å responsere på de uforutsigbare signalene de premature barna gir. Derfor blir det enda mer betydningsfullt at de kjenner igjen signalene, siden den psykiske utviklingen påvirkes av dette. Det er viktig med et tidlig og godt samspill mellom barn og omsorgspersoner for at barna skal utvikle seg til trygge individer. Gode opplevelser gjennom nærhet, berøring, bevegelser, blikk og gode lyder fører til at barnet vil utviklet en ro og trygghet. Sykehuset og helsepersonellet er dem som danner grunnlaget for et godt samspill. Det som blir gjort på sykehuset av personalet tar foreldrene med seg hjem, derfor må avdelingene ha en faglig kompetanse og en god
strategi for å legge best mulig til rette for å fremme en positiv samspillsituasjon (Tandberg & Steinnes, 2009).


På grunn av sykepleiernes tilstedevarsel, har de et faglig ansvar for å veilede omsorgspersonene med å tolke signalene barna gir. Tandberg & Steinnes oppgir viktigheten av å veiledning da det kan føre til økt kunnskap om premature barn og samspill, slik at de igjen kan forstå, kommunisere og stimulere det umodne barnet på en tilstrekkelig måte (Tandberg & Steinnes, 2009).


**3.3.2 Forventningen og usikkerheten**

Allerede ved befruktningen begynner utviklingen av relasjonen mellom foreldre og barn. Relasjonen øker gradvis gjennom hele svangerskapsperioden, samt foreldrene forventninger (Peitersen & Arrøe, 2002).
Forventninger om at barnet er sundt, velskapt, normalt, og får en god utvikling er vanlig hos foreldrene. Samtidig er det alltid en frykt om at noe galt kan oppstå. For foreldrene kan hvilke som helst lille eller store problem føre til stor nervøsitet og engstelighet. Nervøsiteten og engsteligheten kan igjen påvirke barnet negativt i ettertid (Peitersen & Arrøe, 2002).

Underveis i svangerskapet, og tiden rett etter fødsel er det viktig med god støtte og veiledning av foreldre, i tillegg ta hensyn til den psykiske påkjenningen som har oppstått hos foreldrene da barnet eventuelt har blitt født for tidlig, eller født sykt (Peitersen & Arrøe, 2002).

I følge Baalsrud (1992), er foreldrene i en krisesituasjon da barnet blir født for tidlig, og foreldrene har som oftest problemer med å oppfatte informasjon. Viktigheten av å sette av god tid til informasjon er betydelig stor, da det lett kan skje misforståelser som igjen kan føre til unødvendige belastninger hos foreldrene.

3.4 Tilnærminger
I dette delkapittelet presenterer jeg forskning og deres tilnærminger.

3.4.1 Kenguru metoden

Det ble utført en kvalitativ randomisert undersøkelse, som bestod av 488 nyfødte under 2001 gram. 246 nyfødte ble plassert i en gruppe hvor det ble utført kenguru-metoden, og 242 fikk en omsorgs som i artikkelen blir kalt for tradisjonell. Med andre ord, omsorg uten kenguru-metoden.

Vurderingen av tilknytningen gikk ut ifra to mulige utfall. Felles handlet det om mødrenes oppførsel da det kommer til tilknytning. Det ene utfallet var mors følelser og oppfatning av det premature barnet, følelser av bekymring og stress, og kompetansen mor hadde når det
kom til omsorg for det premature barnet. Det andre utfallet gikk ut på observasjoner av mor og den nyfødtes respons til hverandre under amming.

Undersøkelsen av de i kenguru gruppen hadde tre komponenter:

- Nr. 1: Kenguru posisjon; Barnet er tilpasset livet utenfor livmoren, og kan ammes.
- Nr. 2: Kenguru ernæring; Barnet får i seg erstatning av prematur føde og vitaminer, som ikke blir gitt nok av gjennom amming.
- Nr. 3: Klinisk undersøkelseskontroll; Den nyfødte blir overvåket frem til det går opp 20 gram i vekt hver dag. Deretter en ukentlig kontroll.


Den store gruppen av forskere konkluderte med at helsestatusen har mer å si enn kenguru-metoden har når det kommer til den sensitive delen. I tillegg konkluderte dem med at kenguru-metoden behøvde å bli mer aktivisert. Mødrene må bli oppfordret til å bruke denne metoden i den den intensive perioden (Tessier et al., 1998).

**3.4.2 Amming og samspill**

Den kvalitative undersøkelsen Stressfylt amming og samspill av Hvatum et al. (2014), omhandler virkningen av en ammesituasjon i forhold til samspillet med mor. Bakgrunnen for undersøkelsen er basert på deres erfaringer og teori, der mødre kan oppleve å føle stress ved ammesituasjon, som igjen kan føre til tap av nærhet og en hemmende tilknytning (Hvatum et al., 2014).

Det ble utført 12 individuelle intervjuer av mødrene til de nyfødte barna. Det var kun ett barn som var prematurt, barnet var født 4 uker før termin. Undersøkelsen ga forskerne resultater som kan deles i fire kategorier; Forventningen, den vanskelige tiden, overgangen og den gode tiden (Hvatum et al., 2014):
Forventningen: Mødrene oppga at det var ønskelig å amme på grunn av enkle rykter som at det forebygger kunnskaper, og at det er en viktig årsak som skaper god relasjon. Andre mødre oppga at de ville amme for å være en del av den norske kulturen, det er en naturlig del av livet, og noen har hørt rykter om det kan være utfordrende. En annen forventning handlet om at dette var lett å mestre på grunn av gode erfaringer med å lykkes med andre oppgaver i livet.


Overgangen: På grunn av negative ammesituasjoner fikk ikke samtlige nyfødte barn tilstrekkelig med morsmelk og næring. Dermed gikk samtlige mødre over til morsmelkerstatning og flaske.

Den gode tiden: Mødrene fikk en opplevelse av å dekke barnas behov. Det oppstod en ro for både mor og barn, og en utvikling av blikkontakt og samspill.

Ved siden av disse resultatene oppga mødrene et sterkt ønske om tydeligere og mer informasjon rundt amming og veiledning. Et ønske om mer støtte fra sykepleierne ble også oppgitt (Hvatum et al., 2014).

Forskerne kom frem til at forventningene om en god relasjon til barnet, og mestring av amming var mer komplisert enn det en først hadde tenkt. Mødrene var uvitende, og selv etter eget ønske trengs det mer veiledning innenfor dette området. Mødrene trenger helsefremmende alternativer for å skape gode relasjoner til det nyfødte barnet. At en god ammesituasjon er et godt utgangspunkt for et godt samspill (Hvatum et al. 2014).

3.4.3 Hud-mot-hud

artikkelen at hud-mot-hud vil si at mor har et bart bryst, og barnet har en oppreist stilling med bare bleie, og eventuelt en lue (Lode et al., 2015).

Det ble utdelt to forskjellige spørreskjemaer til personalet. Ett skjema ble gitt til personalet på avdelingsledernivå på alle nyfødt intensivavdelingene i Norge. Det var 19 avdelingsledere til sammen, hvorav 7 av disse var ved universitetssykehusene, og 12 ved andre øvrige helseforetak. Den andre gruppen som deltok på spørreundersøkelsen var et utvalg ansatte på 463 stk. i avdelingene (Lode et al., 2015). Forskerne fikk 322 ansatte til å svare på undersøkelsen.


Konklusjonen som kom ut av undersøkelsen var at det trengs en sikring for utvikling av nyfødtomsorgen. En endring i form av at foreldre lengst mulig under et sykehusopphold kan være med barna sine døgnet rundt (Lode et al., 2015).
4 Drøfting

I drøftingskapittelet vil jeg ta for meg hvordan sykepleier kan bidra til å fremme positivt samspill og trygg tilknytning mellom mor og det premature barnet. Jeg vil drøfte teori og funn opp mot hverandre, og legge til mine egne betraktninger.

4.1 Hvordan kan sykepleier bidra til å fremme positivt samspill og trygg tilknytning mellom mor og det premature barnet?


Ut i fra tallene som blir oppgitt på medisinsk fødselsregister, blir det en økning på 6425 antall fødte barn og en økning på 310 antall for tidlig fødte barn rundt om i Norge. Så på den ene siden burde vi kunne anta at Saugstad, helsedirektoratet og regjeringen kun vil det beste for de nyfødte barna som er mest utsatt for komplikasjon, og som blir født syke. Basert på forskningen bør vi øke fagkunnskapen, så dermed er det positivt at regjeringen nå vil øke fokuset på kompetansen ved nyfødt intensivavdelingene.

På en annen side kan en tenke på om dette er den riktige veien å gå for å bedre kompetansen, og gi den beste pleien. Distansen fra hjemsted til sykehus med nyfødtintensivavdelinger blir veldig lang for veldig mange. Nå har jeg ikke lagt frem antall barn født med diverse sykdommer, men antall fødte i seg selv øker, også antall premature barn, som igjen medfører en risiko. Derfor antar jeg at dette kan bli en utfordring for
familien og de nyfødte som trenger hjelp raskt. Overlevelsesraten til premature barn har ifølge Grønseth og Markestad (2011) steget med årene, men antageligvis er det et resultatet av et slikt system avdelingene er fordelt på nå.


Omsorgspersonen kan derfor få større utfordringer med å oppdage og møte disse signalene, om dette skulle gjelde stress, trøtthet eller sult. På grunnlag av dette forteller Tandberg & Steinnes (2009), at sykepleieren med det daglige ansvaret for barnet, derfor har et betydelig ansvar for å fremme et positivt samspill og trygg tilknytning mellom mor og barn, slik at barnet kan utvikles godt psykisk og vokse opp til å bli et trygt individ ved å sikre gode stimuli.

Omsorgspersonen kan derfor få større utfordringer med å oppdage og møte disse signalene, om dette skulle gjelde stress, trøtthet eller sult. På grunnlag av dette forteller Tandberg & Steinnes (2009), at sykepleieren med det daglige ansvaret for barnet, derfor har et betydelig ansvar for å fremme et positivt samspill og trygg tilknytning mellom mor og barn, slik at barnet kan utvikles godt psykisk og vokse opp til å bli et trygt individ ved å sikre gode stimuli.

Til forskjell fra Grønseth & Markestad forteller ikke Tandberg & Steinnes om den følelsesmessige utviklingen, men de nevner det i en sammenheng mellom det psykiske og fysiske. Jeg antar dette som minst like viktig, da Schore sin teori om hjemens utvikling med en spesiell tanke på utviklingen av høyre hjørnehalvdel, er avhengig av samspill mellom foreldre og barn, og dermed følelser (Hart & Schwartz, 2011).

4.1.1 Sykepleieren


Dessuten er det viktig å føre inn fagutvikling på arbeidsplassen, som Tandberg & Steinnes (2009) nevner, slik at sykepleieren kan igangsette nødvendige tiltak for å bidra til å fremme et positivt samspill og trygg tilknytning, samt følge lovverket. Det som blir viktig å tenke på for sykepleieren, er at det er ens eget ansvar å oppdatere seg på kunnskap og ny
forskning, som igjen kan bidra til fagutvikling og bedre kompetanse på arbeidsplassen hvis det samtidig blir utøvd i praksis (NSF, 2011).


Her kan det bli sentralt for en sykepleier å finne frem de grunnleggende fenomener. Løgstrup mener alle mennesker har i seg for å utvikle en relasjon. Sykepleier bør med andre ord skape tillitt, vise en barnhjertighet og fremme håp for familien (Brinchmann, 2014).


4.1.2 Mor


Å være mor på en nyfødt intensivavdeling, kan som forskning er med på å bekrefte, være utfordrende. Ikke bare med tanke på å ha et prematurt barn, men det å prestere på handlinger og utførelser når det kommer til barnet i et offentlig rom. Flere familier er tilstede, og avdelingen har mange sykepleiere og ansatte på jobb. Dermed blir det mange mennesker i omgivelsene som kan se mor. En mor som allerede er bekymret for det for tidlig fødte barnet, kan utvikle ytterligere stress på grunn av omgivelsene. Av erfaring gjelder å det utnytte de ressurser avdelingen har. En sykepleier må tenke på hva som kan verne mor mest mulig. For eksempel kan lettvegger være med på å dekke til, slik at mor og barn får mer privatliv, og mor kan slappe mer av. Dermed kan barnet få en bedre forutsetning for å være rolig.

Etter at omgivelsene er lagt til rette for, bør veiledning ved ammesituasjon være til stedet da flere mødre hadde høye forventninger om at dette skulle være enkelt. Istedenfor resulterte det i et dårligere samspill med barnet da ammesituasjonen ikke fungerte. I likhet med teorien til Peitersen & Arrøe var forventningene høye rundt sunnhet, trivsel, og god utvikling rundt flere områder. Dermed støtter undersøkelsen av Hvatum et al. (2014) opp teorien om at situasjoner som kan by på en utfordring, videre kan føre til negativt samspill i en relasjon (Peitersen & Arrøe, 2002).
Mødrene i undersøkelsen av Hvatum et al. (2014), savnet tydeligere og mer informasjon om amming, samt helsefremmende tiltak som en reserve løsning. Etter egen erfaring kan jeg bekrefte at det er utfordringer for de fleste mødre vedrørende en ammesituasjon. I motsetning til mødre som savnet eventuelle helsefremmende tiltak i undersøkelsen, kan jeg si at tiltak som blant annet morsmelkerstatning og flaskemating blir presentert og brukt om nødvendig ute i praksis.

Hvatum et al. (2014) konkluderte ut ifra resultatene at en god ammesituasjon er et godt utgangspunkt for godt og positivt samspill, som igjen kan være med på å fremme trygg tilknytning. Dette baserte de på svar fra mødrene om at det ble skapt en ro, utvikling av blikkontakt og samspill etter akseptert ammesituasjon. Derfor antar jeg at om ikke ammesituasjonen er god, så er det bedre at sykepleier vurderer å foreslå et annet tiltak for å fremme et godt samspill, og samtidig skape en god matopplevelse.

Utsagnene til mødrene som deltok i undersøkelsen om stressfylt amming og samspill bekrefter påstanden om at oksytocinnivået har en antistressende effekt ved nærhet (Hart & Schwartz, 2011 & Grønseth & Markestad, 2011). Oksytocinnivået fører som nevnt tidligere til at muskelcellene rundt melkekjertlene hos mor trekker seg sammen, og dermed fører til melk (Grønseth & Markestad, 2011).


Det blir derfor viktig at trøstende adferd blir utført av både mor og sykepleier, da det i utgangspunktet er sykepleier som har det daglige ansvaret for pleie og omsorg ovenfor barnet på en nyfødte intensiv avdeling. Sykepleier bør formidle kunnskap til mor om trøstende adferd. En måte å gjøre det på kan være å få mor til å reflektere over begrepet
trøst, og hvordan hun selv har fått trøst i sin barndom. Hva er mors erfaringer, og er det en slik adferd hun vil overføre til sitt barn? Etter en slik refleksjon kan sykepleier vise til forskning, og viktigheten av hva den trøstende adferden har å si for barnet som enda er så lite.

4.1.3 Det premature barnet og nærhet – hudkontakt


Undersøkelsen om hud-mot-hud kontakt i norske nyfødt intensivavdelinger går som oppgitt ut i fra sykepleiernes perspektiv om oppfatninger og erfaringer (Lode et al., 2015). Undersøkelsen viser som lagt frem positive resultater, men da dette ikke er basert på direkte observasjoner kan vi stille oss kritisk til egen overvurdering, som forfatterne av undesøkelsen også har gjort. I likhet med min egen erfaring er det mye positiv omtale om sykepleieren selv og deres utførelse og veiledning av foreldre knyttet til viktigheten av samspill, og at dette kan skape en trygg tilknytning. Derimot er det fåttallet som i det hele tatt har tatt temaet opp med foreldrene.
5. Konklusjon

Sykepleierens kunnskap om hjernes utvikling, omsorg, pleie og observasjon når det kommer til et prematurt barn, samt veiledning, observasjon og korrigering av omsorgspersoner er en stor del av å være med på fremme et positivt samspill og trygg tilknytning mellom mor og det premature barnet. Kommunikasjon og samarbeid er også en viktig kilde for sykepleieren, hvis en skal bidra til å fremme god utvikling av hjernen og føre til at barnet blir et trygt individ med et nært forhold til mor.

Å sette frem temaet ut i lys, kan bidra til større kompetanse og grunnlag for fremtidige sykepleiere. Et godt utgangspunkt er at skolen setter inn mer undervisning, da det ikke nevnes noe i rammeplanen for sykepleiestudiet. I tillegg til at arbeidsplasser tar ansvar for fagutvikling og kurs. Til syvende og sist forteller yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere at sykepleieren sitter igjen med ansvaret for å oppdatere seg på ny forskning, og faktisk delta på det opplegg avdelingen har å tilby. Sykepleierne kan med den nye kunnskapen øke mestring og trygghet hos foreldre, men også gi det premature barnet den beste pleien det kan få.

Sykepleierens kan dermed, med visse forutsetninger, bidra til å fremme positivt samspill og trygg tilknytning mellom mor og det premature barnet.
6 Kilder


