AKADEMISKA BARNSJUKHUSET

Bröstmjölk & hud-mot-hudvård; tidig information och tidig start

Ylva Thernström Blomqvist

REGION UPPSALA

1

2

AKADEMISKA BARNSJUKHUSET

3

Vad stressar föräldrar på neonatalavdelning?

Miljön på neo	Medicinska aspekter	Känslomässiga aspekter
Interaktionen med personalen på avdelningen	Venösa infarter och ventrikelsond	Den dagliga separationen från sitt barn
Ont om plats på avdelningen	Se och veta att barnet utsätts för smärtsamma procedurer	Att inte få hålla sitt barn
Att behöva gå mellan neo och BB	Att barnet är så litet	Att under lång tid leva i osäkerhet
Annat; att inte veta när läkaren kommer	Annat; kuvös, ljusbehandling, matningsproblem, intubation	Annat; Amning, att inte få bo på neo, långa vårdtider, om tvillingar inte får vårdas på samma ställe

Tammy Pham et al. Pediatrics 2018;141:533

AKADEMISKA BARNSJUKHUSET

4

REVIEW

Eight principles for patient-centred and family-centred care for newborns in the neonatal intensive care unit

Jean-Michel Rouë,[1] Pierre Kuhn,[2] Maria Lopez Maestro,[3] Ragnhild Agnethe Maastrup,[4] Delphine Mitanchez,[5] Björn Westrup,[6] Jacques Sizun[7]

1. Tillåt föräldrarna vara hos sitt barn dygnet runt, även vid akuta situationer och ronder
2. Psykosocialt stöd till föräldrarna
3. Minimera smärta för barnet
4. Stödjande avdelningsmiljö
5. Barnet i en optimal position
6. Hud-mot-hud kontakt
7. Stöd för att kunna producera bröstmjölk och amma
8. Främja barnets sömn

Rouë J-M, et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2017

AKADEMISKA BARNSJUKHUSET

5

REVIEW

Eight principles for patient-centred and family-centred care for newborns in the neonatal intensive care unit

Jean-Michel Rouë,[1] Pierre Kuhn,[2] Maria Lopez Maestro,[3] Ragnhild Agnethe Maastrup,[4] Delphine Mitanchez,[5] Björn Westrup,[6] Jacques Sizun[7]

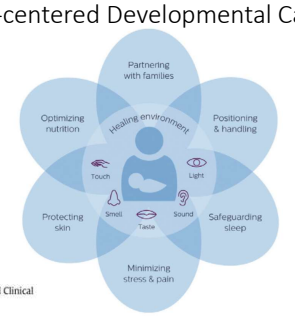
1. Tillåt föräldrarna vara hos sitt barn dygnet runt, även vid akuta situationer och ronder
2. Psykosocialt stöd till föräldrarna
3. Minimera *"these principles do not require*
4. Stödj*additional research due to the body of*
5. Barnet i en optimal positio*evidence"*
6. Hud-mot-hud kontakt
7. Stöd för att kunna producera bröstmjölk och amma
8. Främja barnets sömn

Rouë J-M, et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2017

AKADEMISKA BARNSJUKHUSET

6

Neurprotective Family-centered Developmental Care



The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Advanced Clinical Applications of the Seven Core Measures for Neuroprotective Family-centered Developmental Care

Leslie Altimier, DNP, RN, MSN, NE-BC[A,*], Raylene Phillips, MD, FAAP, FABM, IBCLC[B,1]

© Koninklijke Philips N.V. 2016. All rights reserved.

AKADEMISKA BARNSJUKHUSET

7

Grunden för all vård på neonatalavdelning; Hud-mot-hudkontakt

AKADEMISKA BARNSJUKHUSET

8

Grunden för all vård på neonatalavdelning; Hud-mot-hudkontakt

"With this single activity, each of the 7 neuroprotective core measures are supported"

AKADEMISKA BARNSJUKHUSET

9

Under neonatalvården:
Rekommendationer om föräldrars delaktighet

Nr	Rekommendation	Prioritet	Motivering
1	Säkerställ att barn och föräldrar inte behöver separeras.	2	Åtgärden bedöms ha positiva effekter för barnet, t.ex. avseende tillväxt, amning och sjuklighet. Åtgärden bedöms även ha positiva effekter på föräldramas välmående och bindning till sitt barn. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.
2	Erbjud hud mot hud-vård, så ofta det är möjligt.	3	Åtgärden minskar möjligen stress hos barnet, även under smärtsamma procedurer. Möjligen ökar också amningen under och efter neonatalvården, och troligen minskar risken för allvarliga infektioner.
3	Säkerställ föräldramas delaktighet i vården av barnet, genom att aktivt uppmuntra till närvaro och vård av barnet.	2	Åtgärden har positiva effekter på amning, barnets viktökning, barnets neurologiska utveckling och föräldramas välmående. Åtgärden minskar också antalet vårddagar.
4	Ge föräldrarna aktivt stöd i att observera och förstå barnets beteenden.	3	Åtgärden bedöms ha positiva effekter på barnets utveckling, amning och sjuklighet, och på föräldramas välmående och bindning till sitt barn. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande. Åtgärden ökar möjligen också föräldrars känslighet och respons på barnets signaler.

AKADEMISKA BARNSJUKHUSET

10

Vad skiljer sig mot friska fullgågna barn?

AKADEMISKA BARNSJUKHUSET

11

Vad skiljer sig mot friska fullgågna barn?

- Separation
- Sjukt/omoget barn
- Föräldrar i chock/med stor oro

AKADEMISKA BARNSJUKHUSET

12

Vad kan försvåra bröstmjölksproduktion & amning?

13

Vad kan försvåra bröstmjölksproduktion & amning?

- Separation
- Sjukt/omoget barn
- Föräldrar i chock/med stor oro

14

Det här är antagligen mycket viktigt

Ett tankesätt och en filosofi: **det du gör ofta blir du bra på!**

- Omdelbar start av föräldranärvaro och involvering (om möjligt; hud-mot-hud)
- Kunskap är makt! Information till föräldrarna om vikten av kolostrum/bröstmjölk samt hur detta kan gå till
- Att stötta föräldrar så de kan, orkar och vill vara med sitt barn på Neo (och vårda barnet hud-mot-hud och producera bröstmjölk till barnet)

15

Kan det vara så att desto mer vi separerar barn från sina föräldrar, desto mer metoder, modeller, program behöver vi för att få ihop dem?

16

Första-gången-händelser

Mammor & pappor vars barn vårdades på en neonatalavdelning där de fick vara hos barnet dygnet runt…

- Pussade sitt barn
- Luktade på sitt barn
- Böt blöja på sitt barn
- Kontrollerade barnets temperatur
- Hade barnet i famnen
- Kände sig lugna och trygga med att ha barnet i famnen

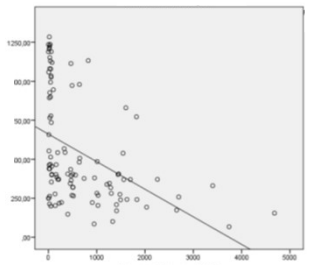
…signifikant tidigare är de mammor och pappor vars barn vårdades på en neonatalavdelning där de inte hade möjlighet att vara hos sitt barn dygnet runt

Baylis et al 2014

17

18

Medeltid hud-mot-hud under vårdtiden



Barnets ålder (minuter) vid första hud-mot-hud kontakt

Blomqvist et al 2013

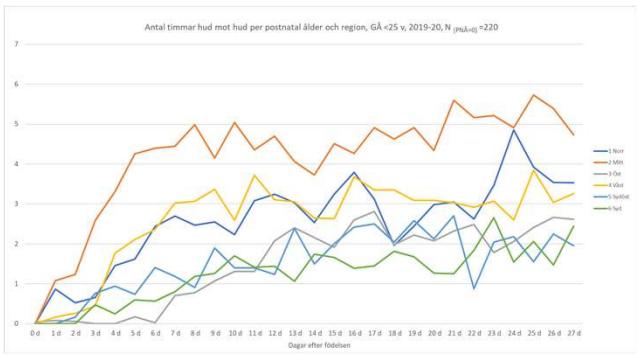
AKADEMISKA BARNSJUKHUSET

19

20

21

22



23

Tidig enteral mat, kolostrum, bröstmjölk och infektionsskydd

- Ingen tveksamhet att det är bästa för det nyfödda barnet
- Extra bra för det förtidigt födda barnet
- Antikroppar postnatalt via kolostrum och bröstmjölk
- Kolostrum koloniserar barnet med antikroppar från mamman
- Främjar GI-kanalens mognad
- Minskar risken för infektion
- Snabbare fulla matmängder
- Kortare vårdtider
- Det psykologiska i att tidigt ge barnet mammas egen bröstmjölk

AKADEMISKA BARNSJUKHUSET

24

Nutrition

Det nyfödda barnet i behov av kirurgi kan vara kritiskt sjuk, ha perioder av fasta både pre- och postoperativt och start av amning och möjlighet att äta mammas egen bröstmjölk fördröjs.

Uppmuntran, information och stöd till föräldrarna för att mamman ska komma igång med och upprätthålla sin bröstmjölksproduktion är av största vikt till de barn som genomgår kirurgi. Mammans första bröstmjölk, kolostrum, är rikt på immunglobuliner och antiinflammatoriska komponenter som är gynnsamma för tarmslemhinna och immunförsvar. Eftersom vissa komponenter i kolostrum tas upp genom munslemhinnan ska barn som genomgått kirurgi och är fastande ändå ges kolostrum, "mat i munnen".

Mat i munnen

Mat i munnen kan ges med hjälp av bomullstops och/eller med napp. Topsen dopas i mammas kolostrum, alternativt fångar mamma upp de första dropparna direkt på topsen då hon handmjölkar. Topsen med kolostrum stryks sedan mot barnets läppar och mot slemhinnan på insidan av kinderna. Då napp används doppas den i kolostrum och barnet får sen suga på nappen. Detta upprepas varje gång mamma pumpar/handmjölkar, barnet får då färsk kolostrum och föräldrarna får positiv återkoppling på värdet av mammas bröstmjölk. Mat i munnen ges även då barnet är

AKADEMISKA BARNSJUKHUSET

25

upprepas varje gång mamma pumpar/handmjölkar, barnet får då färskt kolostrum och föräldrarna får positiv återkoppling på värdet av mammas bröstmjölk. Kolostrum i munnen ges även då barnet är trött/sederad och inte suger aktivt själv. Om den nyförlösta mamman inte själv kan vara på plats så kan partner/anhörig hjälpa till att hämta upp det första dropparna kolostrum.

Kolostrum ska ses som ett "vaccin"/"läkemedel" och är viktigt för alla barn, troligtvis extra viktigt för de minsta och sjukaste barnen.

Barn som FASTAR t.ex. preoperativ eller postoperativ

Barn med esofagusatresi ska inte få mat i munnen, alla andra barn ska ges mat i munnen. Nyfödda barn ska ha Kolostrum så snart som möjligt efter förlossningen. Ge barnet ca 0,1 ml BMe eller BMd (ej modersmjölksersättning) i munnen cirka 6–12 gånger/dygn gärna i samband med att mamma pumpar. Då barnet är trött/sederad och inte suger aktivt själv använd tops för att stryka mjölken på läpparna och på insidan av kinderna.

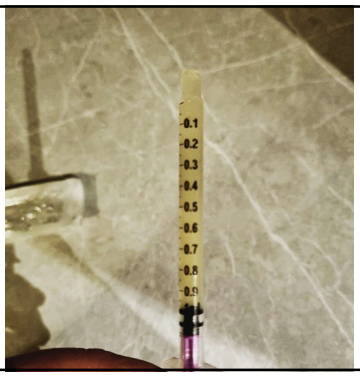
Praktiskt tillvägagångssätt

- Information till mamma/föräldrar om urpumpning av bröstmjölk bör ske **INNAN** barnet är fött, både av personal från 95F samt från BB/förlossning. Använd "Kolostrum-kit!
- Alla föräldrar till barn som vårdas på 95F bör få information tidigt (inom

AKADEMISKA BARNSJUKHUSET

26

27

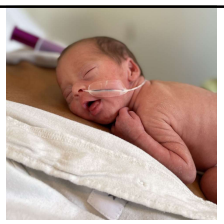


AKADEMISKA BARNSJUKHUSET

28

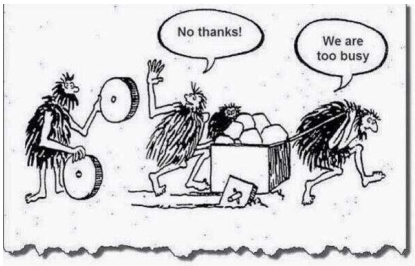
Barnets primära vårdplats – Hud-mot-hud
Barnets primära vårdare – Föräldrarna
Personalens primära uppgift – Uppmuntra, stötta, utbilda, hjälpa, backa föräldrarna. Ansvara för att den medicinska vården är korrekt

29



Bröstmjölk från barnets mamma ges i första hand
Donerad bröstmjölk i andra hand
Modersmjölksersättning

30



31

32