

Neonatale Intensivmedizin: Family-Centered Care

Wir erleben heute eine rapide Entwicklung zur familienzentrierten Pflege hin.

Fast alle sehr frühgeborenen Säuglinge werden von ihren Eltern getrennt und in neonatalen Intensivstationen versorgt. Professor Uwe Ewald, Leiter der Neonatologie an der Universitätskinderklinik Uppsala in Schweden hält diese Trennung für bedenklich. Seiner Meinung nach muss die kindergerechte Gestaltung der Pflegestation einen maximalen und kontinuierlichen Kontakt zwischen Mutter und Säugling sowie zu anderen wichtigen Familienmitgliedern begünstigen.

Pädiatrie & Pädologie: Herr Professor Ewald, Sie haben bei Medela's 7. Internationalem Still- und Laktationssymposium am 20. und 21. April in Wien ihre neuesten Forschungserkenntnisse zum Thema familienbezogene Betreuung in der Neonatologie präsentiert. Warum ist die Einbeziehung der Eltern bei der Pflege eines frühgeborenen Säuglings so außerordentlich wichtig?

EWALD: Alle Eltern haben das Recht mit ihren Kindern zusammen zu sein (siehe UN-Kinderrechtskonvention). Ältere Kinder, die beispielsweise mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung im Spital behandelt werden, trennen wir nur sehr selten von den Eltern. Warum sollte also ein Neugeborenes weniger Rechte haben mit seinen Eltern zusammen zu sein?

Eine postnatale Depression der Mutter tritt am häufigsten kurz nach der Geburt auf, wobei negative Effekte auf das spätere Verhalten der Kinder festgestellt werden konnten. Die Trennung der Eltern vom Frühgeborenen erhöht das Risiko für Depressionen,

Angstzustände und Stress erheblich. Auch Ergebnisse aus Studien mit Tieren zeigen, dass längere oder wiederholte körperliche Trennungen die Gehirnentwicklung beeinflussen. Physische und emotionale Nähe (durch Stimme, visuellen Kontakt, Berührung oder andere sensorische Interaktionen) sind entscheidend für den Aufbau einer sicheren Mutter-Kind Beziehung (Anhänglichkeit und Bindung). Längere Perioden von Hautkontakt zwischen Mutter und Kind zeigen auch ein verbessertes Selbstvertrauen der Mutter und einen Anstieg ihres Kompetenzgefühls.

Welche Verhaltensauffälligkeiten treten bei Frühgeborenen auf, wenn sie nach der Geburt von ihren Eltern getrennt und in Pflegestationen betreut werden?

EWALD: Die Interaktion zwischen Mutter und Kind gleich nach der Geburt spielt eine besonders wichtige Rolle bei der Vermittlung von unterschiedlichen Entwicklungen im Phänotyp des Kindes, unter anderem für die emotionale und kognitive Entwicklung und eventuell auch in Bezug auf epigenetische Mechanismen. Die Erfahrungen des Kindes in dieser frühen Lebensphase können aufgrund veränderter Möglichkeiten mit Stress umzugehen oftmals über Gesundheit oder Krankheit entscheiden. Die Nähe zur Mutter in dieser Phase zeigt positive Auswirkungen auf den Schlaf von Frühgeborenen, weniger Stress bei Schmerzen bzw. während der Betreuung, sowie besseres Wachstum und frühe neurologische und psychomotorische Entwicklungen. Dazu konnte auch ein Anstieg

des hirnwachstumsfördernden Faktors IGF-1 durch Hautkontakt nachgewiesen werden, sowie eine verbesserte visuelle Funktionalität. Hautkontakt und Nähe wirken sich aber auch auf die Hormonregulierung und veränderte HPA Stress Reaktionen aus.

Wie kann das Stillen auch bei sehr frühgeborenen Säuglingen angeregt werden und welche Rolle spielt das Umfeld dabei?

EWALD: Stillen bildet die ideale Grundlage für die Ernährung von Säuglingen. Dazu ermöglicht es auch den Aufbau einer sehr innigen und vertrauten Beziehung zwischen Mutter und Kind, bei der das Kind auch emotional genährt wird, was wiederum die Entwicklung des Beziehungsspekts der Mutterschaft vereinfacht. Die Problematik des Stillens ist sicherlich größer in einer Mutter-Kind Beziehung, wenn das Kind frühzeitig und/oder krank geboren wurde. Ausgedehnter Hautkontakt von Anfang an, frühes Ausstreichen oder Abpumpen der Muttermilch, sowie die aktive Teilnahme an der Betreuung des Kindes in Verbindung mit gestärktem Selbstvertrauen helfen dabei eine gute Stillbeziehung zwischen Mutter und Kind zu schaffen.

Wie sehen die Pflegestandards einer Neonatologiestation in einem Spital aus?

EWALD: Es existieren internationale Standards für Platz, Lärm, Licht und medizintechnische Funktionalität (nach Clinton B. White). Weiters muss die Behandlungsumgebung den Bedürfnissen des jeweiligen Kindes angepasst werden, sowie den Bedürfnissen der Familie und den Arbeitsbedingungen des Personals.

Welche Best Practice Beispiele einer familienzentrierten Pflege für Frühgeborene kennen Sie?

EWALD: Es gibt eine rapide Entwicklung hin zu modernen Family-Centered-Care Neonatologiestationen (z.B. Toronto (Sunnybrooks), Schweden (Uppsala), Cleveland) und der Trend geht weiter in Richtung Einzelzimmer mit genügend Platz für Kleinkinder in Intensivbetreuung, sowie für deren Eltern, damit diese rund um die Uhr anwesend sein können. ■

Zur Person



Professor Uwe Ewald

Leiter der Neonatologie an der Universitätskinderklinik Uppsala in Schweden hat seit über 30 Jahren Erfahrung als Kinderarzt und ist seit fast 20 Jahren Professor für Neonatologie. Er hat bereits über 130 Publikationen mit Peer-Review veröffentlicht und wirkt in vielen Organisationen an der Verbesserung der Säuglingspflege mit. Seine jüngsten Forschungsprojekte fokussieren sich auf Veränderungsprozesse der Kultur/des Klimas in der Neonatologie. Er evaluiert die Einführung neuer Pflegestandards, den Forschungs- und Wissenstransfer, familienorientierte Pflege durch die Einbeziehung der Eltern (parental empowerment), Einzelzimmerkonzepte, die Känguru-Methode und durch Stillen.