

Positiva effekter av alternativ kuvösvård – "Kängurumetoden"

Vivian Wahlberg

Amning av friska prematura barn med cirka 1 000 gram i födelsevikt och utskrivning från BB inom 24 timmar efter födelsen! Detta händer ofta inom hemvårdsprogrammet med den sk Kängurumetoden i Colombia, Sydamerika. Det prematura eller underviktiga barnet vistas dygnet runt innanför blusen hos modern redan under den första perioden av sitt liv. Metoden har nu i en modifierad form introducerats på ett flertal neonatalavdelningar i västvärlden och gett positiva resultat.

Ett flertal vetenskapliga studier pågår för att utvärdera metoden som alternativ till långvarig kuvösvård och bredda dess tillämpning i u-land såväl som i-land.

Vivian Wahlberg är sjuksköterska–barnmorska och numera professor vid Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg.

Inledning

I västvärlden har så gott som alla prematura barn sedan årtionden vårdats i en mer och mer tekniskt avancerad miljö – en kuvös – för att hålla värmen, spara energi, få hjälp med andningen osv. Sålunda separeras de från modern och hennes mjuka omhändertagande och vårdas i stället med hjälp av olika tekniska interventioner t ex matning med ventrikelsond, kontinuerlig temperaturmätning, syrgastillförsel, elektronisk mätning av hjärt-lungverksamhet och regelbunden provtagning. I många fall är detta helt nödvändigt.

Men det finns ett alternativ, som ibland kan fun-

gera lika bra, den naturliga kuvösen, mamman själv! Se på kängurun, vars ungar föds mycket utvecklade och som i sin moders pung ligger vid en spene, som själv pressar ut mjölken. Det är en miljö som ger både näring och värme och ömsesidig stimulans. För människan är denna nära interaktion likaledes viktig. Den ömsesidiga stimulansen mellan mor och barn utlöser en rad fysiologiska och psykologiska effekter och ger fördelar för båda parter under tiden direkt efter födelsen såväl som senare (4–5).

Det pågår under senare år ett flertal studier för att belysa den fysiologiska bakgrunden till såväl moderns mjölkproduktion/sekretion som barnets näringsupptag och tillväxt (3, 6, 8, 12). Eftersom prolaktin, ett viktigt hormon i samband med amning, utsöndras dygnet runt och med de högsta nivåerna nattetid, är det sannolikt viktigt med *nattamning* (3) liksom med en kontakt mellan mor och barn dygnet runt.

Det finns värdefulla studier gjorda om vården av det *prematura* barnet. För att motverka negativa effekter av t ex separationen har man låtit modern vidröra, mata och handha sitt kuvös-barn så långt detta varit möjligt. Efter denna nära kontakt visar mödrarna större engagemang för sina barn, får bättre självförtroende, större kunnighet att tolka barnets signaler/önskingar osv. Man har också genom studier, då vårdare gett massage, oral stimulering med napp i samband med sondmatning, (6,12),

.....

Men det finns ett alternativ som ibland kan fungera lika bra, den naturliga kuvösen, mamman själv!

.....

gungning, joller eller musik, visat att detta haft positiva effekter (9). Idag vet vi att modern själv kan ge sitt prematura barn som är i god kondition all denna stimulering genom en alternativ "kuvösvård", som innebär att barnet placeras innanför blusen där det får både värme och intim hudkontakt (1-2).

Kängurumetoden

Sedan några år har denna naturligare metod börjat användas för friska prematura barn, bl a i Colombia (7) men nu också på åtskilliga håll i västvärlden. Egentligen är metoden inte ny. Den har säkert funnits sedan urminnes tider och räddat åtskilliga nyfödda till livet under fattigare tider. Detta har framkommit från distriktsbarnmorskors berättelser både i Sverige och utomlands.

Vid en resa i Indien 1979 med besök i ensliga byar såg jag själv hur kvinnorna bar barnen intill sig, hur de kunde amma dessa små 1000-grams prematurer och hur väl både mor och barn såg ut att må. Efter återkomsten till Sverige var det nästan omöjligt att bli trodd! Vi hade våra väl etablerade vårdrutiner inom neonatalvården och högsta *kvantiteten* överlevande enligt internationell statistik. Som barnmorska har jag dock alltid frågat mig vid en prematur förlossning: Vilken *livskvalitet* blir det för dessa små barn? Hur blir långtidseffekterna av att separeras och i stället för mänsklig värme och närhet livnåras på artificiell väg?

När jag många år senare läste en tidningsnotis om "Kängurumetoden" i Colombia, föddes en önskan att ta del av dessa annorlunda vårdrutiner och testa metoden. Och jag fick möjlighet att besöka sjukhuset San Juan de Dios i Bogota under en månad 1985.

Här får friska prematura eller underviktiga barn så snart de är i god kondition vistas hos sin mamma dygnet runt. Babyn stoppas innanför blusen i upprätt ställning mellan bröstet och får där värme, kärlek och modersmjölk. Oftast lämnar den sjukhuset inom 24 timmar efter födelsen med sin mamma, som vanligen på egen hand tar bussen hem från BB till sin avlägsna bergsby.

Bogota ligger på 2600 meters höjd och har under vinterhalvåret mycket kyliga nätter och en dagstemperatur på 8-18 grader. Större delen av befolkningen har ytterst dåliga bostäder och man saknar cen-

tralvärme, varmvatten etc. Cirka 30 procent av Colombias invånare har aldrig uppsökt läkare eller hälso- och sjukvård.

Mödrarna är ofta fattiga och undernärda. Kvinno-kliniken vid sjukhuset San Juan de Dios har ett stort upptagningsområde och betjänar den fattiga befolkningen, varav en stor andel är högriskfamiljer. Förebyggande mödravård är så gott som obefintlig. Tokikos, anemi, veneriska sjukdomar och andra infektioner är mycket vanliga. Vid kliniken, som har 250 vårdplatser, föds cirka 12000 barn om året, varav 15 procent föds före vecka 37 eller har en födelsevikt under 2000 gram.

På neonatalavdelningen har man stora problem med överbeläggning och oftast flera barn i varje kuvös. Infektionsfrekvens och spädbarnsdödlighet har alltid varit hög bland de nyfödda och man har problem med för liten och för dåligt utbildad personal. På grund av dessa bristfälliga resurser var man tvungen att pröva något annat.

Två barnläkare vid sjukhuset, Edgar Rey och Hector Martinez, startade 1979 ett hemvårdsprogram för friska, prematura barn och deras mödrar (7). I stället för artificiell kuvösvård används den egna mamman som kuvös 24 timmar om dygnet och i stället för sondmatning läggs barnet vid moderns bröst eller matas med sked. En speciell fruktdryck av den C-vitaminrika frukten "guava" ges som komplement och efter några veckor även en tunn grönsakspuré om bröstmjölken inte räcker till. Puren har ungefär samma näringsvärde och Ph-värde som modersmjölk och består av potatis, morot, squash, spenat, getost, kött, bönor och vatten. Man avråder mycket bestämt från att använda modersmjölksersättningar. Mödrarna får också rådet att aldrig använda nappflaska, bl a av hygieniska skäl.

"Kängurumetoden" har väckt internationell uppmärksamhet. Resultaten från Colombia har dock i vissa fall beskrivits felaktigt, då man i de statistiska

.....

"Resultaten . . . i vissa fall beskrivits felaktigt då man i de statistiska beräkningarna inte tagit med samtliga . . ."

.....

De oroade sig inte heller på samma sätt som
mödrar till kuvösbornen

beräkningarna inte tagit med samtliga vid sjukhuset födda prematurer utan enbart dem som haft så god kondition att de kunnat ingå i programmet. Man har på så sätt gett en bild som visar överlevnadsfrekvensen för en selekterad grupp. Dessutom har man endast talat om prematurer, trots att det ofta handlat om "small for gestational age".

Men även om beskrivningen är bristfällig så finner man en imponerande överlevnadsfrekvens. Tidigare dog hälften av alla prematura eller under-viktiga barn. Några tusen barn har nu ingått i programmet varav många ej skulle överlevt utan denna metod. Mödrarna visade också stor glädje och tillförsikt eftersom de visste att de kunde få sina barn att överleva utan sjukhusets vård. De oroade sig inte heller på samma sätt som mödrar till kuvösbornen.

Erfarenheter av metoden

Kängurumetoden (K-metoden), i en modifierad form har nu börjat användas vid ett flertal sjukhus bla i Sverige, England, Italien och USA. Och det har visat sig att den kontinuerliga nära kontakten och ömsesidiga stimulansen mellan mor och barn både har psykologiska och fysiologiska fördelar framför en långvarig vård i kuvös (11).

Efter besöket i Colombia har jag haft möjlighet att följa införandet av K-metoden i ovannämnda länder och fått tillfälle att intervjua mödrar och personal. Detta har gett en positiv och övertygande bild om att denna nära moder-barnkontakt för såväl modern som för det prematura barnet är av största betydelse. Vetenskapliga studier pågår, vars resultat är viktiga för att utvärdera metodens värde, för- och nackdelar, dess tillämpningsområde etc.

Genom K-metoden tar man tillvara naturens egna möjligheter och ger barnet en omedelbar stimulans på ett naturligt sätt både beträffande hudkontakt, värme, luftfuktighet, näring och kärlek. Preliminära studieresultat (1, 2, 7, 11) tyder på att metoden

- befrämjar den tidiga känslomässiga och audiovisuella kontakt som skapar en starkare bindning mellan mor-barn och som förstärker moderns självkänsla
- ökar hormonella och sensoriska stimuli av betydelse för moderns mjölkproduktion och barnets näringsupptag och tillväxt
- ökar barnets immunologiska skydd genom den egna moderns mjölk
- befrämjar en normalare huvudform genom barnets upprätta ställning mellan moderns bröst (huvudet ser ej så patologiskt format ut som hos många kuvösborn)
- ökar barnets möjlighet att lära känna moderns röst, lukt, hjärtslag etc
- ökar det s k "attachment behaviour" - möjligheten att kommunicera och tolka signaler och kännetecken i denna ömsesidiga närhet under en tidig, kritisk period vid livets början.

Det är för tidigt att delge slutresultat från de studier som pågår i Sverige och utomlands, men en del intervju svar från pilotstudier kan i någon mån avspejla olika situationer.

På frågan "Vad har Du tidigare trott om en prematurfödsel 8-10 veckor före beräknad förlossning?" har så gott som alla trott, att barnet skulle vara svårt skadat och ej kunna överleva. De flesta har också spontant uttryckt den bestörtning och chock de upplevde när förlossningsarbetet satte igång så tidigt. Samtidigt har de berättat om tröst och trygghet som vårdpersonalen förmedlat och tacksamhet över teknikens hjälp för sitt prematura barn.

Många har sen beskrivit besvikelse och tomhet över att inte nå sitt barn mer än genom kuvösväggen. Att bara få sticka in handen och smeka med ett finger, att känna beroendet av experternas vård och riskerna att störa något i den tekniska apparaturen är återkommande problem.

När de så en dag får möjlighet att lägga barnet innanför blusen utspelar sig oförglömliga situationer. "Kan detta vara möjligt?" Steget från kuvösen till denna närhet verkar så stort. Bland personalen kan det i början vara blandade uppfattningar. De flesta blir dock övertygade och tror på naturens oändliga möjligheter.

På frågan "Hur upplevde Du denna första nära kontakt?" svarade en mamma till en flicka på 1 200 gram i Rom: "Det var en obeskrivlig känsla – jag kände en enorm värme välla upp inom mig genom hela min kropp, från magen till ögonen, och jag började gråta. Att få känna sig som mor för första gången! Jag kände en enorm ömhet blandad med rädsla för att göra henne illa. Medan jag hade henne intill mig, upplevde jag att hon förstod min kärlek och jag kände hur hon, mitt lilla barn, utstrålade kärlek mot mig!"

En förstabarnsmor i San Francisco, som bara sett sin baby genom kuvösväggen och nu fick bära honom intill sig, brast i tårar och sa: "Det här har jag väntat på i veckor – denna unika situation då jag får möta mitt barn och känna mig som mor, nu är jag äntligen förlossad – nu har det ofattbara hänt!"

Från Hammersmith Hospital i London, där man sedan 1 1/2 år tillämpat metoden, rapporteras enbart positiva erfarenheter av att låta mödrar och även fäder till friska prematurer under 1 500 gram få bära sin baby innanför klädseln hud-mot-hud. Barnen verkar mera nöjda och mindre oroliga, temperaturen stabiliseras och de ökar fint i vikt. Och föräldrarna uttrycker stor tillfredsställelse över att större delen av dagen få ha denna nära kontakt med sin baby (10, 11).

Kängurumetoden har säkert kommit för att stanna! Genom denna metod får barnet en trygghet och tröst som ingen kuvös kan ge – och den inger både föräldrar och personal glädje och tillförsikt. Den behövs också som motvikt till alla tekniska vårdrutiner som är nödvändiga för de sjuka barnens hälsa och överlevnad.

REFERENSER

1. Anderson, G C, Marks, E A & Wahlberg V: Kangaroo care for premature infants. *Am J Nurs* 807–809, July 1986.
2. Anderson, G C, Marks, E A & Wahlberg V: Early Breastfeeding and Discharge Home for Premature Infants in Bogota, Colombia: Natural Care Revisited. (Videotape) 1985.
3. Carter, C S: Patterns of infant-feeding, the mother – infant interaction and stress management. In press, 1986.
4. de Chateau, P & Wiberg, B: Longterm effect on mother – infant behaviour of extra contact during the first post partum hours. II. A follow-up at three months. *Acta Paediatr Scand*, 66:145–151, 1977.
5. Klaus, M H & Kennel, J H: Maternal – infant bonding. St Louis: C V Mosby Co, 1979.
6. Measel, C P & Anderson, G C: Nonnutritive sucking during tube feedings: Effect on clinical course in premature infants. *JONG*, Vol 8, No 5, 265–72, 1979.
7. Rey, E S & Martinez, H G: In Manejo Rationa del Niño Premature. Proceedings of the Conferencias I Curso de Medicina Fetal y Neonatal, Bogota Colombia, March 1983 (Spanish) pp 137–51.
8. Uvnäs-Moberg, K: Effect of somatosensory stimulation on the endocrine system of the pituitary and the gut. Paper presented at the Third World Congress on Infant Psychiatry and Allied Disciplines (WAIPAD), Stockholm 1986.
9. Wahlberg, V: Vårdrutinens inverkan på den tidiga bindningen mellan föräldrar och barn. *Socialmedicinsk tidskrift* 8–9, 386–88, 1984.
10. Whitelaw, A & Sleath, K: Myth of the marsupial mother: home care of very low birth weight babies in Bogota, Colombia. *Lancet* 1:1206–1208, May 25, 1985.
11. Whitelaw, A & Sleath, K: Kangaroo Care of infants under 1 500 grams. (Personal communication 1986)
12. Widström, A-M, Marchini, G, Werner, S, et al: Non-nutritive sucking in tube fed premature infants: Effect on awake state and feeding time and of gastrin, somatostatin, and calcitonin in gastric contents. Paper presented at the International Research Conf, Edmonton, Canada (May 1986).