

Niet alleen de baby is prematuur

Paulien Kuipers

In meer dan 7% van alle geboortes overkomt het ouders: hun kind wordt prematuur geboren. Het kan hen overkomen al vroeg in de tweede helft van de zwangerschap. Dan komt de baby met 27 weken of enkele weken daarna al op de wereld. Ook worden sommige kinderen geboren als ze iets ouder zijn, bijvoorbeeld 34 of meer weken na de conceptie. Mogelijk is het kind nog in levensgevaar of spelen gezondheidsproblemen bij moeder en/of kind. Misschien zijn ouder(s) en kind na de geboorte een tijd gescheiden geweest, hetgeen een negatief effect heeft op het ontwikkelen van een band tussen ouders en kind. Door deze factoren kan de start tussen ouders en kind moeilijker verlopen. Maar in alle gevallen geldt dat niet alleen het kind, maar ook de ouders prematuur zijn. Ze zijn nog niet klaar voor de geboorte. De laatste weken van een zwangerschap zijn voor de moeder heel belangrijk om zich mentaal -en geleid door hormonen- in te stellen op de komende baby. Moeders van een premature baby missen deze weken.

De eerste periode na de geboorte is cruciaal voor een zich gezond ontwikkelende ouder-kind relatie. In deze eerste dagen en weken 'adopter' de meeste ouders het pasgeboren kind als *hun* kind. Maar problemen rond zwangerschap en bevalling, een vroeggeboorte of een scheiding van moeder en kind direct na de geboorte, kunnen deze natuurlijke adoptie in de weg staan. De moeizame adoptie kan ook ontstaan door een voor de moeder traumatisch verlopen geboorte. Het is belangrijk dit vroeg te onderkennen, zodat haar band met de baby er niet hieronder gaat lijden. Stichting Kinderleven richt zich met name op het vroeg signaleren van onveilige hechting en op het herstel van de band door een methode die ontwikkeld is door Paulien Kuipers: het ééngespreksmodel. In één gesprek wordt de barrière die de hechting in de weg staat volledig aandacht gegeven, om vervolgens de eerste draden van een positieve band te weven. Als het goed is voltrekt zich aan het einde van het gesprek de adoptie: het onvoorwaardelijk "ja" zeggen tegen het kind.

Het belangrijkste werk van de medewerkers van Stichting Kinderleven (GZ psychologen, pedagogen, video interactie) is het behandelen van ouders en hun (jonge)kind zodat de liefde weer gaat stromen. Paulien Kuipers heeft in 2015 haar boek gepresenteerd: *Eerste hulp bij Hechting*, uitgever de Tijdstroom. Dit boek geeft uitgebreid informatie over haar methodes en manier van werken. Kinderleven staat op het standpunt dat naast diagnostiek, naast het begrijpen van het probleem, het aanblazen van de liefde tussen ouders en kind en omgeving noodzakelijk is. De behandelingen vinden dus altijd plaats in de context van het gezin: ouders en kinderen komen samen naar de sessies. De ontwikkelde behandelinterventies zijn op deze uitgangspunten gebaseerd. De juiste woorden, die helpend kunnen zijn bij het versterken van hun band waardoor gedragsproblemen kunnen verbleken.

Stichting Kinderleven geeft naast behandelingen ook trainingen en coaching aan JGZ- en GGZ-professionals en aan verpleegkundigen/artsen op de afdelingen neonatologie om deze vroegsignalering en de interventie met het ééngespreksmodel over te dragen. In Maastricht zijn onlangs alle verpleegkundigen van het AZM gefaciliteerd om een training te volgen in hechting. Nicola Bogaarts onderzocht, in samenwerking met de Universiteit van Tilburg, financieel ondersteund door de Provincie Limburg, in dit kader de problemen waar verpleegkundigen en ouders op de afdeling neonatologie mee kampen. De training 'Focus op hechting' geeft verpleegkundigen tools om ouders te helpen bij de opbouw van de band met hun kind. Uitgangspunt hierbij is dat het risico op hechtingsproblemen later (en daardoor op sociaal-emotionele ontwikkelingsproblemen van het kind) verkleind wordt. Binnenkort worden de resultaten van dit onderzoek naar het effect van de training 'Focus op hechting, Vroeg-signalering van een (on)veilige band tussen ouders en het te vroeggeboren kind' op de afdeling neonatologie van het AZM/MUMC+ gepubliceerd.

Het doel van het onderzoek was enerzijds om te onderzoeken welke aspecten van een training effectief zijn en anderzijds met welke problemen ouders te maken kunnen krijgen, als hun kind opgenomen is op de neonatologie-afdeling. Het onderzoek richtte zich zowel op de verpleegkundigen van de afdeling neonatologie als de ouders die een kind hebben dat op de afdeling gelegen heeft. Er zijn zowel vragenlijsten als interviews afgenomen, voorafgaand en na de training. Naast een groep verpleegkundigen zijn er twee groepen moeders onderzocht, één groep met een kind dat vóór de training op de afdeling gelegen heeft, één groep met een kind dat na de training op de afdeling lag.

Uit de interviews komt naar voren dat een aantal verpleegkundigen zich bewuster geworden van het belang van hechting: ze zien in dat er veel mis kan gaan, hoe belangrijk de rol van ouders is, dat ouders ook prematuur zijn en wat hun eigen invloed is op de ouder-kind relatie. De wetenschappelijke onderzoeken die aan bod gekomen zijn in de training hielpen de verpleegkundigen om zich diepgaander te kunnen onderbouwen richting ouders. Verpleegkundigen merken daarnaast dat ze ouders op de afdeling na de training een grotere rol en meer regie proberen te geven. Een kleiner aantal verpleegkundigen lijkt echt aan de slag te zijn gegaan met hechtingstaal en probeert dit toe te passen in de dagelijkse praktijk.

Moeder: Ze wezen wel inderdaad op signalen van ongemak of stress, of het zat dan ook in kleine dingetjes dat als we dan gingen buidelen dat je hem dan oppakt en zo snel mogelijk tegen je aanhoudt omdat dat moment dat hij even niks om zich heen heeft stress oplevert, dat soort kleine dingetjes..... en ook dingen als dat hij bijvoorbeeld sliep in zo'n snuggle en dat hij dat prettig vond en dat je je hand op hem kan leggen omdat hij daar rustig van werd.

Waar verpleegkundigen echter tegenaan lopen op de afdeling is het tijdgebrek, door o.a. te weinig personeel. Ze zouden graag meer tijd willen om met ouders te gaan zitten en video-interactiebegeleiding opnieuw willen invoeren. Daarnaast is er weinig privacy om een gevoelig gesprek te voeren met ouders. Verpleegkundigen zouden willen dat de afdeling meer richting Family Centered Care gaat, waar de mogelijkheid tot rooming-in geboden kan worden. Naast deze praktische zaken, geven ze aan niet altijd allemaal op één lijn te zitten, waardoor ze elkaar niet altijd aanvullen, maar soms juist in de weg te zitten. Ze lijken hierin nog te zoeken naar meer onderlinge verbinding en aansluiting.

Moeder: Sommigen verpleegkundigen zijn wat warmer dan anderen, ja dat is ook een persoonlijkheid iets, maar dat zal ook te maken hebben met jezelf, met wie je meer een klik hebt of meer dat je denkt ik heb jou liever. En er waren er één of twee waar we op een gegeven moment van vonden ze zijn wel goed, maar die vonden we soms iets te doortastend, met name in de ziekte-situatie zeg maar, waar we van dachten even kijken of het echt wel beter gaat voordat je weer een volgende stap zet. Als die er waren dan merkten we, dan hadden we het gevoel dat er iets minder ruimte was voor onze onzekerheid of onze voorzichtigheid, dat zij zoiets hadden van "Nou het gaat nu toch beter dus we kunnen al dit doen of dat doen", terwijl wij dan dachten misschien moeten we nog even een dagje wachten, met een voeding was er zoiets.

Uit de interviews met moeders blijkt dat er sinds de training bij een aantal verpleegkundigen meer aandacht is voor (emotionele) afstemming. Er lijkt daarnaast meer focus te liggen op een goede informatievoorziening, zowel bij ontvangst als bij ontslag. Er zijn echter nog een aantal verbeterpunten, waar moeders tegenaan lopen. Zo is emotionele afstemming en één-op-één gesprekken voor veel moeders erg belangrijk. De informatievoorziening kan nog uitgebreider: niet iedereen krijgt een rondleiding, voldoende informatie over de gang van zaken op de afdeling en/of wordt attent gemaakt op de film en het boekje over prematuriteit. Afstemming tussen de verschillende afdelingen kan worden verbeterd, zodat ouders niet alléén wakker worden op de recovery zonder op de hoogte te zijn van de toestand van hun kind.

Moeders noemen net als de verpleegkundigen praktische verbeterpunten voor de afdeling, die veelal overeenkomen met de behoeften van verpleegkundigen. Ze zouden graag meer privacy, aparte ruimtes en de mogelijkheid voor rooming-in willen.