

Beteckning: _____



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

**Sjuksköterskans omvårdnad
av för tidigt födda barn
– så kan föräldrarna involveras
i vården av sitt barn**

*Maria Edeborg & Helen Westh
December 2007*

Examensarbete C 10 poäng
Omvårdnadsvetenskap

**Sjuksköterskeprogrammet 120 p
Examinator: Gerth Hedov
Handledare: Ingrid Gällstedt-Fransson**

Abstrakt

Denna litteraturstudie hade till syfte att beskriva hur sjuksköterskan kan gå till väga för att involvera föräldrar i vården av sitt prematura barn. Syftet var även att beskriva de granskade studiernas syfte, design, metod, undersökningsgrupp samt kvalitet. Artiklar har sökts i olika databaser. Sökorden som användes var "neonatal care", "neonatalvård", "premature infants" och "nurse". Litteraturstudien baseras på 12 vetenskapliga artiklar. Resultatet av granskningen delades in i dessa sex kategorier; *Vårdpersonalens relation till föräldrarna*, *Stödgrupp*, *"Home-early program"*, *Beslutsfattande*, *Ett arbete under utveckling*, och *En säker och effektiv metod*. Det är sjuksköterskans uppgift att skapa en förtroendefull relation till föräldrarna. Det framkom att föräldrarnas relation till barnet är avgörandet för dess utveckling. Några av studierna beskrev hur stödgrupper kan användas för att stötta familjer med för tidigt födda barn. Studierna visade att föräldrarna gärna involveras i beslutsfattande om deras barn, men att det även är skrämmande. Det finns många sätt för sjuksköterskan att involvera föräldrarna i vården av sitt prematura barn. Information till föräldrarna är mycket viktigt för att de ska kunna delta i beslut om deras barn.

Nyckelord: Neonatalvård, omvårdnad, föräldrar, prematura barn, föräldrastöd.

Abstract

The aim of this literature review was primarily to describe how the nurse can involve the parents in the care for their premature baby, and secondly to describe the aim, design, method, population and quality of the reviewed studies. Searches have been made in different databases in order to find articles where the search words "neonatal care", "neonatalvård", "premature infants" and "nurse" were included. The literature review was based on 12 scientific articles. The results of the study were divided into six categories; *The nursing staff's relation to the parents*, *Support group*, *"Home-early program"*, *Decision-making*, *A work in progress* and *A safe and efficient method*. It is the nurse's task to create a trusting relationship to the parents. The parents' relationship to the child is a determining factor in its development. Some of the studies described how support groups can be used to help families with premature children. The studies showed that parents want to be involved in making decisions about their baby, but they also find it frightening. There are a lot of ways for the nurse to involve parents in the care for their premature baby. It is very important that the parents get sufficient information, which will enable them to be active when decisions are made about their baby.

Key words: Neonatal care, nursing, parents, premature babies, parent support.

Innehållsförteckning

1. INTRODUKTION	1
1:1 Kort litteraturgenomgång.....	1
1:2 Definition av för tidigt födda barn	2
1:3 Problemområde.....	3
1:4 Syfte.....	3
1:5 Frågeställningar.....	3
2. METOD	4
2:1 Design	4
2:2 Litteratursökning.....	4
2:2:1 Databaser.....	4
2:2:2 Sökord.....	4
2:2:3 Urvalskriterier	5
2:2:4 Valda källor	5
2:3 Dataanalys	6
2:4 Forskningsetiska överväganden.....	7
3. RESULTAT	7
3:1 Studiernas syfte och upplägg.....	7
3:2 Huvudresultat i studier.....	10
4. DISKUSSION	15
4:1 Huvudresultat.....	15
4:3 Metoddiskussion.....	19
4:4 Allmän diskussion.....	19
REFERENSER.....	21

1. Introduktion

1:1 Kort litteraturgenomgång

Utvecklingen går framåt, och gränsen för när ett för tidigt fött barn kan räddas till liv går allt längre ner i graviditetsveckorna. Nu kan barn räddas som föds så tidigt som i graviditetsvecka 22. Gränsen mellan liv och död när dessa barn föds är hårfin, och behovet av intensivvård hos barnen är stort (1). Komplikationer som kan uppkomma vid för tidig födsel är malnutrition (barnet har inte lärt sig svälja och är beroende av sondmatning), hypotermi (den stora kroppsytan i förhållande till kroppsvolymen och bristfälligt lager av underhudsfett leder till värmeförlust). Andra komplikationer som kan uppstå är t.ex. infektion, andningsproblem, hjärt-kärlsjukdomar eller hjärnblödning (2). Möjligheten att rädda barn så tidigt kan dock medföra att barnen får leva med stora skador, på grund av att de inte är färdigutvecklade (1).

Med dagens kunskap är det inte möjligt att sätta någon gräns på vilka barn som ska behandlas eller inte behandlas för att överleva (3). I dagsläget utgår man ifrån barnets bästa och försöker att involvera föräldrarna i beslutsfattandet angående deras barns vård (4). Det är en viktig utgångspunkt att sjukvårdspersonalen försäkras sig om att de beslut som föräldrarna tar, är välgrundade. Information och utbildning till föräldrarna är därför av stor vikt. När vårdpersonalen inte är eniga med föräldrarnas beslut, måste de överväga om föräldrarna agerar för barnets bästa (5). Barnets bästa är nämligen det gemensamma mål som dessa föräldrar och vårdpersonalen på avdelningen har. Denna påtvingade och ofta långvariga relation kan vara en prövning för båda parter. Deras hantering av situationen kan vara avgörande för barnets omvårdnad (6).

En stor ökning av för tidiga födselar har skett de senaste åren. En anledning till detta är utvecklingen av fertilitetsbehandlingar, de blir bättre och allt vanligare. Vid dessa behandlingar händer det ofta att det blir flerbördsgraviteter vilka ofta resulterar i att små barn föds för tidigt (7). Från och med 1 Januari 2003 gäller socialstyrelsens nya allmänna råd, att i regel endast ett ägg får införas i kvinnan vid assisterad befruktning. Kvinnan har samma chans att bli gravid som vid inplantering av flera ägg, och risken för flerbördsgravitet minskar (8). En annan anledning till att prematura födselar ökar är att kvinnor idag har en allt högre ålder när de bildar familj (7).

Sjuksköterskan kan genom utbildning av sig själv, sina patienter och allmänheten, genom forskning och kampanjer jobba för att förebygga för tidiga födselar i framtiden. Ett mål som är värt att sträva efter enligt Moos (9). Många föräldrar känner en stor press, speciellt inför utskrivning och hemgång. Det är viktigt för vårdpersonalen att ha detta i åtanke för att kunna ge en mera omfattande omvårdnad av familjen (10).

Vikten av ”hud mot hud-kontakt” mellan mor och barn är stor, både för relationen dem emellan och mjölkproduktionen hos mamman, det stimulerar också barnet att söka moderns bröstvårta. Den individanpassade modersmjölken är dessutom väldigt viktig för barnets immunförsvar och tillväxt. Det förebygger infektioner, som är det största hotet för det lilla barnet (11).

I en studie av Fransson m.fl. (12) har mätningar av hudtemperaturen utförts på 27 nyfödda barn, perifert och centralt. Mätningarna gjordes under barnets två första levnadsdagar. Det visade sig att hudkontakten mellan mor och barn är betydelsefull för att bibehålla kroppstemperaturen hos det nyfödda barnet.

En annan studie visade bland annat att hjärtrytm och smärtuppfattning minskade hos både modern och barnet vid ”hud mot hud-kontakt” (13). Det finns mycket som kan stressa det lilla barnet, t.ex. skarpa ljud från apparater på vårdavdelningen. Genom NIDCAP-metoden (NIDCAP=Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) så kan föräldrar och personal lära sig att observera när barnet blir stressat, och på så sätt lära sig att avstyra dessa situationer (14). De för tidigt födda barnen har ofta svårt att komma till ro, de har ett dåligt sömnmönster och senare utveckling än fullgångna barn. Detta gör att de har speciella behov, både under vårdtiden på sjukhuset och när de kommer hem (7).

1:2 Definition av för tidigt födda barn

Gränsen för när ett barn betraktas som prematur (d.v.s. för tidigt född) går vid graviditetsvecka 37. Det finns olika anledningar till varför ett barn föds för tidigt, och i många fall går det inte att säga vad anledningen är. Forskning visar att det finns flera riskfaktorer, t.ex. om moderns ålder är under 17 år eller över 34 år, vid diabetes, blodbrist eller högt blodtryck hos modern. Om modern gjort många aborter eller haft infektioner, brukat tobak, alkohol eller droger är också riskfaktorer. Även stress eller för hårt arbete kan påverka tiden

för födelsen. Det går dock inte att förutsäga vilka mödrar som riskerar för tidig födsel utifrån dessa faktorer (9).

1:3 Problemområde

Det kan vara ett trauma, både för föräldrar och för barnet själv, med en för tidig födsel. Det kan vara svårt för föräldrarna när ankomsten av barnet inte motsvarar deras förväntningar. Det kan till och med medföra problem att knyta an till barnet. Stöd och hjälp till föräldrarna är av stor vikt. Ökat antal för tidigt födda barn leder till att det krävs mer av sjuksköterskan och hon kan då känna sig otillräcklig. Om beläggningen på en avdelning består av flera svårt sjuka barn som måste skötas om, så räcker tiden i stället inte till för de mindre sjuka barnen. Ansvar läggs mer över på föräldrarna i dessa fall. Sjuksköterskan kan då komma att fungera som handledare, och därför är sjuksköterskans relation till föräldrarna mycket viktig.

1:4 Syfte

Studiens syfte var att beskriva de granskade studiernas syfte, design, metod, undersökningsgrupp samt kvalitet. Syftet var också att beskriva hur sjuksköterskan kan gå tillväga för att kunna involvera föräldrarna i vård av och beslutsfattande ifråga om deras för tidigt födda barn.

1:5 Frågeställningar

1. Vilket syfte har studierna?
2. Vilka designer har använts i studierna?
3. Vilka datainsamlingsmetoder har använts i studierna?
4. Hur ser undersökningsgrupperna ut?
5. Vilken kvalitet har studierna?
6. Hur ska sjuksköterskan gå tillväga för att kunna involvera föräldrarna i vård av, och beslutsfattande ifråga om deras barn?

2. Metod

2:1 Design

Denna litteraturstudie har en beskrivande design.

2:2 Litteratursökning

Majoriteten av de framtagna artiklarna framkom vid ett tillfälle. Sedan har kompletterande sökningar gjorts för att få fler artiklar för granskning.

2:2:1 Databaser

De databaser som har använts i studien är Medline (via PubMed), Swemed + och Vård i Norden.

2:2:2 Sökord

Sökord som använts i studien är ”neonatal care”, ”neonatalvård”, ”premature infants”, ”nurse”.

Tabell 1. Databaser, sökord, limits, utfall och använda artiklar.

Databas	Sökord	Limits	Utfall	Använda artiklar
<i>Medline</i>	“Neonatal care”	Last 2 years, humans, English, Norwegian, Swedish, free full text, abstract	731 träffar	6 Artiklar
<i>Medline</i>	“Premature infants AND nurse”	Last 2 years, humans, English, Norwegian, Swedish, free full text och abstract	5 träffar	1 Artikel
<i>Svemed +</i>	“Neonatal care”	Abstrakt/fulltext	66 träffar	2 Artiklar
<i>Svemed +</i>	”Neonatalvård”	Abstrakt/fulltext	10 träffar	1 Artikel
<i>Vård i Norden</i>	“Neonatalvård”	---	10 träffar	2 Artiklar

Av tabell 1 framgår hur sökorden har kombinerats. Författarna granskade titeln i artiklarna för att se om de verkade relevanta för studien. I de artiklar där titeln behandlade relevanta ämnen, lästes även abstraktet. Därefter gjordes en bedömning om artikeln skulle bearbetas.

Litteraturstudier valdes också bort eftersom sådana inte får inkluderas i en annan litteraturstudie. Därav det stora bortfallet i Medline-sökningen.

2:2:3 Urvalskriterier

De artiklar som valts ut är relevanta för studiens syfte och frågeställningar. Författarna läste titel och abstrakt för att se om artikeln verkade relevant för studien. Inkluderande studier skulle beröra sjuksköterskans omvårdnadsarbete på en neonatalavdelning och deras arbetsätt när det gäller att involvera föräldrarna i vården av de för tidigt födda barnen. De artiklar som valts bort behandlade inte sjuksköterskans involverande av föräldrar i vården av deras prematura barn. De tog istället upp ämnen som t.ex. medicinsk behandling för prematura barn, amning, eller sorgearbete efter ett barns död. Samtliga artiklar som valts ut är publicerade mellan år 1998-2007. Endast artiklar skrivna på engelska, danska, norska och svenska togs med i studien.

2:2:4 Valda källor

Sammanställning av de artiklar som ligger till grund för resultatet redovisas i tabell 2.

Tabell 2. Författare, titel, publiceringsår och nationalitet i de granskade studierna.

Författare	Titel	Publiceringsår & Nationalitet
23. Brinchmann, B S Førde, R Nortvedt, P	Forelders erfaringer med liv-død-beslutninger hos premature barn.	2002 Norge
21. Browne, J V Talmi, A	Family-based intervention to enhance infant-parent relationships in the neonatal intensive care unit.	2005 Colorado, USA
15. Brødsgaard, A Glerup Hansen, P	Hjælp til familier med for tidligt fødte børn.	2001 Danmark
20. Buarque, V Lima, M C Scott, R P Vasconcelos, M G	The influence of support groups on the family of risk newborns and on neonatal unit workers.	2006 Brasilien
27. Gupta, M Jora, R Bhatia, R	Kangaroo mother care (KMC) in LBW infants- a western Rajasthan experience.	2006 Indien

Författare	Titel	Publiceringsår & Nationalitet
18. Hall, E O C	Being in an alien world: Danish parents lived experiences when a newborn or small child is critically ill.	2005 Danmark
19. Jotzo, M Poets, C F	Helping parents cope with the trauma of premature birth: an evaluation of a trauma-preventive psychological intervention.	2005 Tyskland
24. Kaempf, J W Tomlinson, M Arduza, C Anderson, S Campell, B Ferguson, L A Zambari, M Stewart, W T	Medical staff guidelines for periviability pregnancy counseling and medical treatment of extremely premature infants.	2006 Oregon, USA
16. Magnusson, G Tedesand, S Dahlberg, K	Att vara behövd som sjuksköterska på en neonatalvårdsavdelning.	1998 Sverige
22. Mai, D Wagner, L	"Home early program"- Experiences of parents to premature infants one year after discharge.	2005 Danmark
25. Martinez, J G Fonseca, L M M Scochi, C G S	The participation of parents in the care of premature children in a neonatal unit: meanings attributed by the health team.	2007 Brasilien
26. Sasidharan, C K Gokul, E Anoop, P Vijayakumar, M	Benefits of maternal participation in newborn nurseries.	2005 Indien

Majoriteten av artiklarna är publicerade efter år 2005, detta framgår av tabell 2. En studie är utförd i Sverige.

2:3 Dataanalys

Författarna började med att läsa igenom de artiklar som framtagits. Därefter valdes relevant material ut för granskning. Artiklarna granskades gemensamt. Kategorier bildades utifrån studiernas resultat. Författarna använde sig av granskningsschema, eller "checklista" ur

Forsberg och Wengström (17). Med hjälp av denna har artiklarna poängsatts och kvalitetsbedömts.

2:4 Forskningsetiska överväganden

Författarna anser att det inte finns några forskningsetiska överväganden, eftersom detta är en litteraturstudie som bygger på vetenskapliga artiklar. Resultatet av alla artiklar som valts för studien kommer att redovisas, så att problemområdet belyses ur alla synvinklar. I de studier som utvalts har noggranna etiska överväganden gjorts.

3. Resultat

Resultatet av litteraturstudien presenteras i tabeller och i löpande text utifrån studiens syfte och de frågeställningar som författarna har valt.

3:1 Studiernas syfte och upplägg

Tabell 3. Använda designer, syfte och kvalitet i de granskade studierna

Författarens namn	Ansats/Design	Syfte	Kvalitet/Bevisvärde
23. Brinchmann, B S m.fl.	Kvalitativ ansats Komparativ	Undersöka föräldrars upplevelse av liv-dödsbeslut angående deras prematura barn. Vad är deras attityder till att involveras i diskussioner om liv och död?	Hög
21. Browne, J V Talmi, A	Kvalitativ ansats Komparativ	Undersöka hur familjebaserad rådgivning vid NICU* kan förändra föräldrakunskap och beteende, och minska föräldrars stress.	Hög
15. Brødsgaard, A Glerup Hansen, P	Kvalitativ ansats Explorativ och deskriptiv	Utvärdera förbättringar av stöd till föräldrar med för tidigt födda barn.	Låg - Medel
20. Buarque, V m.fl.	Kvalitativ ansats Deskriptiv	Undersöka stödgruppers påverkan på familjer med risk-nyfödda och på personal vid NICU*.	Hög

Författares namn	Ansats/Design	Syfte	Kvalitet/Bevisvärde
27. Gupta, M m.fl.	Kvalitativ ansats Deskriptiv	Studera de olika välgörande effekterna av KMC* hos prematura barn med låg födelsevikt (<2 kg).	Låg - Medel
18. Hall, E O C	Kvalitativ ansats Deskriptiv	Identifiera danska föräldrars upplevelse vid kritisk sjukdom hos deras nyfödda eller små barn.	Hög
19. Jotzo, M Poets, C F	Kvantitativ ansats Komparativ	Att förvissa sig om huruvida ett traumaförebyggande psykologiskt program för föräldrar till prematura barn under inläggning vid NICU* kan minska symtomens allvar vid traumatisk påverkan på prematura barn.	Medel
24. Kaempf, J W m.fl.	Kvalitativ ansats Deskriptiv	Beskriva utvecklande och implementering av medicinska riktlinjer för personal rörande rådgivning och behandling vid extremt prematura barn.	Medel – Hög
16. Magnusson, G Tedesand, S Dahlberg, K	Kvalitativ ansats Deskriptiv	Beskriva hur det är att vara behövd som sjuksköterska på en neonatalvårdsavdelning.	Hög
22. Mai, D Wagner, L	Kvalitativ ansats Explorativ och deskriptiv	Klargör hur föräldrar och deras prematura barn hanterar situationen hemma, sista tiden före utskrivning från NICU* via "Home early program".	Hög
25. Martinez, J G m.fl.	Kvalitativ ansats Deskriptiv	Identifiera och analysera vårdpersonalens attityder till att involvera föräldrar i vård av sitt prematura barn.	Hög

Författarens namn	Ansats/Design	Syfte	Kvalitet/Bevisvärde
26. Sasidharan, CK m.fl.	Kvalitativ ansats Komparativ	Utvärdera resultatet av aktivt engagemang av mödrar till högrisk- nyfödda, inskrivna vid en nyföddhetsavdelning.	Medel

*NICU = Neonatal Intensive Care Unit

*KMC = Kangaroo mother care

Elva stycken av studierna hade en kvalitativ ansats, en var kvantitativ. Sex stycken hade en beskrivande design, fyra var komparativa. Två studier var både deskriptiva och explorativa. Kvalitetsbedömningen har gjorts med hjälp av Forsberg och Wengströms checklista (17). Artiklarna har poängsatts, för att få fram en gradering av artiklarnas kvalitet. Frågor i checklistan som besvarades med ja fick 1 poäng och de frågor som besvarades med nej fick 0 poäng. Artiklarna kom således att tilldelas en poängsumma. Den poängsumman jämfördes med de maximala poängen för att få fram en procentsats. Poängresultaten delades in i tre grupper; hög, medel och låg. Hög innebar 80 – 100 %, medel innebar 70 – 79 % och låg innebar 0 – 69 %.

Tabell 4. Datainsamlingsmetoder och undersökningsgrupper i studierna.

Författarens namn	Metod	Deltagare	Undersökta grupper
23. Brinchmann, B S m.fl.	Semistrukturerade intervjuer	n=35	20 intervjuer med föräldrar
21. Browne, J V Talmi, A	Observationsstudie	n=84	Mor-barn par
15. Brødsgaard, A Glerup Hansen, P	Semistrukturerade fokusgruppsintervjuer & tema-strukturerade enkäter	n=37+219 n=23	(enkät) föräldrapar + sjuksköterskor och läkare (intervju) 3 gruppintervjuer med föräldrar
20. Buarque, V m.fl.	Intervjuer & observation	n=21 n=16	Anhöriga/ vårdpersonal Observation av stödgruppträff
27. Gupta, M m.fl.	Observationsstudie	n=50	barn
18. Hall, E O C	Semistrukturerad intervju vid två tillfällen.	n=13	föräldrar
19. Jotzo, M Poets, C F	Enkätstudie	n=25	mödrar på NICU*

Författares namn	Metod	Deltagare	Undersökta grupper
24. Kaempf, J W m.fl.	Intervju	n=20	gravida kvinnor med risk för förlossning i 22-26 graviditetsveckan
16. Magnusson, G Tedesand, S Dahlberg, K	Intervjuer	n=14	sjuusköterskor
22. Mai, D Wagner, L	Semistrukturerad intervju	n=13	föräldrar till prematura barn
25. Martinez, J G m.fl.	Semistrukturerade intervjuer	n=23	vårdpersonal
26. Sasidharan, C K m.fl.	Observationsstudie		Mödrar till "high risk neonates"

Sex av studierna hade intervjuer som datainsamlingsmetod, tre av studierna var observationsstudier och i en studie använde man sig av enkät som datainsamlingsmetod. I en studie kombinerade man intervju och enkät som metod, och i en annan kombinerades intervju och observation, se tabell 4.

3:2 Huvudresultat i studier

Denna systematiska litteraturstudie bygger på studier som belyste hur sjuusköterskan kan gå tillväga för att kunna involvera föräldrarna i vård av och beslutsfattande i fråga om deras för tidigt födda barn. Av resultatet framkom att dessa barn visade sig vara beroende av sina föräldrars närvaro under vårdtiden. Deras närvaro gjorde att barnet utvecklades bättre, både fysiskt och psykiskt. Olika stödprogram visade sig vara till stor hjälp för föräldrarnas relation till barnet och till vårdpersonalen. Utifrån resultatet har sex stycken kategorier bildats. Kategorierna har getts dessa rubriker: *Vårdpersonalens relation till föräldrarna*, *Stödgrupp*, *"Home-early program"*, *Beslutsfattande*, *Ett arbete under utveckling* och *En säker och effektiv metod*.

3:2:1 Vårdpersonalens relation till föräldrarna

Enligt Magnusson m.fl. är sjuusköterskans roll i vården av barn som föds för tidigt att vårda barnet, att skapa en förtroendefull relation till föräldrarna och att "vara spindeln i nätet", det vill säga att samordna vården och ha en helhetsbild. Detta till skillnad från 60-talet då föräldrarna inte var med under barnets sjukhusvistelse. Det ansågs att föräldrarnas närvaro

kunde störa barnet, men den uppfattningen har ändrats sedan dess och idag ses föräldrarna som en självklar länk i vårdandet av sitt barn. Att behövas som sjuksköterska på neonatalvårdsavdelningen innebär att finnas till för barnet, men även för föräldrarna som också ses som patienter. Föräldrarna vistas mycket på avdelningen och det gäller att respektera deras integritet. Rummet de har blir som deras hem under den långa vårdtiden. Sjuksköterskan behöver ge dem tid och lyssna in, tolka det som inte sägs och kunna förklara vad deras barn går igenom (16).

När ett barn föds för tidigt och är väldigt sjukt, så upplever föräldrarna det först som att leva i en "främmande" värld, en värld fylld av lidande och bekymmer, en värld av närvaro, vaksamhet och hopp. Sedan börjar föräldrarnas lidande och bekymmer påverkas av familjehistorien, barnets tillstånd och förståelse för miljön kring det för tidigt födda barnet. En bra relation till sjukhuspersonalen är av stor vikt för föräldrarna i denna situation. Sjuksköterskor och läkare kan få föräldrarna att känna sig trygga, tacksamma och hoppfulla, men de kan också få dem att känna sig misstänksamma och hjälplösa (18). Även Jotzo och Poets (19) menar att för tidig födsel av ett barn, och den efterföljande intensivvården kan ha en traumatisk effekt på föräldrarna. En stor del av dessa mödrar uppvisar traumatiska symtom långt efter utskrivning från sjukhuset. Smärtsamma upplevelser av minnen från tiden efter födseln kan finnas kvar hos mödrarna. Jotzo och Poets undersöker effekten av ett stödprogram vid ett sjukhus i Tyskland. Det här stödprogrammet för föräldrar vid prematur förlossning kombinerar tidigt krisstöd, psykologisk hjälp under barnets sjukhusvistelse, och intensivt stöd i kritiska lägen. Studien visade att genom detta stödprogram minskade traumatiska symtom relaterade till för tidig födsel (19).

Det har länge funnits en medvetenhet om en sammankoppling mellan sjukdom, stress, hälsa och hur familjen fungerar. Denna medvetenhet ger personalen på neonatalvårdsavdelningen en bra bild av hur föräldrarna ska ingå i omvårdnaden av sitt barn. Personalen måste hjälpa föräldrarna att se en mening med det som händer, ingjuta hopp trots att ingen vet vad som kommer att hända. Personalen måste även acceptera och respektera föräldrarnas sätt att bearbeta stressen och oron för deras barn (18).

3:2:2 Stödgrupp

En studie av Brødsgaard och Hansen (15), visade på en metod för att involvera och stötta föräldrarna, där familjen får en kontaktsköterska som ser till att de får en god, kontinuerlig vård. Familjen får även kontakt med en koordinator och får möjlighet att delta i en föräldragrupp två gånger i veckan, där de möter andra föräldrar med för tidigt födda barn. Där tas olika ämnen upp och diskuteras, t.ex stimulering, utveckling och att komma hem. Detta hjälper föräldrarna att bli trygga i sin föräldraroll (15).

I en studie av Buarque m.fl. (20) granskades effekten av stödgrupper för föräldrar och anhöriga vid en neonatalavdelning. Genom stödgruppen fick föräldrarna hjälp med information, känslomässigt stöd och kraft att hantera den nya situationen. De fick även stöd i att lära sig ta hand om sitt barn. Stödgruppen bidrog även till att skapa en bättre relation mellan föräldrar och sjuksköterska samt övrig vårdpersonal, och en bättre förståelse för familjens situation hos personalen. Författarna sammanfattar sitt resultat i fem nyckelord; information, känslor, kvalificering, stärkande och ömsesidigt lärande. De intervjuade föräldrarna berättade om att gruppen hjälpt dem vara lugna och få förståelse varför vården är så viktig för deras barn. Genom att föräldrarna får bättre information och förståelse om sitt barn kan de också fatta bättre beslut rörande sitt för tidigt födda barn. Stödgrupper för familjer med för tidigt födda barn hjälper till att upprätta ett samarbete mellan föräldrar och vårdpersonal (20).

Enligt artikeln av Browne och Talmi (21) är spädbarnets relation till föräldrarna avgörande för utvecklandet av trygghetskänsla, emotionell stabilitet, inlärning och social kompetens. Browne och Talmi har studerat effekten av kortsiktiga stödprogram för föräldrar till prematura barn. Föräldra-barn relationen påverkar såväl fysiologisk som social och emotionell respons liksom näringsbehov. Stödet från föräldrarna till det prematura barnet innebär att vara tillgänglig för barnet, att vara uppmärksam på barnets signaler, och att känna igen beteenden och den omgivande miljöns inverkan på barnet. Det är sådant som föräldrarna får lära sig i stödgruppen. Resultatet visade att det stärker föräldrars medvetenhet om barnets individualitet och komplexitet och förbättrar samspelet mellan barn och föräldrar, samtidigt som det stärker föräldrarna i sitt föräldraskap. Detta gör att deras engagemang i vården av sitt barn ökar och deras självförtroende stiger (21).

3:2:3 ”Home-early program”

Mai och Wagner (22) studerade ett program kallat ”Home-early program” vid ett sjukhus i Danmark. Home-early innebar att föräldrarna kunde ta hand om sitt barn själva i hemmet under de sista veckorna före utskrivning. Föräldrarna kunde ta på sig ansvaret för vården av sitt prematura barn med stöd från sjuksköterskans individuella vägledning, och genom tät kontakt med neonatalavdelningen fram till tiden för utskrivning. ”Home early program” stärkte barn-föräldra relationen. Men neonatalvårdavdelningens uppgift är enligt författarna även att stärka föräldrarnas förmåga att läsa av och bemöta deras barns signaler (22).

3:2:4 Beslutsfattande

Föräldrarna ges idag möjlighet att få information om sitt barns tillstånd samt att vara med i beslut angående barnets framtida liv eller död, om behandling och livräddande åtgärder ska sättas in eller inte. En studie (23) har påvisat att föräldrar gärna vill involveras i beslutsfattande angående sitt barn, men samtidigt tycker de att det är skönt att slippa ta det avgörande beslutet. Det framgår även att föräldrarna önskar bättre information och kommunikation från sjukvårdspersonalen.

Kaemph m.fl. (24) utförde en studie i syfte att utforma riktlinjer för rådgivning till gravida kvinnor med risk för prematur förlösning, och kvinnor med prematura barn. Studiens utvärderande del visade att rådgivning, med hjälp av riktlinjerna, gjorde att kvinnorna kände sig tillräckligt informerade för att kunna fatta kritiska beslut. Beslut gällande t.ex. vård av deras nyfödda barn, men även beslut om livsuppehållande åtgärder och eventuell återupplivning av barnet när det föds för tidigt. Riktlinjerna är alltså ytterligare ett sätt att hjälpa föräldrarna att ta del i beslutsfattandet kring deras barns vård (24).

3:2:5 Ett arbete under utveckling

Resultatet av en studie gjord av Martinez m.fl. (25) visade att aktivering av föräldrar i vård av sitt prematura barn fortfarande befinner sig i ett initialt skede. Men det finns ett intresse från vårdgivarna att utöka detta, då det anses ha stor vikt för att förbättra barnets tillstånd, t.ex. tillväxt och utveckling. Professionell vårdpersonal uppgav att föräldrarnas vård stimulerar barnets viktökning och tillväxt, och bidrar till det prematura barnets neurologiska utveckling.

Förutom att det stärker bandet mellan mor och barn så förbereder det modern inför utskrivning. Modern får lära sig om den vård barnet behöver, speciellt nutrition, och beroende på barnets tillstånd även lära sig viss speciell omvårdnad. Denna träning ligger oftast på sjuksköterskan. Studien belyser även faderns roll, och hans egen uppfattning om sin roll. Han uppfattar sig själv som beslutsfattare och ett stöd till sin fru och sitt barn. Föräldrarnas närvaro på avdelningen är också en hjälp och avlastning för vårdpersonalen som ofta har en stor arbetsbörda. Många intervjuade föräldrar uppgav att de vill ta hand om sitt barn, men barnets sköra utseende och all teknologisk apparatur skrämmer dem (25).

3:2:6 En säker och effektiv metod

I Indien utfördes en studie av Sasidharan m.fl. I studien (26) framkom en signifikant och varaktig minskning av neonatal mortalitet när mödrarna involverades i vården. Detta trots att det under perioden för studien fanns en betydande ökning i antalet inskrivningar vid avdelningen. Konceptet med aktivt deltagande av modern eller en surrogatmoder i vården på neonatalavdelningen, innebär att man kan garantera en vårdare på varje barn dygnet runt. En surrogatmoder kan vara t.ex. fadern, en mor- eller farförälder eller någon annan närstående. Det är en billig och effektiv metod (26).

Gupta m.fl. (27) utvärderade resultatet av Kangaroo Mother Care (=KMC) som i studien används på 50 nyfödda barn med födelsevikt under 2 kg. KMC innebär att modern bär barnet hud-mot-hud på bröstet, minst 4-6 timmar per dag. Barnet ska bäras under löst sittande kläder, mellan bröstet. Kläderna ska täcka barnets kropp, men inte huvudet. Det är tydligt att KMC är ett säkert och effektivt sätt att vårda prematura barn. Författarnas erfarenhet visade att större viktökning och kortare vårdtid uppnåddes vid KMC-behandling. Dessutom drabbades inget av barnen i denna studie av hypotermi. Enligt författarna har även andra studier visat att KMC ökar bröstmjölksproduktionen hos modern, samt att det bidragit till att förlänga amningsperioden (27).

4. Diskussion

4:1 Huvudresultat

Flera studier beskrev vårdpersonalens relation till föräldrarna, att det är sjuksköterskans uppgift att skapa en förtroendefull relation till dem. Det framkom att föräldrarnas relation till barnet är avgörandet för dess utveckling. Några av studierna beskrev hur stödgrupper kan användas för att stötta familjer med för tidigt födda barn. Studierna visade att föräldrarna gärna involveras i beslutsfattande om deras barn, men att det även är skrämmande. De olika åtgärder som föreslogs i studierna, visade sig stärka relationen mellan barnen och föräldrarna. Riktlinjer för rådgivning till kvinnor med risk för prematur förlossning, och kvinnor med prematura barn, hjälpte kvinnorna att känna sig tillräckligt informerade för att kunna fatta kritiska beslut angående deras barn. I en studie utvärderades resultatet av KMC = Kangaroo Mother Care. KMC visade sig vara ett säkert och effektivt sätt att vårda prematura barn.

Resultatet av en studie visade att aktiveringen av föräldrarna i vården av sitt prematura barn fortfarande befinner sig i ett initialt skede. Men det finns intressen att utöka detta då det anses ha stor vikt för att förbättra barnets tillstånd. Många föräldrar uppger att de vill ta hand om sitt barn, men barnets sköra utseende och all teknologisk apparatur skrämmer dem.

4:2 Resultatdiskussion

Sex av studierna (16, 18, 22, 23, 24, 25) använde sig av intervjuer som datainsamlingsmetod tre av studierna (20, 21, 26, 27) utfördes som observation, och i en studie (19) användes enkäter. I en studie (20) kombinerades intervju och observation, och i en annan (15) användes både intervju och enkät. Majoriteten av studierna har utförts bland föräldrar till prematura barn. I en studie (27) har prematura barn observerats. Övriga studier har utförts bland vårdpersonal. Författarna till föreliggande studie anser, att föräldrarnas synpunkter är viktiga för att få fram hur de kan involveras i vården. Vårdpersonalens upplevelser av situationen behöver inte stämma överens med föräldrarnas syn. Det är alltså viktigt att belysa båda parter synvinklar, enligt författarna till denna studie. Endast en av de inkluderade studierna (19) har en kvantitativ ansats, resterande studier är kvalitativa. Detta tycker författarna är en fördel, eftersom de ville få fram en beskrivande bild av svaret på litteraturstudiens syfte. Det finns tre delar som har en central roll i författarnas litteraturstudie. Det är att beskriva relationen mellan

vårdpersonal och föräldrar, och hur föräldrarna kan involveras i beslutsfattande om deras prematura barn, samt att beskriva olika slag av stödprogram för föräldrar. Majoriteten av de inkluderade studierna har en hög kvalitet enligt författarnas bedömning. Detta framgår i tabell 3. Men det uppsatsförfattarna reagerade på var att forskarna i studierna inte hade återfört resultatet till undersökningsgrupperna. Resultatet diskuteras utifrån de olika kategorier som bildats i huvudresultatet.

Vårdandet av prematura barn går allt mer mot att involvera föräldrarna. Enligt Magnusson m.fl innebär det för sjuksköterskan att skapa en förtroendefull relation till dem, och ge dem möjlighet att delta i vården. För att få en förtroendefull relation är det viktigt för vårdpersonalen att respektera familjens integritet då de ofta vistas på avdelningen. Deras liv förflyttas för en tid dit, och det blir som ett andra hem för dem. Föräldrarna bör vara en länk mellan vårdpersonalen och det lilla barnet. Sjuksköterskan ska istället vara en länk mellan vårdteamet och familjen, en samordnare av vårdinsatser, ”spindeln i nätet” (16). Sjuksköterskan har en omfattande uppgift i detta. Hennes funktion sträcker sig från medicinsk expertis till att vara en slags kurator och moraliskt stöd för föräldrarna. Dock borde det i längden underlätta hennes uppgifter. När föräldrarna är välinformerade och känner sig tryggt omhändertagna växer deras självförtroende, och de kan i större utsträckning ta eget ansvar för sitt barn, även under vårdtiden. Författarna till denna studie finner detta vara en sund utveckling och hoppas att den fortsätter framåt.

Föräldrarnas relation till personalen är avgörande för hur de kan hantera den svåra situation som det innebär med en för tidig födsel. En bra relation ger en positiv känsla, medan en sämre relation i värsta fall kan leda till misstänksamhet och hjälplöshet (18). En studie (19) har till och med beskrivit den prematura födseln som traumatisk, och menar att många kvinnor uppvisar traumarelaterade symtom långt efter förlossningen. I den studien upptäcktes goda effekter av ett stödprogram, som gick ut på tidigt krisstöd och psykologisk hjälp till föräldrarna. Författarna till denna studie befarar att om detta trauma förblir obearbetat kan det leda till att föräldrarna, kanske främst modern, får problem att knyta an till sitt barn. Om minnet av förlossningen förknippas med alltför mycket ångest och rädsla, kan det i sin tur leda till rädsla för att få fler barn. Framtida förlossningar kan riskera att hamna i samma

situation igen. Det är viktigt att ta tag i dessa känslor på ett tidigt stadium, så att föräldrarna får en chans att skapa en bra relation till sitt barn.

Föräldrarna kan känna sig hjälplösa då de inte vet vad som kommer att hända med deras nyfödda barn. Personalen måste då vara lyhörd för att kunna hjälpa föräldrarna och ingjuta hopp trots att situationen känns oviss. Som personal måste de även acceptera och respektera föräldrarnas sätt att bearbeta stressen och oron för deras barn (18). Författarna till föreliggande studie ser det som en stor utmaning att försöka ge hopp till föräldrar i en svår situation. Utan att ljuga och inge falska förhoppningar ska vårdpersonalen hitta något som ändå känns hoppfullt för föräldrarna. För detta krävs ett professionellt förhållningssätt och erfarenhet är en stor fördel.

Det finns olika exempel på stödgrupper och stödprogram i de studier som har granskats. I en studie (15) fick familjen en kontaktsköterska och en koordinator som såg till att familjen fick en god vård. Möjligheten att delta i en föräldragrupp fanns (15). I en annan studie (20) riktade sig stödgruppen även till andra anhöriga än föräldrarna. Förutom information och känslomässigt stöd, gavs även stöd i att lära sig ta hand om sitt barn. Gruppen bidrog till att skapa en bättre relation mellan föräldrar och vårdpersonal, vilket främjar samarbetet dem emellan (20). En studie (21) granskade effekten av kortsiktiga stödprogram. Resultatet visade att det förbättrar samspelet mellan barn och förälder, stärker föräldrarollen och förbättrar deras självförtroende (21). Författarna till föreliggande studie tycker att stödgrupper verkar vara ett bra sätt för föräldrarna att mötas, där de får möjlighet att diskutera frågor och funderingar med föräldrar till andra barn som är födda för tidigt. Där kan de stötta varandra, och utbyta erfarenheter. Där får också vårdpersonalen en chans att lära känna föräldrarna mera och höra deras funderingar. Detta ger vårdpersonalen en bättre förståelse för familjens behov.

”Home-early program” beskrevs i en studie (22) som ett program utvecklat för föräldrar till för tidigt födda barn. Med hjälp av neonatalavdelningens vägledning, kunde föräldrarna de sista veckorna innan utskrivning, ta på sig ansvaret för vården av sitt barn i sitt eget hem. Under dessa veckor hade föräldrarna tät kontakt med avdelningen (22). Uppsatsförfattarna ser hemvistelsen som en övergångsfas för att förbereda familjen för tiden efter

sjukhusinläggningen. Föräldrarna får känna sig för i hemmiljön medan de ännu har stöd från avdelningens kompetenta personal, en trygghet de kan luta sig tillbaka emot.

Idag ges möjlighet för föräldrarna att delta i beslut angående deras prematura barns vård. Samtidigt som föräldrarna vill involveras i beslutsfattandet kan det ändå kännas skrämmande att ta det avgörande beslutet (23). Med hjälp av riktlinjer kan rådgivning till kvinnor med risk för prematur förlossning och kvinnor med prematura barn effektiviseras. En studie (24) visade att kvinnorna kände sig tillräckligt informerade efter denna rådgivning, för att kunna fatta kritiska beslut angående sitt barn (24). Rådgivning utan riktlinjer skulle kunna medföra förvirring hos föräldrar anser uppsatsförfattarna. T.ex. i det fall de får olika besked ifrån personal vid olika tillfällen. Riktlinjerna kan garantera att föräldrarna erhåller den information de behöver för att kunna fatta adekvata beslut rörande deras prematura barn.

På grund av de goda effekterna av arbetet med att involvera föräldrarna i neonatalvården, finns ett intresse från vårdgivarna att gå vidare i detta. Arbetet befinner sig fortfarande i ett tidigt stadium enligt Martinez m.fl. (25). Föräldrarnas vård verkar vara stimulerande för barnets utveckling och tillväxt. Men många föräldrar känner sig skrämnda av all teknologisk apparatur, och att barnet är så ömtåligt. Sjuksköterskan har till uppgift att vägleda föräldrarna, och på så vis förbereda dem för utskrivning (25). Författarna till föreliggande studie anser att det finns mycket att vinna på att göra föräldrarna till en naturlig del i vården av det prematura barnet. Föräldrarnas närvaro ger barnet en trygghet som sjuksköterskan i många fall inte har möjlighet att ge, på grund av arbetsbördan. Andra fördelar är att föräldrarna får lära känna sitt barn ordentligt innan de möter verkligheten när de kommer hem. Att föräldrarna är närvarande under barnets sjukhusvistelse är en kostandseffektiv metod, behovet av extra personal minskar.

Studier (26, 27) visar att ett aktivt deltagande av modern i vården på neonatalavdelningen bidrar till att minska dödligheten samtidigt som tillväxt och utveckling förbättras hos barnet. Ett exempel är Kangaroo Mother Care, som innebär att modern (eller en annan anhörig) bär sitt barn nära på bröstet. Med KMC förkortades vårdtiderna, och inget av barnen i studien drabbades av hypotermi (27). Författarna till denna litteraturstudie tycker att KMC, eller ”Känguru-metoden”, verkar vara en naturlig och bra åtgärd till barn som föds för tidigt. De

studier författarna har läst (26, 27) som behandlar ämnet, har mycket goda resultat att uppvisa. Det är bra att en studie (27) belyser att inte bara modern kan utföra KMC. Det ger fadern en möjlighet att avlasta sin partner, och även att lära känna sitt barn djupare. Vid en normal födsel, då modern ammar sitt barn i vanlig ordning, finns stor risk att fadern går miste om den speciella kontakt som kan uppstå mellan ett nyfött barn och dess förälder. Vid KMC ges fadern ett tillfälle att få denna kontakt, och därigenom känna sig mer delaktig i vårdandet.

4:3 Metoddiskussion

Vid datainsamlingen valde författarna att söka artiklar på engelska, norska, danska och svenska för att få en beskrivning av situationen både från ett nationellt och internationellt perspektiv. Sökningen har, i de databaser det är möjligt, begränsats till de senaste två åren då författarna ville ha en aktuell bild av neonatalvården. De artiklar som valts ut för studien är publicerade mellan år 1998-2007. Författarna hade vissa svårigheter att hitta relevanta artiklar. Många artiklar i utfallet valdes bort då de i abstraktet inte behandlade hur sjuksköterskan kan involvera föräldrar i vården av deras prematura barn, utan andra aspekter som t.ex. medicinsk behandling för prematura barn, amning, eller sorgearbete efter ett barns död.

Eftersom sökningen i Medline begränsades till engelska, norska och svenska riskerade författarna att missa relevanta artiklar skrivna på andra språk. Anledningen till denna begränsning var att författarna själva skulle kunna läsa och granska de artiklar som valts ut, alltså författarnas begränsade språkkunskaper. Istället för en litteraturstudie hade författarna kunnat valt att utföra studien genom intervjuer, för att på ett bättre sätt spegla hur arbetet med att involvera föräldrarna i prematurvården ser ut, just nu och i Sverige. I det fallet hade dock studien begränsats till att enbart spegla situationen i Sverige.

4:4 Allmän diskussion

Flera av studierna (19, 20, 21, 22) har visat att stödprogram för föräldrar till prematura barn förbättrar situationen för både barnet och föräldrarna. Föräldrarna stärks i sin roll och får lära sig om sitt barns speciella omvårdnadsbehov. Flera studier (25, 27) har även visat att föräldrarnas engagemang i vården av barnet, ger mycket positiva effekter. Effekter som t.ex. bättre viktökning och tillväxt, bättre amning och stimulering av barnets neurologiska utveckling. Dessutom stärks bandet mellan förälder och barn (25, 27). Genom att involvera

föräldrarna i vårdandet, så lär de känna sina barn. Genom att sedan förse föräldrarna med information och träning i omvårdnad, kan vårdpersonalen hjälpa dem att aktivt delta i de olika beslut som eventuellt måste tas (20, 23, 24, 25, 27). Martinez m.fl. (25) menade att aktiveringen av föräldrarna i vården fortfarande befinner sig i ett initialt skede. Flera studier pekade på att det skulle finnas mycket att vinna genom att utveckla detta (25, 26, 27).

Författarna till denna litteraturstudie har endast funnit en studie (16) utförd i Sverige som berör vård av prematura barn. Därav framkom inte tydligt i resultatet hur denna vård bedrivs i Sverige. Mer svensk forskning anser författarna därför vara önskvärd. Att främja och uppmuntra föräldrarnas naturliga engagemang i sitt nyfödda barn förefaller vara en enkel och kostnadssparande åtgärd. Kanske de traditionella neonatalvårdsavdelningarna i framtiden förekommer i mycket mindre skala, och vården av prematura barn förflyttas allt mer till det egna hemmet.

Referenser

- 1) Ludvigsen E, Szuts EE, Bing R. Barnesykepleie: En god start på livet. Sykepleien 2004;9.
- 2) Miall L, Rodulf M, Levene M. Barnmedicin i ett nötskal. Lund: Studentlitteratur; 2004.
- 3) Saugstad OD. Behandles nyfødte som ikke bør behandles? Nor Lægeforen 2005;10:1308.
- 4) Paris J.J, Schreiber M.D, Elias-Jones A. Resuscitation of the preterm infant against parental wishes. Arch Dis Child 2005;90:208-210.
- 5) Siegel L.B. When staff and Parents disagree: decision Making for a Baby with Trisomy 13. The Mount Sinai Journal of Medicin 2006;73:590-591.
- 6) Fegran L, Helseth S, Slettebø Å. Nurses as moral practitioners encountering parents in neonatal intensive care units. Nursing Ethics 2006;13:1.
- 7) Eg M. For tidligt fødte børns forældre ønsker klar besked. Sygeplejersken 2006;10:36-39.
- 8) Socialstyrelsen. Föreskrifter och allmänna råd om assisterad befruktning. SOSFS 2002:13. Tillgänglig: 2007-11-12 kl: 13.06.
http://www.sos.se/sosfs/2002_13/2002_13.htm
- 9) Moos M-K. Prematurity. AWHONN Lifelines 2004;8:33-37.
- 10) Fowlie PW, McHaffie H. Supporting parents in the neonatal unit. BMJ 2004;329:1336-1338.
- 11) McGuire W, Henderson G, Fowlie P.W. Feeding the preterm infant. BMJ 2004; 329;1227-1230.
- 12) Fransson A-L, Karlsson H, Nilsson K. Temperature variation in newborn babies: importance of physical contact with the mother. Arch Dis Child 2005;90:500-504.
- 13) Mörelius E, Theodorsson E, Nelson N. Salivary cortisol and mood and pain profiles during skin-to-skin care fore an unselected group of mothers and infants in neonatal intensive care. Pediatrics 2005;116:1105-1113.
- 14) Pettersen H, Kaldestad R H. Små barn – store lyder. Sykepleien 2002;15.
- 15) Brødsgaard A, Glerup Hansen P. Hjælp til familier med for tidligt fødte børn. Sygeplejersken 2001;50.

- 16) Magnusson G, Tedesand S, Dahlberg K. Att vara behövd som sjuksköterska på en neonatalvårdsavdelning. *Vård i Norden* 1998;2:31-36.
- 17) Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och Kultur; 2003.
- 18) Hall E O C. Being in an alien world: Danish parents lived experiences when a newborn or small child is critically ill. *Scand J Caring Sci* 2005;19:179-185.
- 19) Jotzo M, Poets C E. Helping parents cope with the trauma of premature birth: an evolution of a trauma-preventive psychological intervention. *Pediatrics* 2005;115:915-919.
- 20) Buarque V, de Carvalho Lima M, Scott R P, Vasconcelos M G L. The influence of support groups on the family of risk newborns and on neonatal unit workers. *J Pediatr* 2006;82:295-301.
- 21) Browne J V, Talmi A. Family-based intervention to enhance infant-parent relationships in the neonatal intensive care unit. *Journal of Pediatric Psychology* 2005;30:667-677.
- 22) Mai D, Wagner L. Home Early program – Experiences of parents to premature infants one year after discharge. *Vård i Norden* 2005;1:60-63.
- 23) Brinchmann BS, Förde R, Nortvedt P. Foreldres erfaringer med liv-död-beslutninger hos premature barn. *Nor Lægeforen* 2002;21:122:2098-100.
- 24) Kaempf J W, Tomlinson M, Arduza C, Anderson S, Campbell B, Ferguson L A, et al. Medical Staff guidelines for periviability pregnancy counseling and medical treatment for extremely premature infants. *Pediatrics* 2006;117:22-29.
- 25) Martinez J G, Fonseca L M M, Scochi C G S. The participation of parents in the care of premature Children in a neonatal unit:meanings attributed by the health team. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007;15:239-246.
- 26) Sasidharan C K, Gokul E, Anoop P, Vijayakumar M. Benefits of maternal participation in newborn nurseries. *Indian Journal of Pediatrics* 2005;72:829-833.
- 27) Gupta M, Jora R, Bhatia R. Kangaroo mother care (KMC) in LBW infants – a western Rajasthan experience. *Indian Journal of Pediatrics* 2007;74:747-749.