Artikel online veröffentlicht: 04.12.2024

Thieme

Traumainformierte Pflege – die Eltern im Zentrum

Regina Baldsiefen

Traumainformierte Pflege ergänzt die entwicklungsfördernde und familienintegrierte Pflege und rückt dabei die Eltern ins Zentrum. Das heißt, die Eltern so früh, so nah, so lange wie möglich mit ihrem Kind zusammenzubringen. Und zwar in einer Umgebung und Atmosphäre, die Bindung und Intimität ermöglicht, die Auswirkungen von traumatischen Erfahrungen anerkennt und versucht, sie präventiv zu mildern.

Traumainformierte Pflege hat das Potenzial, jedes kranke Kind im Krankenhaus in seinem Genesungsprozess zu unterstützen. Das Bewusstsein über das Vorhandensein und die Auswirkungen von traumatischen Erfahrungen im Kontext von Krankheit, Operationen, Unfall und Frühgeburtlichkeit verändern seit den 1990er-Jahren die pflegerische Praxis. Die traumainformierte Pflege bezieht das Wissen rund um Trauma und dessen Folgen in die Entwicklung und Implementierung traumainformierter Maßnahmen ein. Da eine sichere Bindung als Gegenkraft zu traumatischen Erfahrungen wirkt, fokussiert die traumainformierte Pflege auf die Förderung der Eltern-Kind-Bindung und Stärkung der Eltern in ihrer Rolle während der Hospitalisation.

In diesem Beitrag wird die traumainformierte Pflege exemplarisch im Kontext der Frühgeburtlichkeit vorgestellt, da frühgeborene Kinder aufgrund ihrer Unreife hohen Entwicklungsrisiken ausgesetzt sind.

Frühgeborene Kinder erleiden neben der frühen Geburt, der Trennung von den Eltern, Stressoren wie Lärm, grellem Licht und chemischen Gerüchen bis zu 50 schmerzhafte Interventionen pro Tag in den ersten beiden Lebenswochen [1]. Weitere Stressoren sind: Atemnot, Kreislaufinstabilität und fragmentierter ungeschützter Schlaf. Dies in einer vulnerablen Lebensanfangsphase mit unreifen Stresssystemen, in der die Gehirnentwicklung die Basis für alle weitere Entwicklungen bildet. Um die negativen Auswirkungen dieser Stressoren zu mildern, braucht es das Verständnis des Fachpersonals, dass diese Stressoren für das unreife Gehirn eines frühgeborenen Kindes folgenreich sein können: von toxischem Stress bis hin zu traumatischen Erfahrungen [2, S. 84]. Denn die Risiken für psychische Störungen, Fütterstörungen, Sondendependenz, Aufmerksamkeitsstörungen, affektive Störungen, Schulprobleme, Bindungsstörungen und soziale Probleme von ehemals frühgeborenen Kindern bis ins Erwachsenenalter bleiben hoch [3]. Als Erwachsene leiden sie häufiger an chronischen Schmerzen und unter mehr schmerzhaften Druckpunkten bei einer niedrigeren Schmerzgrenze, insbesondere bei Fibromyalgie [4]. Trotz individualisierter Pflege, Schmerztherapie und Känguruhen bleiben diese Risiken signifikant. Nachfolgend wird der Unterschied zwischen toxischem Stress und traumatischen Erfahrungen aufgezeigt.

Toxischer Stress

Toxischer Stress wird vom Center on the Developing Child als eine starke, häufige oder längerfristige Aktivierung des körpereigenen Stressreaktionssystems bei fehlendem abpufferndem Schutz durch eine starke unterstützende Beziehung zu einem Erwachsenen definiert [5]. Angesichts der Stressoren (▶ **Abb. 1**) in einer hoch technischen Umgebung und der psychophysischen Unreife des frühgeborenen Kindes können die Anwesenheit der Eltern und eine Vierhandpflege mit dem Gehaltensein (▶ **Abb. 2**) des Kindes eine Abpufferung seines Stressreaktionssystems bedeuten.



▶ **Abb. 1** Stressoren, 28. Schwangerschaftswoche, 720 g Geburtsgewicht. (Quelle: Sandra Walther) (Symbolbild)

Heruntergeladen von: E-Library Insel. Urheberrechtlich geschützt.



▶ **Abb. 2** Gehaltensein. (Quelle: Sandra Walther) (Symbolbild)

Trauma

Da der Begriff Trauma in den vergangenen Jahren inflationär und als eine Art Hype gesamtgesellschaftlich kursiert, bedarf es einer klaren Definition, Abgrenzung und Bedeutungsgebung, insbesondere für den hier diskutierten Kontext.

Definition Trauma

Fischer und Riedesser bezeichnen ein Trauma als: „… ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“ [6, S. 82].

Extrem frühgeborene Kinder erleben früh, anhaltend und häufig lebensbedrohliche Situationen, ohne diese aus eigener Kraft bewältigen zu können. Diese existenziellen Erfahrungen können bleibende Auswirkungen auf die Gehirnentwicklung, das Empfinden von Sicherheit, Selbstwirksamkeit und Urvertrauen haben. Denn werden „erhebliche Stresserfahrungen nicht durch die Regulation eines responsiven Erwachsenen erleichtert, können diese entwicklungsschädigend auf Metabolismus, Physiologie und neuronale Verschaltungen im kindlichen Gehirn einwirken“ [7, S. 145].

Abgrenzung Trauma und Stress

Trauma ist etwas sehr Individuelles, und die Auswirkungen hängen am meisten von den Möglichkeiten der Verarbeitung ab [8, S. 28], die dem frühgeborenen Kind noch nicht zur Verfügung stehen. Eine Erfahrung, die für einen Menschen mit einem hoch entwickelten Stresssystem und einer gesunden Resilienz eine bewältigbare Herausforderung bedeutet, kann für ein frühgeborenes Kind lebensbedrohlich und somit eine traumatische Erfahrung sein.



▶ **Abb. 3** Schutz durch Immobilisierung. (Quelle: Claudia Balmer)

Bedeutungsgebung im Kontext Frühgeburtlichkeit

Da eine als traumatisch erlebte Erfahrung eine Risikokonstellation für spätere emotionale und kognitive Störungen (siehe oben) darstellt, fällt den an der Pflege und Behandlung Beteiligten die Verantwortung der Traumaprävention zu.

Die Not der Hilflosigkeit und Ohnmacht nicht anzuerkennen, verschlimmert die Not des frühgeborenen Kindes. Daher gilt folgende Prämisse: „Ich glaube daran, dass das größte Geschenk, das ich von jemandem empfangen kann, ist, gesehen, gehört, verstanden und berührt zu werden. Das größte Geschenk, das ich geben kann, ist, den anderen zu sehen, zu hören, zu verstehen und zu berühren“ [9].

Trauma erkennen

Eine einmalige oder anhaltende traumatische Erfahrung kann Spuren hinterlassen:

- im Nervensystem,
- in der Bindungsbeziehung,
- in der Affekt- und Motivationsregulation,
- in der Entwicklung [10].

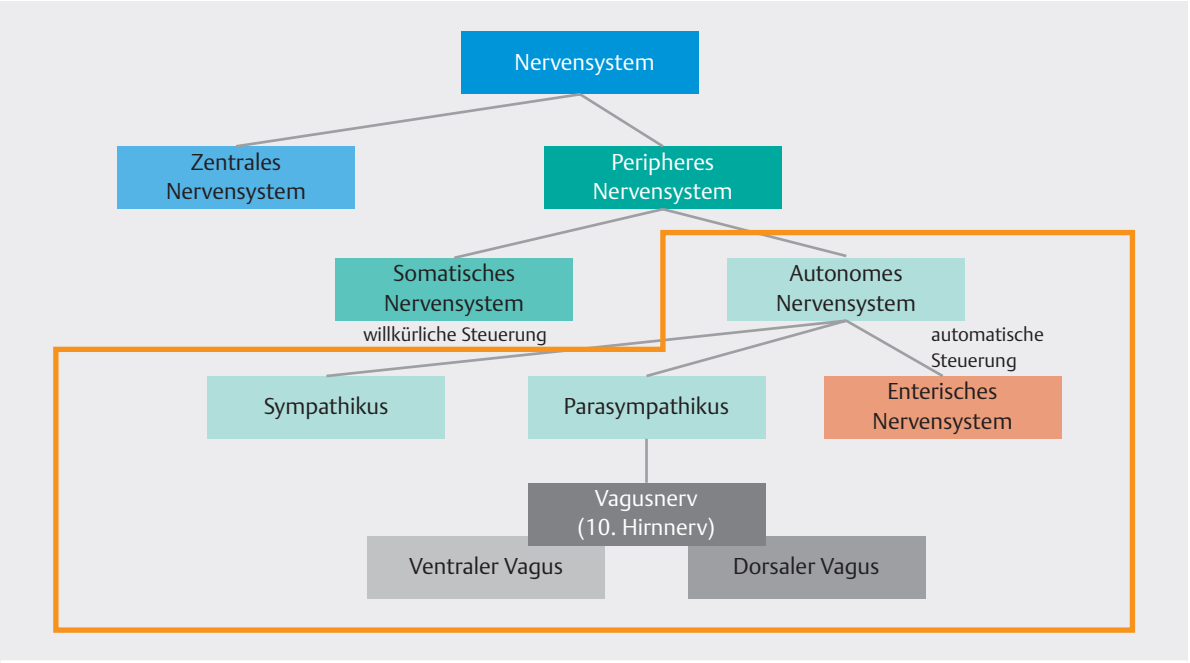
Bei einem traumatisierten Nervensystem passiert laut Ogden [11] Folgendes:

- Hemmung der kognitiven Funktion im zerebralen Kortex
- Vermeidung des Abwehraffektes in der Amygdala
- Abwehr der sensomotorischen Eindrücke im Hirnstamm und im autonomen Nervensystem

Somit befindet sich das Nervensystem im Alarmzustand und die Informationsverarbeitung ist gehemmt. Beispielhaft dafür können folgende Beobachtungen sein:

Im klinischen Alltag fallen frühgeborene Kinder auf, die bei wiederholten schmerzhaften Interventionen weder weinen, abwehren noch sonst wie reagieren, sondern wegschlafen (▶ **Abb. 3**), abwesend sind.

Heruntergeladen von: E-Library Insel. Urheberrechtlich geschützt.



▶ **Abb. 4** Gliederung des Nervensystems. (Quelle: Christoph Glauser)

Spuren in der Bindungsbeziehung können sich darin zeigen, dass bei ehemals frühgeborenen Kindern trotz feinfühliger Eltern oft mehr desorganisierte Bindungen zu sehen sind.

Frühgeborene Kinder, die keinen Hunger und Appetit zu haben scheinen, können hiermit eine fehlende Motivation ausdrücken, da Hunger eine Motivation ist.

Typischerweise schützen sich belastete frühgeborene Kinder vor weiterer Überforderung und Übererregung ihres bereits alarmierten Nervensystems durch Rückzug und Explorationsvermeidung. Dadurch werden auch positive Sinneserfahrungen, soziale Kontakte und Lernerfahrungen verhindert. Ein Teufelskreis entsteht, der Entwicklung und Entlastung verhindert.

Was hat es mit dem vermeintlichen „Wegschlafen“ von frühgeborenen Kindern auf sich?

Die vom Neurowissenschaftler Stephen W. Porges entwickelte Polyvagaltheorie bietet hierzu Orientierung und Informationen. Bemerkenswerterweise war es ein Neonatologe, der Porges bei seinen wissenschaftlichen Forschungen und der Entwicklung der Polyvagaltheorie durch seine Arbeit mit neugeborenen Kindern und den daraus resultierenden Beobachtungen und Fragen motivierte.

Polyvagaltheorie

Die Polyvagaltheorie als Wissenschaft von der Sicherheit geht beim autonomen Nervensystem von einem dreigliedrigen statt zweigliedrigen System aus:

1. Sympathikus
2. Parasympathikus
3. enterisches Nervensystem

In ▶ **Abb. 4** ist die Gliederung des Nervensystems dargestellt. Der orange umrahmte Bereich bildet das autonome Nervensystem ab.

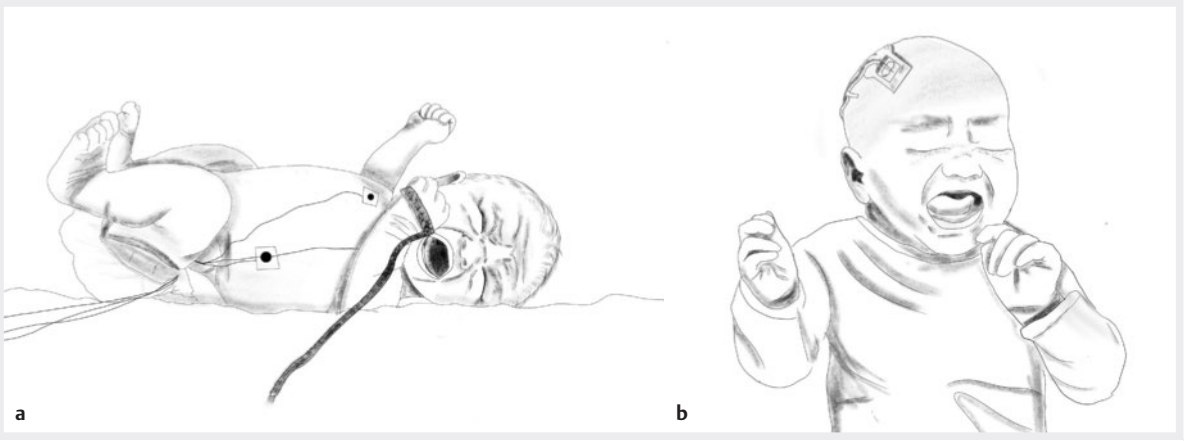
Der Sympathikus ist für Anspannung, Mobilisierung von Energie und die Schutzreaktionen Kämpfen und Fliehen zuständig.

Der Parasympathikus wird in der Polyvagaltheorie mit dem zehnten Hirnnerv Vagus und seinen beiden separaten Ästen (ventraler und dorsaler Vagus) beschrieben. Das System, das für Sicherheit und Verbundenheit sorgt, ist der ventrale Vagus des Parasympathikus. Gesundheit, Wachstum, Entwicklung neuronaler Netzwerke, Regeneration, Kontakt, Bindung, Selbst- und Co-Regulation sind hier verankert. Diese Qualitäten sind essenziell für das sich entwickelnde frühgeborene Kind – und für die gesunde Entwicklung jedes Kindes und jeder Gesellschaft.

Bei Reizen von Gefahr reagiert der dorsale Vagus des Parasympathikus mit Immobilisierung von Energie als automatische und adaptive Schutzreaktion: zum Beispiel ein „Wegschlafen“ des frühgeborenen Kindes bei (zu viel) Belastungen.

Das menschliche Nervensystem ist glücklicherweise zum Überleben mit den Möglichkeiten Kämpfen, Fliehen oder Erstarren (Wegschlafen) ausgestattet. Langfristig können diese autonomen Schutzfunktionen die gesunde Gehirn-

Heruntergeladen von: E-Library Insel. Urheberrechtlich geschützt.



▶ **Abb. 5** Gefahr. (Quelle: Claudia Balmer)

entwicklung und die psychophysische Entwicklung eines frühgeborenen Kindes jedoch benachteiligen, da sie dem Überleben dienen und nicht der Entwicklung.

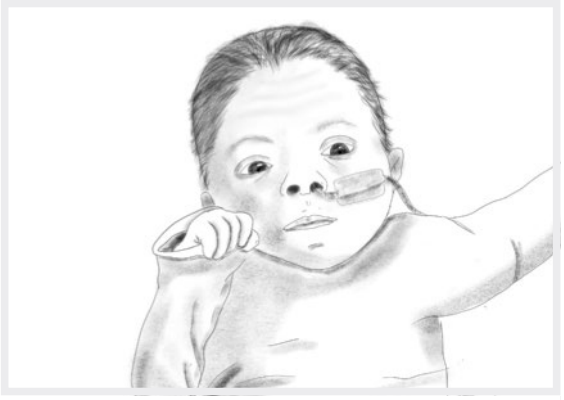
Das enterische Nervensystem als das sogenannte zweite Gehirn des Menschen umfasst mit einem umfangreichen Netzwerk von Neuronen den gesamten Gastrointestinaltrakt. Es spielt eine zentrale Rolle bei der Steuerung der Verdauungsfunktionen. Unter anderem über den Vagusnerv kommuniziert es mit dem Gehirn über die sogenannte Darm-Hirn-Achse. Diese Achse ist entscheidend für die Interaktion zwischen Darmfunktion, Stress und Emotionen [12, S. 4ff].

Gerade bei frühgeborenen Kindern mit einem erhöhten Risiko für Infektionen und eine nekrotisierende Enterocolitis (entzündliche Darmerkrankung) ist die Bedeutung eines gesunden, intakten Darms zentral. Zudem macht der Darm 80 Prozent des Immunsystems aus [12, S. 9].

Beim ganzheitlichen Blick auf die psychophysische Gesundheit und Entwicklung des frühgeborenen Kindes kommt somit seinem Nervensystem eine entscheidende Bedeutung zu. Das führt wieder zu den Eltern und einer traumainformierten Pflege, die die größte Wirksamkeit auf eine gesunde Entwicklung des frühgeborenen Kindes beziehungsweise jedes (kranken) Kindes haben.

Neurozeption und Sicherheit

Für die Entwicklung eines regulierten Nervensystems steht die Empfindung von Sicherheit im Zentrum. Das Nervensystem hält immer Ausschau nach Anzeichen von Sicherheit, Gefahr oder Lebensbedrohung. Dies findet nach Porges über die Neurozeption statt: Das autonome Nervensystem nimmt Informationen aus dem Körperinneren (Interozeption), der unmittelbaren Umgebung (Exterozeption) und den zwischenmenschlichen Beziehungen auf. Wie erlebt das frühgeborene Kind die Vorgänge in seinem Körper, zum Beispiel Atemnot? Wie erlebt das frühgeborene Kind die Spitalumgebung im Vergleich zu seinen intrauterinen Erfahrungen? Bereits von der entwicklungsfördernden Pflege ist bekannt, dass die Umwelt das Gehirn formt. Entwicklungsneurobiologin und Entwicklungspsychologin Dr. Nicole Strüber benennt dies so: „Wie das Gehirn an seine Umwelt angepasst wird“ [13, S. 123]. Weiter unten wird die sicherheitsspendende Umgebungsgestaltung beschrieben. Wie erlebt sich das frühgeborene Kind im Kontakt mit seinen Eltern und dem ständig wechselnden Spitalpersonal? Je nachdem, welche Signale das frühgeborene Kind über seine Neurozeption empfängt (Sicherheit, Gefahr, Lebensbedrohung), reagiert hierarchisch ein unterschiedlich alter Teil seines autonomen Nervensystems. Bei Gefahr (▶ **Abb. 5**) reagiert der sympathische Teil des autonomen Nervensystems via die Amygdala unter anderem mit Erhöhung von Herzschlag, Atmung, Muskeltonus und Blutdruck [14, S. 21]. Bei Lebensbedrohung reagiert das dorsal parasympathische System mit einer Senkung von Herz- und Atemfrequenz, Unbeweglichkeit, Erstarrung (▶ **Abb. 6**), „Wegschlafen“ und beim frühgeborenen Kind typischerweise schlaffem Muskeltonus. Beide Reaktionsweisen dienen dem Überleben statt der Entwicklung und wirken der Resilienzbildung entgegen. Erhält das frühgeborene Kind hingegen aus seinem



▶ **Abb. 6** Erstarrung. (Quelle: Claudia Balmer)

Heruntergeladen von: E-Library Insel. Urheberrechtlich geschützt.



▶ **Abb. 7** Sicherheit. (Quelle: Gina Baldsiefen) (Symbolbild)

Inneren, von seiner Umgebung oder seinen Mitmenschen Signale der Sicherheit, reagiert sein ventral parasympathisches System mit Entspannung, Kontaktfreudigkeit, Erholung und Regulation. Hier sind Entwicklung und Wachstum gesunder neuronaler Netzwerke möglich. Gerade die Eltern eines frühgeborenen Kindes können ihm Sicherheit (▶ **Abb. 7**) vermitteln und somit seine ganzheitliche Entwicklung elementar unterstützen.

Das interprofessionelle Team der Neonatologie wiederum hat die Aufgabe, die Eltern auf ihrem Weg zum eigenen Empfinden und Ausdrücken von Sicherheit zu begleiten. Für die vielfältigen Sorgen der Eltern um ihr Kind (Überleben, Gesundheit, Entwicklung, Trennung), bei Ohnmachtsgefühlen, Hilflosigkeit, Schock, Verlust der Schwangerschaft, für die Geschwister, bei finanziellen Sorgen, eigener beeinträchtigter Gesundheit etc. braucht es jede Profession: Fachpflege, medizinische und psychologische Versorgung, Musiktherapie, Sozialberatung, Seelsorge, Stillberatung, Physiotherapie und weitere involvierte Fachdisziplinen.

Unreifes Nervensystem des frühgeborenen Kindes

Da die Myelinisierung der ventralen Vagusbahnen erst ab der 30. Schwangerschaftswoche (SSW) einsetzt, fehlt dem frühgeborenen Kind eine wirksame Vagusbremse, um bei Gefahrensignalen die autonomen Defensivreaktionen (zum Beispiel Wegschlafen) abzuschwächen. Bei einem reifgeborenen Kind wird die Regulation der ventralen Vagusbahnen funktional in einen Bereich des Hirnstamms integriert, der die gestreifte Muskulatur des Gesichts und Kopfes innerviert. Dieser Schaltkreis ist überlebenswichtig, da er die Regulation von Herz, Bronchien, Saugen, Schlucken und Atmen koordiniert. Zusätzlich ist dieser neuronale Schaltkreis für die soziale Verbundenheit zuständig: für die reziproke Kommunikation zwischen dem Kind und seinen Eltern [2, S. 10 f]. Die traumainformierte Pflege unterstützt Eltern und Fachpersonal hierbei: beim Erkennen, Verstehen, Einordnen und Beantworten des Verhaltens des frühgeborenen Kindes (Instabilität, fehlender Blickkontakt, Übererregung, Rückzug, Wegschlafen).

Können Eltern das Verhalten ihres frühgeborenen Kindes besser verstehen, unterstützt dies den Bindungsaufbau.

Traumainformierte Pflege

Die früher leitende Neonatologiekrankenschwester Mary Coughlin MS, NNP, RNC-E, prägte nach vielen Jahren der Berufserfahrung auf der neonatologischen Intensivstation den Begriff der „Trauma Informed Neuroprotective Care". Dazu gehört basierend auf der oben erläuterten Polyvagaltheorie:

- Anerkennung von Traumata
- Erkennung von Traumasymptomen
- Integration des Traumawissens in Leitlinien, Prozeduren und Abläufen
- Verhinderung von Retraumatisierungen [15]

Zur Umsetzung der traumainformierten Pflege nennt Coughlin [16] Grundsätze und Kernmaßnahmen (▶ **Abb. 8**). Diese beruhen auf den Bedürfnissen von (frühgeborenen) Kindern und haben die Verbindung zwischen dem Kind und seinen Eltern als Ziel.

Die Verbindung der Grundsätze mit den Kernmaßnahmen schafft einen Rahmen für die konkrete Umsetzung der traumainformierten Pflege und wird im Folgenden erläutert.

Sicherheit erfahrbar machen

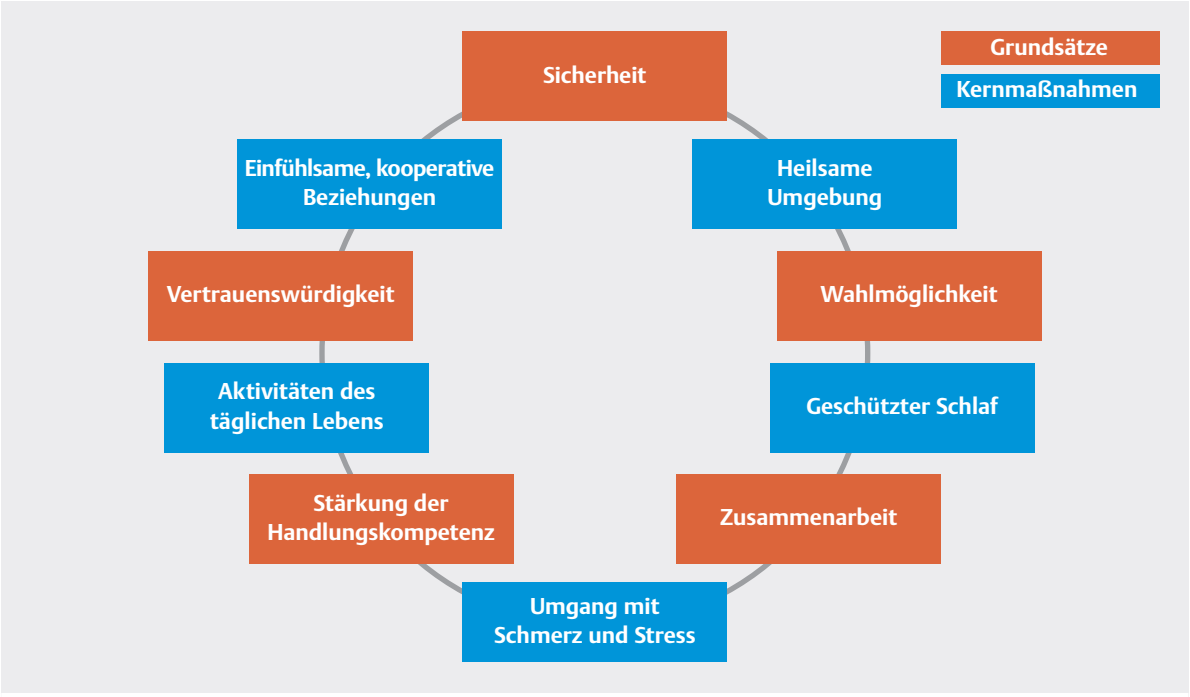
Da das Nervensystem eines Menschen, insbesondere eines (frühgeborenen) Kindes, für sein Überleben immer auf der Suche nach Sicherheit ist, gilt es Sicherheit zu schaffen. Dazu gehören eine sichere Bindung, eine sichere Umgebung und eine sicherheitsspendende Berührung. Die Gewährleistung von Sicherheit inkludiert die emotionale, psychische, physische und spirituelle Sicherheit. Kann sich ein frühgeborenes Kind während seiner Pflege orientieren – vorausgesetzt, die Pflege wird in einem auf das Kind abgestimmten Tempo und Rhythmus gestaltet –, gibt die Orientierung ihm Sicherheit. Idealerweise sind es die Eltern selbst, die ihr Kind pflegen. Sämtliche Elemente der entwicklungsfördernden Pflege, wie zum Beispiel Initialberührung und verbale Begleitung in achtsamer Sprache und Prosodie, können dem frühgeborenen Kind via seiner Neurozeption die Wahrnehmung von Sicherheit ermöglichen [17].

Wahlmöglichkeiten schaffen

Eine traumainformierte Pflege achtet auf Wahlmöglichkeiten des frühgeborenen Kindes. Hier ein paar Beispiele:

- Pflegezeitpunkt: bei Wachheit und Aufmerksamkeit des Kindes versus vorgegebenem Versorgungsplan (fütterzeitenunabhängige Pflege)
- Trinken: Wer bestimmt Zeitpunkt, Tempo, Dauer, Rhythmus, Menge, Pausen, Stimulation? Das Kind braucht hier eine Wahlmöglichkeit.

Heruntergeladen von: E-Library Insel. Urheberrechtlich geschützt.



▶ **Abb. 8** Grundsätze und Kernmaßnahmen. (Quelle: Christoph Glauser)

- Erhält das Kind sensorisch stimulierende Angebote, wenn es in einem wachen und aufnahmebereiten Zustand ist oder wenn es dabei ist, einzuschlafen (▶ **Abb. 9**)? Werden seine Bereitschaft und Zustimmung und seine Ablehnung von Angeboten ernst genommen?

Zusammenarbeit pflegen

Die traumainformierte Pflege strebt eine Zusammenarbeit mit dem Kind und mit seinen Eltern an.

Kann das oben benannte Beispiel des Trinkens wie eine Art des Tanzes mit dem Kind stattfinden? Ein Tanz, bei dem das Trinkangebot auf die feinsten Ausdruckszeichen des Kindes abgestimmt ist, sodass das frühgeborene Kind selbst eine Trinkpause einleiten kann, bevor es überfordert ist.

In vertrauensvoller Zusammenarbeit mit den Eltern stehen deren individuelle Einschätzungen, Ansichten, Wünsche, Kompetenzen und Ressourcen im Zentrum – auf Augenhöhe mit dem Fachpersonal. Das kann sich so ausdrücken, dass die Eltern dem Fachpersonal bei der Visite ihren Eindruck des Gesundheitszustands ihres Kindes schildern und den Tagesablauf zusammen mit ihrem Kind selbst planen und bestimmen. Entscheidungen über die Diagnostik, Pflege und Therapie ihres Kindes werden zwischen Eltern und Fachpersonal gemeinsam besprochen und entschieden.

Handlungskompetenzen stärken

Da bei traumatischen Erfahrungen die Selbstwirksamkeit geschwächt sein kann, kann das Empowerment hin zur Ermächtigung der Eltern und ihres Kindes traumapräventiv und traumaintegrierend wirken. Selbstbestimmung, Autonomie und ein Wiederfinden der eigenen Kraft und Ressourcen der Eltern sowie ihres Kindes können sich auf ihre Bindung und reziproke Kommunikation heilsam auswirken. Denn „je ausgeprägter das innige und aufeinander abgestimmte Miteinander, desto besser die Selbstregulation des frühgeborenen Kindes, und je besser die Selbstregulation, desto ausgeprägter das abgestimmte Miteinander“ [13, S. 143].



▶ **Abb. 9** Entspannter Schlaf. (Quelle: Claudia Balmer)

Vertrauen aufbauen

Erlebt das (frühgeborene) Kind sich als wahrgenommen, gehört, gesehen und beantwortet, erhöht dies die Chance, dass das Kind andere Menschen, seine Umwelt und seinen Körper neurozeptiv als vertrauenswürdig wahrnimmt. Es erfährt, dass Berührung angenehm sein kann, Menschen wohlwollend und liebevoll sind. Sein Vertrauen in die eige-

Heruntergeladen von: E-Library Insel. Urheberrechtlich geschützt.



▶ **Abb. 10** Liebe. (Quelle: Dario Walther) (Symbolbild)

nen Wahrnehmungen, Gefühle und Empfindungen kann entstehen. Urvertrauen beginnt. Statt Urangst.

Erleben die Eltern sich als wahrgenommen, gehört, gesehen und beantwortet im Kontakt mit den Fachpersonen, erhöht dies die Chance, dass sie im herausfordernden Kontext von Frühgeburtlichkeit, Krankheit und Schock neurozeptiv wahrnehmen, dass sie nicht allein sind. Die Eltern können eine Unterstützung von einem interprofessionellen Fachkompetenzteam erleben, dem das Wohlergehen der ganzen Familie und der gesunden Entwicklung ihres Kindes am Herzen liegt.

Heilsame Umgebung

Folgende drei Charakteristika bilden eine heilsame Umgebung für das (frühgeborene) Kind, seine Eltern und das Fachpersonal: die physische Umgebung, der Mensch und Organisationsstrukturen [18].

Die physische Umgebung: Eltern sind rund um die Uhr ohne Anmeldung willkommen und werden verbal, nonverbal und schriftlich willkommen geheißen, zum Beispiel mit einem Willkommensschild an der Eingangstür zur Neonatologie. Eine offene, warme und liebevolle Atmosphäre auf der Neonatologie kann die Eltern darin unterstützen, sich trotz aller Belastung nach und nach wohlzufühlen und auch zu entspannen. Eltern sind keine Besucher, sondern eine erwünschte Einheit mit ihrem Kind. Die stationsinternen Arbeitswege sind kurz. Der Raum, in dem sich Kind und Eltern aufhalten, bietet sicherheitsspendende und stressreduzierende Elemente: Schutz, Privatsphäre, Intimität, genügend Platz, Weite, Sauberkeit, Ordnung, Kunst, Bilder, warmes Licht, Musik, Lärmschutz, angenehmen Geruch, Rückzugsmöglichkeiten, leibliche Versorgung, Gestaltungsmöglichkeiten, Platz für private Gegenstände. Diese das Nervensystem beruhigenden Elemente kommen auch dem Fachpersonal zugute.

Der Mensch: Analog zu den Anforderungen an die physische Umgebung soll der Mensch, also das Fachpersonal, für das Kind und seine Eltern ein sicheres Gegenüber darstellen. Folgende Qualitäten und Haltungen können dazu beitragen, dass das Kind und seine Eltern das Fachpersonal als sicher und menschlich erleben: Mitgefühl, Geduld, Präsenz, heilsame Absichten, Offenheit, Respekt, Toleranz, Freundlichkeit, Zusammenarbeit, Wertschätzung, der Einbezug vermeintlicher „Störenfriede“ und nichts weniger als Liebe (▶ **Abb. 10**).

Organisationsstrukturen: Arbeitsabläufe, die sich an den Bedürfnissen des Kindes und seiner Eltern orientieren, tragen zu einer heilsamen Umgebung bei. Für das Fachpersonal können ein genügend hoher Personalschlüssel, Wertschätzung, Rückzugsräume, Debriefings, Lärmschutz, Einbezug eigener Ideen, Supervision, Fortbildung, Bereitstellung von Fachwissen, Interdisziplinarität, Mitgestaltung und vieles mehr eine heilsame Umgebung bilden.

Geschützter Schlaf

Der Schlaf eines (frühgeborenen) Kindes soll erholsam, beruhigend und nährend sein, damit er entwicklungsfördernd ist, da die Gehirnentwicklung im Schlaf stattfindet. Hilfreich für einen geschützten Schlaf (▶ **Abb. 11a**) kann Folgendes sein: Lärmreduktion, Familienzimmer mit Familienbetten, Hautkontakt (▶ **Abb. 11b**), da dieser die neurologische Architektur des Schlafs unterstützt, bequeme Känguruhstühle, Pflege und Untersuchung der Kinder in ihren Wachphasen und keine schmerzhaften Interventionen wie zum Beispiel Blutabnehmen im Schlaf. Denn gesunder Schlaf setzt ein Loslassen zusammen mit einer Entspannung voraus, was durch das Einbringen von Gefahr, zum Beispiel durch eine Blutentnahme, torpediert wird. Im Schlaf hat das Kind weder Orientierung noch die Möglichkeit, sich adäquat zu wehren. Kein erwachsener Mensch möchte im entspannten Schlaf von einem Stechen in die Ferse geweckt werden. Schlafmangel und unterbrochener Schlaf des Kindes, der Eltern und des Personals bedeuten eine Abnahme der mentalen und physischen Regeneration. Natürlich wird in lebensbedrohlichen Notfallsituationen das Kind trotz seines Schlafs behandelt. Skills zur Einschätzung der verschiedenen Schlafstadien können den Eltern wie dem Fachpersonal helfen, sogenannte „golden moments“ für Interaktion, Pflege, Untersuchung zu erkennen.

Umgang mit Schmerz und Stress

Der erste Schritt im Umgang mit Schmerz und Stress ist dessen Vermeidung durch Prävention. Welche schmerz-

Heruntergeladen von: E-Library Insel. Urheberrechtlich geschützt.



▶ **Abb. 11** Geschützter Schlaf. **a** (Quelle: Sandra Walther) (Symbolbild). **b** (Quelle: Dario Walther) (Symbolbild).

hafte, stressreiche, belastende Maßnahme ist wirklich nötig? Bei Notwendigkeit einer schmerzhaften Intervention werden Kind und Eltern vorbereitet und informiert. Das Kind wird in ein weiches Swaddle-Tuch gewickelt/gepuckt, in eine bequeme Position gebracht und gegebenenfalls auf dem Arm der Eltern oder bei der Vierhandpflege von den Eltern oder einer weiteren Person sicherheitsspendend gehalten (facilitated tucking). Je nach Interventionsart erhält das Kind eine altersentsprechende standardisierte Schmerzprophylaxe, eine verbale, emotionale Begleitung während der Intervention und anschließend ausgesprochenen und spürbaren Trost. Durch den Trost des Kindes kann sich das Nervensystem wieder beruhigen und Sicherheit erleben. Dies bedeutet gelebte Co-Regulation des Kindes. Die Eltern bedürfen je nach ihrer Situation der Co-Regulation des Fachpersonals. Ein standardisierter evaluierter Schmerzscore ist zur Schmerzeinschätzung des Kindes zu nutzen.

Bei den Kernmaßnahmen zum Umgang mit Schmerz und Stress sind auch die Eltern und das Fachpersonal zu berücksichtigen. Welche Unterstützung braucht eine Mutter kurz nach der Geburt? Was sind ihre körperlichen, emotionalen und seelischen Schmerzen? Was braucht der Vater in seinem Erleben? Wie geht es den Geschwistern? Für Eltern kann neben der interprofessionellen Unterstützung ein Peer-to-Peer-Austausch mit anderen Eltern stresslindernd und stärkend sein.

Welche Faktoren reduzieren den Stress und Schmerz des einfühlsamen Personals, um sekundäre Traumatisierungen und emotionale Erschöpfung des Personals zu verhindern? Das Konzept der traumainformierten Pflege enthält auch dazu vielfältige Strategien, die in diesem Artikel nicht vorgestellt werden.



▶ **Abb. 12** Vorlesen. (Quelle: Sandra Walther) (Symbolbild)

Aktivitäten des täglichen Lebens

Die drei Kernmaßnahmen der Aktivitäten des täglichen Lebens sind nach Mary Coughlin Positionierung und Spiel, Essenszeiten und Ernährung sowie Hautpflege und Hygiene.

1. **Positionierung und Spiel:** Für Vitalzeichen, Verdauung und Selbstberührung eignet sich eine individuelle sicherheitsspendende Positionsunterstützung im Alignment (Mittelstellung) des Kindes. Ermöglicht das Fachpersonal Eltern und Kind ein Spiel mit Blickkontakt, Körperkontakt, Babymassage, Vorlesen (▶ **Abb. 12**), Vorsingen, Vorsummen, Baby Talk, Spiegelung und Nachahmung, verfeinert sich dadurch ihre Synchronisierung mit ihrem Kind. Ihr Fokus liegt nicht mehr ausschließlich bei Schmerz, Stress, Frühgeburtlichkeit und Krankheit, sondern weitet sich auf entwicklungsfördernde sensorische Erfahrungen, Kontakt, Nähe, Intimität und Bindung.

Heruntergeladen von: E-Library Insel. Urheberrechtlich geschützt.



▶ **Abb. 13** Känguruhen. (Quelle: Sandra Walther) (Symbolbild)

2. **Essenszeiten und Ernährung:** Essen soll eine positive, lustvolle Erfahrung voller Genuss und Freude sein, insbesondere die ersten Essenserfahrungen des (frühgeborenen) Kindes. Denn das heranwachsende Kind wird ein Leben lang essen und durch seine ersten Essenserfahrungen geprägt. Bezeichnenderweise sind viele Kinder mit Fütterstörungen ehemals frühgeborene Kinder oder Kinder nach langer und wiederkehrender Hospitalisation. Bei einem ersten Brustkontakt darf das (frühgeborene) Kind sich und die Brust entdecken und dort explorieren – oder erst einmal an der Brust ruhen. Kann das (frühgeborene) Kind sich entlang seiner Kapazität, Ausdauer und Motivation an Brust und Flasche verhalten, wird neben der positiven Erfahrung mit einer Nahrungsquelle zugleich seine Autonomie und Selbstwirksamkeit gestärkt. Das kompetente Fachpersonal kann solche positiven Essenserfahrungen mit entsprechender Information der Eltern, Ruhe, Geduld, Offenheit, Präsenz und Wissen um die kindliche Entwicklung ermöglichen. Der Mythos des früheren Spitalaustritts bei Flaschenernährung statt durch Stillen wurde mehrfach durch diverse Studien widerlegt.
3. **Hautpflege und Hygiene:** Im Vordergrund stehen hier Känguruhen (▶ **Abb. 13**), direkter Brustkontakt, Liebkosen, menschliche sanfte Berührung ohne Handschuhe und Babymassage durch die Eltern. Eine standardisierte Hautpflege nach Einschätzung des Hautzustands wird gern von Eltern übernommen. Die hier genannten Maßnahmen dienen der Entwicklung des Mikrobioms des (frühgeborenen) Kindes und seinem Schutz vor Infektionen.

Einfühlsame, kooperative Beziehungen

Einfühlsame, kooperative Beziehungen als letzte Kernmaßnahme der traumainformierten Pflege nach Mary Coughlin schließt das emotionale Wohlbefinden, die Selbstwirksamkeit und die Kommunikation aller ein: des (frühgeborenen) Kindes, seiner Eltern und des Personals. Werden die emotionalen Bedürfnisse aller Beteiligten beachtet, können sich Kind, Eltern und Personal ernst und wertgeschätzt fühlen. Eine traumatische Erfahrung impliziert ein „Ich kann nicht". Wenn dagegen Kind, Eltern und Personal die Erfahrung eines „Ich kann es" machen, werden Selbstvertrauen, Selbstbewusstsein und Selbstwirksamkeit aller involvierten Personen gestärkt. Eine konsistente, mitfühlende, dialogische, angepasste Kommunikation kann authentische Beziehungen kreieren.

Sprachlich zeigt sich der Paradigmenwechsel zu immer mehr Einbezug und Ernstnehmen der Eltern in der weltweiten konzeptuellen Umformulierung: Neonatal Intensive Parenting Unit (NIPU) statt Neonatal Intensive Care Unit (NICU) [2, S. 46].

FAZIT

„Denke daran, dass uns die Geschichten und das Leben von Menschen anvertraut werden. Das ist eine unglaubliche Ehre und eine enorme Verantwortung" [19]. Wird diese Aussage von Lipsky mit Kopf, Herz und Hand ernst genommen, dann kann im Verbund der traumainformierten, entwicklungsfördernden, familienintegrierten Pflege dieser Ehre und Verantwortung heilsam Rechnung getragen werden. Für die Gesundheit, Traumaprävention, das Wohlbefinden und das Nervensystem von (frühgeborenem) Kind, für Eltern und Fachpersonal.

Autorinnen/Autoren



Gina Baldsiefen

Pflegefachfrau Pädiatrie seit 2001; tätig als Praxisbegleiterin Basale Stimulation® in der Pflege auf der Neonatologie und Kinderintensivstation, als Stillberaterin IBCLC freiberuflich und auf der Neonatologie und in der Kinderklinik, als Fachberaterin Emotionelle Erste Hilfe und Traumaberatung freiberuflich in der eigenen Praxis oder auf Hausbesuchen, Kursleiterin und Dozentin

E-Mail: gina.baldsiefen@stillpunkt.ch

Die Literaturliste finden Sie unter https://doi.org/10.1055/a-2433-1862

Bibliografie

JuKiP 2024; 13: 242–250
DOI 10.1055/a-2433-1862
ISSN 1439-2569
© 2024. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Heruntergeladen von: E-Library Insel. Urheberrechtlich geschützt.