

Artikel für pädiatrische Praxis

Thema: Basale Stimulation® in der Pflege – geglückte Elternintegration **basal stimulation in the care-successful parent integration**

Gerlinde Rosch
Eltern-Baby-Zentrum Passau
Kinderklinik Dritter Orden Standort Passau

Schlüsselwörter: Lebensthemen-Frühgeburt-Integration der Eltern auf einer neonatologischen Intensivstation



Einleitung:

Frühgeborene und kranke Neugeborene zu betreuen, bedeutet mehr als nur wickeln-füttern-positionieren. Die Versorgung und Betreuung unserer Patienten bedeutet, so gut wie möglich Defizite auszugleichen und die intrauterinen Begebenheiten/Verhältnisse nachzuahmen. Dies beinhaltet die Befriedigung aller menschlichen Sinne und Bedürfnisse. Das grundlegendste Element in der Betreuung ist die emotionale Bindung zu Mutter und Kind. Dabei sind die wichtigsten Bereiche: Berührung-Nähe-Liebe

Jeder Mensch braucht Berührung. Jeder Mensch braucht Nähe und menschliche Kontakte. Jeder Mensch braucht Liebe. Wie ist das auf einer neonatologischen Intensivstation für die Frühgeborenen und Neugeborenen bestmöglich umsetzbar? Das Besondere ist, die Perspektive zu wechseln, die Situationen aus einer anderen Richtung zu beurteilen und „wahr“ zu nehmen! Nachdem wir, das heißt unser interprofessionelles Team uns Gedanken gemacht haben, wie wir Normalität auf einer Intensivstation umsetzen können, sind uns viele verschiedene Ansätze in den Kopf gekommen und Ideen wurden umgesetzt. Diese „Leitsätze“ wurden nicht nur in unserem Pflegeleitbild niedergeschrieben, sondern wir realisieren unsere Haltung gegenüber der Dyade Mutter-Kind (Eltern). Unsere Technik in der Versorgung der Kleinen ist im Sinne des Kindes und der „frühgeborenen Eltern“ überdacht und angepasst worden. Unsere Methoden-, Sozial- und Fachkompetenzen sind sowohl auf pflegerischer als auch auf ärztlicher Ebene professionalisiert worden.

Im Kontext zueinander stehen die menschliche Haltung, die Technik, wobei nicht nur die technische Handhabung mit den Geräten etc. gedacht wird, sondern an die Hand-Fingerfertigkeiten und an die Validation. Alle Bereiche der verschiedenen Kompetenzen spielen eine große Rolle. Das Wichtigste ist die individuelle Versorgung und der frühzeitige Vater/Mutter/Kind-Kontakt. Die frühe Integration der Eltern in der Fürsorge für ihr Kind hat höchste Priorität für unser gesamtes neonatologischen Team. Die Autonomie der neuen Beziehungstriade ist unser oberstes Gebot.

Grundlagen zur Erarbeitung und Entwicklung der Veränderungen waren die Lebensthemen nach Prof. Fröhlich

Lebensthema 1: Leben erhalten und Entwicklung erfahren

In Deutschland sind 10% aller Geburten Frühgeborene. Manche, die zu früh geborenen Kinder wiegen weniger als 500g bei einer Schwangerschaftsdauer von 24 Wochen. Geboren werden mit der Unsicherheit, ob Leben extrauterin möglich ist. Die Frage ist, ob Atmung und Herzschlag ohne die lebensnotwendige Nabelschnur funktioniert. Der Fortschritt in der Medizintechnik, die Entwicklung der Medikamente und eine liebevolle, wertschätzende Versorgung hat wesentlich das Überleben dieser vulnerablen Patientengruppe gesichert. Ein interdisziplinäres Team ist von enormer Bedeutung. Die professionelle Kommunikation und eine gelungene Interaktion sind die Grundelemente bei der Begleitung der Frühgeborenen und ihrer Familien. Die Begleitung und Unterstützung stellt an uns Herausforderungen: Ein Optimum an Personal ist bei der Versorgung elementar. Wir geben den Kleinen Zeit. Zeit, die sie benötigen um auf der Welt anzukommen und sich zu orientieren. Zeit, die sie brauchen um sich zu regulieren und die eigenen Kompetenzen zu entdecken und sich dabei als Individuum zu erfahren. Nicht nur Zeit braucht das Frühgeborene-es braucht vor allem Ruhe, Geborgenheit und Vertrauen.



Lebensthema 2: Das eigene Leben spüren

Nach Geburt jedes Frühgeborenen wird versucht, dass das Kind kurz bei der Mama bleiben kann bzw. dass die Mutter kurz das Kind anschauen kann. Nach Stabilisierung in der Erstversorgungssituation wird der Vater zum ersten Kontakt in den Erstversorgungsraum eingeladen und darf mit seinem Kind Kontakt aufnehmen, in Form von Berührung. Das Baby wird anschließend zur Mama gebracht und zum ersten Kuscheln auf Mamas Brust gelegt. Den ersten Umzug begleitet der Vater. Auf Station angekommen darf der

Vater mit seinem Kind kuscheln. Sobald wie möglich kommt die Mama auf die Abteilung nach. So verbringt das Frühgeborene die ersten extrauterinen Stunden bei Mama oder Papa. Vertraute Stimmen, Herzschlag und v.a. Wärme, Nähe und der Geruch signalisieren dem Kleinen Vertrautheit und Sicherheit.

Lebensthema 3: Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen

Interaktion wird gelebt in der individuellen Versorgung. Kontaktaufnahme wird begonnen durch die Initialberührung, Kontakt halten während der gesamten Betreuung und Verabschiedung am Ende der Betreuung. Unser gesamtes Team ist darauf bedacht, Versorgungsrunden und den Tagesablauf in Absprache mit den Eltern zu gestalten. Erlebte

Wirksamkeit: ich werde wahrgenommen: Aufgrund unserer respektvollen Haltung vor dem Kind und Eltern erlebt sich das Kind als Individuum. Signale der Über- und Unterforderung werden wahrgenommen und individuell beantwortet. Eltern werden als die wichtigsten Bezugspersonen für das Kind wahrgenommen. Eltern sind Eltern und keine Besucher. Eltern werden ab der ersten Minute an ihr Kind herangeführt, mit dem nötigen Respekt und Achtsamkeit. Ihre eigenen Bedürfnisse und Sorgen und Ängste werden berücksichtigt. Wir achten auf die Über/Unterforderung der Eltern und begleiten Eltern in allen Phasen der kindlichen und auch ihrer elterlichen Entwicklungsphasen. Wir geben Eltern Zeit. Zeit, die sie brauchen um die neue Lebenssituation zu verstehen und zu akzeptieren.

Lebensthema 4: Den eigenen Rhythmus entwickeln

Sowohl intrauterin als auch extrauterin hat das Ungeborene seinen eigenen Lebensrhythmus. Wach- und Schlafzyklen besitzt der kleine Fetus von Anfang an, wie auch eine Seele. Wir versuchen durch Beobachtung und Erfahrung, den Rhythmus des Kindes zu beachten. Wir versuchen durch Bündelung von Pflegeinterventionen innerhalb von 24 Stunden zu erledigen, dabei haben wir ein besonderes Augenmerk: Wann ist das Kind wach und aufmerksam, wann ist es dem Kleinen zu viel, zu viel an Manipulation, zu viel an Berührung, zu viel an Reizen? Dementsprechend variieren wir unsere Betreuungszeit und Versorgungsinhalte und passen diese an. Mit dem individuellen Lebensrhythmus achtsam umzugehen, bewirkt bei dem Kind: „Ich werde geachtet, ich bin Mensch. Ich werde respektiert!“

Lebensthema 5: Das Leben selbst gestalten

Ein wichtiges Element ist die Tagesgestaltung für das Frühgeborene. Die täglichen Absprachen mit Mutter bzw. Vater, wie der Tag mit ihrem Kind ablaufen soll. Dabei sind die Zeitfenster der Eltern von enormer Bedeutung. Die elterlichen Bedürfnisse, wie schlafen-essen-ruhen, wird von den Eltern geplant und zeitlich bestimmt. Der Tagesablauf für ihr Kind und die Maßnahmen seitens der klinischen Betreuung werden in Kombination mit uns geplant. Dabei ist der kleine Mensch im Zentrum unserer Planung. Umgebungsgestaltung, Kinderzimmergestaltung (Inkubator) legen wir in die Hände der Eltern. Ein zu wenig an Anregungen, also eine sensorische Deprivation ist genauso schädlich wie ein zu viel. Wir ermuntern die Eltern, dass sie ihr Kind kennenlernen, indem sie es beobachten, wahrnehmen und Signale deuten lernen. Jederzeit erhalten die Eltern Unterstützung vom pflegerischen und ärztlichen Personal. Wir ermuntern die Eltern, wenn das Kind wach ist, dass Eltern für ihr Kind Geschichten vorlesen, summen, brummen oder singen. Das Kind kennt die Stimme der Eltern und nimmt es als bekannt wahr und kann sich dadurch beruhigen bzw. wohlfühlen, da es vertraut ist. Die Zeichen von Müdigkeit und Ruhebedürfnis müssen auch respektiert und beachtet werden. Eltern dürfen von Beginn des extrauterinen Lebens das Leben für ihr Kind gestalten. In der Kinderklinik Passau sind Frühgeborene keine Patienten. Patient bedeutet Leidender, er erleidet. Frühgeborene sind Menschen. Menschen mit bestimmten Vorlieben und Abneigungen. Unsere Frühgeborene werden auch nie alleine als Person, als Fall gesehen. Zu jedem Frühgeborenen gehört immer eine Mutter, ein Vater, ein familiäres Gefüge. Jeder Mensch braucht Privatsphäre. In Kliniken ist dies häufig nicht sicher gestellt. „Erst das Erleben einer gewissen eigenen Gestaltungsmöglichkeit, d.h. einer eigenen Aktivität, macht diese Welt zu seiner eigenen.“ (Prof. Fröhlich)

Lebensthema 6: Beziehungen aufnehmen und Begegnungen gestalten

Zu diesem Lebensthema haben wir uns sehr viele Gedanken gemacht. Wie können wir Beziehungen aufnehmen, Begegnungen gestalten?

Dabei haben wir diese schwierige Zeit in drei Bereiche eingeteilt:

In die pränatale, perinatale und postnatale Phase

Was machen wir in der pränatalen Phase:

Frauen mit einer drohenden Frühgeburt erhalten ein pflegerisches Vorgespräch, sowie ein pränatales Eltern-, Still- und Laktationsgespräch. Inhalte dieser Gespräche sind Informationen über den Verlauf der Erstversorgung, Materialien werden gezeigt und v.a. strahlen wir Zuversicht und Hoffnung aus. Das Stillgespräch beinhaltet Informationen über die wichtige Bedeutung des Kolostrums und über das „weiße Gold“, die Muttermilch. Welche Vorteile und welche Techniken es gibt um Muttermilch zu gewinnen, werden bei diesem Gespräch gezeigt. Am Ende des Gespräches laden wir die Eltern zur Besichtigung unseres Eltern-Baby-Zentrums ein und terminieren einen Zeitpunkt. Bei der Besichtigung des Eltern-Baby-Zentrums erläutern wir den Eltern die Begebenheiten und beantworten ihre Fragen. Falls es uns möglich ist, kann die werdende Mutter bereits ein Interview mit einer „Frühchenmutter“ führen, bzw. ein Frühgeborenes mit Zustimmung der eigenen Mutter einen Blick werfen. Dieses erste Herantasten, informieren und sehen, wie ist der Ablauf, wo kommt mein Kind nach der Geburt hin, beruhigt die Eltern sehr. Wir erreichen dadurch sehr viel Vertrautheit und Kompetenz der zukünftigen Eltern.

Perinatale Phase:

Die Zeit um die Geburt herum und der Zeitpunkt ist die Zeit der technischen und pflegerischen Vorbereitung. Alle technischen Geräte müssen an ihrem Platz sein und funktionieren. Pflegerisches und ärztliches Personal muss in ausreichender Anzahl und exzellenten Wissen und Erfahrung vor Ort sein. Unmittelbar nach der Stabilisierung des Kindes gratulieren wir dem Papa und danach darf er sein Kind begrüßen. Dabei legen wir besonderen Wert auf Hautkontakt. Anschließend darf der Papa den nächsten Umzug des Kindes begleiten bzw. aktiv mitgestalten, indem das er den Inkubator mit schieben hilft.



Berührung von Anfang an



Begleitung durch den Vater

Postnatale Phase

Auf der Abteilung angekommen darf der Vater känguruhen und das vorher gewonnene Kolostrum wird dem Kind per os bzw. buccal verabreicht. Das Kennenlernen durch den Vater ist eine hochemotionale Sequenz, die den Bindungsaufbau zum Vater stabilisiert. Nach der Versorgung der Mutter, wird sie durch das Team der Geburtshilfe in ihrem Kreisbett auf unsere Station gefahren. Dies geschieht sehr zeitnah nach der Geburt oder der Sectio. Der nächste Transfer steht an. Das Kind wird auf die Brust der Mutter gelegt. Vorher wird nach dem Wohlergehen der Mutter gefragt. Diese Sequenz soll mindestens zwei Stunden dauern. Falls die Mutter verneint, bleibt das Kind beim Vater. Begegnungen gestalten, Beziehungen zulassen und nach dieser schwierigen angstvollen Zeit, das Kind zur Mutter oder zum Vater geben ist ein nach Hause kommen für das Kind. Das Kind riecht vertraute Gerüche, hört vertraute Stimmen, fühlt den Herzschlag, spürt die Angst...aber es fühlt, meine Mama, mein Vater sind für mich da. Ich bin nicht verlassen worden. Ich bin woanders, aber doch in Sicherheit. Nach dem stundenlangen Kuschn können sich die Kinder deutlich besser regulieren. Sie entwickeln Selbstregulierungskompetenzen. Sie schlafen entspannt, nehmen die Versorgungsrunden gelassener an und können sich deutlich besser orientieren. Sie erreichen Autonomie, sie nehmen sich als Mensch an, der geachtet und beachtet wird. Dieses Umdenken, sowohl auf pflegerischer und ärztlicher Ebene hat lange gedauert. Unsicherheit und Ängste beherrschten diese Zeit. Dem Kind es zutrauen, dass es auf der Haut der Mutter/Vater nicht auskühlt. Dass die Pflegekräfte die Fertigkeiten besitzen, das Kind intubiert und beatmet sicher den Transfer von Inkubator zur Mutter zu meistern. Fertigkeiten und Fähigkeiten wurden uns zugetraut, und dem Frühchen traute man es zu, dass es auf der Brust der Mutter sich stabil verhält. Das kostet natürlich Zeitressourcen und Personalressourcen. Diese Ressourcen werden bereitgestellt, um ein gesundes würdevolles Heranwachsen der Kinder gewährleisten zu können. Denn der Mensch hat Würde, nicht Werte.



Lebensthema 7: Sinn und Bedeutung geben

Durch die viel zu frühe Geburt, sind sowohl das Kind und ihre Eltern „völlig vor dem Kopf gestoßen!“ Dem Leben einen Sinn geben, dem Leben des Kindes, dem Leben der Mutter und der Elternschaft. Sinn und Bedeutung geben, dass das Kind auf der Welt ist und hoffen, dass die zerebrale und kognitive Entwicklung des Kindes optimal verläuft. Diese Sinnhaftigkeit und diese Bedeutung für das Leben wachsen in den ersten Stunden und Tagen nach der Geburt des Kindes. Der elterliche Einfluss auf das Kind gibt dem Kind im Erleben der ersten Stunden/Tage den Sinn für das Überleben. Das Erleben, dass die schwangere Frau Mutter bzw. das der werdende Vater jetzt Vater geworden ist, ist in der ersten Zeit sehr fremd. Unsere Art und Weise der ersten Kontaktaufnahmen, das langsame Heranführen, das Begleiten, das Unterstützen und die vorsichtige Kommunikation erleichtert den Eltern das Kennenlernen dieser außergewöhnlichen Situation. Den Eltern Zeit geben, beratend und unterstützend zur Seite stehen. Die Eltern, da abholen, wo sie sich gerade in der Lage fühlen, das neue Leben zu akzeptieren, das Kind zu versorgen und liebevoll zu begleiten. Worte geben, wo Worte sinnvoll sind und Ruhe und Dasein geben, wo diese Charaktereigenschaft von Bedeutung ist, geben. Diese verschiedenen Situationen, diese verschiedenen Elternpaare, diese verschiedenen Menschen mit der richtigen Haltung, Technik und Kompetenzen zu begleiten, stellt uns tagtäglich vor Herausforderungen. Wir unterstützen das Kind und ihre Eltern in der Entwicklung der eigenen Lebensgestaltungskompetenz, ohne dass wir Druck oder eine Zeitfrist vorgeben. Zeit geben ist unsere Devise.

Gemeinsam besprechen wir den Tagesablauf im Einvernehmen mit dem kleinen Kind. Individuelle Betreuungszeiten, Zeitpunkt und Dauer des Känguruhens. Bei Hungerzeichen wird dem Kleinen die Brust zum Saugen angeboten, ist es auf der Brust unruhig-wird ein Positionswechsel angeboten, ist die Windel voll- wird ein Windelwechsel durchgeführt. So viel wie es uns möglich ist, wird auf der Brust der Mutter bzw. des Vaters durchgeführt. Besondere Bedeutung hat für uns die ungestörte Nachtruhe. So wenig wie möglich wird das Kind nachts durch überflüssige Diagnostik, Untersuchungen, Laborkontrollen gestört. Diese diagnostischen Untersuchungen werden gebündelt, und in Absprache Pflege/Arzt gezielt durchgeführt.

Lebensthema 8: Selbstbestimmung und Verantwortung leben

„Dies ist zugebenermaßen ein sehr hohes Ziel. Hierbei handelt es sich nicht um übernommene Regeln, nicht um ein Leben, das nach dem nächstbesten Gewinn, der einfachsten Lösung oder dem größten Spaß orientiert ist.“ (Basale Stimulation in der Pflege, die Grundlagen, S. 105) sondern um die eigene Autonomie und die eigene Verantwortung. In unserem Bereich handelt es sich um die eigene Lebensautonomie. Natürlich ist hier im Vordergrund, die Gesundheit des Kindes. Verantwortung kann erst für einen anderen Menschen übernommen werden, wenn man selber in der Lage ist, für sich selber Verantwortung zu übernehmen. Eltern, die viel zu früh Eltern geworden sind, sind überrascht und im Schock. Sie lernen schnell verantwortlich zu sein; sie werden gezwungen schnell zu reagieren und logische, vernünftige, verantwortungsvolle Entscheidungen zu treffen, und das in einer Ausnahmesituation, die keines Gleichen haben. Sie werden Eltern. Sie sind verantwortlich für ihr Kind. Sie treffen Entscheidungen, die für sie und ihr Kind das ganze Leben entscheidend sein kann. Sie tragen Verantwortung. Eltern brauchen dazu von uns Orientierung. Durch diese Orientierung erreichen sie relativ schnell Sicherheit. Sicherheit erleichtert wiederum ihre derzeitige aussichtslose Situation.

Lebensthema 9: Die Außenwelt erfahren

Außenwelt erfahren, was bedeutet dieses Lebensthema für ein viel zu früh geborenes Kind? Unvorbereitet für die Außenwelt (unreife Haut, unreife Organe, zu laut und zu hell) Alle Bemühungen sind, dass wir versuchen die intrauterinen Bedingungen nachzuahmen: Menschliche Nähe, Liebe und innerliche Ruhe, Optimismus in der Ausstrahlung der Eltern und dem gesamten Team der Neonatologie in einer Art und Weise zu wecken, dass es ein nicht zu viel bzw. ein nicht zu wenig in der Begleitung ist. Die Gestaltung des Tagelablaufes für alle Beteiligten sind Berührungen, Begegnungen und Kontakte zuzulassen, einen kritischen Blick auf jegliche Angebote und das Abwägen auf positive oder negative Situationen. Wenn eine gewisse stabile Situation eingekehrt ist, nehmen wir dieses Ziel durchaus beim Wort – wir gestatten den Eltern mit ihren Kindern auch noch während des stationären Aufenthaltes die Außenwelt zu erfahren und erlauben Ausflüge auf den Balkon oder im Garten. Die Kinder sind trotzdem an unserem zentralen Monitoring durch WLAN überwacht.

Lebensthema 10: Die Welt entdecken und sich entwickeln

Die Welt langsam entdecken und Zeit geben sich zu entwickeln, ohne Zeitlimit. Geduld spielt dabei eine sehr große Rolle. Zeit und Geduld für die eigene Entwicklung des Kindes. Geduld und Zuversicht sind wichtige Parameter für die Eltern und für das gesamte neonatologische Team. Veränderungen in der Betreuung der Menschen zuzulassen, menschliche Entwicklung begleiten und das Verständnis zu entwickeln, dass das ganze Leben Entwicklung ist, anzunehmen. Eine Welt entdecken, für die es lebenswert ist, ein Teil von ihr zu sein, ist unsere Intension.

Fazit für die Praxis: Das gesamte Leben ist Entwicklung. Entwicklung in allen Professionen. Dabei ist von großer Bedeutung nicht nur die eigene Perspektive zu sehen, auf der persönlichen Meinung zu beharren, sondern Veränderungen zuzulassen, zu überdenken und ggf. auch anzunehmen. Immer mit dem Ziel, was braucht das frühgeborene Kind, was braucht die Mutter, der Vater. Wir haben eine große Aufgabe, um die Zukunft mitzugestalten. Eltern zu befähigen, ihr Kind anzunehmen, zu lieben und mit größter Verantwortung ihr Kind zu erziehen.

Zusammenfassung: Pflegende sind Menschen, die auch die verstehen und schützen, die sich nicht auf unsere Art und Weise äußern können und der Fähigkeit beraubt sind, sich selbst zu schützen. Meine Profession, der Pflegeberuf war und ist einer der wichtigsten Berufe im Dienstleistungsbereich. Pflege unterstützt die Salutogenese des kranken Menschen. Pflege ist ein Qualitätsindikator einer Klinik und dem gesamten Gesundheitssystem.

Summary: Nurses are people who also understand and protect those who cannot express themselves in our way and who are deprived of their ability to protect themselves. My profession, the nursing profession, was and is one of the most important professions in the service sector. Care supports the salutogenesis of the sick person. Care is a quality indicator of a clinic and the completely health system.

Literatur: Christel Bienstein, Andreas Fröhlich. Basale Stimulation in der Pflege. Die Grundlagen. 7., korrigierte, überarbeitete und ergänzte Auflage 2010

Gisela Stemme, Doris v. Eickstedt. Die frühkindliche Bewegungsentwicklung. Vielfalt und Besonderheiten. Selbstbestimmtes Leben 1998

Interessenkonflikt:

Die Autorin erklärt, dass bei der Erstellung des Beitrags kein Interessenkonflikt im Sinne der Empfehlung des International Committee of Medical Journal Editors bestand.



Gerlinde Rosch
Stv.Stationsleitung EBZ
Fachkinderkrankenschwester für
Intensiv und Pädiatrie
Praxisbegleiter für Basale
Stimulation® in der Pflege
Kinderklinik Dritter Orden
Eltern-Baby-Zentrum
Bischof-Altmann Str. 9
94032 Passau
Gerlinde.rosch@lkinderklinik-passau.de