



HUID-OP-HUID CONTACT dé beste plek voor mij als baby om...



- .. je te leren kennen
- ..het immuunsysteem te versterken
- de hechting met jou te stimuleren
- de hersenontwikkeling en groei te bevorderen
- temperatuur ademhaling hartslag, bloedsuiker te stabiliseren
- minder stress en pijn te ervaren
- jouw melkproductie te stimuleren waardoor borstvoeding beter gaat
- jouw zelfvertrouwen te vergroten

In 10 stappen naar succesvolle Kangoeroezorg

Elke organisatie voor kraamzorg en zorg aan pasgeboren baby's

- 1 heeft een geschreven visie en protocol voor Kangoeroezorg.
- 2 traint alle zorgverleners in kennis en vaardigheden om Kangoeroezorg te implementeren.
- 3 informeert alle zwangere vrouwen en hun partner over het belang van Kangoeroezorg.
- 4 ondersteunt ouders van gezonde, zieke, dysmature en preterm geboren baby's om direct na de geboorte, indien mogelijk, Kangoeroezorg te geven waarbij de baby geobserveerd wordt.
- 5 instrueert en begeleidt ouders en andere familieleden tijdens de Kangoeroezorg met aandacht voor de transfer en veiligheid.
- 6 streeft naar 24/7 Kangoeroezorg; biedt ouders en hun baby's continu huid-op-huid contact 24 uur per dag, 7 dagen per week tot ontslag uit het ziekenhuis.
- 7 geven baby's tenminste 1 uur Kangoeroezorg per keer wanneer het niet 24/7 wordt geboden.
- 8 promoot Kangoeroezorg zoveel mogelijk om te voorzien in de behoefte van de baby aan warmte, comfort en liefde.
- 9 draagt zorg voor het warmte management van de baby gedurende het kangoeroeën.
- 10 bevordert de toepassing van Kangoeroezorg door middel van informatiefolders, dagboekje, het patiëntendossier en na ontslag.



“Skin-to-skin contact is actually a place of care, it is not something we “do” for the preterm” (Dr Nils Bergman, 2015)

De Vereniging van Ouders van Couveusekinderen (VOC) behartigt de belangen van te klein, vroeg en ziek geboren kinderen en hun ouders. Kwaliteitscriteria zijn ontwikkeld voor verloskunde-, kraam- en neonatologieafdelingen vanuit de behoefte van ouders voor hun kind. Family Centered Developmental Care is daarbij het uitgangspunt voor de zorg. Tijdens zelfevaluaties, verbetertrajecten en audits observeerden de VOC dat implementatie en toepassing van Kangoeroezorg zich gemiddeld beperkt tot 1 – 1 ½ uur per dag. Ondanks het feit dat ruim 40 jaar beschikbare wetenschappelijke onderbouwing is voor verbeterde gezondheidsuitkomsten voor zowel moeder als kind.

Dit was de aanleiding om vanuit het Neokeurmerkprogramma (NKP) een expertmeeting te organiseren in het Jeroen Bosch Ziekenhuis in 's-Hertogenbosch. Deze stond in het teken van Kangoeroezorg met als vraagstelling; Welke knelpunten bestaan er wat het veelvuldig toepassen van Kangoeroezorg beperkt en welke verbeterpunten zijn er om de knelpunten op te heffen? De hierbij verkregen informatie is de aanleiding voor de ontwikkeling van een implementatiekaart om Kangoeroezorg op een correcte wijze te implementeren op neonatologie-, kraam- en/of moeder en kind afdelingen.

Kangoeroezorg betekent dat de baby borst- op-borst, huid-op-huid wordt vastgehouden, idealiter door de moeder. Het wordt door sommige gezien als een ‘positie’, anderen zien het als de natuurlijke habitat voor de baby (Bergman,2005) of als een behandeling voor de baby (Ludington-Hoe 2013)

Ooit werd de Kangoeroezorg begonnen als noodoplossing voor het gebrek aan couveuses, medische apparatuur en de hoge infectiegraad. Inmiddels is er wetenschappelijk bewijs dat Kangoeroezorg een veilige interventie is om de fysiologische toestand van het kind te helpen verbeteren (WHO, 2015). Het is effectief in het voorkomen van morbiditeit en mortaliteit bij te vroeggeboren baby's en kinderen met een laag geboortegewicht. Daarnaast heeft huid-op-huid-contact een gunstig effect op de co-regulatie welke de basis is voor optimale hechting, borstvoeding, fysiologische aanpassing (thermoregulatie, respiratoire, cardiale en metabolische functie, neurologische gedrag) en op de gezondheid van moeders. Het laat ook op latere leeftijd positieve effecten op hechting en ontwikkeling zien (Charpak et al., 2017) De impact gaat wellicht nog verder. Fysiek contact heeft mogelijk levenslange gevolgen op ons genetisch materiaal (Moore et al, 2017).

The Best Practice: Gezondheidsorganisaties promoten Kangoeroezorg als ‘the best practice’. Nyqvist et al. (2010). adviseert Kangoeroezorg ‘zo snel mogelijk, zo lang mogelijk en zo ononderbroken mogelijk’ te bieden. De WHO adviseert dat het continu bieden 24/7 de norm zou moeten zijn. Toch blijkt uit onderzoek (Raiksha e.a.,2017) dat in Europa gemiddeld een matige 0.3 tot 6.6 uur per dag Kangoeroezorg aan prematuur geboren wordt geboden. Ondanks alle inspanningen, waaronder het afschaffen van bezoektijden, de uitbreiding van rooming-in mogelijkheden en de realisatie van familiekamers blijft de gemiddelde kangoeroeduur ver achter bij de gewenste 24/7. Slechts 45% van alle pasgeborenen wordt wereldwijd direct na de geboorte op de borst van de moeder gelegd. Anders gesteld: 77 miljoen pasgeborenen lopen deze levensreddende zorg mis (UNICEF, 2016)

Belemmeringen: Zorgprofessionals staan positief tegenover Kangoeroezorg maar het faciliteren blijkt een hekel punt. Resultaten uit de expertmeeting (zie bijlage) geven aan dat elke zorgprofessional op basis van eigen kennis, kunde en ervaring Kangoeroezorg promoot en ondersteund. Het ontbreken van een visie en standaardprotocollen, onvoldoende kennis en vaardigheden van personeel, beperkte facilitaire mogelijkheden, praktische problemen, culturele barrières en gebrekkige voorlichting aan ouders zijn oorzaken dat Kangoeroezorg niet structureel en frequent wordt toegepast op afdelingen. Deze komen overeen met de uitkomsten uit wetenschappelijke studies, waaruit blijkt dat in slecht 8% van de NICU's Kangoeroezorg als standaard zorg heeft ingevoerd (Seldman, 2015)

Transitie van couveusezorg naar Kangoeroezorg: Niet de couveuse maar huid-op-huid is dé optimale plek voor de baby. Kangoeroezorg is de primaire toepassing van familie- en ontwikkelingsgerichte zorg. Ouders en kinderen worden niet onnodig gescheiden en co-regulatie wordt bevorderd waardoor hechting kan plaatsvinden. Het verlengen van tijd in Kangoeroezorg is dé effectieve manier om de ouder-kind hechting te verbeteren (Kommers, 2018). De transitie van couveusegericht naar de familie gecentreerde Kangoeroezorg willen wij stimuleren met de ontwikkeling van de implementatiekaart voor Kangoeroezorg, samen met de informatiefolder en poster voor ouders. Ons doel is Kangoeroezorg tot standaardzorg te verheffen op de afdelingen.

Colofon

Auteurs:

Jacobien Wagemaker, coördinator Neokeurmerkprogramma, moeder van een prematuur, kinderverpleegkundige
Anne-Marie Enneking-Louwerse, Kangaroo Care Consultant, moeder van een prematuur en kinderverpleegkundige en Intensive Care Neonatologie verpleegkundige.

Contactinformatie:

info@couveuseouders.nl / neokeurmerk@couveuseouders.nl

Beschikbaarheid:

De implementatiekaart, 10-stappenplan voor Kangoeroezorg, poster Kangoeroezorg voor ouders en de informatiefolder Kangoeroezorg voor ouders zijn te downloaden via de website www.neokeurmerk.nl

Bronverwijzing bij gebruik:

Wagemaker, J.D.M., Enneking- Louwerse, A.; (2019) Implementatiekaart Kangoeroezorg, Vereniging van Ouders van Couveusekinderen – Neokeurmerkprogramma

Literatuur en bronnen

- Charpak N, Tessier R., Maldonado D. e.a. (2016): Twenty-year Follow-up of Kangaroo Mother Care Versus Traditional Care, Pediatrics. 2017 Jan;139(1). pii: e20162063. doi: 10.1542/peds.2016-2063. Epub 2016 Dec 12.
- EFCNI (2018); European Standards of Care for Newborn Health; <https://newborn-health-standards.org>
- Heusden, H., Simons, B., (2018), Kangaroo Care spaart levens, Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid
- Kommers, D. R., (2018); Prematurity and the physiology of bonding: a scientific perspective on love Eindhoven: Technische Universiteit Eindhoven. 314 p. Research output: Thesis › Phd Thesis 1 (Research TU/e / Graduation TU/e) › Academic
- Ludington-Hoe, S.M. (2013b); Kangaroo care as a neonatal therap, Newborn and Infant Nursing Reviews, 13(2),73-75
- Ludington-Hoe, Susan M. PhD, CNM, Amel PhD, RN1 e.a. (2008); A Clinical Guideline for Implementation of Kangaroo Care With Premature Infants of 30 or More Weeks' Postmenstrual Age, Advances in Neonatal Care: June 2008 - Volume 8 - Issue 3 - p S3–S23 doi: 10.1097/01.ANC.0000324330.25734.b6 Supplement
- Moore, Sarah R., McEwen, Lisa M., Kobor, Michael S. e.a. (2017); Epigenetic correlates of neonatal contact in humans. Development and Psychopathology; 29 (05): 1517 DOI: 10.1017/S0954579417001213
- Nyqvist KH (2010); State of the art and recommendations. Kangaroo mother care: application in a high-tech environment, Expert Group of the International Network on Kangaroo Mother Care, Acta Paediatr.;99(6):812-9. doi: 10.1111/j.1651-2227.2010.01794.x. Epub 2010 Mar 8.
- Raiksha, S., Axelin, A., Lehtonen, L. e.a. (2017). Parents' presence and parent–infant closeness in 11 neonatal intensive care units in six European countries vary between and within the countries, Acta Paediatrica, 106(6), 878-880. doi:10.1111/apa.1379
- Seidman, G., Unnikrishnan, Engmann, C. e.a. (2015). Barriers and enablers of kangaroo mother care practice: a systematic review, PloS one, 10(5), e0125643. doi:10.1371/journal.pone.0125643
- UNICEF Org UK (2015) Baby Friendly neonatal special, Q&A with Dr Nils Bergman <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-neonatal-special-qa-dr-nils-bergman/>
- United Nations Children's Fund (UNICEF) (2016); From the first hour of live, <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/10/From-the-first-hour-of-life.pdf>
- World Health Organization. (2015); WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183037/9789241508988_eng.pdf;jsessionid=A68031F5509C7B4CEAE9168B2830650E?sequence=1

Met dank aan de deelnemers van de expertmeeting op 4 april 2018

Experts:

Dr. DeeDee Kommers, Anne Marie Enneking-Louwerse, Dr. Maria Soledad Santos

Vertegenwoordiging uit de ziekenhuizen:

Amphia ziekenhuis, Bravis ziekenhuis, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Catharina ziekenhuis, Deventer ziekenhuis, Groene Hart Ziekenhuis, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Medisch Spectrum Twente, Rivas Beatrix ziekenhuis, Rijnstate ziekenhuis, Rivierenland, Sint Jansdal, VieCuri, Wilhelmina Kinderziekenhuis.

Vereniging van Ouders van Couveusekinderen

Dr. Martin de Kleine, bestuurslid

Jacobien Wagemaker MSc, Programma coördinator Neokeurmerk

Speciale dank aan Jeroen Bosch Ziekenhuis die locatie en faciliteiten beschikbaar heeft gesteld.

Disclaimer

De Implementatiekaart Kangoeroezorg, de poster met 10-stappenplan Kangoeroezorg, poster voor Kangoeroezorg ouders en informatiefolder Kangoeroezorg voor ouders zijn met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Noch de makers, noch Vereniging van Ouders van Couveusekinderen, stelt zich echter aansprakelijk voor eventuele schade als gevolg van eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden in de informatievoorziening en toepassing van Kangoeroezorg in de praktijk.