



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSS9

Predefinert informasjon

Startdato:	16-05-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR
Sluttdato:	24-05-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BSS9 1 H 2019 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 413

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 9707

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja

registrert oppgavetittelen

på norsk og engelsk i

StudentWeb og vet at

denne vil stå på

vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 59

Andre medlemmer i gruppen: 412, 410

Jeg godkjenner avtalen om publisering av oppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



BACHELOROPPGAVE

Ivaretagelse av mor og spedbarn: Sykepleierens omsorg og pleie til mor og spedbarn innlagt i sykehus for lysbehandling.

Taking care of mother and infant: The nurse's care for the mother and infant hospitalized for the treatment of jaundice.

Kandidatnummer: 410, 412, 413,

Sjukepleie

Institutt for helse-og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato 23.05.2019

Innholdsfortegnelse

TABELLOVERSIKT	3
ABSTRACT	4
1 INNLEDNING	5
1.1 SYKEPLEIEFAGLIG RELEVANS OG FORMULERING AV PROBLEMSTILLING:	7
2 TEORI	7
2.1 HVA ER GULSOTT?	7
2.2 BEHANDLING AV GULSOTT	8
2.3 AMMING: INFORMASJON OG VEILEDNING	8
2.4 TILKNYTNING	9
2.5 PSYKOSOSIAL STØTTE: KOMMUNIKASJON OG RELASJON MED MOR	10
2.6 KARI MARTINSENS OMSORGSTEORI.....	12
3 METODE	13
3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE	13
3.2 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER.....	14
3.3 LITTERATURSØK OG FREMGANGSMÅTE	15
3.4 ANALYSE	16
3.5 KILDEKRITIKK	16
3.6 ETISKE OVERVEIELSER.....	18
4 RESULTATER	18
4.1 STØTTENDE SYKEPLEIE MED FOKUS PÅ MOR.....	18
4.2 STØTTENDE SYKEPLEIE VED ULIKE BEHANDLINGSFORMER	21
5 DISKUSJON	23
5.1 STØTTENDE SYKEPLEIE MED FOKUS PÅ MOR.....	23
5.1.1 Informasjon og kommunikasjon.....	24
5.1.2 Psykososial støtte	25
5.2 STØTTENDE SYKEPLEIE VED ULIKE BEHANDLINGSFORMER	26
5.2.1 Konvensjonell lysbehandling i kuvøse	26
5.2.2 Behandling med fiberoptiske tepper	28
5.2.3 Ammeveiledning.....	29
6 KONKLUSJON	30
7 REFERANSELISTE	33
8 VEDLEGG	36
VEDLEGG 1	36

Tabelloversikt

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

s. 14

Tabell 2: PICO – for formulering av presise spørsmål

s. 15

ABSTRACT

Title: Taking care of mother and infant: The nurse's care for the mother and infant hospitalized for the treatment of jaundice.

Background: Jaundice affects approximately 70 percent of infants born to term. The treatment of this condition is usually given in the form of phototherapy. The treatment often interferes with the natural interaction between mother and her newborn infant.

Aim: The purpose of this study was to investigate how the nurse can help the mother master the situation with a newborn admitted to hospital for phototherapy.

Research question: How can the nurse care for mother and infant admitted to hospital for phototherapy?

Method: This is a systematic literature study. In order to answer the research question, relevant literature from books and internet is used together with research from the databases CINAHL and British Nursing Index. This is seen in the context of Kari Martinsen's theory of care.

Results: The findings shows that in order for the nurse to care for the mother in the best way possible one has to focus on relieving the mother's anxiety. This is accomplished by providing comprehensive information, guidance and psychosocial support. Kangaroo mother care showed an increased satisfaction in both mother and infant as well as facilitating for breastfeeding.

Conclusion: Although jaundice and phototherapy are relatively harmless, this causes a lot of anxiety in the mother. The nurse must focus on reducing maternal anxiety by providing good information regarding the pathology and treatment, as well as providing the mother with psychosocial support by including her in the care of her infant and meeting her in a supportive and positive manner. It is important that the nurse facilitates breastfeeding and kangaroo mother care by providing guidance regarding this.

Keywords: Jaundice, phototherapy, mother-infant-interaction, kangaroo-mother-care, breastfeeding, psychosocial care.

1 Innledning

I denne oppgaven er det ønskelig å undersøke hvordan sykepleier kan ivareta mor og spedbarns behov for pleie, støtte og omsorg, når de er innlagt i barneavdeling/-klinikk i sykehus for lysbehandling av hyperbilirubinemi (gulsott), og hva sykepleiere kan gjøre for å fremme trygghet hos mor og spedbarn.

Gulsott er et fenomen som rammer omtrent 70 prosent av spedbarn født til termin. Tilstanden skyldes økt nedbrytelse av røde blodceller. Når de røde blodcellene brytes ned dannes bilirubin naturlig i kroppen. Det er leveren sin oppgave å bryte bilirubin ned, slik at det kan skilles ut fra kroppen. I de tilfellene hvor kroppen produserer mer bilirubin enn leveren klarer å håndtere fører det til at spedbarnet får gulsott (Helsebiblioteket, 2018). Denne formen for gulsott kalles ukonjugert hyperbilirubinemi, og er den formen vi ønsker å fokusere på i denne oppgaven. Tilstanden utvikles i løpet av spedbarnets første leveuke, men ikke alle tilfellene skal behandles. Symptomer man kan se hos spedbarnet er redusert matlyst og økt søvnbehov (Støen, 2018). Man kan også se at huden til barnet, det hvite i øyet og innsiden av munnen får en gulaktig farge (Helsebiblioteket, 2018). Ved for høye verdier av bilirubin kan tilstanden gi hjerneskade, og barnet bør derfor få behandling. Behandlingen gis vanligvis i form av lysbehandling. Behandlingen kan utføres på to ulike måter; enten ved bruk av en lysseng spedbarnet legges i, eller ved bruk av fiberoptiske tepper. Lyset spedbarnet blir utsatt for hjelper spedbarnet med å bryte ned bilirubin, slik at det kan skilles ut av kroppen. De fleste spedbarn trenger ett til to døgn med lysbehandling, for at serum bilirubin skal være på et tilfredsstillende nivå. Behandlingen har svært få bivirkninger, men barnet kan bli for varmt, bli dehydrert og få «solbrun» hud.

Når foreldre opplever at barnet blir alvorlig sykt kan familien oppleve en krise i et ukjent miljø på sykehuset. Omsorgspersonene for barnet kan oppleve oppholdet på sykehuset som overveldende der de får følelsen av at de mister kontroll og blir utsatt for flere ukjente inntrykk (Heyn, 2018, s. 33). En slik situasjon kan utfordre tilknytningen mellom foreldrene og barnet (Kynø et al., 2013, s. 4-5). Det er viktig at foreldre som er i en sårbar situasjon oppnår et godt tillitsforhold med helsepersonellet da tillitt er avgjørende for god kommunikasjon og for etablering av en god relasjon dem i mellom (Heyn, 2018, s. 39). Det er derfor viktig at møtet mellom foreldre og helsepersonell er basert på vennlighet, respekt og tilpasset og nødvendig informasjon da dette er avgjørende for å etablere et godt tillitsforhold (Grønseth & Markestad,

2017, s. 70). Ved at sykepleier blir godt kjent med omsorgspersonen til barnet og gjør seg kjent med deres situasjon gjør det at en lettere kan inkludere forelderen i pleien. Dette vil igjen føre til at sykepleier kan tilrettelegge for at forelderen skaper trygghet og tilknytning til barnet sitt (Heyn, 2018, s. 40).

Syke, nyfødte barn er sårbare og er avhengig av å ha omsorgspersonene sine rundt seg. At det blir etablert et tidlig samspill mellom omsorgspersonen og barnet har betydning for hvor god omsorg barnet får. Det gode og trygge samspillet vil ha betydning for barnets kognitive utvikling, men også for å fremme barnets psykiske helse (Barneombudet, 2014, s. 56-57). John Bowlbys banebrytende forskning om blant annet adskillelse og sorg har hatt stor innflytelse på endring av synet på viktigheten av foreldres tilstedeværelse når barn er innlagt i sykehus (Hart & Schwartz, 2009, s. 98). Forskningen har bidratt til endringer i praksisen på sykehus når det kommer til besøksrutiner og det psykososiale miljøet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 70). Lovverk som regulerer barnets rettigheter på sykehus er Pasient og brukerrettighetsloven § 6-2 (1999) og Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon § 6 (2000). Disse omfatter barnets rettigheter til å ha samvær med minst en av sine foreldre under oppholdet på helseinstitusjon. Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon § 6 (2000), gir også foreldrene rettigheter til fortløpende informasjon, avklaring av hvilke oppgaver foreldrene ønsker å ta del i, i tillegg til muligheten for avlastning etter behov og adgang til eget oppholdsrom under oppholdet.

Hudkontakt mellom mor og nyfødt barn har en rekke viktige funksjoner. Ifølge retningslinjer for bruk av kenguru hud-mot-hud-metoden utarbeidet av Sykehuset Innlandet (Kiplesund et al., 2016), er hensikten med kenguru hud-mot-hud-metoden blant annet å fremme fysiologisk stabilitet hos barnet og fremme tilknytning og samspill mellom foreldre og barn. Metoden har og som hensikt å sikre at retten til å ha en forelder hos seg under sykehusoppholdet blir oppfylt. Barnet blir ved denne metoden, kun ikledd bleie, lagt med mage og bryst mot en av foreldrens bare bryst. Barnet bør ligge i denne posisjonen lengst mulig og minst en time om gangen. Ifølge retningslinjene kan lysbehandling som intervensjon gjennomføres under kenguru hud-mot-hud-metoden (Kiplesund et al., 2016). Kenguru hud-mot-hud metoden forkortes videre i oppgaven som KMC.

For spedbarnet bidrar amming til hudkontakt og nærhet med mor. Verdens helseorganisasjon (World Health Organization, 2000) anbefaler at barnet ammes i to år da morsmelk bidrar til en så god utvikling hos barnet som mulig samt bidrar til beskyttelse mot

infeksjoner. Helsedirektoratet ga i 2014 ut Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen, kalt *Nytt liv og trygg barseltid for familien*. I retningslinjen utgitt av Helsedirektoratet (2014) anbefales det at barnet fullammes de første seks månedene for så videre å supplere morsmelk med annen mat hele første leveår. I likhet med verdens helseorganisasjons anbefalinger (World Health Organization, 2000), anbefaler Helsedirektoratet (2014) å amme ut over første leveår, dersom dette er mulig. Amming og hudkontakt mellom mor og spedbarn er dermed viktig for fysiologisk stabilitet hos barnet, tilknytning og samspill, samt beskyttelse mot infeksjoner og utvikling og vekst hos barnet.

1.1 Sykepleiefaglig relevans og formulering av problemstilling:

Som sykepleier ved barneavdeling eller barneklipp er det viktig å vite noe om hvordan man kan bidra til å ivareta mor og nyfødt barn. Da lysbehandling begrenser mulighetene for hud- og øyekontakt mellom mor og barn, er det derfor spesielt viktig at sykepleieren har kunnskap om hvordan han eller hun kan hjelpe mor til god tilknytning med sitt barn når barnet er ute for amming, veiing eller bleieskift. Det er også viktig at sykepleieren har kunnskap om tilstanden (gulsott) slik at mor og far får den informasjonen de har behov for og får svar på eventuelle spørsmål de måtte ha. Med bakgrunn i dette har vi valgt å formulere problemstillingen: Hvordan kan sykepleier ivareta mor og spedbarn som er innlagt i sykehus for lysbehandling?

Problemstillingen tar sikte på ivaretagelse av mor og spedbarn og fokuset ligger derfor på mor i denne oppgaven. Spedbarn defineres som barn mellom null og tolv måneder (Lie, 2018).

2 Teori

2.1 Hva er gulsott?

Omtrent 70 av 100 nyfødte barn født til termin rammes av gulsott. Dette er en tilstand som til tross for at den rammer mange nyfødte sjelden er farlig. I de fleste tilfeller vil gulsotten forsvinne av seg selv uten behandling innen en til to uker. Gulsott forekommer når det er økt nedbrytning av røde blodceller og redusert utskillelse av bilirubin. Kliniske funn ved tilstanden er en gulaktig farge i huden kalt ikterus (Helsebiblioteket, 2018). Tilstanden diagnostiseres ved at man måler bilirubinnivå transkutant og eventuelt serum bilirubin (Støen, 2018). Gulsott hos spedbarn kan også skyldes andre tilstander, slik som infeksjon eller Rhesus sykdom (Helsebiblioteket, 2018).

2.2 Behandling av gulsott

Hos barn der serum bilirubin er betydelig forhøyet er det fare for hjerneskade, og ved betydelig ikterus startes det opp med behandling omgående. En av de viktigste behandlingsalternativene til gulsott er lysbehandling. Lysbehandling er en enkel behandling som innebærer at spedbarnet plasseres under synlig, blått lys. Ved lysbehandling hjelper lyset barnet med å skille ut bilirubin ved at lyset danner foto-isomer som er vannløselige, slik at bilirubin kan skilles ut via urin og galle. Behandlingen foregår ved at størst mulig hudområde er belyst. Flere ulike lyskilder er i bruk, blant annet åpne kuvøser med lys og fiberoptiske tepper. Det er ingen vesentlige bivirkninger tilknyttet behandlingen. Behandlingen gjennomføres ved at barnet kles av og kun har på seg bleie. Ved bruk av kuvøse tildekkes øynene til barnet slik at man unngår retinale skader. På denne måten vil ikke mor og barn kunne se hverandre når barnet er under behandling, og de vil heller ikke kunne ha kroppskontakt når barnet ligger i kuvøsen, da så store hudoverflater som mulig skal belyses. En annen form for lysbehandling kalles fiberoptisk lysbehandling. Her blir spedbarnet pakket inn i et teppe laget av materiale som inneholder optiske fibre. Lyset skinner gjennom disse fibrene og påvirker bilirubin i spedbarnets blod på samme måte som konvensjonell lysbehandling (Helsebiblioteket, 2018).

2.3 Amming: Informasjon og veiledning

Nasjonalt kompetansesenter for amming (2009) har utviklet en ammeveileder. Veilederen tar for seg informasjon og hjelp helsepersonell skal gi til den gravide kvinnen, etter fødsel når mor og barn er innlagt i sykehus og etter mor og barn er skrevet ut fra sykehus.

Når mor og barn er innlagt i sykehus skal helsepersonell la barnet være uforstyrret hos mor den første tiden etter fødsel. Det er viktig at helsepersonell gir mor og barn denne tiden, slik at melkeproduksjonen hos mor settes i gang og barnet får tid til å lete etter brystet og die. Når barnet begynner å die skal helsepersonellet undersøke om ammingen går fint. Om det oppstår utfordringer med ammingen hos mor eller barn skal helsepersonell gi veiledning og hjelp så ofte det trengs, og hjelpe mor og barn til å bli selvstendig i situasjonen. Det er ønskelig at mor og barn er sammen gjennom hele døgnet, men dersom mor er svært sliten skal helsepersonell tilby omsorg, hjelp og avlastning, slik at mor kan samle krefter til å kunne ta vare på barnet sitt (Nasjonalt kompetansesenter for amming, 2009, u.s.). På denne måten vil også mors behov bli ivaretatt. En pause kan oppleves godt og kan motvirke stress (Grønseth & Markestad, 2017, s.

89). Om mor og barn blir adskilt er det viktig at helsepersonell viser mor hvordan hun kan håndmelke, eventuelt pumpe seg slik at melkeproduksjonen opprettholdes. Om barnet blir innlagt på en annen avdeling enn mor, skal helsepersonell tilby å hjelpe mor til å være med barnet så store deler av døgnet som mulig, dersom dette er medisinsk forsvarlig (Nasjonalt kompetansesenter for amming, 2009, u.s.).

Helsepersonell skal oppmuntre til amming når barnet viser interesse for dette. Det er derfor viktig at helsepersonell lærer mor hvilke tegn hun skal se etter hos barnet og viktigheten av å la barnet få die så lenge det ønsker. Mor skal og informeres om hyppighet av amming og hvordan hun skal gå frem om barnet sover når det er tid for neste måltid. Hun skal også informeres om at bruk av narresmokk eller flaske frarådes inntil ammingen er veletablert og melkeproduksjonen hos mor er godt i gang (Nasjonalt kompetansesenter for amming, 2009, u.s.).

2.4 Tilknytning

John Bowlby referert i Hart & Schwartz (2009, s. 65) betegner tilknytning som en tilbøyelighet til å knytte nære følelsesmessige bånd til bestemte individer som kan gi beskyttelse, trøst og ro – denne tilbøyeligheten er tilstede som noe medfødt hos spedbarnet.

Moberg-Uvnäs referert i Helsedirektoratet (2014) sier at mye av samspillet med barnet de første ukene skjer i forbindelse med mating, og at det derfor er viktig at både mor og barn opplever dette som gode situasjoner. Moberg-Uvnäs referert i Helsedirektoratet (2014) sier i tillegg at hormonet oxytocin bidrar til tilknytning mellom mor og barn ved hudkontakt, lukt, smak, hørsel og synsinntrykk. Fagpersoner anbefaler hudkontakt mellom mor og barn de første dagene etter fødsel, da dette fører til at barna virker roligere, gråter mindre og mødrene slapper bedre av (Helsedirektoratet, 2014).

Hart & Schwartz (2009, s. 65) beskriver teorien John Bowlby utviklet om tilknytning, kalt tilknytningsteori. Teorien omhandler det følelsesmessige båndet mellom barnet og den personen som har omsorg for barnet. Bowlby hevder at barnet er født med tilknytningsatferd som har som hensikt å utvikle og opprettholde nærhet til omsorgspersonen. Barnet søker sin nærhet gjennom tilknytningsatferd til omsorgspersonen gjennom smil, gråt, øyekontakt og bevegelser (Hart & Schwartz, 2009, s. 69). For at barnet skal oppnå trygg tilknytning må

omsorgspersonen møte disse signalene med beskyttelse og omsorg (Hart & Schwartz, 2009, s. 77).

Den trygge tilknytningen skal skjerme barnet for farer og redusere risikoen for tilpasningsforstyrrelser hos barnet. At barnet har en fast omsorgsperson å forholde seg til vil føre til kontinuitet i omsorgen og skape forutsigbarhet for barnet. Å tilrettelegge for tidlig tilknytning mellom mor og barn er derfor en viktig sykepleieoppgave på nyfødtafdelinger (Grønseth & Markestad, 2017, s. 130-131).

2.5 Psykososial støtte: kommunikasjon og relasjon med mor

De psykiske og sosiale forholdene som er viktig for helse og sosial funksjon omtales i denne oppgaven som det psykososiale (Svartdal, 2018).

At mor videreformidler trygghet til sitt barn forutsetter at hun selv føler trygghet på avdelingen og med personalet. Da er tilgjengeligheten til helsepersonell, følelsesmessig støtte, åpen kommunikasjon og god informasjon en forutsetning. Det er og viktig at foreldrene gjøres kjent med avdelingens rutiner da det kan være med på å redusere og forebygge frustrasjon og stress. Høyt stressnivå kan redusere foreldrenes omsorgsevne fordi de blir mindre oppmerksomme på barnets behov (Grønseth & Markestad, 2017, s. 85-87).

Helsepersonell viser åpen kommunikasjon ved å lytte aktivt, gi rom for og oppmuntre til at pårørende kan stille spørsmål om det de lurer på. Det er viktig å vise at man er tilgjengelig og at sykepleier tar initiativ til kontakt. Ved å være aktivt lyttende til det pasienten formidler og bruk av mer tid kan kommunikasjonen bli bedre. Det vil også være nødvendig å forklare vanskelige medisinske uttrykk om man bruker det, eller unngå bruken av disse. Tydelige og klare svar på spørsmål, riktige opplysninger og bruk av et forståelig språk legger grunnlag for god kommunikasjon. Ærlig og realistisk informasjon vil føre til at mor får en opplevelse av kontroll og mestring av situasjonen – motsatt vil mangelfull og uforståelig informasjon oppleves belastende (Grønseth & Markestad, 2017, s. 88-89).

En studie gjennomført i 2014 viser at mødre til spedbarn som gjennomgår lysterapi mot gulsott opplever frykt, usikkerhet, bekymringer og manglende kunnskap vedrørende den patologiske tilstanden (Fernandes, Reis, da Silva & da Silva, 2016). I studien påpekte helsepersonell god

kommunikasjon som et viktig aspekt under behandlingsforløpet. De mente og at kommunikasjon er et viktig verktøy for å gjennomføre individualisert pasientomsorg og for å styrke nettverket familiene trenger når de gjennomgår en vanskelig periode av livet.

En god relasjon mellom sykepleier og mor kan være avgjørende for hvordan mor opplever oppholdet på sykehuset og hvordan hun mestrer den situasjonen hun står i. Det er mor som er barnets viktigste omsorgsperson og det er dermed viktig at sykepleieren integrerer mor i pleien av barnet og anerkjenner moren som en ressurs (Heyn, 2018, s. 39-40). For at mor skal kunne gi uttrykk for hvordan hun har det følelsesmessig krever det at mor har tillit til sykepleieren hun snakker med (Tandberg, 2009, s. 232). Mor trenger å bli sett og oppmuntres til å sette ord på sine følelser og behov, og sykepleier møter dette med aktiv lytting, empati, og anerkjennelse (Grønseth & Markestad, 2017, s. 89).

Det er nødvendig at sykepleier tilpasser seg til hver enkelt pårørende og gjør seg kjent med deres tanker, meninger og ønsker. Informasjon som er tilpasset, men også åpenhet og ærlighet er et av grunnlagene for tillit. Ved å gjøre seg kjent med mors kunnskap og behov for informasjon vil det bli lettere å inkludere mor, som igjen vil gi henne en følelse av trygghet og mestringsfølelse (Heyn, 2018, s. 39-40). En god forståelse av sykdomstilstanden og behandlingen bedrer mors mestring og forebygger stress. Mange mødre trenger hjelp til å forstå informasjonen de blir gitt og sykepleier må hjelpe til med dette (Grønseth & Markestad, 2017, s. 89). Det er også en fordel at viktig informasjon og råd gis både muntlig og skriftlig (Kynø et al., 2013, s. 8).

For at sykepleier skal bidra med relasjonsbygging mellom mor og barn kan sykepleier ta i bruk verktøyet kalt Newborn Individualized Development of Care and Assessment Programme (NIDCAP). Verktøyet kan hjelpe mor til å tolke barnets signaler, kroppsspråk og evne til samspill. Det viser seg at modellen bidrar til økt kunnskap om barnet og at det oppleves som en styrke hos mor (Ludvigsen, Tomren & Lundby, 2015).

Mens barnet ligger hud-til-hud med mor kan sykepleier hjelpe henne med å tolke barnets signaler. Dette vil skape trygghet hos mor da sykepleier viser at hun eller han er fysisk til stede for barnet ved å observere dets behov, men også mentalt tilstede for mor ved å lære henne å tolke signalene barnet gir. Denne tilstedeværelsen vil styrke relasjonen mellom mor og sykepleier, men også styrke relasjonen mellom mor og barnet. Det viser seg at foreldre som får

veiledning i å forstå barnets signaler, lettere mestrer og forstår barnets uro og gråt (Heyn, 2018, s. 37-38).

2.6 Kari Martinsens omsorgsteori

Martinsen (2003, s. 69) fremhever at omsorg er en grunnleggende forutsetning for alt liv. Mennesker er avhengig av hverandre og kan ikke leve i isolasjon (Martinsen, 2003, s. 69). Denne avhengigheten er svært tydelig i situasjoner med sykdom og lidelse. Den fundamentale avhengigheten trenger et motsvar, som ifølge Martinsen er omsorg. Omsorg er dermed et relasjonsavhengig begrep hvilket vil si at det er den ene partens svar på den andre partens avhengighet (Martinsen, 2003, s. 79).

Martinsen (2003, s. 69) sier at omsorg fordrer et nært og åpent forhold mellom to mennesker. Omsorg er relasjonsbetinget og kjennetegnes ved å være et mellommenneskelig forhold mellom to personer. Dette forholdet skal være basert på gjensidighet, felleskap og solidaritet, og omsorgsnyteren må anerkjenne den andre ut ifra hans eller hennes situasjon. For å kunne handle omsorgsfullt er det en forutsetning at omsorgsgiveren har forståelse for den andres situasjon. For å kunne forstå hverandre trenger man felles erfaringer, normer, regler og behov fordi dette underbygger et felleskap og en solidaritet (Martinsen, 2003, s. 69). Relasjoner er derfor knyttet til konkrete situasjoner fordi alle situasjoner inneholder noe allment (Kirkevold, 1998, s. 172). God omsorg, det vil si omsorg som lindrer lidelse og plager, er avhengig av et personlig forhold mellom pasient og sykepleier og at sykepleier kjenner pasientens historie (Kirkevold, 1998, s. 176). Omsorg er og en praktisk handling. Martinsen referert i Kirkevold (1998, s. 173) forklarer dette ved at omsorgen gis ut ifra situasjonen og tilstanden mottakeren befinner seg i. I tillegg omfatter omsorg at man skal utføre situasjonsbetingede handlinger ut ifra hva man oppfatter at den andre har behov for (Martinsen, 2003, s. 69). Sykepleier bør tilstrebe å bruke sine fagkunnskaper på en enkel og hverdagslig måte og unngå unødvendig bruk av fremmede gjenstander og ord (Martinsen, 2003, s. 76).

Sykepleieren skal tyde og handle ut ifra den andres situasjon ved å være åpen og medlidende (Martinsen, referert i Kirkevold, 1998, s. 174). Omsorg som konkret handling er derfor basert på sykepleierens faglige og etiske vurderinger (Martinsen, 2003, s. 76).

Omsorgen er moralsk betinget ved at man har et ansvar overfor den svake (Martinsen, 2003, s. 17). Ifølge Martinsen (2003, s. 47) er alle mellommenneskelige forhold preget av makt og

avhengighet og det er viktig med moralsk forsvarlig forvaltning av denne makten. Omsorg innebærer og at omsorgsgiveren ikke skal forvente noe igjen av den andre. Martinsen (2003, s. 71) kaller dette for generalisert gjensidighet og baserer seg på forståelsen av at alle mennesker kan havne i situasjoner hvor de er avhengig av omsorg.

3 Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

Metode beskrives av Dalland (2012, s. 111) som en fremgangsmåte og et middel som brukes for å finne svar på et problem eller belyse en problemstilling. Metode brukes for å finne frem til ny kunnskap på et faglig interessant område. Ved valg av én bestemt metode er det viktig å bruke den metoden som besvarer problemstillingen på en hensiktsmessig måte (Dalland, 2012, s. 111). Litteraturstudium som metode er valgt for denne oppgaven da denne metoden ses på som mest hensiktsmessig for å kunne besvare problemstillingen.

En litterær oppgave bygger ikke på en bestemt metode, men man beskriver fremgangsmåten for hvordan en slik oppgave er gjennomført. Ved bruk av litteraturstudie som metode vil man kunne benytte seg av eksisterende forskning og litteratur som omhandler det valgte temaet (Dalland, 2012, s. 228). Utfordringen med denne formen for metode er å finne relevant teori rundt valgt emne som er av god kvalitet og av nyere tid.

Til å besvare oppgaven ble det ansett som nødvendig å se på studier som har benyttet seg av enten kvantitative eller kvalitative metoder, eller begge. En av fordelene ved bruk av kvantitativ metode er at dataene i en slik studie presenteres i en målbar form. Metoden tar sikte på å gå i bredden og få frem det som er felles for å kunne formidle forklaringer. I forskning som har brukt kvalitativ metode er det ønskelig å samle inn data som fanger opp meninger og opplevelser, for å se på sammenheng og helhet. Ved kvalitativ metode går man i dybden og sikter på å formidle forståelse (Dalland, 2012, s. 112-113). Vi anser det som viktig å finne forskning som har benyttet seg av begge metodene. For oss har det vært viktig å gå i bredden ved å se på fellestrekkene innad i pasient/pårørende-gruppen vi undersøker, og samtidig undersøke forståelsen for det gitte temaet ved å inkludere forskning som går i dybden. Ved å anvende kvalitativ forskning i litteraturstudiet vil det være mulig å oppnå en bredere forståelse for hva pasient/pårørende og sykepleiere tenker, mener og føler angående temaet som undersøkes. På bakgrunn av dette anser vi begge metoder (kvantitativ- og kvalitativ forskning)

gunstig å bruke for å svare på problemstillingen. Begge metodene kan gi et bilde på hvordan sykepleier kan ivareta mor og spedbarn som er innlagt i sykehus for behandling av gulsott på best mulig måte.

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Før utførelsen av et litteratursøk er det nødvendig å formulere inklusjons- og eksklusjonskriterier. Disse kriteriene vil være til stor hjelp i arbeidet med å begrense funnene i litteratursøket senere, slik at vi kan konsentrere oss om de funnene som er relevante for oppgavens mål (Dalland, 2012, s. 228). Inklusjons- og eksklusjonskriteriene er fremstilt i tabell 1 nedenfor.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Engelsk eller nordiske språk	Ikke engelsk eller nordiske språk
Forskning gjort på mor og spedbarn som er innlagt i sykehus	Forskning gjort på dyr
Publisert i 2008 eller senere	Publisert tidligere enn 2008

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Farsrollen utvikles, og utviklingen skjer i takt med at mannens oppgaver endres både i familien og i samfunnet. Å få far mer aktiv og deltakende vil være til det beste for barnet og familien (Solberg & Glavin, 2018). Til tross for at vi ser at far eller annen foresatt har en viktig rolle i barnets liv og utvikling har vi valgt å ikke fokusere på studier som omhandler deres rolle i denne oppgaven, da vi fokuserer på ivaretagelse av mor og spedbarn.

Vi har ikke inkludert artikler som ser spesifikt på medisinske/fysiologiske målinger. Det fysiologiske aspektet ved behandlingen er ikke i fokus, da vi velger å se på hvordan sykepleier kan hjelpe med ivaretagelse av det følelsesmessige knyttet til en slik innleggelse, med fokus på tilknytning, trygghet og velvære hos mor og barn, samt grunnleggende fysiske behov. Gulsott er det vi undersøker, men andre typer artikler som er relevante for problemstilling tas også med for å belyse denne på best mulig måte.

3.3 Litteratursøk og fremgangsmåte

Da arbeidet med formulering av problemstilling var ferdigstilt ble søkeord definert. Søkeordene som er definert er i tråd med formålet med undersøkelsen, samtidig som de gir treff i søket. For å definere søkeord ble *Søkeakutten* på høyskolens bibliotek benyttet. Søk i termdatabasen *MeSH på norsk og engelsk*, ble også brukt for å finne synonymer på søkeord, på både norsk og engelsk. PICO-skjema ble benyttet til å formulere problemstillingen og definere søkeordene. Dette er fremstilt i tabell 2 under dette avsnittet.

P	I	C	O
<p>Mor/spedbarn som er innlagt for lysbehandling på grunn av gulsott.</p> <p>Kommentar til P: Lysbehandling inkluderer studier som ser på kuvøse og/eller lystepe</p> <p><u>Søkeord:</u> Jaundice, neonatal Mothers Mother Phototherapy Hospitalized</p>	<p>Tiltak som fremmer/tilrettelegger for ivaretagelse av mor og spedbarn i lysterapifasen</p> <p><u>Søkeord:</u> Mother-infant interaction Mother-infant bonding Mother-infant attachment Nursing</p>	Ikke relevant for denne oppgaven	Åpent

Tabell 2: PICO – for formulering av presise spørsmål

Søkene som ble foretatt varierte i sammensetning og kombinerings av søkeord definert i PICO-skjemaet (Tabell 2). Dette ga ulike treff i de ulike databasene. Litteratursøket ble utført i perioden desember 2018 til februar 2019. Det ble besluttet å avgrense søkene til kun å gi treff på litteratur utgitt mellom 2008 og 2019, slik at den forskningen som benyttes i oppgaven er av nyere tid og dermed oppdatert. Etter å ha utført uformelle søk i de ulike databasene PubMed, Helsebiblioteket, Cochrane, BMJ Evidence Based Nursing, CINAHL og British Nursing Index (BNI), ble det besluttet å gjøre avanserte søk i søkemotorene CINAHL og BNI. Det var disse to søkemotorene som ga best og mest relevant søkeresultat. Etter litteratursøket ble funnene

som var relevante for søkeordene og inklusjons- og eksklusjonskriteriene gjennomgått. Først ble tittel på artiklene vurdert. Av artiklene med tilsynelatende relevante titler ble sammendraget lest og vurdert opp mot den valgte problemstillingen. Her har de artiklene som er relevante for problemstillingen blitt valgt ut. Søket i CINAHL ga totalt 15 treff. Fire av disse artiklene er vurdert til å svare på/belyse problemstillingen. Søket i BNI ga totalt 65 treff hvorav to artikler er blitt valgt ut til å belyse problemstillingen. Vedlegg 1 redegjør for hvilke databaser, søkeord og avgrensninger som er brukt i søket. Antall treff, metode, tittel på valgte artikler og forfattere blir også presentert.

3.4 Analyse

Tidlig i søkeprosessen ble det bestemt at artiklene fra litteratursøket skulle fordeles mellom studentene, slik at gjennomgang og sortering av funnene skulle være så effektivt som mulig. De utvalgte artiklene ble så gjennomgått i fellesskap. Videre ble de valgte artiklene kritisk vurdert ved hjelp av sjekklister. Sjekklister som er benyttet er hentet fra nettsiden til Helsebiblioteket. Ved å bruke sjekklister ble det undersøkt om artiklene har en klart formulert problemstilling og om designet er velegnet for å svare på problemstillingen. Videre ble det undersøkt om artiklene har resultater som er til å stole på, hva resultatene faktisk er, og om disse resultatene kan brukes for å belyse vår problemstilling. Ved gjennomlesing av artiklene ble de relevante funnene som kunne belyse problemstillingen trukket ut og beskrevet i resultatkapittelet i oppgaven.

3.5 Kildekritikk

Denne oppgaven er en litteraturstudie som vil si vi har brukt data som er samlet inn av andre. Dette kan føre til fortolkninger som kan gjøre at vi misforstår originalkildens intensjon. En annen svak side ved anvendelse av denne metoden er at forskningen som har ført frem til informasjonen og litteraturen er gjort av andre enn oss selv. Det er derfor nødvendig å forsikre seg om at funnene er gjort på en forsvarlig måte, og at de er valide og reliable. Dette er gjort ved å kritisk vurdere artiklene som beskrevet i avsnittet over. Det er benyttet sjekklister for kritisk vurdering av forskningsartikler tilgjengelig via helsebiblioteket. Databasene som er brukt til litteratursøk er databaser som er anbefalt av biblioteket ved Høgskulen på Vestlandet (HVL). Vi anser derfor disse som sikre og pålitelige databaser.

Det kan også ses svakheter rundt datainnhentingemetoden. Ved at artiklene fra funnene i litteratursøket er fordelt på studentene for gjennomgang, kan det ikke utelukkes at studentene kan ha hatt ulikt fokus ved gjennomlesning og sortering av artiklene. På denne måten kan relevant informasjon ha blitt utelukket. Det er i den grad det er mulig brukt primærlitteratur til å belyse problemstillingen. Videre er det supplert med sekundærlitteratur for å skape en bredere oversikt over temaet som ønskes belyst. Sekundærlitteratur kan føre til mistolking gjennom flere ledd. Sekundærlitteratur som har blitt brukt kan ha feiltolket primærlitteraturen, slik at vi står igjen med feiltolket informasjon til å belyse problemstillingen.

Fem av de seks utvalgte artiklene er internasjonale studier, og kan dermed føre til at overføringsverdien til bruk i Norge er mindre relevant enn om forskningen ble gjort innenfor Norden/Skandinavia. Én av artiklene er en norsk studie fra Sørlandet Sykehus (SSHF). Alle artiklene er skrevet på engelsk og det kan derfor oppstå språkbarriere som kan være med på å skape mistolking.

Det er gjort mye forskning innen fagfeltet i Iran og Brasil. Mange av artiklene i resultatet av litteratursøket var fremmedspråklige, og kunne derfor ikke benyttes. Spesielt forskning gjennomført og publisert i Brasil virket interessant ut ifra tittel, men selve sammendraget og artiklene var skrevet på portugisisk, og kunne derfor ikke anvendes. Dette kan føre til at forskning som kan belyse problemstillingen ikke har blitt anvendt.

En av de valgte artiklene tar for seg konvensjonell lysbehandling av gulsott kontra konvensjonell lysbehandling og samtidig bruk av KMC (Goudarzvand, Dabirian, Nourian, Jafarimanesh & Ranjbaran, 2017). Denne artikkelen er brukt i resultatdelen da den inneholder aspekter som er relevante for problemstillingen. I tillegg til å sammenligne bilirubinnivå hos spedbarnet, sammenligner den varigheten av behandling og sykehusinnleggelse, som igjen har en sammenheng med tilknytning mellom mor og spedbarn, og angst hos mor.

Føreland, Rosenberg & Johannessen (2016) undersøker hvordan sykepleiere opplever bruk av konvensjonell lysbehandling kontra behandling med fiberoptiske tepper. Artikkelen er valgt å tas med i resultater da den gir et bilde på sykepleieres opplevelse av bruk av de to ulike behandlingsmetodene knyttet opp mot ivaretagelse av mor og spedbarn.

Ghadery-Sefat, Abdeyazdan, Badiee & Zargham-Boroujeni (2016) og Kearvel & Grant (2010) har forsket på hvordan støttende pleie og omsorg fra sykepleiere, kan bidra til økt tilfredshet og økt grad av tilknytning hos mor og spedbarn innlagt i sykehus. Artikkene blir derfor ansett som relevant å ha med da de belyser sykepleierfaglige tiltak som er relevante for problemstillingen.

3.6 Etiske overveielser

Da litteraturstudie som metode er valgt for denne oppgaven stilles det ingen krav om at prosjektet må legges frem for en etisk komite. Alt av forskning, litteratur og sitater som legges frem i oppgaven vil det kildehenvises til ved bruk av APA-6th metoden. Det er viktig for oss å henvise riktig til kilder for å vise respekt overfor forfatteren slik at vi ikke urettmessig tar på oss æren for forfatterens arbeid.

4 Resultater

Valg av behandlingsmetode kan ha innvirkning på sykepleiers muligheter for ivaretagelse av mor og barn. Noen behandlingsmetoder vil gi større spillerom for tilrettelegging av mor-barn interaksjonen, mens den konvensjonelle lysbehandlingen i kuvøse kan gi lite rom for interaksjon og hudkontakt. Under er resultatene presentert todelt: Støttende sykepleie med fokus på ivaretagelse av mor og støttende sykepleie ved ulike behandlingsformer mot gulsott.

4.1 Støttende sykepleie med fokus på mor

Maternal perception and construction of an educational material on phototherapy (Ivo et al., 2017).

Denne kvalitative studien ble gjennomført mellom 2014 og 2015 og inkluderer 30 mødre med spedbarn innlagt for lysbehandling. Det var ønskelig å kartlegge mødrenes kunnskap rundt gulsott og lysbehandling, hvor godt informert de følte seg rundt behandlingsmetoden og hvordan de opplevde å se sitt nyfødte barn gjennomgå behandling. Det kom frem at mødre hadde lite kunnskap og var ikke tilstrekkelig informert vedrørende patologien og omsorgen som krevdes. Den informasjonen som ble gitt ble gitt på en overfladisk måte. Mangelen på kunnskap skapte usikkerhet og dette påvirket mors følelsesmessige tilstand negativt. Videre fikk mødre utdelt skriftlig informasjon rundt gulsott og lysbehandling og ble bedt om å evaluere dette. Informasjonen mødre fikk utdelt var i form av brosjyrer med tekst og bilder. Informasjonen på brosjyren tar for seg hva gulsott er og årsaker til utvikling av dette, hvordan tilstanden

behandles, omsorg for barnet under pågående behandling og viktigheten av behandlingen. Informasjonen som ble utdelt hadde som hensikt å være forståelig for alle, uavhengig av akademisk bakgrunn. Mødrene i studien viste stor tilfredshet med det presenterte materialet; 33,3 prosent var enige og 66,6 prosent var sterkt enige om at det kan hjelpe dem å forstå lysbehandling. Av disse er 20 prosent enige og 80 prosent sterkt enige om at de vil anbefale det til andre mødre. Det vil si at 100 prosent av de intervjuede mødrene var tilfreds med den skriftlige informasjonen og at det er viktig med tilpasset informasjon rundt diagnosen og behandlingstiltakene.

Early onset jaundice in the newborn: understanding the ongoing care of mother and baby (Turnbull & Petty, 2012).

Denne artikkelen er basert på en casestudie kombinert med en systematisk oversikt. Artikkelen tar for seg to hovedtemaer: Utførelse og vurdering av evidensbasert omsorg til spedbarn under behandling for gulsott og pårørendes psykoemosjonelle behov. Forfatterne fremstiller den negative effekten separasjon mellom mor og nyfødt kan ha på barnet og at denne separasjonen bør unngås så langt det er medisinsk forsvarlig. Artikkelen sier og at denne separasjonen har negativ effekt på mor i form av at mor kan føle tap av kontroll, stress, utmattelse, skyldfølelse og følelsen av å bli «frarøvet» morsrollen. Det presiseres at det er her jordmor eller sykepleiers rolle bør komme inn som en støtte for mor da mors behov ofte ikke prioriteres eller vektlegges nok. Artikkelen sier at alle former for ammeveiledning hadde utelukkende positiv effekt på varighet av amming og produksjon av brystmelk. Videre understrekes viktigheten av ammeveiledning for å kunne nå Verdens helseorganisasjon sine mål, og at dette er svært viktig i en stressende klinisk setting. Artikkelforfatterne sier videre at amming og økt brystmelkproduksjon kan øke følelsen av tilknytning, og at ammeveiledning derfor vil være svært viktig.

Forfatterne anbefaler videre at praksis bør vektlegge konsekvent støtte til ammende mødre, uavhengig av barnets tilstand. Foreldre bør informeres tilstrekkelig slik at de kan ta del i beslutninger som omhandler barnet og dermed få mer medbestemmelse. Foreldrenes behov for konsekvent og ærlig informasjon kan forebygge angst og usikkerhet hos foreldrene. Det er derfor viktig at jordmor og sykepleier forstår de negative effektene mangelfull og dårlig informasjon kan ha på foreldrene. Undersøkelser artikkelen referer til bekrefter at det er behov for klar informasjon, tilfredsstillende fasiliteter og inklusjon av familien for å støtte foreldrene gjennom denne følelsesmessige belastende perioden.

Getting connected: How nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit (Kearvell & Grant, 2010).

Denne systematiske oversikten har som hensikt å finne ut hvordan sykepleiere kan fremme/tilrettelegge for mor-barn interaksjon i en nyfødt intensivavdeling. Det ble brukt litteratursøk som metode og Kearvell & Grant (2010) har totalt samlet inn 15 artikler som oppfylte deres inklusjonskriterier. Oversikten tar for seg både kvalitative studier og metodetriangulerte studier. Den systematiske oversikten sier at sykehusinnleggelse av syke nyfødte, forstyrrer den naturlige tilknytningsfasen mellom mor og hennes spedbarn. Dette kan skape stress og påvirke mor-barn-forholdet og deres mulighet for å knytte bånd. Resultatet i oversikten tar for seg to hovedtemaer og fem undertemaer knyttet til problemområdet. Det første hovedtemaet tar for seg mor-nyfødt-interaksjon. Her ble kenguruomsorg, amming og deltakelse i rutinemessig pleie og omsorg funnet bidragsgivende i å styrke mors rolle, følelse av nærhet, inkludering og selvsikkerhet. Det andre hovedtemaet tar for seg mor-sykepleier-interaksjon, der sykepleiere som ga psykososial støtte, kommuniserte med og engasjerte seg i mødrene ble vist å fremme utvikling av positive og tillitsfulle forhold.

Ved at sykepleieren ga støtte, bistand og veiledning og møtte mor med en positiv og oppmuntrende holdning bidro dette til å lindre mors angst og gi økt selvsikkerhet i interaksjon med hennes spedbarn. Den systematiske oversikten konkluderer med at sykepleiere som arbeider i en nyfødt intensivavdeling må utøve sykepleie rundt tilknytningen mellom mor og barn, der man har et ansvar for å tilrettelegge mor-barn-interaksjon og mor-sykepleier-interaksjon.

Relationship between parent–infant attachment and parental satisfaction with supportive nursing care (Ghadery-Sefat et al., 2016).

Dette er en deskriptiv korrelasjonsstudie. Studiens utvalg inkluderer alle mødre og deres nyfødte innlagt på nyfødt intensivavdeling ved tre universitetssykehus tilknyttet Isfahan University of Medical Sciences i perioden januar 2014 til mai 2014. Totalt deltok 210 mødre og deres premature nyfødte. Dataene ble hentet inn ved bruk av måleinstrumentet Maternal Postnatal Attachment Scale (MPAS), og forskerens egendefinerte spørreundersøkelse basert på støttende sykepleie til mødre. Pearsons korrelasjonskoeffisient og andre lineære regresjoner ble brukt til å analysere de innsamlede dataene. Bakgrunnen for studien var å undersøke forholdet

mellom mor-barn-tilknytning og mødrenes tilfredshet av støttende pleie og omsorg fra sykepleiere i nyfødte intensivavdelinger.

Sykepleierens emosjonelle støtte trekkes frem som en viktig faktor for å øke mors selvtillit i interaksjonen med sin nyfødte. Studien sier at sykepleieren har en tendens til å misoppfatte hva mors behov er og prioriterer dermed feil. Dette fører da til uhensiktsmessige sykepleieintervensjoner og lite tilfredshet hos mødrene. Foreldrenes tilfredshet er avhengig av at de opplever støtte i form av fysisk- og følelsesmessig støtte, veiledning, informasjon og god kommunikasjon. I tillegg er høy tilfredshet knyttet til kontinuerlig omsorg og reduksjon av angst.

Resultatet av studien viser at mor-barn-tilknytningen ble forbedret ved å øke mors tilfredshet av støttende sykepleie i form av å styrke hennes omsorgsrolle og hjelpe henne med å etablere et trygt og sterkt bånd med barnet sitt. Støtte fra sykepleieren ble gitt i form av fysisk- og følelsesmessig støtte, kommunikasjon, informasjon og veiledning. Artikkelen sier at å gi støtte og informasjon til mor vil øke hennes selvtillit i foreldrerollen. Sykepleieren må tilpasse informasjonen og pleien etter de kulturelle og sosiale aspektene til pasienten.

4.2 Støttende sykepleie ved ulike behandlingsformer

Nurses' experiences using conventional overhead phototherapy versus fiberoptic blankets for the treatment of neonatal hyperbilirubinemia (Føreland et al., 2016).

Forfatterne av denne artikkelen sier at det i noen avdelinger kun er konvensjonell lysbehandling mot gulsott som er tilgjengelig, mens andre avdelinger kun har tilgang på fiberoptiske tepper. Formålet med denne undersøkelsen var å undersøke hvordan sykepleiere opplever bruk av konvensjonell lysbehandling kontra fiberoptiske tepper. Studien ble utført ved å gjennomføre seks kvalitative intervjuer med sykepleiere på tre forskjellige enheter med erfaring i begge behandlingsformene. Flere av sykepleierne beskrev behandlingen med konvensjonell lysterapi som en svært vanskelig tid for foreldrene selv om det i og for seg er en trygg og ukomplisert behandlingsform. De trodde at årsaken til dette kan være forventninger rundt morsrollen som ikke blir møtt, mors hormonelle ubalanse og det dramatiske synet av sitt nyfødte spedbarn under kraftig lys med tildekkede øyne. Flere av sykepleierne trodde at disse følelsene kunne skade tilknytningsprosessen. Alle de intervjuede sykepleierne mente at behandling med fiberoptiske

tepper tillot barnet å være nær mor og at behandling med fiberoptiske tepper minsket ubehaget hos barnet, økte tilfredsheten hos mor, økte tilknytning og amming og tilrettela for kengurumetoden og NIDCAP. Sykepleierne mente at det blåfargede lyset skapte ubehag hos barnet ved konvensjonell lysbehandling. Beskyttelsen barnet lå med for å dekke til øynene skled lettere av ved konvensjonell lysterapi enn det gjorde ved behandlingen med fiberoptiske tepper. Dette fordi at barnet var roligere ved behandling med tepper. Resultatet av studien endte blant annet i følgende: 1) spedbarn viste ubehag under konvensjonell lysbehandling, mens teppene fremmet spedbarns tilfredshet, 2) Teppene økte foreldrenes tilfredshet ved at det her ble tilrettelagt for tilknytning, amming og kengurumetoden. Artikkelen konkluderer med at sykepleierne foretrakk tepper på grunn av muligheten for å legge til rette for spedbarns komfort og mor-barn interaksjon.

Comparison of conventional phototherapy and phototherapy along with Kangaroo mother care on cutaneous bilirubin of neonates with physiological jaundice (Goudarzvand et al., 2017).

Denne randomiserte kliniske studien tar for seg alle spedbarn innlagt for lysbehandling mot gulsott ved Mofid Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences i Teheran, Iran. Lysbehandling er forbundet med separasjon av mor og barn. Denne separasjonen mellom mor og spedbarn kan forstyrre den naturlige tilknytningsprosessen og kan ha følger som for eksempel økt risiko for infeksjoner, forsinket vektøkning og økning av sykehusinnleggelseser. Alternative metoder for omsorg har ført til at mange av disse risikoene er blitt redusert. Forfatterne sier at sykepleiere har en viktig rolle i å ivareta den nyfødte gjennom pleie og omsorg. I tillegg er det viktig at sykepleieren oppfordrer foreldrene til å etablere og vedlikeholde positive relasjoner med barnet sitt. Ifølge artikkelen er en av metodene for å skape disse relasjonene gjennom hudkontakt mellom mor og barn, såkalt kengurumetode (KMC). Denne hudkontakten har positiv effekt på barnets kognitive utvikling, melkeproduksjonen hos mor og øker tilknytningen mellom mor og barn.

Studien sammenligner effekten av konvensjonell lysterapi med effekten av lysterapi sammen med kengurumetoden på bilirubinnivået i huden på spedbarn med fysiologisk gulsott. Spedbarna ble tilfeldig fordelt i to grupper hvor den ene kun mottok lysterapi og den andre mottok lysterapi sammen med kengurumetoden. Etter 24 timer var bilirubinnivået lavere hos intervensjonsgruppen enn hos kontrollgruppen, men det var ikke en statistisk signifikant forskjell. Man så derimot at gjennomsnittlig varighet på sykehusinnleggelsen hos

intervensjonsgruppen var betydelig lavere enn hos kontrollgruppen. I tillegg ser man av resultatene at kengurumetoden sammen med lysbehandling ikke påvirker tilfriskningen i negativ grad. Artikkelforfatterne sier at hensikten med kengurumetoden er tredelt: Hud-til-hud kontakt, tilrettelagt amming og å fremme utviklingen av det emosjonelle båndet mellom mor og barn. Det viser seg at sykepleiere trenger mer kunnskap og ferdigheter i kengurumetoden for å kunne videreformidle dette til mødrene på en god måte. Artikkelforfatterne konkluderer med at det er ønskelig å undersøke hvorvidt effekten øker ved lengre tidsintervaller (mer enn en time) med kengurumetoden, og det er dermed ønskelig med videre forskning på dette temaet. Kengurumetoden var likevel effektiv for å redusere varigheten på sykehusinnleggelsen og påvirket ikke tilfriskningen negativt.

5 Diskusjon

Basert på grunnlaget i teorikapittelet ser vi at sykehusinnleggelsen av mor og barn preger samspillet dem imellom. Selv om gulsott og lysbehandling er svært vanlig og en helt ufarlig behandlingsmetode ser vi at det er psykisk belastende for mor (Fernandes et al., 2016; Helsebiblioteket, 2018). Selv om dette er helt hverdagslig for sykepleieren er det viktig å huske på at det kan oppleves svært skremmende for mor som ikke innehar den samme fagkunnskapen som en sykepleier har. Et viktig fokus for sykepleier bør derfor være å ivareta mor og barns behov på best mulig måte. Diskusjonen struktureres ut ifra de to fokusområdene som ble benyttet i resultatkapittelet. Disse fokusområdene er:

1. Støttende sykepleie med fokus på mor
2. Støttende sykepleie ved ulike behandlingsformer

5.1 Støttende sykepleie med fokus på mor

Grønseth og Markestad (2017, s. 85-86) sier at tilgjengelighet av helsepersonell, følelsesmessig støtte, åpen kommunikasjon og god informasjon er en forutsetning for å oppnå trygghet hos mor. Denne tryggheten vil mor kunne videreformidle til barnet sitt. Ghadery-Sefat et al. (2016, s. 72) påpeker viktigheten av dette da fysisk- og følelsesmessig støtte, veiledning, informasjon og god kommunikasjon har vist seg å øke tilfredsheten samt redusere angst hos foreldre. Videre sier Ghadery-Sefat et al. (2016, s. 74) at ved å gi sykepleiefaglig støtte og informasjon til mor, samt tilpasse dette etter mors kulturelle og sosiale aspekter bidrar til økt selvtillit hos mor i foreldrerollen. Turnbull & Petty (2012, s. 617) sin artikkel sier at separasjon av mor og nyfødt

har vist å ha en rekke negative effekter. De negative effektene på mor arter seg som følelse av tap av kontroll, stress, utmattelse, skyldfølelse og opplevelse av at de blir «frarøvet» morsrollen. Dette kan være med på å redusere tryggheten og selvtilliten hos mor.

5.1.1 Informasjon og kommunikasjon

Det er viktig at mor har en god forståelse av sykdomsbildet, prognose og behandlingsmetode for å bedre mors mestring og forebygge stress. Det er en fordel om sykepleier prioriterer å forebygge stress hos mor, da et høyt stressnivå kan påvirke mors omsorgsevne fordi hun blir mindre oppmerksom på barnets behov (Grønseth & Markestad, 2017, s. 87-89). Informasjonen som gis kan ofte være vanskelig å forstå for mor, og sykepleier må derfor tilpasse informasjonen etter mors forutsetninger og kunnskapsnivå. Sykepleieteoretiker Kari Martinsen sier at sykepleier bør tilstrebe å anvende sine fagkunnskaper på en enkel og hverdagslig måte og unngå unødvendig bruk av fremmede ord (Martinsen, 2003, s. 76). Turnbull & Petty (2012, s. 620) sier at konsekvent og ærlig informasjon forebygger stress og usikkerhet hos mor. Det er derfor viktig at sykepleier forstår at mangelfull og dårlig informasjon kan føre til økt stress, angst og usikkerhet hos mor. De sier og at tydelig og klar informasjon til mor bidrar til økt beslutningstaking og medbestemmelse (Turnbull & Petty, 2012, s. 620).

Det kan være hensiktsmessig at viktig informasjon gis både muntlig og skriftlig da det fort kan bli store mengder informasjon, noe som kan oppleves overveldende. Det kan og være vanskelig å huske alt som blir sagt (Kynø et al., 2013, s. 8). I første del av artikkelen til Ivo et al. (2017) kommer det frem at mødrene hadde lite kunnskap og var dårlig informert rundt sykdomsbildet og behandlingsmetoden mot gulsott. Den informasjonen som var blitt gitt var gitt muntlig og på en overflattisk måte. Det kom frem at mangelen på kunnskap bidro til usikkerhet og at mors følelsesmessige tilstand ble påvirket negativt. I andre del av denne studien fikk mødrene utdelt skriftlig informasjon om gulsott og lysbehandling. Man så her at mødrene viste stor tilfredshet med det skriftlige materialet og det var enighet om at dette hjalp dem til å forstå sykdomsbildet og behandlingen bedre. Grønseth & Markestad (2017, s. 88) sier at ved å gi mor ærlig og realistisk informasjon fører dette til en opplevelse av kontroll og mestring av situasjonen. På den andre siden vil mangelfull og uforståelig informasjon oppleves belastende. I en studie gjennomført i 2014 (Fernandes et al., 2016, s. 194) kommer det frem at mødre som har spedbarn innlagt for lysbehandling mot gulsott opplever usikkerhet, frykt, bekymring og har lite kunnskap rundt sykdommen. For å minske usikkerhet og tilrettelegge for individualisert pasientomsorg oppga helsepersonell god kommunikasjon som et viktig verktøy for å oppnå

dette. Vi ser derfor viktigheten av at mor får god informasjon om gulsott og lysbehandling slik at hun opplever kontroll og mestring i situasjonen, samtidig som mor blir inkludert i pleien av hennes nyfødte barn.

5.1.2 Psykososial støtte

Mors opplevelse av oppholdet på sykehuset og hvordan hun mestrer denne situasjonen er avhengig av en god relasjon mellom sykepleier og mor (Heyn, 2018, s. 39-40). Kari Martinsens omsorgsteori sier at mennesker er avhengig av hverandre og at dette kommer tydelig frem i situasjoner med sykdom (Martinsen, 2003, s. 69-79). Motsvaret til avhengighet er omsorg (Martinsen, 2003, s. 79). Et åpent og tillitsfullt forhold må ligge til grunn for å kunne gi omsorg (Martinsen, 2003, s. 69). Det er derfor viktig at sykepleier klarer å skape en god relasjon med mor. Tandberg (2009, s. 232) sier det er viktig at et tillitsforhold ligger til grunn mellom mor og sykepleier slik at mor kan føle seg trygg nok til å uttrykke hvordan hun har det følelsesmessig. Sykepleieren bør oppmuntre mor til å sette ord på sine følelser og behov, noe sykepleieren møter med aktiv lytting, empati og anerkjennelse (Grønseth & Markestad, 2017, s. 89). Samtidig sier Martinsen referert i Kirkevold, (1998, s. 174) at sykepleieren må tyde den andres, altså mors, situasjon ved å være åpen og medlidende, og handle ut ifra dette.

Kearvell & Grant (2010, s. 72) sier at sykepleiere som ga psykososial støtte, kommuniserte med og engasjerte seg i mødrene utviklet positive tillitsforhold til mor. Det viste seg at sykepleiere som ga støtte, bistand og veiledning og møtte mor med en positiv og oppmuntrende holdning medvirket til å lindre mors angst og gi henne økt selvsikkerhet i samspill med sitt nyfødte barn. Dette belyses også i artikkelen til Turnbull & Petty (2012, s. 620). Der så man at om mors behov for konsekvent og ærlig informasjon ble oppfylt, kan dette være med på å forebygge angst og usikkerhet. Føreland et al. (2016, s. 111) påpeker at det også er viktig for sykepleieren å ta hensyn til den hormonelle påvirkningen hos mor samt at det kan være dramatisk for henne å se sitt nyfødte barn ligge under kraftig lys med øynene tildekket. Med utgangspunkt i dette anser vi det som viktig at sykepleieren ser hele kvinnen og ivaretar hennes emosjonelle behov. Viktigheten av nettopp dette ser vi artikkelen til Ghadery-Sefat et al. (2016, 72). Her så man på mødrenes tilfredshet av støttende pleie og omsorg fra sykepleier i nyfødt intensivavdeling. Forskningen viser at sykepleier ofte misoppfatter mors behov og prioriterer derfor feil med tanke på hva mødrene hadde behov for. Dette viste seg å føre til lite tilfredshet hos mødrene. God omsorg er avhengig av at sykepleieren kjenner pasientens historie (Kirkevold, 1998, s.

176; Martinsen, 2003, s. 69). Det er derfor viktig at sykepleieren gjør seg kjent med mors situasjon og får et overblikk over hvilke behov hun har.

Ifølge § 6 i Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) har foreldrene krav på mulighet for avlastning ved behov, samt adgang til eget oppholdsrom. For at sykepleier skal kunne ivareta foreldrene ser vi viktigheten av at sykepleieren er oppmerksom på disse behovene samt å tilby og informere foreldrene om denne rettigheten. Turnbull & Petty (2012, 620-621) trekker frem tilgangen på tilstrekkelige fasiliteter og klar informasjon som viktige faktorer for å støtte foreldrene gjennom en følelsesmessig belastende periode.

5.2 Støttende sykepleie ved ulike behandlingsformer

Å oppleve at et barn blir sykt og innlagt i sykehus kan oppleves traumatisk for foreldrene. De kan føle tap av kontroll og inntrykkene kan føles overveldende (Heyn, 2018, s. 33). Lysbehandling krever sykehusinnleggelse og utfordrer tilknytningen til mor og barn på grunn av separasjonen behandlingen medfører. Mangel på hudkontakt skaper en forstyrrelse i den naturlige tilknytningsprosessen mellom mor og barn (Goudarzvand et al., 2017, s. 1281). Martinsen referert i Kirkevold (1998, s. 173) påpeker at omsorg må praktiseres ut ifra mottakers situasjon og tilstand. I dette tilfellet vil det si at sykepleieren må tilpasse omsorgen som gis til mor og spedbarn etter den valgte behandlingsmetoden mot gulsott.

Ut ifra Bowlbys tilknytningsteori ser vi viktigheten av at barnet er nær mor. En viktig oppgave for sykepleier vil derfor være å hjelpe mor best mulig til å utnytte verdifull tid utenom behandlingstiden ved å tilrettelegge for hud-mot-hud kontakt, kengurumetoden og amming.

5.2.1 Konvensjonell lysbehandling i kuvøse

Når barnet er under lysbehandling i kuvøse er det ikke mulighet for kropps- eller øyekontakt mellom mor og barn fordi barnet ligger tilnærmet uavbrutt i kuvøsen, med tildekte øyne (Helsebiblioteket, 2018). Ifølge Bowlbys tilknytningsteori er barnet født med tilknytningsatferd som hjelper barnet med å etablere og opprettholde nærhet til sin viktigste omsorgsperson. Barnets måte å søke kontakt med mor skjer gjennom smil, gråt, øyekontakt og bevegelser (Hart & Schwartz, 2009, s. 69). For at barnet skal oppnå denne kontakten med mor er det viktig at mor responderer på signalene barnet gir (Hart & Schwartz, 2009, s. 77). Ved at slik kontakt etableres vil det oppnås en trygg tilknytning mellom mor og barn og som har til hensikt å

beskytte og trygge barnet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 130). For at mor skal kunne oppfatte og tyde de signalene barnet sender ser vi at det kan være nødvendig at sykepleier hjelper mor med å forstå signalene barnet gir (Heyn, 2018, s. 38). Dette vil kunne skape trygghet hos mor. I tillegg viser sykepleier på denne måten at han eller hun er tilstede ved å observere barnet og barnets behov, men også tilstede for mor ved å lære henne å tolke barnets signaler. Sykepleierens tilstedeværelse vil styrke relasjonen mellom mor og barn da foreldre som får veiledning i å forstå barnets signaler mestrer og forstår barnets uro og gråt bedre (Heyn, 2018, s. 36-39).

Føreland et al. (2016, s. 111) sier at flere av sykepleierne registrerte at behandling med konvensjonell lysbehandling (bruk av kuvøse) opplevdes vanskelig for mor. Sykepleierne som deltok i studien trodde at årsaken til dette kunne være forventninger til morsrollen som ikke ble møtt, hormonell ubalanse hos mor og synet av det nyfødte barnet sitt under kraftig lys og med tildekkede øyne. På bakgrunn av Bowlbys teori ser vi at øyekontakt mellom mor og barn er av svært viktig betydning for kontakten og relasjon dem imellom. Sykepleier bør informere mor om hvorfor øynene til barnet blir tildekket under lysbehandlingen, samt tilrettelegge for at forholdene rundt amming og bleieskift er optimale med tanke på ro og velvære. Dette for at den korte tiden barnet er ute av kuvøsen skal utnyttes best mulig for å skape kontakt og relasjon mellom mor og barn, samt minske ubehag for de begge. Det er og viktig at sykepleier integrerer mor i pleien av barnet da mor er barnets viktigste ressurs og omsorgsperson (Heyn, 2018, s. 39-40). I artikkelen til Kearvell & Grant (2010, s. 74) ser man at mors deltagelse i rutinemessig pleie og omsorg er et viktig aspekt for å styrke mors rolle, følelse av nærhet, inkludering og selvsikkerhet.

Resultatet av studien til Føreland et. al. (2016, s.112) viser at konvensjonell lysbehandling mot gulsott førte til ubehag hos spedbarna blant annet fordi øyebeskyttelsen lett gled av fordi barnet var urolig og dermed fikk det skarpe, blå lyset i øynene. Foreldrene må få god veiledning i behandlingen og hva de skal observere når sykepleier ikke er tilstede, dette kan for eksempel være å informere om at det sterke lyset i kuvøsen kan være skadelig for barnets øyne og man bør tilse at øyebeskyttelsen ikke glir av. På denne måten kan sykepleier bidra til å trygge mor og styrke henne i morsrollen ved at hun inkluderes i omsorgen for barnet sitt. I tillegg vil det lindre ubehag for barnet ved at mor er tilstede og følger oppmerksomt med på at barnet har det bra

5.2.2 Behandling med fiberoptiske tepper

Ved bruk av fiberoptisk behandling pakkes barnet inn i et teppe laget av optiske fibre (Helsebiblioteket, 2018). Det er her mulig for mor å holde barnet sitt og amme under hele behandlingen. Ved behandling med fiberoptiske tepper har sykepleier større spillerom for tilrettelegging for mor-barn-interaksjon og i å veilede mor i kengurumetoden. I Føreland et al. (2016, s.113) sin artikkel ser vi at alle sykepleierne som ble intervjuet sa at behandling med fiberoptiske tepper minsket ubehag hos barnet, økte tilfredsheten hos mor, økte tilknytning og tilrettela for amming, NIDCAP og kengurumetoden. Goudarzvand et al. (2017, s. 1281) understreker at manglende hudkontakt mellom mor og spedbarn forstyrrer tilknytningsprosessen og kan føre til blant annet økt risiko for infeksjoner, langsom vektoppgang og økt forekomst av sykehusinnleggelser. Det er derfor viktig at sykepleier oppfordrer og veileder foreldrene til å etablere og opprettholde en god relasjon med barnet sitt. Et verktøy sykepleier kan ta i bruk er NIDCAP. Dette verktøyet vil blant annet kunne hjelpe foreldrene til å lære seg å tolke barnets kroppsspråk og signaler (Ludvigsen et al., 2015). Foreldrene vil da kunne se barnets behov og respondere på dette noe vi har sett at vil være positivt for tilknytning og omsorgsrollen. En annen viktig metode for å skape disse relasjonene er gjennom hudkontakt, såkalt kengurumetode (Goudarzvand et al., 2017, s. 1281).

Kengurumetoden bidrar til kognitiv utvikling hos barnet, bedret melkeproduksjon hos mor og tilknytning mellom mor og barn (Goudarzvand et al., 2017, s. 1281). Det anbefales hudkontakt mellom mor og barn de første dagene etter fødsel fordi barna da virker roligere, gråter mindre og mødrene slapper bedre av (Helsedirektoratet, 2014). Ifølge Sykehuset Innlandet sine retningslinjer for bruk av kenguru hud-mot-hud-metoden publisert i Helsebiblioteket (Kiplesund et al., 2016) er hensikten med kenguru hud-mot-hud-metoden blant annet å fremme fysiologisk stabilitet hos barnet, samt å fremme tilknytning og samspill mellom foreldre og barn. Videre så studien til Goudarzvand et al. (2017, s. 1283) på effekten av konvensjonell lysterapi sammenlignet med effekten av konvensjonell lysterapi sammen med kengurumetoden. Man så at gjennomsnittlig varighet på sykehusinnleggelsen hos intervensjonsgruppen var betydelig lavere enn hos kontrollgruppen. Årsaken til dette var at man så at kengurumetoden fremmet fysiologisk stabilitet hos spedbarnet slik at bilirubinnivået raskere sank til et akseptabelt nivå. Selv om bilirubinnivået i intervensjonsgruppen sank raskere enn i kontrollgruppen, kunne ikke forskerne se en tydelig nok forskjell til å kunne verifisere hypotesen og det er derfor ønskelig å forske videre på dette. Resultatene av artikkelen viste og at barna som mottok kengurumetoden sammen med lysbehandling ikke fikk påvirket

tilfriskningen i negativ grad. Man kan derfor argumentere for at det vil være fordelaktig å kombinere lysbehandling med kengurumetoden fordi det vil øke tilfredshet hos mor og barn uten at det går ut over behandlingen.

Videre kan man argumentere for at en kortere sykehusinnleggelse kan øke tilfredsheten hos både mor og barn, da de tidligere kan reise hjem og starte opp med rutiner og etablere et trygt og godt samspill i vante og rolige omgivelser. Føreland et al. (2016, s. 113) konkluderer med at behandling mot gulsott med lystepper økte tilfredsheten hos spedbarna. I tillegg økte teppene foreldrenes tilfredshet fordi det ble tilrettelagt for tilknytning, kengurumetoden og amming. På grunnlag av dette er det viktig at sykepleier innehar god kunnskap om kengurumetoden slik at han eller hun kan videreformidle dette til mor på en god og riktig måte (Goudarzvand et al., 2017, s. 1283). Sykepleiers rolle vil her være å oppfordre mor til å ha barnet inntil seg så mye som mulig og veilede henne i bruk av hud-mot-hud-metoden.

5.2.3 Ammeveiledning

Helsedirektoratet (2014) anbefaler at barnet fullammes de første seks levemånedene og at det til annen mat suppleres med morsmelk det første leveåret. Verdens helseorganisasjon (2000) anbefaler at barnet ammes i to år fordi morsmelk bidrar til god utvikling og beskytter mot infeksjoner. Da den naturlige interaksjonen mellom mor og barn forstyrres under konvensjonell lysbehandling vil det være svært viktig at sykepleier gir god ammeveiledning for å bidra til best mulig ammesituasjon.

Kearvell & Grant (2010, s. 76) understreker at sykehusinnleggelse av syke nyfødte forstyrrer den naturlige tilknytningsfasen mellom mor og barn. Et av hovedtemaene i artikkelen tar for seg mor-barn-interaksjon (Kearvell & Grant, 2010, s. 77). Her blir blant annet amming trukket frem som en viktig faktor for å styrke mors rolle og følelsen av nærhet. Forfatterne konkluderer med at sykepleieren har ansvar for å tilrettelegge for mor-barn-interaksjonen. Martinsen (2003, s. 17) sier og at omsorg er moralsk betinget ved at man som omsorgsgiver har et moralsk ansvar overfor den svake. Sykepleieren som omsorgsgiver har derfor ifølge Martinsen et moralsk ansvar overfor mor og det syke spedbarnet, som er de svake. Sett i lys av Martinsens omsorgsteori (2003) og artikkelen til Kearvell & Grant (2010) er sykepleieren moralsk forpliktet til å tilrettelegge for denne mor-barn-interaksjonen.

Ved begge formene for behandling mot gulsott (kuvøse og tepper) ser vi av resultatene viktigheten av en vellykket ammesituasjon. Ved konvensjonell lysbehandling er ofte det å amme den eneste tiden moren får ha hudkontakt med det nyfødte barnet sitt. Mye av samspillet mellom mor og barn vil de første ukene skje i forbindelse med nettopp mating. Det er derfor viktig for både mor og barn at dette oppleves som en god situasjon (Moberg-Uvnäs referert i Helsedirektoratet, 2014). For at mor og barn skal få en positiv ammeopplevelse er det viktig at sykepleier gir veiledning og hjelp så ofte det trengs, slik at mor og barn kan bli selvstendige i situasjonen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 89). Kearvell & Grant (2010, s. 76-77) sier at sykehusinnleggelse kan forstyrre den naturlige tilknytningsprosessen mellom mor og barn, og at amming er en viktig faktor for å motvirke dette. Amming blir trukket frem som en viktig faktor for å styrke mors rolle og følelse av nærhet til sitt barn, slik at mor-barn-interaksjonen ivaretas (Kearvell & Grant, 2010, s. 77). Martinsen (2003, s. 76) sier at sykepleieren skal basere handling og omsorg på sine faglige og etiske vurderinger.

Det er derfor viktig at sykepleier ser mors behov for ammeveiledning og på denne måten legger til rette for mor-barn-interaksjon. Dersom mor og barn blir adskilt skal sykepleier veilede mor i håndmelking, eventuelt bruk av brystpumpe, slik at melkeproduksjonen opprettholdes (Nasjonalt kompetansesenter for amming, 2009, u.s.). På denne måten vil også mor føle seg ivaretatt av sykepleieren.

Turnbull & Petty (2012, s. 620) viser at all form for ammeveiledning hadde utelukkende positiv effekt på varighet av amming og produksjon av brystmelk. Den systematiske oversikten understreker viktigheten av ammeveiledning for å nå anbefalingene til verdens helseorganisasjon. God ammeveiledning vil være særdeles viktig i en stressende klinisk setting. I lys av artikkelen til Turnbull & Petty (2012) og anbefalingene til verdens helseorganisasjon er det derfor viktig at sykepleier informerer mor godt om anbefalingene og grunnlaget for disse.

6 Konklusjon

Selv om gulsott og lysbehandling er relativt vanlig og ufarlig har vi sett at situasjonen er forbundet med mye stress og angst hos mor. I tillegg kan det forstyrre den naturlige og viktige utviklingen av samspillet mellom mor og barn da barnet ligger i kuvøse store deler av døgnet. I en slik situasjon er barnet sårbart og avhengig av sin nærmeste omsorgsperson.

Denne oppgaven har som hensikt å finne ut hvordan sykepleier på best mulig måte kan ivareta mor og spedbarn innlagt i sykehus for lysbehandling. Vi har sett av resultatene at ivaretagelse av spedbarnet i stor grad er avhengig av at mor føler seg trygg. På denne måten vil sykepleierens ivaretagelse av mor føre til ivaretagelse av spedbarnet. For at sykepleier skal kunne ivareta mor på best mulig måte er det viktig at man fokuserer på å lindre angst og uro. Dette gjøres ved å gi god og dekkende informasjon, veiledning og psykososial støtte. Informasjonen som gis må være tilpasset mors forutsetninger og kunnskapsnivå, samt sosiale- og kulturelle forutsetninger. Informasjonen må være klar og tydelig og kan med fordel gis både skriftlig og muntlig. God informasjon bidrar til økt beslutningstaking som styrker morsrollen og selvtilliten, og ivaretar hennes medbestemmelsesrett.

Det er viktig at sykepleier klarer å etablere en god relasjon til mor for å kunne tilby psykososial støtte. Ved at mor har tillit til sykepleieren oppnås et godt samarbeid og sykepleier kan inkludere mor i pleien av barnet, hvilket styrker morsrollen og selvsikkerheten. I tillegg vil et godt tillitsforhold tilrettelegge for at mor føler seg trygg nok til å uttrykke følelser, ønsker og behov og sykepleier kan på denne måten gi støtte til mor der hun har behov for det. Sykepleieren må gi støtte, bistand og veiledning og møte mor med en vennlig, oppmuntrende og positiv holdning da dette lindrer mors angst og bidrar til økt selvtillit i morsrollen. Sykepleier må kjenne til rettigheter og lover som er aktuelle, for å kunne vite hva foreldrene og barnet har krav på under oppholdet.

Om behandlingen foregår i kuvøse eller med tepper har mye å si for mor og barns samspill og grad av hudkontakt. Behandling med tepper tillater mer kontakt mellom mor og barn som øker tilfredsheten hos både mor og barn. I tillegg gir den mer spillerom for sykepleier i tilrettelegging av mor-barn-interaksjonen ved at sykepleier kan gi veiledning og oppfølging i kengurumetoden. Kengurumetoden fremmer samspillet mellom mor og barn og øker tilfredsheten hos begge. Det er og vist at kengurumetoden ikke forstyrrer behandlingen eller rekonvalesenstiden. I tillegg fremmer kengurumetoden fysiologisk stabilitet hos barnet og kan føre til kortere liggetid på sykehuset. Kortere liggetid kan øke tilfredsheten hos mor og barn fordi de tidligere kan komme hjem og starte opp med rutiner samt videreutvikle relasjonen i trygge og gode omgivelser.

Dersom behandlingen foregår i kuvøse blir den korte tiden utenfor kuvøsen for amming, veiing og bleieskift særdeles viktig og verdifull. En god ammesituasjon står i fokus, da dette gjerne er

den viktigste interaksjonen mor og barn har på dette tidspunktet. Sykepleier må veilede mor i å tolke barnets signaler samt tilby god ammeveiledning til mor da amming har vist å fremme tilknytning, tilfredshet og styrke morsrollen. I tillegg har man sett at ammeveiledning har utelukkende positiv effekt på varighet av amming og produksjonen av brystmelk.

7 Referanseliste

- Barneombudet. (2014). *Helse på barns premisser* (Barn på sykehus). Hentet fra <https://barneombudet.no/rapporthelsepabarnspremisser/>
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Fernandes, J. I. d. S., Reis, A. T., da Silva, C. V. & da Silva, A. P. (2016). Motherly challenges when facing neonatal phototherapy treatment: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 15(2), 188-195.
- Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2000). *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon* (FOR-2000-12-01-1217). Hentet fra <https://lovdata.no/forskrift/2000-12-01-1217>
- Føreland, A. M., Rosenberg, L. & Johannessen, B. (2016). Nurses' experiences using conventional overhead phototherapy versus fibreoptic blankets for the treatment of neonatal hyperbilirubinemia. *Journal of Neonatal Nursing*, 22(3), 108-114. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2016.01.001>
- Ghadery-Sefat, A., Abdeyazdan, Z., Badiee, Z. & Zargham-Boroujeni, A. (2016). Relationship between parent–infant attachment and parental satisfaction with supportive nursing care. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(1), 71-76. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.174756>
- Goudarzvand, L., Dabirian, A., Nourian, M., Jafarimanesh, H. & Ranjbaran, M. (2017). Comparison of conventional phototherapy and phototherapy along with Kangaroo mother care on cutaneous bilirubin of neonates with physiological jaundice. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 32(8), 1280-1284. <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1404567>
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. utg. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Hart, S. & Schwartz, R. (2009). *Fra interaksjon til relasjon : tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore og Fonagy*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helsebiblioteket. (2018). Gulsott hos nyfødte. I *Helsebiblioteket*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/243285.cms>
- Helsedirektoratet. (2014). *Nytt liv og trygg barseltid for familien - Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/barselomsorgen/forord>

- Heyn, L. G. (2018). Kommunikasjon med foreldre til barn innlagt på nyfødteintensivavdeling. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 32-48). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ivo, R. S., Ribeiro, L. M., de Leon, C. G. M. R. P., Schardosim, J. M., Guarda, L. E. D. & Beleza, L. O. (2017). Maternal Perception and Construction of an Educational Material on Phototherapy. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 11(3), 1207-1215. <https://doi.org/https://doi.org/10.5205/reuol.10544-93905-1-RV.1103201711>
- Kearvell, H. & Grant, J. (2010). Getting connected: how nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(3), 75.
- Kiplesund, I., Engeland, J., Kleppen, S., Tveiten, L., Lundby, H. K., Lund, L. C. & Bing, R. (2016). Kenguru, hud-mot-hud - nyfødte. I T. Kolås (Red.), *Helsebiblioteket* (1. utg.). Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/kenguru-nyf%C3%B8dte>
- Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier* (2. utg.). Oslo: Ad Notam Gyldendal AS.
- Kynø, N. M., Ravn, I. H., Lindemann, R., Smeby, N. A., Torgersen, A. M. & Gundersen, T. (2013). Parents of preterm- born children; sources of stress and worry and experiences with an early intervention programme – a qualitative study. *BMC Nursing*, 12(28), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-12-28>
- Lie, S. O. (2018). Spedbarn. I G. H. Lem (Red.), *Store medisinske leksikon* (3. utg.). Hentet 3. februar 2019 fra <https://sml.snl.no/spedbarn>
- Ludvigsen, E., S., Tomren, U. & Lundby, H., K. (2015). Familiesentrert utviklingstilpasset omsorgsmodell - NIDCAP. I *Helsebiblioteket* (2. utg.). Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/familiesentrert-utviklingstilpasset-omsorgsmodell-nidcap?fbclid=IwAR2O5hx2qcza8Kosv46kcbWBL-aaBkkMjomNE9SfD8bSqtgA9OjXogDVsbY#updates>
- Martinsen. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin : historisk-filosofiske essays* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Nasjonalt kompetansesenter for amming. (2009). Ammeveiledning. Hentet fra <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/Nasjonalt-kompetansetjeneste-for-ammings/Documents/Ammeveiledningsperm%202009.pdf>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

- Solberg, B. & Glavin, K. (2018). Fathers want to play a more active role in pregnancy and maternity care and at the child health centre. *Sykepleien Forskning*.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.72006>
- Støen, R. (2018). Gulsott hos nyfødte. I *Norsk Elektronisk Legehåndbok*. Hentet fra
<https://legehandboka-no.galanga.hvl.no/handboken/kliniske-kapitler/pediatri/tilstander-og-sykdommer/nyfodtmedisin/gulsott-hos-nyfodte/#fagmedarbeidere>
- Svartdal, F. (2018). psykososial. I G. H. Lem (Red.), *Store norske leksikon* (9. utg.). Hentet fra <https://snl.no/psykososial>
- Tandberg, B. S. (2009). *Nyfødtsykepleie 1; Syke nyfødte og premature barn*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Turnbull, V. & Petty, J. (2012). Early onset jaundice in the newborn: understanding the ongoing care of mother and baby. *British Journal of Midwifery*, 20(9), 615-622.
<https://doi.org/10.12968/bjom.2012.20.9.615>
- World Health Organization. (2000). *Feeding and nutrition of infant and young children* (87). Hentet fra
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/98302/WS_115_2000FE.pdf

8 Vedlegg

Vedlegg 1

Resultat litteratursøk

Database	Søkeord	Avgrensninger	Treff	Metode	Tittel	Forfatter & årstall
CINAHL 3/12- 2018	S1 Jaundice, neonatal S2 Phototherapy S3 Mothers OR Mother S4 S1 AND S2 S5 S3 AND S4	Publikasjonsdato: 2008-2018	15	Kvalitativ	Maternal perception and construction of an educational material on phototherapy	Ivo, R. S., Ribeiro, L. M., de Leon, C. G. M. R. P., Schardosim, J. M., Guarda, L. E. D. & Beleza, L. O. 2017 <i>Vedlegg 1, s. 1</i>

CINAHL 3/12- 2018	S1 Jaundice, neonatal S2 Phototherapy S3 Mothers OR Mother S4 S1 AND S2 S5 S3 AND S4	Publikasjonsdato: 2008-2018	15	Kvalitativ	Early onset jaundice in the newborn: understanding the ongoing care of mother and baby.	Turnbul, V. & Petty, J. 2012
CINAHL 3/12- 2018	S1 Jaundice, neonatal S2 Phototherapy S3 Mothers OR Mother S4 S1 AND S2 S5 S3 AND S4	Publikasjonsdato: 2008-2018	15	Kvalitative intervjuer Informanter: 6 sykepleiere	Nurses' experiences using conventional overhead phototherapy versus fiberoptic blankets for the treatment of neonatal hyperbilirubinemia.	Føreland, A., M., Rosenberg, L. & Johannessen, B. 2016 <i>Vedlegg 1, s. 2</i>

