



Ann-Marie Widström undervisar sjuksköterskor och läkare vid sjukhuset i Kom Ombo om effekter av hud mot hud. Hon forskar också om nyfödda barns beteende. Tolken står bredvid och översätter med inlevelse.



Barnläkare Azza Abul-Sadl, professor på Kairo Universitet bjöd in Kristin och Ann-Marie till Egypten i samarbete med organisationen Healthy Children Project.



Mormödrarna fick nya uppgifter direkt efter förlossningen. Ovant men uppskattat. Bredvid finns även en engagerad pappa.

Lite närhet gör underverk



Kristin Svensson är barnmorska på Amningscentrum Karolinska och doktorand.

Hud mot hud-metoden vinner ny mark. Barnmorskan Kristin Svensson från Amningscentrum reste till Egypten med kollegor för att lära ut metoden.

På Healthy Childrens Project årliga konferens i Orlando, USA presenterade vi våra studier om amning och hud mot hud-metoden. Där träffade vi en barnläkare från Egypten Azza Abul-Sadl, professor på Kairo Universitet, som blev eld och lågor. Hon bad oss komma till Egypten och lära ut metoden. Genom Azza Abul-Sadl bjöd den Egyptiska regeringen in oss till fyra olika sjukhus.

Vi var ett team med fem personer som reste. Den egyptiska barnläkargrupp som hade tagit initiativet till utbildningen följde med oss under hela resan. De utbildade sig själva och tolkade åt oss. Första målet på resan var ett litet sjukhus, i Kom Ombo, i närheten av Aswan. Utbildningen "Implementing immediate uninterrupted skin to skin using PRECESS", sker i fem steg: Practice, Reflection, Education and training Combined with Ethnography for Sustainable Success".

Barnmorskan och docenten Ann-Marie Widström inledde med att presentera forskningen bakom metoden. All personal, läkare, sjuksköterskor, deltog. Samma dag, under eftermiddagen gick vi ut på avdelningarna. Det visade sig att det gjordes väldigt många kejsarsnitt på sjukhuset. Det var vi oförberedda på. Vi fick helt enkelt börja på operationsavdelningen.

TEXT: KRISTIN SVENSSON, BERÄTTAT FÖR SUSANNE BERGQVIST
FOTO: KRISTIN SVENSSON



Här diskuterar personalen på det privatägda sjukhuset i Mansoura med Kristin Svensson under utbildningssteg två. Sjukhuset är amningsvänligt, något de var de stolta över.



Teamet med Kristin Svensson, Karin Cadwell, Cindy Tuner-Maffai, Kajsa Brimdyr och Ann-Mari Widström på härlig sightseeing. Karin och Cindy från Healthy Children Project genomförde amningsutbildning parallellt för barnläkare på universiteten.



På sjukhuset i Mansoura sövde man vid alla kejsarsnitt. Men de var inställda på att prova att ge ryggbedövning för att kunna använda hud mot hud-metoden lättare. Här ligger ett barn mot mammans bröst. Kirurgen som nyss genomfört kejsarsnittet är entusiastisk inför den nya situationen.

JAG VISADE HUR MAN ska göra för att placera ett barn säkert hud mot hud. Under tiden diskuterade vi och jag svarade på frågor. På de sjukhus vi besökte suger man vanligtvis rent alla barnens luftvägar efter förlossningen. Vi diskuterade detta en del, speciellt med läkarna, och visade att det friska barnet hostar upp själv. Det gör det möjligt att lägga barnet hud mot hud utan att suga först. Många blev förvånade över att det fungerade. Mammorna som fick prova blev riktigt förälskade i situationen. Under tiden filmade Kajsa Brimdyr som är etnolog och forskare.

I tredje steget tittade alla på filmen från steg två. Personalen såg i detalj vad man kan göra för att barnet ska placeras på ett bra sätt. Barn som var ordentligt medtagna blev rosiga och andades lugnare när de fick ligga mellan mammans bröst. Några läkare som hade som rutin att söva vid kejsarsnitt ville snabbt ändra på det och lägga ryggbedövning för att lättare kunna använda metoden.

Nästa steg är att gå tillbaka till avdelningen för att prova själv. Det är då personalen upptäcker vilka hinder som finns. Många var snabba med att lösa problem. Fanns inga kuddar vek man ihop ett tygstycke för att stötta mammans huvud så hon kunde se barnet, narkosläkare arrangerade syrgasmasken så att mamman skulle kunna få bättre kontakt med barnet. Några valde att ge mamman lite andrum och avvaktade med suturingen efter förlossningen.

I DET FEMTE OCH SISTA utbildningssteget fortsätter personalen att prova metoden själv under ledning av några utvalda och med oss i bakgrunden.

Anhöriga på eftervårdsrummen var nyfikna och ställde många frågor. Det här är dessutom en kultur där anhöriga tar hand om barnen direkt efter förlossningen för att mamman ska få vila. Det försökte vi ödmjukt bromsa. Vi fick med oss de flesta anhöriga som fick nya uppgifter istället eftersom mamman var medtagen och behövde hjälp. De stöttade och såg till att barnet låg så att det kunde andas fritt.

När vi gick runt på förlossningen och lärde ut metodi-

ken valde vi ut några blivande mammor. Papporna började prata med varandra om detta. I Kom Ombo kom en av dem fram till oss och frågade "varför får inte min fru vara med på det här". Vid ett annat tillfälle, i Kairo, mötte vi en kvinna som hade bestämt sig för full narkos under kejsarsnittet. Men när hon fick se en nybliven mamma som efter kejsarsnitt rullades ut från operation och låg med barnet hud mot hud, ändrade hon sig direkt. Hon ville vara vaken under snittet för att få göra likadant.

Andra gången vi var i Egypten jobbade vi mer aktivt med anhöriga och fick igång en mormor- och en pappa-stödgrupp. Vi vet genom våra kontakter att de har utvärderat arbetet på alla sjukhusen. Framför allt på ett av dem, i Kom Ombo används hud mot hud flitigt. Vid det sista sjukhuset vi besökte i Port Said kändes det som om vi hade hela stan med oss, från högsta administrativa nivå till alla som arbetade direkt i vården. ■

HUD MOT HUD-METODEN

Har använts i Sverige sedan början av 90-talet, i samband med att man blev "Amningsvänliga sjukhus". Sverige är ett föregångsland. Metoden är inte särskilt utbredd internationellt med undantag för övriga Norden. UNICEF/WHO rekommenderar hud mot hud.

Det nyfödda barnet bör ligga hud mot hud, med fri tillgång att söka bröstet de två första timmarna efter födseln. De flesta friska fullgångna börjar suga ungefär efter en timme. Barn och mammor som måste separeras av någon anledning bör så fort som omständigheterna tillåter återförenas igen, hud mot hud.

FAKTA

Barnadödligheten i Egypten är hög. Liksom i många andra låginkomstländer är en vanlig orsak hypotermi. Barnen blir kalla. Genom hud mot hud direkt efter förlossningen håller sig barnen varma.