

“Aufklärung von Anfang an“
Pränatale Pflegevisite

AUSBILDUNGSZENTRUM FÜR
LAKTATION UND STILLEN
2022/2023 EFNB
RANGSDORF BERLIN
SANDRA CRONE

Sarah Kuppelwieser

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
1. Definition.....	4
2. Wenn die Geburt ein Trauma Erlebnis wird.....	5
3. Ziele und Vorteile der pränatalen Visite.....	7
3. 1 Bedeutung für Eltern und Kind.....	7
3. 2 Bedeutung für die Pflege.....	9
4. Inhalt der Präpartalen Visite.....	10
5. Umsetzung.....	16
6. Schlusswort.....	17
7. Bibliographie.....	18

Einleitung

„Unter einem Trauma können wir eine Situation verstehen, in der ein Mensch vollkommen hilflos, vollkommen ohnmächtig, einem Geschehen ausgeliefert ist, das er nicht beeinflussen kann.“ (Luise Reddemann)

Eltern von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen sind besorgt, ängstlich und überfordert mit einer Situation, die sie nicht kennen, und auf die sie nicht vorbereitet sind. Die Schwangerschaft wird früher als erwartet beendet, sie werden vom Kind getrennt und plötzlich kümmern sich nicht die Eltern, sondern „Fremde“ um ihr kleines Neugeborenes. Genau diese Gedanken haben mich dazu inspiriert, die Facharbeit über die pränatale Visite zu schreiben. Ich möchte aufzeigen, warum ein Gespräch mit den werdenden Eltern vor der Geburt eines kleinen Babys wichtig ist und welche Vorteile dies für alle Beteiligten, für die Eltern und das gesamte Team, mit sich bringt.

„Aufklärung von Anfang an“, weil Eltern das Recht haben zu entscheiden und zu verstehen, was mit ihrem Kind passiert.

1. Definition

Eine pränatale Pflegevisite ist ein psychosoziales Gesprächsangebot, von Seiten der Krankenpflege, zur emotionalen Entlastung, Orientierung und Information für werdende Eltern, welche ein Frühchen oder ein krankes Reifgeborenes erwarten (Leitfaden Elternberatung in der Neonatologie – Bundesverband das Frühgeborene Kind).

Was mit dem Kind passiert und welche Entscheidungen getroffen werden obliegt dem Recht der Eltern, weil sie die Eltern und primäre Bezugspersonen sind und zu dem Kind gehören und nur sie ihrem Kind Liebe und Zuneigung schenken können (Johann Binter).

2. Wenn die Geburt ein Trauma Erlebnis wird

„Ich kann dir den Schmerz nicht nehmen, den dir das Leben zufügt, aber ich kann hinter dir stehen und dir Halt geben.“ (Unbekannt)

Eine Frühgeburt kann als traumatisches Ereignis angesehen werden, an dem das Kind und beide Elternteile beteiligt sind (Candelori C., et al. 2015).

Die Geburt eines kranken Neugeborenen oder eine Frühgeburt löst bei den Eltern Angst, Stress und Überforderung aus. Es kommt zu einer emotionalen Erstarrung und Überflutung. In vielen Fällen sind die Eltern emotionslos und wissen nicht, wie sie sich verhalten sollen.

Der Verlauf bei Eltern mit Risikogeburten und Frühgeburten lässt sich in drei Phasen einteilen:

1. Schockphase:

Eltern befinden sich in den ersten Stunden/ Tagen in einer Schockphase, die bis zu 2 Wochen andauern kann. Sie setzt in dem Zeitpunkt ein, in dem das Kind geboren wird. Zeichen dafür sind eine hohe Stressbelastung, emotionale Überlastung, Erstarrung/ Betäubung und das Gefühl „neben sich zu stehen“. Die Informationsverarbeitung ist in dieser Phase stark eingeschränkt.

2. Einwirkungsphase:

Die Eltern versuchen die traumatischen Erfahrungen zu verarbeiten und das Geschehen fassbar zu machen. Sie sind jedoch ängstlich, verzweifelt und haben Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen und Schuld- und Versagensgefühle. Sie können ihre Gefühle nicht einordnen, sie schwanken zwischen Hoffnung und Hoffnungslosigkeit.

3. Erholungsphase:

Der Eintritt dieser Phase dauert lange und ist variabel, da mehrere Faktoren, wie beispielsweise der Gesundheitszustand des Kindes, weitere negative Erlebnisse und andere Belastungen, diese verzögern können. Deckungsgleich ist diese Phase mit der letzten Zeit vor der Entlassung. Es kommen Gefühle wie Ungeduld, Vorfreude, Unsicherheit und Zweifel auf. (Sandra Crone)

Mit dieser kurzen Beschreibung, wie Eltern den Aufenthalt auf der Intensivstation wahrnehmen und erleben, wird deutlich, wie schwierig sich diese Zeit gestaltet. Die Belastung der Eltern auf der Intensivstation ist enorm hoch. Eltern sehen sich mit der ständigen Angst um den Gesundheitszustand des Neugeborenen und mit der Beschäftigung vieler Fragen konfrontiert. Beispiele solcher Zweifel und Unsicherheiten können sein: Wird das Baby überhaupt überleben? Wie wird es später aussehen und sich verhalten? Hat es eine körperliche oder geistige Behinderung?

Diese Gedanken werden Alltag von Eltern eines Frühgeborenen und kranken Reifgeborenen. Der emotionale Zustand der Eltern lässt es nur begrenzt zu, neue Informationen aufzunehmen und entsprechend zu verarbeiten. Aus diesem Grund sollten alle Informationen verschriftlicht werden und bereits vor der Geburt ein Informationsaustausch mit einer/einem professionellen Intensivkrankenschwester/Intensivkrankenpfleger stattfinden (Sandra Crone).

Eine Frühgeburt und anschließende Aufnahme in der Neugeborenen- Intensivstation ist für die Eltern eine belastende Erfahrung. Die mangelhafte Vorbereitung auf die Elternschaft, der Krankenhausaufenthalt und die Trennung von ihrem Baby tragen dazu bei, dass es zu einem sehr schwierigen emotionalen Zustand für Mutter und Vater kommt (Candelori C., et al. 2015).

3. Ziele und Vorteile der pränatalen Visite

3.1 Bedeutung für Eltern und Kind

Ein Frühgeborenes benötigt neben der pflegerischen und medizinischen Versorgung vor allem seine Eltern, um sich zu entwickeln und zu reifen. Deshalb ist es wichtig, werdende Eltern individuell zu begleiten und zu beraten, um persönliche Bedürfnisse zu erkennen und der hohen Belastung entgegenzuwirken.

Ziel einer pränatalen Pflegevisite ist es, Eltern so gut wie möglich auf die Geburt ihres Frühchens oder kranken Neugeborenen vorzubereiten und sie über den Verlauf des Klinikalltags zu informieren. Ängste und Stress werden dadurch reduziert und der Beziehungsaufbau zwischen Eltern und Kind wird gefördert (Sandra Crone).

Ein gelungener Beziehungsaufbau zwischen Eltern und Kind ist eine wesentliche Voraussetzung für die weitere Entwicklung des Kindes und kann spätere Interaktions- und Regulationsstörungen vermeiden (Friedrich Porz).

Das Einbeziehen der Eltern von Anfang an hat positive Auswirkungen auf die Entwicklung des Säuglings, daher sollte die Familie die primär betreuenden Personen sein. Durch eine familienintegrierte Versorgung wird beim Kind eine bessere Gewichtszunahme und besserer Stillterfolg festgestellt, zudem werden bei den Eltern reduzierte Stresswerte gemessen (O'Brien K. et al. 2018).

Bei Frühgeborenen unter der 31. SSW hatten soziale Faktoren eine größere Bedeutung für die Entwicklung mit acht Jahren als neonatale biologische Faktoren, zudem beeinflussen psychosoziale Risiken die kognitive Entwicklung mit 4,5 Jahren negativ (Friedrich Porz).

Ohne menschliche Zuneigung und Liebe kann sich ein Kind nicht entwickeln. Eine gute Bindung zu der Bezugsperson spannt sich über das gesamte Leben und stellt auch für das spätere Leben die emotionale Basis dar.

Bindung ist ein primäres, angeborenes Bedürfnis nach emotionaler und spezifischer Beziehung, das Nähe zu den Bezugspersonen herstellt um Hilfe durch Verhalten und Emotionen in Gefahrensituationen zu erhalten (Huberta Ulmen). Die Aufgabe als professionelle Krankenpfleger ist es, diese Bindung jederzeit zu unterstützen und beizubehalten.

Eine frühe Bindung zwischen Bezugsperson und Baby beeinflusst die sozio- emotionale Entwicklung und das Auftreten problematischer Verhaltensweisen beim Kind im späteren Leben. Durch eine frühzeitige Förderung der Bindung und Unterstützung der Eltern wird später eine sichere Bindung festgestellt (M. P. Santelices, 2011).

Durch eine Beratung, die bereits in der Schwangerschaft beginnt, können sich beide Elternteile besser auf die Zeit nach der Geburt vorbereiten. Sie bekommen eine Vorstellung davon, was sie erwartet, und können sich mit Situationen und Gefühlen bereits im Vorfeld auseinandersetzen. Durch ein klares Gespräch fühlen sich Eltern nach der Geburt sicherer auf der Station und kennen ihre Rolle und die enorme Wichtigkeit ihrer Anwesenheit. Sie haben bereits eine Bezugsperson bzw. wichtige Ansprechpartner, die sie vor der Geburt kennengelernt haben und ein Vertrauen aufbauen konnten (Sandra Crone).

3. 2 Bedeutung für die Pflege

Die meisten Eltern haben Fragen, die deutlich über die medizinischen Themen hinausgehen und unter anderem Ängste, Überforderungen, ambivalente Gefühle oder organisatorische Fragen und Zweifel beinhalten. Durch eine pränatale Visite der werdenden Eltern, können sie sich auf die Geburt und die Zeit danach vorbereiten. Für die Pflege ist dies ein großer Vorteil, da unmittelbar nach der Geburt nicht ausreichend Zeit vorhanden ist, die Eltern zu beraten und sie nicht in der Lage sind neue komplexe Informationen aufzunehmen. Bei der Geburt des Kindes sollte der Blick auf Positives fokussiert werden, die Eltern sollten Zeit haben anzukommen und ihr Baby kennenzulernen.

Wichtige Fragen werden bereits im Vorfeld geklärt (Ernährung, Einverständniserklärungen, Übersetzerin involvieren u. a..) und somit kann sich die/ der zuständige Krankenschwester/ Krankenpfleger auf den wichtigen Moment der Aufnahme des Babys und der Eltern konzentrieren. Somit wird Zeit eingespart und die Arbeit erleichtert. Durch eine einheitliche Sprache fühlen sich die Eltern sicherer und Zweifel und Misstrauen werden reduziert. Dies ermöglicht eine gute Zusammenarbeit mit Eltern.

Zudem hatten die Eltern bereits vor der Geburt Kontakt mit der Station und dem Personal, auf diesen Begegnungen kann ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden und dies stellt eine wichtige Basis dar.

Die Betreuung von traumatisierten Menschen ist für jede/jeden professionelle/professionellen HelferIn/Helfer eine Gefahr, selbst Schaden zu nehmen und die gleiche Symptomatik zu entwickeln wie z. B. Angst, Anspannung, Zorn, Reizbarkeit, Konzentrationsstörungen, Verdrängung innerer Werte/Einstellungen, Schlafstörungen, Kopf-Bauch und Nackenbeschwerden und weitere. Deshalb ist es wichtig das Wohlbefinden der Angestellten zu schützen und die Arbeit so zu gestalten und aufzubauen, dass sie in einem angenehmen und ausgeglichene Arbeitsklima arbeiten können. Jeder Helfer/ jede Helferin sollte auf eigene Gefühle eingehen sowie Grenzen und Ressourcen wahren. Mindestens die Hälfte der Aufmerksamkeit gilt dem Personal selbst,

damit sie eine Ausgeglichenheit und eine Balance zwischen Arbeit, Freizeit und Ruhe aufrechterhalten können (Sandra Crone).

4. Inhalt der Präpartalen Visite

Die Beratung soll der Familie alle Informationen übermitteln, die sie zur Beurteilung ihrer und der Situation ihres Kindes und zur adäquaten Beteiligung an Entscheidungsprozessen benötigt. (AWMF Leitlinie)

Durch ein Gespräch werden die Eltern angeregt sich frühzeitig zu informieren, sie klären wichtige Aspekte im Vorfeld ab (Bsp.: wie stimuliere ich meine Brust, wie organisiere ich mich mit Geschwisterkinder, ...) und können sich auf das Baby und die Station vorbereiten.

Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärzten, Gynäkologen, Hebammen und Krankenschwestern ist Voraussetzung für ein gelungenes Gespräch, damit sich die Pflegefachkraft darauf vorbereiten kann (Bsp.: Bei Fremdsprachen, bereits schwere vergangene Traumatischen Ereignisse in der Familie, CMV positive Mütter usw.).

Ablauf der Visite:

Vorstellung und kurze Erklärung, warum ein Treffen vor der Geburt organisiert wird.

- Ablauf der Geburt: Wo findet der Kaiserschnitt oder die Spontangeburt statt
- Wo erfolgt die Erstversorgung
- Wo befindet sich die Neugeborenenintensivstation und wie ist sie aufgebaut
- Wann können die Eltern den ersten Kontakt mit dem Baby aufnehmen
- Bonding und Känguruhen:

Die Känguru-Methode ist ein therapeutischer Hautkontakt zwischen Eltern und Kind. Es wird nur mit der Windel bekleidet und gut zugedeckt auf den nackten Oberkörper der Eltern gelegt. Der direkte Kontakt löst beim Kind Wohlbefinden und Entspannung aus.

Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass sich Frühchen und kranke Neugeborene kognitiv und motorisch besser entwickeln, wenn sie im engen Hautkontakt mit den Eltern stehen. Es bestätigt sich immer wieder, dass die Kinder beim Känguruhen bessere Werte haben, die Atmung sich

verbessert und die Sauerstoffsättigung stabiler ist. Es wird eine bessere Gewichtszunahme festgestellt, bessere Mutter-Kind- Bindung aufgebaut und das Selbstvertrauen der Mutter gestärkt. Durch KMC wird das ausschließliche Stillen früher erreicht, das Baby kann die Temperatur besser halten und das Schmerzempfinden wird reduziert. Die moderate Massage hilft dem Kind zu wachsen und die Kopfform entwickelt sich regelmäßiger. Die Kinder werden mit gesunden Bakterien besiedelt und pathogene Keime werden verdrängt. (Johann Binter, Sandra Crone und Friedrich Porz)

Kangaroo mother care kann mehrmals am Tag für mehrere Stunden durchgeführt werden, vorausgesetzt die Mutter/der Vater und das Kind wünschen dies. Die Dauer sollte mindestens 60 Minuten betragen, damit die Stresshormone absinken und ein ruhiger Schlaf des Babys garantiert wird.

➤ Initialberührung:

Die Initialberührung ist eine liebevolle Geste zur Begrüßung und Verabschiedung, um Kontakt mit dem Baby aufzunehmen. Jedes Kind genießt eine andere Berührung, das muss man individuell feststellen. Meistens sind es großflächige, ruhige Berührungen am Kopf und/ oder Rumpf, das gibt ihnen Halt und Geborgenheit. Wenn Kinder berührt werden, sollte man mit ihnen sprechen und durch den Kontakt der warmen Hände nehmen sie wahr, dass jemand bei ihnen ist. Durch das Einführen von Ritualen von Seiten der Eltern lernen die Kinder mit der Zeit, dass diese Berührungen eine gemeinsame Zeit der Geborgenheit einleiten. (Birgitt Moed)

➤ Klinikalltag: Stationsablauf (Besuchszeiten, ärztliche Visiten), Hygienebestimmungen, Übergabezeit, Benutzung des Mobiltelefons

➤ Ernährung des Neugeborenen: NMS, Infusionen, ... (Besichtigung einer Nasen- Magen-Sonde)

➤ Einverständniserklärung einholen: Spendermilch, Blutuntersuchungen,...

➤ Stillen:

Wenn es der Gesundheitszustand zulässt, kann das Baby bereits beim Känguruhen so liegen, dass sein Mund die Brustwarze erreicht. Damit macht das Baby die ersten

Erfahrungen mit der Brust. Durch diesen Kontakt werden Keime an die Brust gebracht und somit kann der Körper der Mutter gezielt Abwehrstoffe bilden. Wird das Neugeborene stabiler, kann man dann die ersten Stillversuche durchführen. Wann der richtige Zeitpunkt zum Stillen ist, entscheidet das Kind, es ist sehr individuell und unabhängig vom Alter oder Gewicht (Neo-Milk).

➤ Bedeutung der Muttermilch:

„Würde es ein Medikament geben, was so gut wirkt wie Muttermilch, würde es schätzungsweise jeder bekommen.“

Die Milchbildung beginnt bereits während der Schwangerschaft. Ab der 16 SSW bildet sich eine ganz frühe Form von Milch. Die erste Milch heißt Kolostrum und ist reich an Abwehrzellen, Proteinen und wichtigen Nährstoffen für das Baby. Die Muttermilch ist leicht verdaulich und stärkt das Immunsystem des Babys. Die Ernährung mit Muttermilch hat viele Vorteile für das Neugeborene:

- Reifung des Gehirns und gute neurologische Entwicklung
- Unterstützung der Mutter-Kind-Bindung
- Schnellere Magenentleerung und Schutz vor Darminfektionen
- Stimulation von Wachstum, Reifung und Peristaltik des Darms
- Frühere Entlassung
- Durch Ernährung mit MM wird das Geburtsgewicht früher erreicht, größere Körperlänge und Kopfumfang (Gehirnentwicklung) bei der Entlassung
- Es werden seltener Lebensmittelunverträglichkeiten festgestellt
- Schmerzlindernde Wirkung
- Komplettes Stillen ist früher möglich als komplette Flaschenernährung (Flasche lernen die Kinder langsamer)
- Seltener virale Atemwegsinfektionen durch Antikörper in MM bzw. milde Verläufe
- bessere visuelle Entwicklung durch höheren Gehalt an LC- PUFA (Menon G. et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2013;F559-F562, Modul 3 Ernährung)

Werdenden Eltern sollte die Wichtigkeit und die Bedeutung von Muttermilch erklärt werden. Die Entscheidung, ob ein Kind letztlich mit MM ernährt wird oder nicht, bleibt jedoch bei den Eltern.

Bei Frühgeborenen unter 1500 gr. und 32 SSW gibt es die Möglichkeit das Kind mit Spendermilch zu ernähren (Richtlinien NEO-Intensiv Bozen).

➤ Gewinnung von Muttermilch:

- Mütter zum Pumpen motivieren, häufige Brustentleerung ist der Schlüssel für eine gute Milchbildung
- Innerhalb 1 h postpartum anfangen (spätestens! 4-6 h postpartum)
- Entleerung von Hand 48h: 10-12 x in 24 h in sterilen Spritzen sammeln, beschriften (Name Nachname Datum), kühlen und später gleich dem Kind verfüttern
- Ab 3 Tag postpartum mit Handentleerung weitermachen oder auf Pumpe umsteigen, mindestens 10-12-mal in 24h für 10min, davon 1-2-mal nachts
- Doppelpumpset verwenden
- Am 4 Tag pp sollten ca. 500ml + erreicht werden
- Pumpen bis das Baby stabil ist oder bis zur Entlassung

➤ Welche Medikamente darf ich nehmen, wenn ich stille: www.emryotox.de

➤ Handentleerung:

In den ersten 48 Stunden sollte man die Brust handentleeren. Durch eine manuelle Entleerung enthält die Milch einen höheren Fettgehalt und mehr Immunzellen. Zudem kommt es zu einer schnelleren Milchbildung und die Brust wird sanfter entleert.

Videos zur manuellen Brustentleerung: App Neo- Milk.de

➤ Hygiene:

Es muss keine besondere Hygiene beachtet werden, tägliches waschen oder duschen reicht aus und beugt Brustinfektionen vor. Es sollte darauf geachtet werden, dass kein Badezusatz auf der Brust bleibt. Nach dem Duschen sollte die Brust gut getrocknet werden, mit einem sauberen Handtuch. Vor jedem Pumpen sollten die Hände sorgfältig gewaschen werden. Es sollten sterile Auffangbehälter verwendet werden und ein desinfiziertes Pump-Set.

➤ Sammlung, Umgang und Transport von MM:

Die Muttermilch sollte in sterilen Behältern aufbewahrt werden. Die Behälter sollten mit dem Nachnamen und dem Abpumpdatum beschriftet werden. Die MM sollte nur kurze Zeit nach dem Pumpen bei Raumtemperatur stehen gelassen werden und dann im

Kühlschrank hinten aufbewahrt werden. Wichtig ist, dass die Kühlkette nicht unterbrochen wird und auch während der Fahrt ins Krankenhaus eine Kühlbox benutzt wird. Frische MM sollte bei 4-7 Grad gekühlt werden und innerhalb 96 Stunden verbraucht werden, ansonsten einfrieren bei (-18 Grad), dann ist sie 6-12 Monate haltbar (Sandra Crone).

- Unterstützung bei der Bewältigung der veränderten Lebenssituation (Unterbringung Geschwisterkind, Alltagsmanagement, Versorgung von Haustieren)
- Übernachtungsmöglichkeiten in der Nähe der Klinik anbieten
- Besondere Rituale und Bedürfnisse klären
- Besichtigungsmaterial (Pump-Set, Sättigungsgerät, Elektroden, CPAP- Mützen, Kleider, Windel, u.a.)
- Links und Internetseiten vorschlagen, wo sie sich informieren können
- Angebot einer psychosozialen Unterstützung
- Angebot eines Stationsbesuchs, um sich mit den realistischen Eindrücken auf der Station auseinanderzusetzen und diese im Vorfeld zu verarbeiten. Wenn nicht möglich oder erwünscht evtl. Vorzeigen von Bildern der Station.

5. Umsetzung

Eine präpartale Pflegevisite bringt viele positive Effekte für Kind, Elternteil und Mitarbeiter mit sich. Um das Projekt auf der Station umzusetzen, wird ein Team von 5-6 professionellen Krankenpfleger/innen gebildet, welche dann zusammen eine Broschüre ausarbeiten.

Diese beinhaltet wichtige Information für die Eltern und sollte als Leitfaden für das Gespräch dienen. In diesem Informationsblatt sollten wichtige Inhalte wie Kangaroo mother care, Bonding, Stillen, Bedeutung von Muttermilch, Abpumpen, eine Liste mit Internetseiten, wo sich die Eltern informieren können und andere in der Gruppe definierte Inhalte beschreiben.

Zudem gestaltet die Kleingruppe eine Tasche, welche für das pränatale Gespräch dient und Besichtigungsmaterial beinhaltet.

Bevor die ersten Gespräche geführt werden, wird das gesamte Team informiert, einschließlich Ärzte, Gynäkologen, Hebammen und Krankenschwestern/ Krankenpfleger der Neugeborenen Station.

Die pränatalen Visiten werden während der Dienstzeit durchgeführt und es wird ein Plan ausgearbeitet, in den sich das Team eintragen kann, wann ein Gespräch geführt wird. Die Dauer dieses Gesprächs wird in der Gruppe definiert.

6. Schlusswort

„Manches beginnt klein, manches groß, aber manchmal ist das Kleinste das Größte!

Für die Eltern auf unserer Station sind die Kleinsten das Größte und unsere Aufgabe ist es, das Wiedersehen nach der Geburt, das Kuscheln, die ersten Stillfahrten und die erste Berührung mit dem Baby so schön und liebevoll wie möglich zu gestalten, um sie in dieser schwierigen Zeit zu unterstützen. Die Welt dreht sich weiter und alles rundherum bewegt sich, aber für diese Familien steht die Zeit still und die Welt dreht sich ohne sie weiter.

Die Auseinandersetzung mit dem Thema pränatale Pflegevisite hat mich daran erinnert, wie wichtig es ist, die Eltern von Beginn an zu begleiten und zu beraten und welche unabwendbare Ressource sie für die Babys jeden Tag sind.

Die Familie gehört ab dem ersten Tag zu dem Baby und eine Beratung und Unterstützung der gesamten Familie gehört zu einer der wichtigsten Arbeitsaufgaben auf der Neugeborenenintensivstation.

7. Bibliographie

Unterlagen aus der Weiterbildung EFNB Berlin:

Integration der Eltern, Ausbildungszentrum Laktation und Stillen,15.10.2022, Johann Binter (IBCLC,MHPE)

Verschiedene Konzepte der Umsetzung, unterschiedliche wissenschaftliche Grundlagen, verschiedene Grade der Evidenz, 02.12.2022, Dr. Friedrich Proz

Besonderheiten und Bedeutung des Stillens, 13.10.2022, Sandra Crone (Stillspezialistin, IBCLC,EFNB)

Muttermilchgewinnung optimieren, Umgang mit Frauenmilch, Frauenmilchbanken, 04.07.2022, Sandra Crone (Stillspezialistin, IBCLC,EFNB)

Frühkindliche Regulation bei Frühgeborenen und Neugeborenen, 21.04.2023, Huberta Ulmen

Intensivstation. Traumatische Situationen für Eltern, Sekundärtrauma für das Personal?, 03.12.2022, Sandra Crone (Stillspezialistin, IBCLC,EFNB)

Känguruhen,14.10.2022, Johann Binter (IBCLC,MHPE)

EFNB- verschiedene Konzepte der Umsetzung, unterschiedliche wissenschaftliche Grundlagen, verschiedene Grade der Evidenz, 02.12.2022, Dr. Friedrich Porz

Was mögen Früh- und Neugeborene?, therapeutisches Handling, 20.04.2023, Birgitt Moed

Wissenschaftliche Artikel:

Karel O'Brien , Kate Robson , Marianne Bracht , Melinda Cruz , Kei Lui , Ruben Alvaro , Orlando da Silva , Luis Monterrosa , Michael Narvey, Eugene Ng , Amuchou Soraisham , Xiang Y Ye , Lucia Mirea , William Tarnow-Mordi, Shoo K Lee; FICare Study Group and FICare Parent Advisory Board, 2018, Effectiveness of Family Integrated Care in neonatal intensive care units on infant and parent outcomes: a multicentre, multinational, cluster-randomised controlled trial, Volume 2, P245-254

Carla Candelori, Carmen Trumello, Alessandra Babore, Miri Keren, and Roberta Romanelli, 2015, The experience of premature birth for fathers: the application of the Clinical Interview for Parents of High-Risk Infants (CLIP) to an Italian sample, 6:1444

M P Santelices , M Guzmán G, M Aracena, C Farkas, I Armijo, C P Pérez-Salas, A Borghini, 2011, Randomized controlled Trial, Promoting secure attachment: evaluation of the effectiveness of an early intervention pilot programme with mother-infant dyads in Santiago, Chile, child care Health Dev. 37 (2):203-10

Internetseiten:

Leitfaden Elternberatung in der Neonatologie – Bundesverband das Frühgeborene Kind, letzter Zugriff 20.05.2023

<https://www.fruehgeborene.de/fachdisziplinen/elternberatende.htm>

Neo-Milk.de, Zugriff 27.05.2023

<https://app.neo-milk.de/#/infos/contact-bonding>

Charité Universitätsmedizin Berlin, letzter Zugriff 20.05.2023

https://neonatologie.charite.de/fuer_eltern/elternberatung/