

Inleiding

Positieve aanraking is een aan te vroeg geboren of fragiele pasgeborenen aangepaste manier van aanraken. Op basis van de individuele gedragsmatige en fysiologische reacties vindt aanraking van het kind plaats. Ouders zijn bij uitstek de geschikte personen om positieve aanraking te verzorgen, zij zijn immers de meest consistente aanwezige bij hun kind en zij beschikken over de juiste emotionele mogelijkheden om hun kind positief aan te raken.

Positieve aanraking kalmeert de pasgeborene in perioden van stress. Positieve aanraking helpt een band tussen ouders en kind tot stand te brengen.

Van groot belang bij positieve aanraking is de kwaliteit van de aanraking (zie aanbeveling). Strelen is weliswaar een natuurlijke en instinctieve reactie van ouders maar voor een kwetsbaar en te vroeg geborene kan een dergelijke stimulerende actie te veel zijn. Het stimuleert de huidreceptoren die de 'fight or flight' response activeren. Dit leidt tot opwinding en irritatie en zelfs pijn. (Gursul 2018)

Wetenschappelijke onderbouwing

Hands on, ook wel stille aanraking of gentle human touch (GHT) genoemd, is het stevig maar voorzichtig vasthouden met stille handen. Het is een manier van aanraken die getolereerd wordt door de kwetsbare pasgeborene en is over het algemeen kalmerend.

Studies laten zien dat GHT leidt tot een verlaging van de hartslag, meer REM slaap, minder motorische activiteit, minder (lang en vaak) huilen en minder gedragsmatige tekenen van stress. (Smith 2012, Herrington 2014, Dur 2020) Ook cultureel bepaalde aanraking bijvoorbeeld Yakson (yak betekent medisch en son hand(en)) door moeders, laat positieve gevolgen zien. (Kim 2016, Dur 2020)

Het zogenaamde Therapeutic Touch waarbij zonder directe aanraking een nieuwe balans wordt aangebracht in de energievelden valt niet onder GHT en in één studie bij pasgeborenen < 30 weken zwangerschapsduur is aangetoond dat Therapeutic Touch geen rustgevend effect heeft op de pasgeborenen. (Johnston 2013)

Aanbeveling en Klinische implicatie

Hands on kan in verschillende vormen in de klinische praktijk worden toegepast. Voorbeelden van hands on die er aan bijdragen dat de pasgeborene in een fase van rustige slaap kan komen zijn: de pasgeborene een vinger laten vasthouden, de pasgeborene ondersteunen in het bereiken en behouden van een foetale houding (flexiehouding) waarbij tevens nagestreefd wordt dat de pasgeborene een goede middenlijn oriëntatie heeft, de armen en benen een flexiestand kunnen behouden en het hoofd een neutrale positie heeft ten opzichte van de romp. (Wielenga, 2006) Daarnaast zijn er de begrenzendende ondersteuning. Begrenzendende ondersteuning zijn houdingen waarin de pasgeborene tot rust kan komen. Ze bieden stabiliteit aan de onstabiele of hypergevoelige pasgeborene. De ene hand wordt stevig tegen het hoofd gelegd en de ander hand legt men tegen de voeten, de billen of de rug. (Wielenga 2006) Met beide handen oefent men lichte druk uit. Deze ondersteuning kan goed toegepast worden als de pasgeborene onaangename handelingen moet ondergaan en steun kan gebruiken.



Bron: [Hand Containment \(nationwidechildrens.org\)](http://nationwidechildrens.org)

Men introduceert zichzelf en zijn handen voorafgaande aan een uit te voeren handeling, vervolgens wordt een deel van de handeling uitgevoerd en blijven de steunende handen constant in contact met de pasgeborene. De handeling wordt stapsgewijs verleend, met voldoende rustperiodes zodat de pasgeborene de gelegenheid krijgt zijn balans te herstellen. Signalen van stress moeten nauwlettend in de gaten gehouden worden. Een stresssignaal moet niet genegeerd worden, maar gevolgd worden door een rustpauze. Hartfrequentie, ademfrequentie, adempatroon en zuurstofverzadiging moeten weer terug zijn op het uitgangsniveau voordat de volgende stap in de handeling gezet gaat worden. Ouders zijn bij uitstek geschikt voor het toepassen van hands on.

Literatuur

Dur S, Çağlar S, Yıldız NU, Doğan P, Güney Varal I. The effect of Yakson and Gentle Human Touch methods on pain and physiological parameters in preterm infants during heel lancing. *Intensive Crit Care Nurs.* 2020 Dec;61:102886.

Gursul D, Goksan S, Hartley C, Schmidt Mellado G, Moultrie F, Hoskin A, Adams E, Hathway G, Walker S, McGlone F, Slater R. Stroking modulates noxious-evoked brain activity in human infants. *Current Biology* 2018;28:R1365–81.

Herrington CJ, Chiodo LM. Human Touch Effectively and Safely Reduces Pain in the Newborn Intensive Care Unit. *Pain Management Nursing* 2014;15(1):107-15.

Johnston C, Campbell-Yeo M, Rich B, Whitley J, Filion F, Cogan J, Walker C-D. Therapeutic Touch Is not therapeutic for procedural pain in very preterm neonates. A randomized trial. *Clin J Pain* 2013;29(9):824-9.

Kim J. A Concept Analysis on the Use of Yakson in the NICU. *JOGN* 2016;45: 836–41.

Smith JR. Comforting touch in the very preterm hospitalized infant. An Integrative Review. *Advances in Neonatal Care* 2012;12(6):349-65.

Wielenga JM, Hanks Drielsma IJ. Ontwikkelingsgerichte zorg voor de pasgeborene baby. Een handreiking voor verpleegkundigen en andere professionele zorgverleners. Den Haag; Uitgeverij LEMMA BV:2006.