

Ønskes stoff fra denne artikkel omtalt i massemedia, ber vi om at det skjer i samråd med Redaktøren

## Foreldres erfaringer med apnématte

Foreldres erfaringer med bruk av apnéalarm i hjemmet rapporteres. De foreldre som har benyttet en slik alarm har tidligere mistet barn ved krybbedød, eller de har opplevd at deres barn har hatt ett eller flere såkalte livløshetsanfall. Til tross for mange falske alarmer er foreldre meget positivt innstilt til bruk av apnéalarm. Den reduserer engstelse, og kan anbefales til bruk blant foreldre som kommer i en tilsvarende situasjon.

Få dødsfall oppleves så traumatisk for familien som plutselig uventet spedbarnsdød (Sudden Infant Death Syndrome = SIDS, eller krybbedød). I tillegg til å være plutselig og uvarslet, er det som oftest foreldrene som finner sitt døde barn. Disse dødsfall fører til sterkere sorgreaksjoner og ettervirkninger enn andre typer dødsfall i tidlig levealder (1). I forbindelse med fødsel av et nytt barn er frykten for gjentakelse svært stor (2, 3). Frykten vedvarer etter fødselen, og gir seg ofte utslag i overbeskyttende adferd (4). Angsten synker etter at det «nye» barnet passerer den alder det foregående barn døde (4). Den reelle gjentakelsesrisiko for krybbedød er liten, men elevvert (5, 6).

Foreldre som opplever et såkalt livløshetsanfall («near miss for SIDS») er i situasjonen overbevist om at barnet kommer til å dø. Barnet blir uten forutgående varsel «livløst», men overlever etter aktiv innsats fra andre. Ved påfølgende grundig medisinsk undersøkelse finnes det ikke bevis for en medisinsk grunnlidelse. Foreldrene opplever ettervirkninger i form av sterk frykt og krisereaksjoner, med intens redsel for en ny episode (7).

For begge disse grupper av familier kan alarmsystem benyttes som ledd i den «terapeutiske» behandling. Det er vanskelig å påvise at slike alarmer redder liv, men det antas at de gjør det (8). De ansees å ha en terapeutisk effekt på foreldrenes engstelse ved at de varsler familien når noe er galt fatt (Stewart-Brown, 1982, referert i 9). Til tross for bruk av alarm er likevel dødsfall rapportert (8).

I flere undersøkelser er alarmene blitt rapportert å ha en negativ virkning på familien. Dette tilskrives først og fremst de tekniske problemer og svikt foreldrene har opplevd. Spesielt har falske alarmer vært et tilbakevendende

Atle Dyregrov

Stig Berge Matthiesen

Forskningssenter for arbeidsmiljø, helse og sikkerhet (FAHS)  
Universitetet i Bergen  
Hans Tanks gt. 11  
5000 Bergen

Terje Alsaker

Barneklinikken  
5016 Haukeland sykehus

problem i forbindelse med apnéalarmer (7, 10, 11).

De tekniske problemer, med hyppige falske alarmer, regnes som medvirkende til at alarmbruk innebærer øket angst og spenning blant foreldre (10, 12, 13). Spesielt mødre har rapportert redusert psykisk velvære, et forhold som er satt i sammenheng med at det er mødre som i overveiende grad har hatt ansvar for barna (10, 14). Det er også rapportert at mødre så å si har hatt barna under observasjon kontinuerlig, og følt seg svært bundet til barna, noe som har gått ut over deres daglige gjøremål (10). Venner eller familie har kviet seg for å overta ansvaret for barnepass, selv i korte perioder (12), noe som fører til sosial isolasjon (10, 11). For foreldre som opplever livløshetsanfall bidrar frykten for smitte ved infeksjonssykdommer til denne sosiale isolasjon. Det er også vist at alarmbruk kan medføre øket arbeidsfravær (12).

Selv om et flertall av foreldre har rapportert at de er kommet hverandre nærmere gjennom den tiden de har brukt alarm (10, 12), oppgir fra 10% (10) til 20% (12) at de folte større distanse. Ekteskapskonflikter angis å ha sitt utgangspunkt i partenes forskjellige holdninger til nødvendigheten eller viktigheten av å bruke alarm (10, 13).

I andre undersøkelser er de positive sider ved alarmbruk blitt fremhevet: Foreldrenes angstnivå er blitt redusert etter at apnématte er tatt i bruk (7, 11), søvnen er blitt bedre, og livskvaliteten blitt hevet (11). Foreldre oppgir i ettertid at de er glad for at de brukte alarmmatte (7).

Slike alarmsystem har vært i sporadisk bruk i Norge, uten at vi har kunnskap om hvordan foreldre tilpasser seg bruken av alarmsystemet i hjemmet. Det er av betydning å vite om slike sys-

temer ensidig påfører familien belastning, eller om belastningen oppveies av positive erfaringer ved bruk av alarmmatte. Vi vil se på erfaringene fra en mindre gruppe av norske foreldre.

### Metode

Vårt utvalg besto av 34 foreldre (17 menn og 17 kvinner, derav 16 par, én enslig mor, og én far som svarte for begge foreldre) hvis barn har brukt apnéalarm. Av disse har 22 foreldre opplevd krybbedød, mens 12 har opplevd ett eller flere livløshetsanfall. Vi har hatt kontakt med de fleste av dem som opplevde krybbedød i Hordaland i årene fra 1981 til 1985. Ved fødsel av nytt barn har disse foreldre fått tilbud om bruk av apnématte, og med unntak av én familie har alle takket ja til dette tilbudet.

Alle familier med unntak av én (2. gangs bruk) brukte alarmmatte for første gang.

Foreldrenes alder varierte mellom 20 og 51 år (snitt = 31,9 år). 15% hadde ikke utdannelse utover grunnskolen, 35% hadde universitets- eller høyskoleutdannelse.

Barnets alder på det tidspunkt foreldre fylte ut spørreskjema varierte mellom tre og 33 måneder (gjennomsnitt = 17,1 måned). 28% av barna benyttet alarmmatte på undersøkelsestidspunktet.

Barna var gjennomsnittlig 1,7 måneder da foreldrene begynte med alarm (range 0–10 måneder). Alarmen ble i gjennomsnitt benyttet i 8,8 måneder (variasjonsbredde 2–13 måneder). Alle søsken av krybbedøde var tilsynelatende friske når de startet å bruke alarmen. Alle barn med livløshetsanfall ble først undersøkt ved sykehuset for å utelukke en identifiserbar årsak til hendelsen. Familien fikk prøve ut monitoren for barnets utskrivning fra sykehuset.

Alarmen var av type Electronic Monitors, Inc. RE-134 Apnea/Respiration Monitor. For utlevering fikk begge foreldre en grundig instruksjon i hvordan alarmen skulle benyttes, og hva de skulle foreta seg om alarmen gikk (skriftlig instruksjon) (14). Foreldrene ble gjort kjent med at monitorering ikke var vist å ha livreddende verdi, men at alarmen ga beskjed dersom barnet opphørte å bevege seg (puste) i mer enn 15 sekunder (anbefalt innstilling av

Tabell 1 Foreldres tilfredshet med den informasjon de fikk om apn ematten for bruk, og deres tilfredshet med oppfølgingen fra Barneklinnikkens side. Grad av sammenheng med opplevd alarmbelastning, og med erfaringene med apn ematten totalt, er vist ved produktmoment korrelasjoner

	Antall	Prosent	Pearsons r	
			Alarm- belastning	Erfaring med alarmen
a) Informasjon for bruk				
1. Sv�ert forn�oyd	20	58,8		
2. Forn�oyd	14	41,2		
3. Misforn�oyd	0	0		
4. Sv�ert misforn�oyd	0	0		
Mean		1,59	.30	-.08
b) Oppf�lging fra barneklinnikken				
1. Sv�ert forn�oyd	10	29,4		
2. Forn�oyd	19	55,9		
3. Misforn�oyd	2	5,9		
4. Sv�ert misforn�oyd	1	2,9		
Missing	2	5,9		
Mean		1,81	-.41 <sup>1</sup>	-.10

<sup>1</sup>p < .05

Tabell 2 Foreldres vurdering av apn emattens pålitelighet. Grad av sammenheng med opplevd alarmbelastning og med erfaringene med apn ematten totalt, er vist med produktmoment korrelasjoner

	Antall	Prosent	Pearsons r	
			Alarm- belastning	Erfaring med alarmen
a) Vurdering av alarmens p�litelighet				
1. P�litelig, alarmen virker	24	70,6		
2. Virker, men usikker p� alarmen	5	14,7		
3. Up�litelig, u�nskete alarmer	5	14,7		
4. Up�litelig, manglende alarmer	0	0		
Mean		1,44	-.12	-.25
b) Hyppighet av falske alarmer				
1. Aldri	2	5,9		
2. F� gang	15	44,1		
3. Par ganger pr mnd	4	11,8		
4. Par ganger pr uke	10	29,4		
5. Par ganger pr d�gn	2	5,9		
Missing	1	2,9		
Mean		2,85	-.48 <sup>2</sup>	.37 <sup>1</sup>

<sup>1</sup>p < .05

<sup>2</sup>p < .01

alarmen). Foreldrene ble forberedt på noen av de problemer som var kjent fra bruk av slike alarmer (falske alarmer, vanskeligheter med   få barnevakt etc.). Etter hvert som vi samlet mer kunnskap om alarmen, ble denne videreført nye foreldre.

Vi fulgte en liberal linje med hensyn til brukstid. Foreldrene fikk mulighet til

  anvende alarmen i barnets første leveår, og noen ganger beholdt foreldrene alarmen noe lenger, inntil de følte seg trygg uten den.

Innkjøp av alarmmattene dekkes av Rikstrygdeverket. For   holde utgiftene nede inngikk vi en avtale om resirkulering av alarmene med trygdekontor i Bergen og omegn.

Foreldre ble fulgt opp med samtaler etter behov. Noen familier kom hyppig til samtale, mens kontakten med andre var mer begrenset. For noen var kontakten telefonisk, p g. geografiske forhold. Foreldrene ble oppfordret til   ta kontakt med Barneklinnikken dersom det oppsto vansker med, eller de hadde spørsmål vedrørende alarmen.

### Spørreskjema

22 foreldrepar ( n enslig) fikk tilsendt et spørreskjema på ti sider. Spørreskjemaet besto av 85 ( tte åpne) spørsmål. Spørsmålene ble formulert på bakgrunn av tilgjengelig litteratur om alarmbruk, og v r kliniske erfaring fra arbeid i disse familiene.

### Statistikk

Analysene ble utført ved hjelp av SPSS (15).

I analysene er alle spørsmål vendt slik at lav poengsum representerer den mest positive verdi, og høy mest negative verdi.

### Resultater

Det var 36 (79 %) av foreldrene som besvarte spørreskjemaet. For 17 pars vedkommende svarte begge foreldre. I et par svarte far for begge foreldre, og i tillegg besvarte én enslig mor skjemaet. 82 % av alle de familier som hadde brukt eller brukte alarmmatte, er der ved kommet til ordet i vårt materiale.

I tabellene 1-4 presenteres foreldrenes erfaringer. På grunnlag av foreldrenes erfaringer laget vi indekser for henholdsvis alarmbelastning, erfaringer med alarmen, angst for barnet ved undersøkelsestidspunkt, og alarmpålitelighet. Sammenhengen mellom de ulike spørsmål og (utvalgte) indekser står oppført for hver tabell, og vises til høyre i tabellene ved produktmomentkorrelasjoner.

Av tabell 1 fremgår det at alle foreldrene var forn oyde med den informasjon de fikk fra «teamet» på Barneklinnikken for alarmmatten ble tatt i bruk.

På et åpent spørsmål anforer flere av foreldrene som opplevde livl shetsanf ll at de følte det negativt at leger og annet sykehuspersonell kunne bagatellisere barnets «sykdom», og behovet for alarmmatte.

85 % av foreldrene var forn oyde med oppfølgingen fra Barneklinnikken (tab 1, b) i den tid de brukte alarmen. De som var minst tilfredse med oppfølgingen, var dem som i sterkest grad hadde opplevd matten som en belastning. Flere familier nevner at de kunne ha ønsket mer kontakt og oppfølging fra sykehusets side.

Tabell 2 forteller at hele 71 % av for-

eldrene vurderer alarmen som pålitelig (tab 2, a).

Det var likevel ca. 30 % av foreldrene som var usikre på alarmen, eller som så på den som upålitelig (tab 2 a). Ca. 1/3 av foreldrene (35 %) var plaget med falske alarmer daglig eller ukentlig (tab 2, b). Bare 6 % hadde aldri vært plaget av falske alarmer, mens 44 % bare opplevde få slike alarmer. De som var minst plaget av falske alarmer, så mest positivt på apnêmatten. De fleste falske alarmer kom etter at barnet hadde passert halvåret, men det hadde også vært flere alarmer i starten enn etter noen tid. Til tross for de mange falske alarmer var det likevel få (6 %) som hadde søkt å forbedre alarmsystemet. Flere uttrykte ønske om en batteridreven alarm som kunne brukes ute, og som automatisk koblet seg inn i tilfelle strømbrudd. Høyere lydstyrke på alarmen var også ønsket.

Hele 50 % var i høy grad plaget av engstelse for barnet i den tid de brukte alarmen (tab 3,a).

De som opplevde mest angst i tiden de brukte alarmen, var minst positive til alarmen, og opplevde mest angst for barnet på det tidspunkt de fylte ut spørskjemaet.

Over 1/4 av foreldrene mente at apnêmatten hjalp dem, slik at de ble mindre engstelige for barnet (tab 3,b). De som sterkest følte dette, var også mest positive til alarmen.

En av tre foreldre (35 %) hevder at de ofte eller svært ofte måtte kontrollere barnet mens alarmen var i bruk (tab 3,c), mens en enda større del (53 %) sjekket barnet av og til, selv om alarmen var i bruk. De som var mest engstelig for barnet når undersøkelsen ble foretatt, hadde hyppigst sjekket barna mens alarmen var tilknyttet.

24 % av foreldrene rapporterte om opphold i bruk av alarmen. Slike opphold skyldtes bl.a. at de anså barnet som stort nok til å slutte med alarm, men pga. sykdom (luftveisinfeksjoner o.l.) fant de det tryggest å koble alarmen til igjen. Noen koblet fra alarmen pga. mengden falske alarmer.

Tabell 4 gir et inntrykk av hvorledes foreldrene vurderer apnêmatten etter å ha brukt den.

Samtlige, med unntak av én, ville ikke forsøkt uten alarm først (tab 4,a). Hele 97 % av foreldrene ville ha valgt å bruke alarmen på ny (tab 4,b), og nesten samtlige vil bruke alarm på nytt dersom de får et nytt barn (tab 4,c). Over 90 % ville anbefalt alarmen til andre foreldre (tab 4,d). Tre av fire foreldre (77 %) fant det vanskelig å slutte med alarmen (tab 4,e). De som hadde størst vansker med å slutte, var de som

Tabell 3 Frekvensfordeling for alarmens innvirkning på grad av engstelse for barna, og foreldrenes behov for å sjekke barnet mens alarmen var tilknyttet. Grad av sammenheng med opplevd alarmpålitelighet, erfaringene med apnêmatten totalt, og angst for barnet nå, er vist ved produkt- moment korrelasjoner

	Antall	Prosent	Pearsons r		
			Alarm-pålitelighet	Erfaring med alarmen	Angst for barnet nå
a) Engstelse for barnet					
1. Ikke i det hele	1	2,9			
2. Noe engstelse	15	44,1			
3. Sterk engstelse	9	26,5			
4. Svært sterk engstelse	8	23,5			
Missing	1	2,9			
Mean		2,72	.10	.34 <sup>1</sup>	.67 <sup>1</sup>
b) Alarmens innvirkning på grad av engstelse for det nye barnet					
1. Mye mindre engstelse	18	52,9			
2. Noe mindre engstelse	10	29,4			
3. Ingen innvirkning	3	8,8			
4. Noe mer engstelse	0	0			
5. Mye mer engstelse	0	0			
Missing	2	5,9			
Mean		1,63	-.17	.43 <sup>2</sup>	.44 <sup>1</sup>
c) Sjekking av alarmen, mens den var tilknyttet					
1. Ikke sjekket	4	11,8			
2. Ja, av og til	18	52,9			
3. Ja, ofte	9	26,5			
4. Ja, svært ofte	3	8,8			
Mean		2,32	.16	.16	.71 <sup>3</sup>

<sup>1</sup>p < .05

<sup>2</sup>p < .01

<sup>3</sup>p < .001

hadde størst tiltro til den, og som i lavest grad hadde opplevd den som belastende.

I ettertid ser 94 % på alarmen som uunnværlig. På et åpent spørsmål om hva som gjorde det lettere for dem å komme gjennom tiden med alarmbruk i hjemmet, svarte nesten samtlige foreldre at de «slapp å sitte ved sengen og passe på barnet hele døgnet» når de hadde alarmen, eller at det ble «mye mindre engstelse» fordi alarmen ville gi beskjed dersom noe uregelmessig inntraff.

Bare et fåtall foreldre anga at alarmen hadde ført til øket tretthet (12 %), mindre effektivitet hjemme (12 %), eller mer irritabilitet (12 %). Ingen anga at alarmen hadde gått ut over deres arbeid. Men selv om få anga øket tretthet, hadde likevel 44 % opplevd å ha sovet dårligere enn vanlig i tiden alarmen hadde vært i bruk. Alle hevdet imidlertid at de ville ha sovet ytterligere dårlig dersom de ikke hadde hatt alarmen. I samtaler har en rekke foreldre bemerket at det gule blinkende lyset ga «ro

for sjelen», når de så til barnet om kvelden eller om de våknet i løpet av natten.

Nesten 2/3 (62 %) av foreldrene opplevde stor frykt når alarmen gikk. Svarene på et åpent spørsmål viste følgende mønster i foreldrenes reaksjon: De første gangene alarmen gikk reagerte de øyeblikkelig; de løp til sengen, og ventet sjelden for å se hvordan det var med barnet (slik instruksjonen var) før de tok det opp eller ristet det. Etterpå kom en kroppslig reaksjon med hjertebank og skjelving, sammen med lettelse. Til å begynne med gikk det lang tid for de roet seg, men engstelsen avtok etter hvert; de roet seg ned og antok om alarmen gikk at den var falsk. Mange bemerket likevel at frykten ikke ble helt borte.

Ca. 1/4 av foreldrene (24 %) oppga at bruk av alarm hadde gått ut over deres sosiale liv. Nesten 1/3 (59 %) hadde hatt problemer med å få barnevakt, men bare et fåtall (6 %) opplevde mindre besøk fra venner enn før.

Av foreldrene mente 82 % at alarm-

Tabell 4 Foreldres syn på apnéalarmen etter å brukt den. Frekvensfordelt. Grad av sammenheng med den informasjon og oppfølging de opplevde å få på barne-sykehuset, alarmpålitelighet og alarmbelastning totalt er vist ved produkt-momentkorrelasjoner

	Antall	Prosent	Pearsons r		
			Infor- masjon/ Oppfølging	Alarm- pålite- lighet	Alarm- belast- ning
a) Ville heller forsøkt uten alarm først					
1. Nei	33	97,1			
2. Ja	1	2,9			
Mean	1,03		-.23	.05	-.01
b) Ville valgt alarmen på ny					
1. Ja	33	97,1			
2. Nei	0	0			
Missing	1	2,9			
Mean	1,00		-.03	-.00	-.00
c) Kommer til å bruke alarm også på neste barn					
1. Ja	32	94,1			
2. Nei	2	5,9			
Mean	1,06		-.22	-.07	-.11
d) Ville anbefalt andre foreldre					
1. Ja, absolutt	31	91,2			
2. Kanskje	2	5,9			
3. Vet ikke	1	2,9			
Mean	1,12		.04	-.29	-.00
e) Vanskelig å slutte med alarmen					
1. Nei, ikke i det hele tatt	8	23,5			
2. Ja, til en viss grad	24	70,6			
3. Ja, i høy grad	2	5,9			
Mean	1,76		.01	.45 <sup>2</sup>	-.39 <sup>1</sup>
f) Syn på alarmen i dag					
1. God, kunne greid oss uten	2	5,9			
2. Uunnværlig	32	94,1			
3. «Pest og plage»	0	0			
Mean	1,91		-.19	.55 <sup>2</sup>	.25

<sup>1</sup>p < .05

<sup>2</sup>p < .01

<sup>3</sup>— angir manglende korrelasjon pga. at variansen er lik null

bruken ikke hadde influert på det innbyrdes forhold ektefellene i mellom, 12% opplevde å ha kommet nærmere hverandre, og 6% oppga å ha kommet lengre fra hverandre. I de fleste tilfellene (79%) mente ektefellene at de hadde samme syn med hensyn til hvor viktig det var å bruke alarm. Oftest var det moren som sto opp om alarmen gikk (41%), mens 32% oppga at begge sto opp, og 18% at de delte på det.

### Diskusjon

En overveiende del av foreldrene var fornøyd med den informasjon og opp-

følging de fikk fra sykehusets side. De fleste foreldre vurderte alarmen som pålitelig, men en del var usikre på alarmen eller så på den som upålitelig. Dette skyldtes i vesentlig grad at foreldrene hadde opplevd falske alarmer. Foreldrene var svært tilfreds med å ha apnéalarmen. Nesten alle ville anbefalt andre foreldre å bruke den, og de ville bruke en slik alarm om de fikk et nytt barn. Nærmere 100% krysset av for at alarmen var «uunnværlig». Tiltroen og tilknytningen til alarmen gir seg utslag i at 3/4 opplevde (eller tror de vil ha) vansker med å slutte med alarmen.

Foreldre er naturlig nok engstelige for sine barn til tross for at alarm benyttes, men de fleste (3/4) uttrykker at alarmen medførte at de ble mindre engstelige for sine barn.

Mange foreldre har opplevd mange falske alarmer, og i så måte bekrefter vår undersøkelse de problemer som andre har rapportert (7, 10, 11). Vi lot foreldre fylle ut et dagskjema over de alarmer som ble utløst, og de viste at mens noen familier dagstøtt opplevde adskillige falske alarmer, har andre familier bare opplevd et fåtall slike.

I syv til åtte måneders alderen skjer det en økning i antall falske alarmer, fordi barnet da er så stort at det krabber ut av det området sensoren dekker. Vår erfaring er at barn som passerer åtte måneder, er for store for den alarmtypen vi har benyttet, et forhold som for øvrig er bekreftet i andre undersøkelser (11). Selv om en del foreldre stopper bruken i denne alderen, fortsetter andre frem til 12 måneders alder, fordi de ikke våger å ta sjansen på at noe skal hende.

Foreløpig har fire foreldre rapportert om reelle alarmer hvor de har måttet stimulere barna. I to av tilfellene er foreldrene usikre på om det var reelle alarmer, men de ga seg ikke tid til å vente for å se om barnet pustet eller ikke, eller om hudfargen var forskjellig fra vanlig. Ingen foreldre i vårt utvalg har måttet ty til munn mot munn metoden; hudberøring eller risting har vært tilstrekkelig. Det høye antall falske alarmer som en del foreldrepar rapporterer, gjør at mange av dem utvikler en «falsk» form for trygghet; de forventer at alarmen er falsk. Denne adaptasjon er uheldig for det tilfelle da alarmen er reell, og det er sterkt ønskelig med alarmsystemer hvor antallet falske alarmer reduseres til et minimum.

Til tross for mange falske alarmer opplevde de fleste av foreldrene det som svært positivt å ha alarmen tilgjengelig. Både i samtale med foreldre, og på spørreskjemaet angir de at de ikke vet hva de skulle ha gjort uten en slik matte. Det er imidlertid ambivalens å spore hos en del foreldre. De kommenterer en mor tilføyde, er representative i så måte: «Jeg har to følelser. For det første er jeg takknemlig. Jeg vet ikke hvordan jeg skulle ha greid meg uten. Jeg vil for alltid være den person som oppfant den, takknemlig. Men, på den andre side, jeg vet vi fikk den fordi vår baby døde. Så på en måte minner den meg om den vonde tiden. Så jeg er både takknemlig og bitter på den.»

Våre resultater tyder på at norske foreldre som har benyttet alarmmatte, er overveiende positivt innstilt til bru-

ken. Dette er i samsvar med andres funn (7, 11), men avviker fra de undersøkelser fra USA hvor det ble konkludert med at foreldrene hadde et svært negativt forhold til alarmbruk (10, 12). En mulig forklaring på disse ulike funn kan være at flere av de amerikanske undersøkelsene (10, 11) har inkludert «normale nyfødte» som er vurdert som risikobarn. Denne gruppen vil på langt nær oppleve samme frykt som «krybbedødsforeldre» og foreldre som opplever livløshetsanfall.

De mange falske alarmer innebærer en belastning for foreldrene, og utvikling av mer pålitelige alarmer vil redusere foreldres stress. Vårt materiale viser at de som opplever færrest alarmer også opplever minst stress, som for øvrig andre har pekt på (10). Selv om foreldrene var overveiende positive til alarmmatten, rapporterte 1/4 at bruk av alarm hadde gått ut over deres sosiale liv. Mange hadde hatt problemer med å få barnevakt, andre våget ikke overlate barnet til en barnevakt. En del av disse problemer ville sannsynligvis ha vært tilstede selv om familien ikke hadde hatt tilgang til alarmmatte.

Vi startet vårt tilbud om bruk av apnéalarm, fordi så mange foreldre som mistet sitt barn ved krybbedød berettet om et sammenhengende mareritt av nattevåking, angst og andre stresssymptomer i det første året etter at de fikk et nytt barn. Mot denne bakgrunn kan vi si at bruk av alarm i betydelig grad reduserer de problemer foreldre må stri med i form av nattevåking og angst når de får et nytt barn. Vår erfaring tilsier at også foreldre som opplever livløshetsanfall, opplever betydelig angstreduksjon når de kan benytte apnéalarm.

Bruk av matten bevirker at foreldrene slipper å gå sammenhengende vakt 24 timer i døgnet, fordi den varsler når noe skjer. Foreldrene opplever mer «kontroll» med det som skjer, og engstelsen kan i større grad isoleres og knyttes til et klart avgrenset varslet tidspunkt. Dette, koblet sammen med en tiltro til at livet kanskje kan reddes om noe skjer, kan forklare den positive innstilling foreldrene får til alarmen, og den reduksjon de opplever i engstelse for barnet.

Forskere har påpekt at angst for et barns helse er assosiert med angst og

adferdsvansker hos barn (16). Lewis (3) har vist at mødres angst etter krybbedød er forbundet med emosjonell usikkerhet hos senere-fødte barn. Dersom apnématte kan bidra til å dempe angst hos foreldre, kan den medvirke til å redusere risikoen for at foreldrenes engstelse har en negativ innvirkning på barnas emosjonelle utvikling.

Omsorgen for de aktuelle familier kan bedres dersom kontakten mellom helsestasjon og sykehus bedres, slik at de ansatte ved helsestasjoner får bedre kunnskap om apnéalarmene. En støttegruppe hvor foreldre som brukte eller hadde brukt alarm, kunne møtes til utveksling av felles erfaringer og gjensidig støtte, vil være bra på større steder. Det er ønskelig med mer systematisk rådgivning til foreldre om de problemer som oppstår. Spesiell vekt bør legges på veiledning om tiltak som kan redusere sosial isolasjon, f.eks. ved tilbud om instruksjon av barnevakter. Bedre teknisk hjelp når alarmen dysfunksjoner vil også være hensiktsmessig. I større grad må en også adressere de problemer foreldre opplever ved avslutningen av alarmbruk. Øket kunnskap og forståelse blant helsepersonell om den belastning disse familier utsettes for, og om den verdi bruk av alarm kan ha, vil gjøre foreldrenes møte med helsepersonell lettere.

### Konklusjon

Hovedkonklusjonen er at bruk av alarm av de fleste foreldre ansees som en uvurderlig støtte i en vanskelig tid. Alarmmatten bidrar til å holde engstelsen for barnet nede på et nivå som gjør at familien ikke går inn i en negativ «stresspiral».

På bakgrunn av de erfaringer vi har gjort med bruk av alarmmatte, vil vi anbefale at et slikt alarmsystem vurderes for å motvirke den angst og det stress som oppleveres i disse familiene. For å fungere hensiktsmessig krever imidlertid bruk av slike alarmer at helsevesenet kan bidra med råd og veiledning i den perioden alarmen benyttes.

### Litteratur

1. Dyregrov A, Berge-Matthiesen S. Stillbirth, neonatal death and sudden infant death syndrome (SIDS). Parental reactions. Artikkelmanus. Bergen:

Forskningssenter for Arbeidsmiljø, helse og sikkerhet. Universitetet i Bergen, 1985.

2. Blueglass K. Psychosocial aspects of the sudden infant death syndrome («Cot death»). *J Child Psychiatry* 1981; 22:411-21.

3. Lewis SN. Maternal anxiety following bereavement by cot death and emotional security of subsequent infants. *Child Psychiatry Hum Dev* 1983;14: 55-61.

4. Cornwell J, Nurcombe B, Stevens L. Family response to loss of a child by sudden infant death syndrome. *Med J Aust* 1977;1:656-9.

5. Kelly DH, Shannon DC. Sudden infant death syndrome and near sudden infant death syndrome: A review of literature, 1964 to 1984. *Pediatr Clin North Am* 1982;29:1241-61.

6. Irgens LM, Skjaerven R, Peterson DR. Prospective assessment of recurrence risk in sudden infant death syndrome siblings. *J Pediatr* 1984;104: 349-51.

7. MacKay M, Abreu FA, Silva E, MacFayden UM, Williams A, Simpson H. Home monitoring for central apnea. *Arch Dis Child* 1984;59:136-42.

8. Duffy P, Bryan MH. Home apnea monitoring in 'near-miss' Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) and in siblings of SIDS victims. *Pediatrics* 1982;70:69-74.

9. Southall DP. Home monitoring and its role in the sudden infant death syndrome. *Pediatrics* 1983;72:133-8.

10. Black L, Hersher L, Steinschneider A. Impact of the apnea monitor of family life. *Pediatrics* 1978;62:681-5.

11. Tudehope DI, Cleghorn G. Home monitoring for infants at risk of the sudden infant death syndrome. *Aust Paediatr J* 1984;20:137-40.

12. Bendell D, McCaffrey MA, Matrice C. The effect of home monitoring for apnea. *Pediatr Res* 1984;18:Abstract nr. 34.

13. Wasserman AL. A prospective study of the impact of home monitoring on the family. *Pediatrics* 1984;74: 323-9.

14. Harvey S, Schaefer G, Mahs S. The infant home monitoring manual. Orlando: Healthex corporation, 1980.

15. Nie NH, Hull CH, Jenkins JG, Steinbrenner K, Bent DH, eds. SPSS. Statistical package for the social sciences. New York: McGraw Hill, 1975.

16. Cain AC, Cain BS. On replacing a child. *J Am Acad Child Psychiatry* 1964;3:433-56.

