



Monogràfic sobre
I Jornades Escola Infantil
i Comunitat

Revista Electrònica

 investigació
novació

Educativa i Socioeducativa

Cuidant els infants ben petits i les
seves famílies: portes obertes i
mètode cangur a la unitat de
neonatologia



Verònica Lluch

Cuidant els infants ben petits i les seves famílies: portes obertes i mètode cangur a la unitat de neonatologia

Verònica Lluch
Departament d'Infermeria i Fisioteràpia de la Universitat de les Illes Balears
Hospital Son Llàtzer

Per citar l'article

"Lluch, V.. (2009). Cuidant els infants ben petits i les seves famílies: portes obertes i mètode cangur a la unitat de neonatologia *IN. Revista Electrònica d'Investigació i Innovació Educativa i Socioeducativa*, V. 2, n. 1, PÀGINES 17-22. Consultado en http://www.in.uib.cat/pags/volumenes/vol2_num1/lluch/index.html en (poner fecha)"

Introducció

Aproximadament de cada 100 infants nascuts a Espanya, 10 són prematurs i 2 molt prematurs. Per als pares, l'experiència de la prematuritat apareix per sorpresa. Ells han pensat moltes vegades com serà el seu nadó i com el cuidaran, i de sobte, tots aquests plans es veuen alterats; el nounat ha de romandre algunes setmanes a l'entorn hostil de l'hospital, i l'impacte és tan gran que costa molt superar-lo.

A les unitats de Neonatologia substituïm el càlid ventre matern massa prest i quan els infants són massa petits. Ens convertim també en la segona llars dels pares, la majoria desbordats per la situació i amb una sensació de temor i por difícil de manejar. Pares, nins i professionals sanitaris aprenem a conviure en un espai reduït i, en la majoria dels casos, no dissenyat per a una convivència tan íntima.

Fins ara la salut dels nounats s'ha valorat tradicionalment utilitzant indicadors de salut quantitatius, la majoria de vegades referits a mortalitat, morbiditat, immunitzacions, o participació en programes de salut. Actualment els nivells de salut maternoinfantil en el món desenvolupat han variat molt positivament. Per això, ja ha arribat el moment de profunditzar i desenvolupar intervencions que aspiren a millorar la qualitat de vida dels pares i els nounats i, secundàriament, de la societat, per tant, del futur.

Prestar atenció al desenvolupament afectiu de les persones des dels primers anys de vida, és apostar per uns individus més segurs de si mateixos, més autònoms i, per tant, més feliços. Per això, per aconseguir la humanització de les unitats de Neonatologia cal, entre d'altres coses:

1. Una política de «portes obertes»

Augmentar l'accés a les unitats de Neonatologia. Poder estar amb els pares és un dret del nounat, i si està malalt, encara amb més raó. Les unitats de Neonatologia es varen tancar en la dècada de 1970. Se'n va excloure els pares per por de les infeccions. «Ara cal remodelar-les i reintroduir la presència dels pares», afirma la pediatra Natalie Charpak, partidària del concepte de cures contínues en desenvolupament (CCD), un sistema que persegueix millorar el desenvolupament del nen a través d'intervencions que afavoreixen el nounat i la família, i que els últims anys s'està incorporant a Espanya.

Per a un nounat, l'exposició a un mitjà hostil, com és una unitat de vigilància intensiva, dificulta l'organització del seu cervell en desenvolupament. Aquests efectes no desitjats en el nen i la família poden reduir-se amb la implantació d'aquestes cures contínues, «protocol de mínima manipulació», que es basen en intervencions dirigides a millorar tant el macroambient (sorolls, llums, etcètera) com el microambient (postura, manipulació, dolor), i a potenciar el paper de la família com a principal cuidador del nen.

«Els metges i infermeres són cuidadores transitoris; la família no destorba, sinó que ajuda i millora el treball». Cal cuidar l'entorn del nounat, perquè és un cervell fràgil en desenvolupament. «Els nounats prematurs poden tenir un entorn agradable si s'aplica una política de portes obertes a les unitats de neonatologia».

2. Mètode Cangur

El contacte amb els pares, especialment si s'empra el mètode mare cangur, millora aspectes com la termorregulació, el guany de pes i, per tant, la lactància materna. En els pares genera una major capacitat de resposta davant situacions d'estrès i, en alguns casos, evita la depressió pospart: «En realitat el que es pretén és que els pares siguin pares», resumeix Charpak.

2.a. Què és el Mètode Cangur (MC)?

El MC es defineix com l'atenció als nens prematurs mantenint-los en contacte continu pell amb pell amb la seva mare durant la seva estada a l'hospital i a l'alta. Rep aquest nom per la seva semblança amb allò que fan els marsupials, que porten dins la bossa les cries immadures fins que aquestes es desenvolupen i es fan independents.

El MC va començar a utilitzar-se l'any 1979, com a conseqüència de la falta de recursos econòmics per atendre la demanda de naixements prematurs a l'Hospital Sant Joan de Déu de Bogotà. Va ser ideat pel pediatre Edgar Ruy Sanabria, que va optar per utilitzar les mares com a mètode alternatiu per escalfar els nounats immadurs. A partir d'aquell any, i fins al 1994, va ser desenvolupat com a programa per l'Institut Matern Infantil i la UNICEF (Organització Internacional al Servei dels Nins), que va proporcionar suport financer durant deu anys per difondre'l per tot Amèrica Llatina i per la resta del món.

Actualment el concepte ha evolucionat, i gràcies a nous coneixements tècnics i teòrics en l'àmbit de la neonatologia, es presenta com una forma complementària per aconseguir un correcte desenvolupament biopsicosocial del nen prematur. La seva implantació en els països desenvolupats ha estat molt costosa per perjudicis i dubtes sobre els beneficis d'aquesta pràctica, però actualment ja podem dir que està introduït en una bona part dels nostres hospitals.

2.b. Què necessitam per realitzar-lo?

Una família que estigui en condicions i convençuda de fer-ho.

Personal sanitari que compti amb una capacitat especial.

Entorn propici; unitat preparada.

2.c. Quan es pot utilitzar el MC?

La tècnica pot aplicar-se a qualsevol nounat prematur o de baix pes que estigui clínicament estabilitzat i, a més, a nins nascuts a terme en els quals es desitgi un enfortiment dels llaços afectius entre pares i fills i ensinistrar els pares en les cures.

2.d. Posició cangur

Cal col·locar el nounat entre els pits de la mare, en posició vertical, de tal manera que el pit del nadó quedi en contacte amb el de la mare. Posarem el cap de costat, lleugerament estès (aquesta posició mantindrà obertes les vies respiratòries i permetrà

el contacte visual mare-fill). Cal evitar tant la flexió cap endavant com la hiperextensió del cap. Els malucs han d'estar flexionats i les cames esteses amb una postura que recordi la d'una granota; els braços també han d'estar flexionats. L'abdomen del nounat no ha de quedar comprimit, i cal que quedi a l'altura de l'epigastri de la mare. D'aquesta manera, el nounat disposa d'espai suficient per a la respiració abdominal. La respiració de la mare estimula el nounat.

La mare es col·locarà de forma reclinada.

2.e. Avantatges del MC

Estabilització dels estats de consciència i maduració neurològica: s'ha descrit que en aquestes condicions especials de contacte mare-fill s'incrementa el so profund, fet que afavoreix la maduració del sistema nerviós central, i es redueix el plor del nin, de manera que també disminueix l'ansietat materna.

Estimulació cutània: per la posició adoptada, la mare se sent motivada per acariciar el seu fill, de tal manera que s'inicia precoçment l'estimulació somatosensorial. A partir d'aquesta estimulació, s'observa un augment dels nivells de gastrina, insulina i hormona del creixement. L'estalvi energètic i l'estimulació hormonal anomenada són responsables d'un major guany de pes, en comparació amb grups de nounats prematurs que reben igual nombre de calories sense estimulació cutània.

No s'han observat increments en els processos infecciosos dels prematurs que utilitzen aquesta tècnica.

Persistència d'estabilitat fisiològica: en aquesta posició el prematur controla millor la seva temperatura i freqüència cardíaca, aquestes són més regulables i, per tant, es mantenen més estables.

Constitueix un bon estímul per a la lactància materna; el nounat ensuma la seva mare, els pits, les gotes de llet... La taxa de mares lactants i el temps de lactància materna és major en el grup de nounats que han realitzat MC.

Redueix notablement el cost del tractament i, evidentment, els dies d'hospitalització i la possibilitat d'infeccions intrahospitalàries creuades.

La possibilitat de la mare de tenir un contacte precoç, íntim i emotiu amb el seu fill, fa que la seva relació sigui més forta i estable.

2.f. Inconvenients del MC

Organització i polítiques dels hospitals.

2.g. Què cal fer per dur-lo a terme?

- Portes obertes de les unitats.
- Espais amplis.
- Informació als pares des del començament de l'embaràs.

- Formació als pares durant la seva estada a la Unitat de Neonatologia.
- Professionals formats.

Referències bibliogràfiques

- Closa Monasterolo, R.; Gómez Papí, M.; Baigués Nogués, M. T.; Batiste Fernández, M. T.; Marca Gutiérrez, M. M.; Nieto Jurado, A.(1998). «Método Canguro en recién nacidos prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal». *Anales de Pediatría*, vol. 48, n. 6.
- Closa Monasterolo, R.; Moralejo Benítez, J.; Ravés Olivé, M.; Martínez Martínez, M. J.; Gómez Papí, A. (1998). «Método Canguro en recién nacidos prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal». *Anales de Pediatría*, vol. 49, n.5.
- Conde-Agudelo, A.; Díaz-Rosselló, J. L.; Belizan, J. M. (2008). «Método madre canguro para reducir la morbilidad en neonatos con bajo peso al nacer» (Revisió Cochrane traduïda). A: *La Biblioteca Cochrane Plus*, n. 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible a: <http://www.update-software.com>. (Traduïda de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Estévez González, M. D. (2000). «Fortalecimiento de los lazos afectivos madre-hijo. El método canguro adaptado a los países de nuestro entorno: un complemento idóneo». *Enfermería Científica*; març-abril.
- García Berman, R.; Gascón Gracia, S.; Jover Espinosa, F. (2004). «Método Canguro». *Rev. ROL Enfermería*; 27 (1), 63-68.
- Hellín Martínez, M. J.; López Terol, E.; Pérez López, M.; Vidagany Escrig, I. (2000). «Mantener la temperatura del recién nacido sano: medios artificiales frente a calor materno». *Rev. ROL Enfermería*; 23 (1), 63-65.
- McCall, E. M.; Alderdice, F. A.; Halliday, H. L.; Jenkins, J. G.; Vohra, S. (2008). «Intervenciones para prevenir la hipotermia en el momento del parto en niños prematuros o con bajo peso al nacer» (Revisió Cochrane traduïda). A: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible a: <http://www.update-software.com>. (Traduïda de *The Cochrane Library*, Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Merino Navarro, D.; Palomar Gallardo, C.; González Rodríguez, A. (2003). «El método canguro como intervención enfermera». *Revista: Metas Enfermería*; 6 (60), 12-15 .
- Moore, E. R.; Anderson, G. C.; Bergman, N. (2008). «Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos» (Revisió Cochrane traduïda). A: *La Biblioteca Cochrane Plus*, n.4. Oxford: Update

Software Ltd. Disponible a: <http://www.update-software.com>. (Traduïda de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

- Perapoch López, J.; Pallàs Alonso, C. R.; Linde Sillo, M. A.; Moral Pumarega, M. T.; Benito Castro, F.; López Maestro, M.; Caserío Carbonero, S.; de la Cruz Bértolo, J. (2006). «Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España». *Anales de Pediatría* (Barc); 64, 132-9.
- Stevens, B.; Yamada, J.; Ohlsson, A.(2008). «Sucrosa para la analgesia en recién nacidos sometidos a procedimientos dolorosos» (Revisió Cochrane traduïda). A: *La Biblioteca Cochrane Plus*, n.4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible a: <http://www.update-software.com>. (Traduïda de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- UNICEF (2004). Método Madre Canguro. Guía práctica. Ginebra.