Consells per a mares i pares amb nadons nascuts prematurament

Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

© 2019, Generalitat de Catalunya.
Departament de Salut.
Agència de Salut Pública de Catalunya

Primera edicio: Barcelona, desembre 2019

Maquetació: Roser Castellà
DL: B-29.090-2019
Assessorament lingüístic: Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.
La llicència es pot consultar a: http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca

Índex

Introducció 5

El part Prematur 7

Què vol dir que el meu nadó sigui prematur? Són iguals tots els nadons prematurs? 8

Si em poso de part abans de temps, puc necessitar estar ingressada en un hospital? 8

Si el meu nadó neix prematurament, pot necessitar ser traslladat a un altre hospital? 9

Com em poden canviar els sentiments de maternitat o paternitat si el meu nadó neix prematurament? 9

Com és un part prematur, quines situacions es poden produir al voltant del part? 9

Salut i cures del nadó mentre està ingressat 11

Quines necessitats té el nadó prematur per poder continuar desenvolupant-se? 12

Com puc ajudar el meu infant a adaptar-se a l'entorn dins la unitat de neonatologia? 12

Si el nadó neix amb 26 setmanes de gestació 12

Si el nadó neix entre 26 i 28 setmanes de gestació 13

Si el nadó neix entre 28 i 30 setmanes de gestació 13

Si el nadó neix entre 30 i 32 setmanes de gestació 14

Si el nadó neix entre 32 i 36 setmanes de gestació 14

Si el nadó neix entre 36 i 40 setmanes de gestació 15

Com és l'espai on està ingressat? Estarà sempre ingressat al mateix lloc? 15

Quins aparells necessitarà un nadó prematur? 15

Quines són les proves més freqüents que li poden fer a un nadó prematur? 16

Quines són les complicacions més freqüents durant el temps que el nadó està a la unitat neonatal? 16

Quins són els professionals que tenen cura dels nadons prematurs i a qui puc demanar informació? 16

L'alletament matern és la millor alimentació que li puc oferir a la meva criatura? Li puc donar de seguida? 16

Què he de fer perquè es pugui agafar al pit? 16

Quines mesures he de prendre per afavorir l'alletament? 17

Què puc fer perquè es mantingui la lactància una vegada establerta? 17

Com a mare, com m'he d'alimentar? 17

A la unitat neonatal, puc estar tot el temps que vulgui amb la meva criatura? 18

Què puc fer per facilitar el desenvolupament del vincle? 18

Com se sent el meu infant i com ho expressa? Com sé que està bé i com puc entendre'l? 19

Tinc una barreja de sentiments, per què em sento així? 20
Què puc fer per sentir-me millor quan no el veig, quan no hi sóc, en els moments difícils...? 20
Poden venir els germans i la resta dels familiars a la unitat neonatal?
Com em pot ajudar la meva família? 21
Quant de temps estarà ingressat el meu nadó? 21
Quins altres recursos m'ofereix l'hospital? 22

L'arribada a casa 23
Un cop a casa, com puc continuar ajudant el meu infant? 24
Com organitzo l'arribada a casa i les visites? 27
Un cop a casa, com puc ajudar a regular les conductes que mostra el nadó prematur? 27
Com en faig partícips els germans/es? 28
Cal que tingui alguna mesura higiènica especial a casa? 28
Quins controls pediàtrics he de fer, on els faig i quina pauta de vacunes he de seguir? 28
Per què és important fer el seguiment del meu infant un cop donada l'alta hospitalària
i quant de temps ha de durar? 29
Signes d'alerta del nadó prematur: quan haig d'anar al pediatre de capçalera o d'urgències? 30
Puc fer servir mocadors i motxilles per portar el nadó? 30
Sabré detectar si té algun problema de desenvolupament? 30
On puc anar si el meu infant té algun problema en relació amb el desenvolupament? 31
Quan es recomana que el nadó nascut prematurament vagi a l'escola bressol? 31
Fins quan he de pensar en l'infant com a prematur? 31

Annex 33
Activitat laboral. Informacions d'interès 34

Glossari 39

Autors/es 47

Introducció

Aquest document que teniu a les mans, *Consells per a mares i pares amb nadons nascuts prematurament,* ha estat elaborat dins de les activitats del Servei de Salut Maternoinfantil de l'Agència de Salut Pública de Catalunya del Departament de Salut. El seu objectiu és el de contribuir a ajudar als pares i les mares a superar la situació inicial que comporta el naixement d'un nadó prematur a través d'eines de suport que els ajudin a gestionar els sentiments, remarcant la importància de la seva presència i participació activa en el procés maduratiu del nadó prematur i la rellevància d'establir els vincles afectius des del primer moment, incloent-hi la possible situació de l'ingrés del nadó en la unitat de cures intensives neonatals.

La informació que aporta aquesta guia s'expressa en un llenguatge planer perquè pugui arribar a tothom. La intenció és d'acompanyament, en un moment especialment sensible a les emocions personals i familiars que suposa aquesta situació i orientar els pares i les mares per tal que:

- Sàpiguen com actuar per familiaritzar-se i moure's amb confiança amb el seu nadó nascut prematurament des de l'ingrés en la unitat de cures intensives neonatals fins a l'arribada a casa després de l'alta col·laborant amb els professionals sanitaris i participant activament en les cures del nadó.
- Superin l'ansietat dels primers moments amb el suport dels professionals que els ajudaran a gestionar les diverses situacions en que es poden trobar.
- Siguin capaços de cercar i seleccionar els recursos més adequats segons la necessitat informativa que tinguin tant en el moment de l'ingrés hospitalari com després de l'alta en el seguiment clínic posterior del nadó.

La guia que teniu a les mans es presenta en forma de resposta a les preguntes més habituals que plantegen les mares i pares a partir de la seva participació en el treball realitzat amb grups focals creats específicament per a elaborar aquesta guia. Abasta des de la situació inicial d'un part prematur, continua durant el seguiment clínic del nadó mentre està ingressat i, finalment, l'arribada al domicili després de l'alta hospitalària. També s'aporten en forma d'annexos una sèrie d'informacions d'interès i un glossari dels termes més tècnics per tal que sigui més comprensible la terminologia utilitzada al llarg del document.

Malgrat que, segurament, durant el seguiment del vostre embaràs, el professional sanitari us ha anat informant àmpliament, i heu pogut resoldre dubtes i neguits sobre els nadons prematurs, creiem que amb aquesta guia de consells us podem ser d'utilitat, en tot cas volem remarcar la importància d'una actitud positiva, activa i continuada cap a l'adquisició de coneixement centrat en les primeres relacions que fomentin i estimulin els vincles maternofilials i paternofilials ja que aquests factors apunten un valor molt rellevant pel desenvolupament saludable de la vida de les persones.

Finalment volem resaltar la gran rellevancia que té l'atenció als pares i les mares de nadons ingressats en les unitats de cures intensives neonatals, perquè sigui adequada, requereix una aproximació i una acurada gestió del moment emocional que viuen els nadons i els pares.

Confiem, doncs, que aquesta guia sigui un element que faciliti la comprensió en un moment de gran estrès emocional, ja des de l'ingrés a la unitat de cures intensives d'un nadó nascut prematurament, i que serveixi com a orientació positiva per mantenir i millorar la salut d'aquests nadons després de l'alta hospitalària i durant els primers anys de vida, base de la plena salut durant tot el desenvolupament infantil i durant la futura vida adulta de la persona.

El part prematur

El part prematur

Què vol dir que el meu nadó sigui prematur? Són iguals tots els nadons prematurs?

Es considera que un nadó és prematur quan el naixement es produeix abans de finalitzar les 37 setmanes de gestació (aproximadament als 8 mesos i mig). L'embaràs a terme és aquell que finalitza entre la setmana 37 i la 42, i el més comú és que finalitzi la setmana 40.

No tots els nadons nascuts prematurament són iguals. Com més aviat es produeix el naixement, més gran és la immaduresa. Els nadons que neixen cap a la setmana 37 s'assemblen molt als nascuts a terme, tant en l'aspecte com en l'evolució.

Si em poso de part abans de temps, puc necessitar estar ingressada en un hospital?

És freqüent que, si la dona es posa de part abans de les 37 setmanes, hagi d'ingressar a l'hospital. L'objectiu de l'ingrés hospitalari és la millora del control i el tractament de l'embaràs per tal d'evitar el part prematur o retardar-lo.

En general, s'aconsella l'ingrés hospitalari quan:

- Les contraccions uterines són regulars i s'ha produït el que s'anomena modificació del coll de l'úter (escurçament de la longitud de l'úter per sota d'un valor determinat).
- S'ha trencat la bossa de les aigües o hi ha pèrdues de sang per la vagina.

Durant l'ingrés hospitalari:

- Es recomana que la dona faci repòs.
- Es fan proves (analítiques, ecogràfiques, etc.) per valorar l'estat de l'embaràs i de la dona.
- Si hi ha contraccions, s'inicia el tractament per aturar-les.

De vegades, també es recomana durant l'embaràs el tractament amb antibiòtics i sovint s'administra cortisona per ajudar la maduració dels òrgans del nadó, especialment dels pulmons.

Si el meu nadó neix prematurament, pot necessitar ser traslladat a un altre hospital?

La situació ideal és aquella en què el part es produeix a l'hospital on el nadó podrà ser atès amb les millors garanties. És per això que la pràctica habitual consisteix a traslladar-hi la mare abans del naixement.

En cas que un nadó prematur requereixi cures que no li poden donar a l'hospital on ha nascut, l'equip mèdic ha de sol·licitar-ne el trasllat a un hospital d'un nivell més alt, que disposi de la tecnologia i l'equipament que necessita el nadó. Aquest trasllat el farà un equip professional especialitzat.

Un cop passat el període crític (poden ser dies o setmanes), si la família viu lluny de l'hospital on el nadó està ingressat, es pot realitzar un trasllat de retorn a un hospital més proper a la llar de la família.

Com em poden canviar els sentiments de maternitat o paternitat si el meu nadó neix prematurament?

El naixement d'un nadó és un dels esdeveniments vitals més significatius de la vida d'uns pares, un fet que s'espera amb il·lusió i expectatives sobre el nadó i el seu entorn.

La gestació interrompuda per la prematuritat pot provocar canvis perquè els fets no s'ajusten al que s'havia imaginat o, fins i tot, el nadó no s'hi ajusta.

És freqüent que els progenitors es vegin envaïts per una allau de sentiments: des de la sensació d'irrealitat o incertesa fins a la por, frustració, ràbia, culpa, angoixa, tristesa, etc., que poden generar inicialment un estat d'estrès i de ruptura de l'equilibri emocional.

Consells:

- Acceptar els sentiments com a normals davant el que s'està vivint.
- És bo compartir aquests sentiments amb la parella, els familiars i amics, els professionals que acompanyen en aquest procés o bé amb altres pares i mares que tenen el nadó ingressat a la unitat de cures intensives neonatals (UCIN).
- Familiaritzar-se amb la unitat (incubadores, monitors, professionals de la unitat) ajuda a reduir l'estrès.
- És important restablir el vincle tant físic com emocional amb el nadó al més aviat possible. Cal acaronar-lo, parlar-li, agafar-lo en braços i participar en les cures i les rutines.
- Practicar el contacte de pell amb pell, que, a més de contribuir a la recuperació de la salut i benestar emocional de l'infant, ajudarà els progenitors a sentir-se millor.
- La lactància materna, a més de la infinitat d'avantatges que suposa per al nadó prematur, ajuda la mare a sentir-se útil i implicada en la cura de l'infant i és la millor manera de donar i rebre amor.
- Els grups de pares i mares i el suport psicològic d'un professional especialitzat, poden ser de gran ajuda. Cal demanar informació a la UCIN.

Com és un part prematur, quines situacions es poden produir al voltant del part?

Un part prematur pot ser molt similar a un part a terme o, a vegades, per tal d'oferir la millor assistència tant al nadó com a la mare, pot ser un part molt més controlat, pot necessitar més professionals i més controls mèdics, sobretot en els casos que siguin parts de nadons molt prematurs. Tot depèn de la causa que motiva el part prematur i de la situació de salut de la mare i del nadó en el moment del part.

Un part prematur es pot iniciar de forma espontània, després de trencar-se la bossa de les aigües o bé en començar les contraccions; també pot ser per una situació relacionada amb el benestar del nadó i/o de la mare, sovint després d'uns controls i/o d'una hospitalització materna, que feien preveure un part prematur.

Depenent de la situació de la dona i del fetus, el naixement d'un nadó prematur pot ser per un part vaginal o per cesària.

Un cop el nadó ha nascut, es valora la necessitat de cures especials i d'ingrés a neonatologia. La decisió mèdica pot variar en funció:

- Del motiu del naixement prematur.
- De la durada de l'embaràs, que comportarà un grau menor o major d'immaduresa en l'evolució del nadó.
- De la gravetat del nadó i les possibles seqüeles.

En general, si el nadó neix:

- Entre les 35 i 37 setmanes de gestació no sol ser necessari l'ingrés a neonatologia. Si cal ingrés, les cures solen consistir en unes hores o dies d'observació o bé en la realització d'algun tractament, habitualment de baixa complexitat, com pot ser l'ajut per respirar amb una mica d'oxigen, o l'aportació de l'alimentació per sonda. L'aspecte del nounat s'assemblarà bastant al que tindria si hagués nascut a terme i el pes probablement serà superior als 2.000 g.

- Entre les 29 i 34 setmanes de gestació necessitarà ingressar gairebé sempre a neonatologia per rebre algun tipus de tractament. El més probable és que consisteixi en algun tipus d'ajuda per respirar o per nodrir-se; també necessitarà ajuda per mantenir-se calent i per mantenir la postura en posició fetal. Quant a l'aspecte general, es veu com un nadó prim i petit, ja que el pes oscil·larà entre els 1.000 i 2.000 grams.

- Per sota de les 29 setmanes de gestació, necessitarà d'un període a la UCIN on el nadó haurà de rebre diferents tractaments, com ajuda per respirar, per alimentar-se, per mantenir la temperatura corporal. Molt sovint rebrà també tractament amb antibiòtics per tractar o per prevenir infeccions. L'aspecte segurament semblarà prim i fràgil.

Salut i cures del nadó mentre està ingressat

Salut i cures del nadó mentre està ingressat

Quines necessitats té el nadó prematur per poder continuar desenvolupant-se?

Mentre el nadó estava dins la panxa de la mare, les seves necessitats estaven cobertes, la mare li aportava tot el que necessitava (mantenia la seva temperatura, el nodria i el protegia). L'úter matern proporciona al fetus les condicions necessàries per al desenvolupament i creixement correctes. L'ambient líquid, tebi, obscur, ingràvid i contenidor és l'entorn idoni per créixer i desenvolupar-se. Hi queda protegit dels estímuls de l'exterior, rep informació dels ritmes materns que l'ajuden a diferenciar l'estat de vigília i de son i cobreix les seves necessitats de respiració, termoregulació, nutrició i confort.

Néixer abans que l'embaràs arribi a les 37 setmanes fa que el nadó presenti una immaduresa anatòmica i funcional dels òrgans, en especial del sistema nerviós, fet que farà que el nadó tingui una capacitat limitada per adaptar-se a les condicions ambientals de la unitat neonatal i processar-les. Les mares i pares i els professionals de l'entorn hospitalari formaran un equip perquè continuï el seu creixement i evolució madurativa fora de la mare i ajudar-lo a adaptar-se adequadament a les condicions de l'entorn; el paper dels progenitors és clau ja que són qui estarà més a prop del seu nadó. Amb la seva presència i proximitat configuren el punt de referència per al nadó. És important tenir present que les mares i pares són els únics que sempre estan presents, fet que dóna seguretat al nadó.

Com puc ajudar el meu infant a adaptar-se a l'entorn dins la unitat de neonatologia?

En general, el contacte amb mares i pares, quan el nadó està col·locat pell amb pell, és el millor lloc per facilitar l'adaptació del nadó. Hi ha una sèrie de recomanacions que ajuden el nadó a adaptar-se a l'entorn dins la unitat de neonatologia, que es resumeixen en el quadre següent.

Si el nadó neix amb 26 setmanes de gestació

Acció recomanada	Arguments que fonamenten l'acció
Regular la il·luminació de l'ambient	Els seus ulls encara poden estar tancats i necessitarà estar en penombra, per això la incubadora ha d'estar la major part del temps coberta amb un cobertor o manta.
	Quan es necessiti utilitzar una llum més intensa per mirar amb més atenció, cal utilitzar un focus individualitzat i protegir-li els ulls de la llum intensa.
Regular els sons de l'ambient	La criatura reconeix la veu dels progenitors; convé parlar-li a poc a poc, suaument i en to baix.
	Convé evitar els sorolls bruscos i els sons forts a prop seu.
	La incubadora actua com una caixa de ressonància: és millor no col·locar-hi objectes a sobre, colpejar-ne la paret amb els dits o conversar amb altres persones a prop.
	És preferible mantenir els telèfons mòbils apagats o en mode de vibració.

Acció recomanada	Arguments que fonamenten l'acció
Facilitar el reconeixement del nadó a través de l'olfacte	Al nadó li desagraden les olors fortes, per això és preferible rentar-se les mans amb un sabó sense olor, prescindir de perfums i locions quan s'estigui al seu costat. Si feu servir locions desinfectants, deixeu que s'eixuguin bé les mans abans d'introduir-les dins la incubadora.
	Reconeix l'olor corporal i el tranquil·litza, especialment la de la seva mare o figura protectora. Quan no s'estigui amb el nadó, se li pot posar a prop algun mocador o peça de cotó que prèviament s'hagi col·locat en contacte amb la pell de la mare o del pare, per tal que hi quedi impregnada l'olor.
Altres recomanacions	Mantenir-lo tant de temps com sigui possible en contacte de pell amb pell: – Li proporciona seguretat i confort. – Li ofereix tot un ventall d'estímuls (olors, tacte, moviments suaus, sons,...) que s'assemblen als que estava rebent dins de l'úter i que són importants per al seu desenvolupament. – L'ajuda a descansar; com més hores dormi, millor.
	L'aproximació a l'infant ha de ser molt delicada, obrint a poc a poc les portes de la incubadora i descobrint parcialment el cobertor perquè pugui acostumar-se gradualment al canvi de lluminositat.
	Si està dormint i es té prou temps, cal respectar-li el son i procurar de no despertar-lo mentre se'l toca.
	Si es col·loca un dit a la mà del nadó perquè l'agafi, li donarà seguretat.
	Li serà confortable que se li contingui el cos col·locant una mà al voltant del cap i l'altra en les cames en flexió.
	Al principi és possible que només toleri períodes curts d'interacció, i és bo que s'ofereixin els estímuls d'un en un: només parlar o només contenir-lo amb les mans.

Si el nadó neix entre 26 i 28 setmanes de gestació

Acció recomanada	Arguments que fonamenten l'acció
Regular la il·luminació de l'ambient	Ja pot obrir els ulls però encara no pot enfocar.
	Evitar col·locar estímuls visuals a la incubadora.
	Respectar les recomanacions exposades a l'apartat anterior.
Regular els sonsde l'ambient	Com que l'oïda encara és molt sensible, respectar les recomanacions de l'apartat anterior.
Facilitar el reconeixement del nadó a través de l'olfacte	Una gaseta humitejada amb llet materna, li agradarà molt.
	Seguir les recomanacions de l'apartat anterior.
Altres recomanacions	La tolerància als estímuls tàctils encara és baixa, seguirem les recomanacions anteriors.

Si el nadó neix entre 28 i 30 setmanes de gestació

Acció recomanada	Arguments que fonamenten l'acció
Regular la il·luminació de l'ambient	Encara no pot enfocar objectes.
	Seguir les recomanacions del primer apartat.
Regular els sons de l'ambient	Començar a escoltar sons suaus. És capaç de localitzar la veu del cuidador i molt especialment la dels seus progenitors. Pot quedar-se quiet i fins i tot enfocar l'atenció sobre qui li parla.
	Respectar les recomanacions relatives al control dels sorolls forts del primer apartat.
Facilitar el reconeixement del nadó a través de l'olfacte	Continuar amb les recomanacions explicades en els apartats anteriors.

Altres recomanacions	La tolerància del nadó als estímuls tàctils va millorant lentament i el temps d'interacció pot augmentar. Encara no està preparat per rebre estímuls directes.
	Quan estigui despert, començar el contacte: parlant-li i tocant-lo suaument, contenint-li amb les mans el cap i les cames en flexió. Si s'observa la seva tolerància, se sabrà si cal continuar o aturar-se.
	Quan finalitzi el contacte amb el nadó i se'l deixi a la incubadora, convé acompanyar-lo una estona i retirar les mans de forma lenta i progressiva per acomiadar-se.

Si el nadó neix entre 30 i 32 setmanes de gestació

Acció recomanada	Arguments que fonamenten l'acció
Regular la il·luminació de l'ambient	Els seus ulls poden romandre oberts durant períodes curts de temps i prefereixen mirar els rostres de la seva mare o pare, especialment els ulls.
	Quan estigui despert, buscar contacte visual amb els seus ulls sense moure el cap, ja que encara no pot seguir objectes en moviment. És important que es faci en un ambient en penombra que faciliti que pugui obrir els ulls.
	Evitar estimular el nadó amb joguines o altres objectes.
Regular els sons de l'ambient	Quan estigui despert, se li pot oferir períodes breus de sons suaus i rítmics com les cançons de bressol que combinen la veu materna amb melodies senzilles i repetitives cantades en veu baixa.
	Respectar les recomanacions relatives al control dels sorolls forts explicades en els apartats anteriors.
Facilitar el reconeixement del nadó a través de l'olfacte	Continuar amb les recomanacions explicades en els apartats anteriors.
Altres recomanacions	Continuar preparant el nadó per iniciar i finalitzar el contacte tal com es descriu en l'anterior apartat.
	Respectar el seu son profund i interactuar quan estigui despert o endormiscat.

Si el nadó neix entre 32 i 36 setmanes de gestació

Acció recomanada	Arguments que fonamenten l'acció
Regular la il·luminació de l'ambient	Continuar amb un ambient en penombra quan s'hi contacti per facilitar que pugui obrir els ulls. Cercar oportunitats perquè la criatura pugui mirar el rostre de la seva mare o pare.
	Proporcionar llum tènue durant el dia i foscor durant la nit perquè s'acostumi al cicle dia i nit.
	Començar a estimular el nadó amb altres estímuls visuals, amb molta cura.
	Seguir protegint els seus ulls de la llum intensa.
Regular els sons de l'ambient	Continuar amb les cançons de bressol quan el nadó estigui despert i alerta.
	Evitar els sorolls forts.
Facilitar el reconeixement del nadó a través de l'olfacte	Continuar amb les recomanacions explicades en els apartats anteriors.
Altres recomanacions	Continuar preparant l'inici i la finalització del contacte tal com es descriu en l'apartat anterior. Cal donar-se temps i donar-li al nadó.

Si el nadó neix entre 36 i 40 setmanes de gestació

Acció recomanada	Arguments que fonamenten l'acció
Regular la il·luminació de l'ambient	Atenuar els llums i evitar la llum directa sobre els ulls.
	Afavorir que l'infant tingui l'oportunitat de mirar el rostre dels seus progenitors.
	Estimular el nadó amb joguines adaptades a la seva edat.
Regular els sons de l'ambient	Respectar les recomanacions anteriors relatives al control dels sorolls forts.
	Continuar amb les cançons de bressol.
	Parlar-li i cantar-li alhora que s'estimula algun altre sentit.
Altres recomanacions	Continuar preparant l'inici i la finalització del contacte tal com es descriu a l'apartat anterior.
	Tocar el nadó de diferents formes, contenint-lo i també amb carícies rítmiques directes.

Com és l'espai on està ingressat? Estarà sempre ingressat al mateix lloc?

La majoria d'unitats neonatals estan dividides en dues o tres àrees d'ingrés de cures diferenciades depenent de la gravetat del nadó i de les seves necessitats d'atenció.

Unitat de cures intensives: s'hi troben els nadons més greus o que necessiten més vigilància o més ajuda per mantenir les funcions vitals, amb aparells específics i monitoratge continu complet.

Unitat de cures intermèdies o especials: s'hi troben els nadons que han superat les complicacions més greus i que es troben estables però que encara necessiten estar monitorats de manera contínua. Poden necessitar l'ajuda d'algun aparell per mantenir les seves funcions vitals (però menys que en el cas de les cures intensives).

Unitat de cures bàsiques: hi són els nadons que es troben prou estables per no necessitar un monitoratge continu complet ni aparells especials i que només tenen pendent acabar d'assolir algun dels requisits necessaris per poder ser donats d'alta (aprendre a menjar per boca, acabar el tractament d'algun problema agut, etc.).

El nadó, depenent de la seva maduresa i de la seva gravetat, pot ingressar en néixer a qualsevol d'aquestes àrees d'hospitalització i anirà passant de les àrees de més a menys vigilància a mesura que millori el seu estat i disminueixi el risc de complicacions.

Si es troba en un hospital d'alta complexitat però lluny de casa, en algun moment de l'ingrés es pot plantejar també traslladar-lo al seu hospital de zona, un cop que estigui estable i sempre que l'hospital de zona li pugui oferir les cures que necessita. El retorn a l'hospital de zona sempre és una bona notícia per a les mares i pares, ja que significa que l'infant està millor i facilita les visites i l'atenció de tota la família.

Quins aparells necessitarà un nadó prematur?

L'entrada per primera vegada a la unitat de neonatologia sempre suposa un impacte emocional. Quan el nadó estigui ingressat a l'àrea de cures intensives neonatals estarà envoltat d'aparells i connectat a tubs i cables. Tots són necessaris per vigilar l'estat de salut del nadó i per donar-li l'ajut que necessita. És molt important que s'entengui per a què serveix cadascun d'aquests aparells i no s'ha de dubtar a preguntar-ho al personal mèdic o d'infermeria.

La majoria dels aparells tenen alarmes sonores o lluminoses. Aquest fet no ha de preocupar: informen el personal assistencial de les necessitats del nadó i permeten actuar en conseqüència.

Els aparells que pot necessitar el nadó més utilitzats són: incubadora, aparells per monitorar les constants vitals (monitor cardiorespiratori, pulsioxímetre, monitor d'apnees), sondes i catèters, aparells d'ajuda a la ventilació o respiració [oxigenoteràpia, CPAP nasal (pressió positiva contínua en les vies respiratòries), respirador o ventilació mecànica], bombes d'infusió i equip de fototeràpia.

Quines són les proves més freqüents que li poden fer a un nadó nascut prematurament?

Totes les proves que es realitzen al nadó són necessàries. Es fan per valorar-ne l'evolució, per diagnosticar si hi ha alguna complicació i per poder-li oferir el tractament adequat.

Algunes es fan quan el nadó presenta algun símptoma, altres es fan de forma rutinària. La majoria de proves no són doloroses i, en el cas que ho siguin, es prenen mesures per evitar el dolor. És important tenir en compte que qualsevol prova o procediment pot generar una situació d'estrès, tant per al nadó com per als progenitors. Aquests poden ajudar a reduir-lo, oferint al nadó contacte i contenció. La col·locació de les mans de la mare o del pare al voltant del cos del nadó (contenció), ajudant-lo a estar flexionat com si estigués protegit per l'úter ajuden el nadó a reduir la sensació de dolor. Fins i tot es pot plantejar realitzar alguna de les proves mentre el nadó fa el contacte de pell amb pell.

Quines són les complicacions més freqüents durant el temps que el nadó està a la unitat neonatal?

Les complicacions que presenten els nadons prematurs són conseqüència de la immaduresa dels òrgans, que no estan encara preparats per fer les seves funcions i que es veuen obligats a treballar abans d'hora i a completar el seu desenvolupament en un ambient diferent al que els tocaria per l'edat gestacional. Són més freqüents i més greus com més prematur és el nadó.

Per poder superar aquests problemes amb èxit i sense que n'afectin el desenvolupament, el nadó necessitarà no tan sols l'ajuda professional sinó també el contacte i l'afecte dels seus progenitors. En el glossari hi ha informació sobre alguna de les complicacions que es poden presentar: anèmia de la prematuritat, displàsia broncopulmonar, hemorràgia cerebral, leucomalàcia periventricular, icterícia, retinopatia, persistència del conducte arteriós o síndrome de destret respiratori (membrana hialina).

Quins són els professionals que tenen cura dels nadons prematurs i a qui puc demanar informació?

La cura més directa la realitza un equip de professionals especialitzats en la cura d'infants prematurs. Altres professionals que poden intervenir, són els especialistes en psicologia, treball social, fisioteràpia, teràpia ocupacional, cardiologia, oftalmologia, neurologia, logopèdia i rehabilitació. Els professionals que atenen directament el nadó poden donar informació sobre el seu estat i evolució i respondre els dubtes i les inquietuds de pares i mares o aconsellar-los algun altre professional de l'equip que es pugui necessitar.

L'alletament matern és la millor alimentació que li puc oferir a la meva criatura? Li puc donar de seguida?

Alletar és la millor manera d'alimentar el nadó i més si ha nascut prematurament. Li proporcionarà altres avantatges més enllà de créixer i guanyar pes, com ara reforçar-li la immunitat i estrènyer el vincle amb la seva mare.

L'inici de l'alletament matern dependrà de l'estat de salut i de desenvolupament del nadó i de la mare. Els professionals que tenen cura de mares, pares i del nadó donen suport en la forma i el moment d'iniciar l'alletament.

Què he de fer perquè es pugui agafar al pit?

Perquè el nadó es pugui agafar al pit, és important potenciar sempre el contacte amb la mare, col·locar-lo en una bona posició.

El contacte de pell amb pell facilita una relació estreta que li permet sentir l'olor de la mare, sentir el batec del cor i, de forma progressiva, quan estigui preparat, apropar-se al pit i començar a succionar el mugró.

El personal sanitari de la unitat neonatal ajudarà a descobrir les posicions que afavoreixen la succió del nadó. Una de les posicions que s'ha comprovat que funciona, és l'anomenada *pilota de rugbi*, en què es posa el nadó amb el cos a prop de les costelles del cos de la mare i no sobre la panxa.

A vegades, l'ús d'una mugronera facilita que el nadó es pugui agafar al pit.

El nadó nascut prematurament primer s'alimenta amb la llet que li arriba a través d'una sonda. Alguns nadons són capaços de començar a succionar des de la setmana 29 corregida; altres, ho fan a partir de la setmana 32, i la majoria ho fan perfectament quan s'apropen a la data en què havien de néixer.

Quines mesures he de prendre per afavorir l'alletament?

- Començar al més aviat possible, amb el suport dels professionals.
- Estimular el pit amb el tirallet amb prou freqüència com per mantenir suficient producció de llet. Com més freqüència, més producció de llet. Això farà que quan el nadó s'agafi al pit, n'obtingui la quantitat que necessita.
- En els primers moments, l'estimulació manual és una bona opció per tal d'anar instaurant els inicis de l'alletament.
- En la mesura que sigui possible, quan la llet sigui administrada per sonda, la mare hauria d'estar amb el nadó.
- Quan el nadó presenti coordinació de la succió i la deglució però no pugui alimentar-se a través del pit, l'ideal seria que prengués la llet en got, cullera o *finger-feeder* (succionant el dit mentre se li administra en xeringa per la comissura de la boca).
- Mantenir una alimentació equilibrada i saludable, i prendre líquids abundants.
- Tenir contacte amb altres mares, a les quals els està anant bé, pot ajudar a tenir tranquil·litat i seguretat, fet que farà que aquest procés sigui més plàcid.

Què puc fer perquè es mantingui la lactància una vegada establerta?

La llet materna es produeix al mateix temps que el nadó va succionant durant la lactància. De manera que com més s'alleta un nadó més llet es produeix.

- Si el pit està tou, surt llet a poc a poc.
- Si el pit està ple, surt més llet de cop.

Si l'infant està ingressat, és important que, cada tres hores com a mínim, o bé es pugui alletar o bé, si el nadó encara no està preparat per fer-ho, es pugui treure la llet amb un tirallet. La llet que recull la mare es pot portar a l'hospital ja que serà la llet que prendrà el nadó durant l'estada a la unitat de neonatologia. Una estratègia que pot ajudar a treure la llet és tenir al costat una fotografia del nadó i pensar en fets agradables compartits amb el nounat.

Quan s'arribi a casa, s'ha de tenir en compte que si s'ha establert l'alletament, s'ha de continuar potenciant la producció de llet. Es recomanable que es pugui fer alletament a demanda, és a dir, que la criatura pugui alimentar-se quan ho demana. En línies generals, un mínim de 6 cops en 24 hores, tot i que la majoria dels nadons en demanaran entre 8 i 12 cops. Si hi ha excedent de llet, es pot ajudar a través del banc de llet, a altres nadons que no tenen l'oportunitat de tenir llet materna.

Com a mare, com m'he d'alimentar?

Sempre i especialment durant l'alletament és recomanable:

- Una aportació variada d'aliments.
- Quatre o cinc menjades al dia, que incloguin fruita i verdura, peix i carn magre en lloc de carns més greixoses (si no s'és vegetariana).

- Una aportació de làctics forma part d'una dieta equilibrada.
- Prendre líquids i evitar la sensació de set. La beguda més recomanable és l'aigua i cal evitar begudes estimulants (cafè, te, coles, etc.) ja que passen a la llet.
- No cal restringir alguns aliments, com a vegades es pot haver sentit.
- Cuidar-se és el primer pas per poder tenir cura d'algú; cal procurar alimentar-se i descansar tan bé com es pugui.

A la unitat neonatal, puc estar tot el temps que vulgui amb la criatura?

Les unitats neonatals, que són obertes 24 hores, donen accés a mares i pares en qualsevol moment del dia o la nit. És molt important comptar amb la presència de mares i pares al màxim de temps possible, ja que la seva presència afavoreix el desenvolupament del nadó i facilita d'adquisició del vincle. D'altra banda, s'ha de tenir en compte que no s'està sol, l'accés a la unitat és per a tots els pares i mares amb criatures ingressades a la unitat, s'ha de ser respectuós amb el soroll i amb les persones que hi accedeixen en un mateix moment. S'hi poden trobar limitacions en el nombre de persones que hi accedeixen en un mateix espai de temps o bé, que per algun motiu extraordinari, es demani d'esperar abans d'entrar. S'ha de saber entendre aquestes circumstàncies ja que sempre són per necessitat de força major.

Què puc fer per facilitar el desenvolupament del vincle?

A través del contacte de pell amb pell

El nadó prematur, com qualsevol altre infant, necessita la presència de la seva mare o pare. Estar al seu costat, acaronar-lo, parlar-li suaument, fer que noti la presència del seu pare o mare... li és beneficiós i també ho és per a mares i pares. Aquesta és la millor manera d'establir-hi el vincle.

Tan aviat com sigui possible, se'l podrà agafar per iniciar el contacte de pell amb pell o mètode cangur. És molt eficaç i fàcil d'aplicar i consisteix a col·locar el nadó, sense roba, en posició semivertical sobre el pit nu de la persona que faci de cangur (mare, pare...). És recomanable estar en un ambient íntim i relaxat.

El contacte de pell amb pell no té límits horaris: com més millor. S'aconsella que la durada no sigui inferior a una hora.

Quins són els beneficis per al nadó del mètode cangur o de contacte de pell amb pell?

- Ajuda a regular la temperatura corporal.
- Facilita l'augment de pes del nadó.
- Afavoreix l'alletament matern.
- Contribueix a l'establiment del vincle, és a dir, relacions afectives i de confiança entre el nadó i la figura protectora (mare, pare, avi, germà...).
- Incideix en la durada de l'estada hospitalària i l'escurça.
- Facilita el descans.

A través de les interaccions

Com a pares i mares, és important establir una relació activa amb l'equip d'on està ingressat l'infant. Això aporta confiança mútua i seguretat per a l'aprenentatge de les cures i procediments que s'hagin de fer al fill o filla.

S'hi pot col·laborar:

- En la higiene corporal del nadó,
- A fer la cura del melic,
- A canviar el bolquer,

- En l'administració de l'alimentació per mitjà de la sonda i més tard sense sonda,
- A fer el contacte de pell amb pell en el moment d'una prova o simplement estant amb el nadó,
- A interaccionar mentre es pren la temperatura corporal i/o l'administració de la medicació oral....

Una estratègia, que ajuda a gaudir d'un espai especialment pensat per al nadó dins la unitat de neonatologia, com el tindrà a casa, és personalitzar-lo. Es pot penjar un dibuix amb el nom del nadó a la incubadora o un dibuix dels germans. Se li pot portar una peça de roba o un ninot de tipus mocador amb l'olor corporal de la mare o el pare, per tal que el nadó els tingui presents en els moments en què no poden estar al seu costat.

Això ajuda a reduir l'ansietat i produeix un sentiment d'autoconfiança i d'autoestima en les mares i pares i afavoreix la vinculació amb la criatura i el seu desenvolupament.

A través d'afavorir el descans i respectar els períodes de vigília-son

És molt important que el nadó pugui descansar i estar tranquil. Ajudar-lo a descansar, és a dir, facilitar els cicles de vigília i son, millora el seu desenvolupament neurològic i emocional.

A la unitat neonatal, el nadó no hi està sol, està envoltat de llums, sorolls, persones que caminen amunt i avall... cosa que no facilita el seu descans.

El descans del nadó es pot facilitar:

- Quan els progenitors no hi són, cobrint la incubadora per tal d'aïllar-lo. Amb aquesta mateixa finalitat, els professionals unifiquen, sempre que és possible, les activitats mèdiques i les cures del nadó, i si està dormint no el despertaran si no és que sigui estrictament necessari. Si cal despertar-lo, se li ha de parlar suaument i amb veu baixa.
- Descansar fent el contacte de pell amb pell amb la mare, el pare... Cal recordar que la presència dels progenitors el tranquil·litza i disminueix l'estrès del nadó. Quan estigui despert i s'estigui segur que ho tolera, el fet de cantar-li suaument cançons de bressol, per exemple, reforça aquest moment d'estimulació.

Com se sent el meu infant i com ho expressa? Com sé que està bé i com puc entendre'l?

Els nadons que neixen prematurament són capaços d'expressar de maneres diferents com se senten. Aquesta resposta és diferent en funció de les setmanes que tingui en néixer i de la seva adaptació a l'entorn.

Observant el nadó i interpretant els seus moviments i les seves conductes se'l pot entendre i donar una resposta adaptada al que necessita en cada moment. A mesura que el nadó vagi creixent, els moviments seran més estables i, en conseqüència, més harmònics.

A través dels moviments i les conductes, el nadó indica que es troba bé i que està confortable o que es troba malament i té sensació de malestar.

Com indica que està confortable?

- La seva respiració tendeix a ser més regular.
- El color pot ser rosat o mostrar pocs canvis.
- El to muscular està ben mantingut i modulat.
- Els seus moviments de braços, cames i tronc són més suaus.
- S'esforça a ajuntar les cames, recolzar el peu o posar-se la mà a la cara.
- Intenta, i a vegades ho aconsegueix, flexionar el troc, els braços, les cames, plegar-se, agafar-se les mans, un dit, una roba o el xumet.
- Intenta, i a vegades ho aconsegueix, succionar.

- A vegades, quan està despert, fins i tot pot semblar que mostri interès per allò que està a prop seu.
- Pot fer expressions com arrufar el front, posar cara de sorpresa i, a vegades, fins i tot, moviments de parla.

Quan el nadó està més confortable, els períodes en què està despert i en què dorm se succeeixen d'una forma estable. Dormir és fonamental per al nadó, ja que durant els períodes de son el seu cervell s'està desenvolupant.

Podem afavorir la confortabilitat del nadó amb un ambient tranquil i tenint cura de les interaccions. La millor interacció es produeix quan el nadó està damunt del pit dels cuidadors que li donen protecció.

És important tenir en compte que el nadó pot expressar les seves necessitats gràcies a la seva capacitat de sentir, gaudir, dormir, menjar i moure's. És quan senten confortabilitat i protecció quan poden expressar-les millor.

Com indica que no està confortable?

- Les seves respiracions són més irregulars i fa molts sospirs.
- Fa més canvis de color.
- Pot tenir tremolors i sobresalts.
- Li costa més fer la digestió, pot tenir regurgitacions i, fins i tot, pot vomitar.
- S'ennuega quan menja o té singlots més sovint.
- Els braços, cames o tronc estan flàccids.
- Fa moviments freqüents d'extensió de braços, com si planegés, o de cames, que es queden rígides.
- Estira el tronc de manera que a vegades es queda ben arquejat.
- Fa extensió freqüent de la llengua, posa cara de bocabadat i fa ganyotes freqüents.
- Badalla i esternuda amb més freqüència.
- A vegades protesta o plora clarament.

Atès que els nadons prematurs acostumen a expressar els dos tipus de moviments i conductes, és important observar si predomina un tipus sobre l'altre. Aquest fet ens indica que el nadó està en una situació de confort o de desconfort.

Tinc una barreja de sentiments, per què em sento així?

En alguns moments els progenitors poden tenir sentiments ambivalents com: alegria-tristesa, por-incertesa, tranquil·litat-intranquil·litat...

Tota aquesta pluja de sentiments a vegades pot fer reaccionar d'una manera que no és l'habitual. Això pot fer, fins i tot, que un mateix no es reconegui. Aquesta situació d'ambivalència forma part del procés d'adaptació al naixement prematur del nadó. El que és important és saber demanar suport emocional i/o psicològic als professionals de referència que tenen cura de l'infant; també poden orientar sobre el professional que en alguns moments es pot necessitar.

També al nucli d'amics, que coneixen i estimen els progenitors, els agradarà compartir-hi els sentiments i estaran disposats a ajudar.

Què puc fer per sentir-me millor quan no el veig, quan no hi sóc, en els moments difícils...?

A poc a poc s'aniran normalitzant els sentiments i l'ansietat que provoca aquesta situació. És bo que es puguin compartir els diferents moments viscuts: amb la parella, amb els familiars i amics, amb els professionals que acompanyen en aquest procés o bé amb altres pares i mares que tenen el nadó ingressat a la UCIN.

Algunes accions ajuden a sentir-se millor, com l'establiment del contacte físic amb el nadó, acaronant-lo, participant en les cures que si li fan i especialment agafant-lo (pell amb pell). Segurament, aquesta és l'activitat que més contribuirà a la recuperació de la salut del nadó i al seu benestar emocional. De retruc, quan

el contacte de pell amb pell el fa la mare, contribueix a la millora de la producció de llet. Això, sumat a una estimulació del pit des del principi, és molt adequat per a la mare i per al nadó. Adaptar-se a la nova situació és un procés progressiu, les orientacions que es rebin dels professionals seran molt útils.

Entre la parella, el naixement d'un nadó a terme pot ser motiu de tensió, de manera que és natural que l'estrès addicional d'un part prematur tingui un impacte encara més gran de desacords entre la parella. En aquesta nova etapa, és molt important que la parella pugui parlar dels sentiments. La comunicació mútua ajuda a sentir-se millor i a sentir que no s'està sol.

Poden venir els germans/es i la resta dels familiars a la unitat neonatal? Com em pot ajudar la meva família?

Els germans/es i la resta de familiars poden visitar al nadó ingressat a la unitat neonatal. És molt freqüent que els progenitors que tenen un nadó prematur, a més d'haver d'atendre tot el que suposa la situació en si, hagin d'atendre a altres fills/es. També és molt freqüent que els avis i àvies i altres familiars estiguin preocupats i vulguin ajudar. La visita dels germans/es i de la resta de familiars els ajuda a comprendre millor la situació i sol repercutir positivament en els progenitors.

Els germans/es

La resta de germans/es a vegades poden quedar a càrrec d'altres familiars o amics propers. És molt important poder explicar, tinguin l'edat que tinguin els fills/es, el que està passant. Una bona comunicació afavorirà el comportament dels fills/es que es queden a casa, amb un canvi de rutines de forma sobtada, i amb un germà/ana que havia d'estar a casa però que no arriba.

És important que se'ls expliqui que el seu germà o germana (o més d'un) està ingressat a l'hospital, juntament amb altres nadons que necessiten l'ajut dels professionals i de totes les hores que la família, la mare i/o el pare li pugui dedicar.

Aquest procés és lent i necessita de molta paciència. Hi ha infants que ho entenen ràpidament i es mostren comprensius i hi col·laboren, i altres que no ho accepten, i es mostren agressius i amb comportaments poc habituals a l'escola o a casa, com ara plorar sovint, agredir els companys, tornar a fer-se pipí al llit, no voler fer els deures... Totes aquestes conductes estan reclamant l'atenció de l'adult, especialment de les figures protectores ja que senten que les han deixat de tenir.

És convenient preguntar a la unitat quins programes tenen per facilitar la visita a la unitat i conèixer el seu germà o germana.

Els avis/àvies i amistats

En aquest moment tan especial i alhora de tanta preocupació, els avis i les àvies acostumen a ser de gran ajuda. Per al nadó, és important que els progenitors li dediquin el màxim de temps possible. Per això, és molt bo ajudar en allò que pares i mares i el nadó veritablement necessitin, com pot ser acompanyar i cuidar els altres fills/es, ajudar en l'organització de la llar, donar suport emocional, estar amb el nadó ingressat quan sigui necessari.

Quant de temps estarà ingressat el meu nadó?

El temps d'hospitalització depèn sobretot del grau d'immaduresa del nadó i de les complicacions que hagin pogut aparèixer durant l'ingrés. Per a l'alta, en condicions normals, és necessari:

- Que s'alimenti correctament per boca (és a dir, que sigui capaç de succionar, empassar i respirar de forma coordinada i sense cansar-se).
- Que guanyi pes.
- Que sigui capaç de mantenir la temperatura corporal fora de la incubadora.
- Que porti uns dies sense fer apnees (pauses de la respiració) després de retirar el tractament amb cafeïna.

- Que no presenti problemes aguts no resolts.
- Que els possibles problemes crònics no necessitin tractaments que no es puguin oferir al domicili.
- Que la família vulgui i pugui fer-se'n càrrec.

En casos especials, és possible que el nadó marxi a casa amb oxigen o amb un monitor d'apnees, però els progenitors poden marxar tranquils ja que l'equip de professionals els explicarà tot el que s'ha de fer a casa.

En general, no cal arribar a un pes o a una edat gestacional concretes, però s'ha de tenir en compte que és difícil que tots els requisits es compleixin abans de les 35 setmanes d'edat gestacional corregida o abans dels 2.000 grams de pes. Generalment, la major part de nadons nascuts prematurament reben l'alta al voltat del moment en què haurien nascut a terme o una mica abans. Alguns hospitals disposen d'un equip d'assistència domiciliària. En aquests casos, és possible que el nadó pugui marxar a casa abans amb vigilància estricta per personal de l'hospital fins que pugui ser atès exclusivament pels progenitors. En aquesta guia hi ha un apartat que explica en què consisteix l'assistència domiciliària.

Quins altres recursos m'ofereix l'hospital?

És útil conèixer de quins serveis disposa l'hospital on està ingressat l'infant. Estar informat d'aquests recursos facilita l'estada i saber on cal adreçar-se en funció de les necessitats concretes que es tinguin.

Alguns dels recursos que es poden trobar dins de l'hospital són:

Unitat d'atenció a l'usuari

És un servei que ofereix l'hospital i que dóna resposta a les qüestions sociosanitàries, dóna informació sobre l'accés a ajuts socials o altres temes relacionats amb la gestió de l'allotjament, especialment útil per a les famílies que viuen lluny de l'hospital. És el servei que gestiona l'ingrés i l'alta del nadó i de la mare, en cas que hi estigui també ingressada.

Sala de lactància

És l'espai dins la unitat de neonatologia que disposa de l'equipament necessari per fer les extraccions de llet.

Sala de pares i mares

És l'espai pensat per al descans i l'alimentació pròpia dels progenitors mentre estan a la unitat.

Sala de reunions per a pares i mares

És l'espai de reunions adreçats als progenitors que estan coordinades pels professionals del servei. Assistir a aquestes reunions pot ajudar a comprendre millor la situació, aprendre sobre el desenvolupament del nadó, resoldre dubtes, aprendre dels interrogants d'altres pares o mares...

Sala de jocs (per als germans/es dels nadons ingressats)

És un espai on poden passar una estona els germans/es dels nadons. Si l'hospital disposa d'aquest servei, és important informar-se dels horaris i les dinàmiques de funcionament.

Programa d'assistència domiciliària

Programa que consisteix a donar l'alta hospitalària a aquells nadons que encara necessiten una mica de supervisió, però que ja no necessiten l'hospital. El control es fa al domicili a través de la visita d'un professional d'infermeria neonatal, que depèn de la unitat de neonatologia, fins al moment de l'alta definitiva. Aquest programa l'ofereixen alguns hospitals amb servei de neonatologia.

L'arribada a casa

L'arribada a casa

Un cop a casa, com puc continuar ajudant el meu infant?

L'alta hospitalària, que és un moment molt esperat per tots els progenitors, pot generar alhora dubtes i pors: «Estarem preparats?» «Sabrem què li passa i què necessita?» Tots aquests dubtes, i molts d'altres, són completament normals. El més important és mirar el nadó i sovint s'hi trobarà la resposta. Pot ser útil aprofitar les visites als professionals per quedar-se més tranquil.

Els progenitors, els familiars i amics són les persones que afavoreixen el desenvolupament de forma positiva. Són els principals estimuladors del nadó. El vincle del nadó amb la figura protectora (progenitor-nadó) continua representant el seu suport més important.

A l'arribada a casa, és important seguir les recomanacions següents:

EN RELACIÓ AMB L'ENTORN: LLUM, SOROLL, OLORS, TEMPERATURA...

- Oferir un entorn estimulant, però sense un excés de llum, soroll, colors, olors, joguines ni persones.
- Facilitar que tingui sobre el llit un mòbil de colors i música suau per quan estigui despert. També algun objecte proper que sigui tou, i de tacte suau per tocar.
- Proporcionar llum natural de dia i foscor durant la nit, per tal que reforci el cicle dia-nit.
- Procurar graduar la llum natural que li arriba mitjançant cortines o persianes abatibles. És important evitar la llum directa sobre els ulls del nadó.
- Durant la nit, l'habitació on descansi el nadó hauria d'estar fosca, tot i que es pot tenir una llum indirecta tènue, si es considera necessari, que permeti observar-lo.
- Quan s'interactuï amb el nadó, és important que no ho facin diverses persones alhora i que sigui amb un to de veu fluix.
- Es recomana que es continuïn cantant cançons de bressol. Cançons que de mica en mica s'aniran barrejant amb els sons propis de l'ambient familiar.
- El nadó pot reconèixer molt bé l'olor de les persones que han estat amb ell o ella. De mica en mica anirà reconeixent les noves persones del seu entorn. Aquest reconeixement de les persones que l'envolten li agrada i el tranquil·litza.
- Per facilitar aquest reconeixement, és recomanable que l'olor que es desprengui del cos sigui neutra, és a dir, que sigui l'olor natural, sense perfums o locions.
- Per tal d'afavorir la tranquil·litat i el descans del nadó, es pot continuar oferint un mocador, tal com es feia a la unitat de neonatologia. Aquest mocador no es pot quedar al bressol mentre el nadó dorm.
- Per mantenir la temperatura corporal, és convenient una temperatura ambient entre els 21 i 24 graus centígrads.

EN RELACIÓ AMB EL DESCANS

- Continuar afavorint un ambient càlid i de tranquil·litat que afavoreixi el descans.
- És freqüent que els nadons nascuts prematurament presentin dificultat a l'hora d'agafar el son, ocasionada també per les vivències en l'entorn hospitalari (proves constants, moviment i soroll a la unitat...).
- Mares i pares també poden sentir aquesta dificultat respecte al seu son com a conseqüència de la situació generada per l'estat de salut del nadó, dels sentiments propis i de l'estada d'ingrés prolongat.
- Dormir és reparador per a tots: al nadó l'ajuda a madurar el sistema nerviós central i a l'adult l'ajuda a estar més receptiu i amb més paciència amb l'entorn.
- És recomanable:
  - Deixar que el nadó dormi; inicialment dorm més.
  - Aprofitar els moments de descans del nadó per descansar també els progenitors.
  - Acompanyar el moment d'anar a dormir, acaronant-lo, explicant-li suaument un conte, cantant-li una cançó de bressol, donant-li la mà, fent-li un massatge, agafant-lo i bressolant-lo per després col·locar-lo suaument al bressol. Si es fa, es facilita que sigui la rutina moments abans d'anar a dormir.

    Al principi probablement es necessita més temps per aconseguir que s'adormi, però de mica en mica el temps s'escurçarà.
  - Demanar ajut a altres professionals, si cal, o fins i tot comptar amb ajudes que anteriorment no es tenien per facilitar les tasques de la casa, fer la compra, buscar els altres fills/es a l'escola...

EN RELACIÓ AMB ELS ESPAIS

- Facilitar que no estigui sempre en la mateixa postura: cal canviar-lo d'un costat a l'altre i procurar que estigui estirat de cara enlaire quan està despert.
- Passar estones en una gandula adequada. Buscar sempre que la postura sigui simètrica, que el cap no estigui inclinat sempre cap a un sol costat (amb ajuda de coixins, si cal).
- Per dormir, la postura recomanada és panxa enlaire i evitar que el cap quedi cobert. Els peus hauri-en de tocar l'extrem inferior del bressol i la roba que el tapa hauria d'arribar fins a l'altura del pit i estar ben subjecta als laterals del bressol. A l'hora de dormir, cal mantenir el seu llit lliure de peces de roba, coixins o joguines.
- Progressivament cal anar sortint de casa, procurar anar primer a entorns amb poca gent i evitar espais massa sobreestimulats, com els centres comercials o carrers molt plens.
- És important que l'espai on estigui l'infant estigui lliure de fum de tabac i altres drogues com el cannabis i que no es fumi en cap espai del domicili. L'infant que és fumador passiu té més probabilitat de patir rinitis, infeccions d'oïda i problemes respiratoris greus. L'exposició al tabac en el primer any de vida és un dels factors que es relacionen amb la síndrome de mort sobtada. L'exposició al tabac també predisposa a patir asma i al·lèrgies en la infància. Cal no oblidar que els teixits absorbeixen productes del fum de tabac. És important també tenir present que, a llarg termini, l'infant aprèn imitant, si veu els progenitors fumar, té més probabilitat d'imitar aquesta conducta.

EN RELACIÓ AMB LES INTERACCIONS

- Aprofitar les estones d'interacció, per mirar-se i sentir-se. En l'apropament al nadó és bo situar-se a l'altura dels seus ulls (entre 30 i 60 cm), ja que se l'ajuda que pugui reconèixer el rostre i que pugui fixar millor la mirada. Establir contacte ocular sempre que s'està amb el nadó i promoure que seguei-xi visualment la cara dels progenitors mentre es mouen. Més endavant, es pot començar a oferir-li alguns objectes en moviment per afavorir el seguiment visual.
- Parlar-li suaument i repetidament. La veu dels progenitors dóna informació, l'ajuda a reconèixer que estan a prop i, de mica en mica veuran com l'infant anirà desxifrant els patrons del llenguatge.
- Respectar sempre els senyals de cansament. Cal tenir present que al començament poden ser molt subtils.
- El contacte corporal, el contacte de pell amb pell, sobre el cos de cara als progenitors, el pot ajudar a calmar-se i relaxar-se en els moments en què estigui més intranquil. Continuar amb el contacte de pell amb pell ajudarà a establir un vincle fort.
- El massatge també el pot ajudar a relaxar-se després del bany. L'ajudarà a anar coneixent el seu cos i els seus propis límits. És un moment idoni en què es pot afavorir el contacte visual, el vincle i els moviments espontanis de la criatura.

ALTRES RECOMANACIONS

- Continuar reconeixent les necessitats del nadó i el que ens comunica: amb gestos, moviments, sons...
- El moviment del nadó indica el que necessita, pot comunicar cansament, ganes de jugar, estrès... És important observar el confort i desconfort del nadó i seguir les recomanacions ja indicades en aquest apartat. D'altra banda, cal tenir en compte no sobreestimular el nadó i regular la quantitat d'estímuls que s'ofereixen en un mateix moment (es recomana no més de dos estímuls), la intensitat (es recomana que sigui d'intensitat baixa o mitjana) i la durada (es recomana que no siguin tasques llargues; la durada progressivament anirà augmentat). Però la millor recomanació és observar i es-coltar el nadó: és qui millor pot dir com està.
- Adaptar les rutines (moment de joc, moment de bany, moment de passejar...) al ritme del nadó, el qual està madurant i pot fer-ho a un ritme més lent, respectar l'estat de vigília i son i la necessitat d'interacció, i comunicar-ho a la resta de la família.
- Explicar al nadó el que estem fent o cantar-li una cançó alhora que ho fem, per exemple: quan se li canvia el bolquer, se li pot explicar el que farem després; quan se'l prepara per passejar, se li pot explicar tot el recorregut que es farà... Tot això ajuda el nadó a reconèixer la veu dels progenitors, el to de veu i la velocitat en la parla.
- Evitar que les persones refredades o que hagin tingut infeccions recents s'acostin a l'infant. Es poden fer servir mascaretes.
- Seguir les recomanacions de cada professional que aten el nadó (visites de seguiment, visites als especialistes, sessions als centres de desenvolupament infantil i atenció precoç-CDIAP...).
- Comptar amb les possibilitats que es tenen a través de les "xarxes d'amics", a través de les associa-cions i altres institucions que figuren en l'apartat de recursos.

Com organitzo l'arribada a casa i les visites?

Els primers dies segurament vindrà molt de gust gaudir de la intimitat necessària per situar-se com a família; pot ajudar limitar les visites fins que es tinguin adquirides les rutines habituals; de mica en mica, vindrà de gust anar obrint el ventall de les persones visitants.

Consells per gestionar les visites dels familiars i amics en benefici de la família i el nadó:

- Limitar la quantitat de persones i la durada de la visita. Per sentir-se millor, es pot tenir present que és en benefici del nadó.
- Demanar que es rentin les mans abans de tocar el nadó i que no totes les persones el toquin alhora.
- No deixar que els adults o infants malalts, amb febre o exposats a malalties, s'acostin al nadó, fins i tot és millor demanar que vinguin al cap d'uns dies, quan es trobin bé.
- Demanar que, si han de fumar, ho facin fora de la llar.
- Ajudar a modular el to de veu i evitar un estímul excessiu sonor per al nadó.
- Vetllar perquè respectin el ritme propi del nadó.
- Es pot aprofitar la visita per demanar ajut.

Un cop a casa, com puc ajudar a regular les conductes que mostra el nadó prematur?

Els primers dies tant el nadó com la resta de la família, han d'adaptar-se a un ambient nou (persones, horaris, sorolls, llums, olors, veus, colors, temperatura). El procés d'adaptació és diferent per a cada nadó.

A causa de la seva immaduresa pot passar que:

- No manifesti signes clars de gana o cansament. Pel que fa a l'alimentació, cal seguir les pautes que hagin marcat a la unitat neonatal en el moment de l'alta; sempre cal donar-li un marge de temps si està dormint i respectar la seva necessitat de més estona per menjar i, en cas d'alimentar-se amb biberons, evitar forçar-lo quan sembli que ja en té prou, encara que a vegades en deixi una mica. Observar-lo atentament permet identificar petits signes de cansament, com posar-se les mans a la cara, badalls... A l'hora de menjar, és adequat controlar l'entorn pel que fa als sorolls, llums, joguines i persones, a fi que un excés d'estímuls no el sobreexciti.

- Es cansi amb més facilitat i, per tant, se li haurà de donar temps per a les seves respostes. És bo observar i respectar els ritmes del nadó i anar-se adaptant als seus avenços maduratius.

- Pugui tenir dificultats en la regulació emocional. És per això que alguns infants poden mostrar-se irritables, mentre que d'altres poden mostrar pocs signes d'estrès i pot ser difícil esbrinar com es troben. Si plora insistentment, cal assegurar-se que no pateix cap malaltia, assegurar-se que no té gana o de si cal canviar el bolquer. Se li pot posar el xumet a la mà o a la boca, agafar-lo en braços, col·locar-lo sobre la pell, etc.

- Si plora molt, pot arribar a ser una situació força angoixant per als progenitors. En aquests casos, cal conservar la calma i recordar que és molt important no sacsejar-lo mai, ja que el sacseig pot provocar danys irreparables i, fins i tot, la mort.

- Li costi adormir-se. Per ajudar-lo, és recomanable disminuir l'activitat a mesura que s'acosta el moment d'anar a dormir, donar-li la darrera presa en un entorn tranquil, amb llums tènues i sons de baixa intensitat. A poc a poc, tot plegat es converteix en una rutina que l'ajuda molt. Molts nadons nascuts prematurament fan força sorolls quan dormen, i es belluguen, i això no sempre vol dir que estiguin desperts. De mica en mica, els progenitors s'acostumen a aquests sons i els diferenciaran dels que faci quan tingui alguna necessitat.

Com en faig partícips els germans/es?

L'arribada del nadó pot suposar un moment d'inquietud i sentiments nous per als altres germans/es. Pot ser que els costi adaptar-se a la nova realitat. Hi ha una sèrie de recomanacions que poden ajudar-los a l'adaptació:

- Que participin i estiguin en el procés. Informar de quan arriba, de com està, de quins canvis hi haurà a casa.
- Permetre que tinguin cura tant com sigui possible del nadó. Deixar que el sostinguin i que ajudin en les tasques com ara prendre-li la temperatura, canviar-li els bolquers o participar de l'hora del bany.
- Parlar sobre les coses que es poden fer conjuntament: «podem cantar una cançó», «podem compartir les joguines o «fer un dibuix».
- Saber entendre'ls. Cal estar atents a les seves demandes, als seus sentiments... És possible que els infants més petits comencin a mostrar algunes conductes diferents, com fer-se pipí, xuclar el dit; amb això els infants només intenten expressar la seva necessitat d'atenció i d'afecte. Cal esforçar-se per no renyar, castigar o parlar negativament d'aquestes conductes.
- Recordar-los que se'ls continua estimant tant ara com abans d'arribar el nou germà/na i intentar dedicar un temps especial a cadascun/a (per exemple, durant l'esmorzar o mentre el nadó dorm).
- Vigilar el que es diu davant dels infants. Moltes vegades senten més del que es pot pensar, i els pot causar una ansietat innecessària. Cal animar-los a fer preguntes, i a expressar els seus sentiments.
- Intentar organitzar les activitats diàries dels germans/es (migdiada, hora d'anar a dormir, àpats i altres activitats), segons les rutines habituals.
- Fer saber als mestres dels infants la situació a casa perquè puguin donar la comprensió i l'atenció que necessitin.

Cal que tingui alguna mesura higiènica especial a casa?

Un cop a casa, i sobretot durant els primers temps, és aconsellable:

- Rentar-se freqüentment les mans amb aigua i sabó, especialment abans de tocar el nadó.
- Utilitzar mocadors de paper d'un sol ús.
- Netejar i desinfectar les joguines i l'entorn pròxim del nadó.
- Rentar amb cura plats i biberons.
- Evitar els llocs d'aglomeració de gent (centres comercials, transports públics, festes familiars...).
- Evitar que s'apropin al nadó persones refredades.
- No exposar el nadó al fum del tabac.

Quins controls pediàtrics he de fer, on els faig i quina pauta de vacunes he de seguir?

Els nadons prematurs segueixen, a més dels controls pediàtrics habituals com qualsevol altre nadó, una sèrie de controls que dependran del seu estat de salut a l'alta, de la seva edat gestacional i del pes en néixer.

En general, en la majoria de centres es fa un seguiment especialitzat als infants prematurs que han nascut amb un pes inferior a 1.500 grams. En el cas d'alguna patologia o complicació específica, han de seguir els controls personalitzats que aconsellin els professionals que atenguin la criatura.

On?

El seguiment a l'hospital és coordinat habitualment per l'equip de neonatologia, tot i que, segons les necessitats del nadó, poden ser atesos per altres professionals. El tipus de controls i la periodicitat s'han d'adaptar a les necessitats de cada nadó, de cada família i a les particularitats de cada hospital.

Una bona part del seguiment es pot fer més a prop de casa des de l'equip d'atenció primària i els centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP).

Quina pauta de vacunes he de seguir?

La vacunació dels infants prematurs (nascuts abans de la setmana 37) es realitzarà segons l'edat cronològica començant la vacunació als 2 mesos d'edat independentment de la seva edat gestacional o pes en néixer. A més del calendari de vacunacions sistemàtiques es recomana vacunar els prematurs abans de la setmana 32 contra el rotavirus i la grip, degut a la seva major vulnerabilitat.

Tant a l'hospital com a l'AP s'informa als progenitorsa de les vacunes recomanades.

Per què és important fer el seguiment del meu infant un cop donada l'alta hospitalària i quant de temps ha de durar?

Són diversos els motius que justifiquen la importància de fer un bon seguiment del nadó. El seguiment representa per a la família i per al nadó l'acompanyament en el seu creixement i desenvolupament globals. D'altra banda, permet fer prevenció, detecció i tractament precoç de possibles dificultats que puguin sorgir, serveix per continuar el control d'aspectes ja coneguts en el moment de l'alta i és una eina per conèixer, i per poder millorar, els resultats de la tasca realitzada a l'hospital a mitjà i llarg termini.

La durada del seguiment és variable i s'ha d'adaptar a les característiques i necessitats de cada nadó. A part dels aspectes relacionats amb el creixement o els referents a necessitats més concretes (complicacions respiratòries, sensorials, digestives, etc.), el seguiment presta una atenció especial als aspectes del desenvolupament emocional, psicomotor i cognitiu. El seguiment es manté fins que es puguin valorar totes aquelles funcions que s'aniran posant en marxa al llarg del temps.

Molts programes de seguiment arriben fins a l'inici de l'edat escolar i s'hi valora:

DURANT EL PRIMER ANY

- El desenvolupament socioemocional: adquisició d'habilitats socials i emocionals com l'autoregulació, les necessitats comunicatives (cridar l'atenció de l'altre i establir-hi relacions), la utilització d'emocions interactivament i la utilització de senyals emocionals o gestos per resoldre problemes.
- Les capacitats cognitives relacionades amb l'exploració i manipulació d'objectes, l'organització perceptiva, la noció de permanència d'objecte i la resolució de problemes.
- Les habilitats relacionades amb la motricitat global com el moviment de les extremitats i el tronc, el posicionament estàtic, el moviment dinàmic, l'equilibri i la planificació motriu.
- Les habilitats de motricitat fina associades a la prensió, integració perceptivomotriu, planificació motriu i velocitat motriu. També les capacitats relacionades amb el seguiment visual, amb la manipulació d'objectes i amb la prensió.

DURANT EL SEGON I TERCER ANY, S'HI AFEGEIXEN

- Les capacitats comunicatives i lingüístiques relacionades amb la comprensió verbal: comportaments preverbals, desenvolupament del vocabulari, vocabulari relacionat amb el desenvolupament morfològic, comprensió de marques morfològiques i referència social.
- Comunicació i llenguatge expressiu: capacitats relacionades amb la comunicació preverbal com el balboteig, la gesticulació, la referència conjunta i els torns. Desenvolupament del vocabulari i desenvolupament morfosintàctic.

DELS 4 ALS 6 o 7 ANYS

- És el període en què cal esperar a la maduració cerebral de funcions més especialitzades relacionades amb l'aprenentatge, com poden ser l'organització visuoperceptiva, les capacitats d'atenció, les habilitats relacionades amb la lectoescriptura, etc.

Signes d'alerta del nadó prematur: quan haig d'anar a l'equip de pediatria d'atenció primària o d'urgències?

La primera visita a l'equip de pediatria d'atenció primària s'aconsella que es pugui fer abans d'una setmana des que el nadó surt de l'hospital. Després d'uns dies a casa, segur que hi ha preguntes per fer en relació a l'alimentació, els hàbits o el pes, entre d'altres. L'equip de pediatria és el que coneix millor el nadó i és el més indicat per fer el seguiment i si hi ha alguna necessitat que hagi de ser atesa a l'hospital.

Alguns signes que poden alertar que cal anar a urgències, sense esperar la visita de l'equip de pediatria d'atenció primària són els següents:

- Que no es desperti passades 3 hores després de menjar.
- Que no vulgui menjar en 2 o 3 preses seguides, o que mengi però que ho vomiti tot.
- Que tingui febre de més de 37,5 ºC axil·lar i que no li baixi desabrigant-lo. Que tingui hipotèrmia de menys de 35,5 ºC i que no li pugi abrigant-lo.
- Que tingui tos.
- Que tingui dificultat per respirar.
- Que faci gemecs o que plori de manera inconsolable.

Puc fer servir mocadors i motxilles per portar el nadó?

En trets generals, els mocadors i les motxilles resulten útils i de gran ajut per a mares i pares, ja sigui per realitzar trasllats curts o fins i tot dins de casa. Portar el nadó sobre el cos li proporciona seguretat i l'ajuda a controlar alguns estímuls externs. D'altra banda, permet als progenitors realitzar altres tasques, ja que les mans queden lliures. És important, si es vol utilitzar el mocador o la motxilla, assessorar-se de quin és el més indicat per a l'infant i quina és la postura que li convé més. Sempre és molt important que el nadó tingui la cara lliure per poder respirar bé, i que el coll no quedi massa flexionat.

Sabré detectar si té algun problema de desenvolupament?

Vigilar el desenvolupament vol dir ser conscients de la importància que té i saber valorar-lo, tant des del punt de vista de l'enorme potencial com de la vulnerabilitat especial que té quan el nadó és més petit i immadur.

La vigilància del desenvolupament ha de ser constant en el nadó i l'infant petit. Els progenitors se senten captivats i observen amb satisfacció els progressos que van fent els seus infants. Són els primers potenciadors i alhora vigilants del desenvolupament de la criatura.

A vegades, al llarg del desenvolupament, es poden apreciar retards en l'adquisició d'algunes conductes que poden semblar no adequades per a l'edat de l'infant. Aquesta detecció és molt important perquè, d'alguna manera, posa en marxa les primeres mesures protectores. En el moment en què els progenitors perceben que la criatura evoluciona de forma diferent als altres infants que hi ha a l'entorn, cal buscar una valoració feta per un equip expert en desenvolupament neuropsicològic en petita infància.

Els progenitors han d'acompanyar els seus infants en aquesta difícil frontera que hi ha entre esperar i donar temps perquè assoleixin les diferents etapes evolutives per si mateixos o posar-li a l'abast les estratègies que el puguin ajudar en el procés de desenvolupament.

On puc anar si el meu infant té algun problema en relació amb el desenvolupament?

Davant la sospita de qualsevol aspecte del desenvolupament de l'infant que pugui semblar preocupant, com ja s'ha dit, cal comentar-ho amb l'equip de professionals que li fan el seguiment. Si ho consideren necessari, poden derivar la consulta a un equip interdisciplinari expert en neurodesenvolupament.

Aquests equips experts poden valorar els motius de preocupació que relaten els progenitors i els signes de risc que es puguin apreciar en el desenvolupament de la criatura. L'objectiu del diagnòstic és determinar si es tracta d'una alteració transitòria o permanent, i també si es tracta d'una alteració específica d'una àrea del desenvolupament o es tracta d'un probable retard evolutiu més global.

Aquest procés diagnòstic ajuda a comprendre millor les dificultats i potencialitats i permet posar en marxa una atenció terapèutica adequada a les necessitats.

D'aquesta manera, el diagnòstic i tractament precoç milloren la capacitat de compensació d'un probable trastorn i preveuen l'espiral de complicacions derivades d'un mal enfocament inicial. Alhora, tenen com a objectiu posar a l'abast de l'infant i les seves famílies les tècniques i actuacions més adequades per tal d'aconseguir potenciar al màxim les seves capacitats i adequar-li l'entorn a les necessitats, de tal manera que això li permeti assolir el màxim benestar i un òptim desenvolupament, aprofitant la plasticitat cerebral dels primers anys de vida.

Quan es recomana que el nadó nascut prematurament vagi a l'escola bressol?

A vegades és difícil donar una resposta que s'adapti a totes les situacions.

En general, cal saber que el millor espai per al desenvolupament de l'infant durant els primers anys és l'espai familiar, a casa. Això encara és més important en el cas de nadons nascuts prematurament. Moltes vegades, la prematuritat comporta més risc de patir malalties infeccioses respiratòries, i aquest risc s'incrementa quan l'infant va a l'escola bressol.

A vegades pot interessar que la criatura tingui contacte amb altres infants. Això es pot fer estant amb altres infants de la família, d'amics, o fins i tot jugant al parc o al carrer. En molts pobles i ciutats hi ha espais familiars, on els infants, les mares i els pares poden gaudir conjuntament del contacte amb altres famílies en un ambient lúdic.

Tot i això, cada família ha de sospesar els avantatges i desavantatges, els pros i els contres que li suposa l'assistència a l'escola bressol, tenint en compte les recomanacions dels professionals, les necessitats del nadó i també la pròpia situació familiar.

Fins quan he de pensar en l'infant com a prematur?

La major part d'infants que han nascut prematurament presenten, al voltant dels dos anys d'edat, un creixement, un desenvolupament i unes característiques similars a les dels altres infants de la seva edat nascuts a terme. En els infants que han nascut més prematurament, això pot produir-se cap als tres anys.

Tot i això, de vegades els pares i les mares deixen de pensar en la prematuritat de l'infant molt abans, de forma progressiva, perquè el veuen créixer i desenvolupar-se, observen com progressa i cada dia confirmen que és únic i irrepetible.

Annex

Annex

Activitat laboral. Informacions d'interès

De quins permisos de maternitat i paternitat disposo amb un nadó nascut prematurament?

Én aquest apartat us presentem un resum extret del Reial decret llei 6/2019, d'1 de març (https://www.boe.es/boe_catalan/dias/2019/03/07/pdfs/BOE-A-2019-3244-C.pdf), de mesures urgents per a la garantia de la igualtat de tracte i d'oportunitats entre dones i homes en el treball i l'ocupació. Aquest Reial decret modifica la Llei orgànica 3/2007, de 22 de març.

Permís per maternitat

- **En cas de naixement**: El naixement, que comprèn el part i la cura d'un menor de dotze mesos, suspèn el contracte de treball de la mare biològica durant 16 setmanes, de les quals són obligatòries les sis setmanes ininterrompudes immediatament posteriors al part, que s'han de gaudir a jornada completa, per assegurar la protecció de la salut de la mare.

  El naixement suspèn el contracte de treball del progenitor diferent de la mare biològica durant 16 setmanes, de les quals són obligatòries les sis setmanes ininterrompudes immediatament posteriors al part, que s'han de gaudir a jornada completa.

  Aquest permís s'amplia en dues setmanes en el supòsit de discapacitat del fill o la filla i, per cada fill o filla a partir del segon en els supòsits de part múltiple, una per a cadascuna dels progenitors.

- **En cas de part prematur o hospitalització del nadó després del part**: En els casos de part prematur i en aquells en què, per qualsevol altra causa, el nounat hagi de romandre hospitalitzat a continuació del part, el període de suspensió es pot computar, a instància de la mare biològica o de l'altre progenitor, a partir de la data l'alta hospitalària. S'exclouen d'aquest còmput les sis setmanes posteriors al part, de suspensió obligatòria del contracte de la mare biològica.

  En els casos de part prematur amb manca de pes i en aquells altres en què el nounat requereixi, per alguna condició clínica, hospitalització a continuació del part, per un període superior a set dies, el període de suspensió s'amplia en tants dies com el nascut estigui hospitalitzat, amb un màxim de tretze setmanes addicionals.

- **En cas de discapacitat de l'infant, menor adoptat o en acollida**: la suspensió del contracte té una durada addicional de dues setmanes, una per a cadascun dels progenitors.

- **En cas de mort de la mare biològica**: es permet gaudir de la baixa a l'altre progenitor, amb independència que la mare treballés o no. Així mateix, en cas que la mare no tingués dret a suspendre la seva

activitat professional (per exemple, en els casos en què es desenvolupa una activitat com a professional liberal en la qual no es preveu la suspensió dels serveis i la corresponent pensió substitutòria), l'altre progenitor pot fer ús del dret esmentat.

- **En cas de defunció de l'infant**: la baixa no es veu reduïda, excepte que després de les sis setmanes obligatòries ho sol·liciti la mare.

Permís de l'altre progenitor

En els supòsits de naixement de criatura, adopció o acollida: el progenitor diferent de la mare biològica té dret a la suspensió del contracte de treball segons aquests apartats:

– 2019: 8 setmanes
– 2020: 12 setmanes
– 2021: 16 setmanes

Puc combinar la lactància del meu infant amb la feina?

Fins que el nadó compleixi dotze mesos d'edat, les treballadores tenen dret a sol·licitar una hora d'absència del treball que pot dividir-se en dues fraccions de temps. Aquest dret es pot substituir per una reducció de la jornada normal en mitja hora a l'inici i al final de la jornada, o en una hora a l'inici o al final de la jornada, amb la mateixa finalitat.

És important tenir en compte que els convenis col·lectius poden establir la possibilitat que la lactància s'acumuli en un nombre determinat de dies. És a dir, la possibilitat de compactar l'hora de lactància en dies complets de permís retribuït que normalment s'afegeixen immediatament a continuació del permís de maternitat. En cas que el conveni col·lectiu d'aplicació no reguli aquesta possibilitat, es permet que ho pactin de mutu acord l'empresari i el treballador.

Puc reduir la meva jornada laboral?

Les persones que tinguin al seu càrrec un menor de vuit anys o amb una disminució física o psíquica que no desenvolupi una altra activitat retribuïda, tindran dret a una disminució proporcional de la jornada i del salari compresa entre un mínim d'una dècima part i un màxim de la meitat de la jornada.

S'ha de tenir en compte que, tot i la reducció de jornada, en cas d'acomiadament, el salari que es té en compte ha de ser el corresponent al de la jornada a temps complet. De la mateixa manera, la prestació d'atur s'ha d'abonar com si s'hagués cotitzat a temps complet.

La forma en què es redueix la jornada la sol·licita el treballador (dintre de la seva jornada habitual). La definició del concepte de jornada habitual ha estat objecte d'interpretació per nombroses resolucions judicials, de manera que s'ha d'atendre a les circumstàncies específiques de cada cas. Les necessitats productives i organitzatives acreditades en l'empresa també s'han de tenir en consideració en la concreció d'aquest dret, i poden donar lloc a l'establiment de fórmules de concreció alternatives a les inicialment sol·licitades. En aquest sentit, els convenis col·lectius poden establir criteris per portar a terme aquesta concreció.

Quines prestacions ofereix la Seguretat Social?

Durant la situació de maternitat es té dret a prestacions d'assistència sanitària i econòmica.

La prestació econòmica per naixement consisteix en una pensió corresponent al 100% de la base reguladora. Si la persona treballadora té menys de vint-i-un anys no s'exigeix un període mínim de cotització. Si té entre vint-i-un i vint-i-cinc anys ha de tenir acreditat un mínim de noranta dies cotitzats dins dels set anys immediatament anteriors al moment d'inici del descans. Alternativament pot acreditar cent vuitanta dies cotitzats al llarg de la seva vida laboral.

Si la persona té complerts vint-i-sis anys d'edat en la data de naixement o en la data de decisió administrativa d'acolliment o de guarda amb finalitat d'adopció, el període mínim de cotització és de cent vuitanta dies cotitzats dins dels set anys immediatament anteriors al moment d'inici del descans. Alternativament es poden acreditar tres-cents seixanta dies cotitzats al llarg de la seva vida laboral.

La Llei orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes (LOI) ha flexibilitzat el requisit del període de carència, és a dir, l'exigència que la persona sol·licitant de la prestació hagi estat cotitzant un nombre determinat de dies a la Seguretat Social per poder reconèixer-li el dret a la prestació. En qualsevol cas, s'ha de tenir en compte que s'ha creat un subsidi per a les persones que no compleixen el requisit de la carència o de la cotització prèvia, però que compleixen la resta de requisits imposats perquè se'ls concedeixi.

La prestació s'ha de sol·licitar directament davant de l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS), que abona directament la prestació.

Tota la documentació està descrita a l'adreça electrònica següent:

http:// www.seg-social. es/ Internet_1/Masinformacion/TramitesyGestiones/ PrestaciondeMaterni43344/index.htm.

Puc gaudir de les meves vacances?

Amb motiu de la maternitat, quan no s'hagin pogut gaudir de les vacances, es permet que es puguin retardar fins l'any següent. D'aquesta manera, en aquests casos no s'aplica la regla general de la caducitat de les vacances que no s'hagin gaudit durant l'any natural.

Tinc dret a demanar una excedència a la feina?

Sens perjudici d'allò que es pacti a cada conveni col·lectiu, es reconeix el dret a gaudir d'una excedència per un període no inferior a 4 mesos i no superior a tres anys per tenir cura de cada infant. És interessant destacar que únicament durant el primer any d'aquesta excedència hi ha reserva del lloc de treball concret. D'aquesta manera, si s'excedeix el termini esmentat, el dret del treballador queda referit a una preferència genèrica a ocupar un lloc del mateix grup professional o categoria equivalent.

Per a què em pot servir el permís retribuït?

En cas de naixement de infant, mort, accident o malaltia greu, hospitalització o intervenció quirúrgica sense hospitalització que requereixi repòs domiciliari de parents fins el segon grau, es reconeix el dret del treballador a dos dies de permís retribuït (ampliables fins a 4 quan necessiti fer un desplaçament).

De quina manera em poden facilitar la cura del meu nadó menor amb una malaltia greu?

En aquells casos en què tots dos progenitors treballin i hagin d'atendre el fill menor hospitalitzat per una malaltia greu, es permet a un dels dos progenitors poder gaudir d'una reducció de jornada d'un mínim del 50% i fins el 100% de la seva jornada, amb el cobrament d'una prestació proporcional equivalent a la d'una situació d'incapacitat temporal per contingències professionals. Els convenis col·lectius poden establir criteris per portar a terme aquesta reducció així como la possibilitat d'acumular-la en jornades completes.

S'ha desenvolupat reglamentàriament el concepte de malaltia greu a l'efecte d'aquesta prestació.

Un camí cap a la igualtat

Totes les empreses estan obligades a adoptar mesures que permetin superar les possibles desigualtats existents entre homes i dones. No obstant això, en qualsevol cas, les empreses de més de 250 treballadors han de negociar plans d'igualtat. És important que pares i mares coneguin les mesures que es poden acordar a les seves empreses, ja que moltes van dirigides a millorar la conciliació de la vida laboral i familiar.

Quins drets tinc quan la meva situació laboral suposa un risc per a l'embaràs i per a la lactància?

- Risc per a l'embaràs: amb caràcter preventiu, en situacions que puguin suposar un risc per a l'embaràs i no sigui possible adaptar el lloc de treball de la treballadora, s'estableix que se suspèn la relació laboral mentre perduri la situació de risc esmentada. En aquest supòsit, es té dret a rebre una prestació econòmica equivalent al 100% de la base reguladora corresponent per a contingències professionals.
- Risc per a la lactància natural: la LOI va incorporar aquesta situació que protegeix les mares que el seu lloc de treball és temporalment incompatible amb la lactància del nadó. Aquesta situació subsisteix fins que el lactant compleix 9 mesos o quan desapareix la impossibilitat de la treballadora de reincorporar-se al seu lloc anterior o algun altre compatible amb el seu estat.

Què puc classificar com a infracció de l'empresa?

Es considera una infracció molt greu, sancionable amb multes de fins 819.780 euros, l'incompliment per part dels empresaris de les mesures de seguretat i salut durant el període d'embaràs i lactància.

Així mateix, es considera com a infracció molt greu, sancionable amb multes de fins 187.515 euros, les decisions unilaterals de l'empresa que impliquin discriminacions directes o indirectes desfavorables per raó de sexe.

La Inspecció de Treball és l'òrgan competent per analitzar els fets i les possibles sancions que s'hagin d'aplicar a cada cas quan correspongui.

Què em pot passar en cas que m'aculli a qualsevol dels drets esmentats anteriorment?

La legislació vigent castiga amb la nul·litat qualsevol mesura, decisió o pràctica que pugui ser considerada com a discriminatòria. És especialment important que això es tingui en compte quan ens enfrontem a l'acomiadament d'un progenitor que s'ha acollit als drets esmentats anteriorment. En aquests supòsits, l'acomiadament únicament pot ser declarat procedent o nul. Això implica que, si l'extinció del contracte es basa en un incompliment greu i culpable de les obligacions laborals del progenitor i es declara procedent, l'extinció ha de ser efectiva. En cas contrari, el progenitor ha de ser readmès al seu lloc de treball.

Glossari

Alimentació per sonda

Els reflexos de succió i deglució en el nadó prematur poden estar alterats per la immaduresa del desenvolupament. Aquest fet pot impedir inicialment que el nadó satisfaci les seves necessitats nutricionals. Per tal d'evitar un sobreesforç i un consum excessiu de calories en el procés de succió i deglució, hi ha diverses maneres d'ajudar-lo. L'alimentació per sonda es realitza per mitjà d'un tub (sonda) que arriba a l'estómac a través de la boca o el nas del nadó. Per aquest tub i de manera lenta i progressiva, es fa arribar directament a l'estómac la llet materna extreta prèviament, preparats de llet materna enriquits o fòrmula per nadons nascuts prematurament.

Alletament a demanda

L'alletament a demanda és la lactància materna sense límit d'horaris, és a dir, el nadó no ha d'esperar un temps determinat entre les preses. Aquesta forma d'alletament és beneficiosa tant per al nadó, ja que redueix la incidència d'icterícia i millora l'augment de pes, com per a la mare, que estableix una lactància satisfactòria i, a més, prevé la ingurgitació del pit.

Alteracions de la glicèmia (concentració de glucosa en sang)

Els nadons prematurs tenen moltes dificultats per regular els nivells de glucosa (sucre) a la sang i, durant els primers dies de vida, és molt freqüent que la puguin tenir tan alta (hiperglucèmia) com baixa (hipoglucèmia). En el cas de patir hiperglucèmia, poden necessitar durant un temps determinat tractament amb insulina per tal de disminuir el nivell de glucosa a la sang, però aquesta alteració és transitòria i no vol dir que el nadó sigui diabètic. En el cas de la hipoglucèmia, la solució consisteix a augmentar el nivell de glucosa en sang mitjançant sèrums o l'alimentació fins que se solucioni l'alteració.

Analítiques

Les analítiques són proves complementàries per avaluar la concentració de diverses substàncies en sang o orina. Mitjançant l'anàlisi de sang i orina, es pot tenir molta informació sobre l'estat de salut del nadó. Les analítiques es duen a terme amb molta freqüència, sobretot durant els primers dies de vida, quan el nadó està més inestable.

Anèmia de la prematuritat

L'anèmia de la prematuritat és la disminució de la quantitat de glòbuls vermells (cèl·lules de la sang encarregades de transportar l'oxigen). És un problema molt freqüent en els nadons prematurs i, tot i que reben tractament amb ferro per ajudar-los a recuperar-se, és habitual que en algun moment de l'ingrés puguin necessitar una transfusió de sang, sobretot si han estat greument malalts.

Aparells d'ajuda a la respiració

Els aparells d'ajuda a la respiració es classifiquen en tres grups segons les necessitats i l'estat de maduresa de l'aparell respiratori del nadó.

- L'oxigenoteràpia s'utilitza quan el nadó és capaç de respirar per ell mateix però necessita una aportació de la quantitat d'oxigen superior a la normal. Aquest oxigen extra es pot administrar a dins de la incubadora o mitjançant unes ulleres nasals (cànules curtes fixades a l'entrada del nas).
- La CPAP (sigla en anglès de pressió positiva contínua en les vies respiratòries) nasal s'utilitza quan l'infant és capaç de respirar per ell mateix però necessita una mica d'ajuda per mantenir un ritme respiratori regular i així no cansar-se excessivament. S'utilitzen un o dos tubs introduïts al nas del nadó i connectats a un aparell que, a més d'oxigen, li dóna una mica de pressió, cosa que li manté els pulmons oberts i facilita el ritme regular de la respiració.
- Les ulleres nasals d'alt flux són similars a les d'oxigenoteràpia, però amb un flux d'aire i/o oxigen superior. Això suposa un ajut a la respiració de la criatura.

– El respirador (ventilació mecànica) s'utilitza quan la criatura no és capaç de respirar per ella mateixa. És una màquina que, a través d'un tub endotraqueal, introdueix l'aire als pulmons. És, per tant, la màquina la que fa la major part del treball de la respiració, tot i que el nivell d'ajuda es pot modificar a mesura que l'infant millora. Quan el nadó està connectat a un respirador és possible que, de manera simultània, també estigui rebent fàrmacs per mantenir-lo tranquil i evitar que no faci un sobreesforç.

Aparells per monitorar les constants vitals

Les constants vitals són els quatre paràmetres que indiquen l'estat hemodinàmic del nadó: temperatura corporal, respiració, tensió arterial i pols cardíac. Les constants vitals depenen dels òrgans vitals principals: el cor, el cervell i els pulmons. Hi ha nombrosos factors que poden modificar les constants vitals i l'organisme tendeix a mantenir-les regulades; tot i això, la regulació pot estar alterada en el cas dels nadons nascuts prematurament. Per mesurar i avaluar l'estat de les constants vitals, s'utilitzen una sèrie d'aparells: el monitor cardiorespiratori, el pulsioxímetre i el monitor d'apnees.

– El monitor cardiorespiratori és un aparell connectat al nadó a través d'uns cables enganxats a la pell amb pegats adhesius i un braçal inflable al voltant d'un braç o una cama i que mostra en una pantalla diferents dades que ajuden a saber com es troba el bebè i a conèixer les seves necessitats (el ritme del cor, el nivell d'oxigen a la sang, la freqüència amb què respira, la temperatura i la tensió arterial).

– El pulsioxímetre és un monitor més senzill que el cardiorespiratori que es connecta a un peu o una mà del nadó mitjançant un pegat adhesiu. Emet una llum vermella i registra en una pantalla dues funcions: el ritme del cor i el nivell d'oxigen a la sang.

– El monitor d'apnees és el monitor més simple de tots tres i es connecta al nadó amb un pegat adhesiu enganxat al pit o la panxa de l'infant. Aquest aparell enregistra els moviments respiratoris i avisa si s'atura la respiració; és a dir, si es produeix una apnea.

Apnees

Les apnees són pauses en la respiració que, segons el temps que durin, poden produir una disminució de l'oxigen en sang amb canvis de coloració (blavosa o cianòtica) i una disminució del ritme del cor (bradicàrdia). Són degudes a la immaduresa del sistema nerviós i habitualment desapareixen a partir de les 34-35 setmanes d'edat gestacional corregida. En primer lloc, es tracten amb cafeïna, però, si això no és suficient, pot ser necessari algun tipus d'ajuda a la respiració, generalment amb CPAP (sigla en anglès de pressió positiva contínua en les vies respiratòries) nasal. Està demostrat que el contacte de pell amb pell o mètode cangur disminueix la quantitat d'apnees.

Àrea bàsica de salut (ABS)

L´ABS (Àrea Bàsica de Salut) és la unitat territorial elemental de l'atenció primària de salut d'accés directe de la població, que tindrà coma nucli fonamental de la seva activitat el CAP (centre d'Atenció primària). L'EAP (Equip d'Atenció Primària) és el conjunt de professionals sanitaris (metges/ses, infermers/eres, pediatres, odontòlegs, auxiliars de clínica) i no sanitaris (administració,...).

Banc de llet

Un banc de llet és qualsevol institució que té com a finalitat recollir, emmagatzemar, conservar o subministrar llet materna per alimentar nadons durant el període de lactància. El terme banc de llet també fa referència a les reserves que es fan a partir de la llet materna per poder alimentar el nadó propi en l'etapa de la lactància.

Bombes d'infusió

Les bombes d'infusió són aparells que serveixen per donar-li al nadó les substàncies que necessita a una velocitat constant i controlada, ja bé sigui a través d'una vena (medicacions, sèrums...) o a través de la sonda gàstrica (alimentació).

Cafeïna

La cafeïna és una substància que donada a dosis controlades per l'equip de neonatologia, redueix la displàsia broncopulmonar i les apnees en nadons prematurs i de pes baix.

Catèter

Hi ha diferents tipus de catèters:

– Catèters o vies intravenoses: són petits tubs flexibles que s'introdueixen en una vena a través de la pell de qualsevol zona del cos (cap, cama, peu, braç o mà) i que permeten administrar medicaments, sèrums, aliments o sang.

– Catèter umbilical: és un catèter fi especial que s'introdueix a l'interior de la vena o artèria del cordó umbilical quan encara està tendre (els primers dies de vida) i que, a més d'administrar substàncies, permet treure mostres de sang sense necessitat de punxar el nadó.

Centre de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP)

Els CDIAP són centres d'atenció a la infància entre 0 i 6 anys, adreçats als infants –i a les seves famílies– que presenten dificultats en el desenvolupament o una situació de risc de patir-les. Estan distribuïts per tot el territori i formats per diversos professionals. Hi ha especialistes en fisioteràpia, logopèdia, treball social, psicologia i neuropediatria, entre d'altres.

Consentiment informat

El consentiment informat és un document legal en què queda constància que cada professional sanitari ha explicat als progenitors o tutors legals de manera oral i per escrit en què consisteix un tractament o una prova que cal fer al nadó, per què cal fer-lo, quins efectes secundaris pot tenir i què pot passar si no es fa. Aquest document només s'ha de signar un cop s'hagi entès la informació i s'estigui d'acord amb la realització del procediment. Es tracta d'una eina legal per tenir la certesa que, en procediments que comporten un cert risc d'efectes no desitjats, les persones o els seus tutors legals puguin exercir el dret de decidir.

Contacte de pell amb pell (mètode cangur)

El contacte de pell amb pell o mètode cangur consisteix a col·locar el nadó, sense roba, en posició semivertical sobre el pit nu de la persona que faci el cangur (mare, pare...). És recomanable estar en un ambient íntim i relaxat. El contacte de pell amb pell ofereix al nadó seguretat i una estimulació enriquidora per al seu desenvolupament. El contacte de pell amb pell no té limitació horària.

Contenció

La contenció és la col·locació de les mans o d'un embolcall de roba (niu) al voltant del cos del nadó, la qual cosa l'ajuda a estar flexionat com si estigués protegit per l'úter.

Cultiu

El cultiu és una prova que consisteix a extreure una mostra d'algun líquid corporal (sang, orina, femta...) i conservar-la uns dies en unes condicions ambientals determinades per veure si hi creix algun microorganisme. Serveix per diagnosticar possibles infeccions.

Displàsia broncopulmonar

La displàsia broncopulmonar és una malaltia pulmonar crònica produïda per l'efecte de l'oxigen, la ventilació mecànica i algunes complicacions com ara la persistència del conducte arteriós sobre els pulmons immadurs. La gravetat és variable i no té un tractament curatiu, però tendeix a solucionar-se sola amb el temps, tot i que pot trigar fins i tot mesos. Mentrestant, el nadó pot necessitar algun tipus d'ajuda per respirar (oxigenoteràpia, ventilació mecànica), una alimentació especial (amb més calories de les habituals) i control de la ingesta de líquids, i pot ser que se li administri algun medicament per millorar-ne els símptomes. En alguns casos és possible que quan marxi a casa encara necessiti oxigen.

Ecocardiografia

L'ecocardiografia és una prova que permet obtenir una imatge en moviment del cor del nadó i dels grans vasos sanguinis que hi entren i en surten. Serveix per detectar malformacions cardíaques, per comprovar el funcionament del cor i per diagnosticar una de les patologies més freqüents dels nounats prematurs: la persistència del conducte arteriós.

Ecografia cerebral

L'ecografia cerebral és una prova que permet obtenir imatges del cervell a través de les fontanel· les (zones toves situades entre els ossos del crani). En els nounats prematurs s'utilitza sobretot per detectar hemorràgies i infarts cerebrals així com dilatacions anormals de les cavitats cerebrals (hidrocefàlia).

Edat corregida

L'edat corregida es calcula afegint a les setmanes de gestació les setmanes o dies de vida de l'infant. Per exemple: un infant nascut a les 28 setmanes de gestació a les quatre setmanes de vida té una edat corregida de 32 setmanes; i a les 12 setmanes té 40 setmanes d'edat corregida (nadó a terme). A partir de les 40 setmanes d'edat corregida s'ha de comptar com si el nadó acabés de néixer; és a dir, s'han de restar als mesos de vida els mesos que fa que va néixer i així s'obté l'edat corregida. L'edat corregida té valor per poder conèixer el grau de maduració neurològica de l'infant.

Edat cronològica

L'edat cronològica són els dies de vida de l'infant comptats des del seu naixement.

Edat gestacional

L'edat gestacional es refereix a l'edat que té un embrió, fetus o nadó comptada a partir del primer dia de l'última menstruació de la mare.

Permet quantificar de manera estandarditzada la progressió de l'embaràs i comença aproximadament 15 dies abans de la fertilització.

Enterocolitis necrosant

L'enterocolitis necrosant és una alteració de la paret del tub digestiu produïda per mecanismes inflamatoris i infecciosos i que produeix una disminució en la quantitat de sang que hi arriba. Com a conseqüència, la paret intestinal es pot arribar a trencar o, fins i tot, alguna part del budell es pot tornar inservible. El tractament inicial és mèdic (antibiòtics i deixar de menjar durant uns dies), però pot ser necessària una intervenció quirúrgica per reparar alguna perforació o per retallar una part del budell. Un factor molt important implicat en l'origen d'aquest problema és l'alimentació. Per intentar prevenir-lo, l'alimentació dels nadons prematurs s'ha d'introduir molt lentament i s'ha d'utilitzar preferentment llet materna.

Equip d'assistència domiciliària

L'equip d'assistència domiciliària és l'equip de professionals responsables d'un programa que consisteix a avançar l'alta de l'hospital tot i mantenir unes visites i uns controls al domicili durant uns dies o setmanes, fins que arriba el moment de l'alta definitiva. S'aplica a nadons que ja no necessiten estar forçosament a l'hospital. En general, és un professional infermer qui, diversos cops per setmana, es desplaça al domicili de nadó o infant petit. El programa s'acaba amb un darrer control mèdic a l'hospital o al domicili.

Equip de fototeràpia

L'equip de fototeràpia és una làmpada formada per diversos tubs fluorescents que emet una llum visible blanca o blava i que es col·loca sobre el bressol o la incubadora per tractar la icterícia o hiperbilirubinèmia. Quan està rebent fototeràpia, el nadó ha de tenir els ulls tapats per tal de protegir-los i cal eliminar qualsevol crema o loció que se li hagi aplicat sobre la pell.

Espai familiar

L'espai familiar és un servei orientat a les famílies amb infants menors de tres anys, als quals s'ofereix un espai de joc i relació, on els infants poden explorar i relacionar-se entre ells i amb els adults i on les famílies poden compartir la seva experiència d'educar i fer créixer els seus infants.

Estats de vigília i son

La vigília i el son són els estats de consciència que s'alternen durant el dia i que són molt importants per al desenvolupament. Aquests estats estan relacionats amb les diferents activitats elèctriques cerebrals. L'estat de vigília és quan s'està despert, quan es poden percebre conscientment les sensacions. L'estat de son és reparador i alhora és necessari per a la consolidació dels aprenentatges.

Estrès

L'estrès és una reacció natural i fisiològica de qualsevol organisme viu i és necessari per a la supervivència. Tot i això, quan se superen els límits d'adaptació de l'organisme cap a una situació que provoca estrès, la reacció es pot tornar patològica i crear alteracions en el nadó.

Examen del fons d'ull

L'examen del fons d'ull és una prova mitjançant la qual s'examina, utilitzant un llum especial, la part més interna de l'ull (la retina) per detectar possibles alteracions en el desenvolupament, com per exemple la retinopatia de la prematuritat.

Finger-feeding

El *finger-feeding* és un sistema d'alimentació per a nadons que encara no són capaços de coordinar bé la succió, la deglució i la respiració. Consisteix a utilitzar un dit del cuidador per fomentar la succió i la col·locació correcta de la llengua, alhora que s'introdueixen petites quantitats de llet a través d'un tubet o xeringa.

Hemorràgia cerebral

Una hemorràgia cerebral és el sagnat que es produeix a l'interior del cervell en trencar-se algun vas sanguini, sobretot en infants molt immadurs i inestables. Es diagnostica per ecografia cerebral i és una de les complicacions que a vegades pot conduir a problemes neurològics en el futur. El risc de problemes neurològics depèn de la gravetat i la localització de l'hemorràgia (les més lleus, que són les més freqüents, es reabsorbeixen sense produir problemes) i de la possible aparició de complicacions com la hidrocefàlia (acumulació de líquid a la cavitat cranial). En aquest cas, la sang impedeix la circulació normal del líquid cefalorraquidi, que s'acumula, fa que augmenti la mida de les cavitats del cervell i comprimeix i lesiona el teixit cerebral. Pot necessitar tractament encaminat a eliminar l'excés de líquid.

Icterícia (o hiperbilirubinèmia)

La icterícia (o hiperbilirubinèmia) és el color groc de la pell produït per un augment en la concentració de bilirubina a la sang. La bilirubina és una substància que es produeix normalment a l'organisme i que s'elimina amb l'ajuda del fetge. En els nounats, sobretot si són prematurs, el fetge triga uns dies a funcionar correctament i la bilirubina pot acumular-se a la sang. Si augmenta massa, pot ser tòxica per al cervell i cal ajudar el cos a eliminar-la mitjançant un equip de fototeràpia fins que el fetge sigui capaç de fer-ho per si sol.

Incubadora

La incubadora és un equipament fonamental de la unitat de tractament intensiu del nadó prematur. Consisteix en una cambra transparent que permet aïllar el nadó dels gèrmens i dels altres riscos presents a l'ambient de l'habitació, alhora que permet crear un espai de temperatura i oxigen idonis per al nadó. Les incubadores estan connectades a diversos aparells que controlen les constants vitals i disposen de dues finestres per poder accedir al nadó sense la necessitat de treure'l de la incubadora.

Part preterme (prematur)

S'anomena part preterme el part que té lloc quan el nadó té menys de 37 setmanes de gestació.

Part a terme

S'anomena part a terme el part que té lloc quan el nadó neix entre les 37 i les 42 setmanes de gestació.

Persistència del conducte arteriós

El conducte arteriós és un vas que durant la vida fetal comunica les dues grans artèries que surten del cor: l'artèria pulmonar (porta la sang a oxigenar-se als pulmons) i l'artèria aorta (porta la sang oxigenada a tot el cos). Com que els pulmons del fetus no tenen cap funció (ja que la placenta oxigena la sang), el que fa el conducte arteriós és desviar la sang de l'artèria pulmonar cap a l'aorta i evita que vagi als pulmons. En condicions normals, aquesta comunicació es tanca en els primers dies de vida, però en els nadons prematurs pot romandre obert i produir alteracions en la respiració (per un excés de sang als pulmons) i en la circulació (xoc). Acostuma a donar problemes als dos o tres dies de vida. Hi ha medicaments per tancar-lo, però de vegades no són suficients i cal una intervenció quirúrgica.

Plasticitat cerebral

La plasticitat cerebral és la capacitat que té el cervell de canviar a través de l'experiència. La plasticitat explica la diversitat existent entre els individus, contribueix a l'adquisició dels aprenentatges i permet la recuperació en situacions de risc neurològic.

Programes de seguiment

Els programes de seguiment són dissenyats per valorar l'evolució d'alguns nadons que han estat ingressats en serveis de neonatologia. L'objectiu és prevenir possibles dificultats en el desenvolupament, detectar-les precoçment, ajudar a resoldre-les i, alhora, recollir dades sobre l'evolució.

Punció lumbar

La punció lumbar consisteix en la introducció d'una agulla a través de l'espai situat entre dues vèrtebres de la part més baixa de la columna i obtenir una mostra de líquid cefalorraquidi (líquid que envolta i nodreix el cervell i la medul·la espinal). En els nadons en què se sospita una sèpsia (infecció), serveix per saber si la infecció ha arribat a afectar el sistema nerviós, és a dir, per saber si tenen meningitis.

Radiografia

Una radiografia és una prova diagnòstica que permet obtenir imatges de diferents parts del cos. Les més freqüents són les dels pulmons els primers dies de vida i les de l'abdomen quan se sospita algun problema digestiu.

Retinopatia de la prematuritat

La retinopatia de la prematuritat és una malaltia que afecta la retina dels infants prematurs per un desenvolupament anormal dels vasos sanguinis que irriguen la retina. Aquest creixement anormal dels vasos produeix una cicatriu de teixit fibrós que omple l'espai entre la retina i la part posterior del cristal·lí. Aquesta malaltia es diagnostica mitjançant un examen del fons d'ull i normalment comença durant els primers dies de vida, pot progressar ràpidament i causar ceguesa. Hi ha diferents graus de gravetat. Els més lleus acostumen a resoldre's per si sols amb el creixement sense donar lloc a seqüeles i els més greus poden produir problemes en la visió i necessitar tractament amb làser.

Signes d'alerta

Es consideren signes d'alerta les desviacions significatives dels patrons de desenvolupament habitual. Els signes d'alerta poden ajudar a detectar i a tractar precoçment trastorns del desenvolupament.

Síndrome de destret respiratori (malaltia de la membrana hialina)

Aquesta síndrome és l'alteració de la respiració produïda per manca de surfactant. El surfactant és una substància que recobreix els pulmons per dintre, els fa més distensibles (facilita que s'omplin d'aire durant la inspiració) i evita que es col·lapsin (és a dir, que es tanquin completament durant l'espiració). La manca de surfactant augmenta la rigidesa dels pulmons, en dificulta l'entrada d'aire i obliga el nadó a fer molt d'esforç per poder respirar. El problema se soluciona de manera espontània a partir del tercer o quart dia de vida quan l'infant comença a fabricar surfactant. Mentrestant, però, pot necessitar algun tipus d'ajuda per respirar que dependrà de la gravetat del quadre: oxigenoteràpia, CPAP (pressió positiva contínua en les vies respiratòries) nasal o ventilació mecànica. Aquesta última és la forma d'oferir-li la màxima ajuda i permet administrar el surfactant que li falta a l'infant directament a l'interior dels pulmons, cosa que accelera la curació de la malaltia.

Sondes, tub i drenatge

Hi ha diferents tipus de sondes, tubs i drenatges:

- Sonda gàstrica: és un tub prim que s'introdueix per la boca o el nas del nadó fins a l'estómac i que ens permet alimentar-lo mentre no és capaç de menjar per boca, és a dir, fins que no hagin madurat els reflexos de succió i deglució.
- Sonda vesical: tub flexible que s'introdueix fins a la bufeta urinària i que ens permet saber si els ronyons del nadó funcionen correctament controlant la quantitat d'orina que produeixen.

– Tub endotraqueal: és un tub més gruixut que la sonda gàstrica que entra per la boca o el nas del nadó fins als pulmons i que, connectat a una màquina, l'ajuda a respirar quan no és capaç de fer-ho sol per falta de maduresa de l'aparell respiratori.

– Drenatge: tub que s'introdueix en alguna cavitat (la panxa, el tòrax, el cap...) per extreure líquid o aire que s'hi hagi acumulat anormalment.

Tirallet

Un tirallet és un aparell que s'adapta al pit de la mare per tal de poder extreure-li la llet i recollir-la en un recipient. Aquesta llet es pot emmagatzemar en un banc de llet en condicions idònies per tal de poder-la donar al nadó quan s'alimenti. Molts nadons prematurs en el moment de néixer encara no han madurat el seu reflex de succió/ deglució o bé els suposaria un sobreesforç i una despesa excessiva de calories si succionessin directament el pit de la mare.

Trasllat de retorn

Un trasllat de retorn consisteix a traslladar un nadó des de l'hospital on està ingressat a un hospital més proper al seu domicili, un cop els serveis del primer hospital ja no són imprescindibles.

Unitat d'atenció a l'usuari

Les unitats d'atenció a l'usuari dels hospitals són els serveis que s'adrecen directament a garantir els drets i deures dels ciutadans. S'ocupen de rebre i canalitzar queixes i suggeriments, respondre reclamacions, informar, facilitar gestions, etc.

Unitat de cures intensives neonatals (UCIN)

Una UCIN és un espai del servei de neonatologia dedicat a les cures dels nadons més malalts o més fràgils. Disposa de professionals altament especialitzats i de tota la tecnologia necessària.

Vacunes (immunització)

La immunització o vacuna és el procés d'inducció a la defensa contra una malaltia, bé sigui per iniciar la resistència contra una malaltia o bé per augmentar-la. Aquesta immunització es pot arribar a assolir per diferents vies: immunització passiva (mitjançant anticossos) o immunització activa (mitjançant preparats d'antígens de la malaltia atenuats). Els nadons neixen amb una immunitat natural contra les malalties gràcies a la transmissió d'anticossos per part de la mare a través de la barrera placentària i la mantenen durant el període de lactància a través de la llet materna. Aquesta és una forma d'immunització passiva i perdura mentre el nadó sigui alimentat amb llet materna fins als 6-12 mesos de vida. Per aportar una immunització prolongada en el temps, són necessàries les vacunes o la immunització activa. En aquests casos, s'administren dosis baixes d'antígens (per exemple, virus morts o parts de virus atenuats) de la malaltia, per tal que el cos fabriqui els seus anticossos i l'organisme desenvolupi una immunitat adquirida.

Vincle

El vincle és la relació en una doble direcció que s'estableix entre el nadó i la figura protectora. Per tal que es produeixi aquest vincle, cal una sèrie de components: recerca i manteniment de la proximitat, recerca de refugi emocional, protesta de separació i base de seguretat. Un bon establiment del vincle donarà lloc al desenvolupament de l'aferrament. Les conductes que afavoreixen l'establiment de l'aferrament són, entre d'altres: la succió, el contacte i seguiment visual, el somriure, les paraules dels progenitors o figures protectores i les conductes que procuren el contacte físic com ara el contacte de pell amb pell.

Autors/es

COORDINACIÓ DE L'EDICIÓ

Rosa Fernández, Cap del Servei de Salut Maternoinfantil fins al març de 2019. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut.

Carmen Cabezas, Sub-directora general de Promoció de la Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut.

Mercè Armelles, Tècnica de Salut Pública del Servei de Salut Maternoinfantil. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut.

COORDINACIÓ DELS GRUPS DE TREBALL I ELABORACIÓ DE CONTINGUTS

Verónica Violant, Universitat de Barcelona (UB). Fundació Bosch i Gimpera.

Josep Perapoch, Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.

HAN PARTICIPAT EN L'ELABORACIÓ DELS CONTINGUTS

Anna Alòs, Associació PREMATURA.

Natàlia Artigas, Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta.

Karol Burrillo, Associació de pares de nadons prematurs "Prematurs Vall d'Hebron".

Mª Emilia Dip, Hospital Maternoinfantil. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Anna Durán, Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta.

Conchita Fernández, Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) Parc Taulí. Hospital de Sabadell

Estrella Gargallo, Hospital Maternoinfantil. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Sofía García, Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) Parc Taulí. Hospital de Sabadell.

Alfonso Gómez-Papí, Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.

Núria Herranz, Hospital Sant Joan de Déu. Hospital Maternoinfantil – Universitat de Barcelona.

Maria Lloveras, Hospital Sant Joan de Déu. Hospital Maternoinfantil – Universitat de Barcelona.

Inma Marcos, Alba Lactància Materna.

Rosa Martí, Grup de Recerca i Assessorament en Neonatologia (GRANE-UB).

Cristina Martinez, Responsable corporativa ASSIR de Catalunya, ICS.

Marta Martínez, Grup de Recerca i Assessorament en Neonatologia (GRANE-UB).

Glòria Moretones, Atenció Primària de l'Hospital Clínic de Barcelona.

Josep Perapoch, Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.

Anna Riverola, Hospital Sant Joan de Déu . Hospital Maternoinfantil – Universitat de Barcelona.

Eva Salafranca, Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida.

Montse Torras, Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) Parc Taulí. Hospital de Sabadell.

Lluís Urbiztondo, Servei de Medicina Preventiva. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Eva Vela, Associació Catalana de Llevadores.

Deborah Violant, Universitat Internacional de Catalunya.

Verónica Violant, Universitat de Barcelona (UB). Fundació Bosch i Gimpera.