

Reflexions d'un equip de residents durant la rotació a Neonatologia, planta de puerperi, en època de Covid-19

Sr. Director,

L'actual pandèmia per SARS-CoV2 ha representat una situació excepcional que ha requerit una adaptació ràpida de serveis i personal sanitari. El Servei de Neonatologia de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, especialment a les plantes de puerperi, ha experimentat un seguit de transformacions per tal de reduir el risc de contagi intrahospitalari. Un equip de quatre residents de primer any, que han viscut la pandèmia durant la rotació que han fet a Neonatologia, exposen la vivència i reflexió sobre aquest període.

L'hospital ha esdevingut centre de referència per a gestants amb infecció pel SARS-CoV-2, fet que ha obligat a establir dos circuits diferenciats dins de l'àrea maternoinfantil: covid-19 positius i negatius, i això ha comportat un reordenament d'infraestructures i d'equips.

Els nounats que s'havien de separar de la mare en el cas que fos covid-19 positiva, tant per afectació greu de la salut materna com del nounat, han estat atesos per l'equip de Neonatologia a les unitats de cures intensives (UCI). Aquest circuit implicava la separació precoç de la família, i la presa de mesures d'aïllament pertinents durant els primers 14 dies de vida. Són nadons als quals no sempre s'ha pogut instaurar la lactància materna, a causa de la dificultat per establir circuits segurs d'extracció, transport i administració de la llet. A més, aquests nadons no s'han pogut beneficiar del contacte pell amb pell, tant important per al neurodesenvolupament neonatal, fins que se n'ha confirmat la negativitat per al virus.

Els fills de mare amb covid-19 que podien romandre amb elles a la planta d'hospitalització, establint les mesures d'aïllament pertinents, han estat atesos per l'equip d'Infeccioses pediàtric, per motius epidemiològics, fet que també ha significat un repte per a aquest equip. S'ha establert un canal de comunicació entre l'equip de pediatres infectòlegs i neonatòlegs estimulants i enriquidor per a totes dues parts.

Pel que fa a les puèrperes covid-19 negatives i els seus nadons, els processos de naixement i primera atenció hospitalària també s'han vist afectats radicalment. Aquestes famílies han hagut de fer front a una situació nova i inesperada. Per tal de reduir al màxim el risc de contagi hospitalari, les visites a la planta han estat restringides a un sol visitant i s'ha establert per defecte l'alta precoç a les 12 hores de vida, en el cas de part vaginal, i a les 24 hores, en el cas de part per cesària, sempre en nadons sans sense patologia.

Aquest sistema d'alta precoç ha comportat un seguit de mancances en l'assistència inicial al nadó i la mare que s'han intentat suplir amb circuits complementaris.

L'alta precoç ha fet impossible dur a terme alguns cribratges neonatals que prèviament es feien durant l'ingrés hospitalari. Per a la prova de detecció precoç (PDP), que s'extreu a partir de les 48 hores de vida, es va establir un circuit amb els centres d'assistència a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) i els centres d'atenció primària de la zona, on una llevadora visitava ambulatoriament els nadons i les mares.

El cribratge d'hipoacúsia mitjançant potencials evocats automatitzats (PEA) tampoc no s'ha pogut fer en la majoria dels casos. Per necessitat de material tan sols disponible als hospitals, s'han hagut d'ajornar i es faran de manera ambulatoria tan bon punt es puguin reobrir les consultes externes.

Un altre inconvenient important del sistema d'alta precoç és la dificultat per comprovar la integració correcta de les recomanacions sobre alimentació i cures del nounat que s'ofereix a les famílies, sobretot a les més inexpertes. Algunes puèrperes han estat donades d'alta sense comprovar l'establiment de la lactància materna ni la possibilitat d'identificar dificultats en aquesta. A tot això s'afegeix la manca del suport familiar per la situació de confinament. Per pal·liar aquesta situació es va reforçar la informació donada a les famílies sobre signes d'alarma, diferenciant totes les alteracions que entren dins de la normalitat de les patològiques, que necessiten ser valorades per un pediatre. Es va intentar dotar les famílies de tota la informació i eines possibles, adaptades a la seva situació socioeconòmica i cultural, per empoderar-los en la cria del nounat. Així mateix, l'establiment de la lactància materna i la pèrdua de pes dins dels límits fisiològics van ser ítems que va avaluar la llevadora en la primera visita domiciliària, feta pels volts de les 48 hores de vida. La col·laboració i la coordinació amb els equips d'atenció primària ha estat clau per donar una assistència de qualitat durant aquest període.

L'alta precoç implicava sovint una única exploració física completa del nounat, fet que comportava el risc de no detectar patologia lleu o no evident en les primeres hores de vida. En altres casos hi va haver reingressos per pèrdues de pes patològiques o icterícies amb necessitat de tractament amb fototeràpia, amb una freqüència més elevada de l'habitual. Malgrat que l'equip va intentar identificar els factors de risc de complicacions, i en aquests casos es va fer un seguiment a les 24-48 hores a la consulta d'atenció precoç o amb

pediatres de zona, les altes precoces van significar angoixa i incertesa per a les famílies, i van motivar algunes consultes per patologia banal o inseguretats.

No tot, però, van ser males notícies amb aquest nou *modus operandi*: en algunes famílies, la restricció de visites durant l'estada a l'hospital va representar més dedicació a l'establiment de la lactància materna, en trobar-se en un ambient més íntim. L'empoderament de les famílies pel que fa a les cures dels fills i la rellevància que va assolir la comunicació efectiva són aspectes que sempre s'han de cuidar i que s'haurien de mantenir de manera contínua durant qualsevol procés assistencial.

Pel que fa a la vivència personal, l'experiència amb aquesta pandèmia ha marcat tota la població, i de manera especial el personal sanitari. Durant el primer any de la residència s'encadenen tot un seguit de situacions noves que requereixen una alta capacitat d'adaptació i aprenentatge. Tanmateix, la situació generada per la covid-19 ens ha posat a tots, independentment dels anys d'experiència, davant les mateixes exigències, i ha superat amb escreix qualsevol expectativa prèvia. Val a dir, però, que les situacions noves i altament demandants no tan sols porten en si aspectes negatius, sinó que també són oportunitats de creixement, tant personal com professional. Conscients que aquest episodi no està ni remotament tancat, finalitzem

la rotació a nounats amb un bagatge que ens acompanyarà en la nostra carrera professional. L'adquisició d'autonomia i autoconfiança a l'hora d'assumir papers per als quals pensàvem que no estàvem preparats, la recerca i l'oferta de suport o la capacitat de coordinació en equips multidisciplinaris amb directrius fluctuants per adaptar-se a una situació dinàmica formen part d'aquest bagatge. Ens emportem una vivència a la planta de puerperi que no hauria estat possible sense les companyes residents, adjuntes, infermeres, llevadores, obstetres, zeladores, secretàries, personal de neteja i altres professionals, totes mereixedores del seu homenatge especial.

Finalment, i com a part important de la reflexió, volíem fer palesa la bona capacitat d'adaptació de la gran majoria de pares i mares. El seu comportament i la comprensió de la situació han estat exemplars, han facilitat la feina dels equips i han contribuït a aquesta lluita, que no és d'uns pocs, sinó de tots.

**Antònia M. Serra-Moranta, Laura Sayol-Torres,
Núria Torner-Simó, Sara Bermúdez-Serrano
M. Concepció Céspedes-Domínguez**

*Servei de Neonatologia,
Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona*