



**L'atenció als nadons d'alt risc i les seves famílies:
experiència de col·laboració entre CDIAP-IMSP de
Badalona i Hospital Germans Trias i Pujol**

Redacció

M^a Teresa Batlle Casas

Psicòloga i logopeda CDIAP-IMSP

Núria Eixarch Serra

Psicòloga general sanitària i directora CDIAP-IMSP

Dolors Valls Sirera

Metgessa, experta en seguiments neuropsicològics de petita infància
CDIAP-IMSP

Wifredo Coroleu Lletget

Metge, cap de la Unitat Neonatal, HGTiP 2006-2020



1. Introducció

En aquest article farem el recull de l'experiència de col·laboració que hem dut a terme el Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç –Institut Municipal de Serveis Personals de l'Ajuntament de Badalona (en endavant CDIAP-IMSP) i l'Hospital Germans Trias i Pujol (en endavant HGTIP) en l'atenció als nadons d'alt risc i a les seves famílies.

Des dels seus inicis el CDIAP-IMSP ha tingut com a prioritat la intervenció comunitària i preventiva, amb l'objectiu que els infants i les seves famílies siguin atesos amb una mirada global, des dels entorns naturals on es troben, col·laborant amb els serveis educatius, de salut i socials de la ciutat.

Un dels nostres projectes de col·laboració ha estat amb HGTIP. Inicialment, a partir del 1989, fent el seguiment de nadons d'alt risc i posteriorment a partir de 2007, incorporant-nos a la Unitat Neonatal, arran d'una petició feta pel cap de neonatologia, el Dr. W. Coroleu.

A partir d'aquesta demanda, el CDIAP va demanar l'assessorament de la psicòloga Carmen Amorós Azpilicueta, per la seva experiència en consultoria de serveis i institucions de petita infància, a més de ser l'autora de la metodologia de treball "Mètode Acsent Organitzacions". Es va proposar iniciar una experiència pilot amb aquest mètode dins de la Unitat Neonatal dirigida per ella fins al 2014.

Aquesta experiència pilot es va presentar a la convocatòria de Projectes d'Innovació de l'Institut Municipal de Serveis Personals (IMSP) i un cop acceptada es va poder finançar com a tal.

L'any 2013 es va valorar l'experiència i, a partir del 2014, es va considerar per part del cap de Neonatologia i el cap de Pediatria implantar aquesta col·laboració a la Unitat, donats els bons resultats que es van presentar:

- S'observava una millora significativa en la qualitat de l'atenció global al nen i a la seva família.
- S'havia pogut aprofundir en les necessitats emocionals del noutat, en la importància de l'aliment emocional que li dona la relació amb l'altre i en la comprensió del seu estat anímic.

Per part del CDIAP, queda incorporat dins dels projectes de prevenció del centre. Aquesta col·laboració entre l'Hospital i el CDIAP s'ha mantingut fins a principis de 2021.

Amb la inauguració de les noves instal·lacions de la Unitat Neonatal i la incorporació a la Unitat de Professionals de l'Equip de Salut Mental Perinatal del Servei de Psiquiatria, l'Hospital considera que la tasca que el CDIAP fa a la



Unitat suposa una duplicitat assistencial, per la qual cosa decideix finalitzar la col·laboració a finals de 2020.

A principis de 2021, a causa de les restriccions que suposa la pandèmia de la COVID-19, la reducció del nombre de nens del programa de seguiment i l'orientació de nous projectes del CDIAP, es deixa de prestar el servei a les consultes externes de l'Hospital. El programa de seguiment continua des de les instal·lacions del CDIAP amb un nou protocol de col·laboració.

Hem estat col·laborant dins de l'Hospital durant 32 anys i pensem que és important analitzar, valorar i recollir aquesta experiència en l'atenció als nadons d'alt risc i les seves famílies.

2. Què és l'atenció precoç i com entenem el nen des del CDIAP

L'atenció precoç té per objecte incidir en els trastorns del desenvolupament infantil i les situacions de risc que puguin provocar-los. Es defineix com el conjunt d'actuacions en l'àmbit de la prevenció, la detecció, el diagnòstic i la intervenció terapèutica, de caràcter interdisciplinari, que s'estén en un sentit ampli des del moment de la concepció i, com a màxim, fins que l'infant compleix sis anys, abastant l'etapa prenatal, perinatal i postnatal de la primera infància.

Entenem el desenvolupament com un procés dinàmic en què l'infant i el seu entorn intervenen de forma activa i interactiva, això fa que l'atenció precoç tingui com a principal objectiu actuar sobre el conjunt que formen l'infant i la seva família, com a primer nucli de relació, tenint en compte la seva realitat biològica-psicològica i social.

Partim de la base que una criatura, per desenvolupar-se adequadament, ha de comptar amb un entorn afavoridor però hi ha situacions a la vida que no ho són. En aquestes situacions, la comprensió de les necessitats específiques és important per poder donar una atenció global.



3. Seguiment dels nadons d'alt risc a consultes externes de l'Hospital Germans Trias i Pujol

La Unitat de Neonatologia es va inaugurar el mes de març de 1988, amb l'objectiu prioritari de proporcionar atenció neonatal especialitzada a la població de Badalona i ésser el centre de referència de l'assistència dels nounats per al Barcelonès Nord i Maresme en l'àmbit de l'àrea Metropolitana Nord de l'Institut Català de la Salut.

En aquest mateix any, el CDIAP-IMSP de Badalona va iniciar la col·laboració amb el Servei de Pediatria de l'Hospital Germans Trias i Pujol en el seguiment dels nadons d'alt risc.

Ambdós serveis iniciàvem la nostra tasca d'atenció conjunta compartint que el seguiment dels nounats molt prematurs o d'aquells nounats que han presentat morbiditat important en el període perinatal és fonamental per diverses raons:

1. Diagnosticar alteracions en el procés de maduració. La detecció precoç d'anomalies en el desenvolupament psicomotor permet una intervenció primerenca sobre aquests trastorns tant en el nen com en el seu entorn i, per tant, un millor pronòstic.
2. Facilitar l'assessorament, ajuda i suport a les famílies. Quan el nadó neix en condicions d'especial vulnerabilitat i requereix un ingrés hospitalari, aquest fet és un factor estressant especialment per als pares que interfereix en la seva capacitat parental, dificulta la creació del vincle, el principal catalitzador del desenvolupament i incrementa el risc de dificultats emocionals que poden incidir en el procés de criança.
3. Analitzar l'assistència rebuda en el període neonatal, com a manera de control de qualitat, a mitjà i a llarg termini, de l'atenció de la Unitat Neonatal.

El seguiment es realitzava de manera conjunta entre el professional del CDIAP i el pediatre, a la consulta externa de l'Hospital Germans Trias, una vegada el nounat era donat d'alta de la Unitat Neonatal. Aquest tipus d'atenció afavoria l'intercanvi d'informació entre els professionals, facilitant el compliment dels controls de salut i millorant l'atenció global d'aquests nounats i les seves famílies als primers mesos de vida.

El seguiment s'iniciava als 3 mesos d'edat corregida amb controls periòdics, fins a l'edat de 2-3 anys. Es va utilitzar un instrument validat d'avaluació del desenvolupament psicomotor en la primera etapa de la vida: l'escala Bayley versió I o III, segons l'època.

En aquestes visites, a part de valorar el desenvolupament del nen, teníem en compte el paper de la família, com s'apropaven al seu fill i l'impacte que el seu naixement els havia provocat.



Amb l'experiència adquirida en els últims anys, es va avançar la primera visita després de l'alta hospitalària per poder recollir de forma adequada la vivència dels pares durant l'ingrés del seu fill, i detectar així les seves necessitats en la cura del nounat.

De l'experiència dels pares pel seu pas per la Unitat, i de les inquietuds del seu cap, el Dr. Coroleu, per millorar l'atenció que rebien tant els nadons com les seves famílies, sorgeix la demanda d'intervenir a la Unitat.

4. Demanda que fa el cap de la Unitat i intervenció del CDIAP

Durant l'any 2006, el cap de la Unitat va demanar ampliar la col·laboració fent-la presencial a la Unitat Neonatal. L'objectiu principal d'aquesta sol·licitud era millorar l'atenció global i "atendre de forma més adequada" els nounats ingressats i les seves famílies.

El període neonatal és sempre una època d'especial vulnerabilitat, per al nen i la família, i pot comportar un risc d'afectació del seu neurodesenvolupament. Si a això li afegim l'ingrés a la Unitat Neonatal, aquest risc augmenta.

De la preocupació de com millorar l'atenció global durant l'ingrés, el Cap de la Unitat fa una sol·licitud de col·laboració al CDIAP. Parteix de la hipòtesi que una comprensió global del nen i de les seves necessitats, una millora de la interacció en l'entorn de la Unitat i una atenció individualitzada de l'infant i la seva família, podrien ajudar a millorar al pronòstic del nounat a llarg termini.

Després d'aquesta sol·licitud genèrica, "d'ajudar a cuidar millor", es va consensuar que fóssim els professionals del CDIAP els que proposéssim la metodologia més adequada a emprar, segons els nostres coneixements, experiència i disponibilitat.

Des del punt de vista dels professionals de pediatria, la col·laboració del CDIAP podria ser d'utilitat, entre altres aspectes, per a interpretar la conducta del nounat, millorar la comunicació amb els pares i per disposar d'una visió externa del procés assistencial de la Unitat.

Entenem que la Unitat està formada per nens malalts, famílies, metges, infermeres, auxiliars (altres professionals no fixos) i caps (unitat, supervisió infermeria, cap de pediatria), on els aspectes mèdics són els prioritaris. La nostra proposta va ser introduir una mirada externa que posés en relleu la situació emocional que es viu a la unitat i en la qual participen totes les persones que entren en relació (nens, pares i professionals), amb l'objectiu d'apropar pares i professionals a la comprensió interna del nen i afavorir la creació del vincle entre ells.



La tasca del CDIAP a la Unitat es concreta en dos professionals que s'hi desplacen setmanalment, treballant cada setmana en un torn d'infermeria diferent (matí, tarda, nit1 i nit2). La raó per treballar amb cada torn és que tenen característiques diferents:

- El torn de matí comparteix més la tasca entre metges i infermeres; és per això que els professionals d'aquest torn se senten més protegits i acompanyats. A més a més és quan es fa el "passi" de visita i la informació a les famílies. També és el moment de la realització de proves diagnòstiques que fa que hi hagi altres especialistes dins de la Unitat, i augmenta l'activitat.
- El torn de tarda recull una part d'aquestes característiques, però en la segona meitat del torn hi ha les infermeres soles amb les famílies. Això fa que la relació amb elles pugui ser més propera.
- El torn de nit és el que se sent més sol a tots els nivells, només hi ha el metge de guàrdia i és el torn on acudeixen menys les famílies, per tant els professionals quasi no coneixen els pares.

La durada de l'estada a la unitat és de dues hores i aquest temps es divideix entre observació directa - intercanvi i reunió amb els professionals presents a la unitat.

A més es programen les següents reunions amb diferents freqüències:

- Mensualment amb el cap de la Unitat
- Trimestralment amb:
 - els neonatòlegs,
 - el cap de la Unitat i la supervisió d'Infermeria
 - el cap de la Unitat i el cap de Pediatria
 - el cap de la Unitat, el cap de Pediatria i la supervisió d'Infermeria

Els pediatres tot i que fan equip amb infermeria tenen un altre nivell de relació i responsabilitat amb les famílies i els serveis externs, sovint han de prendre decisions ràpides que comporten una càrrega emocional afegida, per aquest motiu tenen un espai de reunió diferenciat.

Les reunions amb els diferents caps (Unitat, Pediatria, supervisora Infermeria) són plantejades per pensar, des de la seva funció, en la Unitat com una globalitat, recollint la seva visió del dia a dia i la nostra mirada com a professionals externs.



Les reunions no estan estructurades prèviament, són obertes i es treballa sobre el que els preocupa de la seva tasca.

L'observació es centra en el nadó i l'entorn en què està immers en aquell moment (si està amb la infermera, el metge, sol, amb els pares, etc.), intentant entendre la situació emocional del nen i dels que estan amb ell, i quan es considera adient, posant-hi paraules.

No anem a dir als pares ni als professionals com han de fer les coses, sinó que els ajudem a entendre i a acostar-se a l'estat intern i emocional del nounat. Aquesta manera de fer també proporciona un model de relació al personal i a les famílies

Hi ha moments durant la observació que estem amb el nen i els pares, observant la relació entre ells, i donant un espai als pares. Alguns poden explicar la seva experiència de l'embaràs i del part, de com se senten, quines pors, etc., en canvi altres es queden callats, allò emocional es tant aclaparador que no en poden parlar. La nostra posició és acompanyar i respectar-ho.

Posem d'exemple, la vinyeta d'una situació que es dona sovint a la Unitat: *el canvi que viu un nen al passar de la incubadora a fer cangur amb el pare.*

Observem un nadó de 28 setmanes que és la primera vegada que fa cangur amb el pare, mentre la mare està descansant.

Quan el pare arriba a la Unitat, a l'hora habitual, pregunta si pot fer cangur i la infermera li respon que sí, que de seguida l'ajuda a fer el canvi i al cap d'uns moments s'hi apropa.

*El pare es prepara, s'asseu a la cadira i està atent a tots els moviments que va fent la infermera, quan va agafant amb cura el nen de la incubadora (hi ha tubs, cables que s'han d'anar desconnectant i connectant), alhora que observa que el nen es mou, es neguiteja i dessatura. La infermera va parlant al nen: **“ui! quina soneta que tens, ara t'agafo i aniràs amb el papa., ho farem a poc a poc ...”** (amb veu calmada). Alhora està alerta del pare que, quan veu que el nen s'inquieta, també s'angoixa (està més tens, canvia la cara). La infermera li diu **“no et preocupis que el canvi s'ha d'anar fent molt poc a poc, és una experiència bona per al nen però és un moment molt delicat perquè el nen és molt petit i el canvi és molt gran per ell.”***

En el moment de passar de la incubadora als braços de pare, la situació es complica i la infermera ha d'alentir les seves accions fins a estabilitzar-lo.

És un moment de tensió: quina és la nostra comprensió del que està passant? I la intervenció a fer?

El moment de transferència de la incubadora als braços del pare és, per al nen, un moment de “desintegració”, ell està en un espai contingut (incubadora) a una temperatura estable, sense contacte físic, intubat.... el fet d'obrir la



incubadora, el contacte físic, el moviment... fa que el nen senti que el seu entorn es desestabilitza, perquè no pot anticipar què passarà. La seva manera de mostrar-ho és a través dels signes mèdics (dessaturació, etc) i emocionals (rondinar, plor, moviments bruscos ...).

Per al pare, el fet que el nen mostri aquests canvis fa que se senti "malament" i es preocupi per les conseqüències mèdiques que això pot produir, juntament amb l'emoció que sent pel fet de tenir el seu fill als braços.

La infermera es veu amb la necessitat de contenir la situació de pare i fill alhora que ella també es pot sentir neguitejada per la desestabilització que comporta aquest canvi.

En aquesta situació que hem descrit hi poden haver diferents nivells de comprensió emocionals:

1. Agafar el nen i passar-lo al pare, sense paraules, no hi ha comprensió
2. Anticipar al nen el que passarà, es té en compte el que passa però no el sentiment del nen ni de la resta de participants.
3. Posar en relació la comprensió de les emocions del pare, del nen i del professional que està acompanyant l'acció, arribar a aquest 3er nivell és el nostre objectiu,

Tornant a la vinyeta, a partir d'aquesta comprensió, la nostra intervenció ha d'anar en el sentit de posar en relació tota la situació emocional que es viu, tant per part del nen, com del pare i de la infermera.

La nostra intervenció aniria en aquesta línia: *que difícil és això que t'està passant ara, vols anar amb el pare però costa aquest pas, perquè ets molt petit i et sents desprotegit durant el "viatge de la incubadora als braços del papa, tens a la Maria (infermera) que t'està acompanyant amb tot el que necessites, que tot i que en sap molt, no li agrada gaire veure't patir, i a l'altre costat tens al papa que t'està esperant una mica nerviós per tota la situació, i amb moltes ganes de tenir-te en els seus braços"*

En aquell moment el nen obre els ulls i després d'uns primers moments en què es van acoblant pare i fill, la situació es tranquil·litza, el pare acull al seu fill amb la seva mirada i els seus braços i el nadó es va adormint tranquil·lament una bona estona.

Un cop acabada l'observació es fa l'intercanvi amb les professionals (infermeria, metges...) d'allò observat, en aquest moment elles poden explicar el que han observat prèviament, els *feedback* de les famílies, les seves inquietuds i dubtes respecte al que passa i com se senten.



La infermera comenta durant l'intercanvi: *“Malgrat que el contacte pell a pell tant pel nadó com pel pare sigui molt positiu, també hi ha moments molt estressants per a mi. Pateixo perquè el nen pugui mantenir les constants estables i que no se senti “perdut” en sortir de la incubadora. A més a més haig de poder incloure l'angoixa del pare, i sento que professionalment i emocionalment haig de contenir la situació que en qualsevol moment es pot desestabilitzar.*

Tot i que ja havia fet cangur amb la mare i el pare present, avui es notava que era la primera vegada del pare, i que la mare no hi era, i ell estava més nerviós/angoixat i potser s'ha sentit una mica sol”.

Aquí la nostra intervenció aniria en la línia de posar en comú que, en el moment en què nosaltres hem posat paraules a la situació emocional que vivien el nen, el pare i ella, tots tres s'han tranquil·litzat. Perquè parlar d'allò que et preocupa fa que l'altre se senti entès i acompanyat.

A la reunió amb tots els professionals que estan presents a la Unitat (infermeres, auxiliar, metges i cap de la Unitat), la infermera explica la situació viscuda per tal de poder compartir-ho amb la resta de l'equip. Preocupada per com s'ha sentit ella en el moment en què el nen ha dessaturat i el pare ha començat a neguitejar-se més: *“M'he adonat que en aquell moment necessitava atenció el nen i també el pare, i jo sent-ne conscient, no ho podia fer tot a l'hora. Quan el nen s'ha estabilitzat i he pogut parlar amb el pare tot ha anat millor”.*

A partir d'aquí la resta de l'equip va fent les seves aportacions. La nostra tasca és obrir l'espai mental per a la comprensió emocional de la situació per part de l'equip de professionals. A partir de la comprensió, ajudar a pensar com es pot **millorar l'atenció per reduir la tensió** d'aquests moments.

Tothom està d'acord que és bo, tant per al nen com per als pares, aquest contacte però també tenen present que en aquests moments els pares encara estan molt impactats i amb molta por per la supervivència del seu fill. Això ho hem de tenir en compte i si algú –pare o mare– diu que no es veu amb l'ànim de fer-ho, cal respectar-ho. Per tant, s'ha d'oferir fer el cangur sense imposar-ho.

Altres vegades, també ens trobem que els pares venen molt il·lusionats per fer cangur però la situació mèdica del nadó no ho permet i cal que les infermeres i pediatres puguin acompanyar-los en aquests moments.

A partir de la posada en comú de diferents situacions i d'aquestes reflexions, apareix la proposta de ser dues professionals d'infermeria en el moment de fer la transferència de la incubadora als braços dels pares.



La nostra presència als diferents torns ens ha permès veure com, des de cada un dels torns, es comprèn diferent una mateixa situació i el fet que en aquestes reunions hi hagi personal corretorns també ens permet escoltar les diferents visions. Per exemple: les infermeres del torn de nit comentaven que les mares no venien a l'hora de les preses, i en una reunió en què era present un auxiliar corretorns de planta de maternal, en sentir això ens va explicar que a la planta recomanaven a la mare que descanses la nit i també era un moment on sovint les escoltaven i acompanyaven.

Aquesta aportació ens va fer reflexionar sobre la importància de la comunicació entre la unitat i la planta de maternal.

5. Valoració de la col·laboració amb pediatria de l'Hospital Germans Trias i Pujol

Valoració del seguiment

La valoració d'aquesta àrea de col·laboració entre el CDIAP i la Unitat Neonatal creiem que ha estat molt positiva, havent-se complert en una gran proporció els tres objectius principals: precocitat en la detecció d'anomalies del desenvolupament, suport a les famílies i revisió de la qualitat assistencial.

Fins a la pandèmia de 2020, una mitjana de 183 nounats van ser visitats cada any, en 2-3 ocasions, a la consulta de seguiment

Un grup d'alt risc d'alteració del desenvolupament són els nounats amb pes en néixer inferior a 1.500 g. En aquesta població de nens, el seguiment superior a 24 mesos es va aconseguir fer en un 80% dels casos.

Amb relació a la incidència de seqüeles neurològiques o sensorials als 2-3 anys d'edat, en un total de 256 nounats d'aquest grup, va ser del 2% de grau greu, 4% moderat i 18,1% lleu. Un 75,9% dels nens no van tenir seqüeles.

La proporció de nens seguits, amb relació als candidats segons els factors de risc, és millorable, encara que cal tenir en compte que en els últims anys els casos relacionats amb distòcia social s'han incrementat de manera significativa. Aquest fet comporta un augment de famílies que no assisteixen a les visites de seguiment i aquesta pèrdua de pacients pot portar a subestimar l'índex de seqüeles.

Un aspecte a considerar és la durada del seguiment en casos de nens d'alt risc: en aquest grup seria adequat prolongar-lo més enllà dels 2-3 anys d'edat.



Valoració de la Unitat

Al llarg d'un any veiem un número aproximat de 200 nens/nenes i les seves famílies que són atesos a la Unitat, i treballem amb uns 60 professionals (infermeres, auxiliars, pediatres i caps) que incideixen en l'atenció al nen i a la seva família.

Durant els anys de col·laboració hem vist com la Unitat ha passat per diferents moments que hem pogut anar acompanyant perquè la nostra presència ha estat fixa i estructurada setmanalment, i només interrompuda en època de vacances.

En el temps de confinament per la pandèmia (de març a juny del 2020) malgrat la situació complicada i els pocs recursos tècnics que es disposaven a la Unitat, vàrem poder fer algunes reunions telemàtiques amb tots els torns i amb el cap de la Unitat.

Com a professionals externs, hem pogut aportar una mirada diferent (lluny de la urgència, el dolor, les tècniques mèdiques, la por, la lluita entre la vida i la mort...) que no està tenyida del que passa i es viu cada dia a la Unitat Neonatal.

Per tal de poder aportar aquesta mirada diferent és important trobar el lloc: un lloc que et demana estar alhora a dins i a fora de les dinàmiques internes per poder acompanyar als professionals però no identificar-nos-hi.

Els professionals de la Unitat han fet un recorregut, han seguit el seu procés, el seu camí. També nosaltres com a professionals externes hem fet el nostre procés i és bo poder observar i recollir que en aquest camí hi ha hagut canvis i avenços.

Durant els darrers 5 anys de la col·laboració s'han viscut canvis importants: la no-rotació del personal d'infermeria amb la planta de pediatria, l'inici de les obres de la nova unitat (que ha suposat que la Unitat estigués dividida en espais i plantes diferents), canvis de cap de Pediatria, implantació del Nidcap (Unitat més oberta), l'entrada dels avis i germans, canvis de personal d'infermeria, restriccions de visites i altres per la pandèmia de la COVID19, la inauguració de la nova Unitat, la jubilació del cap de la Unitat i la incorporació de la nova cap.

Totes aquestes situacions s'han posat en comú a les reunions, s'ha aprofundit en el que implicaven tant en l'àmbit professional com personal. Això ha estat possible perquè aquest espai s'ha incorporat com a espai de trobada de pensament. Malgrat tots els canvis, imprevistos i urgències que hi ha hagut a la Unitat, les professionals reclamaven i buscaven l'estona de reunió encara que, a vegades, les prioritats mèdiques en condicionaven la durada.



Aquest recorregut es verbalitza a les reunions de tancament de la col·laboració, fetes amb cada torn d'infermeria. En aquestes hi ha present personal que ja hi era a l'inici i altres que s'han anat incorporant més tard.

Reconeixen que les reunions han canviat, que inicialment, al 2007, no sabien quin era l'objectiu, què havien d'aportar i què en podien treure (eren més de queixa i reivindicatives). Tampoc entenien quina era la funció del psicòleg a la Unitat.

Les seves expectatives eren més de pautes i protocols i nosaltres, en canvi, els hi oferíem un espai on es posava en joc el món emocional de la Unitat.

Per les professionals del CDIAP també va ser difícil trobar la funció i el lloc, però poc a poc hem vist com se'ns ha anat incorporant. Estem parlant d'un moment que, en general, dins l'àmbit hospitalari la part emocional quedava soterrada per la urgència mèdica.

El recorregut d'aquests 13 anys les ha portat a canviar la seva mirada respecte als nens i les famílies, a la comprensió de la seva tasca professional i la implicació personal que suposa. I així s'ha arribat a sentir l'espai de reunió com a lloc per compartir, reflexionar i comprendre totes les seves vivències, dubtes i angoixes.

En un primer moment el temps d'observació es copsava com un qüestionament de la seva tasca. A poc a poc i amb el treball del dia a dia, han anat integrant l'observació com a eina principal per poder comprendre la situació emocional que es dona a la unitat.

Un dels aspectes que hem copsat durant aquests anys, i que s'ha anat comentant en diferents reunions tant amb els caps com amb els professionals d'infermeria i pediatria, és la importància de la posada en comú de tots els torns d'infermeria. Les aportacions de cada torn són importants per aquesta atenció global al nen i a la família, i per la comprensió emocional de la Unitat. Esperem que algun dia l'organització hospitalària ho faciliti.

En les reunions de tancament, apareixen també altres aspectes que han quedat a mig "treballar".

L'obertura de la nova Unitat suposa una nova organització interna, tant en l'àmbit de pediatria com d'infermeria. No només l'adaptació als nous espais i protocols, sinó també el retrobament de tot l'equip després de 4 anys d'obres, la incorporació de nous professionals i de serveis de l'hospital que fins ara hi eren esporàdicament quan hi havia alguna situació amb el nen o la família que ho requeria (treball social, servei de psiquiatria, etc.).

Les reunions amb els diferents caps han suposat un altre nivell d'intervenció i s'han anat fent a mesura de la disponibilitat que han tingut.

Després d'aquests anys de treball, veiem que l'inici no va ser fàcil, i que hem necessitat temps per treballar conjuntament amb els professionals i caps la



presència i funció del CDIAP a la Unitat. A l'hora de la finalització no hem disposat, per diferents motius, del temps necessari per fer un bon tancament amb tots els professionals.

Des del CDIAP, valorem molt positivament la continuïtat que s'ha pogut donar a les famílies quan han passat per la Unitat, el seguiment i després han estat ateses al centre. Aquest procés ens ha permès l'atenció des del naixement fins a l'alta del CDIAP. Les famílies se senten ben acompanyades, contingudes, amb confiança i tranquil·litat de no arribar a un lloc nou sinó que moltes vegades és el professional que els ha atès als inicis a l'Hospital qui continua i/o finalitza l'atenció.

Aquesta reflexió dels anys de col·laboració ens porta a la conclusió que el CDIAP, com a servei extern, aporta una mirada complementària dins de les unitats neonatals.

Agraïments:

El nostre agraïment als nounats i a les seves famílies que han estat ingressats durant aquests anys i als professionals de la Unitat Neonatal, amb qui conjuntament hem pogut reflexionar i avançar en la comprensió emocional del que suposa una Unitat i la prevenció en salut mental. Als diferents saps de la Unitat Neonatal i de Pediatria.

També volem agrair a tot l'equip del CDIAP i a les diferents gerències de l'IMSP el suport rebut durant tots aquests anys, ja sigui des d'assumir més càrrega assistencial al centre com el suport econòmic des de l'Institut.

A la Fina Martínez, Dolors Valls i Carmen Amorós que van iniciar aquesta col·laboració i que ens han acompanyat en aquest camí

Especialment volem agrair al Dr. W. Coroleu la seva proposta de treball conjunt CDIAP - Unitat Neonatal, la seva implicació i col·laboració, donant-nos la oportunitat de créixer junts en la millora de l'atenció dels nounats de Badalona.

Badalona, novembre de 2021