

## Prevenió i actuació davant del risc de caigudes a l'àrea maternal i neonatal

Concepció Agustín<sup>1</sup>, Judith Bringué<sup>2</sup>, Estrella Gargallo<sup>3</sup>, Marisa Jiménez<sup>4</sup>, Irene Ortiz<sup>3</sup>, Montserrat Planella<sup>5</sup>, Montserrat Pujol<sup>6</sup>, M. Carmen Ruiz<sup>7</sup>, Cristina Sagra<sup>8</sup>, Violeta Tapia<sup>9</sup>, M. José Troyano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Maternoinfantil Sant Joan de Déu. Barcelona; <sup>2</sup>Hospital Comarcal del Pallars. Tremp; <sup>3</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; <sup>4</sup>Servei de Promoció de la Qualitat i la Bioètica. Departament de Salut; <sup>5</sup>Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta; <sup>6</sup>Hospital de la Sant Creu i Sant Pau. Barcelona; <sup>7</sup>Consorci Sanitari del Maresme. Mataró; <sup>8</sup>Hospital Universitari General de Catalunya - Quironsalud. Sant Cugat del Vallès; <sup>9</sup>Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida.

### Introducció

Les caigudes a l'àmbit hospitalari es consideren un problema greu de seguretat dels pacients per les conseqüències que tenen per al pacient i la família, per als centres sanitaris i la societat en general.

En l'àmbit de la neonatologia, les accions proposades per a la prevenció de caigudes coincideixen plenament amb la filosofia actual de cura dels nadons, que està bàsicament orientada a contribuir al seu millor desenvolupament possible.

Per atendre els nadons durant l'etapa neonatal, el confort i la contenció per a la prevenció de caigudes (entesa com a imitació de l'entorn intrauterí en el qual haurien de ser) formen part de les mesures fonamentals que contribueixen a l'estabilització i la maduració del nadó.

L'aplicació de la contenció a l'àrea de neonatologia i a l'àrea maternal s'entén de manera diferent que a la resta d'unitats d'hospitalització. En aquest cas es tracta d'un conjunt d'activitats que serveixen per donar suport i confort al nadó d'una manera segura i per facilitar-ne el desenvolupament, tant en el contacte pell amb pell com en el bressol o la incubadora.

En funció de l'edat gestacional, del pes i de les condicions de salut o malaltia, s'apliquen les mesures més adients de confort i contenció, centrades sempre en el benestar i desenvolupament del nadó, impulsant una implicació activa dels pares i mares des de l'ingrés hospitalari.

Des del Departament de Salut, i dins del marc de la seguretat dels pacients, s'han prioritzat diferents línies de

treball, entre elles la prevenció i actuació davant del risc de caigudes a l'àrea maternal, neonatal i pediàtrica en l'àmbit hospitalari.

El setembre de 2015 es va crear el Grup de treball de caigudes, format per infermeres expertes en les àrees maternal, neonatal, pediàtrica i de seguretat del pacient de diferents centres hospitalaris de Catalunya.

En aquest article es presenta part del treball realitzat pel Grup de treball de caigudes amb l'objectiu de proporcionar recomanacions per prevenir caigudes tant en els nadons sans a terme com en els nadons que es troben en una situació de vulnerabilitat, des del moment del naixement i durant tota l'estada hospitalària.

### Metodologia

Es van realitzar cerques bibliogràfiques en les principals bases de dades biomèdiques (Medline, SciELO, Cochrane i National Institute for Health and Care Excellence, entre d'altres) en relació amb les mesures preventives per evitar les caigudes en pacients nounats ingressats en centres hospitalaris. Dels articles seleccionats es van extreure les mesures preventives i es van discutir i consensuar entre les integrants del Grup de treball de caigudes.

### Resultats

#### Activitats que generen risc de caigudes i mesures preventives recomanades

##### 1) Naixement del nadó (Figura 1)

L'instant en què el nadó abandona l'entorn intrauterí i surt a l'exterior és un moment d'especial atenció per evitar caigudes perquè hi conflueixen factors que poden incidir en el risc com ara: el nadó neix moll, ja que es troba impregnat de líquid amniòtic; la sortida del nadó per via vaginal pot ser brusca per la presència del reflex matern de ganes d'empènyer; i la posició ginecològica o de litotomia. Aquesta posició fa que el nadó hagi de ser recollit per les mans del professional que atén el part.

Correspondència: Estrella Gargallo Monforte  
Servei de Neonatologia  
Hospital Universitari Vall d'Hebron  
Passeig de la Vall d'Hebron, 119-129  
08035 Barcelona  
Telèfon mòbil: 678 536 654  
Adreça electrònica: egargall@vhebron.net



FIGURA 1. Naixement del nadó

### Mesures de prevenció de caigudes durant el període expulsiu

– Evitar mantenir la dona en la posició de litotomia si no hi és present un professional. Cal valorar l'opció de posicions de decúbit lateral.

– Durant la sortida del fetus, el professional que atengui el part ha de mantenir una proximitat suficient per assegurar una recollida curosa i alhora segura del nounat abans de l'expulsió completa i s'ha d'adaptar a la posició materna adoptada.

### 2) Contacte precoç pell amb pell (Figura 2)

El contacte precoç pell amb pell consisteix a col·locar el nounat nu en posició de decúbit pron sobre el tors nu de la mare, immediatament després del naixement o en els primers minuts de vida. És recomanable fer aquest contacte durant el període postpart pels beneficis àmpliament demostrats que comporta, però cal fer-ho de forma segura per evitar el risc de caigudes.



FIGURA 2. Contacte precoç pell amb pell

### Mesures de prevenció

– Els professionals han de facilitar la col·locació del nadó en posició correcta per realitzar el contacte precoç pell amb pell col·locant el nounat en decúbit pron, nu, amb el cap de costat i en contacte pell amb pell sobre l'abdomen i el pit nu de la mare<sup>1</sup>.

– En el cas que la mare estigui enllitada, cal mantenir elevat el capçal de la mare amb un angle entre 15° i 65° per facilitar el contacte visual amb el nadó i l'aparició dels reflexos actius de conducta d'alletament<sup>2,3</sup>.

– Els professionals sanitaris i/o pares han de mantenir una supervisió, prèviament informats del comportament i signes de normalitat del nadó durant el període en què el nadó es troba sobre la mare realitzant el contacte precoç pell amb pell.

– És important que la mare estigui informada del comportament del nadó i s'ha d'incidir en la importància que li permeti el moviment per afavorir la conducta instintiva d'alletament del nadó, alhora que el subjecta.

– És recomanable que el llit on la mare reposa durant el postpart immediat tingui una amplada confortable per a ella i el nadó. També cal disposar de baranes infantils, sense espais que permetin el pas del nounat, que s'adaptin al llit de la mare.

### 3) Mobilitzacions, canvis i trasllats de la mare i el nadó (Figura 3)

Durant els moments posteriors al naixement, els professionals sanitaris han de procurar que no hi hagi un motiu d'inestabilitat materna o neonatal que justifiqui mobilitzacions, canvis i trasllats<sup>4</sup>.

El moment de més risc és la transferència de mare i nadó de la llitera de parts o llitera de trasllats al llit. Tenint present el que recomana la bibliografia, i davant de la necessitat de realitzar un canvi de llit matern, caldria afavorir la possibilitat de mobilització conjunta mare-nadó.



FIGURA 3. Mobilitzacions, canvi i trasllat de la mare i el nadó

## Mesures de prevenció

En cas de mobilització conjunta mare-nadó:

- Informar prèviament a la mare del procediment.
- És necessària la participació activa de la mare, que ha d'abraçar el nadó durant el canvi de llit.
- El nounat s'ha de mantenir pell amb pell sobre la part central del tòrax/pit matern.
- És important que l'equip d'infermeria supervisi el procés vetllant, si és necessari, per la mobilització de la dona i el confort tant d'ella com del nadó.
- En el cas que el trasllat de la mare i el nadó sigui en un llit, es recomana mantenir el capçal matern en un angle d'inclinació  $\geq 15^\circ$ , mantenint la cara del nounat descoberta per afavorir el contacte visual amb la mare durant el trasllat.

- Si el trasllat de mare i nadó és en una cadira, la mare ha de subjectar el nadó amb els braços en la mateixa posició pell amb pell.

En cas de trasllat de la mare i el nadó per separat:

- Prèviament al canvi de llit, s'ha de traslladar el nadó cap als braços de la parella o a un bressol amb supervisió fins que el nadó torni amb la mare un cop finalitzat el canvi de llit.

És recomanable mantenir el nounat en la mateixa estança durant el canvi.

### 4) El bany (Figura 4)

El bany durant els primers tres dies de vida no ha de ser obligat i, en qualsevol cas, s'ha d'evitar durant les primeres 24 hores de vida. Convé deixar la vàrnix sobre la pell durant almenys les primeres 24-48 hores, i s'ha d'utilitzar un drap suau per arrossegar les restes de sang, en cas necessari.

La realització del bany a les unitats neonatals, a partir de les 48 hores, s'ha de fer de manera individualitzada en cada nadó i no de forma rutinària per eliminar restes i reduir la colonització per microorganismes. S'ha de procurar que els pares estiguin presents perquè aprenguin la manera adequada de banyar el nadó<sup>5</sup>.



FIGURA 4. El bany

## Mesures de prevenció

- La superfície on es disposa la banyera i el canviador (espai per despullar, eixugar i vestir el nadó) ha de ser forta i estable. Al voltant ha de tenir topalls prou resistents per evitar que caigui el nadó, però alhora tous per evitar que es pugui colpejar o lesionar.

- L'aigua ha de tenir una profunditat màxima de 10-15 cm, suficient perquè cobreixi tot el cos, excepte el cap i el coll. Això evita les pèrdues de calor per evaporació i, en cas de caiguda accidental dins la banyera, disminueix les probabilitats d'ofegament del nadó.

- El nadó s'introdueix lentament en l'aigua de manera que el cap, el coll i les espatlles reposin sobre el braç i la mà subjecti de manera segura l'infant per sota de l'aixel·la. D'aquesta manera ens assegurarem de tenir-lo ben subjecte en el cas que el nadó faci un moviment bruscat. Amb l'altra mà s'ha de fer una neteja suau de la superfície corporal.

- Per donar la volta al nadó a la banyera i rentar-li l'esquena i la zona de les natges, s'ha de recolzar el pit del nadó sobre l'altre braç i s'ha de subjectar amb fermesa per les aixelles.

- Cal treure el nadó de la banyera mantenint una de les mans sota les espatlles i amb l'altra agafar les cames amb fermesa per evitar que se'n escorri, tenint en compte que té la pell mullada.

- S'ha d'eixugar embolicant-lo ràpidament amb una tovallola i donant-li tocs suaus, sense fregar, per evitar que llisqui entre les mans.

- L'hem de vestir col·locant-lo en un espai segur el més aviat possible<sup>6</sup>.

Es recomana no banyar els nadons sota l'aixeta i que el bany duri poc temps.

### 5) El pes (Figura 5)

El pes és la mesura antropomètrica més utilitzada. És molt important monitorar el pes diàriament en els prematurs i nounats que estan hospitalitzats.



FIGURA 5. Pesar el nadó

## Mesures de prevenció

- Cal preparar amb antelació el material necessari<sup>7</sup>.
- A l'àrea maternal, s'ha de pesar en decúbit lateral i embolicat.
- Sempre que sigui possible, s'ha d'utilitzar una incubadora que permeti pesar per no treure els nadons de la incubadora.
- Si els pesem dins la incubadora, sempre s'ha de fer entre dues persones, s'ha de fer contenció i s'ha d'aixecar el mínim possible, tenint en compte els tubs que porti. La manipulació sempre ha de ser lenta i suau.
- Si s'ha de treure el nadó de la incubadora o ja és al bressol, cal mantenir la mínima distància possible entre la incubadora i/o bressol i la bàscula; es recomana que es faci entre dues persones, una que subjecti el nadó i l'altra que ajudi. La transició ha de ser gradual, lenta i suau, i s'han de mantenir les mesures de contenció (embolcallat amb un llençol).
- Cal mantenir l'infant tan poc temps com sigui possible a la bàscula.
- Si un nadó s'ha de pesar i banyar, primer s'ha de mesurar el pes i després s'ha de fer el bany. Si el seu cos està sec, el risc de caiguda disminueix.
- Cal mantenir una bona subjecció sense deixar-lo mai sol i mantenir una mà a sobre fins al darrer moment per pesar-lo.
- En cas que porti dispositius, es recomana que es faci entre dues persones i que es desconnectin els dispositius sempre que sigui possible.
- Cal tenir prou espai per treballar còmodament en la tauleta on es disposi la bàscula, cal que tingui fre i que l'alçada de la tauleta no sigui superior a la del bressol.

## 6) Transport intrahospitalari

### Mesures de prevenció

- Abans de fer qualsevol trasllat, sigui en bressol, incubadora o bressol tèrmic, cal assegurar-se que les portes o baranes estan degudament tancades amb seguretat. Cal assegurar tots els dispositius i aparells que porti<sup>8</sup>.
- Sempre que sigui possible és recomanable fer els trasllats del nadó juntament amb la mare. Per qualsevol procediment o proves complementàries cal facilitar una cadira de rodes per a la mare, la qual ha de portar el nadó en braços o en cangur ben assegurat amb les bandes de roba de què es disposin<sup>9</sup> (Figura 3).

## 7) Transferència a contacte pell amb pell (Figura 2)

Les primeres vegades que es fa, ha de ser amb molta cura. Cal que el professional d'infermeria ajudi els pares fins que se sentin prou segurs i còmodes per fer-ho per si mateixos. Mentre siguin a la unitat de cures intensives s'ha de fer sempre sota la supervisió del personal d'infermeria<sup>10</sup>.

## Mesures de prevenció

- Si el nadó és portador de diferents dispositius (vies, suport respiratori), cal extremar les mesures que assegurin un bon control dels dispositius. En aquestes circumstàncies, s'aconsella que la transferència es faci entre dues persones.
- Per tal que els pares puguin sostenir el nadó còmodament, és necessari ajudar a mantenir el nadó en aquesta posició (pell amb pell) amb algun dispositiu que sigui prou ferm per sostenir-lo a sobre del pit amb un mínim de recolzament dels braços de la mare o el pare i prou flexible per permetre moviments adequats al nadó. És recomanable que la banda compleixi algunes característiques i que permeti una bona accessibilitat al nadó de manera que es pugui abaixar amb facilitat per atendre'l en qualsevol moment<sup>10</sup>.

## 8) Altres moments de risc de caigudes

En el moment de l'ingrés, i durant l'estada hospitalària, cal valorar la situació de cansament familiar, que fa que augmenti el risc de caigudes. Algunes de les situacions que poden comportar més risc són: mare o pare fatigats o endormiscats, estrès, mare primípara i mare que estigui sola.

## Conclusions

Des del moment del naixement, i durant tota l'estada hospitalària del nadó, es poden generar situacions de risc de caigudes. Per disminuir aquest risc, el Grup de Treball de Pediatria del Departament de Salut ha elaborat un document<sup>11</sup> on es recullen les recomanacions per a la seva prevenció, tant per a neonatologia com per a pediatria. És fonamental que els professionals que tenen cura del nadó i les seves famílies coneguin les mesures preventives per evitar les caigudes en els centres hospitalaris i que els hospitals elaborin un pla de prevenció davant la caiguda intrahospitalària en l'àmbit maternal i neonatal.

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 May 16;(5):CD003519.
2. Takahashi Y, Tamakoshi K, Matsushima M, Kawabe T. Comparison of salivary cortisol, heart rate, and oxygen saturation between early skin-to-skin contact with different initiation and duration times in healthy, full-term infants. *Early Hum Dev.* 2011 Mar;87(3):151-7.
3. Colson SD, Meek JH, Hawdon JM. Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding. *Early Hum Dev.* 2008 Jul;84(7):441-9.
4. Alba Romero C, Aler Gay I, Olza Fernández I. Maternidad y salud. Ciencia, conciencia y experiencia. Informes, estudios e investigación. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones; 2012.
5. Blume-Peytavi U, Hauser M, Stamatas GN, Pathirana D, Garcia Bartels N. Skin care practices for newborns and infants: review of the clinical evidence for best practices. *Pediatr Dermatol.* 2012 Jan-Feb;29(1):1-14.

6. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Neonatal skin care: evidence-based clinical practice guideline. 2a ed. Washington DC: AWHONN; 2007.
7. Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de Publicaciones; 2008.
8. Sánchez-Bañuelos LG, Pérez-Gutiérrez J, Tamariz-Velázquez FE, Delgado-Rubio M. Seguridad del neonato hospitalizado: aproximaciones y propuestas. *Enferm Univ.* 2012 Jun;9(2):27-36. Consultable a: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000200004&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200004&lng=es). Accés: desembre de 2018.
9. Nyqvist KH; Expert Group of the International Network on Kangaroo Mother Care, Anderson GC, Bergman N, Cattaneo A, Charpak N, et al. State of the art and recommendations. Kangaroo mother care: application in a high-care environment. *Acta Paediatr.* 2010 Jun;99(6):812-9.
10. Ludington-Hoe SM, Morgan K, Abbouelfetoh A. A clinical guideline for implementation of kangaroo care with premature infants of 30 or more weeks' postmenstrual age. *Adv Neonatal Care.* 2008;8(3):S3-23.
11. Grup de Treball de Pediatria del Departament de Salut. Prevenció i actuació davant del risc de caigudes a l'àrea maternal, neonatal i pediàtrica en l'àmbit hospitalari. Barcelona: Direcció General d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; en premsa.