

HUMANIZACION EN NEONATOLOGIA

Conclusiones de la reunión celebrada por el Grupo de Estudios Neonatológicos de Madrid (G.E.N.M.A.), formado por los Servicios y Secciones de Neonatología de los Hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, con el patrocinio de la Sociedad Española de Neonatología y la Dirección del Hospital "12 de Octubre" de Madrid. Estuvieron presentes miembros de las áreas neonatológicas de Hospitales de provincias limítrofes subsidiarios de la atención neonatológica de Madrid..

Para mejorar la humanización de las Unidades de Neonatología es necesario alcanzar los siguientes puntos:

1º.- Dedicar la misma atención al "cuidado integral" de nuestros pequeños pacientes que a su "curación".

2º.- Mejorar los conocimientos del personal sanitario en Bioética para poder analizar de forma correcta los dilemas éticos que se plantean, cada vez con mayor frecuencia, en neonatología.

3º.- Conseguir un consenso ético profesional y social que se concrete en el desarrollo de "Recomendaciones" que constituyan, junto con el asesoramiento de los emergentes Comités Asistenciales de Etica, una útil ayuda para la toma de decisiones conflictivas.

4º.- Incorporar a nuestro trabajo marcadores de control de calidad como eficacia, eficiencia y valoración del mejor interés del niño (beneficio / perjuicio).

5º.- Desarrollar el trabajo coordinado de grupos de neonatólogos, en colaboración con expertos en epidemiología y bioestadística, que permita valorar correctamente la eficacia, a corto y largo plazo, de las intervenciones médicas, para aproximarse al ejercicio de una medicina basada en la evidencia.

6º.- Evaluar correctamente el dolor de estos pacientes, prevenir su sufrimiento disminuyendo las agresiones y procedimientos dolorosos a los estrictamente necesarios y utilizar medidas de tratamiento del dolor, no farmacológicas y farmacológicas, de forma escalonada según la intensidad del dolor.

7º.- Proporcionar a todo neonato en fase terminal asistencia humanitaria, consuelo y medidas de sostén para una muerte digna. Apoyar emocionalmente a la familia y promover las medidas que faciliten el proceso de superación de la pena.

8º.- Recuperar el "arte" de la comunicación médico-paciente, que en el caso de la neonatología se establecerá como comunicación con los padres, y educar a todo el personal sanitario para conseguir una buena comunicación.

9º.- Buscar las claves del contenido de la información médica que puedan ayudar a los padres de los recién nacidos críticamente enfermos.

10º.- Facilitar la creación del vínculo entre padres e hijos, mediante una adecuada relación del personal sanitario con los padres, la apertura de las Unidades Neonatales a la familia y estimulando a los padres a que mantengan contacto físico con su hijo y colaboren en sus cuidados.

11º.- Rodear al niño hospitalizado de un ambiente cómodo y placentero, intentando que sea lo más semejante a un hogar para ellos y sus familias.

12º.- Ofrecer la estimulación adecuada a los niños que precisan hospitalización prolongada, como es el caso de los grandes prematuros.

13º.- Proporcionar un ambiente adecuado al recién nacido frágil (neonatos a término enfermos y grandes prematuros), que permita no sólo la curación de las patologías, sino también el desarrollo emocional del niño, la organización de su sistema nervioso y la aparición de un vínculo con sus padres. Hay que conseguir un ambiente menos agresivo y más confortable.

14º.- Buscar formas de ayudar a los padres a enfrentarse en mejores condiciones a la problemática que supone para ellos la hospitalización de su hijo recién nacido.

Finalmente consideramos esencial, para facilitar la práctica de estas conclusiones, la integración de psicólogos en las Unidades de Neonatología que participen en el apoyo a estos niños y a sus familias.

Madrid, a 25 de septiembre de 1.997

H. 12 DE OCTUBRE	H. CLINICO	H. GETAFE
H. GREGORIO MARAÑON	H. MOSTOLES	H. LA PAZ
H. PRINCIPE DE ASTURIAS	H. SEVERO OCHOA	H. SANTA CRISTINA

SERVICIOS / SECCIONES DE NEONATOLOGIA.