

Programa "Cap a casa!". Part hospitalari amb mínim ingrés

Carme Valls Guallar, Montserrat Pujol Abajo, Esther López Bernal, Josep Armengol Santacreu, Gemma Ginovart Galiana, Montserrat Vila Solé, Eduard Carreras González, Joaquim Calaf Alsina

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Justificació

El període estàndard de la durada de l'hospitalització postnatal ha oscil·lat des dels 12-14 dies, en la dècada de 1950, als 2-4 dies o fins i tot menys després d'un part vaginal sense complicacions en països com Austràlia, Canadà, el Regne Unit, els Estats Units i Suècia. En algunes zones dels Estats Units són habituals les estades hospitalàries de 12 a 24 hores per als parts vaginals sense complicacions^{1,2}.

La possibilitat que les estades hospitalàries de menor durada després del part podrien estar associades amb una sèrie de resultats adversos per a les mares i els nounats és des de fa uns anys objecte de debat.

En un assaig clínic publicat per Sainz Bueno i col·ls.³ el 2005, l'objectiu del qual va ser avaluar els avantatges i desavantatges d'un programa d'alta primerenca amb seguiment domiciliari, en comparació amb l'estada a l'hospital després del part tradicional (més de 48 hores), no es va observar cap increment en cap malaltia materna o neonatal; sí es va trobar, però, que el nivell de satisfacció materna era millor en el 90% dels casos, comparat amb l'estada tradicional, a més de disminuir el cost d'hospitalització entre el 18% i el 20%.

Actualment, a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, el temps que la mare i el nadó resten a l'hospital, entre dos i tres dies, permet assegurar que el nadó no tindrà complicacions. Si som capaços de reorganitzar l'atenció que donem, implicant-hi altres dispositius i nivells assistencials, podem disminuir l'estada a l'hospital i donar resposta a les necessitats canviants dels pares i a la bona utilització dels recursos sanitaris.

El fet de marxar abans a casa afavoreix el vincle mare-fill i la implicació dels pares en les cures postnals, així com l'adaptació de la família a la nova situació, també

facilita el descans —ja que no hi ha interrupcions associades a l'activitat hospitalària— i preserva la intimitat familiar.

El programa "Cap a casa!", part hospitalari amb mínim ingrés, permet donar d'alta després del part a la mare i al nadó tan bon punt no hi hagi causes mèdiques que justifiquin la seva estada a l'hospital.

Objectius

Els objectius d'aquest programa són: disminuir l'estada a l'hospital, augmentar la satisfacció de les mares que ho desitgen i disminuir els costos del procés del part.

Metodologia

"Cap a casa!" es va dissenyar com a programa pilot per a valorar-ne la viabilitat i l'acceptació, sense increments d'estructures o recursos; es va assumir que, fins que sigui conegut, la dimensió del programa serà força petita.

A qui s'ofereix?

Aquest programa va adreçat a aquelles dones que hagin tingut un embaràs i un part sense factors de risc ni complicacions, que tinguin un nadó que no necessiti una atenció hospitalària. Això significa que, abans d'oferir la possibilitat d'una alta precoç, cal assegurar-se que es compleixen una sèrie de requisits.

Un cop finalitzat el part, l'equip assistencial valora si es compleixen els requisits (criteris materns i criteris del nadó) i, si és així, es posen en marxa els tràmits per poder donar l'alta des de la sala d'hospitalització de 12 a 24 hores després del part (Figura 1).

Criteris materns

Els criteris a tenir en compte per a la mare són:

- Absència de malaltia.
- Gestació a terme sense patologia que requereixi vigilància postpart.
- Part vaginal sense instrumentació.
- Capacitat de deambulació.
- Serologia d'hepatitis B i lues conegudes.
- Puerperi immediat sense complicacions ni incidències.
- Bona evolució de l'episiotomia, si n'hi ha.
- Absència de risc familiar, social o mediambiental.

Correspondència: Carme Valls
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
C/ de Sant Quintí, 89
08026 Barcelona
Tel. 935 537 935
Adreça electrònica: cvalls@santpau.cat

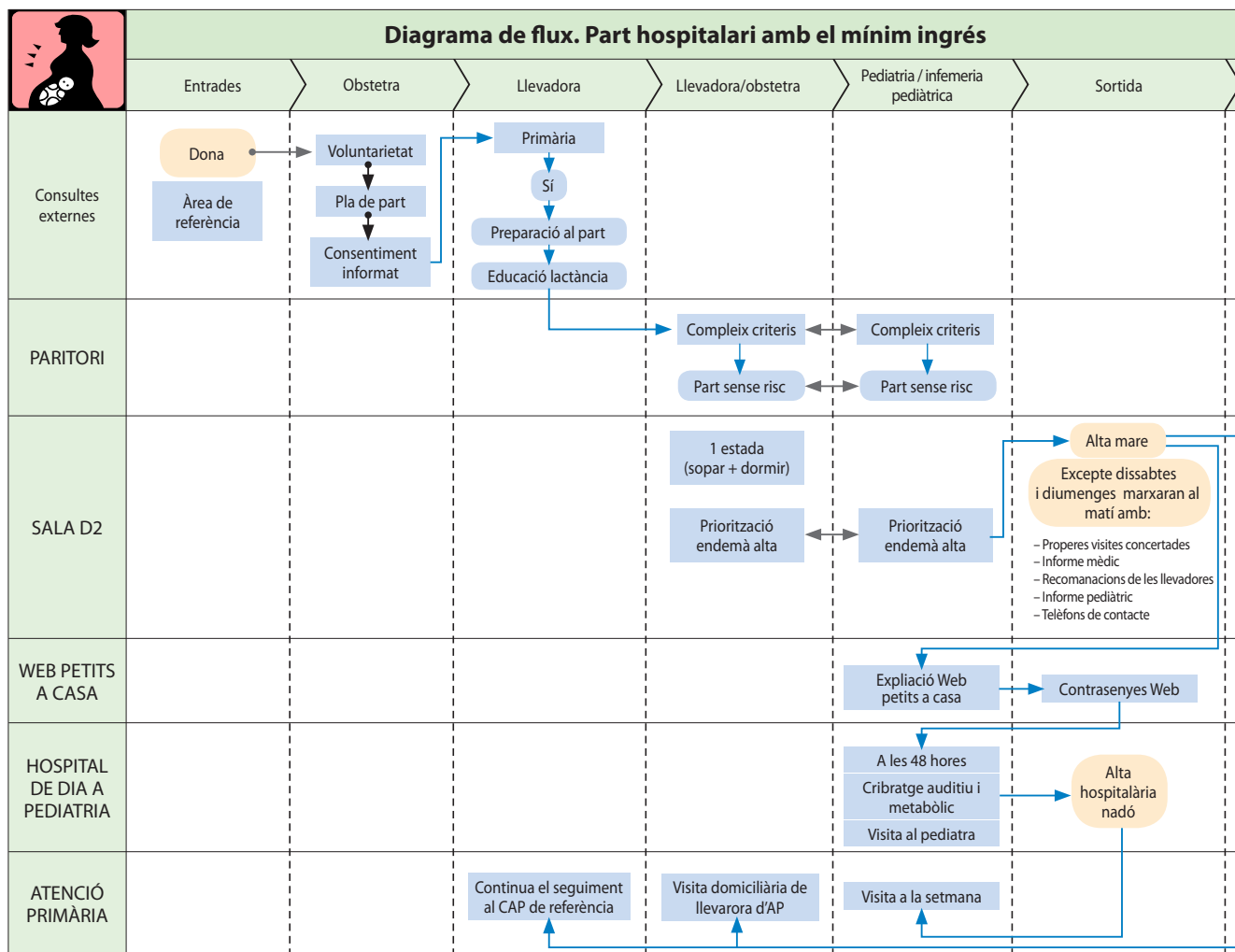


FIGURA 1. Part hospitalari amb mínim ingrés: diagrama de flux d'activitats

Críteris del nadó

El nadó ha de complir els següents críteris:

- Nascut a terme.
- Pes apropiat per a la seva edat gestacional.
- Normalitat en l'examen clínic i en els signes vitals.
- Absència de malaltia que requereixi hospitalització.
- Capacitat de mantenir la temperatura.
- Micció i emissió de meconi.
- Absència d'icterícia significativa.
- Grup sanguini i Rh (i Coombs directe si la mare és Rh negatiu) coneguts.
- Realitzada vacunació contra l'hepatitis B, si s'escau.

Per iniciar el programa ha estat necessari, en primer lloc, consensuar el protocol entre tots els serveis implicats, elaborar un tríptic informatiu —que es facilita des de l'atenció primària (vegeu Figura 2)— i gestionar diversos circuits:

- Gestió de l'espai on estaran la mare, el nadó i l'acompanyant fins al moment de l'alta.
- Gestió de la visita prèvia a l'alta del nadó: tenint en compte que és imprescindible la visita del pediatra per po-

der donar d'alta el nadó, es prioritzaran els nens inclosos en el programa en l'habitual circuit del passi de visita en la mesura que sigui possible.

- Gestió de la visita prèvia a l'alta de la puèrpera: és imprescindible la visita de la llevadora o del metge obstetra per poder donar d'alta la mare; es prioritzaran les mares incloses en el programa en l'habitual circuit del passi de visita en la mesura que sigui possible.

- Gestió de la visita domiciliària després de l'alta a la puèrpera i al nadó: és imprescindible la visita presencial domiciliària per part de la llevadora de referència d'atenció primària al cap de 24 hores de l'alta, tant a la mare com al nounat.

- Gestió de la possibilitat d'assessorament-consulta via telefònica: en el moment de l'alta es facilitaran a la mare els telèfons de contacte i l'accés a la via telemàtica.

- Gestió de la visita del nadó el segon dia després del naixement i de les visites successives: la visita del segon o tercer dia es farà a l'hospital de dia de pediatria (cribratge metabòlic i auditiu). La visita de la primera setmana i les

Versió en català →

Programa
Cap a casa!

Pots acollir-te al Programa si:

- L'embaràs i el part han transcorregut sense complicacions.
- El teu fill/a no necessita una atenció hospitalària.
- La teva recuperació després del part ha estat adequada.
- Tu ho desitges.

Amb aquest Programa podem:

- Evitar rutines hospitalàries quan no són necessàries.
- Afavorir el descans, sense interrupcions ni interferències externes.
- Recuperar de manera precoç les dinàmiques i els ritmes familiars, i adaptar-los des del principi a la nova situació.
- Facilitar l'enllaç amb els equips d'Atenció Primària.

Què t'ofereim?

- ▶ Valoració postpart precoç de la mare i el nadó.
- ▶ Alta hospitalària a les 12-24 hores
- ▶ Visita pediàtrica a l'hospital a les 48 h, amb screening auditiu i metabòlic.
- ▶ Accés a la pàgina web www.petitsacasa.santpau.cat
- ▶ Possibilitat de contacte telefònic (93 553 71 73) amb una llevadora les primeres 24 hores.
- ▶ Coordinació amb els equips d'Atenció Primària per al seguiment durant la primera setmana.

Quan ho pots sol·licitar?

- ▶ En els equips d'Atenció Primària.
- ▶ A la Sala de Parts.
- ▶ A la Visita Preparat a l'hospital amb la llevadora.

Després del part, l'equip assistencial valorarà si es compleixen els requisits i faran les gestions per poder-te donar l'alta precoç.

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
C/ Sant Quintí 89, Barcelona
Telèfon de Sala de Parts: 93 553 71 73
www.santpau.cat

Part hospitalari amb mínim ingrés

HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU
UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

FIGURA 2. Tríptic informatiu del programa "Cap a casa!"

successives es faran a l'atenció primària, per la qual cosa s'han gestionat acords amb l'atenció primària.

– Elaboració d'un pla de seguiment i avaluació del programa.

Per mantenir la seguretat del programa, caldrà assegurar abans de l'alta que es compleixen els circuits i acords establerts:

1) La mare rep prèviament a l'alta un informe mèdic i unes recomanacions de la llevadora, que incloguin els signes d'alerta i els telèfons de contacte amb la llevadora de consultes externes (horari i dies laborables) i la sala de parts (nits i festius).

2) La mare rep un informe pediàtric i unes recomanacions que inclouen signes d'alerta del nadó i telèfons de contacte. A més, s'inclou en el seguiment en línia (www.petitsacasa.santpau.cat) i se li dona la informació pertinent per fer-ho.

3) Els pares han d'adquirir el compromís d'anar a l'hospital a fer la visites de reconeixement pediàtric del nadó entre el segon i el tercer dia després de l'alta. Aquestes visites es faran a l'hospital de dia de pediatria, on també es realitzaran les determinacions per al diagnòstic pre-

coç i la hipoacúsia (si aquesta no s'ha pogut fer durant la nit que ha passat a la unitat D2).

4) Els pares han d'adquirir el compromís de facilitar la realització de la visita domiciliària per part de la llevadora d'atenció primària l'endemà de l'alta hospitalària.

5) La mare continuarà el seguiment del puerperi amb la llevadora d'atenció primària (CASSIR Eixample dreta o CASSIR Guinardó).

6) Quan mare i fill siguin donats d'alta han de tenir ja les properes visites concertades.

Resultats

Aquest programa pilot es va implementar el novembre de 2014. Durant l'any 2015 la posada en marxa del programa va servir per validar els circuits i fer les modificacions necessàries. Varen sol·licitar participar en el programa "Cap a casa!" 26 dones, 15 (58%) de les quals van entrar en el programa. La resta van ser excloses per no complir els requisits descrits.

De les 15 dones que es van acollir al programa "Cap a casa!", una va consultar a urgències per mastitis i en un altre cas es va consultar a urgències per hipoactivitat del

nadó. Tots els nens van seguir els circuits establerts per visita amb el pediatra, cribratge auditiu i metabòlic. Dues dones no van rebre atenció domiciliària, una per causa desconeguda i l'altra per trasllat de domicili.

La satisfacció de les dones amb el programa va ser de 9 sobre 10 (enquesta telefònica).

Conclusions

El programa va satisfer les necessitats de les dones que ho van demanar. Podem considerar que "Cap a casa!" és segur, ja que no hi ha hagut cap complicació relacionada amb el programa.

Discussió i proposta de noves accions

Pensem que cal fer més difusió i donar informació del programa a l'atenció primària, ja que considerem que tant els professionals com les dones no el coneixen prou.

Per altra banda, per identificar estratègies de millora del programa s'ha dut a terme un estudi qualitatiu durant el segon semestre de 2016, els resultats del qual s'estan analitzant.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Brown S, Small R, Argus B, Davis PG, Krastev A. Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 3. Art. No.: CD002958. DOI: 10.1002/14651858.CD002958.
2. Carty EM, Bradley CF. A randomized, controlled evaluation of early postpartum hospital discharge. Birth. 1990;17:199-204.
3. Sainz Bueno JA, Romano MR, Teruel RG, Benjumea AG, Palacín AF, González CA et al. Early discharge from obstetrics-pediatrics at the Hospital de Valme, with domiciliary follow-up. Am J Obstet Gynecol. 2005;193:714-26.