



PROPUESTA DE ALTA PRECOZ DEL RN SANO SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA

1.- FUNDAMENTOS:

El alta precoz, si las condiciones del recién nacido (RN) y las maternas lo permiten, conlleva los siguientes beneficios:

- Mayor satisfacción y comodidad de los progenitores
- Favorecer vínculo materno-filial
- Favorecer la lactancia materna
- Optimizar los recursos asistenciales (en nuestro medio algunos estudios establecen un ahorro en costes entre 18-20% con respecto a los criterios tradicionales)
- Incrementar el índice de rotación en la Sala de Maternidad, facilitando la posibilidad de habitación individual para gestantes y puérperas (existe en ese sentido un compromiso por parte de la Dirección del Centro)

No obstante, para poner en marcha un plan seguro y de calidad de alta precoz del RN en nuestro Departamento es necesaria una adecuada coordinación con los equipos de atención primaria. También se entiende que este programa supone una sobrecarga asistencial en estos centros y en ocasiones problemas logísticos que se deben resolver de manera coordinada entre atención hospitalaria y primaria.

Los requisitos que consideramos imprescindibles para poner en marcha el programa son:

- Realizar un registro de los reingresos y de la morbilidad asociada al alta precoz. La mayoría de los estudios controlados no han demostrado una mayor tasa de reingresos, siempre que se cumplan los requisitos que posteriormente se exponen. Los datos revisados de la atención a urgencias de pediatría de este centro no demuestran un incremento de los RN atendidos que fueron dados de alta antes de las 48 horas desde octubre de 2016 con respecto a los meses previos.
- Debe existir un protocolo escrito sobre el procedimiento del alta precoz, conocido y asumido por pediatras, obstetras, matronas y enfermería pediátrica.
- Cuando el alta sea el viernes o durante períodos en los que coincidan varios días festivos los controles iniciales deberán realizarse en la Sala de Maternidad en los casos en sea necesario.
- Se debe elaborar un "CHECK LIST" que se adjuntará a la cartilla de salud infantil para confirmar que las condiciones para el alta precoz se cumplen.

PROTOCOLO DE ALTA PRECOZ DEL DEPARTAMENTO CLÍNICO-MALVARROSA

Se considera alta hospitalaria neonatal precoz aquella que se produce entre las 36 y 48 horas tras el nacimiento, siempre en RN a término, fruto de un embarazo y parto no complicados

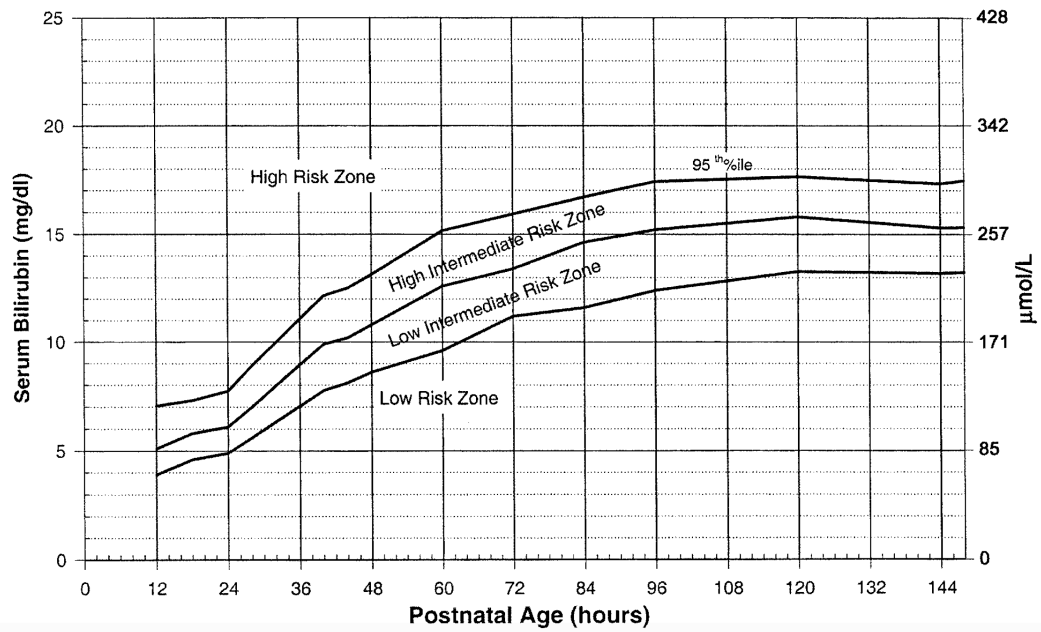
Los criterios para que se pueda considerar el alta precoz son los siguientes

1. Ausencia de riesgo familiar, social o medioambiental (madre adolescente, enfermedad mental, historia de violencia familiar durante el embarazo, abuso de drogas, ausencia de apoyos familiares o incapacidad de la madre para proporcionar atención al RN).
2. Serologías maternas (VIH, hepatitis B y lúes) documentadas. En caso de riesgo de transmisión vertical de hepatitis B, se administrará gammaglobulina y vacuna frente hepatitis B.
3. Nacido a término con peso apropiado para la edad gestacional y con más de 36 horas de vida (ello supone dos revisiones pediátricas en la Sala de Maternidad).
4. Normalidad en el examen clínico y signos vitales. Ausencia de enfermedad que requiera hospitalización.
5. Ausencia de riesgo infeccioso que requiera observación.
6. Capacidad de mantener la temperatura.
7. Capacidad del RN de alimentarse por vía oral y de coordinar adecuadamente la succión, la deglución y la respiración. Su pérdida de peso debe ser <5%. Confirmar peso del paritorio en la Maternidad.
8. Micción y evacuación de meconio (al menos una deposición de meconio antes del alta).
9. Si la madre es del grupo 0 o Rh negativo, comprobar que el test de Coombs directo del RN es negativo.
10. Ausencia de hiperbilirrubinemia significativa (*en situaciones como RN con lactancia materna exclusiva cuyos hermanos tuvieron ictericia que requirió fototerapia o cuando existe ictericia visible, es recomendable realizar una medición de bilirrubina total y estimar el riesgo de en las 72 horas posteriores*)^{ver gráfica adjunta}
11. Extracción de muestra para el cribado metabólico realizada.
12. Cribado auditivo realizado o programado.
13. Cribado de cardiopatía congénita mediante pulsioximetría realizado.
14. Que el RN tenga a cita concertada para control a las 48 horas tras el alta (precisa disponer de SIP acreditado).

CHECK LIST PREVIO AL ALTA

- Embarazo controlado y sin incidencias
- Ausencia de riesgo social, familiar o medioambiental
- Serología VIH, Hepatitis B y C, luética comprobadas
- Ausencia de factores de riesgo infeccioso
- PN adecuado a la EG
- EG igual o superior a 38 S
- Pérdida de peso <5%
- Emisión de diuresis y meconio
- No dificultades importantes con la alimentación
- Ausencia de ictericia o riesgo de desarrollarla
- Cribado auditivo realizado o citado
- Pulsioximetría normal
- La familia acepta el alta precoz
- Cita concertada para control del RN a las 48 horas tras el alta
(precisa disponer de SIP acreditado)

OBSERVACIONES:



A Comparison of Alternative Risk-Assessment Strategies for Predicting Significant Neonatal Hyperbilirubinemia in Term and Near-Term Infants. Ron Keren, Xianqun Luan, Susan Friedman, Stephanie Saddlemire, Avital Cnaan and Vinod K. Bhutani. *Pediatrics* 2008;121: e170-e179