

Alta 12h-24 hores postpart: Criteris d'Alta Mare i Nadó

Servei de Medicina MaternoFetal i Serveis de Neonatologia
Hospital Clínic i Sant Joan de Déu | Universitat de Barcelona

L'objectiu d'aquest protocol, elaborat conjuntament pels Serveis de Medicina Materno-fetal, Neonatologia i Infermeria de l'Hospital Clínic i de l'Hospital Sant Joan de Déu (HSJD), és unificar els criteris materns i neonatals d'alta hospitalària a les 12h-24 hores del part, entenent que tant la mare com el nadó han de complir els criteris per ser-ne tributaris.

CRITERIS MATERNS D'ALTA 24h POSTPART

S'han establert com a **criteris materns per a valorar l'alta dins de les primeres 24h** els següents criteris generals i que estiguin inclosos en els factors de risc de la gestació que es detallen a continuació.

1. CRITERIS OBSTÈTRICS GENERALS "ALTA 24h":

- ❖ Gestació a **terme** (≥ 37.0 setmanes)
- ❖ Part vaginal (eutòcic o ventosa, excepte si estrip grau III-IV)
- ❖ Signes vitals i **curs puerperal** dins de la normalitat
- ❖ Estat **emocional adequat i sense risc social**:
 - No seran tributàries d'alta a les 24 h dones amb gestació desconeguda o no controlada, antecedent de violència de gènere, consum de substàncies, mare adolescents sense suport familiar.
- ❖ Pacient **informada sobre els circuits per contactar** amb els professionals de referència. A HSJD la pacient accedirà al portal del pacient com a forma de contacte amb el centre.
- ❖ Pacient que **NO presenta cap dels factors de risc** que es detallen a continuació:
 - a. Patologia mental que hagi precisat seguiment per la Unitat de Salut Mental i Perinatal
 - b. Mort fetals prèvies (≥ 2 morts fetals, perinatals o neonatals)
 - c. Risc cardiovascular OMS grau II/III/IV
 - d. Endocrinopatia (Addison, Diabetis pregestacional tipus 1 o 2, Hipertiroïdisme). No representarà contraindicació l'Hipotiroïdisme ben controlat amb medicació
 - e. Transtorns hipertensius
 - f. Infeccions materns agudes i actives al moment de l'alta, excepció infeccions orina o bacteriúria asimptomàtica durant gestació
 - g. Puèrpera amb clínica d'anèmia aguda
 - h. Malalties trombòtiques o autoimmunes o sd. antifosfolípid

PROTOCOL: CRITERIS D'ALTA MARE I NADO A LES 12-24 HORES

- ❖ Per tant, els següents factors de risc detallats a continuació **poden ser tributaris d'alta 24h** (segons classificació Generalitat de Catalunya-Departament de Salut):

1.1. Risc baix obstètric:

- a. Anomalies pelvianes
- b. Estatura baixa (<1.45 m)
- c. Índex massa corporal (IMC) < 18.5 o ≥ 25 kg/m²)
- d. Estat vacunal inadequat
- e. Risc cardiovascular OMS I:
 - i. Malaltia no complicada, petita o lleu:
 1. Estenosis pulmonar
 2. Conducte arteriós permeable
 3. Prolapse vàlvula mitral
 - ii. Lesions simples reparades amb èxit (defecte septat o ventricular, conducte arteriós permeable, drenatge venós pulmonar anòmal)
 - iii. Batec auricular o ventricular ectòpic aïllats (extrasístoles aïllades)

1.2. Risc mig obstètric:

- a. Edat materna ≥ 40 anys
- b. Multiparitat (≥4 parts)
- c. Període intergenèsic curt (< 12 mesos)
- d. Antecedents a gestació prèvia de CIR
- e. Antecedents a gestació prèvia de part distòcic
- f. Cirurgia uterina prèvia, cesària prèvia
- g. Esterilitat prèvia
- h. Antecedents a gestació prèvia de patologia placentària (ex. Placenta prèvia)
- i. Antecedents a gestació prèvia de patologia obstètrica excloent trastorns hipertensius (ex. Colèstasis gravídica, diabetis gestacional, part prematur...)
- j. Metrorràgia 1^o trimestre
- k. Diabetis gestacional (independentment de grau d'insulinització)
- l. Risc d'infecció d'ETS
- m. Fumadora habitual
- n. Factor Rh Negatiu
- o. Antecedent familiar de malalties hereditàries
- p. Miomes uterins (excepte si mioma previ o úter polimiomatós)

1.3. Risc alt obstètric:

- a. Antecedents d'avortaments ≥ 2
- b. Antecedents d'incompetència cervical uterina
- c. Anomalia cromosòmica prèvia
- d. Embaràs ectòpic previ
- e. Malaltia trofoblàstica gestacional prèvia
- f. Part prematur previ
- g. Infeccions orina o bacteriúria asimptomàtica durant gestació
- h. Hipotiroïdisme ben controlat

1.4. Risc molt alt obstètric:

- a. Malformacions uterines diagnosticades
- b. Amenaça de part preterme que acaba en part a terme

PROTOCOL: CRITERIS D'ALTA MARE I NADO A LES 12-24 HORES

2.- CRITERIS OBSTÈTRICS GENERALS "ALTA 12h":

Podran ser valorades com a "Alta 12 hores", aquelles pacients que compleixin els criteris materns definits a "Alta 24h" i:

- Desig matern de marxar a les 12h
- Part vaginal eutòcic no complicat
- Part que no ha precisat ús d'analgèsia locoregional o si l'ha precisat aquest ha estat a dosis baixes amb bloqueig motor de <6h
- No necessitat de monitorització seriada de constants (TA, glicèmies...) a nivell matern
- Viure dintre a l'àrea metropolitana de Barcelona/Esplugues de Llobregat (+/- 30km).

Criteris d'exclusió "Alta 12h":

- No es pot garantir control domiciliari de l'equip llevadora/infermera de l'hospital referència (Hospital Clínic/HSJD).
- Diabetis gestacional: aquestes pacients sí són tributàries d'alta de 24h

CRITERIS NEONATALS D'ALTA 12h - 24h POSTPART

Es valorarà alta neonatal a les 12h-24h de vida aquells nadons a terme de pes adequat (pes entre percentil 10 i percentil 90) **sense criteris d'ingrés/observació** a la Unitat d'Hospitalització (Annex 1) i que compleixin els següents requisits:

- **Exploració física i signes vitals** (T^oC axil·lar, FC, FR, screening cardiopaties) dins la **normalitat** (registrar).
- **Serologies maternes** per VIH, VHB i Sífilis **realitzades i negatives (o infecció antiga curada)**.
- **Sense risc social** (absència de: gestació desconeguda o no controlada, antecedent de violència de gènere, consum de substàncies, mare adolescent, etc.).
- Administració de **vitamina K** (IM. o VO.).
- **Bilirubina transcutània** de **< 5 mg / dL a las 8-12h** hores de vida o **<10 mg/dL a les 24 hores de vida** als nadons sense risc alt d'hiperbilirrubinèmia (absència d'antecedents familiars, sense cefalohematoma, no isoimmunització de grup i/o Rh constatada o dubtosa...). Si la Bi és 8-9 mg/dL citar al dia següent a consulta externa a partir de les 48 h de vida (divendres o dissabte no donar d'alta 24h).
- **Adequada tècnica de lactànciamaterna/ artificial** i com a mínim **una micció i una deposició** abans de l'alta.
- Possibilitat de control neonatal a les 48-72 hores de vida. Es realitzarà cribatge neonatal, auditiu, cardiopaties congènites, lactància materna-artificial, pes, bilirrubinacutànea i exploració física.
- Autorització firmada de la família d'alta molt precoç.

Els nadons amb criteris neonatals d'observació/ingrés a la Unitat d'Hospitalització (Annex 1) no són tributaris d'alta 24h en termes generals, però **s'individualitzarà "Alta 24h" en cas de:**

- **Bessons** amb criteris d'alta 24h
- **Nadó amb risc d'incompatibilitat de grup i/o Rh sense evidència de isoimmunització** mare-fill (si la mare és grup O i/o Rh negativa i el test de Coombs directe es negatiu), valorar alta si la Bilirubina transcutània és < 8 mg/dL. Citar al dia següent a consulta externa a partir de les 48 h de vida.
- **Fill de mare amb diabetis gestacional-que estigui asimptomàtic** (pes entre percentil 10 i percentil 90) i amb glicèmies >50mg/dL les primeres 24 hores.
- **Nadó amb pes entre p90 i p97 (constitucional, no obès)**, asimptomàtic (**no fill de mare diabètica**) i amb glicèmies >50mg/dL les primeres 24 hores.
- **Fill de mare amb VHB amb gammaglobulina i vacuna administrada** i sense altre factor de risc.
- **Fill de mare amb VHC positiu i asimptomàtic.**

PROTOCOL: CRITERIS D'ALTA MARE I NADO A LES 12-24 HORES

- **Diagnòstic prenatal d'anomalies** cardíques, renals, cerebrals o altres (comunicació interventricular muscular 1-3 mm , ectàsia pièlica aïllada < 10mm, etc.) **sense clínica i necessitat de control clínic que puguin controlar-se a CCEE.**

SEGUIMENT POSTALTA

Per tal de garantir un control postpart adient tant per la mare com pel nadó s'estableix el següent circuit de seguiment, que diferenciarem segons la seu:

A.- HOSPITAL CLINIC

- **“Alta 12h”:** Visita domiciliària a puerperes i nadons per equip llevadora/infermera a les 24h de l'alta.
- **Control neonatal (“Alta 12h” i “alta 24h”):** Es programarà visita de seguiment a tots els nadons a consultes externes de Neonatologia en 48-72 hores. En casos excepcionals on no sigui possible o recomanable que la mare o nadó visitin l'hospital (exemple pandèmia Covid-19) aquesta valoració neonatal la farà llevadora /infermeria a domicili. Si identifica situació de risc, es programarà una visita presencial a consultes externes de Neonatologia o via urgències el mateix dia.
- **Control telefònic (“Alta 12h” i “alta 24h”):** a les 24-48h postpart, es realitzarà un control telefònic per valorar l'estat de la mare i el nadó i amb possibilitat de resoldre dubtes.
- **Notificació d'altas 24h a ASSIR de zona:** Diàriament es notifica via e-mail les pacients que marxen d'alta 24h a l'ASSIR de la nostra zona de referència, amb l'objectiu d'afavorir el seguiment per part de l'ASSIR (visita domiciliària, citació, etc..)
- **Indicació de visita de control matern:** A l'informe d'alta de la dona queda reflectida la indicació de seguiment:
 - Control amb llevadora del centre d'atenció primària (ASSIR) en el termini de 3-4 dies.
 - S'informa que tenim a la seva disposició diferents activitats d'educació sanitària postpart en les que es poden inscriure a l'entregar l'alta a admissions, i també que a l'ASSIR disposen de diferents activitats en el postpart de les que es pot beneficiar (visita domiciliària, grups de postpart, grups de lactància).
 - Visita a les 6 setmanes postpart aproximadament a l'ASSIR o al nostre centre.
 - S'informa de la possibilitat de dirigir-se a urgències al seu centre d'Atenció Primària (ASSIR) o al nostre servei d'urgències en cas de complicacions o de dubtes sobre l'evolució normal.

B.- HSJD

- Pacients amb “Alta a les 12h”: Visita domiciliària per equip llevadora/infermera a les 24 hores postpart en les pacients/nadons amb “Alta 12h” (control de pes, bilirrubina i lactància).
- Pacients amb “Alta a les 12h” i a les “24h”: Visita control a les 48-72h postpart per a realització del cribatge bioquímic/pes i control bilirrubina (nadó) i avaluació complicacions obstètriques (alçada uterina, episiorràfia, estrips, lactància...). Aquesta visita es realitzarà:
 - Visita domiciliària per equip llevadora/infermera quan per algun motiu no sigui possible o recomenable que la pacient amb el nadó vingui a l'hospital (per ex pandèmia Covid-19).
 - Visita l'alta. Les altes de divendres es citaran dilluns matí a consulta 24-48h.

PROTOCOL: CRITERIS D'ALTA MARE I NADO A LES 12-24 HORES

- Indicacions de visita de control matern: A l'informe d'alta de la dona queda reflectida la indicació de seguiment:
 - Possibilitat d'assistir al grup de lactància dilluns i dijous amb assessora de lactància a l'hospital.
 - Control llevadora del centre d'atenció primària (ASSIR) a la setmana del part.
- Visita a les 6 setmanes postpart aproximadament a l'ASSIR o al nostre centre. S'informa de la possibilitat de dirigir-se a urgències al seu centre d'Atenció Primària (ASSIR) o al nostre servei d'urgències en cas de complicacions o de dubtes sobre l'evolució normal.

ANNEX 1: CRITERIS NEONATALS D'OBSERVACIÓ O INGRÉS A LA UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ:

Els nadons amb criteris d'observació/ingrés a la Unitat d'Hospitalització **NO** són tributaris d'alta 12h-24h.

1. Risc d'infecció (SGB desconegut, positiu no correctament tractat, RPM>18h, Febre materna documentada)
2. Coombs directe positiu o sospita d'incompatibilitat de grup que no precisa tractament
3. Fill de mare diabètica pregestacional
4. Hipoglucèmia asimptomàtica
5. Baix pes (<percentil 10) o pes elevat per edat gestacional (>percentil 90)
• Individualitzar: Nadó amb pes entre p90 i p97 (constitucional, no obès), asimptomàtic (no fill de mare diabètica) i amb glicèmies >50mg/dL les primeres 24 hores.
6. Fill de mare VHB, VHC, Chagas, Zika, Sífilis tractada, Toxoplasma
7. Fill de mare amb malaltia autoimmune
8. Fill de mare amb tractament psiquiàtric
9. Diagnòstic prenatal d'anomalies cardíaques, renals, cerebrals o altres (comunicació interventricular, ventriculomegàlia, ectàsiapièlica 7-10mm, etc.)
10. Patologia quirúrgica menor, cefalohematoma, fractura clavícula, etc.
11. Prematuritat (<37 setmanes)
12. Infecció congènita
13. Fototeràpia
14. Retard de creixement (pes<percentil 3) o microcefàlia (PC<percentil 3)
15. Fill de mare amb VIH
16. Malformació congènita prenatal o postnatal que requereixi exploració complementària, prova d'imatge o antibioteràpia durant l'ingrés
17. Gestació no controlada
18. Fill de mare amb tòxics en orina positius
19. Pèrdua de benestar fetal/acidosis fetal: pH arterial <7.0 i asimptomàtic o <7.15 si ha precisat reanimació a sala de parts, Apgar<7 als 5 minuts o nadons amb clínica neurològica durant l'ingrés
20. Policitemia asimptomàtica amb Hto venós 66-70%
21. Trets dismòrfics
22. Paràlisi braquial

PROTOCOL: CRITERIS D'ALTA MARE I NADO A LES 12-24 HORES

Responsables del protocol:	Llevedores: Margarita Rodríguez, Anna Flotats, Patricia Pagés, Laura Mallen, Elena Basteiro
Infermera/Matrona:	
Maternofetal:	Medicina Maternofetal: Teresa Cobo, Míriam Illa, Marta López, Montse Palacio,
Neonatologia:	Neonatologia: Victoria Aldecoa, GiorgiaSebastiani, Cristina Soler, Julio Moreno, Ana Martín Ancel, Ana Riverola, Martí Iriondo, Oscar Garcia
Data del protocol i actualitzacions:	2.12.2019
Última actualització:	20.03.2020
Codi Hospital Clínic	MMF-100-2020