



ORIGINAL

Evolución del peso del prematuro con alta precoz y atención domiciliar de enfermería



R. Álvarez Miró^{a,*}, M.T. Lluch Canut^a, J. Figueras Aloy^b, M.T. Esqué Ruiz^b, L. Arroyo Gili^b, J. Bella Rodríguez^b y X. Carbonell Estrany^b

^a Escuela de Enfermería, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^b Servicio de Neonatología, ICGON, Hospital Clínic, IDIBAPS, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 3 de abril de 2013; aceptado el 9 de octubre de 2013

Disponible en Internet el 28 de febrero de 2014

PALABRAS CLAVE

Asistencia domiciliar de enfermería;
Alta precoz;
Prematuridad;
Crecimiento posnatal

Resumen

Introducción: La atención domiciliar de enfermería (ADE) del recién nacido prematuro próximo al alta en su propio domicilio en lugar del hospital normaliza la situación familiar, favorece la lactancia materna y el desarrollo del recién nacido y permite la reorganización de los recursos sanitarios. El propósito del presente trabajo es demostrar que el prematuro sometido al programa de ADE experimenta un aumento de peso superior en el domicilio respecto al hospital y no incrementa su morbilidad.

Pacientes y metodología: Estudio comparativo de 65 casos y 65 controles (apareados por peso, edad y sexo), prematuros, de procedencia interna y con peso al alta inferior a 2.100 g. La ADE fue administrada por un pediatra neonatólogo y 2 enfermeras especializadas en neonatología dependientes de los servicios hospitalarios, que realizaron visitas seriadas a domicilio. El aumento de peso se calculó por g/día y g/kg/día, comparando la semana previa al inicio del estudio con la primera semana del estudio.

Resultados: Los grupos fueron comparables. El aumento de peso en el grupo con ADE fue de 38 g/día, significativamente superior al del grupo control (31 g/día). Las variables independientes predictoras del «aumento en g/kg/día durante el estudio» fueron la ADE, el sexo varón, tomar menos lactancia materna y no haber padecido una hemorragia peri-intra ventricular. La morbilidad neonatal fue similar.

Conclusiones: La ADE implicó un mayor aumento de peso del recién nacido en casa que durante su permanencia en el hospital, y no aumentó la morbilidad neonatal.

© 2013 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: roservalvarez@ub.edu (R. Álvarez Miró).

KEYWORDS

Nursing home care;
Early discharge;
Prematurity;
Postnatal growth

Influence of in-home nursing care on the weight of the early discharged preterm newborn**Abstract**

Introduction: In-Home nursing care of the preterm newborn helps to bring the family situation to normal, promotes breastfeeding and development of the newborn, and enables the reorganization of health care resources. The purpose of this paper is to demonstrate that in-home nursing care of the preterm newborn leads to an increase in weight and a similar morbidity.

Patients and methodology: A total of 65 cases and 65 controls (matched by weight, age and sex) were studied, all of them preterm newborns born in hospital and weighing less than 2100 g at discharge. In-home nursing care was carried out by a pediatrician neonatologist, as well as two nurses specialized in neonatology who made several visits to the home. Weight gain was calculated as g/day and g/Kg/day, comparing the first week of the study with the week prior to the beginning of the study.

Results: The groups were comparable. Weight gain in the group with home nursing care was 38 g per day, significantly higher than the weight gain in the control group (31 g/day). The independent predictive variables of the increase in g/Kg/day during the study were in-home nursing care, male gender, breastfeeding less, and not having suffered from a peri-intraventricular hemorrhage. Neonatal morbidity was similar in both groups.

Conclusions: In-home care was associated with a greater weight gain of the newborn at home than during their stay in the hospital, and can be considered safe because neonatal morbidity was not increased

© 2013 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La atención domiciliar de enfermería (ADE), es decir el cuidado y seguimiento del recién nacido en su propio domicilio en lugar de en el box de prealta del hospital, forma parte de las nuevas tendencias de la atención neonatal en los países desarrollados¹⁻⁴ como EE. UU.⁵, países del norte de Europa^{6,7} y Francia⁸. En España las primeras referencias provienen de los años 1993 y 1997 en el Hospital 12 de Octubre de Madrid^{9,10}, el cual inició este programa en 1986¹¹. En Cataluña el hospital pionero en ADE fue el Hospital Clínic (sede Maternitat), que la inició en el año 2002¹². Los datos existentes señalan que el programa de ADE mejora la relación y la satisfacción de los padres, ya que normaliza la situación familiar¹³, favorece la lactancia materna¹⁴ y condiciona en el recién nacido un mayor incremento de peso, una mejoría en el desarrollo¹⁵ y un menor riesgo de infecciones; también permite una educación sanitaria más personalizada¹⁶ y la reorganización de los recursos sanitarios de forma más satisfactoria para los usuarios. La reducción de la estancia hospitalaria puede ir de 4¹⁷ a 17 días¹⁸, siendo en un estudio previo en nuestro hospital de 10,1 días¹², tiempo durante el cual el neonato sin ADE seguiría ingresado en un box de cuidados mínimos, con todos los costes de personal sanitario que ello comporta.

La Academia Americana de Pediatría publicó en 2008 unas recomendaciones sobre cómo llevar a cabo el alta precoz del prematuro, basadas en la información científica entonces disponible¹⁹. Algunas familias rechazan el programa de ADE, quizás por miedo a no saber cuidar correctamente a su hijo. Este rechazo se ve agravado en prematuros con anomalías congénitas o complicaciones graves²⁰ y en prematuros que requieren alguna técnica especial para su cuidado, como la alimentación por sonda gástrica u oxigenoterapia.

La realización del «método canguro» y la educación sanitaria en los cuidados del recién nacido durante el ingreso en la unidad neonatal facilitan que los padres acepten la ADE^{21,22}. La alimentación por sonda puede realizarse de manera eficaz y segura durante la ADE^{23,24}, consiguiendo incluso incrementos de peso superiores a los considerados como satisfactorios²³ y una mayor duración de la lactancia materna²⁵. En los primeros días tras el alta pueden detectarse problemas psicosociales familiares²⁶, como ansiedad y estrés, que dificultan una buena calidad de los cuidados²⁷. La enfermera deberá colaborar con los padres para orientarlos en el cuidado de su hijo, aplicando no solo sus conocimientos científicos y sus habilidades profesionales, sino también el respeto a los sentimientos y actitudes de la familia, sus creencias y sus valores culturales.

El *propósito* del presente trabajo es demostrar que la ADE del prematuro, tras el alta precoz del mismo, es beneficiosa en relación con el aumento de peso en el domicilio y segura, ya que no aumenta su morbilidad.

Pacientes y metodología**Diseño del trabajo**

Estudio comparativo caso-control (1:1)²⁸. Por cada recién nacido con ADE que se estudió (caso) se analizó otro recién nacido hospitalizado en la unidad neonatal (control), apareados en lo posible por el peso de nacimiento, la edad gestacional, la edad corregida al alta, el peso al alta y el sexo.

El trabajo fue aprobado por el *Comité Ético de Investigación Clínica en Neonatología* del Hospital, y los padres dieron su consentimiento informado para la ADE.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4141194>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4141194>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)