

Títol: “ALTA MOLT PRECOÇ POSTPART”

Autors: LAURA CASTELLARNAU BERTRAN  
ROSA ROGÉ TORRA  
MARIA ROSA SERRET PUIGPELAT  
SERGIO GARCIA PERDOMO

Persona de referència: LAURA CASTELLARNAU BERTRAN  
ROSA ROGE TORRA

Centre: FUNDACIÓ SANT HOSPITAL DE LA SEU D'URGELL

Dades contacte: [lcastellarnau@hotmail.com](mailto:lcastellarnau@hotmail.com)  
[rogetorra@gmail.com](mailto:rogetorra@gmail.com)  
[llevadores@fsh.cat](mailto:llevadores@fsh.cat)  
telf. 973350050 ext 110.

**Introducció:** Tant l'embaràs com el part son processos fisiològics, no patològics i, per tant, un cop transcorregudes les hores o els dies de risc postpart, el millor lloc on adaptar-se a la maternitat és el propi domicili, tant per al nadó com per a la mare. Així es veu reflexat en la disminució de l'estada hospitalària al llarg dels anys i ho evidencia la bibliografia al respecte. L'altra precoç en parts vaginales es defineix com a un alta abans de les 48 hores després del part i una alta molt precoç aquella realitzada abans de les 24 hores.

**Objectius:** Afavorir els vincles entre mare-nadó-pare i l'adaptació del nou membre de la família. Millorar el descans de la mare i del nadó en el seu entorn habitual. Disminuir el risc de malalties intrahospitalàries. Reduir les despeses hospitalàries.

**Metodologia:** L'Hospital de la Seu d'Urgell és un hospital comarcal del Pirineu Català que atén a gestants de baix-mig risc, amb una mitjana de 150 parts / any. Des de l'any 2012 vam implantar l'alta molt precoç per a usuàries que haguessin tingut un embaràs de baix risc, un part vaginal normal, un puerperi immediat dins la normalitat i un nadó sa. Quan es compleixen aquests criteris d'inclusió, abans de les 24 hores postpart s'ofereix l'opció d'alta molt precoç, si la puèrpera i els familiars estan d'acord se'ls facilitarà alta amb un ingrés domiciliari, sota un estricte control de les llevadores al domicili, i/o amb controls ambulatoris en el mateix hospital amb visita conjunta de llevadora i pediatra i, si la llevadora ho creu necessari, amb l'obstetra. En aquest control es fa seguiment de lactància materna i del puerperi i evolució i proves de cribratge al nadó. Un cop s'evidencia que el puerperi no presenta complicacions i el nadó segueix sà, amb augment de pes amb lactància instaurada passarà a control al centre d'atenció primària i s'incorporen al grup de postpart setmanal.

**Resultats:** Durant aquests anys hem passat d'un 7% d'usuàries incorporades al programa d'alta molt precoç el primer any a més d'un 40% durant el 2015 amb un únic cas de reingrés neonatal i matern en aquests 4 anys. Hem realitzat 2 estudis; un sobre l'afectació de la lactància materna en l'alta precoç, on tal i com refereix la bibliografia no hi ha relació estadísticament significativa i on es va valorar les satisfaccions de les usuàries (mitjana 4.23 sobre una escala de 5); a l'altre vam valorar la satisfacció dels grups de postpart, que és excel·lent (mitjana 4.82 sobre un màxim de 5).

**Conclusions:** El programa d'alta molt precoç en la nostra zona, amb l'estricta seguiment postpart, té una bona implantació i acceptació. Les altes precoces requereixen d'una bona coordinació entre tots els membres de l'equip (obstetres, pediatres, llevadores i infermeres de pediatria) però requereix el lideratge de les llevadores.