PASANDO REVISTA-CEFEN

"Del Recién Nacido de Término que ingresa a la UCIN y del como respetar su transición"

Atención Centrada en la Familia. Internación Conjunta

- **La importancia de la atención centrada en la familia es bien reconocida en neonatología,** siempre que sea posible, los bebés deben permanecer con su madre en un ambiente donde ambos pueden ser atendidos y apoyados por personal entrenado para lograr una transición al nacimiento apropiada. **La familia debe participar activamente en el cuidado del niño**.

Open Access
BMJ Open

[3]Maternity and Newborn, NHS Improvement, London, UK [4]Neonatal Unit, University College London Hospital, London, UK

Correspondence to Dr. Janet M Rennie; jmr@ janetrennie.com

Research

Term admissions to neonatal units in England: a role for transitional care? A retrospective cohort study

Cheryl Battersby,[1] Stephanie Michaelides,[2] Michele Upton,[3] Janet M Rennie,[4] On behalf of the Jaundice Working Group of the Atain (Avoiding Term Admissions Into Neonatal units) programme, led by the Patient Safety team in NHS Improvement

To cite: Battersby C, Michaelides S, Upton M, *et al*. Term admissions to neonatal units in England: a role for transitional care? A

Objetivos

- Identificar las razones principales de los ingresos de Recién Nacidos de Término (RNT) a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en Inglaterra.
- Determinar **factores de riesgo** para los ingresos por **ictericia,** investigando si estos difieren entre los bebés ingresados desde el hospital y los que ya se encontraban de alta (ingresos por ictericia desde el hogar).
- Estimar la proporción de RN que podrían alojarse en Internación Conjunta (IC) sin separarse de su madre.

Población de estudio

- Se incluyeron todos los bebés nacidos a término (≥37 semanas de gestación) que fueron admitidos en las UCIN en los años 2011,2012 y 2013.
- Se incluyeron solo bebés que tuvieron al menos 1 día de internación sin madre residente y donde la ubicación de la atención fue la UCIN.

Diseño

- Estudio observacional retrospectivo.
- Se utilizaron datos de admisión/internación a la UCIN de la National Neonatal Research Database y registro de nacidos vivos de la Oficina de Estadísticas Nacionales de Inglaterra .
- Participaron las 163 UN de Inglaterra.
- Sumaron un total de 133 691 RNT ≥37 semanas de edad gestacional que fueron ingresados en las 163 unidades neonatales.

Principales causas de ingreso a UCIN

Table 2 Primary reason for admission from hospital and home (2011–2013)

Reason for admission	Babies (n)	%
Hospital		
Respiratory disease	30 961	24.0
Infection	22 750	17.7
Missing	20 663	16.0
Other unspecified	16 675	13.0
Hypoglycaemia	12 925	10.0
Jaundice	6950	5.4
Asphyxia	3236	2.5
Poor feeding	2703	2.1
Congenital abnormality	1959	1.5
Cardiovascular disease	1768	1.4
Other specified	8198	6.4
Total	128 788	
Home		
Jaundice	1082	22.3
Weight loss	758	15.6
Respiratory disease	753	15.5
Other unspecified	554	11.4
Infection	547	11.3
Poor feeding	355	7.3
Missing	217	4.5
Hypoglycaemia	208	4.3
Asphyxia	84	1.7
Other specified	300	6.2
Total	4858	

¿Porque Ictericia?

- La ictericia es un ejemplo de una afección común que se puede manejar adecuadamente en IC para la mayoría de RNT si se detecta temprano.
- El retraso en la identificación y tratamiento pueden resultar en kernicterus, **esto debería ser un evento extremadamente raro en un sistema de salud organizado**

Análisis

- Se calculó la tasa de RNT admitidos por ictericia, edad postnatal al ingreso, días totales de fototerapia y de fluidos intravenosos, exanguinotransfusión y duración total de la estadía. (1)
- Se busco determinar si estos diferían entre los bebés ingresados desde el hogar versus el hospital para comprender el alcance del uso de los recursos.
- Se identificaron factores de riesgo de sufrir ictericia al comparar las características basales de bebés admitidos por ictericia con todos los nacidos vivos.
- Se determinó el número de bebés con kernicterus.

(1) cuidados especiales (SC), cuidados de alta dependencia (HCD)y cuidados intensivos (IC), según lo definido por la Asociación Británica de Medicina Perinatal.

Análisis

- Para valores binarios, presentaron proporciones, y para valores cuantitativos, la mediana y el IQR (dispersión). Las comparaciones de proporciones y medianas se realizaron mediante la prueba χ^2 y la prueba U de Mann-Whitney, respectivamente. La significación estadística se refiere a un nivel de significación del 5%.

Ingresos de RNT a UCIN en aumento

Table 1 ONS and NNRD data for all term births in England over time 2011–2013

	Year (total number of births ≥37 weeks in England as per ONS)			
	2011 (n=630 376), n (%)	2012 (n=640 763), n (%)	2013 (n=612 816), n (%)	Total 2011–2013 (n=1 883 955), n (%)
Gestation (completed weeks) (% of all term births in England ONS)				
37	39 116 (6.2)	41 870 (6.5)	42 212 (6.9)	123 198 (6.5)
38	89 031 (14.1)	91 233 (14.2)	87 517 (14.3)	267 781 (14.2)
39	153 500 (24.4)	160 370 (25.0)	157 554 (25.7)	471 424 (25.0)
40	185 401 (29.4)	187 529 (29.3)	178 297 (29.1)	551 227 (29.3)
41	135 806 (21.5)	134 049 (20.9)	125 399 (20.5)	395 254 (21.0)
42	25 391 (4.0)	23 826 (3.7)	20 307 (3.3)	69 524 (3.7)
>42	2131 (0.3)	1886 (0.3)	1530 (0.2)	5547 (0.3)
Term admissions to neonatal care (NNRD), number of term babies ≥37 weeks (% of term births in England ONS)	41 045 (6.5)	45 759 (7.1)	46 887 (7.7)	133 691 (7.1)
Reasons for admission, number of term babies (% of term births in England ONS)				
Jaundice	2320 (0.4)	2699 (0.4)	3013 (0.5)	8032 (0.4)
Other	30 503 (4.8)	35 821 (5.6)	38 446 (6.3)	104 770 (5.6)
Missing	8222 (1.3)	7239 (1.1)	5428 (0.9)	20 889 (1.1)

NNRD, National Neonatal Research Database; ONS, Office of National Statistics.

BMJ Open: first published as 10.1136/bmjopen-2017-016050 on 29 May 2017.

Factores de riesgo de ingreso por ictericia

- **Las características de los bebés ingresados por ictericia difería significativamente de las características basales de todos los bebés nacidos a término en Inglaterra (p <0.001);** mas bebes admitidos por ictericia nacieron a las 37 semanas de gestación(30.8% vs 6.5%), hombres (54.9% vs 51.1%), de bajo nacimiento peso (1500–2499 g, 7.7% vs 2.7%), de embarazos múltiples (3.4% vs 1.5%) y de origen asiáticos (17.9% vs 10.7%).
- El 35.7% de los bebés ingresados por ictericia eran nacidos de madres multíparas, 61.5% por vía vaginal, 39,2% eran del grupo sanguíneo materno O + y 66,6 % de madres Rh positivas.

Interventions and outcomes received by babies admitted for jaundice: home versus hospital

	Admitted from hospital, n=6950	Admitted from home, n=1082	Total n=8032
Admission postnatal age (days), median (IQR)	1.7 (0.9–2.9)	3.9 (2.6–5.3)	1.9 (0.9–3.4)
Total days of phototherapy, % of babies, median (IQR)	80.0%, 2 (2–3)	84.2%, 2 (1–2)	80.6%, 1 (1–3)
Received intravenous fluids			
Number of babies	2331 (33.5%)	304 (28.1%)	2635 (32.8%)
Duration of days, median (IQR)	2 (1–3)	2 (1–2)	2 (1–3)
Exchange transfusion, number of babies (%)	110 (1.6%)	17 (1.6%)	127 (1.6%)
Kernicterus, number of babies	4 (0.06%)	3 (0.28%)	7 (0.09%)

Discusión

- La ictericia ocupa el quinto lugar entre las causas de ingreso a UCIN
- Es la causa más frecuente de ingreso desde el hogar
- Tiempo de internación mas corto y con bajo requerimiento de CI.
- Sólo el 30% requirió líquidos EV
- Los hallazgos sugieren que 2/3 de los bebes hubiesen podido atenderse en IC.
- La tasa de kernicterus fue 5 veces mayor en los ingresados desde el hogar, ¿falta de alarma de los padres y personal de salud en atención primaria?
- Dada la gravedad de la discapacidad asociada con kernicterus y los costos de por vida para el Sistema de Salud, cualquier intervención que puede reducir la prevalencia de este condición devastadora necesita ser cuidadosamente evaluada

Implicaciones para clínicos y formuladores de políticas

- BLISS, una organización benéfica nacional para bebés prematuros, reveló que **más de un tercio de todas las unidades no tenían alojamiento para padres.**
- A menos que haya recursos adicionales que se inviertan para fomentar la IC las admisiones en UCIN seguirán creciendo.
- El hallazgo de que los bebés que ingresan desde su hogar se internan más tarde y tienen una mayor tasa de Kernicterus, plantea la pregunta de si estos bebés podrían haber sido identificados y referido anteriormente en la comunidad. (medidor transcutáneo de bili accesible para la comunidad)

Fortalezas y limitaciones

- **Primer estudio en Inglaterra**. (RNT internados UCIN)
- Las 163 unidades neonatales, por lo tanto, los resultados pueden generalizarse a **nivel nacional**.
- **Integridad** de datos obtenidos, que proporcionaron la información necesaria para cumplir con los objetivos.
- Estudio **retrospectivo**
- Se permite solo una razón principal para la admisión
- **Subestimar las tasas de admisión** por ictericia.

Conclusión

- **Alrededor de dos tercios de los bebés ingresados en atención neonatal por el manejo de la ictericia se puede manejar adecuadamente en un entorno de cuidado de transición o IC, evitando la separación de mamá y bebe**.
- Bebés en riesgo de ictericia que son atendidos en la comunidad puede beneficiarse de una consulta posparto alrededor del tercer día de vida para permitir la identificación temprana y el manejo de la ictericia.
- Hay que trabajar a nivel nacional para examinar las barreras a la atención en IC, vías de derivación entre atención primaria y secundaria.
- Revisar atención postnatal de la comunidad

Gracias por su atención!!