

# CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO A UPC NEONATAL Y CUIDADOS BÁSICOS.

Dra. Agustina González B.

## **Introducción:**

Se considera necesario en nuestra unidad de neonatología definir los criterios que debemos de considerar al momento de ingresar o dar de alta a un paciente desde los diferentes niveles de complejidad, teniendo en cuenta las características de cada paciente y además los requerimientos que éste demande en cuanto a manejo médico y/o de enfermería.

Por lo tanto el objetivo de ésta norma es establecer con absoluta claridad de acuerdo a lo anterior, que tipo de pacientes y en que cupo se podrán hospitalizar.

Se entiende por UPC neonatal: Unidad de neonatología de todo paciente crítico; incluyendo Cuidados intensivos e intermedios

- **UPC neonatal:**
  - Unidad de Cuidado Intensivo (UCI): Se refiere al sector de la Unidad de Neonatología donde se hospitalizan los pacientes más graves, inestables, complejos, con riesgo vital y/o que requieran cuidados pre y postoperatorios.
  - Unidad de Cuidado Intermedio (UTI): Comprende al sector de la Unidad de Neonatología donde se hospitalizan pacientes con patología, no en riesgo vital, que aún requieren vigilancia estricta.
- **Unidad de Cuidado Mínimo:** Se refiere al sector de la Unidad de Neonatología donde se hospitalizan pacientes de menor complejidad, en cuanto a estabilidad y complejidad de su patología y que no requiere vigilancia estricta médica y de enfermería.
- En el caso específico de paciente portadores de Hiperbilirrubinemia y que requiera hospitalización, sólo se aceptan pacientes con edad menor o igual a 15 días de vida y que no sean portadores de patología infecciosa.

## **Criterios de ingreso y egreso a cupo de uci neonatal:**

### **Ingreso:**

- Todo paciente que requiera oxigenoterapia con FIO<sub>2</sub> mayor de 0,40.
- Todo paciente que requiera algún tipo de apoyo ventilatorio.
- Todo recién nacido que presente inestabilidad hemodinámica.
- Todo recién nacido con antecedentes de asfisia, encefalopatía y/o síndrome convulsivo

en etapa aguda.

- Todo recién nacido sometido a reanimación neonatal avanzada.
- Todo recién nacido con sospecha o confirmación de cardiopatía congénita ductus dependiente y/o trastorno del ritmo cardíaco.
- Todo recién nacido con malformaciones mayores, en los que no se confirma o se desconoce la existencia de genopatía incompatible con la vida. Se exceptúan pacientes con malformaciones no viables.
- Todo recién nacido con clínica de sepsis y/o meningitis, bronconeumonía o enterocolitis necrotizante.
- Todo recién nacido con patología quirúrgica que requiera resolución inmediata
- Todo recién nacido en su postoperatorio inmediato.
- Todo recién nacido con apneas severas y repetidas de cualquier origen.
- Todo recién nacido con riesgo vital de cualquier etiología.
- Todo recién nacido, ingresado desde sala de atención inmediata, con peso al nacimiento <1200 g.

### **Egreso:**

- Recién nacido sin requerimiento de apoyo ventilatorio y/o FIO<sub>2</sub> menor a 0,40.
- Paciente que esté fuera de riesgo vital.
- Paciente que esté hemodinámicamente estable.
- Recién nacido sin encefalopatía, convulsiones o apneas por más de 48 horas.
- Recién nacido sin requerimiento de drogas vaso activas.
- Paciente con sepsis controlada por clínica y/o laboratorio.
- Con catéteres centrales (CVU, CVC o percutáneo), de uso exclusivo para administración de ALPAR o fleboclisis de mantención.
- Recién nacidos prematuros extremos con condición clínica estabilizada y peso mayor a 1000 grs.

## **Criterios de ingreso y egreso a cupo de uti neonatal:**

### **Ingreso:**

- Todo paciente egresado de UCI, que requiera monitorización, cuidados médicos y de enfermería más estrictos.
- Todo paciente que requiera ALPAR por vía central o periférica adecuadamente monitorizado.
- Todo paciente mayor de 1000 grs, egresado de UCI, estable termodinámicamente y sin necesidad de apoyo ventilatorio.
- Todo recién nacido, >1200 g, proveniente de atención inmediata y cuya condición clínica sea estable con requerimientos de oxigenoterapia menores a 0,40.
- Todo paciente que requiera oxigenoterapia con FIO<sub>2</sub> menor a 0,40.
- Todo paciente con Apgar bajo 7 a los 5 minutos y/o pH < 7 en gases de cordón.
- Todo paciente que requiera algún tipo de monitoreo ya sea cardíaco, respiratorio o saturación.

- Todo recién nacido metabólicamente inestable.
- Todo recién nacido que requiera eritroféresis (procedimiento).

### **Egreso:**

- Todo recién nacido con patología resuelta o parcialmente resuelta en tratamiento, estable, sin requerimientos de oxígeno adicional.
- Todo recién nacido prematuro < 32 semanas y/o 1500 g, con patología resuelta o en tratamiento, con requerimientos de oxígeno, que cumpla criterios de alta según protocolo de pacientes displásicos pulmonares.

## **Criterios de ingreso y egreso a cupo de mínimo neonatal:**

### **Ingreso:**

- Todo recién nacido, egresado de UCI o UTI, con patología en resolución que no requiere monitorización y oxigenoterapia, en condición clínica estable, y que puede requerir vía venosa periférica para tratamiento.
- Todo recién nacido > 1700 grs, en buenas condiciones generales que no requiera monitorización cardiorrespiratoria con los siguientes diagnósticos:
  - Hiperbilirrubinemia.
  - Sospecha de Infección Connatal asintomática.
  - Hipoglicemias estabilizadas.
  - Poliglobulias tratadas en fase de alimentación.
  - Malas condiciones maternas.
- Pacientes, con patología neonatal resuelta o controlada en tratamiento, en estado de prealta.
- Caso social.
- Paciente con antecedentes de prematuridad < 1500 grs y/o < 32 semanas de gestación, con patología neonatal resuelta, sin requerimientos de O<sub>2</sub> y que se mantiene hospitalizado por condición social.
- Todo recién nacido con diagnóstico de malformación menor o genopatía que se encuentre estable y que requiera algún tipo de evaluación diagnóstica y terapéutica previa al alta.

### **Egreso:**

- Todo paciente que tenga el alta médica, cuya patología este resuelta o parcialmente resuelta, controlada, con tratamiento adecuado.

# Flujos de derivación y criterios de alta desde la unidad de neonatología hospital San José

## A. Flujos de derivación

1. **A su domicilio.** Se entrega al alta a su madre o al tutor debidamente autorizado por la Trabajadora Social del Establecimiento junto a una Epicrisis impresa en la cual constan los detalles de su hospitalización, tratamientos y evolución, como así, los diagnósticos al alta, tratamientos post alta e interconsultas ambulatorias si lo amerita.
2. **Rescate por Ley de Urgencia.** Por Ley de Urgencia se debe rescatar pacientes que cumpliendo dicho criterio hayan nacido en una institución de salud privada y que corresponda a nuestra área. Es responsabilidad de nuestra unidad gestionar el rescate de estos pacientes cuando su condición clínica lo permita.
3. **A otros Establecimientos:**

**I. Hospitales de la Red Asistencial.** Al trasladarse el paciente a otro establecimiento de la Red, se adjunta un resumen de su hospitalización actual, evolución y tratamiento. Este traslado del paciente está a cargo del Servicio de Neonatología quien usa personal médico y de colaboración médica para dicho efecto. Según la complejidad del caso requerirá apoyo ventilatorio y de drogas junto con la incubadora de transporte.

**II. Clínicas Privadas.** Igual que lo anterior.

### III. Establecimientos de Resguardo.

- a. Casa Nacional del Niño. Se trasladan pacientes con riesgo social o para adopción calificados por la Trabajadora Social del Establecimiento. Este traslado de pacientes lo efectúa la Trabajadora Social del Hospital San José.
- b. Hospital Pedro Aguirre Cerda. Se trasladan a dicha institución pacientes con daño neurológico crónico que requieren una rehabilitación especial y mantenida en el tiempo. Este traslado está a cargo del Servicio de Neonatología.
- c. Cederis. A dicha Institución se trasladan pacientes con patología respiratoria crónica que no pueden ser acogidos en su domicilio por condiciones económicas y de vivienda.
- d. Conin. Traslamos a Conin pacientes con problemas nutricionales y excepcionalmente cuando no existen cupos en nuestro Servicio de Neonatología. Estos pacientes que se trasladan a Conin son de patología no compleja, aun no resuelta en su totalidad y que no pueden ser recibidos en su domicilio habiendo estado hospitalizados por más de 30 días en nuestro Servicio.

**IV. A su Hospital de Origen.** Este traslado depende del personal del Hospital que hizo el traslado a nuestro Servicio. Será por vía terrestre o aérea dependiendo de la distancia y de la complejidad del caso.

**V. A Hospital Roberto del Rio.** Se trasladara al hospital Pediatrico Roberto del Rio a todo recién nacido que por su condición clínica aun deba permanecer hospitalizado y que cumpla los siguientes criterios:

- Recien Nacido de Término y cercano al Término (33-36 semanas): Al cumplir 28 días de vida.
- Recien Nacido Prematuro Extremo (< 32 semanas) al cumplir 40 semanas de EGC.

#### 4. A Centros de mayor complejidad.

**Cardiociugía.** Dado que nuestro Servicio de Neonatología es centro derivador de varias regiones del país de la patología AUGÉ cardiopatías congénitas, muchos de estos embarazos son resueltos en la Maternidad del Hospital San José. Una vez nacidos estos recién nacidos, son evaluados en cardiología del Hospital Roberto del Río y allí se confirma o se descarta el diagnóstico prenatal. Algunos de éstos recién nacidos con cardiopatía confirmada se dan de alta por no representar un problema quirúrgico de resolución inmediata y otros se estabilizan en nuestro Servicio de Neonatología mientras se gestiona su traslado en las UCI cardioquirúrgica del Hospital Roberto del Río.

**Neurocirugía.** En pacientes con patología neuroquirúrgica muy compleja que no pueda resolver el equipo neuroquirúrgico del Hospital Roberto del Río, se deben trasladar al Instituto de Neurocirugía. Dicho traslado es gestionado por nuestra unidad.

**Respiratorio.** Tratamiento con ECMO (oxigenación por membrana extracorpórea) en el Hospital Clínico Universidad Católica. El traslado de estos pacientes muy graves y complejos es efectuado por un equipo de la Unidad de Neonatología del Hospital Clínico de la Universidad Católica.

### B. CRITERIOS GENERALES DE ALTA.

- Patología neonatal resuelta.
- Patología neonatal parcialmente resuelta:
  - Ej. Displasia Broncopulmonar oxígeno dependiente que se va de alta con oxígeno domiciliario.
  - Retinopatía del prematuro, tratada con Laser o vitrectomía con controles posteriores en oftalmología.
  - Cardiopatías congénitas de resolución quirúrgica con cirugía diferida.
  - Patologías respiratorias graves que requieren ECMO y que se trasladen al Hospital Clínico de la Universidad Católica.
  - Otras patologías que no requieren a resolución quirúrgica neonatal y/o tratamientos diferidos.
- Fallecimiento.

### Bibliografía

- Guía Neonatal MINSAL, 2005.