

Part a casa. Hi estem preparats?

Eduard Solé Mir

Direcció Clínica Territorial de Pediatria. Gerència Territorial ICS Lleida. Lleida

De la mateixa manera que ha passat en altres àmbits sanitaris, en què els afectats han demanat més informació i capacitat de decisió en els temes de salut que els afecten per evitar actuacions innecessàries i buscar alternatives a l'hospitalització, els darrers anys la demanda de participació de les mares en el procés del part ha anat en augment. El que s'ha anomenat «humanització» del part s'ha anat estenent, amb l'objectiu d'evitar l'excés d'intervencionisme en una situació que es considera fisiològica, i per poder fer del moment del part una experiència més satisfactòria per a les famílies.

El pas de la realització dels parts de les cases als hospitals al llarg del segle XX va anar en paral·lel a una disminució de les taxes de morbiditat materna i neonatal, que han arribat a unes xifres baixíssimes, però, això sí, amb el preu de la pèrdua d'autonomia per decidir de les mares i un elevat intervencionisme hospitalari.

Darrerament s'està fent el camí a la inversa: la voluntat de moltes mares de poder decidir sobre com i on volen tenir el seu part ha fet que el part a casa es vagi tornant una opció cada cop més demanada.

En aquest número de PEDIATRIA CATALANA, Alcaraz i col·l.¹ ens presenten les seves reflexions i la seva experiència com a membres de l'Associació de Llevadores del Part a Casa de Catalunya (ALPACC) respecte al part a casa en el nostre medi, i defensen els beneficis que té per a les mares sense que s'hagi observat un increment de risc en els nadons.

Quan sentim parlar del part a casa, els pediatres d'entrada ho veiem amb recel i una mica de por, sobretot pels dubtes que tenim pels riscos de parir fora de l'hospital. Com a neonatòlegs tenim la responsabilitat de garantir al màxim la seguretat dels nadons, encara que potser tenim un biaix cap a l'intervencionisme, i pensem que el fet que la mare decideixi sobre ella mateixa no ha de posar en risc el seu nadó.

Si la seguretat del part a casa ens preocupa és perquè per molt que hi hagi una bona selecció prèvia de les mares candidates, eliminant les que a priori podrien presentar algun risc, i amb un bon control del procés del part en què es valori sempre la necessitat de trasllat, sovint les complicacions en el moment del part són sobrevingudes i inesperades, i requereixen una actuació ràpida amb material a l'abast, personal qualificat per iniciar una reanimació neonatal i, en cas necessari, els mitjans per fer un trasllat ràpid a una unitat neonatal. Si es presenta sobtadament alguna complicació, les possibilitats de resposta efectiva no són les mateixes en un domicili que en un centre hospitalari, ni per disponibilitat de material ni de personal experimentat, i per tant els resultats perinatals tampoc seran probablement els mateixos.

Hi ha evidència que en els parts de baix risc portats per llevadores hi ha molt menys intervencionisme sense que hi hagi diferències en els resultats de salut en els nadons², però que les mateixes llevadores portin el part a casa és igual de segur?

Aquesta és una pregunta amb una resposta gens fàcil, ja que les publicacions mostren resultats molt diversos per les diferents circumstàncies que intervenen en cada estudi (lloc de realització, objectius, selecció dels casos...), i això els fa difícilment comparables. D'entrada cal tenir en compte que l'evolució natural dels parts sense factors de risc és bona en la gran majoria dels casos, són molt pocs els que presenten una mala evolució materna o neonatal en qualsevol dels escenaris, per tant, les diferències són petites en nombre i generalment no assoleixen significació estadística, fet que minimitza les diferències observades.

El nombre de parts a casa a Catalunya és molt baix, només entre el 0,5% i el 0,6%, en comparació amb llocs com els Països Baixos, on el 28% de tots els parts tenen lloc al domicili, el Regne Unit (3%) o fins i tot els Estats Units (1%). És d'aquests països amb més taxa de parts domiciliaris d'on tenim més evidències, però amb resultats molt diferents, que depenen sobretot de la integració del part a casa en el sistema sanitari, de la preparació dels professionals que atenen els parts i del sistema sanitari mateix, que és molt diferent a Europa i als Estats Units. En països en què el part a casa està ben integrat no s'observen diferències en la mortalitat neonatal entre parts a casa o a l'hospital (0,15 vs 0,18%), encara que la mortalitat augmenta fins al 20% en els subgrups en què apareixen condicions de risc al néixer³⁻⁴.

Per contra, en llocs on no està ben integrat o regulat, l'increment de mortalitat en els parts a domicili és molt important: 0,136% en els parts a casa enfront de 0,032% en els que neixen a l'hospital², així com també és més elevat el nombre de nadons amb puntuacions de 0 en el test d'Apgar als 5 minuts (1,63 vs 0,0/1.000, amb un risc

relatiu de 18,11)⁵. Encara que parlem de nombres absoluts molt baixos, poc més d'un per cada 1.000 parts, el risc de mortalitat es multiplica per quatre en els parts a casa.

Per aquest increment de mortalitat, societats científiques tant de pediatria com d'obstetrícia i ginecologia han fet recomanacions en contra del part a casa⁶⁻⁷, i fins i tot als països en què està més ben establert, recomanen informar les mares que el part a casa representa un petit increment en el risc d'evolució desfavorable en els nadons⁸.

A Espanya, com diuen les autores, el part a casa no està penat, però tampoc està integrat en el sistema sanitari. Sense anar més lluny, en la recent actualització del Protocol d'Atenció i Acompanyament al Naixement, publicat el 2020 pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, no n'hi ha cap referència, i l'únic esment al part extrahospitalari diu textualment: «L'evidència publicada suggereix que les dones amb gestacions de baix risc poden donar a llum en una casa de naixements de forma segura sempre i quan estiguin acompanyades per llevadores entrenades i sigui una prestació integrada o coordinada pel sistema de salut»⁹.

En la situació actual a casa nostra, en què el part a casa no està previst en el sistema sanitari, no es pot garantir la seguretat de les mares i els nadons i, encara que el risc absolut continua sent molt baix, si que és clarament superior al part fet en altres llocs.

De tota manera, hem de ser conscients que el part a casa és una demanda a la qual les mares tenen dret, i per això tenim l'obligació de donar-li solució, amb l'objectiu de preservar la seguretat en el procés del part. Per aquest motiu, cal treballar per poder-lo integrar en el sistema sanitari pels beneficis que té per a les mares, i per garantir la seguretat de les mares i els nadons.

És imprescindible una bona selecció de les gestants candidates; un seguiment acurat del procés de part per detectar la necessitat i el moment del trasllat, si s'escau; una bona preparació de les llevadores, especialment en reanimació neonatal, i la possibilitat d'accedir a una unitat neonatal en un temps breu. En països en què aquesta integració està ben implementada, en cas que hi hagi problemes pot arribar una ambulància al domicili en menys de 8 minuts o es limita la distància a l'hospital a 5 km, i els equips de perinatologia de guàrdia de l'hospital de referència estan informats dels parts que estan en curs als domicilis, circumstàncies que no es donen al nostre medi.

En aquest sentit, és encomiable la tasca d'ALPACC per millorar l'atenció als parts a casa, com es veu en la guia que han elaborat¹⁰, en què estableixen clarament quines són les condicions per poder fer un part a casa amb seguretat, i la formació que han de tenir les llevadores que assisteixen aquests parts; però mentre tot el procés no estigui ben integrat en el sistema de salut i no hi hagi una bona coordinació amb els centres de referència del territori, que garanteixi una atenció integrada i una resposta ràpida en cas de problemes, cal informar clarament les mares i les famílies que, a pesar que el risc de presentar problemes és molt baix en nombres absoluts, és més gran que si el part es fa en un ambient més controlat. A partir d'aquí són les famílies les que han d'assumir aquest increment de risc.

Com a pediatres i en resposta a aquesta demanda social, és necessari que treballem per garantir que el dret de les mares es duu a terme amb les màximes garanties de seguretat, però fins que no es produeixi aquesta integració, no podem considerar el part a casa com una alternativa exempta de riscos per als nadons.

Bibliografia

1. Alcaraz Vidal L, Sàrries Zgonc I, Lainez Villabona B, Casadevall Castañé L. El part a casa a Catalunya: una opció en evolució i transformació. Cap a on volem anar? *Pediatr Catalana*. 2021;81;7-13.
2. Grünebaum A, McCullough LB, Orosz B, Chervenak FA. Neonatal mortality in the United States is related to location of birth (hospital versus home) rather than the type of birth attendant. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;223(2):254.e1-254.e8.
3. De Jonge A, Geerts CC, Van der Goes BY, Mol BW, Buitendijk SE, Nijhuis JG. Perinatal mortality and morbidity up to 28 days after birth among 743070 low-risk planned home and hospital births: a cohort study based on three merged national perinatal databases. *BJOG*. 2015;122(5):720-8.
4. Wiegerinck MMJ, Van der Goes BY, Ravelli ACJ, Van der Post JAM, Buist FCD, Tamminga P, et al. Intrapartum and neonatal mortality among low-risk women in midwife-led versus obstetrician-led care in the Amsterdam region of The Netherlands: a propensity score matched study. *BMJ Open*. 2018;8(1):e018845.
5. Grünebaum A, McCullough LB, Arabin B, Chevenak FA. Critical appraisal of the proposed defenses for planned home birth. *Am J Obstet Gynecol*. 2019;221(1):30-4.
6. Watterberg K, AAP Committee on fetus and newborn. Providing Care for Infants Born at Home. *Pediatrics*. 2020;145(5):e20200626 .
7. Sánchez-Redondo MD, Cernada M, Boix H, Espinosa Fernández MG, González-Pacheco N, Martín A, et al., en representació del Comitè de Estàndars, Sociedad Española de Neonatología. Parto domiciliario: un fenómeno creciente con potenciales riesgos. *An Pediatr. (Barc)* 2020;93:266.e1-266.e6.
8. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). Intrapartum Care: Care for Healthy Women and Babies During Childbirth. Londres: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2014. Accessible a la xarxa [data de consulta 02-01-2021]. Disponible a: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/2014-nice-intrapartum-care.pdf>.
9. Protocol d'Atenció i acompanyament al naixement. Departament de Salut, Secretaria de Salut Pública de Catalunya, Barcelona, gener de 2020. Accessible a la xarxa [data de consulta 02-01-2021]. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspacat/promocio_salut/embaras_part_puerperi/protocol-part-i-puerperi/protocol_part_i_puerperi.pdf.
10. Guia d'assistència al part a casa. Associació Catalana de Llevadores, 2018. Accessible a la xarxa [data de consulta 02-01-2021]. Disponible a: http://llevadorespartacasa.org/wp-content/uploads/2018/06/Guia_PartCasa_2018-1.pdf.