

An Evaluation of Rooming-in Among Substance-exposed Newborns in British Columbia

Ronald R. Abrahams, MD, CCFP, FCFP,^{1,2,3} Marion H. MacKay-Dunn, BSc,³ Victoria Nevmerjitskaia, CHIM,^{3,4} G. Scott MacRae, MN, RN,⁴ Sarah P. Payne, RN, MA (Midwifery),² Zoë G. Hodgson, PhD³

¹Department of Family Practice, University of British Columbia, Vancouver BC

²Perinatal Addictions Program, BC Women's Hospital and Health Centre, Vancouver BC

³Women's Health Research Institute, Vancouver BC

⁴Decision Support Services, Provincial Health Services Authority, Vancouver BC

Abstract

Objective: Rooming-in, the practice of caring for mother and newborn together in the same room immediately from birth, is preferred for the general postpartum population but is not yet standard practice of care for newborns of substance-using women. Such newborns are usually separated from their mothers and admitted to a neonatal intensive care unit and treated for substance withdrawal if necessary. We compared clinical and psychosocial outcomes associated with traditional standard care models versus an interdisciplinary rooming-in model of care for substance-exposed newborns.

Methods: We conducted a retrospective comparative review of a cohort of substance-exposed newborns. Data were extracted from the British Columbia Perinatal Health Program database to populate the standard care and rooming-in groups. The main study outcomes were neonatal admission to NICU, breastfeeding, presence of neonatal withdrawal, length of stay, and custody status at discharge.

Results: Rooming-in was associated with a significant decrease in admissions to NICU and a shorter NICU length of stay for term infants, increased likelihood of breastfeeding (either exclusively or in combination with formula) during the hospital stay, and increased odds of the baby being discharged home with the mother. There were no significant differences between groups with respect to the presence of neonatal substance withdrawal or breastfeeding status at discharge.

Conclusion: Rooming-in may facilitate a smooth transition to extrauterine life for substance-exposed newborns by decreasing NICU admissions and NICU length of stay for term infants, encouraging breastfeeding, and increasing maternal custody of infants at discharge. This review supports the finding that rooming-in is both safe and beneficial for substance-exposed babies.

Résumé

Objectif : Bien que la cohabitation (soit la pratique d'offrir simultanément des soins à la mère et au nouveau-né dans la même pièce immédiatement à la suite de l'accouchement) soit privilégiée pour la population postpartum générale, elle ne constitue toujours pas la pratique standard pour ce qui est des soins offerts aux nouveau-nés issus de mères toxicomanes. Ces nouveau-nés sont habituellement séparés de leurs mères, admis à l'unité néonatale de soins intensifs et font l'objet d'un traitement visant les symptômes de sevrage, au besoin. Nous avons comparé les issues cliniques et psychosociales associées aux modèles soins standard traditionnels et au modèle interdisciplinaire de soins en cohabitation visant les nouveau-nés ayant été exposés à des substances psychoactives.

Méthodes : Nous avons mené une analyse comparative rétrospective portant sur une cohorte de nouveau-nés ayant été exposés à des substances psychoactives. Les données des groupes soins standard et soins en cohabitation ont été extraites de la base de données du *British Columbia Perinatal Health Program*. Les principaux critères d'évaluation de l'étude étaient l'admission néonatale à l'UNSI, l'allaitement, la présence d'un sevrage néonatal, la durée de l'hospitalisation et le statut quant à la garde au moment de l'obtention du congé de l'hôpital.

Résultats : La cohabitation était associée à une baisse considérable du nombre d'admissions à l'UNSI et à une durée de séjour moindre à l'UNSI pour ce qui est des enfants nés à terme, à une probabilité accrue d'allaitement (que ce soit de façon exclusive ou conjointement avec une préparation lactée) au cours de l'hospitalisation, ainsi qu'à une probabilité accrue de voir le nouveau-né retourner à la maison en compagnie de sa mère. Aucune différence significative n'a été constatée entre les groupes en ce qui a trait à la présence de symptômes néonataux de sevrage ou au statut quant à l'allaitement au moment de l'obtention du congé de l'hôpital.

Conclusion : La cohabitation peut faciliter la mise en œuvre d'une transition en douceur vers la vie extra-utérine pour les nouveau-nés ayant été exposés à des substances psychoactives, et ce, en diminuant le nombre d'admissions à l'UNSI et en écourtant la durée du séjour à l'UNSI pour ce qui est des enfants nés à terme, en favorisant l'allaitement, ainsi qu'en augmentant la probabilité que la mère obtienne la garde du nouveau-né au moment de l'obtention du congé de l'hôpital. Cette analyse soutient la constatation selon laquelle la cohabitation s'avère sûre et bénéfique pour les nouveau-nés ayant été exposés à des substances psychoactives.

J Obstet Gynaecol Can 2010;32(9):866–871

Key Words: Postnatal care, rooming-in care, substance use disorders, neonatal abstinence syndrome, policy

Competing Interests: None declared.

Received on January 14, 2010

Accepted on March 19, 2010