

## Protocolo criterio de alta precoz en RNT sano en tiempos de pandemia Covid19

- **Criterios que debe cumplir alta  $\geq 40$  h**
  - RNT 37 – 42 semanas:  $\geq 40$  h
  - RN sano
  - Alimentándose bien al pecho y/o fórmula
  - Baja de peso < percentil 90
  - Termoregulando últimas 12 h
  - sin patologías que requieran estudio prealta
  - Deposiciones +
  - Orina +
  - Bili y hemoglucotest prealta normales
  - Resultado conocido de Grupo sanguíneo y coombs de RN
  - PKU/TSH tomado
  - Vacuna BCG colocada
  - Resultado PCR COVID-19 : negativa\*
  - Screening Cardiopatía Congénita realizado y normal
  - Screening Auditivo tomado. Si no se ha tomado se dejará programado para después del alta antes de las 6 semanas.
  - Educación a los padres complete

\* : Si el resultado está pendiente al alta se entrega la información correspondiente al alta con PCR materna pendiente.

- **Control post-alta en RNT:**
  - Citar a primer control pediatra a los 5-7 días.  
  
Si no hay hora disponible, matrona gestiona sobrecupo con pediatras que estén atendiendo en esa semana y en el día que le correspondería el control.

### CHECK LIST ALTA PRECOZ (> 40 H)

Este check list se llena al alta por matrona a cargo y se deja en ficha del RN

Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

Nombre RN: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma Matrona: \_\_\_\_\_

CRITERIO	√
- 37 – 40 semanas. AEG	
- Sano	
- Alimentándose bien al pecho y/o fórmula	
- Baja de peso < percentil 90	
- Termoregulando últimas 12 h	
- Sin patologías que requieran estudio prealta	
- Deposiciones +	
- Orina +	
- Bili y hemoglucotest prealta	
- Resultado conocido de Grupo sanguíneo y Coombs de RN	
- BCG colocada	
- Resultado PCR COVID-19: negativa	
- PKU/TSH tomado	
- Screening Cardiopatía Congénita realizado y normal	
- Screening Auditivo tomado. *	
- Educación para el alta completa	

\*Si no se ha tomado se informará a la madre que solicite hora al teléfono indicado para después del alta y antes de las 6 semanas

## ALTA PRECOZ: ANTES DE LAS 40 H DE VIDA

En caso de que la madre solicite el alta antes de las 40 h deberán cumplirse las siguientes condiciones:

- Pediatra registra en ficha clínica solicitud de alta precoz dejando explicitado que ha sido solicitada por la madre, que padres entienden los riesgos del alta precoz y si su ginecólogo está informado del alta precoz
- Matrona registre en ficha clínica que la madre ha sido informada y ha comprendido los riesgos del alta precoz y ha recibido la educación de los signos de alarma neonatal
- **Criterios de seguridad alta 24 - 40 h**
  - Parto vaginal
  - RNT 37 – 42 semanas:  $\geq 40$  h
  - RN sano
  - Alimentándose bien al pecho y/o fórmula
  - Baja de peso < percentil 90
  - Termoregulando últimas 12 h
  - sin patologías que requieran estudio prealta
  - Deposiciones +
  - Orina +
  - Bili y hemoglucoest prealta normales
  - Resultado conocido de Grupo sanguíneo y Coombs de RN
  - Vacuna BCG colocada
  - Resultado PCR COVID-19 : negativa\*
  - Screening Cardiopatía Congénita realizado y normal
  - Screening Auditivo: con citación para realizarlo ambulatorio
  - PKU/TSH : con citación para realizarlo ambulatorio (el día de control pediátrico)
  - Educación a los padres completa.

\* : Si el resultado está pendiente al alta se entrega la información correspondiente al alta con PCR materna pendiente.

## CHECK LIST ALTA PRECOZ antes de las 40 H de vida.

Este check list se llena al alta por matrona a cargo y se deja en ficha del RN

Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

Nombre RN: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma Matrona: \_\_\_\_\_

- Matrona completa check list y en cada item en que no cumple se registra:
  - Que se le ha informado a la madre
  - Cuando se realizará exámenes o procedimientos pendientes
  - El check list se guarda en la ficha

CRITERIO	√
- 37 – 40 semanas. AEG	
- Sano	
- Alimentándose bien al pecho y/o fórmula	
- Baja de peso < percentil 90	
- Termoregulando últimas 12 h	
- Sin patologías que requieran estudio prealta	
- Deposiciones +	
- Orina +	
- Bili y hemoglucotest prealta	
- Resultado conocido de Grupo sanguíneo y Coombs de RN	
- BCG colocada	
- Resultado PCR COVID-19: negativa	
- PKU/TSH tomado	
- Screening Cardiopatía Congénita realizado y normal	
- Screening Auditivo tomado*	
- Educación para el alta completa	

\*Si no se ha tomado se informará a la madre que solicite hora al teléfono indicado para después del alta y antes de las 6 semanas

- **Control post-alta en RNT:**

- Citar a primer control pediatra a los 3 días.

Si no hay hora disponible, matrona gestiona sobrecupo con pediatras que estén atendiendo en esa semana y en el día que le correspondería el control.

- **Seguimiento Telefónico:**

- Informar a la madre que será contactada dentro de las 24 h pos-alta por matrona de clínica Indisa que le preguntará por el estado del RN. Se entregará a madre copia del formulario con las preguntas que le realizarán
- Se entregará a profesional que realizará el seguimiento telefónico el formulario con los datos del paciente

– Preguntas que se le realizarán:

- ¿Se ha alimentado bien?
- ¿Ha presentado orina en cada muda?
- ¿Ha presentado deposiciones al menos una vez desde el alta?
- ¿Sabe para cuando es su control pediátrico?

- **Registro:** Profesional que realiza el seguimiento telefónico registra en RCE (notas) la llamada realizada especificando la persona contactada y los antecedentes referidos y entrega a secretaria el formulario con las preguntas predefinidas para que sea escaneado y enviado a Marianela Honores para que lo agregue al RCE como documento anexo.

## Formulario Seguimiento Neonatal

- RN: \_\_\_\_\_
- Madre: \_\_\_\_\_
- Antecedentes:
  - Fecha parto: \_\_\_\_\_. Hora: \_\_\_\_\_
  - Tipo de parto: \_\_\_\_\_ EG: \_\_\_\_ semanas
  - Fecha Alta: \_\_\_\_\_. Hora: \_\_\_\_\_
  - Indicación de alimentación al alta: \_\_ Pecho; \_\_ Fórmula; \_\_ Mixta
  - Fecha Control Pediatra: \_\_\_\_\_. Hora: \_\_\_\_\_
  - Pediatra: \_\_\_\_\_

### Preguntas:

- ¿Se ha alimentado bien?:
  
- ¿Ha presentado orina en cada muda?:
  
- ¿Ha presentado deposiciones al menos una vez desde el alta?:
  
- ¿Sabe para cuando es su control pediátrico?
  
- ¿Tiene alguna duda respecto del estado de salud de su hijo (a) ?

Persona contactada: \_\_\_\_\_ Relación con RN: \_\_\_\_\_

Matrona: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_. Hora: \_\_\_\_\_