

## Protocolo Flujo de atención de la madre y el RN Pacientes sospechosos o confirmado COVID-19

### Introducción

Para enfrentar los distintos escenarios del manejo de una madre y/o RN con sospecha o con COVID-19 es indispensable el buen manejo y conocimiento del protocolo de manejo institucional vigente uso, instalación y retiro de las EPP (Equipo de Protección Personal). Para esto es fundamental seguir las normas y protocolos instaurados por el equipo de IAAS sobre su manejo.

### Objetivo

Estandarizar la atención del RN hijo de madre COVID-19 +, sospechosa o en espera de resultado de PCR de screening, minimizando los riesgos de infección neonatal y de transmisión a otros pacientes, acompañantes o personal de salud.

### Alcance

Todo el personal profesional, técnico, de servicio y empresa de aseo que desarrolla funciones en las distintas instalaciones de la unidad

### Responsables

- **Jefaturas:** Supervisar y velar por el cumplimiento del protocolo que incluye uso de las precauciones estándar y uso de EPP en forma adecuada y racional durante la atención clínica.
- **Programa de IAAS:** Supervisar y velar por el cumplimiento de las precauciones estándar y uso de EPP en forma adecuada y racional durante la atención clínica
- **Profesionales clínicos, técnicos y personal de aseo:** cumplir con los protocolos institucionales

### Definiciones

- **Las definiciones de caso sospechoso, probable y confirmados** son las correspondientes a definición vigente de ministerio de salud.
- **Equipos de protección personal (EPP):** Son el conjunto de elementos de equipamiento, componente de las precauciones estándares, destinados a proteger la piel y mucosas del personal de salud, en forma de barreras y evitar que se ponga en contacto con los agentes infecciosos o fluidos, fómites, superficies u otros componentes ambientales donde pueden encontrarse estos agentes. (ver instructivo elementos protección personal COVID-19)

### 1. Consideraciones Especiales:

- a) Los términos caso positivo, caso sospechoso, contacto, caso recuperado son los definidos por los instructivos institucionales.
- b) Par a efectos de este instructivo la embarazada sospechosa se considerará positiva hasta tener los resultados de la PCR
- c) Un paciente sospechoso con PCR negativa y clínica compatible con COVID-19 puede ser manejado según indicación de infectología como positivo hasta confirmar negatividad con una segunda PCR
- d) Un RN hijo de madre no sospechosa en espera del resultado de la PCR de screening será atendido bajo la modalidad denominada **Preventivo COVID**
- e) El tipo y forma de uso de los EPP así como las indicaciones de aislamiento son las establecidas por la institución

### 2. Contacto piel-piel:

- a. El contacto directo solo está permitido durante la alimentación según tabla 1.

### 3. Alimentación:

#### Leche Materna

- a. La leche materna es la forma de alimentación recomendada a todo RN independientemente de si la madre o el RN son COVID-19 + o sospechosos.
- b. A las madres que según la tabla correspondan a las categorías Preventivo COVID, Sospechosa o COVID-19 asintomática o sintomática leve se les recomienda alimentar al pecho con las medidas de protección: Uso de mascarilla, aseo de manos con agua y jabón o alcohol gel antes y después de dar pecho y aseo de mamas.
- c. A las madres COVID 19+ con sintomatología moderada o grave no se les recomienda alimentar al pecho hasta que sean consideradas recuperadas. La madre podrá optar por la extracción de leche, durante su estadía en maternidad se le enseñara la técnica y el uso del extractor, sin embargo dado que no están las condiciones de seguridad esa leche no se utilizará para la alimentación del recién nacido. El objetivo será mantener un estímulo que permita establecer una lactancia exitosa posteriormente. Las actividades relacionadas con la facilitación del inicio y mantención de lactancia serán asumidas por personal de maternidad. La supervisión durante el amamantamiento del RN estará a cargo de personal de sala cuna y será por un período acotado a la alimentación.

#### Fórmula de Inicio:

Una vez que una madre Covid + haya sido dada de alta y en el caso que el RN continúe hospitalizado podrá enviar leche extraída en el hogar según instrucciones de SEDILE. **Alimentación con Fórmula:**

- a. **RN en Pieza de Maternidad:** La alimentación idealmente será administrada por el personal de sala cuna o por la madre. Las mamaderas (desechables) serán desechadas según las instrucciones institucionales.
- b. **RN en UPC:** La alimentación será administrada por personal de UPC o por la madre, cuándo ésta se encuentre recuperada y pueda ingresar a la Unidad. Las mamaderas desechables serán desechadas según las instrucciones institucionales, las mamaderas reutilizables serán recolectadas y manejadas por personal de SEDILE según protocolo definido.

4. **Atención del RN en ATI y Sala Cuna: Según lo indicado en Anexo 1.**
5. **Hospitalización UPC Neo:**
  - b. **Cupos:** El RN que lo requiere se hospitaliza preferentemente en cupos previamente designados de UPC Neo (cupos con presión negativa. Cupos 4 y 5 de UCI). Dependiendo del número de pacientes se definirá un área especial con cupos de UCI y UTI destinados a estos pacientes en número según requerimiento, dando preferencia al uso de los cupos con presión negativa para pacientes que requieran ventilación mecánica.
  - c. **Personal:** El personal que atienda a RN hijos de madre sospechosa o COVID 19 utilizarán los EPP según protocolos institucionales. Dependiendo del número de pacientes se atenderán en cohorte con personal exclusivo.
6. **Visitas a Unidad de Neonatología:**
  - a. Madre + o sospechosa no puede visitar UPC de neonatología hasta que sea declarada recuperada según los protocolos institucionales.
  - b. El RN COVID 19+, o hijos de Madre sospechosa o COVID + hospitalizado puede recibir una visita autorizada (sana, no contacto) la que debe utilizar los EPP y seguir las recomendaciones institucionales pertinentes.
  - c. EL RN hospitalizado hijo de Madre en categoría Preventivo Covid puede ser visitado por la madre
7. **Tablas Resumen de atención neonatal de RN hijos de madres sospechosas o confirmadas COVID-19**

Tabla 1: RN $\geq$ 34 semanas Asintomático				
Madre	Preventivo COVID Sospechosa o COVID-19(+) Asintomática Sospechosa o COVID-19 Sintomática Leve (Coriza, odinofagia, mialgias, fiebre)		COVID + o Sospechosa Sintomática Moderada o grave.	
	Parto	Pinzamiento de cordón según evaluación del pediatra Puede realizarse contacto piel-piel protegido y supervisado 30 min: madre con mascarilla, lavado o higienización de manos con alcohol gel		No pinzamiento tardío del cordón. No contacto piel-piel
Destino del RN	Pieza en Maternidad (Según opción de la madre puede ser a UPC)		UPC	
Manejo en Pieza de Maternidad (aislamiento de contacto y gotita)	Contacto protegido y restringido solo a la alimentación Cuna del RN a 2 mt de la cara de la madre En caso de requerir hospitalización RN se hospitaliza en UPC: En aislamiento y sin visita de la madre		Aislamiento Sin visita de la madre	
PCR RN ((tomada entre las 12 y 24 h de vida)*)	Negativa o pendiente	Positiva	Negativa o pendiente	Positiva
Manejo en Pieza de Maternidad (aislamiento de contacto y gotita)	Contacto protegido y restringido solo a la alimentación Cuna del RN a 2 mt de la cara de la madre	Junto a la madre en puerperio sin restricciones de contacto Madre-RN.	No	No
Repetir PCR 24-48h después de PCR inicial	No	No	No	No
Aislamiento en UPC	Solo si la madre opta por hospitalización y hasta PCR (-) o hasta el alta		Si hasta PCR (-) o hasta el alta	Si, hasta el alta.
Monitorización RN	CVS c/ 4h Si en UPC: Monitoreo continuo		Monitoreo continuo	
Alimentación Pieza de Maternidad o Neo	pecho protegido o fórmula	pecho protegido o fórmula	Fórmula	Fórmula
Alimentación sugerida al alta	Pecho materno protegido	Pecho materno sin elementos de protección.	LM extraída.hasta que madre sea considerada recuperada	Pecho materno sin elementos de protección.
Alta Ver anexos 3,4,5,6 Educación al alta	Según protocolos locales. Idealmente con un cuidador sano no contacto	A las 72 h si asintomático.	A las 72 h si asintomático.	
Controles	Seguimiento telefónico cada 48 h hasta 7mo día Telemedicina al día 10 y 14		Seguimiento telefónico cada 48 h hasta 7mo día Telemedicina al día 10 y 14	

\*: se tomará PCR al RN solo en caso de que la madre sea COVID-19 +. En madre sospechosa y mientras no llegue el resultado materno el RN se manejará como hijo de Madre COVID-19 +

Tabla 2: RN Prematuro < 34 semanas o RN ≥ 34 semanas Sintomático		
Madres	Todas	
Atención de Parto	Pinzamiento de cordón según evaluación del pediatra No se recomienda contacto piel-piel	
Destino del RN Previo al resultado PCR	UPC Neo	
Puerperio Conjunto Previo al Resultado PCR	No	
PCR RN (tomada entre las 12 y 24 h de vida)*	Negativa o pendiente	Positiva
Puerperio conjunto	No	
Contacto entre Madre y RN	Madre Sospechosa: No hasta resultado negativo de madre Madre COVID-19 +: No hasta alta del RN o recuperación de la madre.	
Repetir PCR 24-48h después de PCR inicial	No	
Aislamiento en UPC (contacto y gotita)	Hasta PCR (-) o hasta el alta	Hasta el alta o al menos por 14 días con 2 PCRs negativas en día 14 y 15
Monitorización RN	Continua.	
Alimentación UPC	Fórmula mientras la madre se mantenga hospitalizada. Leche materna extraída en el hogar después del alta de la madre. Pecho cuando la madre se encuentre recuperada	
Alimentación sugerida al alta	LM extraída o Pecho según categoría de sintomatología materna (ver tabla 1)	Pecho materno sin elementos de protección
Alta	Según indicación de neonatología.	
Controles	Según indicación de neonatología	

\*: se tomará PCR al RN solo en caso de que la madre sea COVID-19 +. En madre sospechosa y mientras no llegue el resultado materno el RN se manejará como hijo de Madre COVID-19 +

## Gestión de UPC Neo y Sala Cuna en Pandemia

1. Se minimizará el ingreso y salida de personal clínico y de apoyo.
2. Los materiales clínicos, insumos y otros se recibirán en la puerta de la unidad para evitar el ingreso de personal externo
3. Se supervisará la adherencia del personal a las recomendaciones emanadas desde CIAAS en relación con vestimenta, uso de mascarilla, distanciamiento social, lavado de manos, uso de alcohol gel, etc.
4. Flujos separados de ingreso de productos limpios y salida de elementos sucio.
5. **Interconsultas:** Se restringirán las interconsultas presenciales solo a aquellas en que sea imprescindible la presencia del interconsultor. Cuando sea posible se realizará telemedicina, registrando el interconsultor su evaluación en RCE desde edificio de la clínica destinado a consulta de pacientes sin riesgo. La secretaria de la unidad realizará la boleta correspondiente.
6. **Radiología:** Todos los procedimientos radiológicos que se consideren clínicamente postergables sin poner en riesgo la evolución clínica el RN se postergan para su ejecución en forma ambulatoria una vez superado el periodo de pandemia.
7. Durante este período se facilitará la comunicación telefónica de los padres con la unidad y el uso por parte de ellos de fotografías y videos restringiendo la obtención de imágenes a su RN y resguardando el cumplimiento de prevención de transmisión (celular en bolsa plástica, higienización de manos antes y después de su uso).
8. **Visitas:**
  - a) **UPC:**
    - Se restringirá las visitas a un familiar por pacientes. El familiar deberá utilizar mascarilla al ingresar a la UPC. La mascarilla será provista por secretaria recepcionista y/o administrativa
    - Encuesta: la visita autorizada deberá completar (con secretaria recepcionista) encuesta epidemiológica destinada a detectar posibles pacientes sintomáticos o de riesgo. Esta encuesta epidemiológica se repetirá semanalmente si el RN continúa hospitalizado.
    - Mientras la madre se encuentre hospitalizada en puerperio, COVID-19 negativa y no contacto, podrá ser acompañada por el padre durante el primer día postparto, ambos deben usar mascarilla y usarla desde su salida de la pieza de maternidad a la UPC Neo. Las mascarillas serán provistas por servicio de maternidad.
  - a) **Sala Cuna:**
    - Se restringirá visita a una persona, única y sana durante toda la estadía en puerperio, la cual llenará en Maternidad y en Neonatología encuesta epidemiológica de tamizaje

## ANEXO 1: Atención Inmediata de RN hijo de Madre COVID19 + o Sospechosa

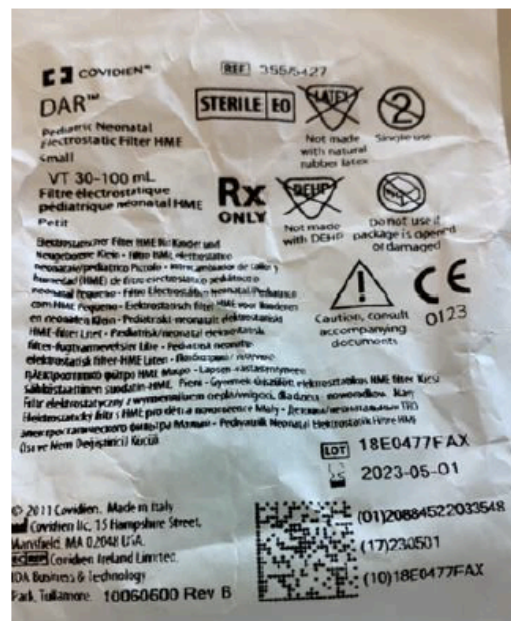
- i. **Participantes del equipo médico pediátrico que atiende parto\*:**
  - a) **Riesgo bajo o sin riesgo:** Pediatra + Tens
  - b) **Riesgo alto:** Pediatra + Matrona + Tens + Matrona de UPC<sup>#</sup>
- ii. **EPP:** Todo el equipo médico participante utiliza los EPP según protocolos institucionales.
- iii. **Flujo del Procedimiento:**
  - a) **Ingreso a Pabellón:**
    - i. Solo ingresa pediatra vestido con EPP y delantal estéril sobre delantal de EEP.
    - ii. Pediatra se viste en ATI
  - b) **Salida de Pabellón:**
    - i. Luego de recibir y evaluar condición del recién nacido pediatra entrega RN a TENS o matrona de ATI (vestida con EPP) en la puerta de pabellón.
    - ii. Una vez entregado RN, pediatra se retirará delantal estéril y guantes, higieniza manos y se dirige a ATI vistiendo los EPP salvo los guantes.
  - c) **Atención en ATI:**
    - i. Tens o Matrona/Enfermera que recibe RN del pediatra en la puerta de pabellón se dirige a cupo en ATI definido para atención de RN hijo de paciente COVID-19 + o Sospechosa.
    - ii. Pediatra regresa de pabellón y se coloca guantes de procedimiento o estéril si fuera necesario.
    - iii. **Acompañante:** No se permite presencia de acompañante en ATI.
  - iv. **Procedimientos en ATI:**
    - En ATI se realiza atención del RN incluida la reanimación según protocolos institucionales.
    - **Reanimación** según recomendación estándar
    - **Ventilación:**
      - a. RN  $\geq$  32 semanas bolsa autoinflable (desechable) de reanimación con filtro.\*\*
      - b. RN < 32 semanas Neo Puff con filtro.\*\*
  - v. **Traslado del RN:**
    - Destino: Según tablas 1 y 2
    - Traslado en Incubadora de transporte.
      - a. Personal de ATI: El personal de ATI que no participará en el traslado se retira EPP según protocolo institucional.
      - b. El personal de ATI que participa en el traslado (Neonatólogo y TENS/matrona) se retirarán los EPP en la pieza de maternidad o en el cupo de UPC Neo según sea el destino del paciente.
      - c. Tens de Neo que participa en el traslado antes de retirarse los EPP realiza en el interior de la pieza de maternidad o cupo de UPC Neo la limpieza de la incubadora, luego realizar aseo terminal fuera de la unidad (área bodega) y monitores utilizados en el traslado según instructivo institucional (uso guantes).
- iv. **Preparación de ATI:**
  - a) Cupo:
    - i. En ATI se destina un cupo para la atención de RN hijos de madre COVID19 + o Sospechosa
    - ii. En caso de partos múltiples se utilizarán cualquiera de los otros dos cupos libres
  - b) ATI mantendrá stock de EPP para atención del RN, así como productos de aseo correspondientes.

\*: Sin riesgo o bajo riesgo: Embarazo de 35 o más semanas, sin signos de sufrimiento fetal, sin morbilidad materna relevante.  
Riesgo Alto: Embarazo de < 35 semanas, sospecha de malformaciones graves, signos de sufrimiento fetal.

#: Dependiendo de la evaluación del riesgo por el pediatra puede requerirse la participación de matrona de TI y Tens o además la participación de matrona/enfermera de UPC y de un segundo pediatra

## \*\*USO DE FILTRO HME PARA ATI

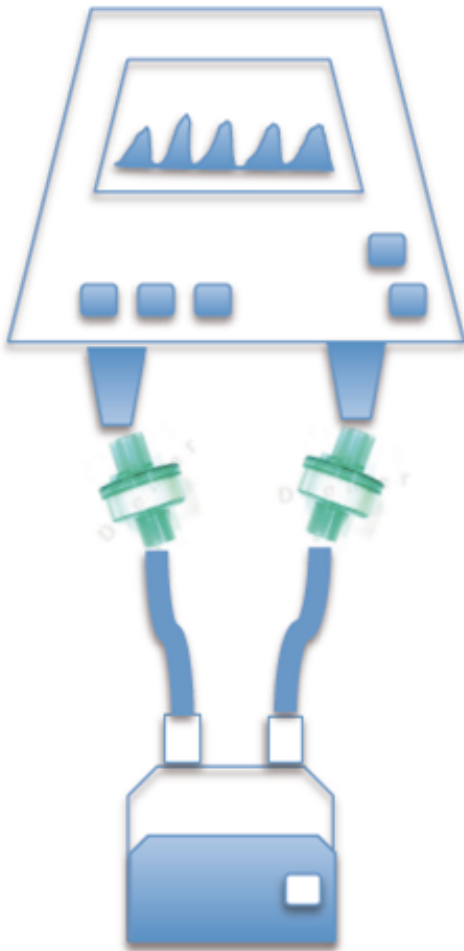
Tenemos en ATI un stock de 6 filtros, se pide con cargo a botiquín por paciente que lo usa y su código es 22070281 con nombre de Filtro HME Hygrobaby Cod:355/5427. Se puede conectar a Neopuff/Bolsa auto inflable y mascarilla, TOT, cánula LARGA de Cpap(NO cánula corta). Tiene una duración de 24 horas, por lo tanto, se sugiere enviar a UPC Neo junto con el paciente.





## Anexo 2: Uso de Ventilador Mecánico en Paciente hijo de madre COVID19 + o sospechosos

En los VM que tenemos cuando se atiende a pacientes hijo de madre COVID19 + o sospechosos debemos instalar filtros Antibacterianos/Antiviral y humidificador según se muestra en la foto:



- Códigos de los filtros HMF Antibacteriano y antiviral (22070267 y 22100187).
- Quedan en caja plástica en intensivo 6 en total, para recuperarlos una vez que los usen costo paciente por recetario.
- Duran 72 horas y se cambian, si condensa mucho evaluar a las 48 horas, porque se saturan.

Ventiladores:

- VMI Puritan bennet 840:** se queda con 1 filtro verde exhalatorio (el que conocemos de siempre) y se agrega un filtro en rama inspiratoria a la salida del ventilador. Se debe hacer siempre ATC con los filtros puestos para que NO AFECTEN la ventilación a otorgar al paciente.
- VMI Accutronic, Sechrist:** se instalan dos de estos nuevos filtros a la salida del ventilador; uno en la rama inspiratoria y el otro en la rama exhalatoria, en caso ACCUTRONIC se hace calibración del sensor luego de haber armado con filtros el ventilador.

### Anexo 3: Encuesta Atención Inmediata

#### ENCUESTA PADRES

¿Es usted una persona que tiene una confirmación por examen de laboratorio de la infección de Covid-19, independiente de los síntomas y signos ?.	SI	NO
¿Presenta una enfermedad respiratoria aguda que presente fiebre o al menos un síntoma de enfermedad respiratoria y con historia de viaje o residencia en país/área o territorio que reporta transmisión local de COVID-19 durante los 14 días previos al inicio de los síntomas	SI	NO
¿Presenta cualquier enfermedad respiratoria aguda y haber estado en contacto con un caso confirmado o probable de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de síntomas?	SI	NO
¿Presenta una enfermedad respiratoria aguda, independiente de historia de viaje o contacto con caso confirmado de COVID-19 y que presente fiebre ( 37,8°C) y al menos uno de los siguientes síntomas: odinofagia, tos, mialgia o disnea ?	SI	NO
¿Presenta una infección respiratoria aguda grave (que presente fiebre, tos y dificultad respiratoria) que requiera hospitalización?	SI	NO
¿Es Ud una persona que ha brindado atención directa sin el equipo de protección personal (EPP) adecuado a casos confirmados con COVID-19 entre de 2 días antes al inicio de síntomas y 14 días después al inicio de síntomas?	SI	NO
¿Ha estado en contacto más de 15 minutos, cara a cara, a menos de un metro con un caso confirmado con COVID-19, entre 2 días antes del inicio de síntomas y 14 días después del inicio de síntomas del enfermo?	SI	NO
¿Ha compartido un espacio cerrado por 2 horas o más, tales como lugares como oficinas, trabajos, reuniones, colegios con un caso confirmado con COVID-19, entre 2 días antes del inicio de síntomas y 14 días después del inicio de síntomas del enfermo?	SI	NO
¿ Vive o pernocta en el mismo hogar o lugares similares a hogar, tales como hostales, internados, instituciones cerradas, hogares de ancianos, hoteles, residencias, entre otros con un caso confirmado con COVID-19, entre 2 días antes del inicio de síntomas y 14 días después del inicio de síntomas del enfermo ?	SI	NO
¿Se ha trasladado en cualquier medio de transporte cerrado a una proximidad menor de un metro con otro ocupante del medio de transporte con un caso confirmado con COVID-19, entre 2 días antes del inicio de síntomas y 14 días después del inicio de síntomas del enfermo?	SI	NO
¿Ha estado en con viajeros provenientes del extranjero, independiente del país de origen ?	SI	NO
¿Ha estado en contacto con casos confirmados o sospechosos de COVID-19 y que no cumplen los contextos de caso estrecho o de alto riesgo, explicitados en las preguntas previas	SI	NO

NOMBRE DE PACIENTE

FIRMA

FECHA

**En caso de requerir entregar información importante al equipo de salud o aclarar dudas contáctese con la matrona o enfermera o médico tratante, llámenos al teléfono 223625229 o contáctenos al correo electrónico: [prematuro@neored.net](mailto:prematuro@neored.net)**

En nombre de nuestro equipo y de todos los recién nacidos que atendemos agradecemos su colaboración, contener el avance de esta pandemia requiere el esfuerzo disciplinado de todos nosotros