

CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DE EDUCACIÓN AL ALTA EN MADRE COVID (+) Y RN COVID POSITIVO

Yo _____ RUT _____

Certifico haber recibido educación en:

1. Medidas de aislamiento para prevenir contagio de mi hijo(a).
2. Medidas de prevención si alimentación es al pecho.
3. Medidas de prevención para extracción de leche.
4. Conocer signos de alarma de infección Covid y si mi hijo(a) presenta alguno de ellos debo llevarlo de inmediato a urgencia.
5. Plan de seguimiento telefónico postalta del RN. Un médico me llamará telefónicamente cada 48 h en primeros 7-10 días y me realizará preguntas de acuerdo al formulario de seguimiento que me han entregado.

EDUCACIÓN AL ALTA DE MADRE COVID POSITIVA O SOSPECHOSA Y RN COVID POSITIVO

1. Distanciamiento:

a. No se requieren medidas de aislamiento entre madre e hijo(a) si RN está en casa

- Pueden convivir en la misma habitación en contacto estrecho sin uso de mascarilla

b. Deben mantenerse cuarentena en casa y todas las medidas de aislamiento con otras personas y medidas de higienización hasta que se recuperen de infección por coronavirus

- Los miembros del hogar deben permanecer en una habitación diferente, si no es posible mínimo a 1,8 metro de distancia.
- Restringir visitas en casa en período de pandemia
- Restringir sacar al recién nacido de casa salvo para controles, vacunas, consultas de urgencia. No puede sacarlo en primeros 14 días por cuarentena obligatoria

2. Medidas de higiene general:

- Minimice el uso de espacios compartidos (cocina, baños), y que estén bien ventilados.
- Si se requiere la ayuda de otro cuidador debe realizar lavado de manos antes y después de todo contacto con su hijo y siempre utilizando mascarilla..
- Usar toallas desechables para el secado de manos, si no es posible usar toalla de tela exclusiva para la madre. Toallas desechables y otros desechos generados por la Madre y/o Hijo(a) deben ser eliminados en un contenedor forrado con plástico y cerrarlo antes de desecharlo con otros residuos domésticos.
- Limpie y desinfecte las superficies que toca con frecuencia y los utensilios, platos, muebles, cama, cuna. Se sugiere utilizar desinfectante doméstico como cloro diluido en agua (por cada 450cc de agua – 50 cc de cloro).
- La ropa utilizada por la Madre e hijo, (ropa de cama incluida), se sugiere lavarla a máquina a 60 – 90 grados de temperatura, con detergente común y secar bien. Coloque ropa contaminada en una bolsa plástica. No agite la ropa sucia y evite el contacto directo de la piel y ropa con materiales contaminados. La persona que manipule la ropa o superficies contaminada debe usar delantal de plástico y guantes. Realizar lavado de manos antes y después de quitarse los guantes.
- Eliminar de pañales y elementos de aseo en bolsas cerradas

3. Alimentación

a) Lactancia materna (No es necesario el uso de mascarilla)

- i. Realizar Higiene de manos, (con agua y jabón, según técnica enseñada).
- ii. Proceda a alimentar a su hijo.
- iii. Realizar higiene de manos. (Ideal agua y jabón)

4. Vigilar si aparece cualquier signo de alarma. Si presenta cualquier signo de alarma debe concurrir a urgencia.

- Decaimiento o falta de reactividad
- Dificultad para alimentarse
- Fiebre
- Tos
- Dificultad para respirar: Respiración rápida (mayor 60 por minuto), retracción costal o supra esternal (se le hunden las costillas al respirar), quejido y cianosis (color azulado en los labios) Mantener cuna a 1,8 mt de distancia de cara de la mamá

5. Seguimiento

- Médico de Neonatología realizará seguimiento telefónico y llamará a la mamá cada 48 h hasta el primer control pediátrico según formulario que se le entrega
- Solicitar control pediátrico por telemedicina, usted debe agendar hora entre los 7 a 10 días en www.indisa.cl, consulta on line.
- Si el RN presenta cualquier signo de alerta debe concurrir a urgencia y se hospitalizará

Seguimiento telefónico RN hijo de madre COVID + ó con PCR pendiente

1. Nombre RN: _____ . Ficha: _____
2. Nombre de la Madre: _____
3. Persona contactada: _____ . Relación con el RN: _____
4. Fecha Contacto: ___ / ___ / 2020. Hora del Contacto: ___ : ___
5. Edad al Contacto: _____ días de vida.
6. Responsable: _____ (médico tratante o médico que da el alta)
7. Formato de llamada:
 - a) Preguntas abiertas: (describir en breves palabras lo que refiera el cuidador del paciente)
 - ¿Cómo ha estado el RN?: _____

 - ¿Quién lo cuida?: _____
 - ¿Ha mantenido aislamiento?: Si No
Por qué: _____
 - ¿Cómo es el aislamiento?: _____

 - b) Preguntas cerradas:
 - Recibe Pecho: Si No
 - Si le da pecho usa mascarilla y lavado de manos: Si No
 - Recibe LM extraída: Si No
 - Recibe Fórmula: Si No
 - Ha presentado Síntomas como (marque con un círculo):
 - a) Fiebre
 - b) Tos
 - c) Dificultad respiratoria
 - d) Decaimiento
 - e) Dificultad para alimentarse
 - f) Otro
 - d) ¿Cuándo es el control con pediatra? _____
 - e) ¿Quién es el pediatra? _____
 - f) Recomendaciones: _____