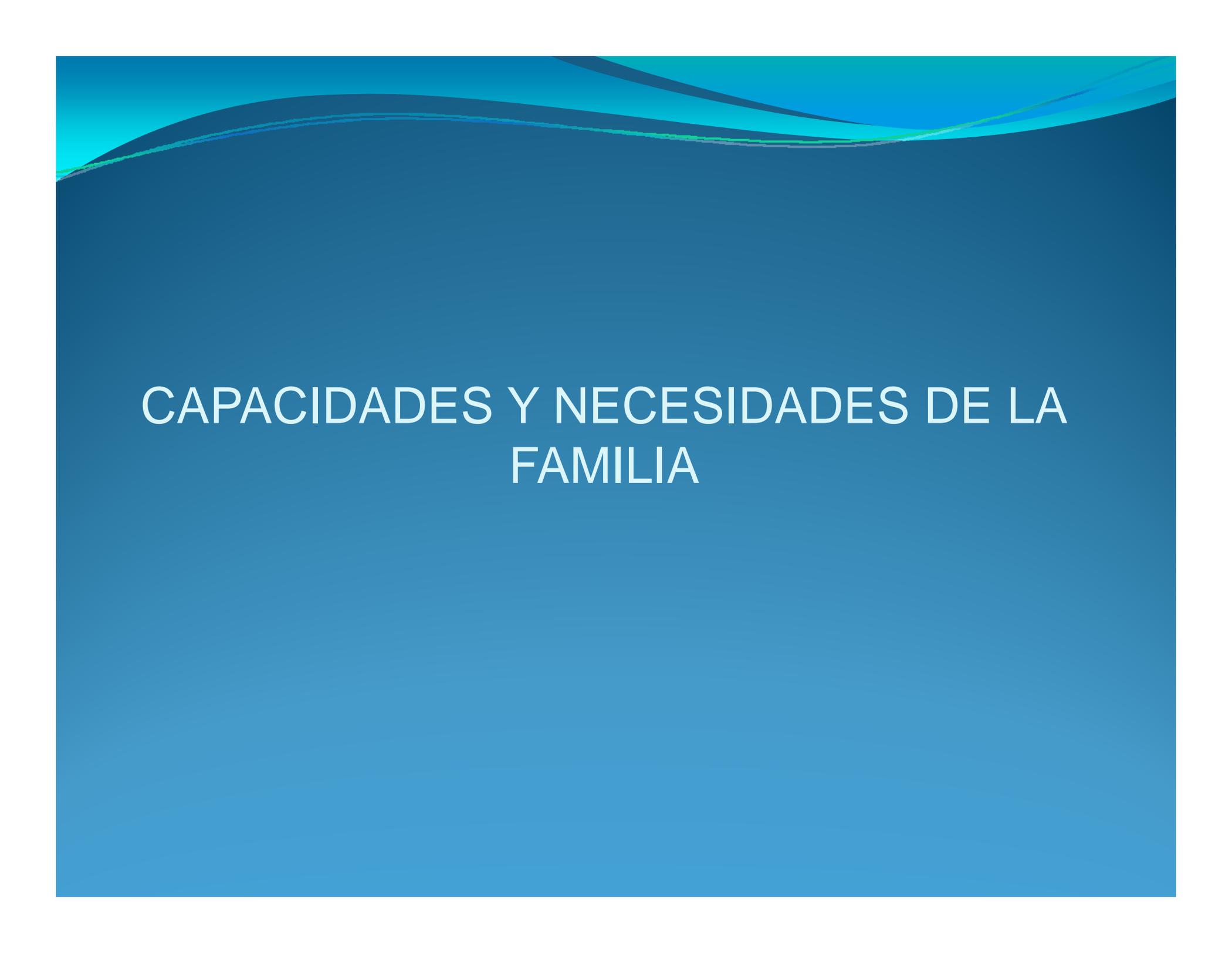


RECOMENDACIONES PARA EL ALTA DE RN DE ALTO RIESGO



CAPACIDADES Y NECESIDADES DE LA FAMILIA

RECOMENDACIONES PARA EL ALTA DE RN DE ALTO RIESGO

- ❖ LA LLEGADA AL HOGAR ES UN PROCESO ADAPTATIVO QUE PONE EN JUEGO MÚLTIPLES E INTENSAS EMOCIONES .
- ❖ SE RECUPERA LA IMAGEN DE “**NORMALIDAD FAMILIAR,**” PERO PUEDEN APARECER SENSACION DE DESAMPARO AL NO CONTAR CON EL SOPORTE DE LA UNIDAD NEONATAL .
- ❖ ES NECESARIO AYUDAR A LOS PADRES ,COMO CUIDADORES PRIMARIOS , A DECODIFICAR LAS NECESIDADES DEL BEBE , NO SOLO DEL ALIMENTO , TAMBIEN A CONTENER , CALMAR , ABRAZAR QUE ES LA MEJOR FORMA DE ESTIMULACION .

RECOMENDACIONES PARA EL ALTA DE RN DE ALTO RIESGO

MATERNIDADES SEGURAS Y CENTRADAS EN LA FAMILIA

Una MSCF tiene una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido y define la seguridad de la atención como una de sus prioridades; estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del recién nacido por parte de los miembros del equipo de salud; promueve la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido; implementa prácticas seguras y de probada efectividad, y fortalece otras iniciativas, como, por ejemplo, la iniciativa HAMN, que promueve fuertemente la lactancia materna.

DR:MIGUEL LARGUIA .

WWW.FUNLARGUIA.ORG.AR.

OBSTACULOS PARA LA ORGANIZACIÓN FAMILIAR

❖ NECESIDADES DE MUCHOS CUIDADORES ,ENFERMERAS ,MEDICOS PEDIATRAS Y ESPECIALISTAS (SE OBSERVA MAS EN NIÑOS CON ENFERMEDADES CRONICAS.

❖ NECESIDADES DE FRECUENTES CONSULTAS A ESPECIALISTAS .

La incertidumbre sobre la evolución , puede producir agotamiento, frustración ,o alteración del vinculo .

❖ EMOCIONES AMBIVALENTES.

Que se instalan como hiper o hipoestimulacion.(niño vulnerable , o maltratado).

EQUIPO NEONATAL ,SEGUIMIENTO, Y EL PEDIATRA DE CABECERA.

EL OBJETIVO PRINCIPAL DEL EQUIPO NEONATAL, SEGUIMIENTO , Y EL PEDIATRA DE CABECERA , ES RECONOCER EL ROL PROTAGONICO DE LA FAMILIA , INTERPRETAR SUS NECESIDADES Y PERMITIRLES QUE EXPRESEN SUS DIFICULTADES .

ADEMAS DE :

- ❖ **PREVENIR , DIAGNOSTICAR Y TRATAR PATOLOGIAS .**
- ❖ **ANTICIPAR TRASTORNOS VINCULARES ,ENTRE EL NIÑO Y SU FAMILIA.**
- ❖ **INTEGRAR LAS OPINIONES DE LOS INTERCONSULTORES Y TRANSMITIR INFORMACION CLARA A LOS PADRES .**

ORGANIZACIÓN DE TURNOS DE SEGUIMIENTO

LOS NIÑOS QUE ASISTEN A LOS CONTROLES DEBEN TENER LOS TURNOS PROGRAMADOS CON DIAS Y HORARIOS, SE PUEDEN OTORGAR , EN FORMA MANUAL O COMPUTARIZADO.

SISTEMA DE REGISTROS

❖ **TODO NIÑO QUE INGRESE EN UN PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DEBE TENER UN SISTEMA DE REGISTROS PARA DISTINTOS DESTINATARIOS .**

❖ **LIBRETA DE SALUD O CUADERNO , QUE LO IDENTIFIQUE COMO INTEGRANTE DEL PROGRAMA DE SEGUIMIENTO .**

CON LAS SIGUIENTES OBSERVACIONES:

❖ **DATOS PERSONALES DEL NIÑO Y SU FAMILIA , NUMERO DE HISTORIA CLINICA.**

❖ **DIRECCIONES , TELEFONOS , E MAIL, Y DIAS DE ATENCION DEL CONSULTORIO DE SEGUIMIENTO.**

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA PERINATAL Y NEONATAL.

DIAGNOSTICOS COMPLETOS .

- ❖ ESPECIFICAR PROBLEMAS MEDICOS NO RESUELTOS .
- ❖ ENTREGAR COPIAS DE LOS DIFERENTES ESTUDIOS .
- ❖ PLAN DE TRATAMIENTOS Y CONTROLES DE ESPECIALISTAS , CONTACTOS ESTABLECIDOS CON LOS MISMOS .

- ❖ CONTROLES CLINICOS , ANTROPOMETRICOS , VACUNAS , TIPO DE ALIMENTACION .
- ❖ INDICACIONES Y CONSERVACION DE LAS MEDICACIONES .(FE , VITAMINAS) .

- ❖ FECHA DE PROXIMAS CONSULTAS ,ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS .

- ❖ PEDIATRA DE CABECERA : NOMBRE Y APELLIDO, DIRECCION DE SU CONSULTORIO , TELEFONOS , E MAIL, DIAS DE ATENCION.

- ❖ EN CASO DE EMERGENCIAS , SUGERIR A QUE INSTITUCIONES CONCURRIR.

REFORZAR LAS PAUTAS SUGERIDAS DURANTE LA INTERNACION.

EMPODERAR A LOS PADRES Y /O FAMILIA.

CAPACITACION EN REANIMACION CARDIOPULMONAR .

ALIMENTACION PECHO , SOSTENER LA LACTANCIA POR LOS SIGUIENTES MOTIVOS :

- ❖ BENEFICIOS INMUNOLOGICOS Y VINCULARES .
- ❖ SERIA PROTECTORA DE SINDROME DE MUERTE SUBITA DEL LACTANTE.
- ❖ MONITORIZACION DE LA PREPARACION, EXTRACCCION Y CONSERVACION DE LECHE MATERNA .
- ❖ PREPARACION DE FORMULAS O FORTIFICADORES .

REFORZAR LAS PAUTAS SUGERIDAS DURANTE LA INTERNACION

- ❖ REAFIRMAR LAS NORMAS DE LAVADO DE MANOS E HIGIENE APRENDIDAS DURANTE LA INTERNACION , ADAPTARLAS AL HOGAR .
- ❖ HIGIENE DEL BB.BAÑO . CUIDADOS DE LA PIEL .

CONDICIONES DEL HOGAR .

- ❖ ACCESO DE COMUNICACIÓN TELEFONICA LAS 24 HORAS DEL DIA.
- ❖ ELECTRICIDAD.
- ❖ AGUA POTABLE .
- ❖ ADECUADA CALEFACCION.
- ❖ FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS ,SOPORTE TECNICO(EJ:CONCENTRADOR DE OXIGENO .
- ❖ MODIFICAR DISTRIBUCION DE ESPACIOS (SI FUESE NECESARIO).
- ❖ DISTANCIAS AL CENTRO DE SALUD.
- ❖ VIAS DE ACCESO.

REFORZAR LAS PAUTAS SUGERIDAS DURANTE LA INTERNACION.

BAÑO

EL BAÑO DIARIO , INVOLUCRAR AL NIÑO Y LA FAMILIA

NO UTILIZAR COSMETICOS INFANTILES .

VESTIMENTA.

UTILIZAR PRENDAS DE ALGODÓN LIVIANAS , QUE SE CIERREN POR DELANTE , CON CINTAS O BOTONES .

LOS NIÑOS PREMATUROS Y DE BAJO PESO , TIENEN QUE USAR GORROS DE ALGODÓN EN EPOCAS INVERNALES .

SUEÑO.

- ❖ LA FAMILIA DEBEN RESPETAR EL RITMO DEL BB , CUANDO ESTA DESPIERTO O PREFIERE DORMIR.
- ❖ CAPACITAR A LOS PADRES PARA UN SUEÑO SEGURO.
- ❖ INDICAR QUE EL BB DUERMA EN DECUBITO DORSAL.
- ❖ NO SOBREABRIGAR .
- ❖ NO EXPONER AL HUMO DEL TABACO.
- ❖ NO COLECHO.
- ❖ ORGANIZAR EL SUEÑO Y DIFERENCIAR EL DIA DE LA NOCHE .
- ❖ TEMPERATURA DE LA HABITACION 22° A 25°.

CONDICIONES DE LA CUNA .

- ❖ COLCHON FIRME .
- ❖ NO UTILIZAR ALMOHADAS O COLOCAR JUGUETES U OBJETOS .
- ❖ NO ACOSTAR A L NIÑO CON HERMANITOS .
- ❖ CUBRIR DESDE LOS BRAZOS HACIA ABAJO .
- ❖ LOS MELLIZOS NO DEBEN DORMIR JUNTOS.

PREVENCION DE INTERCURRENCIAS .

- ❖ EVITAR LOS PRIMEROS MESES LA CONCURRENCIA A JARDINES MATERNALES .
- ❖ RESTRICCION DE SALIDAS DURANTE OTOÑO INVIERNO .
- ❖ ENSEÑAR SIGNOS DE ALARMA .

NIÑOS CON CUIDADOS ESPECIALES.

ALGUNOS PACIENTES NECESITAN CUIDADOS ESPECIALES AL ALTA .
DISPLASIA BRONCOPULMONAR, ALTERACION DE LA COORDINACION SUCCION
DEGLUCION.DISFUNCIONES MOTORAS , CIRUGIAS ..ETC.

SERIA CONVENIENTE :

- ❖ DURANTE LA INTERNACION , REALIZAR LAS DERIVACIONES , COORDINAR LOS INTERCONSULTORES ,Y /O TERAPEUTAS .
- ❖ SOLICITAR LOS INSUMOS QUE NECESITARA (SONDAS , OXIGENOTERAPIA, MEDICACIONES ..ETC.).
- ❖ COORDINAR EL EQUIPO DE ENFERMERAS , DE SER POSIBLE QUE LOS PADRES PREVIAMENTE AL ALTA TENGA UNA ENTREVISTA CON ELLOS.

NIÑOS CON CUIDADOS ESPECIALES.

- ❖ ENTRENAMIENTO DE ASPIRACION ORO -FARINGEA O TRAQUEAL.
- ❖ CAMBIO DE CANULAS .
- ❖ COLOCACION Y CAMBIO DE BOLSAS DE OSTOMIA .
- ❖ CUIDADO DE LA PIEL PERIOSTOMIA .

VACUNAS

- ❖ VACUNAS DEL CALENDARIO NACIONAL.
- ❖ ANTIGRIPAL PARA LA FAMILIA.
- ❖ ANTI VSR(PALIVIZUMAB).SEGUN RECOMENDACIONES DE LA SAP.

CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD

INFORMAR A LOS PADRES COMO SE SOLOCITA EL C.U.D.

CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD (C.U.D.)

El Certificado único de Discapacidad (CUD) expedido al amparo de las Leyes Nº 22.431 y Nº 24.901, por las Juntas Evaluadoras de la Discapacidad (habilitadas a tal efecto por autoridad competente en todo el país), constituye el documento público mediante el cual, se acredita con alcance nacional la discapacidad de una persona. Ello, con base en los criterios de valoración de la discapacidad establecidos por el SNR en ejercicio de sus competencias rectoras normatizadoras.

Tramitación

El trámite es voluntario y consta de una evaluación interdisciplinaria en la que los profesionales determinarán, de acuerdo a la documentación presentada por el interesado, si se encuadra o no dentro de las normativas vigentes de certificación de discapacidad.

La persona interesada en tramitar un CUD debe dirigirse, de acuerdo al domicilio que figura en su DNI, a la Junta Evaluadora correspondiente.

MINISTERIO DE SALUD .SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION.

IDENTIFICACION DE FACTORES SOCIALES .

ES FUNDAMENTAL IDENTIFICAR Y ABORDAR LOS FACTORES SOCIALES , QUE FORMAN PARTE DE LA PROBLEMÁTICA DEL NIÑO Y SU FAMILIA .

EL RECONOCIMIENTO Y LA OBSERVACION, SERAN DE MAXIMA UTILIDAD , PARA DIAGNOSTICAR, EVALUAR Y TRABAJAR EN CONSECUENCIA.

SITUACIONES DE RIESGO SOCIAL :

- ❖ PROBLEMAS DE SALUD DE ALGUNOS DE LOS PROGENITORES .
- ❖ CONFLICTOS FAMILIARES , VIOLENCIA , ADICCIONES .FALTA DE ESCOLARIDAD.
- ❖ MADRES ADOLESCENTES , SOLAS, CON INTERVENCIONES JUDICIALES .
- ❖ DESEMPLEO DE ALGUNOS DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR.

SUGERENCIAS DE ACTIVIDADES DEL AREA SOCIAL

EL AREA DE TRABAJO SOCIAL REALIZA:

- ❖ UN INFORME SOCIAL DE LA FAMILIA .
- ❖ DERIVACION Y ARTICULACION DE ACCIONES , CON REDES SOLIDARIAS , ONG,ETC..
- ❖ TRAMITA, PLANES DE GOBIERNO, ASIGNACION UNIVERSAL POR HIJO, PENSIONES POR DISCAPACIDAD.
- ❖ COMUNICA A LOS JUZGADOS :FAMILIAS DE RIESGO SOCIAL .(SITUACION DE CALLE ABANDONO .
- ❖ ORIENTA SOBRE RECURSOS , QUE CUBRAN LAS NECESIDADES DE ALIMENTACION, TRASLADOS, TRATAMIENTOS , ESCOLARIDAD .
- ❖ SEGUIMIENTO TELEFONICO ,O E MAIL , DE LAS FAMILIAS QUE NO CONCURREN A LAS CONSULTAS DE SEGUIMIENTO.

COMUNIDAD ESTADO Y SISTEMA DE SALUD.

- ❖ PESQUISA METABOLICA(2)LEY 26279.
- ❖ PESQUISA AUDITIVA,.LEY 25415.
- ❖ CONTROL OFTALMOLOGICO.PESQUISA DE ROP.
- ❖ INMUNIZACIONES RECOMENDADAS SEGÚN EDAD CRONOLOGICA POR LO MENOS DOS DIAS ANTES DEL ALTA .
- ❖ VISITAS DOMICILIARIAS DE ENFERMERAS .
- ❖ CONSEJERIA EN LACTANCIA .
- ❖ GRUPOS DE APOYO .

“...Su preocupación me tranquiliza, ahora que las madres se han apropiado del lugar y han tomado la Sala como su casa, los niños van a empezar a recuperarse más rápido”. Se dio media vuelta y se fue. Nunca más fue llamado por ese motivo

DR:FLORENCIO ESCARDO
PEDIATRA Y SANITARISTA

GRACIAS .

DRA:SUSANA INES GARCIA.

SINESGARCIA@GMAIL.COM.