

Derechos y deberes de los padres en las Unidades neonatales

OBJETIVOS

1. **INFORMACION:**
 - a. *Hacer tríptico, en varios idiomas, sobre información de la Unidad, sus normas, derechos de los padres, no limitantes. Consensuado por todo el personal.*
 - b. *Carteles informativos de las mismas características que el tríptico.*
 - c. *Puede incluirse información (cartel u hoja informativa) sobre CCD.*
2. **ADIESTRAMIENTO DE ENFERMERIA:**
 - a. *Grupos de trabajo sobre CCD,*
 - b. *grupos de trabajo para establecer líneas de desarrollo.*
 - c. *Programas de formación de padres individuales (casos concretos) o generales en forma de Talleres, durante su hospitalización.*
 - d. *Los hospitales con protocolos establecidos pueden difundirlos a los otros hospitales.*
3. **HORARIOS:**
 - a. *Transmitir que cada Unidad Neonatal tiene normas de funcionamiento, en beneficio de los pacientes, y que el personal sanitario tiene que respetarse en sus funciones y decisiones.*
 - b. *No poner barreras de horario, ni personas. Entrada de abuelos y hermanos coordinada.*
4. **DEBERES:**
 - a. *Informar como colaborar en los cuidados del recién nacido (baño, alimentación, canguro, confort..) para que no sea un entorno extraño, para lo cual sería necesario.*
5. **CONOCIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN.**
 - a. *Sería importante motivar a la sociedad/población en el conocimiento de estos temas y promover un debate social para implicar a la sociedad (Conselleria, Avaprem, Medios Informativos.....). HERA es un medio importante para ello. Se ha enviado información a Calidad Asistencial, de la Conselleria y ha contestado interesándose por este tema. Puede colaborar en trípticos, carteles, folletos, etc.*

Peculiaridades en la atención al prematuro moderado

OBJETIVOS

1. *Unificar criterios de definición: 34⁰- 36⁶ semanas edad gestacional (e.g.).*
2. *Atención al parto siempre con pediatra.*
3. *Valorar analítica al ingreso de forma rutinaria (es un recién nacido sano).*
4. *Controles de glucemia hasta establecimiento de la alimentación enteral (cada cuanto?, es suficiente cada 8/12 horas hasta que se establezca la alimentación)*
5. *Fomentar el contacto precoz, es el mejor medio de mantener la temperatura del recién nacido y lactancia materna.*
6. *Unificar criterios de ingreso:*
 - a. *Menos de 35 e.g.*
 - b. *< 2000-2200 grs (dependiendo del hospital) y posibilidades de seguimiento.*
7. *Identificar completa en planta a los no ingresados: SIP, pulsera (madre-hijo-cordón) e historia clínica (considerar como un ingreso, pero en planta).*

8. *Atención preferente por personal sanitario con conocimientos del recién nacido (preferentemente enfermera). Llevará el control y registro de lactancia, peso y problemas frecuentes en estos niños (ictericia, hipoglucemia..).*
9. *Pedir a nivel de dirección de hospitales la compra de sistemas de fototerapia para plantas de maternidad (luz azul, biliblanket).*
10. *Alta nunca antes de las 72 horas.*
11. *Asegurar cita previa con el centro de salud o el hospital a las 48-72 horas del alta.*
12. *Registro de signos vitales previo al alta*
 - a. *(Temperatura 36.5-37.4°, Frecuencia respiratoria < 60 pm, frecuencia cardiaca entre 100 y 160 lpm).*
 - b. *Al menos una deposición.*
 - c. *Un mínimo de 24 horas de alimentación satisfactoria (pecho o fórmula).*
 - d. *Perdida fisiológica < 7 %*
 - i. *> 7 % evaluar deshidratación.*
 - ii. *3-4 % en 24 horas evaluar deshidratación*
13. *Informar a los padres sobre ictericia, prevención y signos de alarma (hoja informativa junto al informe de alta).*

Rol del personal de enfermería/médico en la implantación de los CCD

OBJETIVOS

1. *Información:*
 - a. *Reuniones periódicas, no masivas, accesibles a todo el personal y con información escrita, sencilla, escueta y dirigida a todo el personal.*
 - b. *Establecer claramente los cuidados de enfermería que no precisan orden médica, teniendo en cuenta que los CCD son una labor de equipo, informar y formar es una labor de todos.*
 - i. *Considerarla como un elemento más de trabajo*
 - ii. *En horario laboral.*
 - iii. *Protocolizada y oficializada por la dirección de enfermería/hospital.*
 - iv. *Participación de las unidades de docencia y calidad de los hospitales.*
 - c. *Realizar protocolos y guías clínicas:*
 - i. *Posibilidad de intercambio de información entre los hospitales para unificar las que se consideren esenciales.*
 - d. *Formar un Grupo Multidisciplinar que lidere la implantación de los CCD, cuya misión sea unificar criterios, informar y formar al resto del personal.*
 - e. *Necesidad de estandarizar los protocolos de enfermería para los CCD (punto d).*
 - f. *Controlar la implantación de los CCD:*
 - i. *Auditoría interna (grupo de trabajo, informe mensual, alargándose según estén establecidos).*
 - ii. *Posibilidad de una auditoría externa (Unidad de Calidad del Hospital, Enfermera (Médico de un hospital en que estén ya en funcionamiento).*
 - g. *Información continua a la Administración (docencia, calidad, subdirecciones, Conselleria).*

Beneficios y problemas de la apertura de las Unidades a las familias

OBJETIVOS

1. *Adecuar los espacios a las familias:*
 - i. *Difícil solución.*
 - ii. *Oportunidad con la modificación o apertura de nuevas unidades.*
 - iii. *Disminuir el número de pacientes ingresados mediante: ingreso en planta con la madre manteniendo Pediatría la camada la hasta el alta del niño.*
 - iv. *Habilitar como se pueda los espacios físicos disponibles.*
2. *Mejorar la relación con los familiares:*
 - i. *Apertura de las Unidades para su acceso.*
 - ii. *Motivarles para el cuidado del niño.*
 - iii. *Modificar hábitos y reticencias.*
 - iv. *Facilitar encuestas a los padres sobre las Unidades y los familiares que deberían entrar.*
 - v. *Mejorar la comunicación con la población inmigrante: traductores o central telefónica.*
 - vi. *Mejorar las habilidades sociales del personal s (empatía, capacidad de escucha...).*
3. *Problemas a mejorar:*
 - i. *Seguridad: tarjeta identificativa magnética para el personal y/o los padres.*
 - ii. *Conocimiento de los padres del personal que va a cuidar a su hijo. La información la recibirán de estas personas. En caso de horario de guardia identificarse como personal de guardia para evitar informaciones contradictorias.*
 - iii. *Información médica uniforme.*
 - iv. *Padres ausentes, localización e información.*
 - v. *Hacer llegar a los legisladores la importancia de la presencia de los padres en las Unidades (SEN, AVAPREM, etc..).*