

CONTRATO DE ACOMPAÑAMIENTO AL NIÑO HOSPITALIZADO

Porque su hijo/a necesite sentirlo **cerca y recibir su amor y cuidados** mientras se encuentra hospitalizado, el hospital **recomienda** que Ud. permanezca con su hijo en horario diurno y nocturno, salvo excepciones: Servicios clínicos Críticos y hospitalización de Salud Mental. Lo invitamos a leer este contrato y a cumplir con las normas establecidas.

HORARIO DE VISITA	
<p>El horario de visita es de lunes a domingo en horario de 10:00 horas. a 22:00 horas y de 22:00 horas a 10:00 horas</p>	<p>La excepción de acompañamiento 24 horas es en las siguientes Unidades :</p> <p>Emergencia: Lunes a Domingo de 9:00 a 23:00 horas</p> <p>UPC Neonatología: Lunes a Domingo 10:00 a 12:30 y de 15:00 a 19:00 horas.</p> <p>UPC Pediátrica: Lunes a domingo de 09 a 23 horas</p> <p>Cardiovascular: UCI 10:00 a 12:00 y de 17:00 a 18:00 horas</p> <p>UTI 11:00 a 18:30 horas.</p> <p>Corta Estadía: Lunes a Domingo de 13:00 a 19:00 horas</p>

INFORMACION GENERAL	
<p>Dependiendo del servicio en que esté hospitalizado su hijo, podrá entrar una o más personas a la vez, debido al espacio reducido.</p> <p>El fin de semana, las personas que visitan al niño deben presentar el contrato de acompañamiento en el hall del Servicio de Atención a las Personas SAP (ex-SOME) en el primer piso.</p> <p>Para el acompañamiento, se ha dispuesto una silla al lado de la cama o cuna de su hij@. En ningún caso puede recostarse en la cama de su hijo(a), ni en colchonetas en el suelo o apoyarse en la cuna o cama para descansar , ya que esta es considerada el área limpia del niño(a)</p>	<p>En la entrada a este servicio, existe un casillero para sus pertenencias, para mantener el orden en la unidad. Debe traer su propio candado para mayor seguridad.</p> <p>El horario de información médica se realiza de 8.00 a 12.00 hrs., horario que puede estar sujeto a cambios de acuerdo a lo establecido en cada unidad. Consulte al médico el estado de salud de su hijo.</p> <p>Ud. recibirá un díptico con información específica de la Unidad donde se encuentra hospitalizado su hijo</p>

RECOMENDACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO	
<p>Lave cuidadosamente sus manos: antes de atender a su hijo/a, después de mudarlo/a, cada vez que salga y entre a la sala.</p> <p>Evite contacto directo con los niños de las otras camas y manténgase dentro de la línea amarilla cuando esté con su hijo/a.</p> <p>Transitar por la sala y pasillos innecesariamente, puede dificultar la labor del personal y aumenta el riesgo de contagio.</p>	<p>Si por alguna razón no puede visitar a su hijo avise a la unidad clínica oportunamente.</p> <p>Es importante hablar en voz baja para mantener la tranquilidad y descanso de su hijo/a y los otros niños y niñas. Mantenga su celular en opción SILENCIO. Si requiere utilizar su celular debe realizarlo fuera de la sala.</p> <p>Si desea traer juguetes para entretener a su hijo, procure que sean de una pieza y lavables para evitar accidentes.</p>

<p>Para comer utilícela Sala para Padres, especialmente dispuesta para usted en el 1^a piso de Traumatología. Esta sala dispone de baño con ducha. En ningún caso puede ingerir alimentos en la sala de hospitalización.</p> <p>Si Ud. desea quedarse en la noche, este acompañamiento debe ser activo, es decir, la persona que acompañe al niño(a) idealmente debe permanecer en vigilia (despierto) para atenderlo durante la noche, por eso es importante sea relevado si es posible con una segunda o tercera persona.</p>	<p>NO traer peluches.</p> <p>Si usted se encuentra resfriado (a), NO debe ingresar a ver a su hijo(a). Puede venir otro familiar directo, avisando previamente a la enfermera para ser autorizado. NO debe traer niños a las visitas por el riesgo de contagios.</p> <p>Tenga extremo cuidado de dejar siempre arriba la baranda de la cama o cuna y al niño/a fijo con el corpiño. Siempre que se ausente de la sala, avise al personal.</p>
--	--

COLABORACION EN EL CUIDADO	
<p>Colaborando en labores de cuidado de su hijo/a tales como alimentación, muda, baño siempre que se sienta capacitado para ello. Avisando a la técnico paramédico.</p> <p>Verificando que su hijo/a lleve puesta la pulsera de identificación. En caso de no poseerla, AVISE al equipo de enfermería.</p> <p>Respetando las normas del hospital y de aislamiento estricto, para evitar infecciones.</p>	<p>Dirigiéndome a la Enfermera cuando tenga alguna duda o problema y requiera apoyo en situaciones especiales</p> <p>Manteniendo una permanente actitud de respeto en el trato al equipo de salud, en sus labores e indicaciones.</p> <p>Si Ud. quiere acompañar a su hijo durante los procedimientos realice su solicitud a la enfermera del servicio.</p>

Me comprometo a cumplir este contrato. En caso contrario asumo que el Hospital está en su derecho de restringir o condicionar el horario de acompañamiento de mi hijo(a).

Nombre Completo, RUT y Firma de los padres y de las personas que autorizan a acompañar a su hijo(a):

1. _____
2. _____
3. _____

Nombre del niño(a):

Nombre y Firma de la Enfermera de la Unidad:

Fecha: ____/____/____