

PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS DE INFECCIÓN POR COVID 19 EN EL ÁMBITO DE NEONATOLOGÍA.

Versión 1.2 Julio 2020. (1)

Documento elaborado por el Servicio de Neonatología con el Comité de Infectología y el Departamento de Enfermería del Hospital Ramón Sardá

Autores: Dra. Ortiz de Zarate M, Dra. Gómez Bouza G., Dra. Nantes MV, Dra. Piombo MV, LE Donato M.

Objetivo: Actualizar y planificar los procedimientos para el manejo de pacientes sospechosos de infección por COVID-19, en el ámbito del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, optimizando la atención adecuada de los pacientes y en pos de extremar los cuidados del personal de Salud involucrado en su atención, en el marco de la pandemia en curso.

TODO RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE SOSPECHOSA/CONFIRMADA Y/O PACIENTE EXTERNO QUE INGRESE FEBRIL O CON CUADRO RESPIRATORIO, SERÁ MANEJADO SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE ESTE PROTOCOLO, HASTA TANTO SE DESCARTE DIAGNÓSTICO DE COVID 19.

ES PRIORITARIO EN TODO MOMENTO MINIMIZAR EL NÚMERO DE PERSONAS QUE PARTICIPEN DE LA ATENCIÓN.

RECEPCIÓN DE UN RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN de COVID-19

- La recepción de estos niños se llevará a cabo en el centro obstétrico en el segundo piso, en el box 1 y/o quirófano 3, ya acondicionados para estas situaciones. En dichos sectores se dispuso una servocuna como unidad de recepción, una bolsa autoinflable con reservorio cerrado, máscara N°1 para iniciar la VPP, circuito de aspiración.
- Se armaron dos kits con los insumos necesarios para ingresar a los partos, identificados como "BOX 1" y "QUIRÓFANO 3". (Ambos equipados con filtros antimicrobianos de alta eficiencia para colocar entre la máscara y la bolsa autoinflable).
- **La recepción será realizada por el personal más capacitado para tal fin: médico neonatólogo de planta y/o guardia, junto a un enfermero que lo asistirá. Se limitará el ingreso del personal al mínimo y estrictamente necesario(2)(3)(4).**
- **Partos y cesáreas de bajo riesgo:** El médico neonatólogo ingresará al box de parto/quirófano 3. El enfermero permanecerá fuera, con los elementos de protección ya colocados, para ingresar en caso de que el médico lo solicite.
- **Cesáreas de alto riesgo:** ingresarán el neonatólogo y el enfermero para disponer los elementos necesarios para la recepción/reanimación.
- El neonatólogo que ingrese deberá estar vestido con camisolín hidró repelente, barbijo N95 cubierto por un quirúrgico y el resto del equipo reglamentario. **El enfermero que prestará asistencia se colocará la misma protección respiratoria**

y un camisolín común. De ingresar al box o a quirófano se deberá colocar camisolín hemorrepeleante. De no participar en la recepción será uno de los encargados de trasladar al paciente a la unidad de destino.

- En el caso de ser necesario realizar maniobras avanzadas de reanimación se dispone de una “Caja Covid” con el material necesario. Dicha caja se encuentra en la unidad de Recepción del Recién Nacido, junto con el equipo de mezcla de gases, laringoscopio y saturómetro. Esto será solicitado a un segundo neonatólogo que participará de la reanimación.
- Se seguirán las normas de reanimación cardiopulmonar vigentes (5) teniendo presente la baja contagiosidad descrita hasta el momento en la bibliografía dada la falta de detección viral en el líquido amniótico (6). A pesar de esto debe utilizarse filtro HEPA y equipo de protección adecuado en aquellas situaciones en las que existe riesgo de aerosolización de secreciones (anexo 2), aún si la madre no pertenece a la población de riesgo.
- La madre debe tener colocado un barbijo quirúrgico en todo momento.
- Se propone que la vía de finalización no se modifique exclusivamente por el antecedente de coronavirus.
- Se recomienda el clampeo oportuno de cordón, según vitalidad del RN.
- Se sugiere el contacto piel con piel si las condiciones del parto así lo permiten.
- La identificación del RN se realizará según el protocolo redactado a tal fin (ver: Recomendaciones para el manejo de la paciente embarazada en centro obstétrico, División urgencias).
- Las medidas antropométricas (Peso, talla y PC) y la rutina de recepción (Vitamina K, eritromicina oftálmica, Vacuna Hepatitis B) se realizarán en la unidad a la que sea trasladado el paciente (Neo 2 o Neo 3). Aquellos RN que se encuentren en condiciones de ir con sus madres a IC serán trasladados en primera instancia a Neo 2 para recibir la rutina de recepción y los controles antropométricos, siendo trasladados luego a la cama de sus madres.
- Estos pacientes no tienen indicación formal de baño. El mismo se realizará según indicación médica y de acuerdo con los antecedentes maternos (ej.: serologías).
- En el caso de finalización de embarazos múltiples se deberá ingresar otra unidad al sector (quirófano 3), contando cada paciente con un equipo de profesionales destinado a su recepción.
- En el caso de finalización en simultáneo de dos partos COVID 19 positivos se coordinará con el jefe de guardia la logística para la realización de los mismos.

Observación: Las pacientes ingresadas a UCCO por eclampsia/preeclampsia serán hisopadas en el momento del ingreso y se asumen como sospechosa hasta recibir el resultado del mismo. Por lo tanto, sus hijos deberán cumplir el aislamiento reglamentario hasta el resultado del hisopado materno.

TRASLADO INTERNO

El traslado se realizará coordinado por el Supervisor de enfermería correspondiente, con dos integrantes del equipo de salud (médico-enfermero). El mismo se realizará en la incubadora en la que permanecerá el niño durante la internación. El destino el RN lo definirá el neonatólogo que realizó la recepción.

Se dispone de un tubo de O2 de traslado si el paciente así lo requiriese (3).

INTERNACIÓN DEL RN (7)

El neonatólogo que lo recibe decidirá en qué unidad neonatal se internará al RN (prematuros tardíos sin dificultad respiratoria: Neo 2; RN con dificultad respiratoria: Neo 3).

RN con patología que requiere internación

- Se realizará en el aislamiento de Neo 3, donde se podrán internar hasta dos pacientes separados por 1,5 m. entre cada unidad.
- Se realizarán los cuidados habituales que requiera el paciente según patología (cuidado respiratorio habitual, administración de surfactante por métodos habituales - LISA, ENSURE, canalización umbilical, etc.). El manejo de estos pacientes se realizará con el equipo de protección correspondiente (ver anexo 1). Se dispone de filtros HEPA en caso de manipular la vía aérea.
- Todos aquellos pacientes que se internen con sintomatología respiratoria deberán ser hisopados. (Ver anexo 3)
- Se recomienda la realización de exámenes de laboratorio (hemograma, Proteína C-reactiva, hepatograma, función renal, ionograma, coagulograma, gasometría), hemocultivos, estudio para virus respiratorios (7).
- La madre no podrá ingresar a la unidad hasta que finalice su aislamiento y si el padre se considera contacto estrecho tampoco podrá ingresar a la unidad neonatal. Por lo tanto, los informes se harán en forma telefónica de manera diaria. Se sugiere constatar el mail de algún integrante de la familia para el envío de fotos digitales del RN internado.
- Durante el tiempo que dure la pandemia continuará suspendido el ingreso de familiares en las visitas semanales estipuladas para las áreas de Neo 2 y Neo 3.

Recién nacidos que no requieren internación en terapia neonatal

RN término o cercano al término que puede permanecer con su madre (8):

- Debe ofrecerse y respetarse el deseo materno de internación conjunta o separación temporaria, aclarando que, en este último caso, no podrá visitar al niño hasta finalizado su aislamiento.
- Estos RN serán trasladados al 2do. piso, sector de aislamiento, siguiendo el procedimiento antes mencionado (ver traslados internos).
- La atención de estos recién nacidos será realizada por los enfermeros y neonatólogos designados para esa tarea, según planificación.
- Estos pacientes son **contactos estrechos** en el momento del nacimiento, por lo tanto deben ser aislados de otros neonatos y recibir la atención adecuada.
- Al momento de esta guía, los RN asintomáticos no requieren realización de PCR.
- De permanecer asintomáticos (clínica respiratoria, sospecha de sepsis) durante 72hs podrán salir del sector de aislamiento por COVID, pero deberán permanecer en incubadora hasta cumplir los 14 días de vida (2). Serán manejados con aislamiento de contacto.

- En caso de que al RN pase a internación conjunta, la madre utilizará barbijo quirúrgico en todo momento, el cual debe reponerse con cada turno de enfermería.
- Lo ideal es disponer de habitaciones de aislamiento, en caso contrario, podrán realizarse cohortes, con distancias de 2 metros entre las camas, y teniendo la precaución de ubicar la cuna a los pies de la cama materna hasta cumplido los 14 días del diagnóstico materno, luego de lo cual, si aún requieren internación podrán asistirse en sala general.
- Se les indicará a las madres que durante sus comidas (desayuno, almuerzo, merienda, cena) o cualquier situación por la que se saquen el barbijo quirúrgico, el bebé deberá permanecer en su cuna a los pies de la cama. No deberá colocarlo sobre su cama bajo ningún concepto.
- Las madres deberán extremar las medidas de higiene en su cuidado personal y en los elementos de su cama.
- Si el niño permaneciera en el hospital más de 4 días por causa materna, será evaluado al 5°, al 10° y al día 15° de vida.
- Si el niño presenta hiperbilirrubinemia con requerimientos de luminoterapia, o tratamiento específico de baja complejidad, (Ej.: lúes, VIH) la misma se realizará en internación conjunta.
- Si el neonato necesitará otro tipo de cuidados, será trasladado a la unidad de neonatología.
- Al momento del egreso, se lo citará a control, preferentemente luego de finalizado el aislamiento (2,4).

RN que no presenta patología respiratoria pero sí requiere internación (RCIU, Prematuros entre 33/35 semanas)

- Se internarán en el sector de aislamiento para COVID en la unidad Neo 2. Se realizarán los cuidados que correspondan según patología utilizando el equipo de protección personal que corresponda (anexo 1).
- De permanecer asintomáticos (clínica respiratoria, sospecha de sepsis) durante 72hs podrán salir del sector de aislamiento por COVID, pero deberán permanecer en incubadora hasta cumplir los 14 días de vida. Serán manejados con aislamiento de contacto.
- Si el niño empeora clínicamente deberá ser aislado nuevamente. Si a los 14 días de vida se encuentra bien podrá pasar a sala común.

LACTANCIA

- Nuestra institución, acorde a las recomendaciones locales, sugiere continuar con lactancia materna dado los beneficios ya comprobados para el binomio (9).
- En caso de realizarlo en forma directa, la madre deberá utilizar barbijo quirúrgico, asegurando su correcta colocación, y observar las medidas de higiene de gota y de contacto.
- Se recomienda amamantar en una silla, fuera de la cama materna.
- Antes de colocar al bebé al pecho debe realizar un lavado minucioso de las manos y de piel de la zona del pecho y aréolas con jabón neutro.

- Para la higiene de manos podría utilizarse alcohol en gel si estas están visiblemente limpias.
- La madre, puede elegir no amamantar en forma directa, sino mediante la extracción de leche. Este punto se informará al servicio de nutrición para asegurarse la disponibilidad de bomba extractora. La madre no puede asistir al lactario mientras dure su aislamiento.
- Para la extracción de leche materna se debe proveer bomba de extracción manual, con estricta adherencia a las normas de higiene. La bomba no podrá ser compartida con otra paciente y la extracción se realizará en la habitación donde se realiza el aislamiento.

SEGUIMIENTO POR CONSULTORIO EXTERNO DE PEDIATRÍA

- Al momento del alta hospitalaria, se informará al triage de consultorios de pediatría y de planta baja, nombre del paciente y fecha de citación.
- Si la familia decide hacer una consulta durante el período de aislamiento, debe recomendarse previo al alta, que la madre del niño no asista al hospital, se informe el antecedente al triage en el momento del ingreso, y el niño sea evaluado en el consultorio 35.
- En este último caso, el binomio no debe permanecer en la sala de espera.
- Pasado el período de aislamiento materno-neonatal, el binomio será atendido de manera rutinaria.

TRIAGE NEONATAL: CONSULTA AMBULATORIA (10–12)

Se realiza en dos etapas:

- Al ingreso a la maternidad juntos al adulto con el que concurre (planta baja).
- Al ingreso a consultorios externos (2° Triage) o en el momento de la reinternación, para evitar exposiciones de riesgo al personal que lo asista.

Preguntas:

¿Tiene el paciente y/o familiar conviviente alguno de los siguientes síntomas?

FIEBRE, TOS, DOLOR DE GARGANTA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ANOSMIA/DISGEUSIA, en los últimos 15 días.

¿Fue testado usted o su grupo de convivientes para covid-19 en las últimas semanas?

¿Reside en zona de transmisión local (comunitaria o por conglomerados)?

¿Trabaja o reside en instituciones cerradas o de internación prolongadas?

¿Es la persona que trae al bebé personal de salud/seguridad/con riesgo de exposición?

En caso de presentar dos o más de los síntomas mencionados, un síntoma y ser contacto estrecho o responder de forma afirmativa a alguna de las preguntas y hasta la definición del caso, se reemplazará el tapabocas por barbijo quirúrgico, se indicará higiene de manos con alcohol gel y se ingresará al paciente para ser evaluado en consultorio de Triage (Planta baja o Consultorio 35).

Neonato no sospechoso de COVID 19

- El bebé ingresará al consultorio acompañado por un adulto que deberá tener colocado de manera correcta el tapaboca.
- La atención del mismo se realizará con barbijo quirúrgico y antiparras. Ya sea que se utilice o no guantes de examinación, **la higiene de manos antes y después de la evaluación es mandatoria.**
- De lunes a viernes de 08:00 a 14:00hs: enviar a Pediatría (1er. piso) y de 14:00 a 8:00 hs. a la guardia de Neonatología (3er. piso).
- Fines de semana y feriados, las 24 horas: a la guardia de Neonatología (3er. piso).
- De ser necesario la internación de un paciente de este grupo lo hará en el Canal 1. (Máximo 5 pacientes)

Neonato con fiebre sin foco, y/o patología respiratoria y/o con medio positivo o sospechoso o proveniente de área de alta circulación de covid-19

- La valoración clínica será realizada por el médico asignado al consultorio de febriles (triage) y determinará el diagnóstico y destino del paciente.
- De ser necesario, ingresará el enfermero que esté realizando el triage.
- El enfermero de triage dará aviso telefónicamente al Jefe de División de Enfermería, quién deberá presentarse en el consultorio y aguardar la conducta a tomar con el neonato.
- Si se define la internación del paciente, el neonatólogo notificará al área de neonatología 3° sobre el ingreso del paciente, informando sobre el estado del mismo, para acondicionar el sector con el equipamiento pertinente.
- El paciente será trasladado desde el consultorio de febriles o el consultorio 35 en una incubadora cerrada traída desde neonatología 3°, la cual será su unidad durante la internación. El supervisor de enfermería presente será el encargado de controlar el traslado, debiendo utilizarse el ascensor N° 2 (de uso exclusivo para traslado de pacientes).
- Se dispone de un tubo de O2 de traslado si el paciente así lo requiriese. Luego de ser utilizado verificar la carga y la limpieza del mismo. El mismo permanecerá guardado en el despacho de jefes de enfermería.
- El traslado será realizado por dos integrantes del personal de salud vestidos con los elementos de protección destinados a tal fin (ver Anexo 1). Al llegar al tercer piso deberán cambiarse los guantes.

- El bebé se internará en el sector canal 5 con medidas de aislamiento de contacto y por gota. Se podrán internar hasta un máximo de 3 (tres) pacientes para poder mantener la distancia recomendada de 150 cm entre incubadoras. La incubadora **no** asegura protección para el personal que asiste a estos niños por lo que es obligatorio la utilización correcta de los elementos de protección.
- En presencia de más de un paciente, se utilizará un camisolín común sobre el hemorrepelente que se cambiará junto con los guantes entre cada paciente.
- Las indicaciones médicas y las historias clínicas deben permanecer fuera del sector, al igual que las pertenencias del personal que asista.
- El personal de enfermería se rotará según lo dispuesto por el supervisor de enfermería a cargo.
- El examen físico de este paciente lo hará el médico con más capacitación presente.
- Los estudios por imágenes y demás interconsultas se realizarán en la unidad con las medidas de protección preestablecidas.
- No se permitirán acompañantes dada la situación epidemiológica conocida.

EGRESO HOSPITALARIO

Es importante recordar que a la fecha, no se ha detectado enfermedad severa secundaria a infección COVID 19 en neonatos siendo sus manifestaciones clínicas más frecuentemente asociadas a enfermedades habituales.

- **Hijo de madre COVID 19 + que ingresa por otras razones a UTI, SIN criterio de hisopado y permanece ASINTOMÁTICO: se desaisla a los 14 días de vida.** Si el paciente permanece asintomático durante las primeras 72 hs de vida puede salir de la cohorte COVID, pero deberá permanecer aislado en incubadora hasta que cumpla los 14 días de vida (aislamiento de contacto)(1).
- **Caso confirmado (sintomático, hijo de madre positiva, con hisopado positivo). Mantendrá su aislamiento. Se hisopara entre el día 7 y 10 a los fines de decidir su conducta infectológica.**
- **Niño sintomático, hijo de madre positiva, con primer hisopado negativo:**
 - Si persiste sintomático se repetirá hisopado al 5 día de vida.
 - Si se encuentra asintomático no se realizará hisopado. Recordar que se maneja como un contacto estrecho.
- **RN asintomático en internación conjunta: el alta depende de las condiciones maternas debiendo permanecer con medidas de aislamiento en su hogar hasta los 14 días de vida.** De no presentar factores de riesgo que requieran un control temprano será citado pasado ese período.

NOTA: Las madres que hayan recibido el egreso hospitalario luego de permanecer aisladas por haber sido COVID + pueden ingresar a las Unidades de internación de

Neonatología luego de 14 días del inicio de los síntomas o del diagnóstico, utilizando **barbijo quirúrgico** e higiene de manos estricto.

Limpieza de los sectores (canal 5 y aislamiento UTI y 2° piso) (2,9)

- El personal de limpieza asignado a esta tarea, deberá ser informado previamente, para poder ingresar a los sectores vestido con EPP adecuados.
- Al externar estos pacientes, deberá procederse al desecho de todos los materiales expuestos en el sector y no utilizados; y a la correcta desinfección con amonio cuaternario (LT8^R o Biodex^R) de los equipos que se encuentren en el sector, para lo cual es necesario limitar al mínimo indispensable el material en dicho sector.
- La limpieza final deberá incluir pisos, paredes, estantes, mesadas, bachas, ventanas, puertas, picaportes y demás artefactos.

ANEXOS

Anexo 1

Elementos de protección personal (2,9)

Personal del servicio de:	Equipo de Protección	Observaciones
Enfermeros /a	Higiene de manos antes y después del contacto con todo paciente Cuando asistan a pacientes sospechosos o casos confirmados de COVID-19, sumar: barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular	Si realiza un procedimiento que genere aerosoles utilizar barbijo N95
Médicos /a	Higiene de manos antes y después del contacto con todo paciente Cuando asistan a pacientes sospechosos o casos confirmados de COVID-19, sumar: barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular	Durante Procedimientos: •Toma de Hisopados Oro/Nasofaríngeo •Aspiración •Intubación •Broncoscopía Use barbijo N 95
Personal que maneja ropa	Higiene de manos antes de colocarse el equipo el EPP e inmediatamente después de retirarlo, barbijo quirúrgico, delantal plástico, Guantes goma y protección ocular Cuando retire la ropa sucia debe colocarla dentro de la bolsa y luego la coloca en el carro	Cuando cuente la ropa use el barbijo
Personal de Limpieza	Higiene de manos, Barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular. El personal de limpieza que se encuentra en el TRIAGE, internación y UTI	Siempre Consultará al personal de Enfermería o medico sobre cambios en las medidas de EPP

Nota:

Se usará doble par de guantes para manipulación de la vía aérea.

Deberá usarse un barbijo quirúrgico o máscara sobre barbijo N95 para prolongar su tiempo de uso.

El área de atención contará con un tacho con bolsa roja para desechar los elementos descartables y un tacho con bolsa verde para descartar la ropa.

Por fuera del área de internación, se contará con una mesa auxiliar provista de una batea, para colocar y desinfectar los elementos reutilizables de uso personal (las antiparras o máscara facial) con LT8.

El barbijo N95 NO se desinfecta. Se guardará en sobre o bolsa de papel para su reutilización personal, tomando las precauciones de no contaminar la cara interna y de higienizar las manos antes y después de su colocación, retiro y guardado. El uso es personal. Se puede reutilizar durante 15 días si la jornada laboral es menor de 7 horas diarias y durante una semana si la jornada laboral es mayor a 7 horas diarias.

Si la utilización es ocasional, se recomienda que cada personal supervise el tiempo de utilización y recambio, respetando no exceder las horas recomendadas. Si el mismo se rompiera, humedeciera o manchara el recambio debe ser precoz.

IMPORTANTE: dada la situación actual de la pandemia, es decisión del servicio de neonatología conjuntamente con el comité de infectología que toda atención que exponga al personal a aerosolización, deba realizarse con barbijo N95 adecuadamente colocado, INDEPENDIENTEMENTE DE QUE EL PACIENTE Y SU MADRE TENGAN O NO DIAGNÓSTICO DE COVID 19.

Anexo 2

Procedimientos generadores de aerosoles (PGA)

Los siguientes procedimientos se consideran actualmente PGA y son potencialmente infecciosos para COVID-19:

- Intubación, extubación y procedimientos relacionados, por ejemplo, ventilación manual y succión abierta del tracto respiratorio (incluido el tracto respiratorio superior).
- Procedimientos de traqueotomía (inserción o succión abierta o extracción).
- Ventilación no invasiva (VNI); ventilación de presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP).
- Oxígeno nasal de alto flujo (CAFO).
- Toma de muestras nasofaríngeas u orofaríngeas.
- Colocación de sonda nasogástrica.
- Aspiración de secreciones en sistemas abiertos. Siempre que sea posible, estos procedimientos deben llevarse a cabo en una habitación individual con las puertas cerradas. Solo debe estar presente el personal sanitario que se necesita para llevar a cabo el procedimiento.

NOTA: Otros procedimientos o equipos pueden generar un aerosol a partir de material distinto de las secreciones del paciente, pero no se considera que representen un riesgo infeccioso significativo. Los procedimientos en esta categoría incluyen la administración de oxígeno humidificado a presión o medicamentos por nebulización. Durante la nebulización, el aerosol deriva de una fuente no paciente (el líquido en la cámara del nebulizador) y no transporta partículas virales derivadas del paciente. Si una partícula en el aerosol se une con una membrana mucosa contaminada, dejará de estar en el aire y, por lo tanto, no formará parte de un aerosol. El personal debe usar una higiene de

manos adecuada cuando ayude a los pacientes a quitar nebulizadores y máscaras de oxígeno.

Las compresiones torácicas y la desfibrilación (como parte de la reanimación) no se consideran PGA.

(ADECI Mayo 11, 2020 SARS – COV- 2 – COVID -19 RECOMENDACIONES BREVES CON RESPECTO AL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP))

<https://www.slideshare.net/ArielMartinBarros/recomendaciones-de-soporte-ventilatorio-en-pacientes-peditricos-en-el-contexto-de-sarscov2-covid19-232608462>

Anexo 3

Toma de muestra

- El hisopado será tomado por el neonatólogo asignado. Éste solicitará a laboratorio el kit de toma de muestra que consta de hisopo nasal, ficha de derivación y envases de derivación.
- Las fichas de derivación deben llenarse **completa** previo a la toma de muestra, al igual que el rotulado del tubo donde se coloca el hisopo y la bolsa cristal (etiqueta con nombre y apellido y DNI del recién nacido; en caso de no poseer DNI debe agregarse el de la madre ACLARANDO que es el materno). La falta de estos datos invalida el procesamiento de la misma.
- Se tomará solamente una muestra nasal (1 hisopo, dos narinas) (13). En caso de que el paciente presente secreciones la misma puede reemplazarse por aspirado nasofaríngeo (la cual se colocara en el interior del tubo respectivo), respetando los mismos envases de traslado. Se entregarán al laboratorio junto con la ficha (fuera de la caja) para ser trasladados.
- Previo a la entrega de la ficha debe enviarse una copia de la misma al equipo de promoción y protección de la maternidad para ser cargado en el SISA.

Anexo 4: Manejo de cadáver de neonato sospechoso o con diagnóstico confirmado de COVID 19

- La situación epidemiológica actual ha modificado la forma en que las familias se vinculan con los RN. La separación y aislamiento que debe respetar la familia de un paciente hijo de madre COVID 19 positiva suma un factor de angustia a la gravedad que implica que el RN permanezca internado en estado crítico en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.
- El equipo de salud debe acompañar a las familias de los pacientes con riesgo de morir durante este proceso. Por lo tanto, **se permitirá el ingreso de la madre y el padre a acompañar a su hijo durante el proceso de muerte, utilizando el equipo de protección personal nivel 3 y colocando a los familiares barbijo quirúrgico y camisolín común.**
- Ofrecer cumplir con los ritos religiosos según las creencias familiares. Facilitar la obtención de recuerdos del hijo que está muriendo.
- Constatado el fallecimiento del paciente, el neonatólogo será el que organice la preparación del cuerpo. Se permitirá el ingreso de dos acompañantes que la familia elija para poder despedir al bebé fallecido. Todos deberán utilizar barbijo

quirúrgico y camisolín común. Al retirarse del lugar de internación se les ayudará con un adecuado descarte de la ropa utilizada según técnica de retiro de equipos de protección.

- De no haber familiares presentes, se procederá de inmediato al preparado del cuerpo para su envío a la morgue en el menor tiempo posible. La preparación del cadáver será realizada en el mismo aislamiento donde se produjo el fallecimiento por el médico y enfermero a cargo.
- La identificación del cuerpo será la habitual (una etiqueta en el pecho y otra alrededor de la pierna). Se colocará el cadáver dentro de la bolsa estanca y se ocluirá el cierre con cinta adhesiva. Posteriormente se rociará con solución desinfectante de LT8.
- El traslado a la morgue estará a cargo del camillero, que deberá acudir en busca del cuerpo hasta el sector, vestido con EPP 1.
- El FUSC y el CUD deberán confeccionarse y permanecer fuera del sector, en el despacho de jefes de enfermería hasta que el camillero acuda en busca del cuerpo. Se colocará en un folio A4. El traslado a la morgue se realizará según protocolo habitual.
- Contactar a la familia con el servicio de admisión para la confección de los certificados correspondientes.

Referencias:

1. Sarda M. Protocolo para la atención de persona con sospecha o infección por COVID 19. Rm-040-2020-Minsa.
2. J. Madar, C. Roehr, S. Ainsworth, H. Ersdal, C. Morley, M. Rüdiger, C. Skåre, T. Szczapa, A. te Pas, D. Trevisanuto, B. Urlesberger, D. Wilkinson JW. Newborn Life Support; European COVID-19 Council Resuscitation Guidelines. 2020;(50):1–6.
3. RCPCH (Royal College of Paediatrics and Child Health). COVID-19 - guidance for neonatal settings. 2020;
4. Juan Luis Delgado Marín. Anna Suy Franch. Txantón Martínez-Astorquiza Ortiz de Zárate. Documento técnico Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. Cent Coord Alertas y Emergencias Sanit Dir Gen Salud Pública, Calid e Innovación. 2020;1–32.
5. Comité de Estudios Feto Neonatales. Sociedad Argentina de Pediatría.
6. Blumberg DA, Underwood MA, Hedriana HL, Lakshminrusimha S. Vertical Transmission of SARS-CoV-2: What is the Optimal Definition? Am J Perinatol. 2020;37(08):769–72.
7. Ministerio de Salud de la Nación. ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN EN LA UCIN DEL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE LA ENFERMEDAD.
8. Ministerio de Salud de la Nación. Pautas para el cuidado de la salud perinatal y de la niñez en contexto de pandemia.
9. Ministerio de Salud de la Nación. COVID-19 Recomendaciones para la atención de embarazadas y recién nacidos en contexto de pandemia. :1–9. Available from: <https://cutt.ly/oyhCubT>
10. Ministerio de Salud de la Nación. Covid-19 Recomendaciones para la

implementación de triage. 2020;1–6. Available from:
http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001849cnt-covid-19_recomendaciones-implementacion-triage.pdf

11. CABA. Protocolo De Manejo Frente a Casos Sospechosos. 36:1–14.
12. Shah PS, Diambomba Y, Acharya G, Morris SK, Bitnun A. Classification system and case definition for SARS-CoV-2 infection in pregnant women, fetuses, and neonates. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2020;99(5):565–8.
13. Laboratorio PDE. Protocolo de Laboratorio: 2020;95:1–15.

Bibliografía:

1. Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19 Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Ministerio de Sanidad España. Actualización, 3 de julio 2020
2. Protocolo de manejo de mujeres embarazadas, recién nacidos y menores hasta un año en el contexto de la pandemia covid 19. CABA versión 4 (28/05/2020)
3. <https://www.slideshare.net/ArielMartinBarros/recomendaciones-de-soporte-ventilatorio-en-pacientes-peditricos-en-el-contexto-de-sarscov2-covid19-232608462>