

ACUERDO DE ACOMPAÑAMIENTO AL NIÑO HOSPITALIZADO

El hospital **ofrece la posibilidad** que Ud. permanezca con su hijo. Esto porque su hijo/a necesita **sentirlo cerca y recibir su amor y cuidados** mientras se encuentra hospitalizado. 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 De acuerdo a edad se priorizará visita de padres y/o cuidador, respetando la elección del niño(a)</p> <p>En situaciones especiales dispuestas por el servicio donde se encuentre su hijo (a) se les solicitará abandonar la sala de hospitalización.</p>	<p>La excepción de acompañamiento 24 horas es en la unidad: UHCE : Lunes a Domingo de 13:00 a 19:00 horas UPC CCV: UCI: 11:00-12:30 UTI 11:00-19:00 16:30-18:00 22:00-07:00 UPC Lunes a viernes Neo 10:00-20:00 Pediátrico: 9:00- 20:00 21:00 – 8:00 21:00- 8:00 Sábados, Domingos, festivos desde 11:00 en Neo y 10:00en Pediátrico</p>

INFORMACION GENERAL	
<p>Dependiendo del servicio en que esté hospitalizado su hijo, podrá entrar una o dos personas, debido al espacio reducido.</p> <p>El fin de semana, debe presentar el contrato de acompañamiento en el hall del Servicio de Atención a las Personas SAP (ex-SOME) en el primer piso. Para las visitas de la UPC pediátrico neonatal deben dirigirse directamente al edificio y pasar por recepción.</p> <p>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 al 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.</p> <p>Al ingreso 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. o en área de la cama del paciente</p> <p>Transitar por la sala y pasillos innecesariamente, puede dificultar la labor del personal y aumenta el riesgo de contagio.</p> <p>En ningún caso debe utilizar el baño de niños hospitalizados, ni puede ingerir alimentos en la sala de hospitalización. Utilice la Sala para Padres, especialmente dispuesta para</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. NO traer peluches. ni flores, ni globos</p>

<p>usted en el 1º piso de Traumatología. Esta sala dispone de comedor, baño con ducha.</p> <p>Si Ud. desea quedarse en la noche, este acompañamiento debe ser activo, de colaboración .</p> <p>Usted tiene la posibilidad de quedarse en la noche, lo que le dará mayor seguridad a su hijo. Sin embargo es necesario que usted tenga un descanso adecuado. Por eso es importante que sea relevado, si es posible, con una segunda persona. Los cambios e persona pueden realizarse solo durante el día.</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 actitud de respeto permanente 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.

Nombre del niño(a):

ESPACIO PARA PEGATINA DE PACIENTE

Nombre y Firma de la Enfermera de la Unidad:

Fecha: ____/____/____