



Johns Hopkins Bayview Medical Center

Guía del NICU para padres



JOHNS HOPKINS
M E D I C I N E



Le damos la bienvenida a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (NICU, por sus siglas en inglés) del Johns Hopkins Bayview Medical Center. Sabemos que es un momento difícil para su familia y que es posible que tenga muchas preguntas. La información contenida en este folleto le ayudará a comprender mejor nuestra unidad y la atención que le brindamos a su bebé.

No dude en comunicarse en caso de tener preguntas. Estamos aquí para apoyarle y asegurarnos de que su estadía sea lo más cómoda posible.

ÍNDICE

Acerca de nosotros	2
Visitación	3
Lavarse las manos	3
Recibir actualizaciones	4
Pasar la noche	4
Conozca al equipo	5
Apoyo para amamantar	6
Equipamiento del NICU	7
Bebés prematuros	8
Tocar, interactuar y manipular a su bebé	9
Irse a casa después del NICU	10
Reunión NICU	12

ACERCA DE NOSOTROS

El NICU es una unidad de nivel IIIb con 26 camas y casi 375 hospitalizaciones por año. Le brindamos atención a todo tipo de recién nacidos, incluyendo bebés muy precoces (prematurados) y bebés de término completo que están de leve a gravemente enfermos.

Estacionamiento

El estacionamiento está disponible en el garaje, que se encuentra frente a la entrada de las oficinas de Bayview Medical (toldo azul). Cada familia de NICU es elegible para recibir cinco pases de estacionamiento por semana, válidos por hasta 24 horas (solo para uso único). Hable con su trabajadora social para obtener estos pases.

Teléfonos celulares y dispositivos electrónicos

Usted y sus visitantes deben silenciar los teléfonos celulares y dispositivos electrónicos personales al visitar a su bebé. **Después de tocar su teléfono celular, debe usar desinfectante de manos o lavarse las manos con jabón y agua antes de tocar a su bebé o el lecho de la cama.**

Comunicación con la enfermera de su bebé y el personal de la NICU

Cuando llame para solicitar actualizaciones, la enfermera le preguntará su apellido y un identificador de paciente. Esto es para la seguridad y privacidad del paciente.

NICU A: 410-550-0395

NICU B: 410-550-0378

**Asistencia de idiomas
(intérpretes):** 844-765-9930

Director Médico:

Dra. Sara Munoz-Blanco
smunozb1@jhmi.edu

Directora Médica Adjunta:

Dra. Jennifer Fundora
jfundor1@jhmi.edu

Gerente de Enfermería:

Jennifer Bertoni
jberton2@jhmi.edu

Gerente Adjunta de Enfermería:

Eveline Guzman
eguzma12@jhmi.edu

MyChart

Los padres y tutores tienen acceso completo a todas las funciones de MyChart a través de su propia credencial de acceso de MyChart. Inicie sesión en **mychart.hopkinsmedicine.org** desde su computadora o dispositivo móvil para ver las historias clínicas de su bebé.

Seguridad

Para seguridad de nuestros pacientes, todos los visitantes, incluyendo padres y su círculo de apoyo, deberán mostrar una identificación con fotografía en el mostrador de seguridad. Se entregará una credencial para visitantes, que debe usarse en todo momento.

Los padres recibirán bandas de acompañamiento del bebé. Usted debe usar estas bandas para visitar y llevarse a su bebé a casa. Si pierde su banda, informe a la enfermera de su bebé lo antes posible.

Nota: Los equipos de liderazgo y/o seguridad de la NICU se reservan el derecho a rechazar visitantes si existe una inquietud de seguridad o protección.

Pertenencias personales

Usted puede guardar artículos personales en un casillero mientras visita a su bebé. Pídale una llave a la persona de la recepción o a su enfermera.





VISITACIÓN

Tenga en cuenta que durante la temporada de gripe y RSV (por sus siglas en inglés), las pautas de visita pueden cambiar.

- **Los padres pueden visitar a su bebé las 24 horas del día**, salvo durante el cambio de turno (de 7 a 7:30 a. m. y de 7 a 7:30 p. m.). Esto ayuda a preservar la privacidad de otros pacientes mientras el equipo discute sobre información médica.

- **Puede identificar a cuatro personas (mayores de 18 años) como su círculo de apoyo, que pueden visitar al bebé sin que estén sus padres.** El círculo de apoyo no se puede cambiar y sus miembros no pueden llevar a otras personas a las visitas. No recibirán información médica. Informe los nombres de las personas en su círculo de apoyo a la enfermera de su bebé.

- **Solo se permiten dos visitantes junto a la cama de forma simultánea.**

Si el visitante no está incluido en el círculo de apoyo, debe estar acompañado de los padres del bebé cuando haga su visita.

- **Los hermanos mayores de 3 años, que se sientan bien, pueden visitar.** Durante la temporada de RSV y gripe, los hermanos deben tener más de 12 años para visitar. Los hermanos de 3 a 10 años solo pueden hacer visitas de hasta 30 minutos. Los niños deben estar acompañados en todo momento por un adulto.

Nota: El NICU se reserva el derecho a limitar las visitas en pos del interés superior de pacientes, familiares e invitados. No permita que nadie que no se sienta bien o que haya estado expuesto a una enfermedad contagiosa haga una visita.

LAVARSE LAS MANOS

Todos los visitantes que ingresen a la unidad deben seguir estos pasos para ayudar a evitar que los bebés del NICU sufran infecciones.

1. Limpie sus dispositivos electrónicos con un paño desinfectante.

2. Lávese las manos en el fregadero.

- a. Abra la llave del agua. Use el pie para presionar el pedal. Mójese las manos y brazos hasta la altura de los codos.
- b. Use una esponja y una herramienta para uñas. Use la herramienta para uñas para quitarse el polvo o los sedimentos de cada uña. Use la esponja para frotar desde los codos hacia abajo. Asegúrese de frotar todas las superficies durante un total de 2 minutos. Consulte las instrucciones detalladas de los fregaderos para lavarse las manos.

3. Use desinfectante para manos siempre que entre o salga de la cabecera de la cama.



RECIBIR ACTUALIZACIONES

Llamadas telefónicas

NICU A: 410-550-0395 | **NICU B:** 410-550-0378

- Puede llamar al NICU en cualquier momento para consultar sobre su bebé, salvo durante el cambio de turno (de 7 a 7:30 a. m. y de 7 a 7:30 p. m.).
- Se brindará información médica únicamente a los padres indicados en el certificado de nacimiento. Su banda de acompañamiento tiene el número de identificación médica de su bebé (número BV). Solicitaremos los últimos cuatro dígitos de ese número o información para verificar que estamos hablando con un padre.
- Asegúrese que siempre tengamos una forma de comunicarnos con usted por teléfono. Notifíquenos sobre las actualizaciones en su información de contacto, incluyendo su dirección.

Visitas

- Los padres pueden visitar a su bebé las 24 horas del día, salvo durante el cambio de turno (de 7 a 7:30 a. m. y de 7 a 7:30 p. m.).
- Puede solicitar actualizaciones durante su visita, como también participar en la atención de su bebé.

Rondas

Todos los días, el equipo que atiende a su bebé discutirá sobre cómo está progresando. Esto representa una oportunidad para que el equipo se reúna, coordine la atención y hable sobre el crecimiento, la alimentación y otras necesidades específicas del paciente. Los padres pueden unirse a las rondas y hacer preguntas.

Informe a su enfermera si no puede asistir a las rondas, pero de igual forma quiere que le llamemos.

PASAR LA NOCHE

Hay un cuarto disponible para que los padres duerman en caso de una emergencia o si su hijo se encuentra en estado crítico. Hable con su enfermera si le interesa quedarse durante la noche.

Alojamiento temporal

Las familias que vivan a más de 30 minutos de distancia pueden ser elegibles para recibir alojamiento en la Casa Ronald McDonald. El centro les brinda a las familias su propio cuarto, acceso a un comedor y una cocina compartida, además de estacionamiento para un vehículo.

Casa Ronald McDonald

201 Aisquith Street
Baltimore, MD 21202
rmhcmaryland.org

Alojarse en la Casa Ronald McDonald no tiene costo, sin embargo, suele haber una lista de espera. Se brindará otro alojamiento hasta que haya un cuarto disponible. Si necesita ayuda con esto, comuníquese con su trabajadora social llamando al **410-550-0158**.



Los pacientes del Johns Hopkins y sus familias también pueden recibir descuentos en hoteles locales. Escanee este código QR para ver una lista de las ubicaciones participantes.





CONOZCA AL EQUIPO

Muchas personas trabajan en equipo para brindarle atención a su bebé. Estas son algunas de las personas que conocerá:

Médico que atiende (neonatólogo): Nuestros médicos están capacitados para brindarles atención a los recién nacidos en condición crítica. Ellos supervisarán y

coordinarán la atención de su bebé. El médico que atiende cambia cada dos semanas. Generalmente, uno diferente suele cubrir el turno de noche o durante los fines de semana.

Somos un hospital y facultad, por eso tenemos otros médicos en el NICU que están recibiendo capacitación. Estos médicos colaboran estrechamente y siempre están bajo la supervisión del médico que atiende. Conocerá a dos tipos de médicos en capacitación:

Becario: Un becario es un pediatra que está recibiendo capacitación para ser un neonatólogo. El becario colabora estrechamente con el médico que atiende para supervisar la atención de todos los bebés en el NICU. El becario cambia cada dos semanas.

Residente: Un residente es un médico que ha finalizado la facultad de medicina y está recibiendo capacitación para ser un pediatra. Los residentes rotan cada cuatro semanas.

Enfermera especializada neonatal (NNP, por sus siglas en inglés): Los NNP son un equipo de proveedores de atención con títulos avanzados que se especializan en la atención de recién nacidos en condición crítica. Supervisan y coordinan directamente la atención de su bebé con el médico que atiende.

Gerente de enfermería: La gerente de enfermería es Jennifer Bertoni. No dude en comunicarse con ella en caso de tener inquietudes sobre la atención de su bebé mientras se encuentra en el NICU.

Gerente adjunta de enfermería: La gerente adjunta de enfermería es Eveline Guzman. No dude en comunicarse con ella en caso de tener inquietudes sobre la atención de su bebé mientras se encuentra en la NICU.

Coordinadora de altas: La coordinadora de altas es Carol Vujanic. Ella le ayudará con sus necesidades del alta y también hará las citas para su bebé cuando esté listo para volver a su hogar.

Enfermeras: Las enfermeras en el NICU están capacitadas en atención de recién nacidos en condición crítica.

Trabajadora social: A cada bebé se le asigna una de nuestras trabajadoras sociales del NICU. Le ayudarán a conectarse con recursos comunitarios, transporte y alojamientos locales, además, le brindarán apoyo emocional durante la hospitalización de su hijo. Si necesita hablar con una de nuestras trabajadoras sociales, llame al 410-550-0158.

Terapeuta respiratorio: Los terapeutas respiratorios ayudan con el apoyo respiratorio y manejan el equipo respiratorio de la unidad.

Farmacéutico: Nuestro farmacéutico le brindará información y asesoramiento sobre los medicamentos recetados a su bebé.

Dietista neonatal: Nuestro dietista neonatal trabaja con el equipo de atención de su bebé para brindarle la mejor nutrición posible.

APOYO PARA AMAMANTAR

Un asesor en amamantamiento certificado por el consejo está disponible para apoyarle en sus necesidades y responder sus preguntas.

Proporcionar leche materna

Proporcionar leche materna implica muchos beneficios:

- Es más fácil de digerir que la fórmula.
- Protege contra infecciones.
- Puede reducir el riesgo de enterocolitis necrotizante (NEC, por sus siglas en inglés), una infección rara pero peligrosa para la vida del intestino que puede afectar a los bebés prematuros.
- Contiene factores críticos de crecimiento que fomentan el desarrollo intestinal.



- Si su bebé es trasladado a la NICU, intente empezar a bombear o extraer con la mano una hora después del nacimiento. Hable con su enfermera si necesita asistencia con el bombeo.



Escanee este código QR para obtener más información sobre el extractor Medela Symphony. Desplácese hacia abajo para ver videos y descargas con instrucciones paso a paso.

- Bombee cada tres horas para generar el suministro de leche (p. ej., 8 a. m., 11 a. m., 2 p. m., 5 p. m., 8 p. m., 11 p. m., 2 a. m. y 5 a. m.). Establezca una alarma en su teléfono como recordatorio. Lave los suministros después de bombear. Un familiar o la enfermera de la madre puede llevar la leche al NICU. Asegúrese de etiquetar la leche.
- Use recolectores de calostro y jeringas para extraer cada gota de ese oro líquido. Etiquételo con la fecha y la hora de bombeo. Bombee ambos senos durante 15 minutos cada uno hasta que salga leche.
- Puede demorar de 3 a 5 días hasta que salga su leche. Cuando su leche salga, puede bombear hasta que sus senos se vacíen por completo. Asegúrese de masajear sus senos antes y durante el bombeo para maximizar el volumen de bombeo.
- Si necesita una bomba, solicite a la enfermera que le ayude a obtener una. Asegúrese de conservar su botiquín de hospital para poder bombear junto al lecho de la cama cuando visite. *Nota:* La bomba que se lleva a su hogar y la bomba del hospital son diferentes. Las partes no son intercambiables.

Almacenamiento y transporte de leche materna

El NICU le proporcionará etiquetas, botellas y una hielera para que transporte su leche desde su hogar hasta el hospital. Asegúrese de colocar una compresa fría en la hielera para mantener la leche a baja temperatura. No almacene la leche en “bolsas.” Nuestros técnicos de leche solo aceptarán leche en las botellas que se le proporcionarán.

Leche materna donada

Si su bebé es prematuro y/o se encuentra en condición crítica, es posible que se recomiende que su bebé reciba leche materna donada si la leche de su madre es poca o no está disponible. Esto le permite al bebé comenzar a alimentarse sin estresar aún más a su madre.

EQUIPAMIENTO DEL NICU

Usamos diferentes tipos de equipamiento para brindarles atención a los bebés en el NICU.

Incubadora: Los bebés prematuros no pueden mantener su temperatura corporal sin alguna fuente de calor hasta que alcanzan la semana 33 o 34 de gestación. Una incubadora ayuda a que mantengan su temperatura.

Cuna o moisés: Ambos se usan para bebés más grandes que pueden mantener su temperatura fuera de la incubadora.

Monitor: Cada bebé en el NICU está en un monitor que muestra su frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión sanguínea. Se colocan electrodos suaves en el pecho del paciente para ayudar a medir estos números. También se coloca un oxímetro de pulso en el pie o muñeca de los bebés para medir el oxígeno en sangre.

Ventilador: Esta máquina ayuda al bebé a respirar y puede proporcionar oxígeno adicional.



Tubo endotraqueal: Este tubo respiratorio pasa a través de la boca del bebé hacia su vía respiratoria y se adhiere al rostro del bebé para mantenerlo en posición. Está conectado al ventilador.

CPAP (presión positiva continua en las vías respiratorias): Cuando el bebé respira por sí mismo, la CPAP permite que el aire presurizado ayude a mantener los pulmones expandidos. También se puede suministrar oxígeno adicional.

Cánula nasal: Este pequeño tubo plástico suave tiene cánulas cortas que encajan en la nariz del bebé. Le brinda oxígeno o flujo de aire adicional al bebé para ayudarle a recordar que debe respirar.

VÍAS Y TUBOS

Su bebé puede necesitar o no algunos o todos de los siguientes.

Tubo de alimentación: Al principio, los bebés prematuros son incapaces de comer por la boca. No pueden coordinar un patrón adecuado de chupar, tragar y respirar hasta que tienen alrededor de 34 semanas. Insertar un tubo de alimentación nos permite alimentar al bebé con leche materna o fórmula.

Vía intravenosa (IV): La mayoría de los bebés en el NICU necesitan una IV. Esto nos permite administrar medicamentos, fluidos y nutrición a través de IV.

Vías centrales: Esta es una IV especial de mayor longitud. La vía central más común en el NICU se llama vía PICC (catéter central de inserción periférica). Se coloca en una vena más grande y puede dejarse colocado durante varias semanas, si fuese necesario.

Vías umbilicales: Existen dos tipos de vías umbilicales, arteriales y venosas. Este catéter se coloca a través del cordón umbilical y se puede usar para administrar fluidos IV, productos sanguíneos y medicamentos. Pueden dejarse colocados durante alrededor de una semana.

BEBÉS PREMATUROS

Los bebés prematuros pueden sufrir varios problemas de salud. A continuación se encuentran algunos ejemplos.

Apnea y bradicardia

La apnea se produce cuando un bebé deja de respirar durante 20 segundos o más. Cuando esto ocurre, la frecuencia cardíaca del bebé también puede caer por debajo de lo normal. Esto se llama bradicardia. Las alarmas del monitor nos alertarán cuando esto ocurra. Este es un problema común que sufren los bebés prematuros porque la parte de su cerebro que regula la frecuencia cardíaca y la respiración todavía no se desarrolló por completo. Durante algunos de estos episodios, el bebé comenzará a respirar de nuevo por su cuenta. Si el bebé no hace esto, necesitará estimulación. Esto se logra acariciando o frotando suavemente la espalda del bebé. La mayoría de los bebés superan esto para la fecha en que estaba previsto el parto. Según qué tan antes haya nacido su bebé, es posible que necesite pasar 3, 5 o 7 días sin sufrir un evento antes de poder irse a casa.

Alimentación de su bebé

La coordinación de chupar, tragar y respirar al mismo tiempo no se logra hasta alrededor de las 34 semanas. Algunos bebés son capaces de hacer esto antes, otros tardan más tiempo. Hasta que se desarrolla esta coordinación, el bebé no será capaz de tomar de un biberón o amamantarse del seno. Se alimentará al bebé con un pequeño tubo de alimentación a través de la nariz o la boca que llega hasta el estómago. Esto se llama alimentación por tubo o alimentación por sonda. Se puede alimentar al bebé con leche materna, leche materna donada o fórmula.

Si va a proporcionar leche materna para su bebé y necesita bombear mientras está de visita, simplemente notifique a la enfermera de su bebé y ella le podrá dar la bomba adecuada o el kit que se proporcionó. Puede colocarse al bebé sobre su pecho a medida que se acerque al alta. No dude en solicitar orientación de nuestro asesor en amamantamiento o la enfermera de su bebé sobre cómo colocarse su bebé en el pecho.

Los bebés prematuros tienen mayores necesidades nutricionales en comparación con bebés que nacen en su debido tiempo. Por lo general, reforzaremos su leche materna o administraremos fórmulas especiales para prematuros con el fin de asegurar que reciban suficientes calorías, vitaminas y minerales para su crecimiento y desarrollo.

Dolor

Como los bebés son incapaces de decirnos si sienten dolor, evaluaremos los niveles según su llanto, expresiones faciales, tono muscular y signos vitales. Pregúntele a su enfermera sobre formas en las que puede disminuir el dolor de su bebé.

Control de la temperatura

La mayoría de los bebés prematuros necesitan ayuda para mantener su temperatura corporal al nivel correcto. La incubadora se ajustará a la temperatura del bebé y se calentará o enfriará para mantener una temperatura estable. Es importante pulsar el botón de impulso de aire al abrir la incubadora para atender al bebé y asegurarse que las puertas de la incubadora estén cerrada al finalizar. A medida que crezca su bebé, el equipo trabajará para trasladar a su bebé hacia una cuna abierta.

Ojos

Piense en el ojo como se fuese una cámara y la retina la película. La retina es el recubrimiento interno del ojo que recibe luz y la transforma en imágenes, que son enviadas al cerebro. Los vasos sanguíneos que llevan sangre hacia la retina son una de las últimas estructuras del ojo en madurar. Apenas han terminado de crecer cuando nace un bebé de término completo. Esto significa que la retina de un recién nacido prematuro no se ha desarrollado por completo. Por motivos todavía no comprendidos, los vasos sanguíneos en la parte no desarrollada de la retina pueden desarrollarse de forma anormal en algunos recién nacidos prematuros. Esto se llama retinopatía de prematuridad (ROP, por sus siglas en inglés).

A solicitud del médico de su bebé, se pueden realizar exámenes oftalmológicos para analizar si tiene ROP. Se examinarán los bebés que pesen menos de 1,500g (3.5 libras) al nacer que tengan menos de 31 semanas de gestación y otros niños designados por los médicos. Estos exámenes comenzarán a realizarse alrededor de las 4 a 6 semanas de edad o para las 31 semanas y se repetirán cada 1 o 2 semanas según sea necesario. Es posible que se requiera seguimiento ambulatorio después del alta.

TOCAR, INTERACTUAR Y MANIPULAR A SU BEBÉ

Por momentos, el NICU puede ser estresante para su bebé. Esta sección le ayudará a obtener más información sobre las respuestas de su bebé e incluye formas de ayudar a su bebé a lidiar con el estrés.

Signos de sobreestimulación

- Cambio de color (pálido/enrojecido).
- Hipo, arcadas, escupir hacia arriba.
- Cambios en el patrón de respiración.
- Caída en los niveles de oxígeno.
- Fruncir el seño, hacer muecas, expresión de preocupación.
- Cambios en el tono muscular (blando, débil o extremadamente tieso).
- Evita el contacto visual.
- Estornudos o bostezos.
- Intenta cambiar de posición.
- Se duerme mareado o de forma ligera para apagar la estimulación.

Signos de comodidad

- Apoya piernas o espalda contra el costado de la cama.
- Manos entrelazadas.
- Manos cerca de la boca.
- Chupa el chupete, las manos o dedos.
- Extremidades relajadas.
- Ojos abiertos.
- Se queda en posición acurrucada.

Todos estos comportamientos son usados por los bebés para reducir la sobreestimulación. Estas habilidades requieren mucha energía de los bebés y pueden cansarlos fácilmente. Nunca despierte a un bebé que esté durmiendo cuando visite el NICU.

Formas de ayudar a su bebé

- Abra y cierre las puertas de la incubadora sin hacer ruido.
- Hable con su bebé en un tono bajo.
- Envuelva a su bebé (si es adecuado para su edad).
- Sostenga a su bebé piel a piel. Esto es beneficioso para usted y para su bebé. El bebé descansa en su pecho desnudo, usando solo un pañal y posiblemente un sombrero. Luego, el bebé se cubre con una manta. Idealmente, esto se hace durante 1 hora como mínimo.

EL PROGRAMA DE ACURRUCADORES

Los padres siempre son la primera opción para acurrucar al bebé. Si el bebé tiene una condición médica adecuada, un acurrucador puede intervenir si los padres no están presentes.

¿Qué es un acurrucador?

Un acurrucador voluntario es un adulto capacitado que es capaz de:

- Sostener al bebé bajo la supervisión del personal del NICU.
- Hablar con el bebé en un tono y con palabras tranquilizantes y estimulantes.
- Consolar al bebé con afectos sensibles y contacto positivo.

Las investigaciones demuestran que acurrucar:

- Es fundamental para el bienestar emocional de

un niño.

- Sirve de ayuda para alcanzar las metas sociales y de desarrollo.
- Incrementa la capacidad de aprendizaje y brinda apoyo emocional, lo que desarrolla una mayor autoestima.

Beneficios de un acurrucador

Los bebés que son acurrucados suelen demostrar un mayor crecimiento, estabilidad psicológica y sus hospitalizaciones son más cortas que las de los bebés que no han sido acurrucados.

¿Cómo puede mi hijo formar parte del programa?

¡Es fácil! Pregúntele a alguien del equipo de atención de su bebé sobre el programa de acurrucadores y dígame que está interesado. Usted también necesitará completar un formulario de consentimiento.



IRSE A CASA DESPUÉS DEL NICU

Usted y su bebé deben cumplir los siguientes objetivos antes de regresar a casa.

1. Elegir un pediatra.

- Recomendaciones de amigos/familiares.
- ¿El médico acepta su seguro?
- Ubicación del consultorio.
- Horario de atención.
- ¿Hay algún médico de guardia?
- Si su bebé tiene problemas médicos complejos, ¿el médico tiene experiencia brindándoles atención a niños con problemas similares?
- ¿A qué hospital será derivado su bebé si necesita ser hospitalizado?

Nota: La coordinadora de altas y la trabajadora social también pueden brindarle una lista de pediatras locales. La coordinadora de altas también puede ayudarle con las citas de seguimiento.

2. Su bebé no tiene que tener bradicardia ni apnea para poder irse a casa.

3. Su bebé debe estar ingiriendo todas sus comidas por la boca y demostrando un aumento de peso constante.

4. Su bebé debe encontrarse fuera de la incubadora y en un moisés o cuna y ser capaz de mantener su temperatura corporal.

5. Se le darán recetas para los medicamentos que su bebé pueda necesitar en casa. Su enfermera le demostrará como administrarle las medicinas a su bebé.

6. Usted debe mirar los videos de RCP y sueño seguro. Puede ver estos videos en la cabecera de la cama o puede verlos a través del myChart del bebé.

7. Deberá llevar un asiento de carro al NICU. La enfermera de su bebé puede realizar una prueba de asiento de carro cerca del alta para asegurarse que su bebé pueda respirar efectivamente y viajar de forma segura. Lea el manual de su asiento de carro y asegúrese de sentirse cómodo usando el asiento de carro antes de llevar su bebé a casa.

8. Si su bebé necesita atención especial, las enfermeras le enseñarán cómo atender estas necesidades antes del alta.
9. Todos los bebés deben recibir vacunas importantes a determinadas edades. Si su bebé está listo para recibir vacunas antes del alta, hablaremos sobre esto con usted y le pediremos su consentimiento. Le informaremos a su pediatra o médico sobre las vacunas que ha recibido su bebé, si corresponde.

Use esta lista de comprobación para hacer seguimiento del progreso de su bebé. ¡Mientras más objetivos se completen, más cerca estará su bebé de regresar a casa!

- ☐ Se ha identificado el pediatra.
- ☐ No tiene problemas respiratorios.
- ☐ Alimentación por la boca (*amamantamiento, alimentación por biberón o una combinación de ambos*).
- ☐ Aumento constante de peso.
- ☐ Duerme en un moisés o cuna.
- ☐ No ha sufrido un evento de bradicardia en el período designado de tiempo (3, 5 o 7 días).
- ☐ Medicamentos surtidos.
- ☐ Capacitación sobre recién nacidos.
- ☐ Videos de RCP sueño seguro.
- ☐ Asiento de carro listo y prueba de asiento de carro (aprobado).
- ☐ Capacitación especial.
- ☐ Leche materna mixta fortificada o fórmula.

NOTAS:



Reunión NICU

Esperamos ver a su bebé graduarse de la NICU de Johns Hopkins Bayview.

Todos los graduados y sus familias están invitados a nuestra reunión NICU. Se enviará información usando su dirección y número de teléfono de su hospitalización, por eso, infórmenos si se produce algún cambio.

Nos encanta ver cómo crece su hijo, por eso, envíe imágenes y actualizaciones a **NICUGRADS@live.johnshopkins.edu**.

[illegible]

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 28 horizontal blue lines spaced evenly across the page, typical of standard notebook paper. The lines are thin and light blue, set against a plain white background. There are no margins, text, or other markings on the page.



JOHNS HOPKINS
M E D I C I N E

Johns Hopkins Bayview Medical Center
Unidad de cuidados intensivos neonatales (NICU)
4940 Eastern Avenue
Baltimore, MD 21224