

Erditze arruntaren gaineko arreta

Haurdun dauden emakumeei, guraso izango direnei eta haien laguntzaile eta senideei zuzendutako gida



Lan-taldea

Charo Quintana Pantaleón. Obstetrizian eta ginekologian espezialista.
Marqués de Valdecilla Unibertsitate Ospitalea. Santander

Itziar Etxeandia Ikobaltzeta. Farmazialaria.
Osteba, Osasun Teknologien Ebaluazio Zerbitzua. Vitoria-Gasteiz

Rosa Rico Iturrioz. Prebentzio-medikuntzan eta osasun publikoan espezialista.
Osteba, Osasun Teknologien Ebaluazio Zerbitzua. Vitoria-Gasteiz

Idoia Armendariz Mántaras. Elektronika-teknikaria. «El parto es nuestro» elkarteko kidea. Bizkaia

Isabel Fernández del Castillo Sainz. Kazetaria. «El parto es nuestro» elkarteko kidea. Madril

Ilustrazioak

Eider Eibar Zugazabeitia

Eskerrak

Haurdun dauden eta ama izan berri diren bost emakumeei,
dokumentua gaingiroki berrikusteagatik eta ekarpenak egiteagatik

Interesen adierazpena

Finantziazio-erakundeak ez du eraginik izan dokumentu honetan egiten diren gomendioen edukian eta gidaritzan.

Erditze arruntaren arretari buruzko Praktika Klinikoaren Gidako lan-taldeko egile eta kideei interesen adierazpen bat egitea eskatu zaie.

Eusko Jaurlaritzaren Liburutegi Nagusiko katalogoan dago lan honen erregistro bibliografikoa:

<http://www.euskadi.net/ejgvbiblioteca>

Gida hau haurdun dauden emakumeei, guraso izango direnei eta haien laguntzaile eta senideei zuzenduta dago.

1. edizioa: 2011eko maiatzan

Argitaratzailea: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
Donostia kalea, 1 - 01010 Vitoria-Gasteiz

© Osasun eta Kontsumo Ministerioa

© Osteba, Osasun Teknologien Ebaluazio Zerbitzua

Diseinu grafikoa: DIRUDI · Gorte kalea 10, 48003 Bilbo · www.dirudi.com

Inprimatzea: RGM, SA · Igeltzera industrialdea, A1 bis pab. - 48610 Urduliz, Bizkaia

AOIZ: 477-10-011-5

Lege-gordailua: BI 1506-2011

Carlos III.a Osasun Institutuak —Zientzia eta Berrikuntza Ministerioaren organismo autonomo denak— eta Osteba Osasun Teknologien Ebaluazio Zerbitzuak sinatutako hitzarmenaren bidez finantzatu da gida hau, Osasun eta Gizarte Politikarako Ministerioaren Osasun Sistema Nazionalerako Kalitate Planean aurreikusitako lankidetzaz-esparruan.

Honela aipatu behar da gida hau:

Charo Quintana Pantaleón, Itziar Etxeandia Ikobaltzeta; Rosa Rico Iturrioz; Idoia Armendáriz Mántaras eta Isabel Fernández del Castillo Sainz, erditze arruntari buruzko Praktika Klinikoaren Gidako lan-taldekoak. Haurdun dauden emakumeei, guraso izango direnei eta haien laguntzaile eta senideei zuzendutako gida OSNko Praktika Klinikoaren Gidak. OSTEBA bertsioa, 2009/01 zk.

Gida hau dokumentu honen zati bat da:

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal. Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social (Erditze arruntaren arretari buruzko Praktika Klinikoaren Gidako lan-taldea. Erditze arruntaren arretari buruzko Praktika Klinikoaren Gida. Osasun eta Gizarte Politikarako Ministerioaren Osasun Sistema Nazionalerako Kalitate Plana). Euskal Autonomia Erkidegoko Osasun Teknologien Ebaluazio Zerbitzua (OSTEBA). Galiziako Osasun Teknologien Ebaluazio Agentzia (Avalia-t). 2010. OSNko Praktika Klinikoaren Gidak: OSTEBA, 2009/01 zk.

Informazio hau euskarri elektronikoan ere eskura daiteke, GuíaSalud-en webgunean (www.guiasalud.es). Orri horietan, erditze arruntaren arretari buruzko Praktika Klinikoaren Gidaren bertsio osoa eta bertsio laburtua ere badaude. Dokumentu guztiak bost urtean behin eguneratzeko asmoa dago, eta, beharrezko gertatuz gero, bertsio elektronikoa maizago eguneratuko da.



Osakidetza



Aurkibidea

● Aurkezpena	7
● Zer da erditze arrunta?	9
Dilatazioa: erditzearen lehenengo etapa	10
Erditzearen bigarren etapa	12
Jaiotza	14
Haurrondokoa botatzea: erditzearen hirugarren etapa	15
● Zer zainketa gomendatzen dira erditze arruntean?	16
● Zer zainketa behar ditu nire haurrak?	24
● Zer egin minaren aurrean?	27
● Zure lehentasunak kontuan izateko	32
● Non dago informazio gehiago?	34
● Glosarioa	35







Aurkezpena

Dokumentu hau haurdun dauden emakumeei, guraso izango direnei eta haien laguntzaile eta senideei zuzenduta dago.

Erditzea eta jaiotza arruntak direnean, ama osasuntsuek eta haien haurrek amaetxeetan izango dituzten zainketei buruzko informazioa ematen du.

Dokumentu hau **ez dago, berariaz, emakume hauei zuzenduta:**

- bikiak espero dituztenei
- 37. astea baino lehen erditzen hasten direnei
- ondo hazi ez den haur bat dutenei
- arazoren bat dutenei (adibidez, tentsio altua edo diabetesa)
- zesarea egitea edo erditzea eragitea behar dutenei

Hala eta guztiz ere, osasun-arazoak dituzten edo haurdunaldian konplikazioak izan dituzten emakume haurdun askok erditze arrunta izaten dutenez, dokumentu honetan ematen diren gomendio batzuk emakume horiek zaintzeko ere erabil daitezke.

Dokumentu honetan agertzen den informazioa Osasun Sistema Nazionalaren erditze arruntaren arretari buruzko Praktika Klinikoaren Gidan oinarrituta dago, eta ematen diren gomendioak gaur egungo literatura zientifikoan oinarrituta daude. Dokumentu honetan, hainbat profesionalak parte hartu dute (emaginak, obstetrak, pediatriak eta anestesistak), baita kalitatezko erditzearen eta errespetuzko arretaren aldeko elkarteetako emakumeek ere.



Informa zaituz, eta partekatu zure lehenetsunak

Zainetak jasotzen dituzenean, kontuan izan behar dira zure beharrak eta lehenetsun pertsonalak. Erditze eta jaiotze bakoitza desberdina da, eta emakume bakoitzaren esperientzia bat eta bakarra. Horregatik, ondo etorriko zaizu zer aukera dituzun jakitea, zu zaintzeaz arduratzen den profesional-taldearekin batera erabakiak hartu ahal izateko. Komenigarria da beharrezkoak iruditzen zaizkizun galdera guztiak egitea, hartara, zure inguruabar eta nahietara ondoen egokitzen den arreta-mota aukeratzeko. Zure erditzeak izaten duen garapenaren eta zure egoeraren arabera, egokienak iruditzen zaizkizun erabakiak hartu ahal izango dituzu une oro, eta, ahal den neurrian, bete egingo dira erabaki horiek.

Profesional guztiak ohartu behar dira une berezi horren garrantziaz. Horregatik, ahalik eta adeitasun eta errespetu handienarekin jokatu behar dute, eta arrazoi kulturalengatik, hizkuntza ulertzeko zailtasunengatik edo minusbaliotasunen batengatik izan ditzakezun behar guztiak bete behar dituzte.



Zer da erditze arrunta?

Erditze arrunta da prozesu fisiologiko bat, non emakumeak haurdunaldia epearen barruan (37. eta 42. asteen artean —betetako asteak—) amaitzen duen. Modu naturalean hasten da, konplikaziorik gabe garatzen eta amaitzen da, eta ume osasuntsu baten jaiotzarekin burutzen da; beraz, ez du esku-hartze berezirik behar, errespetuzko laguntza integrala besterik ez. Erditu ondoren, ama eta haurra egoera onean egoten dira.

Emakume eta haur bakoitzaren faktore biologikoez gain, psikologia-, kultura- eta ingurumen-faktoreek ere eragina dute erditzearen garapenean.

Arreta eta laguntza egokia jasoz gero, eta gutxienezko prozedura medikoen bidez, emakume osasuntsu gehienak beren segurtasuna eta haurrena arriskuan jarri gabe erdi daitezke. Horretarako, garrantzitsua da emakumeek konfiantza izatea erditzeari aurre egiteko dituzten aukeretan, eta emagin eta obstetrek prozesu fisiologiko hori ahalik ondoen gara dadin laguntzea.



Dilatazioa: erditzearen lehenengo etapa

Uzkurdurak geroz eta gehiago eta indartsuagoak izateak adierazten du erditzea hasi dela. Uzkurdura horien bidez, gertatzen ari denari jarriko diozu arreta, eta une horretan egokienak iruditzen zaizkizun erabakiak hartu ahal izango dituzu.

Uzkurdurak erritmikoak eta mingarriak bihurtzen joango dira, eta, pixkanaka, umetoki-lepoa mehetzen, biguntzen eta dilatatzen joango da. Etapa horretako une batean, ospitalera joan beharko duzu. Joateko une egokia aurretik izandako erditzeen eta amaetxera dagoen distantziaren arabera izango da.

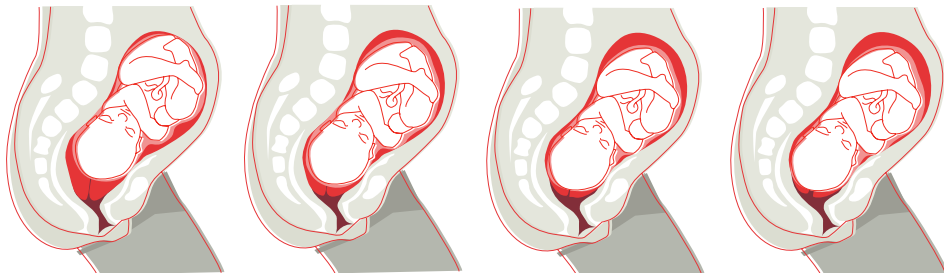
Haurdunaldiaren azken asteetan, komenigarria da emaginari galdetzea nola identifikatu ahal izango duzun ospitalera joateko unerik egokiena. Amaetxera joaten zarenean, emaginak bagina miatuko dizu, umetoki-lepoak zer aldaketa izan dituen jakiteko eta, hala, erditzea hasi den eta zer fasetan dagoen zehazteko.

Erditzea hasitzat jotzen da umetoki-lepoa 4 zentimetro inguru dilatatuta dagoenean. Dilatazio horretara iristeko behar den denbora eta uskurdurak oso aldakorak dira. Batzuetan, fase hau —erditzearen lehenengo etaparen ezkutuko fasea edo fase pasiboa deitzen zaio— luzea izaten da, eta zalantzak sor daitezke, erditzea hasi den ala ez zehazteko orduan.

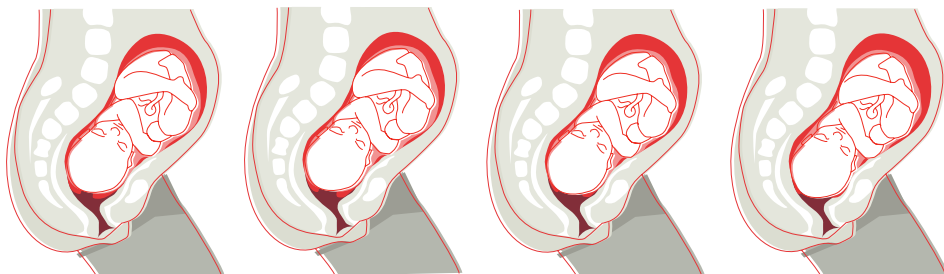
Praktika Klinikoaren Gidaren arabera, fase horretan amaetxera joatea kaltegarria izan daiteke, eta, gainera, horrelakoetan esku-hartze handiagoa izaten da. Hori dela eta, erditzea hasi dela argi eta garbi egon arte berriz ere etxera joatea gomendatzen da, eta emaginak erosoago egoteko emandako gomendioak betetzea.

Erditzearen lehenengo etaparen fase aktiboa 4 zentimetroko dilatazioa iristean hasten da, eta 10 zentimetrokora iristean amaitzen. Iraupena aldakorra izan daiteke, eta, batez ere, emakumeak izandako erditzeen arabera izaten da; gainera, fase hori ez da beti lineala izaten: lehenengo haurra izango duten emakumeetan (nuli-paroak), erditzearen lehenengo etaparen fase aktiboa 8 ordu ingurukoa izaten da, eta, normalean, ez du 18 ordu baino gehiago irauten. Noizbait erditu

diren emakumeen kasuan (multiparoak), 5 ordu inguru irauten du fase horrek, baina, batzuetan, 12 ordu baino gehiago iraun ditzake.



Erditzearen lehenengo etaparen ezkutuko fasea edo fase pasiboa



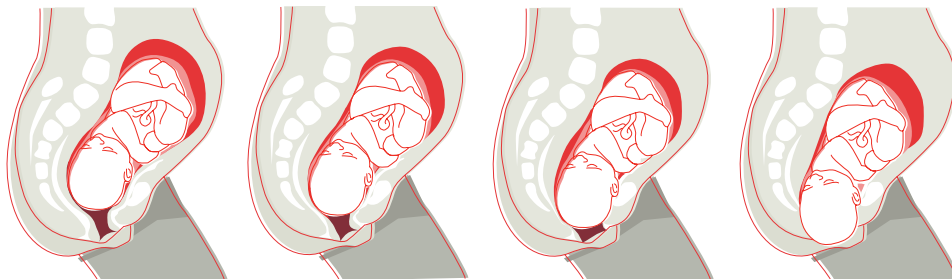
Erditzearen lehenengo etaparen fase aktiboa

Erditzearen bigarren etapa

Dilatazio osora iristen den unetik (10 zentimetro) haurra jaiotzen denera arteko etapa da, eta bi fasetan banatzen da: pasiboa eta aktiboa.

Erditzearen bigarren etapako fase pasiboa ez da indarra egiteko beharra sentitzen, eta, umetokiko uzkurduren bidez, haurraren burua baginatik jaisten da. Nuliparoetan, bi ordura arte iraun dezake. Haurrak izan dituzten emakumeetan, berriz, ordu betera arte, analgesia epiduralik jaso ez badute, eta bi ordura arte, analgesia jaso badute.

Bigarren etapako fase aktiboa haurra ikusten denean, kanporatze-uzkurduak hasten direnean edota indarra egiteko nahia sentitzen denean hasten da. Une horretatik aurrera, amaren indarrak haurra jaisten eta jaiotzen laguntzen du. Nuliparoetan, fase horrek ordu betera arte irauten du, epiduralik gabe, eta bi ordura arte, epiduralarekin. Multiparoetan, ordu betera arte iraun ohi du fase horrek, epiduralarekin nahiz gabe.

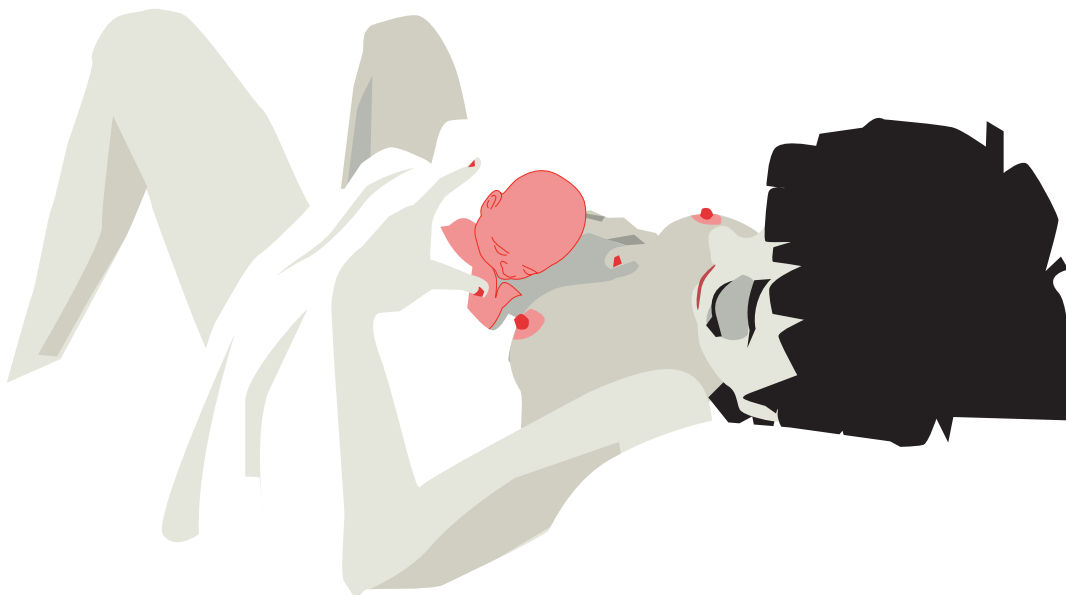




Jaiotza

Haurra jaiotzen denean, amaren besoetan jartzen da, amaren bular biluziarekin kontaktuan egoteko. Gaur egun, badakigu garrantzitsua dela haur osasuntsuak amaren larruazalarekin kontaktuan egotea etenik gabe, haurra jaiotzen denetik bi orduz-edo.

Haurra jaio ondoren, zilborrestea lotu egiten da; ahal bada, bi minutu igaro ondoren edo taupada amaitzen denean lotzen da.

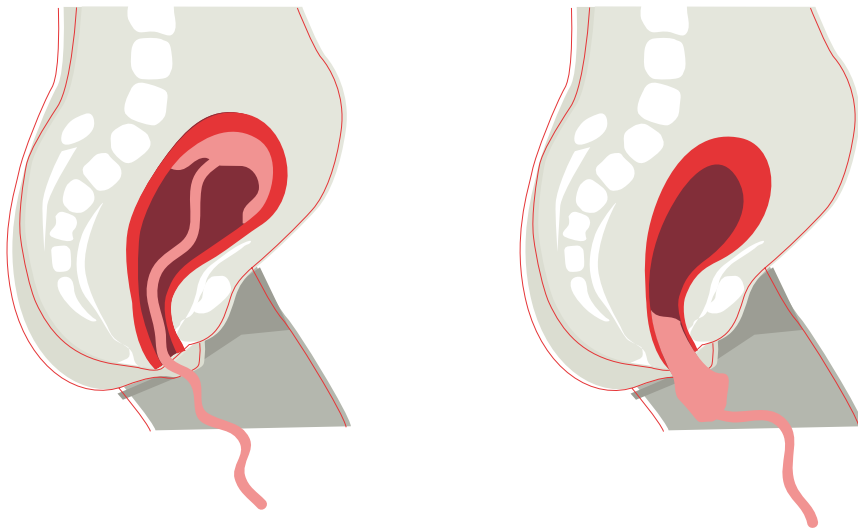


Haurrondokoa botatzea: erditzearen hirugarren etapa

Erditzearen hirugarren etapak jaiotzetik plazenta bota arte irauten du.

Erditze arruntaren arretarako gidan, erditzearen hirugarren etapa aktiboki edo gidatuta egitea gomendatzen da, hau da, zain barnetik oxitozina ematea, erditze osteko hemorragia-arriskua gutxitzeko eta fase horren iraupena murrizteko. Hala eta guztiz ere, hemorragia-arrisku txikia izanik hala egitea nahiago duten emakumeen kasuan, onargarria da umea modu naturalean eta medikamenturik gabe izatea.

Haurrondokoa modu gidatuan botatzen bada —hau da, oxitozinarekin—, plazenta umea jai ondorengo 30 minutuetan botatzen da, normalean. Botatze naturalaren kasuan, berriz, 60 minutu inguru atzeratu daiteke.





Zer zainketa gomendatzen dira erditze arruntean?

Senideen laguntza

Erditzean laguntza izateak segurtasuna ematen du, uzkurduren mina jasangarriagoa egiten du eta erditzearen bilakaerari laguntzen dio. Erditzean lagunduko dizun pertsona kontu handiz aukeratu behar duzu. Pertsona horrek erditzea nola bizi nahi duzun jakin behar du, eta, une oro, zu zaintzeko, zuri laguntzeko eta zu animatzeko gai izan behar du, urduritasunak edo inplikazio emozionalak gain hartu gabe.

Laguntzen duen pertsonak lasaitasuna eta segurtasuna transmititu behar dizkio emakumeari, eta bere buruan konfiantza izaten lagundu behar dio.

Laguntza profesionala

Emaginak ere emakumearen nahiak ezagutu behar ditu, behar den laguntza eta babesa eman ahal izateko. Emakumearekin egon behar du, eta une labur batzuetan bakarrik utzi ahal izango du bakarrik. Emakumea ondo egoteaz arduratu behar du, eta une oro animatu behar du, hark nahi duen bezala erditu dadin. Emaginak amaren egoera (aldartea, uzkurduren maiztasuna, egarria, presio arteriala, pultsua, tenperatura, etab.) eta fetuarena (bihotz-taupadak auskultatzea) zaindu behar ditu, baita erditzearen bilakaera ere. Jarrera aldatzeko, mobilizatzeko, likidoak edateko, uzkurdurei aurre egiteko eta mina arintzeko metodo ez-farmakologikoak erabiltzeko ematen dituen gomendioak oso baliagarriak izango dira.

Frogatuta dago emakumearen eta arreta ematen dion pertsonaren arteko harremanak eragin handia duela erditzeko esperientzian. Azterketa zientifikoek arabera, etengabeko laguntza profesionala jasotzen duten emakumeek probabilitate handiagoa dute erditze baginal naturala izateko eta probabilitate txikiagoa dute analgesia epiduralaren, erditze instrumentalaren (forzepsak, bentosa...) edo zesarearen beharra izateko. Gainera, gusturago sentitzen dira erditzearen esperientziarekin.

Halaber, frogatuta dago emaginek erditze arruntetan parte hartzeak abantailak dituela: analgesia epidural gutxiago behar izaten da, episiotomia gutxiago egiten dira, erditze baginal naturalen eta amagandiko edoskitzearen tasak handiagoak dira eta emakumeak kontrol-sentipen handiagoa izaten du.

Emagina da emakumeari erditze arrunt batean laguntzeko profesional egokiena.



Praktika eraginkorrak

Erditze arruntaren arretari buruzko gidak **gomendio hauek egiten ditu:**

Zainketa orokorrak

- Intimitate-giroa (ateak itxita, beharrezkoak diren langileak bakarrik, isiltasuna, lasaitasuna, gela espazio pertsonal eta pribatu bat bezala hartzea) eta espazio erosoak izatea (gela goxoa, osasun-tresnak ikusgai ez daudela, eta erregula daitekeen argiarekin).
- Emakumea errespetu handienarekin tratatzea, emakumeak informazio guztia jasotzea eta erabakietan parte hartzea.
- Aukeratutako konfiantzazko pertsonak laguntzea.
- Emaginak etengabeko arreta ematea, eta une labur batzuetan edo emakumeak eskatzen duenean bakarrik uztea arretarik eman gabe.



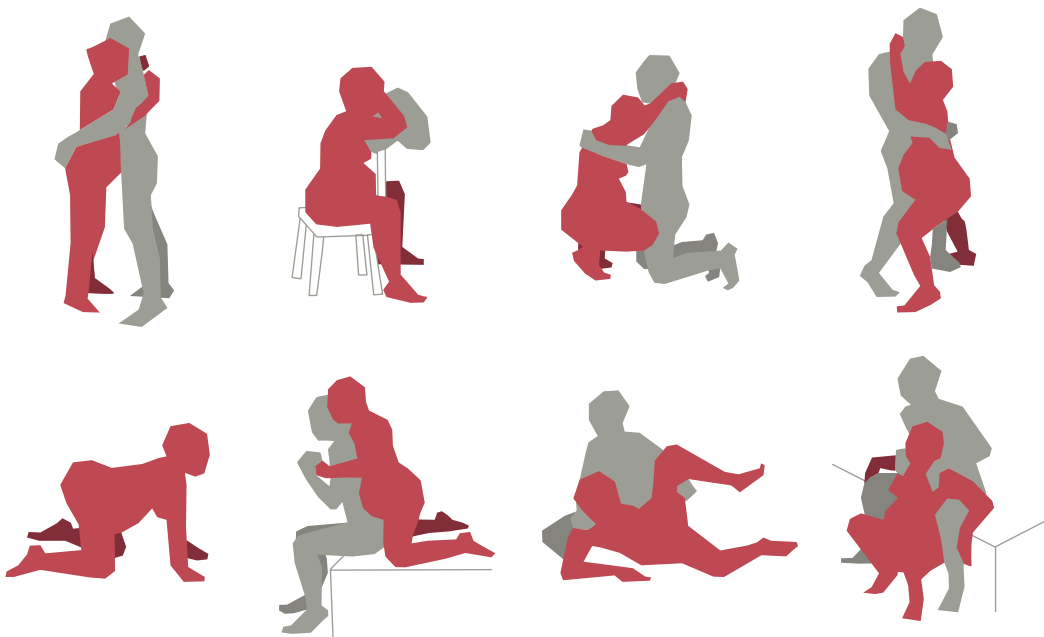
Dilatazioa

- Dilatazio-fasean, ez dago etzanda egon beharrik; hobe da mugitzea eta emakumea eroso sentitzen den edozein jarreratan egotea.
- Likido argiak edatea (ura, mamirik gabeko zukuak, tea edo kafea, edari isotonikoak). Edari isotonikoak gomendagarriagoak dira; hidratatzeaz gain, glukosa-kantitate txikiak ematen dituzte, eta zetosia prebenitzen dute.
- Ahal den neurrian, emakumeak mina arintzeko dituen nahiak betetzea.
- Fetuaren bihotz-taupadak aldizka kontrolatzea (tronpeta edo doppler-aren bidez auskultazioak eginez edo etengabeko monitorizazio-aldien bidez).
- Bagina-miaketak 4 orduro egitea, maizago miatzeko arrazoirik ez badago.



Bigarren etapa

- Emakume bakoitzari erosoena egiten zaion jarrera hartzea, eta bizkarraren gainean etzanda ez egoten saiatzea. Posizio bertikalak (eserita, zutik, kokoriko) edo albokoak (alde batera etzanda) iraupen txikiagoko kanporatzeekin lotuta daude. Eskuak eta belaunak lurrean bermatuta erditu diren emakumeen arabera, hori da erditzeko jarrerarik erosoena, eta gerrialdeko eta erditze ondorengo sabelondoko min gutxiago dutela adierazi dute.
- Kanporatzean, perineoan konpresa beroak jartzea eta perineoko masajerik ez ematea.
- Indarra modu naturalean egitea. Epidurala erabiltzen duten emakumeek ez dute indarra egiteko beharrik eta uzkurdurarik sentitzen, eta esan egin behar zaie noiz bultzatu behar duten.



Jaiotza

- Haurren larruazala amaren larruazalarekin etengabe kontaktuan egotea.
- Ama eta haurra ez banantzea, behintzat lehenengo orduan, lehenengo aldiz bularra hartu arte. Ahal izanez gero, larruazala larruazalarekin kontaktuan izan behar da, amak eta haurrak behar duten denbora guztian. Haurra jaio ondorengo ohiko zainketa-prozedurak (pizatzea, pomada oftalmikoa ematea, K bitamina ematea, hepatitisaren aurkako bakuna ematea, etab.) ondoren egin behar dira. Ospitaleko egonaldiak irauten duen bitartean, ama eta haurra ez banantzea.
- Jaio ondoren, edoskitzea ahalik eta azkarren hastea, eta, ahal izanez gero, jaio eta lehenengo orduan.



Haurrondokoa botatzea

- Haurrondokoa botatzeko fasea aktiboki kontrolatzea.
- Zilbor-hestea jaio eta gutxienez bi minutura edo taupadak gelditzen direnean estutzea; hartara, haurren burdin metaketak hobetzen dira eta anemiak prebenitzen, eta, horrez gain, aire-ingurunerako trantsizioa leunagoa da. Zilbor-hestea berandu estutzeak zilbor-hesteko odola emateko beharrezkoa den odol-bolumena jasotzea zaildu dezake.

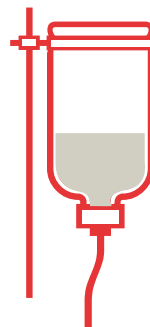


Beharrezkoak ez diren jarduerak

Arriskurik gabeko erditze fisiologikoetan, ez da egin behar beharrezkoa ez den esku-hartze medikorik. Lehen horrelako esku-hartze asko egiten ziren arren, gaur egun badakigu beharrezkoak diren kasuetan bakarrik egin behar direla.

Erditze arruntaren arretari buruzko gidaren arabera, jarduera hauek **ez dira ohikotasunez egin behar**:

- Amnioskopia eta kardiokografia, hasierako balorazioan (ikus glosarioa).
- Perineoko ilea kentzea.
- Enema erabiltzea.
- Ur-poltsa artifizialki haustea.
- Dilatazioan oxitozina erabiltzea (tanta-jariatze bidez zain barnetik ematen den medikamentua da, eta uzkurduren maiztasuna, erritmoa eta intentsitatea handitzen ditu).
- Kanporaketan zehar, perineoan masajeak ematea.
- Episiotomia (baginaren sarrera handitzeko ebaketa kirurgikoa). Haurra azkar jaio behar denean edo erditze instrumentala erabili behar denean bakarrik egin behar da. Hainbat azterketak erakusten dute hobe dela episiotomia ez egitea; izan ere, ez du gernu-inkontinentzia prebenitzen eta ez du perineoa babesten, urradura handiak sortzea errazten du, odolustea eragiten du, josi egin behar da, erditze osteko mina eragiten du eta epe luzearako ondorioak izan ditzake.



Zer zainketa behar ditu nire haurrak?

TJaio ondoren, haurrak oso egoera berezian egoten dira: esna egoten dira, inguruan gertatzen denari adi; begiak irekita eta usaimenaren zentzumena areagotuta izaten dute, eta erreflexu aktiboak izaten dituzte. Bi ordu eskas irauten duen une hori oso garrantzitsua dela jakitea komeni da, osoki bizi ahal izateko. Haurrak eta amak elkarri begiratzen diote lehenengo aldiz, elkar ukitzen dute, eta elkar usaintzen dute; esperientzia ahaztezina da.

Zure larruazala eta zure haurrarena kontaktuan egongo dira, emaginak lagunduta. Zure egoera orokorraz, zure bizi-konstanteez (tentsioa, pultsua eta tenperatura) eta umetokiko uzkuerdura egokiari eusteaz arduratuko da emagina, eta, aldi berean, jaioberriaren egokitzapen-prozesua aztertuko du.

Amaren larruazalarekin kontaktuan egoteak umetokitik kanpoko bizitzara egokitzen eta tenperaturari eusten laguntzen die haurrei. Gainera, negarraren iraupena murrizten du, amaren eta haurraren arteko lotura indartzen du, oso atsegina da bientzat eta edoskitzen hastea errazten du. Izan ere, haurrak titiburua bilatzen eta aurkitzen du senez, eta hari heldu eta lehenengo aldiz bularra hartzen hasten da. Jaiotze osteko berezko lotura hori edoskitze errazagoekin eta luzeagoekin lotuta dago.

Haurrari bularra eman nahi badiozu, emaginak lagunduko dizu lehenengo aldian.

Haurrari bularra eman nahi ez dioten emakumeek ez dituzte alde batera utzi behar larruazalen arteko kontaktuaren beste onura batzuk, eta, kasu horietan, berdin egin behar da kontaktu hori. Nahi izanez gero, haurrari titiburura heltzea eta xurgatzea galarazi dakiok, edo, bestela, lehenengo aldiz bularra hartzen utzi, eta gehiago ez eman.

Erditze arruntaren arretari buruzko gidak gomendatzen du haurra jaio eta berehala amaren eta haurraren larruazalak kontaktuan egotea, eta ama eta haurra une batean ere ez bereiztea, horrek edoskitzen hastea errazten baitu.



Ama eta haurra behar duten adina denbora kontaktuan egon ondoren pisatu behar da haurra, eta horren ostean egin behar dira jaioberriaren gainerako ohiko zainketak.

Amaren eta haurraren larruazalak kontaktuan egoteaz eta bularra ematen ahalik eta lasterren hasteaz gain, erditze arruntaren arretarako gidak jaioberriei zainketa hauek egitea gomendatzen du:

- Amaren eta haurraren larruazalak kontaktuan daudenean, jaioberria aurrez berotutako tapaki edo eskuoihal batekin estali eta lehortzea, bero egoteko.
- Zilbor-hestea berandu estutzea; ahal izanez gero, jaiotzetik bi minutu igaro ondoren edo taupadak egiteari uztean, jaioberrien burdin mailak hobetu egiten direlako.
- Pomada oftalmikoa ematea, begiko infekzioak prebenitzeko.
- Muskulu barneko injekzio baten bidez K bitamina ematea, bitamina horren eskasiak eragindako hemorragiak prebenitzeko. K bitamina ahotik emateko, hainbat dosi behar dira; ondorioz, zailagoa da tratamendu osoa ematea, eta eraginkortasuna gal dezake.

Bestalde, ez da gomendatzen:

- Jaioberriaren xurgatze orofaringeoa edo nasofaringeoa.
- Lehenengo bizitza-orduetan jaioberria bainatzea.
- Zunda nasogastrikoa edo ondesteko zunda sistematikoki pasatzea.





Zer egin minaren aurrean?

Oxitozinarekin eragin gabeko erditze arrunt batean, mugikortasuna mugatu gabe eta ama seguru eta eroso sentitzen den giroan, emakume askok mina jasateko gai dira, uzkurduren arteko tarteetan atseden har dezaketelako eta organismoak analgesikoak askatzen dituelako.

Gaur egun, mina arintzeko eskura dauden metodo ez-farmakologikoak eta farmakologikoak erabil ditzakezu. Metodo bat edo batzuk aukeratu ditzakezu, eta batetik beste alda dezakezu, erditzearen garapenaren eta une bakoitzean lortu nahi duzun arintze-mailaren arabera. Emaginak aukera guztien berri emango dizu.

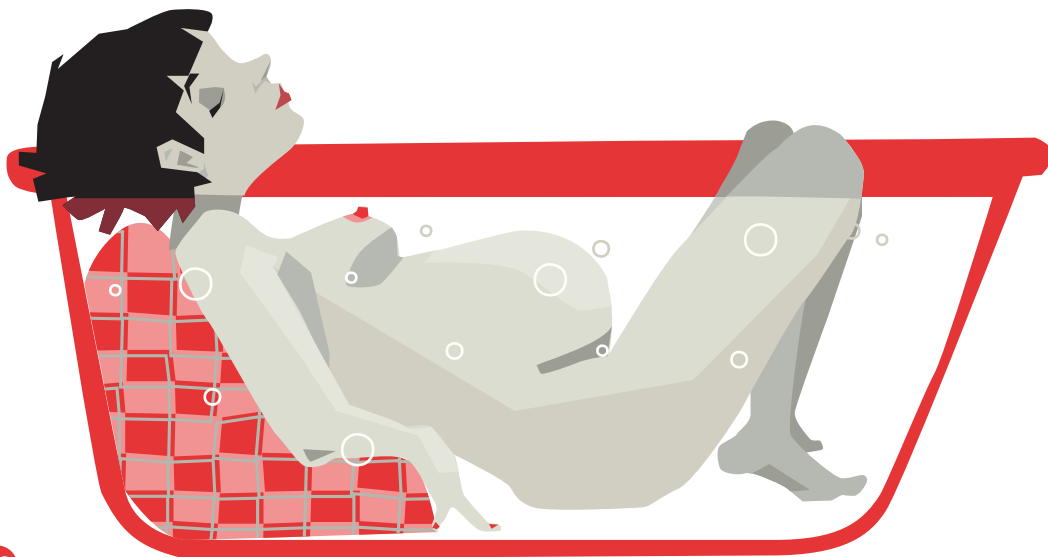
Ahal den neurrian, erditzeko unean emakumeak mina arintzeko dituen nahiak betetzea gomendatzen du erditze arruntaren arretari buruzko gidak.



Informazioa eskuan izanda metodo horiei buruz erabakitzeko, metodo bakoitzaren **abantailak eta desabantailak** ezagutzea komeni da:

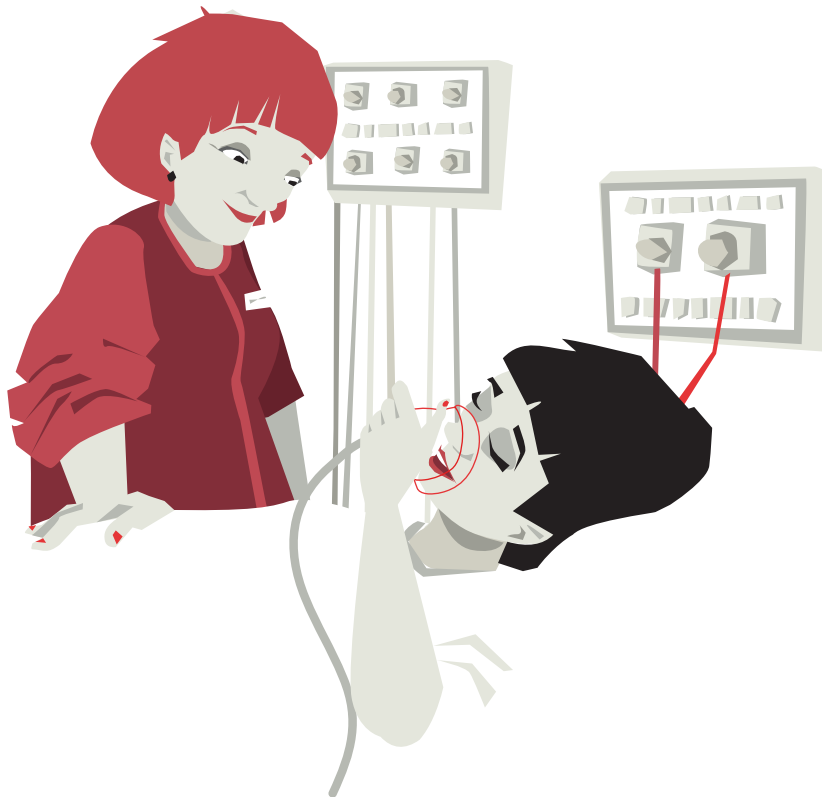
Metodo ez-farmakologikoak

- **Ur berotan sartuz**, mina pixka bat arintzen da, erlaxatzen laguntzen du eta analgesia epiduralaren erabilera murrizten du, baldin eta **erditzearen lehenengo etapako fase aktiboan** (4 cm-ko dilatazioa) egiten bada. Horrek ez dio eragiten ez erditzearen iraupenari, ez zesarea-tasari ez eta haurraren ongizateari ere.
- Laguntza ematen ari den pertsonak **masajea** eta **kontaktu fisiko lasaigarria** emateak mina eta antsietatea arintzen du uzkurduretan eta kanporatzean, eta ez du ondorio txarririk.
- **Gomazko pilotak** erabiltzeak jarrera erosoak hartzen lagundu dezake.
- Erlaxatzeko eta arnasteko **teknikak** lagungarriak izan daitezke, eta ez dute ondorio txarririk.
- **Ur esterilaren injekzioak** erabilgarriak dira emakume batzuek uzkurduretan sentitzen duten gerrialdeko mina arintzeko, baina erresumina eragiten dute eta, une batez, min handia ematen.



Metodo farmakologikoak

- Oxido nitrosoa inhalatzeak mina pixka bat arintzen laguntzen du, eta emakume askorentzat nahikoa izaten da hori. Hala eta guztiz ere, goragalea, goitikak eta zorabio pixka bat eragin ditzake, baina horiek guztiak inhalatzen uztearekin batera desagertzen dira.
- Zain eta muskulu barneko opioideek efektu analgesiko mugatua dute, eta goragalea eta goitikak eragin ditzakete. Haurra logaletzen dutenez, arnasketa-depresioa sor dezakete eta edoskitzeari eragin diezaiokete.



Analgesia epidurala teknika inbaditzailea da; horregatik, haren onurei, arriskuei eta erditzean dituen eraginei buruzko informazioa izan behar du emakumeak:

Onurak

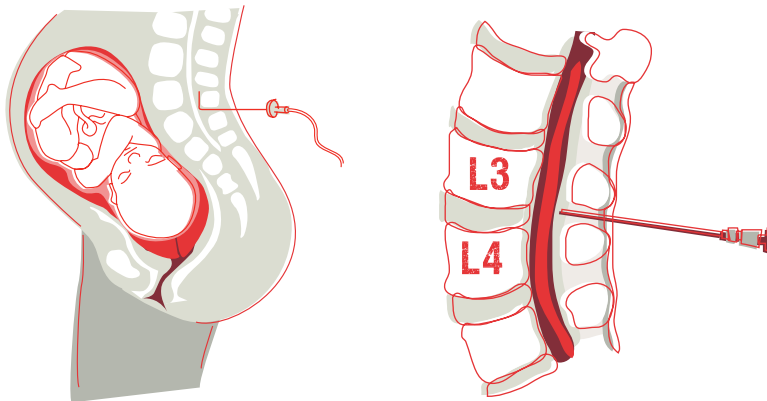
- Mina gehien arintzen duen metodoa da.
- Dosi txikietan emanez gero, nora ezean ibiltzeko aukera ematen du.

Arriskuak

- Amak hipotentsioa izatea eta horrek fetuaren ongizateari eragitea. Likidoak eta medikamentu basoaktiboak ematen dira zain barnetik.
- Erditze barneko **sukarra**. Sukar horrek diagnostiko-arazoak sortzen ditu, beste arrazoi batzuk ere sukarraren eragileak izan daitezkeelako, eta baliteke amari eta haurrari azterketak egin behar izatea.
- Pixa egiteko eta pixari eusteko zailtasuna. Horrelakoetan, zunda jarri behar da besikulan behin eta berriz.
- Epidural-dosi handiekin, **mugikortasuna mugatzea**, nora ezean ibiltzeko ezintasuna edo zailtasuna izatea eta hankak lo edo batere ez sentitzea.
- Kanporatze luzeagoekin lotzen da, eta erditzean forzeps, bentosa edo espatulen bidez lagundu behar izateko arrisku handiagoa dago.
- Bestalde, analgesia epidurala ez dago lotuta dilatazio luzeagoarekin ez zesarea-tasa handiagoekin. Halaber, ez du loturarik epe luzeko bizkarreko minarekin.

Ondorioak

- Analgesia epiduralak amaren eta fetuaren monitorizazio handiagoa eskatzen du. Hala, presio arteriala asko kontrolatu behar da, eta zaineko bide bat jarri behar da, hipotentsioa izanez gero seruma emateko. Analgesia epidurala eman ondoren, eta dosi gehigarri bakoitzaren ostean, haurraren bihotz-taupada etengabe monitorizatu behar da, 30 minutuz, gutxi gorabehera.
- Prozedura tekniko orotan bezala, analgesia epidurala ematea zailtzen duten egoerak sor daitezke, edo baliteke emandako analgesia erabat eraginkorra ez izatea.

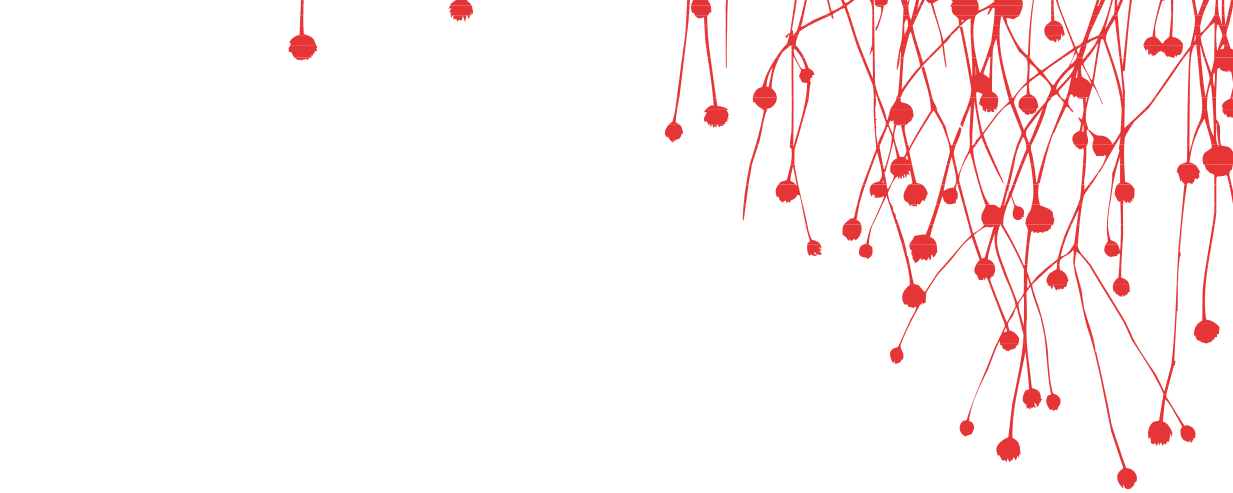


Praktika Klinikoko Gidak gomendatzen duenaren arabera, analgesia epidurala eskatuz gero, hobe da dosi txikietan ematea; hartara, nolabaiteko mugikortasuna ahalbidetzen da, eta emakumeak jarrera erosoagoak eta egokiagoak har ditzake dilatazioan eta kanporatzean. Epidurala eman ondoren, erditzea amaitu arte horrekin jarraitzea komeni da.



Zure lehentasunak kontuan hartzeko

Ondo informatuta bazaude, zure haurdunaldiaz arduratzen den emaginarekin erditze- eta jaiotza-plan bat egiten baduzu —aukeratutako amaetxearen aukeretara egokitua— eta amaetxeko profesionalekin komunikazio ona baduzu, zure bizitzako esperientzia intimoenetako eta garrantzitsuenetako baten protagonista izan ahal izango duzu.



Erditzen ari diren emakumeek errespetu handienarekin tratatzea behar dute, informazio guztia jaso behar dute eta erabakietan parte hartzeko aukera izan behar dute. Profesionalek emakumeen nahiak eta lehentasunak zein diren jakin behar dute, prozesu horretan lagundu ahal izateko, haien beharrak betetzeko eta erditzea bizitzeko eta haurrari harrera egiteko modua errespetatzeko.



Non dago informazio gehiago?

Web loturak

- El parto es nuestro: www.elpartoesnuestro.es
blogelpartoesnuestro.com
- «Que no nos separen» («ez gaitzatela banandu») kanpaina: www.quenoosseparen.info
- Haurdun, haurdunaldi, erditze, jaiotza eta hazkuntza kontzientearen aldeko elkarteak: haurdun.wordpress.com
- Episiotomiak: www.episiotomia.info
- Andaluziako Arreta Perinatalaren Humanizazioari buruzko Proiektua: www.perinatalandalucia.es
- Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (jaiotzeko eta edoskitzeko laguntza humanizatzearen aldeko ekimena) www.ihan.es
Edoskitzearen eta hazkuntzaren laguntzarako taldeen direktorioa ihan.es/index32.asp
- Plataforma Pro Derechos del Nacimiento (jaiotzako eskubideen aldeko plataforma). Espainia: pdn.pangea.org/plataforma.html
- “Mujeres para la salud” elkarteak: <http://www.mujeresparalasalud.org/indez.php>
- OME – Sexu- eta ugalketa-osasuna: www.who.int/reproductivehealth/en
- Osasun, Gizarte Politika eta Berdintasun Ministerioa. Sexu eta Ugalketa Osasuna: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/e02_t04.htm

Sozietate zientifikoak

- Espainiako Emaginen Elkarteen Federazioa: www.federacion-matronas.org
- SEGO – Espainiako Obstetrizia eta Ginekologia Sozietatea: www.sego.es
- Espainiako Pediatria Elkarteak: www.aeped.es
- Espainiako Lehen Mailako Arretako Pediatria Elkarteak: www.aepap.org
- EMA - European Midwives Association: www.europeanmidwives.eu/ema
- ICM - International Confederation of Midwives: www.internationalmidwives.org
- Royal College of Midwives: www.rcm.org.uk



Glosarioa

Amnioskopia: amnioskopiaren bidez likido amniotikoaren kolorea eta kantitatea zuzenean behatzea.

Kardiotokografia: fetua ebaluatzeko modu bat da; fetuaren bihotz-taupaden maiztasuna, fetuaren mugimenduak eta umetokiko uzkurdurak erregistratzen ditu aldi berean. Prozedura hori larruazaletik egin daiteke (kanpoko kardiotokografia), edo umetoki-lepotik, fetuaren buru-azalean zuzenean elektrodo bat jarritz (barruko kardiotokografia).

Zetosia: karbohidratoen eskasiak eragindako organismoaren egoera metabolikoa. Gantzen katabolismoa eragiten du, energia lortzeko, eta gorputz zetonikoak izeneko konposatuak sorrarazten ditu.

Larruazala larruazalarekin kontaktuan egotea: jaioberria, biluzik eta sabelaren gainean etzanda, amaren soin biluziaren gainean jartzea.

Oxido nitrosoa: oxido nitrosoa (N₂O) oxigenoarekin nahastea (% 50eko nahastea) analgesia-teknika bat da, eta erditzeko mina arintzeko erabiltzen da. Emakumeak N₂O inhalatzen du, maskara edo ahoko baten bidez.



