



## BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO JAIOBERRIAREN ARRETA PROTOKOLIZATUA ATENCIÓN PROTOCOLIZADA DEL RECIÉN NACIDO

### A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /  
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

### B. AZALPENA:

Jaioberriaren berehalako arretan, beharrezkoa da hasierako azterketa egitea, umea ondo dagoela egiaztatzeko eta normala ez den edozein arazo baztertzeko, jaio ondorengo egonkortze-fasean arazorik egon ez dadin.

*Sociedad Española de Neonatología* elkarteak hala aholkatuta, hauexek dira jaioberri guzti-guztiei egin beharreko PROZEDURAK:

#### Berehalako prozedurak:

- ✓ Hipotermia prebenitzea, eta isiltasuna, argia eta intimitatea errespetatzea.
- ✓ Ama eta hurren arteko berehalako harremana.
- ✓ Jaioberriaren balorazioa.
- ✓ Zilborrestea matxardaz heldu eta lotzea.
- ✓ Umetxoa identifikatzea.

#### Ondorengo prozedurak (bizitzaren 1. orduan)

- Muskulu-barneko K bitaminako dosi bat ematea, jaioberrien gaixotasun hemorragikoaren aurka. Dosi bakarra da.

Jaioberriak K bitaminaren maila baxua izan ohi du, batez ere amaren esneaz elikatuz gero. Gabezia hori dela-eta, koadro hemorragikoa sorrarazteko arriskua dago bizitzaren lehenengo egunetan. Hemorragiak maila ezberdinekoak izan daitezke, eta, oso gutxitan gertatu arren, umearen bizia bera ere arriskuan egon daiteke.

K bitamina emateko modurik eraginkorrena MUSKULU-BARNETIK egitea da (dosi bakarra). K bitamina ahotik emanaz gero, 3 dosi hartu behar dira lehenengo 3 hilabeteetan zehar, eta ez da hain eraginkorra.

### A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /  
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

### B. DEFINICIÓN:

En los cuidados inmediatos del Recién Nacido, es necesario realizar una primera inspección para comprobar el buen estado del niño y descartar alguna desviación de la normalidad que pueda interferir en la estabilización postnatal.

Los **Procedimientos**, avalados por la *Sociedad Española de Neonatología*, que se deben de realizar a todo Recién Nacido son:

#### Procedimientos Inmediatos:

- ✓ Prevenir la hipotermia, respetar el silencio, la luz y la intimidad.
- ✓ Contacto precoz Madre – Hijo
- ✓ Valoración del Recién Nacido.
- ✓ Pinzamiento del cordón umbilical y ligadura del cordón
- ✓ Identificación del niño/a

#### Procedimientos Posteriores (durante la 1ª hora de vida)

- Administración de una dosis única de Vit K intramuscular, con el fin prevenir la Enfermedad Hemorrágica del Recién Nacido.

Los Recién Nacidos y especialmente los alimentados con leche materna exclusiva, tienen niveles bajos de vitamina K, existiendo riesgo de desarrollar un cuadro hemorrágico por falta de vit K que se manifiesta en los primeros días de vida, con hemorragias de diferente intensidad, y que excepcionalmente pueden comprometer la vida del niño.

La vía más eficaz para administrar la Vitamina K, es la vía INTRAMUSCULAR (una dosis única). La vit K por vía oral, requiere dosis periódicas durante los 3 primeros meses de vida y su eficacia es menor.



**K bitamina EZ emateak jaioberriaren gaixotasun hemorragikoa agertzea eragin dezake.**

- **Bi begietan pomada edo kolirio antibiotikoa ematea, ahalik eta arinen, begietako infekzioak prebenitzeko.**

### **C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:**

**Hemen azaldutako prozedurak ez dira batere arriskutsuak, ez dute eragozten ama eta haurren arteko berehalako harremana, eta ez dute oztopatzen umetxoa umetokitik kanpo bizitzen ohitzeko prozesua.**

### **D. OHARRAK**

<~~ ~>

### **E.BESTELAKO AUKERAK:**

La NO administración de la vitamina K, favorece la aparición de la Enfermedad Hemorrágica del Recién Nacido.

- Administración de colirio o pomada antibiótica en ambos ojos, lo más precozmente posible, con el fin de prevenir la infección ocular.

### **C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:**

La realización de los procedimientos descritos, no conllevan ningún riesgo, no impiden el acercamiento inmediato del Recién Nacido a su madre y no suponen interferencia en la adaptación del niño a la vida extrauterina.

### **D. OBSERVACIONES:**

<~~ ~>

### **E. ALTERNATIVAS:**



<-->

**Datuak babesteari buruzko oinarrizko informazioa:** Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza – Euskal osasun-zerbitzuak tratatuko dituela. HISTORIA KLINIKOA tratamenduaren xedea da pazientearen historia klinikoren datuak izatea, horren jarraipena egiteko eta laguntza-jarduera kudeatzeko, legezko betebeharrak betetzeko. Posible da datuak honako hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-etxeak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak eta Osakidetza langile sanitarioek eman dituzte. Interesdunak eskubidea du datuetara sartzeko eta horiek zuzendu edo ezabatzeko, eta tratamendua mugatzeko edo horri uko egiteko. Datuen babesari buruzko informazio gehiago duzu webgune honetan:

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/babesdatuak>

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencia, conforme al cumplimiento de una obligación legal. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web:

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT, ONGI IRAKURRI ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ULERTU EGIN DUT ZER EGIN BEHAR DIDATEN, ZER EMAITZA ESPERO DAITEZKEEN ETA ZER ARRISKU ERAGIN DAITEKEEN HORRETATIK.

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

-->

## Pazientea/k / El Paciente/s

### Pazientearen izen-abizenak eta NAN

Nombre, apellidos y DNI del paciente

<--> <<NOMBREPACIENTE>> <<APELLIDO1PACIENTE>> <<APELLIDO2PACIENTE>> <<DNIPACIENTE>>

-->

### Sinadura/k eta data

Firma/s y fecha



**Medikua/k / El/La Médico/s**

**Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**

Nombre, apellidos y número de colegiado

<<NOMBREMEDICO>> / <<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

**Sinadura eta data**

Firma y fecha

**Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad**

**Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

**Sinadura eta data**

Firma y fecha

**Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal**

**Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.**

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento

**Sinadura eta data**

Firma y fecha