



ERDITZE PLANA PLAN DE PARTO

Zer da erditze-plan bat?

Erditze plana agiri bat da, emakumea eta erditzea gertatuko den lekuaren arteko **komunikazio-bidea** alegia; bertan, erditzeari buruzko lehentasun, nahi eta aukerak zehazten dira, profesionalak dagokionean kontuan izan dezaten

Alde bien arteko jakinarazpena da, bakoitzak izan ditzakeen behar eta lehentasun espezifikoak buruz informatzen duelako, eta horrek bi aldeak arteko ulermena bideratzen du. Bateratze-lan hau era planifikatu batean eta behar besteko aurrerapenarekin egingo da, erditze momentuan egiten beharrean (ez delako unerik egokiena).

Beraz, jaiotzaren estrategia orokorraren barruan **aniztasuna** sustatzeko urrats bat dela esan daiteke: nork bere beharrak asetzeko gai diren emakumeei aukera desberdinak ematea, betiere eskura ditugun baliabideek eta egoera klinikoak uzten badute.

Zein onura izan ditzake erditze planak?

- Haurdun dauden emakumeek erditzeari buruz dituzten **lehentasun eta aurreikuspenen** berri ematen digute, aldezturik; izan ere, bizi-prozesua den aldetik, emakume bakoitzak gaiari buruzko iritzirik bakarrik dauka, berea alegia, faktore sozial, kultural eta emozionalak baldintzatzen dutelako.
- Aipatu ditugun lehentasunak kontuan hartuta, **arreta egokitu eta hobetu** dezakegu, giza baliabide eta teknikoak aukera eskaintzen dutenen neurrian.
- Emakumearen eta bere ingurukoaren **parte-hartze aktiboa** sustatzen du, erditze-prozesuan nahiz aurretik edo unean bertan, beharrezkoak izan daitezkeen erabakiak hartzeko orduan.

Zer ez da erditze plan bat?

- Ez da erditze prozesuaren egoera klinikoaren joan-etorria aurretik planifikatzeko baliabide bat (arazoaren ebazpena, estrategia terapeutikoak, etab.), ezta bertan gerta daitezkeenari buruzko erabakiak hartzeko ere.

¿Qué es un plan de parto?

El plan de parto es un documento cuyo objetivo es servir como **vía de comunicación** entre las mujeres y el lugar donde va a acudir a dar a luz, permitiendo **expresar las preferencias, deseos y expectativas** sobre el proceso del parto, para ser tenidas en cuenta por los profesionales que participan en el transcurso del mismo.

La comunicación se transmite **en ambas direcciones**, ya que, por un lado, informa de las diversas opciones disponibles desde el punto de vista asistencial, y por otro de las necesidades y preferencias específicas de cada mujer, facilitando así el entendimiento mutuo, de forma planificada y con la antelación suficiente con respecto al parto para evitar que sea en ese preciso momento (poco propicio para ello) cuando se realice dicha puesta en común.

Se trata, por tanto, de un paso más en la estrategia general encaminada a favorecer la **diversidad** en la forma de asistencia al nacimiento, basada en proporcionar diferentes opciones a las mujeres que puedan satisfacer sus necesidades particulares, siempre dentro de las posibilidades que tanto los recursos disponibles como la situación clínica permitan.

¿Que beneficios supone el plan de parto?

- Permite conocer de antemano las **preferencias y expectativas** con respecto al parto de todas las embarazadas ya que, como proceso vital que es, está condicionado por factores sociales, culturales y emocionales que hacen que cada mujer tenga un concepto único del mismo.
- Ayuda a **ajustar y mejorar la asistencia** conforme a dichas preferencias, según las posibilidades de los recursos técnicos y humanos del centro.
- Fomenta la **participación activa** de la mujer y su entorno, tanto en el proceso del parto, como en la toma de decisiones que, antes o durante el mismo, sean necesarias.

¿Qué no es un plan de parto?

- No es un instrumento para la planificación anticipada del desarrollo de las circunstancias clínicas del proceso del parto (resolución de complicaciones, estrategias terapéuticas, etc.), ni de la toma de decisiones que puedan suceder en él.

Horretarako badaude zenbait bide: profesionalen aholkuak –ebidentzia klinikoetan oinarrituak– eta baimen informatuak, beharrezkoak baitira zenbait interbentzio egiteko.

- Beraz, ez dituzte ordezkutzen gida klinikoen gomendioak, ez erditze-prozesuaren arretaren oinarri diren protokoloak ere.
- Ez da kontratu bat; beraz, alderdi bata ere ez dago derrigortuta zenbait ekintza egitera, ezta atal zehatz batzuk betetzera ere.
- Ohiko erditzeari dagokionez, dokumentu honek ez du aukera ematen kaltegarriak edo ebidentzia zientifikoaren arabera gomendagarriak ez diren praktika klinikoak egiteko.
- Ez du ordezkutzen profesionalen eskutik emakumeak jaso dezakeen informazioa, erditze aurretik edo bitartean, ezta sisteman dauden hainbat amahezkuntza aukerena ere.

Nori dago zuzendua?

Haurdun dauden **emakume guztiei**. Era batera edo bestera, emakume guztiek dituzte erditzeari buruzko lehentasun edo desioak (adibidez, mina bideratzeko erabili daitezken teknikak, laguntzailearen parte-hartzea, umearen zainketa, etab.). Horregatik, erditze-plana ez dago talde zehatz bati bideratuta eta ez da erditze era konkretu batean oinarritzen. Asmoa da orokortzea profesional eta erabiltzailearen artean dagoen informazio-bateratzea.

Zeintzuk dira erditze planaren atalak?

Sarreraz gain, dokumentuak bi zati berezitu, baina lotuak ditu. Lehenengoan, Debagoieneko ESI, erditzean zehar eta ondoren ohikoak diren zainketak aipatzen dira, erditzeari buruz zentro honek duen filosofia era xume baina zehatzean adierazita. Logikoki, ezinezkoa da erditze-prozesuan gertatu daitezkeen egoera guztiak agertzea, baina dokumentuaren bigarren zatian oinarritzat balio du, bertan emakumeak bere lehentasunak eta aukerak adieraz baititzake. Beraz, ohiko zainketetatik abiatuta, emakumeak aukeratu edo aldatu ditzakeen alderdietan, lehentasun horiek markatu edota deskribatzeko tokia dago.

Para ello existen, entre otros, mecanismos: el consejo de los profesionales, basado en prácticas clínicas evidenciadas, y el consentimiento informado que se requiere para la realización de ciertas intervenciones.

- No sustituye, por tanto, ni a las recomendaciones de las guías clínicas, ni a los protocolos que sirven de base para la asistencia al proceso del parto.
- No es un contrato que obligue a ninguna de las partes a efectuar determinadas acciones o cumplir determinadas condiciones.
- No es un documento que permita la elección de prácticas clínicas perjudiciales o no recomendadas por la evidencia científica con relación al parto normal.
- No es un sustituto de la información que la mujer pueda recibir, antes o durante el parto, por parte de los distintos profesionales, ni de las diferentes opciones de educación maternal disponibles en el sistema.

¿A quién va dirigido?

A **todas las mujeres** embarazadas. De una o de otra manera, todas las mujeres tienen preferencias o deseos con respecto al parto, bien sea para el uso de determinadas técnicas de manejo del dolor, participación de acompañante, cuidados del bebé, etc. Por ello, el plan de parto no va dirigido a ningún colectivo en particular, ni se centra en las necesidades de un determinado concepto de parto, sino que pretende universalizar la puesta en común de dicha información entre profesionales y usuarias.

¿De qué partes consta el plan de parto?

El documento consta, además de esta introducción, de dos partes diferenciadas pero relacionadas entre sí. Primero se describen los cuidados que habitualmente se realizan durante un parto y puerperio en el la OSI Alto Deba, con el fin de informar de manera sencilla pero suficientemente detallada de la filosofía general de asistencia del centro. Lógicamente no es posible describir todas las posibles situaciones que pueden suceder durante el proceso del parto, pero sirve de base para la siguiente parte del documento, que es la que permite a la mujer expresar, sus preferencias y expectativas. Por tanto, partiendo de la base de los cuidados habituales, en aquellas facetas donde hay posibilidad de adaptación o de elección por parte de la mujer, hay un espacio para señalar y describir dichas preferencias

**Erditzearen arreta orokorrari buruzko informazioa****Arlo orokorrak**

- Erditzea egoera fisiologikoa eta normala da, inplikaturako profesionalen oinarriko zainketa eta kontrolaren beharrezkoa daukana oro har.
- Unitate honen arreta-filosofiaren oinarria da interbentzio horien zentzuzko erabilera egitea, emakume bakoitzaren beharren eta egoera klinikoaren arabera, beharrezkoak ez diren esku-hartzeak gutxitzeko asmoz.

Arretako langileak eta laguntzaileak

- Erditze normalaz, emakumearen ardura duen emagina arduratzen da, erizaintzako laguntzailearekin batera; zainketa eta kontrolak eskaintzen dituzte, prozesu guztian zehar.
- Ginekologoaren laguntza informatiboa izan ohi da erditzean zehar, edo egoera klinikoak hala eskatzen duenean, emaginaren iritziz.
- Denbora guztian emakumeak aukeratzen duen pertsona batek lagunduta egon daiteke.

Prozedura eta interbentzioak

- Protokoloak ez du arautzen perineoko ileak moztea ezta enema ipintzea ere.
- Gela guztiek banako bainugelak dituzte, eta prozesuan uneoro erabili ahal izango dira, zaila denean izan ezik, anestesia epiduralak sortzen duen mugiezintasunagatik, adibidez.
- Prozedura inbaditzaileak beharrezkoak diren momentutan bakarrik egiten dira (maskuri-zunda, poltsa amniotikoa nahita apurtzea, oxitozina bidezko estimulazioa, etab), aurretik informatuta eta amaren baimenarekin.
- Erditzearen fase aktiboan zain-bide bat jartzen da, larrialdi kasuan era azkar eta eraginkor batez medikazioa emateko, beharra izanez gero. Ez da ez Oxitozina ezta serumik jartzen, ez bada ebidentzia zientifikoak bermatzen duen egoerarik gertatzen.
- Antibiotikoak medikuen agindu pean edo protokoloek gomendatzen dituzten kasu zehatzetan baino ez dira erabiliko (B taldeko estreptokokoak eragindako jaioberriaren infekzioaren prebentzioa, poltsa amniotikoaren 18 orduko gorako hausturaren kasuak). Edozein medikamentu erabili aurretik, beti jakinaraziko zaio emakumeari, erditzean.

Información de la atención general al parto**Aspectos generales**

- El parto es una situación fisiológica y normal, que en la mayoría de los casos requiere de un cuidado y control básico por parte de los profesionales implicados.
- La filosofía asistencial de esta Unidad consiste en hacer un uso racional de esas intervenciones, ajustándolas a las necesidades particulares de cada mujer y de cada situación clínica, con el fin de reducir el intervencionismo innecesario.

Personal asistencial y acompañamiento

- El parto normal lo atiende la matrona responsable y junto con la auxiliar, procuran cuidados y control durante todo el proceso.
- La asistencia del ginecólogo/a en el parto es informativa o por requerimiento de la matrona si la situación clínica así lo aconseja.
- Puede estar acompañada en todo momento por una persona, quedando a elección de la mujer de quién se trata.

Procedimientos e intervenciones

- No está protocolizado rasurar el periné ni poner enemas.
- Las habitaciones cuentan con baño individual, que es accesible durante todo el proceso, salvo que esto sea difícil, por ejemplo, por la inmovilidad secundaria a la anestesia.
- Los procedimientos invasivos en el parto, como la sonda vesical, la rotura artificial de la bolsa amniótica, la estimulación con oxitocina, etc. Se reservan para las situaciones que son necesarias, previa información y consentimiento materno.
- En fase activa de parto colocamos una vía intravenosa salinizada para usarse como forma de administrar medicación de urgencia de forma rápida y eficaz si fuese necesario. No se administra oxitocina ni sueros de rutina si no existe una justificación avalada por la evidencia científica.
- El uso de antibióticos se limita a indicaciones médicas o por protocolo en casos determinados (Protocolo de prevención de la infección neonatal por estreptococo grupo B, Protocolo de rotura de bolsa amniótica de más de 18 horas. De cualquier manera usted será informada de cualquier medicación utilizada durante el parto.

**Jakiak hartzea eta hidratazioa erditzean zehar**

- Ahal den neurrian, hidratazioa aho bidezkoa izan beharko da.
- Zain-bide bidezko hidratazioa beharrezkoak diren egoeretan baino ez dira erabiliko, (anestesia epidurala edo arrisku-faktore konkretuetarako, adibidez).
- Janari solidoa har daiteke erditzeko fase latentean zehar.

Erditzearen kontrola

- Bagina ukitzeak erditzearen bilakaera baloratzeko balio du; ahal den heinean haren erabilera-maiztasuna mugatzen saiatzen gara (4 orduetik behin bidezkoa izan daiteke).
- Umekiaren ongizatea kontrolatzeko zenbait bide daude. Arrisku-faktorik ez dagoenean (indukzio, estimulazio edo patologiarik bat edota anestesia epidurala), noizbehinka auskultatzen da Doppler eramangarri baten bidez, eta, kontrol handiagoa beharrezkoa den kasuetan, etengabeko monitorizazio kardiokografikoa egiten da.

Mugimendua eta erosotasun-neurriak

- Oso gomendagarria da ibiltzea eta nahi diren jarrerak hartzea, betiere anestesia epiduralak zailtzen ez badu edo kontraindikaziorik ez badago; profesionalen aldetik, mugimenduak mugatzen ez dituzten neurriak erabiltzearen aldeko jarrera dago.
- Geletan badago mugitzeko leku nahikoa, eta badaude laguntzen duten osagaiak ere bai:
 - o Burko eta kuxinak.
 - o Koltxonetak
 - o Zintzilikatutako oihalak (lianak)
 - o Pilateseko pilotak.
 - o Erditze-aulkia
 - o Etab.
- Etxetik ekarritako metodoak erabil daitezke erlaxazio eta erosotasunari begira (musika, lurrinak, olioak, etab.), dena delakoagatik desegokiak ez badira behintzat.

Ingesta de alimentos e hidratación durante el parto

- La hidratación siempre que sea posible debe ser vía oral.
- Se limitará la hidratación intravenosa a las situaciones que lo requieran, como son la anestesia epidural o factores de riesgo concretos.
- Pueden ingerirse alimentos sólidos durante la fase latente del parto.

Control del parto

- El tacto vaginal sirve para valorar la evolución del parto, intentando limitar su frecuencia en lo posible (una cadencia de 4 horas parece razonable).
- Hay varios métodos de control del bienestar fetal. Así, en ausencia de factores de riesgo (Inducción, estimulación o patología) o de uso de anestesia epidural, se puede realizar auscultación intermitente con Doppler portátil, o requerir monitorización continua con cardiotocógrafo (externo o interno) en los casos que precisen mayor control del proceso.

Movimiento y medidas de comodidad

- No sólo puede deambular y adoptar las posturas que desee, si no que esto es muy recomendable siempre que no haya contraindicación o dificultada por la analgesia epidural, procurando favorecer la movilidad por nuestra parte usando los métodos de control menos limitantes.
- Se dispone de espacio suficiente en la habitación para moverse, pudiendo utilizar material que se lo facilite:
 - o Almohadas y cojines.
 - o Colchonetas
 - o Telas colgantes
 - o Balones de pilates.
 - o Silla de parto
 - o Etc.
- Podrá utilizar métodos propios para su comodidad o relajación (Música, aromas, aceites, etc.), siempre que no sean inadecuados por algún motivo concreto.

**Minari aurre egiteko neurriak**

- Minari aurre egiteko dauden neurriak emakumeari baino ez dagozkio, egoera klinikoak hala uzten badu behintzat. Noiz erabiliko diren ere emakumearen esku dago, nahiz eta aukera bakoitzak une egoki bat izan erabiltzerakoan; profesional arduradunek behar bezala azalduko dute hau guztia.
- Aukera guztiek dauzkate euren berezitasunak; euren efektuak ez dira berberak, horregatik osagarriak dira euren artean, eta ez ordezkioak.
- Metodo batzuk erabili ahal izateko baldintza batzuk bete behar dira eta, gainera, baimen informatuak behar dira, aurretik.
- Hauek dira eskura dauden aukerak:
 - o Mugimendua eta jarrerak
 - o Bero lokala, poltsa beroen bidez
 - o Masajea
 - o Duxa
 - o Ur-murgilketa
 - o Oxido nitrosoa (Kalinox®)
 - o Anestesia epidurala
- Ur-murgilketak egiteko, arrisku baxuko erditzea izan behar da eta ez da kontraindikaziorik egon behar. Horretarako, une egokiena, orokorrean, erditzearen fase aurreratuak izaten dira.
- Metodo farmakologikoek ondorioak eragiten dituzte, anestesia epiduralak batez ere (mugikortasuna gutxitzea, serumterapia eta umekiaren bihotz-maiztasuna monitorizatu beharra, adibidez). Beraz, beste atal batzuetan aipatu ditugun arloak mugatu ditzakete.

Kanporatze- faseko arreta

- Erditze-oheto modernoak erabiltzen dira, emakumeari nahi bezain beste mugitzen eta nahi dituen jarrerak hartzen uzten dietenak.
- Fase honetan beste baliabide batzuk ere badaude, nahi bada: koltxonetak, sabaitik zintzilikatutako oihalak, erditze-aulkia, etab.
- Emakumeak berak erabakiko du kanporatze-fasean hartuko duen jarrera, emaginarekin batera, tresneriarik erabili beharra edo beste arrisku faktorerik ez badago behintzat (adibidez, anestesia epidurala).
- Jarrerarik ohikoena erdi-eserita edo albo baterantz jartzea da. Anestesia epiduralarekin ere baztertzeko da litotomia-jarrera hartzea (jarrera egokia hartzeko zailtasunengatik).

Medidas de manejo del dolor

- Las diferentes medidas disponibles para manejar el dolor pertenecen exclusivamente a la mujer, si la situación clínica lo permite. El momento de uso también es de su elección, aunque las diferentes opciones tienen momentos óptimos para ser realizados y serán explicados adecuadamente por el personal responsable.
- Todos los métodos tienen sus peculiaridades, no siendo comparables sus efectos, por lo que no son sustitutos sino complementarios.
- Hay que tener en cuenta que algunos métodos tienen requisitos para ser usados, e incluso algunos requieren de un consentimiento informado previo.
- Las distintas medidas disponibles son, entre otras:
 - o Movimiento y posturas.
 - o Calor local con bolsas de agua caliente
 - o Masaje
 - o Ducha
 - o Inmersión en el agua
 - o Oxido nitroso (Kalinox®)
 - o Anestesia epidural
- La inmersión en agua requiere que el parto sea de bajo riesgo y ausencia de contraindicaciones. Su momento óptimo es, en general, en fases avanzadas del parto.
- Los métodos farmacológicos, en especial la anestesia epidural, implican condicionantes como reducción de movilidad, sueroterapia y monitorización de la frecuencia cardíaca fetal lo que puede limitar aspectos citados en otros apartados.

Atención durante el expulsivo

- Utilizamos camas de parto de última generación que permiten a la mujer máxima movilidad y adoptar múltiples posturas en el parto.
- Se dispone de recursos para esta fase si la mujer desea utilizarlos, como colchonetas, telas en el techo para agarrarse, silla de parto, etc.
- La posición en el expulsivo la decidirá la mujer junto con la matrona, salvo que se precise instrumentación del expulsivo o que existan otros factores condicionantes, como la anestesia epidural.
- Incluso con anestesia epidural (por las limitaciones para adoptar la postura deseada), se procura evitar la postura de litotomía, siendo más frecuente posturas semi sentadas o incluso laterales



- Episiotomia egoera zehatz batzuetan erabiltzea komeni da. Osakidetza mailan, episiotomiaren erabilera-maila baxuenetarikoa daukagu.

Plazenta kanporatzea

- Ebidentzia zientifikoaren arabera, ergo-tonikoak erabiltzen direnean gutxiago gertatzen dira odoljarioak eta plazentaren kanporatze-faseko beste arazo batzuk; horregatik *Oxitozina* ematen da kasu guztietan plazenta kanporatu ondoren, era profilaktikoan.
- 30 minutu aurretik egiten da; behar izanez gero teknika aktiboak erabiliko dira plazenta kanporatzeko.

Jaioberriaren berehalako arreta

- Normaletan, umea jaio bezain laster, lehortu eta amaren gainean jartzen da (bien larruzalak elkar ukitzeko). Egoera klinikoak hala eskatzen badu, umea erditze-gelaren alboan dagoen gela berezi batera eramango da, umearen arreta berezietarako ekipatuta baitago.
- Zilbor-hestearen lotura, hark taupadei uzten dienean egiten da, orokorrean.
- Umeari egiten zaizkion hasierako ohiko zainketak amaren eta umearen arteko lehen kontaktua ez eragozteko moduan egiten da (zilbor-hestea lotzea, identifikazioa, pisua, hasierako balorazioa): zainketa hauek amaren gainean edo beste une batean egiten dira. Normalean, plazenta kanporatzeak eta josi beharrak ez dute eragiten ama eta umea banatu behar izatea.
- Umearen berehalako arretan, helburua da ahalik eta manipulazio gutxien egitea: mugimendu bortitzak, estimulu desatseginak (entzumenekoak, optikoak, etab.) eta premiazkoak ez diren teknika inbaditzaileak (zundak, ziztadak, etab.) baztertzen dira.
- Jaioberriak suspertzeko oinarritzko teknikak ezagutzen dituzten osasun-langileak egongo dira erditze guztietan. Gainera, lokalizatuta egongo dira suspertze aurreratuan adituak diren osasun-langileak (pediatra) eta bertan egongo dira arrisku-faktoreak dituzten erditzeetan.
- Jaioberriak eta amak koloretako eskumuturrekoen sistema baten bidez identifikatzen dira, eta DNA laginak gordetzen dira etorkizunean haien identitateari buruzko ikerketaren bat egin behar bada (baimen informatua sinatuta, aurretik).

- La episiotomía se limita a situaciones en que está indicada. Tenemos uno de los porcentajes más bajos en Osakidetza en el uso de episiotomía.

Alumbramiento

- La evidencia científica muestra que la pérdida sanguínea y las complicaciones en el expulsivo son menores con el uso de ergo-tónicos, por lo que se administrará Oxitocina de forma profiláctica tras el expulsivo.
- Se produce antes de 30 minutos, y en caso necesario usarán técnicas activas para su extracción.

Atención inmediata al recién nacido

- En condiciones normales al bebé, nada más nacer, se le seca y coloca sobre la madre (contacto piel-piel). Si la situación clínica lo exige se atenderá al recién nacido el nido adyacente al paritorio, equipado para tal fin.
- El pinzado del cordón se realiza generalmente cuando deja de latir.
- Los cuidados rutinarios iniciales al bebé (pinza de cordón, identificación, peso, valoración inicial) se realizan de manera que no interrumpen este primer contacto, bien realizándolos sobre la propia madre o retrasándolos hasta un momento adecuado.
- Ni el alumbramiento de la placenta ni la necesidad de realizar sutura a la madre implica separación madre-hijo, en condiciones normales.
- Durante la asistencia inmediata se intenta una mínima manipulación mínima del recién nacido, evitando maniobras bruscas, estímulos molestos (auditivos, ópticos...) y técnicas invasivas innecesarias (sondas, punciones...).
- Personal sanitario preparado en técnicas de reanimación neonatal básica estará presente en todos los partos. Personal experto en reanimación avanzada (Pediatra) se encuentra localizado en el hospital, y estará presente en aquellos partos en los que existan determinados factores de riesgo.
- Los recién nacidos y sus madres se identifican mediante un sistema de pulseras de colores y se guardan muestras de ADN para posibles futuras investigaciones sobre su identidad (Previo consentimiento informado)
- Evidentemente, cualquier situación que requiera una atención especial o urgente del recién nacido supondrá separación con la madre para realizarla en el lugar adecuado (nido de partos)



- Umearen egoeraren ondorioz, arreta bereziren bat beharko balitz, umea amarengandik berezituko litzateke arreta hori toki egokian eskaintzeko (erditze saileko habian).

Jaioberriaren arreta amatasun unitatean

- Jaiotzen direnetik 24 ordu igaro baino lehen, pediatrik jaioberriak aztertzen ditu, eta haien egoerari buruzko informazioa ematen zaie amei.
- Ospitalean igarotzen duten aldian, pediatrik goizero berrebaluatuko ditu jaioberriak eta haien egoerari eta gorabeherei buruzko informazioa ematen zaie amei.
- Jaioberrien tratamenduak, ebidentzia zientifikoen arabera:
 - Konjuntibitis infekziosoa prebenitzeko, begiko pomada antibiotiko bat ematen zaie jaioberri guztiei.
 - Jaioberriaren gaixotasun hemorragikoaren prebentziorako, K bitamina ematen zaie muskulu barneko injekzio bidez. Ahotik eman daiteke, baina dosi bat baino gehiago eman beharko liriteke hainbat egunetan. Hau gurasoen ardurapean geratzen da.
- Gurasoek ez badute nahi jaioberriari hemen azaldutako medikazioen bat ematea, zaintzei uko egiteko inprimaki bat bete eta sinatu behar dute, aurretik; horri buruzko informazio egokia jaso eta gero.
- Debagoieneko ESik amagandiko edoskitzea sustatzeko konpromisoa hartzen du, eta horren aldeko bide guztiak sustatzeko ere bai.
- Umeak eskatu ahala, bularra ematea gomendatzen da, ordu-murrizketarik gabe.
- Edoskitze artifiziala aukeratuz gero, biberoniak prestatzeko teknikari eta moduari buruzko informazioa emango da.
- Gure unitatean ez da gomendatzen txupeteak erabiltzea, baina gurasoen erabakia errespetatzen da, haien erabilerari dagokionez.
- Jaioberria amarekin egongo da beti (ama eta jaioberria ez dira banantzen). Zaintza berezien kasuan bakarrik gerta daiteke aldi baterako banandu behar izatea (inkubagailua).
- Jaioberriari prozedura edo tratamendu zehatz batzuk egin behar bazaizkio, dagokionean jakinaraziko zaie gurasoei.

Atención al recién nacido en la planta de maternidad

- Antes de transcurridas 24h desde su nacimiento los recién nacidos son explorados por Pediatría y se informa a las madres sobre su estado.
- Cada mañana y durante todos los días que permanezcan en el hospital los recién nacidos son nuevamente valorados por Pediatría y se mantiene a las madres informadas de su estado de salud e incidencias.
- Tratamientos del recién nacido recomendados por la evidencia científica
 - Para la prevención de la conjuntivitis infecciosa se recomienda administrar una pomada antibiótica ocular a todos los neonatos.
 - Para la prevención de la enfermedad hemorrágica del recién nacido se recomienda administrar Vitamina K vía intramuscular (IM). Podría administrarse vía oral, pero serían necesarias varias dosis durante algunas semanas, quedando esto bajo responsabilidad de los padres.
- Si los padres no desean que el neonato reciba alguna de las medicaciones previamente descritas deberán rellenar y firmar un formulario de negación de tratamiento, tras recibir la adecuada información al respecto.
- La OSI Alto Deba se compromete a fomentar la lactancia materna exclusiva y todos los aspectos favorecedores para ello.
- Se recomienda la lactancia a demanda sin restricciones de horarios.
- En caso de elección de lactancia artificial se les informará sobre la técnica y forma de preparar los biberones.
- En nuestra Unidad se desaconseja el uso de chupetes, pero se respeta la opción de los padres que deseen usarlos con sus bebés.
- El recién nacido permanecerá con su madre en todo momento (evitamos la separación Madre-RN). Solo por necesidades asistenciales especiales (incubadora) puede ser necesaria una separación temporal
- Se informará oportunamente de la necesidad de efectuar procedimientos o tratamientos al recién nacido.



- Jaioberri guztiei ospitaleko alta eman aurretik proba batzuk egingo zaizkie, gaixotasun metabolikorik edo jaiotzetiko gorreririk duten garaiz diagnostikatzeko.
 - o Metabolopatiak (orpoko proba).
 - o Entzumen-testa.
- Gurasoek ez badute nahi jaioberriari hemen azaldutako probaren bat egitea, zaintzei uko egiteko inprimaki bat bete eta sinatu behar dute aurretik, honi buruzko informazio egokia jaso eta gero.
- Altarekin batera, txosten bat emango zaie gurasoei, jaioberriaren egoerari buruz beharrezkoak diren datu guztiekin eta gero osasun-zentroan pediatriak egin beharreko jarraipenerako datuekin

Zesarea kasuetako arreta

- Zesarea hautazkoa (programatua) edo larrialdikoa izan daiteke; nolana ere, jaioberria ateratzeko berehala jardutea eskatzen duen kirurgia-ekintza bat da.
- Zesarea egiteko arrazoiak asko izan daitezke, erditzearen aurretik edo erditze bitartean sortuak, baina betiere egoera klinikoa eta profesionalen irizpidea kontuan hartuta eginda.
- Emakumeari informazio egokia emango zaio uneoro eta beharrezkoa izango da aurretik baimen informatua sinatzea.
- Normalean anestesia intradurala erabiltzen da (errakideoa), ahal den heinean anestesia orokorra baztertuta; anestesistaren ardurapean geratzen da zein anestesia mota aukeratu.
- Laguntzailea ezingo da ebakuntza-gelara sartu, baina emaginak informazioa emango dio umea jaiotzen denean, eta ginekologoak zesarea amaitzen denean.
- Jaiotzaren ondoren umearen egoera ona bada, momentu batez, umea ukitu eta ikusi ahal izango du amak, ebakuntza-gelan bertan.
- Guztiaren ondoren jaioberria aitarekin egon daiteke, berak ala nahiko balu. Toki lasai batean izaten da, eta azalez azaleko harremana egin daiteke.
- Denbora-tarte horretan (90-120 min), ama ABUn egongo da (anestesia-ondoko bizkorketarako unitatea), amatasun unitatera igotzeko moduan egon arte, bertara umearekin batera joango da.
- Ahal den guztietan, amarekin kontaktuan jarri eta amagandiko edoskitzea hasiko da ABUn, emaginaren laguntzarekin.

- Antes del alta hospitalaria a todos los recién nacidos se les realizarán unas pruebas para diagnosticar precozmente enfermedades metabólicas y sordera congénita.
 - o Metabolopatías (prueba del talón).
 - o Test auditivo.
- Si los padres no desean la realización de alguna de estas pruebas deberán rellenar y firmar un formulario de denegación de cuidados, tras recibir la adecuada información al respecto.
- En el momento del alta se facilitará un informe con todos los datos necesarios sobre el estado del neonato y las necesidades de seguimiento posterior por su pediatra en el Centro de Salud.

Atención en caso de Cesárea.

- La cesárea puede ser electiva (programada) o recurso (urgente), de cualquier manera, es un acto quirúrgico que requiere inmediatez para extraer al recién nacido.
- La razón de realizar una cesárea puede ser por múltiples motivos, antes o durante el parto, siendo la situación clínica y el criterio profesional lo que indique su necesidad.
- En todo momento se informará adecuadamente a la mujer de ello y será necesario su consentimiento informado.
- Habitualmente se utiliza anestesia intradural (raqúidea), evitándose generalmente la anestesia general, siendo la elección responsabilidad del anestesista.
- El acompañante de la mujer no podrá pasar al quirófano, pero será informado por la matrona cuando nazca el bebe y por el ginecólogo tras finalizar la cesárea.
- Si tras el nacimiento la situación del bebé y de la madre es normal, esta podrá, momentáneamente, verle y tocarle en el propio quirófano.
- Posteriormente el bebé podrá ir con el padre o responsable, si así lo desea, a una estancia donde pueda tener intimidad y realizar contacto piel con piel.
- Durante ese tiempo (90-120 minutos) la madre permanecerá en la URPA (unidad de recuperación post anestésica) hasta que la situación permita su ingreso en la planta de maternidad, a donde irá ya acompañada del bebé.
- Siempre que sea posible se realizará contacto piel e inicio de la lactancia materna en la URPA con la madre con el apoyo de la matrona.