

**ERDITZE PLANA**
*PLAN DE PARTO***Zer da erditze plan bat?**

Erditze plana, emakumea eta erditzea gertatuko den lekuaren arteko komunikazio agiri bat da, non erditzeari buruzko lehentasun, desio eta aukerak adierazten diren, profesionalak kontutan izan dezaten momentua iristen denean.

Komunikazio hau bi aldetatik igortzen da; alde batetik, asistentzia ikuspegitik aurki ditzakegun aukera desberdinen berri ematen digu, eta beste aldetik, emakume bakoitzak izan ditzakeen behar eta lehentasun espezifikoak buruz informatzen du, horrela bi aldean arteko ulermena erraztuz. Bateratze-lan hau era planifikatu batean eta erditzeari dagokionez behar adinako aurrerapenarekin egingo da erditze momentuan egitea saihestuz (ez baita unerik egokia).

Beraz, jaiotzaren estrategia orokarraren barruan aniztasunera bideratua dagoen urrats bat dela esan genezake, euren beharrak asetzeko gai diren emakumeei aukera desberdinak ematean oinarritua, beti ere eskura ditugun baliabideek eta egoera klinikoak uzten badute.

Zein onura izan ditzake erditze planak?

- Aldez aurretik, haurdun dauden emakumeek erditzeari buruz dituzten lehentasun eta aukeren berri ematen digu, izan ere, bizi-prozesua den aldetik, faktore sozial, kultural eta emozionalak baldintzatuta dago, emakume bakoitzak berari buruz iritzi berdingabea izatea eraginez.
- Aipatu ditugun lehentasunen arabera, asistentzia egokitzen eta hobetzen lagundu, giza baliabide eta teknikoak ahalbidetzen dutenean.
- Emakumea eta bere ingurukoaren parte-hartze aktiboa sustatu, bai erditze prozesuan, baita erabakiak hartzeko orduan ere, aldez aurretik edo unean bertan, beharrezkoak izanez gero.

Zer ez da erditze plan bat?

- Ez da, erditze prozesuan, egoera klinikoaren garapena aurretik planifikatzeko baliabide bat (arazoen ebazpena, estrategia terapeutikoak, etab.) ezta bertan hartu daitezkeen erabakiena 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 **adecuar 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. Para ello existen, entre otros, mecanismos



Horretarako mekanismo desberdinak daude, besteak beste, profesionalen aholkuak, ebidentzia klinikoetan oinarrituak, eta esku-hartze batzutan beharrezkoak diren baimen-emate informatuak.

- Beraz, ez ditu ordezkaten ez gida klinikoaren gomendioak, ezta erditze prozesuak oinarri bezela erabiltzen diren protokoloak ere.
- Ez da bi aldeetako inori baldintza jakin batzuk betetzea edo egitea behartzen dion kontratu BAT
- Ez da, erditze normalaren inguruan, kaltegarriak edo ebidentzia zientifikoaren arabera gomendagarriak ez diren praktika klinikoak onartzen dituen dokumentu bat.
- Ez da emakumeak, erditze aurretik edo bitartean, profesionalen aldetik jaso dezakeen informazioaren ordezkoa, ezta sisteman dauden ama-hezkuntza aukera desberdinen ere.

Nori zuzendua dago?

Haurdun dauden **emakume guztiei**. Era batera edo bestera, emakume guztiek dituzte erditzeari buruzko lehenetsun edo desioak, adibidez, minaren maneian erabili daitzkeen teknika desberdinei buruz, bikote edo lagunaren parte-hartzean, haurraren zainketan, etab. Horregatik, erditze plana ez dago talde konkretu bati bideratuta, ez da erditze era konkretu baten oinarritzen, baizik eta profesional eta erabiltzailearen artean dagoen informazioaren bateratzea unibertsalizatu nahi du.

Zeintzuk dira erditze planaren zatiak?

Sarreraz gain, dokumentuak bi zati desberdin, baina lotura dutenak ditu. Lehenengoan, Debagoieneko ESI, erditzean zehar eta ondoren ohizkoak diren zainketak aipatzen dira, erditzeari buruz zentru honek duen filosofia era xume baina zehaztasun nahikoarekin informatuz. Logikoki, ezinezkoa da erditze prozesuan gertatu daitezkeen egoera guztiak deskribitzea, baina dokumentuaren bigarren zatia oinarri bezela balio du, non emakumeak bere lehenetsunak eta aukerak adieraz dezakeen. Beraz, ohizko zainketetatik abiatuta, emakumeak aukeratu edo aldatu dezakeen alderdian, lehenetsun hauek markatu edota deskribatzeko tokia dago.

como son 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



Haurgintzako arreta orokorrari buruzko informazioa

Aspektu orokorrak

- Erditzea egoera fisiologiko eta normala da, zeinek gehienetan oinarritzko zainketa eta kontrola behar dituen inplikaturako profesionalen aldetik.
- Esku-hartzeen zentzuzko erabilera egitea da Unitate honen asistentzia filosofia, emakume bakoitzaren beharren eta egoera klinikoaren araberakoa, beharrezkoak ez diren esku-hartzeak gutxitzeko asmoarekin.

Langile artatzaileak eta akonpainamentua

- Erditze normalaz, emakumearen ardura duen emagina arduratzen da, erizain laguntzailearekin batera eta prozesu guztian zehar zainketa eta kontrolak erdiesten ditu.
- Ginekologoaren laguntza erditzean zehar informatiboa da, edo emaginaren iritziz, egoera klinikoak ala eskatuz gero.
- Denbora guztian emakumeak aukeratzen duen pertsona batez lagunduta egon daiteke.

Prozedura eta esku-hartzeak

- Protokoloak ez du arautzen perineoko ileak moztea ezta enema ipintzea ere.
- Gela guztiek banako bainugelak dituzte, prozesuan uneoro erabili ahal izango direnak, hau zaila denean izan ezik, adibidez, anestesia epiduralak sortzen duen mugiezintasunean.
- Esku-hartze inbasiboak, adibidez puxikazundaketa, poltsa-amniotikoaren haustura artifiziala, oxitozina bidezko estimulazioa, etab, beharrezkoak diren momentutan bakarrik egiten dira, aurretik informatuz 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 oso zehatzetan edo protokoloak gomendatzen dituen kasu jakinetan bakarrik erabiliko dira (B taldeko estreptokokoak eragindako jaioberriaren infekzioaren prebentzioko

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 dificultoso, 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



protokoloa, poltsa amniotikoaren 12 ordutik gorako hasturaren kasuetako protokoloa). Beti ere, erditze prozesuan, edozein medikamentu erabili aurretik esan egingo zaio emakumeari.

Janariaren ahoratzea eta hidratazioa erditzean zehar

- Ahal den neurrian, hidratazioa aho bidezkoa izan beharko da.
- Zain-bide bidezko hidratazioa beharrezkoak diren egoeretarako mugatuko da, adibidez, anestesia epidurala edo arrisko-faktore konkretuetarako.
- Janari solidoa ahoratu daiteke erditzeko ezkutuko fasean zehar.

Erditzearen kontrola

- Bagina-ukituek, erditzearen bilakaera baloratzeko balio du, ahal den eanean bere maiztasuna mugatzen saiatzen gara (4 ordutik behin bidezkoa litzake).
- Era desberdinak aurki ditzakegu fetorearen ongizatea kontrolatzeko. Horrela, arriskufaktorik (indukzio, estimulazio edo patologiarekin bat edota anestesia epidurala) ez dagoenen, noizbehinkako auskultazio egin daiteke Doppler eramagarri batekin, edo kontrol handiagoa beharrezkoa den kasutan etengabeko monitorizazio kardiografiko batekin.

Mugimendua eta erosotasun neurriak

- Oso gomendagarria da ibiltzea eta nahi diren jarrerak hartzea, beti ere anestesia epiduralagaitik zaildua edo kontraindikaziorik ez badago, eta profesionalen aldetik mugimenduak mugatzen ez dituzten neurriak erabiltzearen alde egiten da.
- Logelek, mugitu ahal izateko nahikoa leku dute eta hau errazteko material hauek erabil daitezke:
 - Burko eta kuxinak.
 - Koltxonetak
 - Zintzilikatutako oihalak (lianak)
 - Pilateseko pilotak.
 - Erditze-aulkia
 - Etab.
- Bakoitzak etxetik ekarritako metodoak erabil daitzake erlajazio eta erosotasunerako (musika, lurrinak, olioak, etab.), arrazoi jakin batengatik desagokiak ez badira behintzat.

de 12 horas. De cualquier manera usted será informada de cualquier medicación utilizada durante el parto.

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:
 - Almohadas y cojines.
 - Colchonetas
 - Telas colgantes
 - Balones de pilates.
 - Silla de parto
 - 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 bakarrik dagozkie, egoera klinikoak uzten badu. Bere erabilera noiz izango den ere emakumearen esku dago, nahiz eta aukera bakoitzak erabiltzeko bere momentu egokiena duten eta hauek era aipatzen diren erabiltzeko erantzulearen aldetik.
- Metodo guztiek dituzte beraien berezitasunak; beraien efektuak alderaezinak dira, horregatik osagarriak dira euren artean eta ez ordezkioak.
- Kontutan izan behar da metodo batzuk erabili ahal izateko baldintza batzuk bete behar direla eta gainera aurretiko baimen-emate informatuak behar dezaketela.
- Hauek dira eskura dauden neurri desberdinak:
 - Mugimentua eta jarrerak
 - Bero lokala, poltsa-beroekin
 - Masajea
 - Duxa
 - Ur-murgilketa
 - Oxido nitrosoa (Kalinox®)
 - Anestesia epidurala
- Arrisku baxuko erditzetan eta kontraindikaziorik ez dagoenean egin ahal izango dira ur-murgilketak. Horretarako momentu egokiena, orokorrean, erditzearren fase aurreratuetan izaten da.
- Metodo farmakologikoak, bereziki anestesia epiduralak, besteak beste, mugikortasuna gutxitzea, seroterapia eta fetoren bihotz maiztasuna monitorizatzea dakar eta hauek beste atal batzuetan aipatu ditugun aspektuak mugatzen dituzte.

Kanporatze- faseko arreta

- Azken belaunaldiko erditze-oheak erabiltzen dira, emakumeari nahi bezain beste mugitzea eta nahi dituen jarrerak hartzea uzten diona.
- Fase honetan erabiltzeko beste baliabide batzuk ere badaude, hala nola koltxonetak, sabaitik zintzilikatutako oihalak, erditze-aulkia, etab.
- Kanporatze-fasean emakumeak hartuko duen jarrera, berak erabakiko du emaginarekin batera, instrumentaziorik ez bada behintzat edo veste arrisku faktorerik ez bada, adibidez, anestesia epidurala.
- Anestesia epiduralarekin ere (jarrera egokia hartzeko dituen mugaketagatik) litotomía jarrera hartzea sahiesten da, egokiagoa eta ohikoagoa izaten da erdi-eserita edo albo batera begira jartzea.

Medidas de manejo del dolor

- Las diferentes medidas disponibles para manejar el dolor pertenece 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:
 - Movimiento y posturas.
 - Calor local con bolsas de agua caliente
 - Masaje
 - Ducha
 - Inmersión en el agua
 - Oxido nitroso (Kalinox®)
 - 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, seroterapia 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 mugatu batzutan bakarrik aholkatuta dago. Osakidetza mailan episiotomía maila bajeuenetariakoak ditugu.

Plazentaren kanporatzea

- Ebidentzia zientifikoaren arabera ergo-tonikoak erabiltzen direnean odol isuria eta plazeantaren kanporatze faseko beste arazo batzuk txikiagoak dira, horregatik era profilaktikoan Oxitozina ematen da kasu guztietan plazenta kanporatu ondoren.
- Hau 30 minutu baina lehen izaten da eta behar izanez gero teknika aktiboak erabiliko dira plazenta kanporatzeko.

Jaioberriaren berehalako arreta

- Baldintza normaletan, umea jaio bezain laister, lehortu eta amaren gainean jartzen da (bien larruazalak elkar ukitzeko). Egoera klinikoak hala eskatzen badu, umea erditze-gelaren alboan dagoen gela berezi batera eramango da, berau umearen arreta berezietarako ekipatuta baitago.
- Zilbor-hestearen pintzamentua, orokorrean, honek taupadaei uzten dienean egiten da.
- Umearia egiten zaizkion ohizko hasierako zainketak (zilbor-hestearen pintzamendua, identifikazioa, pisua, hasierako balorazioa), amaren eta umearen arteko lehen kontaktua eragozten ez den eran egiten sahiatzen da, bai zainketa hauek amaren gainean eginez edo berauek momentu egokiago batera atzeratuz. Kondizio normaletan, ez plazentaren kanporatzeak ezta josi beharrak ere ez dakar ama eta umearen arteko banantzea.
- Umearen berehalako arretan ahalik eta manipulazio gutxien egitea saiatzeko da, mugimendu bortitzak, estimulu desatseginak (entzumenekoa, optikoak, etab.) eta premiazkoak ez diren teknika inbaditzaileak (zundak, zitzadak, etab.) ekidinez.
- Jaioberriak suspertzeko oinarritzko teknikak ezagutzen dituzten osasun-langileak egongo dira erditze guztietan. Gainera, lokalizatuta egongo dira suspertze aurreratuan adituak diren osasunlangileak (pediatra) eta arrisku faktoreak dituzten erditzetan presente egongo dira.
- Jaioberriak eta amak koloretako eskumuturrekoen sistema baten bidez identifikatzen dira, eta DNA laginak gordetzen dira etorkizunean haien identitateari buruzko ikerketaren bat egin behar bada (aldeaz aurreko baimen-emate informatuarekin).

- 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 en 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)



- Jakina, umearen edozein egoerak arreta bereziren bat beharko balu, umea amarengandik bereiztuko da arreta hori toki egokiago batean burutzeko (erditze saileko habian) .

Jaioberriaren arreta amatasun unitatean

- Jaiotzen direnetik 24 ordu igaro baino lehen pediatrik jaioberriak azertzen ditu, eta haien egoerari buruzko informazioa ematen zaio amari.
- Ospitalean igarotzen duten aldian, pediatrik goizero berrebaluatuko ditu jaioberriak eta haien egoerari eta gorabeherei buruzko informazioa ematen zaie amei.
- Ebidentzia zientifikoak gomeditutako jaioberrien tratamenduak:
 - Konjuntibitis infekziosoaren prebentziorako 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 lirarteke hainbat egunetan. Hau gurasoen ardurapean geratzen da.
- Gurasoek ez badute nahi jaioberriari hemen azaldutako medikazioaren bat ematea, zaintzei uko egiteko inprimaki bat bete eta sinatu behar dute, aurretik, honi buruzko informazio egokia jaso eta gero. Debagoieneko ESI-k amagandiko edoskitze eskusibioa sustatzeko konpromisoa hartzen du, eta horren aldeko bide guztiak indartzekoa.
- Umeak eskatu ahala bularra ematea gomendatzen da, ordu-murrizketarik gabe.
- Edoskitze artifiziala aukeratuz gero, biberoiak prestatzeko teknikari eta moduari buruzko informazioa emango da.
- Gure unitatean ez da gomendatzen txupeteak erabiltzea, baina bakoitzak bere umearekin erabili nahi duten gurasoen erabakia errespetatzen da.
- Jaioberria amarekin egongo da beti (Ama eta jaioberria ez dira banantzen). Zaintza berezien kasuan bakarrik (inkubagailua) gerta daiteke aldi baterako banandu behar izatea.
- Jaioberriari prozedura edo tratamendu jakin batzuk egin behar bazaizkio, une egokian 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 gorreriarik duten garaiz diagnostikatzeko.
 - Metabolopatiak (orpoko froga).
 - Entzumen-testa.
- Gurasoek ez badute nahi jaioberriari hemen azaldutako frogaren bat egitea, zaintzei uko giteko 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 bere 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, beti ere egoera klinikoa eta profesionalen irizpidea kontutan hartuta berau burutzeko.
- Emakumeari informazio egokia emango zaio uneoro eta beharrezkoa izango da aurretiko baimen-ematea sinatzea.
- Normalean anestesia intradurala (errakideoa) erabiltzen da, ahal den eanean anestesia orokorra ekidituz; beti ere anestesistaren ardurapean geratzen anestesia eraren hautaketa.
- Bikotekidea edo laguna ezingo da kirurgiablokera igaro, baina emaginak informazioa emango dio umea jaiotzen denean, eta ginekologoak zesarea amaitzen denean.
- Jaiotzearen ondoren umearen egoera ona bada, momentu batez, amak, umea ukitu eta ikusi ahal izango du kirofano barruan bertan.
- Guztiaren ondoren jaioberria aitarekin egon daiteke, berak ala nahiko balu. Hau toki lasai batean izango da non bien azalak kontaktua jarri ahal izango diren.
- Denpora guzti honetak (90-120 min) ama Suspertze Unitatean egongo da bere egoerak amatasun unitatera igotzea uzten duen arte, nora bere umearekin batera joango den.

- Antes del alta hospitalaria a todos los recién nacidos se les realizarán unas pruebas para diagnosticar precozmente enfermedades metabólicas y sordera congénita.
 - Metabolopatías (prueba del talón).
 - 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 (raquídea), 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.