

Jaiotzaren inguruko doluan arreta emateko gida



Osakidetza

BILBO-BASURTUKO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
BILBAO-BASURTO



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Argitaratzailea: Bilbo-Basurtuko Erakunde Sanitario Integratua - Osakidetza

Egileak:

Ana Aguirre Unceta-Barrenechea doktorea. Neonatologia Atala. Pediatriako Zerbitzua
Tania Arriba Olivenza doktorea. Ginekologia eta Obstetriziako Zerbitzua
Irene Carrera Caballero andrea. Errekaldeko Osasun Zentroko Lehen Mailako Arretako emagina
Lorea García Esturo andrea. Emagina. Ginekologia eta Obstetriziako Zerbitzua
Irene Romero Romeo doktorea. Ginekologia eta Obstetriziako Zerbitzua
Eva Sesma Pardo doktorea. Psikiatriako Zerbitzua. CIBERSAM

Kolaboratzaile-orratzaileak:

Ainhoa Aguirre Conde doktorea. Neonatologiako atalburua. Pediatriako Zerbitzua
Arantza Cousillas Corrales andrea. Paziente eta Erabiltzailearen Arreta Zerbitzuaren arduraduna
M. Carmen Etxezarraga Zuluaga doktorea. Anatomia Patologikoko zerbitzuburua
Gemma Fernández Peñalba doktorea. Kudeaketa Sanitarioko Unitateko zerbitzuburua.
Arantza Fernández Rivas doktorea. Haur eta Gazteen Psikiatriako atalburua. Psikiatriako Zerbitzua. CIBERSAM
Mercedes Fraca Padilla doktorea. Ginekologia eta Obstetriziako zerbitzuburua
Iñaki Gallo Fernández jauna. Administrazio eta Kudeaketako B Ataleko burua (Arlo soziosanitarioa)
María García Barcina doktorea. Genetikako zerbitzuburua
Elisa Garrote Llanos doktorea. Pediatriako zerbitzuburua.
Miguel Angel González Torres doktorea. Psikiatriako zerbitzuburua. CIBERSAM
Ana Gutiérrez Zamanillo andrea. Jaioberrien Unitateko gainbegiralea
Gloria Gutiérrez de Terán Moreno andrea. Abusuko Osasun Zentroko Lehen Mailako Arretako emagina.
Gorane Lozano Garay andrea. Erditzeen Eremuko gainbegiralea
Iker Serna Gerediaga doktorea. Neonatologia Atala. Pediatriako Zerbitzua
Amelia Valladolid Urdangaray doktorea. Obstetriziako atalburua

Argazkiak: Nerea Garaizar Velasco

Ilustrazioak: Miren López Lareki eta Amaia Urdaniz Ostiz



"Jaiotzaren inguruko doluan arreta emateko gida" izeneko dokumentu honen edukiak Creative Commons lizentzia bati lotuta daude. **Aitortu-EzKomertziala-PartekatuBerdin 4.0 Nazioartekoa (CC BY-NC-SA 4.0).**

Erabiltzaileek lanaren kopia zuzenak bakarrik kopia, banatu, erakutsi eta erreproduzitu ditzakete helburu ez komertzialekin eta lizentzian zehazten diren mugen barruan.

ⓘ Aitortu: aitortza egokia egin behar duzu, lizentziaren esteka eman behar duzu eta aldaketak egin diren adierazi behar duzu. Zentzuzko edozein modutan egin dezakezu hori, baina ez duzu aditzera eman behar lizentzia-emaileak zu edo zure erabilera onesten duenik.

Ⓔ Ez-komertziala: materiala ezin duzu erabili merkataritza-xedeetarako.

Ⓒ Partekatu berdina: materiala nahasten, eraldatzen eta horretan oinarrituz sortzen baduzu, jatorrizkoaren lizentzia berarekin banatu beharko dituzu zure ekarpenak.

Informazio gehiago lortzeko eta lizentzia osoa ikusteko:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.eu>

Azalaren irudia: Freepiken egokitua

Aurkibidea

Jaiotzaren inguruko doluan arreta emateko gida bat	6
Sarrera	6
Justifikazioa	7
Metodologia	7
Helburuak	7
Definizioak eta egungo egoera	8
Bibliografia	10
Dolua	11
Kontzeptua	11
Doluaren baldintzak	11
Helduen dolua zelakoa izaten den	12
Doluak faserik ote du?	12
Dolu motak	15
Bibliografia	16
Dolua, amatasuna eta aitatasuna	17
Sarrera	17
Jaiotzaren inguruko doluaren ezaugarriak	17
Gomendio orokorrak	18
Onartu bako doluak	19
Dolu aurreratuak	19
Bibliografia	22
Beste seme-alabak eta senideak	23
Sarrera	23
Urte bi eta bost arteko umeen ohiko erantzunak	25
Sei-bederatzi urte arteko umeen ohiko erantzunak	26
Nerabeak	27
Gainontzeko senideak	28
Bibliografia	29
Profesionalek zelan jardun. Komunikazioa	30
Berria komunikatzea	30
Akonpainamendua	30
Berbazko eta berba bako komunikazioa	31
Tokia	31
Gomendioak: zer egin?	32
Beste gomendio batzuk egoera berezietarako	34
Zenbait gogoeta psikologiko umetoki barruko heriotzan jarduteko	35

Alta uneko komunikazioa	35
Bibliografia	36
1. Eranskina	37
2. Eranskina	40
Doluko tokiak	41
Azken agurraren gela	41
Doluko tokien baldintzak	42
Beste pertsona batzuk	43
Bibliografia	43
3. Eranskina	44
Seinaren zaintza eta gomutak	45
Seinaren zaintza	45
Argazki-albuma	45
Gomutapenen kutxa	46
Bibliografia	46
Haurdunaldi-galerak	47
Definizioa	47
Haurdunaldi-galera goiztiarra	47
Haurdunaldi-galera berantiarra	54
Bibliografia	63
Haurdunaldi-galeraren osteko jarraipena	64
Sarrera	64
Jarraipen-zirkuituak	64
Bisiten edukia	66
Gomendioak hurrengo haurdunaldi baterako	67
Ondorengo haurdunaldi baten jarraipena: ortzadar-haurdunaldia	68
Bibliografia	69
Jaio berriaren heriotza	70
Sarrera	70
Jaio berrientzako eta jaiotzaren inguruko zainketa aringarriak	70
Bizitzaren amaierako arretaren plan asistentziala	72
Arreta psikosoziala eta espirituala	75
Doluari jarraipena egitea	75
Bibliografia	76
Edoskitze-aldia	77
Introducción	77
Aukerak edoskitze-aldiarekin jarduteko	77
Gomendioak bularraren ingurgitazioa saihestu eta leuntzeko	79
Bibliografia	79

3. Eranskina	80
5. Eranskina	81
6. Eranskina	82
Gorpua eskuratzea eta legezko izapideak	83
Sarrera	83
Gorpua eskuratzea	83
Autopsia klinikoa eta proba osagarriak	84
Legezko izapideak	86
Gizarte-laneko unitatearen esku hartzea	87
Jaiotza eta adingabearen zaintzagatiko prestazioa jasotzeko eskubidea	87
Gomendioak	88
Indarrean dagoen legedia	88
Bibliografia	90
Etxera itzultzea	91
Sarrera	91
Sendia eta lagunak	92
Gurasoentzako eta dolu-aldiko lagunentzako gomendioak	93
Doluan dagoen pertsonaren hurreko zirkuluarentzako gomendioak	93
Bibliografia	94
Laguntza-taldeak	95
Sarrera	95
Taldearen ezaugarriak	96
Zergatik diren eraginkorrak	96
Baliabideak	97
Bibliografia	97
Osasun-langileen zaintza	98
Alderdi psikosozialak	98
Prestakuntza eta talde gainbegiratuak	99
Gomendioak	99
Bibliografia	100

Jaiotzaren inguruko doluan arreta emateko gida bat



Sarrera

Gure gizartean tabua da heriotzaz berba egitea, eta are gehiago ezkutatzen da ume baten heriotza, gure itxaropenak suntsitzen ditu eta. Ez dago betarik geure mina eta besteen mina entzuteko eta sentitzeko. Lotsagarria izaten da sufrimendua adieraztea eta ikustea, adierazpen horiek ez direlako onartzen ezta partekatzen ere. Gure inguruan, seme edo alaba baten heriotza bizitzea naturaren aurkako egoeratzat jotzen da, eta inpaktu emozional eta mental handia dakarkio esperientzia horri aurre egin behar dionaren bizitzan. Lehen egunak sinesgogortasun-egoeran igarotzea ohikoa da, horri ingurukoek doluan laguntzeko eta egoerari aurre egiteko dituzten zailtasunak gehitu behar zaizkio.

Albiste hori jasotzean ematen den talka emozionala, hain gogorra da, ezen profesionalek ematen duten informazioa prozesatzea benetan zaila egiten den. Bestalde, osasun sistemako langileek ematen duten arretak **markatuko du dolu hori era egokian edo desegokian bilakatzea**. Hori da, hain zuzen ere, dokumentu honetan diziplina anitzetan eta modu konstruktiboan lan egitea erabakitzeke arrazoiatariko bat. Horrela, doluan dauden gurasoekin eta senideekin harremanetan dauden profesionalei, eurentzat gida izango den oinarritzko informazioa eman nahi diegu.

Informazioa, formakuntza eta gainbegiratzea dira kalitatezko asistentzia bermatzeko **gakoak**. Osasun-zerbitzuek etengabeko prestakuntza-programak egin behar dituzte profesional kualifikatuak edukitzeko eta, horrela, doluan dauden sendiei arreta integrala eskaini ahal izateko.

Gida hau egin duen profesionalen taldeak amatasunarekin nahiz aitatasunarekin, pediatriarekin eta osasun mentalarekin zerikusia duten arloetan lanean dihardu. Ginekologia eta obstetziako, neonatologiako eta psikiatriako medikuak eta emaginak izanik, gurasoen minarekin eta dolu-prozesuarekin lotutako esperientzia, prestakuntza eta sentikortasun berezia dute.

Egoera horietan dauden emakumeak eta bikotekideak zuzenean artatzen ditugun profesionalak garenez, alde batetik, dolu-aldian izaten den sufrimendua eta laguntza-beharra ulertzeko aukera izan dugu. Bestetik, dolu prozesua hastean ulertuak eta baliozkotuak sentitu direnean erakutsi diguten esker ona jaso dugu ere. Gainera, doluan dauden familiekin harremanetan lan egiteak, hobetu daitezkeen arloak antzemateko aukera ematen digu, gero eta arreta hobe eskaini ahal izateko.

Argi badago ere, gogoratu nahi dugu gida hau ez litzatekeela sortuko gurasoek eta senideek egunerokotasunean eskeini izan dugutena gabe: konfiantza, entzutea, malkoak, irmotasuna, zalantza, irribarreak, beldurrak, eta beste hainbeste. Horiei guztiei esker, aukera izan dugulako gure eguneroko praktika klinikoan profesional moduan ikasi eta hazteko.

Justifikazioa

Gida hau, lehenenik profesionalen asistentzia errazteko eta bateratzeko idatzi da; bigarrenik, asistentzia-maila desberdinen arteko arreta koordinatzeko eta hain une latzetan izapide burokratikoak errazteko. Eta azkenik, etengabeko prestakuntzaren euskarri izateko. Horrekin guztiarekin, berdintasun-irizpideak betetzen dituen arreta bermatu gura dugu, ESlaren asistentzia-maila guztietan jaiotza inguruko dolu-prozesuak bizi dituzten emakume guztiek eta sendiek arreta humanizatua eta kalitatezkoa jaso dezaten.

Metodologia

Gida prestatzeko, talde-lanaren metodologia erabili da, horretarako Basurtuko Unibertsitate Ospitaleko (BUO) asistentzia-jardueren ebaluazioa eta bibliografiaren irakurketa kritikoa egin direlarik. Ostera, prozesuan inplikaturako zerbitzuetako profesionalen parte-hartze aktiboaren bidez, aldaketak adosteko hilereko maiztasunaz bilerak egin dira.

Helburuak

Hona hemen gida honen helburuak:

Helburu orokorrak:

- Jarduera-gida honen bidez erakundean **jaiotzaren inguruko doluari ematen zaion arreta bateratzea**.
- Diziiplina anitzeko taldearen bidez Bilbo-Basurtuko ESlaren asistentziaren errealitateari heltzea, arreta integrala eta kalitatezkoa emateko.

Helburu espezifikoak:

- Tabu soziokulturalen gainetik, haurdunaldiko eta jaio berrien heriotzaren garrantziaz sentsibilizatzea.
- Jaiotzaren inguruko doluaren prozesuaren arretarako baliabideak eta ezagutzak ematea.
- Osasun-langileek eskeinitako arreta eta laguntza hobetuz, gurasoen eta inguruko ohiko dolu normala bultzatzea.
- **Emakumearen autonomia** eta eginkizuna **sustatzea** bere dolu-prozesuarekin lotutako erabakiak har ditzan.
- **Dolu kroniko eta patologikoek eragindako nahasmenduen prebalentzia txikitzea**.

Definizioak eta egungo egoera

Lege-esparruan, hilda jaio edo jaio eta gutxira hiltzen diren umeek lege-konsiderazio anbigua izan dute.

Espanian, izan ere, 2011. urtera arte bizirik jaiotako umeak, 24 ordu baino lehenago hilez gero, ezin izan dira jaiotza-ziurtagiriaz inskribatu. Haurdunaldian zehar gertatutako heriotzen kasuan, oraintsukoa da ume hila bere izenarekin inskribatzeko aukera, edo lurperatze pribatua egin ahal izateko eskubidea ematea, hala gura izanez gero.

Herrialdeen arabera kontzeptua eta definizioak aldatu egiten dira eta horrek konparaketak egitea zaildu egiten du. Bestalde, bizitza barik jaiotako umeari tratu berdina ez emateak hainbat ondorio dakartza hainbat alorretan: gizarte-prestazioak jasotzea edo ez jasotzea, jaiotzagatiko prestazioak izatea, bai eta amatasun-nahiz aitatasun-prozesu batetik bereizi ezin diren beste eskubide batzu.

Definizioak

Arestian aipatu bezala, haurdunaldi-galera guztiei tratu sentibera, bateratua eta berdintasunezkoa ematea da gida honen helburua. Umearen tamainak edo haurdunaldi-denborak, lekuak eta umeak jasotako arretan desberdinatsunik markatzen ez duelarik. Hala ere, ikuspegi medikotik, definizioak bateratu behar ditugu, haurdunaldi-galerak behar bezala erregistratzeko eta azterketa epidemiologikoak, etiologikoak eta konparatiboak egiteko.

- **Fetu-heriotza:** Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) haurdunaldiko asteak alde batera utzita, amak guztiz kanporatu edo beragandik atera aurretik hilik jaiotzen den umekia bezala definitzen du horrelako heriotza. Era berean, hiru alditan sailkatzen da:
 - **Fetu-heriotza goiztiarra edo abortua:** haurdunaldiko 22 aste baino gutxiagoko umekia hiltzea (edo 500 g-tik beherakoa, haurdunaldi-denbora ezagutzen ez bada).
 - **Bitarteko fetu-heriotza:** umekiaren heriotza ≥ 22 eta 28 aste baino gutxiagoko haurdunaldietan (edo 500 eta 999 g artekoa, haurdunaldi-denbora ezagutzen ez bada).
 - **Fetu-heriotza berantiarra:** umekiaren heriotza ≥ 28 asteko haurdunaldietan (edo 1.000 g-tik aurrera, haurdunaldia-denbora ezagutzen ez bada).

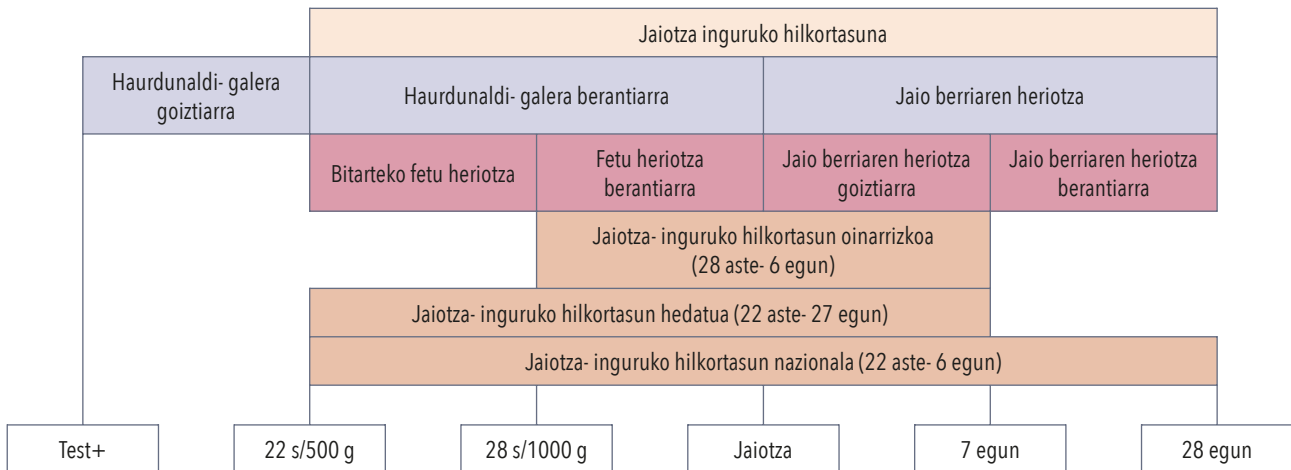
Gida honetan "fetu-heriotza" terminoaren ordez, **haurdunaldi-galera terminoa erabiliko dugu, talde bi bereiziz: **Haurdunaldi-galera goiztiarra** (22. astera arte) eta **haurdunaldi-galera berantiarra** (≥ 23 aste).*

** "**haurdunaldi-galera**" terminoaren erabilerak errealitate sentiberagoa ("fetu" berba kenduta) eta inklusiboagoa jaso gura du, haurdunaldiaren dolu horretara eroan gaitzaketen errealitate desberdinak barruan hartzen dituen.*

- **Jaio berriaren heriotza:** jaio ostean eta 28 egunera heldu aurretik jazotzen dena, 22 astetik gora bizirik jaiotakoak kontuan hartuta. Kategoría bi bereizten dira:
 - **Jaio berriaren heriotza goiztiarra:** jaio berriaren heriotza jaiotzaren eta bizitzako lehen 6 egunen artean.
 - **Jaio berriaren heriotza berantiarra:** jaio berriaren heriotza bizitzako 7 eta 27 egunen artean.
- **Jaio berrien unitateko heriotza:** jaio berria edo bularreko umea ingresatu den unea edo adina edozein dela ere, batzuetan heriotzaren unea 27 egunetik gorakoa da eta.
- **Jaiotza inguruko heriotza:** modu desberdinean definitzen da, erakundearen arabera.
 - **Jaiotzaren inguruko hilkortasun mugatua nahiz oinarritzakoa:** OMEk, haurdunaldiaren 28 astetik aurrerako hilkortasuna gehi jaio berriaren hilkortasun goiztiarraren arteko batuketa bat dela esanez definitzen du. Herrialde guztietan haurdunaldi-denbora txikiagoa duten fetu-heriotzak erregistratzea derrigorrezkoa ez denez, 28 astetik gorakoak izaten dira kontutan, nazioarteko konparazioak ahalbidetzeko.
 - **Jaiotzaren inguruko hilkortasun nazionala:** Baliabide gehiago dituzten herrialdeetan, gurean adibidez, jaiotza inguruko heriotzatzat jo beharko dugu haurdunaldiko 22 astetik aurrera jazotzen dena edo 500 g-ko pisua duena.

- **Jaiotza-inguruko heriotza hedatua:** Herrialdeen arabera, lehen esan dugun bezala, 28. edo 22. astetik aurrerako fetu-heriotzak eta bizitzako 28 egunera arteko jaio berrien heriotzak.
- Fetu- eta jaiotza inguruko heriotza-tasak urtean bertan jaiotako 1.000 umeko kalkulatzeko dira (fetu- eta jaiotzaren inguruko heriotza-kopurua / urtean bertan izandako jaiotzak, bizirik nahiz hilik) x 1.000.
- Jaio berrien heriotza-tasak urtean bertan bizirik jaiotako 1000 umeko kalkulatzeko dira (urtean bizirik jaio eta bizitzako 28 egunak bete baino lehen hiltzen diren umeen kopurua / bizirik jaiotako guztien kopurua) x 1000.

Ondoko taulak gidaren kontzeptuak jasotzen ditu:



▼ 1 taula: Paul Richard Cassidy-ren grafiko moldatua

Oraingo egoera

Arazoaren egoera eta garrantzia hobeto ulertzeko, beharrezkoa da heriotzaren unea testuinguruan kronologikoki kokatzea.

Haurdunaldi-galera goiztiarrei dagokienez, datu fidagarriak ez dago, eta, seguruenik, oso erregistro txikia dute. Uste da berezko abortua haurdunaldi guztien % 10-20 dela, eta haurdunaldien % 50era ere hel daitekeela, abortu biokimikoak kontuan hartzen baditugu.

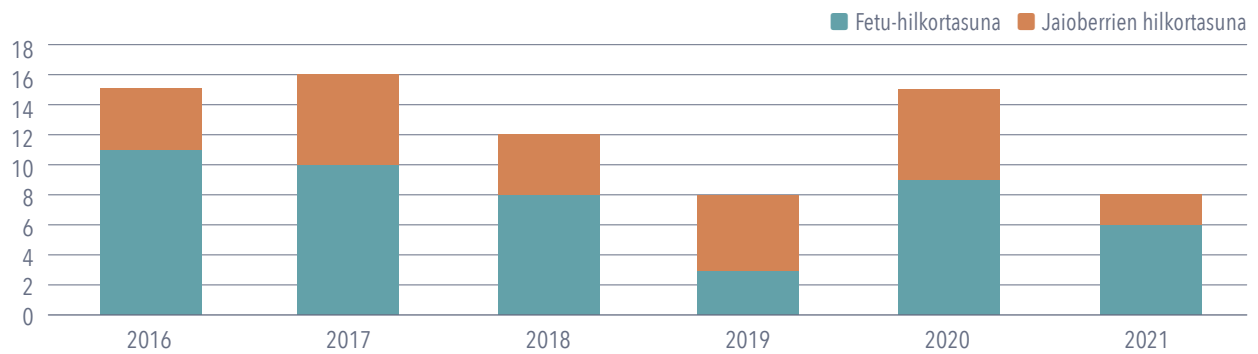
Haurdunaldiaren legezko etendurei dagokienez, haurdunaldiaren borondatezko etenduren estatuko erregistroaren arabera (Registro Estatal de Interrupciones Voluntarias del Embarazo, Ministerio de Sanidad), 2020eko tasa **10,30ekoa izan zen 1.000 emakumeko**.

Jaiotza inguruko heriotza-tasa da ama-umeen asistentziaren kalitatea baloratzeko adierazlerik sentiberenetariko bat. Espainian, Instituto Nacional de Estadística (INE) 2021ean emandako datuen arabera, tasa 3,89 da jaiotako 1.000 umeko. Euskal Autonomia Erkidegoaren kasuan, 2021ean jaiotzaren inguruko heriotza-tasa **4.33koa izan zen mila umeko**.

Une honetan, estatu mailan, **23tik 25 asterako** umetxoan tratatu paradoxikoa dago. Medikuntzan, umekiaren bideragarritasunak bereizten ditu haurdunaldi-galera goiztiarra edo abortua eta haurdunaldi-galera berantiarra, hau da, bizirik irauteko gaitasuna da bereizgarria. Gaur egun, Espainian, medikuntzaren ikuspegitik, umekiaren bideragarritasuna **haurdunaldiaren 23-24 astearen barruan** dago. Hala ere, legeak 180 egun (25+5 aste) baino gehiagoko haurdunaldia duten umekien heriotzak bakarrik erregistratzeko beharra ezartzen du. Beraz, adin bideragarrietan (23 eta 24 aste) umetokian hilko diren umetxoak daude. Hauek, erregistro zibilean (180 egun) jaiotzaren inguruko galeratzat inskribatu beharrik ez duten arren, estatistikoki kuantifikatu behar dira.

Gure osasun-erakundean, haurdunaldiaren 22 astetik gora jazotzen diren heriotza guztiak erregistratzen dira, umetoki barrukoak nahiz jaio ostekoak. Grafikoan, azken 5 urteetan gure ESlan jazo diren fetu- eta jaio berrien heriotzak jasotzen dira.

▼ Jaiotza-inguruko hilkortasuna 2016-2021



Bibliografia

- Aguayo Maldonado, J., Fernández Miranda, M., Martín Boado, M., Molina Garcia, F., Viñuela Benítez M. (2021). Guía de asistencia en la muerte perinatal. Sección Medicina Perinatal. Sociedad Española de Ginecología Y Obstetricia.
- Cassidy, P.R. Estadísticas y tasas de mortalidad intrauterina, neonatal y perinatal en España. Revista Muerte y Duelo Perinatal. 1996-2020. Junio de 2021.
- Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal. Umamanita y El Parto es Nuestro. Disponible en: <https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2015/06/Guia-Atencion-Muerte-Perinatal-y-Neonatal.pdf>
- Santos Redondo, P., Yáñez Otero, A. y Al-Adib Mendi, M (2015). Atención profesional a la pérdida y el duelo perinatal durante la maternidad. Servicio Extremeño de Salud.

Dolua

Kontzeptua

Edozein galera motaren aurrean, sinbolikoak barruan, egokitze-erreakzioa normala da. Bizi-jazoera oso estresagarria da maite dugun pertsona baten heriotza denean, are gehiago seme-alaben heriotza bada, ezkontidearen heriotzarekin batera gizaki batek jasan dezakeen galerarik larrienetarikotzat jotzen da eta.

Ez gailtza sentimendu bakarraz berbetan, galera lantzeko eta onartzeko prozesuaz baino, non, modu konplexuan, asimilatuak izateko denbora jakin bat eskatzen duten sentimendu batzuk jazotzen diren. Beraz, galdutako pertsonarekin izandako loturak aldatu behar dira, eta horren ondorioz geure min psikikoari aurre egin behar. Horri **dolua**ren **lanketa** deritzogu, **eta emaitza asebetetzeko modukoa izan daiteke edo ez**.

Dolua prozesu bakarra eta errepikaezina da, dinamikoa eta unerik une aldatzen doana, eta, beraz, ezin dugu iraupena eta intentsitatea zehaztu.

Dolua

ren baldintzak

Beheko taulak erakuste ditu dolua

ren bilakaera baldintzatzen duten eragileak:

Faktoreak	
Psikologikoak	- Nortasuna - Osasun mentala - Adimena - Egoera oso estresagarriei aurre egiteko gaitasuna - Lotura afektiboak sortzeko gaitasuna
Doludun pertsonarenak	- Iraganeko dolu-esperientziak - Bigarren mailako galerak - Bateratzen diren beste krisi eta estresagarriak - Seinaren bizitza zelan osatuko zen antzematea - Sinesmen erlijioso-filosofikoak eta baloreak
Seinaren gainekoak	- Ama edo aita izateko gogo - Errolaren gaineko itxaropenak - Egiteko dauden gauzak
Heriotza	- Bakoitzaren inguruabarrak - Bat-batekoa edo itxaroten zena - Aurretiko dolua egotea edo ez egotea
Gizartearenak	- Norberak gizartean daukan laguntza - Bikotea edukitzea eta harremanen kalitatea - Heziketa-maila eta ekonomikoa - Hileta-erritoak
Fisiologikoak	- Drogak eta lasaigarriak - Osasun fisikoa - Nutrizioa eta ariketa fisikoak - Atsedena eta loa

Helduen dolua zelakoa izaten den

Ondoren, doluan ager daitezkeen erreakzio normal ohikoenak aurkeztuko dira:

KOGNITIBOAK	AFEKTIBOAK	FISIOLOGIKOAK	PORTAERARI LOTUTAKOAK
- Sinesgogortasuna edo irrealizat jotzea - Nahastea - Sasi haluzinazioak eta ilusioak - Zailtasunak arreta izateko, kontzentratzeko eta gogoratzeko - Kezka, pentsamendu eta irudi errepikakorrak - Galdutakoa berreskuratze edo gomutak ebitatzeko obsesioa	- Ezintasuna eta babes eza sentitzea - Sentikortasun eza - Gogo bizia - Tristezia, apatia, larridura, lur jota egotea - Sumindura, frustrazioa, haserrea - Errua - Bakartasuna, abandonu-sentimendua edo lasaitua - Norberarekiko edo ohiko munduarekiko arrotasuna	- Erikortasuna handitzea - Sabelean hutsunea sentitzea - Aho lehorra - Palpitazioak - Arnas falta - Toraxeko opresioa - Eztarriko korapiloa - Buruko mina - Ahulezia - Loguraren edo elikaduraren nahasmenduak	- Jokabide distrainua - Gizarte-isolamendua - Negar eta/edo zizpuru egitea - Hildakoaren objektuak altxortzat gordetzea - Hiperaktibitatea edo hipoaktibitatea - Kontrolik eza eta ahanztura eguneroko jardueretan - Hildakoarekin ametsetan ibiltzea - Bilatu eta ozen deitzea

Doluak faserik ote du?

Tradizioz, Freuden teorian oinarrituta, Bowlby eta Kubler-Ross autoreek doluaren fase edo etapa batzuk aipatzen dituzte, gurasoek zeharkatu beharko dituztenak. Hala ere, Niemeyer, Hagman, Attig, Howarth, Rubin edo Walter egileen kontzeptualizazio garaikideek jazoera suntsitzaile eta traumatiko baten osteko narratiba nahiz biografia berreraikitza bideratzen dute dolua, hau da, heriotzaren esangura edo zentzua aurkitzeko prozesua eta postmortem-lotura.

Kontzeptu horiek funtsezkoak eta kritikoak dira gurasoei eta bere sendiei laguntzeko modua ulertzeko, betiere esanguraren bat aurkitzen badute. Harremanen esangura desberdina da pertsona bakoitzarentzat, oso aldakorra orain eta oso aldakorra geroan ere, eta horrek esan gura du esangurari eta loturari buruzkoak ideiak denbora igaro ahala aldatu egiten direla.

Orokorrean, aita-amek sentitzen dute pauso bi aurrera eta bat atzera egiten dutela. Bilakaera irregular horren arrazoia da emozioetan galerara ohitu beharra dagoela, eta, horretarako, errealitate berria eten barik eta arrazoiak berritu behar da.

Beharbada, teoria berriak ikusita, akatsa izan daiteke faseez edo etapez berba egitea, pertsona batetik bestera aldakortasun handia dagoelako galerari aurre egiteko eran, eta ezin dugulako muga garbirik ezarri prozesuan zehar, ezta prozesuaren amaiera aurreikusi ere. Hala ere, bizitza berreraikitze prozesuan, heriotzari zentzua aurkitzeko prozesuan eta galeraren ostean lotura bati eusteko prozesuan, aita-amek esperimintatzen dituzte denboran zehar aldatzen diren adierazpen, sentimendu, sintoma eta zeinu batzuk, eta horiek, modu didaktikoan, fasetan bana daitezke.

Ondoren, orokortasunez deskribatuko ditugu, Bowlby-ren faseetan oinarrituta, pertsona batek maite duen pertsona baten heriotzagatiko dolu-prozesuaren bilakaeran pairatzen dituen aldaketak, baina behin eta **berriaz azpimarratzen dugu dolua ez dela zatitu behar, ezpada eten bakoitzat jo behar dela:**

Sorgortze afektiboa edo shocka:

Hasiera batean, pertsona estu hartzen du galeraren inpaktuak, eta sorgorturik sentitzen da. Sinesgogortasun sentsazioa agertzen da, jazotakoa ulertzeko gai ez balitz bezala. Horrek guztiak nahasmen handia sortuko dio eta desorientazioa sentituko du. Hasierako une horietan galeraren errealitatea bereganatu ezin izateak eragiten ditu shock-erreakzioa, desrealizazioa eta jazotakoa saihesteko gogo bizia.

Hasierako erreakzio hori **guztiz normala eta osasuntsua da**. Galeraren errealitatea ukatzea ere beharrezkoa eta terapeutikoa da hasieran. Lar traumatikoa litzateke horrelako egoera bat barruratzea. Garuna prest dago horrela erantzuteko eta, horrela, inpaktua txikitzeko. Aukera ematen du apurka errealitatea xurgatzen joateko, norberaren burua gaindituta ikustea saihesturik. Autore gehienek aipatzen dute dolu-prozesuaren hasieran jazotakoa ez onartze hori.

Hasierako inpaktuarekin eten ohi dira pertsonaren bizitzaren alderdi automatikoak eta egunerokoak. Jazo daiteke, era berean, pertsonak bere bizitza arruntarekin era automatiko batez segitzea, baina lasaitasun-uneak eta emozio biziko uneak txandakatuko ditu. Shock-aren ostean, "konturatze" adimenezko bat hasiko da, prozesu osoan zehar galera onartzen eta barruratzen lagunduko duena.

Doluen lehen aldi hori ez da oso luzea izaten, zeren, galeraren errealitatea ukatzen den bitartean edo pertsona ihesi dabilen bitartean, jazotakoaren aitorpena saihesten bada, ezinezkoa izango den dolu-prozesuan aurrera egitea, eta, horrela, prozesua blokeatu eta, hasieratik kroniko bihurtuko da.

Galduaren mina, galdutakoaren bilaketa eta amorrua. Dolu zorrotza:

Jazotakoaz jabetzen denean, pertsonak kitzikaberatasun psikologiko areagotua jasaten du, emozioak askoz ere biziago sentitzen ditu, eta emozioak ageri-agerian daudela dirudi, nahiz eta adierazteko moduak aldakortasun handia erakusten duen pertsona batetik bestera.

Esan genezake une honetan amorrua nahiz haserrea, suminkortasuna, antsietatea eta tentsioa agertzen direla, eta motibazio handia dagoela negoziatzera helduz galdutako pertsona berreskuratzeko. Pertsona atsekabetuak obsesioz errepatatzen ditu jazotakoaren egitate guztiak, pertsona maitearen heriotzaren inguruabarrak, zer egin zitekeen eta zer ez, etab. Hori da doluen ezaugarri tipikoenetako bat. Normala da fisikoki ere agertzea, minen eta irudipenen bidez. Dolu-prozesuan dagoen pertsonak ilusiozko sentsazioak deskriba ditzake, hala zelan maite denaren presentzia sentitzea eta seinaleak edo soinuak haren adierazpentzat interpretatzeko joera izatea.

Sendiak, galera errealaz jabeturik, hau da, jabeturik maite den pertsona inoiz ez dela berreskuratuko, gorabehera handietan dabil, bilaketaren eta behin eta berriz errepikatzen den desengainuaren artean, etenkako itxaropen moduko bat daukala. Horrek guztiak amorrua eta errua eragin ditzake. Baina, aldi berean, prozesu horrekiko paraleloan, tristezia sakona, galduaren mina, larridura eta negar-aldiak egongo dira, berreskuratze hori ezinezkoa dela aitortzeko modua denez.

Une horietan, portaera orokorra gorabeheratsua da, mugitzen delako hil denaren gomutak gorde edo alboratzearen artean; jada ez dagoen pertsona maitearen gainean berba egiterakoan, hori egin ahal izateagatik poztetik eta berba egitearen beldur izatera; maite den pertsonarekin zerikusia duten lekuak bisitatzea edo berriro zapaldu gura ez izatea; jazoeraren ingurukoekin kontaktua izatea edo pertsona horiekin topo egin gura ez izatea. Dolu-prozesuaren azken zatian, jokabide biak uztartuko dira, eta hori izango da une horretan egin beharreko oinarritzko zereginetako bat.

Une horretan atsekabetuari arazo gehien sortu ahal dizkioten emozioetariko bi amorrua eta errua dira, pertsonaren arlo sozialean ere eragina izango dute eta.

Amorrua, desio den zerbaiten edo norbaiten faltagatik emandako erantzuna da. Beste pertsona batzuegan edo gauzetara bideratu daiteke, zeren, dolua jasaten duen pertsonak eskatzen duena maite duen pertsona berreskuratzea izanik, oster, jasotzen duen erantzunak aurrez aurre jartzen baitu galeraren errealitatearekin eta haren bilaketaren emaitzarik ezarekin. Baliteke amorrua hildako maitearen aurka bideratzea, baina gaitz samarra da, gizarteak ondo ikusten ez duenez, subjektuarentzat maitasun-gorrito anibalentzia hori onartzea gaitza izan daiteke eta. Kasu horretan, lagundu beharko zaio normaltasunez ulertzen eta barruratzen. Pertsona askok arazoak dituzte haserrea adierazteko, zeren, batetik, horrek zelanbait berresten baitu hildako pertsona maitea ez dela berreskuratuko, eta bestetik, jazotakoa onartu behar izatea suposatzen baitu. Haserrea ez adieraztea haserrea ukatzen dabilen seinalea izan daiteke.

Errua ere gaitz da besteek emozio normaltzat onartzen, eta dolu askotan prozesua blokeatzearen arrazoi nagusia izan ohi da. Errua ager daiteke norbera bizirik egoteagatik eta seina, berriz, bizirik ez egoteagatik; heriotzatik ez babesteagatik; haurdunaldia borondatez eten denean (HBE), erantzukizun handi batez libre sentiturik, amorrua sentitzeagatik edo lasaitua sentitzeagatik. Negar egiteak berak ere errua eragin dezake, uste bada kontrola galtzea dela.

Horretaz gain, depresio sintoma ugari daude, dolu normalaren parte direnak, depresioa izan barik: *anhedonia, isolamendu soziala, apatia, etsipena, kontzentrazioaren eta erabakiak hartzeko gaitasunaren galera, sintoma fisiologikoak, lo egiteko eta elikatzeko arazoak, etab.*

Era berean, beldur edo *antsietate orokorra senti daiteke*, eta azalpena izan daiteke bizi den egoera ezezagunagatik beldur izatea. Era berean zaurgarritasun-sentsazioa agertzen da egungo galerak eta aurretik izandako banantzeen eta galeren gomutek eraginda. Ohikoa ez den moduan jokatzeko dabilela begitantzeak mingarriagoa egiten du, eta, beraz, garrantzitsua da doluan dauden pertsonen segurtatzea bere sentimenduak legítimoak direla.

Doluan dauden pertsona askok baieztatzen dute mutilazio-sentimendua dutela, pertsona atsekabetuaren zati bat hildako pertsonarekin hil balitz bezala: hain zuzen partekatzen zuten edo partekatzea itxaroten zuten bizitzaren zatia, harreman berriekin ordezkatzetik izango ez duena, antzekoa bada ere. Esan genezake doluan dagoen pertsonak bere zati bat galtzen duela maite zuten pertsona galtzean, bere nortasuna kaltetuta geratzen dela, eta apurka berreraikitzen joan beharko duela.

Dolua amaitzea: Onarpena

Aurreko emozio bizia gaingitu ostean, has daiteke bizitzeko era berri batean moldatzen. Horrek berekin dakar pertsonak bere nortasun galdua birdefinitzea, behin betiko uko egitea hildako pertsona berreskuratzeko itxaropen guztiei, eta beste esangura batez bideratzea galera eragindakoa.

Une horretan minaren gainbehera mailakatua jazotzen da, eta horrek markatzen du eguneroko mundura birgizarteratze emozional eta sozialaren hasiera. Doluaren prozesuan dagoen pertsona bere egoera berria aztertzen hasiko da, eta aurre egiteko modu berriak kontuan hartzen. Konturatzen da pentsamendu-, sentimendu- eta ekintza-eredu jakin batzuk baztertu behar dituela, eta saiatu behar duela beste ereduek berri batzuk izaten eta trebetasun berriak eskuratzen. Dolu-prozesuan bizitako guztiak ikasketa bat dakar, eta indartzen du saminez dabilenak arazoari aurre egiteko sistema.



Sein hila ez da ahaztuko, baina leku berezi batean jarriko da, eta energia emozionala harreman eta jardura berrietara bideratuko. Hala ere, hori guztia oztoka dezake pertsonak une horietan senti dezakeen bakardade biziak, maila emozionalean zein sozialean, gizarteak seinarenganako dolua ez ulermenagatik.

Orain, subjektuak hildako maitearen hurrekotasuna senti dezake, edo une guztietan lagun duela, edo barruan daroala. Sentsazio osasuntsuak dira eta motibazio-iturri. Ametsak ere ohikoak dira; atseginak izan ohi dira eta pertsonarentzat pozgarriak, baina amets atseginengatik ere pertsona zapora mingotsarekin geratzen da. Ametsok pertsona batzuk ez dituzte kontsolatzen, txarto sentiarazten dituzte. Ametsetan kontsolamendua aurkitzea adierazle fidagarria da doluak segitzen duen ibilbidea ikusteko. Beste pertsona batzuk, oster, asko zapuzten dira, jadanik ez dagoen maitearekin amets egin ezin dutela ikustean, ekin eta ekin eta gura duten arren.

Dolua egiteko, energia fisikoa nahiz emozionala erabili behar dira. Hasierako uneetan, doluan dauden aita-amak ez daude prestatuta bere erreazio

emozional biziarekin denbora luzez jarduteko, edo ez dute ulertzen erreakzio horiek onartzeko eta adierazteko beharra. Aurrerago, berriro agertzen da zoriotsu izateko gogo, aurrera egiteko Era berean, **dolu-prozesuan dagoen pertsonaren ingurukoek** gaiztasunak dituzte prozesuak dituen eskakizunak behar bezala ebaluatzeko, normalean uste dutelako denboraren joanak bakarrik baldintzatzen duela. Hori dela eta, inguruko pertsonak sarritan ez dute ematen beharrezko babes sozial edo emozionala pertsona atsekabetuak bere dolu- eta luto-lana egin dezan. Izan ere, gure gizartearen itxaropen ez oso errealistek eta minaren erreakzio normalei ematen zaizkien erantzun desagokiek asko gaizten dute dolu-esperientzia, berez litekeena baino askoz gaitzago. Adibidez, pairatzen dabilatzanei ausartak izateko esango ez balitzaie, gatazka gutxiago izango lituzkete emozioak adierazterakoan.

Dolu-lantzean kontuan hartzen dira, hildako pertsona ez ezik, baita ilusio eta fantasia guztiak, pertsona horrekin zituzten itxaropenak eta harekiko harremana ere. Ez da oso ohikoa hori galera sinbolikotzat identifikatzea, eta gainera modu berean landu eta onartu behar dira. Orain-aldian galdu zena ez ezik, etorkizunean ere bilatu behar da.

Dolu motak

- **Dolu burutua:** Pertsona atsekabetuak dolu-prozesua amaitu du baldin gai bada sein hila gogoratzeko, min handirik sentitu barik, nahiz eta tristurak iraun, hura barik bizitzen ikasi duenean, iraganean bizitzeari utzi dionean eta bere energia guztia bizitzan eta inguruko pertsona bizietan inbertitu ahal duenean.
- **Dolu aurreratua:** Lindman-ek termino hori erabili zuen heriotza jazo aurretik emoziozko aldentzea errazten duten dolu fase aurreratuak adierazteko. Bizi-denbora laburra aurreikusten zaien seinen gurasoengan eta senideengan agertzen da.
- **Dolu inhibitua:** Kasu honetan ematen du atsekabetuek, dolu-prozesuaren hasierako fasean, egoeraren kontrolari sufrimendu-zantzurik erakutsi barik eusten diotela. Dolua ukatzea edo inhibitzea patogenoa izan daiteke, pertsonak ez diolako galeraren errealtateari aurre egiten.
- **Dolu patologikoa edo disfuntzionala:** Dolu normala ez lortzeko arrazoia sein hilaekin oraindik loturak edukitzea da. Dolua amaitu barik dago. Dolu patologikoaren hiru modalitate nagusi daude, eta hirurotan galera ez da onartzen, prozesua blokeaturik dago eta mina ez da lantzen:
- **Dolu kronikoa:** subjektuak sufritu egiten du, baina ez dio erabakitasunez aurre egiten egoerari. Sasi-depresio kroniko batean dago, aurrera ez atzera egiten ez duena. Damutu egiten da, ezkorra da eta elementu neurotikoen erantsiak sortzen dira: antsietatea, fobiak, beldur hipokondriakoak, adikzioak, etab. Pertsonak jarrera derrotista du, ez dio aurre egiten.
- **Atsekabe kontzientea luzaro ez egotea:** Tipikoa oso pertsona aktibo eta kementsuetan; kontzeptualiza daiteke hiperaktibitatearen bidezko defentsa maniako dela. Bizitzak antolatuta segitzen du, subjektua buruaskia da eta harro dago horretaz. Malkoak makaltasunaren seinale dira pertsona horrentzat, eta badirudi guztiz ondo moldatzen dela. Ez da oso tolerantea besteekin, sufritzen dutenean egiten dabilatzalako pertsona hori egiten ausartzen ez dena, hots, mina bizitzea, aurre egitea. Krisiak, estresa eta depresioa agertzen dira, baita txarto landutako dolu horren agerraldi sintomatikoak ere. Dolua beste galera baterantz mugituz adieraz dezake, zeinek, nahiz eta itxuraz hutsala izan, jatorrizko galera sinbolizatu ahal duen. Beste pertsona baten kezka baten larregizko erreakzioa izan daiteke desplazamendu horren adierazpena.
- **Doluaren psikosia:** Sintomak koadro psikotiko erreaktibo batenak dira. Hildakoaren ahotsa entzutearen sententzia normaltzat jo daiteke ere, entzumen- edo ikusmen-haluzinazio iraunkorrak, konplexuak eta kontzientzia kritiko gutxiak daudenean, kontuan hartu behar dugu doluaren forma patologikoa hori. Hildakoaren gaineko eldarniozko pentsamendua egin daiteke, bere heriotza edo absentsia ukatzen duena eta presentzia modu magiko edo paranormal batean edo bestean aldarrikatzen duena. Egoera morbidoaren aurrekoarekin erkatuz larriki distorsionatutako jokabide-alterazioak ere baloratu behar dira doluaren balizko psikotizaziozat.

Ez dago adostasun diagnostikorik dolu gaitzari dagokionez. Hala ere, arreta klinikoa jaso dezaketen arazo gehigarrietan, hainbat sintoma baliagarri adierazten dira dolu-erreakzio normal baten ezaugarri ez diren eta depresio-episodio handiago bat bereizteko:

Dolua	Depresio handia
Tristezia eta enpatia adierazten dira	Urruntasuna, eroapen eza, haserrea adierazten dira
Kezka galdutako umeagatik	Isolamendua eta autoerrukia
Pena seinak eta emakume haurdunak ikustean	Haurdunaldiaren gomuta desatseginak
Negar-krisiak	Ume hilaren idealizazioa
Jazotakoaz berba egiteko gogoia	Lotsa eta balorea kentzea
Buru-gaitzespena, umeagatik behar beste egin ez duela sinestera mugatuta	Emakume denez frakasatu delako sentazioa
Suizidio-ideia ez sarriak	Suizidio-ideia sarriak
Kontsolamendua beste pertsonengan bilatzea	Gizarte-harremanak alboratzea
Mina galeragatik	Etsipena, atsekabea
Bakartasuna, hustasuna	Gutzizko errutasuna

Bibliografia

- Carlson, Neil R. (2010). Psychology the science of behaviour. Pearson Canada. p.409. ISBN 978-0-205-69918-6.
- Dorfman Lerner, B. Medica o no medica, he ahí la cuestión. IntraMed (2001) [Internet]. [2014ko apirilaren 20an aipatua]. Hemen eskueran: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=14565>
- Kübler-Ross, E. (2006). La muerte: un amanecer. Barcelona: Ediciones Luciérnaga.
- Kübler-Ross, E y Kessler, D. Sobre el duelo y el dolor. 1. argitalpena. Barcelona: Ed. Luciérnaga; 2006 Santos Redondo, P., Yañez Otero, A. y Al-Adib Mendi, M. (2015). Atención profesional a la pérdida y el duelo perinatal durante la maternidad. Servicio Extremeño de Salud.

Dolua, amatasuna eta aitatasuna

Sarrera

Jakina da amatasunean nahiz aitatasunean dolua oso berezia eta besteetatik oso desberdina dela. Zoritxarrez, ahaztutako dolua izaten segitzen du, Kirkley-Best eta Kenneth Kellner-ek 1982ko artikuluan adierazi zuten bezala, nahiz eta argi geratu den **dolu hau denbora igaro hutsez gainditu ezinezko bizi-inguruabarra dela**, eta ez dela txikiagotuko ume hilarekiko kontaktua saihesteak dakarren sufrimendu handia. Prozesu oso bat behar da, aldaketa ugari, aitak edo amak bere egoera berriak kudeatzen ikas dezaten.

Horrela, profesional sanitarioek eta eragindako gurasoen ingurukoek lagundu ahal dute dolua behar bezala eboluziona dadin. Eta gida honek azaldu gura du zelan egin behar den.



Jaiotzaren inguruko doluaren ezaugarriak

Jaiotzaren inguruko doluaz berba egiten dugunean, mintzagai duguna da pertsona ukitua jaiotzaren inguruko etapan daukan dolu hori, jaiotzaren, haurdunaldiaren, erditzearen eta erditze-osteko unearen ingurukoa hain zuzen.

Jaiotzaren inguruko doluak ezaugarri berezi batzuk ditu. Seina (umetxoa) umetokian edo jaio eta gutxira hiltzea uste bakoa eta, zelanbait, pentsaezina izaten da. Ez da bizitzaren zikloaren parte, integratuta dugun eran behinik behin, zeren seme-alabak aita-amak baino gehiago bizi izaten diren. Gainera, seinaren heriotzaren aurrean, inguruaren erantzuna ez da beste dolu batzuen bezalakoa. Isiltasun, balio kentze eta, horregatik, bakardade handiagoa dago. Gutxiago aztertu da, gutxiago ikusarazi, arreta gutxiago jarri da, txartoago zaindu.

Jazoera bat, norberaren bizitzarentzat edo hurreko beste izaki batzuen bizitzarentzat mehatxagarri joz gero, traumatikoa izan daiteke. Gainera, beldur bizia, izua eta babesik eza sentitzen baditugu, aurre egiteko baliabide barik sentitzen bagara, esperientzia traumatikoa bizitzeko egoera ezin hobea dugu. Jaiotzaren inguruko heriotzan, askotan agertzen dira faktore horiek, eta batzuetan gaitz da bereizten dolu konplikatuaren eta trauma-osteko estresa nahasmenduaren artean.

Trauma-osteko sintomen eragile handienetako bat oraindik ere bada **zaindua ez izatearen pertzepzioa**. Autore askok diote esperientzia bat traumatikoa izateko edo ez izateko faktore erabakigarria dela galera-unearen inguruan aukera izatea giza kontaktuak eta antzemandako laguntzak ematen duten sostengua edukitzeko. Jazoeraren gogortasuna edo zorrozatasuna baino are garrantzitsuagoa da norberaren emozioak erregulatzen laguntzen duten beste gizaki batzuekiko hurbiltasuna, horrela norberak bere gain hartu ahal duen jazotakoaren kontakizuna eraikitzeko. **Akonpainamendua da jaiotzaren inguruko trauma prebenitzeko gako absolutua.**

Jazoera intentsuak aldaketak eragiten ditu emozioen eta memoria emozionalaren erregulazioan inplikaturako garun-eremuetan. Zirkuitu emozionalen gain-aktibazioa jazotzen da (amigdalan), bai eta kolapso jakin bat ere, beste garun-egitura batzuei, hala zelan hipokanpoari, jazotzen denaren esangura

kognitiboa ematea eragozten diona, eta, azkenik, kortex prefrontalari erabakiak hartzeko behar den integrazioa oztopatzen diona. Bestalde, egoera horietan txikiagotu egiten da kontzentratzeko, informazioa atxikitzeko, aukerak baloratzeko eta erabakiak hartzeko gaitasuna.

Navarro Góngora irakasle eta familia-terapeutak **“mezu marko-egile”** (“mensajes enmarcadores”) **deritze** krisi garaian heldu eta, **zelanbait, gauzez dugun ikuspegia edo haien aurrean dugun bizi-jarrera baldintzatuko dutenei**. Zenbait berba, hala zelan “bizitzarekin bateraezin”, “fetua” edo gurasoek ulertzen ez dituzten termino teknikoak ez dira neutral, eta transmititzen dute seinarekin, semearekin edo alabarekin erlazionatzeko era bat. Argi dago mezu horiek, aita-amak, gurasoen egoera psikikoarekin batera, beldur izatera eta ihes egitera bultzatzen dituztela.

Mezu marko-egileak ez dira berbak bakarrik, berba bako hizkuntzak ere eragin bera du eta. **Profesionalek eredu bezala jokatzan dute, horretaz jabetu barik ere**. Gorputz- edo aurpegi-espresioak beldurra transmititzen badu, ihes egitera bultzatzen dute, baina euren umeaz maitasunez berba egiten badute, izena erabiliz, mina baliozkotzeko moduan jokatzan badute, erabakitzeko laguntza eten barik eskaintzen badute, gurasoei gai direla sentiaraziko diete, eta litekeena da bere erabakiak hartzea.

Gaur egun ulertzen dugu dolua, orokorrean, **prozesu bat dela, bide aktibo bat pertsona hori gure bizitzan integratzeko eta ibiltzen segitzeko**. Kontua ez da ahaztea, alderantziz baino. Horregatik dira hain garrantzitsuak gure gomutak, baita gomuta fisikoak ere, maite dugunarekin lotzen gaituzten objektu sinbolikoak. Gurasoek hori horrela egitea, neurri batean profesionalek emandako laguntzak baldintzatuko du, une horietan aztarnak, argazkiak eta objektuak biltzen laguntzeak, bai eta oroimenean betiko geratuko diren uneak sendiaren altxorrean zaintzen laguntzeak ere.

Gomendio orokorrak

Sein baten heriotzaren aurrean, langileek batez ere sen ona erabili behar dute, galera jasan berri duten gurasoekiko humanizazioa eta enpatia ahaztu barik. Egoera horretan dagoenari lagundu ahal izateko, beharrezkoa da umea galtzeak dakarrena hobeto ezagutzea eta ulertzea, eta pauso errazak ematea emakumeari eta bere bikotekideari arreta emateko prozesuan.

Oinarritzko gomendioa, definitu denez, laguntasuna da (haiekin egotea). Lehenengo topaketetan, entzute enpatikoa eta sendiarenganako harreman profesionalak bilatu behar dira, etsipenari buruzko topikoetatik ihesi. Lehen une horietan amak edo aitak bere sentimenduak adieraz ditzan eta dagokion atsekabea senti dezan laguntzea da helburua. Horrela, doluaren lehen mailako zainketa batzuk baliatu ahal izango ditugu, prebentziozkoak, dolua modu osasuntsuan eta naturalean egiten laguntzeko. Lehenengo topaketetan xede errazak bilatu behar dira, hau da, entzute enpatikoa eta profesionalaren eta sendiaren arteko harremanak sortzea, etsipenari buruzko topikoetatik ihesi. Lehenengo une horietan gurasoei lagundu behar zaie bere sentimenduak adieraz ditzaten eta dagokien atsekabea senti dezaten. Horrela, doluaren lehen mailako zainketa batzuk baliatu ahal izango ditugu, prebentziozkoak, dolua modu osasuntsuan eta naturalean lantzen laguntzeko.

Ondoren azalduko ditugu gure jardunean une guztietan presente izan behar ditugun oinarritzko zutabe bi:

- **Emandako informazioa eta zelan ematen den:** *Informatzea izango da egiten den lehenengoa, eta era egokian egin beharko da. “Informazioa boterea da”, eta horrelako botere batek, txarto erabilita, kalte handia egin ahal du. Lehen uneen ostean, albistea jakin ostean, azalduko zaie orain sentitzen duten mina, larritasuna, beldurra edo shocka normala dela, eta azpimarratuko da dolua bakarra dela eta gura dutena eta gura dutenean sentitzeko baimena dutela. Argitu behar da, era berean, teorian prozesua doikuntzarantz bilakatzen doala, izaki bizidun guztiak instintiboki egokitzen direlako egoera berrietara; horrela, gurasoei orientabideak eman behar zaizkie gerora eman beharreko pausoei buruz, sortzen zaizkien zalantzei buruz eta, itauntzen ez badute ere, inguruabar horietan agertu ohi diren ohikoenei buruz.*
- **Normalizaizioa:** *informatzea baizen garrantzitsua da. Doludun pertsonari argi utzi behar zaio bere egoeran sentitzen, pentsatzen eta egiten duen guztia guztiz normala eta naturala dela. Horrek bere **erreakzioak eta sentimenduak baliozkotzen eta legitimatzen ditu**, errutik askatzen du eta baimena ematen dio sentitzen segitzeko.*

Onartu bako doluak

Lehen esan dugunez, dolua jasaten dutenek gure kulturaren oinarri ugari izaten dituzte dolua lantzeko eta galerari aurre egiteko prozesuan, baina are gehiago mota honetako galerak direnean.

Seina galtzeagatik izaten den dolua askotan ez du jendeak onartzen, ez pairatzen duenak gizartean era irekian adierazten, ez gizarte- eta sendiaren inguruneak babesa ematen ere, beste galera mota batzuekin jazotzen den ez bezala. Ulertze ezak, langile sanitarioen aldetik ere, dolua "dolu ez onartu" bihurtzen du.

Gurasoak baimen barik sentitzen dira horretaz berba egiteko. Kasu askotan joera dago dolu-erreakzioa larregi medikatzeko, edozein sufrimendu-sintoma saihestearren. Beste kasu askotan, gurasoek seinaren existentzia bermatzen duen ezer ez badaukate ere, oster, euren umea da eta izango da.

Galera *txikitzat* jotzen dira, balio txikikoak. Horrelaxe dio Sherokee Ilse-k, Empty Arms lanaren egileak, adierazten duenean *gure gizartean dolua hilkutxaren tamainaren arabera neurtzen dela*.

Logikoa ere izan liteke pentsatzea ezin dela dolurik egon, baldin eta, askotan jazotzen den bezala, gorpua anatomia patologikoan edo izen bako hilobi batean amaitzen badira, seinak ez delako bizirik jaio Erregistro Zibilean inskribatu ahal izateko moduan, abortua bada (borondatezkoa izan zein ez izan) edo umekiak sindromeren bat edo malformazioen bat izan badu.

Pentsa daitekeenetik urrun, kasu horietan ere izaten da dolua sentitzen da hildako seinagatik, bete bako itxaropenengatik, bai eta galera sentitzen bizitzeak dakarren aldaketa, estres eta berregokitzeagatik ere.

Ezinbestekoa da ospitaleetako amatasun-eremuetan protokoloak ezartzea seinak galtzen direnean jarduteko, eta, horren ostean, laguntza emateko, hala jarraipen profesionala egitearren, zelan doluan dauden guraso-taldeak aldetik ere laguntza izateko.

Dolu aurreratuak

Dolu aurreratua agertzen da galera segurua izango dela igartzen denean. Ez da heriotzaren unean hasten, ezpada bizitzarekiko bateraezintasunaren diagnostikoarekin eta pronostikoarekin, seinak jaio den ala ez kontuan hartu barik.

Seinak hil aurreko uneek lorratz sakona uzten dute sendian, eta dolu-prozesuan gehien gogoratuko den uneetako bat izango da. Horregatik, **oso garrantzitsua da langile sanitarioen tratua eta une horietako jarduna albait enpatikoenak eta gizatiarrenak izatea.** Amek nahiz aitek eta seinak berak jasotzen duten zaintzak lagunduko du azken agurra lasai egiten. Galera noiz jazo daitekeen zalantza oso estresagarria da amarentzat eta aitarentzat edo gainerako senideentzat. Horregatik, helarazten den informazioa oso garrantzitsua da, eta egiazkoa izan behar du, itxaropen faltsurik eman barik, baina bizia dagoen bitartean ez da heriotza ehuneko ehunean segurutzat jo behar.

Normala da saihestezina denaren ukazioa ikustea, baita doluaren sintomak ere, heriotza oraindik jazo ez bada ere. Dolu goiztiarreko egoera horietan, sendi batzuek medikuak presionatzen dituzte ama haurdunari edo erdiberriari antsiolitikoren edo antidepresiboren bat agintzeko, erakusten hasita dauden dolu-sintomak gutxitzeko. Lehen esan dugun bezala, **antsiolitikoak kasu gehienetan ez dira beharrezkoak, dolu-prozesu normalak ditugulako hizpide.** Une jakin batzuetan eta denbora-tarte laburretan baino ezin dira agindu, baldin eta oso dosi txikietan erabiltzen badira, egoera berriro ebaluatu eta dosia albait arinen txikitzearen, harik eta era progresiboan desagerrarazi arte, medikamentuarekiko mendekotasun-arriskua eta irrealitate-sentsazioa saihesteko.

Era berean, kontuan izan behar da antsietatea edo insomnia, adibidez, beste sintoma batzuk bezala, ohikoak eta normalak direla, zenbait astetan, berehalako galeraren berri izan ostean. **Antidepresiboak desegokietsita daude,** doluaren berezko tristuraren aurrean duten **eraginkortasun ezagatik,** nahiz eta ondorengo etapa patologikoetan egokietsita egon daitezkeen, hala zelan doluari lotutako nahasmendu depresibo handian.

Dolu aurreratuak pertsonari aukera ematen dio galerari aurre egiteko mekanismoak abiarazteko, sendia berrantolatzeko, beste galera batzuk prozesatzeko, eta abar. Pistak emango lizkiguke jakiteko zein baliabide dituen egoerari aurre egiteko eta eurak zelakoak diren, gizarte-laguntza nahikoa eta egokia duen,

edo dolu aurreratuak eskatzen duen ahalegin kontzientea egiten duen. Horrek guztiak langile sanitarioak orienta ditzake umea galduko duten gurasoen dolu-pronostikoari buruz. Gainera, dolua goiz hasteak aukera ematen du **seinari modu planifikatu eta landuagoan azken agurra emateko**, eta gero dolu-prozesuan lagunduko dieten oroitzapen gehiago izango dituzte.

Prozesu fisiologiko horrek alderdi negatiboa izan dezake. Hori horrela izaten da, bereziki jaio berri oso larrien kasuan, baldin langile sanitarioek heriotza segurtasun osoz aurrez esanda, jaio berriak pronostiko guztien aurka bizirik badirau. Normalean, poztasunak oinaze-sentimenduak aldentzen ditu, baina deskribatu diren zenbait kasuetan, dolu aurreratua aurreraturik zegoela, umearen arbuio emozionala jazo eta harekiko lotura afektibo txikiagoa izan zen.

Bikoteko kidea

Ohikoa izan daiteke seinia hiltzen denean ia arreta guztia ama haurdunarengan ipintzea. Logikoa dirudi zainketa guztiak berari ematea, uste badugu galera “fisikoa” jasaten duena bera dela, seinia barruan daroalako, baina akats bat da bikotekidea, anai-arrebak eta seinia bera alde batera uztea.

Bikotekideak ere dolua landu beharko du, haurdunarena apur bat desberdina bada ere, baina hala ere mingarria. Seinaren galera eroan ez ezik, bikotekidea ere zaindu beharko du.

Atal honetan edozein bikote motari gagozkio, nahiz emakume bik, nahiz gizon batek eta emakume batek osatuta egon. Gizon bik osatutako bikoteak alde batera utziko ditugu, zeren erditzearen esperientzia “alokairuko sabel” bati esker bakarrik izan ahal duten. Ugalkortasun-teknika hori oraindik ez dago legeztatuta gure herrialdean, baina egoera horretan egonda seinia galduko balute, eurekin eskuliburu honetan dolu-egoerari buruz adierazitako jarraibide berberak balia genitzake.

Lehen ere aipatu da pertsona batetik bestera aldeak daudela galerei aurre egiteko eta bere dolu berezia lantzeko moduan. Bada, horretan ere genero-desberdintasunak aurkitzen ditugu. Hezkuntzagatik eta garapenagatik premia desberdinak ditugun izakiak gara. Gizonezkoak eta emakumezkoak kulturaren aldetik era desberdinez gaude hezita, eta dolua bizitzeko moduak ezin konta ahala ñabardura kulturalak ditu. Gure gizartean oraindik ere aurki ditzakegun ideiak dira “gizonek ez dute negar egiten” edo, zoritxarraren aurrean, “orain gizon izan”. Oraindik ere dirauten ideia horiek eta beste batzuek argi eta garbi erakusten digute gero genero-desberdintasunak ikusiko ditugula doluaren adierazpenean.

Oro har, eta pertsona bakoitzaren banakotasuna kontuan hartuta, esan dezakegu emakumeek behin eta berriz berba egiten dutela galeraz, negar egiten dutela, gizarte-babes handiagoa eta laguntza profesionala bilatzen dutela. Eman dezake galerari buruzko diskurtso bera errepikatzean minaz gozatzen direla, baina oso irakurketa okerra da hori, burmuinaren mekanismo bat baino ez da-eta jazotakoa jasan ahal izateko. Egia da, era berean, gero eta bikote gehiagotan kide biak joaten direla kontsultara, eta jarraipena elkarrekin egiten zaiela.

Ostera, gizonei, oro har, gehiago kosta dakieke bere sentimenduak adieraztea, ez dituzte partekatzen edo ez dute emakumeek bezala laguntza bilatzen. Emanagoak dira “egitera” ezen ez “egotera”. Beharbada segurtasuna bilatzeko modu bat emozioetan hain ezegonkor sentitzen direnean, arazoari irtenbidea bilatzen saiatzea helburu, praktikoagoak izanik, jarduerak eginez, kirola eginez, etxetik ateraz, etab.

Edozelan ere, bikotekideak, gizonezkoa zein emakumezkoa izan, arinago egokitu behar du lehengo bizitzara, errutinara edo lanera, non eta ez zaion arrazoi psikologikoengatik baja medikoa izapidetzen. Bestalde, berari itaundu ohi zaio emaztea edo bikotekidea, seinaren ama haurduna, zelan dagoen. Baina nork itauntzen dio berari zelan dagoen, zerbait behar duen edo zelan daroan? Horrek erakusten digu normalean huts egiten dugula bikotekidea bigarren maila batean daukagunean.

Bikotekideak ez du seinia barruan sentitzeko esperientzia fisikorik izan, ostera, emakume haurdunarentzat, haurdunaldiaren astean arabera, seinaren presentzia nahiko nabarmena izan daiteke. Horrek sentimendu anibalenteak sor ditzake bikotean, halakoak non galera abstraktuagoa egin dezakeen, edo egonezin handiagoa eragin, “seinia sentitzeko” esperientzia partekatzerik izan ez du eta.

Batzuetan, haurdunari sufrimendurik ez eragitearren, bikotekidea izan da seinia ikusi eta zelanbait azken agurra eman diona. Ekintza horrek dolu-prozesuari laguntzen dionez, argitu dezake bikoteak prozesuan bilakaera lasaiagoa izatea.

Garrantzitsua da gogoratzea seinaren heriotzaren aurrean gaudenean, ziurgabetasunak edo egoeraren gaineko kontrolik ez izatearen sentimenduak min emozional handia sortzen duela. Horregatik, bikotea jakinaren gainean eduki behar da, egoera horretan zer egin jakin behar du eta. Batzuetan, erabakiak presaka hartu behar ditu, bakarrik edo laguntza barik; beste batzuetan, baztertu egiten dute edo ez dute kontuan hartzen, nahiz eta seinak berak ere galdu duen eta bikotekidearen ondoan egoteko ezintasunagatik sufritzen dabilen. Horrek guztiak erruduntasuna eragin dezake, dakigunez dolaaren blokeatzailea dena, eta are gehiago errua isilean bizi bada.

Normala da bikotekideagan ere etorkizuneko haurdunaldien edo erditzeen inguruko beldurrak agertzea eta "dena ondo doala" egiaztatu behar izatea. Seina galdu dutenean bizi izandako inguruabarren antzekoak (azterketa medikoak, erditzea, etab.) berriro ere jazotzeko posibilitateak noraezeko bihurtzen du jazotakoa gogoan edukitzea, eta lasaitasun emozionala da orain gehien bilatzen dena, aurkitzeko gaitza den arren.

Galera horrek bikotekideak hurreratu ditzake elkarrengana, konplizitate eta intimitate handiagoa sor dezake, baina ohikoa da, era berean, seinak hil ostean harremanean gatazkak eta tentsioak sortzea. Horrelako dola batetik igarotzeak dakartzan banakako aldaketan ondorioz, aldaketak jazotzen dira harremanak bizitzeko moduan ere. Dola-prozesua gorabeheraz beteta dago, eta bikote beraren barruan modu desberdinean sentitzen da. Bikoteak gune bat izateak biek sentitzen duten moduari buruz berba egiteko eta zalantzak eta beldurrak partekatzeko, lagundu dezake harremanak berregokitzen eta desberdintasunak gainditzeko.

Ikusten ditugun arazo nagusiak sortzen dira gaitza izaten delako onartzea bikotekideak galera bere erara bizi dezakeela. Bikotekide batek senti dezake, adibidez, besteari ez zaiola heriotza nahikoa ardura, beharbada ez duelako negarrik egiten edo ez duelako hildako seinaz berba egin gura. Batzuetan, bikotekide batek interes faltatzat har dezake beste bikotekideak daukan "indartsu" agertzeko premia, beste bikotekideari laguntzarren edo behea jo eta zaurgarri agertuko ote den beldurragatik.

Era berean, ohikoa da bikotekide batek pentsatzea besteak zelanbait heriotzaren erantzukizuna duela. Horrek eragin dezake horrela pentsatzen duen bikotekideak bestea eten barik gaitzesten ibiltzea edo ezinegona eta suminkortasun sentimenduak izatea.

Biek bizi duten **dola-prozesuaren sinkronizitaterik eza** ere tentsioen eta gatazken iturri izan daiteke. Jazo daiteke bikotekideak min handieneko uneak aldi berean ez bizitzea eta era berean ez adieraztea. Horrek sor dezake norbera beti minpean murgilduta egoteko sententzia, eta lagundu dezake une zailetan elkarri saihesten, sufrimenduan ez jaustearren.

Seinak hil osteko sexu-harremanak dira bikoteak dola-prozesuan aurkituko dituen gatazka nagusi eta garrantzitsuenetarik askoren arrazoia. Bikotekide biek premiak desberdinak izan daitezke: batentzat handiagoak izanik, txikiagoak izan daitezke bestearentzat, edo guztiz desagertu.

Oso zaila da bikotekide bakoitzak egoera hori bakarrik jasan ahal izatea. Ez du beti euskarri afektibo nagusia bikotekideagan aurkituko, askotan minak galaraziko du eta. **Pertsona bakoitzak dola erroteko erritmoa eta modua errespetatzea funtsezkoa da bikotekideek elkarren babesari eusteko.**

Bien premiak bateratzeko, bikotekideak dena elkarrekin egiten ohituta badaude, pazientzia, ulermena eta sormena beharko dituzte bizitzeko moduan egin beharreko aldaketak egingo badituzte, minari min gehiago gehitu barik aurrera egin ahal izateko. Edozelan ere, bikotea urruntzen bada eta harremana okertzen bada, egokia izango litzateke laguntza profesionala bilatzea, aholkuak jaso eta gaiztasunei aurre egiteko laguntza izateko.

Bibliografia

- Cristina Silvente. Apuntes de Psicología. [Internet] Actualizado en abr 2012. [citado 30 mar 2014]. Disponible en: <https://cristinasilvente.wordpress.com/2012/04/26/el-padre-tambien-esta-en-duelo/>
- Escolano Pérez E. El cerebro materno y sus implicaciones en el desarrollo humano. Rev Neurol 2013; 56: 101-8)
- Fernández-Alcántara, M., Cruz-Quintana, F., Pérez-Marfil, N., y Robles-Ortega, H. (2012). Factores psicológicos implicados en el duelo perinatal. Index de Enfermería, 21(1-2), 48-52.
- Flenady, V. y Wilson, T. (2008). Apoyo a madres, padres y familias después de la muerte perinatal. (Révision Cochrane traducida). En Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>
- Gómez-Ulla, P., Contreras García, M. Duelo Perinatal. Psicología, Atención y Cuidados. Editorial síntesis. 2022.
- Kennell Jh, Slyter H, Klaus Mh. The mourning response of parents to the death of a newborn infant. N Engl J Med. 1970; 283: 344-9.
- López García de Madinabeitia, AP. Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2011; 31 (109), 53-70.
- López S, Pi-Sunyer MT. Morir cuando la vida empieza. Conocer y despedir al hijo al mismo tiempo. Pamplona: Círculo Rojo; 2015.
- Payás Puigarnau, A. (2007) en J. Carles Ambrojo, Duelo por el bebé que se fue al nacer. Barcelona: El País. Recuperado de http://elpais.com/diario/2007/01/16/salud/1168902003_850215.html
- Payás Puigarnau, A. (2014). El mensaje de las lágrimas. Una guía para superar la pérdida de un ser querido. Barcelona: Paidós.
- Santos Redondo, P., Yañez Otero, A. y Al-Adib Mendiri, M. (2015). Atención profesional a la pérdida y el duelo perinatal durante la maternidad. Servicio Extremeño de Salud.
- Woolley, M. The death of a child: The parents perspective and advice. Journal of Pediatric Surgery, 1997;32, 73-74.

Beste seme-alabak eta senideak

Sarrera

Seina (umetxoa) hiltzen denean, funtsezkoa da guraso biak informatzea, egoera ulertzen eta berari aurre egiten laguntzeko, baina ez da garrantzi gutxiagokoa beste senide batzuek zer egin behar duten eta zelan lagundu jakitea. Aldi berean, gurasoei jakinarazi behar zaie inguruan zer aurkituko duten, egunerokoan lankideekin, auzokideekin, lagunekin eta abarrekin harremanetan berriro hasten direnean.

Seina galdu berri duen bikotea hain minduta egon daiteke, ezen kosta egiten zaion beste seme-alabak zaintzea, zeintzuk ere galera biziro sufritu, errudun sentitu eta asaskatu beharra izan dezaketen. Ume hilari buruz berba egitea eta galeraren ondoriozko mina partekatzea, bakoitzak bere erara, modurik onena izan daiteke elkarri laguntzeko eta dolu-esperientziari modu osasuntsuan aurre egiteko.

Batzuetan, beste seme-alabak anaiaren edo arrebaren errealtatetik eta heriotzaren minetik urrunduta eta lar babestuta egoten dira, jazo dena edo jazotzen dagoena ulertzeko "gazteegiak" direlakoan. Ideia ezin desbideratuagoa: **ume bati doluan laguntzen zaionean batez ere lortzen da bizitzen dabilen errealtatetik ez urruntzea, are gutxiago urruntze hori sufrimendua aurreztuko zaiolakoan egiten denean.**

Txikienak ere sentikorrak dira helduen erreazioarekiko eta negarreakikiko, etxeko errutinaren aldaketekiko, itxaroten zen seinaren absentiarekiko, etab., hau da, konturatzen dira zerbait jazotzen dela eta eragiten diela. Bakardadea eta abandonua senti dezakete, baita anaiaren edo arrebaren jeloskorak izan ere, suposatzen dutelako gurasoen maitasuna berarekin joan zela edo sentitzen dutelako lehian dabiltzala maitasun horrengatik.

Horregatik guztiagatik, **hobe da umearekin zintzo jokatzea**, gai denez gero pertsona helduak triste daudela edo negar egiten dutela antzemateko, baina, hala ere, saihestuko dugu min lazgarriaren eta kontrola galdutako eszenak ikustea. Ez da gomendagarria bere aurrean esatea "*nik ere hil gura dut!*" edo "*zer jazoko ote da gurekin!*", eta antzekoak.



Umearekin heriotzaz berba egitea oso mingarria eta zaila bada ere, hobe da lehenbailehen egitea. Nahasketa eta nahaspil handieneko lehen orduak igarota, une eta leku egoki bat bilatuko dugu, eta jazotakoa berba sinple eta zintzoez azalduko diogu, azalpena bere adinera eta ulermenara egokituta. Berbarako, esan ahal diogu: *"Oso gauza tristea jazo da. Itxaroten genuen sein, zure anaiatxo, nebatxo, arrebatxo, ahizpatxo, hil egin da. Ez da gurekin egongo, bizitzeari utzi dio eta"*.

Berba gutxiz egiten saiatuko gara. Berbarako, *"oso, oso, oso gaixo egon da denbora luzean. Gaixotasunak heriotza eragin dio"*. Umea heriotzaren beldur izan daiteke edozein gaixotasun hutsalen aurrean, eta, beraz, garrantzitsua da azpimarratzea pertsonak *"oso, oso, oso gaixo"* daudenean bakarrik hiltzen direla eta baldin oso jende gutxik pairatzen duen gaixotasuna badute. Esan dezakegu medikuek eta erizainek ahal zuten guztia egin zutela *"sendatzeko"* baina ez zutela lortu.

Zergatik hil den itauntzen badigute, erantzuteko gaitza bada ere, esan ahal diegu guk ere itaun berberak egiten dizkiogula geure buruari edo erantzuna ez dakigula. Umeek, bere irudimenez, pentsa dezakete heriotza eurek pentsatu, esan edo egin duten zerbaitek eragin duela. Berbarako, esanez gero *"hobe izan banintz, sein ez zatekeen hilko"*, lasai baina irmo esan behar diogu eurak ez direla errudunak.

5 urtetik beherakoentzat, heriotza behin-behinekoa eta itzulgarria da. Horregatik, eroapena izan behar dugu jazotakoa eta heriotzak zer dakarren behin eta berriz azaltzeko. Bere buruan, hil den seinak jaten, arnasten eta izaten segitzen du, eta *"itzartu"* egingo da noizbait, bizitza osoa berriro edukitzeko.

Adinotan dena berbaz berba ulertzen da. Beraz, hobe da hil dela esatea ezen ez *"joan da"*, *"galdu dugu"* eta antzeko esamoldeak, pentsa dezaketelako *"eta ni galtzen banaiz eta etxera itzultzen ez badakit?"*. *"Betiko lo geratu da"* ere ez esan, eurak ez itzartzeko beldur izan daitezke eta.

Era berean, eta sendi bakoitzaren sinesmenak gorabehera, *"Jainkoak eroan du"* esateak sinetsarazi diezaike jainkoa gaiztoa dela, haserre dagoela eta horregatik eroan dituela edo, era berean, *"jaitsi"* egingo dela bera ere eroateko. Esateko moduok hiltzeko beldurra elikatu dezakete edo abandonatuak izatekoa, eta antsietate eta nahasmen handiagoa eragin.

Umeak heriotza zer den uler dezan, baliagarria izaten da heriotza presente dagoen eguneroko bizitzako une ugariak aipatzea, hala zelan naturan edo laguntasun-animalien heriotzan.

Beti uste izan denetik urrun, ona da txikienei ahal den neurrian hileta-errituetan parte hartzen uztea. Aukera izateak beilatokira, hiletara edo hobiratzera joateko eta ekintza horietan parte hartzeko, lagun diezaike heriotza zer den ulertzen eta dolu-prozesuari lotzen. Ahal izanez gero, komeni da alde zuzenetik azaltzea zer ikusiko duten, zer entzungo duten eta erritu horien zergatia zein den.

Gorpua ikustea ere ez litzateke kaltegarria izango, neskato eta mutiko askok gorputzari buruzko ideia faltsuak dituzte eta. Hobeto ulertuko dute esanez gero gorputzak guztiz eta betiko mugitzeari uzten diola, arnasa hartzeari, jateari, berba egiteari, komunera joateari uzten diola eta ez duela minik sentitzen. Garrantzitsua da argi eta garbi uztea jada ez duela ezer sentitzen, ez txarra, ez hotza, ez gosea, etab., azpimarratzea heriotza ez dela amets moduko bat eta gorputza ez dela gehiago itzarriko. Gorpua ikusi baino lehen, azaldu non egongo den, zer itxura izango duen, etab. Umeak ez badu gura gorpua ikusi edo ekitaldiren batean parte hartu, ez da behartu behar, ezta ez etortzeagatik errudun sentiarazi ere.

Gurasoak lar ukituta badaude umearen premiez arduratzeko, komenigarria izan daiteke beste pertsona batek, senide batek edo sendiaren hurreko pertsona batek, arreta ematea eta egintza horietan laguntzea. Hobe da hur dagoen pertsona izatea, emozioak adierazteko aukera eman eta itaunei erantzuten eroso sentiaraziko diona.

Beti adierazten ez badituzte ere, umeek emozio biziak izaten dituzte maite duten pertsona galtzen dutenean. Antzematen badute amorrua, beldurra edo tristura sentimenduak sendiak onartzen dituela, errazago adieraziko dituzte, eta horrek lagunduko die banaketa egokiago bizitzen. *"Ez egin negarrik"*, *"ez zaitez triste egon"*, *"ausarta izan behar duzu"*, *"ez dago ondo horrela jartzea"*, *"ume handi bat bezala jokatu behar duzu"* eta antzeko esaldiek emozioen adierazpen askea inhibititu dezakete, eta asaskatzea galarazi.

Kontuan izan behar da umeek galerak eragindako sufrimendua adierazteko modua ez dela izaten pertsona helduena bezalako tristura eta abaildura. Ohikoagoak dira izaera-aldaketak, umore-aldaketa sarriak, eskola-errendimendua jaistea, elikaduraren eta loaren alterazioak, etab.

Garrantzitsua da umeak bere atxikimendu-figurak fisikoki eta emozionalki hurrean edukitzea, berehala sumatzen duelako heriotzak ondorio asko izango dituela sendian. Ona da esatea, jazotakoagatik oso triste bagaude ere, berataz albait ondoen arduratzen segituko dugula.

Askotan, umeei galeren aurrean gehien laguntzen diena da bere jardueren eguneroko erritmoan berriro hastea: ikastetxea, lagunak, sendian olgetan ibiltzea, maite dituzten pertsonak... eta al bait egonkortasunik handiena bermatzea. Alde horretatik, ez da une egokia, barbarako, ikastetxez aldatzeko edo berari eskakizun berriak ezartzeko. Era berean, garrantzitsua da beraiei segurtatzea hildako umea maitatzen segituko dela eta inoiz ez dugula ahaztuko.

Urte bi eta bost arteko umeen ohiko erantzunak

- **Harridura:** Guztiz nahastuta dirudite jazo denari buruz, edo ez dute sinistu gura. Baliteke behin eta berriz itauntzea: "Non dago seinak?". Hildako anaia, neba, arreba, ahizpa noiz itzuliko den jakin gura dute, edo aktiboki bilatzen dute.
- **Atzera-egitea:** Gurasoei gehiago lotzen zaizkie, kexatu egiten dira, ohean txiza egiten dute, bularra edo biberoia berriro eskatzen dute, atzamarra txupatzen dute, eta abar, aurreko etapetako jokabideak edo jarrerak berreskuratzen dituzte eta.
- **Anbibalentzia:** Badirudi ume batzuei ez diela heriotzak batere eragiten. Albistearen aurrean itaun edo baieztapen desegokiekin erantzuten dute. Erreakzio harrigarria bada ere, nahiko arrunta da. Esan gura du ez duela heriotza onartu edo aurre egin, baina ulertzen du zer jazo den. Ohikoena, dolua lantzeko eran itaun eta adierazpen emozionalaren faseak txandakatzea da, gaia ezertarako ere aipatzen ez duen tarteak daudela.
- **Amorrua eta haserrea,** seinak "abandonatu" dituela sentitzen dutelako. Era askotara adieraz dezakete: suminkortasuna, amesgaiztoak, jolas zaratsatuak, bihurrikariak, etab. Ohikoa da haserrea hurreko senideengana bideratzea. Egokia litzateke amorrua ateratzen uztea, barbarako, txilioka, arineketan, jauzika edo kuxinekin kolpeka dabiltzala.
- **Mina jolasen bidez adierazten dute:** Ikaskide eta lagunaren artean olgetan ibil daitezke "hiltzera", "hiletara", etab. Jokabide horiek guztiak guztiz normalak izanik, beharrezkotzat jo eta errespetatu behar dira dolua modu egokian eroan ahal izateko.
- **Gurasoak eredutzat hartzen dituzte:** Ez da txarra txikienei mina eta tristura ikustea. Ez dago arazorik norberaren sentimenduak umearen aurrean erakusteko, amorru eta min adierazpen bortitzak izan ezik. Sentitzen duguna erakusten diogunean, hurrago ikusten gaitu, eta errazagoa da jazotzen zaiona esatea. Heriotza baten ostean seme-alabak ez tristatzearren zirrarak erakusten ez duen aitak edo amak bere emozioak "izoztu" ditzake. Ostera, amorrua, muturreko mina edo jokabide historikoa agertuz gero, jokabide hori imitatu dezakete.
- **Hiltzeko edo beste galera baten beldurra:** Ume txikienei uste dute heriotza "kutsakorra" dela, eta pentsa dezakete txanda laster helduko zaiela. Azaldu behar zaie ez direla zertan beldurrik izan. Kezkatzen ditu sendiko edo atxikimendua duen beste batek ere abandonatuko ote dituen.
- **Lotura afektiboak ezartzen dituzte:** Umeak seinak hil dela jakin arren, premiazkoa du harreman afektiboak izaten segitzea, eta, horrela, hildako anaiatxo, nebatxo, arrebatxo, ahizpatxo, aldi batez, irudimenezko lagun bihurtu daiteke. Kasu batzuetan lagunduko diogu sein hilaren objektu pertsonalen bat emanez, gomuta preziatutzat eduki eta horrela gordeta seinarekin estu lotzeko modua izan dadin.
- **Errealitatea egiaztatzen dute:** Hasieran, litekeena da zer jazo den badakitela eta onartzen dutela ematea, baina, horren ostean, zenbait aste edo hilabete igarotakoan, itauntzen dute seinak noiz itzuliko den, edo bila dabilta etxean.

Sei-bederatzi urte arteko umeen ohiko erantzunak

- **Ukapena:** Adin horretako umeek badakite heriotza iraunkorra eta benetakoa dela, baina erantzunik ohikoena heriotza jazo dela ukatzea da. Ukatzean agresibitate handia erakuts dezakete. Bestalde, badira ohikoa baino atseginago eta jostalariago agertzen direnak, galerak ukitu ez balitu bezala. Helduek jokabide hori txarto interpreta dezakete eta haserrez erantzun edo, beste barik, ez ikusiarena egin, baina, egia esan, ukapen horrek adierazten du umeek hain min sakona sentitzen dutela, non horma bat eraikitzen saiatzen diren heriotzak ez eragiteko. Ume horiek galerari negar egiteko aukerak behar dituzte, eta baliteke horretarako baimena ere behar izatea. Honelako zerbait esan daiteke: "Ez daukazu zertan zure tristura mundu guztiari erakutsi, baina gura baduzu, nirekin konparti dezakezu. Gogorik baduzu bakarrik egon eta negar egiteko eta triste egoteko, oso ondo iruditzen zait, baina horrela egon ostean, ondo legoke zelan sentitzen zaren norbaiti esatea".
- **Idealizazioa:** Anaia, neba, ahizpa edo arreba munduko pertsonarik argiena edo perfektuena zela azpimarratzeak, barbarako, aukera ematen die sein hilarekin irudimenezko harremanak izateko.
- **Erruduntasuna:** Erantzun normala da, batez ere sentitzen duten tristura adierazi ezin badute. "Atsekabe batez hilko nauzu" bezalako iruzkinek pentsa araz diezaiekete bere jokabide txarrak lagundu duela seina hiltzen. Gainera, ukatzen badute eta horrela ausartak direlako plantak egiten badituzte, helduek erru-sentimendua areagotu dezakete horregatik zuzentzen edo haserretzen badira, heriotzak ez diela ardura dirudi eta. Umeek heriotza ukatzen tematu eta errudun sentitzeari uzten ez badiote, gaitz da egoera hori laguntza barik gaintitzen.
- **Beldurra eta makaltasuna:** Normala da adin horretako umeek beldurtuta eta zaurgarri sentitzea. Sentimenduak ostentzen saiatzen dira, eta are gehiago bere adineko beste ume batzuei, ez dutelako gura lagunek edo ikaskideek "desberdin"tzat jotzea. Umea oso erasokorrak izan daitezke.
- **Gainerakoez arduratzen dira:** Pertsona heldu baten rola harturik, anai-arreba txikiagoak zaindu edo aitari edo amari dagozkion zereginak egin ditzakete.
- **Hildako pertsonaren bila dabilta:** Gela batetik bestera joan daitezke. Erantzunik onena bilatzen uztea da, eta kontsolagarri izan dakieke jakitea guk ere batzuetan hori egiteko gogoia sentitzen dugula.



Alerta-seinaleak

Era berean, alerta-zeinu batzuk agertzen badira, kontuan hartu beharko dira, hauek esate baterako:

- Denbora luzez larregi negar egitea.
- Kasketa sarriak eta luzeak.
- Apatia eta sentikortasunik eza.
- Denboraldi luze batean, umeak lagunene eta gustuko jardueren interesa galtzen du.
- Sarritan amesgaiztoak eta lo egiteko arazoak.
- Jateko gogoia eta pisua galtzea.
- Bakarrik geratzeko beldurra.

- Umeen jokabidea: denbora luzetan, enuresia, umetxo batek bezala berba egitea, janaria sarritan eskatzea, etab.
- Buruko min sarriak, eurak bakarrik edo beste gaitz fisiko batzuekin batera.
- Hildako seinaren larregizko imitazioa, berarekin berriro elkartzeko gogo behin eta berriro adieraztea.
- Eskola-errendimenduan aldaketa garrantzitsuak edo eskolara joan gura ez izatea.

Zeinu horietarikoren bat edo batzuk luzaro egoteak depresioa adieraz dezake edo konpondu bako minaren sentimendua dagoela. Kasu horietan, gomendagarria da laguntza profesionala bilatzea, heriotza onartzen laguntzeko eta adingabearen dolu-prozesuan sendiari aholkuak emateko.

Nerabeak

Nerabeei dagokienez, egia da etapa honen berezko ezaugarriek eta aldaketek eragiten dutela beharbada pertsona helduek ez bezala erreakzionatzea. Adin hauetako hunkigarritasun handiak eroan ditzake heriotza modu sutsuago batez bizitzera. Gainera, aldi berean aurre egin behar diete galerari eta adinari dagozkion gainerako aldaketa eta gatazkei. Heriotza helduen artean tabua bada, zer esanik ez nerabeazaroan, non heriotzaren ukazioa eta bere aurrean zauritu ezina sentitzea berezko ezaugarriak diren.

Nerabeen heldutasun-garapena ez doa fisikoaren parean, eta, horregatik, nahiz eta kanpotik indartsuak iruditu, laguntza, ulermena eta afektua jaso behar dituzte dolu-prozesuari aurre egiteko.

Txikienekin jazozen den bezala, helduek erantzuteko moduak eragin handia izan dezake nerabeen erantzunetan. Orokorrean, gehiago jotzen dute isolamendura sentitzen dutena partekatzea baino, eta horregatik oker pentsa dezakegu gutxiago sufritzen dutela. Ohikoa da pertsona helduek berba egin gura ez izatea, nerabeei mina kutsatzeko beldurrez, baina errealitatea da, babestu gura baditugu ere, nerabeak dolua bizitzen dabiltzala, eragin egiten diela.

Itxaro genezake eurek lasaitasun eta laguntza adiskideengan bilatzea, baina heriotza denean, antzeko egoera bizi izan ez badute behintzat, lagunek ezintasuna sentitzen dute, ez dakite zelan lagundu, zer esan edo zer egin, eta beldur dira gaia aipatuz gehiago sufriaraziko ote dieten. Nerabeek interes faltatzat jo dezakete hori, eta isolamendua aregotu.

Era berean, beharrezkoa da nerabeen minaz ere arduratzea, euren minaz berba egitea eta emozioak onartzea, eta, aldi berean, gureak adieraziz emozioak normalizatzen irakasten diegun bitartean.

Alerta-seinaleak

Hainbat faktorek nerabeen dolua gaitzago egiten badute ere, nerabe batzuek jokabide desegokia edo kezkarria erakuts dezakete:

- Mina ukatzea eta indar- eta heldutasun-alardeak.
- Sintoma depresiboak, lo egiteko zailtasunak, ezinegona, autoestimua txikia.
- Eskola-porrota edo eskolaz kanpoko jardueretikiko interesik eza.
- Sendiko edo lagunarteko harremanen narriadura.
- Suizidioa aipatzea, hildako anaia, neba, arreba, ahizparekin berriro elkartzeko aukera balitz bezala.
- Arrisku-jokabideak: alkoholaren eta beste droga batzuen abusua, borrokak, prebentzio-neurri bako sexu-harremanak, etab.

Zeinu horietarikoren batek edo batzuek luzaro iraunez gero, laguntza profesionala eskatu behar da, egoera baloratu ostean, heriotzaren onarpenera errazteko eta dolu-prozesuan sendiari aholkuak emateko.

Gainontzeko senideak

Senide enparauek ere (aitita-amamek, osaba-izekoek, lehengusu-lehengusinek, etab.) bere dolu-prozesu berezia edukiko dute, baina, jakina, ez da amarena, aitarena edo gainerako anai-arrebena bezalakoa izango.

Aitita-amamek seme-alabenganako loturak sendotzen dituzte biloben bidez, eta, beraz, birritan sufritzen dute seinaren galera, galdutako bilobagatik eta doluan dauden seme-alabengatik.

Garrantzitsua da azpimarratzea ez aitita-amamek, ez senideek, amaren baimen barik ez dutela amaren erabakirik hartu behar, baina etxeko lanetan lagundu ahal dute eta beste biloba batzuk zaindu. Biloba bat galtzeak aukera ematen du, bereziki amametan, harako bere haurdunaldietan izandako galerengatik dolua izateko, eta errazten du doluan dagoen ama bere amarengana hurbiltzen.

Pertsona zaurgarrien beste talde bat normalean ez da kontuan hartzen. Kasu askotan, **osasun mentaleko alterazioak, atzerapenak edo-eta heldutasun-garapeneko arazoak dituzten senideak** dira. Sarritan gutxietsi egiten da pertsona maite baten galerari eta horren ondoriozko dolu-prozesuari aurre egiteko duen gaitasuna.

Bere nahasmendu mentala edo urritasun-maila gorabehera, komeni da senideek, osasun-langileek, irakasleek eta inguruko beste pertsona batzuek bere ezaugarri garrantzitsu batzuk ezagutzea, egoera batzuetan izan ditzaketen jokabide eta erantzunak ulertu ahal izateko, hala zelan maite duten pertsona baten galeraren albistearen aurrean; alegia, komeni da eurek pentsatzeko, sentitzeko eta gauzak ulertzeko daukaten modua ezagutzea, horrela edozein arazo gainditzen lagundu ahal diegu eta.

Hala, kontuan izan beharko dira, beraz, pentsamendu abstrakturako duten trebetasuna, komunikatzeko oztopoak, zenbait egoeratan oroimenik ez izatea, erantzun emozionaletan desberdintasunak egotea, arauak eta errutinak behar izatea, beste pertsona esanguratsu batzuk haserre edo triste ikusteak zelan eragiten dien, aldaketen aurrean jokabide- eta psikologia-aldaketak izatea, eta abar. Pertsona horiek zelakoak diren ez jakiteak mito baten menpean jartzen gaitu, sufritu ezin dutela edo zer jazotzen den ez dakitelakoa. Errealitateak ezin urrunago, gainerako pertsonak bezala sufritu egiten dute-eta, estresatu egiten dira-eta, antsietatea dute eta.

Gutxitasun mentala edo osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak, seguru antzean, haurdun dagoen ama ezagutu dute, haurdunaldiari jarraitu diote, eta badakite seinaren zain daudela. Errealitatea ezagutzen dute, eta, era berean, denbora dute besteen jokaerari behatzeko eta jazotzen denaz zelanbait ohartzeko. Kanpoan daudela edo egoeran parte hartzen ez dutela badirudike ere, gainontzeko pertsonak bezala, sufritu egiten dute eta inguruko babesa behar dute. Ohiturak modu larrian aldatzen zaizkien egoeretan, komeni da dagokien osasun-barrutik osasun mentaleko profesionali igortzea, aldezturik lehen mailako arretako taldek bideraturik, jarraipen-faseetako edozeinetan, seina hil aurretik nahiz ostean.

Bibliografia

- Alain Giacchi. Vivir la pérdida. Adolescentes [Internet] Actualizado en abr 2000. [citado 20 jun 2014]. Disponible en: <http://www.vivirlaperdida.com/adolescentes.html>
- Barreto, P. y Soler, C. (2007). Muerte y duelo. Madrid: Síntesis.
- Chambers HM, Chan FY. Apoyo para mujeres y familias después de la muerte perinatal (Revisión Cochrane traducida). En La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Santamaría, C. (2010). El duelo y los niños. Cantabria: Editorial Sal Terrea.
- Santos Redondo, P., Yañez Otero, A. y Al-Adib Mendi, M. (2015). Atención profesional a la pérdida y el duelo perinatal durante la maternidad. Servicio Extremeño de Salud.
- Turner M. Cómo hablar con niños y jóvenes sobre la muerte y el duelo. Barcelona: Paidós; 2004.

Profesionalek zelan jardun. Komunikazioa

Sarrera

Komunikazioa, jaiotza inguruko dolu prozesuak artatzeko, modu egokian garatu eta erabili behar dugun funtsezko tresna da. Emakumearekin eta bikotekidearekin dugun komunikatzeko erak eurekin izango dugun harreman mota eragingo du. Beraz, komunikatzeko modua lagungarria izan daiteke behar bezala egiten bada, edo oztopoa behar ez bezala ginez gero.

Berria komunikatzea

Berri txarra jakinarazteko orduan, lehenik eta behin ingurunea prestatu behar dugu. Helburua, informazioa jasoko duen pertsonaren intimitatea ahalbidetzen duen leku lasaia eta pribatua lortzea izango da. Berebiziko garrantzia du, inork momentu hori oztopa ez dezan, beharrezko neurriak hartzea.

Hizkera erraza eta laburra erabiliko dugu, ahal den neurrian terminologia tekniko sanitarioa erabiltzea saihestuta eta mezua ahalik eta gehien erraztuta.

Pazientziaz, behar beste bider errepikatuko dugu albistea. Jaioberriaren heriotza kasuetan, jaio osteko bizialdiaren pronostikoa laburra denean, informazioa entzun ostean gurasoek duten erreakzioa behatzea garrantzitsua da, bizi itxaropen faltsuak saihesteko. Era zuzen eta errazean transmititu behar da, baina berotasunez eta enpatiaz. Horretarako, informazioa jaso berri duen pertsonari entzun duena bere berbekin azaltzeko eskatzea estrategia on bat da. Teknika horrek aukera emango baitigu benetan zer ulertu duen eta egoeraren larritasuna barneratu duen ikusteko. Kasu guztietan, jarraitu beharrekiko prozedura-aukerak azalduko dizkiegu, eta zalantzak argituko ditugu.

Albiste txarren aurrean zelan informatu behar den ikasteko aukera ona da SPIKES protokoloari jarraitzea. (*Informazio gehiago: 1. eranskina*)

Akonpainamendua

Doluan funtsezkoa izango da akonpainamendua prozesu osoan zehar ematea. Haurdunaldia galtzeak edo haurraren heriotzak dakarren esperientzia gogorra kontuan hartuta, **alde handia dago** errealitate hori bakarrik bizitzeko sentzaziotik lagundurik bizitzeko sentzaziora. Horretaz gain, erreferentziazko profesionalen gidaritzapean eta lagundurik egiten bada, uneko bizipenean nahiz geroako oroitzapenean dolurako eragin onuragarria izango du.

Horregatik, akonpainamenduak hasi behar du emakumea larrialdi-zerbitzura edo kontsultara etorri den une berean. Garrantzitsua da emakumearekin batera bikotekidea edo inguruko norbait egotea, batez ere albistea jakinarazten den bitartean eta horren osteko erditze nahiz puerperioaren prozesuan. Eta akonpainamendu horrek segitu behar du ospitaletik ateratzen direnean, bai eta altaren osteko jarraipen-kontsulten bidez emandako zainketetan ere.

Akonpainamendua batzuetan doludun pertsonaren ondoan egotea izan daiteke. Beste batzuetan, emakumeek euren senidearekin intimitate-uneak edukitzeko nahia izan dezakete. Profesionalek beraz, behar gaituztenean bertan egon behar dugu, eta bakarrik egon gura dutenean ere eskura gaudela erakutsi behar diegu.

Funtsezkoa da konfiantzazko harremanak eraikitzea, komunikazio-kanal irekiak eta zintzoak izateko aukera emango digute eta. Horretarako, entzute enpatikoa erabiliko dugu, eta haien sentimenduak baliozkotuko ditugu ingurune seguru eta konfiantzazko batean.

Oinarrizko hiru zutabe ditugu akonpainamendua garatzeko:

- **Informazioa eta normalizazioa:** Prozesu osoari buruzko informazioak prozesuaren gaineko segurtasuna eta kontrola emango die, baldin eta hasierako shock-egoera gaingitu ostean era ordenatuan, dosifikatuan eta hizkera ulergarri eta errazean ematen bazaie. Bestalde, haien adierazpenak normalizatzea eta sentimenduak baliozkotzea funtsezko beste alderdietako bat izango da konfiantzazko harreman horiek eraikitzen segitzeko.
- **Erabakiak hartzea:** Gai garrantzitsu bakoitzerako eskura dauden aukerak eskaintzeak, hala zelan aukera terapeutikoak, orotzapenak, analgesia, gorpuaren norakoa, edoskitzea..., lagunduko die bere prozesuaren protagonista izaten, haientzat egokiena den aukera informatua aukeratuko dute eta. Dauden aukerak modu egokian eta baldintza barik eskaini behar dira, benetako aukerak izan daitezen.
- **Denbora:** Denbora, aurreko alderdiak behar bezala garatu daitezten ezinbesteko protagonista da. Informatzeko, aukerak eta akonpainamendua eskaintzeko, denbora behar da. Baina, batez ere, behar beste denbora eman behar diegu azaltzen eta eskaintzen gabiltzan guztia barruratzeko, integratu eta bere erabakiak har ditzaten.

Berbazko eta berba bako komunikazioa

Informazioa transmititzean, **berba bako komunikazioa** (gorputz-lengoaia, jarrera, ikus-kontaktua, ahots-tonua, aurpegi-adierazpena, kontaktu fisikoa, hurrekotasuna, jarrera, etab.) **mezuan jasotako esanguraren ehuneko laurogeita hamar baino gehiago da**. Ukimena (besaurrea edo bostekoa ukitzea) laguntza ona izan daiteke. Era berean, desagokiak eta printzipio etikoen aurka doazen komentarioak egitea baino kontsolamendu handiagoa eman dezake isiltasunak.

Arreta eskasak eragindako arazoek, hala zelan axolagabekeriak, ezjakintasunak eta are hostasunak ere, eragin sakona izango dute ama haurdunaren, bikotekidearen eta inguruko dolu-prozesuan.

Ukitutako pertsonen errukia behar dute (ez pena ematea), enpatia, pazientzia, ulermena eta komunikazioa. Azken hori oso garrantzitsua da; izan ere, sein hilari buruzko informazioak eta erantzunik ezak edo egiten dabilen prozesu mediko eta administratiboak errazten dute erruduntasun-sentimendu sakonak eta antsietate-maila handiak agertzea. Informazioak gurasoei eta senideei egoeraren kontrola sentitzen laguntzen die. Ezinbestekoa da berba egiten uztea, gurak, beldurrak eta beharrak adieraztea.

Gurasoen berba bako lengoia irakurri behar da, alegia, ea espazioa behar duten edo, alderantziz, hurrekotasuna, besarkada batez edo sorbalda ukituz. Xehetasun asko zaindu behar dira, hala zelan komunikatzeko posizioa, bere mailan egotea, hurrekotasunez, inoiz ez eserita egotea profesionala zutik dagoen bitartean, kasu. Azken batean, haren mailan eta garaieran jarri behar da, zentzu guztietan.

Tokia

Jaiotza-inguruko galera-egoeretan, informazioa eta laguntza emateko toki komunikazio-prozesuaren funtsezko beste alderdietako bat da, eta, horregatik, komunikatzen duguna bezainbat edo gehiago zaindu behar da.

Intimitatea eta konfidentziasuna bermatuko duten espazioak erabili behar ditugu. Ez informatu beti karrajetan (korridoreetan), sendiei arreta emateko espazioak aukeratu.

Ospitale-zirkuituetan espazio espezifikoak esleitzeak eta prozesu bakoitzerako zirkuituak protokolizatzek langileei laguntzen die sendien arreta non eskaini behar den aldez aurretik jakiten.

Azken agurraren gela den espazio seinalizatutako ezaugarri egokiak ditu dolu-prozesu perinataletan akonpainamendua eskeintzeko. Kontzeptu horri sakontasun handiagoz helduko diogu ["Espazioak dolurako" kapituluan](#).

Gomendioak: zer egin?

- **Gure izenarekin aurkeztea:** Gure izena eta zentroan dugun ardura esaten hastea oso modu ona da gurasoengana eta senideengana hurreratzeko. Komeni da kasu bakoitzean erreferentziatzeko profesionala pertsona bakarra izatea.
 - **Modu enpatikoan entzutea:** Adierazi dezakegu umearen heriotzagatik sentitzen dugun atsekabea, baina inoiz ezin izango dugu sentitzen duten mina arindu, ezta kendu ere. Mugatuko gara mina partekatuz entzutera, eta bakarrik ez daudela sentiaraziko diegu, galeraz berba egin beharko dute-eta, errepresio barik. Gurasoei minaren edozein adierazpen mota onartu behar diegu (negarrak, oihuak...), bere buruarekin edo altzariarekin oldalkorrak direnak izan ezik.
 - **Eguno egoeraren gainean berba egitea:** Informatuta egon behar dute egoeraren gaineko kontrol apur bat badutela sentitzeko. Horregatik, unean-unean informazioa eman behar zaie bizi eta normaliza dezaketinari buruz.
 - **Euren aukerak azaltzea eta erabakietan laguntzea:** Gure zeregina informatzea da une horietan hartu behar dituzten erabakiei buruz, aukera desberdinei buruz orientatzea eta erabakitzeak denbora ematea. Ez ditugu gure aurreiritziak eta tabuak baliatu behar, nahiz eta haien erabakiekin ados ez egon: errespetatu egin behar ditugu. Uste badugu informazio gehiago edo hobe behar dutela, saiatu leunkiro transmititzen. Bereziki garrantzitsua da abortu eta fetu-heriotza kasuetan alternatibak eskaintzea, baita laktogenesiarekin jardutekoak ere.
 - Era berean, **jaiotza-plana errespetatu** behar dugu, halakorik izanez gero, eta halakorik ez badu, bere lehentasunei buruz itaundu. Amaren gurarien arabera, baginako erditzea, jarrera-askatasuna erraztea, analgesia bat ematea (farmakologikoa edo farmakologikoa ez dena), min psikologikoa antidepresiboez eta bentzodiazepinez medikatu barik.
 - Gauzak behar beste bider **errepikatzea**.
 - **Denbora ematea:** Lehen uneetan eta haurraren heriotzaren berri izan ostean, shock egoeratik, latza egingo zaie lehen azaldutako gaiei buruzko erabakiak hartzea. Denbora behar dute ondorioak ateratzeko. Zerbait buruzko aukerak azaldu ostean, gelan egon gaitezke zain, argibideren bat behar ote duten jakiteko eta dituzten zalantza guztiak argitzeko. Pentsatzeko denbora behar dutela ikusten badugu, bakarrik utzi ahal ditugu, pentsa dezaten, eta adieraziko zaie tarte bat igarota itzuliko garela, edo lehenago abisatzeko pentsatuta badaukate. Itzultzen garenean oraindik prest ez badaude, denbora gehiago emango diegu.
 - **Aholkatzea, baina inoiz ez behartzea:** Gurasoei beti hildako haurraren gorpua ikusteko aukera eskaintzea gomendatzen da, ukitu eta besarkatu dezaten. Hala ere, pertsona bakoitzaren irizpidea errespetatzea da garrantzizkoena, batzuek gurago dutelako haur hila ez ikusi. Azterlan batzuen arabera, ez ikusteak areagotu dezake traumaren osteko estresa izateko arriskua, eta horrela dolua latzagoa egin. Haurraren egoera fisikoa, egun batzuk hilda daroatzalako ez bada espero bezala izango, horretaz informatu beharko dugu. Anomalia morfologikoak edo haurraren itxura adeitasunez eta tentuz deskribatuz gero, inpaktua edo nahasmena txikiagoak izango dira. Horretaz gain, jakinaraziko diegu eurek ikusi aurretik haurra oihaltu polit batean bil dezakegula eta txanotxo bat ipini.
- Gure gomendioetatik haratago haurraren gorpua ikusi gura ez badute, fisikoki zelakoa den azaldu diezaiekegu, azalpena onartzen badute. Horrek lagundu ahal die itxura fisiko normala daukala ulertzen. Prozesuan zehar gorpua ikusteari buruzko ideiaz aldatzen badute, esan baino ez dutela egin behar azaldu behar zaie. Bestalde, haurraren ezaugarri positiboak azpimarratzeak ikustera anima ditzake: "oso haur polita da", "oso haur berezia da", "esku oso ederrak dauzka" edo "aingeru baten aurpegia dauka" esaterako.
- **Erabakiak hartzen laguntzea:**
 - Gurasoek batzuetan ez dakite oroitzen edukitu gura dituzten edo haurrari izena ipini gura dioten. Horregatik, profesionalak aukera horiek iradoki ahal dizkiegu.
 - Oso garrantzitsua da abortua izan duten gurasoei azaltzea gorpua berreskuratu gura izanez gero, adierazi egin behar dutela, osterantzean ospitaleak bere zirkuitoen bidez erraustuko duelako.
 - Hartu beharreko beste erabaki garrantzitsu bat da ea autopsia egitea gura ote duten. Nahiz eta autopsiek ez dioten beti argitzen haurdunaldiko heriotzaren zergaitia, autopsiaren emaitzek garrantzi

handia dute arazo genetikorik egon ez zela jakiteko, batez ere etorkizuneko haurdunaldiei begira, edo jaiotza-inguruko heriotzen zergatia ikertzeko.

- Horrez gain, jakinarazi behar zaie analisi osagarriak eskatzeko eskubidea dutela, hala zelan azterketa genetikoak, mikroskopikoak eta abar.
- Era beran erabaki behar dute edoskitze-aldia zelan kudeatu gura dute.

**Funtsezkoa da aukerak modu egokian eskaintzea, galdera itxiak saihesturik eta ondo azalduz emandako aukeren zentzua eta hartuko dituzten erabakien garrantzia.*

- **Zaindu zure gorputz-lengoaia:** Ez gurutzatu besoak, begietara begiratu, bere altueran eta alde txikia utzita jezarri, etab. Batzuetan kontaktu fisiko apur batek, beso baten esku bat jartzeak esaterako, hitzek baino balio handiagoa izan dezake. Une egokian emandako besarkada batek, "hitz zuzenak" erabiltzea baino eragingarriagoa izan daiteke akonpainamenduan.
- **Ulerkorra izatea:** Sen ona erabili kasu bakoitza tratatu ahal izateko.
- **Gure presentzia sentiaraztea, baina diskrezioz:** Onena litzateke eurak une askotan bakarrik uztea, baina azken agurraren gelara erregulariki eta gure presentzia nabaritu barik joatea, une bakoitzean eskueran gauzkatela erakustearren. Ez da beti beharrezkoa ama edo aitaren edo senideen ondoan zutik egotea. Nahikoa da esatea "orain aterako naiz, baina zuekin denbora gehiago egotea behar baduzue, esatea baino ez daukazue".
- **Informazioa ematea:** Erditze prozesuan zehar edo emakumea etxera badoa, azaldu beharko da dolua zer den eta ezaugarri nagusiak zein diren, azpimarraturik pertsona bakoitzarena "bakarra" dela eta zilegi dela gura dutenean gura dutena sentitzea; argitu behar zaio dolu-prozesuak balio duela egoera berrira egokitzeko, berriro doitzeko lortzeko; bikotean sor daitezkeen desberdintasunak zehaztu, prozesua mingarriagoa eta latzagoa egiten duten gatazkak prebenitzeko eta saihesteko.
- **Doluari buruzko zalantza ohikoenei buruz orientatzea,** barbarako, haur hilari buruz berba egitea ona den edo ez, baita sortzen den beste edozein zalantza ere. Ez badakigu zer erantzun, hobe da adieraztea informazioa bilatuko dugula eta, horren ostean, eman egingo diegula, akatsak edo txarto ulertuak saihesteko; era berean, orientazioa eman familia- eta gizarte-ingurunean eurekiko eta euren doluarekiko aurkituko dituzten jarrerari buruz.
- **Azken agurra erraztea:** Gurasoek bere seme-alabekin intimitate une bat behar izaten dute, bizitza osoan izango duten bakarra izango delako. Funtsezkoa da intimitatea errespetatzea eta babestea, behar duten denbora guztian. Normalean ez dira denbora hori eskatzeko moduan egoten, "arraroak" sentitzen direlako, epaituak izan gura ez dutelako, enbarazu egin gura ez dutelako. Oso lagungarria izan daiteke kasuaren ardura duen pertsonak esatea "*ordubete barru itzuliko naiz, deitu lehenago behar banauzue*".
- Haurrarekin loturiko oroitzapenak egiten laguntzea: Haurrarekin **ARGAZKIAK** egiten lagunduko diegu, eskumuturreko identifikatzailea emango diegu, eskuetako eta oinetako hatz-markak, txanoa, txizoi-hala, esaldi hunkigarria duen txartela, kordoi-pintza, ile-xerlo bat begizta batekin... ospitaletik irtetean etxera eroango diren "**OROITZAPEN KUTXAN**" gordetzeko. Haurraren eskua edo oina paperan marrazteak eta anai-arrebei emateak egoeran inplikaturik sentitzen lagunduko die. Txikiak badira, gonbidatu ahal ditugu hatz-markarekin marrazki bat egitera, bere eskaintza sortzeko. Aukera desberdinak eskaini behar ditugu, gura dutena erabaki dezaten eta oroitzapenen sorkuntzan parte har dezaten.
- **Berbak zaintzea, terminorik ez:** Haurraren izena erabili. Egokiena litzateke haurraren izenari buruz itauntzea eta ea onartzen diguten bera bere izenaz aipatzea. Oso mingarria da gurasoentzat eta senideentzat "fetu" edo "umekia" esanez "haurra" dagoela ukatzea.
- **Ama haurdunarekin eta haren bikotekidearekin era ekitatiboan berba egitea:** Oker esan ohi da ama haurdunaren bikotekideak ez duela minik erakutsi behar ama laguntzeko, edo ez duela hainbeste sufritzen galeragatik. Era berean, administrazio-izapideetan ez zaio jaramonik egiten ama haurdunari, barbarako, eta jarrera biok haurrarekin lotutako gaietan ama baztertzeko modu bat dira. Egokiena da biak prozesu osoan parte hartzea, baldin besteak hala gura duela frogatzen badu.
- **Haurra besoetan hartzea, gurasoei ikusi edo besoetan eduki gura duten galdetzen diegunean:** Horrela adierazten diegu, haurra maitatua dela eta maitasunez tratatzen dela. Senideei haurra ikusi eta ukitzeko aukera eman, baita anai-arrebei ere, gurasoek hala nahi badute; proba osagarriak egiteko laginak gurasoen aurrean hartu, zer egingo den ohartarazita, eta haurraren gorpua *beti errespeturik handienarekin tratatu; gurasoei haurraren zaintzan parte hartzen utzi*, baita izara edo hil-oihalean biltzen denean ere.

- **Heriotzaren arrazoa azaltzea:** Autopsia beharrezkoa bada eta gurasoek baimena ematen badute, emaitzak, beti pertsonalki komentatu behar zaizkie ama haurdunari eta bikotekideari, kontsultan, eta ez idatzita bakarrik.

Beste gomendio batzuk egoera berezietarako

Badakigu ezen, erditze berdin bi ez dauden bezala, hala ez daudela heriotza kasu berdin bi amatasunean. Ondoren, ohar laburra gehituko dugu zenbait egoera berezitan zuzen jokatzeko erari buruz.

- **Aste gutxiko abortuak:** Ez ukatu haurra badela "fetua" edo "enbrioia" izenaz aipatuta. Era berean, ez saiatu galerari garrantzia kentzen haurdunaldi berri batera animatuz edo "beste bat izango duzu" esanez.
- **Haurdunaldia borondatez etetea:** Emakume bakoitzak bere haurdunaldiarekin segitzeko edo ez hartzen duen erabakia une horretan bertan berari ondoen begitantzen zaiona izango da, bere inguruabarrak direla bide. Ez epaitu, eta ez konbentzitu bere egoeran gurago edo egingo genukeenaren arabera erabaki dezan.
- **Bizki baten heriotza:** Haurra hiltzen den haurdunaldi edo erditzeetan, ez dugu ama kontsolatuko ikusarazten badiogu ere beste bikia bizirik duela eta maitasun osoa eman ahal diola. Haur hilak utzitako hutsunea ezingo da ezerekin edo inorekin konpentsatu.
- **Erditze bitarteko heriotza:** Erditzeko unean ospitale batean gauden arren, ezerk ezin du bermatu dena seguru eta kontrolpean dagoenik. Erditze baten inguruabarrak, non faktore ugari eragiten duten, aldatu egiten dira segundo batetik bestera. Lehenik eta behin, *"sentitzen dut, atsekabe handia daukat"* (haurraren izena) esan, *"une honetan ez dakit zergatik hil den, baina nire esku dagoen guztia egingo dut hori jakiteko"*, eta gero bere esanetara jarri.
- **Umetoki barruan edo jaioberritan hiltzeko probabilitate handia:** Bihotz-malformazio jakin batzuk edo nerbio-sistema zentralekoak (NSZ), fetu- transfusioa, goiztiartasun handia, umetoki barruko hazkunde mugatu (UHM) larria, fetu-hidropak etab..., oso pronostiko negatiboa izan dezakete, eta, zenbait kasutan, heriotzaren pronostikoa guztiz segurua. Informazio horrek dolua aurreratu diezaieke ama haurdunari edo haren bikotekideari. Kasu horietarako gomendio egokia da itxaropen faltsurik ez sortzea eta bizia dagoen bitartean heriotza segurutzat ez ematea, baita amari haurraen oroitzapenak sortzen laguntzea ere, geroago dolua egiten lagunduko diote eta.
- **Haurraren malformazioa:** Guraso batzuek argi dute ezen, haurrak malformaziorik badauka, abortatu egin gura dutela. Beste kasu batzuetan, berriz, erabakitzen dute haurdunaldiarekin segitzea. Haurdunaldia eteten ez dutenak prestatu behar dira umea itxaroten ez zuten bezala hartzeko. Edonola ere, gure eginkizuna ez da epaitzea, ezpada erabakiak baliozkotzea.

Bizitzarekin bateraezinak diren haurren muturreko kasuan, gurasoak aldi berean prestatzen dira jaiotzarako eta heriotzarako. Kasu batzuetan erabakia askoz zailagoa da, zeren, malformazioa detektatzen den arren, ez dakigu zer pronostiko izan dezakeen, esate baterako, nerbio-sistema zentraleko malformazio batzuetan, pronostikoa askotan ezezaguna da eta. Horietako batzuek ume guztiz osasuntsuak eman ditzakete, edo sekula neurologiko oso larriak izan. Are gehiago, jaiotzean haurrak osasuntsu dagoela dirudien arren, gutxienez urte bi igaro arte ezin izango da guztiz baztertu zelanbaiteko ondorio neurologikoak edukitzea, eta beraz, guraso horiek ikasi behar dute urte batzuetan bere umeaz zer izango den jakin barik bizitzen. Dolua gaitzago egiten da horrelako haurdunaldia eteten dutenentzat, zeren bizitzen ikasi behar duten, senti dezaketen erruarekin ez ezik, baita haurra ume osasuntsua izango ote zen seguru jakin barik.

Garrantzitsua da esatea bai haurdunadiko edo jaioberrien heriotza jazotzeko probabilitate handia dagoen kasuetan, bai fetuak malformazio handiak dituela gurasoek haurdunaldiarekin segitzea erabaki duten haurduntzeetan, **hainbat kontrol obstetrikiko bermatu behar direla bakardade- eta utzarazpen-sentsazioa saihesteko eta laguntza fisikoa eta psikologikoa emateko; horrela aurrera segitzeko erabakia baliozkotzeko da.**

Obstetrizia eta emaginaren kontsultetako bisitak, arazo gehigarriak ez balego, emakume haurdunen berberak izango lirateke, kasu bakoitza banakatuta, jakina. Arreta profesionalak enpatikoa eta errespetuzkoa izan behar du, eta ez du inoiz zalantzan jarri behar haurdunaldiarekin segitzeko erabakia, eta zeinahi kasutan, erabakia sendotu behar da. Baginako erditzea saiaturiko da beti, eta behin erditzea

amaituta, amak gura duen guztietan, erraztuko da larrua-larruarekin eta amagandiko edoskitzea, heriotza berehalakoa izango den arren. Azken agurra erraztuko da, dagokion atalean deskribatu dugun bezala.

Zenbait gogoeta psikologiko umetoki barruko heriotzan jarduteko

Onura edo arrisku fisiko handiagorik ez dagoenez, hasiera batean, aurrerago azalduko dugun bezala, jarrera obstetrikiko aktiboaren eta zain egotearen artean, **gomendatzen da erditzearen unea atzeratzea**, baina amak berak aukeratu behar du. Horrela, gurasoei **denbora ematen zaie** bere haurra hil dela barruratzeko, galera onartzeko eta doluan hasteko. Denbora horretan, osasun-langileek hemendik aurrera jazoko den guztiaren berri eman dezakete: erditzeari, dolu-prozesuari eta abarri buruz. Denbora izango du zalantzak argitzeko eta gurasoei une gogor horietan erabakiak hartzen laguntzeko.

Emakumea da horren adierazlerik onena, eta emakumeak adieraziko digu haurdunaldia epe jakin batean amaitu behar den, betiere aukera hori aurretik informaturik, errespetaturik eta enpatiaz trataturik, ingurune seguru (ez paternalista) eta abegikor batean, ahalik eta estres fisiko eta psikologikorik txikiena duela.

Erabakiak azkar hartzeko eta haurraren heriotza bezalako egoera konplexu eta estresagarri bati erantzun bat emateko beharrak presionatutako familiak, denboran oso egonkorak ez diren, baina amorrua edo haserrea baretu dezaketen mekanismoetan babesten dira lehenengo momentuetan. Baina gerora, presaren ondorioz harturiko erabakiek etsipena edo erruduntasun sentimendua ekarriko dute, horrek ezbeharrari modu egokian aurre egiten laguntzen ez duelarik.

Informazio zabalagoa "Amatasun eta aitatasunaren dolua" kapituluan.

Galera komunikatzen den unea izaten da txarrena emakume gehienentzat, eta haurra denbora batez barruan hilda eroateak ahalbidetzen dizkion hurrekotasun eta dolu-lantzea, zailtasunez lotu daitezke jaiotza gertatu ostean. Haurdun askok etxera itzuli gura izango dute. Emakumeek aukera hori aukeratzeko dutenean, haurra erditzeak, bere burua ama sentiarazteko balio dakieke. Era berean, baliteke haurdun asko, are gehiago lehenengo haurdunaldikoak, hasieran erditze baginala izateko errefusa sentitzea, antsietatearen eta presaren ondorioz, baina ebidentziak erakusten du handik denbora batera amaren rolean indarberritu egiten dituela. Komeni da zesarrea saihestea, kontuan hartuta horren osteko susperraldiak eta gerora sor ditzakeen arazoak, zeren jaiotzaren inguruko heriotzaren arriskua handitu egiten den aurretik zesarreak egon bada.

Alta uneko komunikazioa

Oso garrantzitsua da alta eman eran idatzizko materiala eskaintzea, emakumeari eta bikotekideari eman zaizkion azalpenak indartzeko. Informazio asko bereganatu behar dute eragin emozionaleko une garrantzitsu batean, horregatik, idatzizko materialak bere burua gidatzen lagunduko die etxera heldutakoan.

Informazio gehiago: 2. eranskina. ESlan sortutako triptikoa, altan informazioa emateko. Garrantzitsua da prozesuan zehar ematen diren informazio guztiek idatzizko laguntza-materiala edukitzea, errazago ulertuko dira eta.

Bibliografia

- Buckmann R (1998 [1992]). How to break bad news. Traducción catalana: Com donar les males noticies. Barcelona: EUMO.
- By Ayers, S., Rados, S. N. & Balouch, S. (2015). Narratives of traumatic birth: Quality and changes over time. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy, 7, 234-242.
- Gold, K. J. (2006). Cuidados tras la muerte de un bebé: una revisión sistemática de la experiencia de los padres con los profesionales sanitarios. Hemendik hartuta: <http://mimosytablog.com/wp-content/uploads/2009/06/Gold.pdf>
- Montesinos, A., Román, N. A., Muñoz, M., Elías, B. L. (2013). Asistencia al duelo neonatal: diez años de experiencia en una Unidad de Neonatología. Revista Chilena de Pediatría, 84(6), 650-658. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v84n6/art08.pdf>
- Pastor Montero, S., Romero Sánchez, J. M., Hueso Montoro, C., Lillo Crespo, M. , Vacas Jaén, A. G., y Rodríguez Tirado, M. B. (2011). La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud1. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Original 19(6):[08 pantallas] nov.-dic.
- Santos Redondo, P., Yañez Otero, A. y Al-Adib Mendi, M. (2015). Atención profesional a la pérdida y el duelo perinatal durante la maternidad. Servicio Extremeño de Salud.
- Subdirección General de Humanización de la Asistencia, Bioética e Información y Atención al Paciente. Comunidad de Madrid (2021). Guía de duelo gestacional y neonatal para profesionales dirección general de humanización y atención al paciente.
- Villa López, B. Recomendaciones sobre cómo comunicar malas noticias. Nure Investigación, nº 31, azaroa - abendua 07 [Internet]. [2014ko ekainaren 28an aipatuta] Hemen eskuratu daiteke: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/pdf_protocolo_31.pdf

1. Eranskina

Zelan informatu?

Ustekabeko jazoera baten berri eman behar denean, hala zelan haurdunaldiko edo jaioberriko heriotza baten berri, gomendatzen da teknika narratiboa erabiltzea: jazotakoa hasieratik kontatzea errealitate berrira egokitzen joan ahal izateko.

Gehien erabiltzen den protokoloetako bat 6 pausoen **SPIKES PROTOKOLOA** da, Bayle-k eta Buckman-ek deskribatua.

SPIKES protokoloa

Lehenengo etapa: Testuinguru fisikorik egokiena atontzea

Une egokienarekin, tokiarekin, profesionalarekin eta abarrekin lotutako alderdiak jasoko ditu, baita pazientearen egoera emozionalaren ebaluazio txiki bat ere, unerik egokiena den jakiteko; esate baterako: Zelan zaude gaur?, edo, gaur apur bat berba egiteko bezain ondo zaude?

Gomendagarria da "saio mental" bat egitea, hau da, gurasoei esango zaiena planifikatu behar da eta saiatu erantzun emozionalei edo itaun zaileri erantzunak irudikatzen. Gainera, ingurune fisikoa egokitu behar da:

- **Leku lasaia aurkitu:** Sendiaren intimitatea egiaztatu. Zapiak eskura eduki, triste sentitzen bada ere. Albisteak ez eman inoiz telefonotik.
- **Pertsona esanguratsuak inplikarazi:** Gutxienez sendiko ordezkari bat edo bi. Ez eman albistea bakarrik.
- **Jezarri:** Denbora berari ematen gabiltzala erakuste du. Gainera, komeni da oztoporik ez jartzea pazientearen eta profesionalaren artean. Hurrekotasun fisikoa eta posizio erosoan egon behar dira. Komunikazioan ez sortu oztoporik.
- **Pazientearekin konektatu:** Ikusizko kontaktu eduki, bien begiek garaiera berean egon behar dute; begirada zuzena, beroa eta lasaia, harreman onak eta kontaktu fisikoa (eskutik edo besotik oratu) izatea bermatuko duena.
- **Denbora-mugak eta etenak kudeatu:** Elkarrizketaren aurretik pazienteari eman medikuek izan dezaketen edozein denbora-mugaren berri, ez eten elkarrizketa bat-batean.

Bigarren etapa. Ezagutu pazienteak zenbat dakien

- Elkarrizketaren 2. eta 3. pausoetan "**berba egin aurretik itaundu**" axioma erabili behar da. Profesionalak itaun irekiak egin behar ditu, pazienteak egoera zelan antzematen duen jakiteko. Informazio horretatik abiatuta, informazioa zuzendu edo egokitu dezake, pazienteak uler dezan. Etorkizunari buruzko itaunak sar ditzakegu, horrela adierazten dugulako pentsatzen eta sentitzen duenaz interesaturik gaudela eta berari entzuteko prest.
- Garrantzitsua da profesionalen arteko mezu kontraesankorrak saihestea, irizpide desberdinengatik, egia esateko beldurragatik, segurtasunik ezagatik edo ezjakintasunagatik.

Hirugarren etapa. Pazienteak jakin gura duena aurkitzea

- Fase hori funtsezkoa da geroko informazioa gurasoei partekatzeke. Jakin behar dugu zenbat informazio gura duen profesionalak ematea eta ea gura duen beste pertsona bat ere informatzea. **Enpatia eta erosotasuna erakutsi** informazio gehiago edo gutxiago jasotzea aukeratzen duenean.
- Komeni da **informazioa** esaldi laburrak erabiliz **dosifikatzea**. Itxaroten duguna da pazienteak informazioa asimilatu eta ulertzen duenean berak eskatuko digula informazioa zabaltzea.
- Informaziorik ez jasotzea gurago duela adierazten badu, atea beti zabalik utzi behar dugu, baina bere erabakia guztiz errespetatu behar.

Laugarren etapa. Informazioa partekatzea

Informazioaren ekarpenak zeregin bikoitza du, pazienteak bere prozesua ezagutzea eta elkarrizketa terapeutikoa egitea. Berri txarrak emango direla ohartarazteak gutxitu dezake inpaktu emozionala

(berbarako: *zoritarrez albiste txarrak eman behar dizkizut edo sentitzen dut esatea...*). Jarraibide batzuk lagungarriak izan daitezke:

- Pazientearen ulermen-mailan eta hiztegiarekin hastea, aldi berean kontzeptu gutxirekin.
- Berba teknikorik ez erabiltzea. Ahotsa lasaia eta leuna izan behar da.
- Saihestu zakartasuna. Bestela, litekeena da haserre dagoen pazienteak albiste txarrak ematen dituenari errua botatzea.
- Erabilitako neurri diagnostiko edo terapeutikoei buruzko eztabaidak saihestea.
- Informazioa pixkanaka ematea eta ulertzen dela egiaztatzea.
- Ez gainezkatzea emozionalki eskatu bako informazio larregi emanda
- Ez erabiltzea honelako esaldirik: ezin dugu ezer egin...
- Ahal denean, termino positiboak erabiltzea. Teknizismoak saihestu, sendiak erabiltzen duen lengoaia sinbolikoa errespetatu.
- Isiltasuna. Zer esan ez badakigu, hobe da isilik egotea, eta eskertuko digute.
- Itxaropenerako ate bat beti zabalik uztea.
- Ziurgabetasuna kudeatzea. Ez eman epe zehatzik.

Bosgarren etapa. Sentimenduei erantzutea

Pazientearen emozioei erantzutea da albiste txarrak komunikatzeko erronkarik zailenetako bat; izan ere, albiste txarrak jasotzen dituztenean, sarritan erreakzio emozionala shock, isolamendu eta samina izaten da. Egoera horretan, osasun-langileek erantzun enpatiko batez laguntza eskain dezakete.

- Gurasoek edo senideek erakutsitako emozioari begiratzea.
- Sentitzen duten emozioa identifikatzea. Itun irekiak egin daitezke zer pentsatzen edo sentitzen dabilen jakiteko: "Hau gogorra izango da zuretzat", "Ulertzen dut honegatik jota egotea". Entzute aktiboa egitea: Buruarekin baiezkotzea eman eta "segi" esan.
- Argitzea emozioaren kausa berri txarrenekin loturik dagoela
- Sentimenduak adierazteko denbora labur bat eman ostean, garrantzitsua da emozioarekin konektatu dugula ulertaraztea.

Seigarren etapa. Prozesua planifikatu eta jarraipena egitea

Profesionalok informazioa osatzen dugunean eta, gainera, zaintza- edo jarraipen-plan bat eskaintzen dugunean, erakusten dugu euren ondoan gaudela behar duten guztirako, konpromiso emozional bat dagoela, eta horrek arretan eten bako laguntza bermatzen duela. Saihestu behar dugu sintoma fisikoak eta psikologikoak tratatzeko lasaigarriak ematea, eta ez ditugu sendia kezkatzen duten kezka gaiak saihestu behar. Horrek guztiak arreta integrala lortzen eta lasaitzen laguntzen du.

▼ Bilbo-Basurtuko ESlak egindako SPIKES protokoloaren laburpena

SPIKES protokoloa	
1. etapa Testuinguru fisikoa prestatzea.	Planifikatu: - Berria non, nork eta zelan emango den. - Esango dena eta izan daitezkeen erantzunak.
2. etapa Ezagutu pazienteak zenbat dakien.	- Berba egin aurretik itaundu. - Saihestu mezu kontraesankorrak.
3. etapa Aurkitu jakin gura duena.	- Informazioa dosifikatu. - Ohartu informazioa onartu/baztertzeko zantzuez. - Errespetatu.
4. etapa Informazioa partekatzea.	- Helburua: informatu eta elkarriketa sortzea. - Informatzeko jarraibideak.
5. etapa Sentimenduei erantzutea.	Enpatia eta entzute aktiboa.
6. etapa Planifikatzea eta jarraipena egitea.	Informatzea eta zainketa-planak egitea.

2. Eranskina

Jarraipen kontsultak:	Consultas de seguimiento:	Beste baliabide batzuk:	Otros recursos:	Etxera joateko informazioa Haurdunaldi osteko dolua Información al alta Duelo gestacional	
14 astetik beherako galerak: - Emagina: galera osteko 7 egunetan edo lehenago behar izanez gero. - Hitzordua: - Ginekologia: - Hitzordua: 14 astetik gorako galerak: - Emagina: alta osteko lehenengo 7-10 egunetan. <i>* Haurdunaldiaren kontrola Fetuaren Fisiopatologiako Unitatea (UFPF) kontsultetan eraman baduzue, 7-10 egunetara bertan izango duzue hitzordua.</i> - UFPF Kanpo - kontsultak. 2-3 astetara. 3 hilabetetara Behar izanez gero, zuen emaginarekin edo erreferentziako ginekologoarekin harremanetan jarrita, laguntza psikologikoa eska dezakezue.	Pérdidas < 14 semanas: - Matrona: tras la pérdida en 7 días o antes si lo precisáis. - Cita: - Ginecología: - Cita: Pérdidas > 14 semanas: - Matrona: primeros 7-10 días tras el alta. <i>* Si habéis llevado el control de embarazo en consultas de la Unidad de Fisiopatología Fetal (UFPF), os citarán allí en 7-10 días.</i> - Consultas externas de la UFPF. 2-3 semanas 3 meses Pedid ayuda psicológica si lo consideráis necesario, contactando con vuestra matrona o vuestra ginecóloga/o de referencia.	"Esku Hutsik" Euskadiko Haurdunaldi, Erditze eta Jaioberrien Dolu Elkarteak eskuhutsik@gmail.com Izarren Lorategia Bilbao (Derio). Hilerrian dagoen oroimenerako espazioa. www.umamanita.es Dolu perinatalari buruzko informazio eguneratua duen web orrialdea. www.acontracor.com Haurdunaldia etetearren inguruko dolu-elkartea. www.redelhuecodemivientre.es Dolu perinatala bizi duten familientzako elkartasun-sarea. www.fedupduelo.org Haurdunaldiko, jaiotza inguruko eta jaioberrietako doluaren Espainiako Federazioa.	Asociación de duelo gestacional, perinatal y neonatal de Euskadi y Navarra "Esku Hutsik" eskuhutsik@gmail.com El Jardín de las Estrellas Espacio para el recuerdo en el cementerio de Bilbao (Derio). www.umamanita.es Pagina web con información actualizada sobre duelo perinatal. www.acontracor.com Asociación de duelo por Interrupción de embarazo. www.redelhuecodemivientre.es Red de solidaridad para familias en duelo perinatal. www.fedupduelo.org Federación Española de duelo gestacional, perinatal y neonatal.	 Zuen haurtxoaren galeraren bizipenaren ostean, etxera itzultzeko une latza dator. Orain hasiko duzuen bidean lagunduko dizuen informazioa eman nahi dizuegu, ahal den heinean gauzak errezteko. Ez zaudete bakarrik. Después del trance vivido con la pérdida de vuestro/a bebé, llega el momento de volver a casa. Queremos ofrecer os un poco de luz, aportando información que os ayudará en el camino que emprendéis ahora. No estáis solos y solos.	
 OSAKIDETZA EUSKO SAHATIA EUSKADIKO SAHATIA EUSKADIKO SAHATIA  EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO GOBIERNO VASCO  OSAKIDETZA EUSKO SAHATIA EUSKADIKO SAHATIA EUSKADIKO SAHATIA  EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO GOBIERNO VASCO					
Normala da: - Hileroko baten moduko odol jarria izatea. - Bularren ingurgitazioa izatea. - Hartutako medikazioaren ondorio batzu izatea: goragalea, beherakoa... - Hilerokoa izatearen antzeko min edo molestiak. 	Es normal: - Sangrar como una regla en disminución. - Ingurgitación mamas. - Efectos secundarios de la medicación: sudoración, náuseas, diarrea... - Molestias/dolor tipo regla. 	Gorputzaren disposizioa: Zuen haurra 180 egun (25+5 aste) baino gazteagoa bazen: - Ospitalea arduratuko da gorpuaren disposizioaz, beste giza hondarrek inerrazteko. - Ehorzketxe baten zerbitzuaren bidez, gorpu modu pribatuaren zuek kargu eramateko eskubidea duzue. - Ospitalean egon zirenean bitartean eskaera egin ez bazemuten, epe mugatu bat duzue Pazienteak eta Erabiltzaileak Atenditzeko Zerbitzutik eskatzeko. - Aukera horrek gastu batzuk dakartza familiaren kontura. Askotan, gurasoen eta aitona-amonen heriotza-aseguruek gastu horiek ordaintze dituzte. Zuen haurra 180 egun baino zaharragoa bazen: - Gorpuaren disposizioa pribatu egingo duzue, zuek aukerako ehorzketxe baten zerbitzuaren bidez. - Erregistro Zibilean inskribatuko duzue. - Ehorzketxeari ospitalean emandako dokumentuak helarazi behar dizkiezue tramite guztiak egiteko.	Disposición del cuerpo: Si vuestro/a bebé era menor de 180 días: - El hospital se encargará de la disposición del cuerpo, para incinerarlo con otros restos humanos hospitalarios. - Tenéis derecho a realizar una disposición privada del cuerpo, por medio de los servicios de una funeraria. - Disponéis de un plazo determinado para solicitarlo desde el Servicio de Atención a Paciente Usuario/a (SAPU), si no lo hicisteis durante vuestra estancia en el hospital. Esta opción conlleva unos gastos a cargo de la familia. - Muchas veces, los seguros de decesos de los progenitores e incluso de los abuelos y abuelas, cubren estos gastos. Si vuestro/a bebé era mayor de 180 días: - Realizaréis la disposición privada del cuerpo, mediante los servicios de una funeraria de vuestra elección. - Queda inscrito en el Registro Civil. - Debéis entregar a la funeraria los papeles que os dieron en el hospital, para que realice los trámites oportunos.	Prestazioak: Zuen haurra 180 egun (25+5 aste) baino gazteagoa bazen: - Ez dago aurreikusita, prestazioak jasotzeko eskubiderik. Zuen haurra 180 egun baino zaharragoa bazen: - Ama haurdunak, umearen jaiotzagatik prestazioa jasotzeko eskubidea du. - Bikotearentzako prestazioak eztabaida sortu du emakumeen eta gizoneen berdintasunerako Legean 4/2005 oinarrituta. Aldeko epai batzu egon dira, eskatu eta erreklamatu duten pertsonentzat. www.sedeseg-social.gob.es	Prestaciones: Si vuestro/a bebé era menor de 180 días: - No está contemplado el derecho a prestaciones. Si vuestro/a bebé era mayor de 180 días: - La madre gestante tiene derecho a prestación por nacimiento. - La prestación para la pareja ha generado controversia en base a la Ley 4/2005 para la Igualdad de Mujeres y Hombres. Ha habido sentencias a favor, para personas que lo han solicitado y reclamado. www.sedeseg-social.gob.es
Edoskitzea: Edoskitzea maneiatzeko hainbat aukera daude; guztietatik zuek aukeratuakoa izango da beti aukerarik onena: - Inhibizio farmakologikoa. - Inhibizio fisiologikoa. - Esne-bankuari dohaintza egitea. - Beste seme-alaba batzuei bularra ematea. Kontsultatu zuen emaginarekin laguntza edo aholkularitza behar izatekotan.	Lactancia materna: Hay diferentes opciones para el manejo de la lactancia, la mejor opción será siempre la que elijáis: - Inhibición farmacológica. - Inhibición fisiológica. - Donación al banco de leche. - Amamantar a otros hijos e hijas. Consultad con vuestra matrona si necesitáis ayuda o asesoramiento.	Gogoratu: Sentimenduak: zaurgarri sentitzea, emozio kontrasteak sentitzea, beldurra izatea, mina eta nahasmena sentitzea normala da. Onartu zuen emozioak eta erakutsi ingurune baliokotzaileetan. Familiaren eta lagunen babes emozionala onartza. Medikazioa: ez da gomendagarria automedikaztea, izan ere botikak askotan anestesia emozionala sortzen dute, bizi errealtate urratzailea ez onartzeko modu gisa. Honek, dolu-prozesuaren bilakaera positiboa atzeratzen du. Sentimientos: sentirse vulnerable, sentir emociones contradictorias, tener miedo, sentir dolor y confusión, es normal. Aceptad vuestras emociones y expresadlas en entornos validantes. Aceptad el apoyo emocional de familia y amistades. Medicación: no es recomendable automedicarse, ya que la medicación muchas veces anestesia emocionalmente, se convierte en un modo de no aceptar la realidad desgarradora que estáis viviendo, y retrasa la evolución favorable del proceso de duelo.			

Doluko tokiak

Azken agurraren gela



Ekintza bat jazotzen den **lekuak edo giroak** baldintzatzen du, hain zuzen ere, ekintza edo egintza hori zelan jazotzen den, bai eta ekintzaren pertzepzioa ere, era positiboan nahiz negatiboan. Beraz, gurasoen eta seinaren (umetxoaren) agur-ekitaldia albait baldintzarik onenetan eta albait lekurik onenean egiten saiatu behar da, giro horrek sendiari lagundu diezaiokeelako egoera gogorraren lehen uneei egokitzen, edo kontrako ondorioa izan.

Erresistentziak egoten dira doluko gune hau egokitzeko, eta ohiko bat da kasu gutxirako dela, eta, beraz, ezin dela tokirik erabili hain gutxitan erabiltzeko. Premia jakin bat kontuan hartzen ez denean eta beharrezko erabileratzat jotzen ez bada, ondorioa izaten da ez zaiola toki jakinik emango, eta hori horrela, emaitza izango da premia hori bete barik geratuko dela, prozesu osoari eragingo diona.

Doluari gune bat emateak erakusten du ospitaleak errespetua eta sentsibilitatea duela erabiltzaileen premia berezien aurrean. Sein baten heriotza ospitaleetan jazotzen dela onartzea, kontuan hartu beharreko prozesu baten hasiera da, egituran toki egokiaz hornitu behar dena, zeren ospitaletako amatasun-arloko arretaren kalitatean egin beharreko hobekuntzetatik parte den. Egoera hori zaintzeak eta beharrezko tokiak eta zirkuituak emateak bere baitan hartzen du ahal den neurrian **"zirkuitu bereiziak"** sustatzea larrialdien eta obstetriziaren eremuan eta amatasun-solairuan, hau da, **ez nahastea sein osasuntsua izan duten amak eta seina galtzen dabiltzan edo dagoeneko galdu dutenak.**

Kontua da dolurako gune zehatzak atontzea, non seina galdu berri duten gurasoek behar duten pribatutasuna izango duten, eta aukera emango zaien sendiei dolu-prozesua azken agurrarekin hasteko eta prozesuarekin behar den errespetuarekin segitzeko. Gainera, leku egokia izango da sendiari laguntzeko,

sortzen diren zalantzak argitzeko, erabakiak bideratzeko edo erritu kulturalak edo erlijiosoak askatasunez gauzatzeko.

Dolu-gune batek funtzio nagusi bi bete behar ditu: bizitzaren azken fasean laguntasuna ematea eta doluaren hasieran laguntzea. Sendiaren premiak errespetatzen dituen inguruneke zaintza bereziki garrantzitsua da dolu-aurreko egoeran, sein baten bizitzako azken orduetan edo uneetan. **Tokiak azken agur intimoa eta lasaia ahalbidetu behar du, langileen interferentzia barik, presa barik**, lasaitasuna eta baretasuna sortzen duen giroan, dolu-fase bi horietarako behar den guztia eskainita, baita zainketa aringarri integralak ere.

Orduan, "azken agurraren gelak" izango ditugu hizpide, **kanpotik** behar bezala **identifikatuta** egon beharko dutenak. Tximeleta urdina da enparau geletatik bereiziko duen sinboloa ([3. eranskina](#)). Horrelako tximeleta bat gela bateko atean ikusteak, bere esangura duela, barruan jazotzen denaren berri emango die zentroko langileei. Horretarako, bertan lan egiten duten pertsona guztiek (osasun-langileek, laguntzaileek, zeladoreek, garbitzaileek eta abarrek) barruan dagoen sendiaren intimitatea errespetatzeko arauak ezagutu behar dituzte.

Ohartarazi behar da gela identifikatu hori gurasoenganako errespetua gordetzeko dela, baina ez bazterkeriaz jokatzeko edo isolamendua egiteko. Beraz, **bermatu behar dugu gure presentzia sarria** eta behar dutenean **agertzeko prest gaudela**.

Azken agurraren gelak laguntzen du:

- Seinaren, gurasoen eta sendiaren intimitatea zaintzen.
- Banakoaren eta sendiaren arteko harremanak errespetatzen, pazientearen eta ospitalearen arteko harremanak baino lehenagokoak direnak.
- Sendiari kultura- edo erlijio-errituak egiteko aukera ematen.
- Dolu osasuntsuaren hasiera bultzatzen, dolu patologikoa eragin dezaketen faktoreak saihesteko.
- Langileei lana errazten, une horietan egoera deserosoak saihesteko.

Gela hori, era berean, albiste txarrak emateko gela bihur daiteke, hau da, medikuen eta senideen arteko bilera txiki baterako, senide eta profesionalentzako elkarriketa gaitzak leku egokiago batera eramateko. Egiaztatu da, sarritan, azken agurraren edo doluko gela profesionalek ere erabiltzen dutela, erretiro-tokizat, edo bakardadea eta intimitatea bilatzen dutenean laneko une gaitzetan.

Doluko tokien baldintzak

Tokiak gela txiki baten espazioa behar du, edo txikiagoa ere bai, ahal den neurrian argi naturala eta kanpo aldera lotura bisuala daukana. Argi naturala garrantzitsua denez, garrantzitsua da gela beharren arabera iluntzeko aukera egotea ere. **Naturako gaiak** egoteak ere lagundu dezake **giro atsegina eta egokia** sortzen.

Dagoeneko ez dago zalantzarik argi naturalaren edo eguzki-argiaren potentzial terapeutiko itzelari buruz, laguntzen duelako, besteak beste, loaren zikloa hobetzen, estresa gutxitzen, depresio-contrako gai natural eran jokatzeko, erabakiak hartzea hobetzen. Beraz, lagungarria izango da aldartea hobetzeko eta antsietatea edo estresa gutxitzeko ere.

Gelak leku lasai eta jende gutxi dabilen batean egon behar du. Ate-zabalerak eta gainazalak aukera eman beharko luke ohe bat igarotzeko, ama ohean eroan behar den kasuetarako, zesarea baten ostean edo beste ebakuntza konplexu batzuen ostean, esate baterako. Komeni da gela kanpotik sinbolo batez identifikatzea, tximeletaz hain zuzen.

komeni da dekorazioa bakuna eta abegikorra izatea gurasoek, anai-arrebek, bai eta senide gehiagok ere, jazarlekua eduki dezaten (aulkiak, sofa...). Ospitale-itxura daukaten altzariak mugatu behar dira, baita areto horretatik kanpo utzi ere, ez dutelako laguntzen etxeko giroa, intimoa, behar baizen atsegina sortzen. Hobe da altzari beroagoak eta "etxekotzat" ikus daitezkeenak erabiltzea.

Azken agurraren gelan egon beharrekoak:

- Argi naturala eta leihoa.
- Gela iluntzeko aukera, beharrezkoa bada.

- Natura lasaigarria da, barbarako, zuhaitz bat leihoaren aurrean edo landareren bat gela barruan. Gainera, are hobeto ohean dagoen pazienteak kontuan hartzen badugu eta leihoa garaiera jakin batera egokitzen badugu.
- Lasaitasuna, bai gelaren kokapenagatik, bai karraju (korridore) eta alboko espazioekiko intsonorizazioagatik (akustika); ez da igarobide izan behar.
- Gelako atea eta espazioa ohe bat sartzeko lain, amak jaiki ezin badu ere.
- Kanpoko identifikazioa (izena/ikurra) [Informazio gehiago: 3. eranskina](#).
- Dekorazio bakuna eta abegikorra.
- Altzari bakunak eta erraz egokitzeko modukoak, premien arabera.
- Ahal dela, intonatutako materialak eta koloreak, beroak, edo ospitalekoa ez den giroa transmititzen dutenak.
- Jazarleku nahikoak, gurasoentzat ez ezik, baita senideentzat ere.
- Altzari osagarriak, idatzi ahal izateko, barbarako.
- Gainera estalki bat, konketa-gainera edo antzekoa. Gainera hori konketa-altzarian integratu daiteke, profesionalak erabiltzeko, medikamentuak prestatzeko, etab.)
- Ez da noraezkoa, baina gelak bainugela badauka, egonaldia eroso izango da.

Beste pertsona batzuk

Dagoneko esanda dago egokia litzatekeela beste seme-alaba eta senide batzuei aukera ematea azken agurrean parte hartzeko. Doluaren gelan, batez ere solairukoan, baita dilataziokoan ere, aukera izango dute une mingarri horietan gurasoei laguntzeko.

Ahal den neurrian, eta amak gura duenaren arabera, sarrera erraztu beharko zaie. Horrela, orientatu ahal izango ditugu doluari buruz, bai eta seinaren heriotzagatik gainditu beharko dutenaz ere, eta are gehiago aita-amek.

Senideekin edo amarekin nahiz aitarekin berba egiteak gainontzeko seme-alabek behar dutenari buruz, une horietan zer esan ahal duten edo zer ez, zelan lagundu... aukera emango du dolua baimenduna izateko, dolua behar bezala lantzea oztoka dezaketen gizarte-erromarak (langak) kentzeko, eta lagunduko die behar den laguntza ematen.

Sendi osoaren premiak hartuko ditugu kontuan, eta, bereziki, ama haurdunarena eta haren bikotekidearena, eta horrela garrantzia emango diogu galerari.

Bibliografia

- Fernández-Alcántara, M., Cruz-Quintana, F., Pérez-Marfil, N., y Robles-Ortega, H. (2012). Factores psicológicos implicados en el duelo perinatal. *Index de Enfermería*, 21(1-2), 48-52.
- Grupo de trabajo sobre atención a situaciones de duelo del II PISMA. Guía para profesionales de la salud ante situaciones de duelo. Área de evaluación y calidad. Escuela andaluza de salud pública. Servicio andaluz de salud. Junta de Andalucía, 2011
- Knapp RJ. Beyond endurance. When a child dies. New York: Schocken Books, 1986
- Mota, G.C. Guía de intervención psicológica de la paciente que cursa con un embarazo con defecto congénito. *Perinatología y Reproducción Humana*, 2007;21, 81-87.
- Radestad I, Steineck G, Nordin C, Sjogren B. Psychological complications after stillbirth- influence of memories and immediate management: population based study. *BMJ*. 1996; 312:1505-8.
- Santos Redondo, P., Yañez Otero, A. y Al-Adib Mendi, M. (2015). Atención profesional a la pérdida y el duelo perinatal durante la maternidad. *Servicio Extremeño de Salud*.

3. Eranskina

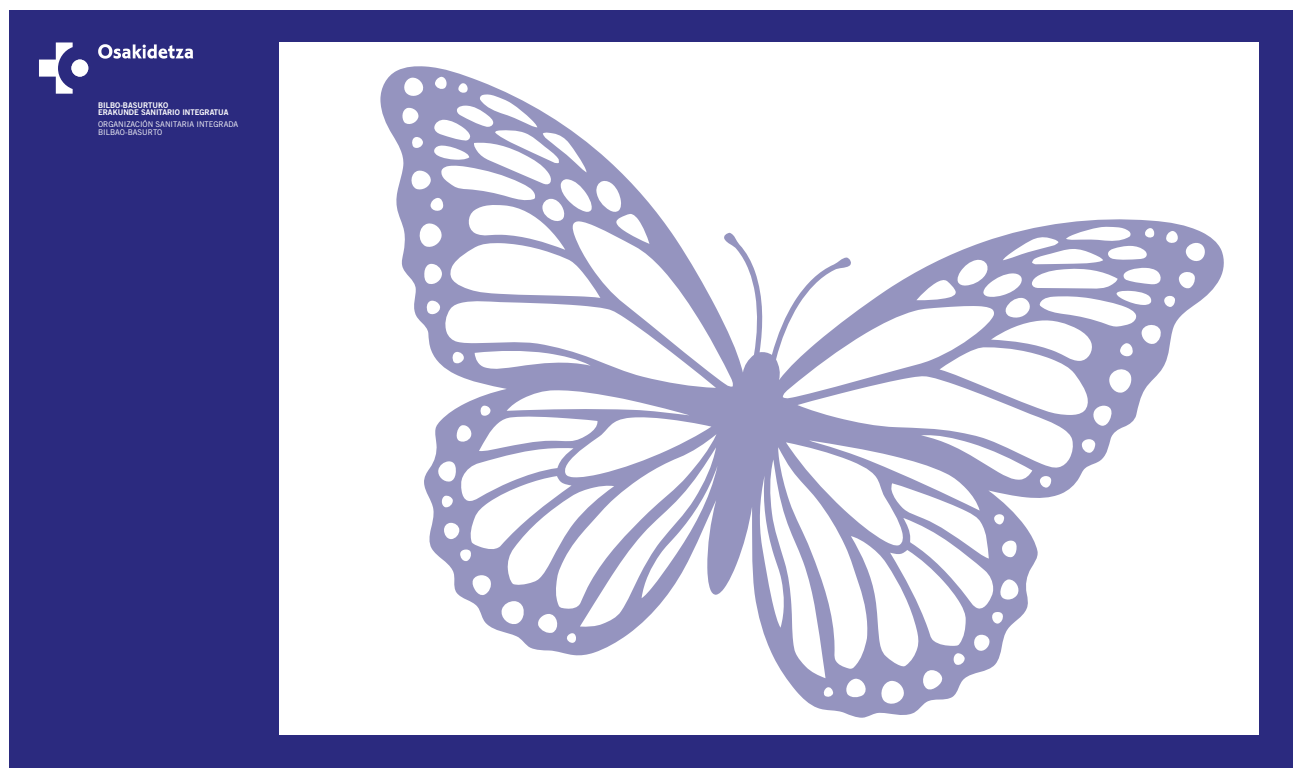
Azken agurraren gela irudiz identifikatzea

Identifikazio-irudirako, azken urteetan tximeletaren irudia onartu eta orokortzen dabil jaiotzaren inguruko doluaren sinbolotzat.

Irudiak tokiak identifikatzeko ez ezik, pegatina eran balio dute historial klinikoak markatzeko ere, bai ospitaleko ingresuetan, bai lehen mailako arretako eta ginekologiako medikuentzat, puerperioaren segimenduan nahiz lehen mailako arretan etorkizuneko haurdunaldi baten segimenduan.

Gomendatzen da eten bako seinaleztapena izatea, bai euskarri digitalean, bai paperan. Eta esan dugun bezala, tximeletaren sinboloa halakotzat jo daiteke.

▼ Basurtuko Unibertsitate Ospitaleko jaiotzaren inguruko dolua identifikatzeko kartela.



Seinaren zaintza eta gomutak

Seinaren zaintza

Amaren egoera klinikoak ahalbidetzen badu, amek eta bikotekideek seina zaintzen parte hartuko dute doluko tokietan, hala zelan dilatazio- nahiz erditze-gelan, solairuan nahiz Neonatologian. Erakundearen arropaz edo bere arropaz jantzi ahal izango dute, garbitu, besoetan hartu, jostailu edo pelutxea eman, zeladoreak gorputegira daroanean, etab.

Horrek amaren edo aitaren rolean errealizaturik sentitzen lagunduko die, baita azken agurrari hasiera ematen ere, horrela dolu normala errazteko, zein umearen galeragatik, zein itxaropenen amaieragatik.

Seina bizirik jaio eta hiltzera doanean, gurasoei eskaini dakieke zundak eta kateterrak kentzen laguntzea eta inkubagailutik ateratzea, han balego, beso artean edo larrua-larruarekin edukitzeko.

Prozesu osoaren partaide izateak hobetuko ditu galeraren onarpena eta egoera-kontrolaren sentimendua.

Aukera horiek guztiak modu egokian eta azalpen egokiez eskaini behar dira, sendiek une horren garrantzia eta eksklusibotasuna uler dezaten. [Informazio gehiago "Haurdunaldi-galerak" kapituluari, «Asistentzia haurdunaldi-galera goiztiarretan» atalean.](#)

Argazki-albuma

Sein hilaren argazkiak oso lagungarriak izango dira dolua egiteko. Aukera ematen dute gomutak barruratzeko, umea existitu dela egiaztatzen duen objektu material bat izateko eta, sentitzen duten neurrian, bizitzan presente edukitzeko. Gomutetarako baliagarriak dira hala seina bakarrik dagoen argazkiak zelan sendi osoarenak.

Edozein ekografiak eta are gehiago 3D edo 4Dko egungoek aukera ematen dute seinaren ezaugarriak edo aurpegiera errealismoz erretratatzeko. Amari edo aitari ezin zaio horrelako dolua ukatu umearen existentziaren frogak daudenean, gomutapenak (oroigarriak) egiteko aukera ematen dute eta.

Ekografiez gain, sendia argazki batzuk egitera anima dezakegu, gero argazki horiek izango dituzten onurak eta dolua egin eran zer baliagarriak izango diren azalduta. Arreta ematen dieten langileek lagundu ahal izango dute seinaren argazki horiek sendiarekin egiten, jarraibide errazak betez hain garrantzitsuak diren argazki horien kalitatea hobetzeko (Procedimiento para el acompañamiento en la realización de fotografías del o de la bebé fallecida de la OSI Bilbao-Basurto).

Gurasoek aukera horren alde egin dezaten, lagungarri izaten da komentatzea seina zein polita den, zein esku politak dituen edo zein beroa den, eta argazkiak egitea. Kontuan izan behar dugu batzuetan seinaren egoera ez dela "itxaroten zena", baina gurasoak ados badaude, amari argazkia atera dakioke seina besoetan daukala, burusitxo batez estalita, gorputz "ezohikoa" ikus ez dadin. Eskutxoaren argazkia egin daiteke, eskutxoa amaren eta aitaren eskuen gainean..., dena izan daiteke, eta asko estimatzen da.

Gomendagarria da sendiari arreta ematen dioten langileek **argazki batzuk ateratzen laguntzea**, argazkigintzari buruzko oinarritzko nozioak kontuan hartuta, argazkiak albait politenak izan daitezen.

Horretarako, amaren, aitaren edo senideen telefono mugikorreko kamera erabil daiteke.

Argazkigintzako zenbait profesionalek zerbitzua eskaintzen diete seina galdu duten sendiei. Sendi-erretratuak egiten dituzte, era sinbolikoan edo haurdunaldian seinarenak izan diren objektuekin. Ospitaleetara ere etortzen dira argazki-erreportajea egitera, ahal dutenean eta ospitaleak aukera ematen dienean.

Gomutapenen kutxa

Maite dugun pertsona baten heriotzagatiko doluak gomutak ditu oinarri, eta, beraz, baliabide horiek edukitzea erraztuko diegu gurasoei eta senideei. Horretarako, "gomutapenen kutxa" emango diegu, seinaren edo ospitaletik igarotzearen gai batzuk dituen: jantzita zeroan arropa, txanoa eta puntuzko oinetakoak, eskumuturrekoa izena eta jaioteguna idatzita, ile-xerlo bat, orri batean dagoen esku edo oinaren hatza, begizta urdin eta arrosa haurdunaldiko heriotzaren sinbolotzat, etab. (Procedimiento de acompañamiento en la elaboración de la caja de recuerdos. Bilbo-Basurtuko ESla.)

Kutxa gurasoei emango zaie, eta etxera eroango dute ospitaletik irteten direnean.



"Esku Hutsik Asociación de duelo gestacional, perinatal y neonatal de Euskadi" Elkarteak (A Contracor elkartearekin lankidetzan) emandako Jizó zakutxoek balio dute seinaren topaketa era beroagoan egiteko (batez ere sein txikiagoen kasuan).

Laguntzaileek modu altruistan egindako jantziak eta gomutapenak dira, seinarekin harremanetan egon ostean, sendiei gomutagarritzat eskain dakizkiekeenak.

Bibliografia

- Asociaciones Umamanita y El Parto es Nuestro. Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal; 2009 [Internet]. [citado en 28 jun 2014] Disponible en: <http://www.umamanita.es/Contenidos/Profesionales/Guia%20Combined.pdf>
- Bry A, Wigert H. Psychosocial support for parents of extremely preterm infants in neonatal intensive care: a qualitative interview study. BMC Psychol. 2019;7(1):76. doi:10.1186/s40359-019-0354-4
- Fernández M, Cruz F, Pérez N, Robles H. Factores psicológicos implicados en el duelo perinatal. Index Enferm. 2012; 21(1-2):48-52.
- Galindo, A., Tarrat, B., Hernández, A.B. y Medina, M. (2012). Primeros momentos tras la pérdida de un hijo. Madrid: Menudos Corazones. Recuperado de <http://www.menudoscrazones.org/wp-content/uploads/MC0038-Gui%E2%95%A0%C3%BCa-de-Duelo-Baja.pdf>
- Ilse, S. Brazos Vacíos: Como Vivir con el Aborto, la Muerte Prenatal y la Muerte Infantil. Wintergreen Press, 1999
- Radestad I, Steineck G, Nordin C, Sjogren B. Psychological complications after stillbirth- influence of memories and immediate management: population based study. BMJ. 1996; 312:1505-8.
- Santos Redondo, P., Yañez Otero, A. y Al-Adib Mendiri, M. (2015). Atención profesional a la pérdida y el duelo perinatal durante la maternidad. Servicio Extremeño de Salud.

Haurdunaldi-galerak

Definizioa

Gida honen funtsezko printzipioetariko bat haurdunaldiaren denbora eta galtzen den haurraren tamaina alde batera utzita, galera guztietan tratatu asistentziala eta berdintasunezkoa ematea da. Beraz, kasua edozein delarik, sentsibilitate bera izan behar da tratuan, komunikazioan eta prozesuan laguntzean. Gure eginbeharra informazioa ematea eta pazientearen eta sendiaren erabakiak errespetatzea da.

Gida honetan, Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) *fetu-heriotza* terminoaren ordez, *haurdunaldi-galera* terminoa erabiltzen da.

Zirkuituak errazago ulertzeko, Bilbo-Basurtuko ESlan gaur egun daukagun segimendua kontuan hartuta, talde bi bereizten ditugu haurdunaldi-galeren artean:

- **Haurdunaldi-galera goiztiarra:** 22+6 asteak arte.
- **Haurdunaldi-galera berantiarra:** 23+0 astetik aurrera.

Haurdunaldi-galera goiztiarra

Sarrera

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia Elkartearen arabera, haurdunaldi-galera goiztiarra 22 asteko edo gutxiagoko haurdunaldian jazotzen da (edo fetuak 500 g baino gutxiagoko pisua badu, haurdunaldiaren denbora ezagutzen ez bada). Normalean, haurdunaldi-galera goiztiarrek askotariko kasuistika izaten dute.

Talde nagusi bi definituko ditugu: Abortua eta haurdunaldiaren legezko etendura.

Tipologia

Berezko abortua

Baldin galera kausa naturalez eta eragin barik jazotzen bada, abortu terminoaz ezagutzen da, eta jazotzen den haurdunaldiko fasearen arabera, galerak honela sailkatzen dira:

- **Abortu goiztiarra:** Haurdunaldiaren 12 astetik behera jazotzen dena:
 - Gehienetan, *abortu aurre-klinikoak* edo *biokimikoak* izaten dira, lehen agerpen klinikoak edo ekografikoak agertu aurretik jazotzen direnak.
 - Beste kasuak *abortu klinikoak* izaten dira (abortu geroratua, arrautza hutsa, abortu osoa, osatu bakoa edo bidean dagoena...). Lehenengo agerpen klinikoak edo ekografikoak agertu ostean diagnostikatzen direnak dira, betiere neurketa ekografikoak 12 aste baino gutxiagoko haurdunaldiarekin bat badatoz.
- **Abortu berantiarra:** Berezko haurdunaldi-galera da, haurdunaldiaren 12 eta 22+6 asteen artean jazotzen dena.



Haurdunaldiaren legezko etedura

Haurdunaldi-galera goiztiarren mota berezi bat da, amaren erabakiz jazotzen dena. «**Haurdunaldiaren legezko etedura**» da, pazienteak hala eskatuta, arrazoi medikoengatik edo holakoak barik, Espainiako legediak kasu jakin batzuetan haurdunaldia etetea baimentzen duelako, 2/2010 Lege Organikoak ezarritakoaren arabera (55 zb.ko BOE, 2010eko martxoaren 4koa):

- **Haurdunaldia etetea emakumeak hala eskatuta:** haurdunaldiaren lehenengo 14 asteetan.
- **Arrazoi medikoengatik etetea:** egoera hauetarikoren bat jazotzen bada:
 - Haurdunaldiko 22 asteak gainditzen ez badira eta **arritsu** larria badago **haurdunaren osasun edo bizitzarentzat**.
 - Haurdunaldiko 22 asteak gainditzen ez badira eta **fetuak anomalia** larriak izateko **arritsu** badago.
 - **22. asteak gainditurik, bizitzarekin bateraezinak diren fetu-anomaliak** detektatzen direnean, baldin hala jasota badago ebakuntza aurretik mediku espezialistek emandako irizpen batean, ez direnak izango ebakuntza egiten edo zuzentzen duten mediku espezialistak, edo diagnostikoaren unean oso larria eta sendaezina den fetu-gaixotasun bat detektatzen denean, eta hala egiaztatzen duenean batzorde kliniko batek.

Haurdunaldia eteteko erabakia hartzeko arrazoiak askotarikoak eta pertsonalak izan daitezke, baina erabaki hori beti gaitza izaten da, eta **sentsibilitate berezia eduki** behar da egoera horretan dauden emakumenganako.

Epidemiologia

Gizartean abortuak tabu-bizipen izaten segitzen badu ere, ikuspegi epidemiologikotik haurdunaldiko konplikazio ohikoenetako bat da. Izan ere, Sociedad española de Obstetricia y Ginecología (SEGO) elkartearen datuen arabera, berezko abortu klinikoa haurdunaldien % 10-20an jazotzen da, nahiz eta abortu gehienak aurre-klinikoak izan (% 60), eta, orokorrean, haurdunaldiaren 12 asteak igaro baino lehen jazotzen diren.

Haurdunaldiaren legezko etendurei dagokienez, haurdunaldiaren borondatezko etenduren estatuko erregistroaren arabera (Osasun Ministerioa), 2020ko tasa 10,30 izan zen 1.000 emakumeko.

Orokorrean, haurdunaren eskaera bera da kasuen % 90,87an haurdunaldia borondatez eteteko emandako arrazoiak. Informazio gehiago gura izanez gero, kontsultatu Osasun Ministerioaren webgunea: Profesionales/ Salud Pública/Prevención y promoción/ Promoción de la Salud y Prevención/ Interrupciones Voluntaria del Embarazo:

<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/embarazo/home.htm>

Diagnostikoa

Haurdunaldi-galera goiztiarrean ager daitezkeen zeinuak eta sintomak askotarikoak dira, eta haurdunaldi-galera motaren arabera. Sintomaren bat izanez gero, ohikoenak baginako odoljariora eta min hipogastrikoa dira, amenorrea baten testuinguruan. Haurdunaldiaren legezko etenduren kasuan, emakume gehienek ez daukate sintomarik.

Hainbat *haurdunaldi-galera* goiztiar eta denbora-esparru hain zabala egoteak (haurdunaldiko 22 asteak arte) berarekin dakar **diagnostikoaren arloa eta lekua** oso aldakorra izatea. Horrela, batzuetan, diagnostikoa ginekologiako larrialdietan egingo da, beste batzuetan, ginekologiako kontsultan edo osasun-zentroko emaginaren kontsultan, bai eta lehen hiru hileko ekografian ere. Horregatik, hain zuzen, eta **berdintasunezko arreta** eskaini ahal izateko, diagnostikoaren lekua eta egoera edozein dela ere, funtsezkoa da langile guztiek jakitea zer aukera terapeutiko, zirkuitu eta deribazio-eremu dauden.

Asistentzia haurdunaldi-galera goiztiarretan

Haurdunaldi-galera goiztiar mota alde batera utzita, arreta integrala eskaini behar dugu, hiru zutabe hauetan oinarrituta: **arreta medikoan, laguntasunean eta laguntza psikologikoan.**

Baloratuko da **gizarte-laguntzaren bidez arreta jasotzeko aukera eskaintzea**, emakumearen eta bere ingurunearen egoera indibidualizatuaren arabera.

Era berean, oso garrantzitsua da alternatiba terapeutikoei buruzko informazio osoa eta argia ematea. **Nahikoa denbora utzi behar dugu informazio hori hasierako shock egoeratik kanpo eskaintzeko**, hau da, galera-albistearen edo diagnostikoaren transmisio-alditik kanpo. Komeni da ahozko informazioarekin batera idatzizko informazioa ematea, ulertzea erraztearren. Informazioa eta alternatibak eskaini ostean, berriz ere **denbora eman behar da** emakumeak eta bere laguntzaileak gogoeta egin eta bere egoeran egokiena begitantzen zaien aukeraren alde egin dezaten.

Emakumeak tratamendu mota aukeratzeak erakutsi du pertsona ukituaren bizi-kalitatea hobetzearekin lotuta dagoela (*The management of early pregnancy loss. RCOG. Green-top guideline no 25. October 2006*), nahiz eta egia den batzuetan inguruabar bereziek egoeraren kudeaketa alda dezaketela, edo haurdunaldiaren astean arabera.

Medikuaren asistentzia

Arreta medikoari dagokionez, aukera terapeutiko hauek eskaini behar dituzte:

- **Zain-egote tratamendua:** prozesua berez ebatzi arte itxarotean datza. Arrakasta-tasa aldakorra lortzen du, % 40-80koa, beraz, zentzuzko aukera da hala gura duten emakumeentzat. Bereziki egokia da abortu osatu bakoak eta odol jario eskasa duten emakumeentzat.
 - Kanporatze gehienak lehenengo aste bietan jazotzen dira, baina odoljarioa 3-4 astea arte luza daiteke.
 - Ez dakar infekzio-tasa handiagorik, baina bai tratamendu farmakologikoak eta kirurgikoak baino anemia eta transfusio-beharraren ehuneko handiagoa.
- **Tratamendu farmakologikoa:** farmako jakin batzuk eman ostean sorkuntzako produktua kanporatzen den tratamendua da. Gehien erabiltzen diren medikamentuak prostaglandinak eta mifepristona dira.
- **Tratamendu kirurgikoa:** umetoki-lepoaren dilatazioa prostaglandinen bidez eragiten da, eta gero umetokia legratu bidez hutsik lagatzen da.

Asistentzia psikologikoa

Gaur egun, nahiz eta haurdunaldi-galera goiztiarrak sarritan jazotzen diren, oraindik ere tabua dira gure gizartean. Datuen arabera, lau emakumetik batek, gutxienez, haurdunaldi-galera bat edukiko du bizitzan zehar. Hala ere, haurdunaldia-galera horien berri, gehienetan, bikotearen eremura mugatuko da, are gehiago, galera oso goiztiarrak direnean, eta oraindik haurdunaldiaren berri eman gura edo ezin izan denean egin. Hala ere, albisteak ez partekatzeak ez du esan gura minik ez dagoenik.

Hona hemen gida honen funtsezko ideia: **Haurdunaldi-galera guztiek, haurdunaldia berezkoa edo borondatezkoa izan, min itzela eragiten diete ukitutako pertsonai.** Peppers izan zen lehenengoa borondatezko abortu baten osteko **dolu-erantzuna** dokumentatzen, eta aurkitu zuen puntuazioak antzekoak zirela berezko abortuan, haurdunaldiko heriotzan edo jaio berrien heriotzan (*Peppers L. Grief and elective abortion: breaking the emotional bond. Omega 1987-1988; 18:1-10*).

Badakigu minaren tamainak edo dolu-prozesuak ez daukala zertan lotuta egon haurdunaldiaren iraupenarekin, ez eta baldintzaturik egon ere emakumeak haurdunaldia amaitzeko erabakian parte aktiboa hartu duen ala ez.

Horregatik, **laguntza psikologikoa** eskaini behar zaie emakume guztiei, haurdunaldian izan duten galera mota gorabehera.

Gizarte-laguntza

Gizarte-laguntzak arreta emateko premia dagoen banan-banan baloratuko du, kasu bakoitzaren arabera, eta beti haurdunaldia-galera mota alde batera utzita.

Haurdunaldiaren **borondatezko etenduren** kasuan, erabakia hartu aurretik, funtsezkoa da pazientearen informatzea eteten ez badu zer gizarte-prestazioz balia daitekeen.

Zirkuituak eta jarduteko modua

Lehenago esan dugun bezala, haurdunaldi-galera goiztiarraren diagnostikoa testuinguru eta haurdunaldiaren aldi askotan egin daiteke.

Berezko haurdunaldi-galeretan:

I. **< 10 astetan**, diagnostikoaren lekua edozein dela ere, diagnostikoa ezarrita eta alternatiba terapeutikoak azalduta, zirkuitua emakumeak aukeratutako tratamenduaren arabera izango da (Protocolo del Hospital Universitario Basurto de "Abortos del 1º trimestre").

a. Tratamendu farmakologikoa:

- Abortu aurreko eta osteko pautak, botikak eta jarraibideak aldeztu aurretik baimen informatua jasota emango dira.
- Haurdunaldia kontrolatzeko programatutako hitzorduen baliogabetzea kudeatuko da.
- Osasun-zentroko ginekologiako hitzordu bat kudeatuko da 7-10 eguneko epean, tratamendu medikoa ebaluatzeko.
- Erreferentziazko emaginarekin hitzordua hartzeko aukera eskainiko zaio, ginekologiako hitzorduaren aurretik edo ostean prozesuan laguntasun handiagoa behar badu.
- Arestian aipatutako guztia diagnostikoaren unean eta lekuan egin beharko da (larrialdien zerbitzuan edo osasun-zentroan).

b. Tratamendu kirurgikoa:

- Prozedura eta arriskuak azaldu ostean, baimen informatua sinatu behar da umetokiko legratu hustutzailea egiteko.
- Haurdunaldia kontrolatzeko programatutako hitzorduen baliogabetzea kudeatuko da.
- Ospitaletik gutxi gorabehera 24 ordu lehenago abisatuko zaie legratua egiteko.
- Esandako egunean ingratuko dira, 08:00etan, baraurik.
- Gela tximeletaren kartelaz seinalatzatuko da, sendi bat doluan dagoela ezagutarazteko.
- Legratua egin aurretik, ginekologoa etorriko da emakumearen gelara, prozedura berriro azaltzeko, eta baginatik misoprostolezko konprimitu 2 ipiniko dizkio, legratu aurretik umetoki-lepoa heldurik egon dadin.
- Legratua goizean zehar egingo da, ginekologiako larrialdien ebakuntza-gelaren erabilgarritasunaren arabera.

c. Zain egote-jarduketa:

- Azalduko da prozesuaren bilakaera naturala zein den eta alarma-seinaleak zeintzuk diren larrialdien zentro sanitario batera joateko.
- Hitzordua emango zaio 7-10 egun gerorako, anbulatorioko bere ginekologoaren kontsultan, bilakaera ikusi eta egoera berriz baloratzeko.
- Erreferentziazko emaginarekin hitzordua hartzeko aukera eskainiko zaio, ginekologiako hitzorduaren aurretik edo ostean prozesuan laguntasun handiagoa behar badu.

II. **10 eta 11+6 aste bitartean**: kasu horietan, umetokiko legratu hustutzailea egingo da ospitalean.

- Prozedura eta arriskuak azaldu ostean, baimen informatua sinatu behar da umetokiko legratu hustutzailea egiteko.

- Haurdunaldia kontrolatzeko programatutako hitzorduen baliogabetzea kudeatuko da.
- BUOtik gutxi gorabehera 24 ordu lehenago abisatuko zaie legratua egiteko.
- Gela tximeletaren kartelaz seinaleztatuko da, sendi bat doluan dagoela ezagutarazteko.
- Esanadako egunean ingresatuko dira, 08:00etan, baraurik.
- Legratua egin aurretik, ginekologoa etorriko da, prozedura berriro azaltzeko, eta baginatik misoprostolezko konprimitu 2 ipiniko dizkio, umetoki-lepoa heldurik egon dadin.



- Legratua goizean zehar egingo da, dagokion ebakuntza-gelaren erabilgarritasunaren arabera.

III.12 eta 22 aste bitartean: Diagnostiko-lekua edozein dela ere, jarduteko era antzekoa izango da paziente guztientzat:

- Prozesua ospitalean egingo da, 36 ordu lehenago ahoko mifepristona emanda edo ez.
- Haurdunaldia kontrolatzeko programatutako hitzorduen baliogabetzea kudeatuko da.
- Gela tximeletaren kartelaz seinaleztatuko da, sendi bat doluan dagoela ezagutarazteko.
- Ospitaleko ingresua bitartean, baginatik prostaglandinak emango dira, prozesua amaitu arte. Protocolo Finalización de la gestación no viable de la OSI Bilbao Basurto.
- Fetua kanporatzea: Normalean, fetua logelan bertan kanporatzen da. Garrantzitsua da konfiantzazko eta lasaitasunezko giroan kanporatzea, etenik izan barik, emakumearen edo bikotekidearen borondatea eta desioak errespetaturik.
- Methergin® pautatu edo- eta ekografia bat egingo da umetokia hutsik dagoela egiaztatzeko, susmatzen bada ez dela osorik kanporatu.
- Plazenta kanporatzen ez bada edo ekografia bidez egiaztatzen bada barruan plazenta-hondarrak badirela, baloratuko da umetokiko legratu hustutzailea egitea.
- Seinarekin batzea: Gorputz fisiko bat dagoen guztietan, kontaktua izateko aukera eskaini behar da (ikusi, besoetan hartu, jantzi, beilatu etab.), asteak eta haurdunaldi-galera mota alde batera utzita. Kontaktuak aukera ematan du erritual partekatuen bidez doluari aurre egiteko, nortasuna berretsi eta heriotzari lotutako tabuak gainditzeko.

- Gomutapen eta argazkien kutxa: Kasu guztietan eskainiko da, haurdunaldiaren denbora edozein dela ere, eta emakumea edo bikotekidea gomutapenak (hatzak, argazkiak...) jasotzeko prozesuaren partaide bihurtuko dugu, eurek gura badute.

Haurdunaldiaren etenduretan

Hainbat agertokiren aurrean egon gaitezke, haurdunaldia eteteko lekuaren edo arrazoiaren arabera.

Haurdunaldia emakumeak eskatuta eteten bada, lehen 14 asteetan egingo da. Paziente horien hasierako kontaktua osasun-zentroko emaginarekin izaten da. Erabakia hartu ostean, erreferentziako zentrora bideratuko da etetea egitera.

Bestalde, **haurdunaldia arrazoi medikoengatik eteten bada**, diagnostikoa ekografiako edo-eta genetikako kontsultan egin ohi da. Biziro garrantzitsua da erabaki hausnartua hartzeko behar den denbora eskaintzea, aholkularitza obstetrikoki, jaioberriko edo genetiko egokia eman ostean.

Eskura ditugun informazio eta baliabide guztiak eskaini behar dizkiogu sendiari, hala erabakiak hartzeko duten denboran, zelan erabaki ostean etendura egin artekoan, **aholkaturik eta lagundurik** dagoela senti dezan.

Haurdunaldia etetea erabakitzen badu:

- Prozesua Basurtuko Unibertsitate Ospitalean egingo da, 36 ordu lehenago ahoko mifepristona emanda edo ez.
- Haurdunaldia kontrolatzeko programatutako hitzorduen baliogabetzea kudeatuko da.
- Gela tximeletaren kartelaz seinalizatuko da, sendi bat doluan dagoela ezagutarazteko.
- Ospitaleko ingresua bitartean, baginatik prostaglandinak emango dira, prozesua amaitu arte. (*Protocolo Finalización de la gestación no viable HUB*)
- **Fetua kanporatzea**: Normalean, fetua logelan bertan kanporatzen da. Garrantzitsua da konfiantzazko eta lasaitasunezko giroan kanporatzea, etenik izan barik, emakumearen borondatea eta desioak errespetaturik.
- Fetua kanporatu ostean, zain egon harik eta plazenta berez kanporatu arte. Methergin® pautatu eta/edo ekografia bat egingo da umetokia hutsik dagoela egiaztatzeko, susmatzen bada ez dela osorik kanporatu.
- Plazenta kanporatzen ez bada edo ekografia bidez egiaztatzen bada barruan plazenta-hondarrak badirela, baloratuko da umetokiko legratu hustutzailea egitea.
- **Seinarekin batzea**: Gorputz fisiko bat dagoen guztietan, post mortem kontaktua izateko aukera eskaini behar da (ikus, besoetan hartu, jantzi, beilatu, etab.), asteak eta haurdunaldi-galera mota alde batera utzita. Kontaktuak aukera ematen du erritual partekatuen bidez doluari aurre egiteko, nortasuna berretsi eta heriotzaren alderdi toxikoak gainditzeko, garrantzi berezia hartzen dutelako haurdunaldiaren etenduren kasuan.
- **Gomutapen eta argazkien kutxa**: Kasu guztietan eskainiko da, haurdunaldiaren denbora edozein dela ere, eta emakumea edo sendia gomutapenak (hatzak, argazkiak...) jasotzeko prozesuaren partaide bihurtuko dugu, eurek gura badute.

**Informazio osotuagoa: Protocolo de atención al duelo perinatal en las áreas de urgencias, UFO y partos. Bilbo-basurtuko ESla.*

Baldin **emakumeak haurdunaldia ez etetea erabakitzen badu**, haurdunaldiaren jarraipena Fetuaren Fisiopatologiako Unitatearen kontsultan (FFU) egingo da. Kontsulta bakoitzean, kontsultaren ardura duen obstetrikari profesionalak, ardura duen dagoen neonatologoaren eta emaginaren laguntzarekin, haurdunaldiaren jarraipena eta aholkularitza egingo du, jaiotza inguruko zainketa aringarrien ardura hartuz. Emakumeari eta bikotekideari laguntza integrala emango zaie, eta, horretarako, batzuetan, Psikiatriako Zerbitzuak eta ESko Gizarte Laneko Unitateak balorazioa eskatuko dute, diziplina anitzeko laguntza emateko.

Alta uneko informazioa

Haurdunaldia-galera goiztiarraren prozesuaren amaiera beste une kritikoetako bat da. Bikoteak gizartean aurre egin behar dio galerari, eta gainera segitu behar dute kontsulten eta emaitzen segimendu medikoarekin. Horregatik, haurdunaldi-galera goiztiarra eta bere asteak alde batera utzita, gomendatzen da alta eman aurretik emakume edo-eta bikoteari laguntza psikologikoa eskaintzea.

Baldin emakume **Rh negatiboak** badira, beharrezkoa da **alta eman aurretik** gammaglobulina **anti-D** ematea.

Orokortasunez **ospitaleko alta goiztiarra** eskainiko da, baita prozeduraren egunean bertan ere, ikuspegi mediko batez eman ahal bada. Horrela, ospitaleko egonaldia eta, ondorioz, ingesurekin lotutako mina albait gehien gutxitzen saiatuko gara, baina azken agur lasaiari aukera emanda.

Alta jasotzean ematen zaien informazio guztia idatziz ere eman behar da. Horregatik, alta ematean, txosten mediko bat eskuratuko zaie, eta, bertan jasoko dira egindako prozedura, horren osteko gomendioak eta etorri behar duten hitzorduak. Hitzorduak haurdunaldi-galera motaren eta egindako tratamenduaren arabekoak izango dira; erantsi beharreko hitzorduak "Haurdunaldi-galeran osteko jarraipena" atalean zehaztuko dira.

Horrez gain, jasotako zainketei, prestazioei eta alta-izapideei buruzko informazioa emango da, ahoz eta idatziz, Bilbo-Basurtuko ESIk egindako "Altaren aldiko informazioa - Haurdunaldiko dolua" triptikoan jasota dagoen eran.

Haurdunaldi-galera berantiarra

Sarrera

Atal honetan garatuko ditugu *haurdunaldi-galera berantiarren* kasuan egin beharreko jarduketak. Talde honetan sartzen ditugu OMEk tarteko *fetu-heriotza* eta *fetu-heriotza berantiar* definitzen dituenak (haurdunaldiko heriotza >22+6 aste).

Seinaren bat-bateko heriotza zenbait arrazoiengatik jazo daiteke. Etiologiaren arabera, kausak loturik egon daitezke fetuarekin (% 25-40), plazentarekin (% 25-35), amarekin (% 5-10) eta etiologia ezezagunekin (% 25-35).



Diagnostikoa

Seina erditu aurretik hil izanaren segurtasun-diagnostikoa egiten da ekografiaren bidez fetuak bihotzeko jarduerarik ez daukala egiaztatutakoan. Kontsultaren arrazoi ohikoena seinaren mugimendurik eza edo mugimenduak gutxituta daudela ikusteagatik izaten da, baina batzuetan, oster, ekografietan edo errutinako kontsultetan egiten da aurkikuntza.

Seinaren mugimenduak gutxituta igarri edo **ez dela mugitzen** igartzeagatik larrialdi-zerbitzura jotzen duten emakumeek **lehentasuna izango dute** horren premiazkoak ez diren kontsulten aurretik, fetuaren taupaden presentzia/absentzia egiaztatu ahal izateko, hasiera batean erregistro kardiokografikoaren bidez (EKTG), eta, horrela detektatzen ez bada, ekografia albait arinen egiteko, **segurtasun ezaren denbora laburtzearen**.

Osasun-langileek prestakuntza eduki behar dute berri hori modu egokian eman ahal izateko, zeren gurasoentzat berba egiteko moduak eragin emozional ahaztezina izango duen. Jabetu behar dugu

albistearekin batera izango den komunikazio-prozesu guztiaren garrantziaz (berbazkoa/berba bakoa), eta eskura ditugun ezagutza eta baliabide guztiak jarri behar ditugu, berri txarra kalitatez eta berotasunez eman ahal izateko. Horrela, oinarri sendoa ipiniko dugu sendiak galeraren doluan al bait baldintzarik onenetan has dadin.

**Información ampliada en los capítulos “Duelo y Maternidad y Paternidad” y “Actuación profesional. Comunicación”.*

Larrialdien eremuan artatzea

1. Kotsulten arretari lehentasuna eman, beste kontsulta batzuen mugimenduak gutxitzeagatik/ez egoteagatik, itxaronaldiko antsietatea gutxitzeko. Arrazoi beragatik lehen hiruhileko metrorragiak ere lehenetsiko dira.
2. Azterketa fisikoa eta ekografikoa egin.
3. Historia obstetrikoa, medikoa edo psikiatrikoa berrikusi, eta baloratu heldutasun emozionala, egoera ulertzen den eta gizarte-giroa. Gizarte-laguntzara, psikologora edo beste espezialitate batzuetara jo, kasuaren arabera.
4. Analitika eta miaketa osagarriak eskatu, haurdunaldiko heriotzaren kausak aztertzeko.

*Informazio osotuagoa: *Procedimiento actuación y acompañamiento a las pérdidas gestacionales en el Área de Urgencias. Bilbo-Basurtuko ESla.*

Heriotzaren kausa jakiteko azterketa etiologikoa

Fetuaren heriotzak gure gizartean duen garrantzia eta dakarren eragina kontuan hartuta, arrazoizkoa dirudi azterketa egitea, bideraturik kausarik ohikoenak bilatzera, bai eta ebita daitezkeenetara ere. Ahal den neurrian, heriotzaren jatorria argitzen saiatu behar da, eta kausa egiazkotzat, probabletzat edo posibletzat katalogatu. Era berean, kausa ebitatzeko aukerak ere baloratu behar dira, antzeko kasuetan asistentzia hobetzeko eta geroko haurdunaldietan haurdunari gomendioak eman ahal izateko.

Arrisku-faktoreak antzematea

Arrisku-faktoreak aldatu egingo dira fetuaren edo jaioberriaren heriotza eragin duen kausaren arabera, eta ez da ia inoiz faktore erabakigarri bakarra izaten. Jaiotza-inguruko hilkortasuna eragiten duten patologiak faktore anitzekoak izaten dira, hala zelan preeklanpsia edo garai aurreko erditzea.

Arrisku-faktoreak diru-sarrera handiak dituzten herrialdeetan

SEGOren jaiotza-inguruko heriotzan artatzeko gidaren arabera (2021eko martxoan argitaratua), hauek dira diru-sarrera handiak dituzten herrialdeetako arrisku-faktore nagusiak:

- **Aurretiko fetu-heriotza:** Berriro jazo edo errepikatzeko arrisku bikoitza dago, heriotzaren kausaren arabera, eta handiagoa da plazentaren patologiarekin lotzen denean. Arrisku txikikoak izan arren, azaldu bako fetu-heriotza izan duten emakumeen kasuan, berriro jatzeko arriskua 8-10 da 1.000 biztanleko.
- **Umetoki barruko hazkunde mugatua (CIR) aurretiko haurdunaldi batean:** Kasuen ehuneko handi batean berriro agertzen da, bai amaren patologia kronikoek, ohitura toxikoek eta abarrek eragindakoak direlako, bai berriro jatzeko arrisku handiarekin lotzen diren plazentaren patologia jakin batzuen ondorio direlako (kasuen % 20-80).
- **Garai aurreko berezko erditze aurretik jazoa:** Faktore anitzeko jatorria du, umetoki-lepoko balizko osagai bati, hanturari, infekzioari, odoljarioari eta abarri loturik. Garai aurreko berezko erditzearen aurrekaria duen pazienteak arriskua du berriro jatzeko, eta, kasuen arabera, arriskua 2 edo 4 bider biderkatzen da. Arriskua handiagoa da baldin garai aurreko erditzea behin baino gehiagotan jazo bada, eta aurretiko erditzearen denbora zenbat eta txikiagoa izan, orduan eta handiagoa.
- **Obesitatea:** Arrazoi hau askotariko faktoreengatik elkartzen da seguruenik, eta plazenta-disfuntzio baten ondoriozko arriskua 5 bider handitzen du. Nahaste-faktoreak doitu ostean, hala zelan tabako-ohitura,

haurdunaldiko diabetesa eta preeklampsia, obesitatea oraindik ere jotzen da fetua hiltzeko arriskua handitzen duen faktore independentetzat.

- **Amaren gaixotasun kronikoak:** diabetesa, arteria-hipertentsio kronikoa, nefropatia kronikoa eta sindrome antifosfolipidoa.
- **Antzutasun, laguntza bidezko ugalketa-teknikak (LUT):** Nahasmen-faktoreak izan daitezke, zeren laguntza bidezko ugalketa-teknikak erabiltzen dituzten emakumeek adinez nagusiagoak izaten diren. Gainera, sortze-mota horrek areagotzen du plazentazio anomaloaren, haurdunaldi anizkoitzaren eta garai aurreko erditzearen arriskua. Ohiz kanpoko plazentazioaren arriskua areagotu egiten da in vitro obodonazioz ernaldurik haurdunaldia lortu duten pazienteetan, edo haurdunaldia lortzeko prozesuan umetokiko metroplastiak egin zaizkienetan.
- **Amaren adina:** Amaren adin aurreratua fetu-heriotzaren arrisku-faktore independentea da, baita paziente horietan probabilitaterik handiena duten baldintza medikoak kontuan hartu ostean ere. 35 urtetik beherako emakumeekin alderatuta, fetuaren heriotza-tasa bi bider handitzen da 35-39 urteko emakumeen artean, eta 3-4 bider 40 urtetik gorako emakumeetan.
- **Drogak eta tabakoa:** Hainbat ikerketek erakutsi dutenez, erretzaileek fetua hiltzeko arrisku erlatibo (AE) 1,2 eta 1,4 artekoa dute. Tabakoak plazentaren patologia izateko arrisku handiagoa dakar. Ikerketek erakusten dutenez, haurdunaldiaren lehen hiruhilekoan erretzeari uzten dioten emakumeek inoiz erre ez dutenen fetu-heriotzaren arriskua dute. Era berean, informatu da fetuaren heriotza-arriskua handitzen dela kokaina hartzen dutenen artean, lotuta dagoelako umetoki barruko hazkunde mugatuarekin (UHM) eta normaltasunez atxikita dagoen plazentaren askatze goiztiarrarekin (NAPAG).
- **Haurduntza bikoitza:** kausa guztiek eragindako fetuaren heriotza-tasa handiagoa da haurdunaldia anizkoitza denean fetu bakarrekoan baino (19,6, eta 4,7, 1.000 jaiotzako). Igoera hori haurduntza bikoitz monokorialak eragindako konplikazioen ondorio da, baita fetuaren anomaliarekin, UHMekin eta goiztiartasunarekin lotutakoen ondorioa ere.
- **Maila sozioekonomiko baxua:** Normalean lotzen da nutrizio txarragoarekin, toxikoen kontsumo handiagoarekin eta haurdunaldien kontrol txikiagoarekin.

Basurtuko Unibertsitate Ospitaleko azterketa etiologikoa

Ezagutzen diren patologia obstetrikoko eta fetal guztiek jaiotza-inguruko heriotza eragin dezakete. Jaiotza-inguruko heriotzen kasuan, hauek dira azterlan etiologikoen helburuak:

- Amari eta aitari informazioa ematea kausa uler dezaten.
- Haurdunaldi berri batean errepikatzeko arriskua zehaztea.
- Haurdunaldian emakumearen jarraipena eta zaintza planifikatzea.
- Biztanleriaren mailako estrategiak prebentiboak diseinatzea, kasu kopurua txikitzeko.

Kasu gehienetan gomendatzen da oinarritzko azterketa etiologikoko protokolo bat egitea, heriotzaren diagnostiko etiologikorako funtsezko proba diagnostiko nagusiak bere baitan hartuko dituenak. Garrantzi itzela dauka amari eta aitari azaltzeak datuek zelako baliagarritasuna duten, eta azterketa egin ezik, berreskuratu ezin diren datuak galtzearen ondorioak. Informazio hori pixkanaka eman behar da, barruratu ahal dutela dakusgunean.

Batzuetan, banakako balorazioa egin ostean, **azterketa** osagarriak eskatu ahal izango dira, beharrezkoak izatekotan.

	Ikerketa nagusiak BETI	Ikerketa osagarriak kasu jakinetan bakarrik
Ama bakarrik	Historia Klinikoa Test Kleihauer-Betcke Analitika: Hemograma, Ps koagulazioa, fibrinogenoa, gibekeko profila, kreatinina, HbA1c, zeharkako cooms taldea, TORCH serologia, alde aurretik ez badu	Oin-eskuetako ahurren azkura: → behazuneko azidoak Preeklampsia/ETEV Plazenta: infartuak edo NAPAG pisua <10 l: } Antifosfolipidoen AG (antikoagulatzaile lupikoa AC anticardiolipina) Amaren sukarra: → hemokultiboa Mintzen haustura goiztiarra (MHG)/ garai aurreko erditzea: → baginako kultiboa, ondeste-baginakoa (Strept Agalactiae) eta urokultiboa Aurrekariak: → toxikoak gernuan
Fetu eta jaio berriari buruz	Fetua: ekografia Azterketa genetikoa (Amniozentesia) Jaio berria: behaketa, autopsia	Jaio berrien (JB) hidropsoa: gaixotasun metabolikoa baztertzeko laginak Baimen bako autopsia: Neonatologiak arauturiko miaketa, erradiografiak, erresonantzia magnetiko nuklearra (EMN)
Plazentari buruz	Miaketa Azterketa histologikoa Azterketa genetikoa: zilbor-hestea edo plazentaren fetu-aldea	MHG/berezko erditze goiztiarra Amaren sukarra edo koroamionitis klinikoa: → Amnios-azpiko exudatuaren kultiboa → Plazentaren fetu-alde <p10 pisua: → zitomegalobirusaren (ZMB) PCR, plazenta freskoaren 1cm2 zatia Fetuaren hidropsoa: → B19 parvobirusaren eta ZMBaren PCR

*Guía de asistencia a la muerte perinatal. SEGO. 2021 martxoan

Jokabide obstetrikoa haurdunaldi-galera berantiarretan

Haurdunaldiko heriotzaren diagnostikoari buruzko informazioa eman ostean, haurdunaldia amaitzeko **egon daitezkeen aukeren berri** eman behar da. Oso garrantzitsua izango da **denbora jakin bat** ematea, emakumeak eta bikotekideak bere seinaren heriotzaren berri barruratu dezaten, jaso gura duten asistentziari buruzko informazioa ematen hasi aurretik.

Haurdunaldiko heriotza berantiarrean, bagina-bidea aukeratu behar da haurdunaldia amaitzeko, fetua buruzko aurkezpenez nahiz ipurdizko aurkezpenez agertuta. Haurdunaldi aurreratuetan, fetua zeharkako jarreran badator, luzetara bihurtu behar da, kanpoko itzulketaren arriskuak ebaluatu ostean. Zesarea amak eskatu duen kasuetarako gorde behar da.

Gaur egun hiru aukera daude haurdunaldia amaitzeko haurdunaldiko heriotza denean:



Zain egote-jarduketa:

Erditzea arte denbora-muga barik zain egotea ahalbidetzen du. Kasu gehienetan (% 85) hurrengo aste bietan hasten da berezko erditzea.

- **Desegokiespenak:** sukarra, plazenta-askatze goiztiarra, preeklanpsia, mintzen haustura goiztiarra (MHG).
- **Abantailak:** berezko erditzearen hasiera segurtatzen du eta dolu funtzionala erraztu.
- **Eragozpenak:** arrisku fisikoak areagotzea, hala zelan korioamnionitisa, odoljariora eta koagulopatiak
- Kasu horietan diagnostikoa egiten den unean analisi osoa egingo da, koagulazio-azterketa barruan, zain-egote jarduketa desegokia dela erakusten duten koagulopatiak edo infekzioak baztertzeko.
 - Analitika seriatua, 1. egunean (diagnostikoaren egunean) eta gero 2-4 egunean behin.

Fibrinogenemia, D-dimeroa, Hemograma, Koagulazioa eta PCR 1. Egunean, gero 2-4 egunean behin.

D-dimeroa > 0,5 mg/L, 12.000 fibrinogenoa, PCR > 10 mg/L eta temperatura > 37,8 C balioek beharrezkoa egiten dute ospitalizazioa eta haurdunaldia amaitzea.

- Temperatura 24-48 ordutik behin hartu behar da
- Telefono bat eman behar da eguneko 24 orduetan kontsulta egin ahal izateko (Ginekologiako Larrialdiak) eta gomendioa eman behar da okerrera eginez gero ospitalera etortzeko.

Erditzea eragitea:

Helburua erditzearen hasiera eragitea da, diagnostikoaren ostean haurdunaldia amaitzeko.

- **Abantailak:** amaren hasierako antsietatea gutxitzen du; erditzea programatuta egiten da; konplikazio fisikoen arriskua (infekzioa eta koagulopatia) albait gehien gutxitzen du.
- **Eragozpenak:** indukzioa eta esku-hartze obstetrikoa, indukzioaren porrota eta zesararen ondoriozko arriskuak, konplikazio psikologikoak (dolu disfuntzionala) errazten ditu.

* *Informazio gehiago: Protocolo Finalización de Gestación no viable de la OSI Bilbao-Basurto.*

Jokabide mixtoa

Zentzuzko denbora-tartea eman behar da, zehatza eta emakumearekin edo sendiarekin adostua, psikologikoki prestatu ahal izateko, diagnostikora egokitzeko eta haurdunaldiko heriotzari buruzko informazio sakonagoa izateko. Horri esker indukzio-prozesuari baliabide hobeekin heldu ahal izango diote, eta adostutako denboraren arabera kontrol analitikoak egingo dituzte.

Gomendatzen da profesionalak jokabide mistoa bultzatzea, betiere emakumearen egoera klinikoak ahalbidetzen badu, eta berak hala erabakitzen badu, aukera guztien berri eman ostean. Egiaztatu da erabakiak hartzeko denbora emateak epe luzera onurak dakartzala, shockaren hasierako unea igarota. Gainera, aukera eskainiko da etxera itzultzeko edo Obstetriziako Unitate Funtzionalean (OUF) ingresatuta geratzeko, indukzioa hasi arte. Era berean, bermatu beharko da talde asistentzialak prozesu osoan zehar laguntasun egokia emateko behar duen denbora izango duela.

Erabaki informatua

Aukera terapeutikoen berri eman ostean, **emakumeak hartu behar du jarraitu beharreko jokabide terapeutikoen erabakia**. Emakumea edo sendia informatzeko egintza konplexuagoa da, informazioa **emate** harantzago doa eta. Karguan dagoen profesionalak egiaztatu behar du informazioa ulertu dela eta emakumea erabakia hartzeko baldintza egokietan dagoela, eta horretarako behar duen denbora eskaini behar dio.

Arreta haurdunaldi berantiarreko galeretan

Lehenago ikusi dugunez, funtsezkoa da **doluko espazio espezifiko bat** eskaintzea, arreta eta zaintzarako markoa ahalbidetzen du-eta, leku bat azken agurra eta erritualak errespetuz, intimitatez eta denboraz egiteko. Prozesu osoan zehar, kokapen fisikoa aldatzen joan badaiteke ere, gela tximeletaren kartelaz identifikatuko da, langileek jakin dezaten doluan dagoen sendi bat non dagoen.

Harrera:

Pazientea ospitalizazio-solairu batean ingesatzen denean bezala, harrerak garrantzia dauka, kasu honetan are handiagoa ere. Saiatu behar da gelara sartu aurretik egin beharreko kudeaketak eginda egotea, emakumearen edo sendiaren **harrera presa barik eta eten barik egiteko**. Hasierako kontaktua egokia izatea oinarritzkoa da konfiantza-giroa sortzeko eta emakumearekin edo sendiarekin harreman enpatikoa eta asertiboa sortzeko. Horretarako, berbazko eta berba bako komunikazioa zaindu behar da.

Ospitalizazioaren lehen orduetan, emakumearekin edo sendiarekin hainbat gai jorratu behar dira, haietaz berba egin. Horretarako, baliagarria da landu beharreko gaien gidoi egituratua edukitzea eta informazioa

Emakumearekin edo sendiarekin landu beharreko gaien gidoia:

- Aurkezpena (izena, lanbidea, arreta eskainiko den txanda...)
- Itaundu izenak eta zein izenez gura duten seina aipatzea. Ez erabili inoiz "fetu" berba.
- Hurreratzea: prozesuaz zer informazio duten egiaztatu eta zalantzak argitu edo azalpen egokiak eman informazioa osatzeko.
- Haurdunaldia amaitzeko prozesu fisikoari edo fisiologikoari heltzea.
- Haurdunaldia amaitzeko prozesu psikologikoari heltzea.
- Haurdunaldia amaitzeko prozesu kulturalari eta sinesmenei heltzea.
- Erditzeko plana zehaztea.

azaltzea, izan ditzaketen zalantzak argitzearren. Gai fisikoak, emozionalak, sozialak eta sinesmenak bereiztea lagungarria izan daiteke landu bako gairik ez uzteko, eta horrela, emakumeak edo sendiak informazioa hobeto ulertu eta bere zalantzak edo beldurrak hobeto azaltzeko.

Ordena, informazio-kopurua eta informazioa tratatzeko erabiltzen den denbora egokitu beharko dira emakume edo sendi bakoitzaren egoera eta beharretara. Garrantzitsua da informazioa dosifikatuta ematea, emakumeak eta bikotekideak barruratzen eta ulertzen dutela egiaztatuta, eta komunikazio-harreman eraginkorra sortzea.

Erditzeko plana:

Aurreko atalean aipatutako gai garrantzitsu guztien gainean berba egin ostean, emakumeak edo sendiak ulertu behar duten informazio egokia emango da, eta zalantzak, beldurrak eta gurariak entzungo dira. Horrela, banakako erditzeko plana zehaztuko da, adierazi dituzten gurarietara egokituta.

Erditzeko plana tresna bat da osasun-langileentzat eta kontrol-iturri bat emakumeentzat edo sendientzat,

Mezu marko-egileak

- Navarro Góngora irakasle eta familia-terapeutak "mezu marko-egileak" deritze krisi garaian heldu eta, zelanbait, gauzez dugun ikuspegia edo haien aurrean dugun bizi-jarrera baldintzatuko dutenei. *Duelo Perinatal* Gomez Ulla- Contreras 64 orr.
- Hain egoera traumatikoan, non emakumea eta berarekin dagoena shock fasean dauden, osasun-langileek atxikimendu-euskarri eran jardungo dute. Horretaz jabetu beharra dago; izan ere, profesionalak haurdunaldi-galeraren aurrean duten jarrerak baldintzatzen du, gura barik eta neurri handi batean, seinari azken agurra egiteko prozesua ulertzeko eta bizitzeko modua.
- Mezu marko-egileak berbazkoak zein ez-berbazkoak dira: "ez begiratu" esateak, aita gelatik edo kontsultatik kanpo uzteak, "fetu" berba erabiltzeak... prozesua bizitzeko modu jakin bat baldintzatzen dute. Kontuan izan behar da osasun-langileek eredu direla, horretaz jabetu barik ere.

non erditzeko eta erditu osteko jarduketak eta gurariak zehaztuko dira. Albiste horrek dakarren inpaktu handia kontuan hartuta, erditzeko plana faseka zehaz daiteke, informazioa modu mailakatuan eskainita eta emakumeak edo sendiak behar duen espazioa eta denbora emanda prozesuaren zati bakoitzari buruzko erabakiak hartzen joateko. Ulertu behar da erditzeko plana komunikazio-prozesu dinamikoa dela eta horregatik beharrezko aldatetara egokitu behar dela, emakumearen edo sendiaren egoera fisiko eta psikologikoaren bilakaeraren arabera.

Mina lantzea:

Minak, besteak beste, kezkatzen ditu erditzeko dauden emakumeak. Haurdunaldiko heriotzen kasuan, erditzea eta erditzeko mina lotuta daude ama eta sein hila behin betiko banatuko direlako errealitateari aurre egitearekin. Minaren gaineko kontrolak aukera emango dio emakumeari erditzeko prozesua bere gurariaren arabera bizitzeko. Horretarako, mina arintzeko dauden aukera analgesikoen berri emango zaie, minaren sentrazioa sortu aurretik.

Jarraibide analgesikoa emakumeak daukan minaren pertzepzioaren eta balorazioaren arabera baloratuko da, kasu bakoitzean aukerarik egokiena eskaini eta administratzeko.

Bizirik dauden seinen erditzeetan bezala, mina farmakologikoki arindu gura ez duten emakumeen kasuan, lagunduko zaie mina arintzeko teknikak erabiltzen: baloia, dutxa, tokiko beroa, jarrera-aldaketak eta mugimendua, etab.

Laguntasuna eta zainketak dilatazio-prozesuan:

Dilatazio-prozesuan zehar, emakumeak edo sendiak adierazi duten erditzeko planaren arabera egokia den laguntasuna emango zaio. Informazioa eskaintzen segituko dugu, eskatu ahala, eta adierazten dizkiguten zalantza guztiak argituko. Prest agertuko gara presentzia handiagoa edo txikiagoa izateko, gura dutenaren arabera.

Garrantzitsua da prozesu horretan berba egin izana eta emakumeak kanporatze-unerako dituen gurariak zehaztuta egotea.

Konstanteak lau ordutik behin hartuko dira, eta eten barik baloratuko dira emakumearen egoera fisikoa eta psikologikoa.

Laguntasuna eta zainketak kanporatzeko prozesuan:

23 asteko edo gehiagoko haurdunaldien kanporatzeak **erditzeko eremuan** egiten dira, eremu horretako langileekin. Saiatuko gara emakume horiek fase aktibotik hasita erditzeko eremuan kokatzen, denbora nahikoa izan dezaten kokatzeko eta kanporatzean arreta emango dieten langileekin ohitzeko. Prestatu beharreko materiala sein bizidun batez erditzeko erabiltzen den bera izango da.

Garrantzitsua da konfiantzazko, intimitatezko, lasaitasunezko giroan kanporatzea, etenik izan barik, emakumeak prozesuan zehar adierazi dizkigun borondatea eta desioak errespetaturik.

Seinarekin batzea:

Seina erditu ostean amei, bikotekideei eta sendiei erraztu behar zaie berarekin kontaktuan egotea (ikusi, besoetan eduki, jantzi, zaindu, etab.), aukera ematen dielako doluari erritu partekatuen bidez aurre egiteko, nortasuna berresteko eta heriotzaren alderdi toxikoak gainditzeko. Aukera hori ez dutenean, ohikoa da barruko damuak edukitzea. Hala ere, arretaren alderdi guztietan bezala, garrantzitsuena da informazio egokia ematea, eurentzat egokiena den erabakia har dezaten. Kontaktuan egoteko aukera haurdunaldi-galera guztietan eskaini behar da, haurdunaldiaren arrazoia edo asteak edozein direla ere.

Umamanita txostenaren arabera, osasun-langileen ekintzek eragin handia dute erabakiak hartzeko orduan. Are gehiago, informazio eskasak, seinikusteko presioak edo ez ikusteko gomendioek nabarmen gutxitu zuten amak edo sendiak seinikusi gura izateko probabilitatea. Horregatik, langileek bere ekintzen garrantziaz jabetu behar dute, eta prestatuta egon behar dute erabaki horietan lagundu ahal izateko.

Sendiak gura duen moduan sustatuko dira seinarenganako harremanak, **denbora-muga barik**, espazio lasaia eta intimoa eskainita eta seinari azken agurra eman gura nahi dioten beste senide batzuei sarrera erraztuta.

Garrantzitsua da ebolutiboan emakumearekin edo sendiarekin berba egindako guztia jasotzea, beste txandetakoek zainketen jarraitutasuna eskainita komunikazio-prozesuan aurrera egiteko.

Funtsezkoa da seinarekin egoteko aukera eta beste erabaki garrantzitsu batzuk zelan komunikatzen diren, hala zelan gomutapenak lortzea edo gorpua zelan atondu. Horietarako aukera eskaintzen saiatu behar dugu, dolua egitean izango dituen arrazoiak eta onurak azalduta, itaun itxiak egitea saihestuta, eta intimitatean gogoeta egiteko denbora utzita. **Itaun itxiak saihestu behar dira, normalean "EZ" izaten delako erantzuna, une horietan bizi izaten den beldurraren eta segurtasun ezaren eraginez.**

Duelo Perinatal (Gómez Ulla y Contreras) liburuak gomendioak ematen ditu erabakiak hartzeko bidea errazteko.

Komunikazio-prozesua sarrera batez hasi:

Juan zuen seme jaiotzaren unea planifikatuko dugu. Jakin gura nuke ea pentsatu duzuen zelan gura duzuen une hori izatea, ea jaio eta atoaan besoetan ipintzea gura duzuen, ea gura duzuen umea nik prestatu eta jantzita ekartzea...

Lagungarria izan daiteke hiru osagaien arauari jarraitzea:

- **Zentzua:** Informazioa eskaintzea seinak ikusteak eta ospitalizazio osteko uneetan dolua egiteko gomutapenak lortzeko dakartzan onurei buruz.

Hau une bakana da, eta ederra ere izan daiteke (mingarria izateaz gain), barruan daroazuen maitasuna adierazi ahal duzue-eta, eta bere gomuta gero kontsolagarria izango da. Beste guraso batzuek bizitza osoa dute semea ezagutzeko eta sentitzen dutena adierazteko; zuek albait gehien aprobetxatu ahal duzue daukazuen denbora umea ezagutzeko eta maitasuna adierazteko.

- **Segurtasuna:** Segurtasunez ulertarazi gomendio horiek ez direla apetak, ezpada ebidentzia zientifikoak bermatutako gomendioak.

Seme-alabak ikusi eta beso artean eduki dituzten ia guraso guztiak ez dira damu berarekin denbora partekatu izanagatik, oster, maitasun-gomuta horretara jotzen dute kontsolatzera, ederra, pozgarria, bakez bete... egin zaie eta.

- **Euskarria:** Laguntza eskaini, bai erabakiak hartzerakoan, bai aukeratutakoa egingo duten unean. Ulertarazi ez direla bakarrik egongo.

Prest zaudeten arte egon gaitezke zain, eta gurago duzuen bezala egin. Zuekin egon naiteke une horietan, egokia baderitzozue...

Eta, azkenik, komunikazio-prozesua zarratuko dugu, **denbora** emanda, **begirunea** erakutsita eta **erabakiak hartzerakoan haien protagonismoa** agerian utzita.

Edozelan ere, erabakitzen duzuen moduan jokatu dugu. Baina itauna berriro egingo dizuet, erabaki garrantzitsu hori denbora igarotzean batzuetan aldatzen delako. Nahiko ohikoa da sendiek lehenik ezetz pentsatzea (normala da, lehenengo erantzun naturala minetik ihes egin gura izatea da-eta), baina gero iritzia aldatzen dute. Pentsa ezazue lasai eta gero berriro berba egingo dugu...

Gomutapen eta argazkien kutxa:

Sendiari lagunduko zaio gomutapen fisikoak gordetzen eta seinaren argazkiak ateratzen. Kasu guztietan eskainiko da, haurdunaldi-denbora edozein dela ere, eta emakumea edo sendia gomutapenak (hatzak, argazkiak...) jasotzeko prozesuaren partaide bihurtuko dugu, eurek gura badute. Informazio gehiago: Procedimiento para el acompañamiento en la elaboración de la caja de recuerdos de la OSI Bilbao-Basurto.

**Badira jaiotzaren inguruko doluan espezializatutako argazkigintzako profesionalak, doluan dauden sendiei erreportajeak egiten dizkietenak.*

Laguntasuna eta zainketak puerperioan:

- Galera hematikoa, umetokiaren altuera eta bizi-konstanteak baloratuko dira.
- Gomendioak eta informazioa emango dira **edoskitzeko** aukerei buruz. ([Informazio gehiago "Edoskitze-aldia" kapituluari](#)).
- Ez da komeni plazenta kanporatu ostean ekografia sistematikoki egitea, positibo faltsuen tasa handia delako. Hondar atxikiaren susmoa dagoenean edo metrorragia handiegia badago, legratu hustutzailea egingo da. Kontrol ekografikoaren arabera egin daiteke.

- Baldin paziente **Rh negatiboak** badira, beharrezkoa da **alta eman aurretik gammaglobulina anti-D** ematea.
- Emakumearen edo sendiaren egoera emozionala baloratuko da, eta, beharrezkoa izanez gero, psikiatriaren kontsultartekoa eskainiko zaio.

Altako informazioa:

Ettxera itzultzea da sendiek aurre egin beharreko beste une kritikoetako bat. Etxean eta ingurunean aurre egin behar diote galerari. Horrez gain, prozesu klinikoak segitzen du kontsultetako segimenduetan eta autopsiaren emaitzekin, hori eskatu bada.

Garrantzitsua da emakumeak lagunduta eta ulertuta sentitzea. Horretarako gomendatzen da dauden laguntzen berri ematea, hala zelan elkarte, dolu-talde, psikologia, emaginaren kontsulta, Fetuaren Fisiopatologiako Unitatearen (FFU) kontsultari buruzkoa...

Alta ematean ematen zaien informazio guztia idatziz ere eskeini behar da. Horregatik, alta eman eran, txosten medikoa emango zaie, eta, bertan jasoko dira egindako prozedura, horren osteko gomendioak eta etorri behar duten hitzorduak.

Programatu alta osteko FFUko bisita 6-8 aste igarotakoan egiteko, episodioa amaitzeko eta etorkizuneko gomendioa osatzeko.

Dokumentu inprimatua beti berrikusi, bikoiztasunik edo akatsik egon ez dadin pazienteari altan ematen zaion idatzizko informazioan. Alta emateko unean eskueran dauden emaitza guztiak idatzi.

Gomendatzen da, altari begira, informazio gehigarria ematea galerarekin eta laguntzekin lotutako administrazio-izapideei buruz.

Bibliografia

- Aguayo Maldonado, J., De La Calle Fernández Miranda, M., Martín Boado, M.E., Molina García, F.S., Viñuela Benitez, M.C., Sociedad Española de Ginecología y obstetricia (SEGO). Guía de asistencia a la muerte perinatal. 2021eko martxoa.
- Gómez-Ulla, P., Contreras García, M. Duelo Perinatal. Psicología, Atención y Cuidados. Editorial síntesis. 2022.
- Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. BOE, 55 zb., 2010eko martxoaren 3a. Link: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2010/03/03/2/con>
- Mozo de Rosales, F., San Román Sigler M.V., Protocolo del Hospital Universitario de Basurto. Protocolo de la gestación no viable. Abril 2016.
- Peppers L. Ph.D. Grief and elective abortion: breaking the emotional bond? Omega. 1987-1988; 18: 1-10.
- Registro Estatal de Interrupciones Voluntarias del Embarazo, Ministerio de Sanidad-ek 2021eko irailan argitaratuta. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE_2020.pdf
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The Management of Early Pregnancy Loss. Green-top Guideline No. 25. London: RCOG; 2006
- San Román Sigler M.V., Fraca Padilla M., Protocolo del Hospital Universitario de Basurto. Manejo médico de abortos 1º trimestre. Marzo 2017ko martxoa.
- Santos Redondo, P., Yañez Otero A. Y Al-Adib Mendiri, M., Atención profesional a la pérdida y el duelo perinatal durante la maternidad. Servicio Extremeño de Salud. 2015.

Haurdunaldi-galeraren osteko jarraipena

Sarrera

Gomendatzen da galera-egoera guztietan, haurdunaldiaren edozein unetan, gutxieneko kontrolak errutinaz egitea emakumeei arreta profesional egokia emateko.

Jakitun izanik, gaur egun, baimen bako dolu-prozesu baten aurrean gaudela, geuk saihestu behar dugu bizipen horrek emakumearentzat zaurgarritasun-egoera eragitea. Horrela, jarraipena modu integralean egin behar da, pazientearen plano bio-psikosoziala bere baitan hartuta.

Ondoren, Bilbo-Basurtuko ESlan egiten diren kontrolak deskribatuko ditugu.

Jarraipen-zirkuituak

Haurdunaldi-galera goiztiarra, 12 aste artekoa

Lehen mailako arreta erreferente hurrekoena eta irisgarriena da emakumeak beharrezko arreta jaso dezan bere arazo erreala zein potentziala izan.

Lehen hiruhileko berezko abortuaren ostean, gida honetan aipatu den bezala, jarraipeneko hitzorduak aukeratutako tratamenduaren arabera izango dira:

1. Berezko abortu farmakologikoetan:

- Pazienteei hitzordua emango zaie bere osasun-zentroko ginekologiako kontsultan, **7-10 eguneko epean**, tratamenduaren eraginkortasuna ebaluatzeko.
- Bisita horretan laguntza psikologikoa eskainiko zaie.
- Prozesuan laguntasun handiagoa behar izanez gero, aukera eskainiko zaio bere erreferentziazko **emaginarekin** hitzordua hartzeko, ginekologiako hitzorduaren aurretik edo ostean.
- **Abortu errepikatuen** kasuan (abortu 2 edo gehiago), banakako eran baloratuko da abortu errepikatuen azterketa egitea.
- **Hurrengo haurdunaldietan:**
 - Aurreko galeraren haurdunaldi-asteak kontuan hartuta, 12. astearen aurretiko tokologiako kontsulta eskain daiteke.
 - Enparau haurdunaldi-kontrolak anbulatorioan egingo dira.

2. Legratuaren osteko berezko abortuetan:

- **7-10 eguneko epean** anbulatorioko bere emaginaren hitzordua emango zaie.
- Bisita horretan laguntza psikologikoa eskainiko zaie.
- Bere osasun-zentroko ginekologiako kontsultaren hitzordua emango zaie, gutxi gorabehera **6 aste**ko epean.
- **Abortu errepikatuen** kasuan (abortu 2 edo gehiago), banakako eran baloratuko da abortu errepikatuen azterketa egitea.
- **Hurrengo haurdunaldietan:**

- Aurreko galeraren haurdunaldi-asteak kontuan hartuta, tokologiako 12. astearen aurretiko kontsulta eskain daiteke.
- Enparau haurdunaldi-kontrolak anbulatorioan egingo dira.

Haurdunaldi-galera goiztiarra, 12-22 aste artekoa

2 astetik 22 astera bitarteko berezko haurdunaldi-galeren kasuan:

- Bere osasun-zentroko emaginarekin hitzordua emango zaie **7-10 eguneko epean**. Ospitaleko kontrola duen haurdunaldia bada, Basurtuko Ospitaleko Fetuaren Fisiopatologiako Unitatean (FFU) emango zaie hitzordua, denbora-tarte horretan bertan.
- Paziente guztiei 4-6 asteko epean deituko zaie FFUn zalantzak argitzeko eta emaitzak emateko.
- Kasu horietan, laguntza psikologikoa eskainiko zaie Basurtuko Unibertsitate Ospitalean (BUO) ingresatu direnetik, baina FFUko kontsultan pazientearen bilakaera eta premia psiko-emozionalak baloratuko dira.
- **Hurrengo haurdunaldietan** 12. eta 20. asteen artean tarteko kontrol bat egingo zaie bere osasun-zentroan. Umetoki-lepoko gaitasunik ezaren susmoa edo diagnostikoa duten kasuetan edo Obstetriziak balioetsitako banakako kasuetan, BUOko FFUko kontsultara bidaliko da.

Haurdunaldia etetea

Haurdunaldia eteten bada, jarraipen-zirkuitua desberdina izango da etendura motaren arabera:

1. Emakumeak eskatutako etenduretan

- Lehen mailako arretako emaginak egingo du jarraipena.
- Lehenatasuneko aholkularitza antikonzeptiboa egin behar da.

2. Haurdunaldia arrazoi medikoengatik eteten denean

- Bere osasun-zentroko emaginaren hitzordua emango zaie **7-10 eguneko epean**.
- Etenduraren arrazoiak fetua bada, BUOko fetu-medikuntzako kontsultan hitzordua emango zaie da **4-6 asteko epean**, autopsiaren emaitzak emateko. Kontsultan pazientearen osoko balorazioa egingo du BUOko ekografia ginekologiko eta obstetrikoko taldeak.
- Etenduraren arrazoiak ama bada, FFUko kontsultan hitzordua emango zaio **4-6 asteko epean**, emaitzak emateko eta pazientearen balorazio orokorra egiteko.
- Ingresuan eskainitako asistentzia psikologikoa berriro ebaluatuko da.
- Hurrengo haurdunaldietan, bere anbulatorioko bitarteko kontrola eskainiko da, aurreko aurrekaria jazo zen haurdunaldiaren asteetan. Obstetrak balioetsitako kasu banakakoetan, BUOko FFUren kontsultara bideratuko da.

Haurdunaldi-galera berantiarra (22 aste baino gehiago)

Haurdunaldi-galera berantiarren kasuan, paziente horientzako erreferentziazko kontsulta BUOko **FFU**n egingo da. Emakumeak hala gura badu, kontsulta osotu ahal da emaginak osasun-zentroan asistentzia emanda.

Ospitaleko altaren ostean:

- Pazienteari 7-10 egunetan deituko zaio lehen mailako arretako emaginarekin egiteko, baldin haurdunaldiaren jarraipena lehen mailako arretak egin badu. Ospitale-kontrolako haurdunaldia bada, denbora-tarte horretan bertan emango zaio FFUko hitzordua.
- Paziente guztiei FFUko kontsultara deituko zaie 4-6 asteko epean gutxi gorabehera, kasu bakoitza baloratuta eta behar izanez gero hitzordua aurreratuta.

- Konsultan asistentzia psikologikoa berriro baloratuko da.
- **Hurrengo haurdunaldietan**, anbulatorioan tarteko arrisku-kontrola egingo da aurreko aurrekaria jazo zen astera arte, eta une horretan BUOko FFUren kontrolera bideratuko da. Amaren antsietateak haurdunaldiaren bilakaera normalari eragiten dion kasuetan, haurdunaldiaren kontrola FFUn eskainiko da.
- Jaiotza inguruko doluaren agenda espezifikoa sortu da, doluan dauden emakumeek itxarongela konparti ez dezaten emakume haurdunekin edo seinekin. Oso garrantzitsua da zirkuitu bereziak baloratzea emakumeen edo sendien sufrimendu erantsia saihesteko.

Bisiten edukia

1. Bisita ospitaleko altaren osteko lehenengo astean

Pazienteari bere erreferentziatzko profesionalaren arreta eskainiko zaio:

- Arloko emagina
- FFUko kontsulta haurdunaldiaren ospitaleko kontrola duten emakumeengan, jaiotza inguruko dolu-agan.

Ebaluatuko dira:

- **Amaren konstanteak:** Amaren konstanteak, hala zelan arteria-tentsioa (AT), pultsua eta tenperatura (Temp).
- Sabelaldea, umetokiaren inboluzioa, lokioak eta odoljariora, galeraren haurdunaldi-denboraren arabera. Aztertu sabelaldeko eremu mingarriak, batez ere zesarea egin bada. Odolustearen edo lokioen kolorea, kantitatea eta usaina aztertu. Umetokiaren garaiera atzamar-neurrietan neurtu zilborrarekiko.
- **Perineoaren** egoera: dehiszentziak, hanturak, hematoma, mina, hemorroideak.
- **Laktogenesia:** Bularren egoera ikusi. Baloratu erabilitako edoskitze-inhibizio mota eta eraginkortasuna.
 - Kabergolina emanda huts egin badu, inhibizio fisiologikora aldatu.
 - Esnea Ama Esnearen Bankuari ematen badio, jarrera indartu eta teknika berrikusi, behar izanez gero zuzentzeko.
- **Kentzea:** sabel-husteen sarritasuna, gernu-infekzioaren zantzuak eta inkontinentzia-zantzuak.
- Pelbis-zoruko ariketak gomendatzea.
- **Antikontzeptzio** aholkularitza: Garrantzitsua da alderdi horri lehen bisitatik heltzea, eta, nahiz eta sexu-gogoia txikiagoa izan daitekeen edo egon ez, beharrezkoa da plangintza egokia egitea. Sakonago aztertuko dugu hurrengo atal batean (9.4. Haurdunaldi berri baten plangintza).
- **Alderdi soziala:** Gure jardunak aldatu ezin dituen zenbait adierazle daude, dolu disfuntzionalaren arriskua handitzen dagoela ohartaraz diezagukeenak, eta baloratu eta erregistratu egin behar dira:
 - Bikoteko kiderik ez.
 - Maila sozioekonomikoa edo lanik ez: Eragin negatiboa dute jaiotza-inguruko galera duten amengan.
- **Egoera psikologikoa:** Lehenengo bisita honetan ez du zentzurik jaiotzaren inguruko doluaren eskala erabiltzeak, zeren item askok balio altuak emango dituzten, eragileak direla oraindik modu naturalean konpondu ez diren shock edo erru faseak, eta horrela erreakzio normalak patologikotzat joko genituzke eta beharrezkoak ez diren esku-hartze psikiatrikoak egingo. Gomendatzen da bigarren bisitan erabiltzea.
- Min, haserre, erru eta abarren adierazpenak **aktiboki entzutea**. Emakume horiek artatzen dituzten profesionalei gogorarazten diegu badirela gauza egokiak esateko eta egiteko, eta esan eta egin behar ez diren beste gauza batzuk, gida honetako dagokien atalean jasoak. (Ikus 5. kapitulua "Profesionalek zelan jardun. Komunikazioa")
- Beharrezko laguntzak eta baliabideak eskaintzea.
- Gogoratzea obstetrizia, psikiatria edo psikologiaren hitzorduek (halakorik balego).
- Egindako balorazioak eta jarduerak erregistratzea.

Bisita galeraren osteko 4-6 astetara (FFU)

Denborazkotasun hori ezin hobetzat jotzen da, hainbat arrazoiengatik: Puerperioen edo abortuaren osteko aldaketa fisikoak ia guztiz amaituta egongo dira, erruaren fasea gaindituta egon beharko litzateke, eta dolu fisiologikoaren sintoma depresiboak intentsitate asko galduta egongo dira.

Ebaluatuko dira:

- **Egoera psikologikoa:** Emakumeari eta sendiari bere behar emozionalei buruz itaundu, zelako aldea ikusten duen lehenengo astean ikusi genuenetik orain arte. Erabili jaiotzaren inguruko doluaren eskala: GRIEF SCALE
- **Psikologia klinikoaren** arreta, jarraipena eta premia baloratu.
- Dolu disfuntzionala edo jaioberrien heriotza susmatzen bada, **Psikiatriako** Zerbitzuak bere jarraipena egingo du.
- Labur, alderdi fisikoei begiratu: odolusteak irauteari, anemia-sintomei, bularren egoerari, eta era berean laktogenesiari eta perineoaren egoerari.
- **Eskura dauden emaitzen txostenak** eman. Eraitza guztiak ez badaude, segurtatu behar dugu gerora hitzordua emango dugula eman beharreko informazio guztia osa dadin.
- Pazientea eta bikoteko kidea gehien kezkatzen dituen gaietarikoa bat da hurrengo haurdunaldiaren plangintza zelan egin behar den. Horretarako, gomendio batzuk emango dira, alderdi medikoetan zein psikologikoetan oinarrituta.

Bisita galderaren osteko 60 egunetara gutxi gorabehera (FFU)

Kasu bakoitza banan-banan hartuta, 3 hilabetera bikoteari beste hitzordu bat eskaini, bilakaera fisikoa eta psikologikoa baloratzeko. Bisita hau oso lagungarria izan daiteke antsietatea gutxitu eta zalantzak argitzeko, bai eta egiteko dauden emaitzak emateko ere.

Gomendioak hurrengo haurdunaldi baterako

Haurdunaldi berri bati zelan aurre egin eta gomendioak zein diren, hori da haurdunaldi-galera izan duten pazienteen kezka nagusietako bat. **Gomendio orokorrak** daude aurretik haurdunaldi-galera izan duten paziente guztientzat.

Haurdunaldi berri baten plangintzari dagokionez, orokortasunez, hau gomendatzen da:

- Haurdunaldia atzeratzea harik eta **haurdunaldi-galeraren azterketa etiologikoa** osatu arte, zeren horri esker jaiotzaren inguruko dolua gainditu ahal izango den, eta, batzuetan, haurdunaldi berri bati begira, arrisku-faktore saihestu daitezkeenak minimizatu edo konpondu ahal izango diren.
- Komeni da osatze fisikoa ez ezik, psikologikoa ere egokia izatea, haurdunaldi berria bilatu aurretik dolua **gainditu edo amaiturik** egon dadin.
- Gaur egun, ez dago denbora-tarte ezin egokiagorik haurdunaldi-galera baten eta haurdunaldi berri baten artean. Autore batzuek diote urtebete igaro baino lehen beste haurdunaldi bat izatea ez dagoela lotuta haurdunaldian emaitza desagokiak izateko arrisku handiago batekin. Betsalde, beste espezializta batzuek bere protokoloetan baieztatzen dute egoera honetan komeni dela haurdunaldien artean sei hilabeteko denbora tarte egotea. Literaturan eskueran dauden datuen arabera, haurdunaldien artean 6 hilabete baino gutxiagoko aldia loturik dago arrisku apalarekin, berez abortatzekoarekin, prematuritatearekin, jaiotzean pisu txikia izatearekin.

- Zesarea eginez gero, gomendatuko da urtebete zain egotea haurdunaldi berria izan arte, erditze bien arteko tarte 18-24 hilabetekoa izan dadin.

Bestalde, aurretiazko haurdunaldi-galeraren azterketan lortutako aurkikuntzen eta emaitzen arabera, kasu bakoitzeko eman beharko lirateke **arrisku-faktore espezifikoetan oinarritutako gomendioak**, eurak zuzentzeko, minimizatze edo haurdunaldi berri baten aurreko tratamenduak baloratzeko.

Profesionalok ebidentzia zientifiko eguneratuaren arabera gomendioak emango ditugu, ahaztu barik azken erabakia beti emakumeari eta bikotekideari dagokiola.

Ondorengo haurdunaldi baten jarraipena: ortzadar-haurdunaldia

Lehen esan dugun bezala, haurdunaldi-galeraren osteko haurdunaldiak arriskuko haurdunalditzat hartzen dira. Askotan, fetuaren heriotza eragiten duten azken mekanismoak ezezagunak dira oraindik, baina badirudi alterazio subkliniko bat dagoela (hantura, infekzioa, odol-hodien gaixotasuna...), errepikatzeko arriskua areagotzen duena.

Aurreko haurdunaldia-galeran egindako aurkikuntzen edo azterketa etiologikoaren arabera, pazienteak daukan errepikatzeko bere arriskuaren berri eman behar da, eta kontrolak doituko dira, hala badagokio.

Oro har, arrisku baxuko haurdunaldiak eta azaldu bako fetu-heriotza izandako emakumeen kasuan, 20 asteren ostean errepikatzeko arriskua 7,8-10,5/1.000 dela zenbatetsi da, eta arrisku horren zatirik handiena haurdunaldiko 37 asteak igaro baino lehen izaten da. 37 asteren ostean fetua berriro hiltzeko arriskua oso txikia da, 1,8/1.000 dela zenbatetsi denez.

Konparazio batera, umetoki barruko hazkunde mugatua (UHM) diagnostikatuta, bizirik jaiotako seinen aurrekariak dituzten emakumeek, baldin amaitu baino lehen haurdunaldia burutu behar izan badute, 21,8/1.000 fetu-heriotza-tasa izango dute geroko haurdunaldi batean, azpiko plazenta-patologia errepikatzeko. Fetuaren galera errepikariaren tasak handiagoak dira konplikazio medikoak (diabetesa edo hipertentsioa) dituzten emakumeen kasuan, edo errepikatzeko arrisku argiko arazo obstetrikoko dituztenen kasuan, hala zelan normaltasunez atxikita dagoen plazentaren askatze goiztiarra (NAPAG) edo umetoki barruko hazkunde murritua (CIR).

Beraz, aurretiko haurdunaldi-galeraren azterketen arabera, **hainbat egoeratan** egon gaitzeko:

- **Kausa ezaguneko jaiotzaren inguruko heriotza** (kromosomopatiak, infekzioa, ama-fetuaren odoljarioa, muturreko goiztiartasuna, sindrome antifosfolipidikoa...). Kasu horietan, haurdunaldien plangintza eta kontrolak etiologiara egokitu behar dira. Gainera, aholkularitza genetikoak, tratamendu antikoagulatzailea eta antiagregatzailea emango dira, zeren batzuetan saihesteko moduko arrisku-faktoreak aurkitu eta errepikatzeko arriskua gutxitu daitekeen.
- **Kausa ezezaguneko jaiotza inguruko heriotza, azterketa etiologiko osoa egin arren.** Informatuko da errepikatzeko arrisku handiagoa dagoela eta zaintza handiagoa gomendatuko.
- **Kausa ezezaguneko fetu-heriotza, azterketa etiologikorik egin ez delako.** Kasu horietan, eta informaziorik ez dagoenez, ezin izango da gomendio espezifikorik eman, baina kontrolak doitu ahal izango dira, amaren antsietatea gutxitzeko.

Gaur egun, ez dago ebidentziarik ezen jarraipen-protokolo jakin batek jaiotza-inguruko emaitzak hobetzea ahalbidetuko duenik. Hala ere, aurretiko haurdunaldia-galerak **antsietate-maila handia eragin dezake**, batez ere aurreko haurdunaldian jazoera kaltegarria izan zen asteetara heltzen garenean. Horregatik, eta jaiotza-inguruko emaitzak hobetzen ez badira ere, malgua izan behar da bisiten kopuruari eta aldizkakotasunari dagokienez, amaren antsietate-egoera al bait txikiena izan dadin.

Beraz, gomendatzen da haurdunaldi-galera guztiak modu sentikorrean, bateratuan eta berdintasunez tratatzea. Dokumentu honetan azaldu dugun bezala, ortzadar-haurdunaldiaren kontrola, kasu bakoitzaren arabera, erreferentziako emaginarekin edo eta anbulatorioko tokologoarekin egingo da, edota ospitaleko FFUn.

Erditzea eragiteari dagokionez, gaur egun ez dago ebidentziarik ezen eragite goiztiar batek jaiotza-inguruko emaitzak hobetzen dituenik, eta beraz, gomendatzen da **haurdunaldiaren 39-40 astera** arte zain

egotea, arrazoia ezezaguna bada eta haurdunaldia normaltasunez badoa. Erditzearen eragitea amarekin eta bikotekidearekin adostuko da, aurrekari obstetrikoen, umetoki-lepoko baldintzen eta egoera emozionalaren arabera.

Edozelan ere, haurdunaldian laguntza psikologikoa eskaini behar da, eta bereziki baliagarriak dira jaiotzaren inguruko hilkortasun batzordeak. Ginekologia, Neonatologia, Genetika eta Anatomia Patologikoko zerbitzuetako medikuek osatzen dituzte batzorde horiek, eta helburu nagusi izan behar dute fetuaren heriotza-kasu bakoitza berrikustea, sailkatzea, saihesgarritasuna eta errepikapena ebaluatzea eta gomendioak ematea.

Familiak Jaiotza inguruko Osasun Mentalaren arreta behar balu, eta haurra ospitaleratuta badago edo Neonatologiako unitatean hil bada, Haurren eta Gazteen Psikiatria sailari eskatuko zaio interkontsulta.

Neonatologia unitatean ingresatuta egon ez bada berriz, interkontsulta hori Psikologia Klinikoko sailariari egingo zaio.

Bibliografia

- Aguayo Maldonado, J., De La Calle Fernández Miranda, M., Martín Boado, M.E., Molina García, F.S., Viñuela Benitez, M.C., Sociedad Española de Ginecología y obstetricia (SEGO). Guía de asistencia a la muerte perinatal. 2021eko martxoa.
- American College of Obstetricians and Gynecologists; Society for Maternal-Fetal Medicine. Management of Stillbirth: Obstetric Care Consensus No, 10. Obstet Gynecol 2020.
- Fernández Peñalba, G., Fraca Padilla, M., Etxezarraga Zuluaga, M.C., Ibarra, Hernández, C., Cousillas Corrales, A., Procedimiento interno para la solicitud y entrega del cuerpo del bebé tras aborto (hasta la semana 22+6). Hospital Universitario de Basurto. 2022ko martxoa.
- Mozo de Rosales, F., San Román Sigler M.V., Protocolo de la gestación no viable. Hospital Universitario de Basurto. 2016ko apirila.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Late Intrauterine Fetal Death and Stillbirth. Green-top Guideline No. 55. 2010eko urria.
- San Román Sigler M.V., Fraca Padilla M., Protocolo del Hospital Universitario de Basurto. Manejo médico de abortos. 1. hiruhilekoa. 2017ko martxoa
- Santos Redondo, P., Yañez Otero A. Y Al-Adib Mendi, M., Atención profesional a la pérdida y el duelo perinatal durante la maternidad. Servicio Extremeño de salud. 2015.

Jaio berriaren heriotza



Sarrera

Orain gutxi arte irauteko aukerarik ez zuen seinaren (umetxoaren) bizi-iraupena handitu dute jaiotza-inguruko medikuntzan izandako aurrerapenek. Hori horrela, sendiek eta osasun-langileek itxaropen handiak dituzte jaio berrien biziraupenari dagokionez, eta hori horrela, bizitza itxaroten denez, heriotza onartzeak sentimendu eta egoera barruratzeko gaitzak erruz eragiten ditu.

Bestalde, jaio berrien zainketa intentsiboen unitateetako (JZIU) langileek interes berezia dute bizitzaren amaieran hartu beharreko erabakiei buruz eta sein jaio berriari (JB) eta sendiari ematen zaizkien zainketei buruz, kontraesanik izan barik sendatze-ikuspegiarekin eta goi-mailako teknologiaren aplikazioarekin. Lan egiteko modu horrek bere tokia hartu du ohiko zainketetan.

Jaio berrientzako eta jaiotzaren inguruko zainketa aringarriak

Zainketa aringarriak arreta klinikoaren modu bat dira, diseinatua sufrimendu fisikoa, psikologikoa, soziala eta espirituala aurreikusi, prebenitu eta tratatzeko. Pertsonen osoko arreta da, pazienteak eta sendiak ezagutza anitzeko talde baten arretaren erdigunean ipintzen dituenak.

Jaio berrien zainketa aringarrien kasuan, esan daiteke gaixotasunaren prozesua atzeraezina bihurtzen den inflexio-puntua lar goiz heltzen dela; bizitzaren ibilbideak bere baitan hartzen ditu jaio aurreko mailan bizitakoa, erditzea eta jaioberrien unitateetan igarotako uneak edo egunak.

Jaiotzaren inguruko zainketa aringarrien helburua da **albait bizi-kalitaterik onena sustatzea bizitzaren gaixotasun mugatzaile edo mehatxagarria duten jaio berrientzat eta haien sendientzat**, ez bizitzaren azken fasean bakarrik, ezpada diagnostikotik (askotan umetoki barrukoa) heriotzaraino eta doluraino.

Jaiotza-inguruko aldian, hainbat egoera kliniko daude, eta baliteke arreta aringarria behar izatea, dela haurdunaldian, dela jaiotzean, edo jaioberri aldian aurreikusi bako beste konplikazio batzuk agertu direlako.

▼ Jaiotzaren inguruko zainketa aringarriak (JIZA) behar dituzten jaio aurreko edo osteko diagnostikoko patologiak

JIZA behar duten patologia-taldeak	Azpitaldeak	Patologiarik ohikoenak	Zainketa sendagarrien eta aringarrien arteko harremanak
Bizitza mugatzen duten gaixotasunak (sendatzeko arazoizko itxaropen barik)	Umetoki barruko heriotza dakarten patologiak, bizitzako lehen orduetan edo egunetan. Hiletan edo urteetan zehar heriotza ekarriko duten patologia progresiboak Patologia ez-progresiboak, itzulezinak, ezintasun larria dakartenak eta osasun-konplikazioak izateko arrisku handiagoa dakartenak.	Haurdunaldi-denbora (HD)<_22-23 aste 23-24 HD, osterantzean bizi-euskarririk jaso ezik. Aldebiko giltzurruneko agenesia. Anentzefalia. Gaixotasun metaboliko edo neuromuskular batzuk. Trisomia 18, malformazio larri barik. Hainbat etiologiatako garun-paralisisa.	Zainketa aringarriak diagnostikokoaren unetik eskaintzen dira, eta haurdunaldiaren lehen hiruhilekoa bezain goiztiarra izan daiteke. Sendatzeko tratamendua eta arreta aringarria gainjartzen dira gaixotasunak aurrera egiten duenean. Arreta aringarria beste tratamendu batzuekin batera ematen da. Konplikazio-arriskua handitu ahala, zainketa aringarria osasun-arretaren elementu aktiboago bihurtzen da. Bizi-euskarriko tratamenduak ematen dira. Bizirik iraunez gero, sekula larriak izateko arriskua. Zainketa aringarriak beharrezkoak izan daitezke krisi akutuan, eta betiere tratamenduaren porrota badago.
Bizitza mehatxatzen duten gaixotasunak (sendatzeko tratamenduak badaude, baina baliteke horiek porrot egitea)			

Martín-Ancel, A., Pérez-Muñuzuri A., González-Pacheco, N. et al., Cuidados paliativos perinatales, Anales de Pediatría

Arretari eta tratamenduari buruzko erabakiak beti oinarritzen dira jaio berriaren eta sendiaren interesik onenean. Ezagutza anitzeko taldeak gurasoei gomendioak ematen dizkie erabakiak hartzeko prozesu osoan, informazio osoa, egiazkoa, eguneratua eta ulergarria eskainita. Horrek, perinatologian, erabakiak aldeztu aurretik planifikatzea dakar, baita bizitzaren baldintza mugatzailea, bizitzaren amaiera eta osteko doluan laguntasuna ematea ere.

Arreta aringarria puntu hauen arabera hartu behar da kontuan:

- **Alderdi fisikoak:** Neurri terapeutiko, diagnostiko eta monitorizazioko egokitasuna gaixotasunaren une jakin bakoitzari begira. Adecuación de las medidas terapéuticas, diagnósticas y de monitorización a cada momento concreto de la enfermedad Egon daitezkeen eta badauden sintomak kontrolatzea, minari arreta berezia jarrita, haren kudeaketa eta balorazio farmakologia eta ez-farmakologia kontuan harturik.
- **Ingurunearen kontrola.** Horren barruan sartzen da bizitzaren amaierako zainketak non egingo diren, inoiz erditzeko eremuan, baina ZIUn ohikoena, gurasoen eten bako laguntasuna onartzen da eta.
- **Alderdi psikologikoak, sozialak eta espiritualak,** gurasoei eta sendiko enparaei arreta eskainita.

- **Lan horretan diharduten langileei arreta eman eta zaintzea**, bereziki kasu gaitzetan eta luzeenetan.

Jaio berrien heriotzaren inguruko inguruabar guztiek eboluzioa baldintzatuko dute, eta doluaren prozesuko egokitzea handiagoa edo txikiagoa izatea. Horregatik, neonatologiako heriotzak eta osteko doluak bere baitan hartzen dituzten dimentsioak txertatu behar dira pertsona eta sendia ardatz dituen perinatologian.

Bizitzaren amaierako arretaren plan asistentziala

Zelan jardun itxaroten ez den heriotzan

Jaioberrien heriotza, itxaron bakoa edo bat-batekoa, hainbat egoera klinikotan jazo daiteke, eta ñabardura txiki batzuk daude, horretan dihardugun profesionalak emandako asistentzia bereizten dutenak. Egoera bakoitza alaitz zehatzen azaltzeko, hiru egoera aztertuko ditugu: *berehalako heriotza erditzeko eremuan*, *berehalako heriotza ZIU* eta *uste bako heriotza Jaio berrien Unitatean*.

Erditze-gelako berehalako heriotza edo berehalako puerperioan

Erditzeko eremuko uste bako heriotza edozein sendik eta profesionalak aurre egiten dion unerik gogorrenetako bat da. Langileen kasuan, sentimendu nahasketa bat ager daiteke: sinesgaiztasuna, haserrea, beldurra, errua, etab. Garrantzitsua da emozio horiek kudeatzen jakitea, sendiari asistentzia eta laguntasun egokia eman ahal izateko, bera denez galera jasaten dabilena.

Ondoren, zenbait gomendio deskribatuko dugu dolu-prozesuaren hasiera egokia errazteko:

- **Jaio berriaren arreta eta albistearen berri ematea:** Erditze guztietan bizkortze-neurriak amaren eta aitaren aurrean egingo direnez, bertan dagoen pertsonari ez zaio eskatu behar aretotik irtetzeko uzteko. Bizkortzea alferrik bada, heriotzaren berri argiro eman eta azaldu ahal izan den guztia egin dela. Gailuak kendu, egonez gero, eta eskaini besoetan hartzea edo larrua larruarekin kontaktuan ipintzea. Zalantzak argitu, betiere erantzunik badugu, osterantzean, gure laguntza eskaini erantzunak bilatzeko.
- **Minaren erreakzioak normalizatzea eta sentimenduak adierazten erraztea.** Minaren adierazpena ezin da aurreikusi, eta ez dago neurritz kanpoko erreakziorik, ezta okerrik ere, eta beraz, ez ditugu ez epaitu ez erreprimatu behar, errespetatu baino; eurei kudeatzen lagundu behar diegu eta, beharrezkoa izanez gero, beste profesional batzuen laguntza eskatu.
- **Azken agurra egiteko tokia.** Azken agurraren gela identifikatu behar da, intimitatea eta agur esateko denbora eman. Sendiko beste pertsona batzuei erraztu behar zaie hara sartzea, amak hala gura badu. Gomutapenak egiten lagundu: kontaktu fisikoa, argazkiak, gomutapenen kutxa...
- **Amaren ondoizate fisikoa bermatzea.** Erosotasuna, egonkortasun klinikoa eta laktogenesiari arreta egokia ematea.
- **Probak eta izapideak.** Sendi bakoitzari denbora egoki eta indibidualizatua eman ostean, fakultatibo arduradunak autopsia egiteko aukera eskatuko die amari eta aitari. Eskaerarekin batera, medikuek azalpen zehatza eman behar dute, arrazoiak, helburuak eta etorkizuneko onurak adierazita. Gero, hileta-izapideak hasiko direla jakinaraziko zaie gurasoek erabakitzen dutenei, eta dagozkion dokumentuak eman.

Gizarte-egoera zailetan edo egokitzen jotzen den guztietan, Gizarte Laneko Unitatearen laguntza eskatuko da. Izapide horiek amaitu ostean eta dagozkion ospitaleko dokumentuak beterik, gorpua ospitaleko hiltzera eroango duten profesionalak jakinarazten zaie, non ezin izango den berarekin egon.

Berehalako heriotza ZJIUn

Batzuetan, bizkortze-neurriak aukera ematen dute jaio berria egonkortzeko eta ZJIUra eramateko. Horren berri emango zaio laguntzen dagoenari, eta gonbidatuko da seinarekin batera unitate berrira joatera. Jaioberria ama erditzeko eremuan dagoen bitartean hiltzen bada (erditze osteko ordu 2), komeni da amari horren berri ematea, **laguntzen dion pertsonaren aurrean**.

Kontuan izan behar dugu emakumeak erditu osteko ordu bietan behaketapean egon behar duela, eta ez dela gomendagarria lekuz aldatzea. Beraz, funtsezkoa da, berak hala gura badu, bere seinaren gorpua berriro erditzeko gelara eroatea eta prozesua unitate horretako azken agurraren gelan hastea, aurreko atalean deskribatu dugun bezala. Aukera horrek dolua prestatzeko dakartzan onurei buruzko informazioa jaso arren, amak uko egiten badio, bikoteari eta senideei lagundu behar zaie jaioberriari JZIUn azken agurra egiten.

Itxaron bako heriotza JZIUn

Ama eta aitarentzat heriotzaren esagurak, itxaroten ez zenez, izaera tragikoa du, eta erruduntasun-sentimendu garrantzitsuak dakartza, saihestu ezin izan dutelako.

Sarritan agertzen da zainketa intentsiboetako unitateetan, eta inpaktu emozional handia izaten du pertsonal sanitarioarentzat, identifikazioz hain zuzen, batez ere unitatean denbora luze samarra daramaten pazienteak badira, seinarekin eta sendiarekin duten inplikazio pertsonalaren ondorioz.

Berria ematea

Berria modu argi eta zuzenean eman behar da, baina errukiz, emozioak adierazteko intimitatea eta pribatutasuna ahalbidetzen duen leku batean. Ez da erabili behar berbaera lar teknikoak, sendiak ez ulertzea eragin dezake eta.

- **Sentimenduen adierazpena erraztea.** Shockaren hasierako fase hori ezagutu behar da, eta prest egon behar da berri txarra eman ostean sor daitezkeen erreakzio emozionaletarako. Gogoan izan ez dagoela neurritz kanpoko erreakziorik, ezta erreakzio okerrik ere; errespetatu egin behar ditugu, kudeatzen lagundu. Onuragarria izan ohi da hurreko senideen laguntza eta laguntasuna bermatzea eta lehen fase horretan bertan egotea. Seinaren ardura duten erizainek parte hartu behar dute hasierako prozesu horretan, gero sendiari harremanetan laguntza eta laguntasun hobe eskaini ahal izateko.
- **Intimitatea eta denbora ematea azken agurra esateko.** Aita-amek berria ulertu dutela ikusi ostean, seinari azken agurra esateko aukera eman behar zaie, gura duten eran, intimitate-giroa emanda, eta saiatuta unitatearen zaratak eta erritmoak ahal den neurrian apaltzen. Edozein erabaki errespetatzeak, baina ikus eta uki dezaten eta besoetan har dezaten animatzeak, gura duten sendiko pertsonekin, errazten du errealtatea onartzea eta doluan hastea. Aukera eman behar da eta laguntasuna gomutak gordetzen eta argazkiak egiten, horretarako uneak errazturik.
- **Autopsia eskatzea eta izapideak erraztea.** Aurreko egoeretan bezala, sendi bakoitzari banaka emandako denbora igaro ostean, mediku arduradunak autopsia eskatuko du, baimen informatuaz, eta azalpen zehatza emango die amari eta aitari, arrazoiak, helburuak eta etorkizuneko onurak adierazita. Egoera batzuetan, autopsia judiziala egin behar izaten da derrigorrez, eta oso ohikoak ez diren arren, jakin behar dugu ez dela sendiaren baimenik behar.
- **Hileta tramiteak:** Horren ostean, familiari egin beharreko hileta-tramiteen berri emango zaio, eta leku egoki bat eskeiniko zaio dagozkion kudeaketak has ditzan. Beharrezkoa bada, laguntza eskatuko zaio Gizarte Laneko Unitateari.
- **Tramite horiek amaitu ostean eta dagozkion ospitaleko dokumentuak beterik,** sendiak azken agurra egin eta gero, gorpua ospitaleko hilegira eroango duten profesionalak jakinarazten zaie, non ezin izango den berarekin egon.

Azkenik, eta sendiari agur esan aurretik, amari eta aitari azaldu behar zaie ospitalearekin harremanetan egoteko aukera dutela, gura izanez gero laguntza emateko eta egiteko dauden txostenak gerora eskura emateko.

Zelan jardun itxaroten den heriotzan

Egoera horietan, diagnostikoaren unean, hasita dago seinaren heriotzagatiko aurre-dolu-egoera. Hala ere, eragindako pertsonak aukera dute bere sentimenduak partekatzeko eta azken agurrerako prestatzeko, batzuetan jaiotzean bertan hasten da eta. Egoera horien asistentzia-alderdi garrantzitsuenak azalduko ditugu:

Unitatean sendian nahiz pazienteagan oinarritutako erabakiak hartzea:

- **Sendia zaintza-unitatetzat** hartu behar da, eta erabakiak hartzean sor daitezkeen gatazkei aurrea hartu, gehienak komunikazio on baten bidez saihesteko modukoak.
- **Sendiarekin zaintza-plan bat** egin behar da seinaren bizitzaren azken faserako, bere lehentasunak balio-kodearen arabera txertaturik, ahal den neurrian bere planak errespetatu eta errazturik.
- Ikuspegi sendagarri intentsibotik ikuspegi aringarriko trantsizioan, **saihestu** behar da seinaren eta sendiaren **abandonu-sentsazioa**:
 - Amari eta aitari ziurtatu behar zaio bere seinak behar duen guztia egiten zabiltzatela, ez zaiola hiltzen utziko.
 - Ez esan inolaz ere "*Jada ezin da ezer egin*" esaldia, beti egin ahal delako zerbait sufrimendua saihesteko edo arintzeko.
 - Gogoratu behar da abandonu terapeutikoak, benetakoa nahiz amak eta aitak antzemandako subjektiboa, praxi txarra dela.
- **Emozio negatiboak**, hala zelan tristura, amorrua, beldurra, kanporatzen lagundu, kontsolamendu-iruzkinekin erreprimitu barik, zeren iruzkin horiek ulertezintasun- eta isolamendu-sentimendua eta erantzun oldarkorrak sorrarazi ohi dituzten.
- **Ordutegi mugaturik ez dagoela** bermatu.
- Seinaren zaintzan eta kontaktu fisikoan partaide egitea, zeren hori komunikazio afektiboa den, eta, batzuetan bakarra, batez ere maitasun-adierazpenak edo afektu-adierazpen fisikoak inhibitzen dituzten sendietan.

Sendiarekin komunikatzea:

- **Informazio argia, errealista eta errespetuzkoa** eman behar dira, sendiak gaixotasunaren prozesua ezagutu eta uler dezan. Saihestuko dira amak eta aitak behar duten ikuspegi orokorrerako larregizko datu teknikoak eta beharrezkoak ez direnak. Horretarako, oso garrantzitsua da komunikazioa eten bakoa eta egunerokoa izatea informazioa bideratuko duten mediku arduradunekin, informazioa sakabanatua eta mezu kontraesankorrak saihesteko.

Eten bako zainketak:

- **Albait erosotasunik handiena** bermatu behar da, tratamendu erasokor eta ez-eraginkorrak bertan behera utzita, bai eta prozedura mingarriak ere. Neurri terapeutikoak, diagnostikoak eta monitorizazioak egokitu behar dira, setakeria terapeutikoa saihesteko.
- **Sintoma gogaikarriak** identifikatu eta, ahal bada, eurak tratatu, eta amari eta aitari azaldu. Kanpoko estimulua albait gehien gutxitu, hala zelan argiak, zarata, alarmak.
- Ahal bada, seina unitate barruko box pribatuenera eroan.
- Bizitzaren azken fasean kendu behar dira elikadura-zundak, sarbide baskularrak eta une horretan beharrezkoak ez diren monitorizazio-elementuak, seinaren itxuraren aldaketa albait gehien gutxitzeko **eta amarekin eta aitarekin kontaktu fisikoa errazteko**.

Heriotzaren uneko laguntasuna:

- Ahal den neurrian aurreratu behar da gauzek zelako eboluzioa izango duten bai heriotzaren unean, bai bizi-euskarria kendu ostean, horrelakorik ipini bada.

- Itaundu zelan gura duten azken agurra izatea, partaide nor egin gura duten eta zelan, hau da, erritu edo zeremonia motaren bat egin gura duten, bere arrokekin jantzi gura duten edo besoetan eduki gura duten.
- Kontaktu fisiko eta emozionaletan intimitatea eta pribatutasuna eskaini. Une horretan euren eskura zaudetela erakutsi eta hur egon, ahal izanez gero laguntasuna ematen. Aukera eman dolua lantzen lagunduko dieten argazkiak egiteko edo gomutagarriak gordetzeko.

Zelan jardun organo-emaile izateko hautagai bada:

- Jaio berriak irizpideak betetzen baditu eta organoak emateko hautagai izan badaiteke, Organización Nacional de Trasplantes (ONT) erakundeko koordinatzailearekin jarriko gara harremanetan, eta bera arduratuko da informazioa emateaz, sendiari eskaera egiteaz eta, emailatzat onartuz gero, izapide guztiak abiarazteaz.
- Organoak eman eta beste pertsona batzuen bizitza salbatu ahal izatea dolua errazten duen elementua izan daiteke sendiarentzat. Beraz, beti aukera horren berri eman behar da.

Arreta psikosoziala eta espirituala

Jaio berria hiltzen den kasu guztietan, erditzean edo zainketa intentsiboetako unitatean, arreta berezia jarri behar da faktore psikosozialetan eta espiritualetan, eta sendi bakoitzaren premiak banakatu behar dira. Horretarako, eragindako langile hauekin jarriko gara harremanetan:

Gizarte Laneko Unitatea:

Batzuetan, sendia aldez aurretik ezagutzen dute, baldin unitatean ingresatuta egon badira, eta bere inguruabarrak ezagutzen dituzte. Horrela ez bada, Neonatologiako Unitateak sendiaren aurrekariak eta kontaktua emango dizkie. Horren ostean, unitate honetako langileak zuzenean berba egingo du sendiarekin, hala gura badute, emozioei eusteko eta izapideak bideratzeko.

Osasun Mentala:

Jaiotzaren Inguruko Osasun Mentaleko taldeak (JIOM) seina unitatean ingresaturik dagoen bitartean laguntza ematen die behar duten sendiei, eta une horretan ere heriotzaren uneari aurre egiteko laguntza eskaini. Patologia edo medikazio-beharra antzematen bada, Psikiatriako Zerbitzuarekin harremanetan jarriko da larrialdiko arreta emateko.

Espirituala:

Konfesio katolikoaren kasuan, sendiari ospitaleko erlijio-zerbitzuaren arreta eskain dakiok, nahiz heriotzaren aurretik seina bataiatu gura badute, nahiz heriotzaren unean. Sendiak ospitaletik kanpoko erlijio-konfesio baten arreta gura badu, kontaktua eta berori eskuratzea erraztuko dira, sendiaren gurarien arabera.

Doluari jarraipena egitea

Heriotzaren ostean, dolua errazteko beharrezkoa da sendi bakoitzak behar dituen denborak zaintzea bere seinaren gaixotasunaren prozesuari buruzko informazioa jasotzeko. Txosten medikoak edo autopsia klinikoaren txostena egin badira, eskura emango zaizkie 4-6 asteko zentzuzko denbora bat igaro ostean, adostutako bilera batean, aurretik telefonotik harremanetan jarrita, zalantzak argitzeko, gaixotasunari buruz berba egiteko eta dolua zelan bizitzen dabiltzan jakiteko. Une egokia da jakiteko sendiko kideren batek doluari aurre egiteko laguntza behar duen edo gura duen, aurretik eskatu ez badu.

Bibliografia

- Aguayo Maldonado, J., Fernández Miranda, M., Martín Boado, M., Molina Garcia, F., Viñuela Benítez M. (2021). Guía de asistencia en la muerte perinatal. Sección Medicina Perinatal. Sociedad Española de Ginecología Y Obstetricia.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. Perinatal palliative care. ACOG Committee Opinion No.786. Obstet Gynecol 2019; 134:e84-9.
- Arnáez, J., Tejedor, J.C., Caserío, S., Montes, M.T., Moral, M.T., González de Dios, J., García-Alix, A. y Grupo de Trabajo sobre Dificultades Bioéticas en Neonatología. La bioética en el final de la vida en neonatología: cuestiones no resueltas, Anales de Pediatría, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.03.014>
- Guía de duelo Gestacional y Neonatal para profesionales (2021). Dirección General de Humanización y Atención al Paciente. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.
- Martín-Ancel, A., Pérez-Muñuzuri A., González-Pacheco, N. et al., Cuidados paliativos perinatales, Anales de Pediatría, <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.10.008>
- Santos Redondo, P., Yañez Otero, A. y Al-Adib Mendi, M (2015). Atención profesional a la pérdida y el duelo perinatal durante la maternidad. Servicio Extremo de Salud.
- Tejedor Torres, J.C, López de Heredia Goya, J., Herranz Rubia, N. et al. Recomendaciones sobre toma de decisiones y cuidados al final de la vida en neonatología, Anales de Pediatría, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.07.012>
- Recomendaciones Nacionales sobre donación pediátrica. Asociación Española de Pediatría y Organización Nacional de Trasplantes. Mayo 2022

Edoskitze-aldia

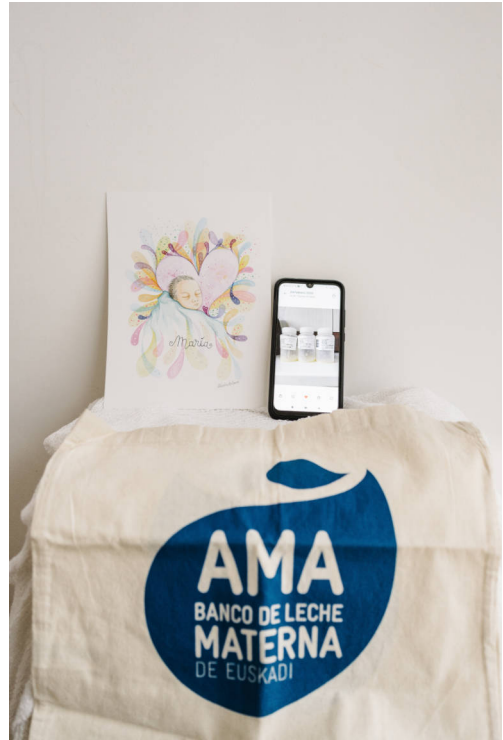
Introducción

Jaiotza-inguruko galera baten ostean, emakumeak, gainera, aurre egin behar die ama-esnearen produkzioa sustatzen duten hormona-aldaketek. Plazenta kanporatu ostean, II laktogenesi deritzan fasea jazotzen da, nahiz eta bularra xurgatzen duen seinik ez egon. Esnearen produkzio handiagoa izango da erditu eta 3-5 egunera, eta ohikoa da bularraren ingurgitazioak eragindako eragozpenak nabaritzea (tentsioa, beroa, esnearen tanta-jarioa, sukarraren edo ondoezaren sentsazioa...). Gero, esnea bularretik ateratzen ez bada, jariaketa gutxitu egiten da. Azpimarratu behar da laktogenesi-prozesu hori haurdunaldi-denbora edozein izanda ere jazo daitekeela.

Era berean, hil aurretik seinari bularra eman dion edo esnea erregulartasunez atera duen amak, adibidez, jaio berri goiztiarren edo gaixoen kasuan, esnea produzitzen segituko du, eta bat-batean hustuketa eteten badu, bularrak ingurgitazioa izango du. Produkzioa apurka gutxitzen doa emakume bakoitzaren eta aurretiko edoskitze-egoeraren arabera. Ama-esnearen iraupena, harik eta guztiz amaitu arte, oso aldakorra izan daiteke.

Emakumeak edoskitzea inhibi dezake edo iraunarazi, eta aukera bi horietako bakoitzak bere aukerak ditu. Haurdunaldiko edo jaioberriko heriotzaren ostean, emakumeak bularra emateko aukera eskaini behar zaio, behar besteko zuhurtasunez eta tentuz. Kontuan izan behar da ezen, seinaren heriotzaren inguruabarrengatik eta afektazio emozionalagatik, balitekeela informazioa normalean bezala ez asimilatzea. Funtsezkoa da ahozko eta idatzizko informazioa ematea egoera horretan bularra emateko egon daitezkeen aukerei buruz. Gomendatzen dugu hiru osagaien araua erabiltzea, "Seinarekin batzea" atalean azaldutako erabakiak hartzea sustatzeko (8. kapitulua, Haurdunaldi-galerak).

(Informazio gehiago "Haurdunaldi-galerak" kapituluan, «Seinarekin batzea» atalean).



Aukerak edoskitze-aldiarekin jarduteko

Edoskitzearen inhibizioa

Inhibizio fisiologikoa

Hori da modurik fisiologikoa, eta garrantzitsua da ama informatzea egunak edo asteak igaro daitezkeela baldin edoskitzea ondo finkatuta badago eta erauzketa sarriak egiten badabil.

Sistema honetan erauzketen arteko denbora apurka-apurka luzatuz doa, eta ateratzen den kantitatea amak deseroso sentitzeari uzteko baino ez da, bularra guztiz hustu barik. Horrela, **edoskitzearen inhibizio-faktoreak (EIF*)**, bularrean geratzen den hondar-esnean dagoenak, produkzioa inhibitzen du. Erauzketatik erauzketara gero eta tarte luzeagoak uzten dira, harik eta ondoeza hobetzeko lantzean behin erauzketaren bat baino behar ez den arte.

**EIF hormona esnean bertan dago, eta produkzioa inhibitzen du. Beraz, bularra hustu ezean, hormona hori odolera igarotzen da eta prolaktina ez sortzea eragiten du. Bularra husten bada, EIFa desagertzen da eta prolaktinak esne gehiago produzitzea eragiten du.*

Inhibizio farmakologikoa

Gaur egun kabergolina farmakoa erabiltzen da edoskitzea inhibitzeko. Goiz eman ohi da jaiotzaren osteko lehen 6-12 orduetan, 1 mg-ko dosia hartualdi bakarrean. Eraginkorrakoa da erditzetik hur erabiltzen bada; izan ere, edoskitze-aldian eraginkortasuna galtzen du, eta amak, agindutako dosia hartzen badu ere, ingurgitazioa izaten du.

Medikamentu hori esnetik iraitzen da, eta, beraz, ez da erabili behar baldin emakumeak esne-ematea egin gura badu edo etxean beste ume bati esnea ematen badabil. Kontraindikaturak dago erditze osteko preeklampsia edo hipertentsioa duten emakumeetan, onurak arriskua goititzen duenean ezik.

Tratamendua eman arren, garrantzitsua da ama informatzea ezen, bularrak ingurgitazioa izanez gero, beharrezkoa izan daitekeela odola ateratzea, baina bularra guztiz hustu barik, bai ostera molestiak arintzeko lain.

Edoskitze-aldiak aurrera segitzea

Ama batzuek gurago dute esne-erazketari eustea, ordurako egiten ibiliz gero, edo, are gehiago, esne-erazketa hastea, modu bat delako dagoeneko ez dagoen seinarekin konexioa izateko. Beste ama batzuek diotenez, esnea ateratzeak ama sentiarazten ditu - ama direla gogorarazten dien besterik ez dagoen unean, edo esnea beste batzuei emanez laguntzeko -, mina arindu dezake eta dolua lantzea erraztu. Edoskitzeari eusten dion giro hormonalak ere ama horien depresioa leundu dezake.

Erazketetan segitzeko gura adierazten duten amek hau egin ahal dute:

- Erazketari denbora batez eustea edoskitzearen inhibizio fisiologikoa egiteko.
- Bizi den beste ume bati bularra ematen segitzea.
- Edoskitze-aldian segitzea esnea esne-banku bati ematearren.
- Amaren esneaz baliaturik gomutapenak eta azken agurraren errituak egitea.0}

Esnea esne-bankuari ematea

Honela eskaini daiteke esnea esne-bankuari emateko aukera:

- Jaio berria hil aurretik etxean edo ospitalean izoztutako esne-soberakina daukaten amei.
- Inhibizio fisiologikoan ateratzen den esnea eman gura duten amei.
- Esnea bankuari ematearren, produkzioari eusteko berariazko asmoa daukaten amei.

Asociación Española de Bancos de Leche elkarteak haurdunaldiaren edo jaio berrien heriotzaren ostean esnea ematearen alde egiten du, eta orain dela gutxi triptiko hau argitaratu du: Manejo de la lactancia tras la muerte de un hijo. Triptikoa baliagarria izan daiteke amari bularra emateko aukeren berri emateko ([Informazio gehiago: 4. eranskina](#)).

Euskadin, Ama Esnearen Euskal Bankua (AEEB) Transfusio eta Giza Ehunen Euskal Zentroan dago kokatuta (Galdakao). Ama batek seina hil aurretik ateratako esnea eman gura duela edo esne-emaile egin gura duela adierazten badu, bere arretaz arduratzen diren osasun-langileek bankuak egindako triptikoa (B ERANSKINA) emango diote, ama harremanetan jar dadin. Modu bitan egin daiteke: ([Informazio gehiago: 5. eranskina](#))

- Posta elektronikoz: bancolecheeuskadi@euskadi.eus, berak erabakitzen duenean.
- Harremanetan jarrita gure ospitaleko esne-bankuaren ardura duen Jaio Berrien Unitateari atxikitako erizainarekin, prozesuaren berri jaso eta hasiera emateko.

Esnea ematerakoan emakumeak ematen zaion arretak aurreko ataletakoa ez bezalakoa izan behar du. Orain, erazketa bakoitzean, bular biak guztiz hustu behar dira. Amak elkarriketa izan beharko du emailatzat onartua izateko, eta ama-esnearen emaileentzako gidan (C ERANSKINA) azaltzen diren jarraibideak bete beharko ditu. " ([Informazio gehiago: 6. eranskina](#)).

Gomutapenak eta azken agurraren erritualak sortzea

7. kapitulan, *Seinaren zaintza eta gomutak*, gomutapenak sortzeak duen garrantzia azaldu dugu, amak hildako seinarekin dituen harremanei esangura berria emateko. Edoskitzeak esangura berezia du amatasunean, eta baliteke emakume batzuek bere esnea erabili gura izatea azken agurraren erritualak egiteko edo gomutapenak sortzeko. Horretarako, aukera horien berri ere eman behar dugu.

Gaur egun, enpresa batzuek ama-esnearekin bitxiak egiten dituzte. Horretarako, 10 eta 50 ml esne artean eskatu ohi da. Beste familia batzuek doluan laguntzeko hainbat erritu egin nahi izan ditzakete, bizkotxoak, zuhaitz bat ureztatzea, esnea oroitzapen-leku batera eramatea... *«Seinaren zaintza eta gomutak» kapitulua*

Gomendioak bularren ingurgitazioa saihestu eta leuntzeko

- Ez da aholkatu behar bularra faxaz estutzea, ezta bularretako oso estuak erabiltzea ere; beste barik, komeni da une bakoitzean bularretakoaren tamaina bularren bolumenera egokitzen joatea, estutu barik. Bularreko bendaje estugarria ez da gomendatzeko modukoa, ingurgitazio mingarriak, mastitisa edo bularretako abzesuak eragin ditzake eta.
- Likidoak edatea ez saihestu.
- Behar izanez gero, ingurgitazioa arintzeko eskuzko erauzketa bat egin dezake edo esne-ateratzekoaz egin, molestiarik ez sentitzeko lain, baina bularra guztiz hustu barik, **edoskitzearen inhibizio-faktoreak (EIF*)** jardun dezan.
- Bularrean hotza ipiniz gero, mina eta kongestioa txikituko dira.
- Antiinflamatorioek minaren sintomak arinduko dituzte.

Bibliografia

- Cole M. Lactation after perinatal, neonatal, or infant loss. *Clinical Lactation* 2012, 3 (3): 94-100.
- Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal. Umamanita y El Parto es Nuestro. Disponible en <https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2015/06/Guia-Atencion-Muerte-Perinatal-y-Neonatal.pdf>
- Guía de duelo Gestacional y Neonatal para profesionales (2021). Dirección General de Humanización y Atención al Paciente. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.
- Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad (MSPSI). Estrategia Nacional de Salud Sexual y reproductiva. 2011.
- Lawrence, R., Lawrence, R. Lactancia materna. Una guía para la profesión médica. Bederatzigarren argitaldia.
- Oladapo OT, Fawole B. Treatments for suppression of lactation. *Cochrane Database of Systematic reviews*. 2012, Issue 9. Art no: CD 005937.
- Página de la Asociación Española de Bancos de Leche. Tríptico: Manejo leche tras la muerte de un hijo ([https://aebllh.org/images/noticias/2019/pdf/20190429 triptico manejo lactancia.pdf](https://aebllh.org/images/noticias/2019/pdf/20190429%20triptico%20manejo%20lactancia.pdf)).
- Página de Banco de Leche Materna de Euskadi. <https://www.osakidetza.euskadi.eus/donar/-/donacion-de-leche-materna/>
- Santos Redondo, P., Yañez Otero, A. y Al-Adib Mendiri, M (2015). Atención profesional a la pérdida y el duelo perinatal durante la maternidad. Servicio Extremo de Salud.

3. Eranskina

¿Qué puedo hacer con mi leche?

La donación de leche a través de un Banco de Leche permite alimentar con leche materna a aquellos bebés prematuros o enfermos que no disponen de leche de su propia madre.

Las mujeres cuyo hijo ha fallecido y donan su leche refieren que les alivia y reconforta saber que de esta forma pueden contribuir al bienestar de otros recién nacidos.

Si dispones de leche extraída previamente, o si deseas realizar extracciones de leche para donar, consulta con tu Banco de leche más cercano (www.aebhlh.org), donde se te informará cómo realizar la donación.

"Me reconforta profundamente pensar que muchos bebés, han recibido una ayuda fundamental (y también una parte de amor) para su recuperación, y que mi niña, allá donde esté, tiene unos hermanos de leche que podrán vivir una vida maravillosa..." (testimonio de madre donante).

Si para ti tiene sentido donar tu leche, estamos aquí para apoyarte

Asociación Española de Bancos de Leche Humana
www.aebhlh.org
91.3908811-91.3908198
a.e.bancoslechehumana@gmail.com

ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA
DE BANCOS DE
LECHE
HUMANA

Manejo de la Lactancia

Tras la muerte de tu hijo

ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA
DE BANCOS DE
LECHE
HUMANA

¿Por qué mis pechos tienen leche si mi hijo/a ya no la necesita?

De forma natural tras la expulsión de la placenta se producen cambios hormonales que estimulan la producción de leche materna.

Este fenómeno tiene lugar aunque el bebé fallezca durante la gestación o el parto. La producción de leche será mayor a los 3-5 días tras el parto, siendo común notar molestias por ingurgitación del pecho (tensión o calor del mismo, goteo de leche, sensación de fiebre o malestar).

Si amamantabas a tu hijo/a o te extraías leche de forma regular antes de su fallecimiento, continuarás produciendo leche y al interrumpir de forma brusca su vaciado tus pechos se ingurgitarán.

¿Qué puedo hacer al respecto?

Si realizas extracciones frecuentes de leche tus pechos mantendrán la producción de leche y aliviarás las molestias iniciales.

Si no realizas ninguna extracción, o reduces su frecuencia de forma progresiva, tus pechos dejarán de producir leche. Este proceso puede llevar varios días.

Quiero extraer mi leche

Para algunas mujeres el acto de extraer su leche es una forma de mantener una conexión con su hijo y encuentran en ello una ayuda para afrontar el proceso de duelo tras su muerte.

Puedes realizar la extracción de leche de forma manual o con un extractor. Si deseas iniciar la lactancia, te ayudarán la estimulación precoz tras el parto o cesárea y la constancia con las extracciones, 8 veces o más al día.

Para mantener la lactancia una vez establecida, te ayudará realizar extracciones frecuentes y vaciar el pecho por completo en cada extracción.

La leche extraída puede además ser donada a un Banco de Leche si así lo deseas y hasta cuando tú quieras.

Donar tu leche puede ayudar a un bebé que lo necesita.



No quiero extraer mi leche

Si no realizas ninguna extracción, tus pechos dejarán de producir leche.

Si la lactancia estaba establecida, no es conveniente la interrupción brusca del vaciado del pecho. Es preferible una disminución progresiva del número de extracciones y extraer sólo la cantidad de leche necesaria que te alivie.

El cese de la lactancia puede durar varios días. Puedes reforzarlo con la toma de medicación supresora de la producción de leche. Consulta con tu médico o matrona si así lo consideras.

Si tienes molestias por ingurgitación, te pueden ayudar:

Uso de un sujetador que recoja todo el pecho pero que no oprima.

Extraer una pequeña cantidad de leche, según lo necesites para aliviar la tensión. Resulta útil asociar una ducha caliente o aplicar compresas calientes, y masajear el pecho previo a la extracción para facilitar la salida de la leche.

Si persisten las molestias tras la extracción, te puede aliviar aplicar hojas de col o bolsas de gel frío alrededor del pecho, y/o tomar antiinflamatorios.

5. Eranskina

https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/donacion_leche_materna/es_def/adjuntos/tripticoBLM_cast_digital.pdf



¿Qué es el Banco de Leche Materna de Euskadi?

Es el centro que recibe, procesa y distribuye la leche materna donada por mujeres que amamantan a sus bebés. Está especializado en el análisis y preparación de esta leche materna con garantía de calidad, para que beneficie a bebés que están ingresados en hospitales y que no pueden ser amamantados por sus propias madres.

¿Quién puede donar?

Cualquier mujer sana y con un estilo de vida saludable, que esté dando el pecho a su bebé sin dificultad y que haya sido madre entre las tres semanas y los seis meses previos.

La donación es un acto de generosidad, anónimo, voluntario y altruista del que no se obtiene beneficio económico alguno.

¿Quiénes se benefician de la leche del banco?

Las y los bebés prematuros, de bajo peso o con enfermedades concretas, y que no pueden ser amamantados por sus madres son quienes se benefician de la composición y la inmunidad que proporciona la leche donada y procesada por el Banco de Leche. La leche donada, una vez procesada y con total garantía de seguridad, se administrará en las unidades de neonatología, siempre con indicación por parte de su equipo médico y de forma anónima.

¿Qué puedo hacer si quiero ser donante?

Contactar con el Banco de Leche Materna de Euskadi a través del correo electrónico bancolecheeuskadi@osakidetza.eus o consultar con tu pediatra, profesional de enfermería, matrona, etc. Te concertarán una cita para responder un breve cuestionario sobre hábitos de vida y antecedentes médicos. En esa misma visita te extraerán sangre para descartar enfermedades transmisibles y firmarás un consentimiento informado.

¿Cómo se realiza la extracción, almacenamiento y transporte de la leche donada?

Básicamente, consiste en que una vez hayas alimentado a tu bebé, extraes la leche para rellenar los recipientes que deberás guardar en el congelador y entregar en un plazo máximo de 15 días desde la extracción.

Además, contarás con profesionales de contacto que te ofrecerán toda la información necesaria, te facilitarán todo el material sin coste alguno y te ayudarán con cualquier duda que te surja.

Con un litro de leche materna, puedes ayudar a 10 bebés.

Con tu ayuda, podemos garantizar su nutrición y desarrollo.



RECUERDA LOS REQUISITOS PARA SER DONANTE DE LECHE MATERNA:

Estar amamantando a tu bebé sin dificultad, que haya nacido entre 3 semanas y 6 meses previos.



Llevar una vida saludable y no tener enfermedades que impidan la lactancia.



Querer donar la leche que no toma tu bebé a quienes la necesitan, sin recibir nada a cambio.



Si precisas tomar alguna medicación durante la lactancia, debes consultarlo con el Banco de Leche Materna por la seguridad de tu bebé y para valorar si es conveniente suspender temporalmente la donación.



No es necesario donar una cantidad concreta de leche, ni durante un período determinado de tiempo. Para dejar de donar, solo hay que avisar al Banco de Leche.

Infórmate en el Banco de Leche Materna de Euskadi de los pasos que debes dar para ser donante.
www.osakidetza.euskadi.eus

6. Eranskina

https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/donacion_leche_materna/es_def/adjuntos/guia_donantes_CAST.pdf



Gorpua eskuratzea eta legezko izapideak

Sarrera

Aipatu ditugun erabaki batzuez gainera, hala zelan seinarekin kontaktua edukitzea edo gomutak sortzea, amek eta bikotekideek beste erabaki garrantzitsu batzuk hartu beharko dituzte. Gehienak oso gai pertsonalak izanik, langileek informazio erreala eta zehatza eman behar dute, gurasoei lotutako estresaren eta minaren karga al bait gehien txikitzeko.

Gorpua eskuratzea

Haurdunaldia eten, haurdunaldiko heriotza edo jaioberriko heriotza jazo ostean, sendiek seinaren gorpuaren azken destinoa ezagutu eta, batzuetan, erabaki behar dute, alde batera utzita haurdunaldia-denbora, pisua eta bizirik jaio den ala ez. Gorpua non eta zelan bukatu den ez jakiteak antsietatea sor dezake eta doluan eragin negatiboa izan. Ondoren, gure ESla eskaintzen dituen aukerak ikusiko ditugu:

Haurdunaldiko heriotza nahiz erditze bitartekoa

Haurdunaldiko edo erditze bitarteko heriotzaren kasuan (bizitza bako jaiotza, **Apgar 0/0/0**) aukera bi daude:

- 1. Ospitalearen eskura egotea (25+5 ASTERA ARTE BAKARRIK IZAN DAITEKE):** funts nahikoa duten ospitaleko beste giza hondakin batzuekin batera erraustea.
 - Ez dago gerora erraustsak eskuratzerik.
 - Familiak ez du ezer ordaindu behar.
- 2. Gorpuaren eskuratze pribatua:** Kasu honetan amak eta aitak gorpua berreskuratzen dute, hileta-entitate batek esku hartuta, hileta egiteko eta ostean errausteko edo lurperatzeko.
 - Kostuak batzuetan handiak dira, eta sendiaren kontura; horregatik informazio hori eman behar zaio. Sendiak orientazioa behar badu edo egoera ekonomiko zaurgarria badu, Gizarte Laneko Unitatera bidera daiteke egoera sozio-familiarra baloratzera.
 - Batzutan, amaren edo aitaren heriotza-aseguru askok, baita seinaren amamarenak ere, kostuak hartzen dituzte bere baita, eta, beraz, sendiari jakinaraziko diogu asegururen bat izanez gero estaldurez informatzeko.
 - Autopsia ez da eragozpena gorpuaren eskuratze pribatua egin ahal izateko.
 - Gorpuaren eskuratze pribatua egin dadin, Obstetrikiak beharrezkoak diren dokumentuak bete behar ditu ([Informazio gehiago: kapitulu honetako "Legezko izapideak" atala](#)), ehorztetxe baten zerbitzuen bidez ehorzketa edo errausketa egin ahal izateko, sendiak gurago duen bezala.

Gorpuaren eskuratze-aukeren argibide izan dadin, Gómez-Ulla eta Contreras-en *Duelo Perinatal* liburuko pasarte bat itzuli eta euskarazko bertsio bat emango dugu.

Zelan eskaini gorpua esku pribatuetan egoteko aukera.

Ondoren, zenbait alderdi azalduko dugu jaiotza-inguruan hil den umearen gorpua eskuratzeko informazio egokiari buruz. Formulazio edo esaldi erraz batzuk ere adibide izan daitezke erabaki hori aztertzen

laguntzeko. Profesional bakoitzak pentsatu eta berrikusi behar du informazio hori transmititzeko daukan era:

- Bikoteek eurek horretaz itaunik egiten ez badute, *informazio hori geroratu egin daiteke, hasieran eskaini barik*. Zain egon behar da harik eta giro lasaia egon eta profesionala sendiarekin harremanetan jarri arte, baita beste gai batzuez berba eginda egon arte ere, hala zelan, esate baterako, seinarekin denbora batez egoteko eta gomutapenak lortzeko aukeraz, informazio guztia aldi berean ez emateko.
- Erabakiaren **zentzua** azaldu behar da: Berbarako: *"Kontsolagarria izan daiteke leku bat edukitzea bertan seina gogorarazteko, gogoan edukitzeko". "Gorpuarekin azken agurra emateko errituala egiteak lagundu ahal dizue beste batzuekin partekatzen berarenganako maitasuna eta mina". "Gai hau erabakitzeko, beharbada lagunduko dizue pentsatzeak bai hildako beste senide batzuekin zer egin duzuen, bai non dauden lurperatuta edo erraustuta jakiteak zertan laguntzen dizuen".*
- **Denbora eman**, eta azaldu denbora hori beharrezkoa dela, erabaki garrantzitsua delako dolua jorratzeko: *"Gurago dugu orain ez erantzutea eta horretarako denbora hartzea. Ez dago presarik. Ez da arraroa hasieran gauza bat pentsatu eta gero iritzia aldatzea". "Beharbada ez daukazue argi. Denbora dago erabakitzeko. Zuen konfiantzako norbaitekin berba egin ahal duzue, zalantzarik edukiz gero, zuen sinesmenak kontuan hartu...". "Batuetan, bikoteak damutu egiten dira gai hau beharrezko denbora eman barik eta babes barik erabaki badute".*
- Gaur egun, gure erakundean denbora epe zehatz bat dute gorpua modu pribatuan eskuratzeko, baldin sei hilabetetik beherako galera bada (25+5 arte).

Jaioberriko heriotza

Haurra bizirik jaio eta ostera hil bada, gorpuaren eskuratze pribatua soilik egin ahal izango da. Kode Zibilak 30.artikuluan ezartzen duenez, *"La personalidad se adquiere en el momento del nacimiento con vida, una vez producido el entero desprendimiento del seno materno"*.

- Egoera honetan, ehorztetxe baten bitartekaritzarekin bakarrik egin daiteke gorpuaren eskuratze pribatua, aurreko puntuan deskribatzen den bezala. Bete beharreko legeko dokumentuak jaiotza-ziurtagiria eta heriotza-ziurtagiria dira ([Informazio gehiago: "Legezko izapideak kapitulu honetan bertan"](#)) Familiak baliabide ekonomiko nahikorik izango ez balu Gizarte Laneko Unitatera igorriko zaio.

Autopsia klinikoa eta proba osagarriak

Haurdunaldiko eta jaioberriko hilkortasuna aztertzeko, heriotzaren kausari buruzko kontzeptu batzuk argitu behar dira, zeren, sarritan hasiera batean heriotzaren kausa erraz argitzen ez denez, azterketa anatomopatologikoak egin behar diren. Komeni da proba horren edukian sakontzea.

Autopsia klinikoa hildako paziente baten azterketa anatomopatologiko osoa da. Metodo bat da diagnostikoa eratzeko eta asistentziaren kalitatea kontrolatzeko. Hala ere, gauzatze-tasak behera egin du gure herrialdean beste herrialde batzuekin alderatuta, hainbat faktoreren ondorioz:

- Batuetan, sendiek autopsia seinaren gorpuarekiko begirune eza dela jo dezakete, eta, horren ondorioz, uko egin.
- Beste ukapen batuetan arrazoi erlijiosoak daude edo taldeak teknikari buruz emandako informazioa txarra izatea.

Horregatik, osasun-langileek informazioa eman behar dute autopsia egitea komeni denean, kasuen % 50 eta % 80 bitartean heriotzaren arrazoia ezagutarazten duenez. **Heriotzaren arrazoia ezagutzeak lagundu dezake doluaren erru-fasea gainditzen** eta etorkizunean haurdunaldiak planifikatzen, batez ere infekzioa, sortzetiko anomalia edo arrazoi genetikorik aurkitzen bada.

Autopsia klinikoa (fetuarena eta jaio berriarena) medikuek eskatu behar diote sendiari, eta egin behar da azalpen egokia eman ostean sendiak baimena (dokumentu espezifikoa) sinatutakoan: azterketa zertan datzan, helburuak zein diren, eta azterketa egitearekin batera beti egoten diren zalantzak argitu (noiz egiten den, ospitaletik kanpo eroateko atzerapena, emaitzak jasotzeko denbora).

Errespetatu egin behar da sendiak autopsia klinikoa ez onartzeko erabakia; ezinbestekoa edo noraezekoa den inguruabar batzuk baino ez daude, eta erabaki judizial baten bidez.

Azterketaren emaitza ezagutzeko behar den denbora aldatzen da (6-8 egunen artean kasu sinpleetan eta 3 hilabeteren inguruan azterketa genetikoak eskatzen direnean), horregatik, aurretiazko txostena egiten da eta gero behin betikoa. Oso garrantzitsua da sendiei horrela azaltzea, askotan ez dutelako dolu-lantzea amaitzen harik eta emaitzen berri jaso arte.

Bestalde, onuragarria da langileek Anatomia Patologikoko Zerbitzuaren prozedura ezagutzea, gurasoek informazio sakonagoa behar badute, seinaren gorpuari egingo diotenaz informatzeko.

Horiek horrela, hiru inguruabar bereizi behar dira:

Haurdunaldiko <23 astebeteko galerak

Haurdunaldiaren emaitzak < 12 astebete: BIOPSIA

Kasu horretan ez da gomendatzen abortu-hondarren errutinazko azterketa histologikoa egitea, non eta ez den haurdunaldia baieztatu eta haurdunaldi ektopikoa baztertu behar, edo haurdunaldiko gaixotasun trofoblastikoa izan daitekeen. Eskaerak ez du idatzizko baimenik behar.

Haurdunaldiaren emaitzak > 12 astebete: FETUAREN AUTOPSIA

Fetuaren autopsia eskatuko da interes klinikorik badago eta teknikoki posible bada, betiere amaren eta aitaren alde aurreko baimena edukita (baimen informatu sinatua): malformazioen jaio aurreko diagnostikoa, kromosomopatiak, fetuaren etiologia ezezaguneko heriotza...

Formolean dagoen plazenta amaren pegatinaz identifikatuko da, eta Obstetriziak anatomia patologikoko bolantea (Biopsia) egingo du. Infekzioa dagoela susmatzen bada, formolean sartu aurretik, plazentaren lagin bat hartuko da, eta amaren pegatinaz identifikatuta bidaliko zaio Mikrobiologiari.

Seinaren gorpua gorpu-biltegira eroango da sendiak gura duen azken agurra egindakoan.

Amak edo aitak hala gura izanez gero, seinaren gorpua berreskuratzeko eskatu ahal dute. Horretarako barne-prozeduraren berri emango eta dokumentuak emango zaizkie (Abortatu ondoren gorpua entregatzea eskatzeko jarraibideak). Une horretan artean erabaki barik badago, esan behar zaie epe zehatz bat dutela eskatzeko. Denbora hori igarota, gorpuzkiak, erraustez arduratzen den enpresari bidaliko zaizkio.

**Informazio gehiago: "Procedimiento para gestión del cuerpo y documentación en pérdidas gestacionales hasta 25+5 semanas. OSI Bilbao Basurto".*

Haurdunaldiko ≥ 23 asteko galerak

Kasu horretan, heriotza amarengandik independente izan daitekeen bizitza izateko aldiari jazotzen da (fetuaren bideragarritasuna), eta postmortem azterketa egokia da.

Sein bakoitza ohiko identifikazio-kitaz identifikatuko da (lokarri-pintza eta amari lotutako eskumuturreko txikia orkatilan). Ez da historia/IKK zenbakirik sortuko, eta eskatutako miaketa eta azterlanak amaren historian jasoko dira, eskaeraren arrazoian "Hijo/a de" zehaztuta.

Neonatologiako Zerbitzuak miaketa fisikoa egingo du eta ikasketa osagarriak eskatuko. Autopsia eskatuko da beti, eta, aurkikuntza klinikoek babesten badute, baita azterketa genetiko ere. Proba biok egiteko, alde aurretik amaren edo aitaren baimen informatua behar da.

Bestalde, Obstetriziak eskaera egingo du plazentaren aztertze anatomia patologikoa eta mikrobiologikoa egiteko.

Informazio gehiago: "Procedimiento para gestión del cuerpo y documentación en pérdidas gestacionales mayores de 23 semanas. OSI Bilbao Basurto".

Jaio berriaren heriotza

Lehen azaldu dugun legez, autopsia, tratamendu mediko eta kirurgikoen emaitzekin alderatuta, asistentziaren kalitate-kontrol bat da, eta, gainera, material genetikoa eta ehunena (tisularra) eman dezake zenbait gaixotasunen diagnostiko molekularra egiteko. Horregatik, heriotzaren aurrean, autopsia klinikoa beti eskatzen da, nahiz eta uste izan heriotzaren arrazoia ondo ezagutzen dela; aurreko egoeretan legez, aldeztatik amak edo aitak baimen informatua emandakoan.

Legezko izapideak

Haurdunaldiko heriotza nahiz erditze bitartekoa

1 - Umetxoak > 180 egun (25 +5)

Ehortxeak kudeatzen dituen Erregistro Zibilean aurkeztu beharreko dokumentuak:

- **Haurdunaldiko sei hilabeteen ostean jaio direnen adierazpena eta** mediku bik sinatutako **mediku-ziurtagiria**, non baieztatzen duten ez dagoela arrazoizko zalantzarik erditzearen ondorioz ama eta umearen arteko harremanari buruz. Derrigorrezkoa da hori adierazita egotea, eta inskribatuko dira sei hilabeteko haurdunaldiaren ostean hilda jaiotako artxiboan.
- **Erditzeari buruzko buletin estatistikoa:** Obstetriziako medikuek beteta.

Kasu horietan, ehortetze bat arduratuko da izapide horiek egiteaz. Horretarako, sendiak aipatutako agiriak eman beharko dizkio ehortzetxeari.

2 - Umetxoak ≤ 180 egun (25 + 5 arte).

- Mediku bik sinatutako **mediku-ziurtagiria**, non baieztatzen duten ez dagoela arrazoizko zalantzarik erditzearen ondorioz ama eta umearen arteko harremanari buruz. Ziurtagiri hori egingo da haurdunaldia GALTZEN DEN KASU GUZTIAN, haurdunaldi-denbora eta arrazoia alde batera utzita, baldin eta gorpua badago (>12 aste). Ziurtagiri hori sendiei emango zaie baldin gorpua era pribatuan eskuratu gura badute BAKARRIK, ehortzetxeari eman diezaioten.
- **Erditzearen buletin estatistikoa:** Obstetriziako medikuek beteko dute, haurdunaldiko 22 astetik aurrera jazotzen diren jaiotza-inguruko galera guztiak erregistratzeko.

Kasu horietan (25+5 aste arte), ospitaletik Estatistikako Institutu Nazionalera (EIN) bidaliko da zuzenean.

Jaio berriaren heriotza

Erregistro Zibilean aurkeztu beharreko dokumentuak, normalean ehortetzeak kudeatzen dituenak:

- **Jaiotza-ziurtagiria** (orri horia): erditzea artatzen duen profesionalak beteta, jaio berria Erregistro Zibilean inskribatzeko beharrezkoa. Era berean, noraezekoa da Erregistro Zibilean inskribatzea, seina jaio eta minutu edo ordu gutxira hil bada ere.
- **Heriotza-ziurtagiria:** jaio berria hiltzen denean artatzen duten neonatologiako medikuek beteta.

Gizarte-laneko unitatearen esku hartzea



Gizarte Laneko Unitateari jakinaraziko zaizkio prozesu osoan laguntasun eta aholkularitza handiagoa behar edo eskatzen duten egoerak. Gainera, sendiek esku pribatuetan uzteko oztopo ekonomikorik badute **eta beharrezko baldintzak betetzen badituzte, gidatuak izango dira egin beharreko izapideak egiteko.**

Bestalde, aipatu behar da Bilboko Udal Hilerriaren barruan “**Izarren Lorategia**” izeneko toki bat dagoela.

Inolako konnotazio erlijioso bako memoria-lekua, haurdunaldian, erditzean edo jaio eta gutxira hil ziren seinak gogoratzeko beharra duten pertsonen irekia.

Bilbao Zerbitzuak tokiko enpresa-erakunde publikoa da (Bilboko Udaleko Osasun eta Kontsumo Sailaren mende), eta Bilboko udal-hilerriak kudeatzeaz arduratzen da (Deustun eta Derion – Zamudion).

Informazio gehiago: <https://bilbaozerbitzuak.bilbao.eus>

Jaiotza eta adingabearen zaintzagatiko prestazioa jasotzeko eskubidea

Bizirik jaioa

Baldin seina bizirik jaio eta gero hiltzen bada, heriotza-eguna edozein dela ere (baita bizitzako 24 orduak baino lehen ere), amak eta bikotekideak aitortuta daukate prestazioa jasotzeko eskubidea, jaiotza eta adingabea zaintzeagatik (amatasunagatik 16 astebeteko baja).

Bizi bako jaiotza >180 egun

Seina 180 egun baino gehiagoko haurdunaldian jaiotzen denean, amak prestazioa jasotzeko eskubidea du jaiotza eta adingabea zaintzeagatik (16 astebete). Martxoaren 6ko 295/2009 Errege Dekretuaren 8.4 artikulua.

Martxoaren 1eko 6/2019 errege lege-dekretuak, Enplegu eta lanaren arloan emakumeen eta gizonen arteko tratu- eta aukera-berdintasuna bermatzeko presako neurrienak, hau ezartzen du:

“El nacimiento, que comprende el parto y el cuidado de menor de doce meses, suspenderá el contrato de trabajo de la madre biológica durante 16 semanas, de las cuales serán obligatorias las seis semanas ininterrumpidas inmediatamente posteriores al parto, que habrán de disfrutarse a jornada completa, para asegurar la protección de la salud de la madre.

El nacimiento suspenderá el contrato de trabajo del progenitor distinto de la madre biológica durante 16 semanas, de las cuales serán obligatorias las seis semanas ininterrumpidas inmediatamente posteriores al parto, que habrán de disfrutarse a jornada completa, para el cumplimiento de los deberes de cuidado previstos en el artículo 68 del Código Civil.”

Lege horren arabera, haurdun ez dauden gurasoek **prestazioa jasotzeko eskubidea izango dute**, baina zerbitzu zentral juridikoek araua aztertu ostean, hau diote: “En el nuevo texto legal el permiso por nacimiento y cuidado de hijo se reconoce al progenitor distinto de la madre biológica para el **cumplimiento de los deberes de cuidado** previstos en el artículo 68 del Código Civil”. Horretan oinarrituta **prestazioa ukatzen zaie** ama biologikoaz bestelako gurasoei.

Hala ere, zenbait gurasok auzitegiara jo dute eta auzitegiak prestazioa jasotzeko eskubidea onartu diete, edo baja-eskaera inolako arazo barik.

Bizi bako jaiotza < 180 egun

Seina 180 egun baino gutxiagoko haurdunaldian jaiotzen denean, amak eta bikotekideak ez dute jaiotza eta adingabea zaintzeagatik prestazioa jasotzeko eskubiderik.

Gomendioak

Asistentzia-arlo bakoitzak protokolo argia izango du gurasoek beharrezko informazioa albait arinen izan dezaten, zalantza bakoa, izapideak erraz eta argi egin ahal izateko.

Erditzeak eta jaio berriak artatzen dituzten langile guztiek protokoloa ezagutu behar dute, edo, gutxienez, protokoloaren existentziaz jabetuta egon, eta ez dute informazio nahasirik edo argiro okerrik eman behar.

Indarrean dagoen legedia

Legea agintearen agindua edo agindu-multzoa da, zeinen bidez legegintza-organo eskudunek erabakitako zerbait agindu edo debekatzan da, agindutako legegintza-prozeduraren barruan, ulertuta organo horiek **herri-borondatearen adierazpena** direla, Legebiltzarrak edo Botere Legegileak ordezkaturak.

Gai honen gainean ez dago egungo errealitate sozial eta medikoarekin bat datorren testu legegilerik, eta hori ez egoteak islatzen du jaiotza inguruko heriotzak eta, bereziki, haurdunaldiko heriotzak jasan duten isiltasuna eta baliorik ez ematea. Araurik ez edo eguneraturik ez egoteak interpretazio arbitrarioak eragin ditu erakunde eta zentro sanitarioen aldetik, besteak beste, gorpuaren eskuratzeari, haurdunaldi-galeren inskripzioari edo datu estatistikoen bilketari dagokienez.

Gaur egun, errealitate horren sorrera eta onarpena ikusten gabea, eta uste dugu herriaren borondate hori denborarekin islatuko dela lege-arauetan. Hala ere, hori jazo arte, gaurkotasunari lotu behar gataizkio, eta ez ditugu arau batzuk erabili behar beste batzuen hutsunea betetzeko.

Horregatik, gida honetan badauden arauetako orientazioa jasota utzi gura dugu, ez delako erraza jaiotza-inguruko galerei buruzko erreferentzia zehatzik aurkitzea.

- **Nortasun zibila eskuratzeko:**
 - Ekainaren **21eko 20/2011 legeak**, Erregistro Zibilari buruzkoak, 30. artikuluan egindako aldaketa (uztailaren 22ko BOE).
- **>180 eguneko umetxo hilen erregistro zibilean inskribatzeko:**
 - Erregistro Zibilari buruzko uztailaren 21eko 20/2011 legearen 67. artikulua eta laugarren xedapen gehigarria.
 - JUS/876/2023 Agindua, uztailaren 21ekoa, Erregistro Zibilaren zenbait eredurik buruzko 1988ko maiatzaren 26ko Agindua aldatzen duena.
 - ERANSKINA. Haurdunaldiko sei hilabeteen ostean hilda jaiotakoen adierazpena.
- **Gorpua eskuratzeko:**
 - 202/2004 DEKRETUA, urriaren 19koa, Erkidegoko Hilotzen Sanitate-alderdiei buruzko Erregelamendua onartzen duena.
 - Uztailaren 20ko 2263/1974 dekretua, hilotzen polizia sanitarioaren erregelamendua onartzen duena.
 - Konstituzio Auzitegiak 533/2014 babes-errekurtsoari emandako 2016ko otsailaren 1eko epaia.
- **Jaiotzagatik prestaziorako eskubidea:**

- Martxoaren 6ko 295/2009 errege dekretuaren 8.4 artikulua, amatasun, aitatasun, haurdunaldiko arrisku eta edoskitze naturaleko arriskuagatiko Gizarte Segurantzako sistemaren prestazio ekonomikoak arautzen dituena.
- Martxoaren 1eko 6/2019 Errege Lege Dekretuak, Enplegu eta lanaren arloan emakumeen eta gizonen arteko tratua- eta aukera-berdintasuna bermatzeko presako neurrienak.

▼ Gorpua eskuratzea eta legezko izapideak. Laburpen-taula

Heriotza:	≤ 180 egun (25+5)	>180 egun (25+5)	Jaioberriak
Gorputza eskuratzea	Aukerakoa: • Ospitaleak eskuratzea • - Pribatuak eskuratzea (Ehorztetxeak)	Pribatuak eskuratzea (ehorztetxeak)	Pribatuak eskuratzea (ehorztetxeak)
Autopsia	Ez errutinazkoa	Baimen informatua (Neonatologian >23 sg)	Baimen informatua (Neonatologian)
Beharrezko dokumentazioa	• Mediku bik izenpetutako ziurtagiria: sendiari ematen zaio baldin GORPUA ERA PRIBATUAN ESKURATZEN BADA. <i>*Kasu guztietan egingo da</i>	• *Haurdunaldiko sei hilabete igaro ostean hilda jaiotakoan adierazpena gehi medikuen ziurtagiria, mediku bik izenpetuta • *Erditzearen buletin estatistikoa (22 astetik gorakoak)	• Jaiotza-ziurtagiria (erditzean artatu duenaren izenpea) • Heriotza-ziurtagiria (Neonatologian)
Gorpua	• Zelariak gorputegira • Poto batean • FORMOL BARIK <i>*Sendiak era pribatuan eskuratuz gero, izaretan bilduta eroan ahal da.</i>	• Zelariak gorputegira • Izaretan bilduta • Sehaskan	• Zelariak gorputegira • Izaretan bilduta • Sehaskan
Erregistro zibilean inskribatzea	• EZ	• Haurdunaldiko sei hilabete igaro ostean hilda jaiotakoan artxiboa: • Derrigorrezkoa	• Erregistro Zibileko banako erregistroa (jaiotza eta heriotza)
Jaiotza eta zaintzagatiko prestazioa	Amak: Ez Aitak: Ez	Amak: Bai Bikotekideak: Legezko eztabaida	Amak: Bai Bikotekideak: Bai

Bibliografia

- Cassidy. P.R. et al (2018) Informe Umamanita. Encuesta sobre la Calidad de la Atención Sanitaria en Casos de Muerte Intrauterina.
- Guía de duelo Gestacional y Neonatal para profesionales (2021). Dirección General de Humanización y Atención al Paciente. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.
- Gómez-Ulla, P., Contreras García, M. Duelo Perinatal. Psicología, Atención y Cuidados. Editorial síntesis. 2022.
- Santos Redondo, P., Yañez Otero, A. y Al-Adib Mendi, M (2015). Atención profesional a la pérdida y el duelo perinatal durante la maternidad. Servicio Extremo de Salud.
- <https://www.umamanita.es/derechos-permiso-baja-maternidad-paternidad/>

Etxera itzultzea

Sarrera

Jaiotzaren inguruko doluan, halakotzat ulertuta ospitalean hasten den baina ospitaleko altaz harantzago segitu behar duen prozesuan, funtsezkoa da ama haurdunaren egoera fisiko eta emozionalaren jarraipen profesionala egitea, baita bikotekidea kontuan hartuta ere, laguntasuna osatzeko.

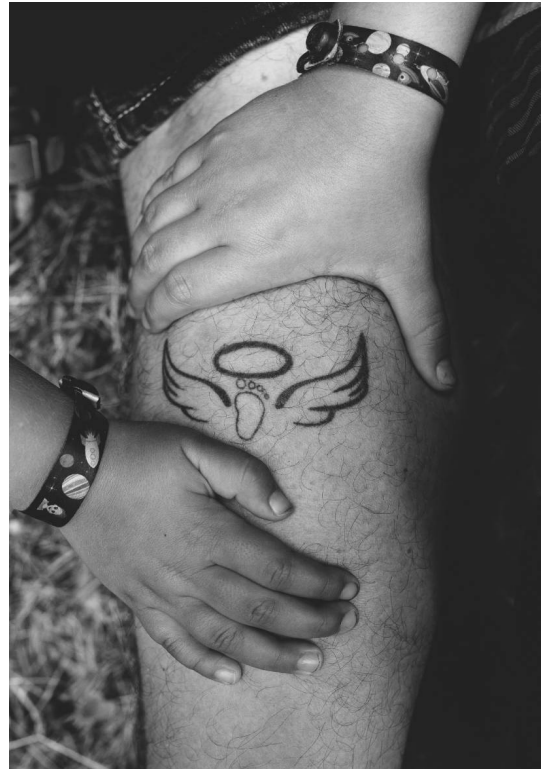
Etxera heldu eta gero prozesuarekin segitzeko moduari buruzko orientabideek, bai eta jarraipen-kontsultek ere, une horretan amari eta bere inguruneari lagunduko diete abandonatuta eta galduta senti ez daitezen.

Seina galdu duen amak edo aitak lehenengo eta behin hutsune izugarria sentituko du, frustrazioa edo amorrua, seinä besoetan edukitzeko gura ez betetzeagatik, bere seinä hil ez den sentazioarekin batera. Emozio sorta oso zabala da, eta gorabehera emozionalak sarri agertuko dira.

Seina galdu osteko lehen egunetan edo asteetan, ohikoa da ingurukoek ama haurduna eta bikotekidea babestu eta kontsolatu gura izatea. Hala ere, laguntza hori igarokorra da eta, kasu askotan, ez da nahikoa. Jakina, inguruko pertsonak bere errutinekin eta betebeharrekin segitu behar dute, hau da, bere bizitzekin. Orduan, energiak banatzen hasten dira bizitzako eremu desberdinetan, eta gero eta gehiago dosifikatzen dituzte doluan dagoen pertsonari ematen zaizkion arretak.

Orduan metatze-trauma bat jazotzen da, hau da, galerak eragindako minari ingurunearen beraren porrota-sentimendua gehitzen zaio, galera hori jasaten duten pertsonen eten bako laguntza eman ezin zaielako, eta horrek sendi-homeostasiaren desoreka eragiten du.

Galerara egokitzeak berrantolaketa dakar, epe laburrera eta luzera, non sendiaren doluak eta banakako doluek elkarri eragiten dioten. Sendiko kide bakoitza bere prozesua banaka bizitzeko moduak berrantolaketa hori erraztu edo oztopatuko du, eta, jakina, sendiak duen familia-sistemaren egiturarekin erlazionaturiko alderdiek, sendiko kideen arteko komunikazioaren kalitateak eta elkarrenganako laguntzak erraztu edo oztopatuko dute banakako doluaren garapena.



Banakako dolua	Sendiaren dolua
Galeraren errealtatea onartzea	Galeraren errealtatea onartu eta elkarrekin partekatzea
Emozioak eta mina adieraztea	Emozioak eta mina elkarrekin partekatzea
Seina ez dagoen ingurunera egokitzea	Familia-sistema seinä barik berrantolatzea
Sein hila emozioetan birkokatzea eta bizitzen segitzea	Bizitzako beste harreman, jomuga eta interes batzuetan osterä ere integratzea

Sendia eta lagunak

Lagunak, senideak eta lan-inguruneke pertsonak deseroso senti daitezke egoeragatik, segurtasun ezagatik, zer esan ez dakitelako. Sufrimenduaren tamaina ulertu barik ere, eta "lagundu egin behar dugu" premia sentituta, askotan kontsolamendua bizkortzea bilatzen dute, min, nahasmen edo sumindura handiagoa eragiten duten **esakuneak esanez, klixez edo errezetez, ondorio baliogabetzaileak dituzte eta:**

“Bizitza aurrera doa...”

“Onak joaten dira...”

“Jaungoikoak gurata izan da...”

“Zeruko aingerutxo bat da...”

“Ume gehiago daukazu...”

“Ez du gehiago sufrituko...”

“Gaztea zara...”

“Beste sein bat eduki ahal duzu...”

“Bizitza osoa daukazu zain...”

“Horrela hobe izan da...”

“Txarrago etxean izan balitz”

“Jazo behar bazen, arin hobe”

“Indartsu izan behar duzu, ...gatik”

“Denbora guztiaren sendagai”

Senideak nahiz lagunak seina galdu duenaren samina arintzen saia daitezke beste bat izatera animatuz. Baina inor ez da inoren ordeztu, eta laguntzeko asmoz bada ere, huts egindako saio horiek guztiek, ezjakintasunaren eta ezagutza ezaren ondorioz, are gaitzago egiten dute sufritzen dabilenak bere inguruan beharrezko babesa aurkitzea.

Garrantzitsua da galera izan duten aita nahiz ama horri buruz berba egin ahal izatea, bere ingurukoei horren gaineko sentimenduak transmititu ahal izatea, seina zein garrantzitsua izan den, eta entzunez bakarrik laguntzea eskatu ahal izatea. Inguruan beste ume batzuk badaude ere, sarritan beharrezkoa da sentitzen duten maitasuna berrestea eta adieraztea.

Ingurunea da doluan aurre egin beharko zaion eta eroaten jakin beharko den faktore konplexuenetako bat, zeren doluan dagoen pertsonari egoera berrira egokitzean eragozten dion, bere egoera emozionalari egokitzea.

Sein hilaren gurasoek etxera heltzean aurki dezaketen eragozpen handienetako bat da sendiak eta lagunak, sufrimendu gehiago ebitatzearren, seinarekin zerikusia duen guztia gordeta edukitzea: arropa, jostailuak, sehaska, etab. Errealitatean, horrek mina handitzen du eta dolua lantzea gaitzago, seinaren edozein lorratz ezabatuta, "baimen bako" bihurtzen du eta. Hala, ez da gomendatzen ezer desegitea edo jasotzea, harik eta doluan dauden ama eta aita, prozesuaren zatia denez, horretarako prest egon arte. Noizbait seinarenak izan ziren elementu guztiek gomutapenak sortzeko balio dute, eta doluak modu naturalean aurrera egin ahal du horien bidez.

Pertsona maite bat galdu ostean, normalean, ingurukoek bere burua eskaintzen dute "behar den guztian" laguntzeko, eta itxaroten dute doluan dagoen pertsonak bere ekimenez babesa bilatzea. Eskaintza eta jarrera benetakoak izan arren, kontuan izan behar da une horietan doluan dagoen pertsonak ez duela borondaterik edo indarririk laguntza eskatzeko. Ekimena beste pertsona batzuek hartzea behar dute, ulermen eta maitasun handiz.

Gurasoentzako eta dolu-aldiko lagunentzako gomendioak

Minari eta galerari aurre egiteko gurasoentzako gomendioak:

- **Bere buruari baimena ematea doluan egoteko:** Entretenitzen edo zereginekin saihestu gura bada ere, mina aterako da, galera bati aurre egiteko modu bakarra hori da eta. Unea heltzen denean nork bere buruari baimena eman behar dio txarto egoteko edo zaurgarri sentitzeko.
- **Mina sentitzeari uztea:** Sortzen diren emozioak sentitzea eta adieraztea da seina galdu ostean jorratu beharreko bidearen zati bat.
- **Denbora hartzea sendatzeko:** Doluak ez dauka amaitzeko data jakinik. Iraupena pertsona bakoitzaren, galerari aurre egiteko eraren eta beste faktore askoren arabera da. Kontuan izan behar da dolu-prozesuaren aurrerapenak gorabeherak dituela. Egun bereziek, Eguberriek berbarako, edo uste bako jazoerek eragin dezakete aurrera egin ez balitz bezalako sentsazioa, hori horrela izan barik. Normalena da min zorrotzak indarra galtzea, eta gero eta intentsitate txikiago izatea. Barealdiak gero eta ohikoagoak eta iraunkoragoak izango dira, eta haien arteko oinaze-aldiak gero eta urriagoak.
- **Nor bere buruarekin eroapen handikoa izatea:** Doluan zehar izandako emozioak ez dira betierekoak, igarokorrak baino. Hobe da oraina bizitzen saiatzea, norberarekin adeitsua izanda eta maitatzeari utzi barik.
- **Ez izatea zentzuna galtzeko beldur:** Erreakzio normalak dira umetxo galtzeagatik doluan.
- **Atzeratu erabaki garrantzitsuak.** Seguruenik, galera baten ostean ezin izango da behar bezala pentsatu, beraz, komenigarria litzateke une horietan erabaki garrantzitsurik ez hartzea. Era berean, ez da komenigarria beste haurdunaldi bat bilatzea galera behar bezala gaingitu arte.
- **Osasuna zaintzeari ez uztea:** Dolu-prozesuan handiagoa da osasun-arazoak izateko arriskua. Hobe elikadura, atsedena, ariketa fisikoa eta tratamendu medikoren batean ibiliz gero behar den medikazioa alde batera uzten ez bada. Ez da komeni tabakoaz, alkoholaz edo lasaigarriez abusatzea. Errutinek segurtasuna ematen dute, eta, beraz, aukera ona izan daiteke ordutegi bati jarraitzea.
- **Ez automedikatzea:** Hartzen den medikazioak beti medikuaren onarpena behar du, eta ez inguruko pertsonaren batek gomendatuta. Ez ahaztu "ez sentitzeko" medikamentuek dolua kroniko bihurtuko dutela.
- **Ingurukoen laguntza bilatzea eta onartzea:** Segur aski inguruko pertsonak lagundu gura dute, nahiz eta zelan egin ez jakin. Hobe beharrezkotzat jotzen dena eskatzen bada, laguntza heldu arte zain egon barik, izan ere, beharbada ingurukoek ez dute ekimenik izango, muturra sartzeko edo galera gogorarazita min egiteko beldurrez. Ingurukoen presentzia, laguntza, kezka eta arretea onuragarriak dira dolua behar bezala lantzeko.
- **Nork Bere buruari baimena ematea atsedena hartzeko, gozatzeko, dibertitzeko:** Norberaren erritmoa behartu barik, eskubidea dago gozatzeko. Doluan, ondoeza berez dator, baina une onak bilatu eta sortu egin behar dira.
- **Konfiantza izatea norberak aurrera egiteko dituen baliabideetan:** Beste egoera gaitz batzuk zelan gaingitu ziren gogoratzea motibazio-iturri izan daiteke galeraren ostean lasaitasuna bilatzeko.

Doluan dagoen pertsonaren hurreko zirkuluarentzako gomendioak

- **Laguntasuna:** Batzuetan, fisikoki eta emozionalki "hurreetan" egotea baino ez da. Ez da beharrezkoa ezer esatea zer esan ez badakigu. Presentzia hutsak adorea eman ahal die.
- **Lasaitzea:** Jarrera erlaxatua eta lasaia eduki behar da. Keinu leunak edo berba maitekorrek lagungarriak izan daitezke. Garrantzitsuena da euren sentimenduen adierazpena jasatea, eta haserrearen edo amorraren adierazpenak beharrezko eta normaltzat onartu behar dira.

- **Entzutea, asaskatzeko aukera ematea eta erraztea:** Entzutea funtsezkoa da euren atsekabea arintzen laguntzeko. Animatu behar zaie emozioak eta pentsamenduak adierazten, edo egin gura ez badute, hori errespetatu.
- **Ez aldatu gaia doluan dagoen amak nahiz aita** sein hila aipatzen badu, berari buruz berba egitea atsegin zaie eta.
- **Ulertzea:** Egoera berean ez bazaude, ez litzateke zuzena "badakit zelan sentitzen zaren" edo "ulertzen zaitut" esatea. Onena litzateke pertsona bakoitzak bere historia kontatzea eta beste pertsonak bere ondorioak ateratzea. Semea edo alaba galdu duten guztiek ez dute berdin erantzuten. Galera bera izandako pertsona batek asko lagun diezaioke egoera berean dagoen beste bati, doluan dagoena kotsola dezake eta besteak galera zelan gaingitu zuen jakitera eman.
- **Ekidin esakuneak:** Mina, amorrua, nahasmena eta sumindura handiagotzen dituzte. Ez badakizu zer esan, hobe da ezer ez esatea. Eraginkorragoa da eurek sentitzea norbait arduratuta dagoela.
- **Ahal den guztian laguntza eskaintzea:** Euren esanetara egon, ez bakarrik lehen egunetan edo asteetan, baita aste batzuetan eta are hilabete batzuk geroago ere, ingurukoak eguneroko bizitza eta jardueretara itzulitakoan. Arreta berezia jarri data berezietan, hala zelan urteurrenetan, Gabonetan, etab.
- **Behar izanez gero, aurea hartu.** Beti zuhurtziaz egin, egin beharreko gauzak badaude, zeren seina galdu duten gurasoen minak galarazi egiten dien gai edo izapide jakin batzuei edo erabaki batzuei aurre egitea.
- **Ez ematea gomendio errazik edo berehalako konponbiderik:** Ez ito gomendioak emanda edo eskatuta gai garrantzitsuetan berehalako erabakiak har ditzaten. Dena pixkanaka konpondu behar da, presa barik erabakiak hartzeko.
- **Gutun-, poema- edo dolumin-txartela idaztea:** Galera handia jasan duten pertsonak esan dute asko lagundu ziela lagunaren edo senideen idazki edo gutunen bat jasotzeak. Bihotzez idatzitako berba gutxi batzuek balio handia izan dezakete eta lagungarri izan daitezke kontsolatzeko.

Bibliografia

- Claramut MA et al. La cuna vacía. 1ª edición. Madrid: La Esfera de los Libros; 2009.
- Cordero M, Palacios P, Mena P, Medina L. Perspectivas actuales del duelo en el fallecimiento de un recién nacido. Revista Chilena de Pediatría 2004; 75: 67-74.
- Flenady, V. y Wilson, T. (2008). Apoyo a madres, padres y familias después de la muerte perinatal. (Révision Cochrane traducida). En Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 1 Art no. CD000452. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)
- NICE guidelines (2014). Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance.
- Santos P, Yáñez A, Al-Adib M. Guía de atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad. Servicio Extremeño de Salud; 2015
- Savage JA. Duelo por las vidas no vividas. Barcelona: Luciérnaga; 2000
- Warland, J. The midwife and the bereaved family. Ascot Vale, Victoria: Ausmed, 2000

Laguntza-taldeak



Sarrera

Ebidentziak agerian uzten du hainbat lekutan sortu diren doluan laguntzeko taldeak eraginkorrak direla.

Dolu-prozesuak normaltasunez segitzen badu, pentsa genezake kasu horietarako laguntza-taldea ez dela beharrezkoa. Hala, zenbait gurasok bakarrik beharko dute laguntza hori galerari aurre egiteko.

Hala ere, jaiotzaren inguruko doluaren aurrean, non gizarteak ostendu egiten duen, tabu bihurtzen duen eta borrarero antzera jokaturik edozein gomuta-izpi al bait arinen erabakita utzi gura duen, eta ezjakintasunagatik, doluan dauden pertsonen laguntza egokia ematen ez dien, laguntza-taldea tresna ona da, prozesuaren lehen uneetan behintzat, gurasoek bere minaz berba egiteko aukera izan dezaten, ulermen- eta enpatia-giroan.

Badakigu ezen, baldin pertsona maite bat galdu duenaren sendia eta ingurukoak dolua elkarrekin partekatzeko eta elkarri laguntzeko elkartu badaitezke, galerara arinago egokitzen dela eta sendatze-prozesua atzeratzea saihesten dela.

Zoritxarrez, kasu gehienetan, seina galdu duten gurasoei ematen zaien laguntza hilabetera desagertzen da, ostera, denbora luzeagoan behar da. Beraz, baliagarria izan daiteke talde-egiturak eraikitzea guraso horiei laguntzeko eta euren artean elkarri laguntzeko.

Taldearen ezaugarriak

Albait homogeneousena izan behar du. Gaitza dirudike baldintza hori betetzea, kontuan hartzen badugu doluan dauden amek eta aitek inguruabar desberdin eta berezitasun askotarikoak dituztela, bai eta seinaren heriotzaren inguruabar desberdinak ere. Zentzu apur batez, faktore batzuk hartu behar dira kontuan:

- Gomendatzen da ahal den neurrian **galera jasan berri duten gurasoak eta denbora luzea daramatenak ez nahastea**. Bigarrenok arriskua dute gelditzeko, baldin eta bileretan behin eta berriz jotzen bada doluaren eta galeraren lehen uneetara, eta, horrela gaitzago zaie aurrera egitea. Komenigarria litzateke taldea osatzen duten pertsonak gutxi gorabehera dolua lantzeko maila berean egotea.
- Era berean gomendatzen da **ez nahastea hilda jaiotako seinak dituzten gurasoak bere umeak egun edo aste batzuetan bizirik eduki dituztenekin**. Lehenengoek, seguruena, zoriotsuago ikusiko dituzte bigarrenak seinek "atsegina hartzeko" eta gomutak edukitzeko aukera izan dutelako, eta horrek gaitzago bihurtuko luke galerari aurre egitea eta horren ondorioz dolua lantzea.
- Gomendatzen da **bileren aldizkakotasuna egonkorra** izatea, sarritasuna taldearen beharretara egokituta (hamabost egunean behin eta ordu eta erdiko iraupenaz). Alegia, saioen arteko denbora larregi luzatu barik, hasieran sarritasuna handia aukeratu daiteke, eta txikiagotuz joan taldea osatzen dutenek galerari aurre egiteko eta dolua lantzeko trebetasunak eta indarrak eskuratu ahala. Azkenik, lan egin behar da sendiek taldearen mendekoak ez izateko gaitasuna izan dezaten.
- Era berean, **doluko laguntza-taldeak sor daitezke beste senide batzuentzat** ere, hala zelan sein hilen aitita-amamentzat. Kasu horietan, guraso-taldearen ezaugarri berekin sor daitezke.

Zergatik diren eraginkorrak

Ebidentziak erakusten du galera bat lantzeko **baliabiderik eraginkorrenetako bat horren gainean berba egin ahal izatea dela**. Dolu-prozesuaren berezko gaitzasunak beste pertsona batzuekin partekatzeak gurasoei aukera ematen die ohartzeko ez direla horrelako galerak jasaten dituzten pertsona bakarrik eta izan dituzten sentipenak ez direla hain arraroak. Laguntza-talde batek ahalbidetzen duen sostengu emozionala da bere ezaugarriak garrantzitsuenetarikoa bat, dolu-prozesua normalizatzen laguntzen duenez, eta, ondorioz, bilakaera on baterantz bideratzen duenez.

Laguntza emozionaleko sistema bat da seinak galdu duten gurasoentzat, eta isolamendu-sentsazioa eta gizarte-ingurunearen ulertezintasuna txikitzen du. Taldearen laguntzak erraztuko ditu egoera berrira egokitzeko beharrezkoak diren egokitzapenak eta aldaketak.

Doluan laguntzeko taldearen alderdi batzuk funtsezkoak dira, hala zelan jokabide desiragarrietan egiten duten errefortzu positiboa, eguneroko esperientziak, sentimenduak eta pentsamenduak partekatzen dituzten giroa sustatzea, epaiketak izan barik, taldeko enparau kideengandik jasoko duten feedbacka. Horrela, elkar lasaitzen dute, eta elkarren artean indartzen dute dolu-prozesuan sortzen diren arazoak kudeatzeko gaitasuna. Aldi berean, talde horien jarrera enpatikoak eta normalizazioak emozioak asaskatzea errazten dute.

Taldeetan jasotako laguntza nahiko osoa da, zeren ez datorren bakarrik taldea zuzentzen duen pertsonagandik edo profesionalengandik, ezpada egoera bera bizi izan duten beste guraso batzuen esperientziatik ere. Esperientzia-ezagutza ez dator ez liburutetatik ez langileengandik, eta edozein eskuliburutan aurki dezakeguna baino aberasgarriagoa da.

Baliabideak

Profesionalentzako baliabideak

- Jaiotzaren inguruko eta jaioberriko heriotzan laguntzeko: <http://www.umamanita.es/>
- Haurdunaldiko eta jaiotzaren inguruko doluaz prestatzeko: <http://duelogestacionalyperinatal.com/>
- Doluan eta gaixotasunetan laguntzeko gizarte-sarea: <https://www.duelia.org/>
- Seinaren 3D hatzak egiteko moldea: <http://www.moldeartebaby.es/>
- Haurdunaldiko eta jaiotzaren inguruko heriotzaren gaineko informazioa: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/siempre-en-el-corazon-sobre-muerte-gestacional-y-perinatal>
- Amatasun doluarekin lotutako web estekak, profesionalentzako baliabideak, artikulua interesgarriak eta gomendatutako liburuak: <http://mimosydetablog.com/perdida-del-bebe/>
- Asociación Española de Psicología perinatal: www.asociacionpsicologiaperinatal.com

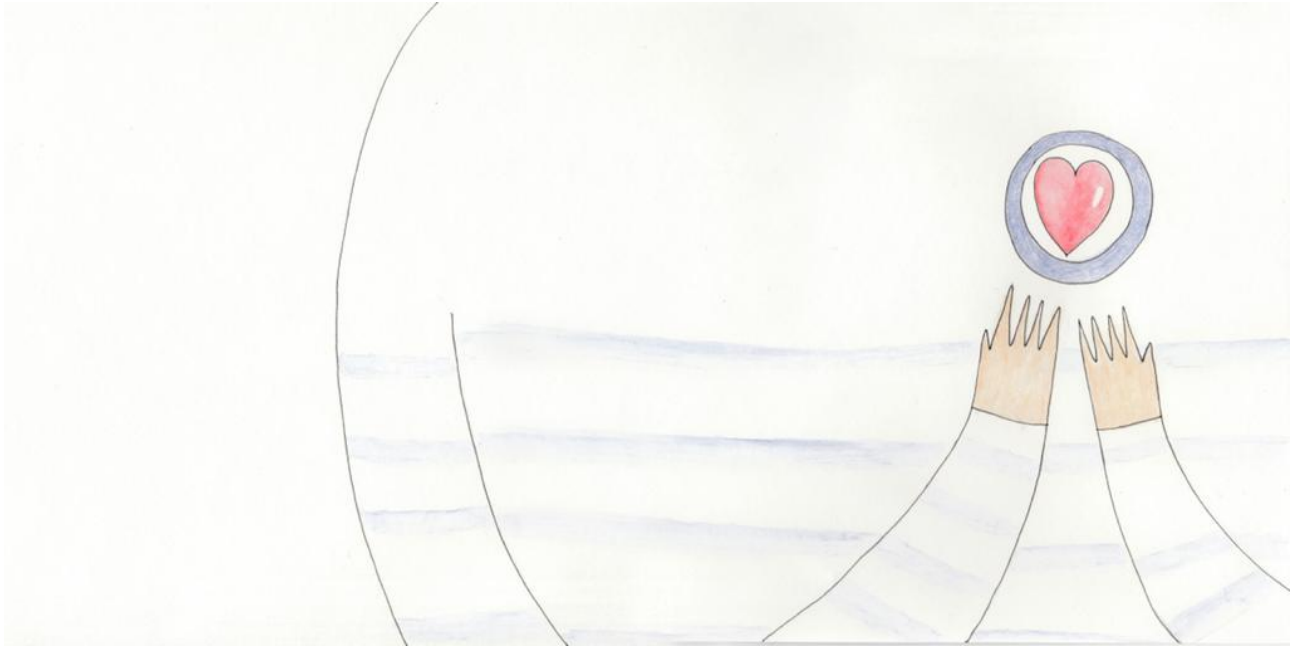
Guraso eta senideentzako baliabideak

- Asociación de Duelo Gestacional, Perinatal y Neonatal de Euskadi y Navarra "Esku Hutsik". E mail: eskuhutsik@gmail.com
- Jaiotzaren inguruko eta jaioberriko heriotzan laguntzea: <http://www.umamanita.es/>
- Haurdunaldia legez edo borondatez etetearen ondoriozko haurdunaldi-galerak ikusarazteko asmoz sortutako irabazi-asmo bako entitatea: <https://acontracor.com/>
- Haurdunaldiaren etete traumatikoa jasan duten pertsona guztiei laguntzeko gizarte-sarea izateko sortu den komunitatea. [Superandounaborto.foroactivo.com/portal.htm](http://superandounaborto.foroactivo.com/portal.htm)
- Doluan dauden pertsonentzako laguntza: <http://manejodelduelo.com/>
- Doluan eta gaixotasunetan laguntzeko gizarte-sarea: <https://www.duelia.org/>
- Ume-doluen gida: <http://www.fundacionmlc.org/actualidad/noticias/descarga-aqui-guia-duelo/>
- Fundación Era en Abril (Latinoamerika): <http://www.eraenabril.org/>
- Berezko abortua jasateko informazioa: <http://www.allaboutlifechallenges.org/spanish/sobrellevar-el-aborto-espontaneo.htm>

Bibliografia

- Nomen Martín, L. (2009). El duelo y la muerte. El tratamiento de la pérdida. Madrid: Pirámide.
- Olza Fernández, I. & Palanca-Maresca, I. (2012). La experiencia del programa de psiquiatría perinatal en el Hospital Puerta de Hierro Majadahonda. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 101: 55-64.
- Payás, A. (2007). Intervención grupal en duelo. Duelo en Oncología. Sociedad española de oncología médica (SEOM). Eskueran hemen: <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo14.pdf>
- Payás, A. (2010). Las tareas del duelo: psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional. Barcelona: Ediciones Paidós
- Santos P, Yáñez A, Al-Adib M. Guía de atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad. Servicio Extremeño de Salud; 2015
- Tarrago Riverola, R. (2003). Intervenciones psicoterapéuticas en un servicio de neonatología. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y el Adolescente, 35-36: 169-181.
- Worden, J.W. (2004). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Barcelona: Ediciones Paidós.

Osasun-langileen zaintza



Alderdi psikosozialak

Osasun-langileek osasun-arazoei, arazo pertsonalei eta pazienteen heriotzari aurre egin behar diete egunero. Sarritan, erabiltzaile askok kezka beragan husten dituzte. Hala ere, ez daukate superbotererik, eta beharra daukate liburuetan aurkitzen ez diren tresnekin bere lanbidean jarduten ikasteko: **nork bere burua emozioengatik zaintzea ere ikasten da.**

Pazienteek osasun-langileengan proiektatu ohi dituzte arazoak. Horregatik, beharrezkoa da profesionalek euren arazoak pazienteen arazoetatik eta argi eta garbi bereiztea, zeren ez duten bere gain hartu behar konponbidea bilatzeko erantzukizuna.

Geure burua zaindu behar dugu beste pertsona batzuk zaintzeko, norberaren emozioak eta sentimenduak ezagutu eta onartu behar ditugu, emozioak eta sentimenduak hainbat testuingurutan kudeatzeko ahalmena, komunikazio-trebetasunak eta entzute terapeutikoarenak kudeatu behar ditugu, norberaren osoko zaintza egin (fisikoa eta mentala), etab.

Langileak gizatiarrak ere badira, eta mugak dituzte. Eurak ezagutzea eta bere artean mugitu ahal izatea da eguneroko lanaren erronkak norberaren gain hartzeko gakoa.

Doluari dagokionez, garrantzitsua da galerak bizitzaren parte izatea eta horrela onartzea, osasun-profesional bakoitzaren inguru pribatutik nahiz bere pazienteen ingurutik etorrira ere. Beste aldera begiratuz gero, arazoa saihesten da, heriotzak sortzen dituen emozioei balioa kentzen zaie, heriotzaren aurrean behatz-puntetan ibili, bai eta heriotzak dakarrenaren aurrean ere. Dolua ere ez da gainditzen bera saihesturik, eta profesional batek ere ezin izango dio lagundu dolu-prozesu batean dagoenari bere jarrera saihestea bada.

Prestakuntza eta talde gainbegiratuak

Gero eta ospitale eta osasun-zentro gehiagok prestakuntza-tailerrak eskaintzen dizkiete bere profesionalei langileen eta pazienteen zaintza emozionalari buruz ikasteko.

Era berean, interesgarria da gainbegiratzeko-taldeetan aurre egiteko trebetasunak areagotzea, arlo horretan trebatutako langileek eta adituek gidatuta, hala zelan jaiotzaren inguruko osasun mentaleko profesionalek. Talde horietan, laneko estresagarriak eta estresagarri pertsonalak antzeman eta jorratu ahal izango dira, nahiz bere lanbide-funtzioak garatzea oztopatzen dutenak, nahiz bere osasun emozionala kaltetu dezaketen alderdiak. Talde horiek sarritasun jakin batekin ibil daitezke, edo osa daitezke intentsitate emozionalaren egoerak eta higadura agertzen direnean.

Gainbegiratzeko-talde erregularrok *burn out* profesionala prebenitzen duten teknikak dira, eta berebiziko tresnak sendiei kalitatezko zaintzak eskaintzeko.

Egunero balia daitezkeen teknika eta estrategia ugari daude arintzeko ondoez psikoemozionala eta krisi-edo dolu-egoeretan sortzen diren egoerak. Pentsamendu desitxuratuak edo irrazionalak identifikatu eta baztertzeko teknikak, erlaxazio-teknikak, mindfulness eta abar adibide batzuk baino ez dira. Terapia dialektiko konduktualaren osagai batean, hau da, trebetasunetan trebatzeko taldean, laguntza handiko tresnak aurki ditzakegu:

- Oinarritzeko kontzientzia-trebetasunak (mindfulness).
- Ondoezarekiko tolerantzia-trebetasunak, biziraupen-kita eginez ondoez emozional handieneko uneetarako.
- Errotiko onarpenaren kontzeptua, eta emozioak erregulatzeko trebetasunak, emozioek duten funtzioa ulertzea hurreratzeko, baina eurak epaitu barik.

Gomendioak

Gomendioak lantokian sein baten heriotzari aurre egin behar dioten langileentzat:

- Garrantzitsua da **pertsona berak ez izatea** horrelako galera duten gurasoei **beti** arreta ematen dietenak. Horrek abantaila bikoitza izango du: alde batetik, langile guztiek esperientzia bereganatuko dute horrelako kasuekin, bestetik, horrek profesional bakoitzari lagunduko dio bere arreta eta gaitasunak hobetzen.
- **Norberak sentitzen duena** naturaltasunez **adieraztea**. Adibidez, beldurrik ez da izan behar gurasoei adierazteko norbera seinaren galeragatik triste sentitzen dela.
- Lankideei **gaiztasunak** adieraztea.
- Horrelako galera batean artatzeak arazo pertsonal bat sortuz gero, dela galera pertsonal berri batengatik, dela arazo erlijioso batengatik, beharrezkoa da zerbitzuko edo unitateko arduradunarekin berba egitea, erditze horretan beste pertsona batek artatu ahal duen ikusteko.
- Zerbitzuko edo unitateko profesionalen artean **laguntza-talde** bat sortzea.
- **Saio klinikoetan** gaia jorratzea.
- **Ez konbinatzea** profesionalek berek artatutako **jaiotzak eta heriotzak**.
- **Zerbitzuko edo unitateko gainerako pertsonen bere lana aitortzea**, baita lankideen artean eman daitezkeen laguntza, adorea eta laguntasuna ere. Horrek asko hobetuko luke taldeari eragin diezaiokeen higadura emozionala.

Bibliografia

- Bourne S. The psychological effects of stillbirths on women and their doctors. J R Coll Gen Pract 1968; 16: 103-112
- Farrow, V. A., Goldenberg, R. L., Fretts, R. & Schulkin, J. (2013). Psychological impact of stillbirths on obstetricians. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 26(8), 748-752.
- Hernández G, Kimelman M, Montino O: Salud mental perinatal en la asistencia hospitalaria del parto y puerperio. Rev Méd Chile 2000; 128, 1283-9.
- Linehan, M. (1993b). Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder. New York: Guildford Press
- Pastor SM, et al. La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud. Latino-Am enfermagem, 2011; 19 (6)
- Santos Redondo, P., Yáñez Otero, A. y Al-Adib Mendi, M. (2015). Atención profesional a la pérdida y el duelo perinatal durante la maternidad. Servicio Extremeño de Salud.
- Tizón, J.L. (2004). Pérdida, pena, duelo: vivencias, investigación y asistencia. Barcelona, España: Paidós Ibérica.



Osakidetza

BILBO-BASURTUKO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
BILBAO-BASURTO



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD