



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

MEDIKUNTZA
ETA ERIZAINZAKO
FAKULTATEA
FACULTAD
DE MEDICINA
Y ENFERMERÍA

**ERIZAINZAKO GRADUA
GIPUZKOA
GRADO EN ENFERMERIA**

2016 / 2017 ikasturtea

NEONATOLOGIAKO ZAINKETA INTENTSIBOAK: GURASOEN PARTE HARTZEA BULTZATZEN.

SARA ALMENDRO RODRIGUEZ

Zuzendaria: Maria Jose Uranga Iturrioz

www.ehu.eus/es/medikuntza-eta-erizaintza-fakultatea



GIPUZKOAKO CAMPUSA
CAMPUS DE GIPUZKOA
Begiristain doktorea, 105
20014 Donostia
Gipuzkoa
T: 943.018.000
F: 943.017.330

Laburpena

Sarrera: Haur jaioberriek, osasuntsu egonda ere, zaintzaile baten beharra izaten dute jaiotzen diren momentutik, are gehiago haur goiztiarrek, askotan zainketa bereziak behar izaten dituztelarik. Zainketa Intentsiboen Unitate Neonatalean (ZIUN) ematen diren zainketak, umearen inguruan zentratzen dira, baina erizaintza zainketak holistikoak izateko, umearen inguruko pertsonak ere kontuan izan beharko lirateke, horien artean gurasoak. Gainera, hainbat ikerketen arabera, gurasoen inplikazioak zainketetan, haur jaioberriaren hobekuntza ekartzen du eta, hortaz gain, loturaren garapena bultzatzen du, bertan erizainak rol garrantzitsua izango duelarik.

Helburua: ZIUN-ean dauden umeen gurasoak zainketetan parte hartze aktiboa izateko, erizainak izan beharreko ezagutza eta zereginak azaltzea.

Metodologia: Lan hau berrikuspen narratiboa da. Horretarako, bilaketa bibliografikoa burutu da hainbat datu baseetan. Hortaz gain, Donostiako Euskal Herriko Unibertsitateko Medikuntza eta Erizaintza Fakultatean bilaketa egin da, hiru liburu eskuratu direlarik. Bestalde, gaiarekin zuzenki erlazionaturik dauden hiru web orrialde ere erabili dira. Guztira 24 artikulua aukeratu dira lanerako.

Helburuen garapena: ZIUN-eko zainketak behar dituen haur baten jaiotzak, hainbat ondorio ekar ditzake, horien artean, gurasoen kulpa eta beldur sentimenduak. Testuinguru horretan, zaintzak beste esanahi bat hartuko du: erizainak gurasoen antsietatea arintzen saiatu beharko du eta loturaren garapenean lagundu. Horretarako, familian zentratutako atentzioa martxan jarri eta gurasoak eginkizun ximpletan trebatu beharko ditu lehenbizi, geroz eta teknika konplexuagoak erakutsiz, horien artean kanguru metodoa eta haur masajea. Gainera, gurasoen integrazioak eta teknikak onura ugari ekartzen dituztela ikusi da, bai guraso bai jaioberriarentzat. Betiere, aurkezten diren oztopoak kontuan hartu beharko ditu erizainak, horiei irtenbide egokiena eman eta gurasoei egonaldia errazteko.

Ondorioak: Urtero, munduko jaioberrien %5ak zainketa bereziak behar izaten dituzte, familiengan eragin negatiboa izanez. Garrantzitsua izango da gurasoak kontuan izatea eta euren burua zaintzaile nagusitzat ikusteko estrategiak aplikatzea, gurasoak zainketetan integratuz. Hori guztia erizainaren komunikatzeko trebeziarekin eta gurasoek euren artean bizitzen ari diren esperientzia elkarbanatzeko aukerarekin konbinatuz, ZIUN-ean humanizazio maila altuagoa lor daiteke.

Aurkibidea

1. Sarrera	1
2. Helburuak	3
3. Metodologia	4
3.1. Bilaketaren emaitzak.....	5
4. Helburuen garapena.....	7
4.1. Gurasoen sentimenduak.....	7
4.2. Gurasoak parte hartzeko estrategiak eta onurak	11
4.3. Gurasoen parte hartzeko oztopoak.....	19
4.4. Erizainak kontuan izatekoak.....	21
5. Eztabaida eta ondorioak	25
6. Ekarpen pertsonala	30
7. Bibliografia.....	31
8. Eranskinak	35

Taulen aurkibidea

1. taula: bilaketa bibliografikoa egiteko erabilitako hitzak.....	4
2. taula: barneratze eta kanporatze-irizpideak.....	5
3. taula: bilaketa bibliografikoaren emaitzak.....	6

Eranskinen aurkibidea

I. eranskina: Datu-baseetatik aukeraturiko artikulak.....	35
II. eranskina: Edoskitze modu ezberdinak.....	38
III. eranskina: Inkubagailuan kontaktua sortzeko modua.....	39
IV. eranskina: Jaioberria ukitzeko eskuen posizio egokia.....	40
V. eranskina: Gurasoen eboluzioa gainbegiratzeko taula.....	41
VI. eranskina: PIPP eskala.....	42
VII. eranskina: Kanguru Metodoa burutzeko posizioak.....	43
VIII. eranskina: Kanguru Metodoa prozedura mingarrietan.....	44
IX. eranskina: Osakidetzako Kanguru Metodoaren triptikoa.....	45

1. Sarrera

Haurdunaldi normalak 40 aste hartzen ditu bere baitan. Hala ere, 37. astetik aurrera jaiotako haurra garatua dagoela kontsideratzen da, hau da, pisu egokia duela edota bere kabuz arnasa har dezakeela beste ezaugarri batzuen artean. (1,2).

Jaioberriaren lehenengo 28 egunak denboraldi neonatala bezala hartzen da, eta, haur goiztiarraren kasuan (37. astearen aurretik jaiotakoa) emakumearen azken hilekotik 46. asterainoko tarteari egiten dio erreferentzia (3).

Arrisku handiko jaioberria, jaio ondorengo lehenengo orduetan zainketa bereziak behar izateko probabilitatea duen jaioberria da. Patologia edo konplikazio bat izateko arrisku handia duten umeak dira. Adibidez, ama diabetikoa duen ume batek, arrisku handiagoa izango du hiperintulinismoa garatzeko, eta arrisku handikoa kontsideratuko da (4). Munduko haurdunaldi guztien % 10, arrisku handiko haurdunaldia kontsideratzen da eta, era berean, jaioberrien % 5ak zainketa bereziak beharko ditu (3).

2016. urtean Gipuzkoan guztira 6431 ume jaio ziren, horietatik 3813 Donostiako Ospitale Unibertsitarioan erditu zirelarik. Azken horietatik 438 jaioberri goiztiarrak izan ziren, hau da, 37. astea baino lehen jaio ziren. Haur goiztiar horietatik 55, 1500 gramo baino gutxiagokoak izan ziren, Zainketa Intentsiboen Unitate Neonataleko (ZIUN) zainketak behar izan zituztelarik (5).

Pisu baxuaz gain, unitate honetan ingresatzeko baldintzak organoen heldutasunaren eta haurdunaldiaren eta erditzearen aurrekarien baitan egongo dira, horiek eragin ditzaketen osasun arazo nagusienak arnasketakoak, kardiakoak eta neurologikoak izango direlarik. Adibidez, biriken heldutasun gabeziak arnas distressa eragingo dio jaioberriari, surfaktante eta arnagailu beharra izango duelarik (1).

Haur jaioberriek, osasuntsu egonda ere, zaintzaile baten beharra izaten dute jaiotzen diren momentutik, gehienetan gurasoak izaten direlarik. Umeek zainketa bereziak behar izatekotan, ordea, urteetan zehar gauzatu den praktika beste bat izan da; aita-amak

zainketetatik urrundu egin dira kanpo ingurunetik ekar zitzaketen infekzioak ekidin nahian, infekzio batek umearen egoera okertu baitezake (6).

Ume osasuntsuak gurasoen babesa behar badu, zainketa bereziak behar dituzten umeei gurasoen babesa gutxitzea egokia al da? Galdera horretatik abiatuta, hainbat ikerketa egin dira, gurasoen inplikazioak umearen hainbat alderdiren hobekuntza ekartzen duela erakusten dutenak, hala nola, garapen psikomotor eta neurologikoaren hobekuntza, lo eta esnatze zikloen antolatzea, termorregulazioa, apnea zikloen gutxitzea, pisu irabazpena, eta infekzioen gutxitzea, besteak beste (7).

Infekzioen gutxitzea edoskitzearekin lotzen da, izan ere, amaren esneak dituen osagai immunologikoek, jaioberria infekzioetatik babesten dute, haurraren defentsa mekanismoak indartzen dituelako (8).

Espainiako ZIUN guztien % 50ak dagoeneko gurasoen presentzia baimentzen du eguneko 24 orduetan, horien artean, Donostiako Ospitale Unibertsitarioko ZIUN-k (3). ZIUN-ean ematen diren zainketak umearen inguruan zentratzen dira, baina erizaintza zainketak holistikoak izateko, umearen gertuko pertsonak ere kontuan izan beharko lirakete, horien artean gurasoak.

Praktiketako esperientzian oinarrituz, ikusi dut jaio bezain laster zainketa intentsiboak behar dituen umearen gurasoentzat esperientzia traumatikoa izan daitekeela. Hasierako guraso – jaioberriaren loturaren etenaldiak, gurasoak inpotentzia egoera handietara eramán ditzake, beraien haurra babestu ezinaren sentimendua izanez. Testuinguru horretan erizainak rol garrantzitsua izango du lotura hori sortu eta garatzerako garaian, bera izango baita bai jaioberri eta bai gurasoekin kontaktu gehien izango duen pertsona.

2. Helburuak

Lan honen helburu orokorra da: ZIUN-ean dauden umeen gurasoak zainketetan parte hartze aktiboa izateko, erizainak izan beharreko ezagutza eta zereginak azaltzea.

Helburu zehatzak, berriz, hauek dira:

1. ZIUN-ean dauden gurasoen sentimenduak identifikatzea.
2. Gurasoen parte hartzeak dituen onurak aztertzea.
3. Gurasoen parte hartze estrategiak adieraztea.
4. Gurasoen parte hartzea oztopatzen duten faktoreak azaltzea.
5. Gurasoen parte hartzea bultzatzeko erizainak kontuan izatekoak adieraztea.

3. Metodologia

Lan hau burutzeko erabili den metodologiaren oinarria berrikuspen narratiboa izan da. Horretarako, ebidentzian oinarritutako bilaketa bibliografikoa burutu da, hurrengo datu baseetan: Pubmed, Cochrane Plus, Dialnet eta Cuiden.

Bilaketa bibliografikoa errazteko eta zehazteko asmotan PIO galdera planteatu da:

- **P** (*Pacient/Pazientea*): *Neonatal intensive care unit parents/* Zainketa Intentsiboen Unitate Neonataleko haurren gurasoak.
- **I** (*Intervention/Interbentzioa*): *Nursing care/* Erizaintza zainketak.
- **O** (*Outcome/Emaidza*): *Parents participation/* Gurasoen parte hartzea.

Bilaketa egiteko, lehenbizi hitz-gakoak finkatu dira, eta ondoren, hauek DeCS eta MeSH terminoetara izan dira itzuliak (ikus 1. taula), Biblioteca Virtual en Salud-eren bidez:

1. taula: bilaketa bibliografikoa egiteko erabilitako hitzak.

Hitz-gakoa	DeCS	MeSH
Neonato	Recién nacido	Infant/Newborn
Neonatal	Cuidado Intensivo Neonatal Enfermería neonatal	Intensive Care, Neonatal Neonatal nursing
Método canguro	Método Madre-Canguro	Kangaroo-mother care method
Padres	Padres	Parents
Lactancia	Lactancia materna	Breast feeding
Cuidados	Atención de enfermería	Nursing care
Prematuro	Prematuro	Premature

Hortaz gain, artikuluen bilaketa oraindik eta zehatzagoa egiteko operadore boolearrak (AND) eta iragazki hauek erabili dira:

- 2006. urtetik aurrerako artikulua izatea.
- Gaztelania edota ingelesezko artikulua izatea.
- Testu osoa erakusten duten artikulua izatea.

Era berean, barneratze eta baztertze irizpideak erabili dira (ikus 2. taula):

2. taula: barneratze eta kanporatze-irizpideak.

Barneratze Irizpideak	Baztertze Irizpideak
Giza espeziea.	Gainontzeko animaliak.
Unitate familiarra kontuan hartzea.	Unitate familiarreko partaide bakarra kontuan hartzea.
Epe motz/ertaineko (hilabete/urtebete) ondorioak aztertzea.	Epe luzeak (urtebetetik gora) ondorioak aztertzea.

Donostiako Euskal Herriko Unibertsitateko Medikuntza eta Erizaintza Fakultatean ere bilaketa egin da.

Bestalde, gaiarekin zuzenki erlazionaturik dauden hiru web orrialde erabili dira: *Ministerio de Sanidad*, *Osakidetza* eta *BabyFirst*.

Azkenik, Donostiako Ospitale Unibertsitarioko ZIUN-etik datuak eskuratu dira, bertako Osasun Publikoko informatika programa batetik estatistikei buruzko informazioa eskuratuz, alde zuzenetik baimena eskatu delarik.

3.1. Bilaketaren emaitzak

Metodologian azaldutako hitz-gako, DeCS eta MeSH-ekin datu baseetan bilaketa bibliografikoa burutu ostean eta iragazkiak eta barneratze- eta kanporatze-irizpideak aplikatu ondoren, 11 artikulua izan dira aukeratuak.

Datu-baseetan bilaketa bide ezberdinak erabili diren arren, 3. taulan emaitza gisa soilik artikulua erabilgarriak eman dituztenak azaltzen dira. Bestetik, I. eranskinean artikulua bakoitzaren zehaztasunak ageri dira.

Donostiako Euskal Herriko Unibertsitateko Medikuntza eta Erizaintza Fakultateko liburutegian hiru liburu eskuratu dira:

- *Cuidados neonatales: descubriendo la vida de un recién nacido enfermo.*
- *Cuidados de enfermería y neonatología.*
- *Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal: asistencia del recién nacido de alto riesgo.*

Azkenik, *BabyFirst*-eko web orrialdetik artikulua bat eskuratu da, *Osakidetza*-ko web orrialdetik gida bat eta *Ministerio de Sanidad*-eko web orrialdetik 2 txosten.

3. taula: bilaketa bibliografikoaren emaitzak.

Datu basea	Bilaketa-estrategia	Emaitzak			Aukeratua	
Pubmed	<i>Neonatal intensive care AND nursing care AND parents participation</i>	65	I R	3 (0 errepikaturik)	I R	2
Cochrane Plus	<i>Neonatal intensive care AND parents</i>	177	A G	57 (3 errepikaturik)	I Z	4
Dialnet	<i>Cuidado intensivo neonatal</i>	230	A Z	98 (0 errepikaturik)	P I	2
Dialnet	<i>Lactancia materna AND prematuro</i>	36	K I	15 (0 errepikaturik)	D E	2
Cuiden	<i>Cuidados intensivos neonatales AND padres</i>	51	A K	51 (0 errepikaturik)	A K	1

4. Helburuen garapena

4.1. Gurasoen sentimenduak

Haurren eta gurasoen arteko lotura haurdunaldi osoan zehar garatzen joaten da. Klaus eta Kennell-en arabera, lotura hori estutu egiten da erditzearen ondoren, izan ere, umea jaiotakoan interakzioa handitu egiten da, umearen interakzio maila ere handitu egiten delako. Interakzioa handitzen hasten den aldi horri, amatasun aldi sentsitiboa deritzo (9).

ZIUN-ean ingresatzeko arrazoietakoa bat umea goiztiarra izatea izan daiteke. Egun, hamar jaioberritatik bat 37. astearen aurretik jaiotzen da, ia herrialde guztietan datu horren areagotze bat ematen ari delarik. Prematuritatearen eragileak dira: haurdunaldi aniztunak, infekzioak, diabetesa, hipertentsioa, besteak beste. Hala ere, 37. astetik aurreko erditzeen kopuru handi bat bat-batekoa izan ohi da (10).

Haurra goiztiarra izateak ondorio hauek izan ohi ditu (11):

- Haurdunaldiaren amaierarako prestaketaren galera.
- Arrakasta eta merezitako atsedeenaren sentsazioaren ordeztasun beldur eta tristura sentsazioak sartzen dira.
- Amestutako umearen irudiaren galera.
- Planeaturiko etorkizunaren itxaropenaren deuseztatzea.
- Kasu ugarian, lehenengo momentuko kontaktuaren galera.

Lehenengo momentuko kontaktua hausten denean, hala nola, prematuritatearen edo zainketa bereziak behar dituen beste egoera baten aurrean, amatasun aldi sentsitiboa bat-batean etenda ikusten da. Haurdunaldian zehar gurasoek sorturiko esperantzak eta haur osasuntsu baten inguruan sorturiko irudia desagertu egiten dira. Horrela, askotan ustekabearen sorturiko egoera berriak etsipena, ezgaitasun sentimendua, kulpa edota umearen galdera posiblearekiko beldur sentimenduak ekartzen ditu (9).

Garrantzitsua izango da gurasoen ikuspuntua ulertzea: berri txar batekin erlazionaturiko banantze bat ematen da, gehienetan ustekabearen. Horrek, jaiotzaren momentuarekin

erlazionaturiko sentipen goxoak, ezjakintasun eta beldur sentipenekin ordezkatzeko dituzte. Egoera horren inpaktua areagotua ikusi daiteke beste faktore batzuk inplikaturik ikusten badira, hala nola, amaren gaixotasuna, umearen itxura eta egoera, ulertzen ez den informazio medikoa edo informazio urritasuna, ingurune eta langile ezezagunak, besteak beste (12).

Banantze egoeraren aurrean, gurasoek dolu erreakzioa garatu ohi dute. Alde batetik, alde aurreko dolua agertu daiteke, hau da, jaioberriaren heriotza posiblearengatik agertzen den dolua. Bestalde, bizitzen ari diren momentuarekin bat datorren beste erako dolua bizi dezakete, hau da, haurdunaldia amaieraraino eman ezin izanarekin eta jaioberri osasuntsu bat ez izatearekin erlazionaturik dagoen dolua (11).

Doluaren intentsitatea, iraupena edo fase bakoitzaren agerpenarekin sortzen diren erreakzioak, guraso bakoitzaren ezaugarri espezifikoaren arabera izango dira. Jaioberriaren larritasun mailak, haurdunaldiaren aurrekariak eta bikotearen heldutasun mailak eragina izango dute doluaren ezaugarriak definitzerako orduan. Hala ere, doluaren faseak horrela bizi ohi dituzte ZIUN-ean dauden gurasoek (11):

1. *Krisia*: hasierako etapa litzateke. Gurasoek shock emozionala sufritzen dute, jaioberriaren banantzearekin edota berri txar posibleekin erlazionatua. Bikoteak hasierako momentua irrealtasun sententzioarekin bizitzen du. Gehienetan, aita izan ohi da zaintzaile rola hartzen duena, emakumearen euskarri nagusia izanez.
2. *Desantolatze fasea*: bikotearen bizitzaren desantolatzea ematen da, arlo funtzionalean, fisikoan eta emozionalean izaten delarik. Gailentzen den sentimendua haserrearena izaten da. 'Zergatik guri?' bezalako pentsamenduak izan ohi dituzte, eta horrek depresioaldi batera eramango ditzake.

Fase horretan gurasoak nahigabetzea normala litzateke, eta errua beste norbaitengan proiektatu dezakete, hala nola, langileetan (umearen hobekuntza ez ikustean, umearen okerragotzearen informazioa onartu nahi ez izatean). Langileen aldetik, garrantzitsua izango da gurasoen erreakzio hori krisiari aurre egiteko

modutzat hartzea, eta ez erasotzat.

Pixkanaka, ukapena agertuko da gurasoetan. Ukapena onartzea garrantzitsua da, gurasoek min sentimenduei aurre egiteko mekanismotzat izango baitute, etorkizuneko itxaropenei lekua utziz. Normala izango da gurasoek denboraldi batean bisitak gutxitzea edota beraien larritasunak ez azaltzea. Hori, ordea, pixkanaka desegiten joango da, eta berriro galderak eta beldurra ageriko dira.

3. *Itxaropenen sortzea*: Fase horretan gurasoek jarrera positiboagoa hartzen dute. Beste jaioberri batzuen hobekuntza ikusten dute eta unitateko funtzionamendua ezagutzen hasten dira. Momentu egokia da gurasoek beraien umearen zainketetan parte hartze aktiboa hartzeko.
4. *Doikuntza*: Gurasoen eta jaioberriaren lotura estutzen hasten da. Desantolatzea pixkanaka desagertzen joaten da, eta bikotea bere burua guraso bezala identifikatzen hasten da. Jaioberriarekin duten interakzioa handitu egiten da, lotura gero eta gehiago sendotuz. Haserre eta ukapen sentimenduak gaindituz, jaioberriaren hobekuntzaren ondoriozko itxaropenak handitu egiten dira. Honek guztiak bukaerako emaitza batera eramaten gaitu: jaioberriaren lekua familian ziurtatzea.

Bestalde, kontuan izan beharko da ZIUN-eko egonaldian amaren eta aitaren arteko erreakzioen artean desberdintasunak aurkitu direla. 2010. urteko otsailaren eta 2011. urteko irailaren artean Erromako San Giovanni Calibita ospitalean ikerketa bat burutu zen (13). Lagina 42 gurasok osatu zuten, bi taldetan banatu zirelarik: kontrol taldea eta interbentzio taldea. Bi taldeek ZIUN-eko estantzian zehar laguntza jaso zuten ekipoaren aldetik: bere umearen osasunari buruzko eguneroko informazioa jaso zuten, erizain baten laguntza izan zuten bere umearen zainketetan parte hartzerako orduan, kanguru metodoa aplikatu ahal izan zuten, psikologoarekin talde-terapia jaso zuten beste guraso batzuekin batera eta fisioterapeuta baten aldetik sesio bat izan zuten asteen behin jaioberriaren garapenari edota postura desberdinei buruzko informazioa jasoz.

Horretaz gain, interbentzio taldeak fisioterapia sesio gehiago eta zehatzagoak izan zituen,

hauetan bi gai nagusi landu zirelarik: batetik, gurasoen ezagutzak eta abileziak landu ziren jaioberriaren ongizate eta estres zeinuak bereizteko (tonu muskularra, aurpegiko espresioa edota mugimenduak); bestetik, gurasoen eta haurren arteko kontaktu fisikoa handitzeko estrategiak aplikatu ziren (masajea olioarekin, estimulazio kinestesikoa) lotura indartzeko asmoarekin.

Estresari dagokionez, interbentzio taldeak maila txikiagoak erakutsi zituen. Era berean, ospitaleratzearekin erlazionaturiko estresa txikiagoa izan zen ametan aitetan baino, izan ere, azkenekoek kontrolaren galeraren sentsazio handiagoa izaten dute. Guraso rola gutxitzearekin erlazionaturiko estresa, ordea, handiagoa izan zen ametan.

Parte hartzeari dagokionez, aitetan parte hartze maila txikiagoa zela ikusi zen. Hori, aitaren rola identifikazio berantiarrekin erlazionatua legoke. Hau da, beraien jaioberriaren hauskortasuna ikusita eta espero zen hasierako interakzioa gutxitua egotera, gehiago kostatzen zaie haurrekin interakzionatzea.

Laburtuz, amek desira handiagoa sentitzen dute jaioberriarekin kontaktuan egoteko eta zainketetan parte hartzeko. Aitek, ordea, informazioan zentratzen dute beraien kezka, euren jaioberriaren egoera jakitea ezinbestekoa delako beraientzat. Hala ere, jaioberriarengandik hasierako ‘urruntze’ jarrera hori ez litzateke erlazionaturik egongo aitaren ardura maila txikiagoarekin. Are gehiago, informazio behar hori egoerarekiko moldatze estrategia bat kontsideratzen da, parte hartze aktibo bat ematen baita aitaren aldetik, bere umearen osasun egoeraren inguruan (13).

Kolonbiako Versalles Klinikari eginiko ikerketa baten arabera, adaptazio mekanismoetan ere desberdintasunak ematen dira gurasoetan. Horrela, amak egoera kontrolatzen saiatzen dira maiz, eta laguntza sare sozialetan bilatzen saiatzen dira. Aitek, ordea, egoera era irreal batean bizitzen dute, horri uko eginez. Emakumean zentratzen dira gehiago, sostengu garrantzitsua emanez (12).

Gurasoen egoera eta ikuspuntua ulertzeak eta komunikazio egokia izateak berebiziko garrantzia izango du erizainaren jardueran. Egoera horretan erizainak kompetentzia

teknikotik haratago joan beharko du: komunikazio estrategia egokiak aplikatzen jakitea garrantzitsua izango da. Testuinguru horretan, zaintzak beste esanahi bat hartuko du: erizainak behar den laguntza eskaini beharko du gurasoen antsietate eta beldurrak arintzen saiatzeko. Horretarako, jaioberriaren osasun egoeraren informazioa ematea, tratamenduak edo bere umearen inguruan dauden makinak zertarako diren azaltzea edota lehenengo bisitan gurasoak orientatzea interesgarria izan daiteke. Gurasoak zainketetan parte hartzea bideratuak izatea garrantzitsua izango da rol aktibo bat hartzeko, eta ez gertatzen ari denaren ikusle hutsak izateko, lan horren arduradun nagusia erizaina izango delarik (14).

4.2. Gurasoak parte hartzeko estrategiak eta onurak

Haur bat hazteko eta garatzeko ingurune naturala bere familia izan ohi da. Haurra, ordea, gaixorik edo alde zaureratik jaiotzen bada, ZIUN-ean ingesatu behar izaten da maiz. Ume horren eboluzioa ahalik eta egoera normalenean garatu ahal izateko, garrantzitsua izango da familiak bere zainketetan esku hartzea (3).

Familian zentratutako atentzioa, jaioberriaren ingurune naturala mantentzean oinarritzen da, gurasoen inplikazioa eta erantzukizuna bultzatuz. Konfiantza eta segurtasuna areagotuz, guraso eta haurren interakzioan eta loturan ospitaleratzek duen inpaktua gutxitzea izango du helburu (3).

Familian zentratutako atentzio idealak, ondorengo 6 ezaugarri bete behar ditu (3):

- Gurasoak zainketetan trebatzea eta parte hartzea.
- Gurasoen 24 orduko egonaldia baimentzea.
- Gurasoen pribatutasuna eta duintasuna errespetatzea.
- Gurasoen eta jaioberriaren lotura sendotzea eta doluan laguntzea.
- Gurasoentzako sostengu taldeen eraketa.
- Laguntza psikologiko, psikiatriko eta soziala.

Erizainek zeregin garrantzitsua betetzen dute atentzio mota hau aurrera eraman ahal izateko, izan ere, beraiek izan ohi dira gurasoekin erlazio estuena dutenak. Erizainek

paper garrantzitsua jokatu dute gurasoei haurraren egoera ulertzen eta zainketetan parte hartzen laguntzeko.

Ospitaleratzearen lehen momentutik, aurretiaz azaldutako dolu prozesua eman daiteke. Gurasoetan zentratutako atentzioari hasiera emateko eta gurasoak zainketetan integratzeko momentu egokiena doluaren hirugarren fasean izango litzateke, bertan gurasoak ikuspuntu positiboago bat hartzen hasten baitira (11).

Gaur egun, osasun munduan dagoen erronketako bat neonatologia zerbitzuetako humanizazioa da. Humanizazio horren helburu nagusietako bat osasun langileek gurasoen inguruan duten perspektiba aldatzea da, hau da, gurasoak bisita soil bat bezala ez ikustea, baizik eta baliabide bat bezala, umeen sostengu nagusi izanez, beraien garapen eta heldzerako prozesuan ezinbesteko papera hartuz (6).

Humanizazio hori pausoz pauso ematea garrantzitsua izango litzateke: hasieran gurasoak eginkizun xumeetan hezteko egokia litzateke, oinarrizko zainketak izanik lehen atal horretarako ikasgai egokia: garbiketa, fardelaren aldaketa edota esnea ematea, zunda batetik ematen bada ere (6) (ikus II. eranskina). Oinarrizko zainketetan parte hartuz, gurasoen gerturatzea bultzatuko dugu, bereziki umearekiko, baina bai profesionalakiko ere, eta beraien guraso rola potentziatua ikusiko da, egonaldiari zentzua emanez (9).

Hala ere, oinarrizko pauso batengatik has gaitezke: umea ukitzen ikastea (ikus III. eranskina). Guraso asko, umearen prematuritate edo gaixotasunarengatik, hauskorra den zerbait bezala ikusten dute, eta arrazoi horrengatik, beraien umea ukitzeko beldurra izaten dute, zerbait gertatu dakiokelakoan. Horrengatik, onuragarria izango da umea nola ukitu erakustea: buruan esku bat eta sorbaldan bestea tinko jarriz, umea lasaitu egiten da eta honek, gurasoak umearekin kontaktu fisikoan egotera animatuko ditu (9). (Ikus IV. eranskina).

Behin hasierako pausua emanda, hau da, oinarrizko zainketak egunerokotasunean integraturik daudenean (ikus V. eranskina), lotura indartzen lagunduko duten beste teknika batzuk eskaini diezazkieke erizainak gurasoei, hala nola, Kanguru Metodoa eta

haur masajea.

Kanguru Metodoa, aita edo amaren azalaren eta jaioberriaren azalaren arteko kontaktua bezala definitzen da. Horrez gain, beste ezaugarri batzuk ere hartze ditu kontuan: ospitaleko alta ahal den goiztiarrena izatea eta edoskitze naturala (6). Bere izenaren jatorria kanguru amaren zainketetatik dator: ama kanguruek, kumea jaiotzen denean, hauek guztiz garatu arte beraien poltsan eramaten dute, azal-azal kontaktua eginez (9).

Teknika hori Bogotan (Kolonbia) sortu zen. Inkubagailu gabezia zela-eta, neonatologoen amei beraien umea azal-azal hartu eta eguneko 24 orduetan unitatean egotea eskaini zieten. Horrela, amek beharrezko beroa transmititzen zieten beraien umeei eta infekzio indizeak jaistea ere lortu zuten (9). Pisu baxuko 374 haur biltzen zituen kohorte ikerketa batean, kanguru metodoak jaioberrien hilkortasuna nabarmenki jaisten zuela azaldu zuten, kanguru metodoa aplikatzen ez zen zainketekin konparaturik. Era berean, konplikazio handien eta infekzio nosokomialen intzidentzia jaisten zuela ikusi zen (6,7).

Beste ikerketa batean, jaiotza momentutik Kanguru Metodoarekin zainduak izan ziren 1200 gramo eta 2199 gramo bitartean zituzten, eta Apgar testean bost minutura seiko puntuazio minimoa izan zuten 104 haur jaioberriren egonkortasuna baloratu zen, egonkorrago egonik Kanguru Metodoarekin zainduak izan zirenak inkubagailuan zainduak izan zirenak baino (17).

Aipatutakoaz gain, metodo honek umearengan eragiten dituen onurak ugariak dira: Nacimiento eta Pantoja-ren arabera, umeak apnea eta bradikardia pasarte gutxiago izaten ditu, eta oxigenazio hobea mantentzen du. Gainera, alertaaldiak luzeagoak eta interaktiboagoak izaten dira (9).

Anderson-en arabera, amaren eta jaioberriaren arteko lotura estuagoa sortzen du, umeak pisu irabazi azkarragoa izaten du eta ospitaleko alta lehenago ematen da (9).

Beste ikerketa batzuen arabera, Kanguru Metodoan aurkitzen diren umeek estimulu mingarrien aurrean min gutxiago sentitzen dute (PIPP (*Premature Infant Pain Profile*))

(ikus VI. eranskina) eskalan 2 puntu gutxiago lortu zituzten Kanguru Metodoan aurkitzen ziren jaioberriek puntzio osteko 90. segunduan) (6).

Hortaz gain, lo ziklo erregularrak eta luzeagoak eragiten ditu (6,7) eta jaioberriaren garapen psikomotorean laguntzen du (7,16).

Beste onura interesgarri bat, Kanguru Metodoa umearen garuneko materia zuriaren garapenaren hobekuntzarekin erlazionatu dela da, haur goiztiarraren 40. asteko ekibalentzian egindako erresonantzia magnetiko baten bidez ebaluaturik (13).

Amarentzat ere onura ugari ditu: edoskitzea luzatzen du eta amari lasaitasuna transmititzen dio, horrek bere umearen erreakzio eta emozioengan gehiago kontzentratzea baimentzen diolarik edota bere umea zaintzeko gai izatearen sentazioa bueltatzen diolarik, beldur eta segurtasun ezaren sentazioak deuseztatuz (9).

Kohorte ikerketa batean, 37. astean jaiotako haurrei Kanguru Metodoa aplikatu zitzaizen jaiotze bezain laster eta 3. eta 6. hilabeteetan. Kontrol taldearekin alderaturik, ikerketa taldean ama-haur interakzio handiagoa, amen pertzepzio hobea umeekiko, eta ama-haur komunikazio hobea ikusi zen, bai eta erditze ondorengo depresioaren gutxitzea (15).

Hurst-ek, azal-azal kontaktuak amaren esnearen ekoizpen handiagoa faboratzen duela dio (9). Hau onuragarria izango da, batez ere, garapen bidean dauden herrialdeetako umeentzat, izan ere, bertan urtean hamar milioi ume hiltzen dira eta amagandiko edoskitze egoki baten bidez (amagandiko edoskitze eskusiboa sei hilabetez gutxienez, eta elikaduraren osagarri urtebeteraino) heriotza hauen % 13a prebenitu daitezkeela ikusi da (8). Horren arrazoia, esnearen osagaietan egongo litzateke, hauek umea infekzioen aurrean babesten baitute, infekzioek eragiten duten morbiditate tasa jaitsiz (8).

Esnearen ekintza-mekanismoa bi zatitan banatzen da (8):

- Pasiboa: esnearen bitartez mikrobioen aurkako faktoreak eta immunoglobulinak administratzen dira.

- Aktiboa: funtzio immune espezifikoaren garapena faboratzen du, hala nola, immunoglobulinen produkzioa organismo beraren eskutik.

Garrantzitsua da ume jaioberriaren traktu gastrointestinala esterila dela aipatzea, eta egun gutxietan kolonizatua izaten dela. Kolonizazio mota hainbat faktoreren esku egongo da: erditze mota, ingurunea, edoskitze mota, besteak beste. Kolonizazioaren abiadura eta mikroorganismo motek garrantzi handia izango dute sistema immunearen garapenean: erabakigarria izango da etorkizuneko infekzioekiko sentikortasunean bai eta dietaren alergien inguruan (8).

Behin betiko kolonizazioa bi urte pasata ematen da, orduan heldu baten antzekoa izatera iritsiko da. Amagandiko edoskitzea izan duten umeen mikrobiota gehienbat *Bifidobacterium* generoko mikrobioekin kolonizatua izan den bitartean, edoskitze artifiziala izan duten umeen mikrobiota heterogeneoagoa dela ikusi da: *Enterobacteriaceae*, *Clostridium*, *Streptococcus*, *Bacteroides*. Infekzio gastrointestinalen eta beste gaixotasunen intzidentzia baxuagoa *Bifidobacterium* gailentzen den mikrobiotarekin erlazionatu da (8).

Bestalde, amaren esnean aurkitzen diren bakterio batzuek hesteetako hesia indartzen dutela ikusi da, mukiaren produkzio handiagoa eta permeabilitatearen gutxipena eragiten dutelako (8).

Edoskitze naturalak amarentzat ere hainbat onura dituela egiaztatu da: umetokiaren erregresio azkarragoa oxitozina hormonaren askapenaren ondorioz, erlaxazioa prolaktina hormonaren askapenaren ondorioz, haurdunaldiaren aurreko pisura lehenago itzultzea edota umetokiko, obarioetako edo bularreko minbizi arrisku txikiagoa (18).

Suediako bi ospitale unibertsitarioetan egindako ikerketa batean, bi gurasoak inplikatzearen garrantzia azaldu zen. Ikerketa hau 28 eta 33+6 gestazio aste bitartean zituzten 104 haur jaioberriekin eta euren gurasoekin burutu zen, 2008ko urria eta 2010eko iraila bitartean. Kanguru Metodoaren praktika aitekin gauzatu zuten umeak, amekin gauzatu zutenekin konparatu ziren. Kanguru Metodoa aitekin hasi zuten umeek, lehenago

hasi ziren metodoa praktikatzen eta praktika hilabete gehiagotan luzatu zen, Kanguru Metodoaren esperientzia amekin hasi zutenak baino. Gainera, aitekin egunean minutu gehiago egoten zirela ikusi zen. Aitentzat ere mesedegarria izan zen, izan ere, beraien hitzetan umearekiko maitasun sentimenduaren indartzea umea lehen aldiz hartu zutenean eman zela esan zuten. Tessier et al.-en arabera, garrantzitsua da bi gurasoen inplikazioa bultzatzea, izan ere, aitek beraien umearen zainketetan parte hartze handiagoa dutela sentitzen dute Kanguru Metodoa aplikatzerakoan, bai eta beraien rolean konfiantza irabazi (17).

Ikerketa berean beste ondorio interesgarri bat atera zen: zenbat eta gestazio adin aurreratuagoa izan, umeak lehenago izaten zuten Kanguru Metodoaren esperientzia. Kanguru Metodoaren praktika unitateko giroarekin, langileen jarrerarekin, jakite eta esperientzia mailarekin edota metodoa aplikatzeko errutinarekin egon zitekeen erlazionatua. Horrela, ondorioztatzen da unitateko giroa azal-azal metodoa aplikatzeko mesedegarria baldin bada eta gurasoen parte hartzea eta presentzia errazten badu, hauei errazagoa egingo zaiela beraien umearen zainketetan parte hartzea (17).

Ama Kanguru Metodoa aplikatzeko, ordea, bai gurasoek eta bai umeak baldintza batzuk bete beharko dituzte, hala nola: jaioberriak tenperatura egonkor eta parametro normalen artean mantentzea, manipulazioa onartzea eta kilo bat baina gehiago pisatzea. Zilborreko kateterra, toraxeko drainadura edo farmakoen ondoriozko paralisia duten jaioberrietan kontraindikaturak egongo da. Era berean, gurasoek infekzio edo lesioen bat badute edota umea farmako basopresoreak hartzen ari bada edo transfusioa egiten ari bazaio, metodoaren aplikazioa atzeratu egin beharko da (9).

Kanguru Metodoa aplikatzean, erizainak hainbat zainketa kontuan izan behar ditu (6,9):

1. Konstanteak kontrolatu behar dira, batez ere tenperatura, 36.5°C eta 37°C bitartean egon beharko duena.
2. Gurasoen pribatutasuna eta erlaxazioa faboratu behar dira, ahal den heinean.
3. Arropa erosoak janztea gomendatzen da, eta usai bizia duten koloniak ekiditea.

4. Arropak aurrealdetik askatuz, umea gurasoaren azalaren kontra jarri behar da, posizio bertikalean, aitaren toraxean edo amaren bularretan. Buruak alde batera biraturik eta pixka bat luzaturik egon beharko du arnas bidea irekitzeko eta kontaktu bisuala izateko (ikus VII. eranskina).
5. Gutxienez, ordubete mantentzea gomendatzen da, lekualdaketak eragindako estresa konpentsatzeko.

Kanguru Metodoa, prozedura mingarriak egiterakoan aplikatu daiteke, analgesia ez farmakologiko moduan (6) (ikus VIII. eranskina).

Minarekiko esposizio goiztiar, jarraitu eta luzatuak, garapen kognitibo eta ikaskuntzan inpaktu negatiboa izan dezakeela ikusi da. Are gehiago, ikerketa batzuen arabera minaren estimulazio goiztiar luzatu batek, etorkizuneko minaren aurrean ematen diren erantzunak handitu ditzake hein handi batean (6).

Hogeita zortzigarren gestazio astera iristean, fetuak mina sentitzeko beharrezkoak diren osagai anatomiko, neurofisiologiko eta hormonalak garatu ditu. Hortaz gain, mina gutxitzeko inhibizio nozizeptiboa garatu gabe egoten da, jaio ondoren hilabeteak pasa arte. Horregatik minaren aurrean sentikortasuna handitu egiten da ernatze adina gutxitu bitartean (6).

Kanguru Metodoak bihotz frekuentzia eta negarra gutxitu zituen puntzio bat egiterakoan. Edoskitzeak antzeko efektuak izan zituen: negar egin zuten umeak % 40-ean gutxitu ziren, eta negar egin zutenen artean, negarra % 50 gutxiago luzatu zen. Umea eustek (umea flexionaturik mantentzea, beso eta hankak gorputz enborrera itsatsirik mantenduz), bihotz frekuentzia normala lehenago berreskuratzea eta minaren espresioa gutxitzea izan zituen ondorio. Beste neurri batzuk, masajea, musika edota amaren usaiarekiko esposizioa izan daitezke, efektu analgesiko garbirik erakutsi ez badute ere. (6).

Beste teknika bat haur masajea da. Haur masajearen bitartez, gurasoak umearekin komunikatu daitezke beraien jaioberriak hobekien dakien moduan: ukipenaren bitartez. Masajearen helburuetako batzuk hurrengoak dira (19):

- Ospitaleratzearen estres emozionala gainditzen laguntzea.
- Umearen deskantsuan laguntzea.
- Helburu nagusia, gurasoak haurraren hurbiltzea, umearekin kontaktuan egotea eta kasu ugarran, umearen arlo klinikoarengatik egoten den gehiegizko atentzioa gutxitzea da.

Masajea emateko une egokiena haurrak erabakiko du. Goserik edo logurarik ez izatea garrantzitsua izango da. Momentu egokia haurra bainatu aurretik edo ondoren izan daiteke. Hala ere, jaioberri goiztiarrari masajea eta bainua jarraian emateak, gehiegizko estimulazio bat izan dezake ondorioztat. Masajea ematerako orduan, denbora ahaztu eta umean zentratu beharko da, berak markatuko duelako bai hasiera eta bai amaiera.

Posizioa kontuan izan beharko da: masajea ematen duenak eroso egon beharko du, besoak eta eskuak erlaxaturik eta tenperatura egokian dituelarik. Baliagarria izan daiteke aurretiaz erlaxazio teknika batzuk praktikatzeko, arnasketa eta estiramenduak adibidez. Bestalde, haurra geroz eta bilduago egon, orduan eta erlaxatuagoa egongo da (19).

Ingurunea zaintzea beharrezkoa da: estimuluak gutxitu egin behar dira (airea, argia, soinuak), eta tenperatura 20°C eta 24°C inguruan mantendu. Musika ere aberasgarria izan daiteke: ikerketa batzuen arabera (19) ume batzuek amaren ahotsarekiko preferentzia erakusten dute; beste ikerketa batzuk Mozart autorearen konposizioak umearen erlaxazioa faboratzen dutela diote. Hala ere, zerikusi handia izango dute umeak haurdunaldian zehar entzun dituen doinuek.

Neonatologiako unitateen kasuan, ohikoa izaten da masajea azkenerako uztea, gainerako teknika guztiak jada ikasi direnean (Kanguru Metodoa, edoskitzea..). Hala ere, masajea barneratzeko momentua umearen gestazio adinaren, garatze graduaren, osasun egoeraren, estresaren edota gurasoen motibazioaren baitan egongo da (19).

Haur goiztiarrek oraindik guztiz garatu gabe dagoen nerbio sistema izan ohi dute. Hori dela eta, bereziki sentikorrak izaten dira estimuluen inguruan. Horregatik, lehenengo sesioak pixkanaka egin beharko dira, estimuluak banan banan aplikatuz (ukipena, musika,

kontaktu okularra). Saioak hasi aurretik, panpina batekin praktikatzea egokia izango litzateke, gurasoei konfiantza eman eta umearen erosotasuna handitzeko.

Aurpegitik hastea gomendatzen da, abdomenean jarraituz; hori onuragarria izango da jaioberri batzuetan ematen diren kolikoak arintzeko. Mugimenduen bat-bateko aldaketak saihestu behar dira, masajea suabea eta makala izanez. Umearen negarra desberdintzen jakitea ere interesgarria da: batzuetan, masajearekin batera gertatzen den negarra, tentsioa askatzeko izango da, isiltzen denean umeak aspektu lasaiagoa izango duelarik. Negarra nekearengatik edo masajearen ukapenarengatik ematen bada, aurretik umeak zeinu eta sintoma batzuk aurkeztuko ditu, hala nola, arnas eta bihotz frekuentziaren aldaketak, zotina, aharrausia, mingainaren estentsioa, gorputzaren hiperestentsioa, eskuak ixtea... Egoera honetan, masajea beste momentu baterako uztea egokia litzateke (19).

Haur masajeak hainbat onura ekarriko ditu, hala nola, sistema gastrointestinalaren, nerbio sistemaren eta sistema immunearen estimulazioa, zainetako odolaren itzulera handitzea edota aita-amen eta umearen arteko komunikazioaren eta interakzioaren hobekuntza. Baita ere, eraginkortasun nabarmena erakutsi du umearen hazkuntza prozesuan, atentzioaren hobekuntzan, sistema motorren arazoaren konpontzean edota ume eta gurasoen estresaren gutxitzean (13,19).

Masajea ematen duten gurasoek, ondorengo zainketak ematerakoan arrotasun gutxiago sentitzen dutela diote (15). Gainera, gertutasunak eta estimulu positiboek, haurren egonkortasuna eta eboluzio kliniko hobetzen dute, ospitalizazio denbora gutxituz %10-15 bitartean (20).

4.3. Gurasoen parte hartzeko oztopoak

Aurrerapen teknologikoen paper garrantzitsua jokatu dute jaioberri kritikoaren biziraupenean. Jaioberri honetako askok ospitalizazio luzeak pairatzen dituzte, etxerakoan ere zainketa bereziak behar izatera heldu daitezkeelarik. Hori dela eta, garrantzitsua izango da gurasoak euren rolean trebatzea (16). Gainerakoan, gurasoen trebakuntza faltak umea berriz ospitaleratzera eramaten duela ikusi da, bai eta osasun

zentroetako jarraipen eskasagoa izatera edo estres handiagoa sufritzera (23).

Trebatzearen garrantzia onartua egonda ere, muga ugari aurkezten dira gurasoak entrenatzerako orduan, hauek bi talde nagusitan biltzen direlarik (23):

Guraso eta jaioberriaren arteko lotura sortzeko oztopoak:

1. Ospitale eta etxearen arteko distantzia handia: faktore hori, garraio baldintza eta kostuei gehiturik, lotura sortzeko ezintasun handia eragiten du, batez ere, egoera sozioekonomiko baxua duten familietan.
2. Unitateak ordutegi mugatua izatea: gurasoentzat ordutegi mugagabea izatea puntu garrantzitsuenetako bat izango da lotura indartzeko. Beste aukera interesgarri bat, unitateak gurasoentzako 24 orduko telefono bat izatea litzateke, beraien seme alabari buruzko informazioa noiz nahi jaso ahal izateko.
3. Bestelako erantzukizunak: Gurasoen lanak edota beste seme-alaben zainketak ZIUN-erako bisitak urritzea eragin dezakete. Amatasun eta aitatasun-bajak motzegiak gertatzea ere gerta liteke.

Gurasoak umearen zainketetan trebatzeko oztopoak:

1. Komunikazio oztopoak: hizkuntzak, desberdintasun kulturelek, gurasoen adinak, heziketak, esaterako, eragina izan dezakete.
2. Guraso eta jaioberriaren arteko lotura eskasa: ama nerabeak pasiboago agertzen dira zainketetan. Bestalde, guraso batzuk, jaioberria unitatean dagoen bitartean erizainaren ardura dela uste dute, eta ez dute interesik erakusten zainketak ikasterako orduan.
3. Edoskitzea burutzeko oztopoak: Unitateko ordutegi murrizketek paper garrantzitsua jokatzen dute alor honetan. Bestalde, ospitale batzuk ez dute onartzen ospitaletik kanpo emakumeak bularretik ateratzen duen esnea, zalantzazko kalitatea duelakoan.
4. Errekurtso urritasuna: erizainen lan karga handiak, denbora gutxi uzten die gurasoei eskaintzeko.

Oztopo horiei aurre egiteko, interesgarriak dira ikus-entzunezko materialak: posterrak, triptikoak eta bideoak baliagarriak dira hitzezko azalpenak aberasteko (ikus IX. eranskina). Era berean, heziketa indartzeko talde multidisziplinarrak antolatzea arazoari irtenbidea ematen lagunduko luke: edoskitze teknikak erakusteko emaginak, oinarrizko zainketak eta, behar izatezkotan, zainketa bereziak egiten erakusteko erizainak.

Gurasoak zainketetan hezteaz gain, etxera joan aurretik zainketak era egokian egiten dituztela ziurtatuko lukeen balorazio tresna bateratu bat izatea ere interesgarria izango litzateke, familiaren ongizatea ziurtatu ahal izateko (23).

Beste erako mugak ere aurkitzen dira: erizain batzuen arabera, gurasoek atentzioa erizain edo medikuek egiten dutenean edota umearen ingurunean dauden makinetan zentratzen dute (20). Larrialdi egoeretan ere, askotan erizain edo medikuek ezin izaten dute momentuan egiten dena azaldu. Horrek gurasoen antsietate mailak areagotzen ditu eta osasun taldeak egiten duena zalantzan jartzera eramán ditzake, taldearekiko konfiantza eza sortuz (14).

4.4. Erizainak kontuan izatekoak

Erizain eta guraso arteko konfiantza lehenbailehen garatzen hastea komenigarria da. Horrela, erditzeak aurreratzeko arriskua badu edo haurra gaixotasun batekin jaió daitekeela ikusten bada, erizaina gurasoekin elkartu daiteke erditze aurretik, ZIUN-eko egitura eta funtzionamendua erakusteko. Horrek, gurasoen beldurrak gutxitu eta konfiantza handitu dezake unitatean emango diren zainketen inguruan (15).

Batzuetan, ordea, ingresatu beharra ezustean ematen da. Egoera horretan eta behin umea egonkortua dagoenean, garrantzitsua izango da ahalik eta azkarren gurasoei jaióberria erakustea. Horrek, beraien haurra bizirik dagoela ziurtatzen die, eta hasierako afektua indartzen du. Behin umea ikusirik, bere egoera azaldu beharko zaie, bai eta umea inguratzen duten gailuei buruzko informazioa eman (16).

Umearekin erlazionaturiko gaiak azaldu ondoren, gurasoetan zentratzea egokia izaten da:

zer moduz dauden galdetzea, emozioak azaltzeko aukera ematea, beharrak asetzea edota galderak erantzutea, besteak beste. Gurasoen integrazioaren azken pausoa gainontzeko ekipoa aurkeztea eta unitateko funtzionamendua azaltzea litzateke (16).

Prozesu guztian, gertatzen ari denari buruzko informazioa ematea oso garrantzitsua izango da. Azaroaren 14ko 41/2002 Legeak bere II. kapituluan ezartzen du *pazienteen informazio asistentzialari buruzko informaziorako eskubidea, edo familia/tutorearena pazienteak informazioa ulertzeko ezintasuna agertzen duen kasuetan*, kontuan izan behar da (21).

Informaziorako eskubideak lau oinarritzko aspektu biltzen ditu (3):

- Gurasoek beraien eta bere seme-alaben eskubideen informaziorako eskubidea dute.
- Gurasoek ezagutza informatiborako eskubidea dute.
- Gurasoek planifikazioan eta erabakietan integratzeko eskubidea dute.
- Gurasoek osasun profesionalekin komunikatzeko eskubidea dute.

Informazioa ematerako orduan, profesionalek komunikazio tekniketan formazioa izan behar dute (3). Informazioak ezaugarri hauek bete behar ditu (11):

- Egiatzkoa: gurasoek bere seme-alabari zehazki gertatzen zaiona jakiteko eskubidea dute.
- Egokia: gurasoen hizkuntza eta formazioaren araberakoa, teknizismorik gabea.
- Nahikoa: ez aurreratu izan litekeena, ez espekulatu.
- Dosifikatua: gurasoen egoera emozionalaren araberakoa, graduala.
- Ebaluazioduna: gurasoek ulertu dutena aztertzea, gaizki-ulertuak eta ukapenak balioztatuz.

Gurasoek hautemandako informazioa balioztatzean, informazio hori onartu nahi ez duten gurasoak aurki daitezke: batetik, haurraren egoeraren larritasuna handitzen dela pentsatzen duten gurasoak; bestetik, informazioa ezkututzen zaiela uste dutenak, beraien haurraren egoera oraindik eta larriagoa dela ustez. Jarrera horren aurrean, baliagarria izan

daiteke osasun profesionalek euren artean bilerak egitea, profesional bakoitzak hautematen dituen beldurrak edota gurasoek azaltzen ez dutena adierazteko. Horrela, beste komunikazio estrategia batzuk erabaki ahal izango dira, profesionalengan konfiantzazko pertsona bat ikusi dezaten, beraien umearengatik kezkatzen direnak, baina era berean objektiboak direnak (11).

Profesionalak prest egon beharko dira galdera berdinei behin eta berriro erantzuteko, izan ere, estresak ikaste ahalmena gutxitzen du, horrek informazioa asimilatzea eta gogoratzea zaila egiten duelarik (16).

Komunikazio bilaterala oso garrantzitsua izango da: gurasoek komunikazioa efektiboagoa bezala deskribatzen dute erizainekin umeari buruzko iritziak partekatzen dituztenean, eta erizainek galderak egitera animatzen dituztenean (15). Gurasoek elkarriketan parte hartzen dutenean, errealitatea gutxiago distorsionatzen dutela ikusi da, egoeraren ikuspuntu errealistagoa hartuz, ezezagunaren aurrean sortzen den beldurra gutxitu egiten delako informazioa hobeto ulertzen dutenean (16). Komunikazio mota horrek, gurasoen integrazioa bultzatuko du erabakiak hartzerako eta zainketak planifikatzeko orduan (15).

Komunikazioa gurasoek euren artean lantzea ere egokia litzateke, talde terapiaren bitartez:

Gurasoen talde terapia, informazioa emateaz haratago doan eta ZIUN-ean egin daitekeen aktibitatea litzateke. Jaioberri kritikoak izan zituzten gurasoek antolaturiko jarduera litzateke, orain egoera berdinean aurkitzen diren gurasoentzat. Jarduera horren ezaugarri nagusia, enpatia izango lirateke, hau da, ZIUN-ean dauden gurasoak, beraien esperientzia kontatzera, kezkak adieraztea edota ikuspuntu ezberdinak partekatzera gonbidatuak dira. Gainera, iraganean esperientzia berdina bizi izan zuten gurasoek aktibitatea antolatzera, oraingo gurasoak babestuta sentituko lirateke, eta euren egoera berdina jada pasa zuten gurasoetan beraien etorkizuna islatuta ikusi dezakete (11).

Aktibitate hau astean behin egin beharko litzateke, errutinazko aktibitate izanez parte

hartu nahi luketen gurasoentzat. Borondatezko aktibitatea da, nahi duten gurasoek era zuzenean (beste gurasoekin elkartzuz), edota era ez-zuzenean (adibidez, inkubagailuetan txarteltxoak utziz) parte hartuz (11).

Ameriketako Estatu Batuetan, horrelako 500 talde baino gehiago daude martxan dagoeneko. Esperientziadun gurasoek antolatzen dute, hauek esperientzia berdinetik pasatzen hasiak diren gurasoen euskarri garrantzitsua direlarik (11).

Ospitaleetan errutinazko aktibitatea ez den arren, taldeekin lan egitea baliagarria izan daiteke erizaintzat, gurasoei informazioa emateko, galderei erantzuna emateko edota psikologikoki laguntzeko aukera izan baitaiteke (22).

Ikertu diren onuren artean, ikusi da gurasoek zuzenduriko talde terapietan, amek estres maila txikiagoak adierazi zituztela. Era berean, umore hobea zutela erakutsi zuten, bai eta guraso-haur lotura estuagoa, eta epe-luzera, etxeko giro hobea. Gainera, gurasoek beraien kezkak eta ziurgabetasunak adierazteko toki bat zutenaren sententzia adierazi zuten. Profesionalek gidatutako taldeetan, gurasoen esperientzia bestelako izan zen: onurek lotura handiagoa izan zuten haurren gaixotasun edo egoeraren informazio gehiagorekin edota umearekin interakzionatzeko moduarekin erlazionaturiko informazioarekin (15).

5. Eztabaida eta ondorioak

2014. urteko Osasun, Zerbitzu Sozial eta Berdintasunaren Ministerioak argitaraturiko txostenaren arabera, 100 umetatik 5ek zainketa bereziak behar izaten ditu (3). Horrela, urtero egoerak familiengan eragin nabarmena duela ikusi daiteke.

Zainketa bereziak behar izateak, amatasunaldi sentsitiboaren etenaldia ekartzen du, eta horren eraginez, guraso eta haurren arteko lotura indartzeko aukera galdu egiten da, beldurrarekin erlazionaturiko sentimenduak ondorio izanik (9). Horrez gain, hainbat faktorek egoera larritu dezaketela ikusi da, hala nola, gurasoen ezaugarriek, umearen itxurak edota informazio ulertezin edo urriegiak (11, 12). Hori dela-eta, esan daiteke unitate familiar bakoitzaren ezaugarri espezifikoak kontuan hartzea baliagarria izan daitekeela informazioa eta laguntza unitate familiar bakoitzari egokitzeko eta egoeraren inpaktua gutxitzeko.

Egoeraren ondorioz, dolu prozesua garatzen dute gurasoek, horren ezaugarriak guraso bakoitzaren ezaugarri espezifikoaren arabera aldatuko direlarik (jaioberriaren larritasun maila, bikotearen heldutasuna, esaterako) (11). Komunikazio estrategia egokiak aplikatzeak, gurasoen antsietatea arintzen eta dolu prozesuan laguntzen duela ondorioztatu da.

Dolu prozesuko erreakzioetan ere desberdintasunak aurkitu dira amaren eta aitaren artean: orokorrean, estresa ametan aitetan baino txikiagoa dela ikusi da (13). Hori beste ikerketa batean aztertutako adaptazio mekanismoekin erlazionaturik egon litekeela ondorioztatu da: amak egoera kontrolatzen saiatzen diren bitartean, egokitzen saiatuz, aitek egoeratik ihes egiteko joera izaten dute (12). Hala ere, umearen ospitaleratzearen estres faktoreaz gain, aitek emakumearengan ere zentratzen dute euren atentzioa (12), eta gainera, informazio behar handiagoa izaten dute amek baino (13). Horrela, ondorioztatu daiteke aiten estres maila altuagoa, estres iturri gehiago izateagatik eman daitekeela.

ZIUN-ean erizainen papera oso garrantzitsua izango da, izan ere, eurak izango dira guraso eta umearekin eguneko 24 orduetan egongo direnak. Garrantzitsua izango da erizainak

komunikazio gaitasuna izatea eta jaioberriaren zainketak era holistikoan aplikatzea, gurasoak ere kontuan izanez, zainketetan integratzeko estrategiak aplikatuz (14). Komunikazio eraginkor baten ondorioz, gurasoen estres maila gutxitua ikus daiteke, eta horien egoera animikoa hobetzeak, euren burua zaintzaile nagusitzat ikustea errazagoa izatea izan dezake ondorio.

Gurasoak zainketetan integratzeak, beraien erantzukizun eta inplikazioa handitzea izango du ondorio, familian zentratutako atentzioari garrantzia emanez. Erizainak zeregin garrantzitsua izango du atentzio mota hori ideala izateko, izan ere, esan daiteke ezaugarri gehienak betetzen lagun dezakeela. Gainera, gurasoak integratuz umearen ingurune naturalaren mantentzean lagunduko du, umearen eboluzioari mesede eginez (3). Gurasoak zainketetan integratzeko momenturik egokiena doluaren hirugarren fasea da, gurasoen ikuspuntu positiboagoatik (11).

Zainketen hasiera oinarrizko eginkizunetatik hastea egokia izan daiteke, gurasoen adaptaziorako hasiera erraza eta segurua izateaz gain, gerturatzea bultzatuko baitu. Erizainak paper garrantzitsua izango du gurasoak hezten: umearen 'hauskortasun' kontzeptua argitzen lagun dezake eta umea ukitzen erakutsi (9). Behin gurasoak oinarrizko zainketetara ohiturik daudenean, teknika konplexuagoak integratu daitezke egunerokotasunean, hala nola, Kanguru Metodoa.

Kanguru Metodoak dituen azaldutako onuren artean, egonkortasun handiagoa bermatzen duela ikusi da (17): apnea eta bradikardia pasarte gutxiago izatea eragiten du, oxigenazio hobetua mantenduz eta alerta-aldiak luzeagoak eta interaktiboagoak izanez (9), lo ziklo erregularragoak eragiten ditu (6, 7), agitazio- eta negar-aldi gutxiago izateari mesede egin diezaiokeena (7). Garapen psikomotorean laguntzen du (7, 16) eta estimulu mingarrien aurrean min gutxiago sentitzea eragiten du (6).

Jaioberri goiztiarren kasuan, 28. astetik aurrera inhibizio nozizeptiboa garatu gabe egoten da, minaren aurrean sentikortasuna handitua egoten delarik. Kanguru Metodoa, edoskitzarekin bat, bihotz frekuentzia eta negarra gutxitzen dituela ikusi da, minaren aurrean eragin positiboa izanez (6). Horrela, prozedura mingarrietan Kanguru Metodoa

aplikatzea baliagarria dela ondorioztatzen da, efektu analgesikoa duela ikusten delako, eta ondorioz, etorkizuneko minaren aurreko erantzuna handitzea ekiditen lagundu dezakeelako.

Hortaz gain, hilkortasunaren, konplikazio handien eta infekzio nosokomialen intzidentzia nabarmen jaisten du (6,7). Aurkitu diren beste onura interesgarri batzuk materia zuriaren garapenaren hobekuntza (13) edota umeek inkubagailuan baino egonkortasun handiagoa izaten dutela dira (17). Hori guztia dela-eta, metodo hau, ahal den heinean, era goiztiarrean aplikatzea onuragarria izan daiteke bai guraso eta bai umearentzat.

Kanguru Metodoak, amaren eta jaioberriaren arteko lotura estuagoa sortzen du (9), honek onura garrantzitsuak dituela ikusi delarik, hala nola, eritze ondorengo depresioaren gutxitzea (18). Bestalde, esnearen ekoizpen handiagoa faboratzen du (9). Bi faktore horiek mesedegarriak izango dira edoskitzea bultzatzeko, horrek onura ugari eta oso garrantzitsuak dituelarik bai umearentzako, bai amarentzako (hala nola, amaren obario eta bularreko minbizi arrisku txikiagoa) (18).

Askotan “Ama Kanguru Metodoaz” hitz egiten bada ere, aita integratzea ere oso garrantzitsua dela ikusi da: adibidez, aurretiaz aipaturiko aplikazio goiztiarra, praktika aitarekin hastearekin erlazionatu da. Aitentzat ere positiboa da, izan ere, euren rolean konfiantza irabaztea eragiten die Kanguru Metodoak (17).

Ikusirik bai guraso zein umearentzat Kanguru Metodoak onura ugari ekartzen dituela, honen aplikazioa bultzatu behar dela ondorioztatzen da. Gainera, langileek bai guraso eta bai umearen ongizatearen hobekuntza ikusten badute, beraien jarrera mesedegarriagoa bihurtu daiteke kanguru metodoaren aurrean.

Haur masajea azkenerako uztea gomendagarria da, konplexutasuna eta behar duen entrenamendua direla medio. Hala ere, erizainek entrenamendu on bat emanaz gero, haurraren eta gurasoen arteko komunikazioari mesede handia egingo diote, jaioberriak ukipenaren bitartez komunikatzen direlako hein handi batean (19).

Haur goiztiarren kasuan, kontu berezia izan beharko da, saio txikiak eginez hasieran, sentikortasun handiago izaten dutelako (19). Hala ere, jaioberrientzako oso mesedegarria dela ikusi da: hazkuntza eta atentzioa bezalako esparruen garapenean eraginkortasuna erakutsi du, bai eta sistema motorren arazoaren konponketan ere (13, 19). Gainera, ospitalizazio denbora %10-15 bitartean gutxitu dezake (20), beraz, teknika oso gomendagarria dela ondorioztatzen da.

Familian zentratutako zainketak ZIUN guztietan errealitate bihurtzeko, ordea, muga ugari aurkitzen dira. Azaldutako muga batzuk ospitale beraren arautegiaren bidez gainditu litezke, hala nola, ordutegia aplikatuz. Zaintzaile zerbitzu bat ere baliagarria litzateke gurasoen gainerako seme-alaben kargu egiteko gurasoak ospitalean dauden bitartean.

ZIUN-ean egondako zenbait jaioberriek etxerakoan ere zainketa bereziak beharko dituzte. Errekurtso urritasunak, gurasoen trebakuntza falta eragin dezake, horrek umeak berriz ospitaleratzerara eramanez ditzakeelarik (23). Unitateak gurasoen trebakuntzan zentratzeko erizain bat izatea baliagarria izan daiteke arazo horri aurre egiteko. Talde multidisziplinarrak integratzea ere aberasgarria izan daiteke, teknika ezberdinen irakaskuntzarako. Hori baliagarria izan daiteke beste arazo batzuentzat ere, hala nola, ama nerabeen parte hartze handiagoa bultzatzeko, teknikak erakutsiz. Hortaz gain, balorazio tresna bateratu bat izatea interesgarria izan daiteke gurasoen eboluzioa aztertzeko egonaldian zehar.

Komunikazio oztopoei aurre egiteko, erizainak ere esku hartze garrantzitsua izan dezake, aurretiaz azaldutako komunikazio estrategiak aplikatuz. Bideoak edo argazkiak azalpenetan integratzea aberasgarria izan daiteke, bereziki hizkuntza oztopok daudenean.

Beste muga batzuk, konplexuagoak dira: baliabide ezak guraso asko beraien seme-alabak bisitatu ezinik uzten ditu, distantzia luzeengatik esaterako. Laguntza sozialak martxan jartzea lagungarria litzateke, hala nola, otorduak edota garraio laguntza.

Larrialdi egoeretako komunikazio gabeziaren ondorioz, gurasoen antsietate mailak

limiteraino iritsi daitezke. Ondorioz, garrantzitsua izango da oztopo horretan atentzioa jartzea, eta irtenbidea aurkitzea, adibidez, profesional gehiago inplikatur, gurasoei informazioa lehenbailehen eman ahal izateko.

Erizainak gurasoekin konfiantza lantzea baliagarria izango da, beldur sentimenduak arintzeko eta gurasoek unitatearekiko pertzepzio hobea izateko (15). Profesional eta guraso arteko komunikazioa eraginkorra izateko egiazkoa, egokia nahikoa, dosifikatua eta ebaluazioduna izan beharko da (11).

Konfiantza lantzean, garrantzitsua izango da erizainak komunikazio bilaterala aplikatzea: gurasoek euren pentsamenduak azaltzean errealitatea gutxiago distortsionatzen dutela ikusi da, eta honek beldurra arintzen duela (16). Baita ere, egoera aurreikusi daitekeen edo ez jakitea baliagarria dela esan daiteke, aipaturiko konfiantza erditze aurretik garatzeko. Era berean, guzti horrek integrazioa bultzatuko du, eta gurasoek parte hartzea erraztuko du.

Profesionalek euren artean bilerak egiteak, guraso bakoitzarekiko komunikazio estrategia pertsonalizatuagoak garatzen lagundu dezake, eta horrela, gurasoek profesionalen pertzepzio hobea ere garatu dezakete (11). Beraz, astean behin taldea elkartu eta beraien iritziak partekatzea baliagarria dela ondorioztatu daiteke, gurasoekin komunikazioa efektiboagoa izateko.

Gurasoen talde terapiak gurasoen estres mailak gutxitzen dituela ikusi da, besteak beste (15). Gainera, iraganean ZIUN-ean euren jaioberria izan zuten gurasoek antolatuz gero, oraingo gurasoek beraien etorkizuna horiengan ikusi dezakete eta, ondorioz, babestuta sentitu (11).

Horrek guztiak Familiar Zentraturiko Atentzioa potentziatzen du eta ZIUN-eko humanizazio maila altuagoa eragin. Horretarako, ordea, profesionalek gurasoen parte hartze aktiboaren kontzientzia hartzea oso garrantzitsua da, formazioak zeregin horretan lagundu dezakeelarik. Behin kontzientzia harturik, ikerketa taldeak eratzea errazagoa suertatuko litzateke, gaia landuz, ikertuz, azkenik protokoloen eraketa posible egiteko.

6. Ekarpén Pertsonala

Lan hau burutzeko arrazoi nagusia, erizaintzak pazienteen zaintzaileen inguruan sortu didan interesa izan da. Gehienetan, pazienteengan zentratzen da atenzioa, beraiek baitira zainketen beharrea aurkitzen direnak. Hala ere, askotan pazienteen zaintzaileek ere laguntza behar dutela ikusten da, hitz egiteko beharraz esaterako.

Pediatriako intentsiboetako, neonatologiako eta erditzeetako esperientziak, zaintzaile kaltetuenak gurasoak direla esan dit. Erditzean umea zainketen beharrea izateak eta intentsiboetako egonaldiak, gurasoen higadura eragin dezakeela ikusi dut. Horregatik, jaioberriaren eta gurasoen egonaldia, ahalik eta humanizatuena izatera bideratu nahi izan dut lana. Lan honekin, lehenengo momentutik gurasoen sentimenduak identifikatu ahal direla ikasi dut, eta erizainak kontuan hartuz gero, egonaldia atseginagoa egin daitekeela. Gainera, hainbat teknika daudela ikasi dut, dedikazioarekin aplikatu daitezkeenak, eta oso onuragarriak direnak bai jaioberri, guraso eta ekipoarentzat: oinarrizko zainketak, Kanguru Metodoa edota haur masajea, besteak beste.

Gurasoak unitatera iristean, ia guztiek ideia berdina transmititzen dute: “Lagundu nire semeari, mesedez!”. Hala ere, aipaturiko komunikazio estrategiak aplikatuz, uneoro informatuz eta hitz egiteko aukera emanaz konfiantza transmititzen badiegu badiegu, hasierako ideia horri beste bat gehitzen zaiola ikusi dut maiz, non beraien burua ere kontuan izaten duten.

Lan honen beste eginkizunetako bat, umei hitza ematea ere izan da. Jaioberriek duten hitzezko espresio faltagatik, askotan ohikoa da beraien iritzia ‘kontuan ez hartzea’. Horregatik, neonatologian hitzezkoa ez den komunikazioak garrantzi oso handia hartzen duela iruditzen zait. Gurasoak zaintzen ditugunean eta zainketetan parte hartzera animatu izan ditugunean umearen erreakzioak ikusi ahal izan ditut, ‘lasaitasun’ antzekoa nabaritzuz, adibidez, negar gutxiago eginez edo gorputzeko tonua lasaituz. Horregatik, askotan pentsatu izan dut umeak ahal izanez gero hurrengo ideia transmitituko ligukeela: “Zaindu nire gurasoak, ongi egotea behar dut ni zaintzeko!”.

7. Bibliografía

- (1) Balza A, Fernández MN. El bebé prematuro en la sección de neonatología del Hospital Universitario Donostia [Internet]. Donostia: Osakidetza; 2010 [atzitze data: 2016/12/28]. Eskuragarri: en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hd_on/adjuntos/Guia_Bebe_Prematuro_C.pdf.
- (2) BabyFirst [Internet]. Alemania: Drägerwerk AG & Co; 2014 [atzitze data: 2016/12/28]. ¿Qué es la prematuridad?; [pantaila 1 ggb]. Eskuragarri: <http://www.babyfirst.com/es/los-padres/que-es-la-prematuridad.php>.
- (3) Agra Y, Aguayo J, Álvarez MC, Botet F, Bustos G, Díaz P, et al. Unidades de Neonatología: Estándares y recomendaciones de calidad [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014 [atzitze data: 2016/12/27]. Eskuragarri: https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA_Accesible.pdf.
- (4) Abellán MD, Almena A, Alonso J, Arrabal MC, Blas MJ, del Barco M, et al. Cuidados de enfermería y neonatología. Madrid: Editorial Síntesis.
- (5) Osakidetza. Estadística interna del Hospital Universitario Donostia. Servicio de neonatología. 2016.
- (6) Acuña J, de Alba C, Barrio C, López M, Palacios A, Pallás CR, et al. Cuidados desde el Nacimiento: Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y política Social; 2010 [atzitze data: 2016/12/28]. Eskuragarri: <http://msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>.
- (7) Fernández IM. Infección nosocomial y método madre canguro. Revisión de evidencias. ENE enf [Internet]. 2013 [atzitze data: 2016/12/27]; 7(3). Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4729340>.

- (8) Navarro-Cáceres W. La lactancia materna y sus propiedades microbioinmunológicas. Rev Cuerpo Med [Internet]. 2011[atzitze data: 2017/01/08]; 4(1):66-69
Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4060147>
- (9) Nascimento R, Pantoja MJ. Cuidado Centrado en la Familia. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal: asistencia del recién nacido de alto riesgo. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2010. 73-77 or.
- (10) March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO. Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth [Internet]. Howson CP, Kinney MV, Lawn JE. World Health Organization. Geneva, 2012 [atzitze data: 2016/12/28]. Eskuragarri: http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf
- (11) Sola A. Capítulo VI: necesidades de los padres y la familia. Cuidados Neonatales: descubriendo la vida de un recién nacido enfermo. Tomo I. Argentina: Edimed; 2011. 235-271 or.
- (12) Riani-Llano N. Momentos clave para humanizar el paso por la unidad de cuidados intensivos neonatal. Pers Bioét [Internet]. 2007 [atzitze data: 2017/01/08]; 11(2):138-145. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2561344>.
- (13) Matricardi S, Agostino R, Fedeli C, Montirosso R. Mothers are not fathers: differences between parents in the reduction of stress levels after a parental intervention in a NICU. Acta Paediatr [Internet]. 2012 [atzitze data: 2017/01/05]; 102(3):4-8. Eskuragarri: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.12058/full>.
- (14) Barbosa MA, Pinto MC, Ribeiro K, Moura D. Cuidar del recién nacido en la presencia de sus padres: vivencia de enfermeras en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2011 [atzitze data: 2017/01/05]; 19(6). Eskuragarri: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000600017&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- (15) Brett J, Staniszewska S, Newburn M, Jones N, Taylor L. A systematic mapping review of effective interventions for communicating with, supporting and providing

information to parents of preterm infants. *BMJ Open* [Internet]. 2011[atztitze data: 2016/12/28]; 1(1).

Eskuragarri: <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/1/1/e000023.full.pdf>

(16) Cuesta MJ, Espinosa AB, Gómez S. Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. *Enferm Integral* [Internet]. 2012 [atztitze data: 2017/01/08]; 98:36-40.

Eskuragarri: <http://www.enfervalencia.org/ei/98/ENF-INTEG-98.pdf>.

(17) Thernström Y, Ewald U, Gradin M, Hedberg K, Rubertsson C. Initiation and extent of skin-to-skin care at two Swedish neonatal intensive care units. *Acta Paediatr* [Internet]. 2012 [atztitze data: 201/12/27]; 102(1):22-28.

Eskuragarri: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.12056/epdf>.

(18) Nascimento R, Pantoja MJ. Lactancia Materna. *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal: asistencia del recién nacido de alto riesgo Argentina: Editorial Médica Panamericana*; 2010. 170-173 or.

(19) Abellán MD, Almena A, Alonso J, Arrabal MC, Blas MJ, del Barco M, et al. El Masaje del Recién Nacido. *Cuidados de Enfermería y Neonatología*. Madrid: Editorial Síntesis. 389-395 or.

(20) Gallegos J, Monti LM, Silvan C. Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: significados atribuidos por el equipo de salud. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2007 [atztitze data: 2017/01/05]; 15(2): 239-246.

Eskuragarri: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=en.

(21) Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documnetación clínica. Ley 41/2002, de 14 de Noviembre. *Boletín Oficial del Estado*, nº 274, (15-11-2002).

(22) Coimbra C, Ribeiro G, Veronez MKA, Souza N, Ferreira L, Malagoni L, et al. Nursing care to families of newborns in neonatal intensive care unit: an integrative view. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2013 [atztitze data: 2017/01/08]; 12(4): 804-812.

Eskuragarri: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22550/pdf_103.

(23) Raffray M, Semenic S, Osorio S, Ochoa SC. Barriers and facilitators to preparing families with premature infants for discharge home from the neonatal unit. Perceptions of health care providers. Invest Educ Enferm [Internet]. 2014 [atitze data: 2017/01/05]; 32(3).

Eskuragarri: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/20699>.

8. Eranskinak

I. eranskina: Datu-baseetatik aukeraturiko artikulua.

<i>Datu-basea</i>	<i>Artikuluaren izenburua</i>	<i>Egileak</i>	<i>Urtea</i>	<i>Artikulu mota</i>	<i>Gaia</i>
Dialnet	Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia.	M ^a Josefa Cuesta Miguel, Ana Bela Espinosa Briones, Susana Gómez Prats.	2012	Berrikuspen bibliografikoa	ZIUN-eko ospitaleratzeak gurasoengan eragiten dituen emozioen deskribapena, faktore eragileen azalpena eta lotura indartzeko erizaintza interbentzioen azalpena.
	Momentos clave para humanizar el paso por la unidad de cuidados intensivos neonatal.	Nora Riani-Llano.	2007	Aditu iritzia	Gurasoen estres iturrien aipamena burtzen da, eta laguntza estrategiak azaltzen ditu guraso eta umearentzat.
	Infección nosocomial y método madre canguro. Revisión e evidencias.	Isabel M ^a Fernández Medina.	2013	Berrikuspen bibliografikoa	Kanguru Metodoak infekzio nosokomialen gutxitzean duen eragina azaltzen du.
	La lactancia materna y sus propiedades microinmunobiológicas.	Wilder Navarro-Cáceres.	2011	Aditu iritzia	Edoskitze naturalaren garrantzia azaltzen du, jaioberriaren hesteen kolonizazioa azalduz.

(Jarraipena) **I. eranskina:** Datu-baseetatik aukeraturiko artikulua.

<i>Datu-basea</i>	<i>Artikuluaren izenburua</i>	<i>Egileak</i>	<i>Urtea</i>	<i>Artikulu mota</i>	<i>Gaia</i>
Cochrane Plus	Initiation and extent of skin-to-skin care at two Swedish neonatal intensive care units.	Ylva Thrnström Blomqvist, Uwe Ewald, Maria Gradin, Kerstin Hedberg Nyqvist, Christine Rubertsson.	2013	Ikerketa kuantitatiboa	Suediako bi ZIUN-etako azal-azal kontaktuan eragina duten hainbat faktoreren ikerketa.
	A systematic mapping review of effective interventions for communicating with, supporting and providing information to parents of preterm infants.	Jo Brett, Sophie Staniszewska, Mary Newburn, Nicola Jones, Lesley Taylor.	2011	Berrikuspen sistematikoa	ZIUN-ean gurasoei laguntzeko teknika ezberdinei buruzko ebidentzia azaltzen du, bai eta komunikazioa hobetzeko metodoak.
	Mothers are not fathers: differences between parents in the reduction of stress levels after a parental intervention in a NICU.	S. Matricardi, R. Agostino, C. Fedeli, R. Montiroso.	2013	Saio Klinikoa	Estres mailak alderatzen dira kontrol taldearen eta interbentzio taldearen artean, azkenekoan haur masajearen teknika eta obserbazio teknika aplikatuz. Gurasoen artean ematen diren desberdintasunak ere aztertzen dira.
	Nursing care to families of newborns in neonatal intensive care unit: an integrative review.	Cristiane Coimbra Silva, Gariella Ribeiro de Paula, Myrian Karla Ayres Veronez, Nara Elizia Souza de Oliveira, Leidiene Ferreira Santos, Lizete Malagoni de Almeida.	2013	Berrikuspen bibliografikoa	ZIUN-eko gurasoei zuzenduriko erizaintza interbentzioak azaltzen ditu, bereziki, talde terapian zentratuz.

(Jarraipena) **I. eranskina:** Datu-baseetatik aukeraturiko artikulua.

<i>Datu-basea</i>	<i>Artikuluaren izenburua</i>	<i>Egileak</i>	<i>Urtea</i>	<i>Artikulu mota</i>	<i>Gaia</i>
Pubmed	Cuidar del recién nacido en la presencia de sus padres: vivencia de enfermeras en unidad de cuidado intensivo neonatal.	Miriam Aparecida Barbosa Merighi, Maria Cristina Pinto de Jesus, Karine Ribeiro Santin, Deise Moura de Oliveira.	2011	Ikerketa kualitatiboa	ZIUN-eko erizainen gurasoen presentziaren balorazioa aztertzen du.
	Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: sifnificados atribuidos por el equipo de salud.	Josefina Gallegos Martínez, Luciana Mara Monti Fonseca, Carmen Gracinda Silvan Scochi.	2007	Ikerketa kualitatiboa	ZIUN-ean gurasoen inplikazioak duen eragina azaltzen du osasun taldearen ikuspuntutik.
Cuiden	Barriers and facilitators to preparing families with premature infants for discharge home from the neonatal unit. Perceptions of health care providers.	Marie Raffray, Sonia Semenic, Sandra Osorio Galeano, Sandra Catalina Ochoa Marín.	2014	Ikerketa kualitatiboa	Etixerakoan prestatzeko erraztasun eta mugak azaltzen dira, osasun taldearen ikuspuntutik.

Iturria: Propioa.

II. eranskina: Edoskitze modu ezberdinak.



Iturria: Cuesta MJ, Espinosa AB, Gómez S. Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. *Enferm Integral* [Internet] 2012. [Atzitze data:2016/01/08]; 98: 36-40. Eskuragarri: <http://www.enfervalencia.org/ei/98/ENF-INTEG-98.pdf>.

III. eranskina: Inkubagailuan kontaktua sortzeko modua.



Iturria: Cuesta MJ, Espinosa AB, Gómez S. Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. *Enferm Integral* [Internet] 2012. [Atzitze data:2016/01/08]; 98: 36-40. Eskuragarri: <http://www.enfervalencia.org/ei/98/ENF-INTEG-98.pdf>.

IV. eranskina: Jaioberria ukitzeko eskuen posizio egokia.



Iturria: Cuesta MJ, Espinosa AB, Gómez S. Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. *Enferm Integral* [Internet] 2012. [Atzitze data:2016/01/08]; 98: 36-40. Eskuragarri: <http://www.enfervalencia.org/ei/98/ENF-INTEG-98.pdf>.

VI. eranskina: PIPP eskala.

PIPP (Premature Infant Pain Profile, Stevens 1996)

Indicador (tiempo de observación)	0	1	2	3
Gestación	≥ 36 semanas	32 a < 36	28 a < 32	≤ 28 semanas
Comportamiento *(15 seg)	Despierto y activo ojos abiertos con movimientos faciales	Despierto e inactivo ojos abiertos sin movimientos faciales	Dormido y activo ojos cerrados con movimientos faciales	Dormido e inactivo ojos cerrados sin movimientos faciales
Aumento de FC *(30 seg)	0 – 4 lpm	5 – 14 lpm	15 – 24 lpm	≥ 25 lpm
Disminución Sat O ₂ *(30 seg)	0 – 2,4%	2,5 – 4,9%	5 – 7,4%	≥ 7,5%
Entrecejo fruncido *(30 seg)	0 – 3 seg	3 – 12 seg	> 12 – 21 seg	> 21 seg
Ojos apretados *(30 seg)	0 – 3 seg	3 – 12 seg	> 12 – 21 seg	> 21 seg
Surco nasolabial *(30 seg)	0 – 3 seg	3 – 12 seg	> 12 – 21 seg	> 21 seg

* Comparar comportamiento basal y 15 segundos después del procedimiento doloroso
 # Comparar situación basal y 30 segundos después del procedimiento doloroso

Interpretación: dolor leve o no dolor dolor moderado dolor intenso

Iturria: Villar G, Fernández C, Moro M. Efectividad de medicamentos en neonatología: Sedoanalgesia en el Recién Nacido [Internet]. Madrid: Consejería de consumo: Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios; 2007 [atztize data: 2016/12/27]. Eskuragarri: www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1142289108952&idConsejeria=1109266187266&isListConsj=1109265444710&idPagina=1343068184449&language=es&pagina me=ComunidadMadrid%2FEstructura&pid=1109265444699&site=ComunidadMadrid

VII. eranskina: Kanguru Metodoa burutzeko posizioak.



Bikiekin



Aparatajearekin

Iturria: Acuña J, de Alba C, Barrio C, López M, Palacios A, Pallás CR, et al. Cuidados desde el Nacimiento: Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y política Social; 2010 [atzitze data: 2016/12/27]. Eskuragarri: <http://msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>.

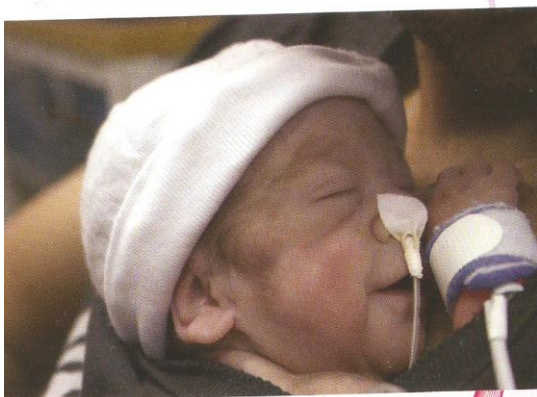
VIII. eranskina: Kanguru Metodoa prozedura mingarrietan.



Iturria: Acuña J, de Alba C, Barrio C, López M, Palacios A, Pallás CR, et al. Cuidados desde el Nacimiento: Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y política Social; 2010 [atzitze data: 2016/12/27]. Eskuragarri: <http://msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>.

IX. eranskina: Osakidetzako Kanguru Metodoaren triptikoa.

kanguru metodoa



*"Utz nazazu zure bularrean
burua pausa dezadan,
ene bihotzak zer sendi duen
nahi baiterautzut erran"*

Benito Lertxundi

DEFINIZIOA

Kanguru-metodoa amaren edota aitaren eta haurtxo jaioberriaren larruazalen arteko kontaktua da. Inkubagailuko zainketen osagarri da, eta haurtxo jaioberria gurasoekin harremanetan jartzen du.

ONURAK

- Jaioberriarentzat :
 - Egonkortasun gehiago
 - Loaldi luzeagoak
 - Infekzio gutxiago
 - Amagandiko edoskitzearen lagungarri
- Gurasoentzat:
 - Gurasoen eta haurtxoaren arteko lotura estuagoa
 - Haurtxoaren zainketan inplikazio handiagoa
 - Antsietate gutxiago

NOLA EGIN

Zuen haurtxoaren zainketaz arduratzen diren profesionalak aukeratu dute larruazalen arteko kontaktua hasteko memento-rik egokiena. Horretarako _____ klinikoki egonkor egongo da.

- Beharrezkoa da higiene egokia eta eskuak garbitzea, kontaktua baino lehen ez erretzea, eta lepoan katerik ez erabiltzea, ez eta usain gogorreko koloniarik ere.
- Telefonoa itzali.
- Arropa eroso jantzi (aurretik irekia), kotoizkoa bada hobe.
- Haurtxoak gutxienez 60 minutu beharko ditu, kanguru-metodoan, mugitzeak dakarren estresa orekatzeko.
- Larruazalen arteko kontaktua ezartzeko orduan, gurasoen prestutasuna eta Unitatearen egoera kontuan izango dira.
- Infekzioen bat izanez gero, ohartarazi diezaguzue.

Berri elkarrekin!

Eguna:

Pisua:

Gozatu aukeraz, kanguru-metodoaren une bakoitza "bakarra eta paregabea" da eta. Galdetu edozein zalantza, ahal dugun hobekien laguntzen saiatuko gara.

Eskerrik asko.

Iturria: Donostiako Ospitale Unibertsitarioa, Neonatologia Saila. Osakidetza.