

2022/ 2023 ikasturtea

JAIOTZA-INGURUKO HERIOTZAREN DOLU-PROZESUAN EMAN BEHARREKO  
ERIZAINZTA-ZAINKETAK

Nerea Rubio Uzkudun



## LABURPENA

**Sarrera.** Heriotza perinatala familietan zein osasun-profesionalengan emozio desberdinak eta dolu-prozesua pizten duen ezusteko gertakaria da. Nahiz eta azken urteetan heriotza-tasa txikiagotu, urtero 2,7 milioi jaioberri eta 2,6 milioi jaio aurreko hiltzen dira. Jaio aurreko heriotza gehienak eta jaioberrien heriotzen erdiak ez dira erregistroan inskribatzen eta ez da jaiotza-ziurtagiririk ematen, eta horrek gurasoek dolu osasuntsua egitea eragozten du. Dolua hasteko moduak esperientzia hori integratzeko bidea markatu eta baldintzatuko du, eta, beraz, tratu egoki eta enpatiko batek eta intimitate-giro batek dolu osasungarri bat sortzen lagunduko du.

**Helburua.** Berrikuspen narratibo honen helburua heriotza perinatalari aurre egiteko eta gurasoen dolua eramangarriagoa egiteko interbentzio efektiboak identifikatzea da.

**Metodologia.** Helburua aurrera eraman ahal izateko gaiaren inguruan idatzitako literatura zientifikoaren errebisio narratiboa egin da, PIO estruktura erabiliz. Bilaketa datu-baseetan egiteaz gain, hainbat web-gune ere erabili dira. Irakurketa kritikoa erabilita artikuluen aukeraketa egin da eta Haynes piramidean oinarrituz, dokumentuen ebidentzia-maila ziurtatu da.

**Emaitzak.** Dolu perinatalean gurasoei eman beharreko erizaintza-zainketa onuragarriak aztertu dira heriotzaren diagnostikoa ematen den unetik gurasoak ospitaletik joaten diren arte; horien artean, komunikazio argi eta enpatikoa erabiltzea, azpiegitura zaintzea, oroitzapenak sortzen laguntzea, informazioa ematea, erabakietan bultzatzea, erditzea prestatzea eta talde-terapia gomendatzea.

**Eztabaida.** Nahiz eta azken urteetan gai honen inguruan lan asko egin, informazio falta somatzen da orokorrean. Heriotza oraindik gai “tabu” gisa aurkitzen da gure gizartean; beraz, gaiarekiko dagoen ezjakintasun honek ikertzea zailtzen du.

**Ondorioak.** Protokolo bateratuaren beharra azpimarratzen da, eta baita erizainen formazio beharra ere. Hortaz gain, gurasoei ospitaletik kanpo ematen zaien laguntza eta jarraipena eskasa da; horregatik, gurasoen beharren zainketa integrala betetzeko gai den osasun-sistema bultzatu behar dela ondorioztatu da.

**Hitz-gakoak.** Heriotza perinatala, dolua, gurasoen dolua, erizaintza-interbentzioak.



## AKRONIMOEN AURKIBIDEA

- OME: Osasunaren Mundu Erakundea
- EIN: Estatistika Institutu Nazionala
- EUSTAT: Euskal Estatistika Erakundea
- PIO: pazientea edo arazoa (P), interbentzioa (I) eta emaitzak (O)
- BVS: Biblioteca Virtual de la Salud
- DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud
- MeSH: Medical Subject Headings
- HA: Haurdunaldi aste
- DUO: Donostiako Unibertsitate Ospitalea



## AURKIBIDEA

1. SARRERA.....	1
2. HELBURUAK .....	2
3. METODOLOGIA.....	3
3.1. Bilaketa bibliografikoaren estrategia.....	3
3.2. Bilaketa bibliografikoaren emaitzak eta artikuluen aukeraketa .....	5
4. EMAITZAK .....	6
4.1. Haurra jaio aurretik.....	6
4.1.1. Informazioa ematea .....	7
4.1.2. Erditzea prestatzea .....	7
4.1.3. Jaiotze plana .....	8
4.2. Erditze gelan.....	8
4.2.1. Erditze-gelako interbentzio ez-farmakologikoak .....	8
4.2.2. Erditze -gelako interbentzio farmakologikoak .....	9
4.2.3. Autopsia .....	9
4.3. Ospitalean haurra jaio ondoren.....	10
4.3.1. Komunikazioa.....	10
4.3.2. Haurra ikustea.....	12
4.3.3. Oroitzapen-kaxa sortzea .....	12
4.3.4. Haurra besoetan hartzea, bainatzea eta janztea .....	13
4.3.5. Erritual espiritual edo erlijiosoak .....	13
4.3.6. Tximeleta/izar logoa erabiltzea .....	14
4.3.7. Espazioa.....	14
4.4. Ospitaletik kanpo.....	14
4.4.1. Ariketa fisikoa .....	15
4.4.2. Talde-terapia .....	15
4.4.3. Osasun-profesionalen jarraipena .....	15
4.4.4. Informazio gehigarria ematea.....	15
5. EZTABAIDA.....	16
6. ONDORIOAK.....	17
7. BIBLIOGRAFIA .....	19
8. ERANSKINAK .....	23
1. eranskina. Heriotza perinatalaren definizioa .....	23
2. eranskina. 2021. urtean EUSTATen erregistratutako heriotza perinatal kopurua (22. astetik haurraren lehen 7 egunak bitarte). .....	24
3. eranskina. Gurasoen eta gainontzeko senideen dolu-agerpenak. ....	25

4. eranskina. Gurasoen doluaren bilakaera baldintzatzen duten faktoreak.....	26
5. eranskina. Datu-base desberdinetan egindako bilaketak .....	27
6. eranskina. Bilaketa bibliografikoan aukeratutako dokumentuen ezaugarriak.....	29
7. eranskina. Erabilitako protokolo eta giden zerrenda .....	33
8. eranskina. DUOko Neonatologia unitateko erizainek eta erditze-gelako emaginek sortutako oroitzapen-kaxaren argazkiak .....	34
9. eranskina. DUOko Neonatologia unitatean erabiltzen den izarraren logotipoa .....	36
10. eranskina. Heriotza perinatale jasan duten gurasoei laguntzeko sortutako taldeak.....	37
11. eranskina. DUOan altan doazen gurasoei ematen zaien triptikoa. ....	38

## **TAULEN AURKIBIDEA**

1. taula. Bilaketa bibliografikoa egiteko erabili diren deskriptoreak eta hitz askeak.....	3
2. taula. Bilaketan erabili diren barneratze-/kanporatze-irizpideak.....	4
3. taula. Heriotza perinatalean osasun profesionalek erabili ditzaketen esaldiak eta erabiltzea saihesten direnak .....	11

## **IRUDIEN AURKIBIDEA**

1.irudia. Haynes piramidean oinarritutako informazio iturrien antolaketa (moldatua)....	6
---	---



# 1. SARRERA

Heriotza perinatala oso gertakari konplexua eta mingarria da, eta eragin handia du gurasoen eta jaioberrien-/ginekologia-unitateen egunerokoan. Legedi-sistema bakoitzean jaiotza-inguruko galeren definizioak eta sailkapenak heterogeneoak direnez, zaila da herrialde desberdinak aztertzea eta konparatzea (1).

Hainbat estatistikak heriotza perinatala haurdunaldiaren 22. aste baino gehiagoko haurra edota 500g baina gehiagoko eta gehienez astebeteko adina duen jaioberria hartzen du barnean (2,3). Osasunaren Mundu Erakundean (OME) oinarrituz, heriotza perinataltzat hartzen ditu heriotza prenatala eta heriotza neonatala, hau da, haurdunaldiaren 22. aste baino gehiago dituen haurra eta jaio eta 7 egun bitartean hiltzen dena (4). Hala ere, definizio zabalago bat ere ezagutzen da, aldi neonatal osoa (haurrak 28 egun izan arte) barne hartzen duena (2,4) (ikus 1.eranskina).

Mundu osoan, haur bat hilik jaiotzen denean edo hiltzen denean haurdunaldiaren azken etapetan, erditzean edo erditu eta gutxira, gurasoek eta familiek tragedia isil bat izaten dute (4). Munduko jaioberrien heriotza-kopurua 1990ean 5 milioitik 2019an 2,4 milioira jaitsi zen. 2019an, 5 urtetik beherakoen heriotza guztien % 47 jaioberrien artean gertatu ziren: herena, gutxi gorabehera, jaiotzaren egunean bertan, eta hiru laurden, gutxi gorabehera, bizitzako lehen astean (5). Estatistika Institutu Nazionalaren (EIN) arabera (6), 2021ean Espainian 1000 jaiotzatik 4 haur baino gehiago hil ziren. Euskal Estatistika Erakundearen (EUSTAT) erregistroetan oinarrituz (7), urte berean Euskadi mailan, 70 heriotza perinatal erregistratu ziren (haurdunaldiaren 22. astetik lehen 7 egunak bitarte) (ikus 2. eranskina). Ondorioz, azken bi hamarkadetan jaioberrien heriotza-tasa nabarmen murriztu den arren, kalkulatu da oraindik 2,7 milioi jaioberri inguru hiltzen direla eta 2,6 milioi jaio aurreko heriotza urtero (4).

Jaiotza-inguruko heriotza amaren baldintzen ondorioz gerta daiteke, hala nola, hipertentsio arteriala, anemia, diabetesa, infekzio bakterianoak; fetu-baldintzak, esaterako, sortzetiko anomaliak, umetoki barruko hazkuntza atzeratzea edo haurdunaldi anizkoitza; plazenta-baldintzak, hala nola, plazentaren edo odoljarioaren askatze goiztiarra; umetoki-baldintzak, hau da, umetokiko malformazioa; edota erditze-baldintzak, adibidez, erditze-hipoxia, zilbor-hesteko prolapsa edo zesarearen konplikazio sailkaezinak (3).

Heriotza perinatalaren ondoren, gurasoek jaiotza-inguruko dolu-prozesua bizi dute, eta horrek maila biopsikosozial eta espiritualean eragiten die. Horrela, gurasoek

depresioaren antsietatea, trauma osteko estresa, jateko eta lo egiteko arazoak, isolamendua eta fedea galtzea izan ditzakete, besteak beste (ikusi 3. eranskina). Dolu hori baldintzatzen duten faktore asko ezagutzen dira: baldintza psikologikoak, sozialak, fisiologikoak eta abar (8) (ikus 4. eranskina). Heriotzaren eraginak eta bere ondorio garrantzitsuek erizainak prestatu beharra iradokitzen dute (3).

Gurasoen mina areagotzen duen beste faktoreetako bat da haur hauek existitu izan ez balira bezala hartzea. Jaio aurreko heriotza gehienak eta jaioberrien heriotzen erdiak ez dira erregistroan inskribatzen eta ez da jaiotza-ziurtagiririk ematen. Jaioberrien jaiotzak eta heriotzak jakinarazteko sistemak hobetzea giza eskubideen kontua da, eta jaio aurreko eta jaioberrien heriotza-tasa murrizteko aurretiazko baldintza (4).

Erizainek eta emaginek interbentzioak egiten dituzte jaiotza-inguruko heriotza izan duten gurasoei laguntzeko. Izan ere, erizainak dira laguntza-iturri nagusietako bat. Hala ere, egoera horietan erizainek egiten duten lan garrantzitsua oztopatu egiten da oraindik gurasoei eta senideei dolu-prozesuan laguntzeko estrategia zehatzik ez dagoelako (3). Beraz, bilaketa narratibo honetan erizainek heriotza perinatalaren aurrean gurasoei eman beharreko interbentzioak zeintzuk diren ezagutu nahi da.

## **2. HELBURUAK**

Gradu amaierako lan hau aurrera eramateko helburu nagusia eta bigarren mailakoak ezarri dira.

### Helburu nagusia:

- Heriotza perinatalean gurasoen dolua arintzeko eman beharreko erizaintza-zainketak ezagutzea.

### Bigarren mailako helburuak:

- Haurraren heriotza-prozesuan gurasoei informazioa emateko modua eta komunikazioaren garrantzia identifikatzea.
- Erditze-gelan eman beharreko tratamendu farmakologiko eta ez-farmakologikoa ezagutzea.
- Gurasoei dolu-prozesuan laguntzeko haurraren oroitzapenak sortzearen garrantzia deskribatzea.
- Haurraren heriotza gertatuko den ingurunearen ezaugarriak deskribatzea.
- Heriotza perinatale jasan duten gurasoen behar espiritual/erlijiosoak nola bete

behar diren jakitea.

- Ospitaletik kanpo gurasoen dolu osasungarria bultzatzeko eman beharreko informazioa eta jarraitu beharreko interbentzioak azaltzea.

### 3. METODOLOGIA

Gradu amaierako lan honen metodologia bi ataletan banatzen da. Alde batetik, erabilitako bilaketa bibliografikoaren estrategia azalduko da; bestalde, bilaketa bibliografikoaren emaitzak eta artikuluen aukeraketa deskribatuko dira.

#### 3.1. Bilaketa bibliografikoaren estrategia

Proposatutako helburuei erantzuteko, gaiaren inguruko literatura zientifikoaren errebisio narratiboa egin da 2022ko azaroa eta abendua bitartean. Horretarako, bilaketa bibliografikoa burutu da datu-base desberdinetan. Hori errazteko eta lanaren helburu nagusia finkatzen laguntzeko PIO egitura erabili da:

- *Patient* (pazientea, taldea): haurdunaldiko 22. astea baino beranduago edo jaio eta 28 egun baino lehenago hil den haurra.
- *Intervention* (esku hartzea): erizaintza-zainketak.
- *Outcome* (emaitza): gurasoen dolua arintzea.

Bilaketa bibliografikorako osasun-zientzietan oinarritutako ondorengo datu-baseak erabili dira: Pubmed, Biblioteca Virtual de la Salud (BVS) eta Dialnet. Horretarako, Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH) eta hitz askeak erabili dira (ikus 1. taula).

**1. taula.** Bilaketa bibliografikoa egiteko erabili diren deskriptoreak eta hitz askeak.

	DeCS	MeSH	Hitz askeak
<b>P</b> <b>(heriotza perinatala)</b>	Muerte perinatal	Perinatal death	“Perinatal loss” “Perinatal grief” “Pérdida perinatal”
<b>I</b> <b>(erizaintza-zainketak)</b>	Atención de enfermería	Nursing care	“Cuidado de enfermería” “Cuidados de enfermería”
	Enfermería	Nursing	

	DeCS	MeSH	Hitz askeak
	Rol de enfermera	Nurse´s role	Nurs* Enfermer*
<b>O</b> <b>(gurasoen dolua)</b>			“Parental grief”
	Aflicción	Bereavement	Duelo Pesar
			“Emotional care”

Iturria: propioa

Beraz, bilaketak aukeratutako bilaketa-terminoekin egin dira, eragile boolearrekin konbinatuta. Eragile hauek AND (PIO egiturako atal ezberdinak konbinatzeko) eta OR (atal berdineko deskriptore eta lengoaia naturala lotzeko) operadore boolearrak izan dira. Horrela bilaketa murrizteko eta zabaltzeko aukera egon da.

Gainera, zenbait iragazki erabili dira bilaketa ahalik eta ardaztuen izan dadin. Hala nola, artikuluak menderatzen diren hizkuntzetara mugatu dira, hau da, euskara, gaztelania eta ingelera. Hortaz gain, denbora tarte gisa, azken 5-10 urteetan argitaratuak izan diren artikuluetara mugatu da bilaketa. Salbuespen gisa erabili da Umamanita eta “El Parto es Nuestro” erakundeek 2009an argitaratutako gida. Artikuluak berrikuspenerako hautatuak izateko barneratze- eta kanporatze-irizpideak (ikus 2. taula) zehaztu dira.

## 2. taula. Bilaketan erabili diren barneratze-/kanporatze-irizpideak.

Barneratze-irizpideak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ikertu nahi den haurdunaldi asteetako umeak izatea, hau da, 22 haurdunaldi aste (HA) baino gehiago eta jaio eta hilabete artekoak.</li> <li>- Erizainek eman beharreko zainketa integraletan oinarritzea.</li> <li>- Haurrari erditu aurretik nahiz erditu ondoren eman beharreko zainketak azaltzea.</li> </ul>
Kanporatze-irizpideak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eremu geografikoan oinarrituz, kultura- eta erlijio-eredu oso desberdinak dituzten lurraldeak izatea.</li> <li>- Aurretik heriotza perinatala jasan duten eta berriz haurdun dauden gurasoetan oinarritzea.</li> <li>- Covid 19-aren egoeran oinarritzen diren lanak izatea.</li> </ul>

Iturria: propioa

Datu-baseetan bilaketa egiteaz gain, jarraian azaltzen diren web-guneak ere kontsultatu dira: OME, EIN eta EUSTAT estatistika baseak, Umamanita (heriotza perinatalaren edota neonatalaren aurrean laguntza, humanizazio eta sentsibilizazio elkarte) eta Esku hutsik (Euskadi mailan dolu gestazionalaren, perinatalaren eta neonatalaren aurrean laguntzeko sortutako elkarte).

Bestalde, Osakidetzako Donostia Unibertsitate Ospitaleko (DUO) neonatologia- eta erditze-zerbitzuetara ere jo da, bertan erabilgarri dagoen informazio osagarri eske.

### **3.2. Bilaketa bibliografikoaren emaitzak eta artikuluen aukeraketa**

Bilaketa egin ostean, artikuluen ebaluazioa burutu da hauen baliotasuna eta erabilgarritasuna ziurtatzeko. Horretarako izenburuen analisia, laburpenen azterketa eta artikuluen irakurketa egin dira, barneratze- eta kanporatze-irizpideetan oinarrituz (ikus 5. eranskina). Guztira 13 artikulua izan dira barneratuak (ikus 6. eranskina).

Artikulu horietaz gain, guztira 6 gida lortu dira: 4 obstetrizia gida eta 2 DUOko neonatologia- eta erditze-zerbitzuetatik (ikus 7. eranskina).

Azkenik, Haynes ebidentziaren piramidean oinarrituta (9) artikulua maila ezberdinetan sailkatu dira: errebisio sistematiko bat, 6 osasun-gida, 4 ikerketa kualitatibo, osasun-programa bat, 4 errebisio bibliografiko/narratibo, errebisio panoramiko bat eta 2 editorial (ikus 1. irudia). Guztira 19 iturri erabili dira.



1. **irudia.** Haynes piramidean oinarritutako informazio-iturrien antolaketa (moldatua). Iturria: propioa, ondorengo bibliografian oinarritua eta egokitua (9).

## 4. EMAITZAK

Aurretik aipatutako helburuak kontuan izanda, heriotza perinatalean gurasoen doluan laguntzeko eman beharreko zainketak landuko dira: haurra jaio aurretik (informazioa ematea, erditzea prestatzea eta jaiotza-plana), erditze unean (autopsia, tratamendu farmakologikoa eta ez-farmakologikoa) haurra jaio ondoren (komunikazioa, haurra ikustea, oroitzapen-kaxa sortzea, haurra besoetan hartzea, erritual erlijioso edota espiritualak sortzea, tximeleta/izar logoa erabiltzea eta espazioa zaintzea), eta ospitaletik kanpo (ariketa fisikoa egitea, talde-terapia, osasun-profesionalen laguntza eta informazioa ematea).

### 4.1. Haurra jaio aurretik

Haurra jaio aurreko uneak oso gogorrak izan ohi dira gurasoentzat. Haurraren heriotzaren diagnostikoa ematen den momentua luzaroan gogoratzen dutela onartzen dute gurasoek. Kaltetuek erruduntasun- eta antsietate-sentimendu sakonak izango dituzte, batez ere informazio falta izango dutelako (2). Horregatik, garrantzitsua da prozesu honetan zehar informazioa modu egokian ematea eta erditzea prestatzea. Gainera, lagungarri izango da gurasoek haurraren jaiotza-plana izatea.

#### 4.1.1. Informazioa ematea

Gurasoek gertatuko denaren informazioa izatea garrantzitsua da. Biziko duten prozesua nolako izango den jakiteak dolua txikiagotzen lagunduko die (3) eta prozesuan zehar informazio egokia jasotzen duten gurasoek egoera hobeto kontrolatzen dutela adierazi da Camacho et al.-en ikerlanean (10). Komunikazioa faktore erabakigarria da osasun-profesionalaren eta pazientearen arteko harremanean. Umamanitaren eta “El Parto es Nuestro”-ren lanak (2) adierazten du pazientearen osasun-langilearen komunikazio moduarekin pozik badago aukera gutxiago daudela antsietatean eta depresioan erortzeko.

Orokorrean heriotzaren inguruko diagnostikoa eman behar den lehen aldia urgentzietan izaten da (11). Bertan informazioa modu argian eman behar da, teknizismorik gabe. Bi gurasoak egon behar dira aurrean, edo behintzat konfiantzazko laguntzaile bat. Hizkera erraza erabili behar da, informazioa modu gradualean eman eta isiluneak errespetatuz (11–16). Gehiegizko isiltasunak, azalpen gutxi emateak eta adierazpen enpatiko urriek gurasoak beldurtuta, bakarrik eta segurtasun gabe sentitzea eragiten du (10,14,17).

Gainera, garrantzitsua da gurasoei pluralean hitz egitea eta haurra seme/alaba bezala definitzea, ahal bada haren izena erabiliz eta fetu hitza saihestuz (11,12,15).

Bestalde, funtsezkoa da familiaren beldurrak eta kezkek entzutea informazioa eman aurretik, familiaren eta osasun-taldearen artean konfiantzazko harremana sortzeko eta horrela beldurrak murrizteko (18). Hortaz gain, gomendagarria da haurra fisikoki nolako izango den azaltzea, familia haurra jaiotzen denerako prest egoteko (13).

#### 4.1.2. Erditzea prestatzea

Behin diagnostikoa izanda, bi bide ezberdin har daitezke. Batetik, gurasoak erditze-unitatera eramatea, bertan gela indibiduala eskainiz; eta bestetik, bikotea etxera bidaltzea erditzeko unea iritsi arte (11). Arrisku-faktoreren bat egongo balitz (septizemia arriskua, preeklanpsia, koagulopatia, eta abar) berehalako erditzea gomendatzen da. Arriskurik egongo ez balitz, jarrera kontserbatzailea hartu daiteke (haurduna etxera bidaltzen da erditze lanarekin hasi arte). Hala ere, etete honek duen min emozional altua kontuan izanda, ez da diagnostikoa eman eta 24 ordu baino beranduago erditzea gomendatzen (12). “Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal”-aren (2) arabera, gurasoei denbora emateak heriotza barneratzen laguntzen die, baita beste seme/alaba gehiago izanez gero antolatzen edota familiarekin harremanetan jarri eta haurra agurtzen ere; hala ere, gurasoen erabakia izango da, haurra hil bada ere, haien

erditzea eta haien seme/alaba izaten jarraitzen baitu. Beraz, erizainen lana izango da une honetan ahalik eta informazio gehien ematea eta laguntza egokia bermatzea gurasoek erabaki bat edo beste hartu dezaten.

Erditze bideari dagokionez, bagina bidezkoa lehenesten da (2,11–17), betiere amaren bizi-tza arriskuan ez badago. Hala ere, ama askok baginako erditze batetik igaro nahi ez izateko hasierako erreakzioa izaten dute, are gehiago lehen haurdunaldia bada. Baginako erditzeak denbora ematen die gurasoei beren haurra hil den ideia egiten hasteko, zesarea baten ondorengo berreskuratzeak dakarren guztia saihesten du, eta baita etorkizuneko erditzeek izan ditzaketen arazoak ere (2,15,16).

#### 4.1.3. Jaiotze plana

Jaiotza-planak antsietatea gutxitu dezake, nahiak argi eta garbi komunikatzen direla ziurtatuz, eta gainera, kontrol sententzioa eman dezake gauza asko kontroletik kanpo senti daitezkeen egoera batean.

Planak aukera ematen die familiei galderak egiteko eta dauden aukerak ulertzeko. Jaiotza-plangintzak familia eta lagun zabalen inplikazioa, anai-arreben zaintza, memoriak egitea, fede-tradizioa, zeremoniak, proba ezberdinen eta autopsiaren eztabaida, haurraren gorpua maneiatzea eta hileta-plangintza biltzen ditu (19).

## 4.2. Erditze gelan

Behin gurasoei informazioa emanda eta erditzea nolakoa izango den hitz eginda, haurraren kanporatzea prestatzen da. Garrantzitsua izango da ingurune lasai sortzea gurasoei laguntza emozionala emanda eta tratamendu farmakologiko bidez ama erditzeko prestatzea. Azkenik, garrantzitsua izango da gurasoei autopsia perinatalari buruzko informazioa ematea, behin erditu ondoren prozedurarekin hasteko.

#### 4.2.1. Erditze-gelako interbentzio ez-farmakologikoak

Hasteko, erditze-gelaren kanpoko atea tximeleta ikurrarekin markatzen da, profesional guztientzat heriotza egoera bat ikusgai jartzeko helburuarekin. Gelan ingurune eroso eta lasaia sortu behar da, eta gurasoei sostengu emozionala eman behar zaie beraiek hartutako erabakiak errespetatuz. Gurasoei behar duten denbora utzi behar zaie, haien beldurrak kontuan izanda (11).



#### 4.2.2. Erditze -gelako interbentzio farmakologikoak

Erditzean Bishop indizearen arabera jokutzen da. Bishop indizea zerbixaren heltzea baloratzeko erabiltzen den indizea da, eta 5 parametroren baturaz osatua dago: umetokilepoaren dilatazioa, posizioa, ezabatzea, biguntzea eta fetuaren-posizioa. Umetokilepoaren dilatazioa egokia bada eta Bishop indizea >6 bada, zain barneko oxitoxina bidez estimulatzen da emakumea. Aldiz, Bishop <6 bada, zerbixaren heltzea egingo da. Horretarako tradizionalki Misoprostol (prostaglandina E1) erabiltzen zen, gerora Mifepristona sortu zen (progesterona endogenoaren blokeatzailea). Gaur egun, bi farmako hauen konbinazioak arrakasta-tasa handiagoa erakutsi du fetuaren kanporatze osoan, kanporatze-denbora murriztuz. Mifepristona (200mg) aho bidez administratzen da, eta Misoprostola aldiz, bagina bidez. Kanporatze-prozesu osoan zehar emakumearen ongizatea bultzatu behar da unean uneko analgesia emanez. Farmako hauek ez badira eraginkorrak izan, dosi berriak jarri beharko dira (12,15,16).

Edoskitzeari dagokionez, esne-ekoizpena eteteko Cabergolina 2 konprimatu ematen zaizkio amari (kontraindikaturia dago hipertentsioa duten emakumeetan; kasu horretan, neurri fisikoak eta murrizketa hidrikoa gomendatzen dira) (16,20). Hala ere, esne bankuari ama-esnearen dohaintzaren inguruko informazioa ematea ere gomendagarria da. 2021ean Espainiako Ginekologia eta Obstetria Erakundearen argitaratutako gidak (15) adierazten duenez, emakume batzuek esnea ematea amatasuna baliozkotzeko aukera gisa ikusten dute eta izandako galerak eragindako mina arintzen lagundu dezake, modu honetan haurrarekin konexioa mantenduta.

Gainera, Rh negatiboa diren emakumeetan gammaglobulina anti-D (muskulu barnean) dosi bat jarriko zaie erditu eta lehenengo 72 orduetan (15,16,20).

#### 4.2.3. Autopsia

Osasun-profesionalek gurasoei autopsia perinatalari buruzko informazioa ematea gomendatzen da. Elkarrizketa hau oso zaila izaten da bai osasun-profesionalarentzat eta baita gurasoentzat ere; horregatik, giro lasai eta enpatikoa sortzea gomendatzen da, hizkuntza argia erabiliz. Autopsia zer den azaldu behar da, dituen helburuak eta prozedura argitu eta haurraren gorputza errespetuz zainduko dela azaltzen da. Prozedurarekin ados badaude, baimen sinatua jaso beharko da; nahiz eta ezezko erabakia hartu, historia klinikoan idatzita uztea gomendatzen da (15).

Autopsia perinatala eta plazentaren azterketa anatomopatologikoa dira heriotzaren kausaren eta hura gertatzen den unearren diagnostikoan gehien laguntzen duten

ikerketak. Gainera, heriotza ulertzen laguntzen du, errepikatzeko arriskua ezartzea eta hurrengo haurdunaldiaren jarraipena planifikatzea ahalbidetzen du. Prozedura hau aurrera eramateko honako interbentzioak egiten dira: miaketa arautua (haurraren gorputzeko atal guztien miaketa), neurketak (pisua, luzera, garezurreko perimetroa, eta abar), gorputzaren eta aurpegiaren argazki klinikoak, gorpu osoaren radiografia, organoen balioespina, organo bakoitzaren azterketa histologikoa eta, behar izanez gero, laginak hartzea. Prozedura hau patologo perinatal aditu batek egin behar du (15).

### **4.3. Ospitalean haurra jaio ondoren**

Heriotza perinatalaren aurren nola jokatu behar den jakitea ez da erraza. Guraso askok adierazi dute osasun-langileak alor klinikoan oinarritzeak estres maila handiagoa sentiarazi diela. Horregatik, garrantzitsua da heriotzaren aurrean alde emozionalean gehiago zentratzea (10).

Jaiotza-inguruko heriotzek eragindako doluak batzuetan ez dira publikoki aitortzen, ezta gizartean adierazten ere. Bikotea hitz egiteko baimenik gabe sentitzen da, ez delako jaiotza, bataioa edo hiletarik izan; haurrak ez du izenik, ez da argazkirik edo oroitzapenik geratzen, ez dago haren existentzia bermatzen duen ezer. Horregatik, familia ospitalean dagoen bitartean helburu nagusia haurraren oroitzapenak sortzea izango da (2).

Haurra hilda jaio bada erizaintza interbentzio guzti hauek ama ospitaleratua dagoen gelan egingo dira; haurra bizirik jaio bada baina osasun-arazoren bat badu neonatologiako unitatera eramango da eta bertako profesionalak arduratuko dira haurra eta haren familia zaintzeaz.

#### **4.3.1. Komunikazioa**

Komunikazioa da tresna terapeutiko hoberena (11). Ahozko eta ez-ahozko komunikazioak garrantzia handia du horrelako egoeretan. Hitzik gabeko komunikazioa, hala nola gorputz-hizkuntza, jarrera, begi-kontaktua, ahots-tonua, aurpegi-adierazpena, ukimena eta jarrera, mezutik jasotako esanahiaren ehuneko laurogeita hamar baino gehiago da (2). Ukimena (besarkada bat, bostekoa) laguntza ona izango da, eta baita isiltasuna ere. Arreta eskasak eragindako arazoek, hala nola ezjakintasunak eta hoztasunak, eragin sakona izango dute kaltetuen eta haien ingurunearen errekupeazioan, baita ondorengo dolu-prozesuan ere (2,11).

Beraz, gurasoekin begi-kontaktua mantendu behar da, eta ukimen bidezko adierazpenekin laguntzeko zaudela erakustea gomendagarria da. Hortaz gain, ingurumen eroso sortu behar da, entzute aktiboa erabiliz (17,18,21). Isiltasunerako

lekua utzi behar zaie, askotan hobe da ezer ez esatea lekuz kanpo dauden esaldiak erabiltzea baino (2,11,15,22) (ikus 3. taula). Gainera, une horietan, lagungarria izango da erizainek entzuten jakitea, gurasoei lasai hitz egiteko lekua emanda (18).

Doluan laguntzeko beharrezkoa dira komunikazio humanistikoa, eskuragarritasuna eta laguntza emozionala sustatzea, sentsibilitatean, enpatian, konfiantzan eta errespetuan oinarritutako harremana erraztea, eta giro eroso, intimo eta lasaia eskaintzea (23). Hortaz gain, lagungarria da erizainak bere burua aurkeztea gurasoekin harreman estuagoa sortzeko (11). Erizainak ez du beldurrik izan behar heriotzaren aurrean bere emozioak erakusteko, ongi dago negar egitea baina familia horretan gehiegi inplikatzearen muga non dagoen jakin behar du (22).

Beste tresna garrantzitsu bat izango da haurrari bere izenez deitzea; haurra "fetu" gisa aipatzea gutxiesgarritzat jotzen da eta mina eta sufrimendua eragiten die gurasoei (11,12,14,16,17,22).

Azkenik, gomendagarria da gurasoak modu aktiboan inplikatzeko haien erabakien hartzean (11,22,24) eta gurasoak prozesu osoan zehar ahaldundu egin behar dira (23). Heriotzaren kausa posibleen inguruan informatua egotea baliagarria izango da errealitatea onartu ahal izateko, alferrikako zalantzak argitzeko eta egoeraren kontrola dutela sentiarazteko (11). Denbora eman behar zaie, shock egoera dagoen pertsonarentzat oso zaila da erabaki egokiak hartzea. Unean uneko informazio guztia eman behar zaie eta erabakia hartzeko denbora nahikoa utzi (erabakia hartzeko bakarrik utziko dira eta handik 15 minutuetara itzultzea egokia da) (2).

**3. taula.** Heriotza perinatalean osasun-profesionalek erabili ditzaketen esaldiak eta erabiltzea saihesten direnak.

<p>Erabili daitezkeen esaldiak:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- "Lasai negar egin dezakezue"</li> <li>- "Egia esan ez dakit oso ongi zer esan"</li> <li>- "Haur oso polita duzue"</li> <li>- "Sentitzen dut gertatu zaizuena"</li> <li>- "Imajinatzen dut zenbat maite duzuen haurra"</li> </ul>
<p>Erabili behar EZ diren esaldiak:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- "Indartsua izan"</li> <li>- "Ez egin negarrik"</li> <li>- "Behintzat gaztea zara, beste bat izan dezakezu"</li> <li>- "Behintzat beste haur bat duzue etxean"</li> <li>- "Leku hobean dago orain"</li> <li>- "Behintzat ez duzue ondo ezagutzeko aukera izan"</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Denborak dena sendatzen du”</li> <li>- “Lasai, ahaztuko duzu”</li> <li>- “Orain aingeru bat duzu”</li> </ul>
--	--

Iturria: propioa, ondorengo bibliografian oinarrituta eta egokitua (2,11,15,22).

#### 4.3.2. Haurra ikustea

Hildako haurra ikustearen inguruan iritzi desberdinak daude. Alde batetik, badaude haurra ikusi nahi ez duten gurasoak, berarekiko duten maitasun lotura ahalik eta azkarren mozteko, nahiz eta hau gerora doluan onuragarria ez izan; bestalde, gurasoen gehiengoak haurra behatzeko erabakia hartzen dute, haurrari “agur” esateko aukera izan eta memorian gordetzeko. Guraso hauek trauma osteko estres gutxiago sufritzen dute seme/alaba ikusi nahi izan ez dutenek baino (3,15–17).

Jaio berria begiratu nahi ez badute ere, haurra fisikoki nolakoa den esan diezaiekegu, beldurrak kentzeko. Argi utzi behar zaie, nahiz eta momentuan ez ikusi nahi izan, erabakiz aldatu dezaketela (2,17).

Gurasoen eta jaioberriaren arteko agurrak lotura zuzena izango du gerora egingo duten doluan. Nahi den denbora guztia utzi behar zaie haurra ondo agurtu ahal izateko, honek dolua hobetu eta galera gaintzen laguntzen baitu (12,22). Gomendagarria da gurasoek gai honi buruz hartu duten erabakia historian idatzita geratzea, gurasoek haurra ikusi nahiko ez balute behin eta berriz galdera berdina saihesteko eta mina gutxiagotzeko (12).

#### 4.3.3. Oroitzapen-kaxa sortzea

Gurasoek etxera eramaten duten bakarra haurraren oroitzapenak dira, eta objektu horiek izango dira gerora umearekin izan zuten loturaren oroimena berreskuratzeko modu sendo bat. Oroitzapen-kaxa hori sortzeko aukera desberdin asko daude: ama-esnez beteriko poltsatxoa, haurraren identifikazio pultsera, abesti bat, haurrarentzat arropa, osasun-profesionalen idatzi bat, haurraren ilea edota hanka edota eskuen arrastoa (10,11,13–16,19,22,24,25).

Batzuetan gurasoei haurrari animalia bat edo bitxiren bat ematea gomendatzen zaie, horren kopia bat beraientzat gordez (22). Gainera, Leduff et al.-en (24) lanean adierazten den bezala, Estatu Batuetan badaude irabazi-asmorik gabeko erakundeak, hildako haurraren pisu zehatzarekin hartz peluxeak sortzen dituztenak, gurasoak etxera esku hutsik joan ez daitezzen.

Azkenik, kaxa horretan badago argazkiak sartzeko aukera. Argazkiak modu ezberdinetakoak izan daitezke, haurrena bakarrik, haurren hanka edota eskuarena, gurasoek/familiak haurra besoetan dutela eta abar. Gurasoek argazkiak ateratzeko erabakia hartzen badute haien mugikorrarekin ateratzea da era egokiena (13,15,16,24,25). Hala ere, ospitale batzuetan badaude egoera hauetarako prestatuak dauden argazki kamerak edota argazkilariak. Argazkiak haurra ezagutzen utzi eta gero aterako dira, eta ez dira negar edota sentimendu gogorreko uneetan ateratzea gomendatzen (13).

DUOko neonatologia-unitatean, erizainek eta erditze-gelako emaginek oroitzapen-kaxa berri bat aurkeztu dute (ikus 8. eranskina).

#### 4.3.4. Haurra besoetan hartzea, bainatzea eta jantztea

Oso garrantzitsua da gurasoek haien haurra bainatu eta jantzi ahal izatea, hau egingo duten lehen eta azken aldia izango baita, eta modu honetan oroitzapenak sortuko baitituzte jarraian datorren doluan laguntzeko (15,18,19,22,24,25). Arropa ematerakoan, gomendagarria da unitatean edukiz gero 3 arropa ezberdin eman eta gurasoek aukeratzea, erabakiak hartzeko eskubidea dutela sentitzeko. Garrantzitsua da gurasoei haurra ematerakoan erizainaren eskuetan egotea, horrela gurasoak lasaiago geratuko dira haurra ondo zaindua dagoela eta maitatua izan dela ikusita (2,17).

2021ean Paraíso et al.-ek (25) argitaratutako ikerlan batean gurasoak haurrarekin dauden une honetan musika-terapia lagungarria dela adierazi dute gurasoek.

Prozesu guzti honetan lagungarria izango da familiaren presentzia izatea (gurasoek nahi izanez gero). Beraz, gomendagarria da familiakoak gonbidatzea haurra agurtu ahal izateko (16,18,19,22,25).

#### 4.3.5. Erritual espiritual edo erlijiosoak

Familia bakoitzaren balore espiritualak edota erlijiosoak zaindu behar dira. Paraíso et al.-en (25) ikerlanean adierazten den bezala, erizaintza interbentzioa indibidualizatua izan behar da, familiaren arraza/jatorri, etnia eta erlijioa kontuan izanda.

Gurasoei eroso sentiaraziko dituzten erritualak egiteko aukera eman behar zaie (13–16,18,19,22). Familia fededunetan erritual hauek ez egoteak gizartearen onarpen eza dakar (10).

Osakidetzako protokoloa jarraituz, 25+5 HA (180 egun) baino gehiago dituzten haurren errausketa edota ehorzketa familiaren ardurapean geratuko da. 25+5 HA baino

gutxiagoko kasuetan aldiz, erditzea hasi baino lehenago garrantzitsua da gurasoei haurraren gorpuzkia ospitalean bertan errausten dela esatea (gurasoek beraien kabuz erraustea nahiko balute ehorztetxe baten bidez egin beharko lukete, haren kostua beregain hartuz) (12).

#### 4.3.6. Tximeleta/izar logoa erabiltzea

Erditze-gelan tximeletaren logoa erabili den bezala, gerora emakumea ospitaleratu egongo den unitatean sinbolo berdina erabiltzea gomendatzen da. Tximeletaren logoa erditze-/neonatologiako-unitateetan osasun-langileei edota familiei haur bat hil dela adierazteko logotipo gisa sortu zen (15,16). DUOan idea berdinarekin jarraitzeko izar baten logotipoa erabiltzen hasi da. Sinbolo hauekin edozein erizainek marrazkia ikustean egoera automatikoki antzematea lortu nahi da (26) (ikus 9. eranskina).

#### 4.3.7. Espazioa

Haur baten heriotza jasan duten gurasoen espazioa asko zaindu behar da. Kaltegarria da guraso hauek haur osasuntsuak dituzten gurasoen unitate berean egotea. Honek haien sufrimendua eta mina handiagotzen du, eta horregatik, area bereziak sortu beharko lirateke gurasoak haien jaio berriaz agurtu ahal izateko eta emozioak adierazi ahal izateko (10,13–15,17).

Eremu egoki batek ezaugarri hauek izan behar ditu: jende gutxi dagoen lekua izatea, aurretik aipatutako logotipo bidez identifikatua egotea, argi naturala izatea, dekorazio gutxikoa eta familiarentzat aukiekin prestatua eta ama oheratua egongo balitz ohea sartzeko haina handi izatea (2). Espainian ospitale gutxi batzuek bakarrik dute horrelako gela (20).

### 4.4. Ospitaletik kanpo

Osasun-profesionalek ospitalean eman beharreko informazio ugari aurkitu da; ospitaletik kanpo eman beharrekoari buruz aldiz, ez da hainbeste informazio bildu. Hala ere, garrantzitsua da gurasoei etxera joandakoan dituzten laguntza-baliabideei buruzko informazioa ematea eta hauen doluaren jarraipena egitea dolu patologikoa bihurtu ez dadin. Gomendagarria izango da erizainak baliabide hauei buruz hitz egitea: ariketa fisikoa egitea, talde-terapian parte hartzea, lehen mailako osasun-profesionalengana jotzea eta haiek bizi duten egoerari buruzko informazioa non lortu dezaketen erakustea.

#### 4.4.1. Ariketa fisikoa

Heriotza perinatale jasan ondorengo estresari eta antsietateari aurre egiteko irteera lagungarria da kirola egitea. Nadal et al.-en (13) arabera, gomendagarria da ibiltzea edota yoga egitea.

#### 4.4.2. Talde-terapia

Heriotza perinatale laguntzeko taldeek aukera positiboa ematen diete gurasoei ingurune enpatiko batean gaiari buruz hitz egiteko, haien galera onartzen den ingurune batean, inolako aurreiritzirik gabe (10,13,15,16,21,25). Erizain bezala garrantzitsua da heriotza perinatalean laguntzeko tokiko-taldeei edo guraso-taldeei buruzko informazio eguneratua eskura izatea. Guraso askok diote galera honen aurreko isolamendu sentimenduari aurre egiteko bide garrantzitsua dela egoera berdina jasan duten gurasoak ezagutzea (22) eta bide batez mina eta beldurrak nola bizi behar diren ikastea (25). Gainera, talde-sesioek bakoitzaren gaitasunak garatzen (3) eta etorkizunean beste haurdunaldi bat prestatzen lagunduko diete (25).

Osakidetzako 2020eko gidan azaltzen dira “Bidegin Duelo” eta “Gure Txikixak”, besteak beste (11) (ikus 10. eranskina).

#### 4.4.3. Osasun-profesionalen jarraipena

Behin ospitaletik etxera joaten direnean, garrantzitsua da guraso horiek osasun-profesionalen jarraipena izatea. Jarraipen hori aurrez-aurrekoa edota telefono bidezko izan daiteke (3,19). Lehen arreta mailako emaginarekin kontaktuan jartzeko esango zaie eta garrantzitsua izango da, ahal bada, osasun mentaleko erizainarekin kontaktuan jatzea (11–13,23). Gainera, haurdunaldia amaitzeko zituen analitika eta errebisio ginekologikoen hitzorduak baliogabetzea gomendatzen da, gurasoei eten behar izan den haurdunaldi horren oroitzenak saihesteko (15).

#### 4.4.4. Informazio gehigarria ematea

DUOan galera perinatale buruzko triptikoa ematen zaie gurasoei altan joan baino lehen. Bertan doluan laguntzeko gomendio batzuk ematen dira: ospitalean bildutako haurraren oroitzenak alboan izatea, etxera iristean haurrarentzat prestatutako guztiarekin zer egin erabakitzeko unea atzeratzea, lehen arreta mailako profesionalak bisitatzea, senideekin eta lagunekin hitz egitea eta haurdunaldi berriak izan baino lehenago fisikoki eta psikologikoki osatuak egotea (11) (ikus 11. eranskina).

Hortaz gain, garrantzitsua da beste laguntza-errekurtsoen berri ematea: hala nola,

doluan laguntzeko informazioa duten webgune ezberdinak (umamanita, “duelo gestacional y perinatal”, “del hueco de mi vientre”) (ikus 10. eranskina) eta irakurketak (“la cuna vacia”, “las voces olvidadas”, “morir cuando la vida empieza” eta abar) (11).

## 5. EZTABAIDA

Lan honen helburua da heriotza perinatalean gurasoen dolua arintzeko eman beharreko erizaintza interbentzioak ezagutzea. Bibliografia zientifikoko dokumentuen edukia landu ostean, hainbat desadostasun eta hutsune nabarmendu dira.

Hasteko, heriotza perinatalaren definizioa ez da uniforme. Gaur egun oraindik ez da definizio bakarra ezagutzen, HA edota hauraren pisuaren arabera aldaketa asko daude. Umamanitaren lanean oinarrituz (2), heriotza perinatalak bi definizio ditu: zabalenak 22. HAtik haurra jaio eta 27 egun izan arteko aldia hartzen du barne; estuenak aldiz, 28. HAtik haurrak 7 egun dituen arte. OMEk aldiz (5), heriotza fetal berantiar gisa definitzen du 28 HA (edo 1000g) baina gehiagoko haurra. Definizio hau bat dator Espainiako Ginekologia eta Obstetrizia erakundearekin. Beste testuinguru batzuetan aldiz, “stillbirth” kontzeptua erabiltzen da eta 20 eta 28 HAre artean aldakorra da. Bestalde, Erresuma Batuan 24. astetik aurrera hartzen da heriotza perinatala, eta Australian edota Estatu Batuetan 20. astetik aurrera (17). Ondorioz, definizio bateratu baten falta somatu da eta honek heterogeneotasun-puntu bat eragiten du bai estatistikak erregistratzeko orduan, eta baita ikerketen emaitzak alderatzean ere.

Osasun-profesionalei dagokienez, formakuntza hobetzea beharrezkoa dela ikusi da, gurasoek prozesuan zehar jasotako tratuak gerora eragin handia duela ondorioztatu delako. Geroz eta hezkuntza handiagoa izan, orduan eta laguntza hobea eskainiko zaie gurasoei, eta ondorioz, hauen sufrimendua txikiagoa izango da. Gainera, une honetan komunikazio gaitasunaren trebetasuna beharrezkoa da gurasoei dolu osasuntsu batekin lagundu ahal izateko; horregatik, garrantzitsua izango da osasun-profesional guztiek komunikazio egokia izatea (2,11,12,14–18,21,22).

Gaur egun, gai honek gizartean estigma sozial handia du. Jaiotzaren inguruko heriotzak gai “tabua” izaten jarraitzen du eta askotan ez da publikoki aitortzen, ez onartzen, ez baliozkotzen. Ondorioz, gurasoek ez dute haien haurrarekin bizitakoaz hitz egiten eta honek dolu osasuntsua zailtzen du. Nola uler daiteke gizartean jaiotza eta heriotzaren arteko hain lerro fina? Gainera, orain arte, ospitaleek eta gizarteak heriotza horiek gurasoengan duten eragina txikiagotzeko joera izan dute; izan ere, haurra ezagutu ez dutenez, hildako haurragatik dolua egiteko eskubiderik ez dutela uste dute (8).



Oroitzapenak eta memoriak sortzearen inguruan iritzi bateratua aurkitu da bibliografian. Ikerlan eta gida gehienetan (3,10,11,13–16,19,22,24,25) gomendatzen da gurasoei jaio berriaren oroitzapenak sortzea. Honek gurasoak etxera esku hutsik joan ez daitezen lagunduko du.

Haurra jaio ondoren gurasoek ikusi eta besoetan hartzeari dagokionez, zenbait iritzi kontrajarri daude. Ikerketa gehienek (15,18,19,22,24,25) adierazten dute gomendagarria dela haurra gurasoen besoetan jartzea, hauen arteko erlazioa estutzeko eta oroipenak sortzeko. “Intervenciones de enfermería en el abordaje de la pérdida perinatal y su afrontamiento por las enfermeras” (13) eta “Proceso de atención al parto en la muerte fetal tardía” (17) lanetan aldiz, egoera batzuetan haurrarekin harremana izateak gurasoen sufrimendua handiagotu dezakeela adierazten dute. Argazkiei dagokienez ere, ez da iritzi bateratua aurkitzen.

Inguruneari dagokionez, haurra agurtzeko gelak prestatua egon behar du gurasoak ahalik eta eroso sentiarazteko; eremu egoki hori sortzeak gurasoen dolu osasuntsuan lagunduko du (2,10,13–15,17), beraz, nahiz eta Espainia mailan horrelako gelak ospitale gutxi izan, gomendagarria izango litzateke ospitale gehiagok izatea (21).

Aurretik aipatu den moduan, erizainak jaio berriaren eta familiaren behar fisiko, psikiko, emozional eta espiritualak bete behar ditu, eta familia modu indibidualean zaindu behar du. Baina nola bermatuko da haurraren eta gurasoen jarraipen integrala protokolo edota gida kliniko bateraturik ez baldin badago? Ezinbestekoa da osasun-profesional guztiek jarraitzeko osasun-gida bat izatea.

Azkenik, gurasoak ospitaletik joaten direnean jasotako laguntza gutxiezikoa dela ondorioztatu da (10,13,21-23). Lehen arreta mailako profesionalekin kontaktuan jarri eta hauek familiari jarraipen estua egitea gomendatzen da. Gainera, gure osasun-sisteman dagoen laguntza psikologiko eta emozional eskasa kontuan izanda, oraindik gurasoen behar hori bermatzeko lan handia egin behar da.

## **6. ONDORIOAK**

Heriotza perinatalaren prozesuak jaio berriaren eta familiaren zainketaz arduratzen den lan-talde asistentzial baten beharra du. Talde horretan erizainak leku garrantzitsua hartzen du; alde batetik, zainketak modu integral eta jarraituan eskaintzen dituelako, eta bestetik, familiarekiko barne-enpatiako harremana garatzen duelako, laguntza emozionala bermatuz. Osasun-profesional horien formakuntzan hutsune handia nabaritzen da. Beraz, egora zail hauen aurrean erizainak prestatzea beharrezkoa da.

Ebidentzian oinarrituz, gurasoentzat lagungarri da jaio berriaren oroitzapenak sortzea. Oroitzapen hauek haurraren izatea bermatuko dute eta gurasoei euren umearen memoria sortzen lagunduko die. Horretarako, haurraren oroitzapenak biltzea eta gurasoak haurrari argazkiak ateratzea bultzatzea garrantzitsua izango da gurasoen doluan laguntzeko.

Amaitzeko, heriotza perinatalean eman beharreko zainketen protokolo bateratu bat sortzea beharrezkoa dela ondorioztatzen da (ospitaletik kanpo dauden laguntzak azalduta) eta baita ospitaletik kanpo jasotako jarraipen estuagoa hobetzea.

## 7. BIBLIOGRAFIA

1. Gandino G, Bernaudo A, Di Fini G, Vanni I, Veglia F. Healthcare professionals' experiences of perinatal loss: A systematic review. *J. Health Psychol.* 2019; 24(1): 65–78. doi: 10.1177/1359105317705981
2. Umamanita, El Parto es Nuestro. Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal [Internet]. Girona: Umamanita; 2009 [konsulta, 2022/11/15]. Eskuragarri: <https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2014/10/El-parto-es-Nuestro-y-Umamanita.-Gu%C3%ADa-para-la-atenci%C3%B3n-a-la-muerte-perinatal-y-neonatal..pdf>
3. Fernández-Férez A, Ventura-Miranda MI, Camacho-Ávila M, Fernández-Caballero A, Granero-Molina J, Fernández-Medina IM, et al. Nursing Interventions to Facilitate the Grieving Process after Perinatal Death: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2021; 18(11): 55-87. doi: 10.3390/ijerph18115587
4. Organización Mundial de la Salud. Para que cada bebé cuente. Auditoría y examen de las muertes prenatales y neonatales [Internet]. Ginebra: OMS; 2017.
5. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [konsulta, 2022/12/03]. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos; [ggb 5 pantaila]. Eskuragarri: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/newborns-reducing-mortalit>
6. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: INE; 2021 [konsulta, 2023/01/29]. Indicadores de Mortalidad Infantil. Tasa de Mortalidad Perinatal por comunidad autónoma según sexo, 2021. Erabilgarri: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1699>
7. Euskal Estatistika Erakundea-Instituto Vasco de Estadística [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Eustat. Muertes perinatales de la C.A. de Euskadi por territorio histórico, causa de muerte perinatal y sexo (1996-2021).; [konsulta, 2023/01/27]. Erabilgarri: [https://www.eustat.eus/bankupx/pxweb/es/DB//PX\\_010303\\_cmnp\\_edef13.px/table/tableViewLayout1/](https://www.eustat.eus/bankupx/pxweb/es/DB//PX_010303_cmnp_edef13.px/table/tableViewLayout1/)

8. Borrego Cabezas L, Matas Rodríguez C, Del Fresno Serrano MA. Duelo en la maternidad y en la reproducción. Intervención de la matrona. RSI [Internet]. 2022 [consulta, 2023/03/15]; 3(2): 2660-7085. Eskuragarri: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/duelo-en-la-maternidad-y-en-la-reproduccion-intervencion-de-la-matrona/>
9. Campos-Asensio C. Búsqueda de información en enfermería, fuentes y recursos. Enferm. Intensiva. 2018; 29 (3): 138-142. doi: [10.1016/j.enfi.2018.04.003](https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.04.003)
10. Camacho Ávila M, Fernández Medina IM, Jiménez-López FR, Granero-Molina J, Hernández-Padilla JM, Hernández Sánchez E, et al. Parents' Experiences about Support Following Stillbirth and Neonatal Death. Adv Neonatal Care. 2020; 20(02): 151-160. doi: 10.1097/ANC.0000000000000703
11. Osakidetza, OSI Donostialdea. Guía de actuación en la pérdida perinatal en el Hospital Universitario Donostia (H.U.D): protocolo obstetricia. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco, departamento de salud; 2020.
12. Díez L, Marín N. Éxitus fetal anteparto. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2021.
13. Nadal Pérez A, Munsusi Rosado J, Alfaro-Blázquez R, Gea-Caballero V. Intervenciones de enfermería en el abordaje de la pérdida perinatal y su afrontamiento por las enfermeras: revisión bibliográfica. Rev ROL Enferm [Internet]. 2020 [consulta, 2022/11/29]; 43(1): 63-71. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7562045>
14. Camacho-Ávila M, Fernández-Sola C, Jiménez-López FR, Granero-Molina J, Fernández-Medina I, Martínez-Artero L, et al. Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: A qualitative study. BMC Pregnancy and Childbirth. 2019; 19(1): 5-12. doi: 10.1186/s12884-019-2666-z
15. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Guía de asistencia en la muerte perinatal. Pro Obstet Ginecol [Internet]. 2021 [consulta, 2022/12/01]; 64(1): 124-154. Eskuragarri: <https://sego.es/documentos/progresos/v64-2021/n3/04-Guia de asistencia en la muerte perinatal.pdf>

16. Tomlinson J, Batra G, Church E, Elson E, Heazell A, Holmes V, et al. Management of stillbirth: guideline [Internet]. Manchester: North West Coast Strategic Clinical Networks; 2018 [konsulta, 2022/12/08]. Eskuragarri: <https://www.england.nhs.uk/north-west/wp-content/uploads/sites/48/2019/03/NW-Stillbirth-Guideline-V3.pdf>
17. Martínez-Serrano P, Palmar-Santos AM, Solís-Muñoz M, Pedraz-Marcos A, del Pliego-Pilo G, Alarcón-Diana MP, et al. Proceso de atención al parto en la muerte fetal tardía. Metas enferm [Internet]. 2018 [konsulta, 2022/11/26]; 21(7): 24-32. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6534820>
18. Almeida Fde A, de Moraes MS, Cunha ML. Taking care of the newborn dying and their families: Nurses' experiences of neonatal intensive care. Rev Esc de Enferm USP. 2016; 50(N Esp): 118-124. doi: 10.1590/S0080-623420160000300018
19. Steen SE. Raising the bar: development of a perinatal bereavement programme. Int J Palliat Nurs. 2019; 25(12): 578-586. doi: 10.12968/ijpn.2019.25.12.578
20. Gómez O, Masoller N, Peguero A, Illa M, Esteve C, González AM, et al. Pérdida gestacional segundo trimestre y éxitus fetal: protocolo [Internet]. Barcelona: Clínic Barcelona; 2020 [konsulta, 2022/12/05]. Eskuragarri: <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologiafetal/Exitusfetal.pdf>
21. Páez Cala ML, Arteaga Hernández LF. Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral. Archivos de Medicina. 2019; 19(1): 32-45. doi: 10.30554/archmed.19.1.2853.2019
22. Ryan A, Bernhard H, Fahlberg B. Best practices for perinatal palliative care. Nursing. 2015; 45(10): 14-15. doi: 10.1097/01.NURSE.0000471422.49754.9b
23. Pastor-Montero SM. Perinatal bereavement: towards the visibility of caregiving. Enferm Clin. 2022; 32(5): 291-293. doi: 10.1016/j.enfcli.2022.08.001

24. Leduff L, Bradshaw W, Blake S. Transitional Objects to Facilitate Grieving Following Perinatal Loss. *Adv Neonatal Care*. 2017; 17(5): 347-353. doi: 10.1097/ANC.0000000000000429
25. Paraíso Pueyo E, González Alonso AV, Botigué T, Masot O, Escobar-Bravo MA, Lavedán Santamaría A. Nursing interventions for perinatal bereavement care in neonatal intensive care units: A scoping review. *Int Nurs Rev*. 2021; 68(1): 122-137. doi: 10.1111/inr.12659
26. Walker C. Flagging up a tragic loss with a butterfly logo. *Nursing Children and Young People*. 2016; 28(6): 5. doi: 10.7748/ncyp.28.6.5.s1

## 8. ERANSKINAK

### 1. eranskina. Heriotza perinatalaren definizioa.

Mortalidad fetal		Mortalidad Neonatal		
M. F. Intermedia	M. F. tardía	M. N. Precóz	M. N. tardía	
	M. P. Básica (tipo I)			
M. P. Nacional (tipo II)				
M. P. Ampliada (tipo III)				
500 gr.	1.000 gr.	Nacimiento	7 días	28 días

Iturria: Umamanita, El Parto es Nuestro (2).

## 2. eranskina. 2021. urtean EUSTATen erregistratutako heriotza perinatal kopurua (22. astetik haurraren lehen 7 egunak bitarte).

	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
C.A. de Euskadi								
Total								
Total	88	105	99	95	97	92	76	70
Complicaciones del embarazo, parto y placenta								
Total	15	18	18	19	16	14	16	11
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento								
Total	10	0	7	2	3	9	4	5
Hipoxia intrauterina, asfixia al nacer y otras afecciones respiratorias								
Total	6	11	5	5	8	7	7	7
Infecciones propias del período perinatal								
Total	1	2	3	4	1	0	2	2
Muerte fetal causa no especificada y otras afecciones período perinatal								
Total	36	53	44	39	49	39	29	28
Anomalías congénitas								
Total	12	12	10	18	12	14	10	10
Resto de enfermedades del feto y del recién nacido								
Total	8	9	12	8	8	9	8	7

Iturria: EUSTATen 2021ean erregistratutako datuak (7).



### 3. eranskina. Gurasoen eta gainontzeko senideen dolu-agerpenak.

- Kognitiboak: sinesgaiztasuna, nahasmena, sasihaluzinazioak eta ilusioak, arreta-, kontzentrazio- eta memoria-zailtasunak, kezka eta pentsamendu edo irudi errepikakorrak.
- Afektiboak: ezintasuna, babesgabetasuna, haserrea, frustrazioa, errua eta bere buruarekiko edota ohiko munduarekiko arrotasuna.
- Fisiologikoak: gaixotze-tasa handitzea, urdaileko hutsunea, ahoko lehortasuna, takikardia, toraxeko opresioa, eztarriko korapiloa, zefalea eta loaren edota elikaduraren alterazioak.
- Jokabidezkoak: arreta galtzea, gizarte-isolamendua, negar egitea, hildakoaren objektuak zaintzea, hiper/hipoaktibitatea, eguneroko jardueretan ahanzteak izatea eta hildakoarekin amets egitea.

Iturria: "Duelo en la maternidad y en la reproducción. Intervención de la matrona" lanean oinarritua (8).

#### 4. eranskina. Gurasoen doluaren bilakaera baldintzatzen duten faktoreak.

- Faktore psikologikoak: nortasuna, osasun mentala, adimen maila, aurre egiteko gaitasuna eta lotura afektiboak ezartzeko gaitasuna.
- Dolua egingo duen pertsonaren faktoreak: iraganeko dolu-esperientziak, bigarren mailako galerak, haurra bizirik izatearen pertzepzioa, sinesmen erlijioso-filosofikoak eta norberaren balioak.
- Haurrarekiko harremanaren faktoreak: ama/aita izateko nahia eta guraso rolaren itxaropena.
- Heriotzaren faktoreak: egoera bereziak, bat-batekoak edo ustekabekoak eta dolu aurreratua dagoen ala ez.
- Gizarte-faktoreak: gizarte-laguntza, bikotekiderik dagoen ala ez eta harreman horren kalitatea, estatus sozioekonomikoa eta hileta-erritualak.
- Faktore fisiologikoak: drogak eta lasaigarriak, osasun fisikoa, nutrizioa eta ariketa, loa eta atsedena.

Iturria: "Duelo en la maternidad y en la reproducción. Intervención de la matrona" lanean oinarritua (8).

## 5. eranskina. Datu-base desberdinetan egindako bilaketak.

PUBMED					
Estrategia	Artikulu kopurua	Iragazkiak	Artikuluak iragazkiekin	Barneratze-/ Kanporatze-irizpideak	Amaierako artikulu kopurua
((("perinatal death") OR ("perinatal loss") OR ("perinatal grief"))) AND ((("nursing care") OR (nursing)) AND ("parental grief"))	1	Azken 10 urte Ingelesa eta gaztelania	1		1
((("perinatal death") OR ("perinatal loss") OR ("perinatal grief"))) AND ((("nursing care") OR (nursing)) AND ("emotional care"))	2		1		0
("perinatal death"[MeSH]) AND ("Bereavement"[MeSH]) AND nurs*	43		43		10
("perinatal death") AND ("nurse´s role") AND ("parental grief")	0		0		0
BVS					
Estrategia	Artikulu kopurua	Iragazkiak	Artikuluak iragazkiekin	Barneratze-/ Kanporatze-irizpideak	Amaierako artikulu kopurua
(muerte perinatal) AND (duelo OR pesar) AND (enfermer*)	147	Azken 10 urte Gaztelania	10		4
(muerte perinatal OR perdida perinatal) AND (duelo) AND (enfermer*)	146		9		5
(muerte perinatal) AND (atención de enfermería)	13		8		0

DIALNET					
Estrategia	Artikulu kopurua	Iragazkiak	Artikuluak iragazkiekin	Barneratze-/ kanporatze- irizpideak	Amaierako artikulu kopurua
(muerte perinatal) AND ((enfermería) OR (cuidado* de enfermería))	28	EZ	28		5
(muerte perinatal) AND (enfermería) AND (aflicción)	0	EZ	0		0
(muerte perinatal) AND (rol de enfermera)	2	EZ	2		1

Iturria: propioa.

## 6. eranskina. Bilaketa bibliografikoan aukeratutako dokumentuen ezaugarriak.

Iturria	Izenburua	Egileak	Urtea/ Lekua	Ikerketa mota	Emaitzak
Pubmed	Nursing Interventions to Facilitate the Grieving Process after Perinatal Death: A Systematic Review	Fernández Ferez A, Ventura Miranda MI, Camacho Ávila M, Fernández Caballero A, Granero Molina J, Fernández Medina IM et al.	2021, Suiza	Errebisio sistematikoa	Osasun-arloko profesionalak kaltetutako gurasoei laguntzea, galeran parte hartzea, sentimenduak eta emozioak adieraztea, distrakzio-metodoak erabiltzea, talde-saioak, gizarte-laguntza, jarduera fisikoa eta familia-hezkuntza dira esku-hartze eraginkorretako batzuk.
Pubmed	Parents' Experiences About Support Following Stillbirth and Neonatal Death	Camacho Ávila M, Fernández Medina IM, Jiménez Lopez FR, Granero Molina J, Hernández Padilla JM, Hernández Sánchez E et al.	2020, Espainia	Ikerketa kualitatiboa	Heriotza perinatala jasaten duten gurasoek guztiz zaintzen ez diren behar eta eskakizun zehatz batzuk dituzte. Ekintza onuragarriak dira haurra ikustea, besotan hartzea eta oroitzapenak sortzea. Informazio eskasiak, espazioa haur osasuntsuekin banatzeak eta laguntza psikologiko urriak ez dute doluan laguntzen.
Pubmed	Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study	Camacho Ávila M, Fernández Sola C, Jiménez López FR, Granero Molina J, Fernández Medina IM, Martínez Artero L et al.	2019, Espainia	Ikerketa kualitatiboa	Dolu-prozesuan laguntzea, agurtzeko erritualak erraztuz, familiari lagunduz, umetxoaren oroimena ohoratzen lagunduz eta gurasoei lagunduz hildako haurrari familiako kide bihurtuko dituen nortasuna emateko.

Iturria	Izenburua	Egileak	Urtea/ Lekua	Ikerketa mota	Emaitzak
Pubmed	Transitional Objects to Facilitate Grieving Following Perinatal Loss	Lawrence D. LeDuff III, Wanda T. Bradshaw, Stephanie M. Blake.	2017, Estatu Batuk	Errebisio bibliografikoa	Gomendioak existitzen dira eta ondo berrmatuta daude heriotza perinatalean objektu iragankorrak (aitatasun/amatasuna balioesten duten memoriak) erabiltzeko, gurasoek dolu osasungarria errazteko.
Pubmed	Raising the bar: development of a perinatal bereavement programme	Steen E, Sue	2019, Estatu Batuk	Osasun- programa	Programa honi esker erizainek konfiantza handiagoa lortu dute une mingarrietan familiari laguntza emozional eta espirituala emateko, zaintzak indartzeko eta aholkuak emateko.
Pubmed	Flagging up a tragic loss with a butterfly logo	Walker C.	2016, Erresuma Batua	Editoriala	Onuragarria da tximeleta more baten sinboloa erabiltzea heriotza perinatale gertatu den lekuan, gunea errespetatzeko eta gainerako langileek gertatutakoaren berri izateko.
Pubmed	Taking care of the newborn dying and their families: Nurses' experiences of neonatal intensive care	De Amorim Almeida F, Salim de Moraes M, Lucas da Rocha Cunha M.	2016, Brasil	Ikerketa kualitatiboa	Heriotzaren uneari aurre egiten laguntzen saiatu, giro beroa eskainiz, ukimena erabiliz, familiaren isiltasuna errespetatuz eta entzuteko prestutasuna erakutsiz.

Iturria	Izenburua	Egileak	Urtea/ Lekua	Ikerketa mota	Emaitzak
Pubmed	Best practices for perinatal palliative care	Ryan A, Bernhard H, Fahlberg B.	2015, Estatu Batuak	Artikularia	Gurasoei hildako haurra ikusten uztea, denbora ematea, laguntza psikologikoa ematea, bainatzea, jaztea, argazkiak ateratzea, gurasoak laguntza-taldeetara bideratzea eta abar.
BVS	Duelo perinatal: hacia la visibilidad del cuidado	Pastor Montero SM.	2022, Espainia	Editoriala	Heriotza perinatalaren ondoren egin beharreko interbentzioak, oroitzapenak sortzea eta haurra autorizatzen duten legeen beharra.
BVS	Intervenciones de enfermería en el abordaje de la pérdida perinatal y su afrontamiento por las enfermeras: revisión bibliográfica	Nadal Pérez A, Munsuri Rosado J, Alfaro Blázquez R, Gea Caballero V.	2020, Espainia	Errebisio bibliografikoa	Oroitzapen-kaxa sortzea eta hildako haurrekin harremana onuragarriak direla ikusi da dolu patologikoaren prebentzioan. Osasun-profesionalek gurasoekiko harremana saihesten saiatzen dira honek duen karga emozionala dela eta.
BVS	Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral	Páez Cala ML, Arteaga Hernández LF.	2019, Espainia	Errebisio bibliografikoa	Osasun-langileen sentsibilitate urria eta laguntza eskasia aztertzen dira.

Iturria	Izenburua	Egileak	Urtea/ Lekua	Ikerketa mota	Emaitzak
BVS	Proceso de atención al parto en la muerte fetal tardía	Martínez Serrano P, Palmar Santos AM, Solís Muñoz M, Pedraz Marcos A, Del pliego Pilo G, Alarcón Diana MP, et al.	2018, Espainia	Errebisio narratiboa	Diagnostikoa emateko moduaren garrantzia eta haurra agurtzea gomendatzen da. Gurasoek doluaren jarraipena behar dute eta osasun-profesionalek komunikazioa eta ospitaleko azpiegitura zaindu behar dute.
Dialnet	Intervenciones de enfermería para la atención al duelo perinatal en unidades de cuidados intensivos neonatales.	Paraíso Pueyo E, González Alonso AV, Botigué T, Masot O, Escobar Bravo MA, Lavendán Santamaría A.	2021, Estatu Batuak	Errebisio panoramikoa	Efektu onuragarriak aztertu dira laguntza-taldeetan, familian oinarritutako laguntza eta jarraipenean, haurra hil baino lehenagoko gurasoen inplikazioan, dolu programetan eta baliabide teknologiko eta espiritualen erabileran.

Iturria: propioa.



## 7. eranskina. Erabilitako protokolo eta giden zerrenda.

Izenburua	Egileak	Urtea/Lekua
Éxitus fetal anteparto	Osakidetza	2021, Gasteiz
Guía de asistencia en la muerte perinatal	Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia	2021, Madril
Pérdida gestacional segundo trimestre y éxitus fetal	Gomez O, Masoller N, Peguero A, Illa M, Esteve C, Gonzalez AM, et al.	2020, Bartzelona
Management of Stillbirth Guideline	Tomlinson J, Batra G, Church E, Elson E, Heazell A, Holmes V, et al.	2018, Manchester
Guía de actuación en la perdida perinatal en el Hospital Universitario Donostia	Osakidetza	2020, Gasteiz
Guía para la tención a la muerte perinatal y neonatal	Umamanita, El Parto es Nuestro	2009, Girona

Iturria: propioa.

8. eranskina. DUOko Neonatologia unitateko erizainek eta erditze-gelako emaginek sortutako oroitzapen-kaxaren argazkiak.



Iturria: propioa, neonatologia-unitatean ateratako argazkia.



Iturria: propioa, neonatologia-unitatean ateratako argazkia.

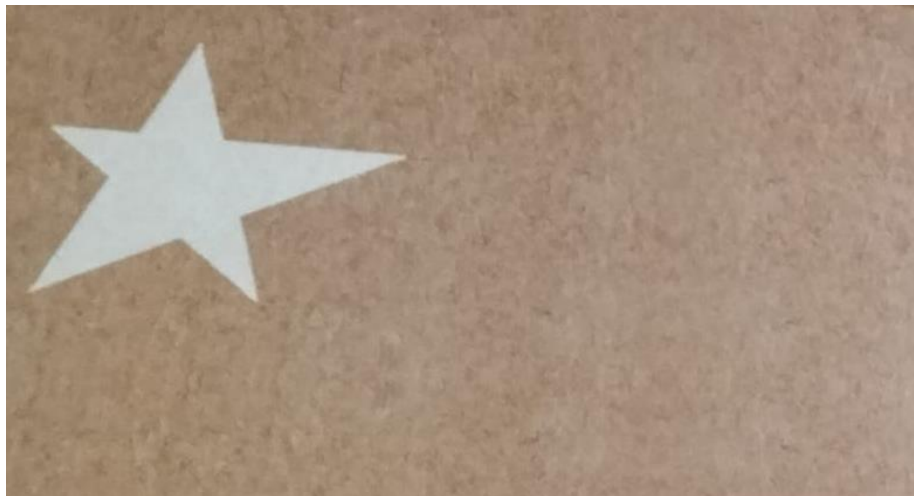


Iturria: propioa, neonatologia-unitatean ateratako argazkia.

**9. eranskina. DUOko Neonatologia unitatean erabiltzen den izarraren logotipoa.**



Heriotza perinatala irudikatzeko erditze-gelan erabiltzen den tximeletaren logoa.  
Iturria: Umamanita, El Parto es Nuestro (2).



Heriotza perinatala irudikatzeko DUOko neonatologia-gelan erabiltzen den izar logoa.  
Iturria: propioa, neonatologia-unitatean ateratako argazkia.

## 10. eranskina. Heriotza perinatala jasan duten gurasoei laguntzeko sortutako taldeak.

- **Bidegin.** Donostian naiz Arrasaten kokatutako irabazi-asmorik gabeko elkarte. Banakako laguntza terapeutiko edota talde-terapia eskaintzen ditu dolu prozesuan dagoen edozeini. Hortaz gain, doluari buruzko informazioa aurki dezakete bertan gurasoek.  
Eskuragarri: <https://bideginduelo.org/>
- **Gure txikixak.** Euskaraz idatzitako blog bat da, heriotza perinatala bizi duten gurasoek sortua. Egoera berdinetik pasa diren gurasoak askatasun guztiz hitz egin dezakete bertan, eta baita laguntza aurkitu ere. Material lagungarria eta gomendio pila ematen dira blog honeta.  
Eskuragarri: <https://guretxikixak.wordpress.com/zeintzuk-gara-helburuak/>
- **Umamanita.** heriotza perinatalaren edota neonatalaren aurrean laguntza, humanizazio eta sensibilizazio elkarte.  
Eskuragarri: <https://www.umamanita.es/>
- **Esku hutsik.** Euskadi mailan dolu gestazionalaren, perinatalaren eta neonatalaren aurrean laguntzeko sortutako elkarte.  
Eskuragarri: <https://es-es.facebook.com/dueloeskuhutsik/>
- **“El Huevo de mi Vientre”.** Dolu perinatalean dauden familientzako laguntza sarea. Laguntza indibidual edota taldekoa eskaintzen dute, osasun-profesional eta heriotza perinatal bizi duten familiez osatuta. Elkarte honek osasun-profesionalentzako heziketa ere eskaintzen du. Hortaz gain, dolu perinatalari buruzko informazio asko bila dezakete bertan gurasoek.  
Eskuragarri: <https://www.redelhuecodemivientre.es/>
- **“Duelo Gestacional y perinatal”.** Meritxell Sanchez psikologak sortutako web gunea. Heriotza perinatalean espezializatutako profesional honek terapia modu ezberdinak eskaintzen ditu. Gainera, guraso askoren testigantzak aurki daitezke.  
Eskuragarri: <https://www.meritxellsanchez.com/>

Iturria: propioa aurreko web guneeetan oinarritua.

## 11. eranskina. DUOan altan doazen gurasoei ematen zaien triptikoa.

### Zure haurra galdu duzunean...

Hau irakurtzen ari bazara, ziurrenik zure haurra orain dela gutxi galdu duzula. Asko sentitzen dugu galera.

Mina sentitzea eta doluan egotea gauza normala da haurra galdu ondoren. Igarotzen den denbora irrealak den zerbait bezala sentitu dezakezu. Baliteke haserrea izatea, errudun bat aurkitzeko beharra, tristura handiko uneak eta negar egiteko gogoia sentitzea, gogoia galtzea jendearekin hitz egiteko, ateratzeko, bikotekidearekin erlazio sexualak izateko... Ohikoa da zure mina inork ulertzen ez duela sentitzea eta honi aurre egiteko gai izango ez zarela pentsatzea.

Haur baten heriotza beti existitzen da, denborak ez du ezabatzen. Zure haurra zurea da eta beti izango, zure bizitzaren parte baita. Baina lehenengo egunetan sentitzen duzun min sakon hori, aurrerago arintzen joaten da eta bizitzako gauza sinpleekin disfrutatzekeo gai izatera iritsiko zara.

**Oroitzapenak:** mina hobeto jasaten lagundu diezazukete ospitalean biltzeko eskaini dizkizuten oroitzapenak edo ateratako argazkiak izateak. Heriotzaren ondoren haurrarekin egon izana ere oso lagungarria da. Haurreko hauek egitea ez bazen posible izan edo ez egitea erabaki bazenuen, lagungarria da bere mugimenduak, sentsazioak, ekografiak edota bere bihotz taupadak gogora ekartzea. Zure haurra existitu zen eta baimena eman behar diozu zure buruari gaur sentitzen ari zarena sentitzeko, baita hurrengo egun, aste, hilabete edota urteetan sentitzeko ere.

**Ettxera iristean:** ez da haurraren etorrerarako prest zenituen gauzekin zer egin pentsatzeko garaia. Erabaki hau aurrerago har dezakezu. Indarra eduki ahala, zu/zuek izango zarete zure haurraren gauzekin zer egin erabakitzen duzuenak. Nahiz eta une gogorra izan, dolu prozesuan aurrera egiteko balioko dizu.

**Altaren ondorengo bisitak profesionalekin:** behar duzunean joan zaitezke zure osasun zentroko profesionalengana. Zure beharretara gaude.

**Bikotea eta sexualitatea:** pertsona bakoitzak mina era ezberdinean azaleratzen duela onartu eta ulertu beharra dago. Garrantzitsua da emozio eta sentimenduak elkar banatzea eta bakoitzaren eboluzioa errespetatzea.

**Haurdunaldi berriak:** haurdunaldi berri bat planteatzeko, fisikoki zein psikikoki erabat errekuperatu izana gomendatzen da. Pertsona bakoitzak bere denbora behar du.

**Lagun eta familiarrak:** baliteke inguruak ulertzen ez zaituela edo nahikoa laguntzen ez dizula sentitzea. Komenigarria da haiekin hitz egitea eta gustatzen ez zaizkizun gauzak zeintzuk diren azaltzea, beraiek zer eta nola egin ez jakitea gerta daitekeelako.

**Beste haurrak:** etxeko haurrak joan dena bezain bereziak direla ulertu behar da. Bakoitzak bere lekua behar du. Minari beren erara aurre egiten utzi eta prozesu honetan lagundu.

**Laguntza-taldeak:** gaiaz hitz egiteak eta elkar banatzeak bakarrik ez sentitzea eta galera hobeto integratzea eragiten dute.

**Web errekurtsuak:**

- [www.umamanita.com](http://www.umamanita.com)
- [www.redelhuecodemivientre.es](http://www.redelhuecodemivientre.es)
- [www.duelogestacionalyperinatal.com](http://www.duelogestacionalyperinatal.com)

**Gipuzkoako laguntza elkarteak:**

- [www.bideginduelo.org](http://www.bideginduelo.org)
- <https://guretxikixak.wordpress.com/>

**Irakurketak:**

- "La cuna vacía" M. Àngels Claramunt Armengau, Mónica Álvarez, Rosa Jové, Emilio Santos. 2009
- "La Huella de Mikel" Leire Ordax García. 2016
- "Historias de amor" Jillian Cassidy, Cheli Blasco. 2016
- "Morir cuando la vida empieza" Silvia López, María Teresa Pi-Sunyer. 2015
- "El gemelo solitario" Peter Bourquin y Carmen Cortés. 2014

Iturria: DUOan heriotza perinatalean jarduteko gida (moldatua) (11).