

haurtxo goiztiarra

DONOSTIA UNIBERTSITATE OSPITALEKO NEONATOLOGIAKO ATALEAN

**NEONATOLOGIA
ATALA**

**DONOSTIA UNIBERTSITATE
OSPITALEA**

Amaia Balza Lizarza eriz.

Miren Nekane Fernández Azpeitia eriz.



Osakidetza

DONOSTIA UNIBERTSITATE OSPITALEA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA



haurtxo goiztiarra

DONOSTIA UNIBERTSITATE OSPITALEKO NEONATOLOGIAKO ATALEAN

AURKIBIDEA

Sarrera	3
Haurtxo goiztiarra	4
Ospitaleko Neonatologiako Atala	5
Neonatologiako Zainketa Intentsiboen Unitatea (NZIU)	5
Neonatologiako Zainketa Ertainen Unitatea (NZEU)	6
Maiz gertatzen diren osasun-arazoak	7
Haurtxo goiztiarraren elikadura	9
Gurasoentzat	12

NEONATOLOGIA

ATALA

DONOSTIA UNIBERTSITATE OSPITALEA

Amaia Balza Lizarza eriz.

Miren Nekane Fernández Azpeitia eriz.

“Haurtxo goiztiarrak Donostia Unibertsitatea Ospitaleko Neonatologiako Atalean” lanak 2010eko Joanes Etxeberri saria jaso zuen, euskara sustatu, zabaldu eta erabiltzeko egitasmoa eta lanak saritzen dituen, Gipuzkoako zerbitzu erakundeetan.

sarrera

Desiratua den haur baten jaiotza poza, festa eta ospakizun unea da, eta gurasoengan itxaropen eta aldaketa ugari sortarazten ditu. Erditzea garaiz aurretik gertatzen bada, hasiera estresagarria da eta gurasoak kezkatuta egoten dira.

Gidatxo honen helburua **gurasoak lasaitzea da**, ospitalean dagoen bitartean haurtxoari emango zaizkion zainketak azalduz.



hautxo goiztiarra

Haurra 37. astea baino lehen jaiotzen bada, hautxo goiztiarra edo garaiz aurretik jaiotako hautxoa dela esaten da. Gerta daiteke ume bat 40 asterekin jaiotzea hautxo goiztiar baten pisuarekin, kasu horretan gestazio-adinerako txikia den hautxoa da.

Hautxo goiztiar guztiek ez dituzte osasun-arazo berdinak izango. Arazoen larritasuna gestazio-adinaren, heldutasunaren eta pisuaren araberakoa izango da.

Hautxo goiztiarra organoen heldu-gabeziarekin jaiotzen da. Horrek, batez ere, garrantzi handiko hiru funtziotan eragiten dio: tenperaturan, arnasketan eta elikaduran. Hori dela-eta, amaren umetokitik kanpo bizirauteko **laguntza behar du** hasieran eta ospitaleko unitate berezi batean ospitaleratua geldituko da.

EZAUGARRIAK:

Hautxo goiztiarrek itxura ahula izaten dute, larruazala mehea eta fina dute, ukimenera itsaskorra dirudi, eta odol-hodiak antzematen zaizkie. Buruak gorputzaren tamainarekin alderatuta handiegia dirudi. Oinazpiko tolesturak oraindik garatu gabe daude eta azazkalak txikiak eta bigunak dira. Gantz-ehun gutxi daukate eta tonu muskularra oso urria; horregatik, gutxitan mugitzen dira eta, **askotan, "astinaldi" edo "ikaraldi" modukoak izaten dituzte**. Belarriak gutxi garatuak dituzte, buruari oso itsatsiak eta ia kartilagorik gabe, horregatik tolestuak egon daitezke. Mutiletan barrabilak ez dira eskrotora jaitsi oraindik eta zakila oso txikia da. Nesketan, berriz, ezpain handiek ez dituzte txikiak babesten eta klitoria handi ikusten zaie.

Egunak aurrera doazen heinean hautxo goiztiarrak heltzen doaz. Lo egin, jan eta pisua irabazten duten neurrian, hautxo handiagoen antza hartzen dute.



Donostia Unibertsitate Ospitaleko Neonatologiako Atalak bi sail ditu: Neonatologiako Zainketa Intentsiboen Unitatea (**NZIU**); eta Neonatologiako Zainketa Ertainen Unitatea (**NZEU**). 1.500 gramo baino gutxiagoko jaioberri goiztiarrak edo larritasunagatik behar dutenak lehenengoan ospitaleratuta gelditzen dira.

a. Neonatologiako Zainketa Intentsiboen Unitatea (NZIU)

Unitate berezia da eta gurasoentzat irekia. Barrura sartzeko kode bat behar da eta ospitaleratutako haurtxoen egoerak kontrakoa aholkatzen ez badu, gurasoak bertan egoteko aukera dago. Sartu baino lehen **eskuak arreta handiz garbitu behar dira eta mantala jantzi**. Haurtxoa sehaska termikoan ala inkubagailuan egongo da:

- **Sehaska termikoak** kasu berezietan erabiltzen dira. Haurtxoaren tenperatura kontrolatzen duten bero-foku bat daukate eta erizaintzako zainketak egitea ahalbidetzen dute.
- **Inkubagailuak** kristalezko kabinak dira. Bertan haurtxoa tenperatura eta hezetasun egokian egoten da. Oxigenoarekin aberastutako airea eman dezakete, behar izanez gero.

Ospitaleratutako haurtxo guztiak monitorizatuta daude. **Monitoreek** haurtxoaren gorputzeko funtzio desberdinen inguruko informazio zehatza eta jarraitua ematen diete osasun-langileei. Aldaketaren bat dagoenean, argi eta soinu alarma bidez ohartarazten dute. Haurtxoa bertan ikustean normala da ikara sentitzea, kable, makina eta tutu pila konektatuak dituelako.

Sortzen zaizkizuen zalantzak medikuari edo erizainari galdetu, lasaiago sentitzen lagunduko dizue.

b. Neonatologiako Zainketa Ertainen Unitatea (NZEU)

Zainketa intentsiboetan dauden haurtxoen besteko zainketarik behar ez izan arren, arreta profesionala behar duten haurtxoak daude ospitaleratuta zainketa ertainen unitatean. NZIUtik igarotako haurtxoei ere zainketen jarraipena ematen zaie bertan.

Unitate berezia da eta gurasoentzat irekia. Unitatean sartzeko kode bat behar da eta ospitaleratutako haurtxoaren egoerak kontrakoa aholkatzen ez badu, bertan egoteko aukera dago. Sartu baino lehen **eskuak arreta handiz garbitu behar dira eta mantala jantzi**. Unitatean bi alde ezberdin daude, batean haurrak oraindik inkubagailuetan daude, bestean sehasketan.

Inkubagailuan dagoen bitartean gurasoek ezin izaten dute parte hartu haurtxoaren elikadura, garbitasun eta bestelako zainketetan; **baina oso garrantzitsua da laztantzea**, berekin hitz egitea. **Sehaskan** dagoenean, **gurasoek elikaduran eta haurraren zainketan parte har dezakete**, erizainen laguntzarekin, alta egunera arte.

Haurtxoari alta emango zaio ondo dagoenean, 2.200-2.300 gramoko pisua duela-eta gurasoek zainketetan segurtasuna duzuela.



Osasun arazoak jaioberriaren heldutasunaren eta haurdunaldian eta erditzean izandako aurrekarien arabera izango dira.

PATOLOGIA	ZERTAN DATZA?	TRATAMENDUA
ARNASKETA ARAZOAK		
Jaioberriaren takipnea iragankorra (polipnea)	Arnasketa azkarra eta azalekoa kexuekin (arnasa botatzerakoan ateratzen duen soina), tiradurarekin (saihets-hezurren atzeratzea) eta sudurraren dilatazio edo dardararekin batera	Arnasketa laguntzea
Jaioberriaren arnas distresaren sindromea	Biriken garapen-falta surfaktante (albeoloak airez puztu eta hauen kolapsoa eragozten duen substantzia babesgarria) faltagatik	Arnasketa laguntzea eta surfaktantea ematea
Apnea eta bradikardia	Apnea 20 segundo baino gehiagoko arnas geldiduna da. Bradikardia bihotz-maiztasunaren gutxiagotzea da	Haurra zirikatzea (gozo igurtziz eta kolpetxoak emanez) eta kasu batzuetan farmakoak ematea
Bronkio eta biriketako displasia edo biriketako gaixotasun kronikoa	Epe luzerako arnasketa-arazoa –biriken barneko ehunetan sortutako zauriengatik– oxigenoaren eta arnasketa mekanikoaren erabilera etengabearen ondorioz eta surfaktante eta heldutasun falta dela-eta	Arnasketa-laguntza jarraitua, nutrizio egokia, likidoen kontrola, medikazioa eta biriketako infekzioen kontrako immunizazioa
Pneumotoraxa	Birikaren eta bular-paretaren artean dagoen espazioan airea pilatzea	Oxigenoterapia eta pilatutako airea ateratzea
BIHOTZKO ARAZOAK		
Hodi arterialaren iraupena edo <i>ductus</i> iraunkorra	Hodi arteriala biriketako arteria nagusia aortarekin elkartzen duen odol-hodia da eta haren bidez haurrak amaren bitartez arnasten du. Jaiotzean bere kabuz ixten da. Haur batzuegan irekita iraun dezake arnasteko eta elikatze arazoak eta bihotz gutxiegitasuna eraginez	Medikamentuak ematea eta, kasu batzuetan, interbentzio kirurgikoa

PATOLOGIA	ZERTAN DATZA?	TRATAMENDUA
ARAZO NEUROLOGIKOAK		
Bentrikulu-barneko odol-jarioa.	Garunak inguratzen dituen likidoz beteriko eremuetako (bentrikuluak) odol-galera. Hedaduraren arabera maila desberdinetan sailkatzen da eta larritasuna horren araberakoa da	Konplikazioak baloratu eta tratatzea
BESTE ARAZO BATZUK		
Infekzioak	Pneumonia, sepsia, meningitisa, gernu-infekzioa, etab.	Antibiotikoak ematea
Ikterizia	Odolean gehiegizko bilirrubinak eragindako larruazal, mukosa eta begiko zona zuriaren kolore horixka	Fototerapia: bilirrubina kanporatzea errazten duten fokuak erabiltzea.
Hipotentsioa	Tentsio arterial baxua	Tentsio arteriala neurtzea, likidoak ematea, tentsioa igotzeko medikazioa eta, kasu batzuetan, odol-transfusioa
Hipogluzemia	Odoleko glukosa-maila baxua	Glukosa duten likidoak ematea
Hipergluzemia	Odoleko glukosa-maila altua	Glukosa erregulatzen duten likidoak ematea eta, kasu larrietan, insulina
Anemia	Odoleko hematien (globulu gorrien) gutxitzea	Globulu gorrien ekoizpena gehiagotzea medikamentuen eta burdin gehigarrien bidez, eta kasu larrietan odol-transfusioa
Enterokolitis nekrosatzailea	Hesteetako paretak hiltzea dakarren hesteetako gaixotasun larria	Ahozko elikadura eten eta zain bidezko nutrizioa ematea; antibiotiko bidezko tratamendu goiztiarra eta, kasu larrietan, kirurgia
Prematuritatearen erretinopatia	Erretinako odol-hodien kaltea	Oftalmologoaren jarraipena
Errefluxu gastroesofagikoa	Urdaileko edukia hestegorrira itzultzea	Haurtxoaren burua zangoak baino gorago jartzea, hartualdiak banatzea eta, konpontzen ez bada, medikazioa. Kasu larrietan kirurgia



Haurtxo goiztiarraren nutrizioa zainketaren alderdi garrantzitsuenetako bat da, hazkuntza eta heldutasun neurologiko eta kognitibo normalak izateko. Haurtxoak behar dituen nutrizio-ekarpenak ezin dira elikadura-modu arruntaren bidez ase eta, horregatik, beste elikadura-motak behar dituzte.

Bizitzako lehen egunetan behar dituzten elikagaiak eta ura zain bidez ematen zaizkie (elikadura parenterala). Osasun egoeraren eta heldutasun-mailaren arabera, zunda bidezko elikadurarekin (elikadura enterala) edota hurrupatze bidezkoarekin (ahozko elikadura) has daiteke.

a. Elikadura Parenterala

Elikagaiak (azukreak, mineralak, proteinak eta bitaminak) zuzenean zirkulaziora doan bide batetik (zainak, arteriak) ematean datza.

Elikadura parenterala administratzeko teknika desberdinak daude:

- **Bide periferikoa:** kateterra azaletik gertu dagoen zain batean ziztatzen da, orratz mehe baten bidez.
- **Zilborreko bidea:** kateterra zilborreko zainean edo arterian sartzen da.
- **Bide zentrala:** kateterra bihotzetik gertu dagoen odol-hodi batean sartzen da kirurgikoki.
- **Bide epikutaneo:** zain periferiko batetik kateter luze eta mehe bat sartzen da bihotzeraino. Erosoa da eta denbora luzean iraun dezake jarrita.

b. Elikadura Enterala

Haurtxo goiztiarrak ondo hurrupatzen ez duenean erabiltzen da. Urdailean jarrita dagoen zunda baten bidez esnea –amarena edo artifiziala– ematean datza.

- **Zunda nasogastrikoa:** sudurretik sartzen da.
- **Zunda orogastrikoa:** ahotik sartzen da.

c. Ahozko Elikadura

Haurra elikatzeko era fisiologikoa da eta, erabili ahal denean, onena.

Heltzen doan heinean, haurtxo goiztiarraren hurrupatze eta irenste erreflexua eraginkorragoa izango da. Bitartean bularraren bidez elikatzeko duen zailtasuna tetina berezien erabileraren bitartez konponduko da.

d. Esne-motak eta erabilera

Haurraren elikagai nagusia esnea da. Erabili daitezkeen esne-mota desberdinak daude:

Egokitutako esnea edo formulako esnea haur goiztiarrentzat bereziki diseinatutako esnea da eta proteina, kaltzio, fosforo, zink eta magnesioz aberastua dago.

Amaren esnea jaioberri guztientzako elikagai onena da:

- Elikagaien tolerantzia hobetzen du, haren osagaiak hobeto xurgatzen direlako.
- Infekzioen aurkako defentsak hobetzen ditu.

Goiztiartasuna eta amagandiko edoskitzea bateragarriak dira. Haurra bularra hartzeko gai ez bada ere, amaren esnearen onura lor dezake.



Amari erditze ondoren esnearen ateratze-prozesuarekin ahalik eta azkarren hasteko gomendatzen zaio, ateratzea eskuz edo esne-ateragailuz eginez. Esne-kantitate egokia lortu eta mantentzeko oinarrizko printzipioa, haurrak bularra hartuko balu jarraituko lukeen patroia ahalik eta hurbilen imitatzea da, hau da, **amak bere bularretako esnea maiz atera beharko du: sei/zortzi aldiz egunean.**

Haurtxo goiztiarrari amaren esnea baldintza egokienetan eskaintzeko, amak jarraibide batzuk bete behar ditu:

- Bularraren eta areolaren higienarako nahikoa da dutxa egunero hartzea.
- Ateratzearen aurretik, eskuak ur bero eta xaboiarekin arretaz garbitu.
- Ateratako esnea gordeko diren ontziak eta esne-ateragailua ura eta xaboiarekin arretaz garbitu, uretan eragin eta lehortu. Egunean behin ontziak esterilizatu egingo dira, urez betetako eta tapatutako eltze batean 10 edo 15 minutuan irakinez edo horretarako diseinatutako medio kimikoeekin. Lehortzen utzi trapu garbi batekin estalita.
- Plastikoko gogorreko ontzi, kristal edo bereziki diseinatutako poltsetan gorde, izen-abizenak eta ateratze data eta ordua bertan idatzita. Haurtxoa ospitaleratua dagoen bitartean, ospitaleak beharrezko ontziak emango ditu.
- Eskuz nahiz esne-ateragailuz esnea atera behar denean, bularra aurrez prestatu behar da. Bularraren gainean beroa aplikatzeak –lehorra edo hezea– esnearen fluxua hobetzen du.
- Ateratzearen aurretik, amak titimuturrak estimulatu behar ditu, mugimendu birakarien bidez bularra igurtziz.
- Ateratako esnea hozkailuan gorde.
- Amaren esnea zazpi orduz mantentzen da giro tenperaturan eta hozkailuan 72 orduz.
- Hozkailu eramangarrian eraman etxetik ospitalera egunero.

gurasoak

Haurtxo goiztiarraren jaiotzearekin logikoa da zenbait sentipen ez-ohiko edukitzea (kezka, herstura, beldurra, tristura...). Sentimenduak pertsonalak dira, baina jakin behar duzue beste guraso batzuek ere antzekoak izan dituztela eta lagun dieza-zuketela. Euskal Herrian badira haurtxo goiztiarren gurasoek osatutako laguntza taldeak:

www.aprevas.org web orrian informa zaitezkete.

Garaiz aurretik jaiotako haurtxo batekin Neonatologiako Atalean jarraitu beharreko bidea luzea izan daiteke, hilabetee-takoa batzuetan. Behar izanez gero, unitateko pertsonal mediko, erizain eta erizain laguntzaileez gain, Ospitaleak **zuen esku jartzen du laguntza psikologikorako espezialista talde bat**.

Nire haurtxo goiztiarra Neonatologiako Atalean

