2018-2019 ikasturtea

BIZI ZIKLO I

2. maila

AURKIBIDEA:

I. GAI UNITATEA: UGALKORTASUN ALDIA

1. Gaia: Irakasgaiaren aurkezpena
2. Gaia: Bizi zikloan zehar erizainak eskaintzen dituen osasun zerbitzuak

II. GAI UNITATEA: UGALKORTASUN ALDIA

1. Gaia: Aparatu genitalaren anatomia eta fisiologiaren oroitzapena
2. Gaia: Kontrazepzioa
3. Gaia: Haurdunaldiaren prozesua
   1. Haurdunaldiaren terminologia, ernalketa eta fetuaren garapena
   2. Haurdunaldiaren garapena
   3. Zainketak haurdunaldian zehar. Amaren eta umekiaren osasuna
   4. Asaldura ohikoenak haurdunaldian zehar eta zainketak: hiperemesia, HTA, diabetea, erditze goiztiar mehatxua, barneko hazkuntza atzeratua, besteak
4. Gaia: Erditze prozesua
   1. Erditzearen fisiologia eta aldiak
   2. Erizain zainketak erditzean zehar
5. Gaia: Erditze ondoko prozesua
   1. Definizioa: aldaketa fisiko eta psikosozialak emakumearengan eta familiarengan. Balorazioa eta zainketak
   2. Amagandiko edoskitzearen prozesua: fisiologia eta aldiak, edoskitze praktikak. Arazo ohikoenak. Balorazioa eta zainketak
   3. Erditze ondoko asaldura ohikoenak
   4. Jaioberriaren ezaugarri orokorrak eta umetokitik kanpoko bizitzara burutu beharreko egokitzapena. Balorazioa eta erizain zainketak. Jaioberri osasuntsuari lehendabiziko hilabetean zehar

III. GAI UNITATEA: OSASUN-ARAZOAK JAIOBERRIENGAN. ERIZAN ZAINKETAK

1. Gaia: Neonatologia zerbitzuan ingresatuta dagoen jaioberriaren zainketa orokorrak. Garapenean oinarritutako zainketak eta NIDCAP eredua
2. Gaia: Arrisku handiko jaioberria: goiztiarra, AD-rekiko pisu baxu eta altukoa, besteak. Sufrimendu fetal akutua. Erizain zainketak
3. Gaia: Arazo kardio-respiratorioak jaioberriarengan. Kardiopatiak eta arnas-aparatuko asaldurak. Balorazio eta zainketak
4. Gaia: Asaldura hematologiko eta metabolikoak jaioberriarengan. Odol bateraezintasunak sorturiko ikterizia. Anemia. Hipogluzemia, hipokaltzemia. Balorazio eta zainketak
5. Gaia: Gaixotasun infekzioso ohikoenak. Sepsis neonatala. Balorazio eta zainketak
6. Gaia: Asaldura heredagarriak eta garapenarenak. Sortzetiko malformazio eta arazo ohikoenak. Balorazio eta zainketak

IV. GAI UNITATEA: HAZKUNTZA ETA GARAPENA

1. Gaia: Ezaugarri orokorrak jaiotzetik nerabezarora arte aldi desberdinetan zehar
2. Gaia: Osasunaren jarraipena. Ume osasuntsuaren kontrola. Elikadura ume eta nerabeengan
3. Gaia: Istripuen prebentzioa
4. Gaia: Tratu txarrak ume eta nerabeengan

BIZI ZIKLO I

# GAI UNITATEA: UGALKORTASUN ALDIA

# Gaia: Irakasgaiaren aurkezpena

# Gaia: Bizi zikloan zehar erizainak eskaintzen dituen osasun zerbitzuak

## EMAGINTZA

Emagintza historian zehar: Exodoaren liburua (XIII. Kapitulua) eta Ebers-en papiroa

Madrilgo Santa Cristina Osasun Eskola: emaginen lehen eskola (1924)

Ikasketei begirada bat

* 1924: Madrilgo SANTA CRISTINA osasun eskola
* 1953: praktikanteak-emaginak-erizainak = ATS
* 1957: emaginaren espezialitatea sortzen da (ATS)
* 1977: erizaintza diplomatura
* 1992: EIR bidea jarraituz
* 1994: emaginen formakuntzari hasiera ematen zaio (2 urteko iraupena)
* 2009: irakaskuntza planaren aldaketa

Gaur egungo egoera

* Demografia aldaketak: gero eta adin handiko pertsona gehiago
* Haurdunaldia: prozesu fisiologikoa
* Emakumeak lan munduan sartzearen ondorioak
* Antisorgailuak
* Umeak beranduago edukitzea
* Osasuna mantentzearen interesa handitzea
* Zainketen ikuspegi emozionala eta soziala kontuan hartzea
* Teknologi aurrerapenak

OSASUN ZERBITZUAK

* Emaginak ondorengo osasun zerbitzuak ematen ditu:
  + Osasuna sustatzea
  + Gaixotasunaren prebentzioa
  + Zainketak ematea
  + Errehabilitazioa
* Zer eskatzen digu honek?: ENPATIA, ULERTZEA, ERRESPETATZEA

Emaginak: lehen mailako arreta + ospitalean

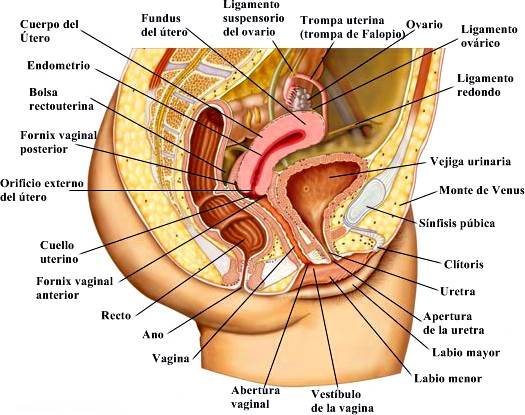
# 3. Gaia: Aparatu genitalaren anatomiaren eta fisiologiaren oroitzapena

## Gizonezkoen anatomia

* Barrabilak/testikuluak -> gizonezkoen gametoa sortzen den tokia. Gainean: epipidimoa -> espermak garatzen dira, hodietatik garraiatzen dute eta kanpora atera.
* Zakila -> maskuriko gernua kanporatzeko + eiakulazioa. Funtzioa= ugalketa, iraizketa, plazerra
* Cowper guruinak + semen xixkuak -> esperma kanporatzeko lagundu
* Prostata -> urteak aurrera prostata handitzen da

## Emakumezkoen anatomia

* Parenkimak esnea ekoizten du
* Albeoloetatik -> hodi galaktoforoetatik -> sinu galaktoforoetatik -> poro galaktoforoetatik -> ATERA (esnea)
* Albeoloetan dagoen ehun muskularra estimulatu egiten da haurdunaldian
* **Umetokia**:
  + Gure adinarekin 7-9 cm
  + Maskuriaren gainean kokatu
  + Posizio desberdinetan egon daiteke: “ante/ande” aurreraka edo “en retro” atzeraka
  + Funtzioa= obuluak + espermak juntatzen badira fetoa garatu eta kanporatu egiten da ehun muskularrarekin
  + Umetokia kanpoko lepo zuloa + barneko lepo zuloa 🡪Istmoa: zesareak istmoan gertatzen dira eta kontrakzioak gertatzen diren heinean fintzen joaten da



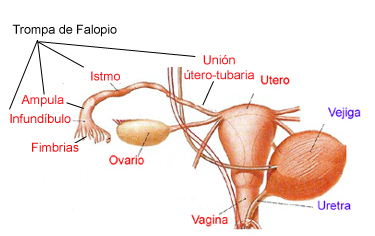
\*CST: cesarea segmentaria trasversa lepoa = zerbisa

Haurdunaldian umetokiaren hiperplasia/hipertrofia gertatzen da, asko handitzen da. Umetokiak histologikoki 3 geruza ditu:

1. Endometrioa 🡪 zikloan zehar aldatu egiten da, hilero kanporatzen dugu (hilerokoa)
2. Miometrioa 🡪 ehun muskularra, zuntz heliokoidalen garrantzia
3. Serosa

Erditu eta gero arriskua dago emakumearen odol-galera bat gertatzeko, emakumearen heriotza ekar dezakena. Odol-galera ekiditeko, zuntz heliokoidalel kontrakzioak egiten dituzte.

* **Falopioren tronpak** 🡪obulua askatzerakoan hau jasotzen dute eta espermak sartzen direnean, tronpara gora juten dira eta normalean ernalketa tronpan egiten da.



Hardunaldi ektotropikoa: embarazo fuera del utero, generalmente que se desarrolla en las trompas de Falopio.

* **Obulutegia** 🡪 Funtzioa: obuluak eta hormonak ekoitzi. Orokorrean hilabetero obulu bakarra garatzen da. Emakumeen hilerokoa ziklikoa da, gizonezkoek ez ziklikoak. Azala eta muina bereizten dira.
* **Bagina** 🡪 Umetokia bulbarekin lotzen du. Pareta ximurrak: se adapta a lo que le introduzcas “kalitate birtuala”
* **Kanpoko egiturak**
  + Ezpain handiak, txikiak (bestibulua)
  + Klitoria, azpian, uretraren sarrera, azpian, vagina sarrera, azpian, uzkia
  + Himena
  + 2 guruin
    - Skenen
    - Bartholino 🡪 lubrifikatu. Honen inflamazioa: Bartholinitisa

Histero = umetokia. Umetokiaren 2 zuloak (kanpoko+barruko) haurdunaldian batu egiten dira eta dilatatzen hasten dira 10 cm arte.

GnRh 🡪 gonadotropinak Hilerokorik gabe egotea 🡪 amenorrea

Ziklo obarikoa: hilero obulu bat ernaldu nahi bada, hori prestatzea

Ziklo endometriala: umetokia prestatzea

Ziklo zerbikala: lubrikazioa

Despribazio hormonala 🡪progesterona eta estrógeno mailak jaisten dira

Frekuentzia menstruala FM 3-4/28. Fecha de ultima regla F.U.R

Filantzia: obulazio egunean zerbisetik espermatozoideei pasatzen ahalbidetzen duen muki gardena.

Progesteronak -> haurdunaldiaren hormona

Estrogenoak -> ezaugarri sexual sekundarioak

Zer gertatzen da obulua espermarekin batzen bada? Haurdun. Tronparen anpuluan elkartzen dira. Banaketa mitotikoa gertatzen da eta blastocisto izeneko egitura sortzen da. Gorputz horia 🡪 corpus albicans ordez gorputz grabidiko bilakatzen da eta progesterona jariatzen du.

Zelulak bereizi

* Batzuek placenta sortuko dute 🡪 BHCG jariatuko dute. Plazenta sortzen denean, plazentak progesterona jariatuko du.
* Beste zelulek enbrioia osatuko dute

Haurdunaldiaren proban B(beta)HCG mailak kalkulatzen dira, hauek handiak badira haurdun zaudenaren zeinua da.

**Menarkia**: lehenengo hilerokoa. **Menopausia**: azkeneko hilerokoa. Hilerokorik gabe egotea **amenorrea** da eta bi motatan bereizten da, alde batetik amenorrea fisiologikoa dago haurdunaldian edota bularra ematean gertatzen dena. Bestalde, amenorrea sekundarioa dago eta hau pisu gutxiegitasunak sortzen da.

3 ziklo bereizten dira: ziklo obarikoa, ziklo endometriala (umetokian) eta ziklo zerbikala (lubrikazioa).

Hilerokoa zikloaren hasiera da, progesterona eta estrogenoa ez dira askatuko eta FSH eta LH askatzen hasiko da. Hilerokoaren iraupen normala 2-7 egunetakoa da eta frekuentzia menstruala honela adierazten da: 3-4/27-35 (2-4 egun iraun ditu hilerokoak eta 27-35 egun bitartekoa da zikloa). FUR🡪 fecha de ultima regla.

FSH aktibatu egiten da eta honek folikulua garatzea dakar, bertan estrogenoa sortzen da. LH aktibatu egiten da obulazioa eragiten du, obulua atera egiten da, gorputz luteo bilakatzen da, honek progesterona sortzen du, eta progesteronak endometrioa aktibatzea ekartzen du, jariapena gertatuz.

Estrogenoaren funtzioak hauek dira: ezaugarri sexual sekundarioak garatzea eta **filantzia. Filantzia** espermatozoideak zerbixetik pasatzea ahalbidetzen duen mukia da. Progesteronaren funtzioak, aldiz, hauek dira: gorputz Tª basala igo eta haurdunaldiko hormona da, hau da, haurdunaldirako prestatzen du gorputza.

Obulua eta esperma elkartzen direnean (ernalketa deritzo) albicans gorputza sortu beharrean gorputz grabidikoa sortzen da eta honek progesterona askatzen du. Batek enbrioia sortuko du eta besteak plazenta. Plazenta izango diren zelulek βHCG askatuko dute eta hau gertatu arte gorputz grabidikoak askatuko du progesterona, ondoren plazenta izango da progesterona askatuko duena.

# Gaia: Familia plangintza eta antisorgailuak. Kontrazepzioa

OME (1971): “Gizabanako edota bikote baten bizitzeko eta pentsatzeko modu bat erantzukizunarekin hartutako ezagutzan, jarreran eta erabakietan oinarrituta, osasuna, familiaren ongizatea eta bigarren maila batetan komunitatearen osasuna sustatzeko”

1978: antisorgailuaren erabilera despenalizatu estatuan

1995: Pekin IV Konferentzia mundiala: eskubidea

## Kontrazepzioa

* Kontsultaren helburuak
  + Erabiltzailearekin adostutako metodo indibidualizatua aukeratzea
  + Metodoa martxan jartzea
  + Dagozkion kontrolak ezarri eta konplikazioak ekiditea
* Kontsultaren metodologia (1. bisita)
  + Anamnesia: aurrekari orokorrak eta ugal-aparatukoak
  + Balorazio sexologikoa: ohiturak eta arazo posibleak
  + Ebaluazio klinikoa: orokorra eta esplorazio ginekologikoa
* Metodoa aukeratzeko garaian eragina duten faktoreak (taula)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ezinbestekoak** | **Gomendagarriak** | **Desiragarriak** |
| Segurtasuna | Merkea | Itzulgarritasuna |
| Eraginkortasuna: Pearl indizea | Aplikazio errazekoa | Koitoarekin harremanik ez |
| Kalterik gabekoa | Kontrol gutxikoa | Norberak aplikatea |
|  | Eskuragarritasuna | Ez kimikoa |
|  |  | Ez mekanikoa |

Antisorgailuak: naturalak, hesi metodoak, hormonalak, dispositiboak, itzulezinak, dispositiboak…

# Gaia: Haurdunaldiaren prozesua

## DEFINIZIOA, TERMINOLOGIA, ERNALKETA ETA FETUAREN GARAPENA

1. gametoak (zelula haploideak) 🡪 Ernalketa (ZIGOTO diploide) 🡪 Umekia

Obuluen sorrerak. Obuluak txikitatik dauzkagu baina pubertaroa arte inaktibatuak daude. Espermatozoideak pubertarotik aurrera azaltzen dira.

Seminografian 🡪espermaren mugikortasuna eta ezaugarri morfologikoak aztertzen dira (pa los que no pueden tener hijos). Testikuluak gorputzetik kanpoko egitura, -1ºC-ra daude gorputza baino, lehen aipatutako ezaugarriak mantentzeko.

## KAPAZITAZIOA

Obulazioan zehar filantzia (mukia) gutxiago dago eta espermatozoideek errazago daukate pasatzeko

Akrosoma: espermaren buru gainean dagoen egitura, bertan entzimak daude 🡪 erreakzio akrosomatikoa gertatu obuluan sartzerakoan. Horrela, esperma gehiago ezin dira sartu.

## BANAKETA ETA BLASTOZISTOAREN ERAKETA

5-6-7. egunean sortu, zelula kopuru handia. Bertan bi multzo desberdintzen dira

- Trofoblastoak (kanpoko zelulak): placenta eratuko/izango direnak

- Embrioblastoak (barruko zelulak): umea izango dena, embrioia

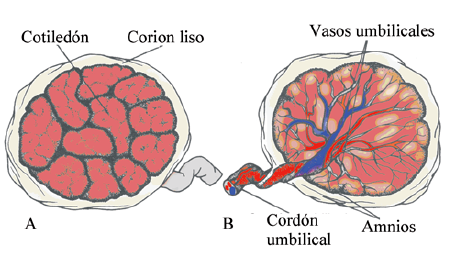
## INPLANTAZIOA

Beiosidade korionikoak 🡪 trofoblastoetatik sortutako zelulak, blastozistoak txertatzen dituztenak, hatz batzuen forma dute.

## PLAZENTA EDO KARENA

Erditzean, haurdunaldiaren plazenta atera behar da odol-husteak ez egoteko. Batzuetan, plazentan patologiak daude eta umea atera ondoren medikuak kendu behar izaten du.

Plazenta guztia ateratzen ez bada 🡪odol-jarioa egon daiteke + kontrakzioak

 Umetokia gogortu (¿)

* Plazenta edo Karenan 2 geruza bereizten dira: amniosia eta koriona. Umea poltsa amniotikoan garatzen da, uretan, likido amniotikoan.
* Likido amniotikoa: fetua bizi den ingurunea da. Osagaiak: 800-1000ml
  + Ura %98
  + Proteinak %1
  + Materia organikoa %1

Plazentaren funtzioa

1. Endokrinoa:
   1. umeari elikadura eta oxigeno trukea egin
   2. hesi funtzioa
2. Exokrinoa
   1. Hormona polipeptidikoak ekoitzi: gonadotropinak BetaHCG eta hauek trofoblastoak ekoitziko dituzte.
   2. HPL (LHP) ere jariatu: prolaktina estimulatzen du eta umeari glukosa isitea ahalbidetzen du
   3. Relaxina

Zilborhesteak AZA = 2 zain eta 1 arteria

Mekonioa 🡪 umearen lehenengo gorozkia plazentan (arazo batengatik) eta likido amniotikoa tintatu egiten da kolore berde ilunarekin. Ume hori gehienetan ez da oso sano egongo.

Enbriogenesia: zelula bakoitzak espezializatzen joaten da 3. hilabetera arte

Enbrioia vs. Fetoa. Fetoa izango da 3. hilabetetik Aurrera, egiturak osatzen ari direnean. Lehenengo 1-2 hilabeteak, umekiak ume forma ez duenean oraindik enbrioia izango da, egitura hauek osatzen ari baitira.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ektodermoa** | **Mesodermoa** | **Endodermoa** |
| Epidermisa | Dermisa | Arnas aparatua |
| Kristalinoa | Hezurrak | Digestio ap. |
| Azazkalak | Muskuluak | Area eta gibela |
| Ilea | Gorputz adarrak | Mihia, faringea |
| Bularrak | Ap. Kardiobaskular | Amigdalak |
|  | Ap. Urogenitala |  |

Enbrioi-orriak:

## FETUAREN GARAPENA

* 3 ASTE
  + Garuna eta bizkarrezurreko muina sortzen hasten dira
  + Bihotzak 28 egunetara erritmo erregularra du
* 5 ASTE
  + Somitak sortzen dira (gero ornoak sortuko dituzte)
  + Beso eta hankak nabaritzen hasten dira, begi eta belarriekin batera
* 6 ASTE
  + Buruaren egiturak eta eskuak sortu
  + Entzumena azkar garatu ahossbaiarekin batera
  + Gibelak hematozitoak sortu
  + Bihotzak ezaugarri definitibo gehienak dauzka
* 7 ASTE
  + Begiak bere lekuan kokatu
  + Burua borobildua eta tente mantendua
  + Betazalak sortu
  + Mihia garatu
  + Aparato digestibo eta genitourinarioek aldaketa garrantzitsuak dituzte

## HAURDUNALDIAREN DIAGNOSTIKOA

Haurdun zaudenaren lehenengo susmoa amenorrea (hileroko eza) izango da. Ondoren, titiak sentikorragoak eta pixkat handiagoak, goragaleak, gaizki sentitu…

* Hormona: B(beta)giza gonadotropina korionikoa.
* Haurdun dagoen emakumezkoaren gernuan kanporatzen da (zeinu ez ziurra)

Zeinu ziurrak:

* Umekiaren bihotz-frekuentzia entzutea 120-160 taupada/min
* Umekia ikustea

Adin gestazionala (AG): erditze eguna kalkulatzeko balio du eta zenbat astetako zauden esaten du (Naegelen araua):

FPP=FUR (AHD) + urte 1 + 7egun – 3 hilabete

FPP: fecha posible parto

FUR: fecha ultima regla

Adibidea: FUR Abuztuak 4 2017

FPP= Abuztuak 4 2018 + 7 – 3 hil = Maiatzak 11 2018

Gesta 🡪haurdunaldia (grabida) Para 🡪 erditzea

* Nuligesta
* Primigesta/grabida
* Sekundigesta
* Multigesta
* Nulipara
* Primipara
* Sekundipara
* Multipara

C0A1G4P1 🡪 C: zesarea A: aborto G: gesta (guztira zenbat aldiz egon den haurdun) P: para (erditze baginalak)

ADIN GESTAZIONALA (AG)/ (EG) edad gestacional

1. Hiruhilabetea: 1-13. astera
2. Hiruhilabetea: 14-27. astera
3. Hiruhilabetea: 28-40. astera

Haurdunaldiaren iraupena 40 astekoa

* **Abortua**: (22+6 aste) / <500gr
* **Epekoa**: (37-42 aste)
* **Epe ostekoa**: (>42 aste) berantiarra
* **Epe aurreko = goiztiarra**: (23-37 aste)

\*Dokumentala\*

## HAURDUNALDIAREN GARAPENA

## Aldaketa hemodinamikoetan -> anemia fisiologikoa ematen da. Plasma bolumena eritrocito bolumena baino gehiago handitzen da. Leukozito kop. Handitu,.

* Leukozitoak ↑
* Plaketak ↑
* Koagulazio faktoreak ↑ (VIII, IX, X)
* Gastu kardiako %30-50 ↑
* BM 10-20 taupada/min ↑
* TA
  + 24 astearte ↓
  + Haurdunaldiaren bukaeran ↑

## Arnasketa aparatua

## Digestio aparatua

* Epulis
* Sialorrea
* Motilitate gastrikoa eta kardia-aren kontrola
* Goragale eta gorakoak
* Usaimena – dastamena
* Gibeleko ezintasun funtzionala: prurito
* Kolestasia

## Gernu sistema

## Larruazala

## Muskulu – hezur sistema

* Hiperlordosia: mina edo ziatika
* Lokailuak erlaxatu egiten dira. Mina
* Artulazio sakroiliakoa eta sakrokoxigenoaren distentsioa
* Abdomeneko zuzenen diastasia

## Ugalketa aparatua

## Metabolismoa eta aldaketa hormonalak

* Ama eta umekiaren beharrak asetzeko, erditze eta edoskitzarorako %20 ↑
* Pisu irabazia 10-15 kg
  + Umekia: 3.000-3.500 gr
  + Plazenta: 400-700 gr
  + L. Amniotikoa: 800-900 gr
  + Umetokia: 1.000 gr
  + Bularrak: 500-1.300 gr
  + Odol bolumena: 900-1.800gr
* Ura eta elektrolitoak erretenitzen dira
* Lipidoen metabolismoa: hobeto absorbitzen dira
* Proteinen metabolismoa: p. sintesia eta amnoazidoen erabilgarritasuna handiagoa da
* Glukosaren metabolismoa. Glukosa hartualdi handi baten ondorioz, intsulina ekoizpena proportzionalki handiagoa da eta haren erabilera okerragoa (plazentako hormonek intsulinaren funtzionamendua eragozten dutelako)
* HORMONALAK
* BetaHCG: giza gonadotropina korionikoa. Haurdunaldia gaertatu dela adierazten digu. Trofoblastoak ekoizten du.
* LPH: giza laktogeno plazentarioa. Hipofisian prolaktina aktibatzen du eta oxitozina inhibitu
* Oxitozina: neurohipofisian jariatzen da eta erditzearen hasierarekin erlazionatuta dago. Esnearen eiekzioa ere eragiten du.

## JAIO AURREKO ZAINKETAK

**Haurdunaren kartilla (eGela)**

SORTU AURRETIKO KONTSULTA: mesede egiten dun kontsulta, bere haurdunaldiaren emaitzak hobea izateko, informatzeko..

* + Informazioa eman -> elikadura, alkohola (síndrome alkoholiko fetala, umeak aurpegi bereziarekin jaio), tabakoa, teratogenoak ekidin (infekzioak errubeola, toxoplasmosia (gripe antzeko gaixotasuna, umea kutsa dezake, katuen gorotzetan aurkitu, barazkiak ondo garbitu, eskularruak erabili…), iodo eskasia-> atzerapen mentala sortu, beraz, gatz iodatua erabili… hodi neurala ixterakoan, akatsak sortzeko arriskua: mielomeningozeloa, arantz bifidoa, meningozelea AZ. FOLIKOA HARTU hau prebenitzeko)
  + Osasun egoera baloratu: esplorazio orokorra eta obstretikoa -> BM, temperatura, kosntanteak… Ugalketa aparatuaren miaketa, kirurgia egin dan edo ez… Horrekin arrisku faktoreen balorazioa egin.

HAURDUNALDIAREN JARRAIPENA

* + Historia klinikoa -> filiazioa ezagutu. Galdetu adina, ezkonduta, non bizi, lana… aurrekariak: familiarrak eta pertsonalak eta bikotearenak. Familian HTA? DB? Operaziorik? Alergi

Combs testa-> ama haurdunari (zeharkakoa) eta jaiotzean umeari (direktoa) egiten zaio.

Miaketa orokorra: pisua, luzera, TA edemak. haurdunaldian pisua -> kilo bat hilabetero (gutxi gorabehera). Komenigarria da (miaketa) lehenengo 12. asteak baino lehenago egitea. Hortikan 36 aste bitartean, bisitak egiten dira hilbaetean behin. 36-40. astera bi astetikan behin egiten dira. 41. astetik aurrera bi egunetik behin bisita. T/A-> garrantzizko datua, bisita guztitan hartu, hasieran tentsioa baxua, bukaeran igo iten da, igoerak arrisku geyo suposatzeu Edema -> bigarren erditik Aurrera galdetu behar dira, orkatilean batez ere.

Errubeola\*: emakumearentzako arriskutsua (gaixotasuna pasa ez badu edota txertoa jarri ez badu) -> enbrioia kutsa dezake. Probabilitate handia umea gaixotasunarekin jaiotzeko. Sortzetiko malformazioak: miokardiopatiak, entzumena eta ikusmena kaltetu.

Umetokiaren altuera kalkulatzeko \*argazkiak\* **Leopold- maniobrak**

Analitikak -> gutxienez 3 hartzen dira

* + B hepatitisaren antígeno Australia: HBsAg -> B hepatitis detektatzeko proba.
  + B estreptokokoa prebenitzeko, emakumeari lagina baginatik eta uzkitik eta egiten da kultiboa jakiteko eramailea dan edo ez. Eramailea baldin bada kontrakzioekin hasten denian antibiotikoa jartzen zaio ta ola lortzea umea ez kutsatzea.
  + Sifilia duen jakiteko analisi direktoak emakumeari, positivo ematen badu, egiten dira beste proa batzuk zehatzagoak direnak, VDRL, RPR (sifilia detektatzeko analisiak)

Umekiaren Osasuna

Umearen taupadak **120-160**. Pubisaren ultrasoinua jarri eta entzuten ahalegindu. Umearen bizkarrean jarri. Ultrasoinu hoiek monitorean bitartez ikusi (haurdunaldi bukaeran ya). Pinard estetoskopioa -> sorbalda iruditzen zaigun lekuan jarri eta entzuten saiatu. >160 badauka -> amak sukarra dauka (orokorrean) edo emakumea kontrakzioekin behar baino lehenago hasten bada ematen zaizkio sendagai batzuk y se sube. Bradikardia eduki dezake, sendagaien kulpaz, oxigenoa etzaio iristen… umea ez dagoela ondo adierazten du. 20. asterarte ez ditu umearen mugimenduak notatuko. Lo ere geratzen dira umeak (¿).

1/270

Adinarekin anomalía kromosomikoak izateko probabilitatea igo egiten da.

Lehenengo markadorea: adina

Bigarrena: markadore ekografikoa -> garondoko tolestura, adinarekin lotuta dago. 13. astean dauden umeetan 3mm baino gutxiago izan behar du garondoko tolesturak. Geyo neurtzen bau arriskua suposatu.

Hirugarrena: markadore kimikoak -> proteinak neurtu amaren odolean

1. Beta hcg ->
2. Haurdunaldiarekin lotutako proteina plasmatikoa A

Anomialia kromosomikoak detektatzeko gure inguruan ahaleginak iten dia. Arrisku hori adinarekin handitu, gaixotasunaren diagnostikoa iteko ezinbestekoak dira froga inbasboak. Amiozentesia zuzenean eskatzen zen Garai batean +35ko emakumeei. Orain, emakume guztiei proba konbinatua eskaini: 1 adina, 2 ekografi (garondoko tolestura), 3 amaren odolean (2 protes). Hiru hauek kontutan hartuta, medikuek arrisku faktore bat ateratzen dute. 1/500 bada, etzaio amiozentesia eskaintzen 1/250 bada eskaintzen zaio. Komeni da lehenengo hiruhilabetean egitea, abortatzeko aukera ez galtzeko. (Hala ere, bigarren hiruhilabetean egitea).

Ekografiak: LCR: longitud zefalorraquidea (enbrioiaren luzeera), AG: adin gestazionala

DBP: diámetro biparietala CA: sabeleko zirkunferentzia LF: longitud femoral. Bigarren ekografia hau luzeena da, medikuek dena konprobatzen dutelako malformazioa etab.

Kardiotocografia: umearen BM neurtu, emakumearen kontrakzioak neurtu, eta informazio hoi dana erregistratu.Umekiaren osasuna: mugimendu fetalak BM: 120-160 taupada/min. Pinard estetoskopioa. Leopold maniobrak.

## FROGA OSAGARRIAK:

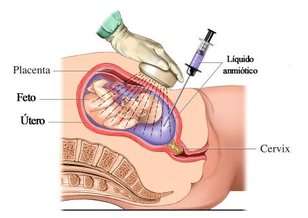
**EKOGRAFIA**

Transbaginala edo abdominala. Pazienteari prozedura azaldu. Haurdunaldian zehar 3 ekografia egiten dira hiruhilabete bakoitzeko bat.

* 8-12 aste: AG (adin gestazionala) eta enbrioiaren tamaina neurtzen da. Enbrioi kopurua eta kokapena ere neurtu.
  + Ikusi behar: AG enbrioiaren garapenarekin ea ba datorren. Bat ez badator, ekografia kontutan hartu eta hortik hasi kontatzen.
* 18-20 aste: Biometria: DBP (diametro biparietal), CA (perimetro/circunferencia abdominal), LF (femurraren luzera).
  + Likido amniotikoa konprobatu:
    - Oligoaminosa behera
    - (Poli)hidroaminosa gora
* 34-36 aste: umetokiaren hazkuntza, atzerapena. FIR/CIR= crecimiento intrauterino retardado.
  + Likido amniotikoa berriz konprobatu
  + Plazenta konprobatu

**KTG EDO MONITORIZAZIOA**

* Kontrakzioen eta umekiaren BM erregistro jarraitua da
* 40 astetik aurrera

**AMNIOSKOPIA**

Froga inbasiboa da: poltsa puskatzeko probabilitatea dago, haurdunaldiaren bukaeran egiten da.

Poltsa amniotikoaren barruko ura/likidoa zein koloretakoa ikusten da

* + Gardena izan behar du
  + Pixkat berdea bada 🡪 umearen lehen gorotza egon dela esan nahi du: MEKONIOA. Arreta ugaritu, emakumea ingresatu
  + Gorrixka bada 🡪 odola 🡪 patologia
  + Horia 🡪 amaren odolak semearena eraso du

Derrigorrezkoa da dilatazioa (pixkat) egotea froga egiteko

100/200 umeetatik 1 hil

Xiringarekin likidoa xurgatu egiten da (gune beltzak 🡪 lik. Amniotikoa) umearen kariotipoa egiteko (zelulen bidez).

## AMA IZATEKO PRESTAKUNTZA

Helburuak:

* Osasuna bultzatzea
* Emakume eta bikotearen partehartzea sustatzea zainketetan
* Bizipenak beste bikoteekin konpartitzeko aukera izatea

Elikadura osasuntsua sustatzeko grafikoa:

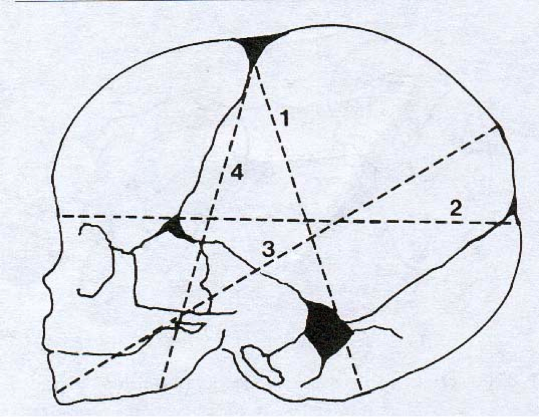
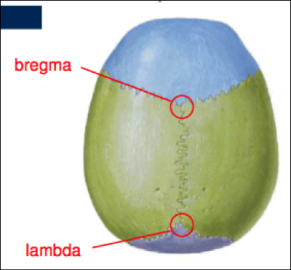
Kegel-en ariketak, ergonomia zaindu

# Gaia: Erditze prozesua

* 1. ERDITZEAREN FISIOLOGIA ETA ALDIAK

Erditze arruntean hainbat faktorek parte hartzen dute: **Objektua**=umekia, josturak, fontanela, diametroak. **Bidea edo kanala=pelbisa,** atal hezurtsua (diametro zabalenak) eta atal biguina (istmoa, lepoa eta bagina). **Motorra=uzkurdurak**, Braxton-Hicks eta erditze uzkurdurak.

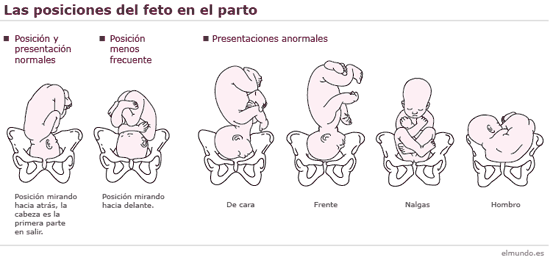
* + 1. Erditze objektua: umekia.



Ezaugarri hauekin umeak pelbiseko bidea igarotzen du.

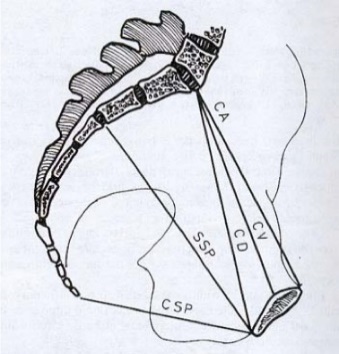
Bere hezurrak bata bestearen gainean josturei esker

Diametro subokzipitobregmatikoa aurkezten du. Luzexka forma hartzen du.



Garrantzitsua da aurreko eta atzeko fontanela non dagoen. Umeak burua flexioinatuta duela jaio behar du 🡪 subokzipitalbregmatiko 9,5cm

* + 1. Erditze hezur-kanala
* Atal hezurtsua: 3 plano bereizten dira
  + Pelbiseko goiko pasagunea
  + Pelbiseko hondeaketa+pelbiseko erdiko pasagunea
  + Pelbiseko beheko pasagunea

Kokzixa pixka bat mugitzen da eta alde zabalena bihurtzen da (del sinfisi pubiko al kokzix)

Lepoa 3-4cm. Hasieran bigundu egin behar da eta gero desagertu egingo da eta dilatazioa gertatuko da 10 cm iritsi arte.

* + 1. Erditze motorra: uzkurdurak

Umetokia uzkurtu egiten da. Uzkurdura-gradiente hirukoitza (triple gradiente de la contracción). Muskuluak egitura **helikoidala** dauka. Horri esker 2 gune kotrankzioak eragiten dituzte eta istmoan eta lepoan eragiten dute.

Kontrakzio motak:

**Braxton Hicks**-en uzkurdurak:erditze kontrakzio faltsuak dira, irregularrak, si te tumbas se van, erditzea prestatzen laguntzen duten kontrakzioak dira. 24. astetik aurrera sabela ikutzean notatu egiten dira. Pisu asko eramaten badu ere notatzen dira. Ez dira mingarriak, arruntak baizik. Normalean, esfortzua egiterakoan notatu.

**Erditze kontrakzioak**: erregularrak, intentsitatea progesiboki handitu. Zer baloratu:

* Luzapena: zenbat denbora pasatzen den hasiera eta bukaeraren artean
* Intentsitatea
* Tonu basala: umetokiak egoera basalean duen tonua (kontrakziorik gabe dagoenean)
* Maiztasuna

Monitorizazioa: umearen bihotz taupadak neurtzen dira.

Barruko monitorizazioa: Baginan minimo behatz bat sartu behar da horrelako bat sartzeko. Umearen burua ikutzera irits daiteke. Fidagarriagoa.

**ERDITZE FASEAK**

* Dilatazioa
* Egozpen fasea
* Haurrondokoa botatzea

Erditze prodromoak: ez da erditze fasearen barruan sartzen.

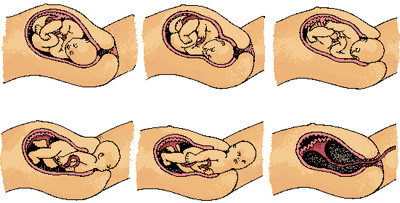
1-Muki tapoiaren kanporaketa gertatzen da. Bere kabuz edo profesionalak eraginda gertatu daiteke. Mukia kanporatzean ez du esan nahi erditzea hasi denik.

2-Emakumea urduri sentitzen da, ez du lorik ondo egiten, erditzerako prestatzen dijoa…

Erditzea hasiko da: kontrakzioekin edo poltsa amniotikoa puskatzen denean

1. **DILATAZIOA**
   1. Dilatazio latentea/mutua
      1. Umetoki-lepoa ezabatzea eta dilatazioa
   2. Dilatazio aldi aktiboa
      1. Kontrakzio erritmikoak, erregularrak
      2. Umetokiaren lepoa ezabatu egiten da
      3. 4cm-10cm dilatazioa

Emakume primigestatan multiparoetan baino mantsoago gertatzen da dilatazioaren prozesua.

1. **EGOZPEN-FASEA**

Amak umekia kanporatu behar du bultzatuz eta kontrakzioen indarra aprobetxatuz. Umekiak bere bidea igarotzerakoan mugimendu hauek egiten ditu:

* Burua flexionatu
* Barne errotazioa
* Deflexioa: umeak baginatik burua (goiko aldea bakarrik) ateratzen du edo bere burua ikusten hasten danean hasten da. Orduan kanpoko errotazioa egiten du eta amaren ipurdira begira jaiotzen da.
* Kanpo errotazioa: sorbaldaren errotazioa.
* Goiko eta beheko sorbalda atera

Anestesiarik ez badu emakumeak bultzatzeko gogoak dituenean sentitu egiten du eta soinu karakteristiko bat egiten du. Anestesia badauka, aldiz, ez ditu gogoak sentitzen eta kanpotik esan behar zaio noiz bultzatu.

1. **HAURRONDOKOA BOTATZEA**

Karena eta fetu-mintzak kanporatzen dira kontrakzioen indarraren eraginez. Umea jaio eta ateratzen da (-/+30/60 minutu)

* Espontaneoa: amak bere kabuz kanporatzen du
* Zuzendua: sendagaia sartu 🡪oxitozina🡪 pa hacer que tenga mas ganas de hacer fuerza
* Eskuzkoa: esku osoa sartzen du medikuak esteril

## ZAINKETAK ERDITZEAN

Larrialdietan. Zer galdetu? Zer baloratu? Miaketa. Diagnostikoaren arabera: aukera desberdinak

ZAINKETAK DILATAZIOAN BALORAZIOA

Erditzearen eboluzioa: uzkurdurak, dilatazioa, umekiaren progesioa..

Umekiaren ongizatea: umekiaren BM, Likido amniotikoa, azido-base oreka

Amaren ongizatea: bizi-konstanteak, lilkidoak, higienea, posizioa, gernua, erregistroak

Lehen emakumea ingresatzerakoan enema jartzen zitzaion (komunera joateko). Gaur egun, ez da onartzen, gorotzak era likidoan ateratzen direlako, sentsazio txarra, ez du abantailarik.

Gaur egun, ez da ilerik rasuratzen. Ikusi da infekzio gehiago egoten direla (zesarean bai kendu).

Lehen emakumeak ezin zuten edan, gaur, onartuta dago likido arinak hartzea.

Emakumearen min pertzepzioa jaisteko, ura, oxido nitrosoa, emakumearen gertuko jendea…

Interbentzioak:

* Poltsa amniotikoa artifizialki puskatzea: amnionexia, lanzeta txiki baten bidez.
* Oxitozina: (lehen pastilla, orain IV dosi txiki 12mg/h) kontrakzioak eragiteko.
* Episiotomia: emakumea litotomia jarreran umearen burua ateratzean, ebakidura egin gune perinealean: 1baginan, 2larruazal eta 3erdigune muskularraren artean.

Dilatazioa prozesu luzea da. Aktiboki mugitzea oso garrantzitsua da. Normala da lehen umea denean ospitalera oso goiz joatea. Komeni da ibiltzea, mugitzea, distrakzioa, jarreratan jartzea… Bultatze aldian ohituta gaude etzanda bultzatzera. Beste jarrera batzuk badaudela aipatu beharra dago.

Anestesia jarri aurretik 500ml perfusio anestesiaren hipotentsioa ekiditeko. Analgesia erregionalean 3 mota ezberdintzen dira: *peridurala* edota *epidurala* (berdina da), *subaraknoidea* eta *pudendoak*. Boltsa amniotikoa artifizialki (lanzeta baten bidez) puskatzeari *amniorexia* deritzo. Gaur egun, *oxitozina* bide intrabenosotik jartzen da dosi txikietan 12mg/h, eta soilik uzkurketak ez daudenean edota oso txikiak direnean jartzen da. *Episiotomia* gune perinealean egiten den ebakidura da, hain zuzen, baginaren, erdigune muskularraren eta larruazalaren ebakidura.

***Doula figura*** 🡪ez da profesionala baina apoyo emozionala ematen du. Gainera, erditzea eta gero ere laguntzeko dago. Infraestruktura funtzioa du. Holandan hemen baino ohikoagoak dira eta heziketa jasotzen dute.

## Asaldura ohikoenak erditzean zehar (PATOLOGIA)

Haurdunaldian/k sortzen diren patologiak= *obstetrikoak*.

* Lehendabiziko erdia (lehen 20 asteak):
  1. Hiperemesis grabidikoa
  2. Lepo inkonpetentzia
  3. Metrorragiak: mola hidatiformea/ haurdunaldi ektopikoa/ abortua
* Bigarren erdia (ondorengo 20 asteak):
  1. Metrorragiak: erditze bidearen aurrean kokatutako zelauna/ zelauna askatzea
  2. Haurdunaldiak eragindako hipertentsioa
  3. Haurdunaldiak eragindako diabetea

HTA normalean 20. astetik aurrera antzeman. Si una mujer tiene HTA en la semana 12 berezkoa izango dala esan nahiko du.

**Lehendabiziko erdia**

1. HIPEREMESIS GRABIDIKOA:

Patologia kontsideratzen da. Hiper=asko Emesis=oka Normalean emakumeek *botakak* dituztenean gauza erdi solidoak jatea gomendatzen zaie baina ez da patologia honetan gertatzen den bezain “gogorra”. Izan ere, gelditu ezinezko botakak gertatu hemen. *Gorako* kantitate handiak sufritzen ditu emakumeak. Edozein gauza hartu orduko botakak agertzen dira, *intolerantziaren* agerpena. *1/200* emakumek pairatu. Kasu hauetan, emakumea ingresatzen da, isolatu egiten da barau (hasieran) estimulu sentsorialak baretzeko eta antihemetikoak ematen dira.

1. LEKO INKONPETENTZIA:

Haurdunaldia bukatu arte itxita egon beharko lukeen lepoa irekitzeari esaten zaio, kontrakziorik sortu gabe ireki egiten da eta enbrioia ateratzeko arriskua dago. Ezi konfunditu erditzen goiztiarrarekin *lehenengo erdian gertatzen* baita*. Abortua* eragin dezake. Tto: Zerklajea: lepoa josi eta itxi anestesiarekin. 37.astean gutxi gorabehera zerklaje hau kendu. Teknika inbasiboa.

1. METRORRAGIA:

Ziklo endometrialetik kanpo gertatzen den edozein odol galerari deritzo. Menopausean ere gertatu daiteke. Haurdunaldiaren lehen erdian 3 mota bereizten dira:

* 1. GAIXOTASUN TROFOBLASTIKOA:

Enbrioirik gabeko haurdunaldian ematen da. Zelaunaren (behar baino gehiago garatzen da) endekapen prozesu bat ematen da.

* Trofoblastoaren gehiegizko hazkuntza gertatzen da eta endometrioa inbaditzen du (enbrioirik ez dago)
* **Mola osoa**(1) deitzen zaio gehienetan enbrioirik ez izateari. Kasu batzuran egon daiteke zelularen bat: **mola partziala**(2)
* Molak daukan berezitasuna emakumeak haurdun dagoela pentsatzen duela da baina benetan ez dagoela (berri txarra).
* Beste kasu batzuetan miometrioa ere (endometrioaz aparte) zeharkatzen/inbaditzen du. Honi **mola inbaditzailea**(3) deitzen zaio.
* Molak endometrioa eta miometrioa inbaditzeaz gain, beste leku batzuk inbaditzen baditu **koriokartzionoma**(4) deitu, minbizia.

Haurdunaldi hauetatik ez da inoiz umerik jaioko Epe luzera kontrol zehatza eraman behar du emakumeak, urtebetean antisorgailuak ematen dira beren erabilpenerako eta urte horretan haurdun geratuko ez direla ziurtatzeko. Horrela, BetaHCG-ren jarraipen zuzena egiten dute. Neurri hauek gutxitzen joan behar dira desagertu arte. Kontrola hasieran egunero, gero 2 egunetik behin… BHCG desagertu arte. Ez badira desagertzen, aurretik aipatutako (2)mola inbaditzailea gertatzeko arriskua dago.

* 1. HAURDUNALDI EKTOPIKOA

Enbrioia endometrioan garatu ordez beste leku batean garatzea.

* Haurdunaldirako blastozistoak teorian 7.egunerako endometrioan egon beharlo litzateke. Endometriora ez badijoa haurdunaldi ektopikoa gertatzen da. Gehienetan anpuluetan gertatzen dira (obulua eta espermatozoidea elkartzen den gunea baita).
* Haurdunaldi hauek haurdun geratzeko teknikak erabiltzen direnean gertatzea ohikoa da ere.
* Haurdunaldia aurrera eramateko endometrioan izan behar da, beraz, hauek nekez iristen dira 6-7-8. asteetara. Gerta liteke:
  + Enbrioia reabsorbitzea, xurgatzea
  + Sendagaien bidez, kimioterapia bidez enbrioia desagertaraztea
  + Momentu bat iristea non emakumeak min handia eta odol galerak sentitzen ditu. Honek esan nahi du tronpa lehertzeko zorian dagoela. Ekografian ez da enbriorik ikusten baina tronpa zabalagoa ikusten da. Emakumea ingresatu egiten da.

Haurdunaldi hontan molan bezala inoiz ez da umerik jaioko. Molaren eta haurdunaldi ektopikoaren arteko desberdinatsuna=H.E-an BHCG maila normala baino pixkat txikiagoak direla. Umetoki tamaina txikiagoa da. Molan, BHCG mailak oso altuak dira eta umetokiaren tamaina ere handia da. Molan mina egon daiteke baina H.E-an askoz ere handiagoa da eta emakumea okertuta etorriko litzateke. Tto: enbrioia kentzea

* Itxaroten
* Laparoskopia edo laparatomia (kirurgia)
* Sendagaiak erabiliz
  1. ABORTUA

Obularra: bat batean hilerokoa dela pentsatzen da odol asko ateratzen delako eta abortu obularra izango litzateke. Abortuaren prozesua:

* 1. **Abortuaren mehatxua** 🡪 emakumea haurdunaldiaren hasieran dago eta odol-galera bat sentitzen du. Medikuarenera joaten da, *ekografia* egiten dio eta umetokian *enbrioia bizirik* dago, bihotz taupadak badaude. Ez dauka min gehiegirik ez kontrakziorik eta lepoa ez dago aldatuta. 2 aukera:
     + **Haurdunaldia aurrera** eraman dezake: erabateko atsedena eta progesterona ematen zaio (aunque no hay pruebas de que esto funcione)
     + **Galdu/ez** du aurrera eramaten:
  2. **Abortu kurtsoan** 🡪 enbrioiaren taupadak ez dira entzuten eta umetokian dago enbrioia edo zati bat edo hutsik. Odola galtzen ari da.
  3. **Abortu osoa** 🡪 enbrioia guztiz kanporatzen du.
  4. **Abortu inkonpletua** 🡪 enbrioia ez da guztiz kanporatzen (hilda dago). Ekografian zati batzuk ikusten dira eta hauek kendu beharra dago.
     + **Xurgatu** egin daiteke (5-6 astekoa) aspirazioaren bidez
     + Handiagoa bada, legra (**legrado**) goilara batekin eta anestesiarekin zatiak kentzen dira
  5. **Abortu diferitua** 🡪 emakumeak ahal du odol galera eduki edo ez. Emakumeak pentsatzen du haurdun dagoela baina ez ditu zeinurik iada: goragaleak, bular sentibera… Enbrioi horren bizitza guregana etorri baino lehen bukatu egin da eta ekografia egiterakoan adb 11. astekoa izan beharrean 9. astekoa da, txikiagoa: Adin gestazionalarekin konparatuta. Gainera, ez da taupadarik entzuten. Txikia bada aspirazioa egiten da eta handiagoa baldin bada legradoa.

Abortoaren desabantailak honako hauek dira, epe motzera infekzioak eta epe luzera arazo emozionalak.

ABORTUAREN LEGEA:

**Bigarren erdia**

1. METRORRAGIAK
   1. ERDITZE BIDEAREN AURREAN KOKATURIKO ZELAUNA (PLACENTA PREVIA, PP)

Zelaunak abia istmotik 5cm-ra egin behar du (goiko segmentuan kokatu), baina kasu honetan, zelauna umetokiaren beheko segmentuan kokatzen da. Kasu batzuetan umetokiko (lepoko) zuloa guztiz tapatzen du eta bestetan zuloaren zati bat tapatzen du, hau da, partzialki estaltzen du. Tapatzen duenean eskariak esaten zaio eta estaltzen ez duenean ez-eskariak. Intzidentzia azken urteetan igo egin da, 1/200 haurdunaldietatik.

Tratamendu kontserbadorea: preterminoa bada.

Tratamendu aktiboa: jaioaraztea.

* Kondizio obstetrikoak. Zein egoeratan dagoen emakumea, uzkurketak dituen ala ez, lehenagotik umea izan duen ala ez…
* Odoljarioaren bolumena.
* Umekiaren eta amaren ongizatea.
* Erditzearen eboluzioa.

Bagina azterketarik ez da egin behar, ezin da ukimen baginala egin plazenta uki daiteke eta horrela umekia arriskuan jarri. Bestalde, erditzea baginala edo zesarea bidezkoa izan behar duen ebaluatu behar da.

* 1. ZELAUNA ASKATZEA

DPPNI: desprendimiento prematuro placenta no inserta. Def.: zelauna, erditzea baino lehen, itsatsirik dagoen tokitik osoki edo partzialki askatzea.

Argazkian ikus daitekeen bezala:

1. Zelauna askatu da eta odolak beherantz egiten du.
2. Zelauna pixkat askatu egiten da eta odola ez da galtzen. Ez da horren arraroa.
3. Zelauna guztiz askatu da, zesarea egin behar da bai edo bai bestela umea hil egingo baita. Kasu honetan, hematoma replacentarioa sortzen da, hau da, plazenta askatu etae odola beheran kokatzen da hematoma bat sortuz.
   1. ERDITZE GOIZTIAR MEHATXUA

Def.: erditze goiztiarra haurdunaldiaren 23-37. aste bitartean ematen den erditzea da. Erditze goiztiar mehatxuan kontrakzioak hasten dira, lepoa dilatatzen eta fintzen hasten da.

Umekiarentzat ondorio larrienak hauexek dira:

* Arnas zailtasunak. Birikak 34. Astean heltzen dira, lehenago jaiotzen bada laguntza beharko du arnasteko. Horretarako jartzen zaizkio amari kortikoideak, umearen biriken heldutasuna azkartzeko.
* Garuneko odoljarioak.
* Enterokolitis nekrotizantea. Umeen hesteetako zati batzuk nekrosatzen dira.

1. HAURDUNALDIAK ERAGINDAKO HIPERTENTSIOA

Def.: haurdunaldian ematen den tentsio arterialaren igoera patologikoa da. TA sistolikoaren balio normalak: ≥ 140mmHg. TA diastolikoarena: ≥ 90mmHg. Bi hartualdien artean sei orduko tartea izanik.

Patologikoa izango litzateke TA sistolikoa 30mmHg baino gehiago igoko balitz eta TA diastolikoa 15mmHg baino gehiago igoko balitz.

1. HAURDUNALDIAK ERAGINDAKO DIABETEA

Diagnostikoa: O’Sullivan test-a haurdunaldiaren 24-28. asteen artean egiten da.

1. Froga baino lehen gluzemia neurtu (zaineko odolean). Ez da baraurik egon behar.
2. 50 gr. glukosa dituen edari bat hartu.
3. Ordu bat igaro ondoren gluzemia neurtu (zaineko odola): ≥ 140mg/dl diabetearen susmoa eta glukosarekiko intolerantziaren ahozko froga egiten da.

Haurdun dauden emakumeei ezin zaizkie diabetiko oralak eman. Skreenen froga: mamografia, umetokiko minbizirako zitologia froga, emakume guztiei skreening proba diabetearena egin behar da.

Diagnostikoa: glukosarekiko intolerantziaren ahozko froga. Emaitzak ez dira onak ondorengo mugak gainditzen badituzte:

* Oinarrizko gluzemia: 105mg/dl
* Gluzemia 60 minututan: 190mg/dl
* Gluzemia 120 minututan: 165mg/dl
* Gluzemia 180 minututan: 145mg/dl

Diagnostikoa: glukosarekiko intolerantziaren ahozko froga. Bi emaitza gaizki ateratzen badira haurdunaldiko diabetea dela adierazten du, aldiz, datu bat gaizki ateraz gero karbohidratoekiko intolerantzia duela adierazten du. Karbohidratoekiko intolerantziaren kasuan, froga hau hiru astetara errepikatu behar da. Hb1Ac 🡪 hemoglobina glukosilatua. %5,5ko balioa atera bada ondo dago baino ≥ %10 ateratzen bada umeak malformazioak edukitzeko probabilitatea du.

# Gaia: Erditze ondoko prozesua (ERDITZEOSTE FISIOLOGIKOA)

* 1. DEFINIZIOA: ALDAKETA FISIKO ETA PSIKOSOZIALAK EMAKUME ETA FAMILIARENGAN

6-8 asteko prozesu fisiologikoa da. Erditzetik (karena irtetzen denean)---------1. hilekoa eduki arte.

* Aldaketa fisikoak
* Aldakaeta psikologikoak
* Haurdunaldiaren aurreko egoera berreskuratu arte

Kronologikoki **3 etapa** bereizten dira

1. **Berehalako erditze-ostea**: lehenengo 24h ordu. Goiztiarra: 2h, berantiarra 24h egin arte. Lehenengo 2 orduak oso garrantzitsuak dira odoljario arriskua dagoelako.
2. **Erditze-oste klinikoa:** 2-3-4.egunetik 15. egunerarte
3. **Erditze-oste berantiarra:** 15. egunetik hilerokoa eduki arte

ALDAKETAK

Amak bularra ematen badu hileroko prozesua luzatu egiten du: efektu antisorgailua (mela?)

**Umetokia**: erditzea eta gero umetokia *gogorra* geratzen da.

Umetokiaren **inboluzioa**, umetokia bere aurreko neurrira bueltatzea, begiratu: altuera (uteroa zilborretik zenbat behatzetara dagoen) eta tonua (konsistentzia). Subinboluzioa umetokia gorago egotea izango litzateke. Inboluzio prozesu hau ondo eramateko pixa egitea garrantzitsua da.

**Lokioa**, erditze eta gero galtzen den odolari esaten zaio (+muki…). Hileroko bat bezalakoa da. Lehenengo egunetan kopurua handia da, odola nagusitzen da eta 3-4 egunera kolore arrosago bat hartzen du. Bolumena galtzen eta kolorea hartzen joaten da. Ondoren lokioak iluntzen eta txuritzen joateia.

Umetokiaren **pisuak** behera egiten du eta **lepoa**ren aldaketa gertatzen da.

**Bagina**

**Heste-iraizketa**: hesteetako tonu muskularra: idorreria ohikoa da. Hemorroideak ager daitezke. Episotomia. Likido ugari eta zuntzak hartzea beharrezkoa da.

**Gernu-iraizketa:**

**Aparatu kardiobaskularra**

**Pisu aldaketak**

**Tenperatura aldaketak**

**Aldaketa emozionalak**: Atxikimendua umea jaiotzean. Lehen orduetan garrantzitsua da amari umea ematea. Umeak soinu txikiak egingo ditu eta amak erantzun egingo dio. Horrela harreman estua sortzen joaten da. Umeak behar dituen zainketak ez du justifikatzen ama eta umea banatu beharra.

* **Reva Rubinen** 3 etapa:
  + Onaspen etapa/mendeko portaera: 1. Egunean
  + Laguntzaren etapa/trantsiziozkoa: 2-3. Egunean. Bere erabakiak hartzen hasten da. Energia. Hobeto sentitzen da fisikoki. Umearen zainketetan parte hartzen hasten da. Etapa honetan garrantzitsua mezu positiboak bidaltzea -> intseguridade asko daudelako.
  + Ardura berriak hartzen/bertan behera uztearen etapa: egoeraren kontrola hartzen da, amaren rola bere gain hartzen du.

Ingurgitazioa\*

**Aldaketa endokrinologikoak**: Hilekoa: edoskitze naturalean (-+12-18 astetan), edoskitze artifizialean (-+6-8 astetan). Prolaktina badago, hilerokoa ez egotearen prozesua luzatzen du.

## EDOSKITZEAREN FISIOLOGIA

* **Mamogenesia/telarkia:** bularren tamaina handitu egiten da.
* **Laktogenesia**: esnearen ekoizpena. Esnea bularreko albeoloetan ekoizten da hormonei esker. Haurdunaldian jariatzen den hormona LPH eta erditu eta gero prolaktina eta oxitozina (hipofisian jariatu). Esne ekoizpena ona izateko ezinbestekoa da umearen parte hartzea.
* **Galaktopoiesia**: esne ekoizpena denboran zehar mantentzea. Horretarako, derrigorrezkoak dira prolaktina eta oxitozina. Gaueko hartualdietan prolaktina askoz gehiago jariatzen da. Horregatik, garrantzitsua gaueko hartualdi hain garrantzitsuak. Edoskitzearen faktore inhibitzailea esnearekin batera ekoizten da eta umeak bularra hartzen ez badu, bularrean bertan geratzen da eta inhibitu egiten da. Horregatik, umeak bularra hartu behar du eta inhibitzaile hori hartu barruan ez geratzeko.
* **Esne eiekzioa**: albeoloek inguruan muki muskular bat dute eta umeek areola sukzionatzean oxitozina jariatzen da, eta muki mintz horretan kontrakzioa eragiten du eta horrela esnea albeoloetatik ateratzen da eta sinu galaktoforoetara iristen da. Horregatik oxitozina ezinbestekoa. Oxitozina estimulatu daiteke: amari argazkiak erakutsiz umearenak... etab. Edo inhibitu daiteke: susto edo beldurra sartuz.
* **Bularraren hustuketa**: emakumean antzematen du. Teorian bularra ez da inoiz “hustutzen”. Umeak esnearen ekoizpenean parte hartzen du, erregulatu egiten du. Gehiago eskatzen badu gehiago ekoitziko da eta eskatzen ez badu ekoizpena jaitsi egingo da.

Gainera, konprobatu da umeak esnearen konposizioa ere erregulatzen duela (gantz-kopurua, ura…) umeak esnea sarriago hartzen badu, gantz-kop. gehiago.

Esnearen konposizioa

* Kalostroa/horitza: babes inmunologikoa eskaintzen du. Lehendabiziko 4 egunetan ekoizten da. Proteinak ditu, E/A/K bitaminak. Kolesterola. IgA, honi esker gaixotasun gutxiago sortzen dira. Laktoferrina, zitokininak, laktasa, mineralak..
* Trantsiziozko esnea: amaren esneak hesteeetako muki mintza ondo eraikitzen lagundu. 4-15. egunean ekoizten da. Esnearen igoera 4.-6.egunean izaten da.
* Esne heldua: 15. egunetik aurrera ekoizten da. Linfozitoak eta IgA ditu.

**Edoskitzea**: esklusiboa lehenengo 6 hilabeteetan (konplementurik ez erabili, ez urik ez ezer). Honi esaten zaio: amagandiko edoskitze esklusiboa. Garai batean esaten zen 4. hilabetera arte izan behar zuela. Ondoren, edoskitzea mantentzea gomendatzen da 2 urteak arte. Seigarren hilabetetik aurrera beste elikagai batzuk ematen has daitezke.

Lehen bait lehen eman umea edoskitu.

1. Bilatze erreflexua: umeari titia ahotik pasa, ahora irekiarazi, …
2. Sukzio erreflexua: edozein gauza sartzeiozu eta txupatu ingo du, sukzionatzeko erreflexuagatik.
3. Posizioaren garrantzia:

Bularra nola hartu\*

Amaren jarrera: Emakumea eserita, etzanda (albo batera) ohikoenak dira gaur egun, ez oso atzera ez aurrera. Ondo dator zerbait umea apoiatzeko edukitzea (cojin…). Komeni da umea buruz gora eduki ordez albo batera “lerrokatuta” egotea, emakumaren gorputzari begira, altuera onean. Bularra eman baino lehen miatze estimulua garrantzitsua: titipunta sudurreruntz eraman… umeak ahoa ondo ireki behar du eta titipunta hartu eta areola ere hartu behar du (ez titipunta bakarrik). Labio evertido -> como se les queda a los niños los labios cuando están mamando.

Jaioberriaren hazkunde-atzerapena

Amagandiko edoskitze arrakastatsua izateko 10 urratsak

**Edoskitze naturalaren inhibizioa**

**Ez**

Amaren nahia

Giza inmunieskasiaren Birusa Positiboa (pasteurizatu gabe)

Jaioberriaren galaktosemia: umeak ezin du esnearen azukrea hartu entzima falta, eta amak biberoia nahita nahiez eman

Sortzetiko laktosa-eskasia primarioa

T zelulen giza leuzemiaren virusa

Zenbait sendagai (kimiterapia/erradioterapia) eta droak

Bromokiptina edo cabergolina

**Egoera bereziak**

Fenilzetonuria (fenilalanina kontrolatu + esne berezia)

Astigar jarabe gisako gernuaren gaixotasuna

C eta B hepatitisa (txertoa + inmunoglobulina). B hepatitisarekin esnea ahal da eman, baina umeari lehenengo 24h-tan txertoa + inmunoglobulina jarri behar zaizkio.

Tuberkulosia (baloratu, tratamendua…), esnea eman daiteke

Zitomegalobirusa, goiztiarrek ezin dute amaren esnea hartu

Herpes sinplea (lesioak):

Sifilia:

Barizela/elgorria

**Berehalako erditze-ostea: Balorazioa eta zainketak**

Harrera: gure burua aurkeztu, zer moduz etab. + bizi-konstanteak

Egoera orokorra:

* Umetokiko masajea
* Umetikoiaren altuera eta emakumearen konszistentzia odoljario bolumena…

**Gernu iraizketa** kontrolatu -> GALDETU -> noiz egin duen pixa azkeneko aldiz

* Dardarak baditu berotu eta mantekin estali
* Bi ordutara ura pixkat bat eman eta toleratzen nadu, likidoak eskaini
* Giro lasaia eskaini
* Umeari egindako harrera

**EDOSKITZEA NAHI BADU ATXIKIMENDUA SUSTATU**

## ERDITZE ONDOKO ASALDURA OHIKOENAK

## JAIOBERRI NORMALA

Jaioberrien sailkapenak:

**Jaio baino lehen**: kronologikoa (adin gestazionala), fetuaren neurriak (ECO), L.amniotikoa aztertu lezitina/esfingomielina % (amiozentesia biriken heldutasuna neurtzeko 2< izan behar)

**Jaio ondoren**: Pretermino (<37 aste), A termino (37-42 aste), Postermino (>42 aste)/ Kriterio fisiko eta neurologikoak/ Pisua: pisu gutxikoa ADrekiko, pisu egokia ADrekiko eta pisu gehiegi ADrekiko.

ITXURA MORFOLOGIKOA

* Neurri antropometrikoak: *pisua* 3.200-3.500 gramo (3kg inguru), *luzera* 50 cm inguru, *garezur perimetroa* 35 cm inguru, *toraxaren perimetroa* 33 cm inguru, *proportzioak*:
  + Pisua=luzera=g.perimetroa (proportzio bat mantentzen da hauen artean)
  + Buru handia eta abdomen garaia
  + Gorputz adar motxak eta tolestuak
* Azala: zenbat eta ume goiztiarrago izan, gero eta azal finagoa izango du eta gorrixkagoa
  + Fina eta leuna, usai goxuarekin
  + Eritema fiisologikoa: makula izeneko exantema batzuk, gorri-arroxak direnak
  + “Vernix caseoso”a: umeak jaiotzean duen gantz txuria
  + Lanugoa: ile fina bereziki ume goiztiarretan
  + Aurpegiko Millium-a: puntu txuri batzuk + gantza
  + Nebu baskular leunak
  + Orban mongolikoa: sakroan ume batzuek edukitzen duten orban iluna da
  + Eritema toxikoa
  + Ikterizia fisiologikoa: larruazal kolore horixka, odolean bilirrubina (hemoglobinaren metabolitoa) pilatu ez dalako degradatu, arrunta da
  + Arlekinaren fenomenoa
* Burua:
  + Moldeatuta (erditze baginalaren presioagatik, ordu batzuetan ondo jartzen da)/borobila (zesarea)
  + Fontanelak eta suturak: fontanela hilbete batzutan itxi egin behar dela ziurtatu beharra dago
  + Begiak: 25cm-tara hobekien ikusten duten neurria
  + Sudur zuloak: irekita, koanak iragazkorrak direla ziurtatu. Sudurretik hartzen dute arnasa
  + Pabiloi aurikularrak: hasieratik ondo entzuten dute
  + Ezpainak: konkor txiki bat sukzionatzeko (?), labio leporino
  + Hortzak
  + Mingaina
  + Ahosabaia
  + Lepoa
  + Caput sucedaneum
* Sabelaldea:
  + Borobila eta irtena
  + Zilborrestea (2a+1b) erori
* Toraxa:
  + Kanpai itxura, saihets horizontalak
  + Ehun eta gantz gutxi
  + Bular hipertrofia
* Sexu organoak:
  + Testikuluak eskrotoan (hasieran abdomenaren barrualdean daudelako)
  + Fimosi fisiologikoa
  + Klitoris + ezpainen hipertrofia
  + Jariakin baginala (“hilerokoa”)

EZAUGARRI FISIOLOGIKOAK

* **Arnas aparatua**: estimuluek arnas zentroan eragina dute eta hauek birikak martxan jartzen dituzte. Balore normalak: 40-60 arnasketa/min. Apneak egiten ohi dituzte eta frekuentzia aldaketak, hau da, arnasketa irregularrak ere. Arnasketa diafragmatikoa eta sudurrekoa da eta ea umeek ondo arnasten duten eta arazorik duten ikusteko *APGAR* testa egiten zaie. Test honetan 7tik gorako puntuazio bat ateratze izango litzateke normalena. <7 edukitzeak umeak susperketa neurriak beharko dituela esan nahiko du.
* **Zirkulazio aparatua**: zirkulazio fetala 🡪O2 🡪 jaio ondorenekoa. Balore normalak 100-160 taup/min (<100/<160!). Murmurio fisiologikoak.
  + *Konduktu arteriosoa*:
  + *Zulo obala*
  + *Konduktu benosoa*: Zain unbilikala + beheko kaba zaina. ZU gibelera iristen da eta umearen zirkulazioarekin lotu behar du eta beheko kaba zainarekin bat egiten du, egitura berezi hau sortuz.
  + *Zilborrestea:*
  + *Karena:*
* **Digestio aparatua**: Urdailaren bolumena kapazitate txikikoa da, listua, erreflexu gastroesofagikoa (zotina), aerofagia, mekonioa eta gorozkiak (generalean likidoak) eta gibela heldugabea
* **Gernu aparatua**: ADI lehenengo gernuarekin. Kontuz sendagaiekin giltzurrun handi eta heldugabeak direlako, likido ekarpen eta kanporaketak kontrolatu. Na+ gordetzeko tendentzia, Glomeruluaren filtrazioa txikiagotua.
* **Nerbio sistema:** Hipertonia muskularra, aktitude tolestua eta nerbio sistema *heladugabea*:
  + **Erreflexuak**: moroarena (heltzeko erreflexua), ibiltzea, xurgapena, bilatzea, palmarra, plantarra
  + **Zentzuak**: dastamena, usaimena, ikusmena, entzumena, ukimena (oso inportant)
* **Termoerregulazioa (ekoizpena)**: Gantz arrea eta gorputz-adarrak flexionatuta edukitzea. Gantz arrea erretzen dute beroa ekoizteko.

Galerak: umeak gaitasun txikiak ditu beroa ekoizteko eta gaitasun handia hau galtzeko.

* + - 1. *Lurrinketa* (ebaporazioa): likido 🡪 gas bihurtu umea bustita jaio eta azkar lehortu behar
      2. *Kondukzioa*: umeak tenperatura bat dauka eta superfizie baten gainean jartzerakoan (hotzagoa dagoena) umeak beroa galtzen du eta hori transmititzen zaio
      3. *Konbekzioa*: aire korrontearekin
      4. *Erradiazioa*: va a hacer mas frio alau de la pared que alau de a ventana (?)

ERIZAIN ZAINKETAK

* Erditze gelan
  + Jariakinen xurgapena (gaur egun ez dena egiten)
  + Zilborrestea pitzatu. Umea jaio eta 1-2 min itxaron behar dira zilborrestea entzuten den ez arte
  + Apgar testa
  + Zilborrestea ebaki
  + Odol lagina zilbor-benatik: Ph, odol taldea, umea identifikazioa…
  + Haurra lehortu eta bero mantendu
  + Amaren gainean jarri
  + Uzki-errektoaren irekiunea konprobatu
  + Identifikatu
* Jaioberrien gelan
  + Tenperatura eta bizi-konstanteak hartu, BM, AM, Tª
  + Jariakinak
  + Baliospen antropometrikoak
  + Haurra garbitu eta lehortu
  + Zilborrestearen zainketak: ura eta xaboiarekin eta ondo lehortu
  + Profilaxiak: 1. K bitamina IM gaixotasun hemorragikoak ekiditeko eta 2. Begietako infekzioak ekiditeko kolirioa
  + Pediatriaren esplorazioa
  + Erregistro orria
* Ospitaleratze garaian
  + Elikadura
  + Kontrolak eta erregistroa
  + Infekzioak ekidin
  + Jantziak eta sehaska
  + Haurra eta gurasoen estimulazioa
  + Laguntza psikologikoa, heziketa
  + Hª klinikoa (familia, ama, jaioberria)

LAGINA ORPOAN: jaioberria identifikatzeko, desinfektatu lehenengo, lehortu, lanzetarekin ziztatu, odol lagina hartu kapilarrean eta orpoa garbitu. Gaixotasunak prebenitzeko ere balio du. Orpoaren alboetan ziztatu.

* Alta hartzerakoan
  + Noiz 2-3 egun (normala) eta 5-6 egun (zesarean)
  + Elikadura, iraizketa eta pisua
  + Zilborrestea eta bainuak
  + Azala eta fanerak
  + Gela eta arropa
  + Beste gomendio batzuk

## BEREHALAKO ERDITZE-OSTEA: BALORAZIOA ETA ZAINKETAK

Umearen eta amaren odoltaldea ezagutu behar da. Gamma Globulina anti – d jarri beharrezkoa bada (umea Rh+ bada). Ama Rh- bada eta umea +, inmunoglobulina jartzen zaio. Amniozentesi edo abortu baten ondoren ere egiten da.

**Egoera emozionalaren** balorazioa:

* Nekea, ondo zaintzearen ziurtapena
* Umorearen aldaketak

INFORMAZIOA eskaini eta FAMILIARI LAGUNTZA SUSTATU. Arreta jarri beharko dugu emakumeak dituen laguntzetan.

\*TAULAK??????????????? 25.orr

## ERDITZEOSTE DISTOZIKOA:

Erditze aldian zailtasunak agertzen direnean

* **Motorra**: patologia kontrakzioetan dagoenean
  + Hipodinamia: kontrakzio gutxiegi edukitzea
  + Hiperdinamia: : kontrakzio gehiegi, umeak ezin izango du atera eta min handiegia dago. Umeak ezin jaio, desproportzio pelbiszefalikoa gertatzen delak, kontrakzioak lasaitu beharko dira. Zesarea baloratu.
  + Disdinamia: irregulartasunak
* **Kanala**:
  + Biguna: mioma bat egotea, tabikeak baginan… Faktore hauek erditzea oztopatzen dute
  + Hezurstua: min asko
* **Objektua**: Fetua (tamaina, zenbakia, presentazioa, situazioa) Karena/Zilbor-hestea eta fetu mintzak
* **Mekanismoa**: flexioa eta errotazioa

Distozien efektuak: *Infekzioak* ugaritzeko arrisku handia, *hemorragiak, zelauna askatzeko* zailtasunak, *sufrimendu fetala* eta *erditze instrumentalaren* beharra handitzea.

Tratamendua: Sendagaien bidez edo instrumentazio obstetrikoa eta zesarearen bidez egiten da. Sorburuaren arabera aukeratzen da tratamendu egokia. Sendagaiak: hipodinamian oxitozina, hiperdinamian toxolitikoak.

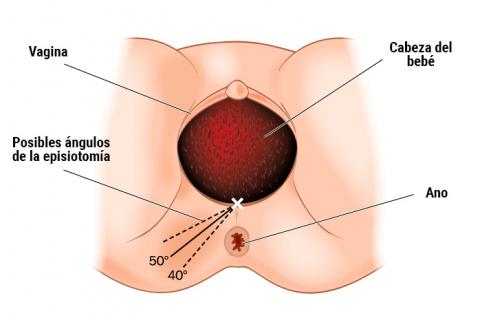
Ipurdiz jaiotzen diren umeak gorputz osoa ateratzen dutela gertatu daiteke baina burua barruan geratzen zaie eta ataskatuta geratzen badira hiltzeko arriskua dago.

**Kanpoko bertsioa**: umeari buelta eman buruz jaiotzeko.

Prolapsoa: larrialdiko zesarea eskatzen du, el cordon umbilical sale antes que el niño.

TRESNA BIDEZKO ERDITZEA

* Episiotomia
* Instrumentazio obstetrikoa
  + Forzeps
  + Bentosa
  + Espatula
* Zesarea

EPISIOTOMIA: Penneoaren ebakidura da. H=umearen irteera erraztea. Gipuzkoan %45-eko kasuetan egiten da eta %15-eko kasuetan bakarrik egin beharko litzateke. Anestesia lokalarekin hasten da eta gero sutura egiten da (1)mukosa mintza (2)muskulua eta (3)larruazala. Konplikazio arriskuak gutxitzen ditu baina zikatrizatzeko denbora asko behar du eta emakumeak mina sentitzen du.

INSTRUMENTAZIO OBSTETRIKOA

1 FORCEPS-A

Umekiaren burua biratzeko eta ateratzeko erabiltzen diren bi pintza metaliko **fenestratuak** (zuloak dituztela) dira. Neurri eta forma desberdinetakoak daude. **Analgesia** behar du. Emakumeak ezin duenean eta sufritzen ari dagoenean, nekatuta, patologiarenbat dauka edo, forzepsak erabiltzen dira. Normalean, episiotomia egin beharko litzateke instrumentazio hauek erabiltzeko.

Umea beheraka tiratzen da eta umearen errotazioa eragin daiteke hauek erabiliz. Lehenengo, medikuak eskua sartzen du (baginako paretak babesteko) eta ondoren forzepsak.

2 BENTOSA

Kanpai baten antzeko tresna bat da. Umekiaren buruan jartzen da eta presio negatibo bat eginez umekia ateratzeko trakzioa egiten da berarekin.

Forzepsaren baldintza eta indikazio berdinak ditu, baina hauek seguruagoak dira. Anestesia eman beharra dago eta kasu hontan umea gorago egon daiteke baina ez da gomendatzen hauekin errotazioa egitea.

3 THIERRY ESPATULAK

Goilara antza duten metalezko bi tresna dira. Ez daude fenestratuak. Ez dira errotatzeko erabiltzen. Erabiltzeko baldintzak, indikazioak eta konplikazioak antzekoak dira.

ZESAREA: dilatazioak aurrera egiten ez duenean eta forzepsak ezin direnean erabili, zelauna ateatzeanen. Bide abdominaletik egiten da: bertikala edo horizontala (gaur egun ez da egiten odol galera handiak egon daitezkeelako eta estetikoki gaizki geratzen da)

Umetokian eta sabelean ebakidura. Motak:

* Laparatomia erdikoa eta zilborretik beherakoa (laparatomia media infraumbilical) Abdomena kirurgikoki irekitzen da.
* Pfannenstiel ebakidura: pubisaren gainean ebakidura transbersoa

Anestesia epidurala edo rakideoa eskatu (orokorra ere erabil daiteke)

\*URGENTZIAKO ZESAREA: Gure jarrera zaingu. Gure lana presaka eta larrituta ikusten bagaituzte, larritu egiten baititugu gurasoak eta intseguritatea piztu egiten zaie.

TAULAAAAK???¿?¿?¿?¿?¿????¿¿¿¿?¿??

ERDIBERRIAROKO KONPLIKAZIOAK

* Konplikazio orokorrak:
  + Odoljarioak
  + Tronboenbolismo gaixotasunak
  + Infekzioak
* Konplikazio lokalak
  + Mastitis
  + Erditzebidearen urradurak
  + Perineoko hematomak

**K. OROKORRAK**

ERDIBERRIAROKO ODOLJARIOA (arrisku handienetakoa)

* Erditze baginalean: >500ml Baginako odol galera
* Zesarea bidezko erditzean 1000ml (odoljarioa bikoiztu)
* Ezegonkortasun hemodinamiko arriskua
* Denboraren arabera:
* Berehalako odoljario puerperala/goiztiarra
* Odoljario puerperal berantiarra

**Berehalako odoljarioa** bat-bateko odoljarioa/konstantea, umetokia biguna, tonu gabekoa, BM altua, TA irregularra (edo altua edo baxua) eta zurbiltasuna. Maskuria beteta badago (garrantzitsua pixa egitea erditze eta gero baina minagatik eta amnesiagatik ez du beharra notatzen).

Odoljarioa gertatzeko beste arrazoi bat, umetokia uzkurtzen ez bada, zelauna pegatuta geratzen da. Pegatuta dagoen zatiak zauria eragingo du (paretari pegatuta). Uzkurketarik gabe emakumeak zelaunaren tamainuko zauria izango du. **Atonia** gertatu (odoljarioaren arrazoi nagusienetarikoa lehenengo 24h-tan).

Batzuetan zelauna kanporatzen da baina zaitirenbat barruan geratzen da eta gorputzak odoljarioen bidez saiatzen da hau kanporatzen. Urratuak 🡪 umetokiak arazorik ez. Zelaunak behar baino gehiago itsasten da miometrioan eta kasu honetan umetokia kendu beharra dago.

Sorburua atonia bada: (1) gernua hustu. (2) umetokia masajeatu uzkurtzeko beheruntz, koaguluak ateratzen dira. Sendagaiak erabili: oxitozina

Mukimintzak badira: (1)oxitozina (ea kanporatzen den ikusteko) eta anestesia orokorra + legrado

Sorburua urradura/hematoma: urradura josten da.

Besteekin diferentzia da urratuekin kontrkazioak badaudela. Okerrenak hematomak dira, batzutan ikusten direnak eta beste batzuetan ez, hipotentsio, takikardia… eragin.

Odola galtzen baldin bada: baraua luzatu eta odol lagina atera.

TRONBOENBOLISMOAK

Instrumentalak edo zesarea erabili badira patologia hau gertatzeko arriskua igotzen da. Aldaketa fisiologikoak ematen dira: ***hiperkoagulabilitate*** egoera etea ***estasi benosoa*** (emakumea ez delako mugitzen). 3 mota bereizi:

* Azaleko tronboflebitisa
* Tronboflebitis sakona: belaunetako zainketa, popliteo, femoral… Mina, deserosotasuna
* Biriketako enbolia: larrialdia, takipnea, disnea, heriotza ekar dezake

Erizaintza zainketak: Balorazioa, Prebentzio zainketak, Tratamendua eta Mobilizazio goiztiarra (emakumea ibiltzea, ariketak egitea), konpresio mediak, heparina profilaxia…

INFEKZIO PUERPERALA

* EPISIOTOMIAREN INFEKZIOA: Agerpenak sukarra edo febrikula, eritema, gogortasuna, mina episiotomian eta dehiszentzia (larruazaleko paretak separatzea) dira. Zainketak: eskuak garbitzea, episiotomia garbitzea *aurretik atzera.* Lehortu. Irekitzen bada bere kabuz sendatu behar du. Umetokia gogorra eta bere neurrian dago.
* ENDOMETRITISA: Morbilitate dexente sortzen duen beste infekzioa. Modu ohikoena infekzio puerperalean. Agerpenak: mina, egoera orokorra txarra, nekea. Sukarra, usai txarreko lokioak, subinboluzioa.
* GERNU INFEKZIOA: Agerpenak, sukarra, disuria (pixa iterakoan mina) eta polakiuria. Zainketak: gernu lagina jaso sedimento eta urokultiborako, dieta likido asko eta antitermiko edo antibiotikoak.

100 emakumeetatik 5ek pairatu. Sonda badago %15. Infekzioa izan daiteke *maskurikoa*: zistitis edo *gernu bideetakoa*: pielonefritisa (giltzurrunak, larriagoa).

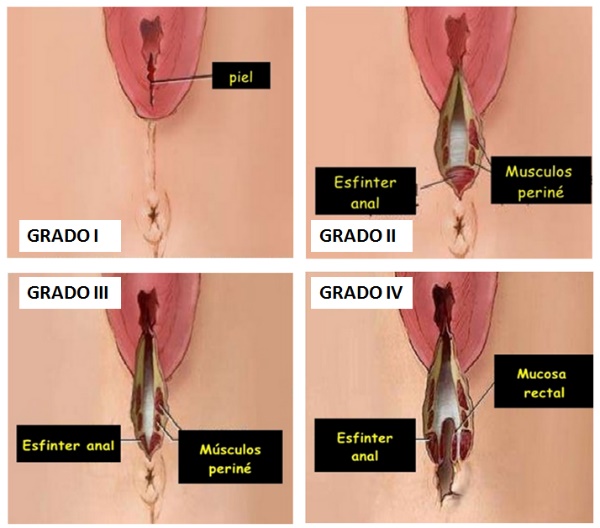
**K. LOKALAK**

MASTITISA

Agerpena: tentsioa, mina, gorritasuna, gogortasuna… Tª 40ºC-tara helzten da eta takikardia. Geroago ager daitezke fruktuazioa, tumefakzio guneak eta bularreko abzesoa.

Mastitisa izateko 2. egunetik aurrera agertu behar da. Emakumea ez da ondo sentitzen eta bularrean gorritasuna eta mina sentitzen ditu. Antiinflamatorioekin tratatu eta kultibo baten bidez konprobatu germenik ez dagoela (egotekotan antibiotiko). Edoskitzea etetea ez da beharrezkoa. Tumefakzio guneak azaltzea posible da.

ERDITZEBIDEAREN URRADURAK

Umetoki-lepoko/baginako/bulbako/perineoko urradurak:

* Larruazala (bagina ere urratu daiteke)
* Larruazala/bagina + perineoko muskulatura
* Larruzala + muskulatura + uzkiko esfinterraren kanpoko azala
* Aurrekoak + esfinterraren muskulatura ere 🡪 inkontinentzia fekala eragin dezake.

PSIKOSOZIAL EGOKITZAPENAK

**Erdiondoko depresioa**: depresio larria, 2-3.astean hasten dena eta 6-9 hilabeteko iraupena du.

Maternity blues 🡪 zainketak. Labilitate emozionala: pozik egotetik negar egitera momentu batean. Laguntza farmakologikoa posiblea da + psikologikoa.

# 8-9. Gaiak: Arrisku handiko jaioberria

SAILKAPENAK

* Jaio baino lehen
  + Kronologikoa
  + Fetuaren neurriak
  + L. Amniotikoa aztertu *lezitina/esfingomielina* % (<2 bada arnasteko zailtasunak)
* Jaio ondoren
  + Pretermino, A termino, Postermino…
  + Kriterio fisiko eta neurologikoak
  + Pisu gutxikoa AD-rekiko
  + Pisu egokia AD-rekiko
  + Pisu gehiegi AD-rekiko

## HAURDUNALDIAREN ADINAREKIKO

JAIOBERRI GOIZTIARRA

ARRISKU FAKTOREAK

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AMAREKIN** ERLAZIONATUAK | **OBSTETRIKOAK** | **FETUA**REKIN ERLAZIONATUTAKOAK | | **SOZIALAK** | |
|
| <17 eta >35 urte | Karenaren arazoak | Haurdunaldi anitza | | Maila sozioek. | |
| Gernu infekzioak | Tumoreak | Malformazioak | | Lan fisiko gogorra | |
| Gaixotasun kronik. | Mintzen haustura goiztiarra (poltsa amniotikoa puskatu, infekzio arriskua, erditze goiztiarra… | Infekzioak | | Elikadura txarra | |
| Preeklampsia | Rh isoinmunizazioa | |  |  |
| Diabetea |  | |  |  |
| Traumatismoak |  | |  |  |
| Drogramenpekotasuna |  | |  |  |
|  | Umetokiko malformazioak |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Def= 28. astetik 37. astea baino lehen jaio. Epe honen barruan sailkapen desberdinak bereizten dira. Adin gestazional extrauterino kontatzen da. 28. astea baino lehenago abortua da.

EZAUGARRIAK:

* **Pisua**: (adinaren arabera) 500-2.250 gr
* **Perimetroak**: zefailo, toraziko, txikiagoak
* **Burua**: proportzionalki handiagoa gorputzarekiko. Hezurrak ez osifikatuak. Suturak ez itxita.
* **Gorputz adarrak**: motzak eta finak
* **Muskuluak**: gantz kopuru eskasa
* **Sexu-organoak**: ez daude garatuak eta gizonezkoen sexu-organoak oraindik abdomenaren barruan (barrabilak)

ARAZO POSIBLEAK:

* **Arnasa-hartzeko arazoak**
* **Termoerregulazio arazoak**: giro termiko neutroa, bere bizi-konstante eta Tª egonkortzeko behar duen tenperatura
* **Gibelaren heldugabetasuna**: ezin bilirrubina metabolizatu eta glukogeno eskasak (hipogluzemiari ezin aurre egin)
* **Digestio aparatuaren** asaldurak
* **Giltzurrun sistemaren asaldurak**: kontuz sendagaien (dosi txikiak eman) kanporaketarekin eta iraizketa kontrolatu.
* **Inmunologi sist. heldugabetasuna**: IgA kantitateak amak pasatzen dizkio. Goiztiarrak direnez amaren esnea ezin dute hartu eta IgA faltatzen zaie. Ez dute infekzioei aurre egiteko mekanismo gehiegirik
* **Nerbio sist. heldugabetasuna**:. erreflexu ahulak.

ERIZAINTZA ZAINKETAK

Sintomak behatu, balioztatu eta erregistratu. Arazoen tratamendua eman eta infekzioak ekidin. Homeostasia mantendu (kontuz tenperaturarekin). Balantze hidriko eta elikadura mantendu (umeak nekatu egin daitezke jaten eta arnas arazoak ekar ditzake). Zirkulazio eta arnasketa sistemak mantendu eta gurasoei lagundu, hauen protagonismoa indartu.

## JAIOBERRI POSTERMINOA (berantiarra)

Def= 42. aste ondoren jaioa (41-42. aste bitartean jaioak gure inguruan)

EZAUGARRIAK

* Pisua eta garaiera, batzuk asko pisatzen dute eta beste batzuek ez
* Azala, ilea (luzea) eta azazkalak (luzeak)
* Lanugoa (ez dute, ile txuria), bermixa eta gantza (gutxi)
* Sexu-organoak (barrabilak eskrotoan)
* Haurraren jokaera: ez dute jaioberririk ematen, begiak irekita
* Glukogeno erreserba (zelauna zaharra) gutxi

Erditzerakoan sufrimendu fetala izateko ARRISKUA

## JAIOTZE UNEKO PISUAREKIKO

1. PISU GUTXIKOAK:
   1. Hipoxia perinatala (sufrimendu fetala): hipoxia arriskua handituta dago, entzefalopatia eragin, konbultsioak
   2. Entzefalopatia hipoxiko-iskemikoaE
   3. Konbultsioak
   4. Mekonioaren xurgaketa: biriketara eramateko arriskua
   5. Estresa (hipotermia)
   6. Asaldura metabolikoak
   7. Polizitemia (hipoxia kronikoaren ondorioz): globulu gorri kantitate handia hipoxia kroniko batengatik. Hb altua.
2. PISU HANDIKOAK: erditzean arazoak, traumatismoak…

ARAZO POSIBLEAK: (sin +)

* + Hipoxia perinatala (sufrimendu fetala): hipoxia arriskua handituta dago, entzefalopatia eragin, konbultsioak
  + Entzefalopatia hipoxiko-iskemikoa
  + Konbultsioak
  + Mekonioaren xurgaketa: biriketara eramateko arriskua
  + Estresa (hipotermia)
  + Asaldura metabolikoak
  + Polizitemia (hipoxia kronikoaren ondorioz): globulu gorri kantitate handia hipoxia kroniko batengatik. Hb altua.

ERIZAINTZAREN ZAINKETAK:

* Behatu
* Elikadura
* Balantze hidrikoa
* Suspertzeko prest

**Pisu gutxiko** jaioberria, 10. pertzentiletik behera. ARRISKU FAKTOREAK:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| AMAREKIN ERLAIZIONATUAK | KARENAREKIN ERLAZIONATUAK | | FETUAREKIN ERLAZIONATUAK | |
|
| Ama txikia eta pisu gutxikoa | K-ren gutxiegitasuna | | Haurdunaldi anitza | |
| Drogak | K-ren infartuak | | Malformazio genetikoak | |
| Elikadura desegokia | Zilborrestearen irregulartasuna | | Umetoki barruko infekzioak (errubeola, zitomegalobirusa) | |
| Tabakoa (umeak pisu gutxiago izatea eragin |
|  | |
| Hipertentsioa |  |  | Irradiazioarengatik lesioak | |
| Nefropatia kronikoa |  |  |  |  |

Motak:

* **Hipoplasikoak**: neurri guztien artean proportzioa mantendu
* **Distrofikoak**: proportziorik EZ. Arazoekin lotu

Arazo posibleak:

* **Hipoxia** + arnas hartzeko arazoak
* **Polizitemia**
* **Metabolikoak**: hipogluzemia, hiperbilirrubinemia, hipokaltzemia

Etiologia**:**

* **Amarekin** erlazionatuak
* **Karenarekin** erlazionatuak
* **Fetoarekin** erlazionatuak

Erizain zainketak

* Bizi-konstanteak (tenperatura!)
* Elikadura egokia
* Arnasketa
* Gluzemiak
* Gurasoak

**Pisu handiko** jaioberria, perzentila 90 baino gehiago

Arazo posibleak:

* Traumatismoak 🡪 erditzeak ezin aurrera egin
* Zesarea
* Polizitemia (globulu gorri asko)
* Hipogluzemia

## AMAREN PATOLOGIAREKIKO

1. DIABETEA DUEN AMA

**Etiologia**: diabeteak bi motatakoak egon daitezke, ama haurdun baino lehenago DMI edukitzea edo haurdunaldiak eragindakoa. Hauen seriotasuna baloratu beharko litzateke. Haurdunaldian sortutako arazoek ere eragina izan ditzakete eta azkenik, gluzemiaren metabolismoan ere eragina dauka, malformazioekin jaiotzeko arriskua dago.

**Ezaugarriak**: makrosomia (odolean azukre asko egotea) = hiperintsulinemia, fisiologia, itxura gorria, bermixa, gorputz adarrak, urduritasuna, insomnioa, dardarak eta konbultsioak (hipogluzemia eta hipokaltzemiarekin lotuta. Arnasteko zailtasunak eduki eta gibela heldugabea.

**Arazo posibleak**: **metabolikoetan**🡪hipogluzemia/kaltzemia, **PEG** 🡪 asfixia, traumatismoak, **arnasketa arazoak**, **hematologikoak** 🡪polizitemia/hiperbilirrubinemia, **malformazioak** 🡪 DPG

**Erizaintza zainketak**: prebentzioa (haurdun egon baino lehenagoko kontsultan) eta haur goiztiarraren zainketa berdinak eman.

1. AMA DROGAZALEA

**Sintomak**: ume goiztiarra, abstinentzia sindromea eta infekzioak edukitzeko arrisku handiagoa.

**Erizaintzaren zainketak**: sintomak ekidin (botikak), bizi-konstanteak neurtu, elikadura eta likidoak, azal eta sudur garbiak (larruazalak ondo garbitu), estimulurik eza, guraso/haurra harremanetan arreta jarri.

1. AMA ALKOHOLIKOA

**Sintomak**: \*Fetopatia alkoholikoa\*: abstinentzia sindromea, hazkuntza atzeratuta, garapenean eragina, malformazioak (aurpegi berezia)

Erizaintza zainketak: estimulurik eza, abstinentzia ekidin, botikak eman, guraso/haurra harremana, garapena luzera

1. AMA ERRETZAILEA

**Sintomak**: pisu gutxi izatea, hipogluzemia, hipoxia, poliglobulia=polizitemia (hipoxia kronikoagatik), garapen intelektuala erasanda.

**Erizaintza zainketak**: behatu, balioztatu eta erregistratu, guraso/haurra harremana, luzerarako garapena kontrolatu.

## OBSTETRIZI ARAZOAK

Def= erditzerakoan traumatismoak

Etiologia: makrosomia (umea handia), pelsbis txikia, ume preterminoak edo erditzearen ondorioz. Traumatismo gehienak ume goiztiarretan gertatzen dira.

Pronostikoa: arrastorik gabe, iraunkorrak, heriotza…

Motak:

1. **Hausturak**: klabikula (ohikoena), humeroa edo femurra
2. **Nerbio sist. traumatismoak**
3. **Ehun bigunen lesioak**

\*Buruhezur barruko hemorragia\*

**Motak**: Subdurala, Intrabentrikularra edo Subaraknoidea

**Sintomak**: Fontanelaren hipertentsioa (fontanela puztuta), arnasketa eta BM asaldatuta daude eta askotan apnean agertzen dira, ahultasuna eta erreaktibitate baxua edukitzea, konbultsioak

**Erizaintza zainketak**: Haurra ahalik eta gutxien mugitzea (umea tente egotea), inkubagailuak erdi-eserita, arnasketa erraztu, konbultsioak tratatu, fenobarbital (?)

\*Nerbioen lesioak\*

*Paralisi brakiala* (epe luzera ezin konpondu) eta *aurpegiko nerbioaren paralisia*.

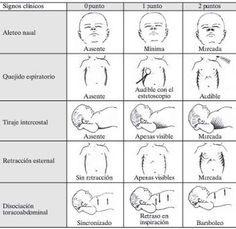
\*Buruhezurreko traumatismoa\*

*Caput succedaneum* (ez dago odol jariorik) eta *zefalohematoma* (odol bildua)

BALIOESTEA

**Arnasketa**: arnas maiztasuna eta muskulu osagarrien erabilera. Baita ere, sudur-hobien hegada, uzkurtze interkostala edo subklabikularra, kulunkatzea eta intziri espiratorioa. ***Silverman testa*** osatzen duten zeinuak arnasteko zailtasunak baloratu. Ondoren*, oxigeno kontzentrazioa* SaO2. Jariakinak *xurgatzeko* beharra: ahofaringea, trakea. Hemoglobinaren saturazioa: *pultsioximetroa* eta *gasometria*.

**Kardiobaskularra**: BM, TA, mukimintz eta larruazalaren kolorazioa.

\*Silverman testa\*: puntuazioa hoberenetik baxuenera dijoa. Kontuan hartu umeek sudurretikan arnasten dutela. Puntuazioan 5 < arnasteko zailtasunak adierazten dituela esan nahiko du.

**Liseriketa**: sabeleko distentsioa, gorozkiak, gorakoak, berrahoratzea, *urdaileko erretentzioaren* kantitate eta ezaugarriak, xurgapen eta irensketa erreflexuak.

**Gernu kanporaketa**: hidratazio egoera; likido ekarpena eta kanporaketa, pisua eta diuresia neurtu.

**Neurologikoa**: mugimendu espontaneoak eta estimuluei erantzuna, erreflexuak. Fontanela

**Larruazala**: extrabasazio, gorritutako guneak, ultzerak.

**Tenperatura** mantentzeko teknikak

1. SEHASKA TERMIKOA: erradiazioz berotu: *sebokontrola*. Oso *eskuragarria* da eta *deshidratazio arriskua* dauka: pisua, diuresia neurtu.
2. INKUBADORA: *konbekzioz* berotzen du. *Tenperatura* eta *hezetasun* egokiak mantentzen ditu umekian eta *soinuengandik* eta *patogenoengandik* babesten du. Bizi konstanteak, oxigenazioa eta sendagaien *administrazioa* ahalbidetzen du.
3. AMA KANGURU METODOA:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| JAIOBERRIA | AMA | |
| Bizi konstanteak egonkortu: BM, AM eta Tª | Antsietatea gutxitu | |
| Amagandiko edoskitzea estimulatu | |
| Estimulazio somatu-sentsoriala, hazkuntza hormona jariatze da |
| Kontaktu goiztiarra intimo eta hunkigarria | |
|
| Pisu irabaziera eta aurrezpen energetikoa | Atxikipena estimulatu harremana sendotzeko lagungarria | |
|
| Negarra gutxitu, lasaitzen lagundu eta lo sakona ugaritu |
|  |  |
| Kontzientzia egoera egonkortu eta heldutasun neurologikoan lagundu |  |  |
|  |  |
|  |  |

# Gaia: Arnas arazoak (arazo-kardio-respiratorioak jaioberriarengan)

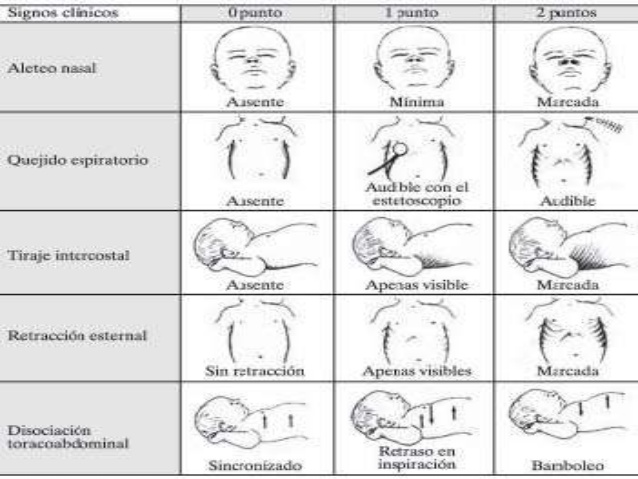
## ARNAS ARAZO OHIKOENAK

* Orokortasunak
* Gaixotasunak
  + Mintz hialinoa
  + Zurgaketa mekoniala
  + Behin-behineko distresa
  + Neumo-torax/mediastinoa
  + Neumonia
  + Asfixia (RCP)
* Erizaintza zainketak

## OROKORTASUNAK

Zenbat eta umea goiztiarragoa izan arnas arazoekin jaiotzeko probabilitate handiagoa dago. Umeetan ematen den *arazo nagusienak* dira arnas arazoak. Kasu hauen aurrean gaudenean *zainketa intentsiboen* beharra dago.

“*Arnas distresaren sindromea*” 🡪 erritmoa, sudur hegadak, torax eta abdomena, saihetsarteko muskuluak, arnas botatzea… Hauek baloratzen dira **Silverman testaren** bidez.



## GAIXOTASUNAK

1. MINTZ HIALINOA EDO LEHENDABIZIKO MOTAKO DISTRESA

**Etiologia**: surfaktantean(=tentsioaktiboa) dago. Arnasa hartzeko beharrezkoak ditugu esfingomielina eta lezitina mailak egokiak edukitzea. Kasu hontan, bi horiek ez daude egon beharreko mailetan.

**Sintomak**: AD Sindromearenaren berdinak dira.

**Diagnostikoa** egiteko: anamnesia, klinika, Rx eta gasometria egiten dira.

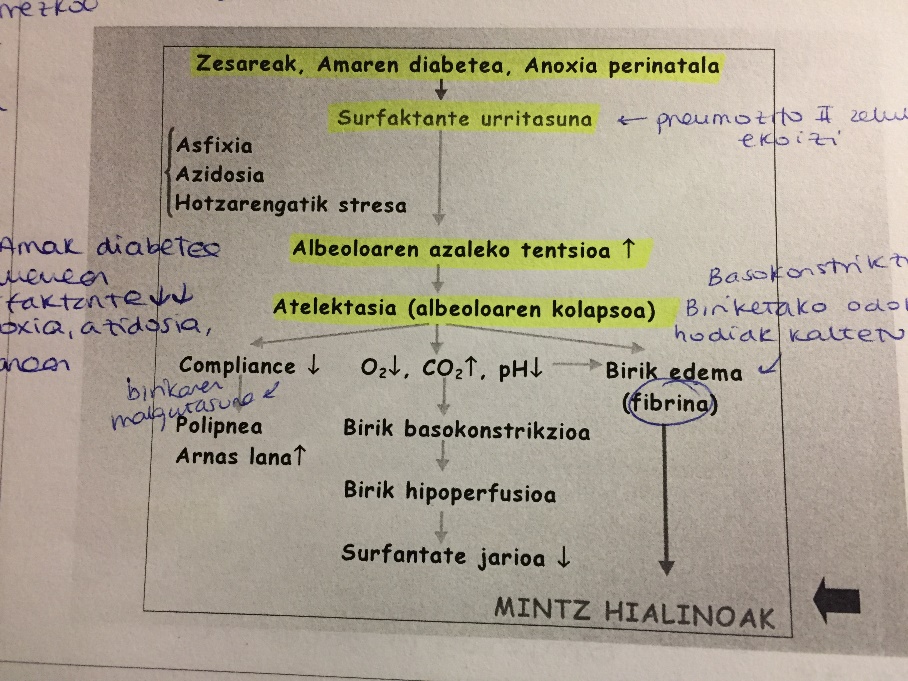
**Tratamendua**: prebentzioa, biriken heldutasuna eragitea eta zainketa intentsiboak dira.

Tentsioaktiboa deritzo albeoloen tentsioa jaitsiz hauek ez kolapsatzea. Surfaktanteak tentsioa jaitsi egiten du arnasa hartzerakoan hainbeste indar ez egiteko.

Surfaktante eza baldin badago, albeoloetako tentsioak gora egiten du eta kolapsoa gertatzen da: atelaktasia. Honek hipoxia eta azidosia ekartzen ditu.

Zesareak, Amaren diabetea, Anoxia perinatala 🡪 Surfaktante urritasuna 🡪🡪🡪 Albeoloaren azaleko tentsioak GORA 🡪 Atelektasia (albeoloaren kolapsoa) 🡪 O2 behera, CO2 gora, Ph behera 🡪 birik basokonstrikzioa 🡪 birik hipoperfusioa 🡪 surfaktante jarioa behera

Prebentzioa: amari IM bidez kortikoideak administratzea edota umeei surfaktantea ematea.

Umeari oxigenoa eman behar bazaio: *hezea* eta *berotuta* **CPAP**

1. ZURGAKETA MEKONIALA

Ume berantiarretan ohikoa da. Erditzerako momentuan umeak hipoxia baldin badauka, hesteetako peristaltismoa aktibatzen du. Mekonioa likido bihurtzen da eta umeak xurgatu egiten du digestio hodira eta hortik, biriketara.

**Etiologia**: Fetoaren hipoxia

**Sintomak**: AD sindromearenak

**Diagnostikoa**: mekonioa, gasometria (azidosia), rx

**Tratamendua**: aspirazioa, urdail garbiketa, UCI

Fetoaren hipoxia 🡪 peristaltismoak GORA 🡪 mekonioa lik. Amniotikoan pilatu 🡪 hipoxia jarraia 🡪 arnasketaren hasiera 🡪 mekonioaren zurgaketa (birik+digestio hodian) 🡪 **arnasketaren asaldura**: apnea, azidosia, HERIOTZA.

Bigarren mailako arriskua mekonioaren infekzioa izango litzateke.

1. BIGARREN MAILAKO DISTRESA EDO BEHIN-BEHINEKO DISTRESA

Zesarea eta erditze oso azkarretan gertatzen da. Biriketan likido amniotikoa kanporatu behar eta kasu honetan atzeratu egiten da.

**Etiologia**: Biriketako likidoa

**Sintomak**: ADS arinarenak

**Diagnostikoa**: Rx

**Tratamendua**: O2 eta UCI 2-3 egun

1. NEUMO-TORAX/ MEDIASTINOA

**Etiologia**: Aire ektopikoa

**Sintomak**: ADS Arnas distresaren sintomak kopuru handia bada/ asintomatikoa (aire kop. Txikia baldin bada)

**Diagnostikoa**: Rx erradiografia bitartez

**Tratamendua**: Itxoin/ziztada, bere kabuz joan daiteke edo O2 eta aireztapen mekanikoa

1. NEUMONIA

Definizioa: birika parenkimaren inflamazioa gertatzen da.

**Etiologia**: **birusak** (ohikoagoa) edo bakteriak eragindakoa.

**Sintomak**: inespezifikoa da, ADSindromearenak edo infekzioarenak

**Diagnostikoa**: Rx edo odol lagina

**Tratamendua**: Antibiotikoak bakterioetan eta distresa tratatu

1. ASFIXIA

Umeari ez zaio nahiko O2 iristen. Etiologia eta sintomak:

**Diagnostikoa**: Apgar-en testa, odol lagina (pH 7.2> izango), kardiotokografia, bradikardia, pronostiko txarra

**Tratamendua**: susperketa (I (arinena o2 jarri edo estimulatu, II, III, IV, V)

## ERIZAINTZAREN ZAINKETAK

* Behaketa (Silverman), balioztapena eta erregistroa
* O2 🡪trukea 🡨 CO2 erraztu (hezea, beroa, tenperatura)
* Likidoak zorrotz neurtu (aho/IV) eta dieta
* Botikak
* Laginak
* Laguntza psikologiko eta heziketa

DISPLASIA BRONKOPULMONARRA

Displasia batean birikek elastizitatea galtzen dute. Gehienetan distresa izaten duten umeetan gertatzen da (arrisku taldea ume goiztiarrak dira). Gaixotasun honen sorrera birikak surfaktante eskasian dago. Honek umeari arnasteko zailtasunak ekartzen dizkio. Ume hauek pisua irabazteko zailtasunak eduki ohi dituzte eta txikiagoak izaten dira.

UME GOIZTIARRAREN RETINOPATIA

O2 kontzentrazio altuak erabiltzen dira eta bat batean kontzentrazio horiek jaistean gertatzen da. Honek kalte larriak sor ditzake: ikusteko zailtasunak hain zuzen (itsu geratu daiteke) retinak kaltetzen baitira.

JAIOBERRIAREN ENTEROKOLITIS NEKROSATZAILEA

Umeek ezin dute liseriketa prozesua burutu eta ondorioz, sabela puzten zaie. Izan ere, liseriketa ezin dutenez ondo egin erretentzioa gertatzen da eta gorakoak, odola…

**Definizioa**: Hesteetako inflamazio akutua

**Etiologia**: ezezaguna

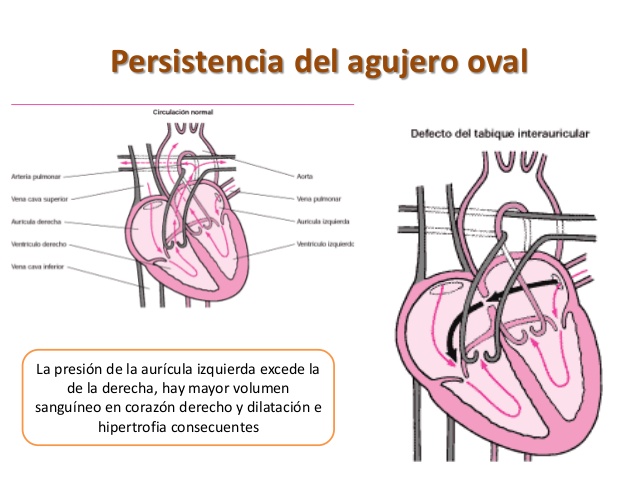
**Arrisku faktoreak**: *goiztiartasuna, hipoxia/iskemia, infekzio bakterianoa, edoskitze artifiziala*

**Sintomak**: *abdomen handituta, erretentzio gastrikoa, gorakoak-odola gorotzetan, konplikazioak:* ***peritonitisa****, perforazioa…*

Gaixotasun hau prebenitzeko elikadura minimo trofikoa eman behar zaio umeari (ez umea asetzeko baizik eta prebentziorako)

**Diagnostikoa**: Sintomak + Rx

**Profilaxia**: jaioberri goiztiarrei amaren esnea ematea kantitate txikietan eta asepsia

**Tratamendua**: oreka hidroelektrolitikoa mantendu, ATB eta kirurgia

## JAIOBERRIEN ZIRKULAZIO ALDAKETAK

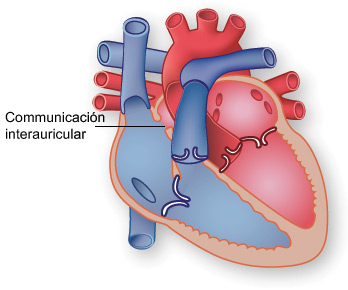
* Biriketako erresistentziaren desagerpena
* Foramen obalaren itxiera
* Konduktu arteriosoaren itxiera
* Zain unbilikalaren itxiera

## PATOLOGIA OHIKOENAK

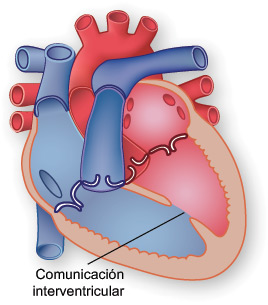
* Zianosirik gabe
  + Komunikazio intraaurikularra
  + Komunikazio intrabentrikularra
  + Ductus arteriosus
  + Aorta koartazioa
* Zianosiarekin
  + Fallot tetralogia
  + Odol-baso nagusien posizio aldaketa

## EZ ZIANOTIKOAK

KOMUNIKAZIO INTRAAURIKULARRA

Bi aurikulen arteko **irekiera** da. Ezkerreko aurikulatik eskuineko aurikulara odola pasatzen da. Izan ere, ezkerreko aldeko presioa eskuineko aldekoa baino handiagoa da. Pertsona **asintomatikoa** izan daiteke (edo ez). Denborarekin, aurikula dilatatu egiten da: **disrritmiak**. **Tto**: kirurgia zuloa itxiaz.

KOMUNIKAZIO INTERBENTRIKULARRA

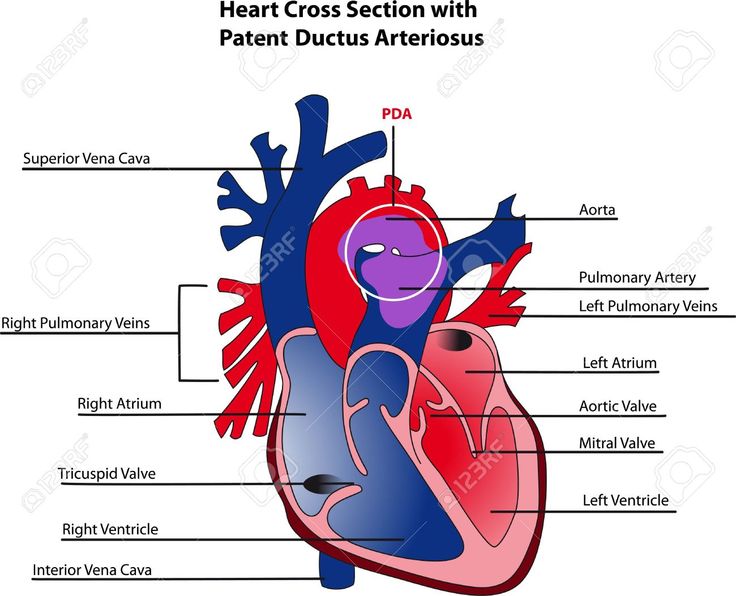
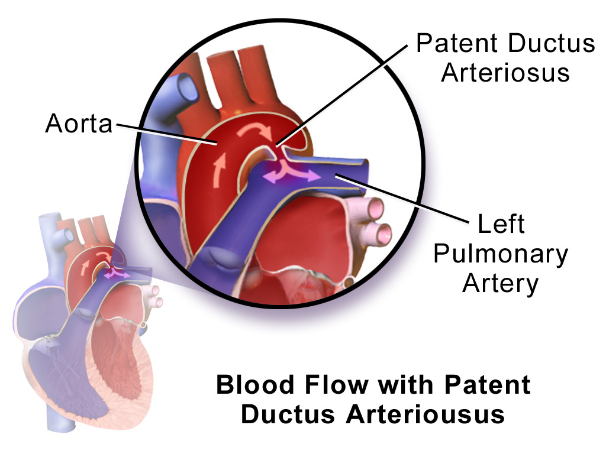
Bi bentrikuluen arteko irekiera da. Sortzetiko gaixotasun kardiako ohikoenetakoa izaten da. Bihotz soploa entzun daiteke. Tto: kirurgia zuloa itxiaz.

Odola ezkerretik eskubira pasatzen da. Bolumena oso handia baldin bada bihotz gutxiegitasuna ekar dezake.

DUCTUS ARTERIOSUS

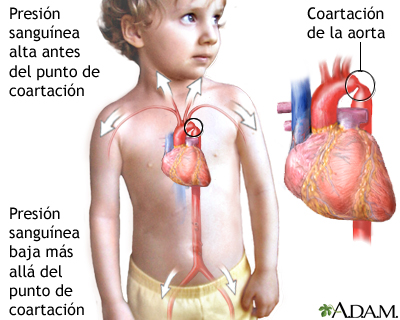
Aorta eta biriketako arteriaren arteko lotura bat da.

Konduktu arteriosoa behar bezala ez da ixten. Odola biriketara joan ordez beheko gorputz adarretara dijoa. Kontuz likido ekarpenarekin edema sor baidezake. Sendagaia: indometazina edo kateterismo + zuloa itxi. Ohikoa izaten da ume goiztiarretan.



AORTA KOARTAZIOA

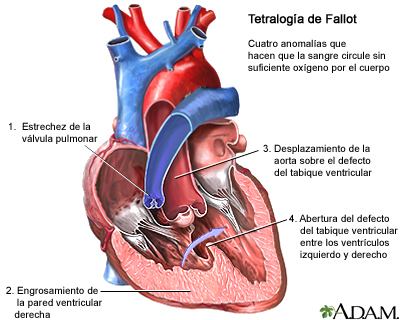
Aortan ematen den obstrukzioa da. Normalean, duktusa zegoen lekuan ematen da. Koartazioa: arteria estutzea esan nahi du. Asimetria dago.

Hipertentsioa goiko adarretan eta hipotentsioa behekoetan. Zailagoa da pultsu femoralak nabaritzea.

## ZIANOTIKOAK

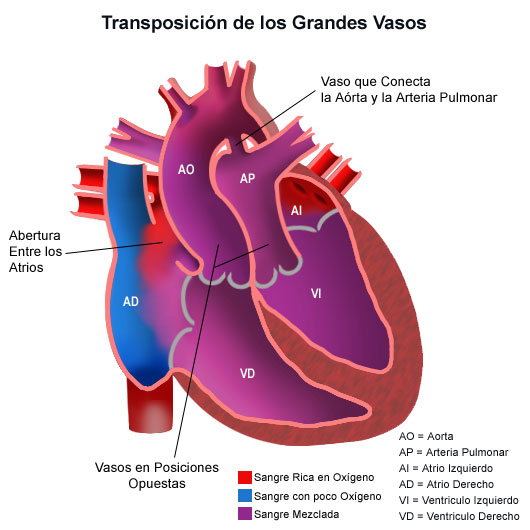
FALLOT TETRALOGIA

Izenak esaten duen bezala, tetralogia bat da eta lau asaldura ematen dira elkarrekin:

* Komunikazio intrabentrikularra
* Eskuin bentrikuluaren hipertrofia
* Aortaren dextraposizioa (pixkat eskubira kokatzen da)
* Biriketako arteriaren estutzea: eskuineko bentrikuluaren hipertrofia eragin

ODOLBASO NAGUSIEN POSIZIO ALDAKETA

Umearen bi arteria nagusiak trukatuta daude. Aorta eskuin bentrikulotik dator eta biriketako arteria, ezker bentrikulutik.

Situazio hau bizitzarekin bateraezina da, beraz, tratamendu kirurgikoa eskatu beharko du.

BIHOTZ GUTXIEGITASUNA

**Definizioa**: gastu kardiakoa gutxitzea

**Sintomak**: nekea, oliguria, pisua handitzea, pultsua, arnasa

**Erizaintza zainketak**: postura, BK (monitorizatu), balantze hidrikoa, botikak, fisioterapia, laginak.

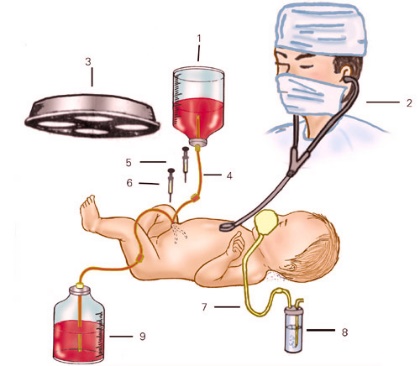
# Gaia: Asaldura hematologiko eta metabolikoak jaioberriarengan

POLIZITEMIA

Polizitemia=poliglobulia=hiperbiskositate sindromea: globulu gorri handitzea.

* Hematokrito >%65 edota Hb > 20 g/dl. Honen emaitza ateratzeko ***odol lagin benoso*** zentrala izan behar du.
* Hiperbiskositatea 🡪 hipoxia: garuneko kalte hipoxikoa eta tronbo agerpen arriskua: umea oso gorria, pletora. Ia morea ikus daiteke: akrozianosia.
* Edozein ume jaioberrik helduek baino hematokrito handiagoarekin jaiotzen dira (umetikokiko hipoxiagatik)
* Umeak letargian egoten dira. Arnasteko zailtasunak edukitzen dituzte eta asaldura metabolikoak: hipogluzemia, hipokaltzemia… Ehunetako kaltze hipoxikoa eragin 🡪 garunean asaldura neurologikoak eragin. Arrisku taldeak: berantiarrak, pisu gutxiko umeak, ama diabetikoak, zelauna zahartzen denean…

EXANGINOTRANFUSIOA: aurrekoan aipatutako egoeretan prozedura inbasibo (erabat esterila eta garestia) egiten da.

* Odol berria
* Medikazioa
* Zilbor kateterra
* Aldatutako odola
* Helburua: Hematokrito Hb mailak jaitsi. Gaur egun ia ez da erabiltzen prozedura hau ekartzen dituen arriskuengatik (infekzioa). Umearen egoera oso kaltegarria bada erabili soilik.

HIPERBILIRRUBINEMIA

Oso ohikoa da goiztiarretan eta garaiko umeetan. 2 umeetatik batek (garaikoak) eta goiztiarretan %80ak pairatzen du. Bilirrubina maila oso altuak daude odolean kasu hauetan.

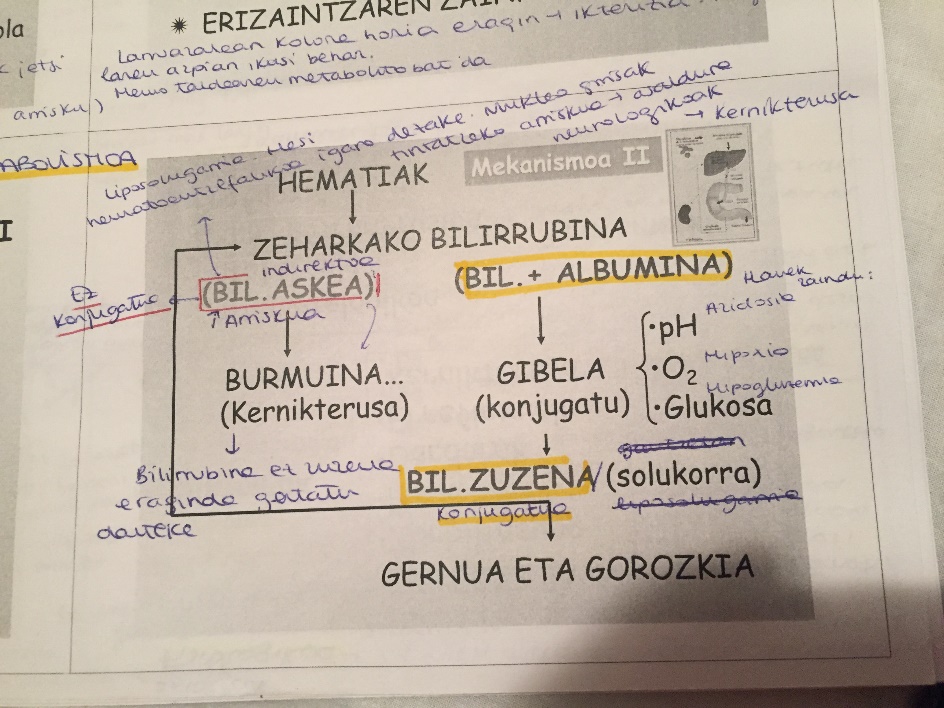
* Def. Eta mekanismoa: >5 mg/dL. BN: 1 mg/dL

*Bilirrubinaren metabolismoa*: Bilirrubinak albuminari lotuta garraiatzen du gibelera. Gibelean metabolizatzeko 2 proteinei lotu: ligandina Y eta ligandina X. Konjugazioa gertatzen da eta glucuromil transferasa entzimari esker. Liseriketa aparatu eta gernuaren bitartez kanporatu egiten da.

Mekanismoa I

* + Hemolisia
  + Garraioa
  + Kaptazioa
  + Konjugazioa
  + Iraizketa

Mekanismoa II



* Motak
  + Lehenengo 24 ordutan
  + 24 ordu ondoren
* Etiologia
  + Bilirrubina kopurua igo
  + Albumina kopurua jetsi
  + Bilirrubina konjugazioa jetsi
  + Bilirr. Kanporatzeko asaldurak: hesteetan bakterioak falta direnean ezin kanporatu
  + Zilborrestea berandu pitzatu
  + Gaixotasun hemolitikoak
  + Amaren esnea: hiperbilirrubinemia errazten duen entzima du
  + Garrantzitsua umea ahal bezain laister jaten hastea bilirrubina kanporaketa bermatzeko
* Sintomak
  + **IKERTIZIA:** 
    - Fisiologikoa: 24-48h ondoren agertu. Garaikoetan egunean desagertu, goiztiarretan 2 aste iraun.
      * Monoasintomatikoa da eta umearen egoera orokorra ona da.
      * Kolorea desagertzen dijoa
    - Patologikoa: ikteriziarekin jaiotzen da umea. Garaikoetan ez desagertu 7 egunean zehar eta goiztiarretan 2 aste iraun.
  + Zurbiltasuna
  + Pisua galdu, ez jan
  + Dardarak
  + Erreflexuak
  + Kernikterusa
* Tratamendua
  + Sintomatologikoa, sintoma gehiago umearen egoera orokorra afektatuta.
  + Fototerapia
  + Exanginotransfusioa
  + Profilaxia: PREBENTZIOA neurririk garrantzitsuena.
* Erizaintza zainketak
* Larruazalean kolore horia eragiten du 🡪 ikterizia. Argi naturalaren azpian ikusi behar da.
* Hemo taldearen metabolito bat da.
* Konplikazioak:
  + Hasieran: LETARGIA. Janariari uko egin. Epe luzera asaldura neurologikoak eragin ditzake.
  + Beranduago: arnas zailtasuna eta opistotonos: hiperkontrabitate orokortua.

JAIOBERRIARENA GAIXOTASUN HEMOLITIKOA

*Eritroblastosis fetala*: isoinmunizazioa gertatu daiteke, hau da, emakumeen antigorputzek umearen globulu gorrien aurka egitea.

* Zergatia: odol talde bateraezintasuna
  + Rh 🡪 Emakumea Rh baldin bada txertoa jartzen zaio danei **Anti D** 28. astean. Antigorputzak egiten ditu baina inaktibatu egiten ditu. Antigorputzak egiten dira amaren odolak umearen odolarekin kontaktuan egoten bada. Amak abortua edo amiozentesia egiten bada era Anti D jartzen da. Horregatik, Rh isoinmunizazioak gaur egun ez dira ikusten (ematen den txertoarengatik).
  + ABO: ez dago txertorik (gaur egun gertatu) baina ez dira hain larriak. Cums testa egiten da. Hiperbilirrubinemia edo ikterizia ekar ditzake.
  + Profilaxia: Rh

JAIOBERRIAREN GAIXOTASUN HEMORRAGIKOA

PROXILAXIA: K bitamina 🡪 hesteetako florak sintetizatzen duen bitamina da. K bitamina gabe jaiotzen gara. Orduan, edoskitzea garrantzitsua da hesteetako flora martxan jartzeko. Umeak odol jarioa eduki (koagulazio faktoreak falta zaizkiolako). Gure inguruan ez da hainbeste ikusten aipatutako K bitamina 1mg IM jartzen delako, prebentziorako. Aho bidez eman daiteke baina prozesua luzeagoa izango litzateke.

ERIZAINTZA ZAINKETAK

* Sintomak behatu
* Bizi-konstanteak
* Analisiak
* Botikak
* Fototerapia: umea argitaren azpian jarri. Ikterizia gutxitu
* Exanginotransufusioa
* Gurasoei laguntza

HIPERBILIRRUBINEMIA TTO

* Kernikterusa eragotzi
* Monitorizatu: kateak, Tª, hezetasuna, Sat O2 eta TA
* Hidratazioa mantendu (aho bidez eta zain bidez)
* Tto: fototerapia (argi txuriak, urdinak (eraginkorragoak)), exangino…, botikak
* Sorburua identifikatu
* Datu klinikoak eta

HIPOGLUZEMIA

<30mgr%, odolean gluzemia behar baino gutxiago egotea.

*Ama diabetikoa* baldin bada intsulina gutxiago ekoizten du. Ondorioz, umeak hipointsulinismoan sartuko da eta konpentsatzeko, intsulina gehiago ekoitziko du. Horren ondorioz, umeak hipergluzemia edukiko du.

Etiologia:

* Intsulina asko edukitzea
* **Asfixia**
* **Infekzioak**
* **Hemorragia**
* **Shock**
* Negritaz dauden sintomak
* Gantz gutxi
* Haurd. Elik

Sintomak:

* Izerdia
* Dardarak
* Apatia
* Arnasketa
* Zianosia
* Konbultsioak
* Koma

Zainketak:

* Behaketa
* Destroxis Dtx
* Glukosa IV
* Elikadura ahal den goiztiarra izatea

HIPOKALTZEMIA

<7mgr% kaltzio totalaren neurria izatea da sorburua.

Etiologia:

* Hipoxia
* Amak gaixotasunak edukitzea
* Behi-esnea
* Asaldurak

Sintomak: (hipogluzemiaren antzekoak)

* Urduritasuna
* Dardarak
* Edema
* Abdomena handitu
* Apnea
* Zianosia

Zainketak:

* Behaketa
* Esnea + Ca
* IV Glukonatu + D bit + P + Mg

# Gaia: Gaixotasun infekzioso ohikoenak. Sepsis neonatala. Balorazio eta zainketak

## OROKORTASUNAK

**Aldez aurretiko faktoreak**

* + Haurdunaldia: elikadurak, maila sozioekonimoak, kontrola…
  + Erditzea: osasun profesionalen instrumentalizazioarekin
  + Haurra

**Kutsatzeko bideak**

* + Haurdunaldian: transmisio bertikala (amak umea kutsatzea)
  + Erditzean: umeak likido amniotikoa xurgatzeagatik
  + Lehenengo egunetan: osasun profesionalen asepsia neurriak, esku garbiketa etab.

**Jaioberriaren defentsa mekanismo heldugabeak**

* + Azal eta mukosak: umeak jaiotzen direnean azal ahula eta fina daukate infekzioei aurre egitea zailtzen dietena
  + Inmunologi sistema: amaren kalostroak umeari IgA emanten dio eta horrek arnas aparatuan, liseriketa aparatuan eta digestio aparatuan babesa ematen die. Goiztiarretan ez.
  + Sintomatologia ez espezifikoa (inespezifikoa): hipotermia, hipertermia, larruazal zurbila, letargia…

## INFEKZIOEN SAILKAPENAK

* **MUGET**: Umeek ahoan kandidiasia dute (Candida albicans-ek eragindakoa). Horrek digestio aparatuan eragin eta honek odoloean. Hasieran ahoan orbain zuri batzuk notatzen zaizkio umeari 🡪 gero kandidiasi normal bihurtu daiteke.
  + Baliteke amak titipuntetan ere edukitzea. Ama eta umekia tratatzen dira: antifungikoak + ahoaren garbiketa
* **KONJUNTIBITIS GONOKOZIKO**: Konjuntibitisa=begietako infekzioa. Gonokokoak edo chlamydiak eragindako infekzioa da. Hau prebenitzeko ume guztiei jaioberri direnean kolirio tanta pare batzuk botatzen zaizkie. Profilaxia gaizki egiten bada 🡪 konjuntibitisa 🡪 antibiotiko + begien garbiketa
* **ONFALITISA**: zilborrhestearen (erori ez den zatiaren) infekzioa da. Muturrak 2-3 cm neurtzen ditu, lehortzen joaten da eta gutxi gorabehera 7 egunetan erori egiten da. Ura eta xaboiarekin + antiseptikoarekin garbitu beharko litzateke
  + Nola antzeman? Hezea sentitu, ez da guztiz lehortzen, usai txarra, zornea batzuetan
  + Infekzioa badago antibiotiko + garbiketa

## ORGANO ETA SISTEMEN INFEKZIOAK

* **ARTRITIS SEPTIKOA/OSTEOMIELITISA**: artritisak artikulazioetan du eragina (belauna eta besoetan) eta osteomielitisak hezurretan (femur eta humero)
  + Staphilococcus Aureus
  + Inflamazioa, mina, mugimendu murriztua, suminkortasuna (erraz negar egin, deseroso dago…)
  + Hemokultiboa egiten du medikuak eta TAC bat
  + Antibiotikoa, fisioterapia, atsedena, inmobilizatu
* **GERNU INFEKZIOA**: eragile nagusia E. Coli
  + Sintoma ez zehatzak: ez jan, deseroso, larruazal kolore aldaketak: zianosi, gorakoak, hipo/hipertermina
  + Diagnostikoa: urokultiboa
  + Antibiotikoak
* **BEHERAKOAK**:
  + Sintomak (gorozkiak): behar baino gehiago egiten ditu
  + Diagnostikoa: koprokultiboa egiten da. E. Coli, Salmonellak, birusek eragin
  + Tratamentua: antibiotiko. Salmonella badauka, beste umeekin kontaktua ekidin.
* **MENINGITISA** (larriena): meningeen infekzioa
  + Eragilea: streptococco agalactiae
  + Z/S: distresa, konbultsioak, takipnea, sudur hegadak, fontanela puztuta
  + Hilkortasun handia dauka. Infekzioa orokortu daiteke eta horregatik garaiz antzeman beharreko infekzioa da. Goiztiarretak ohikoagoa da.
  + Emakumeei proba/lagina hartzen zaie 36. astean eramailea den edo ez jakiteko. Eramailea bada tratatu egin behar da.

## INFEKZIO OROKORRA

Edozein infekziok sepsia bihurtzeko arriskua dauka (infekzio orokorra), meningitisak batez ere.

* **SEPSIA** (eta Meningitisa)
  + Sintomatologia ez zehatza: hipo/hipertermina, fontanela puztua, ikteriko egotea, zurbila, zianotiko…
  + Diagnostikoa
    - Likido zefalorrakideoa
    - Hemo/Urokultiboa jatorria identifikatzeko (gero tratatzeko)
  + Tratamendua
    - Umea inkubagailuan isolaturik egotea
    - Oxigenoa + bentilazio mekanikoa behar izaten dute gehienetan + sendagaiak
    - Antibiotikoak
  + Kontuz infekzio nosokomialekin, profesinalen asepsia neurriekin: esku garbiketa…
  + Arrisku taldeak ondo identifikatu: ume goiztiarrak, pisu gutxikoak, amak sukarra edukitzea, amak gernu infekzioa edukitzea, ama strepto eramailea izatea
  + Sepsia sortu dezaketenak:
    - Pseudomona aeruginosa
    - Candida: larria bihur daiteke umeetan
    - E. Coli
    - Streptococcusak: beti lotu meningitisarekin eta sepsiarekin

## AMAK HAURRARI KUTSATUTAKOAK

* **TOXOPLASMOSIA**: protozoo batek eragindakoa *Toxoplasma gondii* eta katuak dira eragile nagusienak. Arazoa amak haurdunaldian zehar toxoplasmosia garatzean dago.

Haurdunaldian hiruhilabete bakoitzean amari analisi-serologia bat egiten zaio ea toxoplasmosiaren aurkako defentsak dituen egiaztatzeko. Defentsak baldin baditu ez dira analisi gehiago egin behar. Aldiz, defentsak ez baditu analisi hauek jarraituko dute.

IgG agertu behar da (?) eta IgA baldin badago alerta (?)

* + Zenbat eta haurdunaldia aurrerago joan kutsatzeko arriskua handitzen doa
  + Umeari kalte handiago eragin diezaioke zenbat eta haurdunaldiaren prozesuan lehenago agertu
  + Kalte neurologikoak eragin ditzake, begietako kaltea…
  + Toxoplasmosia duten emakumeei eta jaioberriei urte bateko tto jartzen zaie. Garrantzitsuena prebentzioa da. Katuak ez manipulatu.
* **ZITOMEGALOBIRUSA** (erderaz CMV): Herpes birusaren familiakoa. Infekzioetan ohikoena da, 1/100 umeetatik pairatzen du.
  + Arrisku handiena amak lehen hiruhilabetean infekzio hau edukitzea da
  + Umeak jaio eta ondoren infekzio hau ere eduki dezake, edoskitzearen bidez transmiti baitaiteke eta odolaren bidez. Beraz, kontuz ume goiztiarrekin 🡪 arriskua odol transfusioetan
  + Ume gehienak %95 asintomatikoak
  + Hepatoesplenomegalia, petekiak (orbain gorriak)…
  + Ez dago tto. Kalte handienak pneumoniak, garuna kaltetzea, gorreria…
* **SIFILIA**: sexu bidezko transmisioa. *Treponema palidum* -ek sortu.
  + Haurdunaldian emakume danei sifiliaren proba VDRL eta RPR inespezifikoak egiten zaizkie. Positibo ematen badu, beste proba espezifikoagoak egite dira FTA.
  + Umea zenbat eta lehenago kutsatu 🡪 okerro
  + Diagnostiko goiztiarra egitea garrantzitsua izango da.
  + Ondo tratatu. Abortuak eragin ditzake, larruazal kalte bereziak, hazkuntza+garapen asaldurak, meningitisa
  + Tto: penizilina eta ahalegindu transmisioa gutxitzen
* **HERPES BAKUNA**: serotipo desberdinak
  + I🡪%20 ezpainetan zauria adb
  + II🡪%80 genitaleetan, bularretan lesioak…
  + Transmisio modua: erditzean zehar emakumeak genitaleetan dituen besikulen bidez umeari pasatzea. Hau ekiditeko zesarea egiten da.
  + Emakumeak bularrean besikulak badauzka ezin edoskitzea eman (bularretik). Ume horri ez zaio komeni poltsa amniotikoa puskatzea, ez barruko monitorizazioa, hau da, froga inbasiborik etzaio komeni.
  + Antibirikoa erabili: aciclovir. Eskuak ondo garbitu eta umea isolatu oso erraz zabal daitekeelako infekzioa.
  + Erizainak baldin badauka masarillak erabili.
  + Herpes zoster: barizela ematen du hasieran baina birusa ez da joaten eta herpes zoster ematen du epe luzera (?)
* **HEPATITIS B**
* **HIESA**: transmisio bertikalaren bidez %90eko kasuetan.
  + Emakumeei haurdunaldian zehar analisia egiten zaie 🡪 seropositiboa bada tto jartzen zaie umeari transmisioa ekiditeko
  + Transmisioa: haurdunaldian, erditzean, edoskitzea izan daiteke 🡪 edoskitze artifiziala erabili
  + Analisia 🡪serologia 🡪seropositibo izateagatik no tienes por que tener la enfermedad baina BAI transmititu dezakezula.
  + Tratamenduak transmisio probabilitatea jaisten du
  + Seropositibo jaiotzean hilabete batzuk pasatzen direnean negatibizatu egin daitzke ume batzuk.
  + Infekzioak: pneumonia…
  + Prebentzioa: serologia, elikadura zaindu, babes neurriak: txertaketak…

## ERIZAINTZAREN ZAINKETAK

* Infekzioak ekidin
  + Haurdunaldian
  + Erditze garaian: poltsa 24h baino gehiago puskatuta ez egotea. Instrumentalik ez
  + Haur jaioberriarekin: kolirio, esku garbiketa…
* Infekzioak tratatu
  + Behaketa
  + Ingurune egokia
  + Tratamendua (antibiotikoa)
  + Likido eta elikadura
  + Sepsia 🡪UCI
  + Hepatitis B (txertoa)
* Guraso eta haurrari laguntza psikologikoa eskaini

# Gaia: Asaldura heredagarriak

* Bizirik jaiotakoen %3-7
* OME-ren definizioa: jaiotzean dagoen (beranduago aurkeztu arren) edozein asaldura
  + Morfologikoa
  + Estrukturala (malformazioak)
  + Funtzionala
  + Molekularra (gaixotasunak)
* Hauek izan daitezke
  + Kanpokoa edo barrungoa
  + Familiarra ala esporadikoa
  + Heredagarria edo ez
  + Bakarra ala multiplea

ETIOLOGIA

4 sorburu nagusik eragiten dituzte sortzetiko asaldurak:

## MUTAZIO GENETIKOAK: asaldura monogenikoak edo gaixotasun mendelianoak

Mutazioa gen bakar batean ematen da, gen bakar bati erasotu (kromosoma normalei edo kromosoma sexualei). Lehendabiziko aldia bada *de novo* esaten zaio. Zelula germinalak afektatzen baditu ondorengoei transmititu ahal da. Transmisio moduaren arabera desberdintzen dira:

* Autosomiko azpirakorra
* Autosomiko dominanteak
* Sexuari lotutako azpirakorra
* Sexuari lotutako dominanteak

Gaixotasunak (fenilzetonuria) edo malformazioak (polidaktilia: 5 behatz baino geyo) ematen ditu.

## HERENTZIA MULTIFAKTORIALAK ERAGINDAKOA: gen talde bati erasotu

Ez dira Mendel-en legeak jarraituz transmititzen. Parte hartzen dute:

Gen bat baino gehiago: hauek gaixotasun edo asaldura bat izateko aurretiko joera ematen dute.

Ingurugiro faktoreak: aurretiko joera duten pertsonetan gaixotasun azaltzea ala ez eragiten dutenak.

Eragindako sortzetiko asaldurak:

* Malformazioak
  + Sortzetiko kardiopatiak
  + Mielomeningozelea
  + Aldakako sortzetiko luxazioa
  + Ahosabaiko fisura
* Gaixotasunak
  + Diabetes metllitus
  + Epilepsia idiopatikoa
  + Hipertentsio arteriala

Hodi neuraleko akatsak:

* Espina bifidoa: bizkarrezurreko ornoa ez da ixten, babesa ez
* Meningozelea: meningeak kanporatu. Ornoa itxi gabe larruazala bai.
* Mielomeningozelea: medula kanporatuta dago.

## KROMOSOMEN ANOMALIAK

* Nahiko ohikoak dira. Bizirik jaiotzen diren umeen artean %0,5. Ohikoena: 21 trisomia (Down sindromea).
* Aborto espontaneoen sorburua %30-40
* Kromosomopatiak izateko arrisku handiagoa dute:
  + >35 urte emakumeek
  + Antigorputz antitiroideoen eramaileak diren emakumeak

## TERATOGENOEK ERAGINDAKOAK: enbrioian akatsak eragiten direnean

Teratogenoa **identifikatzea** garrantzizkoa da malformazioa prebenitu ahal izateko.

* Drogak: alkohola, tabakoa, heroina, cocaina
* Sendagaiak: talidomida, A bitamina hidantoinak, antitiroideoak, antineoplasikoak
* Infekzioak: errubeola, zitomegalobirus, toxoplasmosi, sifili…

ASALDURA HEREDAGARRIAK ETA GARAPENEKO ASALDURAK:

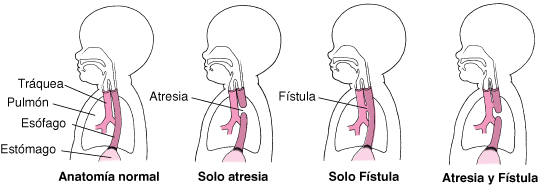
* Kimikoak: merkurioa insektizidak eta pestizida organokloratuak
* Fisikoak: erradiazio ionizanteak
* Amaren gaixotasunak: diabetes mellitus

SORTZETIKO MALFORMAZIOEN PREBENTZIOA

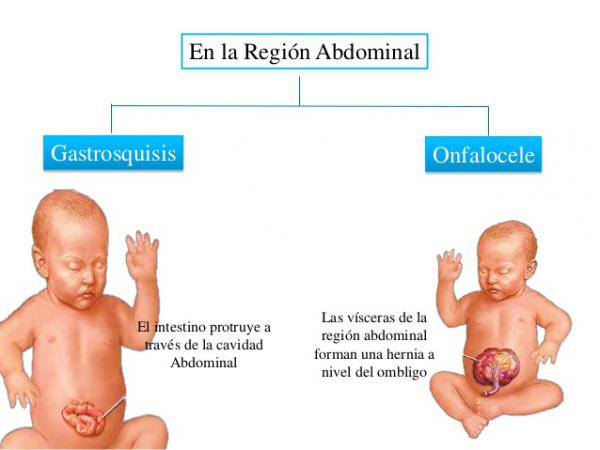
* Populazio orokorrari zuzendiko teratogenoen gain informazioa ematea eta difusio sistemak erabiltzea.
* Errubeolaren aurkako txertoa eman haurdun gelditu baino lehenago.
* Folatozko suplementuak ematea haurdun gelditu aurretik eta haurdunaldiaren lehendabiziko hiruhilabetean hodi neuralaren asalduran agerpena gutxitzeko.
* Merkurioarekin (fungizidak) trataturiko elikagaiak ebitatu eta efektu teratogenoa duten toxiko industrial edota profesionalekin kontaktua ekiditzea.
* Haurdunaldiaren lehendabiziko hiruhilabetean tenperatura altuak ebitatu (hipertermiak efektu teratogenoa baitu)
* Haurdunaldian toxikoak ez hartzea: alkohola, tabakoa eta drogak
* Automedikazioa ebitatu: sendagai askok efektu teratogeno ptentziala dute eta seguruak direnak bakarrik hartu ahal dira.
* Erradiazio ionizanteak ebitatu.
* Kontrol obstetriko egokia eraman.
* Sortzetiko malformazioak izateko arriskua duten haurdun dauden emakumetan jaio aurreko teknika diagnostikoak erabiltzea. Haurdunaldia borondatez etetzea. IVE/Borondatezko haurdunaldiaren etetzea.
* Gaixotasun genetiko jakin bat izateko arriskua duten emakumeak espezialista batengana bideratu kontseilu genetikoa izan dezaten.

Koanen atresia



Hestegorriko atresia

Onfalozelea eta Gastroskisia: erraiak abdomenetik kanpo



Uzkiko atresia: dig. Hodiaren bukaera itsua

# Gaia: Ezaugarri orokorrak jaiotzetik nerabezarora arte aldi desberdinetan zehar

## HAZKUNTZA ETA GARAPENA

Haurtzaroko aldiak:

* Umetoki aldia (jaio arte)
* Jaioberri aldia (jaiotzetik 28-30 egun izan arte) lehenengo hilabetea
* Bularreko haurra (30 egunetik 2 urte arte)
* Eskolaurreko aldia (2-6 urte)
* Eskolako aldia (6-12 urte)
* Pubertaro-nerabezaro aldia (12-18 urte)
  1. Eragina duten faktoreak
* Faktore endogenoak: genetika, hormonak, faktore metabolikoak
* Faktore exogenoak: ingurumena, elikadura, sozioekonomikoak, emozionalak
  1. Genetika: gaiaiera eta ezaugarri morfolokikoak baldintzatu. Hazkuntzaren potentzial genetikoa.
  2. Hormonak
* Somatotropina hormona (Gh): adenohipofisian sintetizatu eta lo sakonaren lehen bi ordutan gehiago jariatu
* Hormona tiroideoak: T3 eta T4 hormonak
* Androgenoak eta estrogenoak (pubertaroan): androgenoak gizonezkoetan geyo eta estrogenoak emakumeetan geyo
  1. Ingurumena
  2. Elikadura
  3. Faktore sozioekonomikoak
  4. Faktore emozionalak

## HAZKUNTZA HAURTZAROAREN ALDI DESBERDINETAN

* 1. Hazkuntzaren balioztatzea

Parametro antropometrikoak: pisua+garaiera+garezurraren perimetroa

**Hazkuntza grafikoekin alderatu**

Elikadura maila balioztatu eta indizeak bilatu (elikadura, gorputz masa, azal tolestura)

* 1. Pisua neurtu

2 urteak bete arte umeak etzanda pisatu

* 1. Altuera neurtu
  2. Garezurraren perimetroa neurtu
  3. Elikadura maila balioztatu
  4. Hazkuntzaren grafikak
  5. Hazkuntza 2 urte arte
* Pisua: prozesu jarraitua baino ez uniformea
  + 6 hilabete: pisua bikoiztu
  + 12 hilabete: pisua hirukoiztu
  + 1-2 urte: pisua laukoiztu
* Altuera: prozesu jarraitua baino ez uniformea
  + 1.go urtean +25cm (ahoz gora etzanda)
  + 2. Urtea +12cm (9-12cm/urteko) (zutik)
* Garezurreko perimetroa
  + Jaiotzean: 35cm
  + 6 hilabete: 44cm
  + 1 urte: 47cm (garezurreko perimetroa eta torazikoa berdindu)
  1. Hazkuntza 3-6 urteren artean
* Hazkuntza erritmoa mantsotu. Pisua: 2-3 urte: 1,4-2,3 kg. 4-6 urte: 1,5-2,5kg. Altuera: 2-3 urte: 5-6,5cm/urteko. 4-6 urte: 4-6cm/urteko.
  1. Hazkuntza 6 eta 10-11 urteren artean
* Hazkuntza erritmo geldia eta uniformea. Pisua: 1,4-2,2 Kg urteko. Altuera: 4-6cm urteko.
* Ikasketa soziala eta garapen intelektuala
  1. Hazkuntza 12 eta 18 urteren artean
* Hazkuntza erritmoa handitu
* Pisua eta luzera gorputz masa indizea erabiliz baloratzen dira: GMI pisua/altuera
* Ikasketa soziala eta garapen intelektual handiak ematen dira

## GARAPENA HAURTZAROAREN ALDI DESBERDINETAN

* 1. Garapenaren balioztatzea

Haurraren garapena balioztatzeko lau arlo hartzen ditugu kontuan:

* + 1. Hezurren garapena

Hezurretako adin biologikoa no tiene por que etorri bat adin kronologikoarekin.

* + 1. Hortzen garapena
* Esne hortzeria: 6 hilabete-2.5 urte (20 pieza). Beheko hortzekin hasten dira.
* Behin-betiko hortzeria: 6 urtetik aurrera (32 pieza)
* Zuhurraginak: 17-21 urte
  + 1. Garapen sexuala

*Tannar*-en eskalak ezaugarri sexualak neurtzen ditu.

* + 1. Garapen psikomotorea

Garunaren garapenaren ondorioa da.

BALORAZIOA:

1. Gurasoen informazioa jaso
2. Adimenaren garapena: eskalak
3. Denver-en testa edo Haizea Llevant testa: Haizea Llevant testa Denver testaren egokitze bat da, Espainian egindakoa hemengo haurrak kontutan hartuz,
   1. Garapena 0-12 hilabete

* **Garapen kognitiboa**:
  + Inboluntarioa: irribarrea, gorputz-adarretako mugimenduak
  + Boluntarioa: begirada, sukzioa, burua eta alde batera biratzea, ahotsak ezberdinten ditu
* **Garapen emozionala**: oinarrizko txikipena garatzen joaten da. Erikson:
  + Helduek bere betebeharrak asetzen dituztela sentitzen duen umeak 🡪 oinarrizko konfiantza garatu
  + Besotan hartu izandako haurrek 🡪 1 urtera negar gutxiago egingo dute beste batzuekin alderatuz
  + Bi urterekin portaera ez agresiboa
  1. Garapena 2-6 hilabete
* **Garapen kognitiboa**
  + Irribarrea boluntarioa bihurtu
  + Begi kontaktua areagotzean gurasoengatik maitatuak sentitu
  + Buruz gora daudela buruz behera bueltatzeko gaitasuna
* **Garapen emozionala**
  + Bularrean dagoela umeak beste gauzak begiratu, bere gorputza ukitu eta esploratzen hasi
  + Oinarrizko emozioak antzeman aurpegian: haserrea, poza, interesa, beldurra, nazka, harridura…
  + Konfiantzazko helduarekin harremana lortzen ahalegindu
  1. Garapena 6-12 hilabete
* **Garapen fisikoa**
  + 7 hilabete: *eseri*
  + 8: *4 hanketan* ibili
  + 9: eskuekin gauzak *hartu*
  + 9-10: *eserita* dagoela begiratu
  + Mundua handiagoa eta zabalagoa bihurtzean **arriskuak** handitu
* **Garapen kognitiboa**
  + Gauzak ahora eraman
  + Umeak ikasi ahal izateko seguru sentitu behar du
  + Gauzak izkutatu arren, hor daudela badaki eta bila jarraitzen du
* **Garapen emozionala**
  + Eskuekin jan nahi izan
  + Amagandik ez du banandu nahi
  + Jende arrotza ezagutzen du
  + Ez dute bakarrik gelditu nahi izaten (3-4 hilabetetik aurrera)
  + Ospitaleratzeak: amagandik aldentzeak garapen intelektual eta emozionalean atzerapena bidera dezake
  1. Garapena 1 urtetik aurrera
* **Garapen fisikoa**
  + Hazkuntza mantsotu
  + Bakarrik ibiltzeko gai da
  + Gelditu egiten da, biratu eta makurtu erori gabe
* **Garapen kognitiboa**
  + Esplorazio mundua handitu
  + Bere gorputzean zentraturiko jolasak
  + Gurasoak eta ume handiagoak imitatuz ikasten du
* **Garapen emozionala**
  + Gurasoengandik gutxiago edo gehiago aldentzen dira, egoerak ematen dion segurtasunaren arabera
  + Seguritate oinarria: gurasoekiko atxikipena segurua bada
    - Egoera arrotza batean gurasoek joaten badira, hauek bueltatzean, umea haiengana hurbildu eta besoetan egon nahiko du, gero jolasera bueltatu baino lehen
  1. Garapena 15 hilabeteekin
* **Garapen kognitiboa**
  + Gorputz atalak ondo seinalatzen ditu
  + 4-6 hitz erabili
  + Istripu arriskua handitu
  + Umeak mugikortasuna gutxituta badu, zaintzaleak esplorazio gunea handitzen laguntzea komeni da
  1. Garapena 18-24 hilabetekin
* **Garapen fisikoa**
  + Korrika egin
  + Eskailerak igo
  + Garaiera eta pisua uniformeki handitzen jarraitu
  + Buruaren hazkuntza zertxobait gelditu
  1. Trebetasun batzuk garatzeko denbora limiteak
* 8 aste: irribarrea erantzun bezala
* 3 hilabete: begiradarekin kontaktu egokia
* 5 hilabete: objektu bat hartzen saiatu
* 10 hilabete: laguntza gabe eseri
* 18 hilabete: laguntzarik gabe ibili
* 18 hilabete: esanahia duten hitz solteak
* 30 hilabete: esaldiak osatu
  1. Garapena 3-6 urte
* **Garapen kognitibo eta psikosoziala**
  + Melodiak errepikatu, ezagutu
  + Identifikazioa: gurasoekin bat
  + Hizkuntzaren hobekuntza
  + Egiten duena hitzeginez kanporatu
  + Eskubi eta ezker desberdindu
  1. Garapena 6-12 urte
* **Garapen kognitibo eta psikosoziala**
  + Mugimenduen trebetasuna: bi sexuetan berdin
  + Pentsamendu analitikoagoa
  + Beraien kontextua handitu
  + Erabakiak hartu
  + Autoerregulazioa
  + Beraiei buruzko dudak

**NERABEZAROA**

SARRERA: adin honetan *heldutasun fisikoa* nahiz *kognitiboa*, *soziala* eta *emozionala* lortzen dira.

* Gurasoengandik independizatu
* Heldutasun handiagokin erlazionatzen jakiteko komunikazio estrategiak
* Norberaren jarrerak, baloreak eta ideiak erabakitzea
* Gaitasun intelektualak garatu
* Norberaren identitatea kontsolidatu
* Zenbait harreman sexualen hasiera
* Kontrol emozionala
* Erantzukizun sozial propioa hartzea

ALDAKETA ANATOMIKO ETA FISIOLOGIKOAK

* Sarrera
* Definizioa
* Ezaugarri biologikoak (neskak eta mutilak)
* Ezaugarri psikologikoak eta sozialak
* Identitatea garatzen laguntzen dute harremanak (guraso eta lagunak)

Definizioa:

🡪*PUBERTAROA*: Nerabezaroko lehen aldia da. Hormonen heldutasun eta hazkuntza prozesuari egiten dio erreferentzia.

🡪*NERABEZAROA*: Pubertaroari heldutasunezko erantzun psikologiko eta soziala emateari deritzo.

Ezaugarri biologikoak

* **Neskak**:
  + Gorputz hazkuntza: emakumeetan 3 aldi desberdintzen dira:
    - 11 urte inguru hasi: hazkuntza (luzera) erritmo geldokoa
    - 12-14 urte: hazkuntza erritmo azkarragoa
    - Epifisiak fusionatu eta hazkuntza gelditzen da
  + Aldaketa hormonalak: FSH, LH eta estrogenoen jariapena; organo genitalen hazkuntza estimulatu
  + **Garapen sexuala**
    - Titien garapena: telarkia
    - Adrenarkia
    - Gorputz kontornoaren aldaketak
    - Hezurren heldutasuna
    - Umetokia
    - Obulazioa
    - Menarkia (lehenengo hilerokoa) 12-13
* **Mutilak**:
  + **Androgenoek** bultatzen dute:
    - Giharren garapena
    - Hasieran barrabilak handitzen dira eta zakila aurrerago. Gaueko poluzioak hasten dira eta hauekin ugaltzeko gaitasuna
    - Ahots-kordak loditu egiten dira

Ezaugarri psikologikoak eta sozialak

* + Trantsizio aldia
  + Konflikto eta gatazka
  + Autokontzeptua-identitatea garatu
  + Adin helduko errolak ikasi

Identitatea garatzen laguntzen dute harremanak (guraso eta lagunak)

* Garrantzi handiena dutenak gurasoak eta taldekideak dira.
* Gurasoekin izaten diren ezadostasun nagusienak honako eremuekin edukitzen dute lotura: ordena, etxeko lanak, jantziak, musika, obedentzia, garbitasuna, independentzia nahia, autonomiaren aldarrikapena, ordutegiak, irteerak…
* LAGUNEKIN HARREMANA: nerabeek independentzia bidean eta familiarengandik urrundu nahiean bere adineko kideen harremana behar izaten dute laguntza bezala.
* Gaia: Istripuen prebentzioa
* Gaia: Tratu txarrak ume eta nerabeengan

# Gaia: osasunaren jarraipena. Ume osasuntsuaren kontrola. Elikadura ume eta nerabeengan

1. Elikadura haurtzaroan
2. Edoskitze naturala
   1. Edoskitze naturalaren onurak
   2. Konposizioa
   3. Esne motak
   4. Edoskitze naturalaren zainketak
3. Edoskitze artifiziala
   1. Formulak
   2. Biberoiaren prestakuntza
   3. Erizaintza zainketak formulekin
4. Edoskitze mistoa
5. Elikadura osagarria: BEIKOST
6. Elikadura 1-3 urte
7. Elikadura eskolaurre eta eskola aldian
8. Elikadura nerabeetan

## ELIKADURA HAURTZAROAN

* Lehenengo urtean:
  + Edoskitze naturala
  + Edoskitze artifiziala
  + Edoskitze mistoa: bularra + biberoia
  + Edoskitze osagarria: BEIKOST: 6. Hilabetetik aurrera amaren esnea + artifiziala ez den beste osagarriak ematea

## EDOSKITZE NATURALA

Def: edoskitze naturala ama batek bere haur jaioberriari eskaini diezaiokeen elikagai hoberena da.

* 1. ONURAK:
* Haur jaioberrian
  + Nutrizio hobea. Digestio eta metabolismo errazagoa.
  + Inmunitate babes hobea.
  + Garapen psikologiko hobea.
  + Morbilitate eta mortalitatea jaitsi lehenengo urtean
  + Obesitate, hipertentsio eta aterosklerosiaren prebentzioa
* Amarengan
  + Amaren errekuperazio fisikoa erraztu
  + Erditze ondoko hemorragiaren arriskua gutxitu (inboluzioa)
  + Bular eta obulutegiko minbiziaren prebentzioa
  1. KONPOSIZIOA

**Edoskitze hasieran**: esnea akuosoagoa, umearen egarria asetzeko (ura EZ eman). Proteina, mineral, bitamina hidrosoluble eta laktosan aberatsa da.

**Edoskitzean zehar**: proteina eta laktosa kopuruak jetsi. Gantzak igo.

**Edoskitze bukaeran**: kolore zuriagoa, gantz gehiago eta bitamina liposoluble ugari.

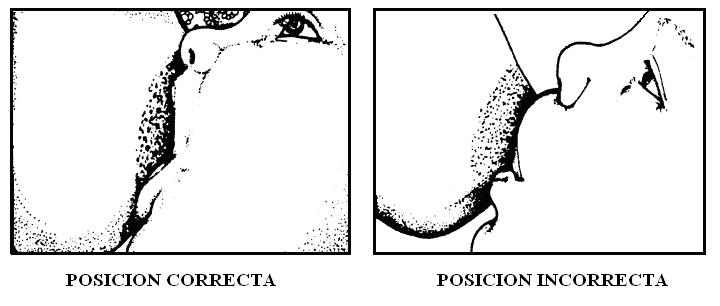
(Gantzak edoskitzaroan zehar gero eta ugariagoak dira)

* 1. ESNE MOTAK

Ugatz guruinak ekoizten dituen esne desberdinak:

* Kalostroa: 3-4 egun erditze-ostean
* Trantsiziozko esnea: 4-15 egun erditze-ostean. Esne honetan osagaiak aldatzen joaten dira esne heldua iritsi arte.
* Esne heldua: 15. egunetik aurrera
  1. EDOSKITZE NATURALAREN ZAINKETAK

Haurraren posizio egokia:



Esne irteera estimulatu: titipunta estimulatu leku goxo batean.

## EDOSKITZE ARTIFIZIALA

* Haur jaioberriak lehenengo urtean, emakumearen esnea **ez** den esnea hartzen duenean.
* Orain, **formula sintetikoak** erabiltzen dira eta beraien osagai proteikoak, behiaren esnetik datoz
* “Hauts esne” (generalean) edo “esne likido”(unidosiak) bezala aurki daitezke.
  1. EDOSKITZE ARTIFIZIALAREN FORMULAK

Formula desberdinak aurki daitezke:

* Hasierako formula
* Jarraipen formula (2. seihilekotik 1. urtera)
* Lehenengo urtetik aurrerako formula

Jarraipeneko formula (II MOTA): Bigarren seihilabetekoan, hasierako formula naiz jarraipenekoak:

* >500 ml/egun eta <900 ml/egun
* Edo <250 ml/biberoiko
  1. BIBEROIAREN PRESTAKUNTZA

GARBIKETA: ura irakiten erabili edo hipoklorito %1ean urperatu 3 orduz

TEKNIKA: Inkorporatuta, tetina beteta dagoela. Emakumearen sorbalda nonbaiten apoiatuta.

Generalean goilarakada bakoitzeko 30 cc.

Hautsa ez gutxiegi ez gehiegi.

## EDOSKITZE MISTOA

**GOMENDIOAK**:

* Hipogalaktia (primario edo sekundarioa)
* Lana etxetik kanpo
* “Destetea” erabakia hartu ondoren
* Desabantailak:
  + Agalaktia emateko aukera gehiago (esne inhibitzaile faktorea)
  + Biberoi gehigarriaren kantitate egokia zein den jakiteko zailtasuna (zenbat?)
* Edoskitze mistoarekin, edoskitze artifizialarekin bukatzeko aukerak handiak dira.

## ELIKADURA OSAGARRIA: BEIKOST

**Definizioa**: Esnea **ez** den elikagaien sarrera, era erregular eta jarraipen batekin, kantitate egokian, hartzen ari den esnea era partzial batean ordezkatzen duena.

Suzkioa erreflexua da eta murtxikatzea ikasketa, beraz, **poliki** egingo den prozesua da. Amarekin enpatizatzea garrantzitsua da. Frutak, barazkiak, zerealak, baina itxoin aste bat mas o menos talde desberdin bat sartzeko.

**Elikagaien sarrera**: **glutena** duten zerealak zeintzuk diren jakin. Glutena dutenak emateko pixka bat itxoin. Izan ere, zeliakia eragin dezake. Beranduago sartzeak bere tolerantzia hobetuko du eta ondorioz, alergiak prebenitzen dira. Bestalde, ***behi esnea*** 1 urterarte ez jarri.

## ELIKADURA 1-3 URTEREN ARTEAN

* Hazkuntzaren abiadura moteldu egiten da
* Kalitatea kantitatearen aurretik
* Gozokiak ekidin
* Mahaian haurraren jokabide egokia (pixkanaka irakatsi)

## ELIKADURA ESKOLAURRE ETA ESKOLA ALDIAN

* Hazkuntza egonkor eta progresiboa
* Behar energetikoak: 85 Kcal/kg/eguneko
* Mota guztietako elikagaiak
* Otorduetan jatea sustatu
* Ohiturak barneratzeko garaia
* Ingurugiroaren eragina elikagaian

## ELIKADURA NERABEZAROAN

* Aldaketa morfologiko eta psikologiko handien aldia
* Bizitza independienteagoa
* “Bazkari azkarrak” eta alkohola duten edariak ekidin
* Erregimenak ez onuragarriak
* Dieta orekatua sustatu
* Elikadura desegoki baten ondorioak: garapena murriztu, gizentasuna, aterosklerosia (kolesterola), hipertentsioa, dibertikulosia, tumoreak…

# Gaia: istripuen prebentzioa

## **INTOXIKAZIOAK**

Potentzialki toxikoak diren produktuak:

1. Botikak: aas, barbiturikoak
2. Etxean erabiltzen diren toxikoak: lixiba, azidoak, petroleo likidoa eta gasa

Eragin dezakete 🡪 mukimintzen irritazioa, organismoan kalte handiak

## **AKZIDENTEAK**

Akzidenteek duten garrantzia familian:

* Arazo larria da: morbilitate eta hilkortasun handia eragiten baitute
* Biztanleria ohartarazteko beharra dago, saihestu daitezkelako:
  + Babestuko jolas-gunea aukeratu edo eroriak ebitatzeko neurriak hartu
  + Uretan gertatzen diren istripuak eragozteko neurriak hartu: tenepratura, erorketak…
* 6 hilabeteekin kontuz pieza txikiak eta jostailuak ahora eramaten dituztelako… Handiagoetan eskailerak, entxufeak eta leihoak behatu…

## **ERREDURAK**

Mota desberdinak bereizten ditugu:

* **Termikoak:** eman beharreko zainketak:
  + Gorputza estali: arropa, mantekin…
  + Ez erabili produktu kimikoen kontra erabiltzen diren extintoreak
  + Hondar edo lurrik ez bota: garbitasuna zailtzen baitu
  + Erretako azal gunea ahal den gutxien manipulatu eta ikutu
  + Erredura hoztuzten ahalegindu: fisiologiko esterila, ur hotza, konpresa bustiekin…
  + Analgesikoak eta likidoak eman
  + Erretako guneak gasa esterilekin eman
  + Konortea galdu badu; elikadura eta edarian ezin zaizkio ahobidetik eman
* **Elektrikoak**: eman beharreko zainketak
  + Intentsitatearen arabera diren garrantzizkoak eta ez erretako zabalgunearen arabera
  + Korronte elektrikoa moztu
  + Kontaktu fisikorik ez mantendu
  + Umea, kable konduktuarengandik aldendu
  + Arnasten duen konprobatu: arnasten ez badu susperketa neurriekin hasi
* **Sustantzi kimikoak** eragindakoak: zainketak:
  + Kutsatutako erropa kendu eskularruekin
  + Ur askorekin garbitu
  + Gasekin estali: bendaje suabea
  + Produktua zein den jakin

# Gaia: tratu txarrak ume eta nerabeengan

Simultaneoki eman daitezke: familian, erakundeetan…

**Familian**:

1. Biolentzia fisikoa
2. Zainketa eza fisikoa (abandono)
3. Biolentzia sexuala: batez ere 11-14 urte tartean
4. Tratu txar emozional eta psikologikoak

**Erakundeetan** (indarkeria familiatik kanpo): eskola, ospitaleak, zigorra, gehiegikeri sexuala…

**Münchaussen sindromea**: ume bat ospitalera joaten da gurasoekin. Itxuraz, gurasoek ondo zaintzen duten umea da. Gauza da gurasoek **umea** **gaixoarazi** egiten dutela. Esaten dute sukarra duela, baino gero gezurra da. Gurasoek *zailtasun psikologiko* batengatik gertatzen da.

**Lan esplotazioa**: mendizidadea. Gurasoak agertzen dizkieten

* Helduek egin beharreko lanak (bere mailatik gorago direnak)
* Bere iharduera oztopatzen dituztenak (eskola)
* Dirua lortzeko

**Prebentzioaren helburua**:

* Haurrak **zoriona** eta **garapen** ona izan dezan:
  + Lehen mailako prebentzioa: biztanleri osoari zuzendutako neurriak. Zainketa eta tratu egokiak adin bakoitzerako bultzatu nahi dira.
  + Bigarren mailako prebentzioa: tratu txarrak jasateko arriskuan dauden umeen inguruari zuzendurikoak. Tratu txarrak agertzea faboratzen dituzten faktoreak modifikatu nahi dira.
  + Hirugarren mailako prebentzioa: tratu txarrak jasaten ari diren edo jasan dituzten umeen inguruari eskeinitakoak. Tratu txarrak ez agertzea eta arrastoak ez gelditzea du helburu.

**Erizainaren papera**: sentsibilitatea, formakuntza, ahalbideak.

* Haurdunaldian hasi
* Informazioa emateko egiten diren aktibitateetan parte hartu eta antolatu: banaka, taldeka, komunitatean..
* Guraso eta zaintzalerekin komunikazioren kalitatea hobetu
* Tratu txarrak jasan dituzten umeen eta arriskuan daudenen kontrol klinikoak ugaritu
* Erakundeak egindako tratu txarrak ebitatu

1. Ezjakintasuna: adinaren arabera haurren portaera eta beharren berri eman biztanleri osoak ulertzeko moduan. Autokontrol mekanismoak, tentsioak nola manejatu eta tolerantzia nola garatu.
2. Kezkak azaltzeko giroa eskeini: norberaren jarrera eta portaeren inguruan erreflexio giroa eskeini epaitu gabe.
3. Zainketa desegokiak: kontrolak ugaritu, estrategiak planifikatu. Multidisziplinarra

Erizain zainketak:

* Gurasoekin elkarhizketan zer **ez** den egin behar:
  + Gurasoekin enfrentatu edo akusatu tratu txarrak probatu nahiean. Babes eza.
  + Egoerarekiko eta familiarekiko haserrea, harridura, desaprobazioa, laztura agertzea.
  + Egoerarekin zer ikusi zuzenik ez duten famili gaietan ez sartu.
  + Nork eman duen tratu txarren berri gurasoei esan.
* Zer **bai** egin
  + Gurasoei laguntza eman zeintzuk diren bere eskubide legalak
  + Probazidadea mantendu: elkarrizketatu
  + Elkarrizketaren arrazoia zein den komentatu
  + Zuzen eta profesional erara ageri
  + Enpatikoa eta ulertzen ditugula adierazi (konpresioa)
* **Umearekin** zer **bai** egin
  + Pribatuan, bakarka leku lasaian eta erosoan hitz egin edo egon
  + Gurasoen kontrako sentimenduak ez adierazi
  + Galdeketa modua ez egin, presionatu gabe egin: konfidentzialtasuna mantendu
  + Umeak ulertzen duen lengoaia erabili
  + Informazioa eman aura lasaitzeko haina
  + Besteen aurrean ez du bere historia errepikatu behar
  + Haurrari ez errudun sentituarazi gurasoek akusatzen dituenik

# 18. Gaia: Zeinu eta sintoma ohikoak

## OROKORTASUNAK

Definizioa: Norberaren ohizko tenperaturatik gorako igoera kontrolatua

Eragina duten faktoreen artean: **erritmo zirkadianoa**: egunean zehar aldatu egiten dela, **adina**: kontuz ume txikietan edozein estimuluren aurrean tenperatura igo daitekeelako, **ariketa fisikoa**: tenperatura igotzen da eta **janaria**.

Tenperaturaren erregulazioa hipotalamoan dago eta pirogeno exogeno eta endogenoen bidez erregulatzen da. Neurona termosensibleak.

* <36º: hipotermia
* 37º-37.9º: febrikula
* 38º-38.9º: sukarra
* 39º-39.9º: sukar altua
* >40º: hiperpirexia

Sukarra babes mekanismo bezela kontsideratzen da. Umeen kasuan zer egin ez dago hain argi, nahiko beldur sortzen duen gauza da. Nahiko ohikoa da eta umeari kalte egingo dion da kezka nagusia. Umearen egoera orokorra edo beste sintoma kezkagarrirekin azaltzen denean **larriagoa**: gorakoak, arnasketa aldaketak, letargia eta konorte maila aldatua izatea, larruazala eta deshidratazioa.

* Besapeko tenperatura: 36.3-36.8ºC. Erosoa, ez hain zehatza.
* Ondesteko tenperatura: 36.8-37.3ºC. Deserosoa, zehatzagoa
* Erizaintza zainketak: Erizainak 2 rol edukiko ditu: sendagaiak ematearena eta gero rol autonomo bat
  + - Antipiretikoak
    - Metodo fisikoak: giro tenperatura egokia
    - Umea partzialki biluztu
    - Bainuak
    - Likido ekarpena handitu
  + Konbultsioak
  + Gurasoei heziketa eta laguntza

Gehienetan erabiltzen den sendagaia parazetamola eta ibuprofenoak.

GORAKOAK: Aho-sudurretik urdaileko edukia modu bortitz batean kanporatzea. Umeen kasuan gorakoek ez dute beti digestio edo liseriketa iturri izan behar. **Berrahoratzea**: jaioberriek esnea hartzerakoan ahotik esne pixkat botatzen dutenean edo ahoan pixka bat geratzen zaienean gertatu (ez dira gorakoak). **Kolikoak**: hesteetako kontrakzio mingarriak, deserosoak.

Etiologia: gorakoen sorburu garrantzitsuenak **infekzioak**, **liseriketa aparatuko gaixotasunak** (piloroaren estenosi hipertrofikoa, urdailean dagoen piloroaren estenosia gertatu, handitu egiten da eta astean pasatzerakoan umea botaka egiten hasten da “escopetazo” moduan) eta **psikologikoak** dira. Beste arrazoi batzuk: hestegorriko atresia.

Sintomak: gorakoaren edukia begiratu (janaria, mukia, odola), kantitatea (behin, egunean zehar…) eta gorako horiekin batera umearen egoera nolakoa den baloratu: desoreka hidroelektrolitikoa gertatu daiteke, sukarra, malnutrizioa, fontanela hipo/hipertentsioa…

Diagnostikoa: Sintomak, Rx, gastroskopia

Tto/E. Zainketak: janariak moldatu kantitate txikietan eta sarritan ematea, neurri dietetikoak hartu, hau da, janari ez pisutsuak, gantz asko gabe… Honek desoreka hidroelektrolitikoa ekarriko balu umea barau egotea komeni da. Antiemetikoak ere eman daitezke baina ez dira lehendabiziko aukera izaten. Azkenik, gorputz jarrerak ere lagun diezaioke: erabat etzanda utzi beharrean pixka bat tenteago jarri (erreflexu gastroesofagikoa ekiditeko).

# 19. Gaia: Sindrome gastrointestinalak

SABELEKO MINA: Balorazioa

Gorakoekin bezela, hasiera nolakoa izan den baloratu beharko genuke. Bapatekoa (inbaginazioa), pixkanaka (apendizitisa), kronikoa (erraien hantura). Bestalde, mina denbora osoan duen edo ez, negarrarekin batera, kolikoa eta umearen itxura: zurbil, geldo… eta zati anatomikoa identifikatu.

Sintomak: sukarra, gorakoak, beherakoak, idorreria, abdomenaren handitzea, abdomena gogor azaltzea, soinu intestinalak, zurbiltasuna, letargia (bularrekoetan) edo geldotasuna, postura antialgikoa (tolestuta egotea).

2 egoera abdomeneko mina eragiten dutenak:

1. HESTEAREN INBAGINAZIOA: hesteetako buxadura. Hestearen zati bat beste baten barruan sartzen da eta gertatzen den heinean, umeari mina eta hesteetako perforazio bat gertatzeko arriskua.

Etiologia:

Sintomak: **mina**, negarra eta ohiuak. Janariari uko egiten die eta eskopetazo moduko gorakoak ditu. Beherakoak, gorri mermelada kolorekoak (groseia modukoak) eta abdomenean mina eta handituta sentitzen da.

Diagnostikoa: ekografia

Tto: laparoskopiaren bitartez, airea eta kirurgia 24h-tan. Gerta daiteke hesteetako zati bat nekrosatuta egotea…

E. zainketak: kirurgikoak

1. APENDIZITIS: apendizearen hantura eta buxadura

Sintomak: **mina**, gorakoak, febrikula

Diagnostikoa: lehen bai lehen egin, sintomak eta ekografia. McBurney puntua

Tto eta zainketak: kirurgia

IDORRERIA: gorozki gogor eta txikien kanporaketa.

Etiologia: zuntz eta fruta gutxi jotea (dietetikoa), psikosoziala, botikak, asaldura sistemikoak (entzefalopatiak adb).

Sintomak: frekuentzia eta kantitatea, gorozki gogorrak, txikiak eta batzuetan odoltsuak izatea eta komunera joateko zailtasuna eta ondoeza.

Diagnostikoa: sintomatologiari esker, bario enemari esker, rx, biopsia.

Tto + Zainketak: fisiologikoa, dieta eta ur kantitatea, botikak epe laburrera, neurri psikopedagogikoak. Ume batzuei magnesioa duen ura (?).

BEHERAKOAK: digestioan zurgapen/jariapenean asaldura bat dago.

Etiologia: infekzioak (ohikoena gastroenteritis), botikak, toxikoak, ingurugiroa, hantura prozesuak

Sintomak: gorozki hustuketa kopuru handia, kolorea pixka bat alda daiteke, usain desatsegina, gogortasun aldaketa eta sabeleko mina.

Diagnostikoa: sintoma eta laborategiko frogak (kultiboak)

Tto+zainketak: sintomatologiaren arabera, etiologikoa, desoreka hidroelektrikoa, azido-base oreka, dieta berrelikadura.

## GASTROENTERITISA: urdail eta heste mehearen hantura

Etiologia: birusak sortuta (rotabirusa) eta bakteriak

Sintomak: abdomeneko mina, beherako eta gorakoak eta sukarra (birusak eragina bada febrikula)

Diagnostikoa: koprokultiboa

Tto: dieta likidoak, lehortzen gaituztenak: astringentea (limoia, arroza, azenarioa)

Zainketak: heziketa

## BEHI ESNEAREN PROTEINEKIKO INTOLERANTZIA: erreakzio alergiko

Behi esnearen proteinak dira iturria.

Sintomak: arnas arazoak, azaleko arazoak eta digestio arazoak (beherakoak).

Diagnostikoa eta tto: behi proteinak ekidin, behi esnea ez hartu. 2 urterekin bakarrik desagertu.

## GAIXOTASUN ZELIAKOA: Glutenari intolerantzia **kronikoa GLIADINA¿?**

Etiologia: genetikoak eta krisia: infekzioa, barau luzeak, botikak. Pertsona hauek glutena jartzen dutenean glutena toxiko bezela hartzen dute eta kalteak eta beherakoak eragiten ditu.

**S**intomak: gorakoak eta *beherakoak*, elikadura txarra, (epe luzera) anemia eta anorexia, abdomen handia eta mina sentitzea, ezinegona

Diagnostikoa: odol lagina, gorozkiak aztertu (gantz kantitateak pertsona hauetan handiagoa izaten da) eta heste-mehearen biopsia

Tto: krisi zeliakoa tratatu

Zainketak: dieta berezia eta heziketa

BEHERAKOAK >> Erizain zainketak:

* Bizi-konstanteak maiz jaso
* Balantze hidrikoa eta pisua
* Hidratazioa eta elikadura bultzatu
* Azalaren hausketa ekidin
* Infekzioaren zabalkuntza ekidin
* Laginak asepsia osoz jaso
* Osasun heziketa

DESHIDRATAZIOA (important): ur gehiegiaren galera eta honekin batera elektrolitoak kanporatzen dira 🡪 asaldura bihurtu

Etiologia: haurraren fisiologia, likido falta, hiperbentilazioa, izerdi gehiegizkoa, esne-formulak, erredurak, zetoazidosi diabetikoa, giltzurrunak heldugabeak izatea.

Sintomak:

* Deshidratazio arina:
  + Pisu galera <%5
  + Egarria
  + Mukosak arinki lehorrak izatea
  + Gernu kontzentrazioa
* Deshidratazio neurrizkoa
  + Pisu galera %5-9
  + Aurreko sinuak larriago
  + Tolestura sinu positiboa
  + Oliguria
  + Malko jariakin gutxi/eza
  + Begi hondoratuak
  + Fontanela hondoratua
* Larria
  + Pisu galera >%10
  + Aurreko sinuak larriagoak
  + Gorputz-adar hotz+zianotiko
  + Presio arteriala baxua
  + Arnasketa azidotikoa
  + Oligoanuria

Diagnostikoa: historia klinikoa, azterketa fisikoa, odol analisia eta gernu analisia.

Tto: likido eta elektrolitoak ematea. Zenbat eta deshidratazioa larriagoa izan elektrolito eta bolumenak handiagoak izan beharko dira baina kontuan hartu behar da abiadura moteldu egin behar dela (zenbat eta gehiago eman). Abiadura motelarekin hasi beharko litzateke eta progesiboki handitu. Biriketako edema, burmuinetako edema eragin dezake.

Konplikazioak: konbultsioak, shock hipobolemiko, koma

Erizaintza zainketak: behaketa, balioztapena, erregistroa. Dieta absolutoa eta likidoak. Infekzioak ekidin. Laguntza psikologikoa eta heziketa. Sendagaiak ere eman daitezke.

# 20. Gaia: Arnas-bideen eritasunak

1. GOI ARNAS-BIDEAK:
   1. Epiglotitisa.
   2. Faringitisa.
   3. Sinusitisa.
   4. Otitisa.
2. BEHE ARNAS-BIDEAK:
   1. Bronkiolitisa
3. ASALDURA KRONIKOAK:
   1. Tuberkulosia.
   2. Asma.
   3. Fibrosi kistikoa

**1.1. EPIGLOTITISA**

Def. Epiglotisaren hantura eta buxadura. Ez da oso ohikoa HIB, hemogilusaren kontrako txertoa jartzen baita gaur egun. Gaixotasun honen eragilea Hemofilus influenzae izanik. 2-6 urtetako umeei erasotzen die eta heriotzara irits daitezke.

Etiologia: Bakteriak (Hemofilus Influenzae).

Sintomak:

* Sukarra eta mina eztarrian.
* Listua pilatuta.
* Estridorea.
* Jateko gogo eza.
* Tonua jaisten da.
* Postura (gorputz jarrera) 🡪 tripode jarrera.

Tratamendua:

* Intubatu/Trakeotomia 🡪 trakeotomia egoera larrietan egiten da.
* Botikak 🡪 antibiotikoa 7-10 egunetan.
* Profilaxia: txertoa.
* Umea inkorporatua mantendu arnasa hobeto har dezan.

**1.2. FARINGITISA/AMIGDALITISA**

Def. Faringearen/amigdalen hantura. Gaixotasun hauek arnasaren bidez (partikulen bidez) transmititzen dira, hau ekiditeko eskuak ondo garbitu behar dira, umea haurtzaindegira ez eraman…

Etiologia: bakteriak eta birusak. Gehienbat bakteriak izaten dira eragileak, hain zuzen, Streptococcus Pyogenes.

Sintomak:

* Mina eta zefaleak.
* Sukarra.
* Jariakinak.
* Gorako/Beherakoak. Beherakoak umeek izaten dituzte eta min abdominala izaten dute.

Tratamendua:

* Botikak 🡪 bakterioek sortutakoa bada antibiotikoak eman. Antipiretikoak eman (ibuprofenoa, paracetamol…).
* Likido kantitate txikiak eman.
* Kirurgia 🡪 amigdalak kendu. Gaur egun hau egiteko joera oso txikia da.

**1.3. SINUSITISA**

Def. Sudur atzean dauden sinu paranasaleen hantura.

Etiologia: Birusak eta bakteriak.

Sintomak:

* Rinorrea (sudurreko ur jarioa) / Rinolalia (hizkera aldatua sudurra tapatua izateagatik).
* Mina eta zefaleak.
* Masailaren hantura.
* Sukarra.

Tratamendua:

* Sudur hobiak garbitu.
* Gorputz jarrera.
* Likidoa eman, gustuko janaria, baina hartualdi txikietan.
* Botikak.
* Bakarrik sendatu.

**1.4. ERDIKO OTITISA (AKUTUA)**

Def. Erdiko belarriaren hantura.

Etiologia: Bakterioak eta birusak. Bakterioen artean, Hemofilus Influenzak eta Streptococcusak.

* Edoskitze artifiziala.
* Txupetea erabiltzea.
* Gurasoek erretzea.
* Beste umeek pasatzea.

Sintomak:

* Otalgia.
* Sukarra.
* Otorrea 🡪 tinpanoa apurtzean jariakina belarritik ateratzen denean.
* Tinpanoaren itxura baloratu. Gaizki egon daiteke, gorria eta handitua.
* Haserrea.

Tratamendua:

* Botikak. Antibioterapia 7-10 egun. Analgesiko / Antipiretikoak.
* Sudur/Belarri garbiketa.
* Bazkaria eserita. Jateak mina eragiten du.
* Drenajea (?).

Erdiko otitis akutuak errepikatzen direnean Erdiko otitis jariatzailea sortu daiteke. Kasu honetan, jariakinak pilatuta gelditzen dira.

Tinpanoa zulatzeari *miringotomia* deritzo.

**GOIKO ARNAS-BIDEEN GAIXOTASUNEN ERIZAINTZAREN ZAINKETAK**

* Behaketa, balioztapena eta erregistroa.
* Likidoak eta dieta.
* Sukarraren kontrola.
* Arnasketa erraztu.
* Botikak.
* Jariakinak.
* Atsedena.
* Infekzioaren zabaltzea ekidin.
* Laguntza psikologikoa eta heziketa.
  + 1. **. BRONKIOLITISA**

Def. Bronkioloen hantura + buxadura. Aire bide txikien hantura eta hantura honen bidez sortutako buxadura. Bereziki 6 hilabete-2 urte bitartean. Eragile nagusia Birus Sintzitiala (VRS). Arrisku gehien dutenak: ume goiztiarrak, pisu gutxikoak, sortzetiko malformazioak dituztenak, inmunodeprimituak direnak. Birusaren aurka antigorputz monoklonalak jartzen dira hilabetean behin IM bidez.

Sintomak:

* Katarro sinple bat.
* Sudur hedagak, Zianosia. Eztula lehorra (eztulak gora egin), soinuak 🡪 silbilantziak.
* Takipnea, eta nekatzen hasiko balitz apneak egingo lituzke.

Tratamendua:

* O2 eta H2O.
* Fisioterapia 🡪 ondo arnasa hartzeko.
* Botikak🡪 likidoak zain barnetik eman, printzipioz antibiotikorik ez.

Erizaintzaren zainketak:

* Behaketa, balioztapena, erregistroa.
* Arnasketa erraztu.
* Dieta eta likidoen kontrola.
* Infekzio kontrola.
* Laguntza eta heziketa. Umeak ingresatuak egoten dira, ezin dira ikastolara joan, etab.

Bronkiolitisaren mekanismoa

Infekzio iturria

Bronkiolo etea albeoloetan **birusa**

**Arnas gutxiegitasun akutua**

Bronkioaren mukosaren **inflamazioa**

Zelula epitelialen nekrosia

Bronkioen **abstrukzioa**

Airearen harrapaketa

Albeoloen hipobentilazioa

**3.1 FIBROSI KISTIKOA**

Def. Guruin exokrinoen buxadura. Mukobiszidosia ere deitzen zaio, gaixotasun larria eta transmitigarria. 7. kromosoman mutazioa gertatzen da. Gorputzaren jariakinek ur gutxi izaten dute, jariakinak, beraz, lodiak izango dira gorputzeko organo ezberdinetan. Jariakinak lodiak izatea larria izan daiteke arnasketa eta liseriketa aparatuan badira. Muki horrek bakterioek sortutako infekzioak sortzea errazten du.

Sintomak:

* Eztula eta espektorazioa. Arnas bideko jariakinak lodiak direnez eztula, espektorazioa, eztula larria denean goragalea sortzen dira.
* Nekea.
* Deformazioak (toraxa/hatzak).
* Hemoptisia 🡪 odol kanporaketa gertatzen da.
* Pisua eta garaiera 🡪 umeek ez dute ez pisua ez eta luzera irabazten.
* Gorozkia.
* Abdomena handitua 🡪 abdomeneko distentsioa gertatzen da.
* Mekonio ileoa/buxadura 🡪 mekonioa oso lodia denez gertatu daiteke mekonioa ez kanporatzea eta buxadura sortzea.
* Antzutasuna sor daiteke.

Diagnostikoa:

* Izerdiaren testa 🡪 izerdia oso gazia izaten dute.
* Likido amniotikoaren testa.
* Gorozkien lagina 🡪 gantzak ugariak gorozkietan.
* Torax Rx.

Tratamendua:

* Fisioterapia.
* Mukia kendu 🡪 lubrikatu sendagaien bidez.
* Infekzioak tratatu.
* Kirurgia 🡪 biriketako lobulua kendu.
* Entzima pankreatikoak.
* Dieta egokia eta suplementuak.
* Elikadura enterala/parenterala. Enteralean, dieta hiperkalorikoa behar du eta bitamina liposolukorrak A,B,E eta K.

Erizaintza zainketak:

* Bizitza ‘’normala’’ aholkatu.
* Arnasketa eta elikadura balioztatu.
* Botikak ziurtasunez eman.
* Froga diagnostikoetan lagundu.
* Heziketa eta laguntza psikologikoa eman.

**3.2 ASMA BRONKIALA**

Krisialdiak izaten dituzte. Bronkioen hantura eta alergenoek eragiten dute, polenak, animalien ileak, akaroek, ariketa fisikoa egiteak eta hautsak.

Sintomak:

* Soinuak 🡪 silbilantziak.
* Arnasketa 🡪 arnasketa zaildu.
* Izerditu egiten dute.
* Kolorea 🡪 kolore zianotikoa, ikterikoa.

Astean egunez 3 aldiz baino gutxiago eta hilabetean gauez 3 aldiz baino gutxiago izaten baditu krisialdiak asma arina izango litzateke.

Astean egunez 3 aldiz baino gehiago eta hilabetean gauez 3 aldiz baino gehiago izaten baditu krisialdiak asma neurrikoa izango litzateke.

Faktore genetikoak:

Familian asma edo gaixotasun alergikoren bat duen norbait egotea. Aurrez izandako dermatitisa, konjuntibitisa, rinitisa, alergiak…

Diagnostikoa:

* Sintomak.
* Rx.
* Baztertzeko frogak:
  + Mantoux-a.
  + Hemograma.
* Biriken funtzioaren frogak:
  + Espirometria.
  + Espirazio fluxurik handiena (Peak Flow).
  + Bronkodilatazio test-a.

**BRONKODILATAZIO TEST-A:**

Egoera basa eta bronkozabaltzaile batekin egiten da. Bronkioen buxadura itzulgarria den frogatzeko erabiltzen da. espirometria bat egiten da bere buxadura maila ikusteko. Ondoren bronkio-zabaltzaile bat ematen zaio umeari. 15-20 minutu eserita egon ondoren berriro espirometria errepikatu eta datuak konparatu.

**DIAGNOSTIKO KAUSALA**

* Prick test-a.
* Odolean, alergenoen aurreko Ig E espezifikoaren mailen neurketa.

**Prick test-a**

Azalaren gainean alergeno desberdinak dituzten serum tantak jartzen dira eta azala ziztatu egiten da laztantxo batekin. Azalaren erreakzio alergikoa neurtzen da ziztaden ondorioz agertutako papula eta eritemak neurtuz.

**Tratamendua**

* Ingurugiroaren kontrola.
* Botikak.

Helburuak:

* Sintomak gutxitu edo ezabatzea.
* Bizitza normalizatzea: eskola, lagunak…
* Biriken funtzioaren egonkortasuna lortzea.
* Medikazioaren bigarren mailako ondorioak ekiditea.

**Ingurugiroaren kontrola**

Tabakoaren kea ekidin: haurren aurrean ez erre. Krisialdi asmatikoak sor ditzaketen botikak ekidin.

**Botikak**

Inhalazio sistema motak: - Aerosol dosifikatzaileak. – Inhalatzeko kamerak. – Hauts lehorreko gailuak. – Nebulizagailuak.

Erizain zainketak

* Behaketa, balioztatu, erregistratu.
* Biriken O2 igo, espektorazioa eta atsedena.
* Anamnesia eta froga diagnostikoak.
* Laguntza psikologikoa eta HEZIKETA.

HEZIKETA:

* Botikak nola eman, bigarren mailako efektuak.
* Ariketa fisiko moderatua.
* Elikadura egokia (elikagai alergenikoak ez).
* Oinarrizko arauak (etxearen garbiketa…) 🡪 aireztapena egunero, ekidin aerosolak, margoak eta garbiketa produktuak ekidin, oheko arropa garbitu/aldatu astean behin, leku hezeak ekidin, kotxean leihoak irekita ibili…

# 21. Gaia: Eritasun infekziosoak

Larruazalean exantema deitzen zaio eta muki mintzean enantema.

* GAIXOTASUN EXANTEMATIKOAK
  + ELGORRIA
  + ERRUBEOLA
  + BARIZELA
  + HERPES SOILA
* BESTE INFEKZIO BATZUK
  + HAZIZURRIA (PAROTIDITISA)
  + POLIOMIELITIS
  + TOSFERINA
  + TBC

***Exantemak***: gaixotasun batzuek *azaleko espresio* orokorra. Larruazalean eruzpio bat sortzen da (muki mintzetan enantema). Ez dira denak berdinak eta segun eta nola adierazten dira mota desberdinak egongo dira.

Motak:

Elgorriaren eta errubeolaren exantemak: makulopapuloso

Meningitiarenak petekialak eta eskarlatina eta kawasakirenak eritematosoa.

Barizela da esanguratsuena, besikularra: makulak agertzen dira, ondoren besikulak sortzen dira (barruan ura pilatzen da) eta besikula hori lehortzen denean zarakarra edo kostra sortzen da. Hau da barizelaren exantema.

ALDIAK: inkubazio aldia, aldi prodromikoa, gaixotasun aldia eta suspertze aldia.

ELGORRIA: gaixotasun hauek derrigorrez aitortu behar diren gaixotasunak dira. Bestetik, txertoen inguruan, txertoak gure inguruan ez dira derrigorrezkoak (bolondresa) eta nahiz eta gurasoei ez galdetu umea txertatu behar denean, berez, gurasoek ahalko luketen umeak txertoa ez jasotzea erabaki.

Etiologia: b*irus* batek sortutako gaixotasuna da.

Giaxotasuna kutsatzeko aldia exantemak sortu baino lehen da: aldi prodromikoa baino lehenago eta exantema desagertu baino 5 egun lehenago.

* Sintomak
  + **Inkubazioan**: (10 egun iraun more or less) mina-nekea-gose gutxiago edukitzea
  + **Prodromoan**: sukarra-rinorrea (sudurretik muki/ur jarioa)-eztula-konjuntibitisa-kopliken orbanak (ahoko muki mintzan sortzen diren orban txuri batzuk, beheko haginen ondoan, exantema baino lehenago agertzen dira eta 12-24h irauten dute gehienez eta ondoren exantemak sortzen dira) Patognomonikoa da 🡪 sintoma hau ikusten baduzu elgorria dela %100 badakizula.
  + **Garai exantematikoan**: sukarra-rinitisa-exantema. Exantema makulopapulosoa sortzen da, gorrixka, gorputz osoan zehar zabaltzen da eta esku ahur eta oin azpitara iristen da (garrantzitsua da errubeola ez delako zona hauetara iristen).
* Amak elgorria pasa badu edo txertoa baldin badauka umeari behar dituen defentsak pasatzen dizkio gaixotasun hau ez pairatzeko lehenengo 6 hilabeteentzako.
* Konplikazioak
  + **Entzefalitisa:** gaixotasun honen konplikaziorik larriena, umeak gutxi jaten du,
  + **Otitis**
  + **Neumonia**
* **Erizaintza Zainketak**
  + Behatu, balioztatu, erregistratu
  + **Dieta eta likidoak**
  + **Begien** eta azalaren zainketa
  + Atsedena
  + Botikak sintomen aurka
  + Gela aireztatu
  + Profilaxia (1 eta 4 urterekin): txertaketa egutegian *hirukoitz birikoa* deitzen den txertoa ematen da: elgorri, errubeola eta parotiditis aurkako babesa, 2 dosi (1 eta 4 urte)
  + Laguntza psikologikoa eta heziketa

ERRUBEOLA: 2-3 aste irauten ditu. Gaixotasun exantematikoa da, kutsatzeko epea: exantema baino aste bat lehenago eta exantema desagertu eta aste bat pasa arte. Epidemiatan sortzen da (elgorria bezala) eta amak umeari 6 hilabeteentzako pasatzen dizkio babesak. Berezitasun bat izango litzateke *emakumeak* ez badu txertoa jaso eta *infekzioa* lehenengo *3 hilekoan* hartzen badu umeak *malformazioak* eduki ditzake: *entzumeneko* arazoak, *ikusmeneko* arazoak (eta mikrozefalia) eta *bihotzeko sortzetiko malformazioak.* Amak infekzioa baldin badu, haurdunaldiaren etete terapeutikoa edo amari inmunoglobulina jartzen zaio pero con probabilidad de malformacion…

* Sintomak
  + **Inkubazioa**: asintomatik
  + **Prodromoa**: anorexia-ondoez-erretroaurikualr adenopatikoa
  + **Garai exantematikoa**: art. Mina-febrikula-exantema (lehenago desagertzen da)
* Errubeolan exantemak ez dira gorputz adar guztietara joaten
* Konplikazioak
  + Entzefalitisa
  + Infekzioak
  + Purpura tronbopenikoa
  + **Fetoan** (malformazioak…)
* Erizaintza zainketak
  + Behatu, balioztatu, erregistratu
  + Azalaren zainketa
  + Atsedena
  + Botikak sintomen aurka
  + **Isolatu**
  + Profilaxia
  + Laguntza psikologiko eta heziketa

BARIZELA: Herpes zosterrek sortutakoa (birusa). Kasu gehienetan behin bakarrik pairatzen da¿?¿?

Kutsatzeko arriskua exantema agertu baino egun bat lehenago agertzen da eta larruazaleko kalte DANAK desagertu eta gero desagertzen da.

* Sintomak
  + **Inkubazioa**:
  + **Prodromoa**: febrikula, ondoezina, mina, konjuntibitisa
  + **Garai exantematikoa**: sukarra, **pruritoa**, exantema zentripeto eta besikuladuna
* Besikulak sortzen dira urez betak eta hazkure handia eragiten dute. Polimorfikoa dela esaten da, hau da, exantemaren eboluzioa desberdina da leku desberdinetan. Toraxean sortzen da eta gero gorputz osora zabaltzen da, orduan, hasierako puntuan lehenago eboluzionatuko dute exantemek (en unos laus puedes ir teniendo zarakarra cuando en otra parte te estan saliendo besikulak).
* Hazkure handia sortu eta bakteria batek zauri horiek infektatzeko arriskua dago. Bigarren mailako infekzio bat sor daiteke.
* **Makula>Papula>Besikula>Zarakarra>Orbaina**
* Konplikazioak
  + **Infekzioak**
  + Neumonia
  + Entzefalitisa
* Erizaintza zainketak
  + Behatu, balioztatu eta erregistratu
  + Dieta biguna eta likidoak
  + Atsedena
  + Botikak
  + **Pruritoa** gutxitzea
  + **Infekzioak** ekidin
  + Profilaxia (estatuaren arabera): gaur egun txertoa badago 2015. urtea baino lehenago jaio diren umeetan
  + Laguntza psikologikoa eta heziketa

HAZIZURRIAK: Haurtzaroko gaixotasun propioa (ez da exantematikoa). Birus batek sortzen du, inkubazio aldiak 14-28 egun irauten ditu eta *guruina handitu* baino bi egun lehenago eta hantura desagertu eta 5 egun beranduago arte *kutsatu* daiteke.

* Sintomak
  + **Inkubazioa**: asintomatiko
  + **Prodromoa**: sukarra, mina, anorexia, ondoezina
  + **Gaixotasunaren garaia**: hantura (parotida guruinarena. Normalean bi aldetako hantura gertatzen da 🡪 hantura asimetrikoa, 2 handitu den guruina pixkat txikiagoa izaten delako), mina, gorako/beharakoak, garondo zurruna
* Plazentaren bitartez lehen 6 hilabetearte babesak pasatzen dizkio amak
* Umeak ez du jan eta edan nahi izaten (irensterakoan mina sentitu). Meningitis berezi bat sor dezake “garondoko zurruntasuna”
* Konplikazioak
  + Ohikoena: entzumena kaltetzea
  + Meningitisa
  + Orkitisa oso kasu gutxitan antzutasuna eragingo lukeena
  + Pankreasaren asaldura
* Erizaintza zainketak
  + Behatu, balioztatu eta erregistratu
  + Atsedena
  + Dieta eta likidoak (pure eran)
  + Botikak
  + **Bero lokala**
  + Barreiadura ekidin
  + Proxilaxia
  + Laguntza psikologikoa eta heziketa

POLIOA (poliomielitisa): oso larria den gaixotasuna, epe luzera ezintasuna utzi dezakena. Gero eta kasu gutxiago ikusten dira, desagertzen baidijoa. Birusak sortutakoa, 3 serotipo desberdin (I, II, III) enterobirus generokoak dira. Birus honen \_\_ gizakia da. Lehendabiziko kontaktua faringea da eta ondoren hesteetara dijoa eta NS kaltetzen du, neuronak. Paralisia, atrofia muskularra eta gorputz adarretako malformazioak ekartzen ditu.

Ur tanta txiki bitartez eta liseriketa aparatuaren bitartez kutsatzen da 🡪 kontuz jariakinekin eta janariekin

* Sintomak
  + **Inkubazioa**: sukarra, zefalea, ondoezina
  + **Paralisi gabeko garaia**: mina, zurruntasuna, erreflexuen asaldura
  + **Paralisi garaia**: musk. Ahultasuna, min handia eta paralisia
* Diafragma kaltetzen bada arnasketa arazoak ekar ditzake eta heriotza ekar dezake.
* Konplikazioak
  + Betirako paralisia
  + Bulboaren paralisia
  + Biriken enbolia eta edema
* Erizaintza zainketak
  + Behatu, balioz, erregistratu
  + Dieta biguna eta likidoak
  + **Fisioterapia eta postura**
  + Atsedena
  + Barreiadura ekidin
  + Profilaxia (2, 4, 6, 18 hilabete)
  + Laguntza psikologiko eta heziketa

TOSFERINA: Haurtzaroko gaixotasun propioa da (ez exantematiko) eta ***Bordetella Pertussis*** baziloak sortzen du. Inkubazio aldia 3-12 egun irauten ditu eta lehendabiziko egunetatik eta gaixotasuna desagertu eta 6 aste berandugo arte kutsa daiteke. Ume txikiei erasaten die (batez ere *urtebetetik azpiko umeei* eta neskei mutilei baino gehiago). Elgorriarekin gertatzen den bezala gertatzen da: azkenaldi honetan kasu gehiago daudela.

* Sintomak
  + **Katarro garaia**: rinorrea, sukar gutxi, eztula
  + **Eztula proxistiko garaia**: “*Txakur*” eztula, gorakoak, zianosia aurpegian, begi/bena handituak
  + **Susperrarldi garaia**: eztula gutxiago, indar gehiago dauka umeak eta gorako gutxiago daude
* *Bularreko umeetan* kontuz batez ere eta behin baino gehiagotan pairatu daitekeen gaixotasuna da. 5 hilabetetik azpiko umeetan hilkortasuna %40ekoa da.
* Konplikazioak
  + **Arnas geldialdia** (apneak)
  + Neumonia
  + Pisu galera eta deshidratazioa
  + Ume txikietan batez ere konbultsioak
* Erizaintza zainketak ++++++++++++++++++++++++++++++++++++
  + Behatu, balioztatu, erregistratu (**arnasketa**!)
  + Likidoak eta hezetasuna
  + Botikak (eritromizina)
  + Profilaxia (2,4,6,11,18 hilabete)
  + Barreiadura ekidin
  + Atsedena
  + Laguntza psikologiko eta heziketa

DIFTERIA: *Corynebacterium difteriae* bakterioaren exotoxinak eragindakoa. Kutsatu daiteke kontaktuarekin eta lehendabiziko 2 asteetan. Gaixotasun honek mukimintz batzuk sortzen dituzte airebide eta liseriketa aparatuan arnasa zailtzen dutenak. Gaixotasuna arina izan daiteke eta bakarrik sudurrera afektatu baina larria bihurtu daiteke eta faringea afektatu dezake.

* Sintomak
  + **Nasala**: ez da larria: mukia
  + **Faringeoa**: sukarra, anorexia, nekea, mukimintz beltzak
  + **Besteak**: konjuntibisa
* Konplikazioak
  + **Arnas geldialdia**
  + Neumonia
  + Miokarditisa
  + Paralisiak
* Erizaintza zainketak
  + Behatu, balioztatu, erregistratu (**arnasketa**!)
  + Botikak (eritromizina)
  + Profilaxia (2,4,6,18 hilabete)
  + Barreiadura ekidin
  + Atsedena
  + Laguntza psikologiko eta heziketa

TUBERKULOSIA: ¿?¿?¿?¿?

TETANOSA: *Clostridium tetani* bakteria anaerobioak eragindako gaixotasuna. Esporak egoten dira gorotzetan eta germen honek toxina batzuk sortzen ditu maila lokalean, zefaliko, orokortuan eragina izan dezake.

* Sintomak
  + **Lokala**: kontrakturak
  + **Zefalikoa**: kontrakturak aurpegian
  + **Orokortua**: espasmoak, konbultsioak
  + **Sortzetikoa**: zilborrestea gaixki mozten bada…
* Inmunitatea ez da betirako, horregatik berritzen joan behar da.
* Konplikazioak
  + **Laringoespasmoa**
  + Hausturak
  + HTA
  + Heriotza
* Erizaintza zainketak
  + Behatu, balioztatu eta erregistratu (**arnasketa eta konbultsioak**)
  + Botikak (penizilina)
  + Atsedena
  + Barreiadura ekidin
  + Profilaxia
  + Laguntza psiko eta heziketa

B HEPATITISA: Odolaren bitartez transmititzen den gaixotasuna da, beraz, osasun profesionalok arrisku talde bat sortzen dugu. Zenbat eta lehenago kontaktua izan gaixotasun honekin egoera larriagoa izan daiteke.

Lehendabiziko kontaktuan hepatitis akutua izaten ohi da eta hau sendatu daiteke. Birusa ez da guztiz desagertzen eta pertsona batzuk birusaren eramaile bilakatu daitezke hepatitis kronikoa edukiz. Eramalea den jakiteko markadore desberdinak daude: antigeno australia HBsAg (markadore hauek baino askoz gehiago daude). Antigeno australia baloratzen da eramailea den jakiteko, HBsAG + bada eramalea da (ama haurdunaren kasuan umea kutsatzeko aukerak daude).

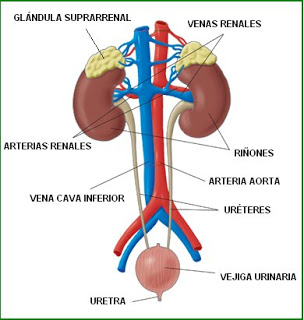
Kontaktua garaiz egiten bada kronifikatzeko arriskua handituta dago. Kronifikatzean gibeleko zirrosia (minbiziaren aurreko kaltea) ekartzen du, minbiziaren aurrekaria. Emakume danei neurtzen zaie lehen aipatutako antigeno australia. Eramaile amen umeei jaio eta berehala inmunoglobulina bat + txertoaren lehendabiziko dosia jartzen zaie jaio eta lehen 12h-tan.

* Sintomak
  + **Prodromoak**: nekea, anorexia, sukarra
  + **Ikterizia aldia**: hepatomegalia
  + **Errekuperazio aldia**: nekea
* Konplikazioak
  + **Hepatitis kronikoa**
  + Zirrosi hepatikoa
  + Katzinoma hepatozelularra
* Erizaintza zainketak
  + Behatu, balioztatu eta erregistratu
  + Botikak
  + Atsedena
  + Barreiadura ekidin
  + Profilaxia (2,4,6 hilabete eta 13 urte)
  + Laguntza psikologikoa eta heziketa

GIZA PAPILOMA: sexu bidez transmititzen den infekzioa da, birusan eragindakoa. Gutako askok eramango deu birus honen serotiporenbat (40+ daude). Batzuk arrisku baxukoak (larruazalean garatxoak sortu) eta arrisku altukoak (umetokiko lepoan kalteak 🡪 zerbixeko minbiziaren aurrekariak) dira

* Sintomak
  + **Epe motzean**: larruazaleko garatxoak
  + **Epe luzean**: zerbixeko minbizia
* E Zainketak
  + Behatu, balioztatu, erregistratu
  + Hesi metodoak
  + Profilaxia: 12 urte (2 dosi neskei bakarrik) – zitologia negatiboa duen edonork

# 22. Gaia: Gernu aparatuko asaldurak

NEFROLOGIA

* Infekzioak
* Hematuria
* Sortzetiko malformazioak
* Erreflexua
* Sindrome nefrotikoa

## INFEKZIOAK

**Definizioa**: hantura; uretritisa, ureteritisa, zistitia, pielonefritisa (larriena da)

**Etiologia**: ***bakteriak***, birusak, onddoak

**Transmisio bidea**k:

* Goranzkoa
* Odola
* Linfa
* Organoak

**Sintomak**: pisua galtzea, azalaren kolorea (zianotiko, zurbiltasuna), gernuaren itxura (ilundu, usai txarra), sukarra. Gora/beherakoak, gernua (polakuria, disuria sor daitezke), sukarra, abdomeneko mina.

**Diagnostikoa**: gernu lagina (gernuan germenak dauden ikusteko). Odol lagina: hemograma eta hemokultiboa- Ekografia eta urografia. Biopsia, endoskopia…

**Tratamendua**: botikak, likidoak (likido ekarpena handitu), higienea (aluan goitik behera, prepuzioa atzerantz eramanez glandea ondo garbitu), zunda

**E. Zainketak**:

* Behatu, balioztatu, erregistroa
* Botikak eman: antibioterapia
* Dieta eta likido kopuru egokia
* Asepsia
* Atsedena: etxean. Ez eskolara edo haurtzaindegira.
* Laguntza psikologikoa eta heziketa

**Gernu laginak:** adinaren arabera prozedura diagnostiko desberdinak egongo dira.

1. Prozedura esplikatu
2. Ondo garbitu
3. Ongi lehortu
4. Adinaren arabera gernua jaso: bere kasako gernua jasotzea, poltsa esterila, pubis gaineko ziztada, zunda besikala.

\*Gernua biltzeko poltsa esterila 🡪 2h-tara ez badu egin kendu eta berri bat jarri.

\*Pubis gaineko ziztada

\*Zunda bidezko lagina

## HEMATURIA

**Definizioa**: Gernuan odola agertzen da

**Etiologia**: Jatorri anitz izan ditzake. Urologikoak, giltzurrunarenak edo beste batzuk (botikak, hemorragiak…).

**Diagnostikoa**: gernuaren azterketa, ekografia eta hemokultiboa.

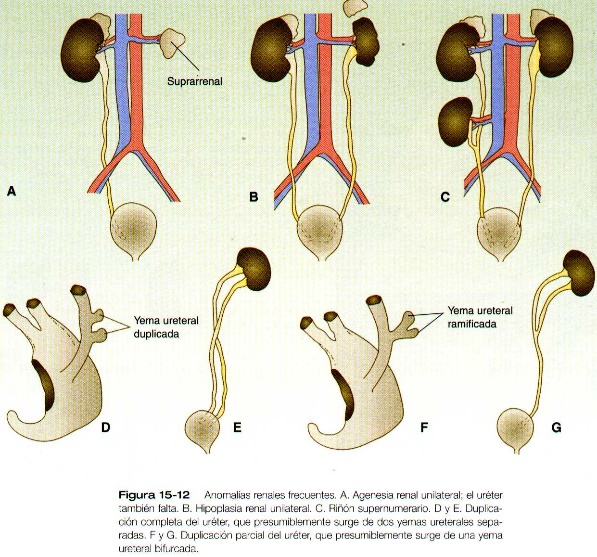
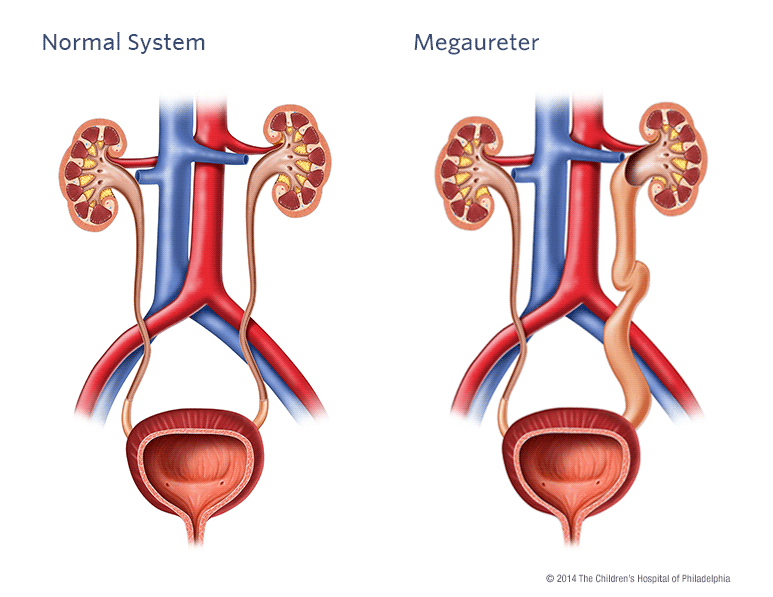
**Tratamendu etiologikoa**: jatorriaren araberakoa izango da

**E. Zainketak**:

* Behaketa, balioztapena eta erregistroa
* Botikak eta laginak
* Laguntza psikologikoa eta heziketa

## MALFORMAZIOAK

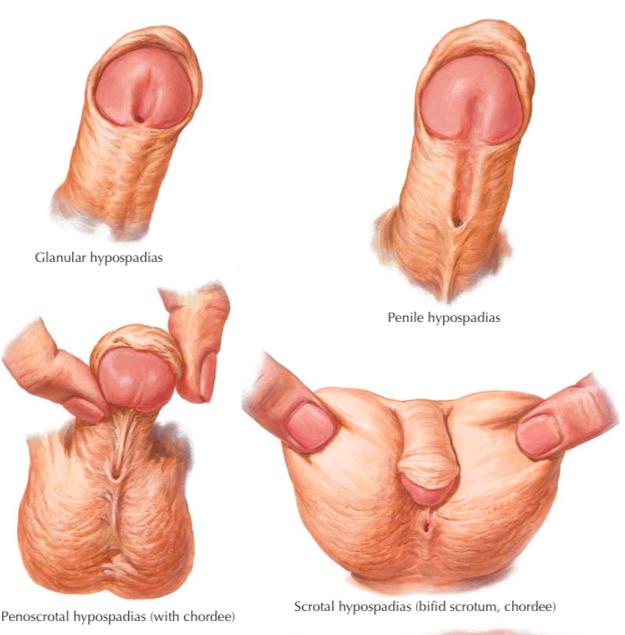
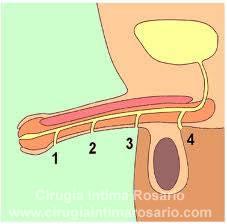
**Giltzurruna**:

* Zenbakia
  + Agenesia unilaterala: giltzurrun bat gabe
  + Agenesia bilaterala: 2 giltzurrun gabe
* Itxura: ferra itxura, torta itxura
* Posizioa: ektopikoa
* Tamaina: hipoplasia edo displasia

**Gernu bideak:**

* **Ureterrak**
  + Ektopia (lekuz kanpo egotea): baginan edo prostatan ahokatu
  + Megaureterra: ureter handitua
* **Uretra**: hipospadia

## HIPOSPADIA



**Definizioa**: uretra beste tokitik ateartzea. Epospadia goiko aldetik. Beheko aldean bukatzen da uretra.

**Etiologia**: Haurdunaldiko 13-15 asteetan gertatu, infekzioak, androgenoen falta eta genetika.

**Diagnostikoa**: pixa egiteko momentuan

**Tratamendu:** kirurgia

**E. Zainketak**:

* Behaketa, balioztapena eta erregistroa
* Azalaren zainketak
* Laguntza psikologikoa eta heziketa

## ERREFLEXU BESIKOURETERALA

**Definizioa**: gernua maskuritik ureterretara bueltatzea

**Etiologia**: sortzetiko malformazioak eta arazo ureterobesikalak

**Diagnostikoa**:

* Jaio aurreko ekografia
* Gernu infekzioak
* Frogak: EC, CUMS, CID

**Mailak**:

* I maila: erreflexua ureterrera soilik iristen da dilatazio gabe
* II maila: erreflexua ureterrera, pelbisera eta kalizetara iristen da dilatazio gabe
* III maila: ureter, pelbis eta kalizen dilatazio txikia
* IV maila: ureter, pelbis eta kalizen dilatazio nabaria
* V: maila: sistema guztiaren dilatazio nabarmena

**Tratamendu**: infekzioen prebentzioa: antibiotikoak. Kirurgia. Neurri higieniko-sanitarioak.

**E. Zainketak**:

* Behaketa, balioztapena eta erregistroa
* Botikak
* Gernu laginak
* Hidratazioa zaindu, nutrizio egokiaz
* Sukarraren zaintzak
* Jarraipena: urokultiboak maiz / enuresia
* Laguntza psikologikoa eta heziketa

# 23. Gaia: Diabete Mellitusa

Umeetan ematen den diabetea aztertuko da, I. motakoa da hain zuzen.

* **Kontzeptua**: gaixotasun *kroniko* eta *metaboliko* bezala definitzen da. Pankreaseko Langerhans irletan dauden Beta zelulak kaltetzen dira. Ondorioz, intsulina ez da eratzen edo gutxi eratzen da. Intsulinaren funtzioa glukosa zelularen barruan sartzea da, eta patologia honetan, glukosa ez denez zelularen barruan sartzen ezin da erregai bezala erabili.
* **Sailkapena**:
  + Mota I: umeetan gazteetan (%5-10). Ez dagoenez intsulina, beharrezkoa da intsulina xiringatzea.
  + Mota II: helduetan (askoz ere ohikoagoa %80). Intsulina gutxi dago eta aho bidez antidiabetikoak ematen dira (eta ez bada nahikoa, xiringatu).
  + Haurdunaldiak eragindako diabetea
  + Diabete intsipidoa (mellitus ez den bakarra):
  + 2-5/1000 umeek eduki dezakete.
* **Etiologia**
  + Autoinmunitate prozesua: gero eta argiago ikusi pertsona batzuetan gorputzak bere pankrea erasotzen duela.
  + Faktore genetikoek eragina dute
  + Inguruneko faktoreak: badaude *birus batzuk* (adb: errubeola edo parotiditisa) pankreasa erasotzeko gaitasuna dutenak.
  + Behi esnearekin kontaktua: behi esnearen proteinekin kontaktu goiztiarrak ere eragina dauka.
  + Edoskitze artifizialak eta glutenak
* Sintomak
  + **Hipergluzemia**: giltzurrunek glukosa kanporatu behar dute.
  + **Glukosuria**: gernuan glukosa agertzea. Gernua urarekin batera kanporatu behar dute.
  + **Poliuria**-Enuresia (gauean pixa): aurrekoaren ondorioz, umeak gernu kantitate handiagoa kanporatu behar du (glukosa kanporatu ahal izateko)
  + **Polidipsia**: egarria handia edukitzea
  + **Polifagia**: gose handia edukitzea (glukosa kanporatzeagatik¿?)
  + **Lipolisia**: gertatu umeak glukosa ezin duelako erregai bezala erabili (ez da zelulen barruan sartu), eta lipidoak erabiltzen ditu erregai bezala. Gorputz zetoniko metabolitoak sortzen dira eta odolean metatzen direnean: zetonuria deituko diogu eta gernuan kanporatzen direnean: zetonemia.
  + **Astenia**: neke handia
  + **Pisu galera**: muskulu eta gibeleko erreserbak erabiltzen direlako
  + **Deshidratazioa**: likido asko galdu (ura)
  + **Koma**: gorputz zetonikoak azidoak direnez, azidosia sortzen da eta gurpil zoro horretan konbultsioak, koma, gorakoak gerta daitezke… Diabetearen konplikazio larriena: *hipergluzemiaren ondorengo zetoazidosia*
* **Diagnostikoa**
  + Eguneko edozein momentu: gluzemia >200mg/dl + sintomak
  + Lehen aipatutako 3 Poliak + pisu galera + astenia (sintometan): I. diabetearen sintomak
  + Odol analisietan ere diagnostikoa egin daiteke. Baraurik: 126 mg/dl baino altuago
  + Glukosa kurba (75mg) >200 mg/dl pospandrialan (despues de comer)
* **Tratamendua**
  + **Dieta** on bat aurrera eramatea derrigorrezkoa da
    - DIETA: %55KH, %15 proteinak, %30 gantz. hartu beharko genituzke pertsona guztiek. Karbohidratoak *indize gluzemiko baxukoak* izan behar dira. Adb: fruta, barazki. KH 10 gramo. Koipeetan poliinsaturatuak (oliba olioa) eta monoinsaturatuak hartu.
    - Gantz/kolest; gatza; azukrea, alkohola EZ
    - Zuntza BAI 🡪 k.h.en zurgaketa moteltzen dute. Indize gluzemikoa moteltzen dute. Gluzemia maila baxuak mantentzen laguntzen dute.
    - Jatorduen erregulartasuna (ordu/k.h)
    - 3 otordu + 3 osagarri
    - Dietak haur eta familiari egokitu
  + **Ariketa fisiko** moderatua egitea komenigarria: kirola egin aurretikan aholkatzen da zerbait gehiago jatea eta poltsikoan zerbait eramatea.
    - Janari eta intsulina kopurua erregulatu
    - Gluzemia + jan (aurretik eta ondoren)
    - Diabetesa kontrolpean dagoenean soilik
    - Arketa f. ***moderatua***: igeriketa, golfa
    - Haurra bakarrik ez utzi
    - Ekidin
      * Txapelketak
      * Hipogluzemiak
      * Alpinismoa, submarinismoa
  + **Intsulinoterapia**: norberak kontrola eramatea oso garrantzitsua da. Gorputzaren patroi fisiologikoa moldatu daiteke.
    - Ipurdia, izterrak, abdomenean eta besoetan. Rotatzea komeni da.
  + Pankrearen transplantea
* **Konplikazioak**
  + Larriak 🡪 hipergluzemia, zetoazidosia, hipogluzemia, (ez hain larriak: Somogy efektua, Alba efektua, Erresistentzia eta alergiak)
  + Kronikoak: odol basoak, giltzurrunak begiak kaltetzen dira eta odol-basoetako kaltea sortzen dira 🡪

**Hipergluzemia/Zetoazidosia**:

Arazo metaboliko larri bat da. Intsulina ez dagoenez, hipergluzemia sortu eta denboran zehar mantenduz gero zetoazidosia eragin. Azidosi metaboliko garrantzitsua sortzen da eta bilakaera azkarra baldin badauka bizitzarekin bateraezina izatera irits daiteke.

* Umea barau jarri beharko da, dieta absolutoa
* Bena bidez: intsulina ponpa, fluidoterapia
* K eta Ca galera konprobatu
* Azkarregi ahalegintzen bazara buelta ematen edema sor daiteke (kontuz likidoekin)
* Ponpa kendu baino lehen intsulina injekzio jarri
* Zetoazidosia neutralizatzeko 24h gutxienez behar dira

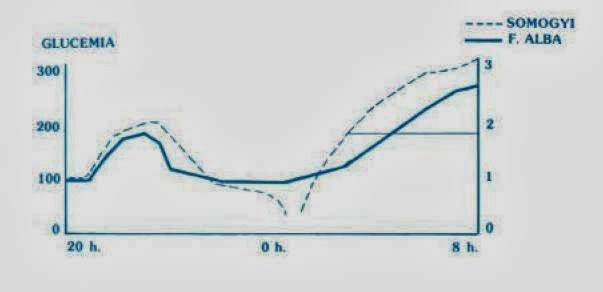
**Hipogluzemia**:

* *Arinagoak* direnean: ondoeza, mareatu, izerditu… umeari edateko ura + azukrea eman. 5-10 min-tan egoera hobetzen da.
* *Konortea* galtzen badu aho bidez ezin da ezer eman. Glukagoia erabiltzen da: ziztatu IM, larruazalpetik…
* Zalantza dagoenean hobe glukagoia…

**Somogy efektua**:

* Gauean intsulina dosia altuegia izateagatik, goizeko 3ak aldera *hipogluzemia* bat egiten du. Orduan, goizeko 7ak aldera *hipergluzemia* bat egiten du. Gertatu ez dadin, gaueko intsulina pixkat gutxitzea komeni da eta k.h extra bat.

**Alba efektua**:

* Goizeko 5-8tan intsulinarekiko sentsibilitatea gutxitu egiten da eta ondorioz, goizean *hipergluzemia* bat ematen da. Hau ez gertatzeko, gauean kanari kopurua gutxitu beharko litzateke.

**Intsulinarekiko erresistentzia**: intsulina kopuruak gora

**Lipodistrofia**: gune batean askotan ziztatzen duzunean intsulina ez da eraginkorra bihurtzen. Horregatik lekua aldatzen joan behar da.

**Intsulinarekiko alergiak**: desentsibilizatzeko tratamendua

**Mikro/makroangiopatiak**:

* Nork bere kontrol metaboliko egokia
* Urtean behin sendagilearengana joan
* Oinen zainketa egokia
* **E. Zainketak**
  + Diabetea duten pertsonek larruazalean arreta handia jarri behar dute. Izan ere, nerbioak kaltetzeko arriskua dute, sentsibilitatea gal dezakete eta mina sentitzeari utzi…
* Oinen zaintza egokia: egunero garbitu eta ongi lehortu, galtzerdiak egunero aldatu, oinetakoak ez duela oina estutu, podologoarengana maiz.
* Azazkalak: guraizak puntarik gabekoak eta zuzen moztu
* Ekidin: oin-hutsik ibiltzea, berogailu eta sustondoak, ur bero-poltsak, zauriak zaindu gabe ez utzi, bainuan 10 min baino gutxiago
* HEZIKETA
  + Informazioa eman
  + Dietari buruzko arauak
  + Intsulinaren tratamendua
  + Nork bere kontrola
  + Desoreka identifikatu
  + Ariketa fisikoa
  + Nerabearen heziketa berezia. Nerabezaroan zailagoa.

# 24. Gaia: Arazo neurologikoak

## **KONBULTSIOAK**

* Definizioa
* Etiologia
* Sintomak
* Diagnostikoa
* Tratamendua
* E. Zainketak

DEFINIZIOA: Neuronen deskarga ezohizko baten ondorioz muskuluen nahigabeko kontraktutak. 2 mota bereizi: *partzialak* edo *orokorrak*

Sintoma bat izan daitezke 🡪 beste arazo neurologiko bat adierazten dutenarenak

Konbultsioa =EZ= epilepsia =EZ= status epileptikoa (konbultsio oso jarraia, ordu erdiko iraupena duena)

Pronostikoa oso *aldakorra* da (mota, zein adinetan agertu…). Adinaren arabera, gaixotasunaren arabera eta tratamenduaren erantzunarekiko araberakoa da.

ETIOLOGIA: adinaren arabera egoera desberdinak sortzen dituzte

* **0-1 urte**: hemorragiak, infekzioak, asaldura metabolikoak, malformazioak, amaren toxikomania (drogomenpekotasuna)…
* **1-3 urte**: **hipertermia** (sukarrak eragindakoak), infekzioak (meningitisa), toxikapenak
* **4-12 urte**: epilepsi idiopatikoa, tumoreak

Adin hauetan nerbio sistema heldugabea da

SINTOMAK:

Epilepsiak sailkatzeko zaila, oso konplexua baita:

* **Krisi partzialak**: sinpleak eta konplexuak bereizten dira. Sinpleek konorte maila ez dute aldatzen eta konplexuek konorte maila kaltetzen dute. Elektroentzefalograman hasierako foku bat bereizten da.
  + Burua eta begiak bira
  + Kilimak, logura, beroa
  + Zorabioak, aluzinazioak, argiak
  + Esku/ezpainen mugimendu arraroak
* **Konbultsio orokorrak:** ez da hasierako foku hori bereizten elektroentzefalograman (egon badago). Desberdintzen dira:
  + **Gaitz txikia** (ausentziak):
  + **Gaitz handia** (espasmoak): ***krisialdi toniko klonikoak***
    - Toniko: gorputzaren egoera/jarrera zurruntasuna
    - Klonikoa: kontraktura erritmikoa eta errepikakorrak izaten direla.
    - Konbultsio batean gertatzen dena da aipatutako bi gauza hauek gertatzen direla. Bukaeran, umea letargiko, esfinterrak ez ditu kontrolatzen… dago: ***aldi postkritikoa*** deritzo.

DIAGNOSTIKOA

* Anamnesi zehatza
* Behaketa fisikoa
* Behaketa neurologikoa
* Sintomen analisia
* Odol lagina (gluzemia, infek)
* TAC, EEG, puntzio lunbarra

TRATAMENDUA

* Sintomatologikoa (diazepam)
* Etiologikoa

ERIZAIN ZAINKETAK

* Konbultsioa gertatzen ari denean
* Konbultsio luze edo ospitalean
* Sukar konbultsioa baldin bada
* Konbultsioaren ondoren

KRISI MOMENTUAN

* Ohea luzatu eta ingurua ziurra bihurtu
* Arnasketa ziurtatu
* Alde batera dekubitoa
* Almoada buru azpian
* Arropa askatu
* Haurra kontuarekin heldu (neurri egokienean)
* Krisia zehazki *behatzea* eta *erregistratzea*
* Ez da arraroa haurrek beren mingaina hozkatzea

Krisia behatzea: noiz hasi den (ordua), anatomikoki non hasi den, zein gorputz adarretan eragina, faseak deskribatu, azalaren kolorea, begien mugimendua, listu jariaketa, esfinterren kontrola

KONBULTSIO LUZEETAN

* Oxigenoterapia
* Bena bide bat jarri
* Medikamentuak jarri
* Suspertze materiala prest eduki
* Bronkoaspirazioa ekiditzeko materiala prest

SUKAR KONBULTSIOETAN

* Arropa kendu, umea lasaitu, tenperatura jaitsiarazteko
* Antipiretikoak eman (paracetamol eta ibuprofeno)
* Beste ekintzak berdin
* Sukarraren etiologia tratatu
* Tos ferina txertoa baloratu
* Prebentzioa garrantzitsuena

KONBULTSIOAREN ONDOREN

* Haurra lasaitu eta dieta absolutua eduki
* Bizi-konstanteak eta begi niniak ikuskatu
* Gorputz-adarren mugimendua behatu
* Atsedena ziurtatu
* Kontzientzia eta orientazio maila baloratu
* Mintzaira eta logura baloratu. Normalean krisia ondoren umea letargiko egoten da
* Kanpoko estimuluak gutxiarazi
* Gluzemia eta gernuaren kolorea behatu
* Gurasoak lasaitu, datuak jaso eta idatzi

SUKARRAREN AURREAN

* Tenperatura modu egokian hartu
* Haurra ingurugiro egokian eduki
* **Antitermikoak** eman
* Likido ugari eskaini
* Ur epelarekin tratatu
* 24-48h-tan kontsulta

## **MENINGITISA**

DEFINIZIOA: Meningeen (NSZ=garuna eta ornomuina estaltzen duten mintzen) **hantura** edo **inflamazioa** da: *duramaterra*, *piramaterra* eta *araknoidea*. Likido zefalorrakideoa bustitzen ditu.

Birusak eta bakterioak eragin dezakete:

ETIOLOGIA + SINTOMAK: umeetan nahiko ohikoa meningitis **birikoa**

* **Birikoak**:
  + enterobirusak
  + eboluzio ona
  + pronostiko ona
  + epidemiatan: udazkena
* **1-3 urte**:
  + Suminkortasuna
  + Eten gabeko negarra
* **4-12 urte**:
  + Zefalea handia
  + Gorakoak, beherakoak
  + Sukar ez oso altua

TRATAMENDUA

* Atsedena hartu: argirik, zaratarik ez
* Analgesikoak: zefalearentzat
* Antitermikoak
* Ez dago txertotik
* Kontaktuan egon diren pertsonak: neurririk ez

OSPITALARATU: egoera larria bada: *zefalea* edo *gorako* handiak baldin baditu

ETIOLOGIA + SINTOMAK: **bakterianoak** larriagoak

* **Bakterianoak**:
  + Meningikokoa: *neisseria meningitidis*
  + Haemophilusa: *haemophilus influenzae* (Hib)
  + Pneumokokoa: *streptococcus pneumoniae*
  + Epidemiatan: negua
* **1-3 urte**:
  + Sukarra
  + Gorakoak
  + Suminkortasuna
  + Garondoko zurruntasuna
* **4-12 urte**:
  + Zefalea handia
  + Gorakoak
  + Sukar altua
  + Orbanak larruazalean
  + Egoera okertu

DIAGNOSTIKOA: LZR-a aztertu

PROZEDURA: bi gerri ornoren artean ziztada ornomuinean

TRATAMENDUA: Tratamendu egokiarekin tratatu: heriotza-tasa% asko murrizten da. Analgesikoak eta antitermikoak erabili daitezke baina *antibiotikoak* batez ere.

PREBENTZIOA: Neurri profilaktikoak: txertoak. Kontaktuan egon diren pertsonetan (umearen etxekoak eta eskolako umeak) neurriak hartu.

* **TXERTOAK**
  + B Haemophilus influenzae (anti Hb)
  + C meningokokoa
  + Pneumokokoa (proxilaxia ez), **B Meningokokoa**
  + **Birusak**
* **PROFILAXIA**: B eta C meningokokoa eta Haemophilus-a
  + Harreman estukoak: etxe berean, ikaskideak
  + Lehendabiziko 24h-tan antibioterapia hasi

ERIZAIN ZAINKETAK

* Giro lasaia
* Jarrera
* Kontzientzia maila baloratu
* Likido balantzea neurtu
* Dieta

## SEPSI MENINGOKOZIKOA

DEFINIZIOA: Mikroorganismoak *masiboki* metatzen dira *odolean*

* Shock septikoa
* Organoen funtzionamendu eza

Oso larria bihurtu daiteke eta %50 *hilkortasuna*.

ETIOLOGIA:

* Bakterioen endotoxinak eta beste sistema batzuk: koagulazio sistema aktibatu eta bideratzaile kimikoak askatu egiten dira odolean (hantura sortu)
* Shock septikoa
* Koagulazio intrabaskular diseminatua
* Gangrena periferikoa
* Odoljarioak

AGERPENAK:

* Sukarra eta hipotermia
* Hotzikarak-dardarak. Hotza gorputz adarretan
* Hiperbentilazioa
* Takikardia
* Petekiak eta ekimosia larruazalean
* Kontzientzia asaldurak
* Hipotentsioa
* Zianosia
* Gangrena periferiko (perfusioa txarra denean) simetrikoa
* Oliguria-anuria
* Ezintasun kardiakoa

TRATAMENDUA: antibioterapia, likido ekarpena zain bidez, agente basoaktiboak, oxigenoa, plasma freskoa eta plaketak eta kortikoideak (hanturaren aurkakoak). Zain bidea hartzea beharrezkoa.

ZAINKETAK

* Monitorizatu: zainketa intentsiboak
* Bizi konstanteak: TA eta Presio benoso zentrala c/30mins
* Kontzientzia maila
* Oxigeno Sat eta EKG
* Diuresia
* Informazioa
* Erregistroa

# 25. Gaia: Onkologia pediatrikoa

## **TUMOREAK**

* LEUZEMIA (umeetan ugariena)
* ASTROZITOMA
* LINFOMAK
* NEUROBLASTOMA
* WILMS TUMOREA
* HEZURRETAKO TUMOREAK

INTZIDENTZIA: **1-14 urte**: heriotza eragiten duen bigarrena. Lehendabiziko haurtzaroa eta nerabezaroa

(ez ikasi portzentaiak)

* Leuzemia 🡪 %30
* Garuneko tumoreak🡪%20
* Linfomak🡪%14
* Nerbio sist. sinpatikoa 🡪
* Wilms tumorea🡪
* Hezurretako tumoreak🡪

HEMATOPOIESIA: odoloeko zelulen sorkuntza, hezur muinean ematen dena. **Ama zelula hematopoietikoak**: stem cell

* Jatorri linfoideoa: linfozitoak (B/T) eta NK zelulak
* Jatorri mieloideoa: eritrozitoak, plaketak, leukozito granularrak (neutro, eosinfilo eta basofiloak) eta monozitoak.

Asaldurak

* Luekozitosia: gehikuntza
* Leukopenia: murrizketa

## LEUZEMIA

* Akutuak (%97 suposatzen dute)
* Kronikoak

- **LLA**: leuzemia linfoblastikoari ere leuzemia linfoide akutua edo linfatiko akutua deitzen zaio. Linfoblastoak kaltetuak izaten dira (leukozitoen aurrekoak). Zelula prekursoreak behar baino gehiago ugaritzen dira. Zelula anomalo hauek odolean zelula normalek beteko luketen espazioa betetzen dute eta … Ondorioz, infekzio arriskua handitzen da ez daudelako behar diren leukozitoak hauei aurre egiteko…..

**Klinika**

* Sukarra (gutxiegitasun medularra
* Zurbiltasuna, ondoez orokortua, anorexia
* Min artikularra eta odol galera

**Diagnostikoa**

* Hemograma eta hezur muinaren xurgapena
* Biokimikoa

**Tratamendua**: kimioterapia ematea eskatzen du eta oso luzeak (2-3 urte) izaten dira. Fase desberdinak izaten dituzte:

* Indukzioa
* Sendotzea
* Intentsifikazio berantiarra
* Gutxiagotzea mantentzea

Bia zentral bat jartzea eskatzen du. **Pronostikoa**:

* Leukozitoak hasieran baju eta Hb <10g/dl. Kontsideratzen da leukozitoak zenbat eta bajuagoak izan hasieran pronostikoa hobea dala.
* Hasiera adina 2-10 urte
* B edo T antigenoen eza
* Hezurmuinetik kanpo kalterik ez

## ASTROZITOMA: buruan tumorea sortzen du

**Etiologia**: zelula glialak erasotzen ditu. Sailkapena: supra edo infratentorialak.

**Agerpen klinikoak**/**sintomak**:

* Konbultsioak, umearen portaera aldatu
* Ikusmen edo entzumen asaldurak
* PIK (presio intrakraneala)ren gehikuntza
* Gorakoak

Tratamendu kimioterapeutikoa eta radioterapia egiten dira.

## MEDULOBLASTOMA

**Etiologia**: buruari eragiten dio, zerebeloaren kanpoko geruzari hain zuzen. 5-7 urteko umeetan da ohikoagoa. Larritasun mailaren arabera:

**Agerpen klinikoak**:

* Zefalea
* Gorakoak
* Ataxia: gorputzeko atalen deskoordinazioa

Likido zefalorrakideoa pilatzen hasten bada, burmiuna kanporuntz konprimitzen du. Likido horren pilatzeari hidrozefalia deritzo. Kateter baten bidez, likido hori peritoneora bidaltzen da presio intrakraneala jaisteko (eta kanporatzeko)= deribazio peritoneala.

Tratamendua: zirujia + kimio

## LINFOMA

* **Hodgkin gaixotasuna**: klabikularen gainetik adenopatia agertzen da, gongoil linfatikoa handituta agertzen da. Ez du minik ematen.
  + Gongoil linfatikoak kaltetu: adenopatia
  + Sukarra, pisu galera, nekea
  + Terapia: estadioa, adina, egoeraren arabera. Kimio eta radio: Hazkuntza mailan eragina izaten dute hezurrak kaltetzen dituztelako.
* **Linfoma ez Hodgkin**: umeetan ugariagoak
  + Hasiera akutua, sintomatologia aldakorra da
  + QT aldakorra

## NEUROBLASTOMA

**Ezaugarriak**:

* NSZtik kanpo tumore ohikoena da. NS sinpatikoari eragiten dio.
* Agerpen adina: 2 urte (batezbestekoa)
* Jatorria: gandor neuraleko zeluak

**Kokapena**:

* Abdomena (g. suprarrenala)
* Torazikoa, zerbikala (gongoil sinpatikoak)

Tumore honek metatasizatzeko ohitura

**Klinika**: sindrome konplexuen eraginez. Depende eta zein substantzia jariatzen den sintomatologia desberdina izango da:

* Opsoklono-mioklono sindromea
* HTA eta izerditzea: katekolaminak
* Beherakoa

Hazkuntza lokala/barreiatuaren eraginez

* Masa abdominal gogorra, finko, neurri aldakorra
* Torazikoa, zerbikala (g. sinpatikoak)

**Diagsnotikoa eta tratamendua:**

* Odol eta gernu analisiak
* Markadore tumoralak
* Biopsia eta irudi frogak

Estadifikazioaren arabera

* Zirugia
* Kimioterapia
* Radioterapia

## WILS TUMOREA

Nefroblastoma: giltzurrunaren barruan. Adina: 1-5 urte (3 urterekin batez ere). Sindromeekin batera azaltzen da.

**Klinika**: umea ez da hainbeste kaltetzen. Neuroblastoma izaten dutenak baino pixka bat handiagoak (adina) izaten ohi dira.

* Masa abdominal asintomatikoa
* HTA

**Diagnostikoa eta tratamendua**: Zirugia + KT +/- RT

# 26. Gaia: Kronizidadea pediatrian

SARRERA

Osasunak/osasungintzak: ekitate eta kohesio/funtzio soziala du.

Arretaren kalitatea eta segurtasuna: osasun indikadoreen hobekuntza. Gaur egun, gure osasun indikadorea ona da.

🡪 Gardentasuna eta partehartze soziala

Trantsizio demografikoaren: BI gorakada. Gaur egun jende zahar gehiago dago eta jende gutxiago jaiotzen da. *Bizi ohituren aldaketak* gertatu: horrek gaixotasn batzuen agerpenean eragina izan.

Patroi epidemiologiko nagusia: **gaixotasun kronikoak.** Orokorrean**:**

* Iraupen luzekoak
* Progesio motela
* Pertsonaren bizi kalitatea mugatzen dute
* Honek hilkortasun goiztiarra eragin

NON GAUDE

* Patologia akutuak sendatzea: ikuspegi/paradigma osatzailea
* Arretaren aniztasuna: ez da justifikatzen
* Arreta mailen zatikatzea
* Gaixo kroniko konplexuak: beharrak asetuak? Lehen mailako arreta indartzea inportantea.
  + Arreta berrantolatu (indartu AP)

NORANTZ JOAN NAHI DUGU

Autozainketa eta profesionalen papera sustatu. Arreta mailen arteko koordinazioa: etxean arreta. Parte hartze soziala:

* Biztanlegoaren estratifikazioa: arriskua zein dan desberdindu egin beharko da
* Beharren balorazio integrala
* Esku-hartze indibidualizatuak

Honek ondorio hau ekarri: zainketak humanizatu eta komunikazioa hobetu. Horrez gain, baliabideak optimizatu eta kostuaren eraginkortasuna.

**Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema de Salud 2012**

Pertsonan zentratutako **paradigma** **berri** bat eskatzen da. Bertan pertsonaren *autonomia* pertsonala indartzea nahi da. Horretarako, *bizi ohitura osasungarriak* sustatu beharko dira. Gainera, gizartean dauden *desberdintasunak gutxitzea* ekarriko luke: iraunkortasun ekonomikoa.

Honekin, hilkortasun goiztiarra gutxitu.

DEFINIZIOA

Bizi itxaropena > 3 hilabete diagnostikoan

Zainketak nagusiki komunitatean egiten dira eta jatorri anitz izan ditzakete:

* Asaldura genetikoak
* Garapen fetalean kalteak
* Hondamen perinatalak
* Ez sortzetiko arazoak

Arretaren koordinazioari garrantzia eman.

EZAUGARRIAK

Pertsonak gaixotasun kronikoak dituztenean sailkapenak honako irizpideen arabera egingo litzateke:

* **Muga funtzionalak**: paralisi zerebrala, autismo, Down s…
* **Menpeko botika/dieta**: diabetea, asma, epilepsia…
* **Teknologia medikuaren menpe** bizitzea: gutxiegitasun renala, bronkodisplasia
* **Arretaren erabilera intentsiboa**: minbizia, fibrosi kistikoa

ZAINKETAK ETXEAN: komunitatean eta umearen etxean bertan ematea izango litzateke hoberena

* Ekipo teknologiko txiki/eramangarriak
* Zerbitzu sanitarioak etxean
* Behar sanitario bereziak
* Arretaren koordinazioa eta familiari babesa

ERIZAINAREN ROLA:

* Gaixotasuna/fisiopatologia ezagutzea: bilakaera ezagutu
* Komunikatzeko gaitasun eraginkorra
* Familiaren ebaluazioa: sendotasunak eta antsietateari aurre egiteko mekanismoak identifikatu
* Familiaren ahalegina babestu
* Baliabideak ezagutu eta beste profesioekin koordinatu

GURASOEI BERRIA EMAN: diagnostikoa emateko ***unea aldakorra*** da: batzuetan *antsietatea* baretu dezake (pazientearentzako diagnostikoa ezagutzea bake bat bezala izan daiteke). Profesionalaren ***informazioa emateko formarekin kontu handia*** izan behar dugu. Gurasoen ***ulertzeko gaitasuna*** ere kontutan hartu.

UMEEI BERRIA EMAN: umearen ***garapen eta ulermen mailari egokituta*** informazioa eman. Umeak egindako galderei ***zintzo erantzun*** beharko da: gaixotasunaren jatorria, bere bizitzan izango duen eragina… ezin da gezurrik esan ezta itxaropen faltsurik eman. Umea ***errudun*** senti daiteke.

GURASOEN ERANTZUNAK:

* Ulertzea erronka: prozesatzeko denbora eman.
* Konmozioa eta dolua. Adierazpen emozionala: laguntza eta enpatia profesionala.
* Tratamenduari buruzko erabakiak hartu.
* Gaixotasuna genetikoa bada: errudun sentitu?
* Lotura afektiboak zailtasuna/gehiegizko babesa.

ANAI-ARREBEN ERANTZUNA:

* Jeloskor, erresumina, lotsa, bakardadea… senti daitezke/dezakete.
* Gaixotasuna izateari beldurra.
* Errudun (p. magikoa)
* Erantzun antagonikoak (2 muturretako erantzunak): heldutasuna/jokaera arazoak izateko arriskua.
* Bakarko denbora behar dutela adierazi gurasoei. Zainketetan parte hartu.

FAMILIAREN ERANTZUNA

* Zaintza eta lana kontziliatu (zaila izaten da eta batzuetan gurasoetako batek lana uztea gerta daiteke)
* Okerrera egite + heriotza: kezka/beldurra
* Anai arrebei bizitza normalizatua eskaintzen saiatu
* Etxea ireki zaintzaileei
* Autozainketa onartu gradualki

FAMILIAREN EGOKITZAPENA

* Une esanguratsuak garapen/eskola
* Nerabezaroa edo umeen arretatik helduen arretara pasatzea osasun zentroetan.
* Transizioa: helduen rola eta arreta
* Erakunde batera jo behar
* Bikote harremana: tentsioak
* **Zaintzale nagusiaren gainkarga**
  + Bizitza aldatzen duen erabaki familiarra: erronka
  + Resilienetzia eta indarra sortzen diren arazoei aurre egiteko
  + Beste konpromezuak bete eta aldi berena zaintzeak sortzen duen nekea
  + Tentsio uneak umeak egoera okertzen duenean… krisialdietan….
  + Egoera honetan garrantzi handia:
    - Laguntzak dauden edo ez, hau da, gastu ekonomikoak.
    - Isolamendu soziala
    - Lan ordutegien negoziazioa
    - Lan administratiboa eta baliabideak bilatu
    - Mugak jartzen ikasi behar da norbaiti zainketak ematerakoan, nekea onartzen ikasi eta *laguntza* eskatzearen garrantzia.

KRONIZIDADEA ETA GARAPENA: atxikipena sustatu, kontaktu fisikoa, musika, autonomia eta autokontrolaren garapena, garapena lantzeko ikasteko aukerak eskaintzen lagundu gurasoei.

Pentsamendu magikoa: errua/zigorra. Ez ahaztu ume bat izaten jarraitzen duela. Jolastuz ikasi zaintzen. Ahaleginak eta aurrera pausuak egiten dituenean aitortu, ahaleginak eskaini garapena izan dezan. Autokontzeptua: aurreratu duela sentitu. Ondo pasatzea, harremanak eta komunikazioa.

# 27. Gaia: Paliatiboak pediatrian

* CPP EUSKADIKO PLANA
* SARRERA
* DEFINIZIOA
* BEHARRAK
* PLAN ESTRATEGIKOA
* ARRETA INTEGRALA
* ANTOLAKUNTZA

**Euskadiko Zainketa Aringarrien programa**

SARRERA

Gaur egun osasun profesionalak gaixotasunak sendatzean zentratzen gara. Askotan heriotzari beldurra diogu eta ez dugu onartzen. Arlo honetan lan egiten duten pertsonek formakuntza akademikoa behar dute egoera hauetarako preparatzeko.

**Pentsatzeko**: zenbat ume? Sortzen ari den arazoa: konponbideak. Espezifidadea. Ume kopurua urriagoa da helduekin konparatuz. Gaixotasun asko daude eta osasun profesional urri daude gai honen inguruan lan egiten dutenak.

**Def**= umearen gorputz, buru eta espirituaren zainketa aktiboak. Zainketak familiari ere bideratu behar dira.

* Hasiera
* Ez baztertzailea

Eskubidea 🡪 zerbitzua?

HAUTAGAIAK

Bizitza mugatzen duen gaixotasuna:

Bizitza arriskuan jartzen duen gaixotasunak:

**4 talde**:

* **Mehatxua + sendatzeko tto biablea**. Adb: minbizia
* **Tto intentsiboa eskatzen dutenak bizitza luzatzeko**. Umeen bizitza mugatua izango da. Adb: fibrosi kistikoa.
* **Sendatzerik ez duten gaixotasun** progesiboak. Adb: oso aurreratuak diagnostikatzen diren minbiziak (metastasiekin…)
* **Atzera itzulezina + desgaitasun larria**: paralisi zerebrala.

UMEEN BEHARRAK

**Fisikoak**:

* *Sintomen kontrola: mina*. Gaur egun honen aurka egiteko sendagai asko daude. Kontuan izan umeek mina sentitzen dutela; berdin du jaioberri izatea, goiztiarra…
* *Bere garapen potentzial handiena lortzea*
* *Zainketen aurretiko planifikazioa ezinbestekoa da*

**Psikologikoak**:

* Laguntza *emozionala*
* *Komunikazio* irekia
* *Nortasunaren* garapena indartzen baliabideak eskuratzea

**Sozialak**:

* *Jolasaldia*
* *Eskolarizazioa*
* *Sozializazioa kideekin*

**Espiritualak**:

* Babes espirituala

**Maitasuna eta biologia**:

* Gurasoak eta zaintzaleak
* Anai-arrebak
* Familia zabaldua

**Laguntza:**

* Informazioa: gaixotasuna
* L. Ekonomikoa
* Laguntza emozionala eta espirituala