

2017 / 2018 ikasturtea

ERIZAINZAKO ZAINKETA ERDITZE GOIZTIARRAREN MEHATXUAN

ANE BELZUNCE MARTIN

MIKEL LERSUNDI AYESTARAN

LABURPENA

Sarrera. Erditze goiztiarraren mehatxua (EGM) prozesu kliniko sintomatikoa eta multifaktoriala da non, tratamendurik gabe edo tratamenduaren huts egitearen ondorioz, erditze prozesua hasten den, betiere haurdunaldiko 22. astea eta 37. astea bitartean. EGMa mundu mailako osasun arazoa da. Amarengan eta umekiarengan dituen ondorioez gain, ekonomikoki gastu handia eragiten duen arazoa da. Erizainak paper garrantzitsua jokatzen du arrisku faktoreen prebentzioan, antzemate goiztiarlean eta laguntza emozionala ematen.

Helburu orokorra. Erditze goiztiarraren mehatxuari buruzko informazioa eta emakumearengan eta umekiarengan eragin ditzakeen ondorioak aztertzea, erizain bezala eman beharreko zainketa egokiak zeintzuk diren ezagutzeko.

Metodologia. Errebisio bibliografiko bat egin da. Horretarako, osasun zientzietako datu-base ezberdinak erabili dira: Dialnet, Cuiden, Medes, Pubmed, Cochrane eta BVS (Biblioteca Virtual de la Salud). Horrez gain, gaiarekin erlazionaturako bi web-orri eta bi liburu erabili dira.

Emaitzak. Datu-base ezberdinetatik guztira 27 artikulu lortu dira.

Prozesu kliniko honetan hainbat arrisku faktorek eragiten dute. Gainera hainbat zeinu, sintoma eta ondorio agertzen dira. Diagnostikoari dagokionez, bi kliniken agerpena beharrezkoa da.

Erizaintza-zainketen inguruan, erizainak paper garrantzitsua du EGMa diagnostikatu aurretik eta diagnostikatu ondoren. Diagnostikoaren aurretik, prebentzioa eta osasun heziketa egin behar garrantzitsuenak izango dira. Diagnostikatu ondoren, berriz, laguntza emozionala, amaren eta umekiaren etengabeko ebaluazioa eta erditze prestaketa.

Erizaintza-zainketak dituen ondorioei dagokionez, prozesuaren diagnostiko goiztiarra aurkitzen da. Honi esker, haurdun dagoen emakumeari tratamendua era goiztiarlean administratu ahalko zaio, eta ondorioz, konplikazioak murriztu. Hortaz gain, laguntza emozionalari esker, amak sufri ditzakeen ondorioak murriztuko dira.

Ondorioak. EGMa gaur egungo osasun arazoa da umekiaren hilkortasun eta morbiditatean duen eraginagatik. Gainera, erditze goiztiarren tasa handitu egin da. Horregatik, garrantzitsua da gai honi buruz ikertzen jarraitzea. Tratamenduari dagokionez, ez dago EGMa ekiditen duen tratamendurik. Erizain-zainketei dagokionez paper garrantzitsua izango dute bai prebentzioan baita osasun hezkuntzan eta laguntza emozionala ematen ere. Erizain-zainketei esker, prozesuaren antzemate goiztiarra egongo da eta konplikazioak gutxituko dira.

AURKIBIDEA

1- SARRERA	1
2- HELBURUAK.....	3
3- METODOLOGIA.....	3
4- EMAITZAK.....	6
4.1- BILAKETEN EMAITZAK ETA ARTIKULUEN AUKERAKETA.....	6
4.2- ERDITZE GOIZTIARRAREN MEHATXUAREN EZAUGARRI ETA KONTZEPTU GARRANTZITSUENAK	7
4.2.1) Arrisku faktoreak.....	7
4.2.2) Sintomatologia	8
4.2.3) Ondorioak.....	8
4.2.4) Diagnostikoa eta Tratamendua	9
4.3- ERIZAINZA-ZAINKETAK ERDITZE GOIZTIARRAREN MEHATXUAN.	11
4.3.1) Erditze goiztiarraren mehatxua diagnostikatu aurretiko zainketak.....	12
4.3.2) Erditze goiztiarraren mehatxua diagnostikatu ondorengo zainketak.....	14
4.4- ERDITZE GOIZTIARRAREN MEHATXUAN ERIZAINZA-ZAINKETAK DITUEN ONDORIOAK.....	17
5- EZTABAIDA.....	19
6- ONDORIOAK.....	24
7- BIBLIOGRAFIA.....	26
8- ERANSKINAK	31

TAULEN AURKIBIDEA

1. Taula: Erditzearen sailkapena gestazio-adinaren arabera.	1
2. Taula: Erditze goiztiarraren sailkapena pisuaren arabera.	2
3. Taula: PIO estruktura erabiliaz, artikuluen bilaketa egiteko erabili diren deskriptoreak eta hitz gakoak.....	4
4. Taula: Datu-basetan egindako bilaketa bibliografikoaren prozesua eta emaitzak. ...	6
5. Taula: Erabilitako liburu eta web orriak.....	6
6. Taula: Erditze goiztiarraren mehatxuaren arrisku faktoreak.....	7
7. Taula: Kortikoesteroideak administratu ondoren, EGMaren ondorioz eduki ditzakeen ondorioen arrisku-ratioa.	18

ERANSKINEN AURKIBIDEA

1. Eranskina: Datu-basetan egindako bilaketa bibliografikoaren prozesu zehatza eta emaitzak.	31
2. Eranskina: Artikuluen sailkapena ebidentzia mailaren arabera.....	35
3. Eranskina: Erabilitako artikulua.	37
4. Eranskina: Umetoki lepoko aldaketa erditze goiztiarraren mehatxuan.....	39
5. Eranskina: Erditze goiztiarraren mehatxuaren sintomatologia aurkezten duen emakumean jarraitu beharreko prozesua.....	41
6. Eranskina: Erditze goiztiarraren mehatxuaren prodromo fasean egin beharrekoa...	43
7. Eranskina: Erditze goiztiarraren mehatxuan eman beharreko tratamendua	45
8. Eranskina: Haurdun dauden emakumeei eman beharreko informazio orriaren proposamena.....	47

1- SARRERA

Erditze goiztiarraren mehatxua (EGM) prozesu kliniko sintomatikoa da non, tratamendurik gabe edo tratamenduak huts egitearen ondorioz, erditze prozesua hasten den, betiere haurdunaldiko 22. astea eta 37. astea bitartean. Prozesu kliniko honetan, umetokiko kontrakzioen frekuentzia eta intentsitatea etengabe handitzen da, eta ondorioz, umetokiko lepoa dilatatzeko da (1,2,3).

Erditze goiztiarraren mehatxua diagnostikatu ahal izateko bi klinika agertzea beharrezkoa da, batetik, kontrakzioak (4 kontrakzio 20 minutuz behin, 8 kontrakzio 60 minutuz behin), eta bestetik, umetokiko lepoaren aldaketa (>2-3 cm-ko dilatazioa edota % 80ko desagerpena). Hala ere, kontrakzioekin eta umetokiko lepoaren aldaketarekin batera, beste zeinu eta sintomak ager daitezke (3,4,5).

Prozesu honekin batera, mintzaren haustura goiztiarra ager daiteke. Erditzearen aurretik, haurdunaldiko 37. astea baino lehenago, mintzen osotasuna galtzeari mintzen haustura goiztiarra (MHG) deritzo. Mintzen haustura goiztiarra gertatzen denean, likido amniotikoa irteten hasten da. Horrekin batera, gune amniotikoa bide endozerbikal eta baginarekin kontaktuan jartzen da. Erditze goiztiarraren mehatxuak eta baita mintzen haustura goiztiarrak ere erditze goiztiarra eragiten dute (2).

Bi sindrome hauek, etiologia desberdinengatik ager daitezke. Gaur egun, ez da bi sindrome hauen kausa zuzena ezagutzen. Beraz, tratamendu sintomatikoaz gain, ez dago bi sindrome hauen kausa zuzena trata dezakeen tratamendurik (2).

Erditzea, gestazio-adinaren arabera edo erditze unean jaioberriaren pisuaren arabera sailka daiteke (ikus 1. eta 2. Taula) (2,6):

1. Taula: Erditzearen sailkapena gestazio-adinaren arabera.

Gestazio-adinaren arabera	
Erditze berantiarra	42. astetik aurrera
Garaiko erditze berantiarra	41. astetik- 41 ⁺⁶ astera
Garaiko erditzea	39. astetik- 40 ⁺⁶ astera
Garaiko erditze goiztiarra	37. astetik- 38 ⁺⁶ astera
Erditze goiztiar berantiarra	34. astetik- 37. astera
Neurrizko erditze goiztiarra	32. astetik- 33 ⁺⁶ astera
Erditze oso goiztiarra	28. astetik- 31 ⁺⁶ astera
Muturreko goiztiarra	<28. aste

Iturria: Eginkizun propioa.

2. Taula: Erditze goiztiarraren sailkapena pisuaren arabera.

Erditze pisuaren arabera	
Pisu baxukoa	<2.500gr
Oso pisu baxukoa	<1500gr
Muturreko pisu baxua	<1000gr

Iturria: Eginkizun propioa.

OMEren (Osasunaren Mundu Erakundea) arabera, 2005ean 12,9 milio erditze goiztiar gertatu ziren munduan (2). Mundu mailako estatistikek urtero 15 milioi erditze goiztiar gertatzen direla adierazten dute eta 1,1 milioi ume hiltzen direla erditze konplikazioen ondorioz (1). Hau da, erditze goiztiarren prebalentzia % 7-10 da eta horrek heriotza perinatalen % 65 eta jaioberrien heriotzen % 37 eragiten du (4,7). Erditze unean, goiztiarrak diren umeen heriotza-tasa, garaikoak diren heriotza-tasa baino handiago da (8). Beraz, argi ikusten da erditze goiztiarraren mehatxuak eragin handia duela gaur egun.

Herrialde garatuetan, jaioberri goiztiarren biziraupena hobetu egin da. Hori, bi faktoreri esker izan da: kortikoideen erabilpenari esker eta jaioberrien zainketa intentsiboko unitatearen hobekuntzari esker. Horiekin batera, haurdunaldiko gestazio-adina handitzen doan heinean, umekiaren biziraupena handitzen doa. Haurdunaldiko 23. astean, umekiaren biziraupen tasa % 24 da. 24. astean, berriz, % 57 eta 25. astean % 74. Hala ere, jaioberriaren hilkortasun tasa gutxitu arren, ondorioak dituzten jaioberrien tasa handitu egin da (3,9).

Jaioberri goiztiarren morbiditatearen eta hilkortasunaren kausa nagusiak ondorengoak dira (2,9,10):

- arnasketaren distresaren sindromea
- bentrikulu barneko odol-jarioa
- enterokolitis nekrosatzailea
- infekzio sistemikoak lehen 48 ordutan

Gaur egun, erditze goiztiarra sindrome heterogeneotzat hartzen da, eta ondorioz, estrategia desberdinak erabili behar dira arazoaren arabera. Erditze goiztiarra 4 arazo obstetrikok osatzen dute (11,12):

- erditze goiztiarraren lanak
- mintzen haustura goiztiarrak
- konplikazio mediko edo obstetrikokoak
- fetuaren sufrimendua

Arazo horiek etiologia eta pronostiko desberdinak dituzte (12).

Beraz, esan bezala, erditze goiztiarra osasun publikoko arazo bat da; izan ere, amarengan eta umekiarengan dituen ondorioez gain, gastu ekonomiko handia eragiten du. 2000. urtean, Estatu Batuetako ospitaletan 58.000 dolar gastatu ziren jaioberri goiztiar bakoitzeko zainketetan. Garaiko jaioberrien zainketetan, berriz, 4.300 dolar gastatu ziren (12,13).

Horrexegatik, garrantzitsua izango da profesionalen lana egoera honen aurrean. Erizainak erditze goiztiarraren diagnostikoan parte hartuko du eta batez ere arrisku faktoreen prebentzioan. Bestetik, prozesu guztian zehar erizainak, osasun hezkuntza eta laguntza emozionala eman beharko die haurdun dauden emakumeei (12,13).

Gai hau aukeratzearen arrazoi nagusia, haurdunaldian zehar arazoak izan dituzten emakumeekin bizitako esperientzia izan da. Izan ere, ginekologiako urgentzietan, emakumeak oso kezkatuta eta beldurtuta etortzen ziren haurdunaldiko konplikazioen zeinu eta sintomen ondorioz. Esperientzia hori bizi ondoren, haurdunaldian zehar bizitako konplikazioak estres egoera eragiten duen arazoa dela konturatu nintzen. Horrexegatik, haurdunaldiko konplikazio bati buruz ikertzea erabaki dut, erditze goiztiarraren mehatxua, hain zuzen ere. Garrantzitsua iruditzen zait, arlo teknikoaz gain erizain bezala emakume hauei eman beharreko zainketak zeintzuk diren aztertzea.

2- HELBURUAK

Helburu orokorra:

Erditze goiztiarraren mehatxuari buruzko informazioa eta emakumearengan eta umekiarengan eragin ditzakeen ondorioak aztertzea, erizain bezala eman beharreko zainketa egokiak zeintzuk diren ezagutzeko.

Helburu zehatzak:

- Erditze goiztiarraren mehatxuari buruzko ezaugarriak eta kontzeptu garrantzitsuenak eta haurdun dagoen emakumeak bizitzen duen egoera azaltzea.
- Erditze goiztiarraren mehatxuan erizainak eman beharreko zainketak aztertzea.
- Erditze goiztiarraren mehatxuan, erizainak ematen dituen zainketek amarengan eta umekiarengan dituen ondorioak aztertzea.

3- METODOLOGIA

Lan hau egiteko, errebisio bibliografikoa egin da eta bertan lortu nahi ziren helburu orokor eta zehatzak aztertu dira. Bilaketa zehatzago bat egiteko, PIO (Problem, Intervention and Outcomes) egitura erabili da.

PIO egitura erabiliaz, honako galdera hau sortu da: *Zer-nolako ondorioak ditu erditze goiztiarren mehatxuak amarengan eta umekiarengan, zeintzuk dira erizainak eman beharreko zainketak eta zeintzuk dira zainketa hauek dituzten ondorioak?*

- **Patient** (pazientea): haurdun dagoen eta erditze goiztiarraren mehatxua duen emakume eta umekia
- **Intervention** (interbentzioa): erizaintza-zainketak
- **Outcome** (emaitza): zainketak amarengan eta umekiarengan dituen ondorioak

PIO egitura zehaztu ondoren, atal bakoitzari dagokion DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) eta MeSH (Medical Subject Headings) deskriptoreak lortu dira. Bestalde, zenbait hitz gako erabili dira (ikus 3. Taula).

3. Taula: PIO estruktura erabiliaz, artikuluen bilaketa egiteko erabili diren deskriptoreak eta hitz gakoak.

PIO egitura	DeCS	MeSH	Hitz gakoak
P	Mujeres embarazadas	Pregnant women	Embarazadas
	Parto	Parturition	
	Trabajo de parto prematuro	Obstetric labor premature	Parto pre término
	Amenaza	Hazards	Riesgo/risk
I	Enfermería	Nursing	
	Atención enfermería	Nursing care	Cuidados enfermería- Cuidados
	Atención Prenatal	Prenatal Care	Cuidados prenatal/ Antenatal care
O	Calidad de vida	Quality of life	
	Nacimiento a termino	Term birth	
	Evaluación del resultado de la atención al paciente.	Patient outcome assessment	Resultados cuidados enfermería/Nursing Care outcome

Iturria: Eginkizun propioa.

Bilaketa bibliografikorako, osasun-zientzietako datu-base ezberdinak erabili dira: Dialnet, Cuiden, Medes, Pubmed, Cochrane eta BVS (Biblioteca Virtual de la Salud). Datu-base guztietan, deskriptoreak AND operatzaile bolearraren bitartez lotu dira.

Datu-baseetan aurkitutako artikuluez gain, Euskal Herriko Unibertsitateko liburutegiko orrialdean EGMari buruzko informazioa bilatu da. Bilaketa egiteko garaian *Amenaza de Parto Prematuro* bilatu da. Bilaketaren ondorioz, unibertsitateko liburutegiko bi liburu erabili dira; *Manual de embarazo y parto de alto riesgo* eta *Manual de obstetricia para matronas*.

Bestetik, aurretik aipatutako datu-baseetan bilaketaren ondorioz, lortutako artikuluen batzuek, gaiarekin erlazionatutako bi web-orrialde aztertzea eragin dute.

- MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing
- FAME (Fundación de Asociaciones de Matronas de España)

Gainera, bilaketa egiteko hainbat iragazki erabili dira:

- Denbora-tartea, gehenez azken 5-10 urteetako izatea. Datu-base batzuetan hala nola, Medes-en, Cochrane-n eta Dialnet-en ezin izan da iragazki hau erabili datu-baseak ez duelako aukerarik ematen. Horrez gain, BVS datu-basean ez da iragazki hau erabili nahiz eta aukera egon. Izan ere, BVS denbora-tartearen iragazkiak bilaketa gehiegi mugatzen zuen. BVS-en lortutako artikuluek lanerako iragazkietan ezarritako urte-muga betetzen ez duten arren, gaiarekin erlazionatutako informazio interesgarria jasotzen dutenez erabili dira.
- Hizkuntzari dagokionez, gaztelaniazko edota ingelesezko artikuluek erabili dira.
- Eskuragarri dauden testu osoei lehentasuna eman zaie.

Iragazki orokor horiez gain, datu-base bakoitzean beste iragazki zehatzagoak erabili dira. 1. Eranskinean bilaketa egiteko jarraitu den prozesu zehatza azaltzen da (ikus 1. Eranskina).

Bilaketa bideari dagokionez, bilaketa oso bat egin da, hau da, "izenburuan", "laburpenean" eta "gaian" egin da bilaketa.

Iragazkiez gain, barneratze- eta kanporatze-irizpideak ezarri dira bilaketa zehazteko asmoz. Barneratze-irizpideen artean, gaiarekin bat datozen testuak eta artikuluan aztertzen den taldea, gizataldea izan behar du. Kanporatze-irizpideen artean, gaiarekin bat ez datozen testuak eta pertsonekin frogatu ez diren ikerketak kanporatu dira. Modu horretan, erditze goiztiarraren mehatxuarekin erlazionatutako testuak lortu dira.

Artikuluak aukeratzeko, izenburuak eta laburpenak irakurri dira lanerako baliagarriak izan daitezkeen edo ez jakin ahal izateko.

Gainera, artikuluen ebidentzia maila sailkatzeko RB Haynes-ek egindako piramidearen arabera sailkatu dira. RB Haynes-ek egindako piramidearen oinarrian ebidentzia baxuko artikuluek aurkitzen dira. Piramidearen gailurrera gero eta gehiago hurbildu, geroz eta ebidentzia altuagoko artikuluek aurkitzen dira. 2. Eranskinean ikusten den bezala, taularen goiko zatian ebidentzia altuko artikuluek aurkitzen dira. Taularen bukaeran, berriz, ebidentzia baxuko artikuluek (ikus 2. Eranskina).

4- EMAITZAK

4.1- BILAKETEN EMAITZAK ETA ARTIKULUEN AUKERAKETA

Metodologian aipatu den bezala, bilaketako artikulua mugatu ahal izateko iragazkiak eta barneratze- eta kanporatze-irizpideak erabili dira. Modu honetan, informazio zehatzagoa lortu da. Datu-baseetan egindako bilaketan lortutako emaitzak 4. Taulan eta 1. eta 3. Eranskinetan azaltzen dira. 4. Taulan ikusten denez, datu-base ezberdinetan hainbat bilaketa egin dira eta erabilitako iragazkiei esker lortutako emaitzak mugatu dira. Iragazkiez gain, barneratze- eta kanporatze-irizpideei esker emaitzak gehiago mugatzea lortu da. Bilaketa-estrategia guztien artean lortutako publikazioetatik hainbat artikulua errepikatua agertu dira. Guztira 27 artikulua aukeratu dira (ikus 4. eta 5. Taula eta 1. eta 3. Eranskinak).

4. Taula: Datu-baseetan egindako bilaketa bibliografikoaren prozesua eta emaitzak.

Datu-basea	Bilaketa bidea		Lortutako emaitzak		Erabilitakoak
DIALNET	Amenaza AND Parto Pretermino	IRAGAZKIAK	52	BARNERATZA-ETA KANPORATZE-IRIZPIDEAK	1
	Cuidados enfermería AND Amenaza AND parto prematuro		4		1
	signos y síntomas AND Trabajo de parto prematuro		7		1
BVS	Amenaza AND Parto prematuro		69		4
	Definición Nacimiento a termino		3		1
	Signos y síntomas AND Trabajo de parto prematuro		4		1
	Quality of life AND Risk premature labor		27		1
	resultado cuidados enfermería AND parto prematuro		8		1
CUIDEN	Amenaza AND parto pretérmino		4		2
MEDES	Trabajo de parto prematuro		35		3
PUBMED	Nursing care AND Obstetric labor premature	62	1		
	Nursing care outcome AND Risk preterm labor	46	2		
COCHRANE	Nursing care obstetric labor premature	415	3		
	Quality of life AND Risk preterm labor	97	1		

Iturria: Eginkizun propioa.

5. Taula: Erabilitako liburu eta web orriak.

LIBURUAK	Manual de embarazo y parto de alto riesgo Manual de obstetricia para matronas
-----------------	--

Iturria: Eginkizun propioa.

4.2- ERDITZE GOIZTIARRAREN MEHATXUAREN EZAUGARRI ETA KONTZEPTU GARRANTZITSUENAK

Aurretik aipatu den bezala, erditze goiztiarraren mehatxua (EGM) prozesu kliniko sintomatikoa da non, tratamendurik gabe edo tratamenduak huts egitearen ondorioz, erditze prozesua hasten den, betiere haurdunaldiko 22. astea eta 37. astea bitartean. Nahiz eta aurrerapen teknologiko handiak egon, ez da jaioberri goiztiarren tasa murriztea lortu. Are gehiago, handitu egin da (1,14).

4.2.1) Arrisku faktoreak

Erditze goiztiarra gaixotasun multifaktorial bezala ulertu behar da, hau da, hainbat etiologia eta faktorek eragiten dute erditze goiztiarren mehatxuan (4,15). Faktore horiek, desberdinak izan daitezke emakume batetik bestera edota emakume berean haurdunaldi batetik bestera. Arrisku faktoreak, amarekin, umeki edo karenarekin eta ingurunearekin erlazionatutakoak izan daitezke (1,3,4,7-9,13,15-17) (ikus 6. Taula).

6. Taula: Erditze goiztiarraren mehatxuaren arrisku faktoreak

Amarekin erlazionatutako arrisku faktoreak	Umeki/karenarekin erlazionatutako arrisku faktoreak	Ingurune/gizartearekin erlazionatutako arrisku faktoreak
<ul style="list-style-type: none"> - Preklansia - Korioamniotisa - Tabakismoa - Gehiegizko pisua - Erditze goiztiarraren aurrekariak edo abortu aurrekariak izatea - Diabetesa - Gaixotasun kardiobaskularrak - Adina (<20 edo >35 urte) - Estresa eta depresioa - Gernu infekzioak - Sexu bidezko gaixotasunak 	<ul style="list-style-type: none"> - Umeki malformazioak - Umekiaren heriotza - MHG (mintzen haustura goiztiarra) - Haurdunaldi anizkoitza 	<ul style="list-style-type: none"> - Maila sozioekonomikoa - Familia erlazioak - Ingurune afektiboa - Egonkortasun emozionala - Amaren egokitze gaitasuna - Jaioaurreko zaintza

Iturria: Eginkizun propioa.

Arrisku faktoreak antzemateak, zainketetan lagundu dezake. Aldi berean, osasun profesionalei erizaintza-zainketa integratua emateko aukera hobea ematen die (13).

4.2.2) Sintomatologia

Prozesu kliniko sintomatiko honetan, haurdun dagoen emakumeak hainbat zeinu eta sintoma izan ditzake. Horrexegatik, garrantzitsua izango da erizainak haurdun dagoen emakumeari eta familiari erditze goiztiarraren mehatxuan nabari ditzakeen zeinuei eta sintomei buruzko informazioa ematea (18).

Eduki ditzakeen sintoma eta zeinuak hauek dira: gerrialdeko presioa edota mina, abdomeneko eta bizkarreko mina, indigestioa, umetoki lepoko mukosaren aldaketa, karranpa menstrualak, gernuarekin erlazionatutako molestiak edota odol-jarioak (5,9).

Batzuetan, erditze goiztiarraren mehatxua, karenaren askatzerekin batera ager daiteke. Horrela denean, emakumeak, likido amniotikoa galduko du. Horrekin batera, odol galera, mina edota umetokiko hipertonia ager daitezke (18).

4.2.3) Ondorioak

Prozesu kliniko honek, hainbat ondorio ekarriko dizkio amari, familiari eta betez ere umekiari.

Umekiarekin erlazionatutako konplikazio larriena heriotza izango da. Jaioberrien gainontzeko konplikazioak epe motzera zein epe luzera izan daitezke (1,2,9):

- Epe motzera: anemia, duktus arteriosoa, erretinopatia, bentrakulu arteko odol-jarioa, enterokolitis nekrosatzailea eta infekzio sistemikoak, besteak beste.
- Epe luzera: entzumen galera, atzerapen motorea, ikusmen arazoak, biriketako gaixotasun kronikoak edota garun paralisia.

Era berean, EGMa amaren eta familiaren buru osasun eta osasun psikologikoan ondorioak eragiten dituen konplikazio obstetrikoko bat da. Egokitze zailtasunak dituzten emakumeak, depresio eta sentimendu kaltegarri gehiago bizitzen dituzte. Horrez gain, egoera berrietara egokitze gaitasuna gutxitua duten emakumeak, aurreplazenta eta beste arazo batzuk edukitze arrisku handiagoa dute. Bestalde, aitaren buru osasuna ez da hainbeste ikertu baino eragina izan dezake umearen jokaeran eta arazo emozionaletan. Beraz, amaren egokitze gaitasunak, inpaktu psikologiko garrantzitsua du erditze goiztiarraren mehatxuan. Izan ere, egokitze gaitasun gutxi duten emakumeek, presio gehiago, estresa eta depresio sintoma gehiago dituzte (19).

4.2.4) Diagnostikoa eta Tratamendua

Esan bezala, erditze goiztiarraren mehatxua diagnostikatu ahal izateko, ondorengo bi klinikak agertzea beharrezkoa da. Batetik, umetokiko kontrakzioak, eta bestetik, umetokiko lepoaren dilatazioa. Behin emakumeak sintomak dituela, kardiokografoaren bidez, kontrakzioak baloratzen dira eta baita umekiaren ongizatea ere. Umetokiko kontrakzioak agertzen badira, ondorengo frekuentziarekin agertu behar dira: 2 kontrakzio 10 minututan, 4 kontrakzio 20 minututan edo 8 kontrakzio 60 minututan (4,15,20). Umetokiko dilatazioa, berriz, $\leq 2-3$ cm-koa izan behar du eta umetoki lepoa % 80 ezabatu (4) (ikus 4. Eranskina).

Bi klinika horiek beharrezkoak dira diagnostikoa egiteko baina beste klinika batzuk ager daitezke, hala nola, mintzen haustura.

Diagnostikoa egin ahal izateko, beste datu batzuk ere beharrezkoak dira (3,15):

- odol analisia
- gernu analisia eta kultiboa (gernu bideko infekziorik dagoen baloratzeko)
- baginako sekrezioen kultiboak
- abdomeneko balorazioa
- baginako ukipena
- umetoki lepoko luzera
- fetuaren egoera behatzeko azterketak, ea fetua sufritzen ari den zehazteko
- fibronektina fetalaren balorazioa. Fibronektina baginako fluxuan dagoen proteina da. Haurdunaldiko 22. astearen ondoren, fibronektina ezin da baginako sekrezioetan aurkitu. Bestetik, garaiko erditzea edo goiztiarra gertatu baino 2 aste lehenago berriro antzematen da. Proba EGMaren sintomak agertutakoan egiten da, esplorazioan zehar hain zuzen ere, baginako sekrezioak hartuz. Hala ere, fibronektinaren testaren inguruan autoreen artean eztabaida dago. Gilbert eta Harmonen ustez (20), diagnostikoa egiteko balio du. Larrera et al-en arabera (15), fibronektinaren testak EGM sindromea baztertzeko erabilgarria da, besterik ez.

Diagnostikoa egin ondoren, mediku taldeak diagnostikoaren kausa aztertu beharko du eta haurdunaldiaren jarraipenak amarentzako eta fetuarentzako onuragarria izango den baloratuko du. Onuraren arabera eta baita gestazio-adinaren eta fetuaren helztearen arabera ere tratamendua erabakiko da (18).

Dena dela, badaude erditze goiztiarraren mehatxua eteteko kontraindikazioak (20):

- fetua heldua egotea
- odol-jario aktiboa
- infekzio intramniotikoak

- fetuaren heriotza
- bizitzarekin bateraezina den arazo fetala
- hazte atzerapena
- fetuaren sufrimendua
- preklansia larria
- gaixotasun kardiakoak
- mintzen haustura

Diagnostikoa egiteko orduan, ekografia transbaginalean umetokiko lepoaren luzera >3 cm-koa bada, ez da ospitalean ingresatuko. Horrenbestez, kontsultara joatearen arrazoia hau da, EGMaren sintomatologia, gelditzen bazaio eta ez badago aldaketa zerbikalik, emakumea bere etxera joan ahalko da gomendio batzuekin eta 7 egunera kontsultan berriro kontrolatuko zaio. Zalantzarik baldin badago, emakumeari 1-2 ordu atsedenean egon ondoren, berriro ebaluatuko zaio. Horrez gain, sintomatologiarekin jarraitzen baldin badu, ingresatuko zaio (15) (ikus 5. eta 6. Eranskinak).

Behin datu diagnostikoak bildu eta baloratu ostean, erditze goiztiarraren mehatxua diagnostikatzen da. Erditzea eteteko kontraindikaziorik ez badago, tratamendua hasiko da. Diagnostikoa egin ondoren, jarraitu beharreko prozesua zein den 7. Eranskinean agertzen da (21) (ikus 7. Eranskina).

Gaur egungo tratamenduak erditze lana moteldu edo geldi dezake, fetuaren garapena lortu ahal izateko. Tratamenduaren inguruan ere, autoreak ez dira ados jartzen (21). Althabe et al-en arabera (12), tratamendu gutxi batzuk eraginkorrak dira, horien artean: umetoki-lepoko zerklajea eta infekzioen balorazioa eta honen tratamendua. Maria et al-en ustez (7), berriz, tratamenduaren erabilera goiztiarrak, umekiaren morbiditatean eta hilkortasunean eragiten du.

Behin erditze goiztiarraren mehatxua diagnostikatu ondoren, jarraitu beharreko prozesua eta administratu beharreko medikazioa 7. Eranskina agertzen da (ikus 7. Eranskina).

Tratamenduaren barne bi talde bereiziko ditugu: tratamendu farmakologikoa eta farmakologikoa ez den tratamendua.

Tratamendu farmakologikoa:

- Progesterona: Erditze goiztiarraren aurrekariak dituzten pazienteetan prebentzio moduan erabiltzen da. 16-24. astean hasten da medikazio honekin (7). Progesteronaren administrazioa erditze goiztiarraren profilaxian aholkatzen da; izan ere, umetokiko muskulatura leunaren erlaxazioan lagundu egiten du (12). Gainera, arriskuzko haurdunaldietan eraginkorra dela frogatuta dago (22).

- Tokolotikoak: Umetokiko dinamika murrizteko edo ezabatzeko administratzen da. Erditzea 48h-7 egun eteten duela frogatuta dago. Eteten duen denbora tarteari esker, kortikoideak administratzeko denbora ematen du. Tokolotiko erabiliena Atosiban da (oxitozina errezeptorearen antagonista) (3,9,10,15,22).
- Kortikoideak: Jaioberriaren morbiditatea eta hilkortasuna, % 34 eta % 31 txikiagotzen dute. Ondorioz, umeak izan ditzakeen ondorioak (hemorragia intrabentrikularra, enterokolitis nekrosatzailea, infekzioak) gutxitzen dituzte. Horrez gain, ez dute amaren osasunean eragiten. Ebidentziaren arabera, erditze goiztiarraren mehatxuan beharrezkoa da kortikoesteroideen ziklo bat, umekiaren birrikak heltzea lortzeko (10).
- Magnesio sulfatoa: Neuroprotektore fetala da. Helburu nagusia da garun paralisia murriztea 32 aste baino gutxiago dituzten haurdunaldietan (7).
- Antibiotikoak: Antibiotikoak infekzio klinika dagoenean (gernu bideko infekzioa, adibidez) besterik ez dira erabili behar (7,15).

Tratamendu ez farmakologikoa:

- Zerklaje zerbikala: Zerklaje profilaktikoa haurdunaldiko 17-27. aste bitartean adierazita dago, inkompetentzia zerbikalean hain zuzen ere (22). Zerbixeko gutxiegitasuna agertzen denean, hau da, umetokiko lepoa behar baino lehenago irekitzen denean, erabilgarria izan ohi da (12).
- Hidratazioa: Hidratazioaren erabilera umetokiaren kontrakzioak gutxitzeko erabiltzen da. Gonzalez eta Valladaresen diotenez (11), EGMa jasaten duten emakumeen % 60ak, bolumen plasmatikoa gutxitua dute eta horrexegatik EGMa diagnostikoa duten emakumeen % 50ek oheko atsedinari ondo erantzuten diote. Izan ere, hidratazioak odol fluxuaren igoera dakar eta horrek, aldi berean hormona antidiuretikoaren eta oxitozinaren sekrezioaren murrizpena. Maria et al-en arabera ordea (7), bigarren mailako efektuak edukitzeko arriskua handitzen dute.
- Oheko Atsedena: Askotan agintzen den neurria da. Aktibitate fisikoak edo psikologikoak erditze goiztiarraren mehatxuaren arrisku faktoreak izan daitezke. Horregatik, atsedena agintzen da. Hala ere, ez dago honen eraginkortasuna frogatuta (7,9).

4.3- ERIZAINZA-ZAINKETAK ERDITZE GOIZTIARRAREN MEHATXUAN.

Erizainak paper garrantzitsua du erditze goiztiarraren mehatxuan. Haurdun dagoen emakumeak edo haurdun gelditu nahi duen emakumeak erizainarekin hainbat

konsulta egingo ditu. Konsulta horiek aprobetxatuz, erizainak arrisku faktoreen balorazioa, azterketa fisikoa edota prebentzioa egingo du. Prozesuan zehar garrantzitsua izango da, EGMaren diagnostikoa era goiztiarrean egitea.

Horrez gain, behin diagnostikoa eginda dagoela, erizainak batez ere laguntza emozionala eman beharko dio emakumeari. Beraz, erizainak rol garrantzitsua jokatzen du erditze goiztiarraren prebentzioan ebaluazio jarraituaren bidez (13).

Erizainak, hiru maila desberdinetan lan egin beharko du (15):

Lehen mailako arreta:

Arrisku faktoreen murrizketan edota ezabapenean egin beharko du lan, bai haurdunaldia hasi aurretik eta baita haurdunaldiko lehen zatian ere.

Bigarren mailako arreta:

Arriskua duten pertsonetan, gaixotasunen prebentzio eta diagnostiko goiztiarra egingo da, hau da, EGMaren aurrekariak dituzten emakumeetan edota bestelako arrisku faktoreak dituzten emakumeetan. Maila honetan, arrisku altua duten emakumeei, lanordu luzeak ekiditea gomendatzen zaie. Horrez gain, elikadura osoa gomendatzen zaie, beharrezko bitamina eta mineralekin.

Hirugarren mailako arreta:

Erditze goiztiarraren mehatxua diagnostikatu ondoren, helburua da morbiditatea eta hilkortasuna murriztea.

4.3.1) Erditze goiztiarraren mehatxua diagnostikatu aurretiko zainketak.

Erditze goiztiarraren mehatxua gertatu aurretik, erizaina haurdun dauden edota haurdun gelditu nahi duten emakumeekin bildu egingo da haurdunaldiko kontrolak egiteko. Kontrol hauetan, erizainaren paper garrantzitsuenetakoa osasun hezkuntza eta prebentzioa izango da, hau da, emakumeak asistentzia egokia izateko, beharrezko informazioa emango dio. Bakarkako kontsultaz gain, taldeko kontsultak egin daitezke osasun hezkuntza emateko (23).

Emakumeari EGMan agertzen diren zeinuei eta sintomei buruzko informazioa eman beharko zaio eta edozein zeinu antzematen badute, osasun asistentzia eskatu beharko dutela esan, beste era batera esanda, emergentzia egoera baten aurrean nola jokatu beharko duten irakatsi beharko zaie (13,24).

Prebentzio modu egokiena jaio aurreko asistentzia erregularra izango da. Jaio aurreko atentzio programa erditze aurreko programa integrala da non atentzio medikoa eta laguntza psikosoziala ematen den. Horrexegatik, kontrol hauetan zehar, osasun profesionalak arrisku faktoreak antzeman beharko ditu eta arrisku faktoreak gainditzen lagundu (13,23,24).

Emakumeak eta familiak erditze goiztiarra faktore anitzen ondorioz gertatzen

dela ulertu behar dute. Hala ere, EGMa jasaten duten emakumeen % 50ek, ez du inongo arrisku faktorerik. Horrexegatik, prebentzioaren eraginkortasunaren inguruan eztabaida dago hainbat autoreren artean. Izan ere, Gilbert eta Harmonen eta Althabe et al-en arabera (12,20), nahiz eta emakumeak EGMaren sintomak modu goiztiarrean antzeman, ez da aldaketarik egon erditze goiztiarren tasetan. Eraginkortasuna mugatua denez gaur egun, garrantzi handiagoa ematen zaio bigarren mailako prebentzioari, hau da, diagnostikoari eta tratamendu goiztiarrari (9).

Erizainak, haurdunaldian zehar egingo dituen kontsultetan, ondorengoa egin beharko du;

- Tabakismoa baloratu eta interbentzioa egin
- Arrisku faktoreak behatu
- Antsietate maila baloratu eta kausak determinatu murriztu ahal izateko
- EGMaren sintomei buruzko informazioa azaldu eta ea baten bat duen baloratu (20).
- Amari hezkuntza eman. Erizainak ondorengo informazioa emango du: haurdunaldi normala nolakoa den, fetuaren haziera, edoskitzea, erditzea eta erditze ondorengo prozesua (5).
- Gernu analisia egingoa da, gernu bideko infekziorik dagoen baloratzeko. Izan ere, lotura zuzena dago gernu infekzioaren eta erditze goiztiarraren mehatxuaren artean. Horretarako, screening bat egingo da, hau da, haurdunaldiko 12. astearen inguruan, gernu kultiboa eskatuko da (15).
- Aktibitate sexualari buruzko informazioa eman. Ortiz eta Merlos-ek egindako ikerketa baten arabera (14), aktibitate sexualak ez du inongo arriskurik suposatzen erditze goiztiarraren mehatxuan, baina aktibitate sexuala gernu bideko infekzioekin batera agertzen bada EGMaren intzidentzia handiagoa da. Gonzalez eta Valladares-en arabera (11), ordea, erlazio sexualak leukorrearekin batera EGMaren arrisku faktoreak dira.
- Emakumearen aktibitate laborala baloratu. Lanbide batzuek EGMa izateko arriskua handitzen dute, hala nola, erizaintzaren lanbidea (25).
- Etxeko monitorizazio egin (21).
- Bagina aztertu. Erditze goiztiarra gertatu aurretik, zerbixeko aldaketak antzeman daitezke. Beraz, baginako ukipena egitea erabilgarria izan daiteke erditze goiztiarra jasateko arrisku handiagoa duten emakumeetan. Alabaina, praktika honek balio gutxi dauka eta kontrako efektuak eragin ditzake, mintzen haustura goiztiarra, besteak beste (12).
- Fibronektina antzeman. Fibronektina, likido amniotikoan, plazentan eta

mintzean dagoen glukoproteina bat da. Glukoproteina hau, zerbixeko fluxuan ager daiteke min mekanikoa dagoenean. Althabe et al-en ustez (12), glukoproteina honen presentziak, erditze goiztiarra antzemateko froga erabilgarria da. Berghella et al-ek diotenez (26), emakume askok erditze goiztiarraren sintomak nabaritzen dituzte erditze aurretik, hala nola, kontrakzioak. Fibronektinaren testak, erditze goiztiarraren sintomak nabaritzen dituzten emakumeen artean, erditze goiztiarra edukitzeko arrisku handiagoa duten emakumeak antzematen ditu. Hala ere, ez dago ebidentzia nahikoa proba honen erabilgarritasuna frogatzen duenik. Izan ere, test negatiboa izan duten emakumeen % 1ek erditze goiztiarra pairatzeko arriskua du. Horrez gain, test positiboa izan duten emakumeen % 30ek erditze goiztiarra jasan izan du.

Behar bezalako atentzioa ez emateak, erditze goiztiarra edo jaioberriaren pisu baxua eragin dezake. Erditze aurreko programaren helburua da haurdunaldi osasuntsua eta buru osasun eta osasun fisiko egokia ematea bai umeari baita amari ere. Gainera, erditze aurreko atentzioak, kontsultatzeko aukera ematen du eta, modu horretan, haurdunaldiarekin erlazionatutako konplikazioak murrizteko aukera. Beraz, erditze aurreko atentzio desegokiak erditze goiztiarraren mehatxua izateko arriskua handitzen du (24).

4.3.2) Erditze goiztiarraren mehatxua diagnostikatu ondorengo zainketak.

4.2.3 atalean aipatu den bezala, diagnostikoa egiteko orduan, ekografia transbaginean, umetokiko lepoaren luzera >3 cm-koa bada, ez da ospitalean ingresatuko. Beraz, kontsultara joatearen arrazoiak, sintomatologia gelditzen bazaio eta ez badago aldaketa zerbikalik, emakumea bere etxera joango da eta hurrengo astean berriro ebaluatuko zaio. Zalantzaren aurrean, 1-2 ordura berriz ebaluatuko zaio. Aldiz, sintomatologiarekin jarraitzen baldin badu, ingresatu egingo zaio.

Lehenik eta behin, EGMaren aurrean, badira erizainak kontuan hartu beharreko parametro batzuk (4,18):

- Historia klinikoa
- Aurrekari pertsonalak eta aurrekari obstetrikokoak
- Esplorazioa: pultsua, tentsioa arteriala, temperatura
- Diuresiaren kontrola. <30 ml/h-koa baldin bada, umetokira doan odol fluxua gutxitu egin dela esan nahi du
- Gestazio-adinaren estimazioa
- Esplorazio genitala, metrorragia baldin badago ez egin
- Ekografia abdominala
- Odol analisisia. Hemograma eta koagulazio probak baloratu beharko dira

- Min abdominala, umetokiko kontrakzioak edo umetokiaren altueran aldaketak dauden behatu

Gainera, ondorengo zainketak eman beharko ditu (14, 15):

- Haurdun dagoen emakumearen hidratazioa bermatu
- Emakumearen aktibitatea murriztu
- Monitorizazioa egin
- Farmakoak administratu, medikuren aginduaren arabera
- Hidroterapia egin
- Konstanteak hartu
- Umetokiko dinamikaren eta zerbixeko ebaluazio digitala egin

EGMa diagnostikatu baldin bazaio, badaude erizainak kontuan hartu beharko dituen arlo batzuk:

A) Ohean denbora luzez egotearen bigarren mailako efektuak.

EGMa diagnostikatu ondoren, normala izaten da ospitalizazioa eta ohean atsedena hartzea. Hala ere, ohean egoteak, aktibitate fisikoa ez egiteak, ondorio fisiko eta psikologikoak ditu. Hauek dira ondorioak: muskuluen atrofia, pisu galera, estresa, antsietatea eta depresioa. Gainera, ohean denbora luzez egotearen ondorioz, erditze ondorengo indarberritzea zailagoa egiten da.

Ebaluazio jarraitua beharrezkoa izango da bigarren mailako efektu horiek kontrolatu ahal izateko. Zainketen barne, nutrizionistak, fisioterapeutak eta zerbitzu sozialak parte hartzea komenigarria izango litzateke. Hala ere, ACOGen (American College of Obstetricians and Gynecologists) arabera, nahiz eta oheko atsedena aholkatzen den erditze goiztiarraren mehatxua duten emakumeentzat, tratamendu honen efikazia ez dago guztiz frogatua. Gainera, bigarren mailako efektuen garrantzia kontuan hartu beharreko zerbait da (5).

B) Amaren estresa

Amaren estresa hainbat faktorek eragiten dute, esate baterako, erditze goiztiarraren mehatxuaren diagnostikoak, ospitaleratua egoteak edo fetuarenganako kezkak (5).

Emakumeak, erditze goiztiarren mehatxuaren aurrean aurkitzen direnean, ustekabeko egoera baten aurrean aurkitzen dira. Horrek beraien estres maila igotzea dakar. Estres maila proportzionala izaten da gestazio-adinarekin: gero eta gestazio-adina txikiagoa izan estres maila handiagoa pairatzen dute. Honenbestez, osasun profesional bezala, estresa kontuan hartu beharreko arrisku faktorea da (5).

Emakumeek EGMa, umekiaren heriotzarekin erlazionatzen dute. Gainera, egoera hau bizi izan duten emakumeek, erditze ondoren beraien umea zainketa

intentsiboetara eraman dutela ikusi ondoren, EGMa gaixotasunarekin erlazionatzen dute. Horrek, amaren papera aldatu egiten du, ezin baitu bere umearekin egon. Egoera honek, sentsazio negatiboa eragiten dio amari. Horregatik, familiaren laguntza emozionala ezinbestekoa izango da (5).

C) Laguntza emozionala eta informazioa

Erizainak, laguntza emozionala emateko eta haurdun dagoen emakumeak dituen galderei erantzuteko gai izan beharko du. Informazioa modu argian eta ulergarrian azaltzea garrantzitsua izango da, gurasoak dena ondo ulertzeko eta egoera desberdinen aurrean erabakiak hartzeko.

Ziurgabetasuna handiagoa da gertatzen ari denaren inguruan informazio falta dagoenean. Ziurgabetasunak egoerei aurre egiteko gaitasuna edota egokitzapena muga dezake. EGMa sufritzen duten emakumeek segurtasun falta sentitzen dute eta segurtasun falta hori handitu egiten da egoeraren eboluzioaren inguruko informazio falta dagoenean (1).

Erizainak, emakumeari bere egoeraren eta zainketa planaren inguruko informazioa emateak duen estresa murrizten lagundu diezaike. Zer esanik ez, fetuaren inguruko informazioa emateak. Era berean, amari erabakietan parte hartzen uzteak inpotentzia sentsazioa murrizten die, eta aldi berean, estresa gutxitzen die. Gainera, bere sentimenduak eta esperientziak entzutea oso baliagarria izango da bere kezka eta beldurrak baretzeko. Hala ere, Pohlmann et al-ek esaten duten bezala, laguntza soziala eta erditze goiztiarraren arteko erlazioa konplexua da (13).

D) Hezkuntza beharra eta erditze aurreko zainketak

4.3.1 atalean aipatzen den bezala, haurdunaldian zehar, jaiotze aurreko asistentzia egongo da. Programa horren barne osasun hezkuntza eta prebentzioa aurkitzen dira. Hala ere, EGMa diagnostikatu ondoren, ama hezten jarraitu beharko da.

Amak EGMa tratatzeko dauden tratamendu desberdinen eta EGMaren ondorioei buruzko informazioa jakin beharko du. Hezkuntzaren barne erditze prozesuaren inguruko informazioa eta erditze ondorengo zainketen inguruko informazioa egongo da. Era berean, jaiotze aurreko zainketei buruzko azalpenak emango zaizkio (5).

Erditze lanaren presentzia baldin badago, emergentziazko erditze plana ezinbestekoa izango da. Une honetan, erizaintza-zainketen barne, amaren eta fetuaren etengabeko ebaluazioa eta erditze prestaketa ere egongo da. Horrez gain, amaren hezkuntza eta familiaren laguntza garrantzitsua izango da. Laguntza emozionala beharrezkoa izango da haurdunaldian zehar eta baita erditu ondoren ere (5).

4.4- ERDITZE GOIZTIARRAREN MEHATXUAN ERIZAINTZA-ZAINKETAK DITUEN ONDORIOAK

Esan bezala, haurdun gelditu aurretik edo haurdunaldian zehar, erizainak emakumeari jarraipena eta kontrolak egingo dizkio. Kontrol hauetan, bereziki lehenengo hiruhilekoan, arrisku faktoreak antzemango dira eta konplikazioen prebentzioa egingo da. Gainera, atentzio horrek emakumeei zalantzak galdetzeko aukera ematen die, eta honek aldi berean, konplikazioak era goiztiarrean antzemateko aukera ematen du. Tayebi et al-ek egindako ikerketaren arabera (24), erditze aurreko asistentzia jaso duten emakumeek, pisu baxuko erditzeak eta erditze goiztiar gutxiago dituzte jaso ez duten emakumeek baino. Izan ere, erditze aurreko atentzio desegokiak, umekiaren pisu baxua edota jaiotze goiztiarra eragin dezake. Aipatzen ari garen ikerketaren arabera erditze goiztiarraren tasa, asistentzia desegokia izan zuten emakumeetan AE (arrisku erlatiboa) 1,36 aldiz handiagoa izan zen asistentzia egokia izan zutenekin konparatuaz. Tayebi et al-ek egindako ikerketan (24) ondorioztatzen den bezala, haurdunaldi aurreko programak beharrezkoak dira emakumeak haurdunaldiari buruzko informazioa hobetzeko eta beharrezko neurriak hartzeko.

EGMaren diagnostikoarekin ospitaleratuak dauden emakumeak, estresa sufritzen dute. Chuang et al-ek egindako ikerketaren arabera (27), erizainak erabiltzaileari entzuteak, eta ulertzen ari zaizkiola sentitzeak, hobekuntza erakusten du beraien osasun egoeran.

Horrez gain, EGMa diagnostikoarekin ospitaleratuak dauden emakumeak ziurgabetasuna sentitzen dute informazio faltagatik. Erizaintza-zainketen barne egongo da, amaren estresa eragiten duten faktoreak mugatzea. Maila emozional egokia lortzean, erabiltzailearen autonomia lortzen da, hau da, erabiltzaileak bere zainketaren inguruko erabakiak hartu ahalko ditu. Erabakiak hartzeak, zainketen barne dagoela sentiarazteak, estresa murrizten die eta horrek, aldi berean, konplikazioen murrizpena dakar. Modu horretan, gainera, osasun egoerari modu positiboan aurre egitea eragiten du (1).

Garrantzitsua da, EGMa diagnostikatzean eta emakumea ingesatu behar dutenean, unitatean harrera egokia, asistentzia egokia eta behar duten informazioa ematea. Modu horretan, erizaintza-zainketei esker, familiak eta emakumeak bizitzen duten egoera ez da hain traumatikoa izango (13).

Era berean, erizainak administratzen duen medikazioak ondorioak ditu. Izan ere, umeki goiztiarrak izan ditzakeen konplikazioen murrizketa dakar. Roberts et al-ek (10) egindako ikerketan aipatzen den bezala, kortikosteroideen administrazioak, erditze goiztiarrak eragin ditzakeen ondorioen murrizketa dakar. 6. taulan ikusten den bezala,

kortikoesteroideak administratu ondoren, ondorio larrien arrisku-ratioa (talde desberdinetan arrisku egoera jakin bat gertatzeko arriskua) 1 baino gutxiago da. Izan ere, 1eko arrisku-ratioak substantzia baten administrazioaren ondoren bi taldeen artean desberdintasunik ez dagoela esan nahi du, hau da, substantziak ez duela inongo eraginik. <1eko arrisku-ratioak ordea, substantzia edo tratamenduaren ondorioz, ondorioak izateko arriskua gutxitzen dela esan nahi du.

7. Taula: Kortikoesteroideak administratu ondoren, EGMaren ondorioz eduki ditzakeen ondorioen arrisku-ratioa.

EGMaren ondorioak	Arrisku-ratioa
Umekiaren heriotza	0,72
Bentrikulu arteko odol-jarioa	0,55
Enterokolitis nekrosatzailea	0,50
Infekzio sistemikoa lehen 48 ordutan	0,60
Biriketako gaixotasun kronikoak	0,86

Iturria: Roberts D, Brown J, Medley N, Dalziel SR. Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2006 [atitze-data: 2017ko azaroaren 26an];3:CD004454. Eskuragarri: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004454.pub3/full>

5- EZTABAIDA

Errebisio bibliografikoa egin ondoren, argi geratu da, erditze goiztiarraren mehatxua mundu mailako osasun arazoa dela. Autoreak ados daude EGMa umekiaren heriotza eragile nagusietako bat dela aipatzen dutenean (1,3,4,7,9,11-13,15-17,20).

Arrisku faktoreei dagokienez, hainbat arrazoirengatik gertatzen dela diote, hau da, erditze goiztiarraren mehatxua arazo multifaktorialatzat definitzen dute (1,3,4,7,9,11-13,15-17,20). Artikulu desberdinetan arrisku faktore berdintsuak errepikatzen dira. Horrez gain, infekzioak erditze goiztiarraren eragile nagusietako bat direla diote. Era berean, estresa, autoreak askotan errepikatzen duten eta garrantzi handia ematen dioten arrisku faktorea da (3,5,7,11-13,15-17,22). Hala ere, Escribà-Agüir et al-ek diotenez (17), obesitatea edo tabakoa eta erditze goiztiarraren mehatxuaren artean ez dago lotura zuzenik. Bai ordea, emakumearen adinaren eta EGMaren artean, hau da, adin gutxiko edota handiko emakumeak arrisku handiago dutela adierazten dute.

Laguntza sozialaren inguruan desadostasuna dago. Pohlmann et al-en ustez (13), ezinbestekoa da EGMa prebenitzeko edo, diagnostikatu ondoren, emakumeak egoerari aurrera egiteko. Althabe et al-en ustez (12) berriz, haurdunaldi garaian laguntza soziala eduki arren, intzidentzia aldaketarik ez dagoela diote. Althabe et al-en artikuluan esaten duenaren arabera (12), emakumeek beren inguruko laguntza nahi dute, baina laguntza sozial hori, ez da nahikoa bizitza guztian zehar izandako pobrezia, eta bestelako arazoei buelta emateko. Gai honen inguruan, Hetherington et al-ek egindako metanalisiaren arabera eta Haynes-en piramidearen arabera duen ebidentzia maila altua kontuan hartuz, ondorengoa ondorioztatzen da (16); laguntza soziala eta erditze goiztiarraren arteko erlazioa konplexua da eta ez dago ebidentzia zuzena laguntza emozional baxuaren eta erditze goiztiarraren mehatxuaren artean. Alabaina, estresa jasaten duten eta, gainera, laguntza emozional baxua duten haurdun dauden emakumeek arrisku handiagoa dute erditze goiztiarra edukitzeko.

Sintomatologiari eta ondorioei erreparatuz, Alvarez-Yanezeta eta Pérez-Bayonaren (1), Stringer et al-en (5), Maria et al-en (7), Roberts et al-en (10), Althabe et al-en (12), Escribà-Agüir et al-en (17) eta Arnedillo et al-en (18) artikulua bat datoz erditze goiztiarraren mehatxuan ager daitezkeen sintoma eta ondorioekin.

Diagnostikoari dagokionez, ikerketa guztiak ados daude bi klinika (kontrakzioak eta umetokiko lepoaren aldaketa) beharrezkoak direla erditze goiztiarraren mehatxua diagnostikatu ahal izateko. Hala ere, diagnostikoa egiteko garaian, umetokiko lepoaren luzerak zenbatekoa izan behar duenaren inguruan zalantza dago. Laterra et al-ek diotenez (15), <2 cm-ko luzera izan behar du, Ochoa et al-en arabera (4) ordea, <3

cm-koa.

Diagnostikoarekin erlazionatuta, fibronektina testaz hitz egiten da hainbat artikulutan. Honen inguruan desadostasuna agertzen da autore batetik bestera. Gilbert eta Harmonen ustez (20), eraginkorra da eta diagnostikoa egiteko balio du. Ochoa et al-en (4), Picot-en (9), Berghella et al-en (26) eta Laterra et al-en arabera (15) eta azken honek duen ebidentzia maila altua kontuan izanik fibronektina testak EGMaren sintomak dituzten emakumeetan sindromea baztertzeko erabilgarria da, besterik ez. Ginekologiako urgentzietan praktikak egin ondoren, EGMaren zeinu eta sintomekin zetozen emakumeei sindromea baztertzeko fibronektina testa erabiltzen zela ikusi nuen. Hau da, fibronektina testa ez zen diagnostikatzeko erabiltzen, sindromea baztertzeko baizik.

Tratamenduari erreparatuz, tratamendu desberdinen inguruan artikuluek aipamen ezberdinak egiten dituzte. Althabe et al-en errebisioaren arabera (12), tratamendu gutxi batzuk eraginkortasuna frogatu dute. Tratamendu horien artean, umetoki-lepoko zerklajea (inpotentzia zerbikala duten emakumeetan) eta infekzioen balorazioa eta honen tratamendua dago. Maria et al-ek (7) eta Roberts et al-ek (10) egindako ikerketaren arabera eta Maria et al-en lanak duen ebidentzia maila altua kontuan hartuz, tratamenduaren erabilera goiztiarrak umekiaren morbillitatean eta hilkortasunean eragiten duela esan daiteke. Izan ere, kortikoideen erabilera umekiaren biriken heldutasuna lortzen dutela frogatua dago. Gonzalez et al-ek egindako ikerketak (11) hidroterapia edo hidratazio tratamenduaren inguruan dioenez, hidratazioak, bolumen plasmatikoa handitzen du eta hormona antidiuretikoa eta oxitozina askatzea murrizten du eta aldi berean, kontrakzioen murrizpena eragiten du. Hidratazioaren inguruan, Laterra et al-ek (15), emakumeari hidratazioa ematea desegokia dela diote eragin ditzakeen bigarren mailako efektuengatik. Haynes-en piramidearen arabera, Laterra et al-ek egindako artikuluek ebidentzia maila altuagoa duenez, honen artikuluek pisu gehiago dauka Gonzalez et al-ek egindako lanarekin alderatuz.

Oheko atsedenen eraginkortasunari dagokionez, Ochoa et al-ek (4) eraginkortasuna zalantzagarria dela diote. Oheko atsedenen arrakasta EGMA diagnostiko okerrarekin egon diren emakumeen ondoriozkoa baita. Gainera, 4.3.2 atalean esan bezala, oheko atsedanak kontrako efektuak eragiten ditu: pisu galera, estresa, muskuluetako artrofia (5,7,15). Nire praktiketan ikusi dudanez Osakidetzan, oheko atsedena kasu berezietan bakarrik (oso goiztiarrak diren haurdunaldietan) erabiltzen den tratamendua da. Garrantzitsua izango litzateke erizainak egoera berezi horietan oheko atsedanak sor ditzakeen bigarren mailako efektuak kontuan hartzea.

Etxeko monitorizazioari dagokionez, Espinilla et al-en arabera (3), etxeko

monitorizazioa ez da gomendatzen. Gilbert eta Harmonen ustez (20), umetokiko aktibitatearen monitorizazioak onurak ditu konplikazioak antzematerako garaian. Urquhart et al-ek egindako errebisioaren arabera (21), etxeko monitorizazioak, umetokiko kontrakzioak era goiztiarrean antzemateko balio dute eta modu horretan tratamendu farmakologikoarekin hasteko denbora nahikoa ematen du, baina ez du erditze goiztiarraren intzidentzian eragiten. Hala ere, errebisioan aipatzen den bezala, ebidentzia mugatua da.

Tratamenduaren inguruan Gilbert eta Harmonek egindako lanean ondorioztatzen duten bezala (20), ez dago erditze goiztiarraren tasa murriztea lortu duenik. Hala ere, tratamendu batzuek kontrakzioak epe batez etetea lortu dute.

4.3. atalean aipatzen den bezala, erizainek paper garrantzitsua dute erditze goiztiarraren mehatxuan. Erizainak dituen eginbeharren barne daude, sintomen balorazioa, prebentzioa eta haurdunaldiaren jarraipena (13,22). Gilbert eta Harmonen lanak esaten duenez (20), haurdunaldi aurreko kontroletan, erizainak osasun heziketa eta prebentzioa eman beharko du emakumeak sintomak eta zeinuak modu goiztiarrean antzeman ahal izateko. Hala ere, Althabe et al-en ustez (12), nahiz eta sintomak modu goiztiarrean antzeman, erditze goiztiarraren tasetan eta umekiaren biziraupenaren tasetan ez da aldaketarik azaldu. Egia da, aipatutako artikuluan esaten den bezala, egindako ikerketak ez direla nahikoak izan. Picot egilearen iritziz (9), prebentzioaren eraginkortasunaren mugak ondorengo arrazoiengatik izan daitezke:

- Arrisku faktoreen prebalentzia handia da haurdun dauden emakumeen artean eta horrek zaila egiten du arrisku handia duten emakumeak bereiztea.

- Arrisku faktoreak antzeman arren, hauen aldaketa zaila edota ezinezkoa da, adibidez, amaren adina.

- Erditze goiztiarra jasan duten emakumeen erdiak ez zuen arrisku faktorerik.

Osasun zentroan emaginarekin kontsulta pasa bitartean, haurdun dauden emakumeei behar duten informazioa egokia emateko denbora ez dagoela ikusi dut. Kontsultetan, erditze goiztiarraren mehatxuari buruzko informazioa oso gaintik aipatzen da. Egia da, familiaren aurrekariei buruz galdetu eta baita tabakoaren screening-a egiten dela. Honekin batera, gomendioak ematen dira medikazioari eta toxikoei buruz. Hala ere, ez dago arrisku faktoreei buruzko azterketa egokia egiteko denborarik.

Emakumeak ospitaleratuak daudenean informazioa eman behar zaiela diote Alvarez-Yañez et al-ek (1), Stringer et al-ek (5) eta Pohlmann et al-ek (13). Emakumeek eta familiak bere egoeraren eta eboluzioari buruz informazioa eduki behar dute. Modu horretan, erabakiak modu egokian eta segurtasunez hartu ditzakete.

Gainera, egoerari aurre egiten laguntze die (1,5,13).

Erizaintza-zainketek EGMan hainbat ondorio dituztela esan dezakegu. Zainketen barne prebentzioa eta haurdunaldiaren jarraipena dago. Hala ere, Gonzalez eta Valladares-ek egindako ikerketaren arabera (11), erditze aurreko zainketa desegokiak haurdunaldiko emaitza txarrak eman dituzte, hau da, erizainaren kontsultara joateak eta informazioa edukitzeak EGMa, jaioberriaren pisu baxua eta beste konplikazio batzuk gutxitzen ditu (24).

Gainera, erizaintza-zainketek beldur eta antsietateak murrizten laguntzen dute eta modu horretan, emakumeak bere osasun egoerari modu positiboan aurre egitea eragiten du (1).

EGMa eragin handia duen sindromea da. Gainera, gaur egun aurrerapen teknologikoak egon arren ez da jaioberri goiztiarren tasa murriztea lortu. Erditze goiztiarren prebalentziak handia izaten jarraitzen du. Erditze goiztiarrak emakumearengan, umekiarengan duen eragina eta ekonomikoki duen gastua kontuan hartuz, garrantzi handiagoa eman beharko litzatekeen eta ikertzen jarraitu beharreko sindromea da.

Ginekologiako urgentzietan praktikak egin ondoren, artikuluetan aipatzen den bezala, erizaintza-zainketak alderdi teknikoan zentratzen dira pazientearen eta familiaren parte hartzea albo batean utziz. Emakumeak EGMaren diagnostikoa duela jakiten duenean aldaketa emozional handia jasaten du. Horregatik, momentu horietan bikotearen edo ingurukoaren eta erizainaren laguntza emozionala jasotzea garrantzitsua da.

Horrez gain, esan beharra dago, praktikan ikusi dudanagatik eta baita artikuluetan aipatzen denagatik ere, bikotearen paperari ez zaiola garrantzia ematen. Gaur egungo gizartean gainera, geroz eta familia mota anitzagoak aurkitzen dira (bikotekiderik gabekoak, sexu bereko familiak...). Egindako bilaketan bikote heterosexualak osatutako familiak agertu dira bereziki. Horrexegatik, beharrezkoa da familia mota berriak kontuan hartzea eta EGMak familia hauetan duen eraginari buruz ikertzea. Nire iritziz, bikotea dagoen kasuetan, haurdunaldian zehar erizainak bikotearen inplikazioa eta parte hartzea bultzatu beharko luke. Horretarako, erizainak kontsultetan bikotearen paperaren garrantzia azpimarratu beharko du eta haurdunaldian zehar emakumeari eman diezaiokeen laguntza emozionalaren inguruko informazioa eman.

Horrekin batera, erizainak lan garrantzitsua du lehen mailako arretan. Erizainak,

EGMa eragiten duten faktoreak identifikatzen jakin beharko du. Praktiketari ikusi dudanez, emaginak ez du denbora nahikoa behar bezalako osasun heziketa eta sintomen eta zeinuen antzemate goiztiarra egiteko. Horregatik, emaginak taldeko kontsultak erabiltzen ditu haurdunaldiari eta erditzeari buruzko informazioa emateko. Denbora faltaren ondorioz, erizainak ezin du EGMaren prebentzioa eta sintomen antzemate goiztiarra egin. Osakidetzak osasun zentro batzuetan emagin gehiago jartzea beharrezkoa dela uste dut. Esan beharra dago, hasieran gastu ekonomiko handiagoa ekarriko duen neurria dela, baina denborarekin bere alde onak nabaritutako dira. Izan ere, EGMa gastu ekonomiko handia eragiten duen sindromea da eta, prebentzioaren bidez EGMaren tasak murriztea lortzen baldin badira, ekonomikoki ere hobekuntza ikusiko da.

Nire iritziz, denbora gehiago eskaini beharko litzateke EGMari buruzko informazioa ematen, eta batez ere, EGMa eragiten duten arrisku faktoreak antzematen eta hauek gainditzen laguntzen.

Behin, EGMa diagnostikatu dela, emakumeak aldaketa emozional handia jasango du. Praktiketari ikusi dudanez Donostiako Ospitalean, oheko atsedena EGMaren kasu berezietan bakarrik erabiltzen den tratamenduetako bat da. Erizainak, oheko atsedena dituen bigarren mailako efektuak kontuan hartu beharko ditu eta prebenitzen saiatu. Alderdi psikosoziala ere kontuan hartu beharko du eta amarekin hitz egin eta bere egoeraren inguruko informazioa eman.

Erditze goiztiarraren mehatxuari buruzko informazioa bilatu ondoren, argi ikusten da autore desberdinen artean eztabaida dagoela eta ikertzen jarraitu beharreko sindromea dela. Arazo horiei irtenbidea emateko nahian ondo egongo litzateke Osakidetza mailan zentro desberdinetan lan egiten duten erizainen, emaginen eta medikuen taldea osatzea. Talde horrek EGMaren inguruan sortu diren eztabaiden inguruko ikerketa egin beharko luke. Gainera, ebidentzia zientifikoan oinarritutako protokolo bateragarri berri bat eta haurdun dauden emakumeentzat EGMari buruzko informazio orri bat sortzea ere egokia izango litzateke. Informazio orrian, sindromeari buruzko informazioa eta honen aurrean nola jokatu behar duten azaldu beharko da. Proposamen bezala, emakumeari eman beharrezko informazio orria egin da (ikus 8. Eranskina). Behin informazio orria eta protokoloa sorturik Osakidetzako web orrian jartzea proposa izango litzateke.

Bestalde, lehen mailako arretako erizainak eta baita ospitalekoak ere gaiari buruzko heziketa jarraitua jasotzea garrantzitsua dela pentsatzen dut.

6- ONDORIOAK

Erditze goiztiarraren mehatxua gaur egungo osasun arazo garrantzitsua da. Izan ere, erditze goiztiarrak umekiaren eta amaren hilkortasun eta morbiditate kausa garrantzitsuenetakoa da. Prebalentzia handia eta amarengan eta umekiarengan dituen ondorioez gain, ekonomikoki gastu handia eragiten duen arazoa baita. Aipatu bezala, erditze goiztiarren tasa murriztu ez ezik, handitu egin da. Erditze goiztiarren tasaren igoera, gaur egun emakumeak beranduago haurdun gelditzen direlako edo lagunduriko ugalketaren ondorioz izan daiteke. Izan ere, emakumeak gero eta adin handiagorekin haurdun gelditu, arrisku handiagoa dago EGMA izateko.

Erditze goiztiarraren mehatxua ikertzen jarraitu behar den arazoa da. Hainbat ondorio ekartzen dituen osasun arazoa baita, bai umekiari eta baita amari ere. Erditze goiztiarraren mehatxuak eragin ditzakeen ondorioen artean, umekiaren heriotza eta amaren depresioa aurkitzen dira.

Tratamenduari dagokionez, hainbat autoreren artean eztabaida dagoela ondoriozta dezakegu. Ondorio bezala aipatu behar da, erditze goiztiarraren mehatxua ekiditeko tratamendu zehatzik ez dagoela, baina bai umekiaren heldutasuna lortzeko eta biziraupena lortu ahal izateko tratamendua. Umekiaren heldutasuna, eta ondorioz, umekiaren biziraupena, hainbat medikaziori esker lor daiteke, baina autore batzuen arabera baita oheko atsedenarekin edota hidratazioarekin ere.

Hainbat artikulutan erizaintza-zainketen garrantzia aipatzen da. Aipatzen den bezala, erizainak lan garrantzitsua du prebentzioan eta antzemate goiztiarrean. Izan ere, haurdun dagoen emakumeak erizain kontsultan kontrolak egin beharko ditu. Une horiek aprobetxatuz, erditze goiztiarraren mehatxuak dituen arrisku faktoreak antzeman beharko ditu, emakumearen datuak jasoz. Bestalde, haurdunaldiari buruzko osasun hezkuntzari eta konplikazioen zeinu eta sintomei buruzko informazioa emango dio. Gainera, haurdun dagoen emakumeak dituen zalantzei erantzuna emango dio. Uneren batean, emakumeak konplikazioen bat badu, horren aurrean nola jokatu erakutsi beharko die.

Behin, EGMA diagnostikatu eta ospitalean tratamendua jartzen zaiola, erizainak laguntza emozionala ematea garrantzitsua izango dela ondoriozta dezakegu. Emakumeak, estresa, beldurra eta bestelako sentimenduak jasango ditu; horregatik, garrantzitsua izango da erizainak egoerari buruzko informazioa ematea eta emakumea bere zainketen parte-hartzaile bihurtzea. Ondorioz, emakumeak egoera hobeto eramango du. Beraz, erizainaren papera ez da farmakoen administraziora mugatuko, baizik eta arlo psikosozialean ere lan egin beharko du.

Erizaintza-zainketei esker, hau da, erizainak emandako informazioari eta erditze aurreko kontrolei esker, erditze goiztiarraren mehatxua era goiztiarrean diagnostika daiteke. Diagnostiko goiztiarrari esker tratamendua era goiztiarrean eman daiteke, eta ondorioz, umekiaren heldutasuna lortu. Gainera, emakumeari informazioa emateak eta berarekin hitz egiteak bere estres maila eta beldurrak murrizten ditu eta horrek, aldi berean, izan ditzakeen konplikazioak murrizten laguntzen du.

7- BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez-Yañez DM, Pérez-Bayona CL. Amenaza de parto pretérmino: una mirada desde el modelo de Mishel. Avances en Enfermería [Internet]. 2017 [atzitze-data: 2017ko azaroaren 15an];35(1):77-86. Eskuragarri: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002017000100008&script=sci_abstract&lng=en
2. Abehsera D. Amenaza de Parto Pretérmino y Rotura prematura de membranas pretérmino. Impacto de la amniocentesis diagnóstica en la conducta obstétrica. 2012. Eskuragarri: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/10306/52382_Abehsera_dav%F3_daniel.pdf?sequence=1
3. Espinilla B, Tomé E, Sadornil ME, Albillos L. Manual de obstetricia para matronas. Difácil; 2017.
4. Ochoa A, Pérez J. Amenaza de parto prematuro: Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. An. sist. sanit. Navar [Internet]. 2009 [atzitze-data: 2017ko azaroaren 14ean];32(Supl 1):105-119. Eskuragarri: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200011
5. Stringer M, Miesnik SR, Brown L, Martz AH, Macones G. Nursing care of the patient with preterm premature rupture of membranes. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing [Internet]. 2004 [atzitze-data: 2017ko azaroaren 28an];29(3):144-150. Eskuragarri: https://journals.lww.com/mcnjournal/Abstract/2004/05000/Nursing_Care_of_the_Patient_With_Preterm_Premature.2.aspx
6. Anonimo. Definición de embarazo a término. Rev Obstet Ginecol Venez.[Internet]. 2013 [atzitze-data: 2017ko azaroaren 17an];73(4):285-6. Eskuragarri: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000400010
7. María A, Osorio R, César J, García C. Guía farmacoterapéutica de amenaza de parto pretérmino. Rev. Colomb. Enferm [Internet]. 2015 [atzitze-data: 2017ko azaroaren 15ean]; 10(10):78-89. Eskuragarri: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen10/009_articulo-7-Vol10%20A10.pdf
8. Demestre X, Raspall F, Martínez-Nadal S, Vila C, Elizari MJ, Sala P. Prematuros tardíos: una población de riesgo infravalorada. An. Pediatr [Internet]. 2009 [atzitze-data: 2017ko azaroaren 17an];71(4):291-298. Eskuragarri:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403309003646>

9. Picot M. Amenaza de parto pretérmino. *Matronas Prof* [Internet]. 2004 [atzitze-data: 2018ko martxoaren 14ean];5(17):30-36. Eskuragarri: <http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol5n17pag30-36.pdf>

10. Roberts D, Brown J, Medley N, Dalziel SR. Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2006 [atzitze-data: 2017ko azaroaren 26an];3:CD004454. Eskuragarri: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004454.pub3/full>

11. González LR, Valladares M. La hidroterapia en la amenaza de parto pretérmino. *Rev. cuba. obstet. Ginecol* [Internet]. 1998 [atzitze-data: 2018ko urtarrilaren 3an];24(3):128-132. Eskuragarri: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1998000300003

12. Althabe F, Carroli G, Lede R, Belizán JM, Althabe OH. El parto pretérmino: detección de riesgos y tratamientos preventivos. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 1999 [atzitze-data: 2018ko urtarrilaren 3an];5(6):373-85. Eskuragarri: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49891999000500001&script=sci_arttext&tlng=

13. Pohlmann FC, Kerber NPC, Viana JS, Carvalho VF, Costa CC, Souza CS. Parto prematuro: enfoques presentes en la producción científica nacional e internacional. *Enfermería Global* [Internet]. 2016 [atzitze-data: 2017ko azaroaren 17an];15(42):386-397. Eskuragarri: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412016000200014&script=sci_arttext&tlng=en

14. Ortiz CR, Merlos AC. La actividad sexual como factor de riesgo en la amenaza de parto pretérmino. *Rev Fac Med UNAM* [Internet]. 2001 [atzitze-data: 2018ko urtarrilaren 3an];44(5):198-200. Eskuragarri: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no44-5/RFM44503.pdf>

15. Lateria CM, Susacasa S, Di Marco I, Valenti E. Guía de práctica clínica: amenaza de parto pretérmino 2011. *Rev. Hosp. Mater. Infant. Ramón Sarda* [Internet]. 2012 [atzitze-data: 2017ko abenduaren 6an];31(1):25-40. Eskuragarri: <http://www.redalyc.org/html/912/91224234006/>

16. Hetherington E, Doktorchik C, Premji SS, McDonald SW, Tough SC, Sauve RS. Preterm Birth and Social Support during Pregnancy: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Paediatr Perinat Epidemiol* [Internet]. 2015 [atzitze-data: 2018ko urtarrilaren 4ean];29(6):523-535. Eskuragarri: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ppe.12225>

17. Escribà-Agüir V, Clemente I, Saurel-Cubizolles M. Factores socioeconómicos asociados al parto pretérmino. Resultados del proyecto EUROPOP en el Estado español. *Gac. Sanit* [Internet]. 2001 [atitze-data: 2017ko azaroaren 25ean];15(1):6-13. Eskuragarri: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911101715117>
18. Arnedillo MS, Barroso A, Ruiz MC. Actuación en un desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta. Estudio de un caso. *Matronas prof* [Internet]. 2008 [atitze-data: 2017ko azaroaren 25ean];9(2):24-26. Eskuragarri: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34425675/vol9n2pag24-26.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1525000461&Signature=FwEvQKzc2B9W9EWH0ssOx1i78sY%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DVol9n2pag24-26.pdf>
19. Nie C, Dai Q, Zhao R, Dong Y, Chen Y, Ren H. The impact of resilience on psychological outcomes in women with threatened premature labor and spouses: a cross-sectional study in Southwest China. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2017 [atitze-data: 2018ko martxoaren 8an];15(1):26. Eskuragarri: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-017-0603-2>
20. Gilbert ES, Harmon JS. *Manual de embarazo y parto de alto riesgo*. : Elsevier España; 2003.
21. Urquhart C, Currell R, Harlow F, Callow L. Home uterine monitoring for detecting preterm labour. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2017 [atitze-data: 2017ko azaroaren 26an];2:CD006172. Eskuragarri: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006172.pub4/abstract>
22. Sánchez-Cruzat C. Amenaza de parto prematuro: una revisión bibliográfica. *Metas enferm* [Internet]. 2012 [atitze-data: 2017ko azaroaren 17an]; 15(9):8-12. Eskuragarri: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/ibc-106432>
23. Catling CJ, Medley N, Foureur M, Ryan C, Leap N, Teate A, et al. Group versus conventional antenatal care for women. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2015 [atitze-data: 2017ko azaroaren 26an];(2):CD007622. Eskuragarri: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007622.pub3/full>
24. Tayebi T, Zahrani ST, Mohammadpour R. Relationship between adequacy of prenatal care utilization index and pregnancy outcomes. *Glob J Health Sci* [Internet]. 2013 [atitze-data: 2018ko urtarrilaren 24an];18(5):360-366. Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4825224/>
25. Yang H, Kao F, Chou Y, Huang N, Chang K, Chien L. Do Nurses Have Worse Pregnancy Outcomes Than Non-Nurses?. *Birth* [Internet]. 2014 [atitze-data: 2018ko otsailaren 22an];41(3):262-267. Eskuragarri:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/birt.12118>

26. Berghella V, Hayes E, Visintine J, Baxter JK. Fetal fibronectin testing for reducing the risk of preterm birth. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2008 [atzitze-data: 2017ko azaroaren 26an];(4):CD006843. doi(4):CD006843. Eskuragarri:

http://www.cochrane.org/CD006843/PREG_fetal-fibronectin-testing-for-reducing-the-risk-of-preterm-birth

27. Chuang L, Lin L, Cheng P, Chen C, Wu S, Chang C. Effects of a relaxation training programme on immediate and prolonged stress responses in women with preterm labour. *J Adv Nurs* [Internet]. 2012 [atzitze-data: 2018ko martxoaren 4ean];68(1):170-180. Eskuragarri:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2011.05765.x>

8- ERANSKINAK

1. Eranskina: Datu-basetan egindako bilaketa bibliografikoaren prozesu zehatza eta emaitzak.

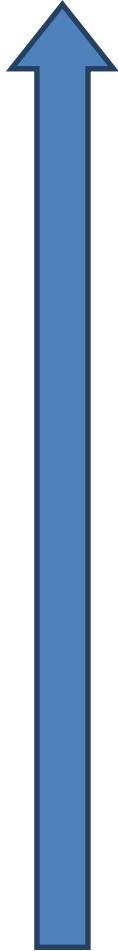
Datu-basea	Bilaketa bidea	Iragazkiak	Lortutako emaitzak		Erabilitakoak	Bilaketa data
Dialnet	Amenaza AND pretermino	Ez dira erabili	52	Kanporatze- Barneratze-irizpideak	1	2017/11/14
	Cuidados enfermería AND Amenaza AND parto prematuro		4		1	2017/11/14
	signos y síntomas AND Trabajo de parto prematuro		7		1	2017/11/17
	Trabajo de parto prematuro		291		0	2017/11/17
	Eficacia AND Cuidados enfermería AND Amenaza parto prematuro		0		0	2018/1/25
	Calidad de vida AND Amenaza parto prematuro		6		0	2018/1/25
BVS	Amenaza AND Parto prematuro	Testu osoa	69	Kanporatze Barneratze-irizpideak	4	2017/12/6 eta 2018/1/3
	Cuidados enfermería AND Amenaza AND parto prematuro	Testu osoa	0		0	2017/11/14
	Definición Nacimiento a termino	Testu osoa	3		1	2017/11/17
	Signos y síntomas AND Trabajo de parto prematuro	Testu osoa	4		1	2017/11/25
	Nursing care AND Obstetric labor premature	Testu osoa	35		0	2017/11/15
	Quality of life AND Risk premature labor	Testu osoa	27		1	2018/1/25
	Resultado cuidados enfermería AND parto prematuro	Testu osoa	8		1	2018/3/4
Cuiden	Amenaza AND parto pre término	Debora tartea: 2012-2018 eta Testu osoa	4	Kanporatze- Barneratze-irizpideak	2	2017/11/15 eta 2017/11/17
	Cuidados enfermería AND Amenaza AND parto prematuro	Debora tartea: 2012-2018 eta Testu osoa	0		0	2017/11/14
	signos y síntomas AND Trabajo de parto prematuro	Debora tartea: 2012-2018 eta Testu osoa	0		0	2017/11/17
	Trabajo de parto prematuro	Debora tartea: 2012-2018 eta Testu osoa	11		0	2017/11/17
	Calidad de vida AND Amenaza parto prematuro	Debora tartea: 2012-2018 eta Testu osoa	0		0	2018/1/25
Medes	Trabajo de parto prematuro	Ez dira erabili	35	Kanporatze- Barneratze-irizpideak	3	2017/11/17 eta 2017/11/25
	Amenaza AND Parto pretérmino		23		0	2017/11/14
	Cuidados enfermería AND Amenaza AND parto prematuro		1		0	2017/11/14
	Definición Nacimiento a termino		1		0	2017/11/17
	Signos y síntomas AND Trabajo de parto prematuro		0		0	2017/11/17
	Nursing care AND Obstetric labor premature		0		0	2017/11/25

Datu-basea	Bilaketa bidea	Iragazkiak	Lortutako emaitzak		Erabilitakoak	Bilaketa data
	Eficacia AND Cuidados enfermería AND Amenaza parto prematuro		0		0	2018/1/25
	Calidad de vida AND Amenaza de parto prematuro		0		0	2018/1/25
Pubmed	Hazards AND Obstetric labor premature AND Signs and symptoms	Denbora tartea: azken 5 urteak Hizkuntza: Ingelesa eta Gaztelania	12	Kanporatze- Barneratze- irizpideak	0	2018/1/4
	Amenaza AND Parto prematuro	Denbora tartea: azken 5 urteak Hizkuntza: Ingelesa eta Gaztelania	0		0	2017/11/14
	Cuidados enfermería AND Amenaza AND parto prematuro	Denbora tartea: azken 5 urteak Hizkuntza: Ingelesa eta Gaztelania	0		0	2017/11/14
	Definición Nacimiento a termino	Denbora tartea: azken 5 urteak Hizkuntza: Ingelesa eta Gaztelania	0		0	2017/11/17
	signos y síntomas AND Trabajo de parto prematuro	Denbora tartea: azken 5 urteak Hizkuntza: Ingelesa eta Gaztelania	0		0	2017/11/17
	Nursing care AND Obstetric labor premature	Denbora tartea: azken 5 urteak Hizkuntza: Ingelesa eta Gaztelania	62		1	2018/1/4
	Trabajo de parto prematuro	Denbora tartea: azken 5 urteak Hizkuntza: Ingelesa eta Gaztelania	0		0	2017/11/17
	Nursing care outcome AND Risk preterm labor	Denbora tartea: azken 5 urteak Hizkuntza: Ingelesa eta Gaztelania	46		2	2018/2/24 eta 2018/2/22
	Quality of life AND Risk preterm labor	Denbora tartea: azken 5 urteak Hizkuntza: Ingelesa eta Gaztelania	39		0	2018/1/25
	Cochran e	Nursing care obstetric labor premature	Health Topics: Pregnancy & childbirth		398	Kanporatze- Barneratze- irizpideak
Hazards AND Obstetric labor premature AND Signs and symptoms		Health Topics: Pregnancy & childbirth	0	0	2018/1/4	

Datu-basea	Bilaketa bidea	Iragazkiak	Lortutako emaitzak		Erabilitakoak	Bilaketa data
	Amenaza AND Parto prematuro	Health Topics: Pregnancy & childbirth	0	Kanporatze - Barneratze-irizpideak	0	2017/11/14
	Cuidados enfermería AND Amenaza AND parto prematuro	Health Topics: Pregnancy & childbirth	0		0	2017/11/14
	Definición Nacimiento a termino	Health Topics: Pregnancy & childbirth	0		0	2017/11/17
	Signos y síntomas AND Trabajo de parto prematuro	Health Topics: Pregnancy & childbirth	0		0	2017/11/17
	Trabajo de parto prematuro	Health Topics: Pregnancy & childbirth	0		0	2017/11/17
	Efficacy AND nursing care AND risk preterm labor	Health Topics: Pregnancy & childbirth	1		0	2018/1/25
	Quality of life AND Risk preterm labor	Health Topics: Pregnancy & childbirth	97		1	2018/1/25

Iturria: Eginkizun propioa.

2. Eranskina: Artikuluaren sailkapena ebidentzia mailaren arabera.

Ebidentzia maila	Artikulu mota	Artikuluaren izena
<p>Ebidentzia maila handia</p>  <p>Ebidentzia maila baxua</p>	Sistemak	
	Laburpenak	<ul style="list-style-type: none"> - Guía de práctica clínica: amenaza de parto pretérmino 2011. - Guía fármacoterapéutica de amenaza de parto pretérmino.
	Sintesi sinopsiak	
	Sintesiak	<ul style="list-style-type: none"> - Preterm Birth and Social Support during Pregnancy: a Systematic Review and Meta-Analysis. - Home uterine monitoring for detecting preterm labour. - Fetal fibronectin testing for reducing the risk of preterm birth. - Group versus conventional antenatal care for women. - Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth.
	Azterlanen sinopsiak	
	Azterlanak	<ul style="list-style-type: none"> - Amenaza de parto prematuro: Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. - Amenaza de parto prematuro: una revisión bibliográfica. - Amenaza de Parto Pretérmino y Rotura prematura de membranas pretérmino. Impacto de la amniocentesis diagnóstica en la conducta obstétrica. - La actividad sexual como factor de riesgo en la amenaza de parto pretérmino. - La hidroterapia en la amenaza de parto pretérmino. - El parto pretérmino: detección de riesgos y tratamientos preventivos. - Definición de embarazo a término. - Actuación en un desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta. Estudio de un caso. - The impact of resilience on psychological outcomes in women with threatened premature labor and spouses: a cross-sectional study in Southwest China. - Effects of a relaxation training programme on immediate and prolonged stress responses in women with preterm labour. - Amenaza de parto pretérmino: una mirada desde el modelo de Mishel. - Parto prematuro: enfoques presentes en la producción científica nacional e internacional. - Factores socioeconómicos asociados al parto pretérmino. Resultados del proyecto EUROPOP en el Estado español. - Prematuros tardíos: una población de riesgo infravalorada. - Relationship between adequacy of prenatal care utilization index and pregnancy outcomes. - Do nurses have worse pregnancy outcomes than non-nurses? - Nursing care of the patient with preterm premature rupture of membranes. - Amenaza de parto pretérmino. - Manual de embarazo y parto de alto riesgo. - Manual de obstetricia para matronas.

Iturria: Egingizun propioa.

3. Eranskina: Erabilitako artikulua.

Datu-basea	Bilaketa bidea	Artikuluak	Artikulu mota
Dialnet	Amenaza AND Parto Pretermino	-Amenaza de parto prematuro: Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis.	Berrikuspen bibliografikoa
	Cuidados enfermería AND Amenaza AND parto prematuro	-Amenaza de parto prematuro: una revisión bibliográfica	Berrikuspen sistematikoa
	signos y síntomas AND Trabajo de parto prematuro	-Amenaza de Parto Pretérmino y Rotura prematura de membranas pretérmino. Impacto de la amniocentesis diagnóstica en la conducta obstétrica	Tesi doktora
BVS	Amenaza AND Parto prematuro	-Guía de práctica clínica: amenaza de parto pretérmino 2011	Zaintzen gida
		-La actividad sexual como factor de riesgo en la amenaza de parto pretérmino	Ikerketa kuantitatiboa
		- La hidroterapia en la amenaza de parto pretérmino	Ikerketa kuantitatiboa
		-El parto pretérmino: detección de riesgos y tratamientos preventivos	Berrikuspen sistematikoa
	Definición Nacimiento a termino	-Definición de embarazo a término	Berrikuspen bibliografikoa
	Signos y síntomas AND Trabajo de parto prematuro	-Actuación en un desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta. Estudio de un caso	Kasu klinikoa
	Quality of life AND Risk premature labor	-The impact of resilience on psychological outcomes in women with threatened premature labor and spouses: a cross-sectional study in Southwest China	Ikerketa kuantitatiboa
	Resultado cuidados enfermería AND parto prematuro	-Effects of a relaxation training programme on immediate and prolonged stress responses in women with preterm labour.	Ikerketa kuantitatiboa
Cuiden	Amenaza AND parto pretérmino	-Guía farmacoterapéutica de amenaza de parto pretérmino	Gida klinikoa
		- Amenaza de parto pretérmino: una mirada desde el modelo de Mishel	Kasu Klinikoa

Datu-basea	Bilaketa bidea	Artikuluak	Artikulu mota
Medes	Trabajo de parto prematuro	-Parto prematuro: enfoques presentes en la producción científica nacional e internacional	Berrikuspen bibliografikoa
		-Factores socioeconómicos asociados al parto pretérmino. Resultados del proyecto EUROPOP en el Estado español.	Ikerketa kuantitatiboa
		-Prematuros tardíos: una población de riesgo infravalorada	Ikerketa kuantitatiboa
Pubmed	Nursing care AND Obstetric labor premature	-Preterm Birth and Social Support during Pregnancy: a Systematic Review and Meta-Analysis	Berrikuspen sistematikoa eta Metanalisia
	Nursing care outcome AND Risk preterm labor	-Relationship between adequacy of prenatal care utilization index and pregnancy outcomes	Ikerketa kuantitatiboa
		-Do nurses have worse pregnancy outcomes than non-nurses?	Ikerketa kuantitatiboa
Cochrane	Nursing care obstetric labor premature	-Home uterine monitoring for detecting preterm labour	Berrikuspen sistematikoa
		-Fetal fibronectin testing for reducing the risk of preterm birth	Berrikuspen sistematikoa
		-Group versus conventional antenatal care for women.	Berrikuspen sistematikoa
	Quality of life AND Risk preterm labor	-Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth	Berrikuspen sistematikoa
Liburuak		-Manual de embarazo y parto de alto riesgo -Manual de obstetricia para matronas	Liburuak
Web orriak		- MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing :Nursing care of the patient with preterm premature rupture of membranes	Berrikuspen bibliografikoa
		- FAME (Fundación de Asociaciones de Matronas de España): Amenaza de parto pretérmino	Berrikuspen bibliografikoa

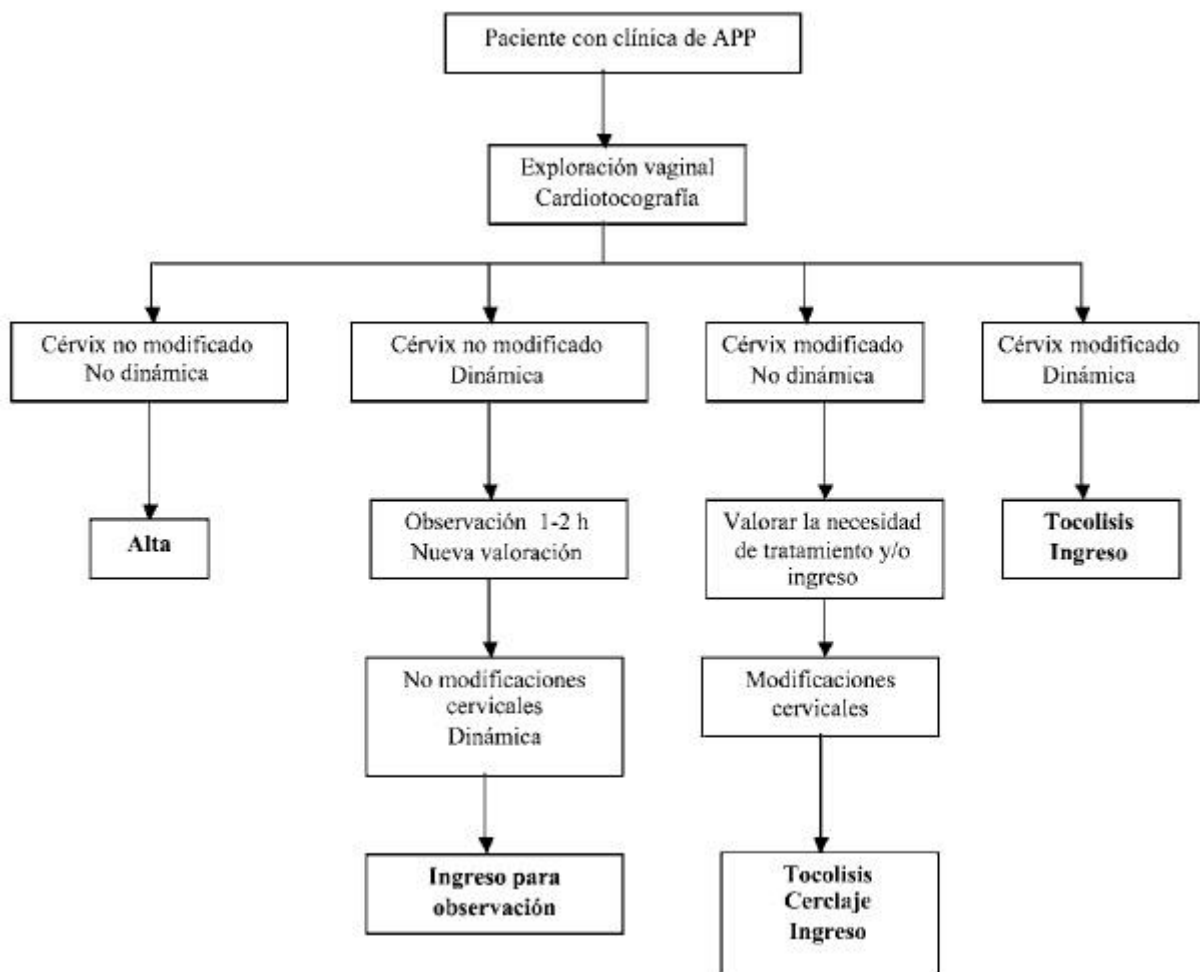
Iturria: Eginbizun propioa.

4. Eranskina: Umetoki lepoko aldaketa erditze goiztiarraren mehatxuan



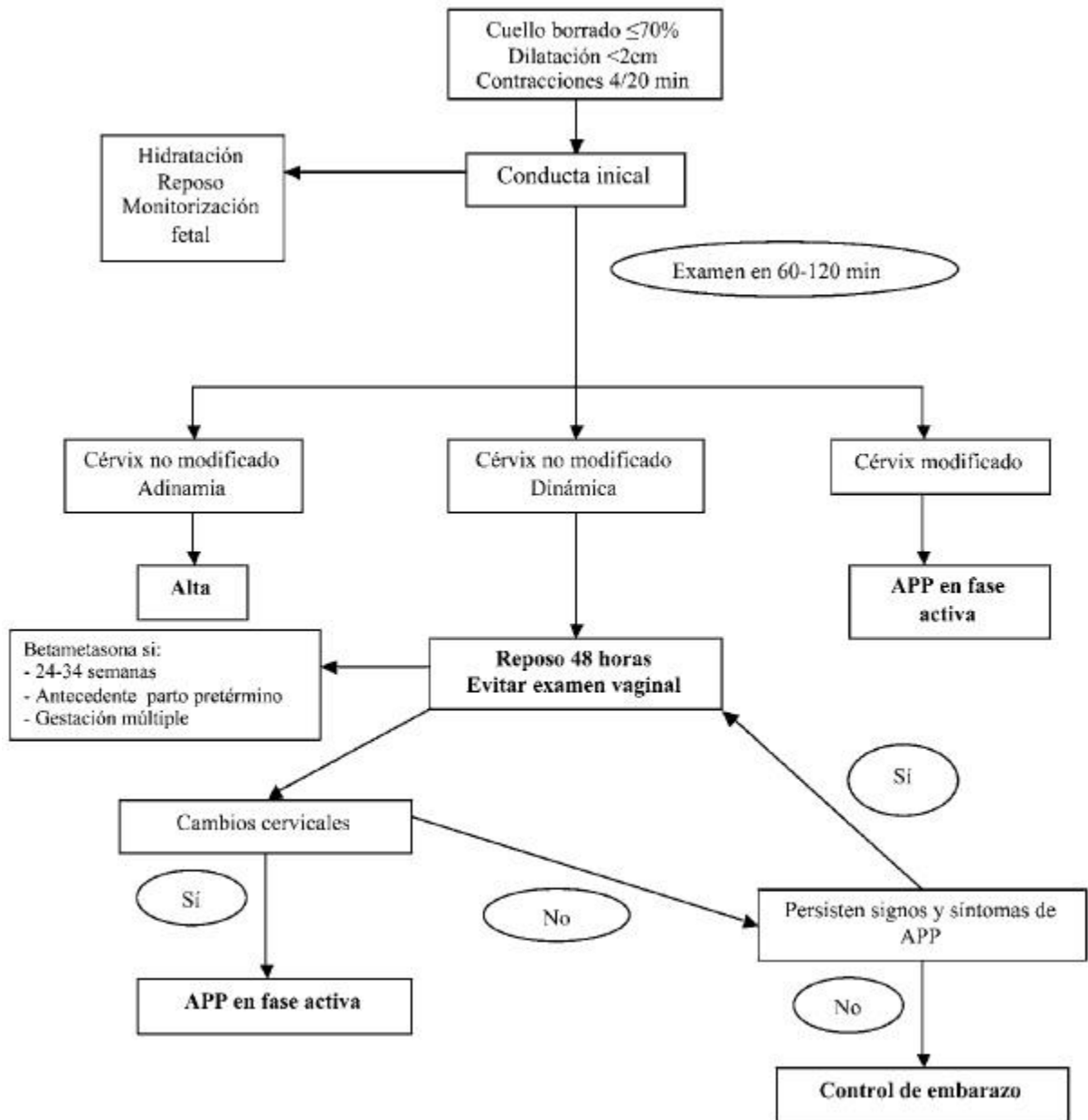
Iturria: Ochoa A, Pérez J. Amenaza de parto prematuro: Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. An. sist. sanit. Navar [Internet]. 2009 [atitze-data: 2017ko azaroaren 14ean];32(Suppl 1):105-119. Eskuragarri: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200011

5. Eranskina: Erditze goiztiarraren mehatxuaren sintomatologia aurkezten duen emakumean jarraitu beharreko prozesua.



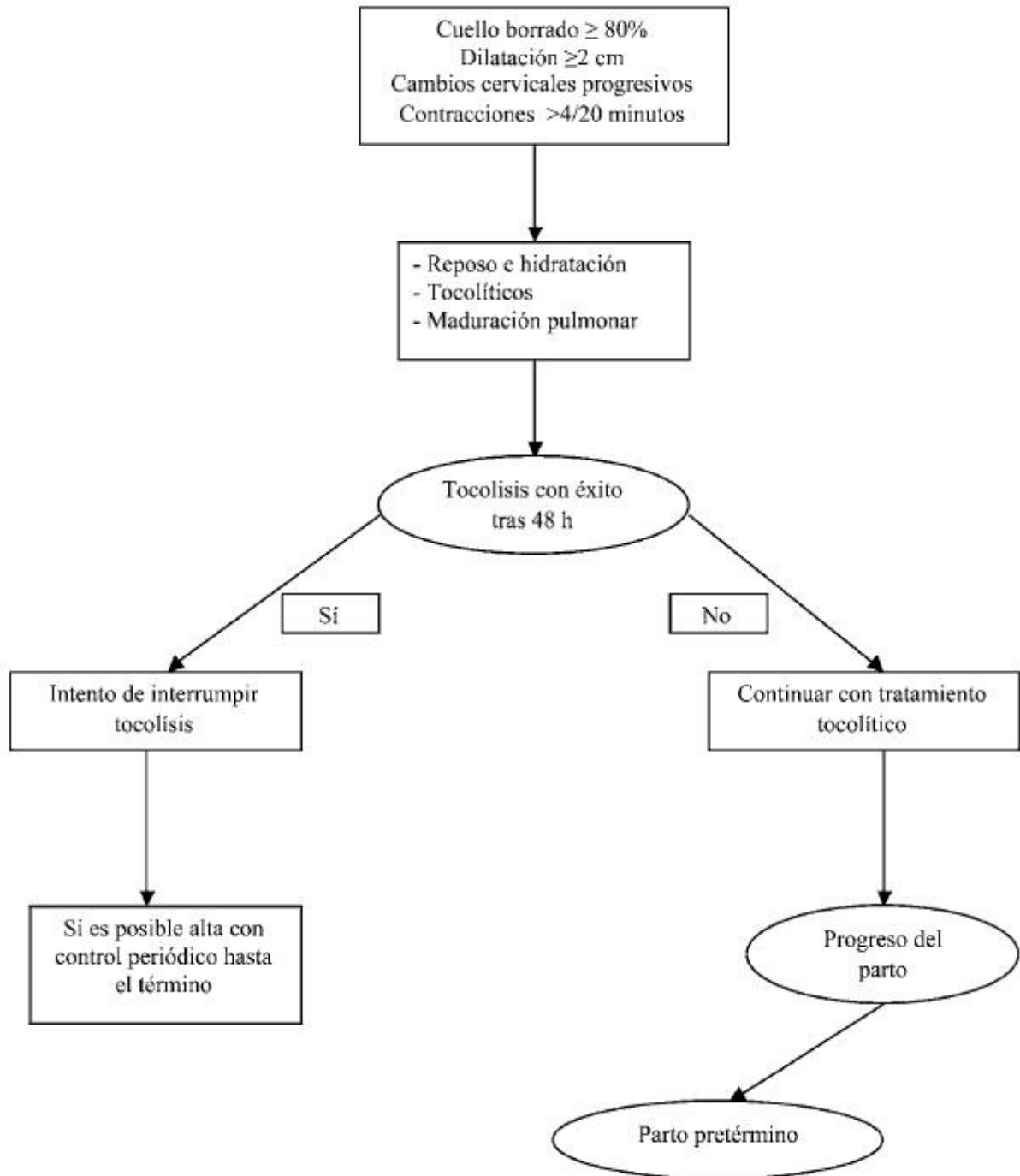
Iturria: Ochoa A, Pérez J. Amenaza de parto prematuro: Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. An. sist. sanit. Navar [Internet]. 2009 [atitze-data: 2017ko azaroaren 14ean];32(Supl 1):105-119. Eskuragarri: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200011

6. Eranskina: Erditze goiztiarraren mehatxuaren prodromo fasean egin beharrekoa.



Iturria: Ochoa A, Pérez J. Amenaza de parto prematuro: Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. An. sist. sanit. Navar [Internet]. 2009 [atitze-data: 2017ko azaroaren 14ean];32(Suppl 1):105-119. Eskuragarri: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200011

7. Eranskina: Erditze goiztiarren mehatxuan eman beharreko tratamendua



Iturria: Ochoa A, Pérez J. Amenaza de parto prematuro: Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. An. sist. sanit. Navar [Internet]. 2009 [atitze-data: 2017ko azaroaren 14ean];32(Suppl 1):105-119. Eskuragarri: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200011

ERDITZE GOIZTIARRAREN MEHATXUA



ZER DA?

Erditze goiztiarren mehatxua, prozesu kliniko sintomatikoa da non, tratamendurik gabe edo tratamenduak huts egitearen ondorioz, erditze prozesua hasten den, beriere haurdunaldiko 22. astea eta 37. astea bitartean

ZERGATIK DA GARRANTZITSUA?

Mundu mailako estatistikek urtero 15 milioi erditze goiztiar gertatzen direla adierazten dute.

Erditze goiztiarren prebalentzia % 7-10 da eta horrek heriotza perinatalen % 65 eta jaioberrien heriotzen % 37 eragiten du.

ARRISKU FAKTOREAK

Amarerkin erlazionatutakoa: Preklampsia, korioamnioitisa, tabakismoa, gehiegizko pisua, erditze goiztiarren aurrekariak edo abortu aurrekariak izatea, diabetes, gaixotasun kardiobaskularrak, adina (<20 edo >35 urte), estresa eta depresio, gernu infekzioak, sexu bidezko gaixotasunak.

Umeki/karenarekin erlazionatutako arrisku faktoreak: Umeki malformazioak, umekiarren heriotza, haurdunaldi anizkoitza.

Ingurune/gizartearekin erlazionatutako arrisku faktoreak: Maila sozioekonomiko, familia erlazioak, ingurune afektiboa, egonkortasun emozionala, amaren egokitzeko gaitasuna, jaioaurreko zaintza

ZER EGIN DEZAKEZU ZUK?

Arrisku faktoreak mugatu (tabakoa, gehiegizko pisua, estresa...)

Prebentzio modu egokienei jaioaurreko asistentzi erregularra da. Haurdun gelditu aurretik edo haurdun gelditu ondoren, erizainarekin kontsultara joan.

Edozein zalantzaren aurrean erizainari galdetu.

Elikadura egokia mantendu.

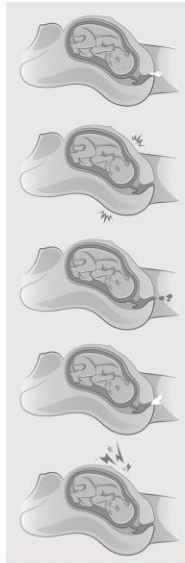
Iturria: Eginkizun propioa.

8. Eranskina: Haurdun dauden emakumeei eman beharreko informazio orriaren proposamena.

NABARITU DITZAKEZUN ZEINU ETA SINTOMAK....

Eduki ditzakezun sintoma eta zeinuak hauek dira: gertaldeko presioa edota mina, abdomeneko eta bizkarreko mina, indigestioa, umetoki lepoko mukosaren aldaketa, karrampa menstruadlak, gernuarekin erlazionatutako molestiak edota odoljarriak.

Batzuetan, erditze goiztiarren mehatxua, karenaren askatzerekin batera ager daiteke. Horrela denean, likido amniotikoa galtzen duzula nabaritu dezakezu.



SINTOMAREN BAT NABARITUZ GERO...

Zeinu edo sintomaren bat nabarituz gero, lasaitasuna mantendu.

Kontrakzioak nabaritzen badituzu behatu zenbatero agertzen diren.

Osasun profesionalarekin kontaktuan jarri eta beharrezkoa bada ospitalera joan.

Likido amniotikoaren agerpena ikusten baduzu urgentzietara joan.