

2022 / 2023 ikasturtea

Erditze-prozesuan emakumea uretan murgiltzeak minaren maneian duen eragina

Egilea: Edurne Estandia Ibaibarriaga

Laburpena

Sarrera: azken urteetan, erditze esperientzia positiboa bilatzeko bidean, arreta handia jarri da erditzean mina arintzearen garrantzian. Ura metodo ez-farmakologiko bezala gero eta gehiago erabiltzen da. Lortu nahi diren helburuen artean mina arintzea eta erditzean emakumearen autonomia eta ongizatea areagotzeko analgesia epiduralaren ordeko neurriak aurkitzen dira. Hala ere, dilatazio-prozesuan eraginkortasuna eta segurtasuna frogatuta daudela dirudien arren, kezka agertzen da kanporatze-fasearen erabilerarako.

Helburua: lanaren helburu nagusia da, erditze-prozesuan dagoen emakumea uretan murgiltzeak minaren maneian duen eraginkortasuna aztertzea eta ezagutzea.

Metodologia: lan hau berrikuspen bibliografiko bat da. PIO egitura zehaztu ondoren, bilaketa bibliografikoa egiteko deskriptoreak aukeratu dira, eta bilaketa datu-base nahiz web-orrialdeetan eta emagintzan oinarriturik dagoen aldizkarian egin da. Irakurketa kritikoari esker, artikuluen ebaluazioa gauzatu da CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español) txantiloien bidez eta Haynes piramideaz baliatuz dokumentuen ebidentzia maila ziurtatu da.

Emaitzak: uretan erditzeak erditze-prozesuaren aurrerabidea errazten du. Gainera, flotagarritasun-efektua dela eta mugikortasuna errazten da, horrek minaren pertzepzioa hobetu eta erditze-lanaren aurrerapena arindu dezake. Horrez gain, dilatazio-aldian bereziki, ur beroaren erabilerak analgesiaren erabilera murrizten du. Erditze-prozesuan zehar opioideen erabilera eta narkotikoen beharra murrizten da uraren erabilerarekin.

Eztabaida: nahiz eta emaitza gehienak adierazten duten erditze-prozesuan uretan murgiltzeak mina gutxitzen duela, badira ikerketak minaren murrizketarik gertatu ez dela aztertu dutenak. Gainera ospitaleetan analgesiako erabilera gutxitzen dela frogatu bada ere, komunitatean oinarritutako uretako erditzeek nahitaez izango lituzkete analgesikoen modalitate horiek eskuratzeko erronkak.

Ondorioak: uretan murgilduta tenperatura doitzeko ahalmenak eta mugitzeko erretasunak emakumeen estresa gutxitzen duenez minaren murrizketa gertatzen da, erditze fisiologikoa bermatuz, kontrako gertaera baten arriskua handitu gabe eta epiduralak eta opioideek sartutako arriskurik gabe. Gehiago aztertu beharko litzateke uretan murgilduta hirugarren fasea gertatzearen eta haurrondokoa botatzearen inguruan.

Hitz gakoak: uretako erditzea, uretako dilatazioa, murgilketa, hidroterapia, minaren maneia.

Edukiaren aurkibidea

1. Sarrera.....	1
2. Helburuak	4
3. Metodologia.....	4
3.1 Bilaketaren estrategia.....	4
3.2 Bilaketaren emaitzak.....	6
4. Emaitzak	7
4.1 Minaren maneia	7
4.2 Erditze-prozesuan uretan murgiltzen den emakumeari eman beharreko emagin edo erizaintza-zainketak	8
4.3 Erditze-prozesua uretan gertatzearen onurak eta arriskuak	12
4.4 Gogobetetzea	14
5. Eztabaida	14
6. Ondorioak.....	17
7. Bibliografia.....	18
8. Eranskinak	23
1. Eranskina: Datu-baseetan egindako bilaketa bibliografikoaren emaitzak	23
2. Eranskina: Matronas Profesión aldizkarian lortutako artikuluen informazioa.	26
3. Eranskina: Datu-baseetan lortutako artikuluen informazioa.....	27
4. Eranskina: Datu-baseetatik lortutako artikuluen irakurketa kritikoa. Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe).....	36

Taulen aurkibidea

1. Taula: PIO egituraren oinarrituz, artikuluen bilaketa egiteko erabilitako deskriptoreak eta hitz gakoak.....	5
2. Taula: Erditze-prozesua uretan gertatzearen onurak	12
3. Taula: Erditze-prozesua uretan gertatzearen arriskuak	13

Irudien aurkibidea

1. Irudia: Haynes-en piramidea.	7
--------------------------------------	---

Laburduren hiztegia

- FAME: Espainiako Emaginen Elkarteen Federazioa.
- OME: Osasunaren Munduko Erakundea.
- PIO: pazientea edo arazoa (P), interbentzioa (I) eta emaitzak (O).
- MeSH: Medical Subject Headings.
- DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud.
- BVS: Biblioteca Virtual en Salud.
- ACOG: The American College of Obstetricians and Gynecologists.
- CASPe: Critical Appraisal Skills Programme Español.
- HT: hidroterapia-taldea.
- KT: kontrol-taldea.
- EVA: Minaren Ikusmen-Eskala Analogikoa.
- RCTG: erregistro kardiopografikoa.
- ZIU: Zainketa Intentsiboetako Unitatea.

1. Sarrera

Erditzea, haurdunaldiaren amaieran, jaioberri baten jaiotza gertatu eta plazenta kanporatzearekin amaitzen den fenomeno da. Prozesu horretan aldi hauek bereizten dira: lehenik eta behin, prodromoak, erditzearen hasierako sintomak; ondoren bigarren aldia, hau da, dilatazio-aldia; gero, hirugarren aldia, egozpen-fasea, fetuaren irteera osoarekin amaitzen dena; eta azkenik, haurrondokoa botatzea (1). Erditze normala, Espainiako Emaginen Elkartearen Federazioak (FAME) emakumeak haurdunaldia amaitzeko erabiltzen duen prozesu fisiologiko bakarra bezala definitzen du eta faktore psikologikoak eta soziokulturalak inplikatzen dira. Hasiara espontaneo da, konplikaziorik gabe garatu eta jaiotzarekin amaitzen da. Gainera, laguntza integrala eta errespetuzkoa baino ez dakar berekin (2).

Osasunaren Munduko Erakundeak (OME) (3) onartzen du erditze eta jaiotza bakoitza desberdina dela, baina prozesu fisiologiko normalizat hartzen dela, eta konplikaziorik gabe gara daitekeela emakume eta jaioberri gehienentzat. Hala ere, haurdun dauden emakume osasuntsu askok gutxienez esku-hartze kliniko bat izaten dute erditzean eta jaiotzan. OMEk (3) dioenez emakume askok erditze naturala nahi dute, eta nahiago dute bere gorputzari kasu egin, haurra ebakuntza medikorik gabe erditu ahal izateko. Haatik, interbentzio medikoa nahi den edo behar den kasuetan, garrantzitsua da emakumeak erabakiak hartzerakoan kontutan izatea, erditzearen esperientzia positiboa dela ziurtatzeko jasoko duten laguntzari dagokionez. Era berean, erditze esperientzia positiboa, emakumearen aurretiko sinesmen eta itxaropen pertsonal eta soziokulturalak betetzen edo gainditzen dituen esperientzia da. Horrek esan nahi du, haur osasuntsu bat erditu behar dela, ikuspegi klinikotik eta psikologikotik giro seguruan, eta laguntza praktikoa eta emozional etengabea izan behar duela, hau da, jaiotzan lagun izan behar duela, eta langile atseginen eta gaitasun tekniko egokien laguntza izan behar duela (4).

Guzti hori kontutan izanik, azken urteotan, erditze esperientzia positiboa bilatzeko bidean, arreta handia jarri da erditzean mina arintzearen garrantzian (5). Ehun-kalte erreal edo potentzialarekin lotutako esperientzia sensorial eta emozional desatsegina bezala definitzen da mina zientifikoki. Erditze-minari dagokionez, bi elementu bereizten dira, erraietakoa eta somatikoa. Alde batetik, erraietakoa, erditzearen lehen etapan gertatzen da, eta umetoki-lepoan eragiten den tentsioarekin lotuta dago, eta horrek haren dilatazioa eragiten du. Hori mina bezala sentitzen du erditzaileak. Beste alde batetik, min somatikoa lehenengo etaparen amaieran agertzen da, eta bigarren etapara arte ere iraun dezake;

alabaina, mina desberdina izango da erditzearen hiru etapetako bakoitzean. Lehenengo fasean, mina, umetokiko muskulaturak uzkurduretan eta dilatazio zerbikalean eragindako distentsio eta iskemiak eragiten du, eta T10-L1 zuntz nerbioen bidez transmititzen da. Lauso da eta lokalizatzen zaila, eta gerrialdeari, abdomeneko paretari, gandor iliakoei, izterrei edo gluteoei lotuta egon daiteke. Bigarren fasean ordea, mina baginako zuntzen, perineoaren eta zoru pelbikoaren distentsioak eragiten du; nerbio pudendoek transmititzen dute, eta bizkarrezur-bidean sartzen da S2-S4 bidez. Erraietako mina ez bezala, mina nozizeptoreak estimulatu diren eremuan dago. Azkenik, hirugarren fasean, mina baginako zuntzen estimulazioaren ondorio da, erditzeak eragindako presioaren ondorioz (2,6). Horrez gain, esan beharra dago, minaren larritasunean eragina duten faktoreak ere badaudela, horien artean hauek desberdindu daitezke: pertsonaren minaren atalasea, erditze-lanaren aurrerapen-maila, haurraren tamaina, amaren osasun-egoera orokorra, pelbisaren dimentsioak, erditzean duen posizioa, estresa eta faktore mentalak antzeman daitezkeela (6). Emakume askorentzat erditzearen mina larria da, eta gehienek nolabait arintzea eskatzen dute. Era berean, muturreko minak trauma psikologikoak eragin ditzake emakume batzuentzat; beste batzuentzat berriz, analgesiaren albo-ondorio desagokiak kaltegarriak izan daitezke jaiotzaren esperientziarentzat. Beraz, analgesia-nahiak eta metodoaren aukeraketak faktore askoren eragina dute, besteak beste, emakumearen itxaropenak, erditzearen konplexutasuna eta minaren intentsitatea (5).

Aurretik esan bezala, minaren esperientzia subjektiboa bada ere, eta hainbat faktoreren eragina badu ere, mina ez arintzea eta laguntza emateko erditze-arreta falta erditze-esperientzia negatiboekin lotzen dira. Aitzitik, emakumeen beharrak asetzeko une egokian mina behar bezala arintzea amaren arreta errespetuzkoaren bereizgarria da eta erditze positiboko esperientziak erraztu ditzake, baita mina farmakologikoki arindu ezean ere (7).

Gaur egun, erditze-prozesuan mina arintzeko uraren erabilera gero eta handiagoa da, baina baliabide terapeutiko gisa uretan murgiltzea ez da teknika berria (5,8). Uretan murgiltzea da bularralderaino erabat urperatzea ahalbidetzen duen sakonera duen bainuontzi batean urperatzea (7). Badira frogak esateko txinatarrek, egiptoarrek, japoniarrek eta asiriarrek, baita greziarrek eta erromatarrek ere, uretan murgiltzea erabiltzen zutela osasun fisiko eta psikologiko txarrerako tratamendu gisa (8). Beraz, uraren erabilera terapeutikoa konstantea da gizateriaren historian zehar eta urperatzea edo

ur beroaren aplikazioa arrakastaz erabili dira prozesu mingarri askotan. 70eko hamarkadaren amaieran esaterako, erditzeetarako bainuontzia edo igerilekua sartu zen Pithivierseko Ospitalean, Frantzian (5). Gainera, 1995ean, uretan erditzeari buruzko nazioarteko lehen konferentzia egin zen Londresen, eta, ondoren, ikerketa-ekitaldi asko eta ondorengo nazioarteko konferentziak egin ziren (8).

Halaber, desberdindu behar da emakumea lehen fasean ur berotan murgiltzea (dilatazioan mina arintzeko metodo gisa) eta emakumea murgilduta dagoenean jaiotza uretan gertatzea (5). Erditze lana uretan egitea ur epelean murgiltzea da, erditze-lanaren edozein etapatan, jaioberriaren jaiotza barne hartu gabe. Uretan erditzean ordea, erditze-lanaren bigarren etapa arte ur epelean murgiltzea da. Horren ondorioz, jaioberri bat ur azpian jaiotzen da, plazenta non jaiotzen den alde batera utzita (9).

Bestalde, uretan erditzearen prebalentzia aztertzen duten ikerketak urriak badira ere, literaturak iradokitzen du kontinente guztietan gertatzen dela eta beharbada, ohikoagoa dela diru-sarrera handiko herrialdeetan (10). Praktika hori gehiago erabiltzen da erditze-inguruneetan (jaiotza-etxeak, etxean jaiotzea), ospitale-unitatean baino. Adibidez, Erresuma Batuan, 2015ean, erditze guztien % 9 inguru uretan izan ziren, eta uretan jaiotzen diren zentroetan artatzen diren erditzeen % 57 ere izan ziren. Aitzitik, Australian, erditze guztien % 1,7 uretan egiten dira. Estatu Batuetan praktika horren prebalentzia zalantzazkoa da, datuak ez baitira jaiotza-ziurtagirietan erregistratzen (5). Espainiako Osasun Sistema Nazionalari dagokionez, ospitaleen artean dagoen uretan murgiltzeko eskaintza aldakorra da. Bainuontziak dituzten ospitale guztiek erditzearen lehen fasean eskaintzen dituzte (dilatazioa), % 32k kanporatze-fasean ere erabiltzen dute, eta % 15ek placentaren erditzean (11).

Besteak beste, uretan murgiltzea mina arintzeko metodo ez-farmakologiko gisa erabiltzen ari da eta lortu nahi diren helburuak mina arintzea eta erditzean emakumearen autonomia eta ongizatea areagotzeko analgesia epiduralaren ordeko neurriak bilatzea dira. Osasun Sistema Nazionaleko ospitaleen artean uretan murgiltzeko eskaintza alda daiteke. Espainiako 13 autonomia-erkidegotako 46 ospitalek bainuontziak dituzte erditzeen eremuan. Uretan murgiltzearen eskaintzari dagokionez, % 20k 10 urte baino gehiagoko esperientzia dute, % 45ek 5 eta 10 urte arteko esperientzia, eta % 35ek erditzean uretan 5 urte baino gutxiagoko esperientzia. Hala ere, dilatazio-prozesuan eraginkortasuna eta segurtasuna frogatuta daudela dirudien arren, kezka agertzen da kanporatze-fasearen erabilerarako, batez ere jaioberrien segurtasunari dagokionez (8, 11).

2. Helburuak

Lan honen helburu nagusia da:

- Erditze-prozesuan dagoen emakumea uretan murgiltzeak minaren maneiaren duen eraginkortasuna aztertzea eta ezagutzea.

Helburu nagusi hori lortzeko bigarren mailako beste hainbat helburu planteatu dira:

- Emakumea uretan murgiltzean eman beharreko emagin edo erizaintza-zainketen berri izatea.
- Erditze-prozesua uretan gertatzeak emakume haurdunetan eta jaioberrietan dituen onurak eta arriskuak identifikatzea.
- Emakumearen gogobetetzea ezagutzea, bere erditze-prozesuari dagokionez.

3. Metodologia

3.1 Bilaketaren estrategia

Ezarritako helburuak garatzeko, erabili den metodologia berrikuspen narratiboa izan da. Horretarako, bilaketa bibliografikoa burutu da datu base, web-orri eta aldizkari desberdinetan. Bilaketa ahalik eta zehatz eta eraginkorren egiteko helburuarekin, PIO egitura formulatu da, ikerketa-galderatik abiatuz: erditze-prozesuan, uretan murgiltzeak emakumearen minaren maneiu eraginkorra lortzen laguntzen al du?

- **Patient** (pazientea, taldea): erditze-prozesuan dauden emakumeak
- **Intervention** (esku hartzea): uretan murgiltzea
- **Outcome** (emaitzak): minaren maneiaren eraginkortasuna aztertzea eta ezagutzea.

Bilaketa egiteko PIO galderatik abiatuz, DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) eta MeSH (Medical Subject Headings) erako deskriptoreak eta terminología librea erabili dira.

1. Taula: PIO egituran oinarrituz, artikuluen bilaketa egiteko erabilitako deskriptoreak eta hitz gakoak.

			Terminologia librea		
	MESH	DECS	Ingelesez	Gazteleraz	Euskeraz
P	<ul style="list-style-type: none"> • Pregnant Women 	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres Embarazadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Parturient* • Parturient woman • Women 	<ul style="list-style-type: none"> • Parturienta • Mujer • Embarazada 	<ul style="list-style-type: none"> • Haurdun dagoen emakumea
I	<ul style="list-style-type: none"> • Natural childbirth • Immersion • Hydrotherapy • Parturition 	<ul style="list-style-type: none"> • Parto Normal • Inmersión • Hidroterapia • Parto 	<ul style="list-style-type: none"> • “Water birth**” 	<ul style="list-style-type: none"> • Inmersion en el agua 	<ul style="list-style-type: none"> • Uretan murgiltzea
O	<ul style="list-style-type: none"> • Pain management • Labor Pain 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo del Dolor • Dolor de parto 	<ul style="list-style-type: none"> • Pain • Benefit* • Effectiveness 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Bienestar 	<ul style="list-style-type: none"> • Minaren maneia • Mina • Ongizatea

Iturria: propioa

Bilaketa bibliografikorako, osasun zientzietan oinarritutako ondorengo meta-bilatzaile eta datu-baseak erabili dira: PubMed, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Cochrane Plus, Scielo eta Dialnet. Horretarako, deskriptoreak konbinatu dira "AND" eta "OR" operadore boolearren laguntzaz, bilaketa estrategiko bat osatuz (ikus 1. Eranskina).

Bilaketa estrategikoak egiterakoan, jarraian azaldutako iragazkiak erabili dira:

- Argitalpen datari dagokienez, azken 5 eta 10 urteetako dokumentuak erabili dira.
- Hizkuntza aldetik, ingelesezko, gaztelaniazko eta euskarazko dokumentuei eman zaie lehentasuna.

Bilaketa egin ostean, lanean erabiliko diren dokumentuak aukeratzeko barneratze- eta kanporatze-irizpideak finkatu dira.

Barneratze-irizpideak:

- Emakumearen erditze-prozesuko minaren maneirako uretan murgiltzean zentratzen diren artikulak.

- Uretan murgiltzeak emakumeentzat eta haien jaioberrientzat dituen ondorio onuragarriak edozein arriskurekin batera aztertzen dituzten artikuluak.
- Uraren erabilerak amen gogobetetasunean duen eragina aztertzen dituzten artikuluak.

Kanporatze-irizpideak:

- Uretan murgiltzearekin zer ikusirik ez daukaten metodo ez farmakologikoak.
- Ura perineoan bakarrik eta zuzenean aplikatzean zentratzen diren artikuluak.
- Profesionalen etikaren inguruko artikuluak.

Datu-baseetan bilaketak egiteaz gain, jarraian agertzen diren web-orrialdeak ere kontsultatu dira:

- Espainiako Emaginen Elkarten Federazioa (FAME).
- Osasunaren Munduko erakundea (OME).
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).

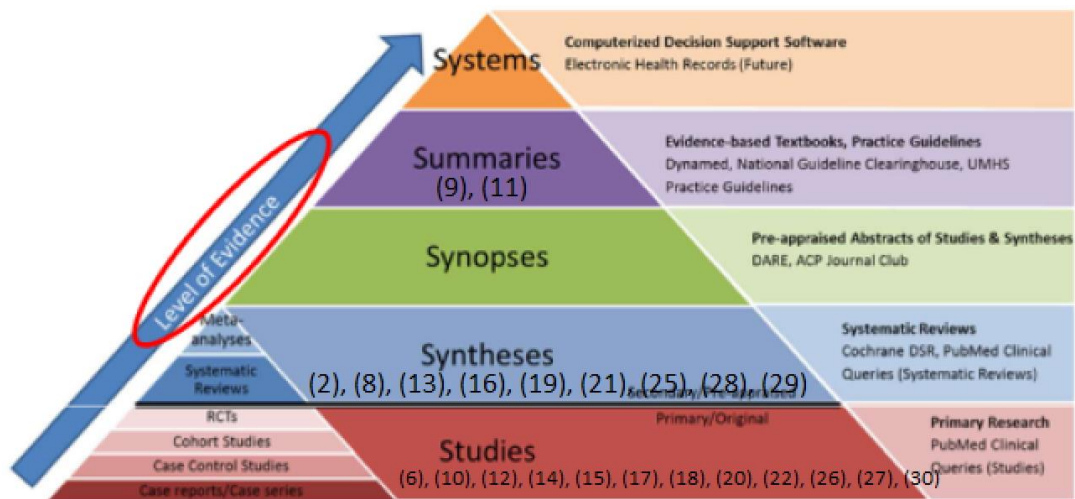
Bestalde, emagintzan oinarriturik dagoen Matronas Profesión izeneko osasun aldizkaria ere kontsultatu da (ikus 2. Eranskina).

3.2 Bilaketaren emaitzak

Bilaketa estrategia hori aurrera eramanda 23 izan dira lana burutzeko datu-baseetatik aukeratutako artikuluak (ikus 3. Eranskina).

Aurretik aipatutako datu-baseetan bilaketak egin, iragazkiak eta barneratze-irizpideak aplikatu eta dokumentuen izenburuak nahiz laburpenak irakurri dira, gaiarekin zerikusia duten eta ebidentzian oinarrituta dauden dokumentuekin soilik geratzeko. Gainera, Espainiako Irakurketa Kritikoko Trebetasunen Programa, Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe) gida tresna erabiliz irakurketa kritikoa burutu da (ikus 4. Eranskina).

Horietaz gain, web-orrialdeetatik hiru dokumentu, praktika klinikorako gida bi eta interneteko aldizkarietatik beste bi argitalpen erabili dira bilaketa-estrategiaren bitartez lortutako informazioa osatzeko. Beraz, lana burutzeko 30 iturri erabili dira. Gainera, lortutako dokumentuen ebidentzia-maila zehazteko, Haynes-ek argitaratutako piramidea erabili da (ikus 1. irudia), mota eta kalitate ezberdineko dokumentuak eskuratuz.



1. Irudia: Haynes-en piramidean. Iturria: Haynes RB. Of studies, syntheses, synopses, summaries, and systems: the "5S" evolution of information services for evidence-based healthcare decisions. *Evid Based Med.* 2006;11(6):162-4. doi:10.1136/ebm.11.6.162-a.

*Oharra: Piramidean ageri diren zenbakiak bibliografiaren dokumentuekin bat datozen.

4. Emaizak

Hurrengo orrialdean azalduko da lehenik eta behin, erditze-prozesuan uretan murgiltzeak minaren maneian duen eragina, ondoren, erditze-faseetan uretan murgilduta dauden emakumeei eman behar zaizkien emagin eta erizaintza-zainketak, gero, urari esker lortzen diren onurak eta gerta daitezkeen arriskuak eta azkenik, emakumeen gogobetetze-maila.

4.1 Minaren maneia

Emaitzen arabera, uretan erditzeak erditze-prozesuaren aurrerabidea errazten du. Gainera, estresa eta katekolaminen ekoizpena gutxitzen dira eta horrek minaren pertzepzioa hobetu eta erditze-lanaren aurrerapena arindu dezake (6,12-16).

Alde batetik, presio hidrostatikoa kontutan izanik, abdomen barneko presioa handiagoa da eta horrek ama izango denari arnasa hartzea eta jarrera aldatzea errazten dio. Bestetik, urari esker, ehun pelbikoak malguagoak eta elastikoagoak dira, eta horrek murriztu egiten du uzkurduetan sentitzen den mina eta erditzean erabiltzen diren ebakuntza instrumentalen kopurua (6). Gainera, flotagarritasun-efektua dela eta, mugimendua erraztu eta oinazearen murrizketa gertatzen da, uzkurduetan eta uzkurduen artean. Horrez gain, uretan egoten inguruko tenperatura doitzeko egokiera ematen duenez, bulba eta perineo inguruan ur epel eta lasaigarria lortzeko aukera ematen du eta honek minaren pertzepzioa gutxitzen laguntzen du. Halaber, uretan erditzea leunago izaten da eta

umetoki-lepoa errazago zabaltzen da, beraz, urak erditze aktiboko lanean eta erditzearen bigarren eta hirugarren etapetan erditze-prozesua hobetzen laguntzen du (10).

Mallen-Perez et al. ek (17) egindako lanean aztertu zen hidroterapia erabiltzeak mina gutxitzen zuela bai erditze-lanean eta baita ere kanporatzean, uretan erditzea egiten zuten emakumeen kasuan. Hidroterapia aplikatu eta 30 eta 90 minutura, minaren batez bestekoa txikiagoa izan zen hidroterapia-taldean (HT) kontrol-taldean (KT) baino. Gainera, kanporatzean, mina txikiagoa izan zen uretan erditu zirenen artean. Aitzitik, badaude ikerketak adibidez, Czech et al. ek (6) landutakoa, aztertu zena uretan murgiltzean egindako lanak ez zuela zerikusirik minaren intentsitatearen murrizketarekin.

Horrez gain, emaitza onak aurkitu dira analgesikoen erabileraren murrizketan, uretan erditu duten emakumeek erlaxazioa areagotu dutelako. Alde batetik, metodo honek kontrol pertsonal handiagoa izatea ahalbidetu du (18). Bestetik, dilatazio-aldian bereziki, ur beroaren erabilerak analgesiaren erabilera murrizten du (2,10,16,19). Hautala et al. ek (20) uretako erditze-taldeko amei egindako ikerketan, kontrol-taldekoek, hau da uretan erditutakoek, minarentzat eskatutako sendagai-kopuruaren laurden bat baino ez zuten behar izan. Horrez gain, erditze-prozesuan zehar opioideen erabilera (21) eta narkotikoen beharra murrizten da uraren erabilerarekin. Azkenik, uretan murgildura erditzeko lanaren uzkurdurak indartzeko oxitozina beharra txikitzen da (22).

4.2 Erditze-prozesuan uretan murgiltzen den emakumeari eman beharreko emagin edo erizaintza-zainketak

Erditzeko mina da haurdun dauden emakumeen kezka-arrazoi nagusietako bat. Mina, ongizatea eta amaren gogobetetasuna arintzea erizaintzako kode deontologikoaren eta beraz, erizainen gaitasunen parte da. Hori dela eta, osasun-arloko profesionalak mina kudeatzeko ordezko metodoak eskaintzeko gai izan behar dira. Mina arintzeko teknika gisa bainuontzia aukeratu ondoren, emaginak¹ bere lehentasunen eta erditze-planaren berri emango die emakumeari eta aurkeztu badu, bikotekideari (2, 23)

Emakumearen nahiak errespetzea saiatzen da, ahal den guztietan. Erditu aurretik haurdunaldian emakumeei informazioa ematea gomendagarria da, aukera hori kontuan hartzeko denbora izan dezaten. Ur beroa mina arintzeko nahikoa ez bada ordea, banakako

¹ Emagina hitza erabili da, bilatu den informazioan osasun-profesional honi egin zaiolako kasu gehienetan erreferentzia, baina erizaina edo emagina izan daiteke.

balorazioa egin eta gero, emakumeak beste metodo batzuk konbinatu edo erabil ditzake kasuak-kasu (23).

Segidan, emaginak erditze-lanerako eta jaiotzarako uretan murgiltzeak dakartzan arriskuei eta onurei buruz emakumeak duen ulermena ebaluatuko du. Urperatu aurretik, ziurtatuko da emakumeak hautagarritasun-irizpideak betetzen dituela (9).

Hautagarritasun-irizpideak hauek dira (9, 24):

- Presentazio zefalikoa izatea.
- Haurra bakarra izatea.
- 37 asteko haurdunaldia edo gehiagokoa izatea.
- Dilatazioa, erditze aktiboko lana (4 cm) izatea.
- Poltsa apurtu izanak ez ohi du prozesua zailtzen.

Baldintza hauek betetzen direnean ordea, ez da gomendatzen erditze prozesua uretan gertatzea (24):

- Amaren kausa denean:
 - Arrisku handiko haurdunaldia izatea.
 - Kontrolatu gabeko haurdunaldia izatea.
 - Haurduna adingabea izatea.
 - Haurdunaldiaren kontrol eskasa (< 5 bisita) izatea.
 - Intsulinarik gabeko haurdunaldiko diabetesa izatea.
 - I. mailako kardiopatiak izatea.
 - Serologia ezezagunak izatea.
 - Multiparitatea izatea (>3 erditze).
 - Sukarra edo amaren infekzioaren susmoa izatea.
 - Genitalen herpes aktiboa edo sexu-transmisioko gaixotasunen susmoa izatea.
 - Sorbalda distoziaren aurrekaria izatea.
 - Baginako odoljario aktiboa izatea.
 - Oxitozina erabiltzea.
 - Oxido nitrosoa erabiltzea.
 - Laguntzailerik ez izatea.
 - Anestesia epidurala edo intradurala erabiltzea.

- Azken 6 orduetan emandako narkotikoak erabiltzea.
- Fetuaren kausa:
 - Erregistro kardiopografiko (RCTG) atipikoa edo patologikoa izatea.
 - Likido amniotiko mekoniala izatea.
 - Demakrosomaren susmoa izatea (fetuaren pisu estimatua > 4 kg).
 - Fetuaren ezohiko aurkezpen ez-zefalikoa izatea erditzean.

Horrez gain, bainuontziaren baldintza seguruak mantentzen dira, bainuontzia iturriko ur korrontearekin bete behar da, gehigarririk gabe (adibidez, gatz, olio esentzialak, desinfektatzaileak) eta uraren tenperaturaren orduko ebaluazioa kontutan izanik. Uraren tenperaturak ezin du inoiz 37,7°C gainditu, eta tenperatura hotzagoetara egokitu daiteke, emakumearen lehentasunen arabera (9).

Aitzitik, badira kasuak, non emakumeak uretan murgiltzean ez diren gustura sentitzen, horregatik, haurdunari jakinarazi behar zaio bainuontzitik irten daitekeela nahi duenean (23). Emakumea bainuontzitik sartzen eta irteten den aldiak erregistratu behar dira. Gainera, emakumea trebatu behar da bainuontzira sartzean eta handik irtetean gorputz-mekanika egokia erabil dezan, eta langileen edo laguntzaileen sorospenearekin bakarrik egin dezan. Bestalde, ama edo fetuaren izaeran konplikazioak edo aldaketak gertatzen badira eta horiek ebaluazio edo tratamendu gehigarria eskatzen badute bainuontzitik kanpo, informazio hori familiarekin partekatuko da. Hala badagokio, emakumea segurtasunez bainuontzitik irtetea errazteko, langile osagarrien eskuragarritasuna ziurtatu behar da, bainuontzitik ohera irteteko bide seguru bat ezarriz eta mantenduz. Beraz, ziurtatu behar da arrisku potentzialik ez dagoela (adibidez, zoru bustia, ekipoa...) (9,13).

Lehenik eta behin, uretara sartu aurretik, emakumeari pixa egiten saiatzeko esango zaio. Ondoren, uretan sartzean, giro lasaia, beroa eta argi motelekoa sustatu behar da. Gainera, ziurtatu behar da gelako giro-tenperatura eroso dela emakumearentzat; hotza eta gehiegizko beroa saihestuz. Era berean, bainuontzian dagoen bitartean, haurduna ura edatera animatuko da, deshidratazioa saihesteko. Horrez gain, uretatik kanpo balego bezala egingo da fetuaren bihotz-maiztasunaren eta umetoki-dinamikaren monitorizazioa. Telemetria-ekipoaren transduktoreak eta hari gabeko monitore fetal eramangarriaren terminala uretan murgildu daitezke. Erabili ondoren, erditzeko bainuontzia eta ekipoak garbitu eta desinfektatu beharko dira. Instalazioek protokolo zorrotzak ezarri behar dituzte bainuontzia eta igerilekua mantendu eta garbitzeko;

infekzioak kontrolatzeko prozedurak erabiliz. Horretarako, profesionalek neurri eta jarraibide unibertsalak hartu behar dituzte infekzioak kontrolatzeko (9, 13, 23).

Erditzearen bigarren etapan ere, eroso sentitzeko emakumeak edozein posizio hauta dezake bainuontzian emaginak segurutzat hartzen duen bitartean. Osasuneko profesionalak posizioan doikuntzak eska ditzake aurrerapena ikusteko, prozesua errazteko edo amaren eta fetuaren ongizatearen ebaluazioa mantentzeko. Ur-tenperaturari dagokionez, bigarren etapa honetan, ezin du inoiz $37,7^{\circ}\text{C}$ gainditu, eta emakumearen lehentasunen arabera doitu daiteke $36,1^{\circ}\text{C}$ -tik $37,7^{\circ}\text{C}$ -ra bitarteko tarte estuan. Horrez gain, amaren eta fetuaren ongizatea ohiko erditze baterako izango litzatekeen bezala ebaluatu eta dokumentatu behar da. Fetuaren bihotz-maiztasuna eta uzkuradura-eredua arreta-gomendio estandarren arabera ebaluatzen dira, oro har 5-15 minutuero (9).

Jaioberriaren jaiotzari dagokionez, emakumeari bat-bateko bultzada fisiologikoa erabiltzen lagundu behar zaio. Arreta medikoaren hornitzaileak esku hartzerik gabeko posizioa edo esku orekatuak erabil ditzake erditzea errazteko, esfortzu kontrolatuen, espontaneoen eta bultzada-esfortzuen bidez. Jaiotza-ordua jaioberriaren gorputz osoa emakumearengandik kanpo dagoenean erregistratuko da. Jaioberriak erabat urpean jaiotzan, airearekiko esposiziorik gabe, aurpegia leunki eta zuzenean azalera eramaten da. Jaioberriaren burua ez da ur azpian berriro murgildu behar, ur azalera atera ondoren. Ordea, emakumea uretatik altxatu eta umekiaren burua airean jartzen badu, uretatik kanpo dagoen beste pertsona baten laguntza jaso behar du, jaioberria berriro urperatzean ur azpian arnasarik gabe geratzeko arriskua saihesteko (9).

Jaio ondoren, jaioberria zuzenean eta emeki-emeki azalera ekartzen lagundu behar da (5 eta 10 segundo artean), zilbor-hesteko tentsioa murrizteko eta urradura-aukera murrizteko. Gainera, jaioberriaren beroa mantendu behar da, emakumearekin azala azalarekin ukituz eta jaioberriaren beheko gorputz-adarrak, sabelaldea eta bularraldea urperatuz. Ondoren, jaioberriaren burua lehortuko da bero-galera murrizteko. Apgarren puntuazioak jaio eta minutu batera eta bost minutura egin behar dira (9).

Horrez gain, erditze-lanaren hirugarren etaparen maneiak arreta-estandarren arabera jokatu behar du, erditze osteko odoljario-arriskua murrizteko. Erditze osteko odoljario-arrisku handiena duten emakumeen kasuan, hirugarren etapa uretatik kanpo maneiatu behar da, odol-galeraren maneiua eta kuantifikazio zehatza babesteko. Arreta medikoko hornitzaileek uraren iluntasuna edo dekolorazioa gertatzen dela edo odoljarioa areagotzen

dela sumatzen badute, emakumea bainuontzitik atera behar da berehala, ebaluazioarekin eta tratamenduarekin jarraitzeko. Gainera, erditze-prozesuko hirugarren etapan eta ume-ondokoa botatzerako garaian, zenbatutako edo estimatutako odol-galera historia klinikoan erregistratu behar da. Emakumearen eta jaioberriaren jaiosteko behaketak erakunde-politiken arabera egin behar dira. Era berean, erditze osteko ebaluazio gehienak emakumearekin azalez azal kontaktuan dagoen bitartean egin daitezke bainuontzian (9).

4.3 Erditze-prozesua uretan gertatzearen onurak eta arriskuak

Erditze-lanean uretan murgiltzea zenbait onurarekin lotu da. Dilatazio-prozesuan eraginkortasuna eta segurtasuna frogatuta daudela dirudien arren, kezka agertzen da jaioberrien eta amen segurtasunari dagokionez kanporatze-fasean erabiltzeko (16). Hauek dira erditze-prozesua uretan gertatzearen onurak eta arriskuak:

2. Taula: Erditze-prozesua uretan gertatzearen onurak.

Erditze-prozesua uretan gertatzearen onurak
Emakumearen mugikortasun handiagoa (9,16).
Episiotomia-tasa txikiagoak (9,21,25).
Hirugarren eta laugarren mailako zartadura perinealak izateko probabilitatea murriztea (9, 25, 26).
Amagandiko edoskitzearen hasiera-tasa handiagoa erditze-gelan (9,26).
Distozia-tasaren murrizketa (25). <ul style="list-style-type: none"> Hala ere, Burns et al. ek (21) eta Reviriego Rodrigo et al. ek (11) egindako azterketan sorbalden distozian ez zen alderik egon uretan murgiltzearen eta arreta estandarraren artean.
Jaioberrien Zainketa Intentsiboetako Unitatean (ZIU) izandako ospitaleratze-tasa nabarmen txikiagoa da uretan jaiotako jaioberrien artean, modu konbentzionaletan jaiotako jaioberrien artean baino (25, 27). <ul style="list-style-type: none"> Reviriego Rodrigo et al. ek (11) egindako azterketan ordea ez da alderik aurkitu ZIU-n sartutako jaioberrien kopuruan.
Uretan izandako erditze-taldeak arrisku txikiagoa dute Apgar < 7ko puntuazioan, lehorreko erditze-taldearekin alderatuta (25).
Ospitaleko egonaldiak laburragoak dira uretako erditze-taldean erditze arrunteko taldean baino (20).

3. Taula: Erditze-prozesua uretan gertatzearen arriskuak.

Erditze-prozesua uretan gertatzearen arriskuak
Zilbor-hesteko urradura. Hori gerta daiteke zilbor-hestearen gainean trakzio gehiegi eragiten bada uretan erditzean. Oro har, urradura ondorio negatibo gutxirekin edo bat ere gabe maneiatu daiteke, berehala ezagutu eta tratatzen bada, odol-galera minimizatzeko. Maneiu eraginkor batekin berehalako erantzunik ez izateak jaioberrien odol-transfusioa eragin dezake (9,13).
Hipertermia. Amaren tenperatura zentrala igotzeak amaren hipertermia eragin dezake, eta horrek fetuaren takikardia eragin dezake. Infekziorik ez badago, eta azterketa eta interbentzio goiztiarra eginda, bainuontzitik irtetea edo ura hoztean konpondu beharko litzateke (9,13).
Perineoko urradura. Uretan erditzea hirugarren eta laugarren mailako perineoko urraduren tasa txikiagoarekin lotzen da; hala ere, uretan erditzeak arinki areagotu dezake trauma perineal ez hain esanguratsua izateko arriskua (9).
Infekzioa. Uretako erditze eta erditze lanei buruzko azterlanetan, ikertzaileek ez dute frogatu ama edo jaioberrientzako infekzio-tasa orokorren igoerarik, erditze-lanaren edozein etapatan urperatu ondoren, hidroterapiako mintzen egoera edozein dela ere. Hala ere, bainuontzia behar bezala garbitzen ez bada edo Pseudomona edo Legionella bezalako organismo ezohikoak baditu, emakumeak edo jaioberriak infekzio atipikoa har dezakete (9,11,13,18,26).
Jaioberrien ura xurgatzea. Bigarren mailako apnea dagoenean (fetuaren hipoxia dela eta) jaioberriek arnastuaren isla bat erakuts dezakete eta horrek suspertzea eta aireztatzea zaildu dezake. Bihotz-maiztasun fetalaren eredu zehaztugabe bat hautematen bada, ebaluazio gehigarri bat egin behar da (9).
Hilkortasuna. Ohiko erditzearekin bezala, emakumea edo jaioberria hiltzeko aukera dago. Ez da jakinarazi ama-heriotzarik, eta erditzean edo erditzean murgiltzean bakarrik egotzi dira fetu-heriotza isolatuak (9, 16,18,21).
Odol galera > 500 ml izatea (11,25).

Azkenik, ez dira desberdintasun esanguratsurik aurkitu odoleko pH-aren mailetan eta uretan jaiotako jaioberrien erreflexu primitiboetan (16).

4.4 Gogobetetzea

Emaitzen arabera, erditze-prozesua uretan egitea emakumeen artean onartutako teknika da eta emakumeen gogobetetze-maila handiagoarekin lotzen da (6,9,11,12,19,21). Era berean, gogobetetzean eragiten duten faktore garrantzitsuenak itxaropen pertsonalak, zaintzaileen laguntza, erditzailearen eta zaintzailearen arteko harremana eta erabakiak hartzeko prozesuan parte hartzeko aukera dira (6).

Gainera, uretan murgiltzean mugimenduarekiko eta pribatutasunarekiko gogobetetzea handitzen denez amaren antsietatea eta fetuaren aurkezpen txarra murrizten dira (28). Beraz, erditze-esperientzia positiboagoak izan dute ohiko erditze-taldearekin alderatuta (26). Halaber, erditzean emakumeei laguntza ematea esku-hartze eraginkorra da erditze-esperientzia positiboagoa sortzeko eta erlaxazioa erabilgarria da erditzearen esperientzia hobetzeko. Aitzitik, urarekin erlaxatzea, ezta ere analgesia epiduralaren erabilera, ez dira erditze-esperientzia negatiboaren arriskua minimizatzeko teknika erabilgarriak (29).

Poder et al. ek (30) egindako azterlanean uretan murgiltzea interesgarria agertu zen emakumeentzat baina, garrantzitsua da arreta egokia bermatzea eta prozeduraren arriskuak eta onurak argi eta garbi dokumentatzea, eskura dagoen ebidentzia-maila handienaren arabera.

5. Eztabaida

Autore gehienak (10-17, 21) bat datoz esatean erditze-prozesuan uretan murgiltzeak mina gutxitzen duela eta erditze gehienak arrisku txikikoak direla. Aitzitik, gutxiengoa duen jatorri etnikoko emakumeek eta maila sozioekonomiko ahulenerako emakumeek uretan erditzeko aukera gutxiago dituzte (26,27).

Minaren maneuari dagokionez, ikerketak kontutan izanik adibidez, Mallen-Perez et al. ek (17) egindako azterketan adierazi zen hidroterapia erabiltzeak mina gutxitzen zuela bai erditze-lanean eta baita ere kanporatzean, uretan erditzea egiten zuten emakumeen kasuan. Hidroterapia aplikatu eta 30 eta 90 minutura, minaren batez bestekoa txikiagoa izan zen hidroterapia-taldean (HT) kontrol-taldean (KT) baino eta kanporatzean, mina txikiagoa izan zen uretan erditu zirenen artean. Gainera, Benavides-Navarrok (16) egindako berrikuspenean laburbildu zen Taipei hiriko ospitale bateko amatasun-gelan egindako ikerketa bat, bertan dilatazio-fasean hidroterapia erabili zuten emakumeek EVAren (Minaren Ikusmen-Eskala Analogikoa) puntuazio nabarmen baxuagoak zituzten. Bestalde, azpimarratu behar da, badaudela ikerketak Czech et al. ek (6) adierazi

bezala, uretan murgiltzean egindako lanak ez zuen zerikusirik minaren intentsitatearen murrizketarekin.

Horrez gain, analgesia eskariari dagokionez, uretako erditzeek epiduralen erabilera murrizten dute erditze-lanean (2,16,18). Ez hori bakarrik, Carlsson et al. (10) eta Tara et al. ek (22) ere bere ikerketetan aipatu zuten emakumeek ez zutela minaren tratamendu farmakologikorik behar izan, uraren ondorio onuragarriengatik. Aztertu zen, uretan erditze-prozesua gertatzeak amaren mina murriztu zezakeela, kontrako gertaera baten arriskua handitu gabe eta epiduralak eta opioideek sartutako arriskurik gabe (21). Hori horrela izanda ere, eta ospitaleetan analgesiako erabileraren murrizketa frogatu bada ere, komunitatean oinarritutako uretako erditzeek nahitaez izango lituzkete analgesikoen modalitate horiek eskuratzeko erronkak. Horrez gain, emaitza onak aurkitu dira analgesikoen erabilera murriztean, erlaxazioa areagotuz eta emakumeek uretan erditzearen bidez kontrol pertsonal handiagoa izan dezaten ahalbidetuz (18) baina, hidroterapia erabilgarriagotzat jotzen da lehen erditze-aldiaren fase berantiarrean. Izan ere, metodo horrek dilatazioaldi berantiarretan analgesia epiduralaren erabilera txikiagoa eragiten du dilatazio-aldi goiztiarretan erabiltzen duten erditzaileekin alderatuta (19).

Iraupenari dagokionez, American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn (13) eta Zhang et al. ek (25) egindako ikerketen arabera erditze-lanaren lehen etapan uretan murgiltzea erditze-lanaren iraupena murriztearekin lotuta egon daiteke. Hala ere, Tara et al. ek (22) egindako lanean erditze-lanaren lehenengo etaparen batez besteko iraupenari, erditze-lanaren bigarren etapari eta erditze-lanaren hirugarren etapari dagokienez, ez ziren desberdinak izan bi taldeen artean.

Segurtasunari erreparatuz Cuartero et al. ek (2) egindako ikerketan deskribatu zen ez zegoela informazio nahikorik urperatzea babesteko egozpen fasean. Gainera, American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newbornk (13) egindako ikerketaren arabera ez dago ebidentzia nahikorik erditzeko lanaren lehen etapan uretan murgiltzeak jaiotza-inguruko emaitzak hobetzen dituenik. Beraz, ez da ezarri erditzeko lanaren bigarren etapan uretan murgiltzearen segurtasuna eta eraginkortasuna, eta erditzeko lanaren bigarren etapan uretan murgiltzea ez da lotu amarentzat edo fetuarentzat onurekin. Arrazoi horiengatik, kanporatze-fasean uretan murgiltzea prozedura esperimentaltzat hartu beharko litzateke saiakuntza kliniko baten testuinguruan (13).

Horrez gain, ikerketa ezberdinetan desberdintasunak aurkitu dira, erditze-prozesuan uretan murgilduta egoteak dituen arriskuen inguruan: erditze-prozesua uretan gertatzearen onurei eta arriskuei dagokionez alde batetik, Zhang et al. en (25) ikerlanean ur-hornidurari dagokionez, distozia-tasa nabarmen murriztu zen. Hala ere, Burns-k (21) eta Reviriego Rodrigo et al. ek (11) egindako azterketan sorbalden distozian ez zen alderik egon uretan murgiltzearen eta arreta estandarraren artean. Beste alde batetik, nahiz eta uretan erditzeak hirugarren eta laugarren mailako urradura perinealak izateko probabilitatea murriztea eragin (9, 25, 26). American Association Of Birth Centers, American College of Nurse-Midwives, Midwives Alliance North America, Midwives Alliance eta National Association of Certified Professional Midwives organizazioak onartutako eta J Midwifery Womens Health aldizkarian argitaratutako gidak (9) dioenez uretan erditzeak arinki areagotu dezake trauma perineala izateko arriskua. Gainera, Reviriego Rodrigo et al. ek (11) egindako ikerketan, 8 kasu-txosten identifikatu ziren, nahiz eta bakar batek ematen zituen erditzearen ondoren zilbor-hestea haustearekin bat zetozen datu klinikoak. Garrantzitsua izan zen, uretan erditzearen praktikan aldaketa bat markatu zuelako, erditzearen ondoren kordioa osorik dagoela berehala berrestea gomendatuz (11). Horrez gain, uretako erditze eta erditze lanei buruzko azterlanetan, ez zen frogatu ama-edo jaioberrientzako infekzio-tasa orokorren igoerarik, erditze-lanaren edozein etapatan urperatu ondoren. Hala ere beste ikerketa batzuen arabera emakumearen infekzio arriskua egon zitekeen higiene eta asepsia neurri ezegokiek (9,11,13,18,26).

pHari dagokionez, Hautala et al. ek (20) arteriaren pHa eta zilbor-hestearen zaina aztertu zituen, eta erditze-taldean uretan kontrol-taldean baino handiagoa izan zen. Benavides-Navarrok (16) egindako berrikuspenean adierazi zen ordea, ez zegoela desberdintasun esanguratsurik aurkitu odoleko pHaren mailetan.

Azkenik, gogobeteatzari erreparatuz egileak bat datoz esatean uretan erditzeak emakumeen gogobetetzea handitzen duela (6,9,12,19,21). Poder et al. ek (30) egindako azterlanean uretan murgiltzea interesgarria agertu zen arren, garrantzitsua izan zen arreta egokia bermatzea eta prozeduraren arriskuak eta onurak argi eta garbi dokumentatzea, eskura dagoen ebidentzia-maila handienaren arabera.

6. Ondorioak

Uretan murgiltzean estresa gutxitzen da, uraren tenperatura doitzeko ahalmena dagoelako eta gainera flotagarritasun efektua dela eta mugimenduak egiteko erraztasuna lortzen delako. Beraz, estresa gutxitzean emakumearen egoera kontrolatzeko ahalmena handiagotzen da eta minaren murrizketa gertatzen da, eskualdeko analgesiaren erabilera gutxituz eta erditze fisiologikoa bermatuz. Hori dela eta, tratamendu farmakologikoak murrizten dira eta uretan murgiltzeak gogobetetze handiagoa ematen dio emakume haurdunari. Hortaz, ondorioztatu daiteke uretan erditzean minaren pertzepzioa txikitzen dela, kontrako gertaera baten arriskua handitu gabe eta epiduralak eta opioideek sartutako arriskurik gabe. Era berean, erditze-mina subjektiboa denez, neurri handi batean aldatu egiten daiteke haurdun dagoen emakume batetik bestera; beraz, mina arintzea emakumearen ezaugarrien araberakoa izango da, eta emakumeak erabaki beharko luke zer analgesia mota behar duen. Dilatazio fasearekin alderatuz, erditze prozesuaren hirugarren etapan uretan murgiltzearen inguruko ebidentzia mugatua badago ere, minaren murrizketa gertatzen dela eta erditzearekiko gogobetetzea handia dela adierazi da. Aitzitik, egozpen fasean eta ume-ondokoa botatzean uraren erabileraren segurtasuna zalantzan dagoenez etorkizunean gai honen inguruan gehiago aztertu beharko litzateke. Era berean, gaur egun limitazioak aurkitu dira bereziki, etapa hauetan informazio mugatua eta urria aurkitu delako eta ikerketa gehienak dilatazio aldian zentratzen direlako.

7. Bibliografía

1. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. Iruñea; 2022 [konsulta, 2022/12/30]. Definiciones Diccionario médico Parto; [1 pantaila ggb]. Erabilgarri: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/parto>
2. Cuartero Funes MDM, Jumilla Burugorria A, Ventura Tazueco E, Ondiviela Garcés PC, Bueicheku Buila RD. Alivio del dolor en el parto: Revisión bibliográfica. RSI [Internet]. 2021 [konsulta, 2022/11/30];1(9):87. Erabilgarri: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/alivio-del-dolor-en-el-parto-revision-bibliografica/>
3. Osasunaren Munduko Erakundea (OME) [Internet]. Geneva; 2022 [konsulta, 2022/12/30]. Las medidas de apoyo individualizadas son fundamentales para una experiencia positiva del parto, según la OMS; [2 pantaila ggb]. Erabilgarri: <https://www.who.int/es/news/item/15-02-2018-individualized-supportive-care-key-to-positive-childbirth-experience-says-who#:~:text=En%20la%20nueva%20directriz%20de,durar%20m%C3%A1s%20de%2010%20horas>
4. Osasunaren Munduko Erakundea (OME). Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar [praktika klinikorako gida interneten]. Geneva; 2018. Erabilgarri: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-18.12>
5. Espainiako Gobernua. Osasun, Kontsumo eta Gizarte Ongizateko Ministerioa. Implementación del uso del agua durante el proceso de parto en el Hospital de La Plana [praktika klinikorako gida interneten]. Valentzia; 2019. Erabilgarri: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/BBPP_PARTO_2019.htm
6. Czech I, Fuchs P, Fuchs A, Lorek M, Tobolska-Lorek D, Drosdzol-Cop A et al. Pharmacological and Non-Pharmacological Methods of Labour Pain Relief Establishment of Effectiveness and Comparison. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(12):2792. doi: 10.3390/ijerph15122792.

7. Feeley C, Cooper M, Burns E. A systematic meta-thematic synthesis to examine the views and experiences of women following water immersion during labour and waterbirth. *J Adv Nurs*. 2021;77(7):2942-2956. doi: 10.1111/jan.14720.
8. Cluett ER, Burns E, Cuthbert A. Immersion in water during labour and birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;5(5):CD000111. doi: 10.1002/14651858.CD000111
9. A Model Practice Template for Hydrotherapy in Labor and Birth. *J Midwifery Womens Health*. 2017;62(1):120-126. doi: 10.1111/jmwh.12587.
10. Carlsson T, Ulfssdottir H. Waterbirth in low-risk pregnancy: An exploration of women's experiences. *J Adv Nurs*. 2020;76(5):1221-1231. doi: 10.1111/jan.14336.
11. Reviriego Rodrigo E, Ibarгойen-Roteta N, Carreguί Vilar S, Mediavilla Serrano L, Montero Carcaboso S, Ares Mateos G et al. Inmersi3n en agua durante el parto[Internet]. Ministerio de Sanidad. Servicio de Evaluaci3n de Tecnologίas Sanitarias del Paίs Vasco. Informes de Evaluaci3n de Tecnologίas Sanitarias: OSTEBA; 2022[konsulta,2023/01/31].Erabilgarri:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=878232>
12. Nikodem VC, Edwards SE, Krzyzanski AM, Berghella V, Hofmeyr GJ. Immersion in water during the second stage of labor: a randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2022;4(6):100721. doi: 10.1016/j.ajogmf.2022.100721
13. American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn; The American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Obstetric Practice. Immersion in water during labor and delivery. *Pediatrics*. 2014;133(4):758-61. doi: 10.1542/peds.2013-3794
14. Martinez Galiano JM. Labour Pain Management with Water Immersion. *West Indian Med J*. 2018; 67 (1): 46.doi: 10.7727/wimj.2015.407
15. Rhode MA, Murdock EL, Linares CZ, Brou L. A Descriptive Study of Maternal Choices for Labor Pain Relief. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2022;36(3):274-283. doi: 10.1097/JPN.0000000000000667.
16. Benavides-Navarro A. Beneficios de la hidroterapia en el trabajo de parto. Estudio de revisi3n. *MUSAS*. 2021; 5 (1):22-46. doi: 10.1344/musas2020.vol5.num1.2

17. Mallen-Perez L, Roé-Justiniano MT, Colomé Ochoa N, Ferre Colomat A, Palacio M, Terré-Rull C. Use of hydrotherapy during labour: Assessment of pain, use of analgesia and neonatal safety. *Enferm Clin.*2018;28(5):309-315. doi: 10.1016/j.enfcli.2017.10.004.
18. Orrantia E, Petrick C. Beliefs and Perspectives of Women and Obstetrical Providers in Northern Ontario on Water Births. *J Obstet Gynaecol Can.* 2021;43(3):313-321. doi: 10.1016/j.jogc.2020.07.010.
19. Matas Rodríguez C, Del Fresno Serrano MA, Borrego Cabezas L. Inmersión en agua caliente como método analgésico no farmacológico durante el trabajo de parto. *RSI [Internet].* 2021 [consulta, 2022/11/30]; 2(12):249. Erabilgarri: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/inmersion-en-agua-caliente-como-metodo-analgésico-no-farmacologico-durante-el-trabajo-de-parto/>
20. Hautala M, Smeds M, Taittonen L. Waterbirths were associated with low pain relief during delivery, high breastfeeding success and healthy newborn infants. *Acta Paediatr.* 2022;111(10):1885-1890. doi: 10.1111/apa.16467.
21. Burns E, Feeley C, Hall PJ, Vanderlaan J. Systematic review and meta-analysis to examine intrapartum interventions, and maternal and neonatal outcomes following immersion in water during labour and waterbirth. *BMJ Open.* 2022 5;12(7):e056517. doi: 10.1136/bmjopen-2021-056517.
22. Tara F, Arbabzade T, Paracheh M, Rezaee S, Ghasemi M, Ashraf H. Comparison between water birth and land birth in terms of delivery duration, labor, need to drug, birthing and neonatal outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.*2021: 13(1): 4273-4281.doi: 10.31838/ijpr/2021.13.01.639
23. Uceira-Rey S, Loureiro Martínez R, Barcia Raposo MI, Valderrábano González I, González Fernández I, Silva Espido M et al. Procedimiento de inmersión en el agua para el trabajo de parto en el Hospital da Barbanza. *Matronas Prof*[Internet] 2015[consulta, 2022/12/05]; 16(1): 12-17. Erabilgarri: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/especial-parto-agua.pdf>
24. Federación de Asociaciones de Matronas de España: FAME [Internet]. Oviedo [consulta, 2022/11/20]. Parto en el agua, ventajas y que saber [1 pantalla ggb]. Erabilgarri: <https://www.federacion-matronas.org/2021/02/25/parto-en-el-agua-fame-dudas/>

25. Zhang G, Yang Q. Comparative Efficacy of Water and Conventional Delivery during Labour: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Healthc Eng.* 2022;2022:7429207. doi: 10.1155/2022/7429207
26. Lathrop A, Bonsack CF, Haas DM. Women's experiences with water birth: A matched groups prospective study. *Birth.* 2018;45(4):416-423. doi: 10.1111/birt.12362.
27. Aughey H, Jardine J, Moitt N, Fearon K, Hawdon J, Pasupathy D, Urganci I; NMPA Project Team, Harris T. Waterbirth: a national retrospective cohort study of factors associated with its use among women in England. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;21(1):256. doi: 10.1186/s12884-021-03724-6.
28. Shaw-Battista J. Systematic Review of Hydrotherapy Research: Does a Warm Bath in Labor Promote Normal Physiologic Childbirth? *J Perinat Neonatal Nurs.* 2017;31(4):303-316. doi: 10.1097/JPN.0000000000000260.
29. Taheri M, Takian A, Taghizadeh Z, Jafari N, Sarafraz N. Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reprod Health.* 2018;15(1):73. doi: 10.1186/s12978-018-0511-x.
30. Poder TG, Carrier N, Camden C, Roy M. Women's preferences for water immersion during labor and birth: Results from a discrete choice experiment. *Midwifery.* 2022;114:103451. doi: 10.1016/j.midw.2022.103451

8. Eranskinak

1. Eranskina: Datu-basetan egindako bilaketa bibliografikoaren emaitzak.

Datu baseak	Deskriptoreak	Artikulu Kopurua	Iragazkiak	Artikulu Kopurua	Irizpideak ezarrita	Errepikatua	Aukeratutako Artikuluak
Pubmed	((Pregnant Women[MeSH Terms]) OR (Parturient)) AND ("Water birth*") OR (Natural childbirth[MeSH Terms]) OR (Immersion[MeSH Terms]) OR (Hydrotherapy[MeSH Terms]) AND ((Pain management[MeSH Terms]) OR (Labor Pain[MeSH Terms]) OR (Effectiveness))	25	Azken 5 urteak Ingelesa eta gaztelania	4	1	0	1
	((Pregnant Women[MeSH Terms]) OR (Parturient)) AND ("Water birth*") OR (Immersion[MeSH Terms]) OR (Hydrotherapy[MeSH Terms]) AND ((Pain	4	Azken 5 urteak Ingelesa eta gaztelania	2	2	1	1

Datu baseak	Deskriptoreak	Artikulu Kopurua	Iragazkiak	Artikulu Kopurua	Irizpideak ezarrita	Errepikatua	Aukeratutako Artikuluak
	management[MeSH Terms]) OR (Labor Pain[MeSH Terms]) OR (Benefit*)						
	("Water birth*") AND (Pain management[MeSH Terms])	5	Azken 5 urteak Ingelesa eta gaztelania	4	2	2	0
	(Hydrotherapy[MeSH Terms]) AND (Labor Pain[MeSH Terms])	8	Azken 10 urteak Ingelesa eta gaztelania	4	1	0	1
	("Water birth*") AND (Labor Pain[MeSH Terms])	7	Azken 5 urteak Ingelesa eta gaztelania	4	4	2	1
	((Parturition [MeSH Terms]) OR (Women)) AND ((natural childbirth[MeSH Terms]) OR ("Water birth*")) AND ((Pain Management[MeSH Terms]) OR (Benefit*))	83	Azken 5 urteak Ingelesa eta gaztelania	23	9	3	5
	((Parturition [MeSH Terms]) OR (Women)) AND ((natural childbirth[MeSH Terms]) OR ("Water birth*"))	83	Azken 10 urteak Ingelesa eta gaztelania	52	10	8	2

Datu baseak	Deskriptoreak	Artikulu Kopurua	Iragazkiak	Artikulu Kopurua	Irizpideak ezarrita	Errepikatua	Aukeratutako Artikuluak
	AND ((Pain Management[MeSH Terms]) OR (Benefit*))						
	((Parturition[MeSH Terms]) OR (Hydrotherapy[MeSH Terms])) AND (Pain Management[MeSH Terms])	574	Azken 5 urteak Ingelesa eta gaztelania	178	4	2	2
	((Natural childbirth[MeSH Terms]) OR (Immersion[MeSH Terms])) AND (Pain management[MeSH Terms])	42	Azken 5 urteak Ingelesa eta gaztelania	6	2	2	0
Dialnet	inmersion en el agua y dolor	28	Azken 10 urteak Ingelesa eta gaztelania	22	3	0	3
	Inmersión en agua durante el parto	105	Azken 5 urteak Ingelesa eta gaztelania	23	4	3	1
cochrane	Natural childbirth OR inmersión AND pain management	67	Azken 10 urteak Ingelesa eta gaztelania	60	1	0	1
	“Water birth*” AND pain	7	Azken 10 urteak Ingelesa eta gaztelania	5	2	0	2
BVS	(Parto) OR (inmersion) OR (hidroterapia)	178	Azken 5 urteak Ingelesa eta gaztelania	40	4	2	2

Datu baseak	Deskriptoreak	Artikulu Kopurua	Iragazkiak	Artikulu Kopurua	Irizpideak ezarrita	Errepikatua	Aukeratutako Artikuluak
	AND (Manejo del dolor)						
	(mh:(Pregnant Women)) OR (parturient) AND ("Water birth*") OR (mh:(Immersion)) OR (mh:(Hydrotherapy)) AND (mh:(Pain management)) OR (mh:(Labor Pain))	2	Azken 10 urteak Ingelesa eta gaztelania	1	0	0	0
	("Water birth*") AND (Pain)	327	Azken 5 urteak Ingelesa eta gaztelania	54	3	2	1
SciELO	(parto en el agua) OR (inmersión) AND (manejo del dolor)	1	Azken 5 urteak Ingelesa eta gaztelania	1	0	1	0

Iturria: propioa.

2. Eranskina: Matronas Profesión aldizkarian lortutako artikuluen informazioa.

Iturria	Artikuluaren izenburua	Egileak	Urtea	Artikulu mota	Helburua	Ondorioak
Matronas Profesión aldizkaria	Procedimiento de inmersión en el agua para el trabajo de parto en el Hospital da Barbanza	Uceira-Rey S, Loureiro Martínez R, Barcia Raposo MI, Valderrábano González I, González Fernández I, Silva Espido M et al	2015	Sintesia Berrikuspen sistematikoa	Erditze-lanerako uretan murgiltzeko prozedura aurkeztea.	Erlaxazioak min gutxiago, antsietate txikiagoa eta adrenalina gutxiago jariatzea dakar, eta horrek oxitozina endogenoaren jariatzearen inhibizioa gutxitzen du, oxigenazio fetoplazentarioa hobetuz. Uretan gertatzen den basodilatazio arinak presio arteriala murrizten du eta amaren pultsua handitzen du, umetokian eta fetuan oxigenazioa areagotuz.

Iturria	Artikuluaren izenburua	Egileak	Urtea	Artikulu mota	Helburua	Ondorioak
						Erditzean uretan murgiltzea egokia da emakume osasuntsuentzat eta haurdunaldian konplikaziorik ez dutenentzat, eta onuragarria izan daiteke zesarea bidezko erditze-arriskua murrizteko.

Iturria: propioa.

3. Eranskina: Datu-basetan lortutako artikuluen informazioa.

Iturria	Artikuluaren izenburua	Egileak	Urtea	Artikulu mota	Helburua	Ondorioak
Pubmed	Pharmacological and Non-Pharmacological Methods of Labour Pain Relief-Establishment of Effectiveness and Comparison	Czech I, Fuchs P, Fuchs A, Lorek M, Tobolska-Lorek D, Droszol-Cop A et al.	2018	Ikerketa originala Ikerketa kuantitatiboa Ausazko saiakuntza klinikoa	Mina arintzeko metodo farmakologiko eta ez-farmakologikoen eraginkortasuna ebaluatzea eta alderatzea.	Analgesia epidurala erditze-mina arintzeko urrezko estandarra izan arren, uretan erditzea gogobetetze-maila altuenarekin lotu zen. Gogobetete-maila ez zem soilik izandako minaren araberakoa, baita haurdunaldian eta erditzean eskainitako arretaren araberakoa ere. Metodo hori aukeratu zuen emakume erditzaileen taldeak ezarri zuen minaren esperientzia handiagoa zela II. estadioan, beste metodo ez-farmakologikoa aukeratu zuten emakumeekin alderatuta.
	Beliefs and Perspectives of Women and Obstetrical Providers in Northern Ontario on Water Births	Orrantia E, Petrick C.	2021	Ikerketa originala Ikerketa kuantitatiboa Zeharkakoa	Ontarioko iparraldean emakumeek eta haien hornitzaile obstetrikoeek uretan erditzeari buruz dituzten sinesmenak eta ikuspegiak ulertzea.	Urak eragina izan zuen erlaxazioan, analgesikoen erabileran eta kontrol pertsonalean.

Iturria	Artikuluaren izenburua	Egileak	Urtea	Artikulu mota	Helburua	Ondorioak
	Use of hydrotherapy during labour: Assessment of pain, use of analgesia and neonatal safety	Mallen-Perez L, Roé-Justiniano MT, Colomé Ochoa N, Ferre Colomat A, Palacio M, Terré-Rull C.	2018	Ikerketa originala Kohorte prospektibo multizentrikoen azterketa	Emakumeek mina hautemateko eta analgesia eskatzeko orduan hidrotterapia erabiltzearen eraginkortasuna ebaluatzea, eta jaioberriek uretan izan ditzaketen ondorio kaltegarriak identifikatzea.	Hidrotterapia erabiltzeak mina murriztu zuen erditze-lanean, eta egozpen fasean. Gainera analgesia- eskaera murriztu zuen. Ez zen kontrako ondorioak ikusi ur azpian jaiotako haurrengan.
	Systematic Review of Hydrotherapy Research: Does a Warm Bath in Labor Promote Normal Physiologic Childbirth?	Shaw-Battista J.	2017	Sintesia Berrikuspen sistematikoa	Erditze-lanean hidrotterapia ebaluatzea	Hidrotterapiak erditze fisiologikoa erraztu zuen eta arretarekiko gogobetetzea areagotu zezakeen. Mina arindu egin zen, eta erditze-lanean bainatzen ziren emakumeek analgesia gutxi erabili zuten.
	A Descriptive Study of Maternal Choices for Labor Pain Relief.	Rhode MA, Murdock EL, Linares CZ, Brou L	2022	Ikerketa originala Ikerketa kuantitatiboa Ikerketa prospektibo eta deskriptiboa	Jaio aurretik, erditze-lanean eta erditze-lanean arrisku txikiko emakumeek nahi dituzten erditze-mina arintzeko metodoen azterketa egitea	Analgesia epidurala sarriago gertatu zen erditze bizkorreko lanarekin. Hidrotterapia gehiago erabili zuten erditze espontaneoak, uretan erditzeak eta amatasun-zentroetan erditzeak egiten zituztenek. Mina arintzeko neurri guztien eraginkortasuna batez bestekoaren gainetik kalifikatu zen.
	Women's experiences with water birth: A matched groups prospective study	Lathrop A, Bonsack CF, Haas DM.	2018	Ikerketa originala Ikerketa kuantitatiboa. Ikerketa prospektiboa	Uretan erditzeak izan zitzaizkeen onurak aztertzea izan zen, uretan erditu ziren emakumeen esperientziak versus ohikoak konparatuz.	Uretan erditzea amaren erditze-esperientzia positiboagoekin lotu zen.

Iturria	Artikuluaren izenburua	Egileak	Urtea	Artikulu mota	Helburua	Ondorioak
	Comparative Efficacy of Water and Conventional Delivery during Labour: A Systematic Review and Meta-Analysis	Zhang G, Yang Q.	2022	Sintesia Berrikuspen sistematikoa eta metanalisi.	Erditzean uraren erabilerak duen ondorioak aztertzea erditze konbentzionalarekin alderatuta, amen eta haurren osasunean.	Ohiko erditze-taldearekin alderatuta, uretan izandako erditze-taldeak kontrol-taldeak baino Apgar < 7 puntuazio-arrisku txikiagoa izan zuen 5 minutura. Gainera, erditze-lanaren iraupena laburragoa izan zen uretako erditze-taldean, erditze-lanaren etapa edozein izanda ere. Uretan erditu ziren pazienteek, jakina, arrisku txikiagoa erakutsi zuten ZIUn ospitaleratzeko. Ohiko produkzio-taldearekin alderatuta, ur-ekoizpenaren taldeko episiotomiatasa % 82 jaitsi zen eta analgesikorik gabeko tasa % 243 igo zen. Horrek esan nahi du uretan erditzeak erditze-mina arindu duela ama gehienen artean. Uretako erditze-taldeak % 83 arrisku txikiagoa izan zuen ohiko erditze-taldearekin alderatuta, eta datuek erakusten dute uretan erditzeak erraztu egiten duela amek bere haurrak erditu ditzaten. Gainera, uretan izandako erditze-taldeak distozia-arriskua % 63 txikiagoa izan zuen erditze arruntaren taldearekin alderatuta.
	Waterbirth in low-risk pregnancy: An exploration of women's experiences	Carlsson T, Ulfsdottir H	2020	Ikerketa originala Ikerketa kualitatiboa	Uretako erditzei buruzko atzera begirako deskribapenak, esperientzia negatiboak eta prestatzeko informazioa aztertzea.	Uretan egoteak inguruko tenperatura doitzeko aukera handiagoa ematen zuen. Minarentzako tratamendu farmakologikoaren gutxitzea egon zen. Ura epela eta lasaigarria zen bulba eta perineorako, eta horrek min gutxiago eragin zuen erditze-lanaren bigarren etapan.

Iturria	Artikuluaren izenburua	Egileak	Urtea	Artikulu mota	Helburua	Ondorioak
						Urpean egoteak mugikortasun handiagoa esan nahi zuen, eta posizioz aldatzeko aukera handiagoa. Urak erditze aktiboko lanean eta erditzearen bigarren eta hirugarren etapetan erditze-prozesua hobetu zuen. Erditzea leuna sentitu zen eta urak erditze-lanaren progresioan lagundu zuen, uzkurdua gogorragoekin eta umetoki-lepoa errazago zabalduz. Aipatu zuten, halaber, bere semea uretan jaiotzaren onuradun izan zela, urak lortzen duen leuntasunagatik. Gozotasun hori onuragarritzat jo zen plazentaren sorrerarako ere.
	Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions.	Taheri M, Takian A, Taghizadeh Z, Jafari N, Sarafraz N.	2018	Sintesia Berrikuspen sistematikoa eta metaanalisia	Gaur egun dauden esku-hartze arrakastatsuek identifikatzea, erditze-esperientziaren pertzepzio positiboa sortzeko, eta horrek trauma psikologikoak saihesteko.	Jaiotza-esperientzia positiboa sortzeko estrategiarik eraginkorrenak honako hauek izan ziren: erditzean emakumeei laguntza ematea, interbentzio minimoa duten zainketak ematea eta jaiotza-prestakuntza.
	Systematic review and meta-analysis to examine intrapartum interventions, and maternal and neonatal outcomes following immersion in water	Burns E, Feeley C, Hall PJ, Vanderlaan J.	2022	Sintesia Berrikuspen sistematikoa eta metaanalisia	Erditze-lanean uretan murgiltzeak izandako eragina aztertzea eta uretan murgildu gabeko arreta estandarrarekin alderatzea.	Uretan murgiltzek onura argiak izan zituen emakume osasuntsuentzat eta haien jaioberrientzat. Uretan erditzeak amaren mina murriztu dezake, kontrako gertaera baten arriskua handitu gabe eta epiduralak eta opioideek eragindako arriskurik gabe.

Iturria	Artikuluaren izenburua	Egileak	Urtea	Artikulu mota	Helburua	Ondorioak
	during labour and waterbirth					
	Immersion in water during labor and delivery	American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn; American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Obstetric Practice.	2014	Sintesia Berrikuspen bibliografikoa	Erditze-prozesuan uretan murgiltzeak dakartzan arriskuei eta onurei buruzko literatura berrikustea.	Ez zen egon ebidentziarik erditze-lanaren lehen etapan murgiltzeak jaiotza-inguruko emaitzak hobetu zituenik. Erditze-lanaren lehen etapan murgiltze-terapiak ez zuen eragotzi edo inhibititu behar arretaren beste elementu batzuk, amaren eta fetuaren kontrol egokia barne. Aitzitik, ez zen ezarri erditzeko lanaren bigarren etapan uretan murgiltzearen segurtasuna eta eraginkortasuna, eta erditzeko lanaren bigarren etapan uretan murgiltzea ez zen lotu amaren edo jaioberriaren onurekin.
	Waterbirth: a national retrospective cohort study of factors associated with its use among women in England	Aughey H, Jardine J, Moitt N, Fearon K, Hawdon J, Pasupathy D, Urganci I; NMPA Project Team, Harris T.	2021	Ikerketa originala Kohorte ikerketa erretrospektiboa	Uretan gertatu bezala erregistratutako jaiotzen proportzioa deskribatzea, uretan erditu ziren emakumeen ezaugarriak eta uretan erditzearekin lotutako amaren eta jaioberriaren konplikazioak izateko probabilitateak.	Ez zen loturarik egon uretan erditzearen eta amarentzat edo haurarentzat bereziki kaltegarriak diren emaitzen artean. Ebidentzia egon zen ingurune sozioekonomiko altuagoetako emakume zuriek uretan erdituz erregistratzeko aukera handiagoa zutela. Amatasun-zerbitzuek uretan erditzeko aukera zuzena bermatzea izan behar dute ardatz.

Iturria	Artikuluaren izenburua	Egileak	Urtea	Artikulu mota	Helburua	Ondorioak
Dialnet	Inmersión en agua caliente como método analgésico no farmacológico durante el trabajo de parto.	Matas Rodríguez C, Del Fresno Serrano MA, Borrego Cabezas L	2021	Sintesia Berrikuspen sistematikoa	Erditzean ur beroa analgesia ez-farmakologikoko metodo gisa erabiltzearen eraginkortasunari buruzko gaur egungo ebidentzia zientifikoa aztertzea.	Ur beroaren erabilerak nabarmen murriztu zuen analgesia epiduralaren erabilera dilatazio-aldian, ondorio kaltegarririk gabe erditze-lanaren iraupenean, erditze kirurgikoen tasan eta jaioberrien ongizatean.
	Alivio del dolor en el parto: revisión bibliográfica.	Cuartero Funes MDM, Jumilla Burugorría A, Ventura Tazueco E, Ondiviela Garcés PC, Bueicheku Buila RD	2021	Sintesia Berrikuspen sistematikoa	Erditzean mina arintzeko metodoei buruzko berrikuspen bibliografikoa egitea. Erditzean mina arintzeko dauden metodoen eraginkortasuna ezagutaraztea.	Emakumea ur berotan etengabe eta gorputzetik hurbil murgiltzeak helburu teorikoa zuen: antsietatea murriztea, erlaxazioa sustatzea eta, ondorioz, minaren pertzepzioa murriztea, aurre egiteko gaitasuna hobetzea eta umetokiko uzkurduen eraginkortasuna handitzea. Emakumeek uretan ematen zuten denbora aldakorra izan zen eta erditzearen lehen etapan minutu batzuetatik ordu batzuetara arte joan daiteke.
	Beneficios de la hidroterapia en el trabajo de parto. Estudio de revisión	Benavides-Navarro A	2021	Sintesia Berrikuspen sistematikoa.	Erditze-lanean mina hautemateko hidroterapia erabiltzearen eraginkortasuna deskribatzea.	Erditzearen dilatazio-fasean erabiltzen den hidroterapiak minaren pertzepzioa eta neurri farmakologikoen erabilera murrizten ditu. Hala ere, kanporatze-fasean uretan murgiltzearen segurtasuna eta eraginkortasuna ez dira ezarri, eta ez dira amatasun- edo fetu-onurak lotu.
	Inmersión en agua durante el parto	Reviriego Rodrigo E, Ibarгойen-Roteta N, Carreguá	2022	Sinopsia.	Erditzean uretan murgiltzearen segurtasunari eta	Erditze-lanaren lehen etapan uretan murgiltzeak eragin txikia izango zuen baginako erditze eutozikoen

Iturria	Artikuluaren izenburua	Egileak	Urtea	Artikulu mota	Helburua	Ondorioak
		Vilar S, Mediavilla L, Serrano L, Montero Carcaboso S, Ares Mateos G, Castelló Zamora B, Moreno Rodríguez A, Hernández Tejada N, Koetsenruyter C.		Praktika klinikoetarako gida	eraginkortasunari buruz amak eta jaioberriak duten ebidentzia zientifikoa aztertzea.	kopuruan edo trauma perinealaren ehuneko txikiagoan. Eskualdeko analgesiaren eta minaren erabilera nabarmen murriztu zen. Erditze-lanaren bigarren etapan, ez zen alderik aurkitu baginako erditzeen edo trauma perinealen kopuruan, ez eta ZIUn ospitaleratutako jaioberrien edo likido amniotikoko mekonioa zutenen kopuruan ere, erditzearekiko gogobetetzean izan ezik, erditze hori handiagoa izan baitzen uretan erditze bat izan zuen taldean ohiko erditze bat izan zutenen aldean (kalitate oso baxua). Metodologia kualitatiboaren azterketen ebidentziak erakutsi zuen emakumeek onurak lotzen zituztela uretan erditzen zutenean
Cochrane	Immersion in water during labour and birth	Cluett ER, Burns E, Cuthbert A.	2018	Sintesia Berrikuspen sistematikoa.	Erditze-prozesuan uretan murgiltzeak emakumeengan eta haien seme-alabengan dituen ondorioak ebaluatzea.	Erditze-lanaren bigarren etapan murgiltzeko ebidentzia mugatua zen, eta ez zuen alde argirik erakusten zainketa intentsiboen ama edo jaioberrien emaitzetan. Ez zen egon ebidentziarik jaioberriarentzako edo emakumearentzako ondorio kaltegarriak areagotu egin zirela, erditze-lanaren edo uretan erditzearen ondorioz. Eskura zegoen ebidentzian aldakortasun klinikoak eta saiakuntzen arteko heterogeneotasunak mugatu egin zuten lana.

Iturria	Artikuluaren izenburua	Egileak	Urtea	Artikulu mota	Helburua	Ondorioak
	Comparison between Water Birth and Land Birth in Terms of Delivery Duration, Labor, Need to Drug, Birthing and Neonatal Outcomes	Tara F, Arbabzade T, Paracheh M, Rezaee S, Ghasemi M, Ashraf H	2021	Ikerketa originala. Ikerketa kuantitatiboa. Ausazko saiakuntza klinikoa	Erditzearen iraupenean eta drogaren premian uraren erditzeak duen eraginkortasuna ebaluatzea ohiko erditzearekin alderatuta.	Uretako erditzeak murriztu egiten zuen mina, ebakuntzak eta narkotikoen eskaera.
BVS	Women's preferences for water immersion during labor and birth: Results from a discrete choice experiment.	Poder TG, Carrier N, Camden C, Roy M.	2022	Ikerketa originala Ikerketa kuantitatiboa Aukera diskretuko azterketa esperimentalak	Erditze-prozesuan zehar uretan murgiltzearen aldeko emakumeen lehentasunak aztertzea	Analisiak argi eta garbi erakutsi zituen hiru emakume-mota. Klase handienak (emakumeen % 52,9) uretan erditzeko interesa zuen, baldin eta mina gutxitu ahal bazuen eta jaioberriarentzako arriskurik ez bazuen. Bigarren klasean, uretan murgiltzeko interesa zuten emakumeen % 30,8 sartzen zen. Azkenik, hirugarren motak (% 16,2) ez zuen kontuan hartu erditze-lanean eta jaiotzan uretan murgiltzea, arriskuak eta onurak alde batera utzita. Jarraipen-galderek agerian utzi zuten emakume askok uretan erditzea nahi zutela, baldin eta jaioberriarentzat arriskurik ez zegoela ziur bazeuden.
	Immersion in water during the second stage of labor: a randomized controlled trial	Nikodem VC, Edwards SE, Krzyzanski AM, Berghella V, Hofmeyr GJ.	2022	Ikerketa originala. kuantitatiboa Ausaz kontrolatutako saiakuntza	Uraren erabilerak erditze-lanaren bigarren etapan amaren emaitzetan izan zituen ondorioak zehaztea.	Uretan erditu ziren parte-hartzaileak askoz ere gusturago zeuden bere erditze-esperientziarekin. Gomendatu zen erditze-lanaren bigarren etapan uretan murgiltzea jarraibide espezifikoak betetzen dituzten emakume trebeek bakarrik ematea, ondorio onuragarri edo kaltegarriei buruzko ebidentzia argia izan arte.

Iturria	Artikuluaren izenburua	Egileak	Urtea	Artikulu mota	Helburua	Ondorioak
	Waterbirths were associated with low pain relief during delivery, high breastfeeding success and healthy newborn infants	Hautala M, Smeds M, Taittonen L	2022	Ikerketa originala. Kuantitatiboa Ikerketa retrospektiboa	Finlandiako ospitale batean lehen aldiz uretan izandako erditzeen eta erditze arrunten emaitzak alderatzea.	Uretan erditzeak amaren analgesikoen eskakizuna murriztu zuen, eta edoskitze handiagoa eta alta goiztiarragoa ahalbidetu zituen.
	A Model Practice Template for Hydrotherapy in Labor and Birth.	J Midwifery Womens Health	2016	Praktika klinikorako gida.	Uretan lan egiten duten edo erditzen diren emakumeak artatzen dituzten profesionalei laguntzea.	
Scielo	Labour Pain Management with Water Immersion	Martínez-Galiano JM	2019	Ikerketa originala Ikerketa kuantitatiboa. behaketazko azterketa	Uraren murgiltzeak lan eta erditzean eta amaren eta jaioberriaren osasunean duen eragina zehaztea.	Uretan murgiltzea ez zen izan arriskutsua amaren eta jaioberriaren osasunerako. Umetoki-lepoko dilatazioan ura murgiltzea lanerako mina murrizteko, gomendatutako helburu klinikoak betetzeko eta amaren eta haurraren osasun-adierazle onak mantentzeko baliagarria izan zen.

Iturria: propioa.

4. Eranskina: Datu-baseetatik lortutako artikuluen irakurketa kritikoa. Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe).

<< META-ANALISIAK eta BERRIKUSKETAK >>
A Berrikusketaren emaitzak baliozkoak dira?
1. Zehatz definitutako gai bati buruzko berrikusketa egin da? BAI: (2), (8), (13), (16), (19), (21), (25), (28), (29) EZ DAKIT: EZ:
2. Egileek artikuluko mota egokiak bilatu dituzte? BAI: (2), (8), (13), (16), (19), (21), (25), (28), (29) EZ DAKIT: EZ:
3. Zure ustez, ikerketa garrantzitsu eta egokiak hartu dituzte? BAI: (2), (8), (13), (16), (19), (21), (25), (28), (29) EZ DAKIT: EZ:
4. Uste duzu, berrikusketaren egileek ahalegin handia egin dutela erabilitako ikerketen kalitatea balioesteko? BAI: (2), (8), (13), (16), (19), (21), (25), (28), (29) EZ DAKIT: EZ:
5. Ikerketa ezberdinen emaitzak nahasi egin badira, emaitza "konbinatu" bat lortzeko, zentzuzkoa da hori egitea? BAI: (2), (8), (13), (16), (19), (21), (25), (28), (29) EZ DAKIT: EZ:
B Zeintzuk dira emaitzak?
6. Zein da berrikusketaren emaitza orokorra?

(2).

Eraitza:

Erditzean etengabe laguntzea, mugitzeko askatasuna, ur esterilaren injekzioak eta uretan murgiltzeak eraitza onak lortu zituzten proba zientifikoetan, eta eraginak aplikatu ahal izan zituzten. Teknika batzuen eraginkortasunari buruzko ikerketa kontrolatu eta ausazko gehiago egin behar dira.

(8)

Eraitza:

Konplikazio-arrisku txikia zuten emakume osasuntsuen kasuan, erditze-lanaren lehen etapan uretan murgiltzeak ziurrenik eragin txikia izan zuen erditze motan edo trauma perinealean, baina eskualdeko analgesiaren erabilera murriztu zuen. Erditze-lanaren bigarren etapan murgiltzeko ebidentzia mugatua izan zen, eta ez zuen alde argirik erakusten zainketa intentsiboen ama edo jaioberrien eraitzetan.

(13)

Eraitza:

Ez zegoen datu nahikorik erditzeko lanaren bigarren etapan uretan murgiltzeak ekar dezakeen onunen eta arriskuen inguruan.

(16)

Eraitza:

Erditzearen dilatazio-fasean erabiltzen den hidroterapiak minaren pertzepzioa eta neurri farmakologikoen erabilera murriztu zuen. Hala ere, kanporatze-fasean uretan murgiltzearen segurtasuna eta eraginkortasuna ez zirenezarri, eta ez ziren amatasun-edo fetu-onurak lotu.

(19)

Eraitza:

Erditzearen lehen fasean murgiltzeak analgesiaren erabilera murriztu eta emakumeen gogobetetzea areagotu dezakeen, mugikortasuna errazteaz gain.

(21)

Eraitza:

Uretan erditzeak onura argiak izan zituen emakumeentzat eta jaioberrientzat ingurune obstetrikotan. Gainera, uretan murgilduz gero, perineoa osotasunez mantentzeko probabilitatea nabarmen handitu eta episiotomia murrizten zela aztertu zen.

(25)

Eraitza: Ikusi zen ur-hornidurak garrantzi klinikoak zuela amen mina arintzeko, amen eta jaioberrien segurtasuna sustatzeko eta erditze osteko konplikazioak murrizteko.

(28)

Eraitza: Erditze prozesuan ur barneko hidroterapia erabiltzea praktika erabilgarria eta onbera zela ikusi zen.

(29)

Eraitza:

Erditze-esperientzia positiboa sortzeko estrategiarik eraginkorrenak honako hauek zirela aztertu zen: erditzean emakumeei laguntzea, gutxieneko esku-hartze batekin alde barruko arreta ematea eta erditzeko prestatzea

7. Zein da eraitzaren/eraitzen zehaztasuna?

(2)

Eraitza:

Ur beroaren erabilera estatistikoki nabarmen murriztu zuen analgesia epiduralaren erabilera dilatazio-aldian, eragin kaltegarririk gabe erditze-lanaren iraupenean, erditze kirurgikoen tasan eta jaioberrien ongizatean. Ez zegoen ebidentziarik bainuontziaren tamainak eta erabilitako ur-bolumenak, besteak beste, nola eragiten zuen jakiteko. Ur berotan murgiltzea gomendatu zen, erditzearen lehen etapako fase berantiarrean mina arintzeko metodo eraginkor gisa. Ez zegoen informazio nahikorik urperatzearen erabilera babesteko edo ez laguntzeko kanporatzean edo erditzean. Infekzioarekiko segurtasuna eta jaioberrien eraitzak ez ziren aztertu.

(8)

Eraitza:

Hirugarren etapan, ez zen inolako saiakuntzarik egin bainuontzi desberdinak ebaluatzeko, ezta erditze-lanaren erabilera ebaluatzeko ere. Saiakuntza guztiak ospitale bateko erditze-gelaren eremuan egin ziren, ohiko praktikatzat hartzen den interbentzio medikoaren maila aldakorrarekin. Ikerlanik ez zen egin zerbitzariak zuzendutako arreta-eremu batean. Saiakuntzen egile gehienek ez zuten emakumeen parekotasuna zehaztu. Saiakuntzek hainbat alborapen-maila izan zituzten: esku-hartzea ezin izan zen itsutu, eta ausazko esleipenari buruzko informazio falta egon zen, eta analisiak tratatzeko asmoz egin ziren.

<< META-ANALISIAK eta BERRIKUSKETAK >>

(13)

Eraitza: Erditze-lanaren lehen etapan uretan murgiltzea erditze-lan laburragoarekin eta bizkarrezur-analgesia eta analgesia epidurala gutxiago erabiltzearekin lotuta egon ahal ziren.

(16)

Eraitza:

Dilatazio-fasean eta kanporatze-fasean hidroterapia erabiltzearen ama eta jaiotza inguruko erditzei egin zitzaizkien erreferentzia, baita erizainek, emaginek eta haurdunaldiek teknika berritzaile horren erabilerrari buruz zituzten pertzepzioei ere.

(19)

Eraitza:

Emakumeak uretan duen grabitaterik ezak presio uniformeak egin zuen gorputzaren gainazal osoan, eta horrek gastatutako energia-kantitatea murriztu zuen, erlaxazioak min gutxiago eta antsietate gutxiago eragiten zuen (adrenalina gutxiago jariatzen da, endorfinak areagotzen dira), eta horrek oxitozina endogenoaren sekrezioaren inhibizioa gutxitzen zuen, dilatazio-aldia laburtuz, beheko kaba zainean kanpoko konpresiorik ez izateak umetokian odol-zirkulazioa areagotzen zuen, muskulu-ehuna oxigenatzen lagunduz eta, beraz, kontrakzio eraginkorragoak eraginez, plazentara iristen den odola handitu zen eta fetuaren oxigenazioa areagotu zen.

(21)

Eraitza:

36 azterlan sartu ziren berrikuspenean. Uretan murgiltzeak nabarmen murriztu zuen epiduralaren erabilera, injektatutako opioideen, episiotomiaren erabilera, amaren mina eta erditze osteko hemorragia. Amaren gogobetetzeak gora egin zuen, eta perineorik gabeko perineorako probabilitateak. Uretan erditzea kordioaren urradura-probabilitate handiagoekin lotu zen, baina arrisku absolutuak baxu iraun zuen. Ez zen desberdintasunik egon identifikatutako jaioberrien beste ezein eraitzatan.

(25)

Eraitza:

17 estudio hautatu ziren, 175654 parte-hartzailerekin. Gainera, erditze-lanaren iraupena laburragoa izan zen uretako erditze-taldean, erditze-lanaren etapa edozein izanda ere. Uretan erditu ziren pazienteek, jakina, jaioberrien zainketa intentsiboetako

<< META-ANALISIAK eta BERRIKUSKETAK >>

unitatean (ZIU) ospitaleratze-tasa txikiagoa zutela erakutsi zuten. Ohiko erditze-taldearekin alderatuta, uretan izandako erditze-taldeak kontrol-taldeak baino Apgar < 7 puntuazio-arrisku txikiagoa izan zuen 5 minutura. Ohiko produkzio-taldearekin alderatuta, ur-ekoizpenaren taldeko episiotomia-tasa % 82 jaitsi zen eta analgesikorik gabeko tasa % 243 igo zen. Horrek esan nahi du uretan erditzeak erditze-mina arindu duela ama gehienen artean.

(28)

Eraitza:

2615 emakumeren zazpi ikerketa sartu ziren. Sei saiakuntzek hidroterapia aztertu zuten erditze-arretan, eta mina arintzeko efektua aurkitu zuten; horietatik 2k analgesia aztertu zuten, eta erabilera murriztu aurkitu zuten erditze-lanean bainatzen ziren emakumeen artean. Azterlan bakoitzak aurkitu zuen hidroterapiak amaren antsietatea eta fetuaren aurkezpen txarra murriztu zituela, amak mugimenduarekiko eta pribatutasunarekiko zuen gogobetetasuna areagotu zuela, eta dilatazio zerbikalaren aurrerapena ekarri zuela, erditze-lana estimulatzeko praktika estandarren baliokidea.

(29)

Eraitza:

7832 titulu/laburpen hautatu ondoren, 20 entsegu egin ziren, 12 herrialdeko 22 800 parte-hartzailerekin. Erditzearen esperientziaren pertzepzio positiboa sortzeko estrategia arrakastatsuak honako hauek izan ziren: erditzean emakumeei laguntzea, erditzean arreta ematea gutxieneko esku-hartzearekin, erditzeko prestatzea eta konplikazioetarako prestasuna. Erlaxatzeko eta mina arintzeko estrategia gehienek ez zuten erditze positiboko esperientzia bat sortzea lortu.

C Eraitzak zure ingurunean aplika daitezke?

8. Eraitzak zure ingurunean aplika daitezke?

BAI:

(2), (8), (13), (19), (27), (16), (21), (25), (28), (29)

EZ:

9. Eraitza garrantzitsu guztiak hartu dira kontuan erabakiak hartzeko?

BAI:

(2), (8), (13), (19), (27), (16), (21), (25), (28), (29)

EZ:

<< META-ANALISIAK eta BERRIKUSKETAK >>

10. Eragiten dituen onurek pena merezi dute kalteak eta kostuak kontuan izanik?

BAI:

(2), (8), (13), (19), (27), (16), (21), (25), (28), (29)

EZ:

Iturria: propioa.

<< KOHORTE IKERKETAK >>

A Ikerketaren emaitzak baliozkoak dira?

1. Argi definitutako gai batean oinarritzen da ikerketa?

BAI:

(17), (27)

EZ:

2. Kohortea modu egokian bildu zen?

BAI:

(17), (27)

EZ:

3. Emaitzak modu zehatzean neurtu dira, ahalik eta alborapen gutxien izateko?

BAI:

(17), (27)

EZ:

4. Kontuan hartu dute autoreek nahasmen-faktoreek ikerketaren diseinuan eta/edo azterketan izan dezaketen efektu potentziala?

BAI:

(17), (27)

EZ:

5. Subjektuen jarraipena behar bezain luzea eta osoa izan zen?

BAI:

(17), (27)

EZ:

B Zeintzuk dira emaitzak?

6. Zeintzuk dira ikerketa honen emaitzak?

(17)

<< KOHORTE IKERKETAK >>

Emaitzak:

Hidroterapia erabiltzeak mina murrizten zuen erditze-lanean eta bigarren etapan, uretan erditzea egiten duten emakumeen kasuan, eta analgesia-eskaera murrizten zuen. Ez zen kontrako ondorioz ikusi ur azpian jaiotako haurrengan.

(27)

Emaitzak:

Ez zen loturarik egon uretan erditzearen eta ama edo haurrarentzako emaitza kaltegarri espezifikoaren artean. Ebidentzia egon zen ingurune sozioekonomiko altuagoetako emakume zuriak uretan erdituz erregistratzeko aukera handiagoa zutela.

7. Zein da emaitzen zehaztasuna?

(17):

Emaitzak:

200 haurdun hautatu ziren guztira, eta hidroterapia-taldeari (HT) edo kontrol-taldeari (KT) esleitu zitzaizkion, erabiltzeko nahiaren eta eskuragarritasunaren arabera, datuak bilduz. 5 cm-ko dilatazioarekin hasi zen. Hidroterapia taldean mina txikiagoa izan zen. Kanporatze-aldian, mina txikiagoa izan zen uretan erditze bat egin zuten haurdunetan. Analgesiaren erabilerari dagokionez, KT 30ean (% 33,7) haurdunek analgesia epidurala eskatu zuten vs. 24 (% 21,1) HTko haurdunek (p = 0,09). Uretako erditzearen ondorengo jaioberrien parametroak ez ziren aldatu uretatik kanpo jaiotakoen aldean.

(27)

Emaitzak:

Analisi-kohortean 46 088 bagina-erditze espontaneo sartu ziren, arrisku baxu eta ertainekoa. Horietatik, 6264 (% 13,6) uretan gertatu bezala erregistratu ziren. Uretan erditzea ez zen hain gertagarria izan emakume beltzetan, asiarretan, eta ezta ere gabezia sozioekonomiko handieneko eremuetan. Ez zen loturarik egon uretan erditzearen eta Apgar baxuaren puntuazioaren. Lotura bat egon zen uretan erditzearen eta erditze osteko odoljarioaren intzidentziaren murrizketaren artean eta jaioberrien unitatean ospitaleratzearen artean.

C Emaitzak zure ingurunean aplikatu daitezke?

8. Emaitzak sinesgarriak iruditzen zaizkizu?

BAI:

(17), (27)

<< KOHORTE IKERKETAK >>

EZ:

9. Ikerketaren emaitzek bat datoz eskuragarri dagoen ebidentzia batekin?

BAI:

(17), (27)

EZ:

10. Emaitzak zure ingurunean aplikatu daitezke?

BAI:

(17), (27)

EZ:

11. Zure erabaki klinikoak aldatuko du horrek?

BAI:

(17), (27)

EZ

Iturria: propioa.

<< IKERKETA KUALITATIBOAK >>

A Ikerketaren emaitzak baliozkoak dira?

1. Argi definituta daude ikerketaren helburuak?

BAI:

(10).

EZ:

2. Metodologia kualitatiboa bat dator ikerketarekin?

BAI:

(10).

EZ:

3. Ikerketa-metodoa egokia da helburuak lortzeko?

BAI:

(10).

EZ:

4. Parte-hartzaileak hautatzeko estrategia bat al dator ikerketa-galderarekin eta erabilitako metodoarekin?

BAI:

<< IKERKETA KUALITATIBOAK >>

(10).

EZ:

5. Datuak biltzeko teknika bat dator ikerketa-galderarekin eta erabilitako metodoarekin?

BAI:

(10).

EZ:

Ikertzailearen eta ikergaiaren arteko erlazioari buruz hausnartu da?

BAI:

(10).

EZ:

6. Kontuan hartu al dira alderdi etikoak?

BAI:

(10).

EZ:

B Zeintzuk dira emaitzak?

8. Behar bezain zorrotza izan da datuen analisia?

BAI:

(10).

EZ:

9. Argia da emaitzen esposizioa?

BAI:

(10).

EZ:

C Emaitzak zure ingurunean aplika daitezke?

10. Ikerketaren emaitzak aplikagarriak dira?

BAI:

(10).

EZ:

Iturria: propioa.

<<AUSAZKO SAIKUNTZA KLINIKOA>>

1 Argi eta garbi definitutako galdera batera bideratzen da entsegua?

BAI:

(6), (12), (22)

EZ DAKIT:

EZ:

2 Ausazkoa izan al zen pazienteak tratamenduei esleitzea?

BAI:

(6), (12), (22)

EZ DAKIT:

EZ:

3 Azterketa amaitu arte behar bezala aztertu al ziren bertan sartu ziren paziente guztiak?

BAI

(6), (12), (22)

EZ

4 Noiz mantendu zen itsutasuna?

- Pazienteak.

- Klinikoak.

- Estudioko langileak

5 Antzekoak izan ziren taldeak entseguren hasieran?

BAI:

(6), (12), (22)

EZ DAKIT:

EZ:

6 Aztertzen ari garen esku-hartzeaz gain, berdin tratatu al ziren taldeak?

BAI:

(6), (12), (22)

EZ DAKIT:

EZ:

B Zein dira emaitzak?

(6)

Emaitzak:

<<AUSAZKO SAIKUNTZA KLINIKOA>>

Analgesia epidurala erditze-mina arintzeko urrezko estandarra izan zen; hala ere, uretan erditzea erditzeen gogobetetze-maila altuenarekin lotu zen.

(12).

Emaitzak

Uretan erditu ziren parte-hartzaileak askoz ere gusturago zeuden bere erditze-esperientziarekin.

(22)

Emaitzak:

Uretan erditzeak erditze-mina gutxitzen zuen, ebakuntza medikoak murrizten ziren eta narkotikoak murrizten zituen erditze-kontrakzioak indartzean.

7. Tratamenduaren eragina oso handia al da?

BAI:

(6), (12), (22)

EZ DAKIT:

EZ:

8. Zein da efektu horren zehaztasuna?

(6)

Emaitzak:

Uretan erditzea edo uretan murgiltzea ez ziren lotu minaren intentsitatearen murrizketa estatistiko batekin. Metodo hori aukeratu zuen emakume erditzaileen taldeak ezarri zuen minaren esperientzia handiagoa izan zela II. estadioan, beste metodo ez-farmakologikoa (TENS) aukeratu zuten emakumeekin alderatuta. Hala ere, emaitzak ez ziren estatistikoki garrantzitsuak izan. Azpimarratu beharreko datu bat da gure azterlanean, uretan erditzeak min-maila estatistikoki murriztu ez bazuen ere, ondo onartutako teknika izan zela, eta emakumeen gogobetetasun handiagoarekin lotu zela. Hori uraren eragin lasaigarriarekin lotuta egon daiteke.

(12)

Emaitzak:

Erditzean ura erabiltzeak nabarmen murriztu zuen parte-hartzaileek espero zuten izandako minaren pertzepzioa, eta hobetu egin zen erditze-lanari aurre egiteko zuten gaitasunarekin zuten gogobetetzea. Ez zen alderik ikusi erditze-kanalaren trauman. Ez

<<AUSAZKO SAIAKUNTZA KLINIKOA>>

zen amaren ondorio kaltegarrik ikusi. Jaioberrien heriotza goiztiarra ur taldean gertatu zen. Hiltzeko arrazoi posibleena umetoki barneko infekzio fetal bat izan zen.

(22)

Emaizak:

Erditze-lanaren lehenengo etaparen batez besteko iraupena, erditze-lanaren bigarren etapa eta erditze-lanaren hirugarren etapa ez ziren estatistikoki desberdinak izan bi taldeen artean. Oxitozinarekin erditzeko lanaren uzkurdurak indartzeko beharra % 8,4koa izan zen uretako erditze-taldean eta % 9,23koa erditze arrunteko taldean; aldea estatistikoki esanguratsua izan zen. Gainera, narkotiko mota desberdinen beharra nabarmen handiagoa izan zen erditze arrunteko taldean uretan izandako erditze taldean baino.

9. Aplikatu al daitezke emaitza horiek zure ingurunean edo tokiko biztanlerian?

BAI:

(6), (12), (22)

EZ DAKIT:

EZ:

10. Kontuan hartu al ziren garrantzi klinikoko emaitza guztiak?

BAI:

(6), (12), (22)

EZ DAKIT:

EZ:

11. Lortu beharreko onurek justifikatzen al dituzte arriskuak eta kostuak?

BAI:

(6), (12), (22)

EZ DAKIT:

EZ:

Iturria: propioa.

<< ENTSEGU KLINIKOA eta ENTSEGU QUASY-ESPERIMENTALA>>

A Entseguaren emaitzak baliozkoak dira?

1. Argi definitutako galdera batera bideratzen da entsegua?

BAI:

<< ENTSEGU KLINIKOA eta ENTSEGU QUASY-ESPERIMENTALA >>

(20), (26)

EZ DAKIT:

EZ:

2. Pazienteak ausaz esleitu dira tratamenduetara?

BAI:

EZ DAKIT:

EZ:

(20), (26)

Ikerketa amaitu arte, kontuan hartu dira ikerketan parte hartu zuten paziente guztiak?

BAI:

(20), (26)

EZ DAKIT:

EZ:

3. Ikerketan itsutasuna mantendu da?

BAI:

EZ:

(20), (26)

4. Taldeak antzekoak izan ziren ikerketaren hasieran?

BAI:

(20), (26)

EZ DAKIT:

EZ:

5. Aztertutako interbentzioaz gain, taldeak berdin tratatu dira?

BAI:

(20), (26)

EZ DAKIT:

B Zeintzuk dira emaitzak?

(20):

Emaitzak:

Uretan erditzeak amaren analgesikoen eskakizuna murriztu zuen, eta edoskitze handiagoa eta alta goiztiarragoa ahalbidetu zituen. Azterketa prospektiboek aurkikuntza horiek berretsi behar dituzte.

<< ENTSEGU KLINIKOA eta ENTSEGU QUASY-ESPERIMENTALA >>

(26):

Emaitzak:

Uretan erditzea amaren erditze-esperientzia positiboagoekin lotu zen. Kontrako emaitzak bakanak izan ziren, bai uretan izandako erditzeetan, bai erditze arrunteko taldeetan.

6. Tratamenduaren efektua handia da?

BAI

(20), (26)

EZ

7. Zein da efektuaren zehaztasuna?

(20):

Emaitzak:

Azterketak 78 erditze eta 1623 erditze arrunt hartu zituen. Uretako erditze-taldeko amek sendagai-kopuruaren laurden bat baino ez zuten behar izan kontrol-taldekoek eskatutako minerako. Uretan jaiotako hurrek jaiotza-tenperatura pixka bat baxuagoak zituzten modu konbentzionaletan jaiotakoek baino (36,6 eta 36,8 ° C, hurrenez hurren). Arteriaren pHa eta zilbor-hestearen zaina apur bat handiagoa izan zen uretan erditzean kontrol-taldean baino (7,31 arterian eta 7,38 zainean, aldiz, 7,35). Apgarren puntuazioak ez ziren ezberdinak izan. Ospitaleko egonaldiak laburragoak izan ziren uretako erditze-taldean erditze arrunteko taldean baino (1,90 egun eta 2,33 egun, hurrenez hurren). Uretako erditze-taldeko jaioberriek ohiko erditze-taldekoek baino askoz aukera gutxiago zituzten formula eskatzeko ospitalean egon ziren bitartean.

(26):

Emaitzak:

Uretako erditze-taldeko emakumeek erditze-esperientzia positiboagoak izan zituzten ohiko erditze-taldearekin alderatuta, baita anestesia epidurala jaso zuten emakumeen azpitaldearekin alderatuta ere. Uretan murgiltzea erditze-gelan amagandiko edoskitzearen hasiera-tasa handiagoarekin lotu zen. Kontrako emaitzak, hala nola jaioberrien zainketa intentsiboetako unitatean sartzea, 500 ml baino odol gehiago galtzea, hirugarren edo laugarren mailako lakatzeak eta infekzio perinatalak arraroak izan ziren.

8. Emaitzak zure ingurunean edo herrian aplikatu daitezke?

<< ENTSEGU KLINIKOA eta ENTSEGU QUASY-ESPERIMENTALA >>

BAI:

(20), (26)

EZ:

9. Kontuan hartu dira garrantzia klinikoaren emaitza guztiak?

BAI:

(20), (26)

EZ:

10. Lortu beharreko onurek arriskuak eta kostuak justifikatzen dituzte?

BAI:

(20), (26)

EZ:

Iturria: propioa.

*Oharra: Erantzunetan agertzen diren zenbakiak bibliografian agertzen diren erreferentziekin bat datoz.