

2021 / 2022 ikasturtea

AMAGANDIKO EDOSKITZEAREN ZAINKETA BIKAINEN KULTURA SUSTATZEN
MENDAROKO OSPITALEAN

Egilea: Ane Orbegozo Aguirrezabal

AURKIBIDEA

1. SARRERA	1
2. HELBURUAK.....	3
2.1. Ikaslearen helburuak	3
2.2. Proiektuaren helburuak.....	3
3. PROIEKTUAREN GARAPENA.....	4
3.1. Planifikazioa.....	4
3.1.1. Lehen bilera Mendaroko Ospitalean.....	4
3.1.2. Lanaren berregituraketa.....	5
3.1.3. Mendaroko ama-haur unitateko erizainarekin elkarrizketa.....	6
3.2. Ikerketa.....	7
3.2.1. BPSO AEko gidatik hartutako gomendioak.....	7
3.2.2. BPSO Jardunaldia Euskalduna Jauregian.....	7
3.2.3. Mendaroko ospitalean amagandiko edoskitzea	8
3.3. Hedapena	10
3.3.1. Ekarpen pertsonala.....	10
3.3.2. Difusio materiala	10
4. GOGOETAZKO JARDUNA.....	11
5. BIBLIOGRAFIA	13
6. ERANSKINAK.....	15

LABURPENA

Amagandiko edoskitzea (AE) haur jaioberria elikatzeko aukera osasuntsuena eta merkeena dela jakin arren, haur jaioberrien % 40 bakarrik elikatzen da ama-esneaz eskusiboki. Gaur egungo ebidentziaren arabera, edoskitzeak dakartzan onurak lortzeko indikatzaile garrantzitsuena haurraren lehen 6 hilabeteetan amagandiko edoskitzea soilik mantentzea da. Hala nola, Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) elkarteak sortutako erizaintza-zainketen gidei esker, erizainen diziplina ebidentzia hoberenetan oinarritutako praktikak egitera bultzatzen duen proiektuaren partehartzaile da Mendaroko Ospitalea. Hori dela eta, bertan eskaintzen diren zainketak kalitate hoberekoak izatea sustatzen da.

Lan honen helburua da amagandiko edoskitzeari dagozkion zainketen kalitatea hobetzeko proiektu berritzailean parte hartzea, ebidentzian oinarritutako ezaguerei esker erizaintza eraldatzeko, ikerketa eta praktika uztartuz.

Jarduerari dagokienez, Covid-19ak eragindako pandemiaren ondorioz, Mendaroko Ospitaleko BPSO (Best Practice Spotlight Organization) proiektuan hainbat oztopo nabari izan dira. Horien artean, erizaintzako ikasleek proiektuko partaidetzan eta beraien Gradu Amaierako Lanaren (GrAL) garapenean zailtasunak izan dituzte eta lanaren berregituraketa egin da. Amagandiko edoskitzean lan egiten duten erizainen laguntzarekin batera, ikasleak lana planifikatu, eraldatu eta ikertu du, eta ondoren, bere ekarpen pertsonala eta hedapen materiala sortu ditu.

Proiektuan parte hartzeak eta Mendaroko Ospitaleko ibilbidea ezagutzeak ikasleari irakaskuntza interesgarri ugari eskaini dizkio. Taldekideekin komunikazio ona mantentzea eta emaitzen erregistroak zehaztasunez egiteak duen garrantzia ikusi du. Gainera, egoera epidemiologiko berezia dela eta, egoerara egokitzen ikasi du eta etorkizunean sortu ahal zaizkion oztopoei aurre egiteko hainbat tresna lortu ditu.

Hitz gakoak:

“Amagandiko edoskitzea”, “BPSO”, “erizaintza-zainketak”

SIGLEN HIZTEGIA:

AAK: Azala azalarekin kontaktua (CPP: contacto piel con piel)

AE: Amagandiko Edoskitzea

AEE: Amagandiko Edoskitze Esklusiboa

AEP: Asociación Española de Pediatría (Espainiako Pediatría Elkarte)

BPSO: Best Practice Spotlight Organization (Zaintzen Bikaintasunean Konprometitutako Elkarte)

CECBE: Centro español para los cuidados de salud basados en la evidencia (Espainiako ebidentzian oinarritutako osasun zaintzen zentroa)

EA: Edoskitze Artifiziala

EMN: Erresonantzia Magnetiko Nuklearra

ESI: Erakunde Sanitario Integratua

Investén-isciii: Unidad de Investigación en Cuidados y Servicios de Salud (Zaintza eta Osasun Zerbitzuen Ikerketa Unitatea)

OAS: Oracle Analytic Server (Analitika Inteligenteen Zerbitzaria)

OME: Osasunaren Munduko Erakundea (OMS: Organización Mundial de la Salud)

RNAO: Registered Nurses' Association of Ontario (Ontarioko Erregistratutako Erizainen Elkarte)

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund (Haurren Larrialdietarako Nazio Batuen Nazioarteko Funtsa)

HITZ GAKOEN DEFINIZIOAK:

Ama biologiko: haurrarekin lotura genetikoa duen ama.

Amagandiko Edoskitze: umeak, bereziki haurrak, amaren ugazetatik esnea xurgatzea.

Amagandiko Edoskitze Esklusibo: amaren bularreko esnearekin soilik elikatzea haurra jaio eta lehen 6 hilabeteetan.

Bularreko haur: bularreko esneaz elikatzen den haurra.

Bular-emaile: amagandiko edoskitzea ematen duen pertsona.

Edoskitze Artifizial: esne formula artifizialez haurra elikatzea.

Erdiberri: haurra erditu duen pertsona.

Inude: inoren haurrari bularra ematen dion edo hura zaintzen duen emakumea.

1. SARRERA

Haur jaioberriari edo bularreko haurrari, era zuzenean bularretik edo ez-zuzenean eskuz aterata, amaren bularreko esnea eskaintzeari esaten diogu amagandiko edoskitzea (AE). Ama biologikoaren bularreko esneaz gain, inude edo esne-bankuei esker lortu dezakegu haurrak AEa izatea. Bestalde, edoskitze artifiziala (EA) ere haurra elikatzeko alternatiben artean dago, esne-formula artifizialaren bidez ahalbidetzen zaiona haurrari (1).

Osasunaren Munduko Erakundearen (OME) arabera AEa modu egokian betetzeak hainbat onura izan ditzake haurrengan: desnutrizioagatiko heriotza tasak jaitea, koefiziente intelektuala hobetzea eta gaixotasun kronikoak saihestea (2). Bularreko haurretan, AEak honako osasun-arazoetatik babesten gaituela dio Espainiako Pediatria Elkarteko (AEP) Amagandiko Edoskitzearen Komiteak: arnasbideetako, entzunbideetako edota digestio-aparatuko infekzioak, linfoma eta minbizi mota batzuk, alergiak, diabetesa, obesitatea, hipertentsioa, kolesterol maila altuak izatea, gaixotasun zeliakoa, hesteetako hantura gaixotasuna, bat-bateko heriotzaren sindromea eta abarretatik. Gainera, edoskitzean amaren eta haurraren artean sortzen den kontaktu fisikoak haurrari babesa, beroa eta poztasuna ahalbidetzen dio. Haurraren hazkuntzan ere nabarmen eragiten du bai garapen intelektualean eta baita hortzen garapenean ere, txantxar eta ortodontziek eragindako arazoak urritzen direlako (3).

Haurrei onura egiteaz gain, edoskitzen ari diren amengan ere onura baduela diote aurten argitaratu den AEari buruzko errebisio sistematiko batean. Bularreko eta obulutegiko minbizi tasa gutxiago ikusi dira AEa ematen duten ametan eta haurdunaldi aurreko pisua bereganatzeko eta irabazitako gantza kontsumitzea ere lortzen da. Aurretik esan bezala, badu osagarri emozionala ere, bularreko esnea ematea haurraren garapen emozional eta kognitiboarekin lotzen da. Are gehiago, amaren umorea, estres mailak eta maitasun sentimendua orekatzen laguntzen du (4).

Gizarte eta komunitatearekiko eragina dakarren zainketa ere bada AEa. Haurrentzat doako nutrizio-bidea da eta, formula artifizialekin alderatuz, haurra elikatzen ari den familiarentzat aurrezpen garrantzitsua eta ingurugiroarentzat emisio eta hondakin gabeko irtenbidea bilakatzen da. Herrialdeen osasun-sisteman eta ekonomian ere aurrezpen handia eragiten du. Horrez gain, gaixo dauden haurrei indarberritzen laguntzen die AEak, eta ondorioz, familiei sor ahal zaizkien gastu medikoak jaisten dira.

Gurasoek haurra zaintzeagatik egin behar dituzten laneko huts egiteak eta eragin ditzakeen gatazkak ere urritzen dira haurren sendatze-prozesua azkartzen duelako (3).

Gaur egungo ebidentziaren arabera, amagandiko edoskitze eskusiboak (AEE) dakartzan onurak edoskitze-iraupenaren menpe daude eta gehien baloratzen den indikatzailea haurren lehen 6 hilabeteetan AEEa mantentzea da. Beraz, OMEren eta UNICEFen (United Nations International Children's Emergency Fund) arabera, haurra jaiotako eta lehen ordutik hasita 6 hilabete bete arte AEEa soilik gomendatzen da eta 2 urte edo luzaroago arte AEEa mantentzea, adinaren arabera dagozkion elikagaiak tartekatuz (5).

Ama-hurrei mesede ugari egin arren, AEaren betetze datu idealetatik urrun dago gaur egungo errealitatea. OMEk dioenez, lehenengo 6 hilabeteetan gomendatzen den AEEaren bidez haur jaioberrien % 40 bakarrik elikatzen da. Gainera, 6 eta 23 hilabete bitarteko haurretan, edoskitzeaz gain gomendatzen den elikadura osagarria laurden batek bakarrik egiten du era seguru eta egokian (2). Herrialde gehienetan AEEa ematen hasten badira ere, AEaren galera progresiboa ikusi ohi dela dio AEPk hilabeteak aurrera doazela. Hori gutxi balitz, Covid-19ak eragindako pandemiak ere izugarriko eragin negatiboa eragin du erditu berri dauden eta edoskitzen ari diren amengan, baita asistentzia perinatalean, pediatrikoan eta AEaren promozioan ere (5).

Erizainon zainketak ebidentzia hoberenetan oinarrituta egotea eta praktika asistentzial onak ahalbidetzea funtsezkoa da AEaren onurak lortzeko. Praktika onak adituek sortutako esperientzia, irizpide, ikuspuntu eta ikerketa jarraituaren bidez garatzen diren gomendioak dira. Esaterako, Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), osasun-zaintzen gidak egiten dituzten talde aipagarrietako bat da, eta gaur egun dagoen ebidentzia hobereana praktikara eramatea lortu da ekimen honi esker. *Red Guideline International Network* izeneko elkarteak batzen ditu gidak garatzen aritzen diren talde hauek, esaterako, Joanna Briggs Institutua, Scottish International Guideline Network eta National Institute for Health and Clinical Excellence, besteak beste (6).

Datozen osasun-gatazkei aurre egiteko hainbat ekimen sortu dira prebentzio gisa. Kasu honetan, Zaintzen Bikaintasunean Konprometitutako Elkarteak edo ingelesezko siglez ezaguna den BPSO® proiektua da Mendaroko Ospitalean erizaintzako zaintzen kalitatea eta ebidentzia hobetzeko martxan dabilena. Mendaroko Ospitaleko diziplinarteko lantaldearen parte hartzeari esker, ebidentzia hoberenetan oinarritutako erizaintza-praktiken kultura mantentzea lortzen da (6). Honi esker, AEari buruzko

gomendioak azaltzen ditu gida honek. Gomendio hauek praktikan, formakuntzan, osasun-sisteman eta garapen-bidea aukeratzen laguntzen diote erakundeei eta AEaren inguruan egiten diren erizaintzako zainketen egokitzapena eta eguneratzea sustatzen du (7).

Espainia mailako BPSO® edo BPSO Host España, ebidentzian oinarritutako praktiketan konprometitutako bi instituzioen artean bermatutako akordio baten bidez sortu zen: Zainketa eta Osasun Zerbitzuen Ikerketa Unitatea (Investén-isciii) eta RNAO. Elkarte hauen bidez, Zainketen Bikaintasunean Konprometitutako Zentroak (BPSO) sortu ziren eta zainketetako praktika onen programak ezarri zituzten hainbat osasun-instituzioetan. Akordio honi eta Espainiako Ebidentzian Oinarritutako Osasun-zainketen Zentroari (CECBE) esker osatu zen BPSO Host Espainia (8).

2. HELBURUAK

2.1. Ikaslearen helburuak

Helburu nagusia:

Amagandiko edoskitzeari dagozkion zainketen kalitatea hobetzeko proiektu berritzailean parte hartzea.

Helburu espezifikoak:

- Amagandiko edoskitzeari buruzko ezaguerak lortzea.
- Proiektu berritzaile bateko talde-laneko dinamika ezagutzea.
- Proiektu berritzailean ikasle paperean ikuspuntu eta ekarpen pertsonala ahalbidetzea.
- Ikasitako ezagutzak modu didaktikoan hedatzea.
- Pandemia egoeraren ondorioz, proiektu honetako oztopoei irtenbidea aurkitzea.

2.2. Proiektuaren helburuak

Helburu nagusia:

Erizaintza ebidentzian oinarritutako ezaguerei esker eraldatzea, ikerketa eta praktika uztartuz.

Helburu espezifikoak:

- Diziplina anitzeko osasun profesionalen arteko komunikazioa eraginkorra izatea lortzea.
- Zainketen aldakortasuna murrizteko osasun profesionalak hezitzea.

- Zainketen kalitatea eta osasun adierazleen emaitzak hobetzea.
- Osasun-sistemen erabiltzaileei ebidentzian oinarritutako ezaguerak eta zainketak ahalbidetzea.
- Erizaintzako lidergoa bultzatzea.

3. PROIEKTUAREN GARAPENA

3.1. Planifikazioa

3.1.1. Lehen bilera Mendaroko Ospitalean

Nagore Arzarekin izan zen lehen bilera, 2022ko otsailaren 3an arratsaldeko 15:30ean. Nagore da BPSO proiektuaren zuzendaria Mendaroko Ospitalean. Lehen saioa hasteko, BPSOren sorrera eta Espainia eta Euskadi mailara iritsi arteko ibilbidea azaldu zuen hainbat dokumentazio eta aurkezpen erabiliaz. Sorreraz gain, elkartea eta funtzionamendua azaldu zuen, hala nola, RNAOren hainbat gida martxan jarri ostean, nola lortzen duten unitate bakoitzeko hobekuntzak identifikatzea urtez urte: gai bakoitzarekiko sustatzaileen eta begiraleen laguntzaz, eta ondoren, data konkretu batzuetan egiten den neurketa sistemaren bidez.

BPSO Host Espainia da Mendaroko Ospitalean eta Debarrena ESI osoan orain arte abian zebilena. Aurten egin dute BPSO Host Euskadira iragatea, 2022ko martxoak 9an Bilbon egindako jardunaldi bati esker. 2014. urtean jarri zuten martxan BPSO proiektua eta ordutik hona arlo ezberdinen inguruko gidak aplikatu dituzte bertako zerbitzuetako zainketetan. Esaterako, mina, presiogatikoko ultzerak, erorketak eta amagandiko edoskitzea. 2018an Zainketen Bikaintasunarekin Konprometitutako Zentroen akreditazioa lortu zuen Debarrena ESIak eta urtez urte jarraitu izan dute BPSOren araberako egutegia, dagozkion egunetan datuak bilduz eta ondoren emaitza horiek erregistratu eta bidaliz (1. eranskina).

Bilera honetan, BPSO proiektuari buruz ikasi eta zehatzagoko atal batzuk bildu genituen elkarlanean egindako azalpen bideo baten bidez (2. eranskina). BPSO proiektuaren inguruko Gradu Amaierako Lana (GrAL) egiten ari gara EHUko Erizaintzako Graduak (Donostiako atala) bi ikasle: Amalur Alberdi, minaren maneiuari buruzko gidekin, eta Ane Orbegozo, amagandiko edoskitzeari buruzko gidekin.

3.1.2. Lanaren berregituraketa

2021eko urrian eta abenduan bildu ziren AEari buruzko BPSO gidak lantzen dituzten sustatzaileak azken aldiz. Tamalez, GrAL honen egileak ez zuen aukerarik izan bertan parte hartzeko, data horretan lan hau ez zegoelako oraindik hasita. Hala ere, bertan gertatutakoa aztertu da eta erabilgarri izan da egungo egoera ulertzeko. Covid-19ak eragindako pandemia dela eta, 2020-2022 urteen bitarteko erregistro eta kontrolak geldi egon dira eta gida hauetan lanean ari diren lan-taldeek asmoa, pandemiako egoeraren ondorioz, Debabarrena ESlan aurretik egindako lan guztia mantentzea izan da, beren zainketak kalitatezkoak izaten jarrai dezaten. Talde hauetako liderrak eta sustatzaileak ere kaltetuta eta motibazio falta handiekin ageri dira, egoera asistentzial larria igarotzen ari direla eta. Ondorioz, lider eta koliderren berregituraketa egitea erabaki da (3. eranskina).

Lan honen ibilbideari dagokionez, hainbat oztopo aurkitu dira denboran zehar. 2021eko abenduaren 2an izan zen lehen bilera, Donostiako Erizaintzako Fakultatean. Bertan, Mikel Lersundirekin (GrALaren zuzendaria) bildu ziren proiektu honen partaideak. Nagore Arzak (GrAL honen tutorea) ezin izan zuen bertan egon. Bertara agertzeko zailtasunak azaldu zituen, osasun egoera larria zela eta lan karga handiarekin zegoelako 2022ko urtarrilera arte ezin zela elkartu adierazi zuen. Beraz, ikasleek beren kabuz hasi zuten lana. GrAL honen egilearen kasuan, AEari buruzko informazioa eta BPSOren AEari buruzko gidak aztertzen eta datuak biltzen hasi zen. 2022ko otsailaren 3an elkartu ziren lehen aldiz Nagore Arzarekin, bertan jaso zituzten lehen azalpenak BPSO proiektuari buruz eta zegoen egoera zailari buruz jabetu ziren ikasleak. Lan honen oztopo handiena lantaldearen eta BPSOko bileren falta izan da, AEaren gidak lantzen dituzten bileretan parte hartzeak eta lanean ekiteak irakasten dielako ikasleei gehienbat. Hori gabe birmoldaketa baten beharra sumatu da. Nagore Arzari helarazi zitzaion zalantza otsailean egin zen lehen bileran. Egilearen proposamen berria onartu zuen, egoera berezia zela eta aukera egokia zela adierazi zuen.

Proposamen berria AEari buruzko BPSOren gidan oinarritzea da. Bertan, osasun-profesionalei bideratutako hainbat gomendio ageri dira, edoskitzen ari diren familiei kalitatezko zainketak emateko. Horietako 2 gomendio hartu eta horien inguruan egoeraren aztertze lana egitea da proposamen berria: gomendio bakoitza Mendaroko

Ospitalean AEa nola lantzen den ikustea da (4. eranskina). Ondoren, urte askotan ama-haur unitateko erreferentziazko erizaina izan den Maribel Lópezekin elkartu eta aurreko urteetan ebaluazioa nola egiten zuten aztertuko da, Osanaia programako 2. domeinua eta OASeko (Oracle Analytic Server) datuak aztertuz (5. eta 6. eranskinak). Azkenik, egilearen ekarpen pertsonala, material didaktikoa sortzea izango da: edoskitzen ari diren familiei, ospitaletik altan etxera joatean, onuragarri etorriko zaien triptiko bat da. Amasnea ateratzea eta biltegiatzea pauso gutxitan eta beharrezkoa izango zaien informazioarekin azaltzen duen triptikoa da, edoskitzen ari diren familiek eskura izan dezaten (7. eranskina).

3.1.3. Mendaroko ama-haur unitateko erizainarekin elkarrizketa

Tokoginekologia eta ama-haur unitatean gaur egungo erreferentziazko erizaina da Amagoia Arregi, baita BPSOko sustatzailea eta AEaren lider berria ere. Berari zenbait galdera egin zitzaizkion, BPSOko gidak duten garrantzia eta erabilpena aztertzeko asmoz.

Amagandiko edoskitzeari dagokionez, AEEaren garrantzia azaldu zuen. Ebidentzia hoberenek dioten bezala, Mendaroko ospitalean gomendatzen duten lehen aukera da. Ama-haurrek AEEa egin dezaten ahal dituzten tresnak, azalpenak eta babesak ahalbidetzen dituztela zioen. Hala ere, “edoskitzen duen amak, haurrak eta familiak du azken hitza. Amaren aldetik zailtasunak, aurretiko esperientzia txarrak, usteak... errespetatu behar dira eta aurrera egiten lagundu behar diegu ditugun baliabideak eskura jarritz, baita edoskitze artifiziala aukeratzen duten familiei ere” Amagoia Arregik zioen bezala.

“Erabat BPSOko gidaren bidez lan egiten dugu, gidetan dauden gomendioak ebidentzia hoberenetan oinarritutakoak dira eta beste edozein ospitaletan ere bete beharko lirateke” zioen Amagoia Arregik. Mendaroko ospitalean oso erantzun onak izan dituzte BPSOko amagandiko edoskitzearen proiektua hasi zutenetik (6. eranskina). BPSO proiektutik ematen diren gomendioez gain, erizainen lidergoa, zainketak hobetzeko jarrera eta ebidentzian oinarritutako praktiken kultura mantentzea bermatzen du, besteak beste, ikertzen aritzen ez diren erizainei ere ikerketan oinarritutako praktikak erabiltzeko hezitzen dituelako. Zenbait aldaketa gauzatzeko ere balio izan du hastapen honek Debabarrenako ESLan (8. eranskina). Esaterako, AAK (azala azalarekin kontaktua) era seguruan egiteko (9. eranskina), EMNa (Erresonantzia Magnetiko Nuklearra) edo proba inbaditzailea egin behar zaien edoskitzen ari diren amei buruzko lanketa (10. eranskina),

fisioterapeutekin ekimena (11. eranskina) eta argazki lehiaketa baten bidezko AEaren ikusgaitasuna (8. eranskina).

Amagoia Arregi da egunero ama-hurrekin kontaktua duen erizainetako bat. “Covid-19ak eragindako pandemia hasi zenetik, alta goiztiar gehiago egon dira” zioen Amagoiak, datu kaltegarria zela ohartaraziz. Hori dela eta, etxera joaten direnerako materiala sortzea erabaki zen: ama-esnea eskuz ateratzea eta esnearen biltegitratzeko modu egokia azaltzen duen triptikoa, erabiltzaileei bideratuta. Dauden beharren arabera eta ebidentzia hoberenarekin sortutako ekarpena egitea izan da egilearen asmoa eta Amagoia Arregiri ekimen egokia iruditu zitzaion.

3.2. Ikerketa

3.2.1. BPSO AEko gidatik hartutako gomendioak

Mendaroko Ospitaleko Tokoginekologiako unitatean erabiltzen diren gomendio guztien artean, bi garatu dira: AAK (2.1. gomendia) eta esnea eskuz ateratzea (2.5. gomendia). Taularen bidez gomendio bakoitzaren definizioa garatzen da eta BPSOko AEaren gidan aipatzen diren gomendio bakoitzaren onurak gehitzen dira (4. eranskina) (1). Gainera, eskuz esnea ateratzeari buruzko gomendioan dago oinarrituta egileak sortutako triptikoa, altan doazen familiei erabilgarri izan dakien (7. eranskina).

3.2.2. BPSO Jardunaldia Euskalduna Jauregian

Bilbon, 2022ko martxoaren 9an, BPSO proiektuan lanean dabiltzan Euskadiko osasunerakunde ezberdinen elkarretaratzea. Jardunaldiaren harrera Gotzone Sagarduik (Euskadiko osasun sailburua) eta Inmaculada Morok (Osakidetzako Erizaintzako zuzendariordea) egin zuten.

Hainbat hitzaldi eman zituzten osasun-profesional ezberdinek, Euskadiko BPSOen esperientziak azaltzeko. M^a Angeles Cidoncha (Osakidetzako erizainen irakaskuntza eta ikerketa burua) zen moderatzailea eta Euskadiko ESI ezberdinetako BPSO proiektuetako liderrek lantzen ari diren gidak azaldu zituzten (12. eranskina).

Debarrena ESIan 2021. urtera arte AEaren liderra izan den Maribel López erizainak eman zuen AEari buruzko hitzaldia. Batez ere, Mendaroko Ospitalean ama-haur

unitatean egin den lanari buruz hitz egin zuen. Hainbat arazo identifikatu dira BPSO programari esker sortutako talde interdiziplinarraren lanari esker. Gatazkei hobekuntzak topatzen saiatu dira eta askotan helburuak lortu dira.

Mahai-inguru ezberdinen ondoren, mezu indartsu bat utzi zuten garbi aditu guztien artean. Profesional guztiek ez dute zertan zientzia sortu, baina zientzia kontsumitzea eta erabilpen egokia ematen jakitea beharrezkoa da. Erizaintza zientzietako diziplina batenez, osasunari lotutako ekintzak eta ezaguerak base zientifiko sendoan oinarrituta egotea garrantzitsua dela azpimarratu zen, eskaintzen diren zainketak kalitate hobereenekoak izan daitezen. Zainketek osasuna ekar dezaten, erizainek ebidentzian oinarritutako ezagutzak, ikerketa, berrikuntza eta lidergoa mantentzen ikasi behar dute. Horretarako, balore batzuk jarraitzea lagungarri dela zioten adituek. Esaterako, jarrera proaktiboa eta erabakitzailea izatea, lanarekiko konpromezua edukitzea eta erantzun jakin batzuetara bideratzen den talde-lana sortzea.

Jardunaldiaren amaieran, ESI eta instituzio ezberdinei esker onak eman zitzaizkien eta sari sinbolikotzat landare bana oparitu zitzaien. BPSO, landarea bezala zaindu behar den proiektua dela azaldu zuten, ondoren instituzio eta profesionaloi ahalbidetzen digun fruitua jasotzeko. Zenbaiten kasuan, pandemiari aurre egiteaz gain lanean jarraitu zutelako onarpena jaso zuten. Debarrena ESIaren kasuan, aurten 2022. urtean, BPSO Host Euskadira iragan direlako harrera jaso zuten. Nagore Arza, Debarrena ESIko BPSOaren zuzendariak, jaso zuen landarea. Pandemiaren ondorioz, proiektuaren zenbait atal gelditu behar izan dituztela azaldu zuen. Hala ere, aurreko urteetan egindako ekimen guztiek balio izan dutela antzeman dutela esan zuen. Egoera zaila igaro arren, ordura arte egindako aurrerapenak mantentzeko gai izan direla ohartu dira.

3.2.3. Mendaroko ospitalean amagandiko edoskitzea

2022ko apirilaren 1ean goizeko 10:00etan gelditu ziren Maribel López (2021. urtera arte Mendaroko ama-haur unitateko erreferentziazko erizaina eta AEaren proiektuaren liderra) eta Ane Orbegozo (erizaintzako ikaslea eta GrALaren egilea). Mendaroko Ospitalean orain arte AEa nola landu den eta zer lortu duten azaldu zuen Maribel Lópezek eta zituen datuak eta dokumentuak ahalbidetu zizkion ikasleari.

Ikaslearen zalantza guztiak erantzun ondoren, aurreko urteetan AEaren zainketen ebaluazioa nola egiten den irakatsi zion ikasleari. Ebaluazio ofizialetan, CarEvID datu-basearen bidez formula-orri bat betetzen da. BPSOko egutegiak agindutako egunetan (13. eranskina) erditu duten amen datuak lortzen dira Osakidetzako erizainek erabiltzen duten Osanaia programako 2. domeinutik (nutrizioari buruzko domeinua) eta OASetik (Osakidetzako datu-basea). Osanaian erregistratzen dira amak eman duen AE mota, AEan izandako aldaketak edo ama-haur bikoteari ahalbidetu zaizkion erizain-zainketak. OASen, berriz, ama bakoitzaren datu soziodemografikoak lortzen dira: esleipen-kodigoa, erditze-data, amaren adina erditzean, haurraren generoa, haurraren pisua jaiotzean, haurraren Apgar zenbakia jaio eta minutu batera, haurraren Apgar zenbakia jaio eta 5 minutura eta erditze-mota (5. eranskina).

Formula-orria bete ostean, Mendaroko Ospitalean AEaren inguruan jaso dituzten datuak bildu eta CarEvID datu-basera bidaltzen dira. CarEvID datu-basea, nazio-mailako Investén-isciii erakundearen parte da eta erizaintzako zainketetan praktika onak ezartzeko ebaluazio plataforma da. BPSO programan parte hartzen duten instituzio ezberdinek erabiltzen dute datu-base hau ebaluazioak egiteko eta ondoren emaitzak lortzeko. Mendaroko Ospitalearen kasuan, azken ebaluazioa 2019an egin zen, pandemia hasi aurretik.

Maribel López eta Ane Orbegozo elkartu ziren egunean, benetako ebaluazioa ezin izan zuten egin, datuak onetsiz gero erregistroak ebaluatzen eta CarEvID datu-basera bidaltzen direlako. Hala ere, ikasleak parte hartu zuen eta ebaluazio adibide bat egin zuen erizainaren laguntzarekin. Ikasleak horri esker ikasi zuen Osanaia eta antzerako programetan datuak ondo erregistratzeak garrantzi handia duela. Edozein akatsek izugarritzko eragina izan dezake emaitzetan, lana egingo ez balitz bezala erregistratzen baita. Erizainaren eta ikaslearen artean hitz egin zuten gai honetaz eta profesionalen formakuntza eta antolakuntza beharra azpimarratu zuten. Egiten den lana modu eraginkorrean erregistratzeko eta urtez urte hobekuntzak modu zehatzean neurtzeko profesionalak formatu behar direla zioten, ez bada hau irakasten, ez delako erraza erregistro onen garrantzia garbi ikustea.

3.3. Hedapena

3.3.1. Ekarpn pertsonala

Amagandiko Edoskitzeari buruzko BPSOko gidako 2.5. gomendioan oinarrituta, GrALaren egileak triptiko bat sortu du. Triptikoaren helburua da etxera altan joaten diren edoskitzen ari diren amei eta familiei bularreko esnea eskuz ateratzen eta gordetzen pausoz pauso azaltzea. Triptiko eran egitea erabaki da, banatzeko erraza delako eta ondoren etxean irakurgai izateko edota eskura izateko ondo etorri ahal zaielako erabiltzaileei (7. eranskina) (9,10,11,12).

3.3.2. Difusio materiala

Nagore Arzarekin gauzatu zen lehen bileraren ostean, BPSO proiektuari buruz erakutsitako guztia azalpenen bideo batean bildu da. Egileak Amalur Alberdi eta Ane Orbegozo izan dira. Beraien asmoa da ikasle berriei edota BPSO proiektuan parte hartu nahi duten profesionaleri, BPSO zer den eta GrALaren bidez nola landu duten azaltzea. Beraien GrALa aukeratu zutenean sumatu zuten ez zutela informazio nahikoa. Lana egiten ari diren heinean, erizaintza diziplina hobetzeko tresna bikaina dela ikasi dute eta aukera hau hartzera animatu nahi dituzte datozen urteetako ikasleak. Bestalde, Mendaroko Ospitale bertan BPSO proiektuan partaide gehiago izateko, bertako langilean bultzatu nahi dituzte eta erabilgarri izango zaie bideo hau profesional gehiagok BPSO proiektua zer den jakiteko.

Bideoa izan da erabaki den hedapen formatua. Minutu gutxitan ikus-entzunezko informazio garbia zabaltzea ahalbidetzen du bideoak, hedatzeko eta jendartera partekatzeko tresna eskuragarria eta ulergarria delako. Era laburrean, BPSO proiektu berritzaileak duen garrantzia eta funtzionamendua erakustea lortu nahi dugu. Ondoren, egile bakoitza oinarritu den gidari buruzko argibideen bidez, hurrengo urteetako erizaintzako ikasleei proiektu berritzaileetan parte hartzera gonbidatu nahi ditugu.

Gradu Amaierako Lana egiteko beste alternatiba bat da. Proiektu berritzaileetan parte hartzeak, modu praktikoan lan egiten irakatsi die bideoaren egileei: proiektu bereko profesionalekin koordinatzen, taldean lan egiten, azken orduko erabakiak hartzen eta jardunaldietan parte hartzen, besteak beste. Ebidentzian oinarritutako kalitatezko zainketekin kontaktu zuzena du GrAL mota honek. Horregatik, etorkizuneko 4. mailako ikasleak lan mota hau aukeratzera animatu nahi dira, ikasketen eta lan asistentzialaren iragate bikaina delako (2. eranskina).

4. GOGOETAZKO JARDUNA

Mendaroko Ospitaleko BPSO eta amagandiko edoskitzearen inguruan egin den lanaren ondoren hausnarketa hau egin du GrAL honen egileak.

Jakinean nintzen egoera ez zela aproposa honelako proiektu batean lanean hasteko, baina eskaini orduko interes handia eragin zidan bertan parte hartzeak eta ilusioz hasi nintzen lanean. Hasiera arazotsua izan zen. Pandemiaren ondorioz, Mendaroko Ospitaleko osasun-profesionalen egoera neketsua izan da eta BPSO proiektuaren garapena oztopatuta aurkitu da azken bi urteotan.

Proiektu honi lotutako bilerarik ez da egin osasun-profesionalen motibazio falta eta lan-karga handiaren ondoriozko nekea dela eta. Parte hartzeko ekimen gutxi sumatzen zen eta BPSO proiektuari lotutako orok konnotazio negatiboa zuen langileengan. Honek ez dit lanaren ibilbidea batere erraztu. Hala ere, irtenbidea aurkitzea lortu nuen eta neure kabuz proiektua aztertzea erabaki nuen. Azken finean, oztopoak beti izango dira tartean. Traba epidemiologikoak ez badira, politiko edo ekonomikoak izan ahal dira eta hauei aurre egiten ikastea eta gaurkotasunera moldatzea zein garrantzitsua den ikusten lagundu dit lan honen prozesu osoak.

Erizainen lanari buruzko hainbat xehetasunez jabetzen lagundu dit lan hau egiteak. Esaterako, Maribel López erizainarekin hitz egiteak eta ebaluazio-sistema ezagutzeak erizainon lana zehaztasun handiarekin erregistratu behar dugula irakatsi dit. Egin ditudan practicum guztietan parametro gehienak bete eta erregistratu ditut, baina ez nintzen jabetzen egiten ari nintzen lanaz. Erizainok egiten ditugun zainketa edo ekintza bakoitzari duen balioa ematen dio erregistratzeak. Erregistratzen ez dena, egingo ez balitz bezala gelditzen da. Bestalde, erregistro hauek diziplina ezberdinen arteko antolakuntza eskatzen dute. Erregistroko zati ezberdinak profesional ezberdinek betetzen dituzte, AEaren kasuan: emaginek, pediatrek eta erizainek. Antolatutako lantaldeko profesional bakoitzak garbi du zein zainketa edo osasun-prozedura egin behar duen eta egindako lana erregistratzen du.

Azkenik, nik sortu dudan ekarpenari esker, zainketak ebidentzia hobereanean oinarrituta dauden kultura sortzeari eta mantentzeari buruz ikasi dut. Triptiko baten bidez osasun-hezkuntza emateko behar den gaiarekiko ikerketa nola egiten den ikasi dut, baita erabiltzaileari erizaintza zainketei buruzko informazio zehatza era ulergarrian azaltzea ere. Ebidentzia hoberenak eskuragai jar diezazkiekegu erabiltzaileei, erizainon

laguntzaz, arlo eta hiztegi teknikoak ulergarri azalduaz adituak ez direnei ere. Erabiltzaileari jarraibide zuzenak irakasteko eta bere autonomia sustatzeko balio digu osasun-hezkuntza emateak.

Mendaroko Ospitaleko AEari buruz egin den lanari buruz aztertzeak eta BPSO proiektua zer den ezagutzeak nire etorkizunera begira, erizain lanean zein balore jarraitu nahi ditudan erakutsi dit: erabileraren beharren arabera ekitea, formakuntza sustatzea eta hauetan parte hartzea, ebidentzia hobereenetan babestea eta lantaldean antolakuntza eta komunikazio ona mantentzea, besteak beste. Egin dudan lan honi esker, beharrezkoen iruditu zaizkidan balore hauek aurrean izango ditut beti, naizen erizaina garatzeko ibilbidean.

5. BIBLIOGRAFIA

(1) Registered Nurses' Association of Ontario. Lactancia Materna - Fomento y Apoyo al Inicio, la Exclusividad y la Continuación de la Lactancia Materna para Recién Nacidos, Lactantes y Niños Pequeños. 3ª ed. Madrid: Investén-isciii; 2018.

(2) Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Ginebra: 2021/06/09 [konsulta-data: 2021/12/21]. Erabilgarri: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

(3) Comité de Lactancia Materna, Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna, el mejor inicio para ambos [Internet]. Madrid: 2017 [konsulta-data: 2022/01/11] Erabilgarri: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201701-lactancia-materna-mejor-ambos.pdf>

(4) Wu Q, Tang N, Wacharasin C. Factors influencing exclusive breastfeeding for 6 months postpartum: A systematic review. Int J Nurs Knowl [Internet] 2022 [konsulta-data 2022/03/12]; 1-14. Erabilgarri: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12360>

(5) Comité de Nutrición y Lactancia Materna, Asociación Española de Pediatría. La lactancia materna protege al bebé contra enfermedades comunes y reduce el riesgo de la madre de sufrir patologías como el cáncer [Internet]. Madrid: 2021/10/05 [konsulta-data: 2021/12/26]. Erabilgarri: https://www.aeped.es/sites/default/files/20211005_lactancia_materna.pdf

(6) Registered Nurses' Association of Ontario. Herramienta de Implantación de Buenas Prácticas. 2ª ed. Madrid: Investén-isciii; 2012.

- (7) Del Río-Martínez P, López-García M, Nieto-Martínez C, Cabrera-Cabrera MA, Harillo-Acevedo D, Mengibar-Carrillo A, González-Gallego M, Maestre-García MA. Aplicación y evaluación de la Guía de buenas prácticas: lactancia materna. *Enferm Clin*. 2020 [konsulta-data: 2022/03/29];30(3):168-175. Erabilgarri: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.03.016>
- (8) González-María E, Moreno-Casbas MT, Albornos-Muñoz L, Grinspun D. Grupo de Trabajo del Programa de Implantación de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados. *Enferm Clin* [Internet] 2020 [konsulta-data 2022/01/22]; 30(3):136-144. Erabilgarri: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.09.018>
- (9) Toronto Public Health. Breastfeeding Protocols for Health Care Providers. Toronto; 2013 [konsulta-data: 2022/03/14]. Erabilgarri: <https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2017/11/9102-tph-breastfeeding-protocols-1-to-21-complete-manual-2013.pdf>
- (10) Morton J. Hand expression of Breastmilk [Bideoa]: Stanford Medicine; 2017 [konsulta-data: 2022/03/14]. Erabilgarri: <https://med.stanford.edu/newborns/professional-education/breastfeeding/hand-expressing-milk.html>
- (11) Scotta H, Sweet L, Strauch L, Muller A. Expressed breastmilk handling and storage guidelines available to mothers in the community: A scoping review. *Women Birth* [Internet] 2020 [konsulta-data: 2022/03/10]; 33(5):426-432. Erabilgarri: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2019.09.009>
- (12) La Liga de la Leche. Extracción y almacenamiento de la leche materna [Internet]. España: 2020 [konsulta data: 2022/04/15]. Erabilgarri: http://www.laligadelaleche.es/lactancia_materna/almacenamiento.htm

6. ERANSKINAK

1. ERANSKINA: ZER DA BPSO?

Jardunbide egokien Gida Klinikoen ezartzea Debabarreneko ESIIn, Best Practice Spotlight Organization (BPSO) proiektuaren bidez.

Arza Alonso, N. Gabilondo Blanco, A. Cuadrado Quintas, V. García González, M. Ferreiro Iglesias, N. López García, M. Del Río Martínez, P. Bereziartua Unzueta, A. Lariz Murua, A. OSAKIDETZA, OSI Debabarrena, Gipuzkoa, Euskadi
EMAIL: nagore.arzaalonso@osakidetza.eus

SARRERA

Erizaintzak eta Erizaintzarako zuzenduriko proiektua da. Zainketa arloko ikerketaren emaitza onenetan oinarritutako Jardunbide Klinikiko Egokien Gidak ezartzea sustatzen du, **ebidentzia oinarritutako** zaintzak sustatuz, **praktika profesionala aberastea eta bikaintasunerantz bideratzea** lortu nahi da **osasun-emaizak hobetuz**.

Espainian 2011n hasi zen proiektua: Osasun Zainketak Ikertzeko Unitatea (Investén-isciii) eta Joanna Briggs Institutuaren Espainiako Zentro Laguntzailea (JBI), Ontarioko Erizainen Elkartearekin (RNAO) lankidetzan.

Gure ibilbidea 2014an hasi zen, honako gida hauek hautatuz: **amagandiko edoskitzea (AE), Erorikoan eta lesio eratorrien prebentzioa (ERORIKOAK) eta Arriskuaren Balorazioa eta presioagatiko ultzeren prebentzioa (PUP).**

HELBURUAK

- **Erizaintza ezagueratik** eraldatu: **ebidentzia onena** praktika klinikora hurbildu. (ikerketa eta praktika uztartu)
- **Arreta kalitatea** hobetu.
- **Osasun adierazleen** emaitzak hobetu
- **Baliabideak** optimizatu
- Zainketen **aldakortasuna murriztu**
- Zainketetan **segurtasuna** bermatu
- **Komunikazioa** hobetu
- Erizaintzako **lidergotza** bultzatu



METODOLOGIA

Aukeraturako(AE, PUP eta Erorikoan) gidak gurean ezartzea: **ebidentzia oinarritutako jarraibideak eta gomendioak bidelagun, zainketak bikaintasunera bideratu. Ezagutza praktikara transferitu.**

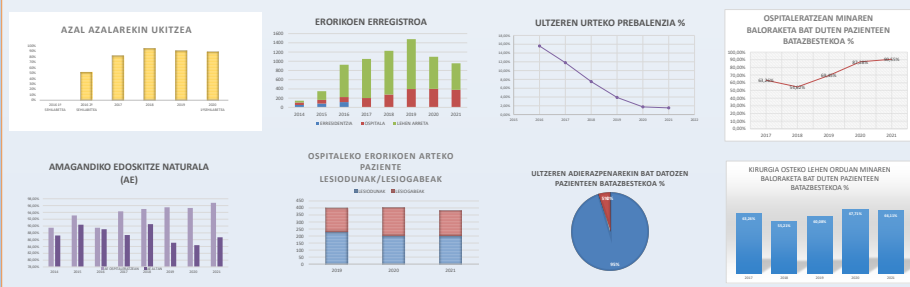
3 urteko ezarpen, prestakuntza eta emaitza espezifiko egokien ondoren, BPSO zentro gisa akreditazioa jasotzen da. Horrek proiektua Iraunkortasun prozesuan sartzen du non 2 urte behin lan proposamen berriak bultzatzen diren: 2018an gida berri bat ezartzen hastea aukeratu genuen (*Minaren baloraketa eta maneioa*). 2020n proiektua estreinatuta berri zen Eibar ospitalera zabaldu genuen, ordurarte lortutako jardunbide onak txertatuz. Erizaintzako eta erizain laguntzaile ikasleak proiektuaren prestakuntzan txertatu genituen. 2022an proposamena Minaren gida, erditzeko mina modu onenean lantzerantz zuzenduta dago.

Erizaintzak gidatutako proiektu honek **BULTZATZAILA**ekin lan egiten du non *praktikan aldaketak* babesten eta indartzen dituzten, *osasun emaitzen hobekuntza* erakusten duten eta *ebidentzia oinarritutako praktikaren kultura* lortzea laguntzen duten **asistentzia-liderrak** diren.

Metodologia sistematiko, esplizitu eta errepikakor baten bidez, gure errealitateko hobekien egokitzeko diren Gida bakoitzeko gomendioak hautatu hasten da, egungo egoeraren diagnostikoa eginez, oztupoak eta bideratzaileak identifikatuz, baliabideak baloratu, helburuak eta jarduerak planifikatu eta emaitzen feedback-a duten adierazle ebaluatu osasun emaitza egokien lortu arte.

Emaitza guztiak "Carevid/Nquire" datu-baseetan jasotzen dira.

EMAITZAK



Iturria: DAS Oracle analytics system

ONDORIOAK

Ezarriritako gida bakoitzaren aldizkako ebaluazioen eta bikaintasunerantzko bilakaerarako hartutako ekintzen ondorioz lortutako emaitzek honako hau adierazten dituzte:

- Ume eta ama arteko (ezin denean, ume eta aita arteko) **azal azal ukipena** handitu egin dela erditze-mota guztietan, **Amagandiko edoskitze naturala** indarrean mantentzen da (86%) alta garaian.
- Egiaztatutako **erorken prebentzioa** nabarmen igo da, lehen egiten ez ziren erorikoan erregistro hobekuntzaren ondorioz, baina horien ondorioz lesiodunak gutxitu egin dira.
- **Presiopeko-ultzeren prebentzioa eta intzidentzia** nabari murriztu da lanean daramagun urte hauetan. Pazienteen histori klinikoan egiten diren ultzeren adierazpenak edo erregistroak %95an errealtatearekin bat egiten dute (a pie de cama egindako ebaluaketak dienez).
- Datuak diotenez Gida guztiak Eibar ospitalera arazo gabe zabaldu dira dinamika ona mantenduz.
- Pazienteen %90,5k **minaren gutxienez baloraketa bat** izatea lortu da urte hauetan.
- **COVID-19** pandemiak zailtasun ugari jarri dizkigun honetan, emaitza onen mantentzea lortu dugu orain arteko lortutako jardunbide egokien oroitzearen eta indartze lanak eginez.



Iturria: BPSOari buruzko azalpenen posterra.

Egilea: Nagore Arza, Debabarrena ESIko BPSOaren zuzendaria.

2. ERANSKINA: HEDAPEN MATERIALA

Amalur Alberdi eta Ane Orbegozo, 4. mailako Erizaintzako Gradu ikasleen artean egin den hedapen materiala da. BPSOari eta Mendaroko Ospitalean erabiltzen dituzten erizaintza zainketen gidei buruz hitz egiten da. Erizaintzako ikasleei edo osasun-langileei bideratuta dago, bideoaren bidez, BPSO proiektuan parte hartzeko animatzeko asmoarekin. Hona hemen bideoaren helbidea: <https://youtu.be/5R3r0LXixUU>

Iturria: propioa

3. ERANSKINA: BPSO PROIEKTUAREN MEMORIA

En el **2018**, se integran los comités de impulsores de cada guía, con los comités de la organización creados para el despliegue de la estrategia corporativa de la línea de seguridad en cuidados y comité de la OSI Debarrena de Lactancia Materna

En el **2019** se trabaja en la misma línea.

En **marzo de 2020**: Ante la situación epidemiológica se comienza una reestructuración de la asistencia sanitaria, cambio de circuitos, cambios funcionales profesionales, nuevos roles: vacunación masiva, rastreadores, PCRs..., aumento de tiempos asistenciales con cada paciente, nuevas formas y circuitos de trabajo, formaciones específicas dirigidas a esa nueva organización y evolución de la situación, falta de recurso humano que implica aumento de jornadas laborales a las habituales...

El proyecto durante ese **año 2020**, al surgir nuevas necesidades prioritarias, se vio abocado a la imposibilidad de avanzar, intentando en todo momento por líderes del proyecto, líderes de guías, referentes y supervisores realizar refuerzos y recordatorios de la importancia de lo hasta ahora conseguido y ya implantado pese a la dificultad de la nueva situación: miedo, cansancio, desmotivación, falta de tiempo, alta porcentaje de nuevas incorporaciones...

El año **2021** transcurre similar al anterior con la diferencia en que los profesionales cada vez se encuentran más cansados y desmotivados para iniciar ninguna iniciativa nueva.

En **febrero del 2021** se desestructura la Dirección completa, tanto médica como la de enfermería. Su reestructuración completa no llega hasta Julio de 2021.

Septiembre-octubre 2021: parece que la situación epidemiológica cede un poco y comenzamos a hablar sobre la activación del proyecto.

Se realiza una reunión con las líderes y colíderes de las Guías para realizar un análisis de la situación, donde muestran alta desmotivación y desestructuración de los grupos de trabajo: se solicitan recambios de líderes/colíderes, impulsores y evaluadores que se muestran desmotivados, cansados para seguir.

01/12/21 se realiza reunión con Host Madrid y Host Osakidetza para determinar nuestra situación actualizada y capacidades de activación.

Estos dos años (**2020-2021**) no se han planificado ni puesto en marcha nuevas iniciativas ni intervenciones, se ha intentado en todo momento mantener sin perder lo hasta ahora conseguido.

Los resultados se han conseguido mantener en cifras aceptables justificadas por la forma de trabajo que se ha tenido que asumir en la pandemia, donde la demanda ha superado el recurso para poder dar respuesta sin dificultades. Los resultados obtenidos de estos años se han basado en la base de datos de Osakidetza, OAS (Oracle Analytic Server).

Desde la OSI vemos la necesidad de relanzar el proyecto, buscar nuevas impulsoras y formación específica para ellas, pero en el momento que nos encontramos ahora vemos inviable comenzar. Queda pendiente de la misma forma, la realización de la evaluación del último cuatrimestre del 2021 en CarEVID. Se proyecta un nuevo proyecto de sostenibilidad.

Reuniones celebradas: 22 febrero 2015

- 13 junio 2016: constitución del nuevo comité e información del desarrollo del proyecto
- 14 noviembre 2016: informe de progreso y aprobación de peticiones del comité coordinador
- 29 mayo 2017: igual que el anterior
- 18 enero 2018. Presentación plan sostenibilidad y nueva guía. Acto de designación BPSO. Acto local de celebración 23 marzo.
- 25 septiembre 2018; informe de primer año de sostenibilidad. SE hace hincapié en la necesidad de empezar a movilizar la guía del dolor.
- Noviembre 2019; Se presenta un informe de sostenibilidad que describe un plan de llevar el proyecto hacia las escuelas profesionales y universidades; expandir el proyecto hacia el pregrado. No cumple los requisitos de sostenibilidad del proyecto.
- Diciembre 2019; se presenta otro informe de sostenibilidad acorde al proyecto que incluye la expansión de las guías hacia el Hospital Éibar. No obstante, seguimos con el plan de expansión del proyecto al pregrado de enfermería y escuelas de formación profesional.
- Año 2020: Ausencia de reuniones del Proyecto.
- Octubre 2021: reunión con las líderes de las guías para diagnóstico de situación de cada guía e intentar retomar el trabajo en grupo. Grupos de trabajo muy desestructurados.
- Diciembre 2021: Reunión Host Madrid + Host Osakidetza. Análisis de la situación para la Designación y situación actual.

Iturria: Debabarrena ESiko BPSOaren ibilbidearen memoria-orria.

4. ERANSKINA: GOMENDIOAK

GOMENDIOA	2.1. INTERBENTZIOA: AAK
DEFINIZIOA	<p>Azala azalaren kontra (AAK) da haur jaio berria, biluzik edo txano eta fardelarekin, pertsona baten bularraren kontra jartzea. Aurretik epeldutako oihal batekin estaldu eta edoskitze-bikotearen arteko kontaktu estua sortzen laguntzen du bizitzako lehen momentutik.</p> <p><u>Onurak:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- AEEarekin hasten eta 6 hilabetera arte esklusibitatea mantentzen laguntzen du, konfiantza ematen diolako bular-emaileari.- Bularretik esnea hartzeko posizioa, bularrari euste egokia, esne-jario egokia izaten laguntzen du.- Usaimenaren bidez bilatzeko erreflexua izatea eragiten dio eta estimulazio sentsorial fisiologikoa garatzen hasten laguntzen dio.- Erdiberriari karenta kanporatzen eta erdiondoko odoljarioak gutxitzen laguntzen dio.
PRAKTIKA	<p>Erditu ondoren berehala egiten saiatzen dira, ez badago oztoporik (baita kirofanoan ere, zesarearen kasuan). Hau emaginek egiten dute eta ondoren haurraren jaioberriko-historian erregistratzen dute.</p> <p>Tokoginekologiako plantara pasatzen direnean, bertako erizainek balorazioa egin eta edoskitze-bikoteak AAKa egitea sustatzen dute. Erdiberriaren deskantsu uneetan bikoteari AAKa egiteko azaltzen zaio, dituen onurak azaldu ostean. Haur jaioberriak edo bular-emaileak banantzeko arrazoiren bat badu ere bikoteari utzi ahal zaio AAKa egiten jaioberriarekin.</p>

Informazioaren iturria: BPSOko AEaren gida, gomendioak (2.1. interbentzioa)

Taularen iturria: propioa

GOMENDIOA	ESNEA ESKUZ ATERATZEA
<p>DEFINIZIOA</p>	<p>Erditu ondoren ahal den goizen hasia, bularrak epelduz eta masaiak emanaz erabiltzea gomendatzen da. Bularretako masaiak egiten denean bular-emailea erlaxatzen da, oxitozina mailak igotzen dira eta esnea ateratzea errazten dela ikusi da.</p> <p><u>Onurak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Haurra eta ama banantzen badira ere, esnea gordetzeko eta AEEarekin jarraitzeko era segurua da: edoskitze-bikoteko bat gaixo badago, tratamendua jaso behar badu bietako batek, lanean edo ikasten hasteko banantzen direnean eta abar arazoirengatik. - Kalostroa ateratzeko erabil daiteke teknika hau. - Xurgatze arazoak dituzten haurretan laguntza bezala erabil daiteke. - Pisu baxua duten hurrei elikadura osagarria emateko atera daiteke esnea: ondoren AAK eginez ematen, xiringa, zunda edo ontzi baten bidez. - Bularren ingurgitazioan, mina lasaitzeko, esnea ateratzen jakitea beharrezkoa da erditu ostean.
<p>PRAKTIKA</p>	<p>Altan joan aurretik bular-emaileak jakin behar duen zainketa da, aurretik esandako onura guztiak kontutan hartuta.</p> <p>Tokoginekologiako plantara joaten diren lehen momentutik irakasten die esnea eskuz ateratzen eta horren inguruko osasun-hezkuntza ematen. Esnea ateratzeko ponpa mekanikoa maniatzen ikasteko aukera ere ematen zaie. Hala ere, lehentasuna ematen zaio eskuz ateratzen ikasteari, amari onurak ekartzen dizkiolako bularretako mina hasten denean. Hala ere, erabiltzaileak du azken hitza eta bere nahien arabera ahalbidetzen dira zainketak.</p> <p>Aurretik aipatutako alternatibak ere eskaintzen zaizkie familiei: banantze momentuetarako esnea gordetzea, elikadura osagarria emateko eta abar.</p>

Informazioaren iturria: BPSOko AEaren gida, gomendioak (2.5. interbentzioa)

Taularen iturria: propioa.

5. ERANSKINA: EBALUAZIO SISTEMA

CarEvid datu-basearen bidez egiten da ebaluazioa, BPSOko egutegian esandako egunetan. Honako indikatzaile hauek dira neurtzen direnak, OAS (Osakidetzako datu-basea) eta Osanaia (Osakidetzako erizaintzako zainketen programa informatikoa) erabilia.

Etiqueta variable	Variable	Tipo Variable	Valor	Descripción	Fuente
Datos generales:					
<u>Bfeeding_event_date</u>	Fecha de recogida del dato	Fecha	<u>Dd/mm/aaaa</u>	Fecha de alta hospitalaria de la madre	OBIEE
Datos sociodemográficos:					
<u>Bfeeding_cod_interno</u>	Cod. Asignado	Numérico	Autonumérico	Código ID de OBIEE.	OBIEE
<u>Bfeeding_date_birth</u>	Fecha de parto	Fecha	<u>dd/mm/aaaa</u>		OBIEE
<u>Bfeeding_mother_age</u>	Edad de la madre en parto	Numérico	Número	Edad que tenía la madre en el parto	OBIEE
<u>Bfeeding_genre</u>	Genero lactante	Lista valor único	Femenino Masculino	Los campos de OBIEE serán Hombre/Mujer	OBIEE
<u>Bfeeding_birth_weight</u>	Peso del Recién Nacido al nacer	Numérico	En gramos		OBIEE
<u>Bfeeding_Apgar_min</u>	Apgar del Recién Nacido al minuto de nacer.	Numérico	Número		OBIEE
<u>Bfeeding_Apgar_5min</u>	Apgar del Recién Nacido a los 5 minutos de nacer.	Numérico	Número		OBIEE
<u>Bfeeding_delivery</u>	Tipo de Parto	Lista de valor único	eutócico cesárea instrumental	Eutócico Cesárea Instrumental= Ventosa, fórceps, espátulas y/o combinadas.	OBIEE
<u>Bfeeding_parity</u>	Paridad. Tipo de parto. Fórmula obstétrica		Fórmula GAPC 1020	Con formato: G (Gestaciones) Número A (Abortos) Número P (Partos) Número C (Cesáreas) Número). Nota: respetar este orden	Actualmente no está sistematizado su registro, y en el Carevid este dato se deja en blanco
Datos de proceso:					
<u>Bfeeding_pro02_num</u>	Indique si se ha realizado una evaluación posnatal sobre la lactancia materna a la puérpera antes del alta hospitalaria, y está registrado:	No Si No aplicable			<u>OsaNAIA</u> Dominio 2: que coincida el último registro con la fecha del alta
<u>Bfeeding_pro02_a_num</u>	Indique si se ha realizado una educación posnatal sobre la lactancia materna a la puérpera antes del alta hospitalaria, y está registrado:	No Si No aplicable		Será el mismo dato que la evaluación posnatal prealta	<u>OsaNAIA</u> Dominio 2: que coincida el último registro con la fecha del alta
<u>Bfeeding_pro05_num</u>	Indique si se hizo contacto Piel con Piel con la madre	no Si No aplicable		NO: No realizado con la madre o no registro SI: realizado con la madre -1: No aplicable (separación, RCP...)	En comentarios en dominio 2
<u>Bfeeding_pro05_time</u>	Indique en qué momento se inició el CPP con la madre	Inmediatamente En lo primeros 5 min En la primera hora tan pronto como puedo responder la madre (tras cesárea/anestesia) Otros No aplicable		Todos los CPP registrados, marcar opción 3, salvo que se especifique lo contrario No aplicable: CPP con el padre	En comentarios en Dominio 2
<u>Bfeeding_pro05_duration</u>	Indique la duración del contacto piel con piel	<-30 min -De 30' a 1 hora -Una hora ó más tiempo -Otros -no aplicable		Dejar en blanco si no se ha realizado CPP con la madre. Si no se especifica, es > 60 minutos	En comentarios, en Dominio 2

Datos de resultados:					
Bfeeding_out01_num	Indique si el recién nacido (RN) recibió lactancia materna exclusiva en la primera toma.	no Si -1=No aplicable	Númérico.	LME: cuando el RN sólo ha recibido leche materna. No. lactancia artificial: SI. Lactancia Materna -1=Campo vacío (no cumplimentado)	Revisar PC osaNAIA Dominio 2 campo Comentario (acceder al registro por "consultar") Nota 1*
Bfeeding_out01_nu_time)	En caso de que el RN recibiera Lactancia Materna exclusiva en la primera toma, indique cuando recibió la primera toma	Lista de valor único	. En la 1ª hora de vida (incluida) . Antes de la segunda (incluida) hora de vida (excluidos) aquellos registros que cumplen la primera opción). Después de las dos primeras horas de vida No registro.	Tiempo transcurrido desde la hora del nacimiento hasta la hora de inicio de LME. Por defecto al registrar antes de la segunda hora(2), salvo que se especifique lo contrario	Revisar PC osaNAIA Dominio 2 campo Comentario (acceder al registro por "consultar") Nota 1*
Bfeeding_out_02_num	Indique el tipo e lactancia que recibió el RN en las 24 horas previas al alta	Lista de valor único	Lactancia Artificial Lactancia Materna exclusiva Lactancia mixta -1No aplicable.	Tipo Lactancia al alta.	OsaNaia Dominio 2
Bfeeding_out06_num)	Indique el tipo de lactancia que recibió el recién nacido desde el nacimiento hasta el alta hospitalaria.	6	-solo lactancia artificial -LME - LMixta -no aplicable	-Un solo suplemento en todos los días de ingreso es Lactancia mixta	Consultar todas las evoluciones del Dominio 2, tiene que haber una actualización diaria.
Bfeeding_gen_out00_cond	Indique la situación		-No ha iniciado la		OsaNaia dominio 2
	actual respecto a la lactancia		lactancia -Ha abandonado la lactancia -Continúa con la lactancia		(el día del alta)

Nota 1*._ Valoración una toma antes del alta hospitalaria

The screenshot shows a patient record for CIC, dated 19/04/2016 11:39. A red circle highlights the date and time '22/04/2016 14:52' under the 'Proceso de enfermería' section. Below this, a list of nursing activities is shown under 'Dominios NANDA', with '07.Rol/relaciones' selected. A red circle highlights the date and time '22/04/2016 13:20' for this activity, along with the nurse's name 'MARIBEL LOPEZ GARCIA' and unit 'U. ENFER. TOCONECLOGIA - H. MENDARO'. A text box on the right explains that there must be a lactation evaluation in Domain 2 with the registration date equal to the discharge date (e.g., 22/04/2016).

02.Nutrición	
25/09/2017	
Pérdida de peso involuntaria reciente	
Consistencia líquidos tolerados	
Características vómito	
Síntomas digestivos	
Dificultad en la digestión	
Aporte líquidos	
Hidratación piel y	
Edemas lo	
Restricción d	
Restricción de líquidos _obse	
Lac	
Signos del buen agarre	Labios evertidos;Menón y nariz rozand...
Lactancia materna	Pérdida fisiológica de peso
Succión efectiva	Succión rítmica y lenta
Comentarios	CPP realizado durante los primeros 120 minutos de vida. LM iniciada en el servicio de partos.

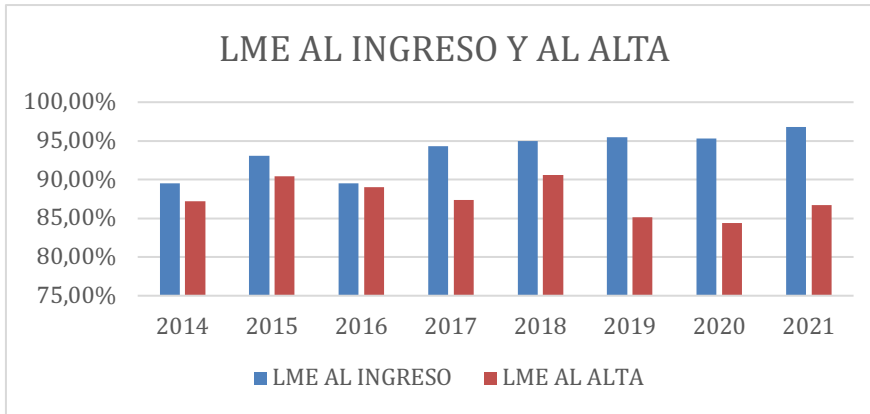
8/02/2019: se registrara CPP con quién y durante cuanto tiempo y el inicio de LM en tiempo desde el nacimiento. EJ:

CPP con su madre durante las dos primeras horas e inicio de LM a los 45 minutos de vida.

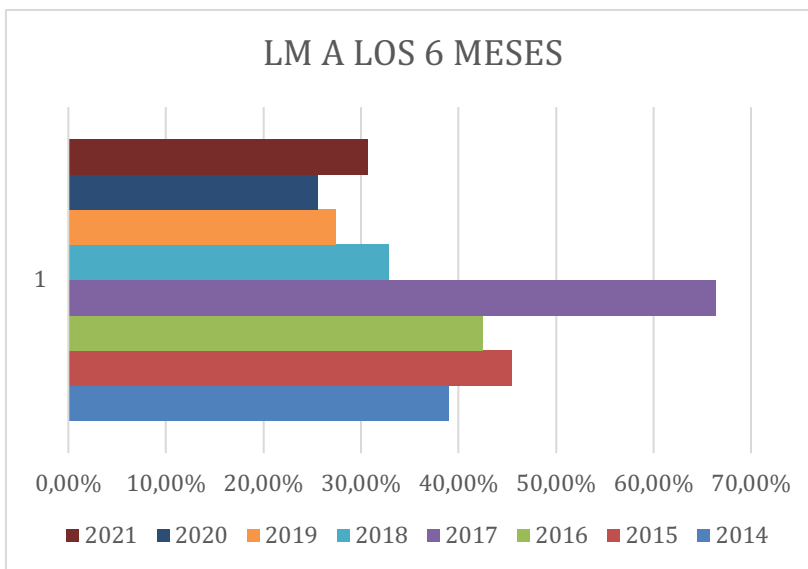
Iturria: CarEviDen bidez ebaluazioa betetzeko gida, Debabarrena ESiko BPSOaren erregistroa egiteko erabiltzen dena.

6. ERANSKINA: OAS DATU-BASEKO EMAITZAK

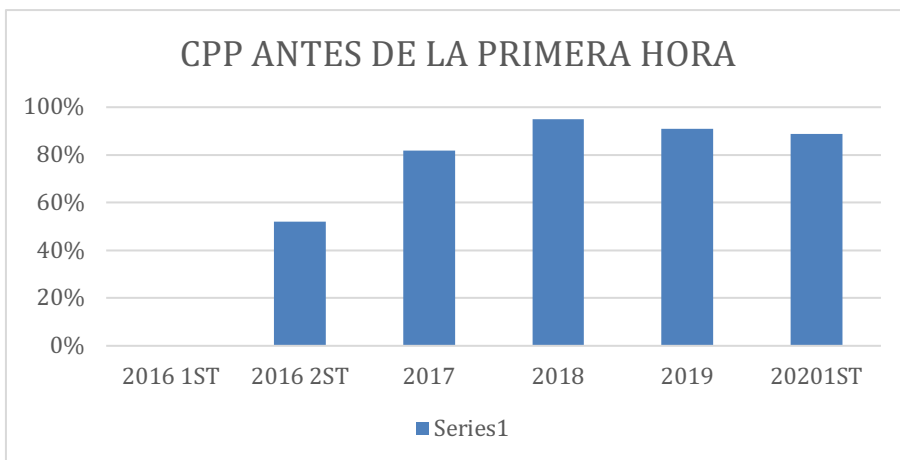
- **AEEa erditu ondoren ospitaleratzean eta altan joaten direnean:**



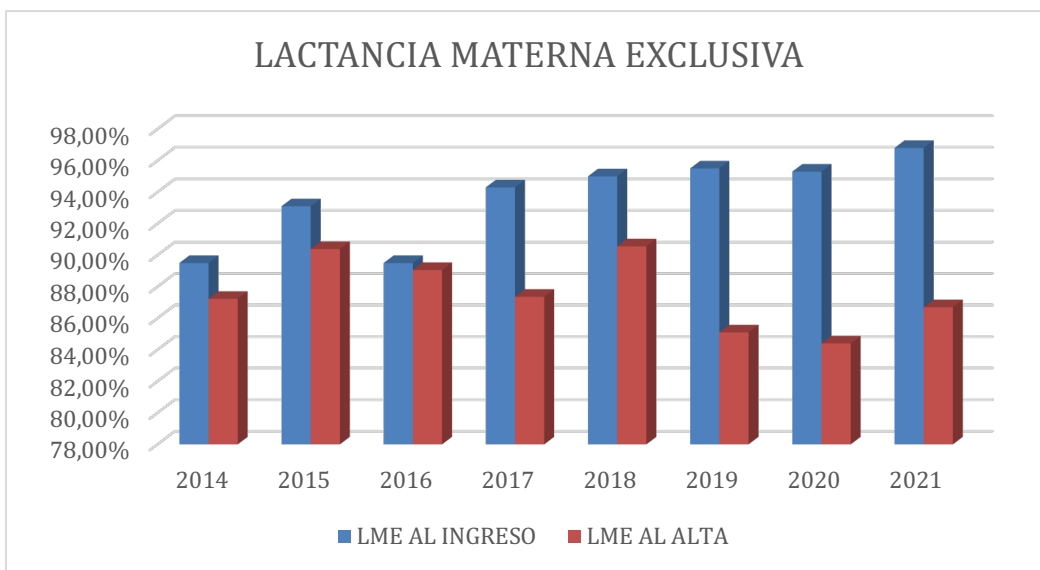
- **AEa 6 hilabete pasa ostean:**



- **AAK lehen ordua igaro aurretik:**



- **AEEaren datuak:**



Iturria: OAS datu-basetik lortutako grafikoak, Debabarrena ESiko AEaren emaitzekin.

7. ERANSKINA: IKASLEAREN EKARPEN PERTSONALA: AMA-ESNEA ESKUZ ATERATZEARI ETA BILTEGIRATZEARI BURUZKO TRIPTIKOA.

AMAGANDIKO EDOSKITZEA



Ama-esnea eskuz ateratzea eta biltegitzea

ZERTARAKO ATERA DEZAKEGU ESNEA?

- Amak umearengandik banandu beharra duenean: gaixotasuna, lana edo bestelako ekintzetan.
- Haurrak bularretik esnea xurgatzeko arazoak dituenean.
- Haurraren pisu-galeragatik, profesionalak suplementazioa ematea gomendatzen dutenean.
- Amaren kalostroa gordetzeko, erditu osteko egunetan.
- Amak bularretako mina edo ingurgitazio arazoak dituenean, mina baretzeko.

Lehenik, eskuak garbitu eta bularretan masajea eman

Biribilak eginuz, kolpe malguak emanez eta bularrak astinduz bularrak igurtzi



Ondoren...

- Bular batekin hasi. Alde bereko eskuarekin "C" itxura eginuz eutsi areolatik 2-3 behatzen distantziara.
- Mugimendu hau errepikatu:
 1. Barrurantz zapaldu
 2. Hatzak elkartzten saiatu
 3. Erlaxatu



ESNE-BILTEGIRATZE ETA MANTENTZEA

Esnea atera ondoren, 20 ml-ko poteetan biltegitratu, izena eta data idatzita.

IRAUPENA GODETZEKO ERAREN ARABERA:

Kalostroa: giro-temperaturan — 12 ordu

Esne heldua:
Giro-temperaturan:
 - 15 °C — 24 ordu
 - 19-22 °C — 10 ordu
 - 25 °C — 4-8 ordu

Hozkailuan edo izozkailuan gordeta:
 - Hozkailuan (0-4 °C) — 5-8 egun
 - Hozkailu barruko izozkailuan — 2 aste
 - "Combi" erako izozkailuan — 3-4 hilabete
 - Izozkailuan (-19 °C) — 6 hilabete



Ondoren, edoskitzen emateko, sartu poteak ur beroko txorrotan edo katiluan, 15 minutu baino gutxiago. Esnea epela egon dadin, irabiatu eta ondo frogatu ez dadila beroa egon haurrari emateko unean. Ez erabili inoiz mikrouhin-labea ateratako ama-esnea berotzeko.

Egilea: Ane Orbegozo orbegozoanea@gmail.com

Informazioaren iturria: Bibliografian (9,10,11,12)

Ilustrazioak: propioa

Egilea: propioa

8. ERANSKINA: 2019 URTEKO EBALUAZIOA

Somos Patricia y Maribel, líderes del proyecto BPSO para la promoción de la lactancia materna en la OSI. Os enviamos, como venimos haciendo periódicamente, información sobre el trabajo realizado recientemente en torno a la LM en la OSI Debabarrena:

1. Encuesta de satisfacción de la puérpera sobre alimentación del bebé:

Se ha distribuido a las puérperas que alimentan con lactancia materna a sus bebés. Aquí un breve resumen de los resultados:

- ✓ El grado de satisfacción relacionada con la **información recibida** fue alta (5-6/6puntos) en el 88.3% de las encuestadas.
- ✓ El grado de satisfacción relacionada con el **CPP** fue alto (5-6/6puntos) en el 96.9% de las encuestadas.
- ✓ El grado de satisfacción relacionada con la **información recibida sobre la técnica de LM** fue alta (5-6/6 puntos) en el 87.9 % de las encuestadas.

2. Jornadas y Congresos: Se han llevado varios trabajos a los congresos celebrados este año:

- Congreso de Lactancia materna de Santiago de Compostela de abril 2019:

4 trabajos tipo poster:

- *Importancia de las intervenciones educativas y de apoyo prenatales, perinatales y postnatales en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna.*
- *La evidencia científica como base en la promoción de la lactancia materna.*
- *Promoción de la lactancia materna en nuestra sociedad a través del uso de la fotografía.*
- *Recomendaciones de manejo de la lactancia materna ante una cirugía, prueba invasiva diagnóstica o terapéutica: Pautas para familias mediante cartelería y hojas informativas.*

- Congreso investigación de Barcelona de Noviembre 2019: Comunicación oral

- *Implantación integral de una guía de práctica clínica en una organización sanitaria integrada.*
- *Satisfacción materna sobre los cuidados en la lactancia materna en una planta de obstetricia de un hospital comarcal.*

3. IV concurso de fotografía de LM:

Se ha celebrado el IV concurso de fotografía ver LM. La participación ha sido buena, presentándose múltiples trabajos. La fotografía ganadora ha sido:

- 1º puesto: "UCIN: ilusión por las primeras succiones de Adei y Haizea" autora: E.B.

Además se han entregado reconocimientos a los segundos y tercer clasificados:

- 2º puesto: "Elkarrekin hobe", autora: E. L.
- 3º puesto: "Tandem" autora G.A. y "Tandem" autora M.I.

Las fotografías de los anteriores concursos, están disponibles para ser expuestas en los centros de salud quien así lo desee. Si alguien quiere decorar su consulta o sala de espera con imágenes de lactancia podemos cederos alguna de las fotografías de las exposiciones previas. Para ello contactar con nosotras.

4. Especial Monográfico en Revista ENFERMERIA CLINICA:

Se ha realizado una edición especial de la revista enfermería clínica que trata específicamente el proyecto BPSO. Maribel López ha sido elegida coordinadora de algunos capítulos de la revista. La OSI de Barrena ha liderado el artículo de lactancia materna que recoge los datos propios y de otros 8 centros nacionales. Los resultados de nuestra OSI son especialmente buenos, gracias a todos los que trabajamos día a día por la lactancia materna. Gracias.

Os enviaremos el artículo cuando se publique en los primeros meses del año.

5. Talleres de lactancia materna:

Siguen en marcha talleres de lactancia materna en todas la UAP de la OSI, dirigidos por las matronas de cada centro. Os recordamos los horarios de cada uno de ellos, están abiertos a familias lactantes, sin cita previa:

- Eibar: **martes** de 10.00h-11.30h
- Deba: **viernes** de 11.15-12.30h
- Elgoibar: **Jueves** de 12h a 13:15 h
- Ermua: **Viernes** de 10h a 12h

6. Registros y resultado de evaluación:

La dirección de enfermería ha decidido que las evaluadoras se rotarán para la evaluación hospitalaria entre enfermeras de planta y matronas del área de partos;

De ésta manera todo el personal en contacto con el recién nacido y lactante iremos rotando y participando en la evaluación, ya que repercute claramente en los registros y en los resultados. Recientemente se ha realizado la evaluación del año 2019, os presentamos brevemente los resultados:

7. Objetivos 2020 para el grupo BPSO-LM:

-Crear una sala de lactancia en el hospital de Mendaroko, para que lo puedan utilizar tanto profesionales como pacientes/familiares. Se habilitará una pequeña sala para tener la intimidad y tranquilidad necesaria, se facilitará un sacaleches electrónico de la unidad de tocoginecología y se almacenará en la nevera de la unidad si ellos fuera necesario, debidamente etiquetada.

- Proyecto LM y fisioterapia: en los últimos años hemos detectado disfunciones orales en algunos recién nacidos que dificultan la succión al pecho y la correcta alimentación del neonato. Por ello, tras una reunión con la dirección, en el presente año, tras la valoración habitual de la toma y la aplicación de las técnicas de asesoría, si fuese necesario, se descartaran disfunciones orales por el personal experimentado en lactancia materna y ante dicha sospecha se contactará con el servicio de fisioterapia para que los profesionales formados en esta patología valoren al bebé e inicien el tratamiento.

Iturria: Mendaroko Ospitaleko BPSOaren ebaluazioa (2019).

9. ERANSKINA: AAK PROTOKOLOA

 Osakidetza <small>OSAKIDETZA OSAKUNTZA ERREPENTZIOZKOAK OSAKUNTZA ERREPENTZIOZKOAK OSAKUNTZA ERREPENTZIOZKOAK</small>	AZAL-AZAL UKIPENA PROTOKOLOA PROTOKOLO CONTACTO PIEL CON PIEL	PO-CPP-PED	
		PEDIATRÍA	
		Revisión: 00 Fecha: 30/03/17	Página 3 de 5

1. OBJETIVO

Establecer una continuidad en la unidad de tocoginecología de la OSI Debabarrena del contacto piel con piel iniciado en el paritorio.

2. ALCANCE

A todos los RN a término y/o pretérmino, sanos y estables, con sus madres o parejas.

3. DESCRIPCIÓN

Se denomina contacto piel con piel, al contacto estrecho entre la madre y su recién nacido que es la forma biológica de comportamiento de la especie humana tras el nacimiento. Es una intervención sencilla que aumenta el bienestar físico, emocional y social tanto de la madre como del recién nacido.

Se realizará el CPP a:

- Los RN a término y pretérmino tardío sanos y estables, independientemente del tipo de alimentación que la madre decida.
- En el caso de que la salud de la madre y/o del recién nacido se vea afectada y ello obligue a separarlos, se deberá restablecer el CPP lo antes posible.
- Cuando el estado de salud de la madre no permita el CPP con su hij@, se ofrecerá la posibilidad de realizarlo a la persona que la madre decida, iniciando el CPP con su madre cuando su estado de salud lo permita.

3.1. RESPONSABILIDAD

Los profesionales de la unidad de tocoginecología (DUE, TCAE) son los responsables de promocionar, mantener y controlar el CPP.

3.2. BENEFICIOS DEL CPP PARA LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO

- Favorece la colonización del recién nacido por los microorganismos maternos
- Favorece la adaptación a la vida extrauterina:
 - Disminuye los niveles de estrés del bebé (disminuye los niveles de cortisol)
 - Facilita la relación térmica, lo que disminuye el consumo energético, disminuyendo el riesgo de hipoglucemia y mejorando la adaptación metabólica.
 - Mejora la estabilidad cardiorrespiratoria
- Disminuye el tiempo de llanto
- Favorece el establecimiento del vínculo
- El recién nacido pone en marcha los reflejos de arraigo (búsqueda, succión), lo que favorece que se dirija al pecho que reconoce por su color y olor para agarrarlo e iniciar la succión.
- Disminuye la ansiedad materna y aumenta la confianza de la madre

- El contacto y la actitud del bebe provocan en la madre una secreción de oxitocina lo que ayuda a la salida del calostro, a la contracción uterina y al ser la hormona del comportamiento maternal ejerce un efecto antiestrés en la madre
- Disminuye el dolor por ingurgitación mamaria
- Aumenta la frecuencia y duración de la lactancia materna

3.3. REQUISITOS DE LA HABITACIÓN

- Mantener la temperatura ambiente entre de 24-26°C
- Establecer un entorno que favorezca la confianza, tranquilidad y privacidad de la madre, ambiente cálido, con poca luz, sin ruido y restricción de visitas.
- Los profesionales informarán y valorarán el proceso al inicio y posteriormente de forma intermitente.
- Cama en posición semi-incorporada (30-45°).

3.4. PROCEDIMIENTO

El CPP iniciado en el área de partos, se mantendrá como mínimo durante las primeras 2 horas de vida del RN, teniendo en cuenta que no debe INTERRUMPIRSE si se está produciendo la primera toma de lactancia materna mientras el RN siga succionando. Si por necesidades del servicio ingresa en planta antes de las 2 horas, se pospondrán los cuidados del RN.

Inmediatamente después de haber realizado los cuidados del recién nacido, si la madre y el recién nacido se encuentran bien, se procederá a:

- la colocación de la madre en posición de crianza biológica, semi-incorporada (30-45°), para favorecer el contacto visual madre e hijo
- la colocación del recién nacido desnudo en posición decúbito prono directamente sobre la piel de la madre (pecho-abdomen), con la extremidades abiertas y flexionadas y con la cabeza ladeada, evitando la flexión e hipertensión del cuello



3.5. SEGURIDAD

- La madre debe estar acompañada por quien ella elija para garantizar la seguridad del recién nacido. Se les recordará la importancia de la tranquilidad y de la no utilización del móvil u otros dispositivos que puedan servir de distracción.
- Los profesionales sanitarios informaran de la posición adecuada del RN para evitar la obstrucción de la nariz/boca en CPP, cerciorándose de su compresión.
- Signos por lo cuales los padres deben avisar al profesional:
 - *cambio de coloración
 - *hipotonía/hipertonía
 - *respiración irregular/ausente
- Si la madre no puede hacer un CPP seguro (esta sola y muy cansada o sedada), se suspenderá de forma transitoria.

Iturria: Debabarrena ESIan egindako azala azalarekin kontaktuari buruzko protokoloa (2017).

10. ERANSKINA: AMAGANDIKO EDOSKITZEA ETA PROBA INBADITZAILEEN POSTERRA

Osakidetza OSPI TALERATZEA, ZIRUGIA EDO PROBA INBADITZAILE BEHAR DITUZTEN AMA BULAR-EMAILEEK ez diote bularra emateari utzi beharrik

MADRES LACTANTES QUE PRECISAN INGRESO, CIRUGÍA O PRUEBAS INVASIVAS no debe ser motivo de retirada de la lactancia materna

5 Edo zain zabalazetarako inbuzkutu behera: Para cualquier duda consulte en: www.a-lactancia.org

4 Abaldea gurrietan bateragatzea Ajoamiento conjunto siempre que sea posible.

3 Etsaia administraztea edo alentez, botz-erlingo edo bote-zanada, baltara Administración de leche: vaso, dedo, jeringa o dedo-sonda, cuthara

2 Etsaia gordetzea Conservación de leche

Itxela / Lugar	Temperatura / Temperatura	Denbora / Tiempo
Giro-tenperatura / Temperatura ambiente	19-26°C	4-8 ordu/ horas
Pelusa termotika / Bote termotika	10°C	24 ordu/ horas
Hozkailua (botanetik) / Refrigeratza (botanetik)	4°C	3-5 egun/ días
Hozkailua (hozkailuan tenperatura) / Congelador (dentra del frigorífico)	-18°C	3 aste/ semanas
Hozkailua (hozkailua, bermeztu gero) / Congelador (después de hervir)	-18°C	3K aste/ semanas

1 Etsaia ateratzea Extracción de leche

Iturria: Debabarrena ESlan sortutako posterra, amaganditzen ari diren erabiltzaileek zirurgia edo proba inbaditzaileen bat egin beharra badute; EMNa, esaterako.

11. ERANSKINA: FISIOTERAPEUTEKIN SORTUTAKO PROIEKTUA

FORMULARIO DE SOLICITUD Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Título:

PROYECTO PILOTO DE CONSULTA DE FISIOTERAPIA (TERAPIA CRANEO SACRAL) A LACTANTES CON DISFUNCIONES ORALES CON ALTERACIONES DEL PATRON SUCCIÓN-DEGLUCIÓN-RESPIRACIÓN .

Versión 1-31/01/2020

Personas involucradas en el Proyecto : OSI DEBABARRENA

1. Maribel lopez Garcia (Enfermera)
2. Arantza Beitia Arriola (Fisioterapeuta)
3. Yolanda Miranda Narbaiza (Auxiliar clínica)
4. Patricia Del Rio Martinez (Adjunta de Pediatría)
5. Maria Jesus Caceres Belda (fisioterapeuta)
6. Arantzazu Arrospide Elgarresta (Matemática)
7. Nagore Arza Alonso (Coordinadora de enfermería de investigación)

Fecha de inicio: ENERO 2020-ENERO 2021

Tipo de proyecto (seleccionar la/s dimensión/dimensiones con la/s que está alineado):

	Dimensiones		Dimensiones
<input type="checkbox"/>	Recursos	<input type="checkbox"/>	Equidad
<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input checked="" type="checkbox"/>	Centrada en los pacientes
<input type="checkbox"/>	Atención Integrada	<input type="checkbox"/>	Accesibilidad y listas de espera
<input checked="" type="checkbox"/>	Seguridad	<input type="checkbox"/>	Eficiencia
<input checked="" type="checkbox"/>	Efectividad	<input type="checkbox"/>	Otros

PROYECTO

1.1. Resumen del proyecto (máx. 5 líneas):

Crear un acceso fácil y rápido al servicio de Fisioterapia desde la planta de Tocoginecología/Consulta de primaria para tratar dificultades derivadas de traumas en el momento de la gestación y el paso del bebé por el canal del parto. Una valoración e intervención precoz pueden liberar la compresión de los pares craneales glosofaríngeo, vago e hipogloso, así como la musculatura intrínseca de la lengua que causan disfunción en la succión-deglución del bebé mejorando la Lactancia Materna (LM)

1.2. Antecedentes y estado actual del tema:

Existe una LM subóptima en el 13-44% de las diadas madre-lactante, lo cual se puede deber a factores relacionados con algún miembro en la diada en la técnica de amamantamiento, las prácticas hospitalarias o las primeras experiencias del bebé.

1.3. Justificación:

Muchos bebés presentan conductas o movimientos orales atípicos, más en prematuros, inmaduros o los que han sufrido algún trauma durante el nacimiento. Éstos/as pueden presentar disfunciones orales, disfunciones craneales, cervicales etc.

Las disfunciones pueden deberse a;

- Causas primarias; inmadurez, alteraciones anatómicas, alteraciones neurológicas transitorias o permanentes, llevándolos a adquirir posturas atípicas, asimetrías e incoordinación motora que producen dificultades en la LM.
- Causas secundarias: se deben a factores externos tales como dolor facial o deformidad craneal debido a partos instrumentales, separación madre-bebé-retraso primera toma, uso de tenias, lesiones en tronco (fx clavícula, lesiones cervicales-tortícolis congénita, lesión plexo braquial-afectación diafragma...

Tratamientos de las disfunciones orales:

- Asesoría de LM: agarre, postura, apoyo, producción...
- Frenotopía: anquiloglosia debido a frenillo inferior tipo I-II
- Fisioterapia: tratamientos osteopáticos y terapias craneo sacral que actúa desde el cráneo hasta el sacro, liberando tensiones óseas y meníngeas, estructuras con marcada influencia en la succión y la deglución.
- Logopedia: terapia fonoaudiológica, terapia miofuncional.

En nuestro centro ya se viene trabajando la asesoría de LM y se quiere incluir una consulta de fisioterapia puesto que disponemos de esta categoría de profesionales.

1.4. Bibliografía más relevante (máx. 5 citas):

- Revisión sistemática (2014); 3 series de casos. La serie más larga es de Miller et (2009, UK): 114 lactantes edad media 3 semanas, lo más frecuente 1 semana edad: 88% disfunciones cervicales, 35.7% disfunción de la articulación temporomandibular, 34% alteración del reflejo de succión. Se consigue mejoría en 3 sesiones de tratamiento (1 a 9 semanas): inicialmente 26% de LME tras tto 86% LME (Miller et al, 2016).

1.5. Objetivos

PRINCIPAL	
1	Estudiar la variabilidad de una consulta de fisioterapia para la valoración y tratamiento de disfunciones de recién nacidos con alteración del patrón succión-deglución-respiración para liberar la compresión de los pares cráneos glosofaríngeo, vago e hipogloso, así como la musculatura intrínseca de la lengua que causan disfunción en la succión-deglución del bebé mejorando la adherencia a Lactancia Materna
ESPECÍFICOS	
1	Crear un acceso rápido y accesible al servicio de Fisioterapia desde Tocotrauma/Primaria
2	Identificar posibles causas de disfunciones orales relacionadas con las diferentes variables a medir

1.6. Metodología:

- Población de estudio

Niños/as lactantes, atendidos/as en la Osi Debarrena durante el periodo de estudio, con disfunciones que derivan en alteraciones en el patrón de succión-deglución-respiración dificultando la LM

- Diseño (si procede descripción de las intervenciones, tipo de estudio)

Estudio observacional de una consulta de Fisioterapia precoz para la corrección y /o consecución de una LM en condiciones optimas para el bebé tras detección de alteraciones en el patrón de succión-deglución-respiración, mediante la escala validada de LATCH.

Se recogerán los datos de todos los/as niños/as con disfunciones que derivan en alteraciones en el patrón de succión-deglución-respiración dificultando la LM cuyos tutores acepten participar en el estudio y sean susceptibles de ser valorados por el servicio fisioterapia del centro.

Una vez realizada la valoración el profesional que lo realiza indicará en la historia clínica electrónica el tratamiento más adecuado para cada caso.

Se evaluará la mejora de la adherencia en la siguiente toma posterior al tratamiento y se realizará seguimiento telefónico a las 48 horas y revisión de la historia clínica a los 6 y 12 meses. Se valorará también la satisfacción de la familia con los resultados del tratamiento.

- Variables

- Peso del rn
- Sexo del rn
- Semanas de gestación
- Tipo de parto; eutocio, instrumental (fórceps, espátula, ventosa) o cesarea (urgente, programada)
- Postura fetal en las últimas semanas.
- Lactancia, materna, artificial, mixta
- Disfunción oral; si,no
- Escala Latch
- Observación mama
- Dx Fisioterapia
- Tratamiento tras valoración por fisioterapia; si, no
- Satisfacción de la madre pre y post tto fisioterapia.

- Metodología de recogida de información, datos.

Si el/la niño/a con con disfunciones orales fuera detectado en la planta de tocoginecología, mediante la escala validad de Latch y observación de la toma, la responsable de la identificación se pondrá en contacto telefónico con el servicio fisioterapia. La fisioterapeuta encargada de la valoración será quien informe a la familia, solicite el consentimiento informado correspondiente y complete la hoja de recogida de datos. La misma planificará el tratamiento más adecuado según el caso y realizará la valoración de su mejoría en la siguiente toma junto con el personal responsable de la planta de tocoginecología. El procedimiento será similar en los casos detectados en Atención Primaria. Se realizará un seguimiento del caso mediante llamada telefónica a la familia y revisión de historia clínica a los 6 y 12 meses.

- Análisis (si procede tipo de análisis estadístico)

Se realizará un análisis descriptivo de los casos utilizando frecuencias absolutas y relativas en el caso de las variables discretas y la media y su correspondiente desviación estándar para las variables continuas.

- Aspectos éticos y legales (si procede)

Los tutores legales de los niños susceptibles de ser beneficiados por la consulta de fisioterapia serán informados a cerca del proyecto piloto y deberán firmar el consentimiento informado correspondiente

Iturria: Fisioterapeutekin sortutako proiektuaren azalpen-orria.

Gipuzkoako Osasun Saileko Ikerketa Klinikoaren Komite Etikora bidali zuten Fisioterapeutekin sortutako proiektua egiteko eskaera eta 2022ko martxoan onartu dute.



OSI-Donostialdea

INFORME DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

D. Jon Zabaleta Jiménez, Presidente del Comité Ético de Investigación Clínica del Área Sanitaria de Gipuzkoa,

CERTIFICA:

Que este Comité, de acuerdo a la Ley 14/2007 de Investigación Biomédica, Principios éticos de la declaración de Helsinki y resto de principios éticos aplicables, ha evaluado el Estudio Observacional titulado: **“Proyecto piloto de consulta de fisioterapia (terapia cráneo sacral) a lactantes con disfunciones orales con alteraciones del patrón succión-deglución-respiración”**. Código de Protocolo: MLG-TCS-2020-01.

Versión Protocolo: 2 de 16 de Febrero de 2022

Versión Hoja de Información al Paciente y Consentimiento Informado: 2 de 16 de Febrero de 2022

Y que este Comité reunido el día 22/03/2022 (recogido en acta 03/2022) ha decidido Aprobar dicho Estudio y que sea realizado por:

Maribel López García – Tocoginecología - Osi Debarrena


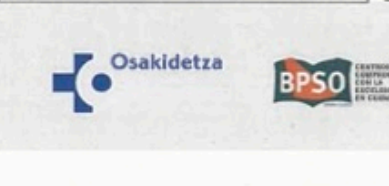

Lo que firmo en San Sebastián, a 22 de Marzo de 2022

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jon Zabaleta'.

Jon Zabaleta Jiménez
Presidente CEI del AS Gipuzkoa

Iturria: Gipuzkoako Osasun Saileko Ikerketa Klinikoaren Komite Etikoaren onarpena, fisioterapeutekin sortutako proiektua abiarazteko.

12. ERANSKINA: BPSO JARDUNALDIA, BILBON

	Egitaraua	Programa
<p>BPSO Euskadi Jardunaldia: Zainketen bikaintasuna ospatuz</p>	<p>08:30 Egiaztapena</p> <p>09:15 Inaugurazioa</p> <p>09:30 Praktika onetikiko konpromisoa. Inmaculada Moro. Erizaintzako Zuzendariordetza. Osakidetza</p> <p>10:00 Aldaketari eustea BPSO erakundeetan. Esther Gonzalez. CCEC. Investen-isciii</p> <p>10:20 Experienciak en BPSO Euskadin Moderatzailea: M^{re} Angeles Cidoncha. Erizaintzako Zuzendariordetza. Osakidetza</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Personen eta familia ardatz dituzten zainketak Eguneko Ospitaleetan.</i> Carmen Devesa. OSMS • <i>Erizaintzako lidergoa: ahalduntzea eta ikusaraztea.</i> Xabier Mugica. Goierrri ESI Urala Garaia • <i>Pazienten minari ahotza emateko estrategiak bertutea.</i> Almudena Martínez Mejuto eta Mercedes Zulueta Edesa. OSI Ezkerrialdea Enkarterri Gurutzeta • <i>Análisis eta iraukortasuna, aldatutako galdari gisa.</i> Ruth Martínez Valle. Arabako ESI • <i>Eroketen prebentzioa: zehatzetik zaintza globalera.</i> Rosa M^{re} Aguirre Arana. Donostialdea ESI • <i>Osasuna sustatzeko zainketa aplikatuak: omagandiko adaskiltzea.</i> Maribel López. Debabarrena ESI 	<p>08:30 Acreditación</p> <p>09:15 Inauguración</p> <p>09:30 Compromiso con las buenas prácticas. Inmaculada Moro. Subdirección de Enfermería. Osakidetza</p> <p>10:00 Sostener el cambio en organizaciones BPSO. Esther Gonzalez. CCEC. Investen-isciii</p> <p>10:20 Experiencias en BPSO Euskadi Moderadora: M^{re} Angeles Cidoncha. Subdirección de Enfermería. Osakidetza</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Cuidados centrados en la persona y familia en Hospitales de Día.</i> Carmen Devesa. OSMS • <i>Liderazgo en Enfermería: empoderamiento y visibilización.</i> Xabier Mugica. OSI Goierrri Alto Urala • <i>Incorporando estrategias para dar voz al dolor de los pacientes.</i> Almudena Martínez Mejuto y Mercedes Zulueta Edesa. OSI Ezkerrialdea Enkarterri Cruces • <i>El análisis y sostenibilidad como conductores del cambio.</i> Ruth Martínez Valle. OSI Araba • <i>Prevención de caídas: desde lo concreto al cuidado global.</i> Rosa M^{re} Aguirre Arana. OSI Donostialdea • <i>Cuidados aplicados a la promoción de la salud: Lactancia Materna.</i> Maribel López. OSI Debabarrena
<p>Jornada BPSO Euskadi: Celebrando la excelencia en cuidados</p>	<p>11:30 Atsedena/Kafea</p> <p>12:00 Aliantzen mahai-ingurua Moderatzailea: Lucía Gárate. Erizaintzako Zuzendariordetza. Osakidetza</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Bilbo-Basurto ESIa. Bioscruces-Bizkaia:</i> Verónica Tiscar • <i>UPV/EHU: Joseba Pineda.</i> • <i>Ezkerrialdea Enkarterri ESI Gurutzeta: M^{re} Luz Marqués</i> • <i>Osakidetza Zuzendaritza Nagusia: Nicolás Francisco Gonzalez Lopez.</i> 	<p>11:30 Descanso/Café</p> <p>12:00 Mesa redonda alianzas Moderadora: Lucía Gárate. Subdirección de Enfermería. Osakidetza</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>OSI Bilbao-Basurto. Bioscruces-Bizkaia:</i> Verónica Tiscar • <i>UPV/EHU: Joseba Pineda.</i> • <i>OSI Ezkerrialdea Enkarterri Cruces: M^{re} Luz Marqués</i> • <i>Dirección General de Osakidetza: Nicolás Francisco Gonzalez Lopez.</i>
<p>Euskaldun Jauregia (Bilbo), 2022ko martxoaren 9a</p> <p>Palacio Euskalduna (Bilbao), 9 de marzo de 2022</p>	<p>13:00 Zainketen bikaintasuna ospatuz erakundeetan</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Hautagai berrien aurkezpena (Host Euskadi 2. kohortea)</i> • <i>Erakundeetara errekanozimendua</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Host Euskadiko lehen kohortea</i> ○ <i>Harrera Host nazionalak koordinatutako zentroei</i> <p>14:00 Ondorioak eta amaiera</p>	<p>13:00 Celebrando la excelencia en cuidados en las organizaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Presentación de los nuevos candidatos (2^a cohorte Host Euskadi)</i> • <i>Reconocimiento a las organizaciones</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>1^a cohorte Host Euskadi</i> ○ <i>Acogida a los centros coordinados por Host nacional</i> <p>14:00 Conclusiones y clausura</p>
		

Iturria: Bilbon egin zen BPSO Jardunaldiko egitaraua (2022/03/09).

13. ERANSKINA: MENDAROKO OSPITALEAN JARRAITZEN DEN BPSO EBALUAZIO EGUTEGIA.

Mendaroko Ospitalean egutegi hau jarraitzen da CarEVIDen bidez egiten den ebaluazioa egiteko. AEaren kasuan, taulan berdez dauden datak jarraitzen dituzte, BPSO proiektuarekin batu zirenetik ari direlako AEaren gidekin lanean eta bilakaera ona izan dutelako.

CALENDARIO PARA 2022 DE DÍAS DE EVALUACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN

COHORTES HOST-Nacional y COHORTES EN HOST-Regionales

EVALUACIÓN PARA: <ul style="list-style-type: none"> CCEC CANDIDATOS CCEC DESIGNADOS EN CASO DE GUÍA NUEVA Y UNIDADES NUEVAS PARA UNA GUÍA YA IMPLANTADA EN EL PERIODO ANTERIOR 5 DÍAS / mes <ul style="list-style-type: none"> Guías a implantar en periodo de candidatura Guías nuevas a implantar en periodo de sostenibilidad Unidades nuevas a las que se expande en periodo de sostenibilidad una guía ya implantada en el periodo anterior, solo durante primer año de expansión 	
EVALUACIÓN SOSTENIBILIDAD (SOLO CCEC DESIGNADOS) – 1er Periodo EVALUACIÓN 3 DÍAS/ mes <ul style="list-style-type: none"> Guías ya implantadas en unidades donde ya se ha implantado en el periodo anterior, y actualmente en primer año de sostenibilidad Unidades a las que se expandió en periodo de sostenibilidad una guía implantada en el periodo anterior, y actualmente en segundo año de sostenibilidad 	
EVALUACIÓN SOSTENIBILIDAD (SOLO CCEC DESIGNADOS) – 2º Periodo en adelante 5 DÍAS/ TRIMESTRE <ul style="list-style-type: none"> Guías ya implantadas en unidades donde ya se ha implantado en el periodo anterior, a partir del segundo año de sostenibilidad Unidades a las que se expandió en periodo de sostenibilidad una guía implantada en el periodo anterior, y a partir del tercer año de expansión 	
EVALUACIÓN CENTROS SOCIO SANITARIOS O CENTROS DE LARGA ESTANCIA – Independientemente de la fase en que se encuentre el centro 5 DÍAS/ TRIMESTRE	

A continuación, se muestran ejemplos de los días de evaluación que corresponden a guías que se implantan desde el inicio de la cohorte y guías nuevas en sostenibilidad:

Guías	Candidatos			Sostenibilidad 1		Sostenibilidad 2		Sostenibilidad 3	
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9
Guía 1	Uni. 1	Uni. 1,2,3	Uni. 1,2,3,4	Uni. 1,2,3,4	Uni. 1,2,3,4	Uni. 1,2,3,4	Uni. 1,2,3,4	Uni. 1,2,3,4	Uni. 1,2,3,4
				Unidad 7	Unidad 7	Unidad 7	Unidad 7	Uni. 7	Uni. 7
Guía 2 (nueva guía en sostenibilidad)				Unidad 6,8	Unidad 6,8	Unidad 6,8	Unidad 6,8	Uni. 6,8	Uni. 6,8
					Unidad 9	Unidad 9	Unidad 9	Uni. 9	Uni. 9
						Unidad 2,3	Unidad 2,3	Uni. 2,3	Uni. 2,3

2022 - Lactancia materna, prevención diabetes y otros, A. Primaria*							
MES	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Enero	17	18					
			26	27	28		
	17	18					
Febrero					28		
	14				18		
		22	23	24			
	14			24	18		
Marzo				10	11		
	21	22	23				
			9	10			
		22					
Abril	4				8		
		26	27	28			
	4				8		
Mayo				28			
	9	10					
			25	26	27		
	9	10			27		
Junio			18	19	20		
		23	24				
Julio					17		
	20	21	22	23			
	20	21			17		
Agosto			6	7	8		
	18	19					
				7			
		19	20				
Septiembre	18	19	20	21	22		
Octubre		16	17				
	22			25	26		
		16	17				
Noviembre	22						
		12	13	14			
				14	29	30	
				29	30		
Diciembre	26	27	28	29	30		
Enero	17	18					
			26	27	28		
	17	18					
Febrero					28		
	14				18		
		22	23	24			
	14			24	18		
Marzo				10	11		
	21	22	23				
			9	10			
		22					
Abril	4				8		
		26	27	28			
	4				8		
Mayo				28			
	9	10					
			25	26	27		
	9	10			27		
Junio			18	19	20		
		23	24				
Julio					17		
	20	21	22	23			
	20	21			17		
Agosto			6	7	8		
	18	19					
				7			
		19	20				
Septiembre	18	19	20	21	22		
Octubre		16	17				
	22			25	26		
		16	17				
Noviembre	22						
		12	13	14			
				14	29	30	
				29	30		
Diciembre	26	27	28	29	30		

Iturria: 2022 urtean BPSO diren zentroek jarraitu beharreko ebaluazio egutegia.