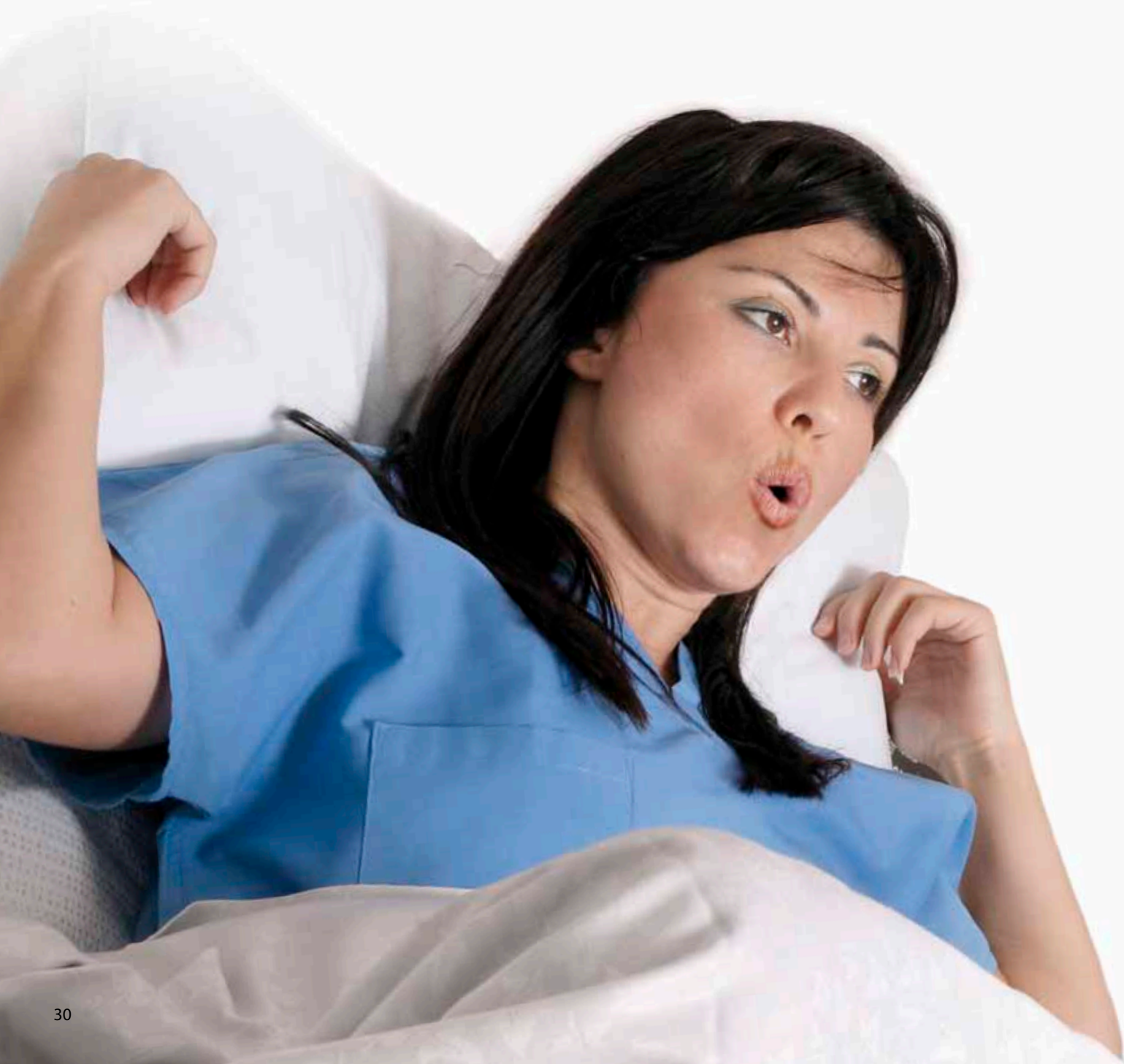


NOLA ERDITU?

zeuk hautatu!

Erditzea naturala izan daiteke edo zesarea bidezkoa, baina beste hainbat alderdi ere izaten dira tartean: mediku-tekniken ingurukoak, amak hautatzen duen gorputz-jarrerari buruzkoak eta erditzeko lekuari dagozkionak



Ama izan diren emakumeek eta erditzearen esperientzia bizitzeko prestatzen ari direnek dena ongi joan dadila nahi izaten dute, haurrarentzat eta haientzat. Esperientzia eta bizipen gisa, ez du parekorik, baina erditzeko moduak asko alda ditzake esperientzia hori eta bizipena bera. Ez da gauza bera haurra modu naturalean jaiotzea edo zesarea bidez, eta ez da gauza bera etxean erditzea edo ospitalean. Beti ezin izaten da hautatu, baina azken urteetan gero eta ohikoagoa da norberak hautatzea nola, noiz eta non eduki nahi duen haurra.

NOLA, NOIZ ETA NON. Azken hiru hamarkadetan asko aldatu dira amatasunaren inguruko kontuak. Laguntza bidezko ugalketa-teknika berriei esker, ugalkortasun-arazoak dituzten milaka bikote edo bestela seme-alabarik izango ez luketen hainbat emakume guraso izateko moduan daude gaur egun. Espainiako Estatuan, INE estatistika-institutuak emandako azken datuen arabera, batez beste 31 urterekin izaten dute lehen haurra emakumeek. Eta laguntza bidezko ugalketa-zentroetara jotzen duten emakumeek, berriz, 36 urte dituzte, batez beste; beraz, "etorkizuneko ama" asko 40 urtetik gorakoak dira. Baina aurrerapen zientifiko horiek –eta beren gizarte-ondorioak– baino harago doaz aldaketak, eta erditzeari berari ere eragiten diote horietako askok. Gaur egun, elkarri eskua emanda doaz medikuntza arloko aurrerapenak –zesarea edo anestesia epidurala, adibi-

dez– eta aspaldiko tradizioak –haurra etxean edukitzea, adibidez–, eta kultura batzuetan bizirik dauden antzinako ohiturak ere hor daude, kukubilko jarrita erditzea, adibidez. Erditzeko modua hautatzeko orduan, erditze naturala eta zesarea bereizteaz gain, beste hainbat alderdiri ere errepara dakieke: eskura dauden teknika medikuak erabili nahi diren edo ez, amak zer-nolako gorputz-jarrerara hautatzen duen erditzeko eta non erditu nahi duen.

ERDITZE NATURALA EDO BAGINA BIDEZKOA. Berez gertatzen den erditzeari esaten zaio, medikaziorik gabe eta amarengan edo haurraren inguruan inolako esku-hartze kirurgikorik egin gabe gertatzen denari. Espainian, ordea –zesarea asko izaten dira–, bagina bidezko erditzeari esaten zaio naturala. Hori dela eta, bi multzo handitan bereizten da *erditze naturala*: **eutonikoa**, elementu medikuek ez dutenean esku hartzen (dena ongi doala ziurtatzeko baino ez) eta **distonikoa**, non medikuek-eta esku hartzen duten.

Hauze izango litzateke erditze eutonikoa, hasi eta buka: haurra jaiotzeko unea hurbiltzen denean, aldatzen hasten da haurdunaren gorputza. Egun bat edo bi egun lehenago, dilatatzeko hasten da umetokiaren lepoa. Presioa sumatzen da maskurian eta ondostean, fetuaren mugimenduak gutxitu egiten dira eta uzkurdurak hasten dira. Horrek adierazten du *erditzea iragartzen duen fasean* sartu dela emakumea.

Uzkurdura horiek (Braxton Hicks-enak esaten zaie, eta haurdunaldian ere suma daitezke) gero eta maizago eta gero eta indartsuago etorriko dira. Mingarriak direnean eta 20 minutuz behin gertatzen direnean, erditzea hasi den seinale izaten da. *Dilatazio fasea* hasten da orduan, muki-tapoia erori egiten da eta *urak hausten* dira; hau da, zaku amniotikoa hautsi egiten da (hantxe dago haurra, likidoz inguratua).

Uzkurdurek umetokiko lepoa dilatatzeko dute, haurra errazago irten dadin. Erditze lanak aurrera egin ahala, ■■■ gehiago irauten dute kontrakzioek,

■ **Lehendik beste alaba edo semea duten amarentzat erditzeak 9 ordu iraun ohi ditu, batez-beste**



■ Azken urteotan gero eta gehiago dira erditze naturala bizitzeko aukera ematen duten erietxe publiko zein pribatuak

■ ■ ■ gogorragoak dira, eta jarraituagoak. Baina lepoa erabat ireki denean (10 zentimetro), aldatu egiten da uzkurduren funtzioa: une horretatik aurrera, erditze-bidean barrena aurrera egiten laguntzen diote haurrari. *Kanporatze fasea* da hori, haurra sexu-bideetarantz kanporatzen den unea. Eta haurraz erditu ondoren, plazenta kanporatzea izaten da azken fasea.

Erditze naturalak, batez beste, 9 ordu irauten du lehendik beste alaba edo semearen bat eduki duten emakumeentzat, eta 14 ordu lehenengoa dutenentzat. Baina emakume eta haurraren ezaugarrien arabera asko alda liteke.

ERDITZE DISTONIKOA. Erditze distonikoa esaten denean, adierazi nahi izaten da medikuek esku hartu dutela nola edo hala, bai erditzea eragiteko, bai amari mina arintzeko edo bai haurrari jaiotzen laguntzeko. Honako hauek izaten dira prozedurarik ohikoenak:

● **Erditzea eragitea.** Prozesua modu artifizialean abiaraztea. Hiru bide daude horretarako, eta batzuetan bereiz ezartzen dira eta beste batzuetan konbinatu egiten dira. Honako hauek dira: *prostaglandinak* ematea (umetokiaren lepoa heldu dadin laguntzen dute), *oxitozina* ematea (umetokiko uzkurdurak sortzeko ardura duen hormona da) eta *zaku amniotikoa haustea* lantzeta bat erabiliz (tresna luzexka bat da, kako itxurakoa, eta umetokiaren lepoan sartzen da). Erditzea eragiteko erabakia ez da nolahi hartzen; haurdunaldia behar baino gehiago luzatu denean egiten



dute (41 astetik aurrera) edo haurdunaldia jarraitzeak arriskuan jartzen duenean ama edo haurraren osasuna.

● **Anestesia epidurala.** L-2 eta L-3 ornoen artean injektatzen dute anestesikoa, gorputzaren behealdekoa lokarrazteko, baina sentiberatasun guztia kendu gabe. Asmoa izaten da amagaiak uzkurdurak zertxobait sumatzea, behar den garaian bultzatzea egiteko.

● **Episiotomia.** Perineoan egiten den ebaki bat da, haurra errazago irten dadin. Bisturiarekin egin daiteke edo guraizeekin, eta gero josi egin behar izaten da. Baginaren irekidura handitzea da helburua, erditzea azkarragoa izan dadin eta urradurarik ez dadin gerta. Ebaki hori egiteko ohi-tura handia dago, baina guztiak ez dira horren aldekoak. Osasunerako Mundu Erakundearen, eta Ginekologia eta Obstetrizia elkartearen iritziz, behar-beharrezko denean baino ez litzateke erabili behar.

● **Zesarea.** Oso kasu jakinetan egiten da: haurra handiegia denean amaren pelbisarentzat, ongi kokatua ez dagoenean, plazenta aurreratua dagoenean, haurdunaldia ugaria denean edo konplikazioen bat sor daitekeela uste denean. Ebakuntza kirurgikoa ohiko samarra da, baina ez garrantzirik gabea. Bi ebaki egiten dituzte: bat kanpokoa, sabelaldean, eta bestea barrukoa, umetokian. Prozedurak, berez, ez du minik ematen, amagaiari anestesia ematen baitiote (orokorra, epidurala edo bizkarrezurrekoa). Er-

ditu ondoren izaten dira gorabeherak, amak denbora gehiago behar izaten baitu osatzeko. Erditze ondoko ohiko eragozpenei, sabelaldeko ebakuntza batek sortzen dituenak erantsi behar zaizkie: mina izaten da ebakitako lekuan, mugimendu batzuk egiteko zailtasunak edukitzen dira, zauria ongi eta maiz zaindu eta garbitu behar da al bait lasterren orbaindu dadin... eta saihestu egin behar da hurrengo hila-beteetan haurdun geratzea, umetokia ongi eta erabat orbaindu arte.

INTIMITATE ETA EROSOTASUN GEHIAGO. Gero eta emakume gehiagok egiten dute etxean erditzeko hautua, erosoagoa, intimoagoa eta atseginagoa zaielako. Erabaki hori hartzeak erditze naturala hautatzea dakar eta zenbait laguntzari uko egitea; adibidez, anestesia epiduralari. Hori dela eta, amagaiak osasun-egoera onean egon behar du, erditzeak ezin du izan ez goiztiarra ez berantiarra ere, eta etxeak osasun etxeren batetik gertu egon behar du.

Uretan erditzearekin ere, antzera: amak ez du eduki behar osasun-arazorik, erlaxatuta egon behar du eta burua prest eduki lasaigarririk eta episiotomiarik gabe erditzeko. Urak, batetik, murriztu egiten du adrenalina-ekoizpena, eta horrek erraztu egiten du giharrak lasaitu daitezen eta ama dilata dadin; bestetik, ugaritu egiten ditu endorfinak, eta mina arindu.

Azken urteetan, gero eta ospitale gehiagok eskaintzen diete amagaiari erdizalean erditzeko aukera, medikalizatuz gabea eta autonomia gehiago eskainiko diena zenbait erabaki funtsezko hartzeko orduan. Erditzerakoan hartuko duen gorputz-jarrera hauta dezake: **zuztik** nahi duen, **belauniko**, **eserita** edo **kukubilko** jarrira. Azken jarrera hori erabat zabaldua zegoen XVII. mendea bitarte, eta hainbat abantaila fisiko ditu: grabitate-ındarrak amaren alde egiten du, eta, beraz, bultzatzea egiteko behar gutxiago da; zangoetako giharrak ere erabil ditzake eta min gutxiago izaten du, sakroa ez baita hainbeste estutzen. Alderdi emozionaletik, emakumearen esku uzten du erditzeko erritmoa, eta osasun-lagileak haren laguntzaile bihurtzen dira. ■