

Laugarren mahai-ingurua:
Bioetika / Zainketa Aringarriak

3.12. Komunikazioa Zainketa Aringarrietan

Iñigo Suberbiola Unanue

Etxeko Ospitalizazioko medikua. Donostia Unibertsitate Ospitalea
isuberbiola@gmail.com

Bizitzako Azken Aldiari begira

Pisu handia baldin badu komunikazioak osasunaren arloan orohar, zer esanik ez Zainketa Aringarrien (ZA) arloan. Gaixotasun larri eta sendaezinek inpaktu emozional handia sortzen dute paziente, senitarteko eta profesionalen artean. Komunikazioa ongi kudeatzea laguntza edo traba handia izan daiteke.

ZAen arloan Bizitzako AzkenAldian komunikazioak dituen berezitasun batzuk aipatzea da testu honen helburua.

Komunikazioaren garrantzia

Pazientearen desio eta lehentasunei egokitutako ZAek gaixotasun aurreratu, progresibo eta sendaezinak dituzten gaixo guztien eskura egon beharko lukete.

Komunikazio-gaitasuna Bizitzako Azken Aldian (BAA) dauden pazienteekin lan egiten duten medikuen artean tresna garrantzitsuenetako bat izan daiteke.

Komunikazio egokiak autonomia-printzipioa errespetatzen du, sintoma-kontrola hobetu, sufrimendua hobetu edo prebenitu, depresioan positiboki eragin eta bizi-kalitatea hobetu, klinikoen arteko gatazkak gutxitu eta ZA-ak lehenago jasotzea eragin dezake eta pazientearen BAAko desioak ezagutu eta errespetatzen lagundu, agresibitate gutxiagoko tratamenduak jaso eta bizi-kalitate hobea lortzen lagun dezake.

Informazioa egoki partekatzeak pazienteen zainketa-erregulazioa eta tratamenduarekiko atxikimendua hobetu, ondoez psikologikoa gutxitu eta itxaropen errealistak transmititzen lagundu dezake. Komunikazio egoki batek, gainera, paziente eta haren senitartekoen egoera berriekiko moldatzeko gaitasunean eragin handia du, gaixotasunaren asimilatzean eta aukera ezberdinak kontuan hartzeko garaian. Gaixoei partekatutako erabakiak hartzeko aukera eskaintzeak antsietate- eta depresio-sintomak gutxitu ditzake.

HITZALDIAK. Laugarren mahai-ingurua

Pazientearen desio eta lehentasunak ezagutuz gero, Erabakien Aurretiko Plangintza (EAP) bat egin daiteke. EAPak pazientearen eta osasun-profesionalen arteko komunikazio irekia bilatzen du, bere gaixotasuna ezagutu dezan, tratamendu-aukera eta bere osasun-arretari buruzko erabakietan partaide izan dadin eta, bereziki BAA-n, ZAetan aritzen diren medikuen artean tresna garrantzitsu bezala ageri da eta onura garrantzitsuak ekar ditzake paziente, zaintzaile zein arreta-taldean. EAP bat egina izateak modu esanguratsuan jaitsi dezake hildako paziente baten senitartekoen estres-, depresio- eta antsietate-maila.

Gaixotasun onkologikoak eta ez onkologikoak komunikazioaren arloan

Lan-esperientziak eta zenbait egilek erakutsi digute gaixotasun aurreratu kroniko ez onkologikoak dituzten gaixoei edo ez dutela gaixotasunaren bilakaeraz hitz egiten, edo gutxiago galdetzen dutela, edo pronostiko edo BAAri buruz hitz egitea atzeratzen dutela, gaixotasun onkologikoak dituzten pazienteekin alderatuta.

Gaixotasun onkologikoetan ohikoagoa da uneren batean gainbehera onartua izatea, eta ondorioz errazagoa da BAAri buruzko komunikazioari ekitea, Biriketako Gaixotasun Buxatzaile Kronikoan (BGBK), gaixotasunaren azken aldira arte tratamenduan tematzea izaten den bitartean. Jokabide- ezberdintasun honek komunikazioa zailagoa izatea egiten du, pazienteek beren gaixotasunaren pronostikoaren kontzientzia gutxiago baitute eta gaixotasun onkologikoetan baino arraragoa da haien gaixotasunaren tratamendu-aukerei eta zainketei buruzko elkarrizketak eskaintzea.

Gaixotasun kroniko ez onkologikoak dituzten pazienteek ere ZA integral gutxiago jasotzen dute, erabakiak hartzeko garaian partaidetza gutxiago izaten dute eta osasun-sistemaren aldetik arreta gutxiago jasotzen dute.

Komunikazioaren oztopoak eta erraztaileak

Potentzialki hilgarria den gaixotasuna izatearen kontzientzia falta komunikaziorako oztopo bezala identifikatu da.

Gaixotasun kroniko aurreratu ez onkologikoetan, paziente eta senitartekoen gaixotasunaren diagnostiko, bilakaera posible eta pronostikoari buruzko informazio gutxiegi jasotzen dute eta «asma», «gaixotasun toraziko» edo «senda daitekeen infekzio» bezalako eufemismoak erabiltzen dira larriagotze aldietan.

Bihotz Gutxiegitasunak (BG) eta BGBKak bilakaera gorabeheratsua dute, narriatze funtzional progresiboarekin eta larriagotze-gertakariekin, eta beharrak aldakorrak dira gaixotasunaren bilakaerarekin, horrek guztiak ez du laguntzen gaixotasunaren eta haren larritasunaren kontzientzia hartzen.

Oro har, pazienteek espero dute medikuak hasi behar dituela pronostiko eta BAAri buruzko elkarrizketak. Medikuek, ordea, ez dute argi nork izan beharko lukeen elkarrizketa horiek hasteko arduraduna, ospitaleko medikuak edo familiako medikuak.

Mediku gehienek uste dute gai horiek lantzea pazientearen autozainketa sustatzearekin bateraezina izan daitekeela eta ondorio negatiboak ekar ditzakeela, pazientearen esperantza okertuz, beldur horiek baieztatzen ebidentziarik ez dagoen arren.

Zenbait egilek diote medikuok komunikazio-trebetasunean formazio hobea behar dugula eta paziente gehienek uste dute beren medikuak ez duela nahikoa trebetasunik BAAko gaiei buruzko komunikazioa zuzen erabiltzeko.

Informazio-desioei buruz, ezberdintasun kultural garrantzitsuak ikus daitezke, eta, itxuraz, pronostiko, tratamendu-aukera eta BAAko desioei buruzko informazioa elkarrekin banatzeko aurretiko jarrera hobea dute Europa iparreko herrialdeetan, hegoaldeko herrialdeekin alderatuta.

BAAko gaiei buruzko komunikazioaren erraztaile bezala aipatzen dute mediku berarekin harreman luze eta konfiantzazkoa izatea. Bestalde, ikusi da, heriotzaren gaia zuzenean ez aipatu arren, BG eboluzionatua duten gaixoetan, pronostikoaz hitz egitean, gaixoen erdiek espontaneoki heriotzaz hitz egiten dutela. Ikusi da, orobat, giltzarri diren zenbait unek, BGBKa duten gaixoeietxerako oxigenoa jartzeko unea bezala, BAAko gaiei buruz hitzegitea erraztu dezaketela.

Pazienteen ikuspuntua

Paziente gehienek informatuta egon nahiago duten arren, BGBK edo BG eboluzionatua duten pazienteen gutxiengo bat soilik dago zuzen informatuta diagnostiko, pronostiko, tratamendu edo galdetu zaizkie beren lehentasunak BAAkozainketei dagokienez..

Beren sinesmen espiritual edo erlijiosoei buruz hitz egitea garrantzitsua da pazienteentzat eta BAAko erabakiak hartzea hobetu dezake. Hala eta guztiz ere, oso gutxitan galdetuko dute BAArekin zerikusia duten gaiei buruz, nahiago dute medikuak hastea elkarrizketa gai horietan, eta horri buruz hitz egiteko aukera gehiago edukitzea gustatuko litzaieke jarrera ireki batekin.

Pazienteak konfiantzazko jarrera ireki eta zintzo batekin erosoago sentitzen dira gai hauei buruz hitz egiteko garaian, baikortasun eta errealismo arteko orekarekin eta «hoberena espero baina okerrenerako prestatu» jarrerarekin.

Senitarteko eta zaintzaileen ikuspuntua

Senitartekoek ere gaixotasunari eta heriotzari buruz informatuago egon behar dutela diote, batez ere gaixotasunak aurrera egiten duenean.

Familia zainketaren parte izatea eta erabakiak hartzeko garaian parte hartzera gonbidatzea garrantzi handikoa da, maitasun- eta arreta-iturri nagusia baitira pazientearentzat. Familiaren nahiak jakitea beharrezkoa da, ez pazientearenak soilik.

HITZALDIAK. Laugarren mahai-ingurua

Medikuen ikuspuntua

Mediku batzuek uste dute paziente asko ez direla kontziente erabakiak hartzean parte har dezaketarik eta uste dute paziente askok ez dutela jakin nahi. Ikerketek diotenez, profesionalak egiten dituzten pazientearen lehentasunekiko interpretazioak eta benetako lehentasunak sarritan ezberdinak dira.

Kanada, Europa eta Latinoamerikako ZAetako espezialistei eginiko jarrera eta sinesmenei buruzko inkesta batean, kliniko gehienek baieztatzen zuten beren gaixotasun terminal bati buruzko egia esatea nahi luketela. Mediku kanadarren % 93k, eta soilik europarren % 25ek eta latinoamerikarren % 18k ordea, uste zuten beren paziente gehienek egia jakin nahiko luketela.

Asko ez dira seguru sentitzen BAari buruzko gaiak heldu behar dietenean, zalantzazko pronostiko eta espero gabeko narriadurak eraginda. Ikara sortu eta pazientearen esperantza suntsitzeko beldurra ere adierazten dute eta, ondorioz, pazienteak gaian sakondu nahi duelako zantzuak eman ditzan itxaroten dute.

Gehienek jakin arren hobe dela gai hauei pazienteak ongi dagoenean ekitea edo gaixotasunaren hasieran edo okerragotzearen hasieran, pazienteak gaixoei dagoenean ekiten diote gaiari.

Gabezia hauek guztiek adierazten digute heziketan eta zerbitzuen egituretan hobekuntzak egin beharko lirakeela EAPa zabaldu eta orokortzeko.

EAP bat egiteko komunikazio-proposamena

Bibliografia aztertu ondoren, egile batzuek komunikazio-eredu bat proposatzen dute eta haren puntu esanguratsuenak aipatuko ditugu segidan.

Komunikazioa diagnostikoari, pronostikoari, pazientearen balio eta sinesmenei buruz aritu dadila aholkatzen dute, BAAko zainketen inguruko desio eta lehentasunak aurrea hartuz landu daitezela, pazienteak erabakiak hartzeko gai ez denerako ordezkari bat izendatu dadila, hiltzeko prozesuari buruz eta sufrimenduaren prebentzioari buruz hitz egin dadila, pazienteak ez abandonatzearen errefortzuarekin eta pazientearen ezinegon eta galderentzat tarte bat utziaz.

Hau guztia zintzotasunez egin dadila aholkatzen dute, zuzena izanez, errukitsu eta enpatikoa izanez, modu pertsonalizatuan, erreakzio emozionalak arreta jarriaz, entzute aktiboarekin eta kontaktu bisualarekin kontrol-sentsazioa emanaz, hizkera egokia erabiliz, heriotza edo hiltze hitzak erabiltzeko beldurrik gabe eta sentsibilitatearen eta zintzotasunaren arteko orekaz.

Komunikazio-kanalak uneoro irekia egon behar du eta profesional egokiena harreman bat egin eta zainketen jarraipenerako konfiantza izango dugun hori dela adierazten dute.