

5. Posterrak

5.1. Pazienteen transferentzia ospitale arteko lekualdatzeetan. "IDEAS" metodoa

Aitor Saenz-Azkunaga Guerrero, *Emergentziak. Gipuzkoa*

Isabel Virtus Aldanondo, *Emergentziak. Donostia*

Angel Maeztu Torre, *Emergentziak. Arrasate*

Juncal Fernandez Martinez, *Emergentziak. Gipuzkoako Koordinazioa*

Karmele Uribarri Urresti, *Debagoieneko Ospitalea*

Angel Marín Tamayo, *Emergentziak. Bizkaia*

aitor.saenzazkunagaguerrero@osakidetza.eus

Sarrera

Gure eremuan, pazienteen transferentzia zera da: osasun-arloko profesionalen artean informazio kliniko garrantzitsua eta pazientearen arretaren gaineko erantzukizuna eskualdatzen duen prozesua.

Transferentziaren helburu nagusia zainketa asistentzialen jarraipena bermatzea da, pazientearentzako ahalik eta segurtasun eta kalitate handienarekin. Horretarako transferentzia-sistema estandarizatuak ezartzea gomendatzen da.

Helburuak

Profesionalei osasun-eremuan egiaztatutako tresna eskuratzea, komunikazio eraginkorra hobetzeko. Pazientearen transferentzian, taldeen eta osasun-arloko profesionalen arteko komunikazioa estandarizatzea.

Metodoak

Diseinua literaturaren berrikuste sistematikoa egitean datza, PUBMED, CINAHL, CUIDEN Y BIREME (LILACS), BDIE eta COCHRANE LIBRARY datu-base elektronikoetan egindako kontsulten bitartez.

Emaitzak

2013an, Medikuntza Intentsiboko Aldizkari Elektronikoak (REMI) "IDEAS" metodoa argitaratu zuen. Pazientearen transferentziaren estandarizatorako Checklist-a da, 5 puntuz osatuta dago eta arretaren jarraitutasuna ahalbidetzen duen gutxieneko datu-multzoa bermatzeko beharrezko informazioa dauka.

Identifikazioa

Pazientearen ardura duen profesionalaren identifikazioa.

Pazientearen ardura hartuko duen profesionalaren identifikazioa.

Pazientearen identifikazioa.

Diagnostikoak

Uneko arazoaren (arretaren xedea dena) definizio argi eta estandarizatua, baita aurrekariak, garrantzizko gaixotasun kronikoak, tratamendu garrantzitsuenak eta alergiak ere.

Egoera

Pazientearen bizi-funtzioen azalpen labur eta ordenatua, dauden alterazioak azpimarratuz.

Aktuazioak

Hartutako neurri terapeutikoak eta egiteko daudenak sartzen dira, baita jarraitu beharreko ekintza-plana ere.

Sintomak

Pazientearen alterazioak kontuan izanik, arreta berezia behar duten alderdi garrantzitsuenen (gakoen) laburpena.

Puntu garrantzitsuenak gogorarazi, alergiak barne.

Ondorioak

Pazientearen transferentzia sistematizatuak eta ordenatuak komunikazioaren eraginkortasunari laguntzen dio eta, beraz, era positiboan eragiten du pazientearen segurtasunean.

Ospitalez Kanpoko Emergentzia Zerbitzuetako pazienteen transferentzietarako modelo estandarizatua izan dadin behar diren ezaugarrietako asko biltzen ditu IDEAS metodoak.

Hori dela-eta, metodo hori Osakidetzako Emergentzia Zerbitzuetan ezarrita dago eta Pazientearen Segurtasun Taldeak haren erabilera gomendatzen du.

Bibliografia

- Delgado Morales R. Informazio klinikoaren transmisioa hobetzeko IDEIAK (IDEAS). REMI (2013):13(4).
- OME 2007. Pazientearen segurtasunerako konponbideak —3 konponbide—. Pazienteen osasunari buruz informazioak eskualdatzerakoan komunikazioa.
- The Joint Commission, Joint Commission International(2007ko maiatza).Pazienteak eskualdatzerakoan komunikazioa. Pazientearen segurtasunerako konponbideak (1 bol, 3 konponbide).

5.2. Osasun mental positiboa sustatzea

Jose Agustin Ozamiz, *UZTAI fundazioa*

Naiara Ozamiz Etxebarria, *EHU, Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea*

jaozamiz@gmail.com

Sarrera

- Osasun mental positiboaren (OMP) kontzeptuak, trebetasun sozialak bezalako gaiak aipatzen ditu; besteak beste, bizitzaren aldaketak eraginkortasunez kudeatzeko gaitasuna. Era berean, esan daiteke OMP gizarte-ingurunean modu aktiboan eragiteko gaitasuna dela. Nolabait OMPren erakusleak hauek dira: autoestimu positiboa, asertibitatea eta bizitzaren esperientzia poztasunez bizitzeko ahalmena, norberaren mugak onartzuz.
- Nolaketan horiek berez baloreak dira, eta ez bakarrik gaixotasun edo nahaste ezak. Osasun Mentalaren Sustapenak zer nolako dinamika duen ulertzeko, Attachment edo Atxikimendu teoria oso adierazgarria da. Atxikimendu ziurra duen pertsona batek, hobeto garatuko ditu bere harremanak, modu baikorrean. Barruko lan-ereduen arteko harremanak kudeatuz, bere gain hartu ahal izango ditu harremanetako gorabeherak. Harremanetako aldaketa horiek bere ingurune errealean kontziente bilakatuko ditu, eta proposamenak modu baikorrean landuko ditu beste pertsonekin.

Atxikimendu ziurra dutenak ez dutenei kontrajartzen zaizkie. Azken horiek, gaur egun, bizi diren abiadura izugarriagatik, nahiz eta komunikaziorekin kezkatuta egon, ez daukate behar besteko ahalmenik frustraziorako. Eta frustraziorako ahalmena pentsamenduaren garapenerako oinarria da.

Atxikimendu teoriatik ere erraz uler daiteke kulturak eta hizkuntzak duten eragina gogoan eta osasun mentalean.

Osasun mentala sustatzeko epe luzeko politikak, ekintza argiak eta agenda zehatzak behar dira. Diskurtso argi eta esplizitu bat garatu behar da. Narrazio horretan konfiantza soziala oinarritzeko da. Ekoberrikuntza eta teknologia berdea garatzea ere ezinbestekoak dira narratiba horretan.

Teoria horietan oinarriturik zenbait programa garatu dira Europako Batasunaren hainbat herritan. Bilduma bat egin dugu Mental health prevention and promotion proiektuan. Geroago garatu ditugu zenbait proiektu, Lisboako Amore aukoa, esate baterako.

Helburuak

HIRU SOZIALIZAZIO ETAPA (zeinetan mentalizazioa gakoa den) bereizten dira bizitzan:

- 1) FAMILIA (Hautzaroaren zehar, batez ere)
- 2) KALEA ETA LAGUNAK (Bizitza guztian)
- 3) ESKOLA

Funtsezkoena familiarena da. Eskolarena, erakundeena da. Etapa horretako lana oso eraginkorra izan da Euskal Herrian. Beste etapa, kalea eta lagunak, bizitza guztian zehar eraikitzen da, baina, batez ere, nerabezaroan .

Proiektuen helburua zera da: osasun mentala sustatzeko ekintzak, ohiturak, joerak eta jardunaldiak eskaintzea bizitzaren aldaketako aroetan (jaiotza, nerabezaroa, laneko bizitzaren hasiera eta amaiera, harreman intimoen hasiera eta amaiera eta bizitzaren gertakizun disruptiboetan).

Metodoak

Proiektu horietan epe ertain eta luzerako plan estrategiko baten abiapuntuak hurrengo hauek izan dira:

- 1.- Bailarako artista, kantari, idazle, irakasle eta osasun-profesionalen arteko gune bat bilakatzea arlo horretaz informazioa eta proposamenak aztertzeko.
- 2.- Osasun Mentalaren Promoziorako Politikak indartzea.
- 3.-Komunikabideetarako puntu estrategiko nagusiak identifikatzea, profesionalak gonbidatuz ekintza horietara.
- 4.- Ekintza batzuk sortu eta garatu osasun mentala indartzeko. Gisa honetakoak dira ekintzak:
 - A) Jaioberrien hazkunderan eragina eduki ditzaketen sehaska-kantak eta kontuak landu, eduki dezaketen eragina ezagutaraziz.
 - B) Alfabetatze emozionala delako programak ezagutarazi eta landu, eskoletan.
 - D) Idazketa Sortzailerako mintegiak eta ikastaroak garatu.
 - E) Erretirora heltzean, autobiografiak landu, eta lagundu, taldeka aztertzen, egonaldi ekologikoetan.
 - F) Nork bere euskara hutsezko laguntzarako taldeak antolatzea, bizitzako egoera kritikoei aurre egiteko. PrometheusCamps, bezalako egonaldiak izan daitezke leku egokienak horretarako.

Ondorioak

OMPren barnean, jarrera positiboak eragiteko esku-hartzeak izaten dira giza existentzian zehar, baina, batez ere, giza-eboluzio prozesuan gertatzen diren aldaketetan. Esku-hartze horiek honako jardunbideak erraztuko dituzte:

- Autoestimu osasuntsua (mugak onartzea barne)
- Attachment edo atxikimendu ziurrak
- Egoera berrietarako moldagarritasuna (erresilientzia)
- Subjektibitatea
- Asertibitatea
- Pertsonen arteko komunikazioa

Horiek ahalbidetzen dute, besteak beste, neu edo ego indartsu baten oinarriak errealitateari egokitzea, baita zailtasunak dituztenen gatazken bitartekari izateko –horietaz hausnarketa egiteko gai izateko– ere.

POSTERRAK

Proposamena

Euskal Herrirako Proiektuan

LEHENENGO URRATSAK:

Benveniste bezalako psikolinguistek erakusten digute nola arautzen duen hizkuntzak kognitibitatea.

Hizkuntza gutxituak mantentzea, halaber, giza ekosistema iraunkorraren zati garrantzitsua da. Agian, hizkuntza gutxituak mantentzea osasun mentala sustatzeko politiken giltza adierazle bat da. Hizkuntza gutxituaren hiztunek kontzientzia ekologista dute.

Frogatutako adierazpen hori da gure GOGOIA, proiektuaren sustraia.

Proposamena, beraz, programa pilotu bat garatzea da bailara batean, bi urtetan, gero beste bailaretan errepikatzeko.

Hasieran, lehenengo eta laugarren puntuetan aritzea. Horretarako, ekintza hauek proposatzen dira:

- Sei hilabeterako plan operatibo bat idaztea laugarren puntua garatzeko.
- Batzorde bat sortzea Plana garatzeko.
- Bailarako elkarte eta artistekin konektatzea.
- Kultur Sailari eta Hizkuntza Politika Saileko zuzendaritzari plana eta aurrekontu bat aurkeztea, laugarren punturako.
- UNIBERSITATEAN ikerketak, tesiak eta ebaluazioak antolatzea, laugarren puntuaren inguruan.

Bibliografia

- "REFLECTIVE-FUNCTIONING MANUAL" Peter Fonagy, Mary Target, Howard Steele and Miriam Steele. University College, London. Uztaila 1998.
- "ESTILOS DE VIDA Y SALUD MENTAL" Ozamiz J.A., en "Estilos de vida e investigación social" Editor: Ruiz Olagüénaga, J.I. Fomento Social. 1985.
- "BUILDING UP GOOD MENTAL HEALTH" Lehtinen, V., Stakes. 2008.
- "MENTAL HEALTH PROMOTION POLICIES IN EUROPEAN UNION" Ozamiz, J.A. Journal of Mental Health, April 2011; 20(2): 174-184
- "MENTAL HEALTH PROMOTION AND PREVENTION. STRATEGIES FOR COPING WITH ANXIETY, DEPRESSION AND STRESS RELATED DISORDERS IN EUROPE". Ozamiz A, Henderson J, Kuhn K, Lehtinen V.. Final report 2001-2003. Dortmund: WHP in Europe; 2004.

5.3. Euskararen erabilera Tolosako Osasun Zentroko erizainen artean

Maite Amondarain Zabala, Alaitz Mujika Altuna

Tolosako Osasun Zentroa. Tolosaldea ESI

maite_416@hotmail.com

Sarrera

2017an Tolosan Galtzaundik burututako kale-neurketan ondorioztatu zen elkarrizketen % 47,5 euskaraz direla eta % 51,2 gaztelaniaz. Osakidetzako Euskara Planean erizainek elkarrekin komunikatzeko erabiltzen duten hizkuntzaren inguruko neurketarik ez da jasotzen. Horregatik, erabaki da Tolosako Osasun Zentroko (TOZ) erizainen hizkuntza-paisaia aztertzea.

Helburuak

- TOZeko erizainen arteko harremanetan euskararen erabilera ezagutzea.
- Kaleko hizkuntza-errealitatea TOZeko erizainen artean islatzen den ikustea.
- Emaitzak aztertu ostean, euskararen erabilera areagotzeko proposamenak egitea.

Metodoak

TOZeko erizainen arteko elkarrizketak behatu eta aztertu dira. Neurketak bertako 2 erizainek burutu dituzte, baina berek elkarrizketetan parte hartu gabe.

Datu-bilketak 2018ko martxoaren 5,7,8 eta 15ean egin dira. Excel orria erabili da neurketak erregistratzeko. Erizainen arteko elkarrizketak 3 ehunekotan neurtu dira (% 0 erdara, % 50 biak, % 100 euskara). TOZeko leku hauetan egin dira neurketak: sukalongoan, espazio orokorretan, sendaketa-gelan eta odola ateratzeko gelan. Guztira, 14 erizainen hizkuntza-erabilera behatu da.

Emaitzak

Guztira 62 elkarrizketa neurtu dira. Emaiza orokorrak, hauek dira: elkarrizketen % 30 euskaraz egiten dira eta % 70 erdaraz. Hitzun kopuruari dagokionez, 4 hitzunik gorako elkarrizketa guztiak erdaraz egiten dira, 3 hitzunik elkarriketen % 81 erdaraz dira eta 2 hitzunik elkarriketen % 45,9 erdaraz, % 29,7 euskaraz eta % 24,3 bietan dira. Lekuari erreparatu gero, sukalongoa da erizain gehien elkartzen diren tokia eta, aldi berean, erdara gehien erabiltzen den momentua.

Ondorioak

TOZeko erizainen arteko euskararen erabilera Tolosako kaleetakoa baino baxuagoa da. Hitzun kopurua gora doan heinean, gaztelaniaren erabilera nagusitzen da.

Osakidetzako Euskara Planaren helburuetako bat euskara lan-hizkuntza bilakatzea da. Horregatik, pixkanaka-pixkanaka ohitura hauek aldatzeko joera hartu nahi bada, egitasmo eta ideia berriak ongi etorriak izango dira.

POSTERRAK

Lan honetan hau proposatzen da: Euskaraldia erronka, euskal instituzioak Euskal Herrian bultzatzen ari diren 2018ko urte-amaieran egin nahi den egitasmoa. Euskaraldiak 11 egunez Ahobizi eta Belarriprest bihurtu nahi dira. Guk egitasmo hori TOZeko erizainen artean martxan jartzea proposatzen dugu.

Bukatzeko, lan hau beste lan batzuen abiapuntua izan daiteke. Behaketa zuzenak erizainen arteko hizkuntza-paisaia nolako den azaltzen badigu ere, arrazoiak ezagutu nahi badira beste ikerketa bat egitearen beharra ikusten da.

Bibliografia

- Euskararen erabilera normalizatzeko 2. Plana (2013-2019) barne-harremanen atala.
- Tolosaldeko 2017ko tarteko ebaluazioko datuak.
- Galtzaundi euskara taldeko 2017ko kale neurketako emaitzak

5.4. Komunikazio-inkomunikazioa Azpeitiko erizain eta medikuen artean

Arrate Ugarte Plazaola
Leire Arabaolaza Lizarralde
Mikel Galparsoro Goikoetxea
Maria Gerriko Murgiondo
Ane Illarramendi Arzalluz

Azpeitiko Osasun Zentroa. Goierri Urola-Garaiko ESI
ugarte_arrate@hotmail.com

Sarrera

Egunerokotasuneko lanean, beti antzeman izan ditugu hutsuneak erizainen eta medikuen arteko komunikazioan. OEEk proposaturiko aurtengo gaiari jarraituz, gure zentroko egoeraren azterketa egitea erabaki dugu.

Helburuak

Medikuen eta erizainen arteko komunikazioaren onurak aztertzea eta, era berean, komunikazioa oztopatzen duten arrazoiak ezagutu eta hobekuntzak proposatzea izan da lanaren helburua.

Metodoak

Azpeitiko Osasun Zentroko mediku eta erizain guztiei mezu elektronikoko bidez egin zaie galdeketa. Erantzunak era anonimoan aztertze aldera Unitate Burua arduratu da galdeketaren erantzunak jaso eta zerrendatzeaz.

Komunikazio-harremanean ondo jorratzen diren 3 adibide eta hobetu daitezkeen beste hainbeste zerrendatzeko eskatzen zitzaion bakoitzari. Jasotako erantzunetatik aipatuenak islatuko ditugu, eta hobetu daitezkeenetatik proposamenak egin.

Langileen erantzun-maila oso altua izan da, 20 langileetatik 19k erantzun dute.

Emaitzak

Erizainek medikuekiko

Alde onak:

- Harreman ona orokorrean.
- Disponibilitate ona.
- Euskarazko komunikazioa gehienekin.

Hobetzeko arloak:

- Medikuen eta erizainen kontsultak fisikoki ondoan izatea.
- Oinarrizko Arreta Unitateko bilera presentziala egitea.

POSTERRAK

- Kontsulta bat egitean eragozten ari den sentsazioa.
- Medikuek ezinbestekoa denean bakarrik erlazionatzen dira.

Medikuek erizainekiko

Alde onak:

- Harreman ona orokorrean.
- Disponibilitate ona.

Hobetzeko arloak:

- Oinarrizko Arreta Unitateko bilera presentziala egitea.
- Begikotasuna.
- Elkarrekin etxeko bisita gehiago egitea.
- Bi estamentuen arteko urruntasuna.

Ondorioak

Unitate-buruak bilera egingo du profesional talde bakoitzarekin, beste taldearen erantzunak ezagutzera emateko. Ondoren, bilera orokor bat egingo da langile guztiak batuz. Bertan, proposamen guztiak landuko dira, eta hobetu daitezkeen arloei irtenbide bat aurkitzen saiatuko gara.

Denbora falta dela—eta, proiektuko lehen atala egin dugu, hau da, langileek inkestak bete dituzte, erantzunak jaso eta zerrendatu egin dira. Proiektuaren bigarren atala jorratzear dago.

5.5. Estatinak Lehen Mailako Arretan

Argiñe Iburguren Mendizabal, *Oñatiko Osasun Zentroa. Debagoieneko ESI*

Ander Gerenabarrena Garcia, *Oñatiko Osasun Zentroa. Debagoieneko ESI*

Ane Lopez Errazkin, *Arrasateko Osasun Zentroa. Debagoieneko ESI*

Mirian Campo Martin, *Arrasateko Osasun Zentroa. Debagoieneko ESI*

argi.iburguren@gmail.com

Sarrera

Hiperkolesterolemia gaixotasun kardiobaskularrekin zuzenean erlazionatuta dago, batez ere, kardiopatia iskemikoarekin. Azken datuen arabera (INE, 2015), Espainiako heriotzen lehenengo kausa zirkulazio-sistemako gaixotasunak dira.

Kolesterol-mailak jaisteko farmakoterapiaren erabilera (estatinak bereziki) gure inguruan oso altua da. Preskripzioak % 442 igo dira azken 10 urteetan (AEMPSen arabera).

Arrisku kardiobaskularra kalkulatzeko Regicor taulak erabiltzen dira, Espainiako populaziorako egokituak direlako.

Osakidetzaren praktika klinikorako gidako gomendioak hauek dira:

- Regicor > % 20: estatinekin hasi.
- Regicor % 10-19: arrisku faktoreak izanez gero (diabetesa barne), estatinekin hasi.
- Regicor < %10: ez dago farmakoak erabiltzeko egokiespenik.

Helburuak

Arrisku kardiobaskular baxua (Regicor < %10) eta gertaera kardiobaskularrik izan ez duen 40 eta 74 urte arteko populazioak estatinak hartzen dituen aztertzea, hau da, beharrik izan gabe tratamendua hartzen ari den biztanleria aztertzea.

Metodoak

Behaketa deskriptibo erretrospektiboa erabili dugu, Debagoieneko ESIko Lehen Arretako 4 kupo aztertuz (Oñatiko 2, Arrasateko 2).

Ikerketarako inklusio-kriterioak:

- 40 eta 74 urte arteko adindunak.
- Estatina hartzen egotea.
- Regicor kalkulatu izatea azken 7 urteotan.
- Alborapen nagusiak aztertzaile desberdinak izatea eta ospitaleko espezialisten presbideren erabilera berantiarra.

Emaitzak

40 eta 74 urte bitartean kalkulatu da arrisku kardiobaskularra. 4 kupoetan 4.013 pertsona

POSTERRAK

izanik adin-tarte horretakoa. Gure azterketan inklusio-kriterioak 152 pertsonak betetzen dituzte, horietatik 84k preskripzio okerra dute. Hau da, aztertutako populazioaren % 55,2k preskripzio okerra du, emakumeak dira gehiengoak. Preskripzioen % 71 lehen mailako arretako medikuek egina da, baina kontuan hartu behar da alborapenen zerikusi nabarmena (batez ere ospitaleko espezialistek presbideren erabilera eskasa izan dutelako orain bi urte arte).

Ondorioak

Kolesterolari aurre egiteko, tratamenduaren lehen maila indartu behar dugu, tratamendu ez farmakologikoa. Bizi-ohiturak aldatu, ariketa fisikoa bultzatu eta dieta egokia jarraitzera animatu. Hori guztia bete eta 6 hilabeteko epean erabaki estatinen bidezko tratamendua beharrezkoa den.

Preskripzioa okerra den kasuetan estatina kentzen ere ikasi behar dugu. Simvastatina da estatinen barruan tratamendurako lehen aukera.

Bibliografia

- Guía Práctica Clínica Osakidetza. 2011.
- AEMPS. Informe de utilización de medicamentos 2014: Utilización de medicamentos hipolipemiantes en España durante el periodo 2000-2012.
- Sociedad Gallega de Cardiología (SOGACAR). Recomendaciones de la Sociedad Gallega de Cardiología en el uso de estatinas. 2014
- Revisión sistemática de evaluación económicas de las estatinas comercializadas en España. Peiró, S. et al. Universidad Pompeu Fabra. 2012.
- El consumo de estatinas en España y la evidencia actual. Pinilla P, Estefano. 2016

5.6. Burnizko nerabearen samina

Maialen Berridi Agirre

Gipuzkoako Famili eta Komunitate Arretako

Irakaskuntzako Unitate Mutiprofesionala

maialenberridi@gmail.com

Sarrera

Eskoliosia bizkarrezurraren alde baterako desbideratze progresibo eta anormala da, 10º baino gehiagoko desbideratzea. Ohikoena nerabezarokoa da. Prebalentzia (Cobb angelua >10º) % 2,5 eta % 4 artekoa da, % 10ek bakarrik behar izaten du tratamendua. Emakumeetan gizonetan baino 10 aldiz handiagoa da.

Helburuak

- Nerabeak artatzeko orduan komunikazioak duen garrantzia azpimarratzea.
- Ezkatuko gaixotasunak azaleratzeko komunikazio-teknikak birpasatzea.
- Eskoliosiaren tratamendua birpasatzea.

Metodoak

Arantzazuk, 12 urteko emakumeak, eskoliosi idiopatikoa du (Cobb angelua 25º). Kortsea darama. Azken hilabeteetan behin eta berriro gerturatu da bere familia-medikuaren kontsultara gerriko eta buruko mina duelako. Ohiko analgesiaz gain, Naproxeno 550/12 orduko gehitu zitzaion. Gaur berriro etorri da eta oraindik min handiarekin dagoela dio. Miaketa fisikoan ez da ezer antzematen. Eskolan soinetako klaseetara ez joateko ziurtagiria eskatu digu.

Susmoa dugu zerbait ezkatutzen ari dela eta kontsultara horrenbeste etortzearen arrazoia beste bat dela.

Hori dela-eta, galdera irekiak egiten dizkiogu eta minaren arrazoia bere iritziz zeren baitan dagoen galdetzen diogu. Pixkanaka kortseak eramateak sortzen dion saminaz hitz egiten du. Besteen aurrean arraro eta desberdin sentitzen delako eta soinetako klasean ez duelako arroparik kendu nahi, ikaskideek kortsea ez ikusteko.

Emitzak

Gaixoari kortsea eramatearen eta ez eramatearen onura, kalte eta ondorioak azaltzen dizkiogu, eta sortzen dizkion arazoan aurrean kortsea kentzea erabakitzen dugu.

Ondorioak

- Nerabezaroa oso garai berezia da, horregatik bereziki garrantzitsua da gaixoa ardatz duen metodo klinikoa erabiltzea nerabeekin.

POSTERRAK

-Gaixoa kontsultara behin eta berriz etortzen denean gaitz xume batekin, arazo garrantzitsuago bat ezkututzen ari dela susmatu beharko genuke.

-Ezkutuko arazo bat azaleratzeko komunikazio-teknika egokienak hauek dira: gaixoak kontaktzen dituen sintomak ez lotu berehala gaitz konkretu batekin; ez egin gaixoaren sintomen inguruko interpretaziorik; saiatu estresaren edo ondoezaren iturria zein den bilatzen; galdetu gaixoari ea sintoma horiek beste zerbaitekin lotura dutela uste duen.

-Ez dago ikerketa nahikorik nerabearen eskoliosia kortsearekin tratatuz gero gaixotasunaren ondorio kaltegarriak ekidingo direnik esateko.

5.7. Elkar ulertzeko hitzen esanahia argitu behar

Aitziber Olabarrieta Kareaga
Saray Sainz Lopez
Sonia Pacho del Castaño
Alazne Sanz Dañobeitia
Miren Eguzkiñe Gortazar Echevarria
Nere Barrenetxea Ania
Miren Gotzone Larrory Zorrozu
Galdakaoko Ospitalea. Etxeko Ospitalizazioa
aitziberok@gmail.com

Sarrera

Askotan paziente edo senideen artean zalantza handiak daude heriotzaren inguruan, batez ere bizitzaren amaiera gerturatzean.

Oro har,oinarrizko adostasun etiko eta juridikoa dago heriotza onaren eduki eta eskubide batzuen gainean. Pertsona guztien eskubidea da bizitzaren amaieran oinazea arintzea,eta bere prozesuari eta eritasunari buruzko informazio zuzena jasotzea, tratamendu bat errefusatzeko, ahalegin terapeutikoa mugatzea eta dauden aukeren artean hautatzea.

Baina zer gertatzen da gaixoei edo senideei ez dakitenean zer den sedazioa.

Helburuak

Galdakaoko Ospitalean Etxeko Ospitalizazioan aritzen garenok maiz lan didaktikoa egin behar dugu, artatzen dugun gaixoaren egoeraren irtenbide terapeutiko bakarra sedazioa denean; sortzen diren egoerak desberdinak dira:

*Erantzun bortitza: "hilko duzue?"

*Txarto ulertzeak: "zergatik orain?"

*Eskaintzen zaiona ez onartzea, eutanasia eskatzea... eta abar

Sedazioa aipatzen dugunean, ikusten ari gara zertaz ari garen ez dutela ondo ulertzen; inkesta egitean jakin nahi izan dugu ustea den edo benetan gai honen inguruan nahasmen eta informazio falta nabarmena dagoen.

Beraz, gure inguruan oraindik gai hauen inguruan aurreiritzi asko daude, txarto ulertzeak eta uste okerrak. Ondorioz, aproposa ikusi dugu gure eskualdeko herritarren artean inkesta bat egitea.

Metodoak

Galdakaoko Etxeko Ospitalizazioko erizainok prestatuta; 5 galderaz osatutako inkesta zabaldu dugu, ezagunen, senideen eta auzokideen artean.

POSTERRAK

Emaitzak

118 inkesta eginda; 20 herritan.

Sedazioa zer den badakitela 112k baieztatu dute eta eutanasia zer den 116k.

Sedazioaren definizio zuzena 70 pertsonak eman dute; eutanasiarena 74k.

Eutanasia baimentzearen alde 107 pertsona azaldu dira.

Ondorioak

Sedazioa benetan zer den ez dakite inkesta egin dutenen % 40,67k, nahiz eta baietz erantzun duten % 94,91k.

Eutanasia zer den badakitela erantzun dute %98,30ek, baina definizioa aukeratzeko orduan % 35,6 oker ibili da.

Beraz, 2 hitz horien esanahia badakitela uste dute gehienek, baina ez dute asmatu definizio zuzena ematean, 10etik ia 4k.

Eutanasia delitua dela % 90,67k badaki. Kopuru berdina eutanasia baimentzearen aldekoa izan da, egin diren 118 inkestetatik 107 pertsona, hain zuzen.

Ahalegin handia egin behar dugu gai honen inguruan, gizartean argi gera dadin zer den sedazioa eta zer eutanasia.

Europar eta herrialde garatuetan eutanasia baimentzearen inguruko joera bera berresten da gurean ere.

Bibliografia

- EHAA (Sedazioaren inguruko legedia)
- MOE-OMS (herrialde garatuetako legedia)
- Zainketa Aringarrien gida (Osakidetza)
- Gaixoen eskubideen legea (175/1989 Dekretua, uztailearen 18a)

5.8. Alexitimia (emozioak komunikatzeko zailtasunak) eta depresioaren arrisku-inpaktua elikadura-nahaste desberdinetan

Virginia Guillén
Borja Santos
Endika Martínez

Neurozientziak Saila, Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea, EHU

virginia.guillen@ehu.eus

Sarrera

Alexitimia deritzogu emozioak identifikatu eta azaltzeko ezintasun psikopatologiakoari.

Gizonezkoen % 8k, emakumezkoen % 1,8k eta arazo psikologikoak dituzten pertsonen % 30ek pairatzen dute. Nahaste psikosomatikoak, toxikomaniak, elikadura-nahasteak, psikopatiak eta estres postraumatikoa sufritzen dituzten pertsonen probabilitate handiagoa daukate.

Alexitimia nahaste kognitibo-afektiboa duen pertsonak gaitasun falta du emozioak identifikatzeko eta azaltzeko, esna dagoela amets egiteko, pentsamendu guztiz zehatza izateko eta introspektorako.

Emozioen autorregulazioa oso garrantzitsua da nahaste honetan, emozioak prozesatzeko ahalmen-urritasun gisa ulertzen da eta.

Elikadura-nahasteak (ED) dituzten paziente gehienek depresioa eta sintoma alexitimikoak dituzte. Depresioa eta alexitimia sintomen arteko erlazioaren sendotasuna ez da gaur egun ondo ulertzen.

Helburuak

Lehenengo helburua da aztertzea zein den alexitimiaren eta depresioaren arteko harremana elikadura-nahasteak dituzten pazienteengan. Gure bigarren helburua da begiratzea ea elikadura-nahasteak dituztenek alexitimiaren eta depresioaren arteko patroia bati jarraitzen diotenetz.

Metodoak

Ehun eta hiru paziente aztertu ziren: anorexia nerbiosoa (AN), bulimia nerbiosoa (BN) eta espezifikatu ez diren elikadura-nahasteak (EDNOS), Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) eta Hamilton depresioa baloratzeko eskalaren (HDRS-17) bitartez.

Emaitzak

Ikerketa honek eredu jakin bat agerian utzi zuen, alexitimiaren eta depresioaren arteko erlazioa elikadura-nahaste bakoitzean. Ereduaren egokitasuna AN, BN eta EDNOS daukaten pazienteentzat onargarria zen, eta aldakortasuna % 20koa azaltzen zen. Hain zuzen ere, AN kasuan, alexitimia

POSTERRAK

depresio larriarekin lotu zen. Erregresio linealeko eredu desberdinak egin genituen, adina, KMI (gorputz-masaren indizea) eta tratamenduaren iraupeneko aldagaiak kontrolatuz. Sentimenduak identifikatzeko zailtasunak faktorea (DIF), depresioarekin lotutakoa, AN taldean bereziki eta lagin osoan adierazi zen.

Ondorioak

Profil alexitimikoa, AN kasuan bereziki, depresio larriarekin lotzen dela ondorioztatu dugu, eta alexitimia eta depresioa AN, BN eta EDNOSekin zuzenean lotuta daudela. Ereduaren egokitzapenaren batez besteko balioak eman digu geure analisisiek alexitimia eta depresioa neurtzeko neurri zehatzak zehazteko beharra dagoela esanez, konklusio gisa.

Demostratu ahal izan dugu bere burua osasuntsu irudikatzen duena errazago sendatzen dela elikadura-nahasteak pairatzen dituzten pazienteak baino.