

Minbizia, COVID-19aren biktima ikusezina

Beñat de Alba Iriarte, Noelia Lopez Barba eta Maitane Etxeberria Urroz

Donostia Unibertsitate Ospitalea. Analisi Klinikoen Zerbitzua

baiargitxo@gmail.com

1. Sarrera

Osasuna ongizate fisiko, mental eta sozialaren egoera da. Gobernuak beraien herritarren osasunaren ardura daukate. Munduko Osasun Erakundearen sorreran definitutako printzipio horiek oinarritzat hartuta, osasun sistemaren antolakuntza falta nabarmendu da pandemia osoan zehar. COVID-19ak zeharo aldatu du gure bizitza. Orotan izan du eragina pandemiak. Eritasunaren ondorioz jende asko gaixotu eta hil da, baina osasun zerbitzuetan izan den zama handiaren eraginez, gainerako gaixotasunak atzemateko eta tratatzeko prozeduretan ere izan dira arazoak, eta ondorioak kezkarriak dira.

Osasun langileok deitoratu dugu kutsatze gorakada bakoitzak beste patologia batzuen arreta behin eta berriz zaildu duela. Minbizia da horren adibide argiena. Minbiziaren Europako Erakundearen kalkuluen arabera, Europan milioi bat tumore diagnostikatu gabe gera daitezke osasun krisiaren ondorioz.

Osakidetzaren ikerketa baten arabera, izurrian zehar ezarritako neurrien ondorioz eta premiazkoetat hartu ez diren proben ahultzeagatik, baheketa programen bidez atzemango lireratekeen 1.897 kasu detektatu gabe geratu dira.

2. Helburuak

Pandemian zehar minbizien diagnostikoan eta tratamenduan egon diren gabeziak ezagutaraztea eta gogoeta egitea.

3. Metodoak

Pandemia hasi geroztik minbiziari buruz ezagututako datuen azterketa egin da, argitaratutako albisteak, osasun langileon sentipenak eta baheketa programetako gorabeherak bilduz eta landuz.

4. Emaitzak

Osakidetzaren ikerlanean zehazten da kolon-ondesteko eta bularreko minbizia atzemateko programetan deitu beharreko pertsonen %39,1 eta %54,4 gonbidatu zirela, hurrenez hurren. Kolon-ondesteko 1.695 eta bularreko 202 tumore detektatu ez direla ondorioztatu dute. Zenbaki kezkarriak dira.

Osasun sistemaren antolaketa gabeziak langileok babesgabe utzi gaitu. Ezin izan dugu egitekoa egoki bete. Lehen arretakoek, adibidez, pazienteak aurrez aurre ikusi ezin eta telefono bidez egin dituzte kontsultak. Diagnostiko jarduera murriztuta, gaixo ugari artatu gabe geratu dira eta haien mina sendagaiak errezetatuz arindu da. Haatik, askok minbizia garatu dute, hilabeteak igaro behar izan

Ahozko komunikazioak

dituzte proba baten zain eta gaitza aurreratuta zegoela diagnostikatu diete. Minbiziak eraman du gure izeba, pandemiaren biktima ikusezina.

5. Ondorioak

Minbiziaren diagnostikoetan izandako atzerapenek ondorio kaltegarria izan dezakete tratamenduetan eta biziraupenaren emaitzetan. Osasungintzan bitarteko gutxi izateak bizitzen galera dakar. Ez dezagun inor bazterrean utzi.

6. Bibliografia

1. COVID-19aren Liburu Zuria [Internet]. Bilbo: COVID-19aren Liburu Zuria; 2021 [Kontsulta: 2021-12-22]. Eskuragarri: <https://covid19liburuzuria.eus/eu/>
2. Osakidetzak egindako kalkuluaren arabera, ia 2.000 tumore atzeman gabe geratu dira izurriaren ondorioz [Internet]. Andoain: berria; 2021 [Kontsulta: 2021-12-22]. Eskuragarri: <https://www.berria.eus/albisteak/203224/osakidetzak-egindako-kalkuluaren-arabera-ia-2000-tumore-atzeman-gabe-geratu-dira-izurriaren-ondorioz.htm>
3. Osakidetzak calculaen casi 1.900 lostumores no detectados en 2020 por la pandemia [Internet]. Donostia: naiz; 2021 [Kontsulta: 2021-12-22]. Eskuragarri: <https://www.naiz.eus/eu/info/noticia/20210916/osakidetzak-calcula-en-casi-1-900-los-tumores-no-detectados-en-2020-por-la-pandemia>
4. Lehen mailako arretako osasun-kontsulta guztiak atzeratuko ditu Jaurlaritzak, "aparteko larritasunik ez badute" [Internet]. Lasarte-Oria: Argia; 2021 [Kontsulta: 2021-12-22]. Eskuragarri: <https://www.argia.eus/albisteak/aparteko-larritasunik-ez-duten-kontsulta-guztiak-atzeratuko-ditu-osakidetzak-lehen-mailako-arretan>
5. Impact of Covid-19 on Cancer [Internet]. Brusela: European Cancer Organisation; 2021 [Kontsulta: 2021-12-23]. Eskuragarri: <https://www.europeancancer.org/topic-networks/16:impact-of-covid-19-on-cancer.html>

COVID-19aren pandemiaren eragina Kolon-Ondesteko Minbiziaren Baheketa Programan gure osasun-eremuan

Noelia Lopez Barba, Beñat de Alba Iriarte eta Maitane Etxeberria Urroz

Donostia Unibertsitate Ospitalea. Analisi Klinikoen Zerbitzua

baiargitxo@gmail.com

1. Sarrera

Kolon-ondesteko minbizia heste-horman sortzen den gaixotasuna da, heste-polipo batek eraginda. Denbora igaro ahala, era desordenatuan haz daiteke eta gorputzaren beste atal batzuetara zabaldu daiteke. Prozesu horrek 10 urte ere iraun ditzake.

Herrialde garatuetan minbizia ohikoenetakoa da, eta gizon eta emakumeetan heriotza-tasa indize altuak eragiten ditu. EAEn, urtero, 1.800 kasu baino gehiago detektatzen dira: gizonetan bigarren tumorerik ohikoena da, prostatako minbiziaren ondoren, eta emakumeetan ere bigarren ohikoena, bularreko minbiziaren ondoren.

Diagnostiko goiztiarrak pazienteen biziraupena asko hobetzen duela frogatu da, eta, beraz, garrantzitsua da Kolon-Ondesteko Minbiziaren Baheketa Programa (KOMBP) behar bezala gauzatzea. 50 eta 69 urte bitarteko gizon eta emakumeei bi urtean behin egin behar den proba erraza da, test immunokimiko kuantitatiboa, eta eginkarietan itxuraz ikusezinak diren odol-kopuru txikiak detektatzen dira.

COVID-19aren pandemiaren eraginez programa horietako asko, premiazkoztat jo ez diren beste proba batzuekin batera, mugatu eta atzeratu egin dira.

2. Helburuak

Gure osasun-eremuan pandemiak KOMBPn izan duen eragina aztertzea.

3. Metodoak

Gure ospitalean hiru urtez, 2019tik 2021era, KOMBPren baitan egindako proba kopuruaren atzera begirako azterketa deskriptiboa egin da, pandemia hasi aurreko eta ondorengo datuak hilabeteka sailkatuz. Lagin guztiak KOMBPn sartutako pazienteenak ziren, eta lehen arretako zentroetatik bidalitakoak.

4. Emaitzak

Taulan ikus daitekeenez, pandemiaren lehen urtearen eta beste urteen arteko aldeak oso esanguratsuak dira: 2020. urtean %40,9ko jaitziera izan zen, aurreko urtearekin alderatuta.

5. Ondorioak

Agerikoa da gure osasun-eremuan KOMBP nabarmen moteldu zela pandemiaren lehen urtean. Horrek, test positibo baten ostean kolonoskopia egiteko atzerapenarekin batera, ondorio hilgarriak izan ditzake paziente askorentzat, minbizia berandu atzeman daitekeelako.

Duela gutxi, Minbiziaren Kontrako Espainiako Elkarteak (AECC) eta Europakoak (ECO) nabarmendu dute beharrezkoa dela baheketa-programa horren eta beste batzuen jarduerari erabat ekitea, diagnostiko goiztiarra ahalbidetzeko, hain oldarkorrek ez diren tratamenduak jartzeko eta bizirauteko aukerak areagutzeko.

Zorionez, nahiz eta pandemiaren lehen urtean egindako test kopuruan beherakada izan, 2021ean 2019an adina proba egin dira KOMBPren barruan gure osasun-eremuan.

6. Bibliografia

1. Castell A. Cribado del cáncer colorrectal. Gastroenterología y Hepatología [Internet]. 2015 [Kontsulta: 2021-12-23];38(Supl1):64-70. Eskuragarri: [https://doi.org/10.1016/S0210-5705\(15\)30021-2](https://doi.org/10.1016/S0210-5705(15)30021-2)
2. Kolon eta ondesteko minbizia [Internet]. Gasteiz: Osakidetza; 2020 [Kontsulta: 2021-12-23]. Eskuragarri: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/minbizia-gaixotasuna/-/kolon-eta-ondesteko-minbizia/>
3. Kolon eta ondesteko minbizia prebenitzeko programa [Internet]. Gasteiz: Osakidetza; 2020 [Kontsulta: 2021-12-23]. Eskuragarri: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/minbizia-gaixotasuna/-/kolon-eta-ondesteko-minbizia-prebenitzeko-programa/>
4. Kolon-ondesteetako minbiziaren baheketa-programa [Internet]. Gasteiz: Osakidetza; 2020 [Kontsulta: 2021-12-23]. Eskuragarri: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/minbizia-gaixotasuna/-/kolon-ondesteetako-minbiziaren-baheketa-programa/>
5. Impact of Covid-19 on Cancer [Internet]. Brusela: European Cancer Organisation; 2021 [Kontsulta: 2021-12-23]. Eskuragarri: <https://www.europeancancer.org/topic-networks/16:impact-of-covid-19-on-cancer.html>

	Eginkarietan ezkutatutako odol-test kopurua		
	2019	2020	2021
Urtarrila	5658	5239	6894
Otsaila	1403	5331	3628
Martxoa	2162	2127 *	7763
Apirila	567	0	4227
Maiatza	8922	99 **	3672
Ekaina	5354	1623	4480
Uztaila	1511	1377	3398
Abuztua	488	810	2155
Iraila	5800	2658	7664
Urria	10736	2915	4846
Azaroa	5789	4512	4878
Abendua	3873	4238	3540
GUZTIRA	52263	30929	57145

* Martxoaren 23ra arte egindako test kopurua.
 ** Maiatzaren 18tik aurrera egindako test kopurua.

Odontologia kontsulta COVID-19aren ingurunean

Maitena Urberuaga Erce, Osakidetza
Iñaki Izaguirre Mendikute, Osakidetza
Ander Izaguirre Urberuaga, odontologia ikaslea
Carmen Martin San Juan, Servicio Madrileño de Salud
Diego Rodríguez Menacho, Sevillako Unibertsitatea. Irakasle elkartua
maiteurberu@gmail.com

1. Sarrera

Aho-hortzetako osasun-unitateetako odontologoek, pazientearen aurpegitik metro bat baino gutxiagora lan egiten dutenez, esposizio-arrisku oso handia dute aireko mikroorganismoen transmisiora. Gainera, prozedura odontologiko gehienetan aerosolak sortzen dira. Horregatik, infekzio gurutzatua gerta daiteke. Jarduera odontologikoa pandemiara egokitu behar izan da: aldaketak pazienteen banaketan, babesteko neurri unibertsalak, aireztapena, garbiketa, desinfekzioa, esterilizazioa eta infekzioen aurkako kontrola indartzea.

2. Helburuak

COVID-19 aren aurrean odontologian egokitzapenari buruzko ebidentzia zientifikoa bilatzea.

3. Metodoak

PubMed datu base elektronikokoan eta Google Scholar bilatzaile zientifikoetan bilaketa bibliografikoa burutua izan da. PICO galderari erantzunez eta hautagarritasun-irizpideei jarraituz, gaiaren inguruko hitz-gakoen konbinaketan bidez. Erabilitako hitz-gakoak hauek izan dira: dental care, SARS-CoV-2, aerosols, prevention, personal protective equipment, public health dentistry, infection control.

4. Emaitzak

Errebisorako interesa izan zezaketen bost artikulua aukeratu ziren. Horien irakurketa egin ostean hiru artikulua hautatu ditugu lan hau burutzeko.

Pandemiarekiko adaptazio-proposamenak honako prozedura hauetan laburbiltzen dira:

- Aldaketak kontsultaren azpiegituran
- Agenda odontologikoaren antolaketa: telefono bidezko asistentzia-jarduera; aurrez aurreko asistentzia-jarduera,
- Lanaren antolaketa arlo klinikoan
- Norbera babesteko ekipoak
- Ahoko antiseptikoak
- Tresneria garbitzeko zirkuitua
- Azalera desinfektatzea
- Birus-transmisioaren aire-kontrolerako neurri orokorrak

Ahozko komunikazioak

5. Ondorioak

Garrantzitsua da segurtasun handiagoa lortzeko aurkeztutako neurriak kontuan hartzea eta abian jartzea, bai profesional odontologoentzat, bai osasun-zentroetan aho-hortzetako osasun-unitateetara joaten diren pazienteentzat.

6. Bibliografia

1. Becker K, Gurzawska-Comis K, Brunello G, Klinge B. Summary of European guidelines on infection control and prevention during COVID-19 pandemic. Clin Oral Implants Res. 2021 Oct; 32 Suppl 21:353-381. doi: 10.1111/clr.13784. PMID: 34196047; PMCID: PMC8444665.
2. Brunello G, Gurzawska-Comis K, Becker K, Becker J, Sivoletta S, Schwarz F, Klinge B. Dental care during COVID-19 pandemic: Follow-up survey of experts' opinion. Clin Oral Implants Res. 2021 Oct; 32 Suppl 21:342-352. doi: 10.1111/clr.13783. PMID: 34196051; PMCID: PMC8444799.
3. Mateos Moreno MV, Lenguas Silva AL, Pastor Ramos V, García Ávila I, García Vázquez MT, García Vicent G, Lamas Oliveira M, Rodríguez Alonso E, Tapias Perero VF, Terán de Agustín AI, Valdepeñas Morales J, Vivas Mefle CA. Dentistry in the COVID-19 environment. Adaptation of the dental health units in Madrid's public primary health centres [Odontología en entorno COVID-19. Adaptación de las Unidades de Salud Bucodental en los centros de salud de la Comunidad de Madrid.]. Rev Esp Salud Publica. 2020 Nov 12;94:e202011148. Spanish. PMID: 33174539.

COVID-19aren garaian... Zer? Osasun sistema publikoarekiko pazienteen iritzia

Itsaso Sexmilo Ayarra, Donostia Ospitaleko Larrialdietako zerbitzua
Uxue Echechiquia Eugui, Gorraitzeko O.E.
Amaia Lucambio Larrechea, Gorraitzeko O.E.
Uxue Seminario Fonseca, Uharteko O.E.
Elena Minciuna XX, Gorraitzeko O.E.
Zaloa Izar Martinez Cincunegui, Berriobeitiko O.E.

itsaso.sexmilo@gmail.com

1. Sarrera

COVID-19aren pandemiak, 2020ko martxoan hasita, beldur eta ziurgabetasun-egoera orokorra sortu zuen. Egoera horren aurrean, osasun-zerbitzuen erabilera eta herritarrek haienganako zuten jarrera aldatuz joan zen, eta hasierako heroitasunetik atsekabera igaro ziren; gizartearen eskaera mugagabearen aurrean, osasun-zerbitzuek ematen zezaketen erantzun mugatuagatik.

Horrekin lotuta egon daitezkeen elementu batzuk ezagutzeak, profesional eta biztanleriaren arteko harremana berreskuratzen lagundu dezakeela uste dugu.

2. Helburuak

- Biztanleriak COVID-19aren inguruan duen kezka ezagutzea.
- Pazienteek osasun-sistema publikoarekiko duten iritzia ezagutzea.
- Aztertutako aldagaiak COVID-19arenganako kezkan eta osasun-sistema publikoarekiko (OPS) jarreran eragina duten ikertzea.

3. Metodoak

Ikerketa deskriptiboa, laginketa ez-probabilistikoa, hautazkoa, Lehen Mailako Arretako eskariaren araberrako kontsulta hartzen duten pazienteen artean, 14 urte baino gazteagoak eta alterazio kognitiboa dutenak baztertuz, eguneko ordu desberdinetako pazienteak hartuz.

Kontsultan inkesta bat pasa zaie, haiek bete zezaten, ondorengoa bilduz:

1. Adina, sexua, komorbiditatea, COVID-19aren infekzioa pasa izana.
2. COVID-19 gaixotasun larria/heriotza senitartekoengan.
4. Hautemandako osasun-maila (0-100 eskala)
3. COVID-19aren ezagutza: 3 galdera
5. COVID-19a kodearekiko kezka-maila (0-100 eskala)
6. OSP kalifikazioa (0-100 eskala)
7. Zita lortzearen zailtasuna
8. OSPk iraganeko beharrei erantzuna
9. OSParen etorkizuna
10. Osasun-arazo larri baten aurrean, OPSak erantzungo luke?
11. Aseguru pribatua izatea
12. Norberaren osasuna zaintzeko 3 gauza

Ahozko komunikazioak

4. Emaidzak

Ikertutako biztanleria: 39.810, hirialdeko eta landa-eremuko pazienteak.

- Lagina: 97 paziente: % 53,6 (Iturrama, Txantrea, Gorraitz), % 46,4 (Uhartea, Goizueta, Berriobeiti).

-Ezaugarriak: adina 52,99 urte (14-84); sexua: emakumezkoak % 52,6, gizonezkoak % 47,4; komorbilitatea % 52,6; COVID-19a pasata % 37,1.

-COVID-19 kodearekiko kezka-maila: 52,73 (DE:28,83), COVID-19aren ezagutza: %48,5 3 galderak zuzen. COVID-19aren ezagutza eta kezka: ezagutza handiena dutenek, kezka baxuagoa.

-OSP balorazioa: 74,64 (DE:19,81)

*Hautemandako osasun-maila: 72,98 (DE:18,85), altuagoa OPS balorazio hobearekin.

*Eraginik ez:

-Zita lortzearen zailtasuna: % 48,4 2 edo dei gutxiago, % 22,7 aurrez aurre.

-OSPk iraganeko beharrei erantzuna: inoiz ez/gutxitan: % 5,2; beti: %64,9

-OSParen etorkizuna: % 24,2 okertuko da

-Aseguru pribatua % 16,5

-Osasun-arazo larria aurrean, OPSak

erantzungo luke: % 95,9

5. Ondorioak

-COVID-19aren inguruan ezagutza handiagoa, orduan eta kezka txikiagoa.

-Orokorrean OPSaren balorazio ona.

-Zita lortzearen zailtasuna, iraganeko eta etorkizuneko beharrei erantzuna eta aseguru pribatua izateak eraginik ez dutela dirudi.

-Eta gero, zer? Harremanak hobetzeko lanean jarraitu beharra dago.

6. Bibliografia

1. Mira JJ, Aranaz J (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica 2000;114 (Supl 3):26-33
2. J.J. Miraa,1, J. Rodríguez-Marína, R. Pesetb, J. Ybarrab, V. Pérez-Jovera, I. Palazón, E. Llorcab Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. Revista de Calidad asistencial Vol. 17. Núm. 5.páginas 273-283 (Enero 2002)
3. Barrasa y Carlos Aibar. Revisión sistemática de los estudios de satisfacción realizados en España en el período 1986-2001 J. Rev Calidad Asistencial 2003;18(7):580-90
4. Luis Tobajas Belvís M^a Yolanda Anes del Amo M^o José Sánchez Pablos M^o Carmen Castela Caldera Ana M^o Calle Gómez. Estudio de satisfacción de de atención primaria del sistema sanitario público de Extremadura año 2018 - (SSPE). Consejería de Sanidad y Políticas Sociales de Extremadura.
5. Monteagudo O., Navarro C, Alonso P., Casas R., Rodríguez L. y otros, "Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción"
6. Ruiz- Alejos Gómez, C.(2015). Análisis de la calidad percibida, satisfacción, valor percibido e intenciones futuras de los usuarios de los servicios deportivos públicos gestionados por Logroño Deporte. Tesis. Universidad de la Rioja. (Consulta 2015)

Gorputz Masaren Indizearen iragarleak eskolaurrean: guraso-ezaugarriak eta dieta mediterraneoarekiko atxikitzea

Izaskun Berasategi Zabalza, Iruñeko Udaleko Haur Eskolak
David Murcia Lesmes, Nafarroako Unibertsitate Publikoa, Osasun Publikoko Departamentua
Doménica Ulloa Zeas, Nafarroako Unibertsitate Publikoa, Osasun Publikoko Departamentua
Edure Ciriza Barea, Osasunbidea, Antsoaingo Osasun Etxea

i.berasategi@pamplona.es

1. Sarrera

Gehiegizko pisua eta obesitatea mende honetako pandemia nagusitzat hartzen dira, batez ere haurtzaroan, eta, neurri batean prebenitu daitezkeen ingurumen eta giza aldaketan eta elikadura ohitura desegokien ondorio dira.

2. Helburuak

Eskolaurreko haurren gainpisu eta obesitate prebalentzia zehaztea da, eta nutrizio egoeraren iragarleak identifikatzea.

3. Metodoak

Bi urteko eskolaurretan zeharkako azterketa, asmo handiagoko proiektu baten barruan. Proiektu horrek menu berriak ezarri eta nutrizio-hezkuntza eskaini nahi die tamaina ertaineko hiri bateko udal haur-eskoletara joaten diren haurren familiei. Abiapuntu gisa, haurrek etxean zuten elikadura-profila ezaugarritu eta dieta mediterraneoarekiko atxikitzeari buruzko informazioa txertatu zen, baita gurasoek elikadurari dagokionez dituzten hezkuntza-estiloen ingurukoa ere. Estilo eta faktore soziodemografiko horiek haurren Gorputz-Masaren Indizeaz (GMI) baliatuta aztertu dira.

4. Emaitzak

Guztira, 94 familiek –gehienak diru-sarrera ertain-altukoak– hartu zuten parte COVID-19aren pandemiaren garaian egindako ikerketan. Gainpisu-prebalentzia % 9,5koa izan zen, eta obesitate prebalentzia, berriz, % 6,4koa. Familia gehienek (% 61,7) dieta mediterraneoarekiko atxikitze altua adierazi zuten, eta % 38,3k, atxikitze ertaina. Elikadura-estilo nagusia barkabera izan zen (% 70,2). Amen hezkuntza-maila altuagoa (unibertsitarioa) haurren GMI baxuago bati ($\beta = -1.63$; $p = .024$) lotu zitzaion neurri batean. Egunero barazki fresko bat kontsumitzea haurren GMI baxuago bati ($\beta = -1.11$; $p = .033$) lotu zitzaion neurri batean. Elikadurari dagokionez gurasoek dituzten hezkuntza-estiloak eta dieta mediterraneoarekiko atxikitzeak ez zuten loturarik izan eskolaurreko haurren GMIarekin.

5. Ondorioak

Emaitzek adierazten dute amek hezkuntza-maila altuagoa izateak eta egunero barazki fresko bat gutxienez kontsumitzeak badutela lotura eskolaurreko haurren pisu osasungarri batekin. Gurasoek elikadurari dagokionez dituzten hezkuntza-estiloen eta haurren nutrizio-egoeraren arteko lotura eza haurren adinaren, faktore soziokulturalen, zaintzailearen rola eta lagina txikia izateak duen eraginaren ondorio izan daiteke. Haurren gainpisu eta obesitatearen garapenari lotutako faktoreei buruzko ikerketa gehiago egin behar dira.

6. Bibliografia

1. Simmonds M, Llewellyn A, Owen CG, Woolacott N. Predicting adult obesity from childhood obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2016;17(2):95–107.
2. Farrow C, Blissett J. Stability and continuity of parentally reported child eating behaviours and feeding practices from 2 to 5 years of age. *Appetite* [Internet]. 2012;58(1):151–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2011.09.005>
3. Spill MK, Callahan EH, Shapiro MJ, Spahn JM, Wong YP, Benjamin-Neelon SE, et al. Caregiver feeding practices and child weight outcomes: A systematic review. *Am J Clin Nutr.* 2019;109:990S-1002S.
4. Hughes SO, Power TG, Orlet Fisher J, Mueller S, Nicklas TA. Revisiting a neglected construct: Parenting styles in a child-feeding context. *Appetite.* 2005;44(1):83–92.
5. Hubbs-tait L, Kennedy TAYS, Page MC, Topham GL, Harrist AW. Parental Feeding Practices Predict Authoritative, Authoritarian, and Permissive Parenting Styles. 2008;1154–61.
6. Cabrera SG, Fernández NH, Hernández CR, Nissensohn M, Román-Viña B, Serra-Majem L. Test KIDMED; prevalencia de la Baja Adhesión a la Dieta Mediterránea en Niños y Adolescentes; Revisión Sistemática. *Nutr Hosp.* 2015;32(6):2390–9.
7. Serra-Majem L, Ribas L, Ngo J, Ortega RM, García A, Pérez-Rodrigo C, et al. Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public Health Nutr.* 2004;7(7):931–5.
8. Mariscal-Arcas M, Rivas A, Velasco J, Ortega M, Caballero AM, Olea-Serrano F. Evaluation of the Mediterranean Diet Quality Index (KIDMED) in children and adolescents in Southern Spain. *Public Health Nutr.* 2009;12(9):1408–12.
9. Hughes SO, Power TG, O’connor TM, Orlet Fisher J, Chen TA. Maternal Feeding Styles and Food Parenting Practices as Predictors of Longitudinal Changes in Weight Status in Hispanic Preschoolers from Low-Income Families. *J Obes.* 2016;2016.
10. Hughes SO, Shewchuk RM, Baskin ML, Nicklas TA, Qu H. Indulgent feeding style and children’s weight status in preschool. *J Dev Behav Pediatr.*
11. O’Connor TM, Hughes SO, Watson KB, Baranowski T, Nicklas TA, Fisher JO, et al. Parenting practices are associated with fruit and vegetable consumption in pre-school children. *Public Health Nutr.* 2010;13(1):91–101.

8-50 hilabete bitarteko haur euskaldunen Komunikazio Garapena neurtzeko tresnak

Iñaki Garcia Fernandez, EHU, Psikologia Fakultatea
Maria Jose Ezeizabarrena Segurola, EHU, Letren Fakultatea

inaki.garcia@ehu.eus

1. Sarrera

MacArthur-Bates Communicative Development Inventories (CDI) komunikazio-garapena neurtzeko erabiltzen den lanabesetako bat da, eta gurasoek emandako informazioan oinarritzen da. CDI, sortu zenean, bi galdetegi zituen: Words and Gestures (CDI-1) eta Words and Sentences (CDI-2) (Fenson et al., 2007). CDI-1en helburua 8tik 15 hilabetera bitarteko haurren komunikazio-garapena neurtzea zen, eta CDI-2arena, 16tik 30 hilabetera bitartekoena. Azken urteetan CDI-1 eta CDI-2 laburrak (Fenson et al. 2000) eta CDI-III ere (30-37 hilabete) garatu dira (Fenson et al., 2007). Tresna guzti hauek euskarara egokituta daude jada Komunikazio Garapena Neurtzeko Zerrenda (KGNZ) izenarekin (Barreña, 2008, Garcia eta al., 2011, 2014).

2. Helburuak

Komunikazio honetan 8-50 hilabete bitarteko haur euskaldunen hizkuntza garapena neurtzen duten KGNZ tresnaren hiru galdetegi laburrak aurkezten dira: KGNZ-1, KGNZ-2 eta KGNZ-3 (Garcia et al. 2011, 2014), eta baita haiekin lortutako haurren hiztegi-ezagutzako datu nagusiak ere. Hiru tresna labur hauen ezaugarriak azaltzeaz gain tresnen egokitasuna azpimarratuko da.

3. Metodoak

Hiru tresnek barne hartzen dituzten neurgai lexiko eta gramatikalen arteko bat aukeratu dugu: ezagutza lexikoa. KGNZ-1eko hiztegi zerrendak 90 item ditu, KGNZ-2k 100 eta KGNZ-3k 120. Hiztegi pasibo edota aktiboaren pertzentilak 2.418 haurren datuetan oinarrituta kalkulatu ziren.

4. Emaitzak

Tresnak labur azaltzeaz gain, KGNZ-1eko hiztegi pasiboko datuak (1 irudia) eta KGNZ-1, KGNZ-2 eta KGNZ-3 tresnetako hiztegi aktibokoak (2-4 irudiak) aurkezten ditugu, grafikoetan, eta hilabetekako pertzentiletan banatuak, entzuleek 8-50 hilabete bitarteko haur euskaldunen hiztegiak duen hazkunde nabarmena ikusteko moduan.

5. Ondorioak

Lortutako emaitzek ezagutza lexikoaren garapen gradualak erakutsi dute eta baita hiru tresna hauen egokitasuna haur euskaldunen komunikazio garapen goiztiarra neurtzeko ere.

6. Bibliografia

1. Barreña, A.; García, I.; Ezeizabarrena, M. J.; Almgren M.; Arratibel, N.; Olano, I.; Barnes, J.; Petuya, A. eta Colina, A. (2008): MacArthur-Bates Komunikazio Garapena Neurtzeko Zerrenda. Euskarara egokituta-erabiltzaileentzako gida eta eskuliburu teknikoa, Udako Euskal Unibertsitatea, Bilbo.
2. Fenson, L., Dale, P. S., Reznick, J. S., Thal, D., Bates, E., Hartung, J. P., Pethick, S. y Reilly, J. S. (2007). The MacArthur Communicative Development Inventories: User's Guide and Technical Manual. Paul H. Brookes Publishing Company.
3. Fenson, L.; Pethick, S.; Renda, C.; Cox, J. L.; Dale, P. eta Reznick, J. S. (2000): "Shortform versions of the MacArthur Communicative Development Inventories", Applied Psycholinguistics, 21, 1, 95-115.
4. García, I., Barreña, A., Almgren, M., Arratibel, N., Barnes, J. y Ezeizabarrena, M. J. (2011). MacArthur-Bates Communicatives Development Inventories tresnaren bertsio laburren egokitzapena euskarara: Komunikazio Garapena Neurtzeko Zerrendaren bertsio laburrak. Uztaro, 79, 49-73.
5. García, I., Barreña, A., Ezeizabarrena, M. J., Almgren, M., Arratibel, N. y Barnes, J. (2014). Haur euskaldunen komunikazio-garapena neurtzen 30-50 hilabete bitartean: MacArthur-Bates CDI-III tresnaren euskal bertsioa. Uztaro, 88, 33-72.

Isolamendua eta minaren aurrean, Uharteko agurrak

Zaloa Martinez Cincunegui, Berriozargo O.E.
Uxue Seminario Fonseca, Uharteko O.E.
Itsaso Sexmilo Ayarra, DOU.eko larrialdiak
Uxue Echechiquia Eugui, Gorraitzeko O.E.
Amaia Lucambio Larrechea, Gorraitzeko O.E.
Isabel Etxeberria Lakuntza, Uharteko Udaletxeko zinegotzia
itsaso.sexmilo@gmail.com

1. Sarrera

2020ko martxoan ezagutzen ez genuen eta oso kutsakorra zen birus batek eragindako pandemia batean murgiltzean, neurri murriztaile gogorrek indarrean sartu ziren, interakzio soziala murrizteko.

Isolamendu egoeran gertatutako lehendabiziko ospitaleratze eta heriotzek, gaixoarekin egon ezinda, senitartekoengan min handia eragin zuten. Gizarte mailako agurrik ere ezin zieten egin, dolu naturalaren hasiera zailduz. Horrela, agurrak egiteko gune birtual bat sortzea lagungarria izan zitekeela pentsatu genuen.

2. Helburuak

Uharteko Udaletxeko webgunean agurrak egiteko gunearen sorreraren esperientzia deskribatu.

Ziurgabetasun handiko momentuetan profesionalen eta komunitatearen arteko harremanaren garrantziaren inguruan hausnartzea.

3. Metodoak

Pandemiaren hasieran, egoeraren ziurgabetasun eta garrantziari erantzunda, udaletxe eta osasun etxearen arteko lan sarea eratu zen. Udaletxearen webgunean “nola eska dezaket laguntza eta nola lagundu dezaket” izeneko atala eratu zen.

Lehen mailako arretako medikuaren kontsultan, lehendabiziko hildakoaren senide batek bere senidea bakardadean agurtzeak eragindako min handia azaldu zuen. Medikuek eta osasun zinegotziaren artean “Agurrak” izeneko gunea sortu zuten. Senideek nahi zuten edukia sor zezaketen, testua, argazkiak... erabiliz. Gune hau pandemiak eragindako isolamenduak iraun bitartean erabilgarri egon zen.

4. Emaitzak

Gunea gertaturiko 11 heriotzen 8 senideek erabili zuten.

-50-90 urte artekoak

-7 Uhartekoak, 1 Ekuadorrekoa

Ahozko komunikazioak

-COVID-19ak eragindakoak eta besta gaixotasun batzuentatik hildakoak

Erabili ez zituzten hiruak mojak ziren. Haien arduradunak ez zuen beharrik ikusi eta heriotzak COVID-19ak eragindakoak publiko egiteak lotsa eman zion.

Erabilpena:

-Guztiak hildakoaren argazki bat

-Guztiak testu bat:

o Agurra

o Hildakoaren deskribapena

o Etorkizunaren inguruko hausnarketa

o Bik olerki bat

-Hizkuntza: euskaraz 1, euskara eta gazteleraz 1, gazteleraz 6.

5. Ondorioak

-Urteekin osasun sistema eta komunitatearen arteko lotura urrundu da.
-COVID-19ak eragindako pandemiak alderdi desberdinetako (osasun, gizarte, ekonomiko ...) beharrak sortu ditu.

-Pertsona batek kontsultan azaldutako arazo baten aurrean, komunitatearen beste sektore batek (udaletxeak) herri guztiarentzat baliogarria izan zen erantzun bat ematea lortu zen.

-Biztanleriaren beharrak modu eraginkorragoan betetzeko, komunitatearen eragile desberdinek elkarlanean aritzea gakoa da.

-Osasun sistema eta komunitatearen arteko elkarlana mantentzea eta sustatzea ongi legoke.

6. Bibliografia

1. Christina Dietscher, How can the functioning and effectiveness of networks in the settings approach of health promotion be understood, achieved and researched?, Health Promotion International, Volume 32, Issue 1, February 2017, Pages 139–148, <https://doi.org/10.1093/heapro/dat067>
2. Rafael Cofiño, M.a Isabel Pasarín, Andreu Segura. ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? Informe SESPAS 2012. DOI: 10.1016/j.gaceta.2011.07.030
3. Mariano Hernán, Antony Morgan, Ángel Luis Mena. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Serie Monografías EASP Nº51. Escuela Andaluza de Salud Pública.

Trakeotomia COVID-19a duten gaixoetan

Yuly Garcia Orozco, Basurtuko Unibertsitate Ospitalea
Markel Mendizabal Pocero, Basurtuko Unibertsitate ospitalea
Miren Arizti Zabaleta, Basurtuko Unibertsitate ospitalea
Laura Grau De Diego, Basurtuko Unibertsitate ospitalea
Kiara Tudela Cabello, Basurtuko Unibertsitate ospitalea

yulyy10@gmail.com

1. Sarrera

Otorrinolaringologok, lepo eta buruko zirujauok, arnas bidearekin zerikusia duten prozedura askotan parte hartzen dugu, trakeotomia esate baterako. Erreanimazioan dauden paziente kopurua igo egin denez, trakeotomia kopurua igo egin da. Zailtasun handia dago trakeotomiak egiterakoan, paziente eta medikuon segurtasun bila gabiltzalako. Horrek eztabaida handia sortu du, eta hori bera aztertzea erabaki dugu, gure ospitaleko urtebeteko datuak jasota.

2. Helburuak

COVID-19a duten gaixoetan trakeotomia egiteko une egokiena aztertzea.

3. Metodoak

Basurtuko Unibertsitate Ospitalean COVID-19 positibo duten pazienteekin egindako trakeotomien datuak jasotzen dira, 2020ko apiriletik 2021eko maiatzera arte, guztira 34 trakeotomia. Bereizketa bat egiten da; 2020ko apirilean pandemiaren 1. boladan egindako trakeotomiak eta ondorengo aldietan egindako trakeotomiak, 2020ko irailetik 2021eko maiatzera arte.

4. Emaitzak

Seriea 34 pazienteek osatzen dute. 1. boladan daturik esanguratsuenak: 67 urteko batez besteko adina, % 83 gizonezkoak, arrisku-faktore ohikoenak: dislipemia (DLP) % 67, hipertentsio arteriala (HTA) % 50, obesitatea % 50 eta Diabetes Mellitus (DM) % 8 izan ziren. Biziraupena % 41ekoa izan zen. IOTtik trakeotomia egin arteko egunen eta aireztapen mekanikoarekin igarotako egunen arteko erlazioa 18 egunekoa izan zen, eta 32 egunekoa, hurrenez hurren. Trakeotomiatik aireztapen mekanikoarekin amaitu arteko batez besteko denbora 14,5 egunekoa izan zen. Erreanimazioko egonaldiaren batez bestekoa 39.5 egunekoa izan zen. Ondorengo boladetan: 66 urteko batez besteko adina, % 79 gizonezkoak, arrisku-faktore ohikoenak: DLP % 46, HTA % 50, Obesitatea % 33 eta DM % 25 izan ziren. Biziraupena % 46koa izan zen. IOTtik trakeotomia egin arteko egunen eta aireztapen mekanikoarekin igarotako egunen arteko erlazioa 16 egunekoa izan zen, eta 27 egunekoa hurrenez hurren. Trakeotomiatik aireztapen mekanikoarekin amaitu arteko batez besteko denbora 10 egunekoa izan zen. Erreanimazioko egonaldiaren batez bestekoa 35 egunekoa izan zen.

5. Ondorioak

- Datu epidemiologikoak literaturarekin bat etortzen dira.
- Trakeotomia geroz eta beranduago egiteak, erreanimazioan egoten diren epea eta aireztapen mekanikoarekin egon behar duten epea luzatzen ditu.

6. Bibliografia

1. Bernal-Sprekelsen et al., «Documento de consenso de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica, y Unidades Coronarias (SEMICYUC), la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) y la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación (SEDAR) sobre la traqueotomía en pacientes con COVID-19».
2. Chiesa-Estomba et al., «Systematic review of international guidelines for tracheostomy in COVID-19 patients», 1 de septiembre de 2020. Mandal et al., «A Systematic Review on Tracheostomy in COVID-19 Patients: Current Guidelines and Safety Measures».
3. Piombino et al., «A systematic review of the literature on the role of tracheostomy in COVID-19 patients».
4. Jackson et al., «Classification of aerosol-generating procedures: a rapid systematic review».
5. Tyrrell et al., «Managing Intensive Care Admissions When There Are Not Enough Beds during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review.»
6. Díaz de Cerio Canduela et al., «Recomendaciones de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello para la realización de traqueotomías en relación con pacientes infectados por coronavirus COVID-19».
7. Kwak PE, Connors JR, Benedict PA, et al. Early Outcomes From Early Tracheostomy for Patients With COVID-19. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2021;147(3):239–244. doi:10.1001/jamaoto.2020.4837.
8. Benito et al., «Tracheotomy in COVID-19 Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis of Weaning, Decannulation, and Survival.»
9. Chiang et al., «Controversies in Tracheostomy for Patients With COVID-19: The When, Where, and How.»
10. Hojaij et al., «Head and Neck Practice in the COVID-19 Pandemics Today: A Rapid Systematic Review.»
11. Botti et al., «Safe tracheotomy for patients with COVID-19».
12. Mata-Castro et al., «Tracheostomy in patients with SARS-CoV-2 reduces time on mechanical ventilation but not intensive care unit stay».
13. Smith et al., «Tracheostomy in the Intensive Care Unit: Guidelines during COVID-19 Worldwide Pandemic.»

COVID-19 garaia: Osakidetzaren eta Tolosaldeko ikastetxeen artean zubiak eraikiz

Nora Tapia Alonso
Eneka Muñagorri Maiz
Eider Calahorra Murua
Leire Zubelzu Larbide
Ane Daza Asumend
Sara Lubiano Galdeano

Tolosako Osasun Zentroa (COVID-19 Zaintza Sarea)

admin.vigilanciatolosaldea@osakidetza.eus

1. Sarrera

COVID-19 pandemiak eragin handia izan du gizartean eta, osasun-sistema ez ezik, gainerako sistema guztiak ere berrantolatu beharra ekarri du. Hezkuntza-sistema pandemiaren hasieratik egon da baldintzatua, eta ikastetxeak itxi zituzten garaitik hona aldaketa ugari jasan dituzte. Ikastetxeak 2020-2021 ikasturtean ireki ziren, protokolo aldakorrei jarraituz eta beti ere aurrez aurreko arreta bermatzeko xedeari eutsiz. Helburu hori lortzeko, osasun-sistemako COVID-19 Zaintza Epidemiologikoko Sarea eta Ikastetxeen arteko koordinazioa funtsezkoa bilakatu da.

2. Helburuak

Osakidetzako COVID-19 Zaintza Epidemiologikoko Sarea eta Tolosaldeko ikastetxeak koordinatzea.

3. Metodoak

Hezkuntza eta Osasun Saileko protokoloetan oinarritu da, bi agenteen arteko harremana sortuta. Alde batetik, Osakidetzako Tolosaldeko Erakunde Sanitario Integratuko (ESI) COVID-19 Zaintza Taldea eratu da; alegia, erizain, fisioterapeuta, gizarte-langile eta administrariz osatutako talde multidisziplinarra. Bestetik, Tolosaldeko ikastetxe publikoetako zein pribatuetako COVID-19 arduradunek parte hartu dute: haurreskola, derrigorrezko lehen eta bigarren hezkuntza, batxilergoa, hezkuntza berezia, lanbide-heziketa eta helduentzako eskolako ordezkariak. Bide telematikoak erabili da koordinazioa eta harremana gauzatzeko: e-posta, telefonoa eta zoom bidezko bilerak.

4. Emaizak

COVID-19 Zaintza Taldearen eta ikastetxeetako COVID-19 arduradunen arteko koordinazioa zehaztu, adostu eta aplikatu da. Infekzioarekin diagnostikatutako ikasleak edota irakasleak identifikatzean, telefono edo e-posta bidezko komunikazioa erabili da; elkarlana eta protokoloa oinarritzat hartuta, jarraibideak adostu eta neurriak gauzatu dira; feedback-a eta egoeraren jarraipena eman da bi agenteen aldetik, arazoei irtenbidea bilatuz eta hobetzeko

Ahozko komunikazioak

esparruak landuz. Ikasturte hasieran eta protokolo-aldaketa esanguratsuen ostean, zoom bilerak egin dira Tolosaldeko ikastetxe guztiekin; prozedura azaldu, zalantzak argitu eta harremana sendotzeko helburuarekin. Urte osoan zehar, Zaintza Taldeetik ikastetxeko arduradunen zalantzak argitu dira e-posta edota telefonoz, elkarri lagunduz.

5. Ondorioak

COVID-19 Zaintza Taldearen eta ikastetxeetako arduradunen arteko koordinazioa burutu da, ikasleei eta familiei erantzun eta informazio bera helaraziz. Bi agenteen artean konfiantzazko harremana sortu da, bi esparruak bateratuz eta beste gai batzuen inguruan elkarlanerako bide berria irekiz.

6. Bibliografia

1. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. SARS-CoV-2 Koronabirusaren Protokoloa [Internet]. Gasteiz: www.euskadi.eus [atzitze-data 2022/02].
2. Eusko Jaurlaritzako Hezkuntza Saila. Koronabirusaren (SARS-CoV-2) aurkako jardueraprotokoloa ikastetxeetan [Internet]. Gasteiz: www.euskadi.eus [atzitze-data 2022/02].
3. Gamboa Moreno E, Garitano Gutiérrez I, Portuondo Jiménez J, Cabrera Rodríguez A, Aldeguer Corbi J, Tapia Alonso N, Arrospide A, Picón Santamaría A, Grupo de investigación de la Red de Vigilancia Casos y Contactos del COVID -19. Baja transmisión del SARS-CoV-2 en el ámbito escolar: estudio poblacional en Euskadi. Rev Esp Salud Pública. 2021; 95: 20 de diciembre e202112196.

Osasun-langile migratzaileekiko eskertzak COVID-19ko pandemian kulturarteko jarrera hobetu du Nafarroan

Itziar Alonso Arbiol, Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU, Psikologia Fakultatea
Magdalena Bobowik ---, Utrecht-eko Unibertsitatea, ERCOMER, Herbehereak
Aitziber Pascual Jimeno, Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU, Psikologia Fakultatea
Susana Conejero Lopez, Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU, Psikologia Fakultatea
Sonia Padoan Moura, Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU, Psikologia Fakultatea

itziar.alonso@ehu.eus

1. Sarrera

Osasun-langile asko COVID-19az kutsatu dira edo sufrimendu psikologiko larria izan dute. Osasun-langile migratzaileen sufrimendua larriagotu egin daiteke artatzen duten herritarren aldetik diskriminazioa baldin badago.

2. Helburuak

Gure ikerketak Nafarroako bertako biztanleek pandemian langile sozio-sanitario etorkinek egindako lana zein neurritan baloratu izan duten eta balorazio horren ondorioak zeintzuk izan diren aztertu zuen.

3. Metodoak

Ikerketa honen diseinua esperimentalak izan zen; manipulaturako aldagaia migratzaileen lan mota izan zen (sozio-sanitarioa vs. funtsezko lan ez-sanitarioa vs. kontrola). Online ikerketa batean, Nafarroan bizi ziren eta Espainian jaiotako 814 pertsonen ikerketako 10 bideoetako bat ikusi zuten; ausaz Nafarroako Gobernuaren Migrazio Politiketako eta Justiziako Departamentuaren 'Nafarroa Koloreetan' kanpainako 8 bideoetako bat ikusi zezaketen, non etorkin nafar batzuek 2020ko berrogeialdian egindako lana erakusten zen, edo ad hoc egindako bi bideo kontrolatutako bat. Ondoren, parte-hartzaileek immigrazioarekiko bizitako emozioei eta jarrerari buruzko galderari erantzun zieten. Bukarera, 'SOS Arrazakeria' GKErentzat dirua emateko aukera izan zuten.

4. Emaitzak

Talde arteko batez bestekoen konparazioan, Nafarroako bertako biztanleek miresmen ($F = 98,75$; $p < ,001$; $f = ,66$) eta esker oneko ($F = 148,62$; $p < ,001$; $f = ,84$) sentimendu handiagoak izan zituzten osasun-arloko migratzaileekiko, funtsezko beste lanbide batzuekin edo kontrol-taldearekin alderatuta. Osasun-arloko pertsonen bideoak ikusi zituzten pertsonen donazio-jokabidea handiagoa izan zen gainerako bideoak ikusi zituzten horien aldean [$X^2(1) = 5,797$; $p = ,016$, $V = ,086$].

Ahozko komunikazioak

5. Ondorioak

Emaitza hauek funtsezkoak dira kulturarteko jarrerak nola hobetu daitezkeen ulertzeko. Jatorri anitzeko osasun-langileekin egiten diren kanpainen emozio positiboak azpimarratzea kulturartekotasunaren elementu garrantzitsua izan daiteke.

COVID-19aren adierazkortasun klinikoaren analisia Lehen Mailako Arretako Pediatrian

Isabel Gordo Baztan, Nafarroako Unibertsitate Ospitalea. Pediatria Zerbitzua.

Miguel Ángel Sánchez Durán, Nafarroako Unibertsitate Ospitalea. Pediatria Zerbitzua.

Eduarne Ciriza Barea, Antsoingo Osasun Etxea. Pediatria Zerbitzua.

Manuela Sánchez Echenique, Nafarroako PAPenRed Koordinazio Zentroa.

Lorena García Blanco, Donibaneko Osasun Etxea. Pediatria Zerbitzua.

Mikel Elso Martínez, Antsoingo Osasun Etxea. Pediatria Zerbitzua.

isabelgbaz@gmail.com

1. Sarrera

Prebalentzia, klinika eta larritasunari dagokionez, ospitaleko edo lehen mailako arretako testuinguruaren arabera, COVID-19ak sortutako gaixotasunak desberdin erasaten die pediatriako pazienteei. Ikerketa gehienek patologia honen larritasuna handiesten dute, izan ere, honi buruz argitaratutako azterlanetan ospitaleratutako edo larrialdietan artatutako pazienteak daude, eta sintomarik gabeko pazienteak, berriz, gutxiesten dira.

2. Helburuak

Ikerlan honen helburu nagusia, lehen mailako (LM) pediatriako pazienteetan COVID-19aren adierazpen klinikoa deskribatzea da, diagnostikoan aurkeztutako sintomen larritasuna eta bilakaera aztertuz.

3. Metodoak

2020ko maiatzaren 12tik 2021eko apirilaren 30era, COVID-19aren test positiboa zuten 776 paziente aztertu dira (427 Nafarroakoak eta 349 EAEkoak). Datuak Lehen Mailako Arretako Pediatria Ikertzeko Sarearen (PAPenRed) bidez biltzen dira, Espainia osoko eta, zehazki, Nafarroako eta Euskadiko LM-ko pediatrek osatua.

4. Emaitzak

Nazio mailan egindako azterlaneko datuen arabera, laginaren % 48,4 emakumezkoak izan ziren, batez besteko adina 8 urtekoa izanik, eta pazienteen % 87,9k ez zuen arrisku-patologiarik izan. Diagnostiko prozesuari dagokionez, kasuen % 70,9 kasu positibo baten kontaktu estua izateagatik hasi zen. Bestalde, sintomak hasi eta 2 egunera kasuen % 90,6 froga bakar baten bidez baieztatua izan zen (antigeno-testak faltsu negatibo gehiago izanik). Maila klinikoan, haurren % 43,2k ez zuen sintomarik aurkeztu. Laginaren muturreko adinetan ondorengo sintomak izan ziren ohikoenak: errinorea 2 urterekin, sukarra 2 eta 8 urte bitartean eta buruko mina 8 eta 14 urte artean. Klinikak, batez beste, 4 egun irauten zuen,

Ahozko komunikazioak

eta pazienteen % 98,2k bere etxean konplikaziorik gabe pasa zuen infekzioa. Datu hauek antzekoak dira Nafarroan eta Euskadin azterturiko laginetan.

5. Ondorioak

COVID-19a pediatriako kasu gehienetan sintomarik gabe edo klinika arinarekin aurkezten den infekzioa izaten da, ospitaleratzeko beharrik izan gabe. Sukarra, errinorrea eta eztula izan dira gehien ikusi diren sintomak, batez ere bularreko haurretan eta nerabeetan.

Remdesivir-en indikazioak eta albo-ondorioak pediatrian

Leire Cayetana Ugarte Mugarza
Uxue Izpura Bueno
Pablo Mateos Torre
Mertxe Herranz Aguirre

Nafarroako Ospitale Unibertsitaria

ugarmugar@gmail.com

1. Sarrera

Pediatrian, COVID-19ak eraginiko aldebiko pneumonia ez da helduetan bezain ohikoa izan. Nahiz eta COVID-19ak aldebiko pneumonia eragin haurretan, oso paziente gutxitan erabili da Remdesivir farmakoa, ikerketa eta esperientzia faltagatik.

Aldebiko pneumoniaren ondorioz sortutako hipoxemiaren manei terapeutikoa, sintomatikoa izaten da gehienetan, baina batzuetan birusen aurkako farmakoak erabiltzen dira, Remdesivir esaterako. Haurretan erabaki zaila izaten da aipatutako antibirala jartzeko agindua ematea, izan ere haurrak baldintza zehatza batzuk bete behar ditu eta gainera farmako honi buruzko ikerketa gutxi aurki genezake.

Pediatria zerbitzuan Remdesivir-en ondorioz bradikardia sinusala izan duen haur baten kasua aurkeztuko dugu.

2. Emaizak

COVID-19 infekzioa duen 10 urteko haurra, larrialdietara disneagatik eta % 89-90eko saturazioak izateagatik etorri dena. Eztula, arnas zailtasuna eta 3 eguneko sukarra zituen, eta 48 ordu lehenago COVID-19 infekzioa diagnostikatu zioten.

Larrialdietako odol analitikan linfopenia, D dimeroaren igoera eta erradiografian, ezker nagusitasuna duen aldebiko pneumonia azaltzen da. Ospitaleratu egiten da antibioterapia (hirugarren belaunaldiko zefalosporina) eta kortikoidearekin (metilprednisolona). Hasiera batean, sudur kanula bidez oxigenoa (2l) ematen zaio, baina okerrera egiten du ospitaleratutako lehen 12 orduetan, % 60ko FiO2 bat behar izan arte.

Okertze horren aurrean, odol analitika egiten da, linfopenia eta D dimero handiagoak azaltzen dituen, erreaktante negatiboekin eta erradiografia okerragoarekin. Remdesivir eta Baricitinib-ekin birusaren aurkako tratamendua ezartzea erabakitzen da.

Haurrak hobera egiten du, baina medikazioa hasi eta 12-24 ordura, eragin klinikorik gabeko bradikardia sinusala izaten du, 40 taupada minutuko. Medikazioa eten egiten da, eta bradikardiak 24 orduetan onera egiten du.

Hasierako tratamenduarekin, pazientearen egoera orokorra hobetuz joaten da eta horren aurrean, Remdesivir eta Baricitinib berriz ez sartzea erabaki da. Alta ematen zaionetik, ikuspegi kardiobaskularretik sintomarik dago.

Ahozko komunikazioak

3. Ondorioak

- Remdesivir-en fitxa teknikoan erregistratutako albo ondorio nagusiak hipotentsioa, transaminasen igoera eta afekzio gastrointestinalak izan dira.
- Merkaturatu ondoren, bradikardia sinusalaren kasuak jakinarazi ziren, Remdesivir-aren ondorio kaltegarri gisa.
- Koronabirusaren aurkako antibiralen erabileran esperientzia gutxi dagoenez pediatrian, albo ondorioen zaintza estua egin behar da eta farmako horiek entsegu klinikoetan erabili.

Liburua: Medikuaren oinarrizko gaitasun profesionalak

Maialen Berridi Agirre

Gipuzkoako Familia eta Komunitate Arretako Irakaskuntzako Unitate Multiprofesionala

maialenberridi@gmail.com

1. Sarrera

Graduondoko egoiliarren irakaskuntzan eta osasun-langile orok jorratuko duen irakaskuntza jarraituan gaztelania da nagusi. Medikuaren oinarrizko gaitasun profesionalen inguruko gogoeta presente egon da azken hamarkadetan. Izan ere, etorkizuneko profesionala egungo erronkei aurre egiten eraginkorra izatea lortzeko, alor humanistikoa eta filosofikoa garatzea ezinbestekoa izango da.

2. Helburuak

Bereziki bi hutsune beteko dituen liburu bat idaztea. Batetik euskaraz idatzitako osasungintzako liburu akademiko gehiagoren beharra asetzea, eta bestetik, mediku batek eskuratu beharreko oinarrizko gaitasun profesionalen inguruko beharrezko gogoeta egitea.

3. Metodoak

Lan honetako kapitulu bakoitzean, lan egiteko eskema bat eskaintzen dut. Ikasi, praktikatu eta eskuratu daitezkeen teknika sorta batekin. Helburua lan-metodo erraz eta eraginkor bat eskaintzea izan da. Adibideak eta egoera desberdinak planteatzen dira bertan. Gainera, liburua irakaskuntzarako materiala izatea bilatu dut, horretarako kapitulu bakoitzean lagungarriak suertatzea espero dudana atalak jarri ditut, gogoetarako galderak, eskuratuko diren gaitasun profesionalen zerrenda, praktitarako proposamenak, autoebaluaziorako galderak eta ideia nagusiak.

Pazientearengan zentratutako metodo klinikoa kapituluan, medikuaren eta gaixoaren arteko harremanaren inguruan hitz egingo dugu, baita osasun-profesionalek gizartea artatzeko ereduaren inguruan ere. Atal honen helburua, profesionalari gaixoa artatzeko tresna egoki bat eskaintzea da. Komunikazio klinikoa kapituluan, Osasun-profesionalaren eta pazientearen arteko elkarriketa kliniko eraginkorra landuko da.

Azkenik Bioetikako kapitulua, bioetikari lotutako gaitasun profesionalak eskuratzeko lagungarri izatea bilatu da. Eguneroko egitekoan deliberazio etikoa integratzea eta ohiko praktika gidatzeko orduan, printzipio etikoak eta zuhurtzia erabiltzea.

4. Emaitzak

Medikuaren oinarrizko gaitasun profesionalak liburua gaixo baten aurrean jarriko den edozein osasun-profesionalentzat lagungarri suertatu daitezkeen tresna bat da. Pertsona osotasunean artatzeko, berarekin komunikatzeko eta alor bioetikoak lantzeko eskuratu beharreko gaitasunak azaltzen dituen.

Ahozko komunikazioak

5. Ondorioak

Oro har, sendagilearen prestakuntza gaixotasunean oinarritzen da, eta ez gaixoan, humanismoari lotutako gaiak osasun-profesionalaren berezko gaitasun edo trebeziaren araberakoa beharko lukeela pentsatzen delarik. Ideia hori aldatzea proposatzen da lan honetan. Etorkizuneko profesionalek euren lana egungo gizarteak eskatzen duenari euskaraz eta modu eraginkorrean erantzuteko baliagarria izatea bilatzen duena lana da.

6. Bibliografia

Medikuaren oinarrizko gaitasun profesionalak. Maialen Berridi Agirre. Udako Euskal Unibertsitatea 2021, Bilbo. ISBN:978-84-8438-798-5.

Ibili, mugitu, irakurri... zaindu azken finean

Patxi Gaztelumendi Zabaleta, Euskararen Etxea

patxi@gaztelumendi.org

1. Sarrera

Pandemia globalaren ostean, zer? Gehiago ikasi genuen itxialdiko asteetan, gerora desikasi duguna baino.

Planteamendu xume baten aldeko aldarria egingo dut. Osasuntsu bizitzeko hiruzpalau urrats azalduko ditut:

- a) Ibili
- b) Mugitu (ez baita gauza bera)
- c) Irakurri
- d) Zaindu

Bizitza osasungarria, kritikoa, bizia, ederra, arretaz betea, alaia, hauskorra, jantzia merezi dugulako guk guztiok.

Ibili, lekuak eta jendea ezagutu, mugitu -gure eskubideen alde: osasuna, zaintza, giza eskubideak, historikoak, linguistikoak...-, irakurri eta zaindu. Kultura ere zaintza delako.

Etxealdian asko ikasi genuen, baina gerora ahantzi ditugu haietako asko: elkartasuna, errespetua, kontsumoari dagozkionak, kultura, arreta, kritikotasuna... pentsatzeko denbora hartu genuen eta orain hori bera aldarrikatu behar dugu.

2. Helburuak

Bizitza osasungarria, medikura joan aurretik.

-Ibili, ez soilik osasunagatik, merezi duelako baizik. Paisaiak, basoak, ingurua, Euskal Herriko mendi eta bazterrak...

-Mugitu, dagozkigun eskubideen alde. Aldarrikatu, eta lortu. Osasunaren alde, bizitzaren alde, gure alde.

-Irakurri, pentsatu. Pentsamendu kritikoa landu, kulturaz jantzi, babestu. Inperialismoaren, kapitalismoaren, neoliberalismoaren birusen aurrean, norbere burua zaindu beharra dago, ingurukoak babesteko.

-Zaindu, zaintzaz kezkatu. Osasungintza publikoa dagoen egoeraz arduratu eta bizitza osasuntsuagoa landuz.

3. Metodoak

Hitzaldi grafikoa.

Adibideak eta umore (euskaldun) apur bat.

Ahozko komunikazioak

Zirikatu eta kezka sortu, kezkarazi.

Berbak, hitzak, eleak...

4. Emaizak

Ikusteko daude.

5. Ondorioak

Ondorioak norberak bizi ditu. Biziko ditu.

Ni neu, oso pozik nago aurreko jardunaldietan parte hartzeko aukera eman zenidatelako. Oraingoan, esker onez... komunikazio bat itzuli nahiko nuke.

Osasunaren gaineko kezka, gugandik hasten delako. Horren kontzientzia sortu eta zabaldu beharra daukagulakoan.

6. Bibliografia

1. www.gaztelumendi.eus

Adinaren eragina koronabirusagatik Zainketa Intentsiboan Unitatean artaturiko pazienteen artean.

Jokin Marin Kortajarena
Mikel Duran Suquia
Iñigo Quevedo Marcos
Beatriz Millán Santos
Felix Zubia Olascoaga
Loreto Vidaur Tello

Donostia Unibertsitate Ospitalea, Zainketa Intentsiboak

JOKIN.MARINCORTAJARENA@osakidetza.eus

1. Sarrera

COVID-19ak garrantzia handia izan du azken bi urteetan, osasungintza mailan nahiz gizarte arloan.

2. Helburuak

Lan honen helburu nagusia COVID -19-agatik Zainketa Intentsiboetako Unitatean (ZIU) ospitaleratutako pazienteetan adinak hilkortasun eta erikortasunean duen eragina deskribatzea da.

3. Metodoak

Aurrera begirako ikerketa. Epea: 2021.07.01-2021.12.31. Sarrera irizpideak: Donostialdea ESiko ZIUan SARS-Cov-2-a dela eta artaturiko pazienteak izatea. Ez dago baztertze irizpiderik. Aldagaiak: adina, txertaketa, arnasketa mekanikoa behar izatea, hilkortasuna, ZIUko egonaldia, ospitaleko egonaldia. Adina hamarkadaka kategorizatu da taldeen arteko konparaketa egiteko.

4. Emaitzak

192 paziente izan ditugu tarte honetan. Ospitaleratutako pazienteen adinaren batez bestekoa 57 urtetakoa izan da. Txertatutakoen ehunekoa esanguratsuki txikiagoa izan da 59 urtetik beherakoen artean. Intubazio beharra esanguratsuki handiagoa izan da 50 urtetik gorako adinekoen azpitaldean, talde honetan %66k baino gehiagok intubatzeko beharra izan duelarik. Heriotza tasa 50 urtetik beherakoen artean baxua izan da, maila esanguratsuan handitzen delarik 60 urtetik gorakoen artean. ZIU ospitaleratutako pazienteen bataz besteko egonaldia 20 egunekoa izan da gutxi gorabehera, 60 urtetik gorakoetan berriz 35 egunekoa izan da ospitaleko egonaldia.

5. Ondorioak

COVID-19ak eragindako pneumoniagatik ospitaleratutako pazienteen adinak, heriotza eta erikortasunarekin, intubazio beharrekin eta egonaldiaren egunekin harreman estua duela ondorioztatuenez Donostiako Unibertsitate Ospitaleko ZIU jasotako datuetan.

Afasiadun elebidunen ebaluazioa: EusCAT tresnaren egoera eta logopeden premien azterketa

Amaia Munarriz Ibarrola, UPV/EHU
Marie Pourquié Bidegain, IKER (UMR 5478)

amaia.munarriz@ehu.eus

1. Sarrera

Afasia elebidunaren ikerketek frogatu dutenez, burmuineko lesio baten ondorengo hizkuntza-arazoak ez dira beti maila berekoak izaten elebidun/eleaniztunen hizkuntza guztietan (Kuzmina et al. 2019), horregatik behar-beharrezkoa da hizkuntza guztiak ebaluatzea. Edonola ere, logopedek afasiadun elebidunak aztertzeko mugak dituztela diote, bai prestakuntza ezegokiagatik bai tresna/baliabide faltagatik (cf. Norvik et al. 2022).

Euskal Herrian berriki egindako lan batek (Villanueva-Sánchez et al. 2021) agerian utzi du du afasia duten euskaldun askori (%38) hizkuntza bakarra ebaluatzen zaiela, eta euskarazko ebaluazioa egiten denean kalitatea ez dagoela bermatua, ebaluazio informaletan oinarritzen baita edota norberak egindako testen itzulpenetan oinarritzen direlako. Halaz, lan horretan agerian gelditu da afasia euskaraz aztertzeko test estandarizatuen premia.

2. Helburuak

Lan honen helburuak dira, batetik, euskaldunengan afasia ebaluatzeko Comprehensive of aphasia Test (Swinburn, Porter & Howard, 2004) tresnaren euskal egokitzapenaren (EusCAT) egoeraren berri ematea, eta, bestetik, logopedek afasiadun elebidunak ebaluatzeko eta tratatzeko dituzten praktikak eta premiak ezagutzeko diseinatu dugun galdetegia aurkeztea. Bi egitasmo horiek afasiaren azterketarako nazioarteko sare baten lankidetzarekin burutzen ari gara.

3. Metodoak

EusCAT tresnaren egokitzapena dela eta, testa normalizatzeko emango ditugun urratsak eta prozedurak zehaztuko ditugu. Bestalde, logopedentzako galdetegiaren kasuan, logopedek eleantzasunaz duten ezagutza eta afasiadun eleantiztunekin dituzten praktika klinikoak aztertuko dira nazioarte mailan, hainbat hizkuntzatan egongo den online galdetegi baten bidez.

4. Emaitzak

EusCATaren lehen bertsioaren edukia aurkeztuko dugu, euskararen egoera soziolinguistikoa erronka handia izan bada ere (Pourquié & Munarriz, 2018). Logopedentzako galdetegiaren kasuan, Europako hainbat hizkuntzatan (euskara tartean) betetzeko esteka eskuragarri jarri eta zabalduko dugu.

5. Ondorioak

EusCAT tresna eta logopedentzako galdetegia garrantzitsuak dira euskal afasiadunak aztertzen eta artatzen dituzten profesionalentzat bai eta pazienteentzat eurentzat. EusCATek euskal hiztunengan hizkuntza galera eta berreskuratzea aztertzeko zegoen test estandarizatuen beharrari erantzungo dio. Era berean, pazienteen hizkuntza-eskubideetan aurrerapauso garrantzitsua izango da. Bestalde,

galdetegiak aukera emango du nazioarte mailan afasia eleaniztunengan nola ebaluatzen eta tratatzen den jakiteko eta datozen belaunaldietako profesionalen prestakuntza eta praktika klinikoa hobetzeko.

6. Bibliografia

1. Kuzmina, E., Goral, M., Norvik, M., & Weekes, B. S. (2019). What Influences Language Impairment in Bilingual Aphasia? A Meta-Analytic Review. *Frontiers in Psychology*, 10(445). doi:10.3389/fpsyg.2019.00445
2. Norvik, M. I., Lind, M. & Jensen, B. U. (2022). Working with multilingual aphasia: attitudes and practices among speech and language pathologists in Norway, *International Multilingual Research Journal*. doi: 10.1080/19313152.2021.2015935
3. Pourquoié, M. & Munarriz-Ibarrola, A. (2018). Afasia euskaraz aztertzeo tresna berria bidean: CAT testaren egokitzapenaren gakoak eta estandarizaziorako urratsak. *Osagaiz*, 2 (2), 13-24.
4. Swinburn, K., Porter, G., & Howard, D. (2004). *Comprehensive Aphasia Test*. Hove, UK: Psychology Press.
5. Villanueva-Sánchez, I., Ozamiz-Etxebarria, N., Munarriz-Ibarrola, A. & Pourquoié-Bidegain, M. (2021). "Afasiaren ebaluazioa eta tratamendua euskaldunengan: Euskal Herriko egungo egoeraren azterketa". *Gaceta Médica de Bilbao*, 118 (2), 81-90.

Txertaketaren eragina koronabirusagatik Zainketa Intentsiboen Unitatean artaturiko pazienteengan

Iñigo Quevedo Marcos, Felix Zubia Olascoaga, Mikel Durán Sukia, Jokin Marín Kortajarena, Beatriz Millán Santos eta Maialen Aseginolaza Lizarazu

Donostia Unibertsitate Ospitalea, Zainketa Intentsiboak

quevedo.inigo@gmail.com

1. Sarrera

COVID-19aren pandemiak oso eragin handia izan du, gizarte mailan zein osasungintza arloan.

2. Helburuak

Txertaketa eta immunitate egoerak pazienteen heriotza tasan zein bilakaera klinikoan izan duen eragina irudikatu nahi izan dugu lan honekin.

3. Metodoak

Aurrera begirako ikerketa. Epea: 2021.07.01-2021.12.31.

Sarrera irizpideak: Donostialdea ESiko ZIUan SARS-Cov-2-a dela eta artatutiko pazienteak izatea. Ez dago baztertze irizpiderik.

Aldagaiak: adina, txertaketa, arnasketa mekanikoa behar izatea, egoera immunologikoa, hilkortasuna, ZIUko egonaldia, ospitaleko egonaldia. Adina hamarkadaka kategorizatu da taldeen arteko konparaketa egiteko.

4. Emaitzak

192 paziente izan ditugu epe horretan. Ingresatuen % 76 gizonezkoak izan dira. % 59,4k ez du txertoaren dosirik jaso, % 9,4k dosi bakarra, % 28,1k bi dosi, eta gainerako % 3,1ak hiru dosirekin txertatu da. Hilabetekako azterketan (uztaila, abuztua, iraila eta urria) 2/3 inguru txertatu gabeak ziren, azaroan, aldiz, % 45 bakarrik izan ziren txertatu gabeak. Abenduan, berriz, 2/3 txertatu gabeak izan ziren. Txertatuen batez besteko adina 63 urtekoa izan zen, ez txertatuena 54 urtekoa ($p < 0,001$). % 68k arnasketa mekanikoa behar izan du, txertatu eta ez txertatuen artean ezberdintasunik egon gabe. Heriotza tasa % 10,9koa suertatu da, 24 paziente oraindik ingresatuta daudelarik. Taldeka, txertatuen heriotza tasa % 17,9koa izan da, ez txertatuena % 6,1, ordea. Ingresatuen artean, 15 paziente immunogutxituak izan dira, horietatik %80 bi dosirekin txertatuak egonda. Talde honetan, heriotza tasa % 60koa izan da, txertaketa tasa handiagoa izan arren. Ez immunigutxituen artean, aldiz, % 6,8koa izan da.



5. Ondorioak

Gure pazienteen 2/3 txertatu gabeak izan dira, azaroan egoera aldatu bazen ere, abenduan berriz ere egin zuen gora. Txertoen eraginaren galera eta 3. dosiak eragina izan dezakete fenomeno horretan. Behin ZIUn ingresatu ostean, arnasketa mekanikoaren beharrea eta ospitaleko egonaldian ez dago desberdintasun esanguratsurik txertatu eta ez txertatuen artean. Txertatu gabeak gazteagoak dira, eta txertatuek aldiz, immunitate arazo gehiago dituzte.

Ebaluazio familiarra egiteko oinarrizko tresnak (demo-bideoa)

Xabier Zupiria Gorostidi, Pasai Antxoko Osasun Zentrua. Donostialdea. Osakidetza
Maialen Berridi Agirre, Gipuzkoako Familia eta Komunitate Arretako Irakaskuntzako Unitate
Multiprofesionala

xabier.zupiria@gmail.com

1. Sarrera

Lehen mailako arretan ikuspegi biopsikosoziala ezinbestekoa da, ardatza gaixotasuna izan beharrezan familiaren azterketa egiteko gaitasuna eskuratzea funtsezkoa da, norbanakoak familian ikasten baititu uste, jarrera eta jokabide asko, baita osasunarekin zerikusia dutenak ere. Horrez gain familia izaten da gaixoaren laguntza iturri garrantzitsuena, eta maiz osasunerako oztopoa ere. Familiaren azterketa egiteko oinarrizko tresnak ezagutzen dira eta eguneroko lanean erabiltzeko aukera izango dugu. Esparru hori lantzeko ez dago euskarazko materialik, beraz, euskarazko materiala sortzeko beharra agerikoa da.

2. Helburuak

Ebaluazio familiarra egiteko oinarrizko tresnak nola erabili euskaraz jasoko duen bideo laburra egitea (demoa).

3. Metodoak

Gipuzkoako Familia eta Komunitate Arretako Irakaskuntzako Unitate Multiprofesionalean, Familia-arretan trebatzeko ikastaroak ematen dizkiegu egoiliarrei. Lehenengo ikastaroan oinarrizko tresnak lantzen ditugu: genograma, ekomapa, estres iturriak eta laguntzak. Gero eta egoiliar euskaldun gehiago dagoenez, tailerretarako bi taldetan banatzen ditugu egoiliarrak: talde bati euskaraz eskaini ohi diegu ikastaroa eta beste taldeari gaztelera. Ikastaroan zehar oinarrizko tresnak nola erabili azaltzeko hainbat bideo erabiltzen dugu. Gaztelera hutsean hitz egiten da bideo horietan; material gutxi dago euskaraz. Horregatik, oinarrizkoa bideo labur bat eraikiko dugu jasotako esperientziarekin.

Bideoa eraikitzeke baliabide informatikoak eta gure ahotsak eta idatziak erabiliko ditugu.

4. Emaizak

Osasun langileek artatuko dituzten pazienteekin familiaren azterketa egiteko gaitasunak eskuratzeko bidean lagungarria suertatuko den bideo bat euskaraz. 6 minutuko bideo didaktiko bat, ondorengoa jasotzen duena: genograma eta ekomapa nola eraiki eta interpretatu, estres iturriak eta laguntzak neurtzeko tresnak nola erabili.

5. Bibliografia

1. Zenarruzabeitia A, Rodriguez JJ, López M, Aguirrezabal I. Atención a la familia, en Tratado de Medicina Familiar y Comunitaria, SemFYC 2012; 55: 2441-88.
2. McGoldrick M, Gerson R. Genogramas en la evaluación familiar. Gedisa, Barcelona 2000.

Ibermektinan oinarritutako tratamendua etxean hartzen du

Andrea Saez de Egilaz Pulido, Osakidetza. Arabako ESI, Aranbizkarra Osasun Zentroa
Antxon Apiñaniz Fdez. de Larrinoa, Osakidetza. Arabako ESI, Aranbizkarra Osasun Zentroa
Patricia Seoane Couselo, Osakidetza. Arabako ESI, Txagorritxu AUO
Silvia Sandra Chirinos Challko, Osakidetza. Arabako ESI, Lakuabizkarra Osasun Zentroa
Larraitz Uribesalgo Pagaldai, Osakidetza. Arabako ESI, Zaramaga Osasun Zentroa
Niurka Tamara Callejas Sanchez, Osakidetza. Arabako ESI, Aranbizkarra Osasun Zentroa

andrea.saezdeeguilazpulido@osakidetza.eus

1. Sarrera

COVID-19arekin kutsatutako eta esfortzuko disnea garatzen duen gaixoak, Ibermektinan oinarritutako tratamendua etxean hartzen du. COVID-19-a diagnostikatutako 81 urteko emakumearen kasu klinikoa.

Aurrekariak: psoriasis, osteoporosia eta ansietate-depresioa. BNT162b2 3 txerto.

Ohiko tratamendua: Ciclopirox 80mg/g, Duloxetina 30mg 24 orduro, Denosumab 60mg, Fentanilo txaplata 12mcg 72 orduro. Omeprazol, Artrotec eta Lorazepam 1mg behar izanez gero.

2. Helburuak

COVID-19 gaixotasuna duen 81 urteko emakumea Ibermektinan oinarritutako tratamenduarekin etxean sendatzea.

3. Metodoak

2022/01/01: Mukiekin, asteniarekin, eztarriko min arinarekin eta artromialgia orokortuarekin hasten da. Sintoma guztiak arinak dira.

Padua 1.

2022/01/02: Farmaziako COVID-19 Ag testa positiboa. Sintomak areagotzen dira, gehien bat arnas sintomak: eztarriko min bizia eta espektorazio egiteko zailtasuna mukiekin. Paracetamola 8 orduro hartzen du.

2022/01/03: Klinikaren okerragotzea. Eztarriko mina areagotu egiten da. Mukiak ere areagotzen dira, espektorazioa egiteko zailtasunak, hauek berdexka izanik. Gauean izerditzea, sentsazio distermikoa baina sukarra neurtu gabe. Esfortzuekin disnea.

2022/01/04: Osakidetzak Ag testean COVID-19a egiaztatzen du. Sintomak berdinak.

Pazienteak 2022/01/05ean eta 2022/01/06an sintomekin jarraitzen du. Jangura ezarekin hasten da. Tratamenduaren arriskuak eta abantailak azaldu ostean, baimendutako egoeretatik ezberdinak diren medikamenduen erabileren baimen informatua sinatzen du eta tratamendu ambulatorio konbinatua hartzen du: Ivermectina 0,4mg/kg 5 egun, Azitromicina 500mg, konprimatu bat 3 egun, N-acetilcisteína 600mg egunean behin, VIT D3 5000UI/egunean, VIT C 500mg/egunean, Zinc

Ahozko komunikazioak

100mg/egunean, Budesonida 400Mcg inhalatua 2 inhalazio 24 orduro, Melatonina 1mg/gauean. Dieta osasuntsua eta gorputz-adarren mugimendua.

4. Emaizak

Tratamendua hasi eta hurrengo egunean 2022/01/07, sintomak jarraitzen duten arren, eztarriko mina leuntzen da eta mukiak arindu egiten dira. Sukarrik ez.

2022/01/08: Sintomen intentsitatea gutxitzen da. Esfortzuko disnearik ez du , ez tul gutxiago.

2022/01/09: Sintomen hobekuntza, egoera orokorraren hobera egitea. Muki arinak oraindik baina gainerako sintomak desagertzen dira.

2022/01/11: Isolamenduaren amaiera. Nahiz eta etxetik ez den atera, eguneko ohiko jarduerak egiten ditu tolerantzia onarekin.

2022/01/12: Ohiko aktibitatea berriz hasten du, tolerantzia onarekin.

2022/01/14: Ohiko paseoa:egunean ordubeteko paseoa tolerantzia onarekin.Inolako sintomarik gabe gaur arte.

5. Ondorioak

Kory et al.(1),Cobos-Campos et al. (2), Veta Bryant et al.(3) eginiko berrikuspen eta metanalisietan bezala, COVID-19aren aurkako Iberoektinan oinarritutako tratamendua gure gaixoan eraginkorra izan da.

6. Bibliografia

1. Kory, Pierre MD1,*; Meduri, Gianfranco Umberto MD2; Varon, Joseph MD3; Iglesias, Jose DO4; Marik, Paul E. MD5 Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19, American Journal of Therapeutics: May/June 2021 - Volume 28 - Issue 3 - p e299-e318 doi: 10.1097/MJT.0000000000001377
2. Cobos-Campos R, Apiñaniz A, Parraza N, Cordero J, García S, Orruño E. Potential use of ivermectin for the treatment and prophylaxis of SARS-CoV-2 infection. Curr Res Transl Med. 2021 Oct;69(4):103309. doi: 10.1016/j.retram.2021.103309. Epub 2021 Aug 11. PMID: 34418758; PMCID: PMC8354804.
3. Bryant, Andrew MSc1,*; Lawrie, Theresa A. MBBCh, PhD2; Dowswell, Therese PhD2; Fordham, Edmund J. PhD2; Mitchell, Scott MBChB, MRCS3; Hill, Sarah R. PhD1; Tham, Tony C. MD, FRCP4 Ivermectin for Prevention and Treatment of COVID-19 Infection: A Systematic Review, Meta-analysis, and Trial Sequential Analysis to Inform Clinical Guidelines, American Journal of Therapeutics: July/August 2021 - Volume 28 - Issue 4 - p e434-e460 doi: 10.1097/MJT.0000000000001402

HIGA: haur euskaldunengan hizkuntzaren garapen (a)tipikoa aztertzeko tresna

Marie Pourquié Bidegain, IKER
Maria Jose Ezeizabarrena Segurola, EHU-UPV, ELEBILAB

mariepourquieweb@gmail.com

1. Sarrera

Hizkuntzaren garapeneko arazoak (HGA) pairatzen dituzte 4-5 urteko haurren % 7 inguruk (Norbury and al. 2016). HGA elebakar eta eleaniztunengan agertzen dira (Bishop, 2017), baina eleaniztunengan HGA azterzea ez da erraza, tresna fidagarriak hizkuntza guztietan eskuragarriak ez direlako eta hizkuntzaren garapenaren inguruko arauak elebidunengan eskasak direlako (Volpin et al. 2020).

2. Helburuak

“Higa: Hizkuntzaren Garapena Aztertzeko” euskarazko tresna aurkeztea da helburua. Bi ikerlarik (aurkezpen honen autoreak) eta Ipar Euskal herriko 12 bat logopeden talde batek elkarlanean sortu dute, ahozko hizkuntzaren atal nagusiak (fonologia, lexikoa eta morfosintaxia) 4-8 urteko euskaldunengan aztertzeko helburuarekin. “Normak” euskaldunengan eskas direnez, haur tipikoen azterketa ezinbestekoa agertzen da, logopedek gero hizkuntzaren garapen atipikoa identifika dezaten, era normalizatu batean.

3. Metodoak

Iparraldeko ikastoletako eta Hegoaldeko D ereduak 4-8 urteko ia 500 (250+240) haurrek 14 proba pasa dituzte fonologia, lexikoa eta morfosintaxia mailan, 45 minutuko saio bakar bat ala bitan. 15 aztertzailerik (ikerlari eta logopeda) ahozko eta idatzizko erantzunak bildu dituzte modu estandarizatu batean. Erantzun onargarriak eta onartezinak eztabaidatu ondoren emaitzak aztertu dira proba eta adinka.

4. Emaitzak

Iparraldeko datuak aztertuta daude erabat, eta Hegoaldekoak, atal batzuetan bakarrik. Fonologian, erantzun zuzenen batez bestekoa % 98 izan da, eta lexikoan % 79koa, Iparraldean. Garapen fonologikoa eta lexikoa nabarmentzen dira adinaren arabera (% 95,10 - % 99,77; % 68, 75 - % 84, 65). Aditzak jokatzeko, hau da maila morfosintaktikoan, erantzun zuzenen batez bestekoa % 62ra jaisten da, eta garapena ere agertzen da gazteenetatik zaharreneira (% 44 -% 73).

5. Ondorioak

Tresna normalizatu bat euskaraz izatea ezinbestekoa da hizkuntza garapenerako arazoak aztertu ahal izateko (eta ondorioz, ahal bezain ongi tratatu ahal izateko). Haur tipikoen ere zailtasunak erakusten dituzte, bereziki maiztasun txikiko hitzak, edo aditz jokatu konplexuak erabiltzerakoan. Elementu hauek zeintzuk diren definitzea garrantzizkoa da garapen tipikoa eta atipikoa ezberdintzeko. Gainera euskararen kasuan, euskalkiak eta hizkuntzaren esposizio zama ere kontuan hartu behar dira. EH

Ahozko komunikazioak

osoan daramagun lana da, Ipar EHko, Nafarroako eta EAeko logopedak sare berean barneratuz aurkezpen honetan azalduko dugun bezala.

6. Bibliografia

1. Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & CATALISE Consortium. (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068–1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
2. Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G., & Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 57(11), 1247–1257. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12573>
3. Volpin L., G. de Weck, S.Rezzonico (2020), Enfants bilingues et prise en charge logopédique: panorama des pratiques déclarées, *Glossa*, n°129,16-31. <https://www.glossa.fr/index.php/glossa/article/view/651>

Osasun arloko langileok nork zaintzen gaitu?

Albaro Sada Muruzabal,
Nerea Alvarez Arruti
Nuria Muñoyerro Pascual
M^a Luisa Navascues Zamora
Belen Asenjo Redin (langileen koordinatzailea)
Jorge Pascual Del Rio, (zerbitzu burua 2022ko urtarrila arte)

Osasunbideko Laneko Arriskuen Prebentziorako Zerbitzua

nalvarea@navarra.es

1. Sarrera

Laneko arriskuen prebentziorako zerbitzuen helburua.

Laneko arriskuen prebentziorako zerbitzu bat (LAPZ) prebentzio-jarduerak egiteko beharrezkoak diren giza baliabideen eta baliabide materialen multzoa da, langileen segurtasuna eta osasuna behar bezala babesten direla bermatzeko. Horretarako, enpresaburuari, langileei eta haien ordezkariari eta ordezkari-tza-organo espezializatuei aholkuak eta laguntza ematen die.

LAPZk funtsezkoak dira COVID-19aren pandemia kudeatzeko. Osasunbideko LAPZk lan handia egin du arriskuak saihesteko eta COVID-19aren hedapenari eusteko.

2. Emaizak

O-NOZeko Laneko Arriskuen Prebentziorako Zerbitzuaren jarduketak COVID-19aren pandemian

O-NOZek lanaldi osoko 11.292 profesionalen baliokide den plantilla izan du 2020an eta 2021ean. LAPZren jarduketak (ikus 1. grafikoa):

- COVID-19agatik protokolo espezifikoak egitea eta eguneratzea.
- Profesionalen prestakuntza teoriko-praktikoa (NBEak eta protokoloak). 513 prestakuntza-ekintza eta prestakuntza jaso duten 5.222 pertsona 2020an, eta 84 ekintza eta 1.060 pertsona 2021ean.
- Kutsatzeen kudeaketa eta kontaktuen jarraipena. 1.400 positibo 2020an eta 1.928 2021ean. 14.300 kontaktu (1. taula).
- Langile kalteberen babesa. Egokitzapena, lanpostu-aldaketa, zereginen murrizketa eta baja medikoak.
- NBEen kudeaketa (2. taula).
- Asistentzia gune berriak egokitzea, edukierak finkatzea eta aireztapenaren arloko jarduerak ezartzea.
- Lankidetzan aritu da Osasun Publikoarekin seroprebalentziaren azterketa egiteko eta eremu publikoko eta pribatuko profesional sanitario eta sozio-sanitarioen txertaketa burutzeko. Txertaketaren estaldura: % 95 (3. taula).
- Eraso bat jasan duten profesionalentzako arreta (4. taula).

Ahozko komunikazioak

- Gainkarga emozionalaren autoebaluazioa (5. taula).
- Osasuna zaintzea COVID-19az kutsatu eta sei hilabetera.
- Ikerketa: “Nola ikusten duten beren osasun egoera SARS_Cov-2 birusarekin eritu diren osasun langileek”. Osasun Departamentua. 2020.
- Lan istripuak eragindako kontingentzia profesionaltzat hartzeko txostenak.

3. Ondorioak

Hemendik aurrerako erronkak.

- Profesionalen osasun mentala zaintzeko baliabideak.
- COVID-19a izan dutenei jarraipena egitea.
- Etengabeko prestakuntza arrisku biologikoan, NBEren erabileran eta prebentzioan.
- Berrikuntza prestakuntza-metodologian eta komunikazio-kanaletan. Infoteknia kudeatzea.
- Material kritikoaren erreserba estrategikoak.
- Prebentziorako materialen etengabeko zaintza.
- Barnealdeak aireztatzea, funtsezkoa baita.
- Kontingentzia planak eta departamentu barneko lankidetzak sareak izatea.

