

osatu/berri

75. zenbakia
2025eko urtarrila-otsaila



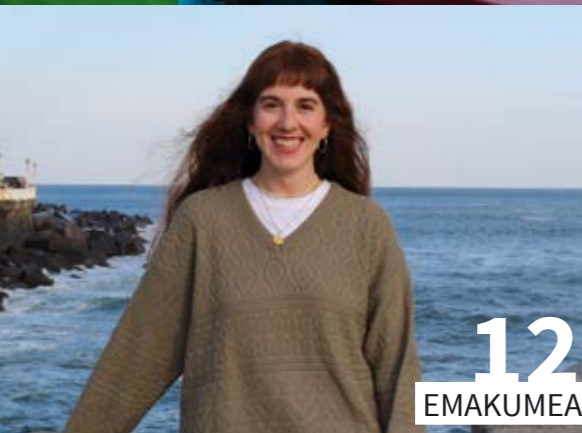
**Gorlizko Ospitalea
«Zainketen bikaintasunarekin
konprometitutako zentro»
izendatu dute**



URRATSAK



EUSKARA OSAKIDETZAN



EMAKUMEA



ADITUAK

2 _AURKIBIDEA

3 _ARESTIAN

4-5 _GEURE ZERBITZUAK
Gorlizko Ospitalea: bikaintasuna eta berrikuntza zainketetan

6-7 _URRATSAK
Isabel Belen Maudes eta Naroa Yussenka
Pediatriako erizainak

8-9 _EUSKARA OSAKIDETZAN
Haritz Arrizabalaga • Kardiologoa

10-11 _BERRIKUNTZA
Diego Jimenez • Analisi Klinikoko Fakultatibo
Especialista

12-13 _EMAKUMEA
Izaro Fernandez Iriondo • Doktorego ikaslea

14-15 _ADITUAK
Amaia Mendizabal • Lehen Mailako Arretako
farmazialaria

16-17 _URRATSAK II
Elikadura: disfagia maneiatzeko giltzarria

18 _JAKINBIDE
Urte berria, bitzta berria?

19 _DENBORA-PASAK / ESTILO LIBURUAN BARNA

Erdian...



ABIAN DA OSASUNALDIA OSASUN-ZIENTZIEN GRADU AMAIERAKO LANEN 4. JARDUNALDIA

Osagaiz aldizkariak osasun-zientzien gradu-amaierako lanen 4. jardunaldia antolatu du. Lankide izango ditu UEU eta EHUko Euskararen Errektoreordetza eta Medikuntza eta Erizaintza, Farmazia eta Psikologia Fakultateak. Jardunaldia 2025eko apirilaren 10ean izango da. Helburua da gradu-amaierako lanei ikusgarritasun handiagoa ematea. Jardunaldi honetara euskaraz egindako gradu-amaierako lanak aurkeztu ahalko dira, azken bi-hiru ikasturteetan Osasun Zientzietako ikasketen bukaeran aurkeztu direnak: Medikuntza, Erizaintza, Farmazia, Odontologia, Fisioterapia eta Psikologia. Jardunaldia aurrez aurre (hiriburuetan) nahiz online izango da. Gainera, *Osagaiz* aldizkariaren ale berezi batean argitaratuko dira lanen laburpenak, eta parte-hartzaileek Osasunaldia 2025eko jardunaldian parte hartu izanaren ziurtagiria jasoko dute.

PARTE-HARTZAILEENTZAKO JARRAIBIDEAK

Osasungoa Euskalduntzeko Erakundeak azken urteetan osasun-zientzietan graduatutako ikasle guztiei dei egiten die. Apirilaren 1a baino lehen, lanaren laburpen bat igo beharra dago plataforma honetara, eta jarraibideak kontuan hartu: www.labur.eus/NsEDE. Ikasle bakoitzak lanaren aurkezpena partekatuko du egun berean, eta, lan bakoitza aurkezteko, zortzi minutu erabili ahalko dira.

Lanaren laburpena idazteko, egitura hau erabili behar da Word fitxategi batean edo antzekoan (datu guztiekin gehienez bi orrialde bete daitezke): lanaren izenburua, egilearen izen-abizenak, fakultatea (nongo fakultatetik aurkeztu den), egilearen posta elektronikoa, laburpena —erreferen-

tzia bibliografiko batzuk ere jar daitezke, gako-hitzik ez— eta ADDI sisteman lan osoa irakurtzeko lotura —lana plataforma horretan gorde baldin bazen—. Ez dago bestelako dokumenturik igotzeko aukerarik (gradu amaierako lan osoa, eranskinak...), *Osagaiz* aldizkarian laburpena baino ez delako argitaratuko.

NOLA IGO LANA?

Laburpena *Osagaiz* aldizkariaren plataformara igo behar da: www.labur.eus/NsEDE. Horretarako, lehenik eta behin, egile gisa erregistratu beharra dago web-orri honetan: www.labur.eus/ILXsK. Ondoren, erabiltzailea eta pasahitza sartuz saioa hasi, eta «bidalketak» hitzean klikatu.

Orri horretara iritsi ondoren, aldizkariaren atalean, «Gradu amaierako lanak» hautatu eta gorde, eta gero, bidalketaren kontrol-zerrendako eta beheko onarpen-laukietan klikatu eta eskatutako datuak bete. Jarraitzeko, «Kargatu fitxategia» jartzen duen tokian, igo laburpenaren dokumentua, Word formatuan, eta zehaztu artikulua testua dela.

«Metadatuak» atalean, lanaren izenburua eta egileak sartu ondoren, «Finish Submission» jartzen duen tokian klikatu behar da, eta baieztatuko.

LANAK ONARTZEA

Jardunaldien aurretik, antolatzaileak harremanetan jarriko dira aurkeztutako lanen egileekin, lana onartu zaiela jakinarazteko eta hala bada aurkezpenaren eguna eta ordua zehazteko.

«HELBURUA DA GRADU-AMAIERAKO LANEN IKUSGARRITASUN HANDIAGOA EMATEA ('OSAGAIZ' ALDIZKARIAN LABURPENAK ARGITARATUZ)»

OSAKIDETZA. Araba kalea 45, 01006 Vitoria-Gasteiz.
Tel.: 945 00 63 43 • osatuberrri@osakidetza.eus

Erredakzio-kontseilua:
Gontzal Lopez eta Amaia Beitia.
Egiletza, banaketa eta koordinazio lanak:
Bidera Zerbitzuak (Berría Taldea).
Tirada: 5.000 ale.
Lege-gordailua: SS 1472-2011 / ISSN 2254-450X.



Harpidetu zaitez!

Jaso *Osatuberrri*ren buletin digitala zure posta elektronikoa, hamabostean behin.
osatuberrri@osakidetza.eus



«Pertsona eta familia ardatz dituen zainketa» gidako eragile taldea.
Izenak goian: Ana Parelle, Leire Perez eta Elena Carvajal. Izenak behean: Naroa Perez eta Yolanda Alonso.

GORLIZKO OSPITALEA: BIKAINTRASUNA ETA BERRIKUNTZA ZAINKETETAN

BPSO (Best Practice Spotlight Organization) programaren barnean eman diote izendapena Osakidetza zentroari, osasun-arreta etengabe hobetzeko duen konpromisoagatik. Mugarri hori hiru urteko lanaren emaitza da, jardunbide kliniko egokien hiru gida garatu eta ezarri baitituzte eta asistentziaren kalitatea eta zainketen humanizazioa hobetzeko helburua lortu.

Bikaintasunaren zuhaitza. Horrela izendatu dute Osakidetza zentroaren Gorrizko Ospitaleak jasotako izendapenaren omenez lorategian landatutako artea, konpromisoaren eta etorkizunaren sinbolo. Urtarrilaren 27an, Gurutzetako Ospitalean, Gorrizko Ospitalea BPSO zentro izendatzeko ekitaldi ofiziala egin zuten. Gaur-gaurkoz, guztira zortzi erakunde ditu Osakidetza estandar horren arabera akreditatuak. Hala, taldeak Gorrizko hondartza ondoan dagoen zentro-eraman zuen ospakizuna, aitortzaren harrotasuna partekatze profesional, paziente eta familiarekin.

Olatua eta zuhaitza izan dira eginiko lanaren eta eraldaketaren isla. «Olatuak hazi bat ekarri zuen, horrek ospitalea errotu zuen eta orain fruituak ematen ditu», azaldu zuen Naroa Perezek, ospitaleko prestakuntza eta irakaskuntza erizain erreferenteak eta Ines Perezekin batera proiektuaren koliderak. «Zuhaitz horrek talde osoaren ahalegina eta aurrera egiten jarraitzeko ardura adierazten du», gaineratu zuen Yolanda Alonsok, ospitalean BPSO proiektuaren lider eta ikuskatzaile nagusiak. Emozioa eta komunitate-sentimendua agertu ziren ekitaldi horretan, eta nabarmendu zuten zainketen bikaintasuna ez dela soilik kanpotik datorren aitortpena, baizik eta

«EGIN BEHAR DUGUNA GERO ETA HOBETO EGITEN SAIAZTEN GARA», ROSA BLANCO, GORLIZKO OSPITALEKO ERIZAINZAZUZENDARIA ETA BPSO PROIEKTUKO BULTZATZAILEA»

ospitaleak bere nortasunaren baitan duen konpromisoa.

BIKAINTRASUNERAKO BIDEA

Kanadako Ontario probintzian dagoen Erizainen Elkarte Profesionalak (RNAO) jardunbide egokien gidak garatu ditu, eta horiek ezartzen laguntzeko diseinatu zen BPSO programa. Programa horren bitartez, RNAOren gidetako zainketa-jardunbide egokiak ezartzen laguntzen dute, eta zainketen bikaintasuna lortzea da helburua, ezagutza zientifikoan oinarrituta. «Hobekuntza, bikaintasuna eta ezagutza bultzatzen dituen proiektua da, ebidentzia gidari hartzen duena, eta taldean lan egiteko aukera ezin hobea da», dio Rosa Blancok, Erizaintzako zuzendari eta ospitaleko proiektuaren bultzatzaileak. Gorrizko Ospitalean, 2018an erabaki zuten proiektu honen parte izatea. Lehenengoz aurkeztu zirenean, ordea, ospitalea ez zen hautatua izan, eta, beraz, lanean jarraitu zuten 2021ean hautatuak izan arte. Hori izan zen bidaiaren hasiera.

Zainketen bikaintasunarekin konprometitutako zentro batek, hautatua izatean, jardunbide kliniko egokien 3 gida aukeratu behar ditu, eta horiek ebaluatzea eta indarrean izateko konpromisoa hartzen du hiru urtez. Gorrizko Ospitalean ezarriko ziren gidak aukeratzeko bide erraza izan zen, hiru irizpide kontuan izan baitzituzten: ospitaleko jarduera, misioa eta estrategia korporatiboa. Horrela, sorturiko hiru gidak zuhaitzaren hiru adar irudikatzen dituzte: sarbide baskularra; pertsona eta familia ardatz dituzten zainketak; eta zainketen ikuspegi aringarria bizitzako azken hamabi hilabeteetan.

Rosa Blancok nabarmendu duenez, «protokoloetan lan egiteaz gain, osasun-arreta ulertzeko dugun modua aldatu dugu». Bestalde, proiektuak zehazten duenari jarraituz, gida bakoitzaren koliderak eta sustatzaileak definitu dituzte lantaldearen barruan. Horiek, funtsezko zeregin hartu dute jardunbideok ezar-



BPSO proiektuan parte hartu duen lantaldea.

tzeko eta ospitaleko egunerokoan behar bezala ezartzen direla ziurtatzeko.

Ana Parelle ospitalizazioko erizaina da liderra «Pertsona eta familia ardatz dituzten zainketak» izeneko gidan. Egunerokoan, etengabe dago pazienteekin harremanean, eta horren garrantzia azpimarratu du: «Haiekin harremanetan gaudenez, erraz identifikatzen ditugu hobetzeko arloak, eta arreta hobetzeko ekintzak diseinatzen ditugu». Horretaz gain, nabarmendu du prozesuan kategoria bat baino gehiagoko profesionalak inplikatu behar dutela ikuspuntu mugatuta gera ez dadin.

GIZA FAKTOREA: ARRAKASTAREN GAKOA

Hiru urteko lanak bere fruituak eman ditu. Yolanda Alonsok lorturikoa etengabe talde-lanaren eta komunikazioaren ondorio izan dela dio. Langileek, pazienteek zein familiarek nabari dute hobekuntza. Profesionalak kategoria desberdinetako kideekin lan egiteko aukera izan dute, eta sumatu dute aintzat hartu dituztela beren beharrak. Gainera, prestakuntza gako garrantzitsua izan da, eta komunikazio eraginkorragoa izatea lortu da.

Pazienteen eta familien inplikazioa garrantzitsua izan da. Haien beharrak entzutea, kasuan-kasuan laguntza egokitzea eta komunikazioa indartzea fun-

tzeko urratsak izan dira ospitalearen barruan ingurune beroagoa eta giza-tiarragoa lortzeko. Horren adibide da ospitalean martxan jarritako programa, «Pertsona eta familia ardatz dituzten zainketak» gidako ekintzetako bat: pazienteak eta familiak sarbidea dute bere zaintzaren inguruko informazio guztira: zer egiten zaion, zergatik eta zertarako. Ekipoaren etengabeko balorazioa familiaria eta pazienteari ere helarazten zaie, jakinaren gainean egon daitezten, eta komunikazio hori hobetzeko eta informazioa eskura izateko harremana hobetzen du.

ETORKIZUNARI BEGIRA

BPSOren aitortza ez da helmuga, abiapuntua baizik. Orain, Gorrizko Ospitaleak ebaluazio bat egingo du, bi urtez, ziurtagiriari eusteko. Horrekin batera, dagoeneko ezarriak dauden giden iraunkortasuna lantzen jarraituko dute, eta hobetzeko estrategia berriak txertatzeko aukera aztertuko dute. «Ekintzak ezartzeaz gain, egiten ari garena eraginkorra den ebaluatu behar da», dio Ana Parellek, «orain arte pazienteengandik eta profesionalengandik jasotako feedbacka onargarria izan da».

Datozen urteetan lorategiko arteak hazten jarraituko du, baita Gorrizko Ospitaleko bikaintasunak ere.

«Umeeek hobeto daramate txertaketa lagunen ondoan daudenean»

Eskola-osasuna eta prebentziozko txertaketa funtsezko osagaiak dira haurren eta nerabeen ongizatea eta garapena sustatzeko. «Elkarrekin, funtsezko estrategia osatzen dute sailhestu daitezkeen gaixotasunetatik babesteko, ikasteko giro osasungarria sustatzeko eta komunitateentzako etorkizun oparoagoa bermatzeko». Horrela adierazi dute Naroa Yussenka eta Isabel Belen Maudes Osakidetzako Irungo Osasun Zentroko Pediatriako erizainek. Gainera, adierazi dute eskola-ingurunekeo immunizazio masiboak talde-immunitatearen garapenean laguntzen duela, arrazoi medikoengatik txertoa hartu ezin dutenak ere babesten baititu.

ISABEL BELEN MAUDES
Pediatriako erizaina

NAROA YUSSENKA
Pediatriako erizaina

Zer da eskola-osasuna?

Eskola-osasuna eskoletara joaten den erizainari dagokio: eskolan ematen den osasun-zaintza da. Denok gogorazten ditugu eskoletara etortzen ziren erizainak osasun-zentrotik txertoak jartzera. Eskola-osasunaz hitz egiten dugunean, horri egiten zaio erreferentzia, besteak beste.

Zer da eskola-osasunaren funtsa?

Prebentzioa. Txertaketa kanpaina da lan-esparru nagusia. Horrekin batera, askotako patologia dituzten umeei begira (diabetesa, konbultsioak, askotako alergiak...), hitzaldiak eta hez-

kuntza-tailerrak ere ematen dituzte eskoletan. ESI batetik bestera pixka bat aldatzen da erizainen dinamika; adibidez, batzuek ikusmenaren proba egiten dute, eta beste batzuek ez. Baina, txertatzearen kasuan, prozedura berdintsua izaten dute denek.

Zer funtzio betetzen dituzte erizainek?

Esan bezala, erizaina arduratzen da txertatzeaz eta hitzaldi horiek emateaz. Tramiteak ere egiten ditu, eta behar den material guztia aurretiaz prestatu. Gutxienez bi erizain joan ohi dira eskoletara txertoak ematera; hitzaldiren bat edo hezkuntza tailerren bat baldin bada, berriz, erizain bat joaten da.

Zein adin-talde hartzen ditu eskola-osasunak, edo bizitzako zein momentu?

Eskola-adinean dauden umeentzat dago bideratua programa. Bidasoko ESIan, adibidez, 11-12 urtekoekin (DBHko 6. maila) hasten gara txertoak jartzeko. Gaixotasunen edo beste arloren baten gaineko heziketa ematen badugu, ez da izaten adin mugarik (2 urteko paziente diabetikoek buruzko heziketa-tailerrak eman izan ditugu irakasleentzat, adibidez).

Nolakoak izaten dira eskola-osasunaren jarduerak edo zerbitzuak?

Txertoa jartzeko, eskolara bertara joaten gara. Aldez aurretik, gurasoek sinatutako txertatze-baimenak jasotzen ditugu, eta, dena kontrastatu eta prestatu ondoren, eskolara joaten

«GAIXOTASUN KRONIKOAK DUTEN PERTSONEK ERE ZAINKETETAN JARRAIPENA EDUKIKO DUTELA BERMATZEN DA, ETA HAIEKIN HARREMANETAN DAUDEN GUZTIEK MODU BERTINEAN ETA EZAGUTZA BERAREKIN JOKATUKO DUTELA»

gara txertoa jartzera, ezarria dagoen egun batean. Hitzaldi edo bestelako formazioen bat eman behar bada, normalean, hori irakasleek eskatu ohi dute. Ohikoa izaten da diabetesa diagnostikatu berria duen ume bat gelan edukitzea ikasturte hasieran eta irakasle eta zainzaileek ez ezagutzea gaixotasunaren inguruko xehetasunak. Normalean, eskatu egiten dute heziketa emateko eta, horrelakoetan erizaina eskolara joaten da, garrantzitsuenak diren puntuak argitzeko eta larrialdi edo krisi momentu bat izanez gero irakasle eta zainzaileek nola jardun behar duten jakiteko.

Parte hartzeko, baldintza jakin batzuk bete behar dira?

Ez, ez da baldintzarik behar. Eskolara joaten diren ume guztiak daude programaren barnean.

Zein dira eskola-osasunaren onura nagusiak?

Txertaketa eskolan bertan eginda, umeez ez dute eskola-ordurik galtzen. Horretaz gainera, ikusi dugu umeez hobeto daramatela txertaketa lagunen ondoan daudenean. Gaixotasun kronikoa duten pertsonek ere zainketetan jarraipena bat edukiko dutela bermatzen da, eta haiekin harremanetan dauden guztiak modu berdinean eta ezagutza berarekin jokatu dutela. Kontuan eduki behar da irakasleek ez direla osasun-langileak, eta zalantza asko sor daitezke, esaterako, intsulina pautari jarri behar denean edo alergiakoa den paziente batek allergia-krisi bat izaten duenean. Irakasle horiei heziketa ematen bazaie aldez aurretik, lasaitasun eta ezagutza handiagoz jokatu dute. Azken batean, krisi horretatik erator litezkeen kalte eta konplikazioak ahalik eta gehien saihestea da kontua.

“Bihotzaren osasuna hobetzeko aurrerapausoa: Haritz Arrizabalagaren tesia”

Gure bihotzak gorputza odoleztatzea du funtzio nagusia, baina batzuetan, zenbait arrazoi direla medio zeregin hori behar bezala bete ezin duenean, bihotz-gutxiegitasuna agertzen da. Haritz Arrizabalaga Osakidetzako kardiologoak, Bilbo-Basurtuko ESiko espezialistak, taupada-markagailuak miokardiopatiengan agerpenean duen eragina aztertu du argitaratu berri duen tesian.

Urtero, ia 43.000 taupada-markagailu konbentzional ipintzen dira Espainian, bihotzaren erritmoari eusten laguntzeko. Hala ere, paziente horien %10-20 inguruk bihotzeko gutxiegitasuna garatzen dute, taupada-markagailuak berak eragindakoa. Arazo horri aurre egiteko, beharrezkoa da gaixotasuna garatzeko arrisku handiagoa duten pertsonak identifikatzeko moduak bilatzea. Arrizabalagaren tesiak helburu praktikoa du: paziente horiek garaiz identifikatzea eta tratamendurik egokiena hautatzea bihotz-gutxiegitasuna saihesteko. Lana ez da soilik teknologikoki interesgarria; euskaraz ere landu du, eta hizkuntza normalizatzeko bidean ekarpena egin.

Zerk bultzatu zintuen estimazioak eragindako miokardiopatiengan iragarpena gai daukan tesia ikertera?

Alde batetik, tesia egin nahi nuen ikerketa zientifikoki horretan gaitasunak eskuratu eta trebatzeko. Bestalde, bihotz-taupagailuekin lan egiten duen kardiologo naizen heinean, nire eremuarekin lotutako zerbaitetan murgildu

nahi nuen, pazienteei onura bat ekar liezaiekeelakoan. Baditugu pazienteak taupada markagailuak jarri eta gero bihotz-gutxiegitasuna izeneko gaixotasuna garatzen dutenak. Nahiko larria, astuna eta desatsegina da; orduan, hor erabilera bat eduki zezakeen gai bat ikusi nuen tesi moduan jorratzeko.

Zer proposatzen du tesia?

Bihotz-gutxiegitasunean zentratzen da; oso modu sinplean esanda, bihotzak gorputza eta bertako organo guztiak behar bezala odoleztatzen ez dituenetan pairatzen den gaixotasunean. Kausa asko daude hori gerta dadin, eta horietako bat taupada-markagailuen ondoriozkoa da. Tresna horrek bihotzari elektrizitatea ematen dio; beraz, taupada-markagailua jartzen zaie bihotzeko elektrizitatea galtzen duten pazientei. Taupada-markagailu bat jartzen dugunean, elektrizitatearen iturria eta kokapena zeharo aldatzen dira, modu ez fisiologikoki batean helarazten baita, eta horrek zeharo aldarazten du bihotzak normalean duen uzkurte ordenatu eta sinkronikoaren dinamika.

Gehienek ondo eramaten dute hori, baina pazienteen % 10-20k bihotz-gutxiegitasuna garatzen dute uzkurtzeko era ezberdin horren ondorioz. Nire tesia arazoak paira ditzaketen horiek identifikatzera bideratuta dago.

Nolako abantailak ekarriko lituzke aurretiazko diagnostikoak?

Elektrokardiogramak aztertu beharra dago. Tesian, aurretiazko elektrokardiograma, taupada-markagailua ezarri ondorengoa eta bien artean dauden desberdintasunak aztertu ditut. Ondorioetan ikusi dut aurreikuspen horretan alde aurretik pazienteak dakarren elektrokardiograma dela baliotsuena. Beraz, hainbat parametro ikertuta eta beste datu kliniko batzuk erabilita (pazientearen alde aurretiko egoera edota analitika, besteak beste), aurreikus daiteke nork duten arrisku handiagoa gaixotasuna pairatzeko.

Aurretiaz identifikatuz gero, gaixotasuna ekidin daiteke. Nola?

Taupada-markagailu arrunt bat ipini beharrean beste taupada markagailu

bat ezarri. Badaude taupada markagailu berezi batzuk birsinkronizatzaileak deiturikoak. Ez dizkiogu mundu guztiari eskaintzen, konplikazio gehiago eragin ditzaketelako eta kostu altuagoa dutelako. Ez dira errentagarriak ez pazienteentzat eta ez sistemarako. Baina, bihotz-gutxiegitasuna garatu dezaketen pazienteak hautagai onak izan daitezke markagailu berezi horietarako eta identifikatuz gero, zuzenean arazorik eragingo ez duen bihotz-taupagailu hori planteatu daiteke.

Adimen artifiziala ere aipatzen duzu tesian: *deep learning*-ak zertan lagun dezake?

Elektrokardiograma bat egiten dugunean, normalean azaleko irakurketa errentagarria egiten dugu. Informazio asko ematen du horrek, baina gu nabarmena den horrekin soilik gertatzen gara oro har, ez baita errentagarria analisi osoak eta zehatzak egitea. Baina gaur egun adimen artifizialari edo *deep learning*-ari esker ikusi da elektrokardiogramak digitalizatu eta software bati informazio osoa bidaliz gero, horrek

informazio pilo bat maneia dezakeela eta interpretazio pila bat egin ditzakeela, gaixotasunak edukitzeko arriskuaren ingurukoak, adibidez.

Proposatutakoa etorkizunean aplikatzeko modukoa da?

Uste dut zaila dela aplikatzea, nik proposatutako elektrokardiogramen parametroen azterketa nahiko espezifikoa delako eta, ondorioz, denbora eta praktika eskatzen dituelako. Egunerokotasunean oso praktikoak izateko joera dugu, denbora gutxi izaten dugulako; beraz, zuzenean erabilera txikia izango du. Zorionez, ordea, etorkizunean, elektrokardiogramak digitalizatu egingo dira, eta, gainera, horien interpretazio digitala gero eta hobea izango da, adimen artifizialari esker. Beraz, tesiaren ondorioei aplikagarritasun handia ikusten diet, etorkizunera begira adimen artifizial hori elikatze oso interesgarria eta erabilgarria izan daitekeelako.

Euskaraz ere argitaratu duzu tesia, zerk bultzatu zaitu horretara?

Euskaraz eta gaztelaniaz egingo dago, bi

hizkuntzara itzulia. Neurez nahiago nuen euskaraz egin, baina defentsarako eta hedapen handiagoa izateko gaztelaniara eginda praktikoagoa da. Dena den, euskaraz hazi eta hezi naiz, eta neure burua euskaraz dago konfiguratu; orduan, nire ama hizkuntza euskara den heinean, nik mundua euskal konfigurazio batetik ikusten dut, horrek dituen inplikazioekin. Eta zientzia ere bai, orduan euskarari nire lan akademikoa euskaraz argitaratzea zor nion, behintzat beste hizkuntzen maila berdinean jartzeko eta ez gutxiesteko. Gaur egun horretarako joera dago, eta ez da justua, ez da etikoa.

Oro har, zientziaren arloan euskarazko lan edota ikerketak ez dira ohikoak; zer ondorio ditu horrek?

Egunerokotasunean hainbat paziente euskaldun artatzen ditugu, eta elkarriketa soilak izateko euskara erabiltzen dugu, baina, alor teknikoagoak lantzeko garaian, gaztelania aukeratzen du pazienteak, baita guk geuk ere. Hizkuntza teknikorik ez dagoelako gertatzen da hori, ez dagoelako euskaraz hedatuta, eta, beraz, ez da erabiltzen. Orduan, erasoago sentitzen gara gaztelaniara jota. Tesia egitean konturatu naiz hainbat hitz asmatu edota iturri ez-ofizialekin bilatu behar izan ditudala. Hizkera teknikoa izan arren, erabiltzen saiatu behar dugu normalizatuko badugu.



HARITZ ARRIZABALAGA
Kardiologoa



DIEGO JIMENEZ
Análisi Klinikoko Fakultatibo
Especialista

Helburua zen laborategien eta medikuen arteko komunikazioa hobetzea analisi klinikoetan ezusteko aurkikuntzak medikuari helarazteko eta horrek hurrengo pausoak ematen jarraitzeko. Parte Hartuko (profesionalek proposamenak egiteko duten plataformako) bost onenen artean onartu zen proposamena, eta tresna eskura dago duela urtebete Osakidetza osoan.

Nola erabaki zenuten proiektu hori aurrera eramatea?

Laborategian analisi klinikoak aztertu, interpretatu eta horien emaitzak medikuei helarazten dizkiegu. Analisi horietan ohikoa ez den zerbait dagoenean, jaso dugun prestakuntzaren ondorioz, argi dugu zer egin pazientearen segurtasuna bermatzeko: balio kritikoak badira, medikuari deitu eta berehala ohartarazi. Baina bada beste emaitza mota bat, premiazkoa izan gabe medikuak lehenbailehen ikustea komeni izaten dena: «ustekabeko aurkikuntza» deritzo.

Historikoki horrelako kasuetan ere telefonoz deitzen genuen abisua emateko, baina batzuetan ez da erraza jendearekin harremanetan jartzea. Orduan bururatu zitzaigun tresna informatikoak erabiltzea metodo bat bilatzeko; deitu behar izan gabe medikuek emaitzak kontsultatu eta kalitatezko informazioa jasotzeko digitalki.

Zertan datza, beraz, abisu-sisteman oinarrituriko proiektua?

Paziente baten analisi klinikoan ustekabeko aurkikuntza bat dagoenean, medikuari sistema digitalaren bitartez helarazten zaio informazioa, horrek ohikoak diren itxaronaldiak ekidin eta arreta lehenetsia eman diezaion.

Osakidetzaren historia kliniko elektronikoa (Osabide Globalean) jadanik baziren «patologiko» eta «ez-patologiko» epigrafeak, eta orain, horiez gain, beste bat gehitu dugu, ustekabeko aurkikuntzarena. Bertan, medikuak laborategiko mezuan ikus dezake zerbait garrantzitsua dagoela, baita arrazoia ere. Hala, informazio horren arabera erabakiak har ditzake.

Eguneroko adibiderik?

Debut diabetikoaren kasua ohikoa izaten da. Gerta liteke paziente bat medikuarenera joatea gaizki sentitzen dela eta; asteburuan botaka egin duelako,

adibidez. Medikuek analisi bat eskatuko du laborategira, eta ohiko parametroak baino glukosa altuagoa ikusten badu, automatikoki abiatuko dute beste proba bat: hemoglobina glikosilatua. 126tik gorako glukosa eta 6,5ko glikosilatua agertzen badira, diabetes medikoaren diagnostikoa ondoriozta dezakete, gida klinikoaren arabera. Momentu horretan, laborategiak ustekabeko aurkikuntza bat egon dela ohartaraziko dio medikuari, abisu sistemaren bitartez. Beraz, medikuak plataforman begiratzen duen momentuan jakinarazpena dagoela ikusiko du, eta pazientearekin kontaktuan jarriko da hitzordua aurreratzeko. Horrela, pazienteak ez du itxaron beharko emaitzak berrikusi eta tratamendua hasi arte.

Nolako onurak dakarzkie sistema berri honek pazienteei eta osasun arloko profesionali?

Pazienteari bi onura nagusi dakarzikio: goiz hautematea eta okerrerako joera hautematea. Lehenik eta behin, ezkutuko gaixotasunaren diagnostikoa egitea ahalbidetzen du, pazienteak ez dakielako ezer duenik. Gainera, gaixotasun askok okerrera egingo ote duten aurreikus daiteke, monitorizazio-bidez; beharbada aldaketa horren ondorioz ez da ospitalizazio bat egin behar, baina ebaluatzen joateko aukera zabaltzen du. Lehen Mailako Arretan, kasu batzuetan, kontsulta egunera arte ez ditu analisien emaitzak ikusten, eta askotan hobe izaten da denbora-tarte hori ez itxarrotea; tresna honek diagnostiko goiztiarrean laguntzen du.

Osasun-sistemaren barnean proiektuak laborategiari parte-hartze handiagoa ematen dio eta, gainera, klinikoekin harreman-bide berri bat zabaltzen du. Pazientearen bizi-kalitatea hobetzea da helburua eta tresnak erabilgarria izan behar du informazioa hobeto helarazteko.

Prozesu luzea izan da 2022an profesionalak proposamenak egiteko Parte Hartu plataforman ideia aurkeztu zenuenetik gaur egunera arte. 2024tik abian dago Osakidetza osoan; nolako balorazioa egin duzue orain arte?

Prozesu bikaina izan da. Ameslaria naiz, eta beti pentsatzen dut gauzak ondo atera daitezkeela. Baina ez da nire lana bakarrik izan, Laborategiko, Informatikako, Berrikuntzako Osabideko eta beste esparru askotako lantaldean emaitza izan da. Raquel Benito, Berrikuntza Arloa daramana, proiektu honetako pertsonarik garrantzitsuenetarikoa izan

da. Ideia izan genuenetik, bera izan da, nolabait esateko, kanal bultzatzailea. Bide luze eta motela izan da, baina iritsi gara abian jartzera. Programa bat baino gehiago daude, eta horien elkarreragina bermatu behar da.

Orain bigarren fase batean gaude, jarraipen fasean. Neurtzen ez dena ezin da hobetu. Inkesta bat egin dugu, eta ondoren estatistika batzuk atera ditugu. Feedback ona jaso dugu, jendeak gauza positibotzat hartzen baitu. Inkestatuen % 50ek ezagutzen zuen sistema, eta, jasotako iruzkinekin, hobekuntzak egiten saiatuko gara orain.

Nola ikusten duzu sistemaren etorkizuna? Iraultza teknologikorako urrats txiki bat dela esan daiteke?

Laborategietan lan egiteko moduaren paradigma aldatu egin behar da. Informazio garrantzitsua zein den jakin behar dugu. Orain arte, erreferentziatzeko balioekin lan egin dugu, eta balio horiek ondo daude, baina ez dute informazio osoa ematen; garrantzitsuenak ez dugu bereizten. Tresna informatikoekin, iraultza digitalarekin, modu askoz eraginkorragoan helarazi ahalgo da informazio garrantzitsua.

Elkarreragingarritasuna, gainera, garrantzitsua da programa informatiko guztiak elkarrekin komunikatzeko. Ustekabeko aurkikuntzaren jakinarazpena edozein laborategitan jar daiteke. Baliabideak mugatuak dira, eta denboraren kudeaketa egin behar izaten dute medikuek; beraz, eskatutako 50 analisi klinikotik 45 ohiko parametroen barnean badaude, zergatik ez ditugu horiek baztertu, eta bost bereziak lehenetsiko? Denbora aurreztu eta lehentasunak ezartzean datza.

Pauso txiki bat da soilik, baina bide bat dago aurretik. Iraultza digitala baliatu behar da osasun-erakundeak eta bizi-kalitatea hobetzeko.

Abisu-sistema Parte Hartu programako TOP5 gisa onartuta, nola ikusi zenuten hori lantaldean?

Asko disfrutatu genuen. Mundu guztiari gustatzen zaio oholta ginetik amari argakia bidaltzea, baina hori anekdota hutsa da. Alderdi profesionaletik, oso pozik gaude laborategiek pazientearen maneiu klinikoan presentzia dutelako eta batez ere pertsonen bizitza hobetu dezakeen sistemaren erabilgarritasuna bermatzeagatik.

Gure helburu nagusia da komunikazioa bermatu, kalitatezko informazioa eman eta pazientearen osasuna hobetzea.

“Iraultza digitala, pertsonen osasuna hobetzeko”

Bilakaera teknologiko etengabe dagoen mundu honetan, osasunaren arloa ez da aurrerapen digitaletatik kanpo gelditzen. Diego Jimenezek, Gurutzetako Unibertsitate Ospitalean Análisi Klinikoko Fakultatibo Especialista diharduenak, Osakidetzan abisu digitalen sistema bat ezartzeko ideia izan zuen.

“Zientzia guztiontzat da, eta talentuak ez du generorik”

Otsailaren 11 Emakume eta Neska Zientzialarien Nazioarteko Eguna da. Egun hori Nazio Batuen Erakundeak (NBE) ezarri zuen 2015ean, emakumeek eta neskek zientzian eta teknologian parte hartzea sustatzeko eta genero-arrakalari aurre egiteko. Zientzia, teknologia, ingeniari eta matematika (STEM) arloetan emakumeek historian izan duten ekarpena sarritan baztertu edo gutxietsi egin izan da; hori dela eta, mundu osoan ekitaldiak, hitzaldiak, tailerrak eta sare sozialen kanpainak antolatzen dituzte, emakume zientzialariak aitortzeko eta neskei inspirazioa emateko. EAEn ere, unibertsitateek, ikerketa-zentroek eta zientzia-dibulgatzaileek ekimen ugari antolatzen dituzte.

Izaro Fernandez Iriondok 28 urte ditu, eta Osasun Sailaren Biobizkaia Osasun Ikerketa Institutuan dago, doktoregoko tesia egiten. Fisikako gradua ikasi zuen UPV/EHU (Leioan), betidanik jakin-min handia izan baitu naturako fenomenoe-tarako: zergatik gertatzen diren, nola azaldu daitezkeen eta nola uler daitezkeen hobeto inguruko mundua. Graduan, adar asko ikasi zituela azaltzen du: mekanika, astrofisika, optika, kuantika, termodinamika... Denetarik. Baina, hainbeste irakasgai izanik, ez zuen denborarik izan benetan zerk liluratzen zuen gogoetatzeko.

Graduko azken urtean, Seneca-SICUE mugikortasun-programari esker, Granada joan zen. Han, irakasgai bat aurkitu zuen, bere bidea aldatu zuena: Sistema Konplexuak. Lehen egunetik oso bitxia eta interesgarria iruditu zitzaion Izarori. Milaka osagaik elkarrekin nola eragiten duten eta fenomeno harrigarriak nola sortzen diren ulertzea zen kontua. Eta,

noski, gehienbat gizakiaren garunarekin txunditu zen: nola lan egiten duten batera milaka eta milaka neuronak pentsatzeko, idatzeko, musika entzuteko, sentitzeko, ibiltzeko, liburu bat irakurtzeko, zinemara joateko; zoragarria iruditu zitzaion.

Ordutik aurrera, horretan jarri zuen bere arreta guztia. Gradua amaitu ondoren, Biobizkaia Neuroirudi Konputazionalaren taldean sartu zen Jesus Cortes ikerlariaren zuzendaritzapean eta bertan egin ditu bai gradu- eta bai master-amaierako lanak. Gaur egun, Ingeniaritza Informatikoaren arloko doktoretza amaitzeaz dago.

Zertan datza zure ikerketa?

Nire ikerketan, erresonantzia magnetiko bidezko garuneko irudien analisia egiten dut. Zehazki, pandemiaren ostean izugarri ugari diren kondizio psikiatrikoen, bereziki depresioa duten pazienteen, irudiak aztertzen ditut. Nire helburua da depresioa jasaten duten pertsonen artean azpitaldeak identifikatzea, hau da, garune-

ko irudietan ezaugarri komunak dituzten pazienteen taldeak aurkitzea. Izan ere, depresioa ez da modu bakarrean agertzen; mota asko daude, eta mota horiek irudi bidez identifikatzea eta ahalik eta xehean deskribatzea funtsezkoa da ondorengo tratamendua ahalik eta pertsonalizatuena izan dadin. Azken finean, guztiok desberdinak gara, eta depresioak ez gaitu modu berean jotzen.

Zergatik ikerketa gai hori?

Ikerketa gai hori bereziki interesgarria iruditzen zait, lehenik eta behin, edozein kondizio psikiatrikotan tratamendu indibidualizatua izatea funtsezkoa delako. Kondizio horiek oso heterogeneoak izaten dira, hau da, pertsonengan modu askotara agertzen dira, eta, horren ondorioz, sintomatologia bera izan arren, pazienteek tratamendu berari oso era ezberdinetan erantzuten diote. Hori da gakoa, pazienteek garunean izan ditzaiketen desberdintasunak aztertzea.

Horrez gain, ikerketa gai horrek eta Biobizkaia taldekideen proiektuek diziplina anitzeko profesionalekin lankidetzan aritzeko aukera ematen digute. Izan ere, oso garrantzitsua iruditzen zait osasunaren eta teknologiaren arteko arrakala murriztea, diziplinen arteko elkarlanak aurrerapen esanguratsuak ekar baititzake.

«HORRELAKO EGUNEK EZINBESTEAN ERREFERENTEAK SORTZEN DITUZTE; JENDEA EZAGUTARAZTEKO BALIO DUTE, ETA EMAKUME ZIENTZIALARIEN HARREMANAK ETA SAREAK ERAIKITZEKO»

Zientziaren arloan nolako oztopoei egin behar izaten diete aurre emakumeek gaur egun?

Emakume zientzialariaren bidean aurrera egitea ez da beti erraza izaten, eta askotan errepikatzen dira egoera deserosoak. Egoera horiek hainbeste aldiz gertatzen direnean, horrek adierazten du fenomeno hori ez dela kasualitate bat, baizik eta sistema baten ondorioz gertatzen dela etengabe. Hortaz, egoera horiek bidea zaildu edo aurrera jarraitzeko motibazioa kolokan jar dezakete.

Zientzia arloan, eta bereziki STEMen esparruan, oso ohikoa da graduko ikasketetan ia emakumerik ez egotea. Horren ondorioz, ia ez dago emakume irakaslerik ere, eta hortik dator erreferente-falta. Masterrean egoera ez da askorik aldatzen, eta doktoretzan ere antzera jarraitzen du kontuak.

Hala ere, ez nioko horri *oztopo* esan-go, hezkuntzaren eta gizartearen isla

baita egoera errepikakor hori. Triste da, gizarte bezala, oraindik horrelako errealtate bati aurre egin behar izatea. Niretzat, benetako ardura ez da bidean aurkitzen diren zailtasunak gainditzea bakarrik, baizik eta beti norbere burua zalantzan jartzea. Hau da, hainbeste gizonen artean sari bat irabazteak bazueta pentsarazten dizu: saria benetan zure lanagatik jaso duzu, edo emakume izateagatik?

Behin, Ursula Keller zientzialariari esaldi bat entzun nion mahai-inguru batean, niretzat mantra bihurtu dena: «Ez pentsa inoiz sari bat irabazi duzunik emakumea zarelako». Hori dut gogoan, eta nire eguneroko lanarekin uztartzen dut.

Zergatik ospatu behar da horrelako egun bat?

Horrelako egunek ezinbestean erreferenteak sortzen dituzte; jendea ezagutarazteko balio dute, eta emakume zientzialariaren harremanak eta sareak eraikitzeke. Horrela, diziplina eta lurralde askotako emakume zientzialariak esperientziak partekatzen dituzte, eta elkarlana sustatzeko aukera izaten dugu. Horrek komunitate sendoagoa sortzen du.

Nola susta daiteke emakumeen interesa zientziaren eta teknologiaren arloetan?

Haurtzarotik sustatu behar da zientzia munduaren gaineko jakin-nahia; horregatik, hezkuntzak funtsezko zeregina du honetan guztian. Orain 28 urte ditut, baina 12 urterekin, adibidez, asko gustatuko zitzaidakeen eskolan Historiako zientzialari garrantzitsuenen artean emakumeak ere agertzea, horrek neure burua motibatuko baitzuen.

Ez bakarrik Neil Armstrong Ilargira iritsi zen lehen gizona, Isaac Newton grabitatearen teoria aztertu zuen lehena edo Albert Einstein erlatibitatearen teoria garatu zuen lehena. Baizik eta Marie Curie, Kimikako eta Fisikako Nobel saria irabazi zuen lehen emakumea; Ada Lovelace, lehen algoritmoa idatzi zuena eta gaur egun informatika kontzeptuen oinarriak ezarri zituen; eta Rosalind Franklin, DNAREN egitura argitzeko funtsezko ekarpena egin zuena. Nahiko nuke etorkizunean zientzialariaren izenak burura datozkidan bakoitzean emakume gehiago izatea horien artean, eta ez horretarako ordubete pentsatzen egon behar izatea. Zerbait barneratua eta guztiz normala izatea gustatuko litzaidake, guztiontzat.

Gogoratu: Zientzia guztiontzat da, eta talentuak ez du generorik!



IZARO FERNANDEZ
IRIONDO
Doktorego ikaslea

“Bizitzaren medikalizazioa”

Medikuntzak gizartean izan duen aurrerapena ukaezina da. Hala ere, gaur egun, bizitzaren medikalizazioa gero eta fenomeno agerikoagoa bihurtzen ari da: bizimodu arruntak gaixotasuntzat hartu eta tratamendu medikoen bidez konpontzeko joera zabaltzen ari da, eta horrek ondorio garrantzitsuak ditu bai gure osasunean, bai gizarte osoan.

«Bizitzaren medikalizazioa zera da, pertsona baten sufrimendu arrunta arazo medikotzat hartzea». Horrela azaldu du Amaia Mendizabalek, Osakidetzako Bidasoko ESiko Lehen Mailako Arretako farmazialariak. Joera horrek areagotu egin ditu osasun-zerbitzuen gehiegizko erabilera eta botiken kontsumoa azken urteotan, eta horrek osasunaren ikuspegi integralaren garrantzia gutxitu egiten du.

Zer esan nahi du bizitzaren medikalizazioa kontzeptuak, eta nolako ondorioak ditu gizartean eta osasun-sisteman?

Bizitza medikalizatzean, arazo mediko bihurtzen dugu gatazka pertsonal edo sozial bat, eta osasungintzako profesionalak tratatu beharreko zatitza jotzen dugu. Bizitza medikalizatzeak gizabanako gisa ezgaitzen gaitu. Gainera, osasun-arreta, botika, proba eta zerbitzu gehiago dakartzio horrek osasun-sistemari, eta, gizartearen zahartzeari lotuta, osasun-baliabideen beharra handitu egiten du.

Zure ustez, zergatik ari da sortzen medikuntzarako mendekotasuna?

Ez da oraingo gauza: gaur egun bizitzaren medikalizazioa esaten diogunak 1946an du jatorria, orduan definitu baitzuen Osasunaren Mundu Erakundeak osasuna zer den: «Osasuna erabateko ongizate fisiko, mental eta sozialeko egoera da, eta ez bakarrik afekzio edo gaixotasun gabezia». Medikuntzaren

botere izugarriak erakargarri egin du bizitzako hainbat alderdi medikalizatzeko ideia, arazo mediko gisa hauteman daitezkeenak izan gabe. Publikatutako azken estudioek zera diote, Espainian 14 urtetik gorako biztanleriaren polifarmazia-prebalentzia hirukoiztu egin dela 2005etik 2015era. Gehiegizko polifarmazia, berriz —hau da, hamar sendagai edo gehiago hartzea—, lehen halako hamar handiagoa da. Igoera horiek bi sexueta eta adin-talde guztietan ikusten dira, batez ere 80 urtetik gorakoetan. European, polifarmaziaren prebalentzia sei herrialdetan aztertu berri dute (Belgika, Frantzia, Alemania, Italia, Espainia eta Erresuma Batua), eta hor ere polifarmaziaren prebalentzia handia aurkitu dute.

Zerk elikatzen du bizitzaren medikalizazioa?

Medikalizazioaren erantzukizuna partekatua da: hor dira gizartea bera, profesionalak, industria farmazeutikoa, eta abar. Adibidez, gizartean sufrimenduaren tolerantzia murriztu egin da, eta lehen gorabehera batzuk profesionalengana jo gabe onartu eta konpontzen ziren; gaur egun, berriz, osasun-arloko informazioa bide ugariatik jasotzen dugu eta horrek azkartu egin du zenbait arazo medikuntzaren eremura eramatea.

Neurriz gaineko diagnostikoak eta tratamenduak medikalizazioaren



AMAIA MENDIZABAL
Lehen Mailako Arretako farmazialaria

arazo nagusiak al dira? Nolako ondorioak dakartzate?

Neurriz gaineko diagnostikoak eta, ondorioz, neurriz gaineko tratamenduak bizitzaren medikalizazioaren arazoari gehitzen zaizkio; aldi berean, gizarte-joera askoren emaitza dira. Horiek zenbait ondorio dakartzate; adibidez, arrisku-faktoreak beldur-iturri bihurtzen dituzte, eta hortik gaixotasun bihurtzen dira. Azken urteetan, proba diagnostikoen kopurua handitu da, eta, horren ondorioetako bat da neurriz gaineko diagnostikoen gorakada.

Nolako neurriak proposatuko zenituzke osasun-sisteman bizitza

«OSASUNA ERABATEKO ONGIZATE FISIKO, MENTAL ETA SOZIALEKO EGOERA DA, ETA EZ BAKARRIK AFEKZIO EDO GAIXOTASUN GABEZIA»

desmedikalizatzeko eta sendagaien erabilera arrazionalagoa sustatzeko?

Bizitza desmedikalizatzeko zenbait ekintza jarri daitezke abian; horien artean osasun-alfabetizazioa, pertsonarengan oinarritutako preskripzioak, tratamendu ez-farmakologiko gehiago, kuaternarioko prebentzioa kontuan hartzea eta osasun-sistemak ingurumenean duen eragina murriztea.

Zergatik da osasun-alfabetizazioa medikalizazioari aurre egiteko funtsezkoa, eta nolako onurak ekar ditzake norbere osasuna hobeto ulertzeak?

Osasun-ezagutzak izatea funtsezko erroka da pertsonen osasunaren kontrol handiagoa izango dutela bermatzeko; horrela, osasun eta ongizate hobea izango baitituzte. Osasun-alfabetatze eskasak pertsonengan eta komunitatearengan eragiten duela konturatuko bagina, osasun-ahalduntzea ere lehentasun bihurtuko litzateke munduko agendetan, osasunaren eta garapen iraunkorraren erroka handiekin batera. Osasun-arloan alfabetatze-

-maila handienak dituztenek aukera handiagoa dute jokabide osasungarriagoak izateko, informazioa eta osasun-zerbitzuak jasotzeko eta horren arabera jarduteko.

Zer-nolako abantailak dituzte tratamendu ez-farmakologikoek? Osasun-sisteman horrelako gehiago preskribatzea ona litzatekeela uste duzu?

Tratamendu ez-farmakologikoen preskripzioak badu bere lekua, lehen mailako prebentzioan eta batez ere bizitzari irabazitako urteak urte osasuntsu bihurtzeko prozesuan. Gero eta ikerketa gehiagotan ari dira frogatzen jarduera fisikoaren onurak. Alde batetik, profesionalen artean tratamendu ez-farmakologikoak gehiago preskribatzea sustatu beharko litzateke, eta, beste alde batetik, pazienteei tratamendu horiek betetzea erraztu beharko litzaieke. Lan asko dugu denon artean egiteko, bai preskripzio ez farmakologikoa gehiago preskribatzeko eta bai gizartean horiek betetzera bultzatzeko.

Zer da prebentzio kuaternarioa, eta nola laguntzen du osasun-sisteman kalte potentzialak txikitzen?

Prebentzio kuaternarioa edo laugarren mailako prebentzioa jarduera multzo bat da, esku-hartze medikoak eragindako kaltea saihestea, murriztea eta arintzea du helburu. Jarduera kliniko guztiek- proba diagnostikoek, prebentzio-jarduerak, agindutako botikek eta errehabilitazio-metodoek - onura bat bilatzen badute ere, denek dute arrisku minimo bat. Laugarren mailako prebentzioaren helburuetako bat da eguneroko bizitza desmedikalizazioa, osasunaren, gaixotasunaren eta arrisku-faktoreen gehiegizko definizioaren aurrean. Oro har, poli-medikazioko esku-hartzei buruzko berriak sistematikoek erakutsi dute murriztu egin direla farmakoek kopurua eta preskripzio potentzialki desegokiak. Adibidez, despreskripzioak onurak ditu heriotza-tasan eta osasun-emaitzetan; horrela dakar uda honetan argitaratutako berriak sistematiko batek.



Lourdes Basurto erizaina, Kontxi Arrieta sukaldeko nagusia eta Marta Sacristan dietista, formakuntza emateko prest.

ELIKADURA: DISFAGIA MANEIATZEKO GILTZARRIA

Disfagia duten pazienteen dieta nola egokitu ikasi dute Lezako Ospitaleko sukaldeko langileek formakuntza batean. Disfagia duten pazienteek ezin dituzte hartu likidoak edo solidoak egoera naturalean, eta, horren ondorioz, deshidratazioa eta desnutrizioa pairatzen dituzte sarri. Horregatik, ezinbestekoa da ospitaleetako sukaldeko langileek janaria nola prestatu jakitea, pazienteek otorduaz gozatzeko aukera izan dezaten. Urrats hori egin nahi dute Lezan.

«Irensteko prozesua da degluzioa; eta degluzioaren nahasmendua da disfagia», hasi du hitzaldia Lourdes Basurtok, Osakidetza Arabako

Errioxan duen ospitaleko erizainak. Ospitaleko gela txiki batean, aurrez aurre dituzte sukaldeko langileak, disfagia duten pazienteentzat dieta egokiak nola prestatu ikasteko gertu. Gaur egun, Lezako Ospitaleko pazienteen %40k dute disfagia; hots, hamar pazientetik lauk elikagaiak eta edariak irensteko arazoak dituzte. Gehienek iktus baten ondorioz garatzen dute gaixotasuna, eta irenstean elikadura-boloa arnas aparatua joateko arriskua dute. Horregatik, xurgapenak egin behar izaten dituzte, eta horrek pneumonia garatzeko arriskuan jartzen ditu.

Basurtok azaldu duenez, ezinbestekoa da paziente horientzat elikagaiak nola egokitu ikastea: «Elikadura disfagia maneiatzeko giltzarria da, eta disfagia dutenek modu seguruan elikatzea lortu nahi dugu». Horretarako, ordubeteko formakuntza eman die Lezako sukaldeko langileei, Marta Sacristan dietistarekin eta Kontxi Arrieta sukaldeko nagusiarekin batera.

2022an, disfagiaren protokoloa ezarri zen ospitalean, eta ordutik hona aurrerapen ugari egin dituzte bertan. «Duela urte batzuk, disfagiaren kontuarekin oso kontzientziatuta zegoen logopeda bat etorri zen ospitalera, eta pazienteekin gaiaren garrantzia lantzen hasi zen», azaldu du Basurtok. «Halaber, disfagiaren batzorde bat sortu zuen, eta bertan esparru askotako profesionalak bildu ginen, gainerako lankideei hitzaldi eta formakuntzak emateko asmoz». Basurtok aitortu du bera oso «maiteminduta» dagoela gaiarekin, eta hasieratik saiatu da lankideei dakien guztia irakasten. «Bolumen-biskositate testa nola egin irakatsi nien, adibidez. Test horren bidez, pazienteak likidoak zein biskositatekin har ditzakeen jakin daiteke».

Sacristanek disfagia likidoa duten pazienteen zailtasunei buruz hitz egin du: «Askotan ez dute ezta ura edan nahi izaten. Ur gelifikatuak ematen dizkiegu, eta, testura oso ezberdina denez, desatsegina egiten zaie». Kasuotan pazienteak ura edatea oso zaila dela azaldu du dietistak, eta sarri deshidratazioa izatera iristen direla. Disfagia solidoa duten pazienteek, ordea, desnutrizioa izaten dute: «Proteina eta kaloria osagarriak eman behar dizkiegu, ezin baitituzte elikagaietatik lortu». Horregatik argi du Sacristanek sukaldeko langileek egin duten formakuntza «aurrerapauso



Disfagia dutenentzako dietak nola prestatu ikasi dute Lezako ospitaleko sukaldeko langileek.

handia» dela: «Sukaldean lan egiten dutenek formakuntzarik jaso gabe ez dute zertan jakin nola prestatu disfagia dutenentzako janaria».

DIETA «EBOLUZIONATZEKO» GARAIA

Arrietak ere argi du sukaldeko langileek disfagiaren inguruko formakuntzak jasotzea ezinbestekoa dela, batez ere pazienteengatik: «Disfagia dutenek janariaz gozatzeko eskubidea dute, lehen eta bigarren platerak dituzten zaporeak eta usainak bereizteko». Azaldu duenez, duela gutxi arte, purean nahasten ziren elikagai guztiak, eta pazienteek gehienetan errefusatu egiten zituzten. «Janari bakoitza behar bezala testurizatu eta egokitzeko urratsa egin nahi dugu Lezan, eta ez guztia zaporerik gabeko pure batean nahastu». Elikagaiak testurizatzeko esan nahi du elikagaiak disfagia dutenentzat egokitzea, erakargarri izan daitezen.

Arrietak ere bat dator Basurto: «Lezan disfagia duten pazienteen kopurua hain handia dela ikusita, gure ospitalea behar horietara egokitu nahi dugu, eta disfagia duten pazienteei tratamendu egokia eman». Izan ere, disfagia Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) barruan aitortuta dagoen gaixotasuna da, eta, Basurtoren iritzi, gaixotasuna dutenek behar bezalako arreta jasotzeko eskubidea dute: «Pazienteak errehabilitatzera datoz ospitalera, eta gure helburua da sartu zirenean baino autonomia handiagoarekin ateratu daitezela. Elikaduraren bidez autonomia hori lantzen nahi dugu». Horretarako, profesional guztien elkarlana behar dela azpimarratu du erizainak: «Sukaldariak, sukal-

ELIKAGAIK MAILA BAKOITZERAKO NOLA TESTURIZATU AZALDU DU, BAITA ELIKAGAIK ONDO EGOKITU DIREN EGIAZTATZEKO TEKNIKAK ERE

deko burua, nutrizionistak, logopedak, terapeuta okupazionalak, medikuak, Errehabilitazio Zerbitzua, erizaintzako zaintza osagarrietako teknikariak eta erizainak elkarlanean jarduten badugu, disfagia duten pertsonen osasuna hobetzeaz gain, haien autonomia ere hobetu dezakegu, eta elikagaiak gozatzeko eta dastatzeko plazera berreskuratzeko aukera eman».

IKUSIZ IKASI

Elikagai batzuk nola testurizatu irakatsi diete Basurtok, Sacristanek eta Arrietak sukaldeko langileei Lezan. Horretarako, IDDSI disfagiaren dietaren normalizazioarako nazioarteko ekimenak egindako sailkapena erabili du Basurtok. Zortzi maila bereizten ditu IDDSI, piramide batean: 0tik 4ra likidoak, eta 3tik 7ra solidoak. 0 maila fina da; lehenengo maila, lodi samarra; bigarrena, lodiera txikikoa; hirugarrena, nahiko lodia (likidoetan) edo likidotua (sólidoetan); laugarrena, oso lodia (likidoetan) edo purea (sólidoetan); bosgarrena, pikatua eta hezea;

seigarrena, leuna eta mokadu tamainakoa; eta, zazpigarrena, mastekatzeko erraza.

Paziente bakoitzak ez du zertan beti izan maila berean testurizaturako janaria hartzeko gaitasuna. «Batzuetan eboluzionatu egiten dute, eta aurrerapausoak ematen dituzte, baina, beste batzuetan, aurreko mailara itzuli behar izaten dute. Garrantzitsuena haiekin hitz egitea da: 'Hau irenstea kostatu zaizu?', 'desatsegina izan da?' eta nola jaten edo edaten duten ikustea», argitu du Basurtok.

Elikagaiak maila bakoitzerako nola testurizatu azaldu du, baita elikagaiak ondo egokitu diren egiaztatze teknikak ere. «Haragi-bola hauek bosgarren mailan daudela ziurtatzeko, adibidez, sardexkaren proba egin behar da». Orduan, Arrietak ospitaleko sukaldeetik hartutako haragi-bola testurizatu batzuk hartu eta sardexkarekin zanpatu ditu. «Bigun badaude eta erraz papurtzen badira, ondo testurizatu dugu bosgarren mailan dagoen pazientearentzat», adierazi du Basurtok. Adi entzun diote sukaldeko langileek, eta pozik agertu dira proba ondo atera dela ikusita. «Ikusten? Horrela haragi-bola batzuk jateko aukera izan dezakete gure pazienteek, edo nork jaten dituenak bezalakoak».

Horixe da, hain zuzen ere, Lezako Ospitalean eman nahi duten eta ematen ari diren pausoa: disfagia dutenek elikadura «duin eta gozagarri» bat izatea. Galdera batekin laburbildu du Sacristanek formakuntzaren muina: «Irudikatu 40 urterekin iktus bat duzuela eta zuen dieta erabat aldatu behar duzuela. Eguneroko purea jan nahiko zenukete?».



Urte berria, bizitza berria?

Urte zaharra joan zaigu, eta 2025a labetik irten berri. Urte berriari begira jartzen garenean, askotan, zaharrari agurra ematean, balantzea egiten dugu, begiradaxo bat ematen diogu. Ez da izaten batere harrizkoa arazo zaharrei irtenbide berriak emateko grina sumatzea, aspaldiko gurariei bidea emateko beharra agertzea, gauza ezkor batzuk 2024an uzteko erabakiak hartzea, 2024an gertatutako goxotasunak bihotzean eramatea 2025eko bidea samurtzeko asmoarekin...

Desio, burutazio eta behar guztiak ezin dira egun batetik bestera bideratu, baina bai begiratu, gogoetatu, aztertu... Agian, intentzioari jarrera ipini, eta, gutxi-gutxika, jokabide gaiztatu da.

Urte berria, bikote-sistema berritu nahian edo aldatu nahian? Sarri, urtemuga horretan, bikote harremanak dauzkan gorabeherei begiratzen diegu, eta bizi garen harremana aurrez aurre jartzen dugu. Zer egin? Bikotekidea utzi? Saiatu berriro ere gustatzen ez zaiguna aldatzen? Nork aldatu behar du, eta zer aldatu behar du? Benetan aldatuko gara hogeiteneren ostean? Ba al dago aldatzerik? Aspertuta gaude? Ilusiorik ba al dugu? Zertarako elkarrekin jarraitu, egun osoa ika-mikan bagabiltza? Merezki dugu bakoitzak bere planei eustea eta elkarrekin egoteko denbora ez bilatzea? Horretarako, beharbada hobe banatzea? Zer gertatuko litzateke umeeekin? Banatuz gero, amarekin geratuko ziren, eta ni zer? Banatuz gero, nik bakarrik zer egingo nuen? Gero damutzen banaiz? Nora joango nintzen bizitzera? Umeei behar gaituzte; gu banatuz gero, haiek oso txarto egongo ziren. Burutazioak, galderak, beldurrak...

Bikote-sistemari buelta ematea eta elkarrekin aurrera egitea ez da batere erraza. Bikote-sistema apurtzea ere ez da erraza. Sarri bidegurutzean gaudela sentitzen dugu, ez aurrera, ezta atzera ere. Baina bitartean, denbora aurrera doa, eta, konturatu orduko, hilabeteak eta urteak ere pasatzen dira!

Horrelakoetan, bikote-sistema zein bikotekideak gero eta gehiago erosi onatzen dira, eta edozein irteera baldintzatuta gertatzen da are eta modu ezkorragoan.

Bidegurutzean egoteak ez digu laguntzen; pasatu beharreko lekua bada ere, leku horretan egon behar dugun denbora mugatu beharko dugu. Ikusten dugunean ezinezkoa egiten zaigula bidegurutze horretatik ateratzea, oso lagungarria izaten da terapia egitea. Banakako terapia eta bikote-terapia oso baliagarriak izaten dira.

Kasu askotan, bikotekide batek oso argi izaten du jarraitu nahi duela. Besteak, ordea, ez hain argi. Dena den, biek oso argi izaten dute egoera ez dela eurek gura dutena bezalakoa eta horrela bizitzea oso kaltegarria dela denentzat. Zer esanik ez umek baldin badaude tartean. Sarri ez dugu jakiten nondik nora jo, gehienetan bikotekideek sentitzen dute euren eskuetan zegoen guztia egin dutela, eta gehienetan uste dute lagunak daukala irtenbidearen giltza. Ez da erabaki erraza izaten, baina giltza bien eskuetan dago.

Horrelakoetan, terapeutaren lana garrantzitsua da. Kontsultara bikotekide bat baino ez badao, lagunduko dio bere bidea egiten, bere burua argitzen, bere beldurrak bideratzen, bere desioak kudeatzen, edozelako erabakiren aurrean agertzen diren posibilitateak zein mamuak aztertzen. Azkenean, pentsatzen duen eta sentitzen duen horrekin bat egiteko. Hori guztia gauzatzeko ahalik eta modurik eraginkorrean.

Biak baldin badaoz, era batera baino gehiagotara lan egin liteke. Alde batetik, bikote-sistemari aukera emateko bidea eraikitzea, eta, beste alde batetik, bikote-sistema zarratzeko bidea egitea. Oso garrantzitsua —kasu bietan— umek baldin badaude. Bide horietan, edozein momentutan erabaki dezakete hasieran erabakitakoaren kontrakoa, oso maiz gertatzen ez bada ere. Batzuk banatzearen alde datoz, eta gero elkartu egiten

dira. Beste batzuk, berriz, elkartzearen alde datoz, eta bidean banatzen dira. Hala ere, garrantzitsua hauxe da: bikotekideek erabakitakoaren alde egitea, eurei laguntzea bidea eraikitzen, eta, bidea oso gorabeheratsua bada ere, azkenean euren bidea egonkortzea. Edozein kasutan, lana gogorra, gazi-gozoa da, eta bidezidorrez beteta dago. Terapiari biak inplikatzeko ezinbestekoa da. Terapeutarekin banakako saioak zein bikote-saioak izaten dira, eta etxeko lanak oso garrantzitsuak bihurtzen dira, elkarrekin zein banaka egiteko (irakurtzea, idaztea, jolastea, ikertzea, ikastea...). Argi dago gauza batzuk sasoiatan bideratzen direla, baina benetako aldaketak etxean izan behar du, kontsultatik at.

Bide horretan, bikote-terapeutak ezinbesteko lana egingo du haiek gura dutenak aurrera egiteko; banatzea edo beste agertoki batean elkarrekin jarraitzea.

Egia da bikote-sistemak aurrera egiteko bien lana dela ezinbestekoa. Banatzeko, aldiz, bat baino ez da behar. Baina sistema hori ondo apurtzeko, onuragarriak diren erabakiak hartzeko, beharrezkoak izaten dira bitartekaritza-lanak egiten dituzten terapeutak, harremana bera ez suntsitzeko. Umek baldin badaude, zer esanik ez.

Sarri, hasieran adostasuna handia izaten da, baina, prozesua aurrera joan ahala, batez ere, umearen zaintzari eta diruaren banaketari dagozkion negoziatioak eta lanak datozenean iskanbilak izaten dira. Beraz, bitartekaritza-lanak ezinbestekoak dira, bikote-terapiari adituak eta abokatuak bien arteko adostasunak errazago lortzen lagunduko baitute.

Eusko Jaurlaritzak ere badauka doako bitartekaritza-zerbitzu bat, terapeutekin eta abokatuarekin osatua, eta behar diren aholkularitza- eta bitartekaritza-lanak egiten dituzte.

Badakit oraindik ez gaudela oso ohituta terapeutara joaten, askorentzat arrotza dela. Norberak ezin duena bideratu ezezagun baten laguntzarekin bideratzea sinestezina da, baina posible da. Ez da magia, denen lanarekin eta denen parte-hartzearekin izugarriko etekinak ateratzen dira; ez duzue uste zuon harremanak, zuon umek saiatzea merezi dutenik?

HIZKI-ZOPA (Bagabiga & Dueso)

Aurki itzazu hizki zopa honetan zortzi lanbideren izenak. Hitzak norabide guztietan azaltzen dira.



e ESTILO LIBURUAN BARNA

BIRFORMULATU KALKO OKERRAK

- 1) El accidente ocurrió en el propio quirófano.
*Ebakuntza-gelaren baitan gertatu zen istripua.
- 2) El almacén está en malas condiciones.
*Biltegia baldintza txarretan dago.
- 3) El congreso se celebrará en el Palacio Europa.
*Kongresua Europa Jauregian ospatuko da.



Adibide eta azalpen gehiago estilo liburuan bertan.

ERANTZUNAK

Estilo liburuan barna
1) Ebakuntza-gelaren barruan / Ebakuntza-gelaren gertatu zen istripua.
2) Biltegia egoera txarrean dago.
3) Kongresua Europa Jauregian egingo da.
Ikusi Osakidetza Estilo Liburua >
Kalko okerrak, 50. orr.
Hizki-zopa
Irakaslea, artzaina, nekazaria, dendaria, igeltseroa, nekazaria, artzaina.



BIHOTZKOA IZAN DAITEKEELA
— SUSMATZEN BADUZU —

DEITU ZIZTU BIZIAN 112



Mina edo ondoeza sentitzen baduzu bularrean:
EZ ITXARON • EZ JOAN ZURE KABUZ • DEITU!

Sintoma
guztiak
ezagutu:





tiritatxo

Pediatraren aholkuak haurrentzat eta familientzat

29 2025 • URTARRILA-OTSAILA

SORMENA



Tiritatxoaren aholkuak

SORTUZ ETA SORTUZ GURE
AUKERA

EZ ZEGOEN EZER ETA BAT-BATEAN... PLOPI!
HANTXE AGERTZEN DA, MARRAZTEKO ORRI
ZURI BAT HARTZEN DUZUNEAN BEZALA,
HASIERAN ZURIA BESTERIK EZ DAGO,
BAINA MARGOAK DANTZAN JARTZEAN, A
ZER KOLORE FESTA!

1.

ZUHAITZETAN ERE
HORRELA HAZTEN DIRA
LOREAK, DENA
KOLOREZ BETETZEN DUTELA.
BADIRUDI EZ
DAGOELA EZER
ETA, BAT-BATEAN,
KOLORETAKO LOREAK.

2.

ZUHAITZETAN ERE
ARRETAZ BEGIRATZEN
BADIOGU, ORDEA, IKUSIKO
DUGU LOREAREN AURRETIK
BETI BADELA PINPORTA
TXIKI BAT:
LORE-BEGIA,
IREKITZEKO PREST.

3.

ZUK ERE BARNEAN
DARAMAZUN GUZTIA
KANPORA ATERA DEZAKEZU,
INGURUA KOLOREZTATUZ.
USAIN, SOINU ETA
MUGIMENDU
ZIPRIZTINAK
ERABILIZ!

Baduzu zuk bakarrik
ezagutzen duzun txoko txiki
kuttunik? Zure gordeleku goxo
sekretua. Bertan sartuta ziur
azkarrago pizten zaizula
sormenaren argia...

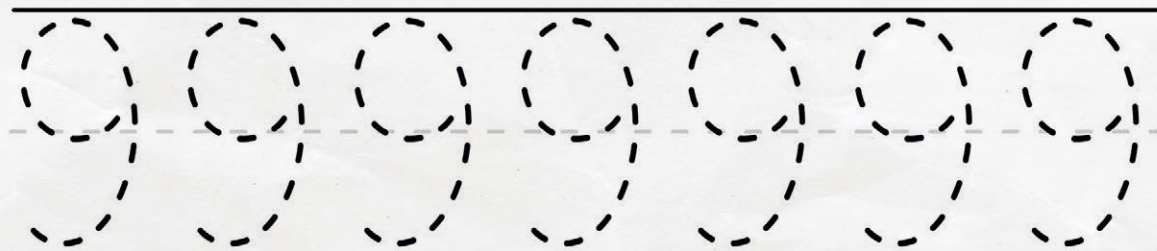
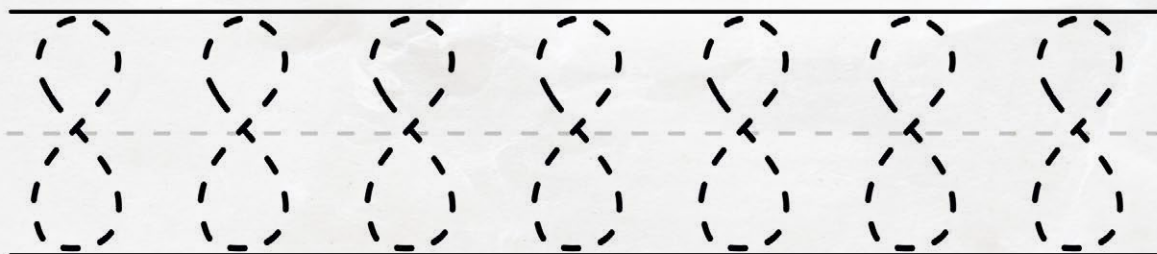
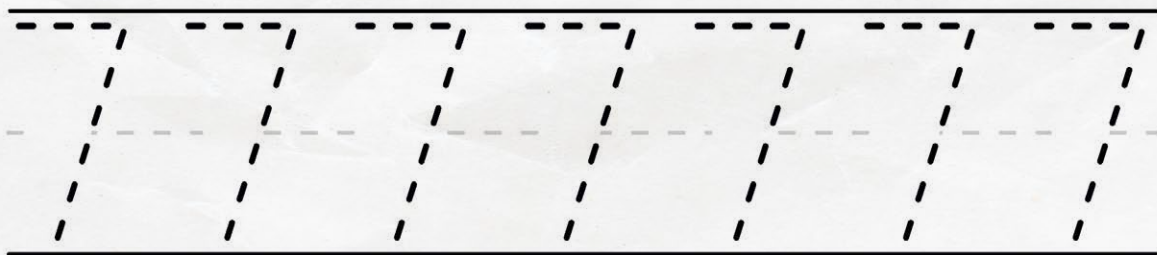
MUSIKAK ASKO
LAGUNTZEN DU
BARNEKO KOLOREAK
KANPORA ATERATZEN.
JARRI GUSTUKO DUZUN
ABESTIA, ETA MUGI
ZAITEZ LIBRE!



DENBORA-PASAK

ZENBAKIAK LANTZEN

Erreparasatu zenbakiak.



Irrien Lagunon edo iRRiA aldizkariaren inguruko informazio gehiago nahi izanez gero, deitu 902 820 806 telefonora edo bisitatu www.irrienlagunak.eus webgunea.