

4. Ahozko komunikazioak

4.1. Komunikazioa: zirujau eta gaixoen artean espektatibak argitze aldera

Eneko Escribano Landa, Josu Arrieta Alberdi

Zumarragako Ospitalea

enekoescribano@gmail.com

Sarrera

Gure eguneroko jardunean, komunikazioak duen garrantzia nabaria da. Ebaketa bat egin aurretik espektatiba desberdinak eduki ditzakete gaixoeak eta zirujauak. Ebaketaren ondoren espektatiba horien betetze eta ez betetzearen neurketa ere desberdina izan daiteke gaixoen zein zirujauen aldetik.

Helburuak

Gaixoeak espektatiba ugari dute bizkarreko eta gerri inguruko ebaketen gainean, bai sintomen hobetzeari dagokionez, bai eta funtzionalki eta psikologikoki ongizatearekin lotutakoak ere. Baina ez dago oso argi nondik jasotzen dituzten espektatiba horiek, ez eta iturriak zeintzuk diren ere. Gauza hauek guztiak argitzea eta aztertzea izan da helburua.

Metodoak

Bi lan aztertu ditugu. Bietan zirujau eta gaixoen arteko komunikazio eta espektatibak landu dituzte: Lehenengoan bizkarreko kirurgia izandako ia bostehun gaixoei egindako azterketa batean espektatibak eratzeko orduan eragina zuten iturriak aztertu zituzten.

Bigarrenean ehun eta hirurogeita lau pazienteri bizkarreko ebaketa egin eta bi urteko jarraipenaren ondoren, bi gauza aztertzen dira: bata ea ebaketa egin aurreko espektatibak bete egiten diren ala ez, eta bestea ea zirujauak izandako espektatibak ala gaixoeak izandakoak gertuago dauden ebaketaren ondorengo emaitzekin.

Emaitzak

Lehenengoan, ondorioztatzen da zirujauengandik lortutako espektatibak kasuen % 83 zirela, bigarren eragin-iturria Internet zela kasuen % 55ekin eta hirugarrenean sare sozialak daudela, % 26rekin.

Bigarrenean, ebaketa egin aurretik gaixoen % 86k zirujauak baino espektatiba handiagoak daukate emaitzen gainean. Ebaketa gertatu eta bi urtetara, ordea, zirujauak zituzten espektatibak bi aldiz gertuago daude emaitza errealeatik gaixoen espektatibak baino.

Ondorioak

Komunikazioak inplikazio potentzial nabariak dauzka gure eguneroko jarduera klinikoan.

Alde batetik, ematen du zirujauak dauzkaten espektatibak gertuago daudela azken emaitzekin gaixoenak baino. Bestetik, jakin behar dugu ahal den argien eta zehatzen azaltzen gaixoei ebaketarekin zerikusia duten faktore guztiak, eta bide batez berek kontuan izan dezaten informazio hori, bai erabakiak hartzeko orduan bai espektatibak eratzeko orduan ere.

Azkenik egoki antolatutako eta azaldutako web orrialdeak garatu beharko dira, non gaixoek informazio gehigarri eta lagungarriak topatu ahal izango dituzten beren espektatibak errealki garatzeko.

Bibliografia

- Mancuso CA. Sources of Patients' Expectations of Lumbar Surgery. The Spine Journal. 2017ko urria.
- Mancuso CA. Surgeons' Preoperative Expectations Predict Fulfillment of Patients' Expectations Two Years after Lumbar Surgery. The Spine Journal. 2017ko urria.

4.2. Organo-emaile eskaeren emaitzen analisia emaile motaren arabera

**Amalur Guridi Mugica, Haizea Olasagasti Ruiz de Gauna
Felix Zubia Olaskoaga, Lander Atutxa Bizkarguenaga**

Donostia Unibertsitate Ospitalea

amalur.guridi@gmail.com

Sarrera

Organo- edo ehun-emaile izateko familiaren edo lege-ordezkarien baimena behar da. Organo- edo ehun-emaile mota ezberdinak izanik (garun-heriotza, berpizterik izan ez den bat-bateko heriotza baten ondorengo asistolia ez kontrolatua edo Maastricht II, aurreikusitako heriotza baten ondorengo asistolia kontrolatua edo Maastricht III, kornea-emaileak), haien artean ukazio-mailak nolakoak diren aztertu nahi izan da.

Helburuak

2015 eta 2017 urteen artean Donostia Unibertsitate Ospitalean organo- edo ehun-emaile izateko hautagaien ordezkariari egindako elkarrizketen emaitzak aztertzea eta horietatik baimena zenbatek eman duen aztertzea. Emaile mota ezberdinen arteko analisia egin da, haien artean baimenen kopuruan desberdintasunik dagoen aztertzeko.

Metodoak

Ikerketa-epaia: 2015eko urtarrilaren 1 eta 2017ko abenduaren 31. Mota: aurrera begirako ikerketa deskribatzailea. Sarrera-irizpideak: Donostia Unibertsitate Ospitalean organo-emaile izateko hautagai izan eta senide edo lege-ordezkariei elkarrizketa egitea. Aldagaiak: elkarrizketaren emaitza, emaile mota (garun-heriotza, Maastricht II, Maastricht III, kornea-emaileak). Azterketa estatistikoa: emaile mota ezberdinen arabera ezezko kopurua ezberdina den aztertzeko, 4x2 taula batez, X karratuaren proba erabili da.

Emaitzak

2015 eta 2017 urteen artean 262 organo- edo ehun-emaile izateko balizko hautagai izan ditugu. Horietatik 213 elkarrizketatan baiezkoa jaso da, eta ezezkoen portzentaje orokorra % 19koa izan da. Emaile mota ezberdinak kontuan hartuz gero, ezezko gehien jaso duen taldea Maastricht III erako emaileena izan da (66 elkarrizketatik 15, % 23), baita kornea-emaileen taldea ere (33 elkarrizketatik 6, % 18). Bestalde, ezezko gutxien jaso dutenak Maastricht II (38 elkarrizketatik 4, % 11) eta garun-heriotza (113 elkarrizketatik 13, % 12) egoerako emaileen taldeak izan dira. Emaitzen arteko ezberdintasuna estatistikoki esanguratsua izan da ($p=0.026$).

Ondorioak

Organo- edo ehun-emaile izateko aukerari ezezkoa ematen dioten talde ohikoenak Maastricht III eta kornea-emaileen taldea izan dira. Maastricht II eta garun-heriotza egoerako emaileen senide edo ordezkarien artean, berriz, ezezko gutxiago jaso dira.

4.3. Pazienteak Hautemandako Emaizten Neurketak: pazientea osasun-arretaren erdigunera

Iñaki Santamarina Renteria

Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea. Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea, EHU.

Izaskun Elezgarai Gabantxo

Neurozientziak Saila. Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea, EHU.

Aitor Montes Lasarte

Aramaioko Osasun Zentroa. Debagoieneko ESI

innakisr@hotmail.com

Sarrera

Pazientean Zentraturiko Arreta egungo osasun-sistema aurreratuenen paradigma bilakatu da. Horrek eskatzen du osasun-arreta holistikoa, indibidualizatua, errespetuzkoa eta ahalduntzailea izatea, pazientearen autonomia errespetatuz eta erabakitze partekatua bultzatuz.

Eredu horretan, osasun-zerbitzuak antolatzean garrantzia ematen zaie osasun-emaiztei, hots, osasun-arretak pertsonengan duen inpaktuari.

Inpaktu hori pazientearen ikuspegitik aztertzeke balio duten galdetegiak dira Pazienteak Hautemandako Emaizten Neurketak —PHEN (ingelesezko PROM)—. Pertsonak bere osasun-egoeraren, funtzionalitatearen edota burututako esku-hartzeen ondorioen inguruan duen pertzepzioan oinarritzen dira neurketok.

Helburuak

1) PHEN galdetegiak zertarako balio dezaketen, nazioartean zer esperientzia dauden eta beste hizkuntza batera nola egokitzen diren aztertu nahi izan da.

2) Euskal Herriko osasun-sistema publikoetan erabiltzen diren jakin gura izan da, eremu elebiduna izatearen berezitasuna kontuan izanik.

Metodoak

1) PHENei buruzko informazioa jasotzeko, Pubmed datu-basean bilaketa bibliografikoa burutu da.

2) Euskal Herriko erabilera ikertzeko ospitale publiko nagusietan informazioa eskatu da eta PHENak darabiltzaten programen arduradunekin elkarrizketak eduki dira.

Emaiztak

Nazioarteko esperientziak erakutsi dute PHENak baliagarri izan daitezkeela Pazientean Zentraturiko Arretaren ereduaren aspektu anitz aplikatzeko. Horretarako, tokian tokiko hizkuntzara egokitu behar dira galdetegiak, fase ezberdinetako prozesu bat igarota.

AHOZKO KOMUNIKAZIOAK

Euskal Herriaren kasuan, Gurutzetako Unibertsitate Ospitalean soilik identifikatu dira PHENak darabiltzaten programak. Bertan, galdetegiak ez dira beti bi hizkuntza ofizialetan eskaintzen.

Ondorioak

PHENak baliagarri izan daitezke pazientearekiko komunikazioa hobetzeko, jarraipen eta tratamendu pertsonalizuagoak eskaintzeko, pazientean zentratutako ebidentzia sortu eta erabakitze partekatua bultzatzeko, esku-hartzeen osasun-eraketak neurtzeko edota ebaluazio ekonomikoak egiteko.

Beste nazio elebidunetan egiten den moduan, Euskal Herrian ere behar bezala egokitu beharko dira galdetegiak bertoko hizkuntza ofizialetara. Horrela bakarrik lor daiteke osasun-eraketak modu fidagarrian neurtzea; hizkuntza-mugak gaindituz eta pazienteen segurtasuna nahiz ekitatea bermatuz. Hurrengo Euskara Planetan kontuan hartu beharreko gaia izan daiteke.

4.4. Zientzia (horren barruan, medikuntza) gizarteratzea, orain (sare sozialen garaian) eta hemen (Euskal Herrian)

Ana Galarraga Aiestaran

Elhuyar

a.galarraga@elhuyar.com

Sarrera

Sare sozialek informazioa hedatzeko modu berria ekarri dute. Haien ezaugarri nagusia da edonor izan daitekeela informazio-iturri. Horrek badu alde on bat: hartzailleak lehen eskutik jasotzen du informazioa. Horrez gain, igorlearekin harremanetan jar daiteke, xehetasun gehiago eskatzeko, eztabaidatzeko...

Arriskua ere nabaria da, ordea: argitaratu berri den ikerketa baten arabera, gezurra dioten albisteak egiazkoak baino azkarrago eta gehiago hedatzen dira.

Elhuyar Zientziaren ardura

Testuinguru horretan, Elhuyarreko Zientzia Unitateak ardura berezia du, hartzailerei informazio zuzena helarazteko. Hain zuzen ere, hauek dira Elhuyar Zientziaren helburuak:

- Zientziari eta aurrerakuntza zientifiko eta teknologikoei buruzko informazioa eman, eta dagokien testuinguruan interpretatzea.
- Kultura zientifikoa garatzea, erabaki teknozientifikoaren aurrean gizarte-mailako ardura sustatzea.
- Zientziarekiko zaletasuna piztea, eta entretenitzea.
- Sineskeria sasizientifikoari aurre egitea.
- Ezin dugu ahaztu Euskal Herrian gaudela eta euskal herritarrentzat ari garela lanean. Horrenbestez, euskaraz egiten dugu lan, eta garrantzia berezia ematen diogu bertan lanean ari diren ikertzaile eta agenteekin batera aritzeari. Haien artean, emakumeei protagonismoa ematen ahalegintzen gara, bizi duten bazterkeria-egoera iraultzeko pausotxo bat delakoan.

Medikuntzan eta osasun-gaietan ere, gako

Gertutasunak eta ikuspegi barneratzaileak berebiziko garrantzia dute medikuntza eta osasun-gaiak lantzean, baina baita zientzia-komunikazioan aintzat hartzen ditugun beste hauek ere.

- Ihes egin titular deigarrietatik, alarmismoa edo, beste muturrean, itxaropen faltsuak ez pizteko.
- Erraz azaltzeak ez du esan nahi inor gutxietsi behar denik. Gure ardura da erregistro egokia erabiltzea, ez hartzaillearena. Horretarako, funtsezkoa da hartzaillea ezagutzea.
- Kontuz estereotipo eta sesgoekin.
- Ez mespretxatu ideia ez-zientifikoak dituenak (sasizientzietan sinesten dutenak, txertoen aurkakoak...). Enpatia erabili.

AHOZKO KOMUNIKAZIOAK

- Autokritika egin. Zer egin dugu gaizki, sinesgarritasuna galtzeko? Zergatik du zientziak «hotza» eta «zaila» izatearen ospea?

Galdera horiei erantzuna topatzen ahalegintzeak komunikatzaile hobeak egiten gaitu. Eta pertsona hobeak.

4.5. Lehen mailako arretan pazienteak identifikatzearen eragina zainketa aringarrietara bideraturiko programa integratu batean

Igor Larrañaga Uribeetxebarria, *Osakidetza, Debagoieneko ESI*

Jesus Millas Ros, *Osakidetza, Debagoieneko ESI*

Myriam Soto Gordo, *Osakidetza, Debagoieneko ESI*

Arantzazu Arrospide Elgarresta, *Osakidetza, Debagoieneko ESI*

Ricardo San Vicente Blanco, *Osakidetza, Goierri-Urola Garaiko ESI*

Marisa Irizar Aramburu, *Goierri-Urola Garaiko ESI*

Itziar Lanzeta Vicente, *Goierri-Urola Garaiko ESI*

Javier Mar Medina, *Osakidetza, Debagoieneko ESI*

igor.larranagauribetxebarria@osakidetza.eus

Sarrera

Debagoieneko eta Goierri-Urola Garaiko ESletan zainketa aringarriak behar zituzten pazienteen premia behar bezala erantzunda ez zeudela ikusi zen 2013an. Senideek koordinazio eta irizpide bateratuen gabezia sumatzen zuten lehen eta bigarren mailako arreten artean. Hori horrela, zainketa aringarrietara bideraturiko programa integratu bat jarri zen abian.

Helburuak

Lanaren helburua programa integratuaren prozesua eta eragin ekonomikoa ebaluatzea izan zen.

Metodoak

Atzera begirako behaketa-diseinu bat erabili zen lana burutzeko. Xede-biztanleria definitzeko 2012 (kontrol-taldea) eta 2015 (interbentzio-taldea) urteetan hil eta arreta aringarriak jasotzeko beharra zuten paziente guztiak hartu ziren kontuan Mc Namara irizpideei jarraituz, bai minbizidunak baita ez minbizidunak ere. Interbentzioak harturiko neurri nagusiak hauek izan ziren: pazienteak arreta aringarrien kodea erabiliz identifikatzea, asistentzia-ibilbide bateratuak sustatzea lehen eta bigarren mailako arreten artean eta prestakuntza-kurtsoen emanaldia. Analisia egiteko orduan, pazienteek bizitzako azken 3 hilabeteetan izan zuten errekurso-erabileraren profila aztertu zen.

Emitzak

1.023 paziente identifikatu ziren 2012an eta 1.142 2015ean. 2015ean arreta aringarrien kodea erabiliz identifikatzeko probabilitatea igo egin zen, bai minbizidun pazienteetan (% 19-% 33) baiez minbizidun pazienteetan (% 7-% 16). Opiazeoen preskripzioa ere % 25etik % 68ra igo zen. Lehen mailako arretarekin izandako kontaktuek eta etxeko ospitaleratzeek gorantz egin zuten, ohiko ospitaleratzeak jaitsi egin ziren bitartean.

AHOZKO KOMUNIKAZIOAK

Ondorioak

Xede-biztanleriaren identifikazioa hobetzeak pazienteek jasotako arretaren hobekuntza ekarri zuen. Horrek zenbait funtsezko adierazletan eragina izan zuen, hala nola opiazeoen preskripzioan, ospitaletik kanpoko heriotza-tasan eta ez minbizidun gaixotasunetarako hedapenean. Identifikazioak ospitaleratzeak jaitsi zituen arren, kostuek gorantz egin zuten etxeko ospitaleratzearen erabilera handitzearen ondorioz.

4.6. “Kontsulta sakratuen” aurrean familia-medikuek dituzten pertzepzio, jarrera eta jokabideak

Lorea Larrañaga Azpiazu, *Atxondoko osasun-zentroa, Barrualde-Galdakao ESI*

Sara Olariaga Arrazola, *Bilbo*

Mikel Baza Bueno, *Dimako Osasun Zentroa, Barrualde-Galdakao ESI*

Cristina Cabrera Brufau, *Galdakaoko Osasun Zentroa, Barrualde-Galdakao ESI*

Carlos Calderón Gómez, *Altza Osasun Zentroa*

Nabil Dinouri, *Madril*

Ana Dosio Revenga, *Galdakaoko Osasun Zentroa, Barrualde-Galdakao ESI*

Carmen Fando Lavalle, *Madril*

lorealarranagaazpiazu@gmail.com

Sarrera

Lehen mailako arretako (LMA) kontsultetan oso ohikoa da sentimenduak azalratzea. Egile batzuek momentu horiek “kontsulta sakratu” bezala definitzen dituzte, osagai emozional bereziko momentuei erreferentzia eginez, hala nola heriotza edo jaiotza, bizi-egoeren aldaketak akats mediku baten ondoren, eta abar, eta horrenbestez errespetu gorena merezi dutenak. Kontzeptu horiez dago argi ez jardun klinikoan ezta ikerketan ere.

Helburuak

Osagai emozional bereziko kontsulten aurrean, egile batzuek “kontsulta sakratu” bezala definituak, familia-medikuen (FM) hautemate eta jarrerak ezagutzea eta hobetze-arloak antzematea.

Metodoak

Metodologia kualitatiboa. Ikuspegi parte-hartzaile eta ikerketa-ikasketa bidez gauzatua. Diseinu deskribatzaile-interpretatzailea. 23 FMrekin egindako 3 eztabaida-talde eta 3 banakako elkarrizketaren bitartez eskuratutako informazioa. Aniztasun diskurtsibora bideratutako intentziosko laginketa (generoa, adina, kupoan denbora, irakaskuntza, lan-egoera, landa- edo hiri-eremua). Baimen informatuaren ondoren grabazio eta transkripzioak. Etika Batzordeari kontsulta. Kontzeptu-mapa eta MaxQDA programaren laguntzarekin testuen analisi tematikoa. Triangelukatzea ikertzaile eta parte-hartzaileen artean.

Emaitzak

Hiru arlo antzeman dira profesionalarekin, pazientearekin eta osasun-testuinguruarekin erlacionaturikoak, lotura anitz eta dinamikoen bidez gainjarriak. “Kontsulta sakratu” terminoaren egokitasuna zalantzan jarri da, gizatasuna profesionalaren eta pazientearen enkontruan intrintsekoa dela ulerturik. Haren erregistroaren zailtasuna eta alor emozionalaren “kosifikazioa”/ ikusezintasuna eragitearen beldurra ere aipatuz. Haren adierazpena medikuaren eta pazientearen arteko harremanean eraikitzen da, bi aldeek onartzen eta laguntzen badute. Hau guztia artatzeko

denborak, formazioak eta talde zein profesionalen heterogeneotasunak baldintzatutako testuinguruetan egiten den zaintza jarraituan gertatuko da. Familia-mediku bezala konpromiso etikoa eta profesionaltasuna ezinbestekoak dira ondoez emozionalari erantzun ona eman ahal izateko.

Ondorioak

Emozioen garrantzia onartzea pazientearen osotasunaren adierazle bezala, nahitaezko baldintza da kalitatezko LMA izateko. Horrez gain, haren adierazpide praktikoan jardutea ezinbestekoa da identifikazio, ebaluazio eta hobekuntza bultzatuz. Horrek, oztopo moduan, jarduten dutenen lan, hezkuntza eta antolaketa berrikusi eta aldatzea dakar, eta, bereziki, FMen inplikazio eta profesionaltasuna bultzatzea. Ikerketa-ikaste esperientzia honek baieztatzen ditu ikuspegi parte-hartzaileak LMAn egin ditzakeen ekarpenak.

Bibliografia

- Gérvas J, Pérez-Fernández M, Gutiérrez B. Consultas sagradas: serenidad en el apesuramiento. *Aten Primaria*. 2009; 41(1): 41-4.
- Gérvas J, Pastor-Sánchez R, Pérez-Fernández M. Crying patients in General/Family Practice: incidence, reasons for encounter and health problems. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2012; 7(24): 171-6.
- Petriček G, Vrcić-Keglević M, Lazić D, Murgić L. How to deal with a crying patient? A study from a primary care setting in Croatia, using the 'critical incident technique'. *Eur J Gen Pract*. 2011; 17(3): 153-9.
- Greenhalgh T, Hurwitz B. Narrative based medicine: Why study narrative? *BMJ*. 1999; 318(7175): 48-50.
- Berenguera, A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014.
- Calderón C. Evaluación de la calidad de la investigación cualitativa en salud: criterios, proceso y escritura. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research* 2009; 10 (2): Art. 17. [Consultado 28/03/2016].

4.7. Txanpon bakarra baina bi alde: komunikazioa-inkomunikazioaren eragina lehen mailako arretan

Ina Idarreta Mendiola, *Tolosaldea ESIko familia-medikua.*
Marta Barandiaran Forcada, *Donostialdea ESIko familia-medikua*
inarreta@gmail.com

Azalpena

Lehen mailako arretako asistentzian dihardugunok, oro har, eta medikuok, bereziki, aspalditik ari gara laguntza eskean, beste arrazoen artean, aintzakotzat ez gaituztela hartzen sentitzen dugulako.

Arazo gisa bizi dugun horrek arrazoi asko dituela uste dugu. Kontsumo-gizartean bizi gara eta osasun-jardueren eskaerak ez du mugarik; horretan, teknologia eta farmazia-industrien eragina ez dela hutsala ere esan dezakegu. Administrazioak komunikabideetan egindako adierazpenak ez datoz bat egunerokotasuneko jarrera eta ekintzekin, urrutiko kudeaketak aipamen berezia merezi duelarik. Agian guk geuk ere ez dugu guregan nahikoa sinesten.

Lehen arretak merezi duelakoan gaude. Pertsonak bere osotasunean artatzea eta osasungintza publikorako sarbidea izatea da haren funtsa. Bibliografian, lehen arretaren balioaz aipamen ugari daude.

Zoritxarrez, gizartea, administrazioa eta komunikabideak ospitaleko jarduerak liluratuta daude. Bataren eta bestearen arteko aurrekontu-desberdintasuna da horren adierazle; ospitalekoa gorantz doan heinean, beherantz doa lehen mailako arretakoa. Bestetik, osasungintzako jardure guztien artean beharko genukeen harreman transbertsal zein bertikala orokorrean ez da arina, ez gardena ezta erraza ere, nekezkoa baizik.

Testuinguru honetan sortu da Lehen Arreta Arnasberritzen (LAA) mugimendua. «Nahikoa da» esateko unea iritsi zaigu. Lehen arreta indartzea eta duintasunez janztea da helburu nagusia. Osasungintza publikoan komunikazio transbertsalaren hobekuntza sustatzen hasteko, 2017ko uztailan foro ireki bat sortu genuen, non, oraingoz medikuok, gure egoerak, zailtasunak, iritziak eta proposamenak jasotzen ditugun. Elkarren arteko lanean oinarriturik, hausnarketa eta proposamenen txosten bat sortu eta zabaldu dugu. Gaur egun, sinadura bidez 600 lagunek baino gehiagok egin dute bat txosten horrekin, medikuak zein gainerako osasun-langileak tarteko.

Pixkanaka-pixkanaka urratsak ematen ari da mugimendua. Alde batetik, jarduera hobetzeko ekintza zehatzak proposatu dira, hasiera batean burokraziarekin lotutako gainkarga-jardueretan zentratuz. Bestetik, Osakidetza eta Osasun Sailarekin ere bildu da taldea eta gaiak mahai gainean jartzen hasi da. Osakidetza banatuta dagoen eskualdeen (ESI) artean, arazo eta beharretan aldakortasun handia nabarmendu denez, ESI bakoitzeko zuzendaritzarekin biltzen hastea egoki ikusi da, hobekuntzaren bidea erraztuko duelakoan.

AHOZKO KOMUNIKAZIOAK

Lehen Arreta bidezkoa, eraginkorra, eskuragarria, jarraitutasuna bermatuko duena eta osotasuneko arreta eskainiko duena lortu nahi dugu eta horretan jarri nahi dugu etengabeko hausnarketa eta elkarlana. Ibilbide horretan, latza izango bada ere, osasun-langile eta -eragile guztiak hurbiltzea eta parte-hartzea gustatuko litzaiguke eta hori lortzen saiatuko gara. Eta hau guztia gizartera ere zabaltzeko asmoa badugu.

4.8. Inklusioa euskal pilotan: aukera eta mugak talde arteko harremanaren talaiatik

Uxue Fernandez Lasa, *Deustuko Unibertsitatea*

Itsaso Nabaskues Lasheras, *Gipuzkoako Kirol Egokituen Federazioa*

Jurgi Olasagasti Ibargoiien, *Gipuzkoako Kirol Egokituen Federazioa*

Amaia Ramírez, *NARE, Psikologia eta Aldaketaren Kudeaketarako Zentroa*

Oidui Usabiaga Arruabarrena, *UPV-EHUko irakaslea*

uxue.fernandez@deusto.es

Sarrera

2006ko Nazio Batuen Erakundearen Eskubideei Buruzko Konbentzioaren 30. artikuluan agertu moduan, bermatu egin behar da urritasunen bat duten pertsonen parte-hartzea aisialdi- eta kirol-jardueretan. Ezinbestekoa da jarduera horiek gainerakoen baldintza berberetan eskaintzea eta horretarako beharrezkoak diren bitartekoak ahalbidetzea (Dieringer eta Judge, 2015; Reina, 2014). Legeak lege, ordea, gaur-gaurkoz praktikan oso testuinguru gutxitan sustatzen dira gaitasun ezberdinak dituzten kirolarien arteko inklusio-esperientziak (Haug, 2010). Are gutxiago dira, gainera, adimen-urritasuna duten pertsonen dagozkienak.

Helburuak

Euskal pilotan testuinguru inklusibo batean pertsonen arteko harremanak eta pilotarien trukeen ezaugarriak deskribatzea.

Metodoak

Datu-bilketa 2017ko irailetik abendura egin zen, inklusioa ardatz zuen euskal pilotako esperientzia baten bidez. Zenbait teknika erabili ziren informazioa eskuratzeko: behaketa parte-hartzailea eta elkarrizketa informalak, bideo-grabazioen bidezko jardueren erregistroa eta pilotarien asebetetze-galdetegiak. Ikerlanean Gipuzkoako 16 eta 35 urte bitarteko zortzi pilotarik hartu zuten parte, gaitasun ezberdinetakoak denak, tartean adimen-urritasuna zutenak ere bai. Partaideen hautaketarako nahitako laginketa (purposive sampling) teknika erabili zen, atezain ezberdinen bidez. Datuen analisia prozedura induktibo-deduktiboaren bidez egin zen.

Emaitzak

Pilotarien arteko hurbiltasunak eta konfiantza-mailak gora egin zuten saioek aurrera egin ahala. Lehen saioan haietako zenbaitek elkar ezagutzen ez zutela aintzat hartuz, saioz saio kideek truke zuzen eta oparagoak zituzten elkarrekin, saioa hasi aurreko, bitarteko eta amaierako zein ondorengo hizketaldiak nabarmenduz, batik bat. Gainera, adar-jotzeen kopuruak ere gora egin zuten. Hala ere, komunikazio-muga batzuk agertu ziren, zenbait jarduera azaltzeko estrategia-aldaketak eskatu zituztenak, bereziki adimen-urritasuna zuten bi pilotariren ezaugarri eta ulermen-mailara egokitzeko. Dena den, pilotari guztiek gutxieneko joko-maila izateak taldea homogeneizatu zuten, estatus-berdintasuna, helburu komunak eta truke jarraituaren alderdi positiboak indartuz.

AHOZKO KOMUNIKAZIOAK

Ondorioak

Jarduera fisiko eta kirolaren esparruan inklusioa sustatzeko programak garatzeak gizartearen aniztasuna errespetatu eta zabaltzeko bideak eskain ditzake, kasu honetan euskal pilotaren bidez talde arteko harremanak eta haien onurak landuz. Horretarako, zenbait irizpide aintzat hartzeak komunikazioa indartu eta ahalbidetzen du kirolariengan.

Bibliografia

- Dieringer ST, Judge LW. Inclusion in Extracurricular Sport: A How-To Guide for Implementation Strategies. *The Physical Educator*. 2015;72:87-101.
- Haug P. Approaches to empirical research on inclusive education. *Scandinavian Journal of Disability Research*. 2010;12(3):199-209.
- Reina R. Inclusión en deporte adaptado: dos caras de una misma moneda. *Psychology, Society & Education*. 2014; 6(1):55-67.

4.9. Itzulpenaren zama: arazoa etekin

Ander Manterola Dudagoitia

Osakidetza, Debagoieneko ESI

ander.manteroladudagoitia@osakidetza.eus

Sarrera

Herritarrari osasun-arloko informazioa eskaintzean gaztelania izan ohi da iturri nagusia, itzulpenetan oinarrituta. Hortaz, eragozpena dena aukera bihurtu daiteke, euskaraz berezko ildo bat sortuz, betiere.

Helburuak

Profesional euskaldunei erakutsaraztea mezu argi eta zuzena lor daitekeela herritarrekiko idatzizko harremanetan, zenbait neurri erraz erabilia, ohiko hizkera trakets eta ilunetik aldentuta. Herritarrak euskarazko atalera jotzea lortu behar da, euskara erakargarri egitea, azken batean.

Metodoak

Adibideetan oinarrituta, zenbait ildo aurkeztuko dira itzulpenak egitea dagokigunean, baina baita testua bera euskaraz zuzenean sortzeko ere.

Emaitzak

Herritarrek euskarazko ereduera jotzea edozein argibide, baimen edo dena delakoa jasotzean, ulergarriagoa izan daitekeelako.

Ondorioak

Euskarazko berezko idazki-ereduak sortzea, estilo zehatz eta zuzenekoak.

Bibliografia

www.sedom.es/diccionario/

4.10. Azpeitiarrak: osasun-arreta eta euskara

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

Osakidetza, Azpeitiko Osasun Zentroa. Goierri Urola-Garaiko ESI

illarramendiane@gmail.com

Sarrera

Azpeitian (Gipuzkoa) 14.015 biztanle daude, horietatik % 83,65 euskal hiztuna da, EUSTATEko azkenengo galdeketaren arabera (2011). Osakidetzaren Euskara Planean % 100eko derrigortasun-data eta % 80ko hizkuntza-eskakizuna eskatzen zaigu. Azpeitian langileen % 82k du hizkuntza-eskakizuna egiaztatuta, osasun-zentroko (lehen mailako arreta eta EAG) 45 langileetatik 37k, hain zuzen.

Helburuak

Azpeitiko herritarrek duten asebetetze-maila ezagutzea osasun-zentroan eskaintzen den euskarazko arretaren inguruan.

Metodoak

Osakidetzak II. Euskara Planeko tarteko ebaluaziorako erabilitako inkesta hartu dugu erreferentziatzat. Bertan, erabiltzaileek osasun-zentroan edo ospitalean azken aldietan izandako euskararen presentzia eta erabilera nolakoak izan diren aztertzen da. Galdeketan, familia-mediku, pediatra, erizain, EAG eta administrazioko langileei erreferentzia egiten zaie, baita idatziz eskainitako informazioari ere. Galdeketa, era presentzian eta telefonoz egin zaie 69 erabiltzaileri.

Jasotako erantzunak datu-basean sartu dira dagokion analisi estatistikoa egiteko helburuz. Maiztasun absolutu eta erlatiboak erabiliz egin da emaitzen deskribapena.

Emaitzak

Erabiltzaileen % 98,6k dio harrera-zerbitzuan agurra eta lehenengo esaldia euskaraz izan dela. Horrez gain % 84,1ek beti edo gehienetan bere mediku eta erizainarekin euskaraz egiteko aukera dutela adierazi zuen. Azpeitiko erabiltzaileek osasun-zentroko euskararen erabilerari emandako nota orokorra 8koa izan da. Era berean, mediku eta erizainek ematen duten idatzizko dokumentazioaren % 66,6 beti edo gehienetan euskaraz dagoela eta zentroan dauden poster-kartelen % 84 beti edo gehienetan euskaraz daudela diote. Galdetutako % 13k bakarrik adierazi du bere lehentasuneko hizkuntza zein den galdetu zaiola. Bestalde pertsonal sanitarioa «e» letrarekin identifikatuta ikusi dutela dio % 27,5ek.

Ondorioak

Orokorrean Azpeitiko biztanleria oso gustura dago bere osasun-zentroan euskarak duen presentziarekin. Harrera-zerbitzuan egiten den euskararen erabilera azpimarratu nahi genuke beste datu guztien gainetik. Hala ere, erizain eta medikuekiko asebetetze-maila ere altua izan da. Bestalde, erantzunetan islatu da ez dutela «e» letraren esanahia eta erabilera ezagutzen. Are gehiago, zein hizkuntzatan artatuak izan nahi luketen ez zaiela galdetu adierazi eta horren falta sentitu dute herritarrek.

4.11. Nola ematen dugu informazioa? Pazienteen begirada

Itsaso Sexmilo Ayarra, *Beraungo Osasun Etxea*

Leire Fernandez Ciriza, *Farmazian lizentziatua*

Maite Ayarra Elia, *Uharteko Osasun Etxea*

itsaso.sexmilo@gmail.com

Sarrera

Zenbait egileren arabera, sanitario-paziente harremanean informazioaren helburuak hauek dira: pazienteek gaixotasuna ezagutzea, jarraipena eta tratamenduari buruzko erabakiak hartu ahal izatea, zalantzak eta kezak azaltzea, lagunduta sentitzea... Ospitaleratutako pazienteengan hori lortzen den jakin nahi dugu.

Helburuak

Pazienteek ospitaleratzeetan sanitarioek emandako informazioaren inguruan duten pertzepzioa ikertzea.

Metodoak

Ikerketa kualitatiboa, Uharteko Oinarrizko Osasun Eskualdeko pazienteei egindako elkarrizketak aztertuz. 2017ko azaroaren 15 eta abenduaren 15 artean ospitaleratutako pazienteak.

Laginketa ez-propabilistikoa, hautazkoa, paziente kroniko, akutu eta onkologikoak hartuz, erditzeko ospitaleratzeak, pediatrian sartutakoak eta alterazio kognitiboa duten pazienteak baztertuz.

Bildutako datuak: adina, sexua, gaixotasun kronikoak, ospitaleratzearen arrazoa. Elkarrizketa sasiegituratua, galdera ireki eta itxiekin, alderdi kognitibo eta afektiboak aztertzen dituenak.

Emaitzak

- Biztanleria: 60 paziente. Lagina: 9 paziente.
- Sexua: % 65 gizonezkoak, % 35 emakumezkoak.
- Adina: 20-85 urte, mediana 68 urte.
- Ospitaleratzeako arrazoiak: kronikoa: 5; akutua: 2; onkologikoa 2.

Galderak:

- Arretaren balorazioa (profesionalen jarrera, antolakuntza): 6: oso ona; 3: ona.
- Jasotako informazioaren balorazioa. Ongi baloratutakoa: larrialdietan proben emaitzak ateratakoan informatzea, informazio argia, altako bisita, enpatia, denbora-sentsazioa. Gaizki baloratutakoa: proben emaitzak ateratzerakoan azalpenik ez jasotzea, profesional desberdinek artatua izatea arduradun bat egon gabe, profesionalak euren burua ez aurkeztea.
- Nork informatu ditu: medikuak.

- Informazioa eman dieten profesionalen artean desberdintasuna dago: ez.
- Nor informatu dute aurretik: 4: pazientea, 3: familia, 2: biak elkarrekin.
- Zalantzak galdetzeko aukera: guztiek baiezkoa, 2 zalantzekin geratu zirelarik.
- Kezkak/sentimenduak adierazteko aukera: guztiek.
- Sanitarioekin komunikazioak eragindako sentimenduak: 6: lasaitasuna; 1: diagnostikoarengatik kezka; 1: proba mingarriei beldurra; 1: ziurtasuna.
- Sanitarioekin izandako komunikazioaren balorazio orokorra: 5: oso ona; 3: ona; 1: nahikoa.

Ondorioak

- Paziente guztiek euren gaixotasuna ezagutzen dute.
- Guztiek kezkak galdetu eta sentimenduak adierazteko aukera izan dute.
- Komunikazioa eta arreta orokorra ongi baloratuta dago.
- Ongi baloratutakoa: informazio argia eta prozesua aurrera joan ahala gauzak azaltzea.
- Gaizki baloratutakoa: profesional desberdinak, arduradunik gabe, profesionalaren izena ez ezagutzea.
- Adierazitako emozioak, ziurgabetasun eta ahultasun egoeran egon arren, positiboak: lasaitasuna eta ziurtasuna.

Laburbilduz, guk planteatutako informazioaren helburuak betetzen dira, zenbait arlo hobetzeke dauden arren. Etorbizunean arlo horiek ikertzea merezi duela uste dugu.

Bibliografia

- Cleary PD, Edgman-Levitan S, Roberts M, Moloney TW, McMullen W, Walker JD, Delbanco TL. Patients evaluate their hospital care: a national survey. Health Aff (Millwood). 1991 Winter;10(4):254-67.
- Delbanco TL. Enriching the doctor-patient relationship by inviting the patient's perspective. Ann Intern Med. 1992 Mar 1;116(5):414-8.
- Tom Delbanco MD, Margaret Gerteis, PhD. A patient-centered view of the clinician-patient relationship. Uptodate. Literature review current through: Dec 2017. | This topic last updated: Oct 11, 2017.
- Levinson W, Pizzo PA, SO. Patient-physician communication: it's about time. JAMA. 2011;305(17):1802.
- Walker J, Ahern DK, Le LX, Delbanco T. Insights for internists: "I want the computer to know who I am". J Gen Intern Med. 2009 Jun;24(6):727-32.

4.12. Mintzanet: euskara on line. Mugak gainditzen

Ritxi Lizartza Urrestaratzu

Mintzanet

info@mintzanet.net

Sarrera

Mintzanet osasungoa euskalduntzeko balio dezakeen on line tresna da. Mintzaneten bi erabiltzaile mota daude: bidelagunak (euskaraz ongi dakiten laguntzaileak) eta bidelariak (praktikatu nahi dutenak, eta parte hartu ahal izateko A2 altua-B1 maila izango dutenak). Bata bestearekin elkartu eta Internet bidezko elkarrizketak antolatzen dizkiegu. 2018an, Osakidetzan txertatu dugu proiektua. Horrela, urtarriletik ekainera bitartean, erakundeko langileak elkarrekin euskara praktikatzen ari dira.

Helburuak

Mintzanetek ez du helburu didaktikorik. Praktika librea da helburua: lotsa kentzea, soltura irabaztea, jarioetasuna lortzea... Erabiltzaileen hizkuntza-gaitasuna (mintzamen- eta ulermen-mailan) trebatzea nahi dugu.

Metodoak

Elkarrizketa librea da. Astean ordubetez hitz egin behar dute erabiltzaileek. Nahi izanez gero, guk planteatutako gaiak erabili ahal dituzte. Bestela, haiek nahi dutenaren inguruan hitz egin dezakete. Bakoitzak erabaki dezake zein egunetan eta ordutan hitz egin nahi duen. Saioak antolatzeko malgutasuna dute.

Emaitzak

Ekimen honetako emaitzak uztailean jasoko ditugu. Une honetan, ditugun emaitzak iaz egin genuen esperientzia pilotuarenak dira. Jasotako balorazioak oso positiboak izan ziren. Erabiltzaileek asko eskertu zuten Osakidetzako beste langile batekin hitz egin ahal izatea, esparru ez formal eta konfiantzazko batean. Parte hartu zuten ia pertsona guztiek errepikatzeke asmoa agertu zuten.

Ondorioak

Osakidetzako langileek euskara erabili nahi dute. Laguntzaileek egiten duten esfortzua eskertzen dute. Euskara gehiago erabiltzeko aukera polita eta erraza da. Gainera, langileen arteko harremana sendotzeko ere balio du ekimenak.

4.13. Abilezia komunikatiboetarako trebakuntza Medikuntzako ikasleengan; elebitasunaren analisia

Virginia Guillen Cañas

Naiara Ozamiz Etxebarria

Sonia Ruiz de Azua

Miren Agurtzane Ortiz Jauregi

Neurozientziak Saila, Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea, EHU

virginia.guillen@ehu.eus

Sarrera

Osasun-langileen komunikazio-gaitasun egokiak garrantzi handikoak dira. Hainbat ikerketatan frogatu egin da profesionalen eta pazienteen arteko asebetetze handiko harremanek atxikimendu terapeutikoa, gatazken prebentzioa, sintomatologia klinikoen hobekuntza eta oro har osasun-zerbitzuen eraginkortasuna areagotzen dituztela.

Entzute aktiboa, enpatia, asertibotasuna eta trebetasun sozialak garrantzitsuak dira gizarte-harremanetan eta are garrantzitsuagoak osasun-arloan, pazientearen tratamendu egokia eskuratzeko asmoz.

Helburuak

Medikuntzako Graduko hirugarren mailako ikasleekin egindako ikerketan HELBURU hauek bideratu ditugu:

- Ikasleen entzute aktiboa, enpatia, asertibotasuna eta trebetasun sozialen maila ezagutzea.
- Aldagai demografiko desberdinak bereiztea: sexua, hizkuntza, adina, fratria (zenbatgarren neba-arreba izatea) eta Harreman Klinikoa irakasgai honekiko interesa.

Metodoak

Medikuntzako Graduko hirugarren urteko 212 ikaslek borondatez parte hartu zuten. Datu soziodemografikoak bildu ziren. Entzute aktibo, enpatia, asertibitate eta trebetasun sozialei buruzko ikasleen batez besteko emaitzen analisi deskriptiboa eta konparatua egin ziren.

Galdetegiak jaso ondoren, SPSS 21.b datu-basean sartu ziren. Lau alderdi komunikatibo ebaluatu genituen: entzute aktiboa, TECA enpatia, ACDA asertibotasuna eta EHS gizarte-trebetasunak neurtzeko galdetegiak erabili genituen.

Asmo etiko-legalak: datuak anonimoak ziren. Etika Batzordeak ikerketa onetsi zuen.

AHOZKO KOMUNIKAZIOAK

Emaitzak

Medikuntzako Graduko 3. urteko ikasleak (% 34,4 euskaraz eta % 65,6 erdarazko ikasleak). Batez beste, 20,93 urte zituzten. Ikasleen % 27,8 gizonak eta % 72,2 emakumeak. Beste identitate sexuala aukeran zegoen.

Entzute aktiboak trebetasun sozialekin korrelazio handia dauka, batez ere egoera sozialetan autoespresioarekin harremanetan.

Etenik gabe entzute aktiboa denak korrelazio handia dauka egoera sozialen autoespresioarekin eta beste sexuarekiko elkarrekintza positiboak abiaraztearekin.

Perspektibak hartzeak korrelazio handia dauka autoasertibotasunarekin. Ulermen emozionalak korrelazio handia aurkezten zuen beste sexuarekiko elkarreragin positiboekin.

Poztasun enpatikoa autoasertibotasuna eta autoadierazpena gizarte-egoerekin erlazionatzen zen eta beste sexuarekiko elkarreragin positiboak abiaraztearekin.

Ondorioak

Gizonen eta emakumeen arteko gizarte-trebetasunen desberdintasunik ez zegoen. Ikasle euskaldunak erdaldunak baino heteroasertiboagoak ziren, (ACDA) galdetegiaren arabera.

Bibliografia

- Levinson W, Hudak P, Tricco AC. A systematic review of surgeon-patient communication: strengths and opportunities for improvement. Patient Educ Couns. 2013 Oct;93(1):3-17.
- Dean M, Street RL Jr. A 3-stage model of patient-centered communication for addressing cancer patients' emotional distress. Patient Educ Couns. 2014 Feb;94(2):143-8.

4.14. Medikuntzako Graduko hirugarren kurtsoko ikasleekin komunikazio-trebetasunak lantzen

Naiara Ozamiz Etxebarria
Virginia Guillen Cañas
Miren Agurtzane Ortiz Jauregi
Sonia Ruiz de Azua

Neurozientziak Saila, Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea, EHU

naiara.ozamiz@ehu.eus

Sarrera

Osasungintzako profesionalak etengabe ari dira beste pertsonekin elkarrekintzan. Horregatik, garrantzitsua da pazienteekin, senideekin eta lankideekin izango dituzten elkarrekintzak lantzea. 2013. urtetik, EHUko Medikuntza eta Erizaintza Fakultatean, Medikuntzako Graduko hirugarren mailako ikasleei Komunikazioa eta Etika ikasgaia irakasten zaie. Komunikazioaren atalari dagokionez, ikasleari harreman terapeutikoak duen garrantzia eta eraginkortasuna irakasten zaio.

Helburuak

Ikasgaiaren helburu nagusiak hauek dira:

- Medikuntzako Graduko ikaslea medikuaren lanbidearen errealitatera hurbiltzea.
- Mediku-paziente, mediku-familia eta lantaldean sortzen den komunikazioaren aspektu desberdinak ikastea.

Metodoak

Ikasleek honako jarduera hauek egiten dituzte komunikazioaren alderdiak lantzeko:

1. Honako gai hauek lantzen dituzten teoriako klaseak:

Ahozko eta ez-ahozko komunikazioa, mediku-paziente harremanaren ezaugarri nagusiak, komunikazio-trebetasunak, komunikazio-estiloak eta komunikazioaren ezaugarri psikoterapeutikoak.

2. Honako gai hauek lantzen dituzten praktikako klaseak:

Elkarrizketa klinikoa, nola eman berri txarrak, trebetasun sozialak, komunikazio-teknikak doluan eta egoera zailetan.

Horretarako, bideoak, eztabaidak, galdetegiak, kasu klinikoak eta bilaketa bibliografikoak aztertzen dira

3. Rol playingak:

Ikasle guztiak rol playingak praktikatzen dituzte kurtsoan zehar eta komunikazio-trebetasunak lantzen dituzte egoera desberdinetan.

AHOZKO KOMUNIKAZIOAK

Kurtso-amaieran rol playingetan izaten dituzten trebetasunak aztertzen dira, ikaslearen trebetasunak ebaluatzeko

Emitzak

Etika eta Komunikazio ikasgaia amaitzean, ikasleak honako trebetasun hauek garatzen ditu:

KOMUNIKAZIOA OROKORREAN:

- Pertsona artean sortzen diren harremanen oinarriak eta estiloak aztertzen ikasten du.
- Komunikazioan sortzen diren emozioen interpretazioa egiteko gai izaten da.
- Enpatia-jarrerak garatzen ditu autoezagutzaren bitartez.

TREBETASUN KLINIKOAK

- Berri txarrak ematen ikasten du.
- Historiak eta txostenak modu argian idazten ikasten du pazienteentzat, familientzat eta beste profesionalentzat.

KOMUNIKAZIO TREBETASUNAK

- Jendaurrean hitz egiten ikasten du.
- Testuinguru sozialean eta klinikoan harremanak izateko gaitasunak garatzen ditu.

Ondorioak

Autoezagutza pertsonal eta besteen ezagutzaren bitartez, Medikuntzako ikasleak komunikazioaren garrantziaren kontzientzia hartzen hasten dira graduaren hirugarren mailatik. Hori lortzeko, ahalik eta estrategia praktikoenak erabiltzen dira, eta urtero estrategia horiek hobetzen dira, ikasleak errealitate klinikotik ahalik eta hurbilen sentitu daitezen, eta komunikazioaren garrantziaren kontzientzia hartu dezaten.

Bibliografia

- Borrell F. Entrevista Clínica: Manual de Estrategias Prácticas Barcelona: SemFYC Ediciones, 2004.
- Ruiz Moral R. Comunicación Clínica: Principios y habilidades para la práctica. Panamericana, 2015.
- Ruiz Moral R. Guía para Aprender, Enseñar, e Investigar. Relación Clínica Barcelona: SemFYC Ediciones, 2004.

4.15. Pazienteen lehentasunezko erregistroa hobetzeko aukera, prestakuntza eta eskaintza aktiboaren bitartez

Aitor Montes Lasarte

Aramaioko kontsultategia. Debagoieneko ESI

aitor.monteslasarte@osakidetza.eus

Sarrera

Osakidetzako II. Euskara Planaren erronketako bat erabiltzaileen lehentasunezko hizkuntza erregistratzea da, kalitatezko zerbitzu bat emateko xedez, eskaintza aktiboarekin lotuz. 2015etik aukera hau zabalik dago, eta Osasun Sailak kanpaina publiko bat abiarazi zuen aukera horren berri emateko. Erregistroa administrariak egiten dute. Eskaintza aktiboa Kanadatik dator, eta horrela definitu daiteke: aukerazko hizkuntza ofiziala erabiltzeko gonbidapena, ahozkoa zein idatzizkoa, erabiltzailea osasun-zerbitzuetara bertaratzen denean, betiere eskaera egin baino lehenago. Kanadan, osasun-langileen formakuntzan hizkuntza-kontzientziaren gaia txertatzea proposatu da. Haien ereduari, hizkuntza-kontzientziak pazientean zentratutako arretaren ereduarekin bat egiten du, eskaintza aktiboaren printzipioaren bitartez. Langileen inplikazioa, beraz, ezinbestekoa litzateke eremu elebidunetan pazienteen artean aukerazko hizkuntzaren erabilera adoretzeko.

Helburuak

EAEn pazienteen lehentasunezko hizkuntzaren erregistroa bultzatzeko eta, aldi berean, euskararen erabilera sustatzeko asmoz, lehen mailako profesionalen inplikazioa eta berariazko prestakuntza tresna baliagarri gisa identifikatzea du helburu azterlan honek, eskaintza aktiboaren ereduari jarraituz.

Metodoak

Osakidetzak 2017an eman dituen datuak aztertu dira, 2016ko VI. Inkesta Soziolinguistikoarekin alderatuz. Aldi berean, DebagoienekoESIKo 2016ko datuak aztertu dira, ezaugarri soziolinguistikoak kontuan hartuz eta erakundearen datu orokorrekin alderatuz.

Emaitzak

1) EAEko biztanleriaren % 40ri eskaini zaio hizkuntza lehenesteko aukera. 194.000 biztanleek aukeratu dute euskara, % 25 inguru, euskaldunen (% 37) zein euskararen erabileraren (% 30) batez bestekoa baino gutxiago.

2) Debagoiengan euskaldunak % 66 dira, eta % 15ek aukeratu zuen euskara.

3) Debagoieneko ESiko bi herritan, Aramaion eta Elgetan hain zuzen ere, euskara lehenetsi dutenen batez bestekoa (% 73 eta % 71) beste herrietakoa baino altuagoa da, eta erabilerarena baino altuagoa (% 67). Kasu horietan, hizkuntzaren erregistroa kontsultategian egin da.

AHOZKO KOMUNIKAZIOAK

Ondorioak

Lehentasunezko hizkuntzaren erregistroa ez du egoera soziolinguistikoak soilik baldintzatzen; langileen inplikazioak ere baldintza dezake, batik bat lehen mailako arretako profesionalena. Hizkuntza eta osasunaren gaia etengabeko prestakuntzan txertatzea gomendagarria litzateke, langileak inplikatze eta euskararen erabilera era esanguratsuan igotzeko.

Bibliografia

- Cadre de référence pour la formation à l'offre active des services de santé en français. Consortium national de formation en santé. Ottawa, 2012.
- Drolet M, Bouchard P, Savard J (Ed.). Accessibility and Active Offer. Health Care and Social Services in Linguistic Minority Communities. Ottawa, University of Ottawa Press 2017.
- Framework for recruitment & Retention of Bilingual Human resources in the Health Sector. Société Santé en français/Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, Ottawa, 2015.
- II. Plan de Euskera de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, 2013-2019. Vitoria-Gasteiz, Osakidetza, 2013. Osakidetzan Euskararen erabilera normalizatzeko II. Plana. Vitoria-Gasteiz, Osakidetza, 2013. VI. Inkesta Soziolinguistikoa. Euskal Autonomia Erkidegoa. Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz, 2016.
- Lehentasunezko hizkuntza 2016/preferencia lingüística 2016. Debagoieneko ESI. Barne-dokumentua.

4.16. UPV/EHUko Medikuntzako ikasleen lana euskal Wikipedian

Angel Bidaurrezaga Van-Dierdonck

Neurozientziak Saila, Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea, EHU.

Galder Gonzalez Larrañaga

Wikipedia Fundazioa

angel.bidaurrezaga@ehu.eus

Sarrera

Aste bitan zehar Giza Anatomiako II mintegiko orduetan Wikipedia zer den eta nola editatzen den ikasi zuten, eta bide batez Medikuntzako terminoak, bai anatomikoak bai gaixotasunenak, gehitu zituzten euskarazko Wikipedian dauden 287.000 artikuluetan.

Helburuak

Euskarazko Wikipedian medikuntzari buruzko hutsuneak betetzeko asmoz, Medikuntzako ikasleak euskarazko Wikipedian editatzera animatzea, modu horretan “wikilari” berriak lortzeko helburuarekin.

Metodoak

Galder eta Josu irakasleen laguntzarekin ordenagailu-gela batean ikasleak binaka banatuta Wikipediaren edizioa, irudiak, barne-loturak, kanpo-erreferentziak, wikidata... ikasi zituzten. Horretarako, EHU-Medikuntza webgune berezi bat sortu dute, baita txantilo mota bi ere, bata anatomiarako eta bestea gaixotasunetarako. Erabat praktikokoak izan diren hiru arratsaldetako bi orduko saioetan gure ikasleek elkarlanerako beste tresna bat erabiltzen ikasi dute eta ez nolana hikoia.

Emaitzak

Euskal Wikipedia elkartearen ekimenez, ikastaro labur batean Medikuntzako lehen mailako euskal ikasleek 60 bat termino sartu dituzte euren jakintza alorrekoak: giharrak, giltzadurak, gaixotasunak...

Ikasleen iritzia ona izan da ikastaroari buruz, euren lana Wikipedian agertzea harrotasunez erakutsi diete lagun eta familiakoei. Wikipediaren helburuarekin bat eginez, prest azaldu dira halako lanak burutzeko datorren ikasturtean. Arazoen artean arratsaldeko ordutegia eta luzera aipatu dute. Ikasleek landutako artikuluek 16.480 ikustaldi izan dituzte 2018ko martxoaren 21eraino. Apendizitis, artritis, diafragma eta zirrosi izan ziren bisitatuena.

Hurrengo ikasturtean ikasle berek Giza Anatomia III-ko mintegiko lan bezala zuzenean 14 artikuluzabalagoak egin eta aurkeztu zituzten, 6/7 lantaldetan. Horretarako, Euskal Wikipediatik bidalitako euskaratzeko dauden osasun-arloko 55 gaietatik hautatu zituzten Anatomiako gaiak lotutakoak

AHOZKO KOMUNIKAZIOAK

(torax eta abdomeneko erraiak). Bigarren lauhilekoan Giza Anatomia IV-an zentzumenak eta erdiko nerbio-sistema emango denez, gutxienez beste horrenbeste gai landu eta publikatuko dituzte. Gure saileko Jon Jatsu Azkuek garatutako ANATORAMAKo 3Dko nerbio-sistemaren irudiak erabiliko dituzte horretarako.

Ondorioak

Euskal Wikilarien elkartetik esperientzia oso positiboa izan zen. Ikasleen artean wikilari berriak lortzea eta horrela zientziaren arloko artikuluekin gure wikipedia osatzea da gure elkarteak duen helburu estrategiko nagusietako bat.

4.17. Afasia euskaraz aztertzekeo tresna berria bidean

Marie Pourquié Bidegain
Amaia Munarriz Ibarrola

ELEBILAB, Euskal Hizkuntza eta Komunikazioa Saila, UPV/EHU

mariepourquieweb@gmail.com; amaia.munarriz@ehu.eus

Sarrera

Afasia euskaraz ebaluatzeko tresna estandarizaturik ez dago oraindik. Gehienetan, ebaluazioa erdaraz egiten da, edo euskaraz egitekotan, logopedek eurek itzulitako estandarizatu gabeko tresnen oinarrian. Hortaz, ebaluazioaren fidagarritasuna zalantzan jar liteke eta horrek ikerketen garapena trabatzen du. Bestetik, gaixo eta senideei deserosotasuna eragin diezaieke hizkuntza hori ez bada gehien eta modurik naturalenean erabiltzen dutena euren eguneroko komunikazioan.

Helburuak

Gabezia horri aurre egiteko garatzen ari garen Comprehensive Aphasia Testaren euskal egokitzapenaren berri eman nahi dugu. Jatorriz ingelesez diseinatu zen tresna (Swinburn et al., 2005) gaur egun Europako hamalau hizkuntzataraz egokitzen ari da, euskara tartean (Fyndanis et al., 2017). Egokitzapen-prozesuan izaten ari garen erronka nagusiak eta hartutako erabakiak aurkeztu nahi ditugu, lan honek euskal osasungintzari ekarriko dion onura nabarmenduz.

Metodoak

Euskal Herri osoan erabilgarria izateko euskararen ezaugarri linguistikoak eta hainbat aldagai psikolinguistiko kontrolatu behar izan ditugu (hitzen luzera, maiztasuna, irudikagarritasuna, esaldien konplexutasuna, etab.). Zenbait kasutan, aldagai horietako batzuk lortzeko berariazko azterketak egin ditugu. Adibidez, euskaraz ez dagoenez hitzen irudikagarritasun-baliorik, online galdetegi bat prestatu genuen euskal egokitzapenerako hautatutako hitz guztiak hartuta (N = 286). Parte-hartzaileek hitza ezaguna zitzaien adierazi behar zuten eta hitz horiei dagokien irudi mentala irudikatzea zein erraza zitzaien adierazi behar zuten Likert eskala bat baliatuta. Euskalki desberdinetako 43 euskaldunek hartu zuten parte.

Emaitzak

Erantzunek erakutsi zuten Iparraldeko hiztunentzat Hegoaldekoentzat baino hitz gehiago zirela ezezagunak (% 10 vs % 1,5, $p < ,0001$) baina hitz ezagunen artean bi taldeen irudikagarritasun-puntuazioa oso antzerakoa zela (batez beste 6,25 eta 6,26), hizkuntza desberdinetan ikusi zen bezala (Rofes et al., 2017).

Ondorioak

Erronka handia da euskal egokitzapena prestatzea hainbat aldagai psikolinguistiko kontrolatzeaz gain, euskaldunen egoera soziolinguistikoa ere aintzat hartzea behar-beharrezkoa baita. Halere, egingarria da eta urrats garrantzizkoak emanda daude jada. Oro har, tresna horren egokitzapena

AHOZKO KOMUNIKAZIOAK

eta estandarizazioa arlo klinikoan (profesionalentzat zein afasia duten euskal hiztunentzat) oso baliagarria gertatuko da. Halaber, neurozientzia kognitiboaren esparruari eta hizkuntzen arteko azterketari datu aberasgarriak ekarriko dizkie.

Bibliografia

- Fyndanis, V., Lind, M., Varlokosta, S., Kambanaros, M., Soroli, E., Ceder, K., ... Howard, D. (2017). Cross-linguistic adaptations of The Comprehensive Aphasia Test : Challenges and solutions. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 31(7–9), 697–710. <https://doi.org/10.1080/02699206.2017.1310299>
- Rofes, A., Zakariás, L., Ceder, K., Lind, M., Johansson, M. B., de Aguiar, V., ... Howard, D. (2017). Imageability ratings across languages. *Behavior Research Methods*, 1-11. DOI: 10.3758/s13428-017-0936-0
- Swinburn, K., Porter, G. and Howard, D. 2005. *The Comprehensive Aphasia Test*, Hove, , UK: Psychology Press.

4.18. Debagoieneko ESIko Arretaren Etikako Batzordearen Sorrera

Karmele Uribarri Urresti, *Osakidetza. Debagoieneko ESI*
Susana Diaz de Durana Santacoloma, *Osakidetza. Debagoieneko ESI*
Aitor Saenz Azkunaga Guerrero, *Emergentziak Gipuzkoa*
mirenkarmele.uribarriurresti@osakidetza.eus

Sarrera

Osasun-erakunde baten erabiltzaile eta profesionalen zerbitzura dagoen diziplina arteko aholkularitza-batzordea da Arretaren Etikako Batzordea (AEB), arretaren jardunean etikako gatazkak sortzen direnean, aholkua eman, aztertu eta bideratzen duena, osasun-arretaren kalitatea hobetzeko helburu nagusiarekin

Helburuak

- AEB bat sortzea eta aitorten ofiziala lortzea.
- Batzordeko kideak arreta etikokoan trebatzea.
- Formakuntzan sakontzea eta gatazka etikokoan hausnarketa-prozesuan trebatzea.

Metodoak

Saio kliniko orokor baten bidez, AEB sustatzeko hasierako lan-saio bat egitea batzordekideekin; ondoren, 8 orduko 8 formakuntza-saio teoriko-praktikoak. Saio bakoitzean landutako gaien inguruko dokumentazioaren irakurketa kritikoa egitea (legeria, arretaren etikako aldizkariak, liburuak...).

Emitzak

2015eko otsailean, saio kliniko orokorra eta hasierako lan-saioa AEBko batzordearekin.
2015eko ekainetik 2016ko martxo arte, formakuntza-saioak (arretaren etikako kontzeptu orokorrak, baimen informatua, sedazio aringarria, bizitzaren bukaerako eta hasierako hainbat egoera, konfidentziasuna...) Azucena Couceiro irakaslearen eskutik.
2016ko urtarrilean: AEB sustatzeko batzordearen lehengo bilera.
2016ko ekainean: Mabel Marijuan irakaslearen eskutik, etorkizuneko ABERi begira talde-dinamika, antolakuntza, lan-plangintza eta abarrekin lotutako saioa.
2016ko ekainetik 2017ko urtarril arte, AEB sustatzeko batzordearen bilerak hilean behin hausnarketa etikokoan trebatzeko.

Ondorioak

Debagoieneko ESI sortu zenetik berezko AEB edukitzeko beharra ikusi zen, ordura arte Txagorritxu Ospitaleko Batzordea baitzen bailarako erreferentea. 2017ko otsailaren 20an, Osasun sailburuordeak Debagoieneko ESIko Etikako Batzordea aitortu zuen.

AHOZKO KOMUNIKAZIOAK

Bibliografia

- *Ética y Muerte Digna*. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- *Guías de ética en la práctica médica*. Fundación de Ciencias de la Salud y Autores.
- *Fines de la Medicina*. Fundación Víctor Grifols i Lucas.
- *Informe sobre la Eutanasia y Ayuda al Suicidio*. Departamento de Salud. Generalitat de Catalunya.

4.19. “Erosotasun-neurriak” eta titianalgesia; komunikatzeko modu berri bat

Gema Bikuña Madrid
Leire Caballero Custodio
Isabel Lamas Fernandez
Alazne Larrea Reguero
Iñigo Bragado Berañan
Leire Santiso Solabarrieta
Ianire Beitia Goenaga
Ione Fernandez Iglesias,
Mendaroko Ospitalea. Larrialdiak
gemavicu@gmail.com

Sarrera

Oro har, haurren erizaintzan erabili diren teknika eta diagnostikoen prozedurak gurasoen presentziarik gabekoak izan dira. Horrek estres psikologikoa eragiten zuen gurasoen zein haurrengan, profesionalenganako ezkortasuna adieraziz eta erabiltzaileen zein langileen harremanak zailduz.

Mina arintzeko, hainbat estrategia erabiltzen ditugu:

- Farmakologikoak: EMLA, LAT (suturentzako pomada anestesikoa, oxido nitrosoa eta sudur barneko medikazioa).
- Ez farmakologikoak: informazioa, arnasketak, abestea... Haurren naiz gurasoen asistentzia hobetuz.
- Beste pauso bat eman nahi genuen, eta “erosotasun-neurriak” (Mary Barkey aitzindaria Erresuma Batuan) eta titianalgesia sustatzen hasi ginen gure zerbitzuan.

Helburuak

“Erosotasun-neurriak” eta titianalgesia gure lankideen artean hedatzea da gure helburu nagusia, kalitatezko arreta integrala eskaintzen duelako.

Metodoak

Lantaldea sortu. Bibliografiak aurkitu. “Erosotasun-neurri” en eta titianalgesiaren inguruan formakuntza-saioak eskaini larrialdietako lankideei.

Emaitzak

Erosotasun-neurriak: haurra gurasoen magalean dagoelarik prozedura gauzatzean oinarritzen da (odola ateratzea, suturak, gernu bidezko edo sudur barneko zundaketa, jarioen xurgaketa...). Modu horretan, haurra ez da bakarrik eta lotuta sentitzen, baizik eta gurasoen besarkada goxo

AHOZKO KOMUNIKAZIOAK

batez bilduta. Haurra ez dago esku-ohetuz eta gogor baten gainean etzanda, ezta langileek eutsita eta inguratuta ere. Gurasoak aktiboki parte hartzen laguntzen du haurrari eutsiz. Haurra besarkatuta sentitzen da eta ez indarrez lotuta. Gurasoen eta haurren arteko harreman eta komunikazio egokia lortuz gero, umea erosoago sentitzeaz gain, langileak eginbeharrekoak modu erosoagoan burutuko ditu.

Titinalgesia bularra ematean oinarritzen da teknika egiten ari garen bitartean. Amagandiko edoskitzeak oinarri erlajanteak nahiz analgesikoak ditu. Etengabeko kontaktu fisikoa sustatzen da, haurraren mina arinduz eta haurra lasaituz. Amak jarrera aktiboa erakusten du.

Ondorioak

- 1) Haurrak negar gutxiago egiten du, gurasoen magalean seguruago sentitzen direla ikusten da, estresa arinduz.
- 2) Gurasoak lasaiago sentitzen dira, haurra babestuz eta parte hartuz.
- 3) Aldaketak gogorrak izaten badira ere, saio eta formakuntzen bidez profesionalen trebetasunak lantzen ari gara.
- 4) Beste unitateetan, neurri hauek martxan jartzea gomendatzen dugu, errazak eta eraginkorrak direlako.

Bibliografia

- Bernad  M. Directrices de la OMS sobre el tratamiento farmacol gico del dolor persistente en niños con enfermedades m dicas. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2013 [kontsulta 2016ko otsailak 12]; Erabilgarri: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S000405842013000200011&script=sci_arttext
- Peña D. El dolor como quinta constante vital: Valoración de Enfermería. Rev Reduca [Internet]. 2010 [kontsulta 2016ko otsailak 12]; 2(1): 176-186. Erabilgarri: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/140>
- International Association for the Study of pain (IASP) [Internet]. Washington:2012. IASP taxonomy; [kontsulta 2016ko otsailak 12]. Erabilgarri: <http://www.iasppain.org/Taxonomy?navItemNumber=576>.
- Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnosticos enfermeros. Definiciones y clasificacion. 2015-2017. Barcelona: Elsevier;2015.
- Ciftci E, Ozdemir F, Aydin D. Effect of flick application on pain level and duration of crying during infant vaccination Neurology, Behaviour and Development. Ital J Pediatr [Internet]. 2016 [kontsulta 2016ko otsailak 12]; 42(8). Erabilgarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4722612/>
- American Academy of Pediatrics; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Task Force on Pain in Infants, Children, and Adolescents. The assessment and management of acute pain in infants, children, and adolescents. Pediatrics [Internet]. 2001 [kontsulta 2016ko otsailak 17]; 108(3): 793-797. Erabilgarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11533354>.

- Costa C, Mattos C, Cuce M. Estrategia PICO para la construcción de la pregunta de investigación y la búsqueda de evidencias. Rev Latinoam Enfermagem [Internet]. 2007[kontsulta 2016ko otsailak 12];15(3). Erabilgarri: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a23.pdf.
- Wente S. Nonpharmacologic pediatric pain management in emergency departments: a systematic review of the literature. J Emerg Nurs [Internet]. 2013[kontsulta 2016ko otsailak 12] ;39(2):140-150. Erabilgarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23199786>

4.20. Hizkeraren garrantzia bizitza amaitzera doanean

Ander Gerenabarrena Garcia

Oñatiko Osasun Zentroa. Debagoieneko ESI

andergerena@gmail.com

Sarrera

Heriotza inguratzen duten gertakari oro arrotz, tabu dira oraindik gaurko gizartean. Guztiok hilko garela badakigu. Hiltzera doazela jakin badakiten pazienteekin erabili ohi den hizkera asko ez da egokiena.

Helburuak

Komunikazio honen xedea bizitzako azkeneko faseetan dauden pazienteekin erabili ohi den lengoaia aztertzea da. 4 hizkera mota baloratuko dira.

Metodoak

Zainketa aringarrietan aditu diren autore eta esperientzia pertsonalean oinarritutako komunikazio deskriptiboa.

Emaitzak

4 atal nagusi desberdindu dira:

- 1- Lengoaia militarra.
- 2- Positibismo konpultsiboa.
- 3- Azkeneko nahien adieraztea.
- 4- Ingurukoek hitzik ez izatea

Ondorioak

1- Hizkera belikoa paziente zein profesionalek erabiltzen dute. Ideia ona dirudi minbizia guda batekin alderatu eta hala mintzatzeak. Gaixotasunaren hedapena edo egoera orokorraren gainbehera iristean, aldiz, pazienteak heroi izatetik galtzaile izatera pasatuko dira, etsiko balute bezala. Norbere burua galtzailatzat izatea ezin da onargarria izan. Paziente batek zioen: «Ez dut guda galdu zuen heroia izan nahi, ez nazazue galtzaile bezala gogoratu». Bakean eta amodioan oinarritutako komunikazioa bagenu, pazienteak baketsu eta lasai egongo lirateke.

2- Badirudi positibotasunaren indarra beharrezkoa dela. Etengabeko mezu positiboek pazienteari triste sentitzeko aukera kentzen diote. Beharrezkoa dute beldurra, atsekabea sentitu eta ingurukoekin banatzeko aukera izatea. Gaixok aukeratu behar dute beren sentimenduen kudeaketa eta ondokoak lagundu egin behar die, sentipena zein izan behar den iradoki gabe.

3- Norberaren heriotza imajinatuko bagenu, bakoitzak nola bizi nahi duen aukeratuko genuke. Ez zaigu gure ingurukoekin honi buruz hitz egitea gustatzen, ordea. Heriotzaren unea gerturatzean, gaixoak momentu horiek nola bizi nahi dituen adierazteak lasaitasuna ekarriko dio. Bere nahiak errespetatuko diren bermea izateak hain zuzen. Askotan ezagutzen ez duten profesional, tekniko bati kontatzen diote, ingurukoek saihestu dutelako. Zainketa aringarrien atala ona izango bada, elkarrizketa hori azaleratzea oinarrizkoa da.

4- Heriotza gertu duten paziente askoren sentsazioa bakardadea da. Ingurukoen hizkuntza amaitu egiten da. Denbora-egitura aldatzen dute, orainaldia lehenaldi bihurtuz. Kontuz, egoera hauetan orain arteko jarrera bera izatea baino ez dute eskatzen eta. Barreak edo negarrak, baina ez eten inoiz komunikazioa.

4.21. Petrikiloengandik ikasteko duguna

Oier Gorosabel Larrañaga

www.abante.eus

fisio@abante.eus

Sarrera

Askotan osagile ofizialok pazienteak petrikiloengana joaten zaizkigula ikusten dugu. Etsipenez, ikusten dugu gure «benetako» diagnostiko eta tratamenduaren aldean, nahiago dituztela sasimedikuek eskainitako badaezpadako teknikak. Zein da horren arrazoia? Dakizuenez, plazebo/nozebo efektua terapia guztietan presente dago (benetakoetan eta faltsuetan). Masifikatutako kontsulta batean, ebidentzia zientifiko handiko terapiak erabili arren (kasurik onenean), tratu despertsonalizatuak haien eraginkortasuna jaitsiko du; petrikilo baten kontsultan, ostera, nahiz eta oinarririk gabeko sorginkeriak erabili (kasurik txarreanean), haren adeitasunak, patxadak eta enpatiak eraginkortasun handia lortuko du. Askotan, baita osagile ofizialona baino maila altuagoan.

Helburuak

Enpresen gestioaren arloan, kompetentzia aztertzea oinarrizkoa izaten da. Osasun-mundura ekarrita, ezingo dugu esan petrikiloak eta terapeuta irregularrak gure kompetentzia direnik (gehiago dira erauzi beharreko zerbait), baina, komunikazioaren arloan behintzat, badugu haiengandik zer ikasi. Osagile ofizialok gure kontsultetara, ospitaleetara, osasun-etxeetara petrikiloen patxada, adeitasuna, eta enpatia ekartzea lortuko bagenu, gure terapia zientifikoen eraginkortasuna biderkatuko genuke.

Metodoak

Gure pazienteek sasiterapietara ihes egitea nahi ez badugu, osagileok harreman terapeutikoaren testuingurua moldatu beharko dugu. Hori lortzeko giltza nagusietako bat komunikazioaren arloa lantzea da.

Emaitzak

Testuinguruko efektua (plazebo) erabiliz gero, ebidentzia sendoa dago terapia zientifikoen eraginkortasuna biderkatzen dela. Adibidea: morfinaren eragin analgesikoa biderkatu egiten da, dosia pazientearen bistan administratuz gero (Testa eta Rossetti, 2016).

Ondorioak

Sasimedikuen mundura itzuliz, txanpon baten truke etorkizuna iragartzen duten sorginek aspaldi dakiten gauza bat barneratu beharko genuke: entzuten ikasiz gero, askotan, arazoaren gakoa pazienteak berak emango digula.

Zalantzarik ez, gaur egungo osagileok inoiz baino formakuntza eta tresneria hobea dugu. Baina geure burua gainbaloratzek arriskuak ere baditu: eskolara joan gabeko aitona-amonek ere dakizkiten oinarritzko gauza hauek ahaztu ditzakegula.

Bibliografia

- Testa M, Rossetini G. Enhance placebo, avoid nocebo: How contextual factors affect physiotherapy outcomes. *Manual Therapy*. 2016;24:65-74. DOI: 10.1016.