

osatu/berri

66. zenbakia
2023ko uztaila

Saria,
energia berriztagarriak
sustatzeagatik



Osakidetza



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD



6

EMAKUMEA



8

BERRIKUNTZA



14

ADITUAK (II)



16

LANETIK HARAGO

2 _AURKIBIDEA

3 _ARESTIAN

4-5 _URRATSAK
Bultzada energia-eredu jasangarriago baterantz6-7 _EMAKUMEA
Maria Muñoz Caffarel • Biodonostia Bularreko
Minbiziaren taldeko arduraduna8-9 _BERRIKUNTZA
Erizaintza, arlo klinikoan gehiago ikertzeko bidea10-11 _ADITUAK (I)
MAITE MORENO • Hematologia unitateko medikua12-13 _OSASUNTSU BIZI
Ongizatearen alde bat eginda14-15 _ADITUAK (II)
Itxura deigarritik haratago16-17 _LANETIK HARAGO
Ziortza Villa • Fisioterapeuta18 _JAKINBIDE
Gurpil-aulkia burutik kendu eta plazerari bide eman

19 _DENBORA-PASAK / ESTILO LIBURUAN BARNA

Erdian...

tiitaxoren aholkuak

gomendioak



Balea Zuria

OHE HUTSETAN
Izaskun Gracia Quintana

Ohe hutsetan hutsuneari buruzko bariazio sorta bat da, inoiz ez ibilitako bideen bila-keta, loturarik gabeko esaldien gaua. Gortetako hitz asko daude liburuan, orainaldi galdu asko, galerak eta aztarnak, usteldurak eta hotzak. Hizkera propioz idatzia, ez ohiko liburua dakarkigu Izaskun Graciak. Bilatu beharra aldarrikatzen du, jakintzaren mina, arrotasunetik, arrakaleatik. Amaieran hitzik eza geratuko da, oroimenaren huts bete ezina. Ohe bat, ezagutzen ez ditugun logela guztietan.



Elkar

AMETSEN
TRAFIKATZAILEA
Andoni Urzelai

Nork bere eroa bizi du, eta batzuetan nor bere eroak gobernatzen duela ere esan daiteke, Jon Andoni Bilbao eleberri honetako protagonistari gertatzen zaion bezala. Naturaren kapritxo burutik elbarri jaioa nahasia du nortasuna, patuaren tirania du etsai txikitatik; nerabe tonto harro bat bihurtu bezain laster, berriz, irabazteko jaioa den erabateko konbentzimendua garatu du bere izaterik ankerrenak. Besteen ahuleziak ezagutu eta menderatzeko asmoz, psikologia ikasketak egin eta etorkizuneko almanaketan bere izena letra larriz idaztea du amets jada Etxanoz Doktore bihurtutakoak. Bere anbizioak gauzatzeko abagunea ustekabean egindako aurkikuntza zientifiko batek emango dio: sekula asmatutako nootropikorik indartsuenak. Gertakari txundigarrien hurrenkera korapilatsuak ekarriko ditu jazoera horrek, delirioa eta errealtatea nahasten diren azpimundu batean barneratu eta dementziaren ertzak eta marjinazioaren estolda-zuloak ezagutzera eramango dituena.



Susa

IAZKO HEZURRAK
Unai Elorriaga

Nobelako protagonista Irene Arrias da, Algortan jaioa 1971eko urtarrilean. Kezkaz eta obsesioz bizi da Irene Arrias: erasoa, tortura, hilketa, bortxa, atentatua, jazarpina, sarraskia, exekuzioa, krimena, gerra hurbil sentitzen ditu bere inguruan. Joera du indarkeriari erreparatzeko, eta arakatu ere egiten du liburuetan, egunkarietan, interneten, baladetan, sehaska kantetan.



Denon artean

ZERAK
Yolanda Arrieta

Fantasiari beldurra diogula zioen Bruno Bettelheimek; esanahi esplizitueta jotzeko arriskuaz ohartarazten zigun: «Literaturak ez dio begiratzen gertaerari berari, baizik eta gertatzearen desioari». Literaturak eskaintzen dizkigun fantasia eta pentsamendu magikoa erabili ditut, bada, barruko zerak azalazteko.



Katakarak

ARIMAREN
ETORKIZUNA
Eva Illouz. Itzultzailea:
Danele Sarriugarte

Emozioak loturik omen daude trebezia profesional eta pertsonalekin, eta uste hori ezin hobeto islatzen da adimen emozionalaren nozioan, zeina asko zabaldu baita. Adimen emozionalaren izeneko nozioak, hain zuzen ere, esplizituki lotzen ditu norberaren emozioak.



Erein

OLIVETTI
Aitziber Etxeberria

Haserre dago Ingrid. Bakarrik. Ez du pozik sentitzeko arrazoi handirik. Ama, haurra zela hil zitzaion. Hamar urte baino gehiago dira, Irene, ahizpa ikusten ez duela. Aita berriki hil da.

Notarioaren bisita tramite hutsa izango dela pentsatzen du. Testamentuak, ordea, aitaren azken borondatea ez ezik amarena dakar. Beretzat esanahirik ez duen Olivetti idazmakina baten argazki zahar bat eta ulertzen ez duen aipamen bat nahikoa izango dira bere bizitza hankaz gora jartzeko.

Gurasoen iragana eta bere haurtzarora goitik behera miatzera eramango du egoera horrek. Ikerketan egindako urrats bakoi-tzak amari buruz zekien guztia zalantzan jartzera bultzatuko du. Badirudi ezer ez dela uste zuena bezala.

Hainbeste urtez ezkutuan mantendu diren gertaerak argitzea bizi-erronka bilakatuko da Ingridentzat, ama ezagutzen lagunduko diona. Ezustez beteriko bide malkartsu horretan Dusty tatuatzailea izango da bere laguntzaile nagusia.

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 elektronikokoan, hamabostean behin.
osatuberrri@osakidetza.eus



Susana Villelga Valverde, espedientea kudeatzen lagundu duen administraria, eta Oiarso Pereña Mantilla ekimenaren arduraduna eta Mantentze Lanetako goi-mailako teknikaria.

BULTZADA ENERGIA-EREDU JASANGARRIAGO BATERANTZ

Osakidetzak EnerAgen 2023 saria jaso du Energia Berriztagarrien arloan, Lehen Mailako Arretako 44 zentrotan eguzki-panel fotovoltaikoak jartzeagatik. Panel horiei esker, osasun-zentroetan sareko elektrizitatearen kontsumoa % 35 inguru murriztuko dute, urtean 350.000 euro aurreztuz eta 360 tona CO2 gutxiago isuriz. Proiektua gauzatzeko inbertsioa 1,7 milioi eurokoa izan da.

Gaur egun, Araba, Bizkai eta Gipuzkoako erakundeei dagokionez, Osakidetza da energia elektrikoaren kontsumitzaile handiena. Horregatik, azken urteotan, indar handia hartzen ari dira energia berriztagarriei loturiko aukerak. Funtsean, zenbait jarduera egiten ari dira Euskal Autonomia Erkidegoko Jasangarritasun Energetikoaren legea betetzeko eta zentroek duten kontsumoa jatorri berriztagarrikoa izateko. Horien artean dago eguzki-panel fotovoltaikoak Lehen Mailako Arretako zentroetan instalatzeko ekimena, Energiaren Kudeaketarako Espainiako Agentzien Elkarteak (EnerAgen) aintzatetsi berri duena. Energiaren Euskal Erakundeak (EEE) sustatuta jaso du Osakidetzak EnerAgen 2023 saria. Hala, hobekuntzarik onena egin duela aitortu diote energia berriztagarria eta eraginkortasun energetikoa sustatzeko jardueren esparruan.

Saritutako proiektua, «Lehen Mailako Arreta Zentroetako Instalazio Fotovoltaikoak» izeneko, energia fotovoltaikoaren bidez elektrizitatea ekoizteko sistemak ezartzean datza. Lehen Mailako Arreta dagoen zentroetan eguzki-panel fotovoltaikoak instalatu dituzte zentroetako energia elektriko zati batean autohornitzeko. Horrekin batera, gainera,

SARITUTAKO EKIMENA
AURRERAPUSOA DA
SORKUNTZA-EREDU
BERRIZTAGARRIAGORA
IGAROTZEKO ETA
AUTOHORNIDURARAKO,
BAITA KOMUNITATEAREN
ETA INGURUMENAREN
ALDEKO KONPROMISOAN
ERE.

elektrizitatearen ekoizpenean eta banaketan izaten diren CO2 isuriak murrizten dituzte. Oiarso Pereña ekimenaren arduradunaren esanetan, lehen fasean, 1,3 megawatteko potentzia sortzen duten energia honetako eguzki-panelak instalatu dituzte 44 zentrotan, eta, orotara, 1,7 milioiko inbertsioa egin Europar Batasunaren finantzaketarekin. Panelei esker, Osakidetzako zentroek zuzenean lor dezakete energia elektriko instalazio fotovoltaikoetatik, eguneroko elektrizitate-kontsumoaren % 35 inguru.

Arduradunaren hitzetan, 5kW-tik 100kW-ra arteko potentzia duten instalazioak jarri dira martxan lehenengo fase honetan. Funtzionamenduari dagokionez, instalazio elektriko koadro orokorrera konektatzen da, panelek eguzki-irradiazioa jaso eta elektrizitate bihurtzen dute. «Irradiazioa jasotzen duten denboran elektrizitatea sortzen dute, kantitate handiagoan edo txikiagoan, baina behar adina. Zenbait osasun-zentrotan, eguzki panel fotovoltaikoek % 100 estaltzen dute, eguneko ordu jakin batzuetan instalatuta dagoen potentziarekin. Zentro txikiagoetan, tartehorietan, zentroaren kontsumoa estaltzeaz gain, energia esportatzen da.»

Pereñak nabarmendu du jarduera horiek onuragarriak direla Osakidetzako erabiltzaileentzat. Halaber, eraginkortasun energetikoaren arazoari heltzen diote. "Egondako irradiazioaren arabera, instalazioaren ekoizpena handiagoa edo txikiagoa izango da, baina normalean batez beste % 35ko autohornidura izaten dugu". Egunez panelek ekoizten duten elektrizitatearekin, zentroaren kontsumo elektriko hornitzea lortzen da. Instalazio fotovoltaikoaren bidez ekoizten den elektrizitate hori iturri konbentzionalen bidez ekoiztuko balitz, urtero 360 tona CO2 isuri beharko lirarteke, eta 116 tona petrolio erre, Osakidetzakoek adierazi dutenez. Horrez gain, aurrezpen ekonomikoa ere handia da. Ekimenari esker, urtean,



Zarauzko Anbulatorioan egindako instalazioa.

350.000 euro aurreztuko dira elektrizitatearen kontsumoan, eta egindako inbertsioa bost urte gabe itzultzea aurreikusten dutela zehaztu du Pereñak. «Are gehiago, luzera begira, onura handia ekarriko duela uste dugu. Lehen Mailako Arretako osasun-zentroek duten ordutegian eguzki-panelak martxan izaten baitira, zentroa energia horrekin hornitzen delako». Alde horretatik, Pereñak nabarmendu du kontsumoa ez dela jaitziko baina berriztagarria izango dela. Era berean, jarduera guztiak denbora errealean monitorizatuta egongo dira, eta instalazio bakoitzaren funtzionamenduari eta ingurumenari buruzko datuak aztertuko dituzte; horrek sistemaren eraginkortasunari lagunduko dio. Hain zuzen ere, eguzki-panelek batera, pantailak instalatuko dira zentroetan, zenbat energia sortzen den eta zenbat estaltzen duen adieraziko dutenak. «Kontzientziazioa da, jendeak ikus dezatan funtzionatzen duten instalazioak direla eta haien aldeko apustua egiten

EGONDAKO
IRRADIAZIOAREN
ARABERA,
INSTALAZIOAREN
EKOIZPENA HANDIAGO
EDO TXIKIAGO IZANGO
DA, BAINA NORMALEAN
BATEZ BESTE % 35KO
AUTOHORNIDURA
IZATEN DUGU.

dela osasun-zentroetarako, ekoizpen berriztagarria eta bideragarria lortzeko beste bide baten gisa».

EREDURIK JASANGARRIENA XEDE

Proiektuak, bigarren fasea du, gaur egun lizitatzen hasi berria, instalazio fotovoltaikoak egitea aurreikusita baitago Osakidetzako Lehen Mailako Arretako beste 26 zentrotan eta ospitale psikiatriko batean. Bigarren fase horretan, 1,6 milioi euroko inbertsioa egingo dute, eta 0,9 megawatteko potentzia instalatu. Bigarren fase hori amaituta, antzeko instalazioei ekiteko asmoa dute Osakidetzako osasun-sareko ospitaleetan. «Saritutako ekimena aurrerapauso da sorkuntza-eredu berriztagarriagora igarotzeko eta autohornidurarako, baita komunitatearen eta ingurumenaren aldeko konpromisoan ere», azaldu du Pereñak. Zehaztu du osasun-zentro batzuk ez direla planean sartu, berritzeak egiten ari direlako. «Sistema horiek instalatzeko, berariazko ezaugarriak izan behar dituzte eraikinekin; eguzki-panelak jartzeko aukera hain zuzen ere, ibiltzeko moduko teilatua, orientazio egokia; ez du itzalen eragin handirik izan behar, edo ezin da eraikinez inguratuta egon. Kasu horietan ez da bideragarria izaten instalazioaren errendimenduaren aldetik».

Eguzki-panel fotovoltaikoak instalatzeaz gain, Osakidetza lanean ari da argiztapena aldatzeko, kontsumoa gutxitzeko eta gasolio-galdarak ordeztzeko. Pereñak azpimarratu du oso pozgarria dela halako sarien bitartez aintzat hartzea alderdi teknikoaren aldetik edo Jasangarritasun Legearenetik egindako jarduerak ekoizpena eta kontsumoa jasangarriagoak izan daitezkeen.

“Gaur egun, medikuntza pertsonalizatuak ahalbidetzen du minbizi bakoitzaren ‘etiketa’ zein den jakitea”

Biodonostiako Bularreko Minbiziaren taldeak zenbait arlo jorratzen ditu bi multzotan banatuak. Batetik, sendagaien entsegu klinikoak; bestetik, gaitzaren mekanismoak. Diziplina askotako hamarnaka lagunek osatzen dute. Bularreko minbiziaren mekanismoak ulertu nahi dituzte tratamenduak garatzeko. Horretan laburbiltzen da Biodonostia erakundeke Bularreko Minbiziaren taldeak egiten duen lana. Maria Muñoz Caffarel da taldeko arduradunetako bat, eta hark xehatu du haren egitekoa.

Biodonostiako Bularreko Minbiziaren taldean ikerketa biomedikoan aritzen zarete. Zertan datza?

Gure taldea Biodonostia osasun-ikerketako erakundearen barruan dago; gisa horretara akreditatutako lehen institutua da EAEn. Erakunde horretako onkologia sailean aritzen gara. Bularreko Minbiziaren taldeak arlo kliniko du, eta diziplina anitzeko taldea da: onkologoak, zirujauak, patologoak... Biologia, biokimikako, biomedikuntzako eta abarreko formakuntza duten Ikerlari translazionalak ere badaude. Taldeko proiektuaren zati bat klinikoagoa da, entsegu klinikoetan oinarritzen dena, eta bularreko minbiziaren sendagaieta-

ra bideratuta dago. Proiektuaren beste alorra translazionalagoa da: gaitzaren mekanismoak ulertu nahi ditu laborategiko ereduaren bitartez. Esaterako, zelulen hazkuntzak egin, eta animalien bidezko ereduaren oinarritzen gara. Halaber, pazienteen laginak analizatzen ditugu.

Zuen taldearen lana da bularreko minbiziaren tratamendua eta gaitzaren pronostikoa hobetzea. Diagnostikoaren ostekoan ardatzen da?

Bai. Batez ere, diagnostikoaren ostekora bideratzen da, tratamenduak gartzera, nahiz eta Isabel Alvarez medikuak

gidatzen dituen laborategiko arlo klinikoak parte hartzen duen prebentzioari eta diagnostikoari dagozkion entsegu klinikoan, baina gure indargunea tratamendu berrietan datza. Batetik, terapia berriak garatzen ditugu, eta bestetik, minbizi batzuek gaur egungo tratamenduei ez erantzutearen arrazoiak ulertu nahi ditugu. Minbiziaren arazoetako bat oso heterogeneoa dela da eta tumore guztiek ez dute berdin erantzuten tratamendu bereberri.

Terapia berriei dagokienez, nolako bideak joratu dituzue?

Batez ere, immunoterapiaren alorrean ari gara. Sistema immunea indartzeko estrategietan, tumorea deusezta dezan.

Minbiziari aurre egiteko moduari dagokionez, nolako ikerketa-lerroak dituzue?

Ander Urrutikoetxea onkologoak gidatutako lerro emankor bat dugu. Oinarri gisa du ulertzea zergatik bularreko minbizi hormonaletan kasu batzuek ez dioten terapia estrogenikoei behar bezala erantzuten. Zein pazientek erantzungo duen ongi eta zeinek ez jakiteko, markatzaile biomediko batzuk hauteman nahian ari gara.

Bularreko minbiziak prebalentzia handia du. Zergatik da hori?

Bai, zortzi emakumetik batek garatzen du bularreko minbiziak. Zergatik? Ez daukagu oso argi. Minbizi batzuek prebalentzia handiagoa dute, eta beste batzuk askoz arraragoak dira. Bularreko minbiziaren kasua esanguratsua da, asko detektatu arren iraute-tasa handia duelako. Kasuen % 70 sendatu egiten da. Pazienteen % 30ean, berriz, tumorea beste organoetara barreiatzen da; hau da, metastasia gertatzen da, eta, zoritxarrez, gaur egun, pazienteak zaintza aringarriak bakarrik jaso ditzake. Beraz, gure eginahal handienak honetan oinarritzen dira; bularreko minbizi metastasikoari dagozkion tratamenduak garatzen. Ezin bada epe laburrean sendatu, guxtienez, kronifikatzea.

Bularreko minbizi kasu guztien % 6-8 metastasia eginda atzematen da?

Estatistiken arabera, pazienteen %30 gaixotasuna lokalki aurreratua dutela atzematen da, eta %5-8 artean, tumore barreiatua dagoela. Garrantzitsua da azpimarratzea garai atzemandako bularreko minbizi duten pazienteen %20-30% metastasia garatuko duela etorkizunean.

Nola gertatzen da hori?

Minbiziaren zelulak lokartuta geratzen dira gure organismoan, eta urte batzuk geroago aktibatu egin daitezke. Bularreko minbiziaren ezaugarri espezifikoak da hori, zenbait urtetara berriz gaixotzea edo metastasia gertatzea.

Zitokinen bidezko hanturak minbiziaren duen eragina ere aztertu duzue, ezta?

Zitokinen zelulen arteko mezulari garrantzitsuenak dira. Tumoreetan zelula tumorealek gain, sistema immunearen zelulak, sostengu-zelulak, odol-hodietako zelulak daude... Zelula horiek guztiek tumorearen garapenean parte hartzen dute. Hain justu, tumoreak zelula horiek prestatzen ditu hazten eta metastasia egiten lagundu diezaioten. Zitokinak zelulen arteko seinaleak dira, eta, batez ere, immunitate-sistemekin komunikatzeko dira garrantzitsuak. Hainbat zitokina blokeatuta immunoterapia batzuk indartu ditzakegula uste dugu.

Zuen taldeak terapia pertsonalizatuak ikerketa bultzatzen du. Nola egiten da hori?

Konzeptu berria da, oso garrantzitsua. Lehen, minbiziaren modu berean

tratatu zen kasu guztietan: kimioterapia, kirurgia, eta erradioterapia. Gaur egun, medikuntza pertsonalizatuak ahalbidetzen du minbizi bakoitzaren etiketa zein den jakitea. Minbizi bakoitzaren etiketa ezagututa, sendagai espezifikoekin trata dezakegu. Hori da medikuntza pertsonalizatuaren kontzeptua.

Zuen gisako erakundeekin elkarlanean aritzen zarete?

Bai. GEICAM da horietako bat, eta ASEICA beste bat. GEICAM Bularreko Minbiziaren Ikerketarako Espainiako Taldea kolaborazio sare handia da, tratamendu berrien entseguak egiten dituen maila akademikoan. Hau da, ez daude farmazia etxe batek finantzatuta; ikerketa akademikoak eta klinikoak egiten dituzte. ASEICA Minbizi Ikerketako Espainiako Elkartera ere oso lotuak gaude. Batez ere, laborategiko ikerlariak biltzen dituen elkartera da. GEICAM sare klinikoak da; CEI, berriz, translazionala, eta bi sareetan gaude. Bestalde, aldarre dibulgatzailean aritzen gara Biodonostiako Bularreko Minbiziaren taldean. Gizartearekin hartu-emana dugu: eskoletan hitzaldiak ematen ditugu, ekitaldietan parte hartzen dugu, eta abar.



MARIA MUÑOZ
CAFFAREL

Biodonostia Bularreko
Minbiziaren taldeko
arduraduna

ERIZAINTZA, ARLO KLINIKOAN GEHIAGO IKERTZEKO BIDEA

Nursing Research Challenge proiektuari esker, erizaintzako ikerketa sustatuko dute erakunde sanitario eta soziosanitarioen barruan. Izan ere, mota horretako ekintzak koordinatzeko eta estrategiak garatzeko aukera ematen die. Orain dela urtebete martxan jarri zutenetik, oso emaitza onak ematen ari da, eta nazioartean interesa ere piztu du.

Zainketarik eta artarik onena emateko, ezinbestean bilatu behar dira baliabiderik punta-koenak, emaitzarik eraginkorrenak ematen dutenak, eta, alde horretatik, berrikuntzaren arlotik jo behar izaten da horiek eskuratzeko. Alabaina, beti ez da erraza helmuga horretara iristea: besteak beste, erizaintzaren kasua da hori. Begien bistakoa izan arren erizaintzaren esparrua premiazkoa dela osasun-sisteman, erizainek eta kudeatzaileek zailtasun ugari izan ohi dituzte berrikuntzaren atea topatzeko, denbora-faltagatik, inbertsio-eskasiagatik, ezjakintasan hutsagatik... Gabezia hori ekiditeko garatu dute Osakidetza zuzendari profesionalak Nursing Research Challenge proiektua. Veronica Tiscar Bilbo-Basurtuko ESI-IIS Biobizkaiako Ikerketako eta Berrikuntzako koordinatzaileak zuzendu du egitasmoa, eta bidelagun izan ditu, besteak beste, Jesus Larrañaga zuzendari-gerentea, Inmaculada Moro Erizaintzako zuzendariordea eta Marian Cidoncha Erizaintzako Irakaskuntzako eta Ikerketako arduraduna.

Ekimena dela medio, jarraibideak, prozedurak eta estrategiak gara ditzakete langileek, eta erizaintza arloko ikerketari bultzada eman eremu klini-

koan. Era berean, ebaluazio objektiboak egiteko adierazleak eskuragarri dituzte. Funtsean, berrikuntza- eta kudeaketa-plana da, eta erakunde sanitario eta soziosanitarioen barruan ikerketa erizaintzaren esparrutik bultzatzea du helburu nagusi. Hortaz, proposa da zentroetako eta erizaintzako zuzendaritzentzat, eta beren jarduera-eremuko zainketen kalitatean erantzukizuna duten profesionalentzat.

2021eko otsailean abiarazi zuten proiektuaren lehen fasea. Tiscarrek azaldu duenez, azterketa hastapenean egin zuten, ahuleziak, mehatxuak, indarguneak eta aukerak identifikatzeko. Azterlaneko emaitzak kontuan hartuta, erizaintza arloko ikerketa-estrategia diseinatu zuten Euskal Autonomia Erkidegoan ezartzeko, inplikaturako eragile guztiekin koordinatuta (unibertsitatea, ikerketa institutuak eta erakunde sanitarioak). Bigarren fasean, berriz, ikerketa-estrategiarako proposamena garatu zuten, eta *El libro blanco de la investigación en Enfermería en Euskadi* argitalpenean jaso. Erkidegoan erizaintzako ikerketan lagundu dezaketen proposamenak eta ekintzak daude jasota, zehazki, eta esperientzia propioa eta eremuen ezagutza (asistentzia, ku-

deaketa, eremu akademikoa eta osasun-ikerketan diharduten institutuak) hartu dituzte oinarri. Aurreko urratsek gidatuta sortu dute Nursing Research Challenge, kudeaketa-arloko berrikuntza-proiektua, osasun-erakundeetan soilik zentratuta. Proiektuan definituta dagoz hobekuntza-arloak eta erizaintzako ikerketa sustatzera bideratutako ekintzak, sei ardatz estrategikotan: talentua detektatzea; prestakuntzaren arloa lantzea; ezagutza hedatzea; diziplina eta zentro anitzeko taldeetan erizaintzako ikerketa sustatzea; ikerketa horren eta pazientearen ikuspegia txer-

«IKERKETA PRAKTIKA ASISTENTZIALAREKIN UZTARTU DUTE. HORREK ERRAZTU ETA BULTZATU EGINGO DITU IKERKETA ETA BERRIKUNTZA, EKOIZPEN ZIENTIFIKOA, TALENTUA ERAKARTZEA ETA AINTZATESPENA»
Veronica Tiscar



Ezkerretik eskuinera, Maria Angeles Cidoncha, Inmaculada Moro, Jesus Sanz ANDEko presidentea, Veronica Tiscar eta Jesus Larrañaga.

«KUDEAKETA PROFESIONALIZATZEAK ANTOLAMENDUA ETA HERRITARREN OSASUNA HOBETUKO DITU»
Jesus Larrañaga

tatzeko baliabideak jasotzea; eta emaitzen translazioa egitea.

KUDEAKETAREN PROFESIONALIZAZIOA

Nursing Research Challenge proiektua ez da soilik ikerketa eta berrikuntza. Larrañagak nabarmendu duenez, kudeaketa profesionalizatzaren beharra ere erdigunean jartzen du. Izan ere, gaur egun osasun-sistemak dituen errokkak aintzat hartuta, kudeatzaileak gero eta gehiago trebatu beharko dira, eta oso ondo menderatu beharko dituzte bai kompetentziak bai etika. «Horrek guztiak antolamendua eta herritarren osasuna hobetuko ditu», Larrañagaren arabera. Hauek dira, zuzendariak azaldu duenez, osasun-sistemaren erroka nagusiak: berrikuntza txertatzea, osasun-arloko ebaluazioa eta emaitzak ezartzea, giza baliabideak kudeatzea, sistemako beste eragile batzuekin aliantza estrategikoak abian jartzea, eta herritarrek eta pazientek osasun-sistemaren kudeaketan bertan parte hartzea.

Proiektuak erizaintzari zer ematen dion galdetuta, Morok argi du lehen egitasmoa dela ekintzak koordinatu eta estrategiak garatzeko eta zaintzan eta erizaintzari ikerketa sustatzeko. Proiek-

tu korporatiboa izanik, Erizaintzako zuzendariordeak azpimarratu du Osakidetza erakunde guztietara iristea duela helburu, eta, gaur egun proiektuarekin bat eginda jada hamar erakunde dauden arren, haien asmoa da hurrengo deialdietan beste erakunde guztiak batzea.

Bat egin duten erakunde horiek koordinazio-zentro propio bat sortu dute. Erizainek zuzentzen dute taldea, eta Zuzendaritzarekin lotuta dago. Horrez gain, erakunde batzuek proiektua beren plan estrategikoan eta prestakuntza-planean txertatu dute. Bestalde, datu-basea ere sortu dute ikerkuntzan trebatutako erizainen eta ikertzeko interesa duten pertsonen mapa osatzeko. Zabalkunde-jarduerak sustatu dituzte, eta lankidetzaren-estrategiak ezarri dira. Hala ere, lanean jarraitzen dute, eta *bottom-up* proiektuak dituzte tresna gisa. Cidonchak eman ditu xehetasunak: «Diziplina anitzeko eta zentro anitzeko taldeen barruan, erizaintzako ikerketa sustatzeko lanean ari gara, *bottom-up* proiektuen bidez. Egitasmo horietan, asistentziaren praktikan dauden ikerketa-beharrak identifikatu dira, eta, zenbait kasutan, hainbat proiekturen ondorio izan daitezkeen ikerketa-ildoak

ezarri dira». Bukatzeko, proiektuko ki-deek azaldu dute ahalegin handia eginen ari direla foro zientifikoetara joatea sustatzeko eta ikerketa praktika asistentzialarekin uztartzeko: «Horrek ikerketa eta berrikuntza, ekoizpen zientifiko, talentua erakartzea eta aintzatespena erraztu eta bultzatuko ditu», nabarmendu du Cidonchak.

INTERESA NAZIOARTEAN

Proiektuak nazioarteko interesa piztu du, eta gaur egun Latinoamerikako beste herrialde batzuetara hedatzeko lanean ari dira. Albiste pozgarria, dudarik gabe, ekinbidearen sustatzaileentzat: «Guretzat benetan pozgarria da Osakidetza «euskal labela» duen proiektu bat, Euskadiko Osasun Ikerketako Institutuek, Eusko Jaurilaritzako Osasun Sailak, erizaintzako elkargo profesionalak, ACEBek eta EHUK bermatuta egotea eta nazio mailan erreferente izatea; eta espero dezagun nazioartean ere hala izan dadin». Dena den, horren gainetik zera espero dute, proiektu honek lagunduko duela erizaintzako ikerketa eta berrikuntza kudeatzaileen ibilbide-orrian jartzen, etorkizuneko apustu gisa, eta horrek eragin potentziala izango duela herritarren osasun-arretan.



MAITE MORENO
Hematologia unitateko medikua

“Izugarrizko nekea sentitzen dute odol-transfusioak behar dituzten pazienteek; odola jasotzeak hobeto sentiarazten ditu ordea”

Maite Moreno (Elgoibar, 1991) Gurutzetako Ospitalean medikua da, hematologia unitatean. Gaur-gaurkoz, anemiaren inguruko kontsultak egiten ditu, eta, besteak beste, odol-transfusioak jasotzen dituzte haren pazienteek. Azaldu duenez, ohiko tratamendua da odol-transfusioa, eta pazienteak berehala sumatzen du hobekuntza. Oro har, bi multzotan banatzen dira odol-transfusioak behar dituzten pazienteak: batetik, traumatismo, istripu edo ebakuntza baten ondorioz denbora-tarte laburrean odol asko galdu dutenak, eta, bestetik, gaixotasun kronikoak dituzten pazienteak.

Zer da odol-transfusioa?

Paziente bati odol emaile baten odol-poltsa jartzea. Baina, banaketa egiten da lehenago odola ez baita bere osagai guztiekin jartzen. Globulu gorriak jartzen dizkiogu pazienteari. Hortaz, gehienetan odol-transfusioa deritzoguna, benetan, globulu gorrien transfusioa da.

Zein dira beste osagaiak?

Plasma eta plaketak. Odol-emaileari odola ateratzen zaionean, bereizi egiten dira globulu gorriak, plasma eta plaketak. Plaketa- eta plasma-transfusioak ere egin ohi dira.

Noiz egiten dira odol-transfusioak?

Batetik, denbora gutxian odol asko galtzean, adibidez traumatismo, istripu nahiz ebakuntza bat edukitzerakoan. Bestetik, gaixotasun kroniko askotan, odol-transfusioak beharrezkoak dituztenean: leuzemia eta sindrome mielo-displazikoa, esaterako. Halaber, globulu gorriekin zerikusia duten gaixotasun askotan ere baliatzen dira: talasemia, zelula faltziformeen anemia...

Azken finean, odola da gure gorputzean oxigenoa zabaltzen duena. Anemia duzunean, gorputzak oxigeno gutxi izaten du. *Hipoxia* deritzon oxigeno-falta horri aurre egiteko egiten dira odol-transfusioak.

Non egiten dira transfusioak?

Ospitaleetako gune askotan egin daitezke: larrialdietan, ebakuntza-geletan, plantako geletan, eguneko ospitalean... Kasu batzuetan, etxean ere egin daitezke.

Nolakoa da odol-transfusioa egiteko prozedura?

Pazientea heltzean, zaina ziztatu, eta hodia sartzen zaio. Odol-lagina eskuratzeko, eta odol-bankura igortzen dugu, transfusio-unitatera. Hor, bateragarritasun-proba egiten dira. Azken urratsa bateragarria den odola pazienteari jartzea da. Odol-poltsa pazientearen hodira konektatzen da, eta odola isurtzen zaio gorputzari. Denera bi ordu inguru behar da prozesu guztia egiteko. Bateragarritasun-proba egiteko, 30-45 minutu inguru, eta odol-poltsa isuraldatzeko, beste 60-90 minutu inguru.

Gaixotasun kroniko bat duen pazienteari transfusioa jasotzera joaten den aldiro egiten zaio bateragarritasun-proba?

Etortzen diren guztietan egiten da berriz bateragarritasun-proba. Izan ere, odol-taldeaz gain, antigeno askoz gehiago izaten ditugu odolean, eta horiek ere aztertu beharra dago.

Urgentziazko kasuetan ere egiten da bateragarritasun-proba?

Odol-transfusioa beti ospitalean egiten da, ez ambulanzian edo istripuaren tokian. Hor, larriki jokatu beharreko kasuetan, ez da bateragarritasun-proba egiten. Muturreko urgentzia deritzoguna kasu horiei. Odol-taldearen bateragarritasunari begiratzen zaio, baina ez gainerako antigenoei.

Ohiko tratamendua da gaur egun odol-transfusioa. Zertan egin dira hobekuntzak?

Prozesua seguruagoa izan dadin sistemak ezarri dira. Transfusio-segurtasuneko sistema garatu dugu. Pazienteari pultsera jartzen zaio identifikaziorako behar diren datu guztiekin. Laguntzaile digital pertsonala (PDA) da, eta, paziente bati ez dagokion odola jartzera baldi bazoaz, berehala ohartarazten du: akatsa, akatsa. Gaixotasun infekziosoak izateko arriskua gutxitzeko ere hobekuntza asko egin dira.

Nola hobetzen dute odol-transfusioek pazientearen osasuna?

Astenia sentitzen dute pazienteek; hau da, izugarritzko nekea. Hau da, pazienteari odola jartzen zaio anemia duenean edo odola azkar galdu duenean (galera horrek anemia eragingo dio). Odol asko galtzen duenean, bihotzak lan asko egin behar du oxigenoa zabaltzeko, eta hipoxia (oxigeno-falta) eragin diezaiokete beste organo batzuetan. Transfusioaren bitartez, behar dituen globulu gorriak eskuratzen ditu. Izan ere, oxigenoa globulu gorriek eramaten dute gorputzera. Transfusioaren ondorioz, hemoglobina igotzen da, eta gorputza oxigenatu egiten da. Kronikoan, oxigenazio hori beharrezkoa izaten da.

Jakiten da zenbat odol galtzen duen pazienteak zehazki?

Ebakuntzaren kasuan, gehienetan jakin daiteke bai. Kuantifikatu egiten da, eta drainaduraren bidez zenbatzen da pazienteak galtzen ari den odola. Alabaina, paziente kronikoetan ezberdina da, Aldizka jarri behar zaio odola, baina gehienetan ez du galtzen. Dena den, globulu gorrien bizitza mugatua da, eta normalki hezur-muinak globulu berriekin ordezkaten ditu hildakoak. Gaixotasun kroniko batzuen kasuan, bereziki hezur-muinarekin zerikusia duten gaixotasunetan, hiltzen diren globulu gorriak ez dira ordezkaten, eta anemia agertzen da. Hor ez da kuantifikatzen galera, ez delako ikusten, eta bere kabuz sortu ezin dituen globuluak jartzen zaizkio pazienteari. Analitikarekin neurtzen da hemoglobina, eta kalkulua egiten da. Odol-poltsa bakoitzak hemoglobina gramo/dl-ko igotzen du.

Zer gertatzen da odol gehiegi jarritz gero?

Biriketako edema sor daiteke. Likido gehiegi du pazienteak gorputzean, eta bihotzak ezin du likido guztia ondo garraiatu; hala, odola beste organo batzuetara igarotzen da; kasu honetan, biriketara. Gainkarga da, eta arnasa hartzeko arazoak izaten ditu pazienteak.

Genetikak eragina du? Gurasoen odolarekin bateragarriak gara?

Ez du zertan. Denok ditugu bi kromosoma nagusi, nahiz eta odol taldea aipatzean bakarria aipatu. Gurasoengandik jasotako kromosomaren arabera, baliteke bateragarriak ez izatea.

Odola nondik jasotzen da?

Odol-emaileengandik. Odola ematea ekintza boluntarioa da, eta gaur-gaurkoz proba asko egiten dira odolaren kalitatea eta baliagarritasuna probatzeko. Momentu batzuetan, odol-stock txikia izaten dugu. Ez zaigu gertatu odolik gabe gertzea, baina, adibidez, O negatiboen odola (odol-emaile unibertsalena) falta izaten dugu. Gehien behar duguna da. Paziente bati oso azkar jarri behar diogunean, O negatiboa jartzen zaio.

Nolako arriskuak dakartzate odol-transfusioek?

Oso arrisku gutxi daude, onurak arriskuak baino askoz gehiago dira. Adibidez, adineko pertsonetan zaila da batzuetan hodia jartzeko zainak topatzea. Gaixotasun infekziosoak ere kontuan hartu behar dira. Ez dira ahaztu behar, baino segurtasun hobekuntzak direla eta arriskua oso-oso baxua da.

Transfusioa egiteko denbora laburtu daiteke?

Ezin duzu azkarrago egin. Poltsa bakoitzak 450 ml ditu, eta poltsa bat isuraldatzeko 60-90 minutu inguru behar dira. Transfusioen ondorioz sukarra, erreakzio alergikoak eta gainkarga sor daitezke.

Pazienteek zer nabaritzen dute?

Tratamendu hau oso normalizatuta dago, eta oso ondo hartzen dute. Transfusioaren ondoren, aurretik baino hobeto sentitzen dira. Odol-transfusioak behar dituzten pazienteek izugarritzko nekea sentitzen dute; odola jasotzeak hobeto sentiarazten ditu ordea.

Oso momentukoa da efektua?

Bai, bai, berehalakoa da. Azken batean, nekeak ez die egunerokotasunari aurre egiten uzten, eta odola behar dutela antzematen dute.

ONGIZATEAREN ALDE BAT EGINDA

Osakidetzak abian du 2023-2027 legealdirako Zainketa Aringarrien Plan Estrategikoa. Pazientea erdigunean jartzen du planak, eta haren beharrak asetzeko lan jarraitua zein koordinatua dakar.



Uxue Errasti Donostialdeko ESiko Barne Medikuntzako sendagilea.



Nagore Lejarza Emergentziak erakundeko Osasun Aholkuko erizaina.

Gaixotasun aurreratuari eta sendaezinari heltzeko erreminta/laguntza dira zainketa aringarriak. Horien beharra duten pazienteei eta ingurukoei arreta jarraitua eta oso ematea dute xede. Hura praktikan jartzen dute Nagore Lejarzak Emergentziak erakundeko Osasun Aholkuko erizaina eta Uxue Errastik Donostialdeko ESiko Barne Medikuntzako sendagileak.

«Zainketa aringarriek bizi-kalitatea hobetzen laguntzen dute», esan du Errastik. Besteak beste, gaixotasuna hobeto eramaten, sintomak kontrolatzen eta balorazio orokorra egiten laguntzen dute, baita pazientearen egoera fisikoan, psikologikoan, emozionalean nahiz sozialean eragin ere. Alde horretatik, egitasmo integratua da Zainketa Aringarrien Plan Estrategikoa, paziente ez ezik haren ingurukoak ere biltzen baititu: «Pazientearen zaintzaileei eta familiari ere eragiten die», azpimarratu du Lejarzak.

Zainketa aringarrietako prozedurak bost fase ditu, eta profesionalen koordinazioa da katebegietako bat. Arreta orokor hori lortzeko, garrantzitsua da profesionalen koordinazio maila egokia izatea, espezialitate ezberdinakoen

dagilek zein erizainek hartzen baitute parte. Lejarzak dioenez: «Especialistak, Emergentzietakoak, Lehen Mailako Arretakoak... Diziplina anitzeko lana da, eta arlo ezberdinak profesionalak daude inguruan. Guztion artean ematen ditugu zainketa aringarriak».

Zainketa aringarrien beharra identifikatzea da lehen urratsa arreta-prozesua abiatzeko: «Askotan, urrats horrekiko beldurra agertzen da. Ez jakintasuna dela medio, pentsatzen baita etiketa bat jartzea dela: 'Pertsona hori laster ez da mundu honetan izango'. Identifikazio hori egitea, ordea, oso garrantzitsua da, paziente horren arreta hobea izango dela bermatzen delako. Gaixoaren beharretara adi-adi egongo garela esan nahi du».

Halaber, Errastik gaineratu du garrantzitsua dela beharrak garai identifikatzea: «Zailtasun horregatik, askotan kosta egiten da identifikazioa eta lanke-ta egitea. Zenbat eta lehenago egin, orduan eta aukera gehiago izango ditugu arreta berezi hori eskaintzeko». Izan ere, Lejarzak ohartarazi du identifikazioak ahalbidetzen duela atentzio egokia: «Horri esker, aurrea har diezaiekegu zailtasunei; pazienteen eta familiako beldurrak landu ditzakegu; hitz egin

**«ESPEZIALISTAK,
EMERGENTZIETAKOAK,
LEHEN MAILAKO
ARRETA KOAK... DIZIPLINA
ANITZEKO LANA DA, ETA
ARLO EZBERDINETAKO
PROFESIONALAK DAUDE
INGURUAN. GUZTION
ARTEAN EMATEN DITUGU
ZAINKETA ARINGARRIAK»**

dezakegu nola dagoen bai arlo fisikoan baita emozionalean ere».

Identifikazioa egin ondotik ZAPA [Zainketa Aringarrien Plana] zertan datzan komunikatzen zaio patienteari abian jartzeko. Bizi-kalitatea hobetzea da helburua, eta «esku-hartze globala» du oinarrian: «Hori egiten denean, arretan hobekuntza sumatzen dute gaixok eta ingurukoak».

Lanketa hori egiteko, profesionalen plan estrategikoaren «kontzientzia» har dezatela funtsezkoa iruditzen zaio Lejarzari, lan egiteko moduaren oinarri

izan daitekeelako: «Gero eta paziente gehiago daude zainketa aringarrietan, eta maila guztietan bermatu behar zaie arreta, ospitalean, etxeko ospitaleratzean, beste arreta-maila guztietan. Profesionala kontzientziatuta baldin badago, errazago izango da gizartea ere hala egotea».

Errastik, berriz, uste du 2023-2027 aldirako Plan Estrategikoa aurrekoen segida dela. «Lehenagoaren jarraipena da. Zainketa aringarrien arloko zailtasunak aztertu zirenean, elkarriketa asko egin ziren gaixoei eta profesionalekin lanketa moduan. Ikusi zen zailtasun handiko une batzuk zeudela: identifikazioan, profesionalen arteko harremanean, plangintzan... Behar horiek lantzen jarraitzeko eta aberasteko ere bada plan berria».

Izan ere, proiektua abiatzeko askotariko profesionalak hartu dute parte. Lejarzak azaldu du nork bere esperientziatik egin duela hori, «norbere lana pazientearen eta familiarren alde jartzeko».

Gogoeta horien bidetik taxutu da plan estrategikoa, eta hortik sortu da «24x7 arreta aringarria». Hau da, modu integratuean emandako zainketa aringarriak behar dituztenen une oroko arre-

ta, asko hobetu baitezakete pazienteen egunerokoa. Lejarzak nabarmendu duenez: «Ongizate integrala ematea da, laguntza jarraitua. Helburua da paziente horiek jabetzea 24 orduan norbait dutela beren inguruan. Erreferentziako espezialistak ez daudenean, Osasun Aholkuaren bidez».

PAZIENTEAREN IRITZIA, KONTUAN

Osasun-langileak, pazienteak eta haren ingurukoak elkar hartuta aritzen dira arreta integratuean. Errastik azaldu ditu horren xehetasunak: «Lortu nahi duguna eta lortu beharko genukeena da paziente erdigunean egotea. Egoera ulertzeko behar duen informazioa jasotzea, pronostikoak, aukeraz nahiz konplikazioez hitz egitea, eta berarentzat egokienak diren erabakiak hartzen laguntzea. Eta ez guk, Osakidetzako profesionalok, komenigarriena dena geure kabuz erabaki. Gu laguntzeko gaude, informazioa emateko, baina erabakia haiei hartzen lagundu behar diegu».

Nolanahi ere, Errastik zehaztu du ez dagoela paziente berdinik, bakoitzak bere balioak eta izaera dituela, eta hori kontuan hartu behar dela komenentziak jarduteko garaian: «Horretarako gaude, laguntzeko».

**«IDENTIFIKAZIOARI
ESKER, AURREA
HAR DIEZAIKEGU
ZAILTASUNEI; PAZIENTEEN
ETA FAMILIAKOEN
BELDURRAK LANDU
DITZAKEGU; HITZ EGIN
DEZAKEGU NOLA DAGOEN
BAI ARLO FISIKOAN BAITA
EMOZIONALEAN ERE»**

Oro har, pazienteek begi onez hartu dute plan estrategikoaren prozedura: «Oso ondo jasotzen dute erdigunean egotea, eta hari entzuteko aukera ematea. Konturatzea gai dela erabakiak hartzeko eta bide egokiena hartzeko. Oso eskertuta egoten dira».

Antzeko iritzia du Lejarzak ere: «Nire lanean ere beti eskertzen dute laguntza ematea. Garrantzitsua da osasun-arloko paradigma alda dadin. Batez ere pazienteak, baina baita haren familiak ere, eskubidea izan dezaten aukeren artean erabakitzeko».

ITXURA DEIGARRITIK HARATAGO

Karabela portugesak eragin handia izan du aurtengo hondartza sasoiaren hasieran. Itsasoko animalia horren ziztaden eragina aletu dute Manolo Cancio eta Arantza Aguillo Donostiako Ospitaleko Larrialdietako sendagileek.

Koloretako puxika baten traza du, baina oso bestelakoa da kontua. *Physalia physalis* itsas organismo kolonizatzailea da, *karabela portugesa* esaten diotena. Azken urteetan, maiz agertu da euskal kostaldean, eta aurtengo uda sasoiaren hasieran kopuru handian, euskal kostaldean. Hala, hondartzak itxi behar izan dira, haren ziztada kaltegarria dela eta.

Karabela portugesak marmoka baten itxura badu ere, beste organismo mota bat da. Manolo Cancio eta Arantza Aguillo Donostia Ospitaleko Larrialdietako sendagileen arabera: «Ez da, zehazki, marmoka bat. Animalien taxonomiaren barruan, hiru motatakoak daude: ohiko marmokak, marmoka faltsuak —multzo horretakoak da karabela portugesa—, eta kubozooak. Itsas animalia horiek talde berekotzat hartzen dira nematozistoa (erroak) dituztelako».

Hain justu ere, beren defentsarako eta babeserako garatu duten sistemak dira nematozistoa. Pozoia duten kapsulak dira, eta haien deskarga egiten dute estimulaziorik baldin badute. «Estimulazioa mekanikoa izan daiteke —esaterako, marmoka ukituta—, eta uraren tenperatura aldatuta ere bai. Karabela portugesa ez da marmoka bat taxonomikoki, baina, praktikan, haien ziztadak marmokean bezala tratatuko ditugu, oro har».

Ohiko marmokak aspaldikoak dira euskal kostaldean, eta karabela portugesen aldean, askoz ere maizago ikusi ohi dira. Oro har, 15 eta 30 zentimetro arteko gelatinazko bela batez eta erroek

osatuta daude. Erro horiek hamar metro izaten dituzte gutxi gorabehera, baina 50 metrora iritsi daitezke luzatzean.

Karabela portugesen fenomenoak ez da berria. Orain arte hiruzpalau alditan baino ez dira ailegatu euskal hondartzetara. Izan ere, karabela Ozeano Atlantikoko itsas zabalean ibili ohi da gehiago, ur sakonetako animalia denez gero: «Azken urteetan, zenbait baldintzak erraztu egin du haien agerpena. Hipotesi asko daude klima aldaketaren inguruan, baina, gehienbat, haizearen eta itsas korronteen eraginez mugitzen dira», azaldu dute adituek.

ZIZTADAK NOLA ARTATU

Karabela portugesak ezagun bilakatu dira uda honetan bereziki. Hala ere, 10.000 marmoka mota baino gehiago daude, eta haien artean %1 pasatxo soilik da pozoitsua. Gainera, toxizitate maila ere ez da berdina marmoka guztietan. Hori bai, karabela portugesa pozoitsuenetakoa da, zenbait arrazoi direla medio. Hala, komenigarria da itsas animalia horren ziztada lehen baino lehen artatzea. Lehendabiziko urratsa urduritasuna saihestea da. Ez da esaldi hutsa, haatik; urduritasunak bizkorrago barreiaraz dezake pozoia gorputzean. Horrez gain, zauria ur gaziarekin garbitzea komeni da, ur gezak mina aregotu baitezake, nematozistoen eraginez.

Gorputzean karabelen erro zatiak geratuz gero, kendu egin behar dira haiek ere. Larrialdi zerbitzuetako medikuen arabera: «Hori bai, ez da eskuekin kendu behar, jakina. Plastikozko txartel bat oso

«ERRO ZATIAK EZ DIRA ESKUEKIN KENDU BEHAR, JAKINA. PLASTIKOZKO TXARTEL BAT OSO ERABILGARRIA DA; KREDITU TXARTELAREN EDO NAN AGIRIAREN LODIERAKO BAT, ESATERAKO. ITSASOKO URA ERABILITA SAIATU BEHAR DA, BAINA HAZKA EGIN GABE»



erabilgarria da; kreditu txartelaren edo NAN agiriaren lodierako bat, esaterako. Itsasoko ura erabilita saiatu behar da, baina asko hazka egin gabe». Halaber, Manolo Cancio gaineratu du saihestu egin behar direla herri jakituriako tratamendua: «Polemika handia dago, eta zientifikoki frogatuta dago onura baino kalte handiagoa egin dezaketela. Besteak beste, amoniakoa eta ozpina. Marmoka batzuen kasuan baliagarria da, baina ez hemen izaten diren kasuan. Bikarbonatoa eta txiza ere aholkatzen dira, baina horiek guztiek ez dute ziztadarik arintzen».

Halaber, zauria tratatzeko garaian, beroa gomendatzen dute adituek, eta jakina, ziztada jazo den hondartzako osasun-zerbitzuetara joatea.

KASU LARRIENEI ADI

Marmoken ziztadak lau mailatan banatzen dira, eta larrienen multzoan dago karabela portugesa. Animalia horien burua txikia da, eta ur azalean egon ohi da; alabaina, erroak ez dira ikusten, eta oso luzeak izan daitezke: «Ustez, bi metrora izan dezakegu karabela bat, burua distantzia horretara ikusi dugulako, baina erroek zenbait metro egin ditzakete, eta haiekin gu ukitu. Zenbat eta erro handiagoak izan, ziztada handiagoa izan daiteke».

Gainera, marmoken pozoien «potentzia» aldatu egiten da mota batetik bestera. Karabela portugesen kasuan

«POLEMIKA HANDIA DAGO, ETA ZIENTIFIKOKI FROGATUTA DAGO ONURA BAINO KALTE HANDIAGOA EGIN DEZAKETELA; BESTEAK BESTE, AMONIAKOAK ETA OZPINAK. ZIZTADA BATZUETAN BALIAGARRIA DA, BAINA EZ HEMENGO MARMOKEN KASUAN. BIKARBONATOA ETA TXIZA ERE AHOLKATZEN DIRA, BAINA HORIEK GUZTIEK EZ DUTE ZIZTADARIK ARINTZEN»

handia da: «Marmoka gehienekin alderatuta handiagoa da, eta, hortaz, lesioak ere nabarmenagoak izaten dira».

Itsas animalia horien ziztadak larriak izaten dira zenbait kasutan. Ezohikoak diren arren, shock anafilaktikoa eragin dezakete alergia duten pertsonetan. Halakoetan tratamendu estandarra erabiltzen da, adrenalina eta sendagai antihistaminikoak.

Karabela portugesen ziztadekin jendea hil ere izan da. Paziente espezifiko batzuen kasuan gertatu izan da hori; besteak beste, paziente zaurgarrien eta aurretiazko patologiak dituztenen kasuan.



ZIORTZA VILLA
Fisioterapeuta

Ultrairaupeneko probetan lehiatzen zara txirrindulari gisa, eta palmares itzela daukazu. Noiz eta nola hasi zen dena?

Betidanik izan naiz kirolaria, eta jakina denez, ultrairaupeneko modalitate honetan urteen poderioz lortzen dira emaitzarik onenak. Hasieran, gazteagoa nintzenean, kirol bat baino gehiago egiten nuen, eta distantzia txikiagotan lehiatzen nintzen. 25 urte bete ondoren ikusi nuen distantzia luzeetan —batez ere txirrindularitzan— erosoago nabilela eta emaitzak horrekin bat zetozela. Orduan, Espainiako 24 Orduko Txapelketa irabazi ondoren, nazioartean lehiatzeari ekin nion. Hainbat txapelketatan izan naiz garaile. 2017an, esaterako, Espainiako 24 Orduko Txapelketako errekorra hautsi nuen: 740 kilometro egin nituen, Valentzian. Nazioartean ere, gero eta hobeto joan nintzen lehiatzen, harik eta 2019an Europako Txapelketa irabazi arte. Munduko 24 Orduko Txapelketan ere lau aldiz hartu dut parte: lehenengoan, 6.a izan nintzen emakumeetan; ondoren, 4. postua lortu nuen; eta azken urtean, berriz, 5. bukatu nuen. Urteak igaro ahala, gero eta maila handiagoa dago modalitate honetan, eta nabaria da emakumezkoen maila hobetuz doala urte urte. Alabaina, emakumeon progresio horretan txirrindularitza ez da kasu isolatua, beste kirolatan ere antzekoa gertatzen ari da eta.

Zein beste kirolatan aritzen zinen gaztetan?

Txikitan igeriketan lehiatzen nintzen, urte askoan, baita makina bat kirolatan ere, lehiatuz zein gozatuz. Oso kirolzalea izan naiz beti. Dena den, lehiatzen igeriketan hasi nintzen. Horrez gain, betidanik ibili izan naiz bizikletan, beti maite izan baitut txirrindularitza. Dena den, nagusi izan arte ez diot ekin ultrairaupenean parte hartu eta irabazteari; izan ere, heldutasuna behar da modalitate horretan emaitza onak lortzeko.

Heldutasuna diozu eskarmentua ezinbestekoa delako?

“Emakumezkoen kirola gero eta osasuntsuago dago, eta asko pozten nau garapen horren parte izateak”

Lanbidez fisioterapeuta da Ziortza Villa (Bilbo, 1983), baina txirrindularitzan lortu duen palmaresa izugarria da. Ultrairaupeneko probetan lehiatzen da, Espainian nahiz nazioartean, eta azaroan AEBetan jokatu den 24 Orduko Munduko Txapelketari begira dago orain. Aitortu du zaila dela bere bi pasioak uztartzea, fisioterapia eta kirola, baina zorionekoa sentitzen da dituen aukerengatik.

Pentsa, nik egiten ditudan probak 12-24 ordu ingurukoak dira, edota herrialde oso bat zeharkatu beharrekoak. 500, 600, 700 eta 800 kilometro egiten ditut jarraian bizikletaren gainean, eta horretarako oso garrantzitsua da nork bere burua ezagutzea, esperientzia handia izatea, ez bakarrik kirolaren arloan, gorputzaren seinaleei ere adi egon behar da, eta hori adinarekin lortzen da, esperientzia handiarekin. Gaztetan emaitza onak lortzen dira distantzia txikiro lasterketetan, izan igeriketan, triatloian edo mendiko lasterketetan. Helduagoa zarenean, berriz, ez da horrelako emaitzarik lortzen, baina errendimendu horri eusteko gaitasuna garatzen da. Horri esker izan ditut garaipenik handienak azken hamar urteetan ultrairaupeneko modalitatean.

Urteekin emakumezkoen maila igotzen ari dela aipatu duzu. Uste duzu emakumeak beren lekua lortzen ari direla mundu honetan?

Gero eta emakume gehiagok egiten dute kirola, eta haien emaitzak gero eta hobeak eta oihartzun zabalagoak dira. Izan ditugun aurrerapenak babes eta laguntza handiagoa dakarkigute, laguntza ez ezik babesletza ere bai. Horri esker, prestakuntza hobea daukagu, eta emaitza hobeak lortzen ditugu, edozein kirolatan eta edozein herrialdetan. Horrek esan nahi du emakumezkoen kirola gero eta osasuntsuago dagoela, eta baikortasunez eta ziurtasunez begiratzen diogula etorkizunari. Hori, niretzat, oso itxaropentsua da. Emakumezkoen kirola asko ari da garatzen, eta harro nago prozesuaren parte izateaz. Hori guztia orain dela hamar edo hogeitau urte pentsaezina zen, eta aurrerapena oso urte gutxitan gertatu da. Gogoan dut gaztetan haur batzuek egiten genuela kirola, baina ez denek, eta gaur egun asko aritzen dira. Aurreiritzi asko amaitzear daude, datozen belaunaldien mesedetan.

Zure palmaresa osatzen duten lehiaketako batzuk aipatu dituzu. Bada bereziki hunkitzen zaituenik?

Egia esan, hainbeste gauza datozkit burura... Zoragarriak izan dira Espainiako zein Europako 24 orduko txapelketak. Gainera, errekorra lortu nuen Esloveniakoan. Hala ere, badira lorpen hunkigarriagoak, eta ez lehiaketetakoak, maila pertsonaleko lorpenak baizik. Adibidez, 2018an Donejakue bidea egin nuen bizikletan, eta lehenengo emakumea izan nintzen errekorra jartzeko. Ilusio handia egin zidan emakumezko batek



Ziortza Villa 2022ko Munduko Txapelketan, Kalifornian (AEB).

«12-24 ORDUKO PROBETAN LEHIATZEN NAIZ, 500 ETA 800 KILOMETRO ARTEKO LASTERKETETAN»

errekorra idatzita uzteak; 34 ordu eta 20 minutuan burutu nuen, eta esperientzia itzela izan zen.

Tourra ate joka izan dugun honetan, iaizkoaren oroitzapen berezirik ere baduzu, ezta?

Aurreko udan, Julian Sanz txirrindulariak eta biok Frantziako Tourreko garaikurra ekarri genuen Paristik Bilbora. Ohorea izan zen. 1.016 kilometro egin genituen jarraian, eta erronka 58 orduan baino gutxiagoan egitea izan zen. Pentsa, ordua arte, 773 kilometro zen distantziarik luzeena, 2019ko Europako Txapelketakoa; Donejakue bidean ere 700 baino gehiago egin nituen, baina iaiz arte inoiz ez nintzen iritsi 800era. Gainera, gure modalitatean atzerrian lehiatzen gara beti, eta Euskal Herrira heltzea zoragarria izan zen. Gure kirola ezagutarazteko asko lagundu zigun erronkak, eta bereziki polita izan zen, batez ere familia eta lagunak bertan egon zirelako, atzerrian lehiatzen naizenean ez baita posible izaten. Bestalde, aurten Tourra Bilbotik abiatzea egundoko ekitaldia izan da, ikusgarria. Txirrindulari garenaz, poztasunez hartzen dugu dimentsio horretako lasterketak geure herritik igarotzea.

Txirrindulari profesionala zara, baina fisioterapeuta lanbidez.

Haurra nintzenetik nabil hainbat kirolatan, eta horrek bultzatu nau fisioterapia ikastera eta lanbide honetan jardutera. Benetan maite dudana lanbidea da, eta nire ilusioa errealitate bilakatu dut: ospitalean lan egitea. Hasieran, Basurtun ibili nintzen lanean, egun Gurutzetako ospitalean. Asebetetzen nauen lana da, lankideen artean giro zoragarria dugu, eta pazienteekin oso harreman estua. Egia da gaur egun kirolak ez duela bizitzeko haina ematen. Gainera, baditu zenbait alderdi txar, hala nola distantzia luze lasterketetan lehiatzeko ordu asko entrenatu behar izatea, etab. Bestalde, lan egiteak gerturatzen nau, bai errealitateari, bai benetako erronkak dituzten pazienteekin enpatizatzeri. Ikasi dut bizitza baloratzen, kirolaz gozatzen, herrialdeak ezagutzen, bidaiatzen...

Zaila da, beraz, lana eta txirrindularitza uztartzea?

Oso zaila. Eskertzen dut kirolari izateagatik jaso ditudan babesa eta laguntza, baina ez da aski lana uzteko. Oreka hori lortzea ez da erraza, bizitza pertsonala kaltetzen digulako. Batzuetan konplexua da lagunekin eta familiarekin egoteko unerik aurkitzea, baina zorionekoa sentitzen naiz bizipen horiek uztartu ditzakedalako. Maite dut neure lanbidea. Nahiko nuke nire bi munduak gehiagotan bat etor litezen, baina moldatzen naiz. Gaur egun familia zein lana eta nazioarteko lasterketak partekatzen aukera dut, eta horrek poztasun handia ematen dit, ilusio handia. Gainera, sasoiaren nago, osasuntsu, eta hori itzelezko saria da.



Gurpil-aulkia burutik kendu eta plazerari bide eman

Lesio larriek eta arazo fisikoek baldintzaturik bizi diren pertsonen ere sexualitatea eta erotika gara ditzakete, muga psikologikoak gaindituz.

Orain dela gutxi, erotikari buruzko ikas-taroak ematen ibili gara. Horrelako tailerretan jardutea ez da oso ohikoa izaten, geure beharrezanari bidea ematea asko kostatzen zaigulako, baina are arraragoa izaten da ezintasun fisikoek baldintzaturik dauden andreen talde bat gure jomuga izatea. Taldekide batzuek mui-neko lesioa dute aspalditik, eta beste batzuek gaixotasun degeneratiboa. Beraz, haietako asko gurpil aulkietan jesarrita dabilta, eta beste batzuk makuluak lagun.

Emandako tailerlean, parte-hartzaileek gauza komun ugari zituzten: bategatik, emakumeak izatea eta ageriko muga fisiko bana edukitzea; bestetik, euren gorputza, erotika eta sexualitatea jorratzeko grina. Beste behin ere, irakasten ikastea tokatu zitzaigun.

Denon gurariak, lotsak, beldurrak, larritasunak, algarak eta beste gorputzen joan ziren emakume bakoitzaren biografiaz gure belarrietan lekua aurkitu ahala. Norberaren ezkutuko desioak, etengabeko fantasia erotikokoak, gaixotasunak ekarritako ikasbidaia, isiltasunak gordetzen dituen debekuak, besteen begiradak... dena bakoitzaren azalean memorizatua, ezin ahaztua, ezin bideratua. Eta hemendik eskerrak eman nahi dizkiet denei, haien bidaia izatea ziteagatik.

Plazera, sarritan esan dugun moduan, ez da egun bateko kontua, ezta urtebetekoa ere, bizitza osoan gorputzuz doakigun sententzia edo bizipena baino.

Gainera, gure gorputz osoa errezeptorez jantzita dago, gure burmuinarekin batera plazera ekarraziko digutenak. Beraz, lesio batek edo gaixotasun batek josten gaituenerako, gure gorputzak jada biografia bat dauka. Aurretik izandako bizipenek lagunduko digute aurrerakoa eraikitzen, baita gure sexualitatea eta gure erotika ere. Gure gorputzaren sententzia batzuk galduak izan arren, beste batzuk gara ditzakegu, plazera bide-gozagarria egiteko. Dena da posible.

Lesioak edo gaixotasunak gaztaroan gertatuz gero, gurasoen jarrera erabakigarria izango da. Kasu honetan, eurek lagundu beharko diete seme-alabei haien sexualitatea eta erotika garatzen eta bultzatzen, beldurragatik ekidin edo ezkutatu ordez. Nahi eta nahi ez, sexuatuak, sexualak eta erotikokoak gara.

Bertako andreei galdetuz gero egindako bidaietan zer nahiko luketen gehien, «lotsarik ez sentitzea» litzateke erantzun nagusi eta nabarmena, beste emakume askorenak bezala. Baita eskatzeari eta ezetza jasotzeari beldurrik ez izatea ere. Eta nork ez du hori nahi, ezta? Fantasiak eurei ere zabaltzen dizkiete lotsak eta beldurrak itxitako ateak, fantasiaren eremuan dena delako posible. Beraz, erotika garatzeko ezinbestekoa da norberari eta imaginazioari baimenaren ateak zabaltzea.

SINESMEN OKERRAK

Nork esan du ipurdi azpian aulkia behar dutenek ez dutela sexualitaterik edo

inolako erarik erotikaren alorra garatzeko? Beharbada ez dugu aspaldian horrelakorik entzun, baina seguruenik gehienok uste dugu aukera gutxi dituztela edota ez dela hain aberasgarria izango. Are gehiago, ziur nago eurei ere horrelakoak sinetsarazi dizkietela.

Baina zelako muturrekoa hartzen dugun, ordea, euren alboan gai hau jorratzen eta sentitzen dugunean. Azalaren hizkuntza amaiezina da. Fantasiaren bidez askatzen dute plazera, bikotekide batzuek aulkia ez izan arren. Lesioak mugatutako bideei aurre egiten diete eta beste batzuk arakatu.

Hona hemen zenbait bide:

- Emakume askoren baginaren muskuluen displasia dela eta, euren bikotekideari izugarriko gozamenaren sentiarazten diete koitua praktikatzen. Emakume horien baginak inolako sententziarik eduki ez arren, lagunari asko gustatzen zaiola jakitea kitzikagarria iruditzen zaie, eta goxo-goxo jartzen dira.
- Titiak eta titiburuak oso leku aproposak dira plazera garatzeko, eta, horrelako kasuetan, plazeraren gailurrean bueltatxo batzuk emateko prest daude.
- Zakila beharbada ez dute sentitzen, baina, eskua zakilean jarriz gero, ziur nago sentituko dutela tentetasuna. Kitzikagarria izan liteke, ezta?
- Aulkia gainean bikotekidearekin jolasteko aukerak zabalak dira. Horrez gain, ohe gainean etzanda jar zaitezke, begiak itxita, eta zure lagunak, zuk ezertxo ere egin gabe, zure gorputz osoa lastan dezake hainbat modutan.
- Biok aulkietan egonez gero, etxea egokituta edukiko duzue ziurrenik, inoren laguntza behar ez izateko. Baina horrela ez bada ere, lagun bati eskatu ahal diozue zuek gura duzuen moduan ohean jartzeko. Lotsa baztertuta eta zeuon imaginazioa erabilia, oso une erotiko bihurtu daiteke, betiere fantasia bidaia izanez eta aulkia burutik kenduz, fantasiaren bidez edonork gara dezakegulako plazera mugarik gabe!

HIZKI-ZOPA (Bagabiga & Dueso)

Aurki itzazu hizki zopa honetan ikasgela batean egon daitezkeen zortzi gauzaren izenak. Hitzak norabide guztietan azaltzen dira



e ESTILO LIBURUAN BARNA

GAUR EGUN, ZENBAIT ITZULTZAILE AUTOMATIKO DITUGU ERABILGARRI TESTUAK ITZULTZEKO GAZTELANIATIK EUSKARARA ETA ALDERANTZIZ. HAUE-TAKO ZEIN EZ DA HORIETAKO BAT?

- a) Itzuli. Eusko Jaurjaritzaren Itzultzaile Neuronala
- b) Berbaxerka. Berriaren itzultzaile automatikoa
- c) Elia. Elhuyarrek garatutako itzultzaile automatikoa
- d) EITBren Batua.eus itzultzailea

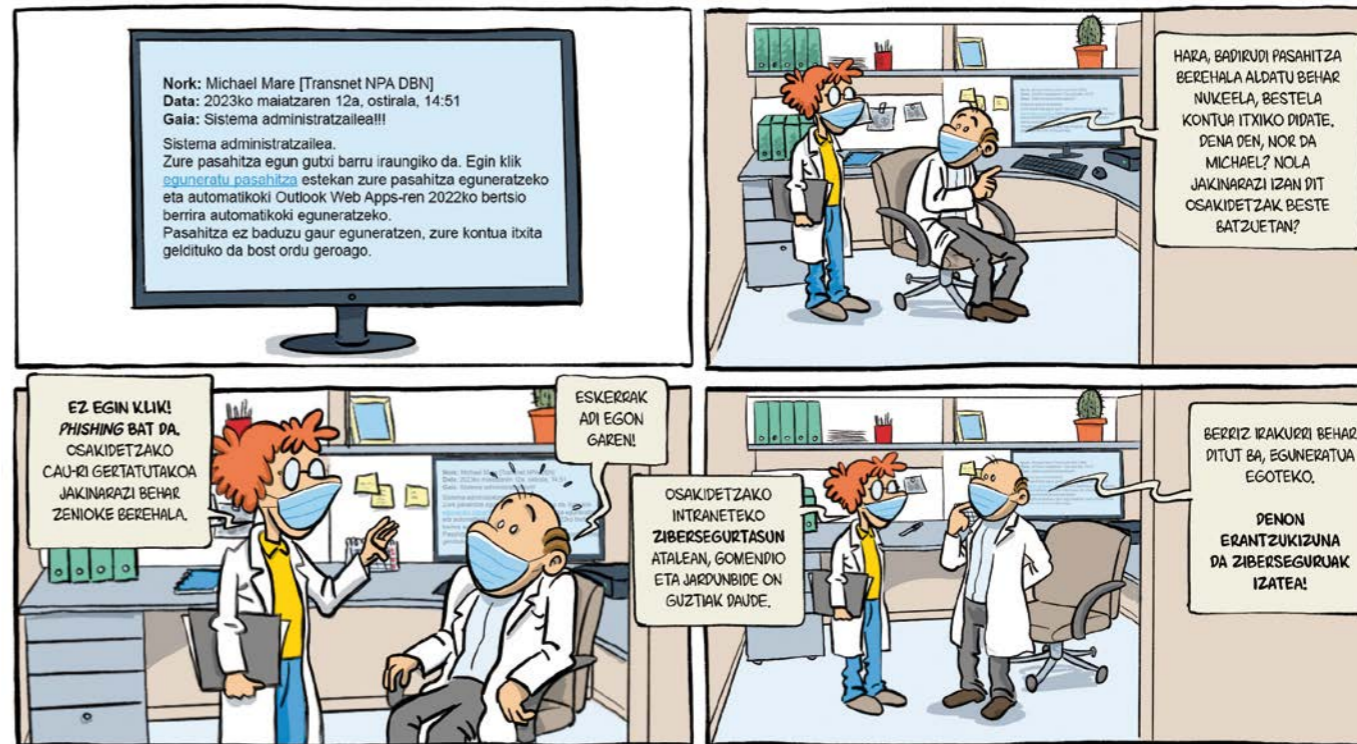


Adibide eta azalpen gehiago estilo liburuan bertan.

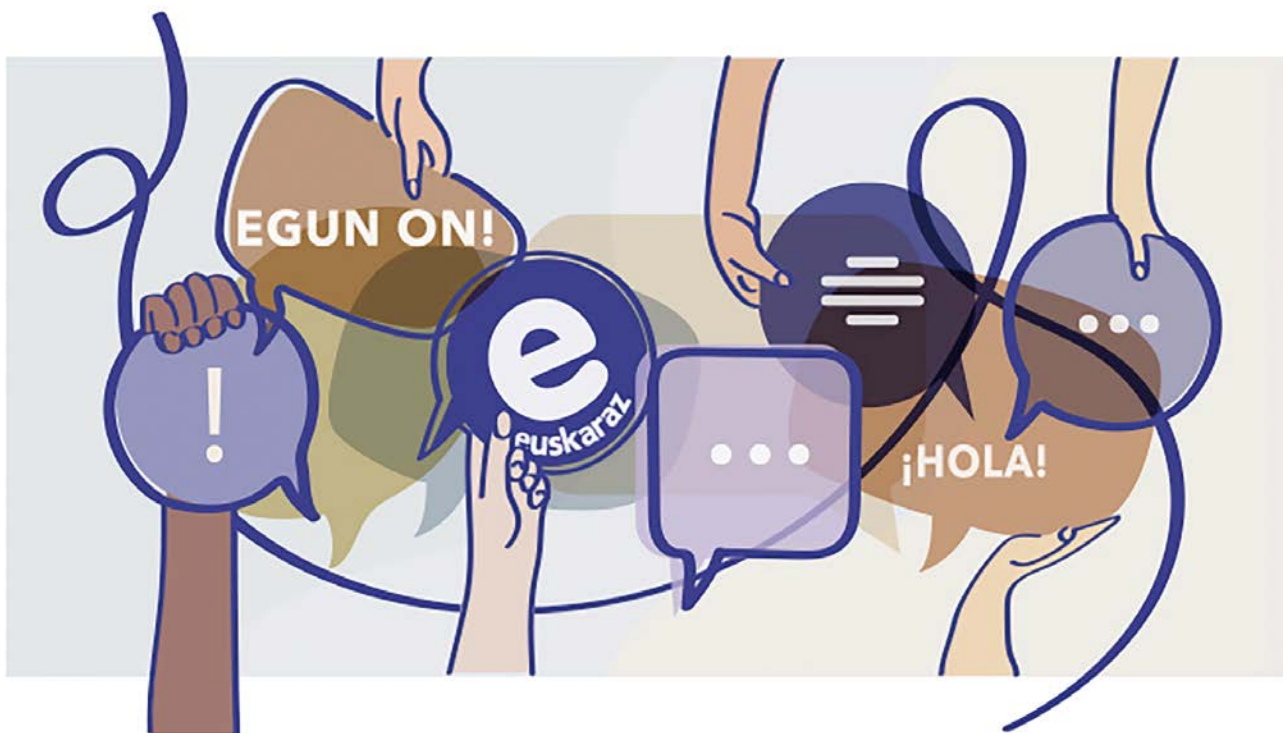
ERANTZUNAK

Hizki-zopa
Itzultzaile automatikoa eta postedizioa, 154. orria.
Ikusi Osakidetza Estilo Liburu < euskaraz erabilgarri dauden itzultzaile automatikoko tresnak. b. Berbaxerka joko bat da. Itzuli, Elia eta Batua.eus dira Estilo Liburu barna

ZIBERSEGURTASUNA



Osakidetzarekin komunikatzeko aukeratu zeure hizkuntza



elige tu lengua
para comunicarte
con Osakidetza



tiritatxo

Pediatraren aholkuak haurrentzat eta familientzat

20 2023 • UZTAILA



AKATSAK

tiitatxoren aholkuak

AKATSEI KOSK!

ETA MAITE DITUZUNAK ZAINTEKO, GURE GORPUTZAK MAKINA PERFEKTUAK EZ DIRELA IKASI DUGU BIDEAN. BAINA, ARE, ESAN DEZAKEGU DIREN BEZALAKOAK DIRELA AKATSEI ESKER. ETA ESKERRAK HALA DIREN! AKASTUN ETA EDER BAIKARA GUZTIOK.

1.

GURE GORPUTZAK URTE ASKO-ASKO BEHAR IZAN DITU GAUR EGUN DEN BEZALAKOA IZATEKO.

3.

ETA BESTE BATZUEK, ONAK EZ IZAN ARREN, GURE GORPUTZETAN JARRAITU DUTE.

Akatsei aurre egiteko trebeziak egiten gaitu bereziak!

2.

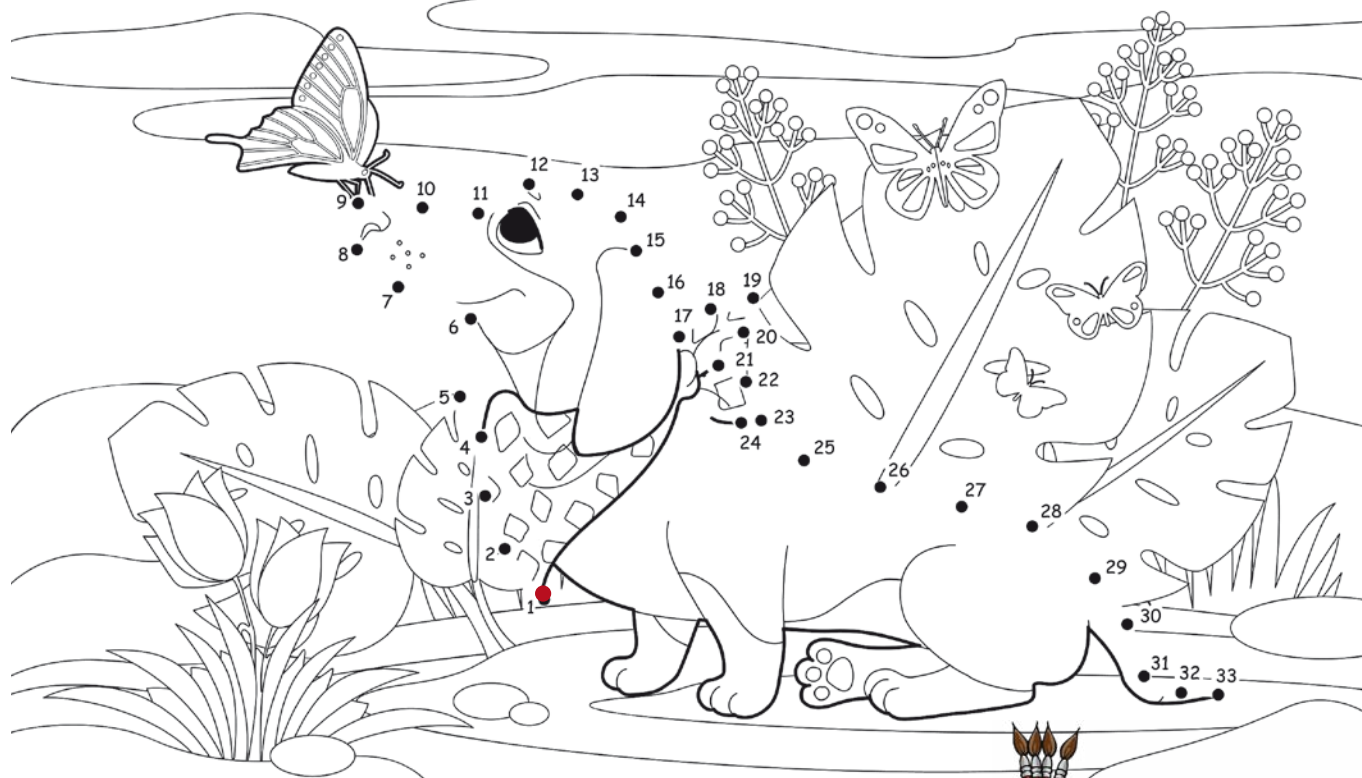
BIDE LUUZE HORRETAN, ASKO ALDATU DA. ALDAKETA BATZUK ONAK IZAN DIRA. BESTE ASKO, ORDEA, BIDEAN GERATU DIRA.

GURE BIZKARREZURRAK EZ DAUDE GUZTIZ PRESTATUTA ZUTIK IBILTZEKO. HORREGATIK IZATEN DITUGU PERTSONOK BIZKARREKO MINAK SARRI. TXIMINOEI EZ ZAIE HORRELAKORIK GERTATZEN.

DENBORA-PASAK

LOTU PUNTUAK

Lotu puntuak eta gero koloreztatu marrazki polit hau.



IRRIA
ALDIZKARIA

**IRRIEN
LAGUNAK**

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