

# osatu/berri

67. zenbakia  
2023ko iraila-urria



Hauskortasun-unitatea  
sortu dute Gorlizko Ospitalean



Osakidetza



EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD



6  
ADITUAK



12  
EUSKARA OSAKIDETZAN



14  
BERRIKUNTZA



16  
GEURE ZERBITZUAK (II)

2 \_AURKIBIDEA

3 \_ARESTIAN

4-5 \_OSASUNTSU BIZI  
Hauskortasuna tratatzen aintzindari

6-7 \_ADITUAK  
Raul San Roman • Familiako eta komunitateko erizaintzako profesionala

8-9 \_URRATSAK  
Gaitzaren ikuspegia aldatzea

10-11 \_GEURE ZERBITZUAK  
Adikzioen plana: gizarte osasuntsuagoa eta sentzibilizatuagoa lortzeko

12-13 \_EUSKARA OSAKIDETZAN  
Euskararen normalizaziorako urratsak osasun arloan

14-15 \_BERRIKUNTZA  
Instalazioak ebakuntza-geletan

16-17 \_GEURE ZERBITZUAK (II)  
Ekarpenak 'NIC' sailkapenari:  
«Biztanleriaren osasuna hobetzen»

18 \_JAKINBIDE  
Jostailuak

19 \_DENBORA-PASAK / ESTILO LIBURUAN BARNA

Erdian...

**tiitaxo**ren aholkuak

## Filma

### MEMORY

Sylvia gizarte-langileak bizitza erraza eta egituratua darama: bere alaba, bere lana, bere Alkoholiko Anonimoak-eko bilerak. Errutina hori irauli egingo da Saul bere atzetik joatean institutuko bileratik etxera. Ustekabeko topaketa horrek iraganerako atea ireki eta eragin handia izango du biengan.



#### Zuzendaria

Michel Franco (Mexiko)

#### Gidoia

Michel Franco

#### Argazkia

Yves Cape

#### Muntaketa

Oscar Figueroa Jara, Michel Franco

#### Soinu

Javier Umpiérrez

#### Antzezleak

Jessica Chastain, Peter Sarsgaard, Brooke Timber, Merritt Wever, Elsie Fisher, Josh Carles, Jessica Harper

#### Iraupena

103 m.

#### Filmearen jatorrizko hizkuntza

ingeleza

#### Herrialdea

Mexiko - AEB



Iturria:  
Donostia Zinemaldia

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 (Berria Taldea).  
**Tirada:** 5.000 ale.  
**Lege-gordailua:** SS 1472-2011 / ISSN 2254-450X.



### Harpidetu zaitez!

Jaso **Osatuberrri**ren buletin digitala zure posta elektronikoa, hamabostean behin.  
[osatuberrri@osakidetza.eus](mailto:osatuberrri@osakidetza.eus)

# HAUSKORTASUNA TRATATZEN AINTZINDARI

Adinekoen bizi-kalitatea hobetzea helburu, Gorlizko Ospitaleak proiektu aitzindaria abiatu du: hauskortasun-unitate espezifikoa garatu dute geriatría espezialitatearen barruan. Lantalde multidiziplinario baten eskutik, alderdi klinikoaz gain, pazienteen alderdi soziala, funtzionala, emozionala eta kognitiboa ebaluatzen dute, eta ariketa jakin batzuk egiten dituzte haiekin, funtzionalitatea gal ez dezaten. Ortogeriatrian, psikogeriatrian eta onkogeriatrian sakontzen ari dira orain.



MEDIKU GERIATRAK  
GIDATZEN DU  
HAUSKORTASUN-UNITATEA

**G**izartea zahartzen ari da; horixe bera islatzen dute adierazle demografiko globalek, bai EAE (Euskal Autonomia Erkidegoan) eta bai Europa osoan. Hala, datozen hamabost urteetan nabarmen handituko da 65 urte-tik gorako kopurua. EAEn, zehazki, 2.200.000 biztanletik 500.000k baino gehiagok ditu 65 urte, Eustatek 2022. urtean emandako datuen arabera. Zahartzea, gainera, progresiboa izango dela iragartzen dute. Beraz, funtsezkoa da adineko pazienteen osasuna behar bezala ebaluatzea, kolektibo horren gaixotasun espezifikoak aurrea hartzeko, eta behar bezala tratatzeko.

Gorlizko Ospitalean eman dute urratsa jada, eta ez edonolako, proiektu berritzailea jarri baitute abian. Geriatriaren espezialitatean sakonduta, hauskortasun-unitate espezifikoa sortu dute, aurretik Osakidetzan inoiz ikusi gabea. Aitzindaria eta bakarra, beraz. Izan ere, Gorlizko Ospitaleak paziente subakutuak artatzen ditu, hau da, prozesu akutua gainditu ondoren, zainketak edota

errehabilitazioa egiten jarraitu behar duten pazienteak.

Oro har, pazienteen soslaia adineko jendearena da: batez beste, 84 urteko pazienteak izan ohi dituzte ospitalean. Ospitalean askotariko prozesu klinikoak garatzen dira, baina paziente guztiek ezaugarri komuna dute: hauskortasuna. Hori dela eta, hiru geriatra aritzen dira lanean ospitale horretan gaur egun. Osakidetzaren gainerako ospitaleekin alderatuta, badago nabarmendu beharreko ezaugarri bat: geriatra horiek ez daude inolako zerbitzu espezifikotan integratuta; ez daude barne-medikuntzaren barruan; aitzitik, asistentzia-zuzendaritzaren gidaritzapean aritzen dira lanean zuzenean. Gauzak horrela, mediku geriatrak berak gidatzen du hauskortasun-unitatea; talde independente eta multidiziplinarioa da. Lan egiteko modu horrek, pazienteei arta indibiduala eta integrala bermatzeko ikuspuntu berritzailea ekarri du osasun-arlorra, adineko pazienteak zaintzeko eta laguntzeko. Zalantzarik gabe, balio erantsia ematen dio pazientearen asistentzia-prozesuari.

**ERRESERBA  
FISIOLOGIKOAK  
MURRIZTEAREN EDO  
SISTEMA FISIOLOGIKOA  
DESOREKATU IZANAREN  
ONDORIOZ SORTU OHI  
DA HAUSKORTASUNA**

## TALDE MULTIDIZIPLINARIOA

Zentroko geriatren eskutik jaio zen proposamena. Haien hitzetan, Gorlizko Ospitalean lanean hasi bezain pronto, adineko paziente eta hauskor asko artatzeko modua birformulatzeko beharra zegoela ikusi zuten. Hortik abiatuta, hauskortasun-unitatea eratzea bururatu zitzaion. Unitate horretan funtzionatzeko modua ohikoa baino integralagoa da, ikuspegi klinikoan oinarrituta lan egiten baita. Horregatik, argi daukate pazienterik ahulenezako oso aberasgarria izango dela, ikuspegi transbertsa-

la, integrala eta multidiziplinarioa oinarritzat hartuta.

Pazientearen bizi-kalitatea hobetzeko helburuz, gainera, alderdi anitz hartzen dituzte aintzat, ez alderdi klinikoak soilik: alderdi soziala, funtzionala, emozionala eta kognitiboa ere ebaluatzen dituzte, betiere modu multidiziplinarioan. Izan ere, laguntzaileekin eta erizainekin batera osatu dute taldea unitate horretan, haiek ere jakin dezaten zer diren sindrome geriatrikoak, nola artatu eta aurrekusi behar diren eta nolako arreta eman behar zaien pazientei narriadura funtzionala eta desgaitasuna saihesteko. Profesional horietaz gainera, zentroko fisioterapeuta ere lantaldearen parte da; plan indibidualizatu bat egiten dio paziente bakoitzari, eta, pazientearen egoeraren arabera, ariketa batzuk edo beste batzuk egiten laguntzen dio.

## HAUSKORTASUNA EZ DA DESGAITASUNA

Operatu aurretik pazienteek zuten funtzionalitatea berreskuratzea da hauskortasun-unitatearen helbururik garrantzitsua.

**OPERATU AURRETIK  
PAZIENTEEK ZUTEN  
FUNTZIONALITATEA  
BERRESKURATZEA  
DA HAUSKORTASUN-  
UNITATEAREN  
HELBURURIK  
GARRANTZITSUENA**

Esan daiteke hauskortasuna dela estres-faktoreekiko kalteberetasun handiagoko egoera fisiologikoa. Erreserba fisiologikoa murriztearen edo sistema fisiologikoa desorekatu izanaren ondorioz sortu ohi da. Oro har, adineko pazienteek pairatu ohi dute. Beraz, hauskortasuna duten pazienteek ez dute desgaitasunik, baina egia da tratatu ezean horiek garatu ditzaketela.

Hasteko, SPPB deritzon proba egiten dute, *Short Physical Performance Battery* (Jarduera Fisikoko Bateria

Laburra). Probarik fidagarrienetakoa da adinduen hauskortasuna detektatzeko eta desgaitasuna iragartzeko. Gainera, pazientearen bilakaera denboran zehar monitorizatzen aukera ematen du. Zentroko fisioterapeuta arduratzen da proba hori egiteaz, eta emaitzaren arabera pazienteari ariketa mota batzuk edo beste batzuk egiten laguntzen dio, eta bilakaeraren arabera ariketa motak ere aldatuz joaten da.

Pazienteek ez dute denbora asko ematen Gorlizko Ospitalean —bi aste inguruz egiten dizkiete ariketak eta jarraipena—. Zentroko profesionalak nabarmendu dute oso garrantzitsua dela pazienteen ahaideek errehabilitazio ariketak egiten laguntzea alta jaso ondoren, eta, horretarako, ezinbestekoa da familiak ere ohitura horietan konzientziatzea. Orain arteko balorazioa oso ona izan dela azpimarratu dute langileek, baina, horrekin ez omen da nahikoa, eta beste arlo espezifiko batzuk garatzen dihardute orain, hala nola ortogeriatría, psikogeriatría eta onkogeriatría.

# “Sexualitatea garrantzitsua da ematen dugun arreta sanitarioan”

Raúl San Román elkarrizketatu dugu, Familiako eta Komunitateko Erizaintzako profesionala izateaz gain, aditua da sexu-aniztasunari buruzko gaietan.

## Zergatik da garrantzitsua LGBTIQ+ kolektiboko pazienteei arreta eskaintzeko moduari buruzko prestakuntza izatea?

Sexualitatea gure osasunaren zati oso garrantzitsua da. Denok bizi dugu gure sexualitatea era batera edo bestera. Harremanak izateko modua, bestee-kiko gure jokamoldea zein gure burua identifikatzeko kontuan hartu behar dira arreta sanitarioa eskaintzerakoan. Badira hainbat urte sexu-aniztasunak ikusgarritasuna bereganatu duenetik, baina aldi berean, diskriminazioa jasaten du, baita prestakuntza eta sentsibilizazio falta ere.

Kontrolatzen ez ditugun kontuekiko beldurra sentitzea logikoa da, baina hori ez da aitzakia behar bezalako arretarekin ez artatzeko. Labur esanda, ez da garrantzirik gabekoa. Hau da, ezberdintasunaz eta zaurgarritasunaz jabetu behar dugu.

Bisexuala, transgeneroa, lesbiana... ez dira etiketa hutsak, identitateak dira.

Gure pazienteen nortasunaren parte dira, eta beraz, ganorazko arreta sanitarioa bermatzeko funtsezkoa da haiekin konektatzea eta haien testuingurua ezagutzea. Ez diogu sexu-heziketa bera emango neska heterosexual edo lesbiana, ezin ditzakegulako harreman guztiak heterosexuatzat jo, eta hala eginez gero ezer gutxi lagunduko baikenuke.

Ikasten ari gara etengabe, azken orduko protokolo, tratamendu, ebidentziak... ezagutzen ditugu eta horiek darabiltzagu. Era berean, sexu-aniztasunari lotutako ezagutzan ere egunean egon behar dugu, baina modu batera edo bestera huts egiten ari gara, eta hori gerta ez dakigun baliabideak eskura izan ditzagun garrantzitsua da.

Telebistan, kalean, testuinguru sanitarioan... heteronormatibitatea da nagusi, hau da, zalantzaren edo ezjakintasunaren aurrean heterosexualitatea lehenesten da, eta ondorioz pazienteek horrelako zerbitzua jasoko dutela uste dute. Esate baterako, osasun-arazo bat

daukan gizona artatzen dugunean eta, besterik gabe, emazteaz galdetzen diogunean, gizon hori homosexual baldin bada, zailtasunak izan ditzake bere bikotekidea gizona dela esateko, eta horrek deserosotasuna sor dezake giroan. Hizkuntza zaintzea dagokigu eta, era horretarako testuinguruetan, «bikotekideaz» galdetzea, eta ez «emazteaz». Horrela, gure pazienteek beren bikotekideaz askatasunez hitz egingo dute, berdin gizona zein emakumea izan. Pazienteek horixe diote inkestetan, eta hori bermatu behar dugu.

**RAUL SAN ROMAN**  
Familiako eta Komunitateko Erizaintzako profesionala



«GARRANTZITSUENA ERRESPECTUA ETA KONFIANTZA DIRA, HORI BERMATZEN BADUGU, GAINERAKOA BEREZ ETORRIKO DA»

Gauzak gaizki egiten diren adibideak egon badaude, eta gomendio itsusi eta desegokiak egiten dira, ohikoena ez bada ere, baina oso normala da beldurragatik «ez egitea» edo «ez esatea»: «Ez dut galdetuko hanka ez sartzeko», «Ni ez naiz inor zure ekintzak epaitzeko»... eta, maiz, axolagabetasuna gaizki egitea bezain kaltegarri izan daiteke. Sexualitatea garrantzitsua da.

Hala ere, osasun-arloko profesionalok ikasten eta eboluzionatzen dihardugu etengabe, eta edozein egoeratarako egokitzeko gai gara. Tresna egokiek, urrats erraldoiak emango dira arlo horretan. Zalantzarik gabe, garrantzitsuen errespetua eta konfiantza dira, hori bermatzen badugu, gainerakoa berez etorriko da.

## «Atiende con orgullo» sexu-aniztasunari buruzko online ikastaro batean parte hartu duzu. Zer esan diezagukezu?

«Atiende con Orgullo» Familiako eta Komunitateko Erizaintzako egoiliarrok sortu genuen, Izarne, Ainhoa eta Raúl ikaskideekin batera. Profesionalen sexu-aniztasunari buruzko prestakuntza bultzatu nahi genuen, LGBTIQ+ kolektiboko arreta egokiagoa izan zedin.

Ikastaroak sexu-aniztasunera hurbiltzen gaitu; hau da: sexu-orientazioa, genero-estereotipoak, genero-identitatea... eta antzeko kontzeptuak bereizten eta kontsultan emandako diskriminazio-kasu errealaik lantzen ditugu.

Tailerra 2 osasun-zentrotan egin genuen, eta izugarri gustatu zitzaion. Eztabaida, zalantza eta segurtasun falta ugari mahaigaineratu ziren, bai eta istorio eta pasadizo ugari kontatu ere. Oso aberasgarria izan zen partaide guztiontzat.

Ondoren, Jakinsareako online ikastaro batera egokitzeko aukera sortu zen, eta horri ekin genion. Lehenengo edizioak harrera oso ona izan zuen, eta orain bigarren edizioa eskainiko da euskaraz. Horrek adierazten digu profesionalen interesatzen zaiela, eta arlo horretako prestakuntza eskatzen dute.

**Iturria:**  
[barrualdegaldakao.osakidetza.eus](http://barrualdegaldakao.osakidetza.eus)

Uste dut hoberantz goazela, baina oraindik bide luzea daukagu aurretik. Tresna bikainak daude: hizkuntza, komunikazioa... nola zaindu; horretarako prestakuntza espezifikoak dauzkagu. Bada, saia gaitzen ahalduntzen.

## Zer oztopo dauzkate kolektiboko pertsonen osasun-zentrorra joaten direnean?

LGBTIQ+ kolektiboko pazienteek oztopo ugari aurkitzen dituzte osasun-sisteman; trans pertsonaren kasuan, ize-netik bertatik hasita, historia klinikoan

oraindik aldatu ez badiote; hitzordua hartzeko arazoak; trans gizon batek zerbixeko minbiziaren baheketa egin behar duenean...

Beste adibide bat da kontsultan ematen dugun sexu-heziketa, bai osasunaren sustapenean, bai sexu-transmisiozko infekzioen (STI) edo nahi gabeko haurduntze prebentzioan. Kasu horietan, oso garrantzitsua da gomendioak ematen ari gatzakizkion pertsonaren sexu-praktikak zein eratakoak diren jakitea, eta horren araberako iradokizunak egitea.



Jesus Cortes, Neuroirudi Konputazionalaren taldeko koordinatzailea, Biobizkaia Osasun Ikerketa Institutuan. Ikerbasqueko ikerketa-irakaslea.

## GAITZAREN IKUSPEGIA ALDATZEA

Epilepsia ikertzen dihardu burubelarri Biobizkaia osasun ikerketa institutoko neuroirudi konputazionalaren taldeak. Martxan duten ikerketak epilepsia ikertzeko eta artatzeko modua alda dezake. Bada, oraingoz, ESTAT 3 farmakoak garunaren inflamazioa saihesten laguntzen duela frogatu dute. Horrela, hantura geldiarazteak krisi epileptikoa gertatzeko aukerak murrizten ditu. Ikerketaren emaitzak BRAIN aldizkari zientifikoan argitaratu dira berriki.

**M**unduan, 50 milioi pertsonen pairatzen dute epilepsia. Gaixotasun neurologikoa da epilepsia, kronikoa eta askorentzat ezezaguna. Are, epilepsia detektatzeko modu bakarra krisi epileptiko bat pairatzea da; hau da, gaixotasunaren ageriko sinto-

mari erreparatzea. Gaitzari aurre egiteko hainbat botika merkaturatu dira, baina denek ala denek berdintsu funtzionatzen dute: krisi epileptikoak gelditzea da helburua; hau da, gaixoak ahalik eta krisi epileptiko gutxien pairatzea. Biobizkaia osasun ikerketa institutoko neuroirudi konputazionalaren taldeak, ordea,

gaitza ikertzeko modua aldatu nahi du. Epilepsia duten pazienteen garunaren hanturari erreparatu diote ikertzaileek, inflamazioa murrizteak krisi epileptikoengan duen eragina zehazteko.

Ikerketa hiru zientzialarik gidatu dute: **Jesus Cortes** Neuroirudi Konputazionalaren taldeko koordinatzaileak, **Paolo Bonifazi** Neuroirudi Konputazionalaren taldeko Ikerbasque ikerlariak eta **Soraya Martin Suarez** Osakidetza Biobizkaia Institutuaren ikerlaria (gaur egun Achucarro Basque Center for Neuroscience-ko ikerlaria).

Soraya Martinek azaldu duenez, taldeak nahasmena beste ikusmira batetik aztertu nahi izan du, tratamenduak gartzeko bestelako formulak arakatzeko: «Epilepsia berezko hainbat ezaugarri ditu: garunaren hantura, zelulen heriotza, desinkronizazioa eta neuronaren arteko konektibitatea galtzea, besteak beste. Hantura da guk hautatu dugun ezaugarria». Inflamazioa neuronekin elkarekintzan dauden bestelako zeluletan ematen da, eta krisi epileptikoetan zirkuito osoak du eragina. Zirkuitoaren eragina aztertu du ikertaldeak: «Neuronekin elkarekintzan dauden zeluletan eragiten badugu, zelula horiek hobetzen baditugu, neuronaren jardueran eragina izango du. Neuronak inguratzen dituen giroa osasuntsu egotea lortzen badugu, horrek eragina izango du neuronaren jarduera eta konektibitatean? ikusi duguna da neuronaren inguruko giroa hobetzen badugu, haien artean komunikatzeko

Soraya Martin Suarez, Biobizkaia institutuko ikerlaria; gaur egun, Achucarro Neurozientziaren Euskal Zentroko ikerlaria.

modua hobetzea lortzen duzula», azaldu du Martinek.

Ikerketa bukatzeko bide luzea dute ikerlariak aurretik, baina dagoeneko egindako lanaren fruituak jasotzen hasi dira. Inflamazioaren gainbeherak neuronaren funtzionamenduari nola eragiten dion aztertu dute, eta hurrengo ondorioztatu dute: neuronaren inguruan dauden gainerako zelulak hobetzeak neuronaren arteko komunikazioa hobetzen du. Ikerketaren lehen emaitzak BRAIN aldizkari zientifiko entsutetsuan plazaratu dituzte.

### KONEXIOA GAINEZKA

Ikertaldearen ekarpena ulertzeko, garrantzitsua da krisi epileptikoaren garapena ondo ezagutzea. Krisi epileptiko bat «energia lur jauzi» baten modukoa da. Neuronek gehiegizko energia igortzen diote elkarri gainkarga bat sortuz. Kontrol ezak eragiten ditu krisi epileptikoak. «Eztanda elektriko bat da. Neuronek kontrolrik gabe kitzikatzen dira, eta horrek krisia sortzen du. Gainkarga elektrikoa garun osora hedatzen da, kalteak eraginez», adierazio du Jesus Cortes ikerlaria. Krisiek kalte zerebrala eragiten dute, eta horregatik da garrantzitsua krisiak geldiaraztea.

Krisiak saihestea izan da orain arte epilepsiarri aurre egiteko merkaturatu diren botiken fokoa: «Epilepsiarren tratamenduak asko kontrolatzen du krisiak ez gertatzea, horrek kalte egiten baitio garunari. Guk sareak konektatzeko ohiko

patologia gisa ikusten dugu, eta horrela egiten diogu aurre», azaldu du Cortesek. Are, kasu askotan botikek eragin positiboa dute pazientearengan eta epilepsia-dun pertsona askok urteak pasatzen dituzte krisi epileptikorik pairatu gabe. Beti ez da horrela gertatzen, ordea. «Neurona zelula kitzikagarria da, elektrizitatea igortzen duen zelula da. Botika asko daude, eta sendagai guztiak kitzikagarritasunarekin eragiten dute, gainkarga erlaxatzea dute helburu», gehitu du Cortesek.

«Sare gaixotasuna» da epilepsia, eta horregatik da ezinbestekoa neuronek garunaren dauden gainerako zelulekin interakzioan osatzen dute zirkuitoari osotasunean erreparatzea. Cortesen arabera, planteamendu horretan datza gakoa. «Ikerketa honetan kitzikagarritasunaren aurreko urratsari erreparatu zaio». Martin, Bonifazi eta Cortesen ikerketak gaitzaren oinarria jo du, krisiak baino askoz lehenago gertatzen den prozesuan jarri du fokua. Martinek zirkuitoak nola funtzionatzen duen azaldu du: «Neuronak kontrolrik gabe igortzen du energia, eta horrek hantura eragiten du. Baina, alderantziz ere gertatzen da. Loop biziotsu bat sortzen da neurona inguratzen duen atmosferaren eta neuronaren artean. Guk neuronetatik at zer gertatzen den aztertu dugu, krisiak elikatzen dituen looparen beste aldean jardun gara».

### BIDE LUZEAREN HASIERA

Garun-konektibitatearekin zerikusia duten gaixotasunen ikerketa egiten du

neuroirudi konputazionalako taldeak. 2009an sortu zen, eta 2014an batu ziren taldera Paolo Bonifazi eta Soraya Martinez. Irudietan oinarritzen da taldearen ikerketa, eta parametro zehatz batzuen neurketak ahalbidetzen du irudien interpretazioa: «Sarearen sinkronizazioa neurtzea ahalbidetzen digute irudiok, neuronaren eta sarearen gainkarga kuantifikatzeko gai gara. Irudietan kaltzio kontzentrazioa neurtzen dugu, neuronaren kitzikagarritasunaren adierazle gisa», zehaztu du Cortesek. Diziplinen arteko lanaren emaitza da ikerketa; eta hortan datza arrakasten gakoa Martinek hitzetan: «Nik ezagutza biologikoa dut eta prestakuntza fisikoa dute Paolok eta Jesusok. Horrela, neuronan eta sarean gertatzen denaren kuantifikazioa eta azterketa biologikoa uztartzen dira. Bi diziplina oso desberdinen konbergentzia da».

Fase aldaketa baten atarian dago gaur gaurkoz ikerketa. Ereduek esperimentalak garatu dute orain arte (in vitro), eta in vivo fasera igarotzeko moduan daude. Bide luzea dute egiteko oraindik, eta ezin jakin zein forma hartuko duen ikerketaren bukaerako emaitzak. Gauza bakarra du argi Martinezek: «Zirkuitu osoa ikusi dugu aurrenekoz, eta eredu bat ezarri dugu: horrek aukera ematen digu gauza askotan lan egiteko: probatu ahal izateko lehen fasea da». Paradigma aldaketak gaitza arakatzeko modu eta ikerketa lerro berriak ahalbidetu ditzake.



Paolo Bonifazi, Neuroirudi Konputazionalaren taldeko Ikerbasque ikerlaria, Biobizkaia Osasun Ikerketarako Institutuan.



# ADIKZIOEN PLANA: GIZARTE OSASUNTSUAGOA ETA SENTSIBILIZATUAGOA LORTZEKO

Eusko Jaurlaritzak Adikzioen VIII. Plana onartu du, 2023-2027 aldian indarrean egongo dena. 70 eragile inguruk parte hartu dute prozesuan. Psikofarmakoek kontsumoak gora egin du, emakumeen eta nerabeen artean bereziki. Substantzietan gain, teknologiarekiko eta apustuekiko menpekotasunak ere azertu dituzte. Halere, udazkenean jakinaraziko dira adikzioen inguruan egin den inkestaren emaitzak, datu zehatzagoak izateko.

**A**dikzioena gai konplexua eta arazotsua da, zalantzarik gabe. Euskal Autonomia Erkidegoan 80ko hamarkada datorkigu burura, adikzioek utzitako arrasto sakonagatik. Haatik, ez da iraganeko amesgaito hutsala, gizartean dirauen gaitza da. Izan ere, milioika dira gaur egun adikzioa bidelagun dutenak, eta, ondorioz, haien hurbileko sare zein harremanak usteltzen dituzte.

Eusko Jaurlaritzak berrogei urte daramatza adikzioen alorrean lanean, eta irailaren hasieran onartu berri du adikzioen arazoari aurre egiteko egindako plan berria: VIII. Adikzioen Plana. Indarrean dago, eta, orain arteko planek bezala, bost urterako ildoak zehazten ditu; hau da, 2023tik 2027ra iraungo du. Aurreko planen jarraipena da eta, helburu argia du: lurralde osasuntsuagoa eta sentsibilizatuagoa lortuz, adikzioa eragiten duten jokabideei eta substantzien kontsumoari aurre egitea. Horretarako, hogeitaz jarraiera-ildo, lehentasunezko 58 ekintza eta hamar helburu nagusi zehaztu ditu. Berritasun gisa, gainera, garrantzi handia eman die adin-tarteei plan honetan, adinaren arabera adikzioak desberdinak baitira, eta kasu bakoitzean lan egiteko modua ere aldatu egiten baita. Azken planetan bezala, genero-ikuspegia ere txertatu dute.

Ez da erantzun simple eta azkarrik, oso kontu korapilatsua baita. Horregatik, eragile askok hartu dute parte planaren

diseinuan, hala nola Jaurlaritzak berak, udalak eta bestelako elkarteek zein erakundeek. Era berean, ikuspuntuak ere askotarikoak dira. 70 eragile urtebete eman dute plana ontzen, eta zenbait sailen laguntza izan dute horretarako: Osasuna, arlo soziosanitarioa, Gizarte Politikak, Gazteria, Justizia, Hezkuntza eta baita hirugarren sektorea ere. Beraz, sare-lana dago EAEn adikzioen arloan, eragile guztien elkarlanaren fruitua baita adikzioen plana. Hortaz, Osasun Sailari dagokio, Osakidetza zehazki, adikzioen bat duten pertsonen asistentzia sanitarioa bermatzea. Izan ere, beste autonomia-erkidego batzuetan ez bezala, EAEn osasun-sistematik eratu da adikzioak dituzten pertsonentzako arreta. Egun, gaixotasun-gisa definitzen da adikzioa EAEn, eta horregatik dira artatuak bide orokorretatik, beste elkarte batzuetatik jasotzen duten laguntzaz gain. Beste leku batzuetan berriz, sare bereziak dituzte adikzioak dituzten norbanakoak artatzeko. Asistentziaz gain, Euskadin hainbat eragile jarduten dira adikzioen prebentzioaren arloan: Eusko Jaurlaritzak, udalak, aldundiak eta hirugarren sektoreko elkarteak

## PSIKOFARMAKOEN KONTSUMOAK, GORA

Joerak aldatuz doaz. Lehen, substantzietatik sortutako adikzioak bakarrik aztertzen ziren, eta batzuen kontsumoa baino ez zen jotzen adikzioetatik; zehazki, legez kanpokoena. Gaur egun, ordea, substantziarik gabeko adikzioak ere identifikatzen zein aztertzen dira, hala nola Interneten gehiegizko erabilera eta joko patologikoa. Halaber, substantzia legalen kontsumoari ere erreparatzen hasi dira; besteak beste, tabakoaren, alkoholaren eta psikofarmakoek kontsumoari. Ondorioz, esan daiteke orain ikuspegi globalago eta integralago batekin aztertzen dela adikzioen gaia.

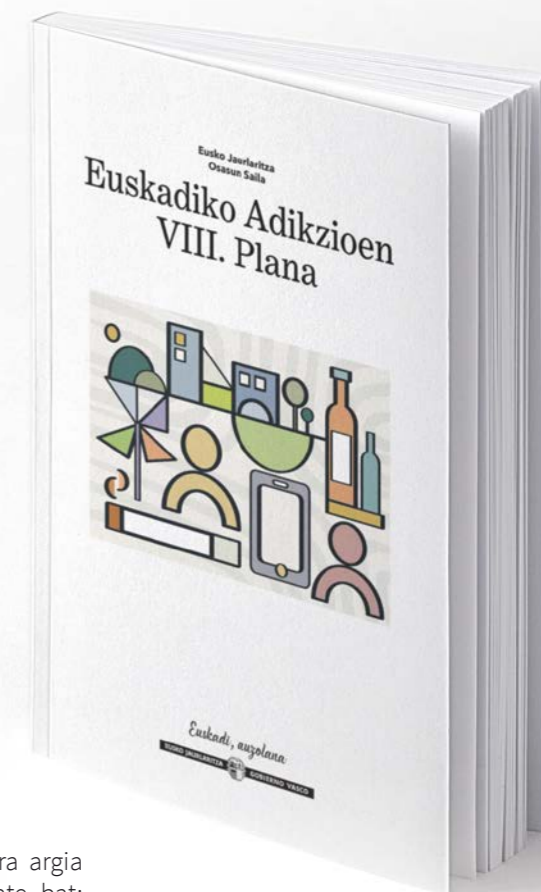
Legezko substantzien artean, alkohola eta tabakoa dira EAEn gehien kontsumitzen direnak, bai gizonezkoen kasuan, baita emakumezkoen ere. Oro har, alkoholaren kontsumoa oso handia da, Europa Mendebaldeko herrialde asko-

tan gertatzen den bezalaxe. Adituak bereziki kezkatuta daude sozialki duen onarpenarekin, eta azaldu dute egunerokoan edonon aurki daitezkeela alkoholaren kontsumoa bultzatzeko iragarkiak, adibidez. Gainera, azpimarratu dute askotan gazteengan jartzen dela fokua alkoholaren gaiaz aritzean, baina helduek ere erantzukizun handia dutela deritzote; azken finean, haien jokabidearen isla da gazteena. Tabakoaren kontsumoa, aldiz, beheraka ari da pixkanaka. Azken urteotan hartu diren neurriek lagundu dute kontsumo hori txikitzen, baina oraindik ere sentsibilizazio kanpaina asko egin behar direla uste dute.

Alabaina, bada goranzko joera argia erakusten duen beste errealitate bat: psikofarmakoek kontsumoak, bereziki egin du gora, eta, emakumezkoa eta gaztea da kontsumitzaile ohikoaren profila. Askotan medikuek honelako farmakoak errezetatu behar dituzte, tratamendurako beharrezkoak direlako. Zenbaitetan ere badira errezetarik gabeko kontsumoak. Hain zuzen, kontsumo horiek eta preskripzio horiek aztertzea beharrezkotzat jotzen dute adituek. Mendebaldeko herrialde guztiak dira dosi handitzearen adibide. Ildo beretik, bideojokoak eta Internet gero eta gehiago erabiltzen dira, eta, zenbaitetan, gehiegizko erabilerak atzematen dira, nerabeen artean batez ere. Legez kanpokoak diren substantzien kasuan, berriz, kalamuaren kontsumoak gora egiten jarraitzen du, eta, gainera, oso normalizatuta dago gazteen artean. Hori dela eta, gazteei zuzendutako sentsibilizazio kanpaina bati ekin dio Jaurlaritzak, kalamuaren kontsumoak dituen arriskuez ohartarazteko. Kalamuaz gainera, kokaina eta anfetamina dira gehienbat kontsumitzen diren legez kanpoko substantziak

## KONTSUMOA ETA JOKABIDEAK

Bost urterako ondutako planaren helburu nagusia da EAE osasungarriagoa bilakatzea, eta gizartea sentsibilizatzea adikzioen inguruan, bi faktore nagusi aintzat hartuta: substantzien kontsumoa, eta adikzioen inguruko jokabidea. Planak dirauen bitartean, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza arduratuko da planaren jarraipen operatiboa egiteaz, baita azken ebaluazioa garatzeaz ere. Halaber, beste erakunde



BIDEOJOKOAK ETA  
INTERNET GERO ETA  
GEHIAGO ERABILTZEN  
DIRA, ETA, ZENBAITETAN,  
GEHIEGIZKO ERABILERA  
ATZEMATEN DIRA,  
NERABEEN ARTEAN  
BATEZ ERE

eta entitate batzuekin lankidetzan arituko da jarraipena egiteko, eta behar den informazio kuantitatiboa zein kualitatiboa biltzeko.

Plana indarrean dagoen bitartean lortu nahi dituzten zenbait helburu ere zehaztu dituzte lanean: besteak beste, adikzioa eragiten duten kontsumoen eta jarreraren hasiera eragozteko edo, gutxienez, atzeratzea; eragiten dituzten desberdintasunak murriztea; eta adikzioei lotutako estigmak gutxitzea. Horretarako, beste hainbat helburu "instrumental" txertatu dituzte lanean, bakoitzaren arabera jarraiera ildoak garatzeko asmoa dago. Helburu instrumental horien artean daude, esaterako, portaera osasungarriak sustatzen dituzten inguruneak sortzea, gizarteratzeko laguntza zerbitzuak hobetzea edo adikzioen arloko ezagutzak garatzea zein hedatzea.

PLANAK HOGEI  
JARDUERA-ILDO,  
LEHENTASUNEZKO 58  
EKINTZA ETA HAMAR  
HELBURU NAGUSI  
ZEHAZTU DITU

# EUSKARAREN NORMALIZAZIORAKO URRATSAK OSASUN ARLOAN

Hizkuntza Aniztasuna Sustatzeko Europako Sareak (NPLD) osasun- eta gizarte-arloko hizkuntza-aniztasunari buruzko jardunaldiak antolatu zituen Finlandian. Jardunaldi horietan, Osakidetzako Giza Baliabideen Garapeneko eta Prestakuntzako zuzendariordeak, Josune Retegi Ormazabal, eta Lehen Arreta Koordinatzeko zuzendariordeak, Susana Martin Benavidesek, azaldu zuten Euskadiren kasua, osasun-arloan euskararen normalizazioan egin beharreko urratsak azalduz.

augarren aldiz, Hizkuntza Aniztasuna Sustatzeko Europako Sareak (NPLD, *Network to Promote Linguistic Diversity*) eta Coppeters fundazioak jardunaldi batzuk antolatu zituzten irailaren amaieran, komunitate eleaniztunetan osasunaren eta gizarte-laguntzaren alorrean hizkuntzak kudeatzeari buruz. Aurten, Helsinkin (Finlandia) elkartu ziren adituak, eta aztergai izan zituzten hizkuntza aniztasuna dagoen komunitateetan osasun eta gizarte zerbitzu publikoetan dauden hesi linguistikoak eta horrek pazienteengan dituen ondorio negatiboak. Horretarako, zenbait komunitatetako profesionalak elkartu zituzten, tartean Osakidetzako bi profesional: Josune Retegi Ormazabal, Giza Baliabideen Garapeneko eta Prestakuntzako zuzendariordea, eta Susana Martin Benavides, Lehen Arreta Koordinatzeko zuzendariordea. Euskararen normalizaziorako planei buruz aritu ziren hizketan, hain zuzen ere, alor horretan orain arte egindako ibilbideaz eta prozesu horrek emandako fruituez, bai pazienteei eta bai profesionali dago-

kionez. Euskaraz gainera, Suedia eta Kanadako egoera ere izan zituzten hizpide hizlariek jardunaldietan.

Nola ziurta daiteke komunitate baten hiztunek, batez ere hizkuntza horietako bat eskualdeko hizkuntza edo hizkuntza gutxitua denean, zerbitzuak beren hizkuntzan eskuratu ahal izatea? Galdera horri erantzutea zuten helburu jardunaldietan parte hartu zutenek. NPLD-Coppeters foroan, erakunde publikoek eta Europako 22 komunitate linguistikoetako gizarte zibilak horretaz eta beste hainbat gairi buruz hitz egin ahal izan zuten. Izan ere, aurretik aipatutako hiru kasuen inguruan aritu ostean, eztabaidagai izan zuten bi hizkuntza ofizial dauden herrialdeetan hizkuntzak nola

**HIZKUNTZA ANIZTASUNA  
SUSTATZEKO EUROPAKO  
SAREAK HIZKUNTZA  
ANIZTASUNA BERMATZEA  
ETA SUSTATZEA DU XEDE**



Josune Retegi Ormazabal  
eta Susana Martin Benavides.

kudeatu, eta ildo horretan aurki daitezkeen erronkak nahiz aukerak. Retegik hartu zuen parte horretan Euskal Herriko ordezkari gisa, beste hiru aditurekin batera.

## LEGEAK, ESTRATEGIAK ETA KUDEAKETA

Retegi eta Martin euskaraz osasun-zerbitzuetan duen egoera azaltzen hasi ziren, lege-esparruaren oinarritzko eta funtsezko legeak azalduz. Hori hala, Euskadiko antolamendu sanitarioaren legea (1997), euskararen erabilera normalizatzeko dekretua (2003), Osakidetzako langileen lan-baldintzei buruzko dekretua (2005), lanpostu funtzionalei buruzko dekretua (2005), euskarazko tituluak baliozkotzeko dekretua (2008-2023) eta Osakidetzan pertsonen eskubide eta betebeharren aitortpena (2015) aurkeztu zizkieten jardunaldietan parte hartu zutenei. Estrategien inguruan, nabarmendu zuten Eskualdeetako edo Ere-mu Urriko Hizkuntzen Europako Gutuna

delako hizkuntza gutxituak babesteko eta sustatzeko tresna nagusia, eta, horretaz gain, Euskal Autonomia Erkidegoan Eusko Jaurlaritzak martxan jarritako beste hiru ekimen azaldu zituzten: Euskararen Agenda Estrategikoa 2021-2024, Osasun Sailaren 2021-2024ko Marko Estrategikoa eta Osakidetzaren 2023-2025erako Plan Estrategikoa.

Euskararen erabileraren normalizazioaz, azpimarratu zuten kalitatezko osasun-sistema batean euskara ohiko hizkuntza normalizatu bihurtzeko bidean aurrera egin duela Osakidetzak urte hauetan guztietan, eta hiru printzipiotan oinarritu dela horretarako: hizkuntza-eskubideak errespetatzea, enpatia eta komunikazio argi eta hurbila -pertsonarengan oinarritua-, kalitate-zeinu gisa, eta progresibotasuna helburuak finkatzea. Hirugarren euskara planaren helburu nagusiak ere aipatu zituzten: euskaldunei arreta modu aktiboan eta sistematikoan euskaraz eskaintzea, lanerako hizkuntza izatea eta barne-komunikazioetan ere



NPLD sareak Helsinkin egindako jardunaldiak.

bermatzea, eta plana unitate guztietan hedatzea, besteak beste.

Bukatzeo, profesionalengan eta pazienteengan jarri zuten arreta, eta zenbait datu eman zituzten. Esate baterako, azaldu zuten Osakidetzako langileen %60k duela euskarako B1 maila edo maila altuagoa. Pazientei dagokienez, 2.287.089 herritar artatzen ditu Osakidetzak, eta horietatik % 19k lehenesten dute euskaraz artatuak izatea (341.320 pazienteek).

## NPLD

Hizkuntza Aniztasuna Sustatzeko Sarea (NPLD) Europa osoko hizkuntza-politi-

karen eta hizkuntza konstituzionalen, eskualdekoen eta estatu txikien (CRSS) plangintzaren arloan lan egiten duen sarea da. NPLDk barne hartzen ditu gobernu nazionalak, eskualdekoak, unibertsitateak, elkarteak eta kideak. Kide fundatzaileen artean Eusko Jaurlaritza dago, Hizkuntza Politikarako Sailburuordetzaren bidez.

NPLDren helburu nagusia da hizkuntzen aniztasunak Europan duen garrantziaz jabetzea, baita Europa osoko gobernuen, arduradun politikoen, profesionalen, ikertzaileen eta adituen arteko praktika onenen trukea erraztea ere.



Arabako Unibertsitate Ospitaleko (Txagorritxu Egoitza) ebakuntza-geletako klimatizazio-sistema.

## INSTALAZIOAK EBAKUNTZA-GELETAN

**Pazientearen zein profesionalen segurtasuna eta interbentzio kirurgikoen jarraitutasuna bermatzea dira ebakuntza-geletako instalazioen eginbehar nagusiak. Azpiegituren zuzendariordetzako ingeniariak arduratzen dira instalazio horien diseinua gainbegiratzeaz, eta behar bezala gauzatzeaz. Unai Zulueta industria-ingeniariak instalazio horien gakoak eman ditu.**

**N**ormalean instalazioak ikusezinak dira jendearentzat, gehienak ezkutuan daudelako, baina erabat beharrezkoak dira ospitaleek eta osasun-zentroek behar bezala funtziona dezaten. Halaxe azaldu du Unai Zulueta, hitz gutxitan, zertan datzan Azpiegituren zuzendariordetzako langileen lana: eraikin berriak egiten dituzte, baita eraberritze integralak ere, ekipamendua eta instalazioak zaharberritzen baitituzte. Horretarako, zuzendariordetzan arkitektoak, ingeniari industrialak eta ingeniari biomedikoak aritzen dira, baita

administrazioko langileak ere. Guztiek batera lan egiten dute proiektu horietan. Garapenaren, ongizatearen eta hobekuntzaren bidean aurrera eramaten ari diren instalazioen artean, Zulueta honako eraberritze hauek nabarmendu ditu: «Donostiako Unibertsitate Ospitaleko klimatizazio-instalazioa eraberritzea Gipuzkoa eraikineko ebakuntza-geletan, Basurtuko Unibertsitate Ospitaleko erdi-tentsioko sistema elektrikoa berrantolatzea, Gurutzetako Unibertsitate Ospitalean ekipo elektrogeno berria instalatzea, eta zenbait osasun-zentrotan ekoizpen termikoa berritzea eta argiak

ordezkatzeara». Donostiako Ospitalearen kasuan, orain arte klimatizagailu bakarra zegoen eraikin horretan dauden zazpi ebakuntza-geletarako. Zulueta azaldu duenez ordea, izatez gomendagarria da ebakuntza-gela bakoitzak klimatizagailu propioa izatea; modu horretan, bat hondatuko balitz, gainerako ebakuntza-geletak arazorik gabe erabiltzeko aukera izan lukete profesionalak. Alabaina, eraikinean leku gutxi dagoenez, ezinezkoa zen zazpi instalatzea; horregatik, lau klimatizagailu instalatu dituzte, bat bi ebakuntza-geletako, eta beste bat prest dago zortzigarren ebakuntza-gela bat egiten denerako. Betiere kontuan hartu eta lehenetsi da, ebakuntza-gelek zerbitzua ematen jarraitu behar zutela instalazioa ziraue bitartean. Hori dela eta, jarduera kirurgikoak ez du etenik izan egokitzen prozesuan zehar, hau da, medikuek normaltasunez jardun ahal izan dute.

Baina zergatik da garrantzitsua klimatizazio-sistema egokia izatea ebakuntza-geletan? Zulueta lau helburu nagusi zerrendatu ditu: ebakuntza-geletako airea ahalik eta puruena edukitzeko, gainpresioa bermatzeko, gas anestesiko eta desinfektatzaileak gutxitzeko, eta ebakuntza-gelan erabateko konforta izateko. Honela azaldu du helburu bakoitza: «Alde batetik, airea erabat iragazten du klimatizazio-sistemak. Horretarako, hiru iragazketa-maila instalatzen dira. Azken bereziki eraginkorra da, ebakuntza-gelan bertan baitago, eta, airea ia partikularik gabe iragazten du ebakuntza-mahaira zein ebakuntzarako tresnen mahaira. Bestalde, pazienteak babesteko,



Koadro elektrikoak eta etenik gabeko elikadura elektriko sistemak.

ezinbestekoa da ebakuntza gela kanpoko zikinkeriatik zein arazoak sor ditzakeen abarretatik isolatuta egotea. Hori lortzeko, gainpresioa sortu behar da; hau da, ebakuntza-geletatik atera daitekeen airea baino gehiago sartu behar da gelan. Hori guztia kontrol-sistema automatiko batek gainbegiratzen du, presioa erregulatuz. Gainera, ebakuntza-geletan dauden gas anestesikoen eta desinfektatzaileen ondorioz sua pizteko edota leherketarik izateko arriskua gutxitzen du sistemak, lokaleko airea berritzen baitu. Azkenik, konforta izateko baldintzak zaintzen ditu».

### EBAKUNTZEN JARRAITUTASUNA

Azpiegituren ikuspegitik, Zulueta erabat bermatu beharrezkoak dira jarduera kirurgikoaren jarraitutasuna eta pazientearen segurtasuna. Jarduera kirurgikoaren jarraitutasuna lortuko bada, hornidura elektrikoa bermatu behar da ospitaleetan, eta sistema elektrikoa guztiz fidagarria izan behar du. Gaur egun, hornidura elektrikoa oso egonkorra izan arren, ekipo elektrogenoak erabiltzen dituzte larrial-

dietan elektrizitatea sortzeko. Dena den, ebakuntza-geletan kasua bestelakoa dela azaldu du Zulueta: «Leku kritikoak direnez, beste sistema bat behar dute, eta, horretarako, UPS-sistema etenik gabeko elikadura deritzona erabiltzen da; gaur egun ebakuntza-geletako ia ekipamendu guztia UPS bidez elikatzen da. Barne-bateria batzuk ditu, ekipo guztiak elikatzen diren bitartean kargatu egiten direnak, eta, hornidura eteten denean, baterietako karga hori atera egiten da ekipamendu guztia elikatzeko».

Fidagarritasun elektrikoari dagokionez, isolamendurako transformadore elektrikoa erabiltzen dira ebakuntza-geletan, zergatik eta sistema horiekin hornidura elektrikoa egonkorragoa delako. Ebakuntza-gela batean hutsegite elektrikoa bat gertatzen bada, gerta liteke hutsegite hori oso garrantzitsua ez izatea —besterik gabe, entxufe bat hondatu izana, adibidez—, baina, bat-batean hornidura elektriko guztia bertan behera geratzen bada, arazo larria sor daiteke. Hori dela eta, isolamendua zaintzeko sistemek zera egiten dute, huts elektrikoa gertatzean zirujauari abisatu, eta hutsa zehatz mehatz esan non dagoen; hala, zirujauak berak erabakitzen du operatzen jarraitu ala ez.

### PAZIENTEAREN SEGURTASUNA

Pazientearen segurtasuna bermatze aldera, ebakuntza-geletan kontuan hartu beharrezko hiru alderdi azpimarratu ditu Zulueta: pazientearen segurtasun elektrikoa, sute eta leherketen arriskuaren aurkako neurriak eta arrisku mikrobiologi-

Unai Zulueta industria-ingeniaria.



gikoak txikitzeko beharra. Aurrenekoari dagokionez, barne-ehunen erresistentzia oso txikia da, azalaren erresistentzia elektrikoarekin alderatuta. Ebakuntza-geletan izaten den arazorik ohikoena da elementu metalikoak gorputzaren barruko aldera konektatuta egon daitezkeela, eta, kasu horietan, Zulueta azaldu du gorputzak erresistentzia txikiagoa duela. «Horregatik, normalean nabaritu ez genituzkeen korranteak oso arriskutsuak izan daitezke operazio-mahai batean dagoen pazientearentzat», nabarmendu du. Horrelako arrisku egoerarik gerta ez dadin, aurretik azaldu bezala, ekipamendu elektromedikoak elektrikoki babesten dira isolamendu-transformadorearen eta ez ohiko babes diferentzialaren bidez.

Bigarrenik, ebakuntza-geletan gas anestesikoak eta agente desinfektatzaileak erabiltzen direnez, gas horien kontzentrazioa saihestu egin behar da. Horretarako, ezinbestekoa da gela, orduko, gutxienez hamabost aldiz aireztatzea. Gainera, hezetasun erlatiboa % 45-55 artean egon, eta arrisku mikrobiologikoak gutxitu beharra dago. Airea kontrolatzeaz gain, aurretik azalduko gainpresioaren sistemaren bidez, onddoei eta bakterioei buruzko kontrol mikrobiologikoak ere egiten dira.

**KLIMATIZAZIO-SISTEMEN XEDEA DA AIREA AHALIK ETA PURUENA EDUKITZEA, GAINPRESIOA BERMATZEA, GAS ANESTESIKO ETA DESINFEKATZAILAK GUTXITZEA ETA KONFORTARI EUSTEA.**





Elkarlanean aritu diren erizainak.

# Ekarpenak 'NIC' sailkapenari: «Biztanleriaren osasuna hobetzen»

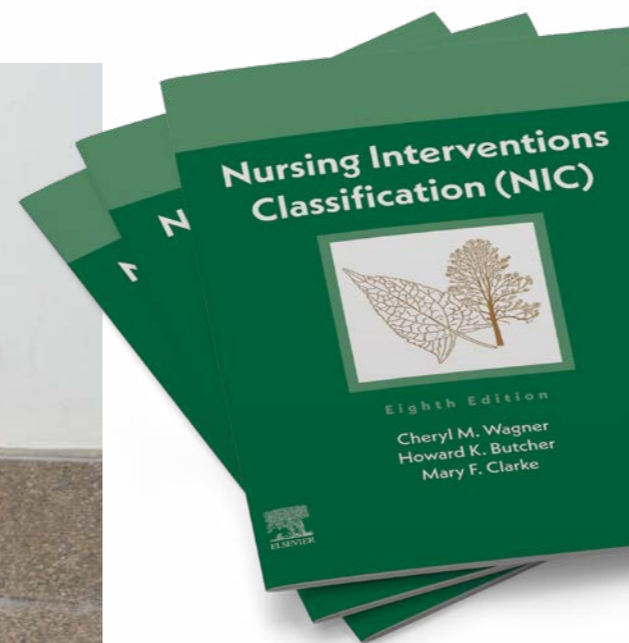
Hamaika erizainez osatutako talde batek birgaixotzeen prebentzioari buruzko proposamena argitaratu du *NIC* sailkapenean, nazioartean sona handia duen argitalpen batean. Horretaz gain, ekarpenak egin dizkiete aurretik *NIC*-en zeuden bi interbentziori: krisietako esku-hartzeen ingurukoari eta osasunaren heziketarenari. Azaldu dutenez, ebidentzia zientifikoa praktika klinikora eramatea da haien helburu nagusia.

## Zer da *NIC*, eta nolako garrantzia du nazioartean?

*NIC*-ek Nursing Interventions Classification esan nahi du; erizaintzako esku-hartzeak sailkatzeko sistema estandarizatu bat da, ebidentzia zientifikoa oinarritutako erizaintzako arretarako esparru argi eta egituratua eskaintzen duena. Interbentzioa paziente bakoitzaren premia indibidualaren arabera hautatzen da, eta horien egoeraren ebaluazio osoa, erizaintzako diagnostikoa eta zaintza-helburuak dituzte oinarri. Interbentzio bakoitzak erizaintzako profesionalen zenbait jardura biltzen ditu, pazienteen osasuna eta ongizatea bermatzeko.

## Nolatan elkartu zineten 11 erizain elkarrekin lan egiteko?

Alde batetik, konturatu ginen *NIC*-ek ez zuela jasotzen birgaixotzeen prebentzioari buruzko tratamendurik, eta, gure ustez, arlo hori funtsezkoa da bai erizaintzarako oro har, eta bai osasun mentalerako. Beste alde batetik, lehendik zeuden bi esku-hartzeak hobetzerik zeudela igarri genuen; izan ere, krisietako esku-hartzearen definizioa esaterako, ez zetorren bat egungo kasuekin. Alabaina, biek zituzten osasun-arko emaitzak hobetzeko gabeziak.



Taldea honako hauek osatu genuen: Conchi Moreno doktorea, taldeko koordinatzailea; Ana Rodriguez, Begoña Morales, Izaskun Eraña, Sonia Herrera, Aurora Oña, Leire Fentanes, Puy Lopez, Amaia Arzubia, Mila Amundarain eta Maite del Campo; osasun mentalean adituak diren erizain-taldea gara, eta Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarean, Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzea ESlan eta Osasun Eskolan lan egiten dugu. Asistentzian ibilbide luzea dugu, baita kudeaketan, irakaskuntzan eta ikerketan ere, eta nabarmentzekoa da taldeko bi kide Biocruces Bizkaia Osasun Ikerketa Institutuko parte direla.

## Birgaixotzeen prebentzioari buruzko esku-hartzea gehitu duzue *NIC*-en. Nolako prebentzio mota da?

Erizainek berek nabaritzen zuten prebentzio hori lantzeko beharra. Betidaniko funtsezko interbentzioa da erizaintzan, baina ez zen agertzen *NIC* sailkapenaren taxonomian. Adikzioa eta horrelako jokamoldeak nahasmendu kronikoak eta errepikakorrak dira, eta luze begirako tratamendu farmakologikoen zein psikosozialen konbinazioa da horiei aurre egiteko funtsezko ikuspegia. Gaixotasunek ondorio larriak dituzte pertsonarengan, familia-, lan- eta gizarte-ingurunean, eta birgaixotzeen prebentzioak pazientearen osasuna hobetzen laguntzen du.

«EBIDENTZIA ZIENTIFIKOAN OINARRITUTAKO ZAINKETAK EGITEAREN ALDE GAUDE»

## Nolako izan da prozesua? Nola antolatu zarete?

Prozesua bizia izan da, motibatzailea eta hezitzailea. Komenigarritzat jo genuen hiru azpitalde sortzea, arreta esku-hartze bakoitzean hobeto zentratzeko, nahiz eta guztiok parte hartu genuen lantzen ari zen horretan eta azken erabakietan. Aurreko aurreko bilerak egin genituen, birtualak, prozesu osoan koordinazio eta komunikazio arina eta etengabea izanez. Bilaketa bibliografikoa egin dugu honako datu- eta baliabide-base hauetan: *EMBASE, PubMed, PsycINFO, CINAHL, The Cochrane Library, Google Scholar, The National Institute for Health and Care Excellence eta RNAOren jardunbide egokien Gida*. Bibliografia berrikusi ondoren, hiru proposamenak adostu genituen: etiketa, definizioa eta erizaintzako jarduerak *NIC*-en printzipioen arabera egituratu.

## Beste bi esku-hartze eguneratu dituzue: krisietako esku-hartzeen ingurukoari eta osasunerako hezikuntzari buruzkoa. Kasu horietan, nolako aldaketak proposatu dituzue? Zergatik?

Krisien eta krisietako esku-hartzeen ikuspegi tradizionalak azpimarratzen du pertsonak egonkortasunera itzuli behar direla, aldaketa erraztu beharrean. Mehatxuak nabarmentzen ditu aukerak beharrean, eta defizitak indarguneen orde. Aurreko *NIC*-aren definizioaren arabera, krisietako esku-hartzearen helburu orokorra krisi horren aurreko funtzionamendu-maila berreskuratzea zen. Hala ere, norbanakoa krisitik atera daiteke funtzionamendu-maila baxuagoarekin edo altuagoarekin. Honako definizio hau proposatu eta onartu genuen: «Epe laburreko metodoak erabiltzea, pazienteak baliabide pertsonalak, sozialak eta ingurumen-arlokoak mobilizatzeko, krisiari aurre egiteko eta suspertzearen aldeko bideari berriro ekiteko». Gure ustez, definizioak errealista izan behar du, eta gaur egungo eredu teorikoen alderdiak jaso. Horrez gain, ahalduntzea, erresiliencia eta erreperazioa ardatz izan behar ditu, krisiaren ondoren egoera okerragoa izan arren.

Osasunaren heziketari buruzko esku-hartzeari dagokionez, psikohezikuntzarekin lotutako jardura espezifikagoak gehitu ditugu, ezagutzak, trebetasunak eta prestakuntza modu

egituratuan emateko, osasun mentala sustatzeko eta norbanakoen, familien, taldeen edo komunitateen gaixotasun mentalak prebenitzeko eta maneiatzeko.

## Zailtasunak izan dituzue?

Oso denbora gutxian egin behar izan dugu; izan ere, lowako Unibertsitateko Nursing Classification and Clinical Effectiveness zentroarekin harremanetan jartzean, jakinarazi ziguten *NIC* sailkapenaren 8. aldian lanean ari zirela, eta aukera paregabea zen hiru proposamenak sartzeko.

«ESKU-HARTZE HORIEK PRAKTIKA KLINIKOAN BALIOZKOTUTAKO TAXONOMIA ISLATZEN DUTE, ZAINKETA KALITATEA ETA JARRAIKORTASUNA BERMATUZ»

## Oro har, nolako onurak dakarzkie ekarpen horiek biztanleei eta profesionali?

Bi aldeei ekarriko dizkie onurak. Erizaintzako esku-hartzeak hobetu egiten dituzte zainketak; izan ere, ebidentzia zientifikoa oinarrituta daude, praktika klinikoa baliozkotutako taxonomia islatzen dute, Erizaintzako arreta-prozesu osoa erizaintzaren arloko terminologiaren bidez islatzen laguntzen duen erregistroa ahalbidetzen dute, eta horrek zainketa kalitatea eta jarraikortasuna bermatzen ditu.

## Zein da zuen hurrengo helburua, eta zer-nolako balorazioa ateratzen duzue prozesu honetatik?

Gure ibilbide profesionalean proiektuak partekatze zortea izan dugu. Espainiako bertsioa argitaratzen denean, berrikuntza horiek OsaNAIA Erizaintzako zainketak kudeatzeko tresnetan sartzea proposatuko diogu erakundeari, hiru asistentzia-eremutako Erizaintzak (Lehen Mailako Arreta, Arreta Espezializatua eta Osasun Mentalekoak) praktika klinikora eraman ditzan. Horrez gain, ohartu gara taldean lan egitearen, ebidentzia zientifikoa eta gure jardunean sinestearren garrantzia. Ondorioz, pixkanaka inpaktu soziala sortzea dugu helburu, horrek biztanleriaren osasuna hobetuko duelakoan.



# Jostailuak

Gero eta gehiago dira denda espezializatueta nahiz Interneten eskura daitezkeen sexurako jostailuak eta tresnak. Ondo pasatzeko nahiz ikasteko bidelagun aproposak izan daitezke.

Erotikaren alorra aberasteko eta jolasarako daukan joera jorrazteko, hainbat jostailu eta tramankulu daude gaur egun. Horrelakoak asmatzeko ez dakit zenbateraino pentsatu duten guran eta zenbateraino poltsikoetan, baina, dena den, jostailuak aukera paregabea dira gu olgetan jartzeko. Are gehiago, uste dut salgai jartzen dizkiguten baliabideek bidea ematen digutela gutaz gehiago jakiteko eta gozatzeko.

**BIDE BATZUK**

Gure emozioak, burutazioak, sententzioak eta sentimenduak. Jostailuak ikusten ditugunean, lotsa, irria, nazka, egozina, beldurra... Denetarik bilakatzen da geure baitan, ezta? Bide zoragarria dira gure barrenak begiratzeko, aztertze-ko eta benetan desiratzeko duguna bide-  
ratzeko.  
Gorputzaren ikerkuntzaren lagun dira. Jostailua aitzakia da, izanez ere, gure gorputza arakatu eta jabetzeko gure barrenak ematen digunarekin: zer dugun gustuko eta zer ez, zelan bai eta zelan ez...

Lagunarekin intimitatea jorrazteko paregabeak dira. Inolako helbururik gabe, batak bestearen gorputza arakatu, sentitzen dugunaz berba eginez, adibidez, biluzik, konfiantza eraikitzen da.

Jostailu bakoitzari behar duen lekua eta denbora emanez, gure zurrarari etekin guztia atera diezaiogegu. Traman-

kulu guztiekin gertatzen den moduan, denbora behar dugu geurera egokitzeko, ikasteko eta menderatzeko, eta gero-  
ra gure bidaide izateko.

Jostailuak olgetarako dira, ondo pasatzeko eta ikasteko. Bidaia horretan bidelagunak ditugu; ez dira helburuak, baliabideak baizik.

Dendatan eta Interneten topa daitezkeen jostailuak dira hauek:

**ARROPAK**

Bularretakoak, galtzari-eustekoak, kamisetak, zulo biko kuleroak, galtzontzillo tangadunak, mozorroak, zapatak, galtzerdiak, latexeko arropak...

**JOSTAILUA AITZAKIA DA, IZANEZ ERE, GURE GORPUTZA ARAKATU ETA JABETZEKO GURE BARRENAK EMATEN DIGUNAREKIN**

**OSAGARRIAK**

Zartailuak, zaharoak, lumak, eskuburdinak, kremak, lubrikatzaileak, hautsak, margoak, olioak, kitzikagarriak, titibururako pintzak edo apaingarriak, zakilean ipintzeko eraztunak, karutalak... Eta, euskarriari dagokionez, DV-

Dak, CDak, liburuak, gidak, komikiak, aldizkariak...

**GENITALAK ARAKATUZ**

Zakila masturbatzeko jostailuak, klitoria xurgatzekoak edo kitzikatzeakoak, g puntua kitzikatzeakoak, baginan sartzekoak edo ipurtzulotik sartzekoak: bibragailuak, dildoak (bibrazio gabeak) zakilaren formakoak nahiz gabekoak, ur azpian erabiltzekoak, bola txinatarrak edo thailandiarrek, zakil formako jostailua ipintzeko arnesak, buru biko dildoak...

Babesa emateko denetarik preserbatiboak —zaporedunak, forma askotakoak, ehundura eta tamainaren arabekoak...—, alua xurgatzeko eta miazkatzeko latexa, gorputza garbitzeko espraiak... Imajinazioa martxan jartzeko moduak dira, ezta?

**ETXEAN ERE BAI**

Aspaldian egun berezi baterako erositako kuleroak edo galtzerdiak atera, gaur martitzena da eta! Non dago aratustetan erabili duzun mozorroa? Eta ganbaran dauden lumak eta karatulak? Lagunak erositako galtzontzilloak tiraderan polito tolestuta? Hobeto aldean!

Non dauzkazu gordeta aldizkariak eta filmak? Interneten begiratu zenuen artikulua hura? Non da aspaldian erositako sexu gida? Lagun baten despediarako erositako jostailutxoaren bat gordeta al daukazu? Atera eta begiratu zertarako den!

Amak erositako *masaje emalea* atera, eta begiratu masajea eman dezakezun bizkarrean ez ezik beste lekuren batean ere!

Sukaldeko tresneria atera: aluminioak hotza eta zirrara sor dezake gorputz biluzian; sardexkaren puntak sententzio asko sortzen ditu; egurrezko paleta bero-beroak; janaria babesteko filma babesle ona da alua ahoaz ukitzean... Gorputzerako olioak eta kremak ere bai. Goza ezazue daukazuenarekin.

**HITZ GURUTZATUAK (Bagabiga)**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

**Ezkerretik eskuinera**

1. Egoskari, lekale. Ur gezako arrain, jateko on. 2. Igarokorrak, pasakorrak. 3. Entzuleek eskatuta, egitarautik kanpo abesten den pieza. Zintzarri. Selenioaren ikur kimikoa. 4. Ukigai. Bi ken bat. 5. Antzerki lan edo film batean, antzezleek antzeztan dituzten zatiak. Eritasun larri eta kutsakorra. 6. Indian eta Pakistanen mintzatzen den hizkuntza. Moldea, modua. 7. Potasioa balio du. Aztoraturik dagoenaren egoera. 8. Zintzo. Guraso arra. Lotsagabe. 9. Pluralean, aginpidea agintari erlijiosoan edo jainkotzat hartzen den norbaiten eskuetan dagoen gobernu era. Bokal biribila. 10. Pluralean, prezipitazio mota. Haur oihala, pixoihala.

**Goitik behera**

1. Liburu handi. 2. Eri egoteko joera du, gaixoti. Nihaur. 3. Emakume izena. Txakur. 4. Zilarraren ikur kimikoa. Objektu. 5. Indiako printzeak. Solasaldiaren harian, amore ematen dela-edo adierazteko erabiltzen den hitza. 6. Norbait. Espezieak. 7. Algaraz, karkaraka. 8. Poz eta atsegin beteko egoera. Idi, hitz elkartzeetan. 9. Areago. Lemoako herritar. 10. Kontsonante bikoitza. Talentu. 11. Elorri beltza, larrean hazten den zuhaixka arantzatsua. Hamar, zenbaki erromatarren arabera. 12. Arabako mendia, Zigoitian. Garaia, sasoa.

**e ESTILO LIBURUAN BARN**

**TXERTATU ADMINISTRAZIO HIZKERARI LOTUTAKO HITZ HAUEK DAGOKIEN ESALDIAN (baliteke aditzen joskera aldatu behar izatea): Administrazio Publiko – administrazio publiko - egin – garatu**

- a) 17/2019 Dekretua, jendaurreko ikuskizunen eta jolas-jardueren Legea \_\_\_\_\_-t(z)eko erregelamendua onartzen duena.
- b) Osasun Sistema Nazional osorako borondatezko kreditazio-sistema bat ezarriko da, \_\_\_\_\_ guztien lankidetzan oinarritua.
- c) Irizpide horiek Euskal \_\_\_\_\_ kohesionatzeko asmoz ezarri ziren.
- d) Kontziliaziarako eta zaintzaren aldeko lege bat \_\_\_\_\_ nahi du Madrilek.



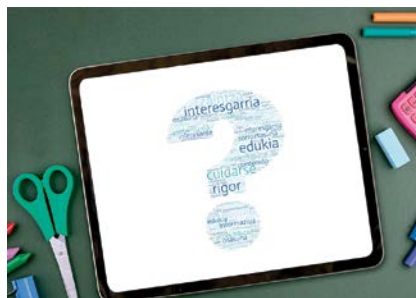
Adibide eta azalpen gehiago estilo liburuan bertan.

**ERANTZUNAK**

< Administrazio-testuen zenbait bereiztasun, 86. eta 92. orriak  
Ikusi Osakidetzaren Estilo Liburua Administrazio-testuak  
egiten ditanean, izen berezia da eta larritz idazten da.  
generikoa, baina, botere-antolamenduan erreferentzia  
administrazio hitza letra xehe idazten da adiera  
adibidez *gortatu* egiten direla. Bestalde,  
Publikoa; d) egin. Gogoratu legeak egin egiten direla  
a) gartatuko; b) administrazio publiko; c) Administrazio  
Erantzuna

E	U	R	I	A	K							
T	E	O	K	R	A	Z	I	A	K			
O												
A	R											
N												
K												
A												
V												
A												
R	O	L	A	K								
A												
U	K	I	G	A	R	I						
B	I	S										
A												
K												
L	E	K	A	R	I							





**Lagunduko diguzu  
zu zaintzen?**

*Euskadi, auzolana*

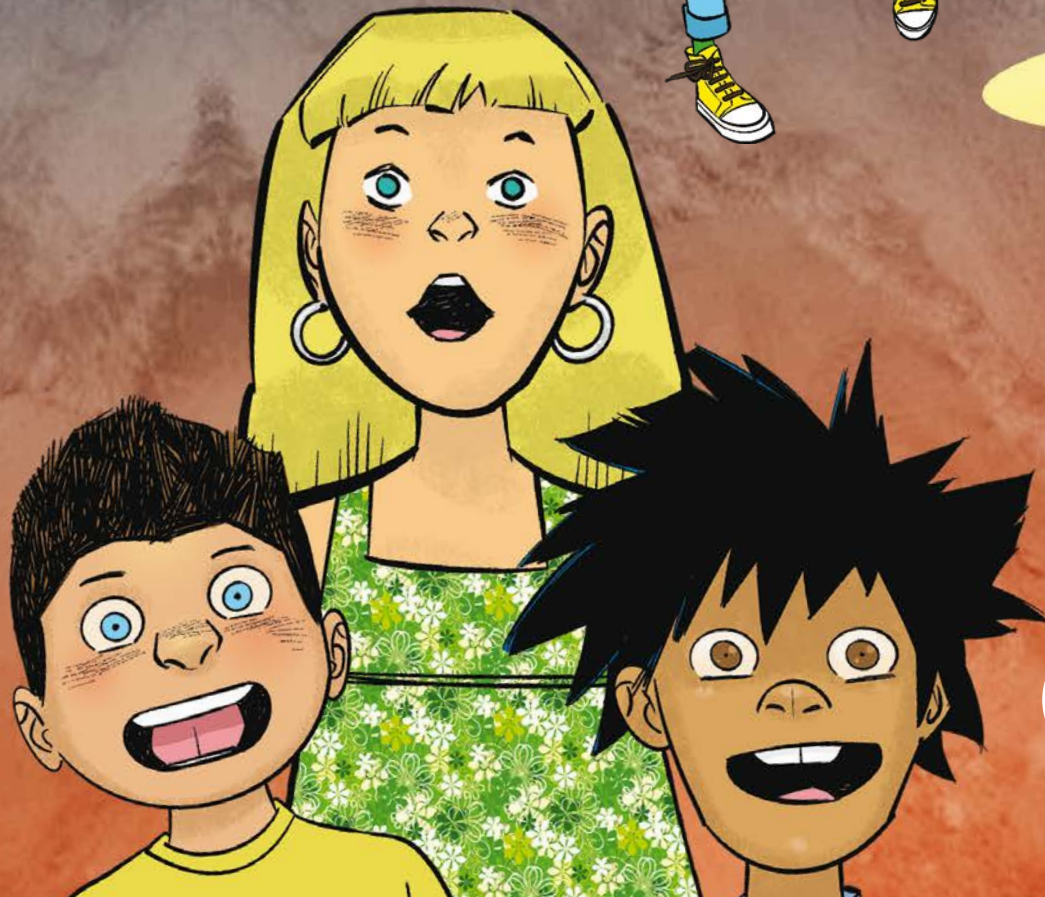


# tiritatxo

Pediatraren aholkuak haurrentzat eta familientzat

21 2023 • IRAILA-URRIA

HITZ  
EGITEA



# tiritatxo ren aholkuak

## EZTARRIAK DAR-DAR

HITZ EGIN AHAL IZATEKO  
BEHARREZKOAK DITUGU ARNASA,  
EZTARRI BARRUKO MUSKULUAK ETA  
AHOA. BEHARREZKOA DA BAITA  
ZERBAIT ESATEKO GOGOIA ERE. DENOK  
DITUGU ESAN NAHI DITUGUN GAUZAK  
ETA. DANTZATU MINGAINA BESTEekin  
HITZ EGIN NAHI BADUZU!



# Laaa

1.

BIRIKETATIK  
DATORREN AIREAK  
DANTZAN JARTZEN  
DITU EZTARRI BARRUAN  
DITUGUN EZPAIN  
ANTZEKO BATZUK,  
AHOTS-KORDAK.

2.

AHORA IRITSI DEN  
AIRE ZIRIMOLARI FORMA  
EMANGO DIOTE MINGAINAK  
ETA EZPAINEK. HORRELA,  
SOINU DESBERDINAK  
SORTUZ.



Egin proba m hizkia  
esanez: mmmm... Orain  
r-rekin errepikatu: rrrrrrr...  
Non sentitzen duzu  
bakoitzaren dardara?  
Saia zaitez hatzarekin  
topatzen lekua.



Hitz bakoitza beste  
bati lotuz sortzen dugu  
hizkuntza. Non egiten dizu  
dar-dar zuri? Zer hitz maite  
duzu gehien?

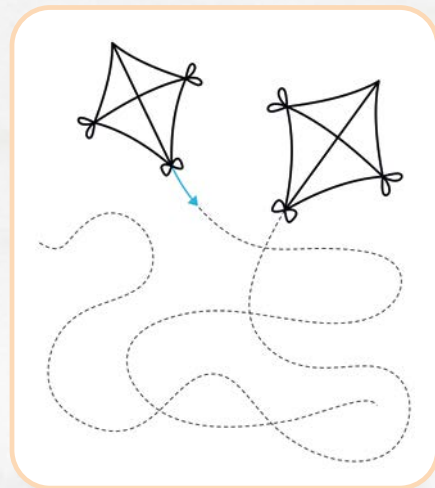
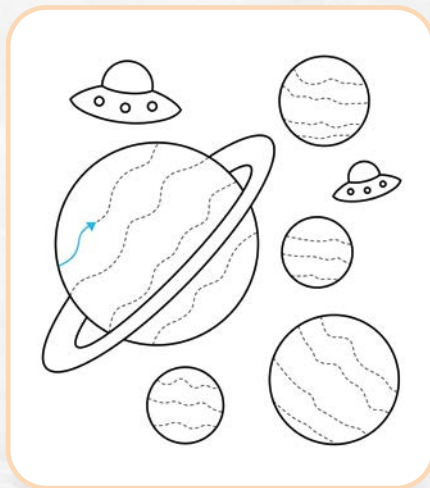
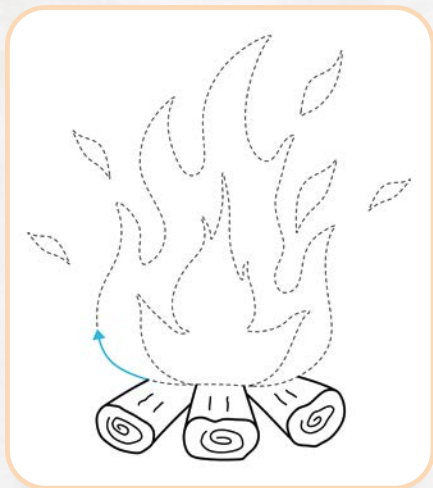
OZENAGO EGITEN BADUZU;  
OOOOOOIHU!!!!... GOXO-GOXO EGITEN  
BADUZU; XUUXURLA...  
EZ AL DA HARRIGARRIA BAKOITZAREN  
SOINU BEREZIA?



# DENBORA-PASAK

## LERROAK TRAZATU

Erreparatu lerroak gezitxoek adierazten dizuten norabidean.



## IRUDI ARROTZA

Hauetako batek ezberdintasun txiki bat dauka. Asmatu zein den.



**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](http://www.irrienlagunak.eus) webgunea.