

Bihotz-gutxiegitasuna duen paziente mota aldatu egin da azken urteotan: gero eta konplexuagoa da, medikuntzaren aurrerapenengatik eta biztanleria gero eta zaharragoa delako. Horren ondorioz, paziente horien beharrei erantzuteko, erizainek trebatu eta egokitu egin behar izan dute. Blanca Aguayok erizainei zuzendutako gida bat ondu du bihotz-gutxiegitasunari buruz, Arabako ESIko Kardiologia Zerbitzuarekin lankidetzan. Aguayoren arabera, erizainei ikuspegi global bat ematen die gidak, eta helburu du esku-hartzeak eta jarraibideak estandarizatzea eta bateratzea, zaintzaren inguruko kontraesanak eta aldakortasuna saihesteko. Horrez gain, erizainek diziplina anitzeko taldearen barruan nolako zeregina duten nabarmendu nahi izan du, gai honen inguruko lan-lerro horietan sakonduz, erizainei formazio jarraitua ematea sustatzeko.

Nolako ondorioak ditu gaixotasun kroniko honek pazienteen alderdi emozionalean eta pertsonalean? Arazo hau dutenak oso zaurgarriak dira: bihotz-gutxiegitasunari lotutako hainbat patologia edukitzeaz gain, botika asko hartzen dituzte; batzuetan, ospitalizazio asko izaten dituzte, arazo kardiobaskularrengatik eta ez-kardiobaskularrengatik... Eta, zaintza-prozesuan, askotan, aholku kontrajarriak jasotzen dituzte profesional askotarikoen aldetik. Espainiako Kardiologia Elkarteak dokumentu bat argitaratu berri du, zeinetan erizainak modu aktiboan parte hartzen duen hainbat aspektu nabarmentzen dituen: pazienteen eta familien formakuntza-atxikidura handitzea, erregimen terapeutikoarekiko atxikidura handitzeko helburuarekin; ospitaleko altarako trantsizioa; eta botikak optimizatzeko erantzun-denbora, izan ere, botiken optimizazioa azkartzeak onurak ditu hilkortasuna murrizteari eta gaixotasunaren garapena atzeratzeari dagokienez.

Gure helburua pazientearen hobekuntza funtzionala da, gauza gehiago egiteko gai izatea, ez dadin horren mugatua egon, nekea bezalako sintomak agertzea edo txartzea ahalik eta gehien saihesteko. Desgaitasunari eta dependentziari aurrea hartzen edo hura atzerarazten saiatzen gara, eta horrek lotura zuzena du pazientearen osasun emozionalarekin eta familiarenarekin. Dependentzia agertzen den momentuan, mota askotako zaintzak behar izaten dira, eta, horrekin batera, familiaren laguntza handia eta gizarte-laguntzak. Paziente asko depresioak jotzen ditu, eta depresioa detektatzea eta beldurrari, sufrimenduari edota pazientearen kezkei arreta jartzea ere oso garrantzitsua da. Familiari dagokionez, nire ustez, prozesu osoan da funtsezkoa.

Eta, noski, familia ezinbestekoa bihurtzen da narriadura kognitiboa azaltzen denean. Narriadura kognitiboa desgaitasun handiagoarekin eta pronostiko txarragoarekin lotzen da. Horrez gain, oso garrantzitsua da familiei laguntza eskaintzea. Erantzunak eta osasun-sistamarako irisgarritasuna azkarrak izan behar dira; familiek amore ematea saihestea ere oinarritzkoa da.




Eta zer gertatzen zaie familiaren laguntza ez duten pazienteei?

Kasu horietan, sistema soziosanitarioaren laguntza behar dugu askotan; hori garatzeko eta lantzeko dagoen kontu bat da. Izan ere, zenbait pazienteek ez dute laguntza hori bermatuta, eta korapilatsua da, baliabide sozial mugatuak ditugulako. Gainera, pazienteak berak ere onartu egin behar du laguntza hori, eta batzuek ez dute beren etxetik atera nahi izaten, bakarrik egon arren; hortaz, batzuetan, prozesua zaildu egiten da, ez dagoelako oinarri sozial nahikorik, egoera ekonomikoa ona ez delako eta abar. Mendekotasunagatik ematen diren laguntzak urriak dira, eta eskaerak egiteko epeak oso luzeak. Horrek zaildu egiten du pazienteek laguntzak garaiz jasotzea. Ez dago laguntza sozialik osasun-zaintzan laguntzeko; soilik dependentziari lotutako laguntzak eskaintzen dira, hala nola etxebizitzaren eta norberaren garbitasunerakoak. Alabaina, ez dago norberaren osasuna zaintzera bideratutako laguntzarik, adibidez pilula-kaxak prestatzeko, pisua eta sintomak kontrolatzen laguntzeko, hitzorduak gogorarazteko, zaintzarako jarraibideak ulertzeko, norbere burua zaintzen laguntzeko eta abarretarako. Eta hori guztia arazo bat da familiaren babesa ez duten helduentzat. Botikak hartzean egoten diren akatsak saihestuz, ospitalizazioak prebenitu daitezke.

Norbere burua zaintzea ere garrantzitsua al da?

Heziketa garrantzitsua da, ezagutza handitzen duelako, eta ezagutzak erabakiak errazten ditu. Baina batzuetan, ez da bat etortzen profesionalak nahi duenarekin edo erabakitzen duenarekin. Lehen, pazienteak guk esaten genuena egin behar zuen. Orain, berriz, autozainketaren bidez, nor bere buruari esaten dio zerk ematen dizkion onurak, okerrera ez joateko. Paziente horiek atxikidura handiagoa izaten dute. Honako faktore hauek atxikidura txarragoarekin eta osasun-eremua okerragoekin lotuta daude: zenbat eta gaixotasun gehiago izan, orduan eta botika gehiago hartu behar izaten dituzte, eta orduan eta ospitaleratze gehiago izaten; bestalde, osasunak okerrera egiten du, besteak beste, pazienteak errutina asko aldatu behar duenean, gaixotasuna alderdi ezkorretik ikustean edo horren kontzientziarik ez duenean, baita familiaren babesa falta duenean eta depresioak jotzen duenean ere. Gaixotasun kronikoetan atxikidura zaila da, gure bizimoduan aldaketa garrantzitsuak eskatzen dituelako, denboran luzatzen diren aldaketak, eta erremedioak ez dira berehalakoak, ezta batzuetan espero direnak ere. Horregatik, pertsonak berak onartu behar du epe luzeko onura. Gainera, pazientearen ezagutza eta motibazioa atxikidura handiagoarekin eta osasun-eremua hobeeekin lotzen da. Pazientearen kezkei garrantzia ematen dieten ereduak hartzen ditugu aintzat, eta faktore horiek guztiak landu egin behar izaten ditugu. Motibazio elkarrizketa bezalako tresnak arrakastaz aplikatu dira gaixotasun kardiobaskularretan, pertsona protagonista gisa landuz, aldaketarako duen jarrera eta motibazioa aztertuz eta sor daitezkeen zailtasunekin lagunduz.

«PAZIENTEAREN KEZKEI
GARRANTZIA EMATEN DIETEN
EREDUAK HARTZEN DITUGU
AINTZAT» 

Zergatik espezializatu behar dute erizainek bihotz-gutxiegitasunean?

Espainiako Kardiologia Elkarteak jada aitortzen du bihotz-gutxiegitasunean espezializatutako erizainen beharra dagoela. Elkartearen arabera, 100.000 biztanleko profesional bat behar da, eta, elkarteak lanpostu horietarako izan beharreko gaitasun-soslaia definitzeko, proiektu bat dauka; osasun-sistema osoan egon beharko lirakeela defendatzen du. Kontu garrantzitsu asko hartzen ditu horrek, hala nola detekzio goiztiarra edo triajea (desorekarena), atxikiduraren sustapena, botiken optimizaziorako laguntza, eta abar. Eta horrek guztiak ezagutza eta trebakuntza espezifikoko batzuk eskatzen ditu klinikan, elektrokardiografian, farmakologian eta kontrako efektuen monitorizazioan, bihotz-estimulazioko gailuetan, protokoloetan... Hori dela eta, beharrezkoa da aitortzea (zaintzaz arduratzen diren langileen lana konplexua den heinean) prestakuntza berezia jaso behar dutela, elkarte zientifikoek gomendatu bezala. Bihotz-gutxiegitasunean espezialistak diren erizainak behar ditugu, eta apustua egin behar dugu osasun-sistemak emandako formakuntza jarraitu baten alde.

[Gida Interneten dago eskuragarri](#)