

guía de enfermería en cuidados paliativos

Equipo Consultor de Cuidados Paliativos



Donostia
Servicio Vasco de Salud

Hospital
Donostia
Ospitalea

*ERIZAINZAKO
ZAINKETA ARINGARRIEN
LIBURUXKA*

*ZAINKETA ARINGARRIETAKO
TALDE AHOLKU-EMAILEA
DONOSTIA OSPITALEA*

*"Lehenbiziko pertsonak gara eta zirkunstantzialki
gaixoak. Liburuxka honek lagunduko du pertsona
gaixoak zaintzen".*

Lan-taldeko kideak:

Arratibel M^a Carmen. Erizaina, Zainketa Aringarrietako Talde
Aholkularia. Donostia Ospitalea.

De Campo Arantzazu. Erizaina. Pasaia S. Pedroko O. Z.

Carrera Izaskun. Erizaina, Berastegiko O. Z.

Chico M^a Teresa. Erizaina, Zarautzeko O. Z.

Crespo José M^a. Erizaina. Etxeko Ospitalizazioa. Donostia
Ospitalea.

Eskisabel Belen. Erizaina, Dunboako O. Z. (Irun)

Gaitán Dolores. Erizaina, Onkologia. Donostia Ospitalea.

Ibargoien José Luis. Erizaina. Billabonako O.Z.

Legezko gordailua: SS-267/01

AURKIBIDEA

• Sarrera	.5
• Elikadura	.7
Elikaduraren asaldura	.7
Gastrostomia	.8
Zunda nasogastrikoa	.9
Hestegorriko endoprotesia	.9
• Kanporatzea	.9
Idorreria	.10
Ondeste-ukipena	.11
Garbiketako enema	.11
Fekaloma	.12
Fekaloma eskuz nola atera	.13
Beherakoa	.14
Gernu-euspena	.15
• Arnas-arazoak	.16
Disnea	.16
Eztula	.17
Eztul hezea	.17
Eztul narritagarria	.18
Hemoptisia	.18
Airebideen garbiketa eraginik gabekoa	.19
Arnaste diafragmatikoa	.20
Eztul eraginkorra	.20
• Larruazala eta muki-mintzak	.20
Larruazala hondatzeko arriskua	.20
Ultzerak	.22
Presioagatiko ultzerak	.22
Ultzera gaizto eta tumoralak	.22
Ahoko arazoak	.23
Aho lehorra	.24
Aho zikina	.25
Ahoko mina	.25

Mikosi orofaringea	.26
Iradozikunak	.26
• Termorregulazioa	.28
Hipertermia	.28
Hipotermia	.28
• Mina	.29
Osasun mundu erakundearen eskailera analgesikoa	.30
• Atsedena / Loa	.30
Loaren eskemaren asaldura	.30
• Aisia, jolasa	.31
Aisi jardueren eskasia	.32
• Baloreak eta sinesmenak	.33
Oinaze espirituala	.33
Autoestimaren asaldura	.34
• Komunikazioa	.35
Antsietatea	.36
• Agonia	.37
• Familia	.40
Famili disfuntzioa	.40
Familiak amore ematea	.42
Familiak amore emateko arriskua	.42
Amore ematea	.42
Dolua	.43
• Gizarte baliabideak	.45
Komunitateko baliabideen berri ez izatea	.45
• Medikamentuak emateko bideak	.46
Larruazal peko bidea	.47
Etengabeko infusioa	.49
• Medikazio erabiliena	.52
Koanalgesikoak / Anorexia	.53
Antiemetikoak	.54
Antimikotikoak / Disnea / Zotina	.55
Insomnioa / Heste-aringarriak	.56
Ultzeren edo beste lesioen usainak	.57
Jariakinak / Eztula	.57
• Bibliografia	.58

SARRERA

Lanbidearen hasieratik erizainek bizitzako aro guztietan zaindu dute gizakia, jaiotzetik hil bitartean.

Zaindu, beti garaiko jakintzaren arabera eta, askotan, senez eta oinarri zientifikorik gabe. Denboraren joanean aldatuz joan da egoera, eta erizainen jokaera esperientzien, zientziaren eta giza harremanen arabera egokitu da.

Erizaina da sanitariorik hurbilena paziente eta familiarentzat; hau aintzat harturik, pertsonen bizitzaren bukaeran egin beharreko ere arduratu beharko luke.

Cicely Saunders eta Elisabeth Kübler Ross-ek, 60.eko hamarkadan, gure gaurko Zainketa Aringarrien oinarriak ezarri zituzten. Gaixo terminalari egin beharrekoak dira, sendatzerik ez dagoenean, helburuak konforta eta bizi-kalitatea direlarik; gaixoa da protagonista, ez gaixotasuna.

Gaixoaz gain, familia ere bada helburu terapeutikoa; egoera terminalak estres handia dakar eta askotan edukiko ditugu paziente eta familiartekoak zerbaiten eske, denen bizimodua aldatzen da. Familia, inguru soziala, gero eta garrantzitsuagoak dira gaixoaren zaintze integralean; haien parte-hartzerik gabe zaila da helburuak betetzea.

Bestalde, inolaz ere ezin dira prozesuan sortzen diren arazoak gainditu diziiplina anitzeko ekiporik gabe: medikuak, erizainak, gizarte-langileak, laguntzaileak, boluntarioak, laguntzaile espiritualak...

Zainketa Aringarrien ardura hartzeak inplikazio pertsonal handiagoa dakar, eta tekniketan eta jokaeraren zientzietan prestakuntza egoki eta espezifiko egin beharra, kalitateari eta higadura profesionala ekiditeari begira.

Gida hau ospitaleetako eta Lehen Mailako Atentzioko erizainentzat baliagarri izatea nahi genuke. Ez da lan itxia, eta, jakina, pertsonak, arazoak, banan bana tratatu behar dira.

Gida honetan azaltzen ez diren egoerak agertuz gero bibliografiara edo zerbitzu espezifikoetara jo beharko dugu.

ELIKADURA

Ondokoekin erlazionatutako ELIKADURAREN ASALDURA

1. Anorexia.
2. Zailtasuna mastekatzeko eta irensteko.
3. Nekea.
4. Aldaketa emozionalak.
5. Goragalea, gonbitoak, beherakoa, idorreria.
6. Farmakoen albo-eraginak.
7. Elikagaien absortzioko asaldurak, patologiaren ondorio kaltegarriak.
8. Tumoreak...

HELBURUA:

1. Pazienteak jango du nahi duena, nahi duenean eta nahi adina.

JARDUERAK:

Pazientea eta familiartekoak puntu hauei buruz informatu:

1. Aldaketak elikaduran, otorduak eta apetitu-galera desdramatizatuz. Pazienteak jango du nahi duena, nahi duenean eta nahi adina.
2. Aurkezpena eta kantitatea: nahi duena, ondo aurkeztua, kantitate eta plater txikietan.
3. Ezaugarriak: tenperatura egokia, usain handirik gabe, jan bizirik ez, eta egoeraren eta gustuen araberak normala, xehatua, likidua edo oretsua.
4. Ahoa ondo edukitzea garrantzitsua da (ikus ahoko zainketa).
5. Behartuz gero ager litezkeenak: goragalea eta gonbitoak.

6. Jaki freskoak: oso fase aurreratuan, flana, natillak, jogurta, anana.
7. Lekua eta jarrera: ahal dela familiarekin, bestela ohean agondua eta beti bakarren batekin.

AHOBIDEZKO ELIKADURAREN ALTERNATIBAK:
GASTROSTOMIA eta ZUNDANASOGASTRIKOA.

GASTROSTOMIA

Urdailaren eta kanpoaldearen arteko komunikazio zuzena da, abdomeneko paretaren bitartez. Ahotik jaterik ez dagoenean erabiltzen da.

HELBURUA

1. Pazientearen egoera fisiko zein psikorako elikadura egokia ematea.
2. Autonomia eta autozainketa erraztea.
3. Inguruko larruazaleko lesioak prebenitu.

JARDUERAK:

1. Gaixoari eta familiari gastrostomiaren zainketak egiten irakatsi.
2. Errefluxu gastrikoa azidoa da, kontuz azalaren narritaztearekin.
3. Estomaren inguruko azala ur eta xaboi neutroz garbitzea.
4. Aplikatu oreka edo plaka babesle hidrokoidalak narritadura agertuz gero, babesa behar adina aldiz aldatuz.
5. Zunda irtenez gero, pentsatu ea berriz sartu behar den, medikuari esan eta behar izanez gero ospitalera bidali. Zunda duela gutxi jarria bada baliteke abdomeneko pareta oraindik ondo kohesionatu gabe egotea eta ospitalean sartu behar izatea.
6. Dieta orekatua, pazientearen fasearen arabera. Xehatua, erdilikidua, likidua.

7. Janaldi bakoitzaren ondoren zunda 50 cc. urekin garbitu.

ZUNDA NASOGASTRIKOA

JARDUERAK:

1. Azaldu pazienteari eta familiari zertarako den eta nola erabili.
2. Pazientea otorduen ondoren eserita edo erdi eserita ipini, 30-60 minutuz.
3. Dieta xehatua, erdilikidua edo likidua, pazientearen fasearen arabera orekatua.
4. Beti ere eduki prest ordezkioak (xiringak, gazak, zundak...) beharko balira ere.
5. Saraldien ondoren zunda 50 cc. urekin garbitu.

HESTEGORRIKO ENDOPROTESIA

Protesi hau sare-begiek eta uztaiek osatzen dute. Hestegorrian jartzen da estenosia dilatatzeko edo trakeako/hestegorriko fistulak ixteko.

JARDUERAK:

1. Pazienteak beti eserita jan behar du.
2. Otorduen ondoren edari gasdunen bat (kola, tonika...) edan behar du, protesiko sare eta uztaietako jan-hondarrak eramateko.

KANPORATZEA

IDORRERIA

Eginkari lehor eta gogorak astean hirutan baino gutxiagotan egiteari deritzo.

Ondokoekin erlazionatutako IDORRERIA:

- Tratamendu farmakologikoa (opiazekoak, kodeina).
- Elikadura-ohituren aldaketa.
- Gutxiago aritu/jardun.
- Libratzeko erreflexuaren inhibizioa.
- Likido eta zuntz gutxi.
- Gaixotasuna.
- Intimitate-falta.

HELBURUA:

Gutxienez hiru egunez behin libratzea.

JARDUERAK

1. Usadioen berri jasotzea, azken libratzea noiz izan zen galdetzea.
2. Ikusi behar da ea tratamendu libragarririk pautatua duen (gogora opiazekoek idorreria sortzen dutela).
3. Ondeste-ukipena fekaloma baztertzeko (balego ikus protokoloa).
4. Pazienteari eta familiari azaldu idorreria nola zaindu behar den eta nola hartu behar diren botikak.
5. Pazienteak toleratzen badu dietan likido eta zuntz gehiago sartu behar da.
6. Kanporatze-erreflexua lehenbailehen atenditu behar da, eta ahal den bitartean aulkira edo komunera eraman.
7. Intimitatea errespetatu.
8. Muin-konprimatzea duten pazienteei garbiketako enema edo eginkariak eskuz atera behar zaizkie hiru egunez behin.
9. Jarduera fisikoa aholkatu, posible denean; kalera irtetea, etxean paseatzea...
10. Tratamendu opiazekoa edo orno-muinaren konpresioa duten gaixoen eginkarien erregistroa eraman behar da.
11. Esan medikuari balorazioa.

ONDESTE-UKIPENA

Miaketa honen helburua da idorreriako zenbait egunen buruan ondesteko anpuluak fekalomarik dagoen jakitea.

Material beharrezkoa:

- eskularruak
- lubrifikatzaile anestesikoa
- toaila

JARDUERAK:

1. Pazienteari eta familiari azaldu zer egingo den.
2. Pazientea ezker alboko etzaneran jarri behar da, ezkerreko hanka erdi tolestua eta eskuina tolestua. Ezin bada horrela egon ahoz gora jarri, bi hankak tolestuta.
3. Hatz erakuslea sar, lubrifikatua, errotazioko mugimendu leuna eginez, eta pazienteari esan eginkariak kanporatzeko bezala indar egiteko.
4. Esan medikuari balorazioa.

GARBIKETAKO ENEMA

Ondestean eta kolonaren azken zatian sartzen den soluzioa da, eginkariak bigundu eta ateratzeko.

Oharrak:

1. Aho bidezko neurri libragarriak eraginik izan ez dutenean egitekoa.
2. Pazientea agonia-aurrean, agonian edo lasaigarria hartuta badago ez da egokia.
3. Kimioterapia aringarriagatikoa neutropenia-susmoa bada, ondestea ez da manipulatu behar (infekzio- eta odol-jario-arriskua).

Behar direnak:

- Eskularruak.
- Lubrifikatzaile anestesikoa.
- Toaila.
- Oheazpikoa.
- Burkoa.

250 ml.ko enema baterako soluzioa:

Irrigaziorako ekipo bat, erabili eta botatzekoa

20-30 cc. laktulosa

20 cc. oliba-olio

mikroenema 1

Gainerakoa, ur epela

Komertzializatutako enemak erabil daitezke.

JARDUERAK:

1. Intimitatea eman.
2. Pazienteari eta familiari azaldu zer egingo den.
3. Pazientea ezker alboko etzaneran jarri behar da, ezkerreko hanka erdi tolestua eta eskuina tolestua. Ezin bada horrela egon ahoz gora jarri, bi hankak tolestuta.
4. Erosotasunari begira, burkoa ipini aldaken azpian.
5. Kanula lubrifikatu eta nahasketa sar ondeste-anpulan.
6. Pazienteari azaldu soluzioari ahal duen bitartean eutsi behar diola barruan, 10 minutura arte.
7. Pazientea ohean badago, oheazpikoa edo xurgatzai-leak ipini.

FEKALOMA

Eginkari gogor, lehor edo oretsua, kolonaren azken zatian dagoena eta pazienteak kanpora ezin dezakeena.

HELBURUA:

1. Heste-igarotzea berriz ontzea.

OHARRAK:

Behin fekaloma diagnostikatuz gero, ateratzeko erabakia sintomen arabera izango da. Molestia handirik sortzen ez badio garbiketako enema ipiniko da, nahikoa ez balitz orduan egingo genuke eskuz atera.

Fekalomarako enemarako soluzioa:

1000 ml.ko enemarako soluzioa:

- Irrigaziorako ekipo bat, erabili eta botatzekoa.
- 20 cc. laktulosa.
- 20 cc. oliba-olio edo 150 cc. glizerina natural.
- 2 mikroenema.
- 15-30 ml. H_2O_2 (eginkarien zatikatzea errazten du) edo bikarbonato goilarakada bat (materia organikoa desegiten du).
- Gainerakoa, ur epela.

FEKALOMA ESKUZ NOLA ATERA

JARDUERAK:

1. Intimitatea eman.
2. Pazienteari eta familiari azaldu zer egingo den.
3. 30 minutu lehenago analgesiko edo lasaigarri dosi estra bat ematea gomendagarria da, agindu medikoaren ondoren.

4. Pazientea jarri ukipenerako bezalaxe.
5. Ondeste-antpulan lubrifikaizaile anestesiakoko bi ontzirena sartu eta 10´ itxoin.
6. Arnasa poliki eta sakonki hartzeko esan.
7. Hatz erakuslea, lubrifikatua, ondestean ahalik eta sakonen sar; zirkuluak egin, eginkariak desegin eta atera.
8. Ari garela hitz egingo diogu eta lasaitzen ahaleginduko. Ezingo balu toleratu pentsatu beharko da utzi edo ez; presarik gabe egiteko lana da.
9. Dena ezin izan bada atera pazientea atsedenean utzi; handik 24 ordura berriz ekin beharko zaio.
10. Utzi behar zaio min handia edo odola agertuz gero.
11. Bukatutakoan garbiketako enema ipini (250 ml.) onderteko antpula garbitzeko.
12. Alde perineala ur xabitsuarekin garbitu eta krema hidratatzailea eman.

BEHERAKOA

Eginkari likido edo erdilikidoak sarri (zenbait aldiz egunean) kanporatzea da.

ARAZOA: BEHERAKOA, ondokoekin erlazionatua:

- Hesteetako butxadura.
- Tratamendu farmakologikoa.
- Fekaloma (fluxu gehiegi, sasi-beherakoa).
- Infekzioak.
- Libragarri gehiegi.
- Tumoreak.

HELBURUAK:

1. Beherakoaren kausak baloratu.
2. Trat. farmakologikoa behar bezala administratu.

3. Deshidratazioa aurreikusi.
4. Larruazala hondatzea aurreikusi.

JARDUERAK:

1. Hesteetako butxaduraren zeinu eta sintomak identifikatu.
2. Fekaloma baztertu.
3. Libragarriak ondo hartzen diren baloratu.
4. Pazienteari eta familiari nola hartu behar diren erakutsi.
5. Pazientearen egoerak ahalbidetzen badu, jaki eta likido idorgarriak sartu dietan.
6. Higienea: larruazala garbi eta lehor eduki eta xurgatzailerak behar adina aldiz aldatu.
7. Esan medikuari balorazioa.

GERNU-EUSPENA

Txiza egiteko gogo iraunkorra, eta egin ezina. Normalean bat-batean azaltzen da, abdomeneko min eta ezinegonarekin.

Ondokoekin erlazionatutako gernu-euspena:

1. Tratamendu farmakologikoa: opiazeoak.
2. Fekaloma.
3. Oinarrizko gaixotasuna.
4. Infekzioak.

HELBURUA:

1. Maskuriaren berehalako hustea lortzea.

JARDUERAK:

1. Zunda uretrala ipini maskuria edozein egoeratan hustu ahal izateko.

2. Kausa itzulgarriak tratatu.
3. Modu sistematikoan baloratu pazientearen koma, estupro-re-egoeran edo muin-konprimatzearekin badago.

ARNAS-ARAZOAK

Arnas sintomak bi arrazorengatik dira garrantzitsuak, gaixo terminaletan sarri agertzen direlako eta pazientearengan eta familiarengan larritasun handia sortzen dutelako.

DISNEA

Arnasa hartzeko zailtasuna. Arrazoi askorengatik izan daiteke, eta Zainketa Aringarrietako urgentzia nagusietakoa izaten da.

Ondokoekin erlazionaturako DISNEA:

- Tumorea.
- Beste patologiekin asoziatua.
- Tratamendu onkologikoa.
- Ahuleria.

HELBURUAK:

1. Aire falta delako sentazioak hobera egitea.
2. Beldurrak eta antsietateak areagotu egiten dute disnea; saihestu ditzagun.

JARDUERAK:

1. Lasaitasuna, konfiantza, egoera kontrolatzen dela adierazi.

2. Pautatutako sendagaiak eman eta medikuari lehenbailehen abisatu.
3. Ez utzi sekula pazientea bakarrik, eskaerei kasu egin.
4. Arropa laxatu, gerrikoak askatu...
5. Pazientearen arnastea gidatuz erlaxazioa bilatu.
6. Aurpegiari aire freskoa eman behar diogu, haizegailuarekin, haizemailearekin, ohea leiho aldera eramanez...
7. Pazientea eroso jarriko dugu, eserita edo erdi eserita, oheburua altxatuz, lastairaren azpian burkoak ipiniz, oheburuan altxagarriak ipiniz...
8. Familiaren emozioei kontu egin.
9. Zaintzaile nagusiak jakin behar du nola egin arnas -eta erlaxazio- ariketak.
10. Pazienteak jakin behar du zein diren disnea sortu edo areagotzen dioten jarduerak, eta beharbada ohiturez aldatu.
11. Giroa heze eduki, eukalipto, mentol eta tankerakoak erabiliz.
12. Ahoa heze eta freskoa eduki behar du pazienteak (ikus ahoko zainketak).
13. Familiak eduki behar ditu egoerari aurre egiteko behar diren baliabideak: medikazioa, urgentziako telefonoa...

EZTULA

Eztul mota ikusi behar da, hezea edo lehorra den.

EZTUL HEZEA:

JARDUERAK:

1. Pazienteari eta familiari erakutsi eztul egiteak jariakinak kanporatzen laguntzen duela.
2. Pazienteari eztul egiten irakatsi (sekula ez ahoz gora) hemoptisiaren arriskua baloratuz.

3. Familiari irakatsi.
4. Giroko hezetasuna hobetu.

EZTUL NARRITAGARRIA:

JARDUERAK:

1. Pazienteari eta familiari arnas-ariketak egiten irakatsi.
2. Likido-zurru padak hartu, pazienteak ahal badu karameluak miaztu eta ahoa heze eduki (ur sprayak).

HEMOPTISIA

Arnasbideetatik datorren odol kantitate handi edo txikiak botatzea da. Hemoptisiak zirrara handia eragiten die paziente eta familiari.

HELBURUA:

1. Hemoptisiaren agerpenerako prestatu.
2. Odoljarioa maneiatzen irakatsi.

JARDUERAK:

1. Odoljarioaren tamaina baloratu eta medikuari lehenbait lehen abisatu.
2. Ez utzi sekula pazientea bakarrik.
3. Pazientea alboko etzaneran erdi eserita ipini.
4. Familiak eskura eduki behar ditu behar direnak eta nola erabili jakin: medikazioa, urgentziako telefonoa, oihal eta toaila ilunak...
5. Sarri bota erabiltzen diren oihalak-eta, zakar-poltsa ilun eta ez-garden batera.

Ondokoekin erlazionatutako AIREBIDEEN GARBIKETA ERAGINIK GABEKOA

- Eztul-erreflexu ez eraginkorra.
- Hedagarritasun torazikorako zailtasuna.
- Energia gutxitzea.
- Gelditasuna.

HELBURUAK:

1. Pazienteak errazago hartuko du arnasa.
2. Egoeraren araberako eztul eraginkorra egingo du.

JARDUERAK:

1. Pazientea eta familia arnas zailtasunarekin larri ez daitezzen, laguntzeko gaudela gogorarazi.
2. Pazientearen pronostikoa baloratu, ea agonian dagoen (ikus agoniako zainketak).
3. Pautatutako medikazioa eman.
4. Desegokiespenik ez badago, likido gehiago harrarazi, jariakinak urtzeko.
5. Gelako giroa aireztatu eta hezetu.
6. Egokitasuna aintzat harturik, paziente eta familiari ondoak irakatsi: arnaste diafragmatikoa; eztul egiten; jarra-drainatzea, beti ere jarrera antialgikoak errespetatuz.
7. Tabakoa, hozbero-aldaketa handiak, garbiketako gai narritagarriak, saihestu.
8. Jantzi estutzailerik ez.
9. Trakeostomietan, estoma iragazkor eduki.

ARNASTE DIAFRAGMATIKOA

JARDUERAK:

1. Azaldu paziente eta familiari eta kolaboratzeko eskatu.
2. Egitearekin batera prozedura azaldu.
3. Jantzi estutzaileak kendu.
4. Pazientea erdi eserita dagoela esku bat abdomenean jarriko diogu, saihesten azpitik, eta bestea toraxean diafragmaren mugimenduak sentitzeko.
5. Pazienteari arnasa poliki eta sakonki hartzeko esan, abdomena nola puzten den ikusi; gero ahotik botatzeko esan, ezpainak zimurturik, abdomena apalduz, toraxa geldirik.
6. Minutu batez egin, bi minutuko tarteak utziz.

EZTUL ERAGINKORRA

JARDUERAK:

1. Paziente eta familiari azaldu zer egin nahi den.
2. Jantzi estutzaileak kendu.
3. Eserita, pazienteak hiru arnasaldi labur egingo ditu; gero sudurretik sakon hartuko du eta eutsi.
4. Arnasa kolpe batez bota behar da, abdomeneko musku-luak uzurtuz; ahoa irekita, eztul eginaraziz.

LARRUAZALA ETA MUKI-MINTZAK

Ondokoekin erlazionatutako LARRUAZALA HONDATZEKO ARRISKUA:

- Gelditasuna.
- Hezetasuna ondokoengatik: hipertermia, esfinterretako inkontinentzia, (hesteetakoa, besikala).

- Elikatze-egoera.
- Tratamenduak.
- Arrisku-faktoreak zirkulazioan, neurologikoak...
- Higiene-defizita, larruazaleko lehortasuna.
- Oinarrizko gaixotasuna.

HELBURUAK

1. Larruazal garbi eta lehorra.
2. Presioagatiko ultzerarik ez.
3. Pazienteak edo familiak egingo dituzte higiene eta hidratazioko zainketak.

JARDUERAK:

1. Egoeraren arabera, pazientea mugitzera animatu; familiarri jarrera-aldaketak egin beharraz eta egiteko moduaz hitz egin. Agonian ez dira egokiak jarrera-aldaketak; pazientearen erosotasuna errespetatu.
2. Ehun sintetikoak, gomak... ez erabili. Kontuz arropako (janztekoa eta ohekoa) toles eta urradurekin.
3. Familiarri higiene egokia irakatsi: arropa aldatzea, xurgatzaileak, biltzaileak, paziente bustirik egon ez dadin, eta hidratatzaileak erabiltzea aholkatu.
4. Erradioterapiaren helmenean egondako zonetan ez alkoholik erabili, eta lesiorik gabeko azaletan krema hidratatzaileak eman. Dermatitis baldin badago, tratamendua-gatik, permanganato potasikoetan (1/10000) blai egindako konpresak erabili.
5. Kontuz mikosi eta infekzio kirasdunekin arrisku-zonetan (tolesak).
6. Arrisku-faktoreez eta odol-fluxua errazten duten teknikez irakatsi:
 - Edemak: beheko gorputz-adarrak (BGA) jaso, orpoak babestu, azala hidratatu.

- Zurbiltasuna eta iskemia: kontuz hotzarekin, zona babestu lesioak saihesteko eta BGAK eraginda badaude beti behean eduki.
- Gorritzea eta sentikortasun-falta: bero zuzenik ez, eta lesioak saihesteko babestu.

Ondokoekin erlazionatutako ULTZERAK

- Gaixotasuna (ultzera gaiztoak).
- Gelditasuna (presioagatiko ultzerak).
- Sintomak areagotzea.

HELBURUAK

1. Ondo sentituko da, eroso; mina, usain txarra, infekzioak eta odoljarioak kontrolatuz.
2. Autoestimak, bere buruaren irudiak, hobera egingo dute.

PRESIOGATIKO ULTZERAK

Sendaketa-motaz, tratamendu eta maiztasunaz, pazientearen larritasunak eta pronostikoak orientatuko gaituzte.

ULTZERA GAIZTO EDO TUMORALAK

Tumoreagatik beragatik edo metastasiengatik.

Sendaketen maiztasuna exudatuaren eta usain txarraren arabera.

JARDUERAK:

1. Apositua kentzean arretaz ibili odoljariorik ez sortzeko: kendu baino lehen apositua blai egin hiru minutuz SUERO GAZIA + H₂O₂rekin.

2. Ultzera trakeostomia batetik gertu badago xiringak erabili soluzioa botatzeko.
3. Ultzeraren sendaketa (beste egokiespenik ez badago):
 - Zauria suero gaziarekin garbitu. Gaza erabiliz gero ukitu leunekin jardun, odoljariorik ez sortzeko.
 - Odoljariorik agertuz gero apositu hemostatikoa edo blai egindako konpresak (H_2O_2 + suero gazia %50ean) ipini.
 - Ultzera kirasduna bada aposituak, ikatz aktibatuzko produktuak eta metrodinazol-gela erabil daitezke (farmazietan eros daitezke).
 - Zauriaren gainean zuzenean tul bat ipini apositua erants ez dakion eta estali.
 - Zauria estali baino lehenago inguruko zona babestu, exudatuari (ultzera mota hauetan ugaria batzuetan) hedatzen uzten ez dioten aposituekin.
4. Ultzerak toki ikusgarrietan egon eta itxura itsusten dutenean lotailu egoki eta diskretuak erabiliko ditugu.

AHOKO ARAZOAK

Paziente terminalen ahoko zainketa erizainen lanaren parte garrantzitsua da; pazienteen ehuneko handi batek asalduraren bat nozitzen du, hainbat arrazoiengatik: tratamendu farmakologikoak, erradioterapia, kimioterapia, behar adinako higienarik ez... asaldurarik sarriena aho lehorra da (%60-70ek edukitzen du. Ahoko asaldurek deserosotasun handia sortzen diote pazienteari.

HELBURUAK

1. Ahoa garbi eta heze edukiko du, minik eta infekziorik gabe.

Ondokoekin erlazionatutako AHO LEHORRA:

- Erradioterapia buru eta lepoan.
- Earmakoak (opiazekoak, hioszina, antidepresiboak, anti-histaminikoak) eta oxigenoterapia.
- Deshidratazioa.
- Ahotik arnastea.
- Antsietatea...

JARDUERAK:

1. Ahoa eta mihia gutxienez egunean bi aldiz garbitu eskui-la leun batez (kontuz hortzoietan odoljario-arriskua duten pazienteekin).
2. Ahoa garbitu otorduen aurretik eta ondoren, horrela: kamamila (lasaigarria) eta limoia (listu-jariatzearen area-gotzailea): litro bat kamamila/limoi zukua. Lesiorik bada-go, limoirik ez.
3. Fruta-zukuzko izotz-zatitxoak miaztu; anana natural-zatiak, azukrerik gabeko txikleak.
4. Izozki-zati txikiak hartu, zukuak edo edari freskoak (azukre asko dutenak ez).
5. Listu artifizialeko sprayak edo ur mineralekoak nahi adina aldiz (plastikozko lainoztagailuak gomendatu, merkeak dira eta ura aldioro alda daiteke).
6. Ezpainak kakao-kremarekin, oliba-oliorekin edo krema hidratatzaileekin hidratatu.
7. Pazienteari eta familiari irakatsi ahoko zainketez.

Otorduak:

1. Jan baino lehen ahoa likidoekin busti eta ezpainetan kakao-krema eman.
2. Jaten ari den bitartean likido-zurupada txikiak egin.
3. Ogia, gailetak... kafean, kakaoan... busti.
4. Jakiak saltsa eta ongailuekin nahastu.

5. Pazientearen gustuko jaki goxo, bigun, likidoak zerbitzatu: lekari-pureak, frutak, jogurtak, natillak, flanak... anoa (razio) erdietan.
6. Nahi adina likido hartu.

Ondokoekin erlazionatutako AHO ZIKINA

- Ahoko higie-falta.
- Asaldura digestiboak.

Jan-hondarrak, zarakarrak, halitosia, eta horrelakoez bistaraten da arazoa.

JARDUERAK

1. Eskuila bigun batekin edo gazazko torunda batekin garbitu, soluzio honetan bustia:
 - 3/4 suero fisiologiko +1/4 H₂O₂ edo
 - koilarakada bat bikarbonato + edontzi bat ur edo
 - sagardoa + soda % 50ean.
2. Soluzio hauekin ahoko-garbiketak egin egunean zenbait aldiz.
3. Hortzordeak gauean hipoklorito sodikodun (lixiba) uretan sartu, eta jantzi baino lehen ondo garbitu.
4. Behar izanez gero aho lehorreko zainketekin jarraitu.

Ondokoekin erlazionatutako AHOKO MINA

- Muki-mintzaren asaldura, erradioterapia edo kimioterapia.
- Ahoko minbizia.
- Infekzioak.
- Hanturak eta ultzerak.
- Hortzordeak.

JARDUERAK:

1. Infekzioak tratatu.
2. Anestesiko topikoak erabili, esaterako Xilokaina-gela, 30 minutu otorduen aurretik.
3. Otorduen ondoren ahoa garbitu (ur epeleko kikaratxo batean bikarbonatoko koilarakadatxo erdia).
4. Kamamillarekin garbitu ahoa, egunean zenbait aldiz.

Ondokoekin erlazionatutako MIKOSI OROFARINGEOA:

- Kimioterapia eta erradioterapia.
- Tratamenduak kortikoideekin.
- Immunodeprimitutako gaixoak.

JARDUERAK:

1. Mikosiaren zeinuak eta sintomak antzeman.
2. Agertuz gero, medikuari adierazi.
3. Gaixoari eta familiari adierazi tratamendua nola jarri eta ahoa nola zaindu behar den.
4. Pazienteak hortzetako protesi mugigarriak baldin badauka, ondo garbitu eta nistatinazko disoluzioan sartuta eduki gau osoan. Horrez gain, ahoa behar bezala garbitu, beti; mikosiaren eragileak saihestu, ahal dela, eta ohizko neurriak hartu mikosi orofaringeoen sintomak arintzeko.
5. Ez edan edari azukredunik.
6. Plaka mikotikoak eskuilaz kendu.

IRADOKIZUNAK:

1. Desbridatzeko:

Plaka bakterianoak eta zoldak kentzeko, edo mihiko kraka biguntzeko:

Jan ondoren ahoa ur epelez garbitu, bizpahiru egunetan, disoluzio hauetako batekin:

- Koilaratxo erdi bikarbonato / Baso handi bat ur.
- Koilaratxo erdi gatz + Koilaratxo erdi bikarbonato / Baso handi bat ur.
- Aho zikina zaintzeko erabiltzen diren disoluzioetako bat.
- Ahoa nistatinaz garbitu ondoren, ez berriro garbitu, medikazioak efektua egin dezan.

Zoldak eta zikina kentzeko:

- Disoluzioa prestatu: baso erdi baselina likido + baso erdi limoi-ur. Ondo nahasi, eta torunda batekin ahoa garbitu.
- Prozesuak irauten duen bitartean, ahoa berriz aztertu beharra dago, desbridatzaileek mukosa kaltetu baitezakete.

2. Antiseptiko moduan:

Ahoa garbitu:

- Gargarak egiteko pobidona + ura, %50ean.
- H_2O_2 + ura, %50ean.
- Ur-klorhexidrina ahotik hartzekoa (salgai dago botike-tan).
- Plantain-infusioa: 2 zorro / litro bat ur.

3. Aho lehor eta minduaren prebentzio moduan:

- Ahoa garbitu plantain-urarekin.

TERMORREGULAZIOA

Gorputza ez bada temperatura egokian edukitzen, hau da, beroegi (hipertermia) edo behar baino hotzago (hipotermia) badago, zenbait sintoma azaldu daitezke, gaixoaren kalterako.

HELBURUAK:

1. Gorputza temperatura egokian eduki, sintomatologia arindu ahal izateko.

HIPERTERMIA

JARDUERA:

1. Ingurua temperatura freskoan eduki.
2. Beroa galtzen lagundu: jantziak eta tapakiak kendu.
3. Edari freskoak eman, tolerantziaren arabera.
4. Konforta zaindu: aldatu arropak, maindireak, burkoak....
5. Balorazioa medikuari adierazi.
6. Farmako antipiretikoak eman, eta zaintzaile nagusiari zer eta nola egin behar duen irakatsi.

HIPOTERMIA

JARDUERA:

1. Ingurua temperatura epelean eduki.
2. Ez utzi beroa galtzen: jantziak eta tapakiak erabili.
3. Edari epelak eman, tolerantziaren arabera.

MINA

Gaixoak mina duela adierazten du.

Ondokoekin erlazionatuta:

- Gaixotasuna.
- Tratamenduak.
- Zenbait prozedura.
- Ahultasuna.
- ...

HELBURUA:

Mina kontrolpean duela adieraziko du.

JARDUERAK:

1. GAIXOARI SINETSI.
2. Mina baloratu:
 - Min-mota: sorgorra, ziztatzailea, zapaltzailea, errea...
 - Non duen ikusi.
 - Intentsitatea, eskala numerikoaren arabera: Otik (minik ez) 10era (handien uste daitekeen mina).
 - Maiztasuna: noiz hasi zen, zenbat irauten duen, noiz izaten duen...
3. Emandako analgesiaren eraginkortasuna baloratu.
4. Jarrera antalgikoak irakatsi eta zaindu.
5. Gaixoak opiazekoak hartzen baditu, libragarriak hartzeko jarraibideak eman zaizkiola ziurtatu.
6. Plan terapeutikoari buruzko informazioa eman gaixoari eta familiari, horretan hezi, eta ardurak hartzera bultzatu:
 - Tratamendua, nondik hartu, zer ordutan.

- Bisita-orduak eta jarduerak antolatu, gaixoaren beharren arabera.
- 7. Odolgabeko teknikak erabili mina tratatzeko, besterik gabe edo besteren lagungarri gisa erabil daitezkeenak:
 - Larruazaleko estimulazioak: beroa, hotza, masajea.
 - Denbora-pasa, lasaitzeko ariketak...
- 8. PLAZEBORIK EZ ERABILI.

OSASUN MUNDU ERAKUNDEAREN ESKAILERA **ANALGESIKOA**

1. maila	2. maila	3. maila
Analgesiko periferikoa +/- Koanalgesikoa	Opiazeo arina +/- Analgesiko periferikoa +/- Koanalgesikoa	Opiazeo eraginkorra +/- Analgesiko periferikoa +/- Koanalgesikoa

Analgesiko periferikoak: paracetamola, metamizola, diklofenakoa, ketorolakoa, naproxenoa, ibuprofenoa.

Koanalgesikoak: kortikoideak, antidepressiboak, anti-konbultsiboak, fenotiazinak.

Opiazeo arinak: kodeina, dihidrokodaina, tramadola.

Opiazeo eraginkorrak: morfina, metadona, fentaniloa.

ATSEDENA/LOA

LOAREN ESKEMAREN ASALDURA

Ondoeza sortzen du eta bizimodua galarazten. Gainera, familia errazago erortzen da etsipenean.

Ondokoekin erlazionatutako LOAREN ESKEMAREN ASALDURA:

1. Sintomen kontrol txarra.

2. Antsietatea.
3. Ingurune-aldaketak: oheratzeko eta jaikitze ordua, inguru zaratsua edo ezezaguna, gelako tenperatura.
4. Medikazioa (kortikoideak, diuretikoak).

HELBURUA:

1. Gaixoak lo egin duela adieraziko du.

JARDUERAK:

1. Galdetu zenbat eta zer moduz lo egin duen.
2. Mina arintzeko eta ondo egiteko lagungarriak eman.
3. Medikazioarekin lortu nahi diren eraginak azaldu; eta haren eragin kaltegarriak ere bai (sedazioa, aho lehorra).
4. Hartzen duen medikazioa insomnioaren arrazoia dela uste izanez gero, medikazioa aztertu, eta, beharrezkoa izango balitz, medikazioa eman dion medikuarekin hitz egin.
5. Lotarako lagungarri diren neurriak gomendatu: lo egiteko eta atseden hartzeko orduak errespetatu, pixa egin, esne edo infusio beroa hartu, arropa aldatu, musika lasaia jarri, irakurri, gelako estimulak gutxitu (argia, zarata...), lasaitzeko teknikak erabili, masajeak...
6. Pazientea animatu bere sentimenduak eta pentsamenduak adieraztera, lo egitea galarazten dioten kezkak arintzeko.
7. Ahal dela, ariketa gehiago egin egunean zehar: paseatu, eskulanak egin, ohetik atera eta eserita egon...

AISIA, JOLASA

Zergatik da garrantzitsua behar honi erantzutea?

Estimulu negatiboari aurre egiteko gaitasuna handitzen delako.

Oso garrantzitsua da ahalik eta giza harreman gehien izatea, autoestimurik ez galtzeko, edo handitzeko, eta ahal den autorrealizazioaren maila handienera iristeko.

Ondokoekin erlazionatutako AISI JARDUEREN ESKASIA:

- Sintomen kontrol txarra.
- Etorkizunaren beldurra.
- Astenia.
- Bakardadea.
- Depresioa, angustia, antsietatea, interesik eza.
- Baliabiderik eza.
- Gizartetik bakartzea.
- Ezaguerarik eza.

HELBURUA: Aisi eta giza jarduerak bultzatu, gaixoaren egoeraren arabera: ezaguera, gogoa, egoera funtzionala, eta baliabideak (berek eta sistemarenak).

JARDUERAK:

1. Informazioa eman familiari gizarte-laguntza eskain dezaketenei buruz, harreman horiek bultzatzeko: familiakoak berak, lagunak, auzokoak, lankideak, boluntarioak.
2. Atsegin hartzera eta aisiara bultzatu: eguzkia hartu, paseatzera joan, etxeko lanetan lagundu, musika entzun, irratia, telebista, bidaiak...
3. Denbora-pasarekin lotutako eskaintza bultzatu: liburutegiak, terapia okupazionalak, biltokiak...

BALOREAK ETA SINESMENAK

Ondokoekin erlazonatutako OINAZE ESPIRITUALA:

1. Norberaren sinesmen eta baloreekiko gatazka: norberaren existentziaren arrazoia, bizitzarena, heriotzarena eta gaixotasunarena.
2. Erlijio-praktikak edo -erritoak jarraitzeko, edo gaixoak daukan balore-ordenarekin zintzo jokatzeko arazoak edo ezintasuna.
3. Proposatutako terapiaren eta gaixoaren erlijio-aginduen arteko gatazka.
4. Berradiskidetzeko beharra.

HELBURUAK:

1. Gaixoak baloreei buruz dauzkan sentimenduak adieraziko ditu.
2. Eskatzen duen halako laguntza espiritual eta psikologikoa jasoko du.
3. Ahal dela, inguruarekin eta bere buruarekin berradiskidetuko da.

JARDUERAK:

1. Komunikazioa erraztuko duen denbora-tarte egoki bat gorde eta planifikatu, presaka ibili gabe.
2. Gaixoari lagundu daukan barne-gatazka adierazten, eta horren konponbideak eta alternatibak bilatu.
3. Nahi duen laguntza espiritual eta psikologikoa eman.
4. Gaixoaren inguruko baldintzak egokitu, konpontzeke dauzkan arazoak bideratzeko.

Ondokoekin erlazionatutako AUTOESTIMUAREN ASALDURA:

1. Gizarteak baztertzen duen gaixotasuna: hiesa, zenbait minbizi...
2. Norberaren pertzepzioa:
 - Gutxiagotasun-, errudun-, ziurgabetasun-sentimenduak.
 - Porrota: lortu dituen edo lortu ez dituen helburuekiko jarrera.
3. Emozioen kontrol-galera, eta asmoak, sentimenduak eta gogoak adierazteko arazoak.
4. Gorputzaren itxuraldaketa.
5. Rol-galera.

HELBURUAK:

1. Gaixoak kezkak eta sentimendu negatiboak zerk sortzen dizkion adieraziko du.
2. Gaixoak bere buruarekiko eta bere lorpenekiko sentimendu positiboak adieraziko ditu.

JARDUERAK:

1. Komunikazioa erraztuko duen denbora-tarte egoki bat gorde eta antolatu, presaka ibili gabe.
2. Gaixoa lasaitu: bere portaera ohizkoa eta uste bezalakoa dela ziurtatu.
3. Eguneroko eginkizunen alde onak eta lorpenak baloratu.
4. Gaixoaren gaitasuna eta borondatea kontuan hartuz, jokabideak aldatzen lagundu, ohizko bizimoduan sortu zaizkion arazoak konpontze aldera: autozainketa, gizar-te-bizitzan parte hartzea...
5. Ahal dela, gaixoari parte harrarazi bere zainketari buruzko erabakietan, gehiegizko babesik eman gabe.
6. Rol-aldaketan lagundu, horren beharra duenean.

7. Lagundu familiari gaixoaren balore eta lorpen positiboak adierazten.

KOMUNIKAZIOA

Biren edo pertsona gehiagoren artean informazioa, sentimenduak, pentsamenduak edo ideiak elkartrukatu eta adieraztea da.

HELBURUAK:

Gaixoak bere beharrak adieraziko ditu, eta erantzuna jasoko du.

JARDUERAK:

1. Denbora eta tokia gorde gaixoarekin egoteko, eta bisitak planifikatu, injekzio eta sendaketetarako egiten den bezalaxe.
2. Arretaz aditu.
3. Galdera zuzenak eta zabalak egin, eta behar bezala ulertu dituela ziurtatu: Zein da zure kezka handiena? Zerk lagunduko zintuzke gehien? Zer moduz zaude? Zein da orain gehien kezkatzen zaituen arazoa? Beste ezertan laguntzerik ba al daukagu?...
4. Maila desberdinen arteko (profesionalak, familiakoak) gabeziak antzeman, eta konpontzen lagundu.
5. Dautzan mugak eta dauden baliabideen arabera, komunikatzeko teknikak eskaini (marrazkiak, idazketa, zeinuak...).
6. Irakatsi esaldi laburrak esaten, elkarriketa eteten, hitz egitean behar bezala arnasa hartzen...; eta, oso makal badago edo arnasa nekez hartzen badu, irakatsi atseden hartzeko pausuak tartekatzen.

Ondokoekin erlazionatutako ANTSIETATEA:

1. Hauen beldurra:
 - heriotza.
 - abandonatzea.
 - bakardadea, bakartzea eta ez ulertzea.
 - mina.
 - tratamendua.
 - prozesuaren bilakaera.
 - kontzientzi galera.
 - norbaitentzako zama bihurtzeko.
2. Bizitza eta familia galtzea.
3. Aldaketak: bizimodua, betetzen duen rola, gizarte-jarduera.
4. Gaixotasunera eta horren konplikazioetara (disnea) egokitzea.

HELBURUAK:

1. Egoerara hobeto egokituko da, gaixoak adierazitako arazoien arabera.

JARDUERAK:

1. Presentzia eta laguntzeko gaudela adierazi.
2. Sentimenduak adierazten lagundu: arretaz aditu. Ez eman gehiegizko babesik.
3. Inguru atsegin eta lasaia eduki. Intimitatea eman.
4. Bakarrik edo norbaitekin egoteko gogoia errespetatu.
5. Jolas -eta aisia- jarduerak bultzatu.
6. Gaixoak abandonu-sentimenduak baldin badauzka, egoeraren azterketa errealista egin: hala al da, edo familia-koek beste erantzukizun batzuk ere ba al dituzte?
7. Familiakoen eta lagunen presentzia erraztu eta gomen-datu.

8. Mina eta beste sintoma batzuk kontrolatzeko dauden tratamendu eta metodoei buruzko informazioa eman.
9. Bizitzan betetzen ditugun rola identifikatzen lagundu (rol bat aldatuta ere, gainerako rola batzuetan ez dira aldatzen).
10. Gaixoa lasaitu: arazorik sortuz gero, gu bertan izango garela adierazi.
11. Aholkatu familiari egoeraz.
12. Ilunpearri beldurra badio, argia jarri gauerako.
13. Arazoaren berri eman medikuari.

AGONIA

Hil aurreko egoera da, bizia pixkanaka itzaliz doan kasuetan.

AGERPENA:

1. Egoera fisikoaren hondatze nabarmena.
2. Kontzientzi maila gutxitzea, desorientazioa eta komunikazio-asaldurak.
3. Janariak hartzeko arazoak edo ezintasuna.
4. Gernua eta eginkariak kontrolatzeko ezintasuna, anuria.
5. Arnasa heze eta zaratsua, estertoreak.
6. Muskulu-espasmoak: miokloniak.
7. Bizi-konstanteen aldaketa.
8. Larruazaleko ubeltasuna...

Gaixoaren HELBURUAK:

1. Behar bezalako konfort-zainketak jasoko ditu gaixoa, bizitzatik heriotzarako joanekoa hark uste eta nahi bezala gauzatu dadin.

Gaixoarekiko JARDUERAK:

1. Medikuari eman gaixoaren egoeraren berri, hark tratamendu farmakologikoa aldatu eta behar diren medikamentuak bakarrik aukeratu ditzan.
2. Farmakoak larruazalpetik eman.
3. Gorputz-jarrera aldatu eta larruazala eta ahoa garbi eduki, gaixoa erosoago egon dadin.
4. Gaixoak estertoreak dituenean, ez egin sekrezio-aspiraziorik, eta erne egon, arnas hotsak garaiz entzun eta kontrolatu ahal izateko, medikazioa emanez eta gorputzaren jarrera aldatuz, alboko etzaneran jarriz, esaterako, familiakoak estutu ez daitezen.
5. Zainketa espiritualak eskaini, gaixoak adierazitakoaren eta haren erlijio-sinesmenen arabera.
6. Ahal dela, lagundu gaixoaren inguruko giroa lasaia, goxoa eta laguntzazkoa izan dadin.

FAMILIAREN egoera:

1. Atsekabetuta egoten da, guztiz, heriotza hurbil dagoelako.
2. Arreta eta laguntza handiagoa behar izaten du.
3. Batzuetan errealistak ez diren eskariak egiten dituzte, batez ere aurrez behar bezalako komunikaziorik izan ez bada.
4. Informazioaren premia larrian egoten dira, bai azken prozesuaz, bai bizitzatik heriotzara pasatzeko uneaz.

FAMILIAREN helburua:

1. Familiak egoerari aurre egiteko behar duen laguntza eta informazioa jasoko du.

FAMILIAREKIKO JARDUERAK:

1. Laguntzeko gaudela adierazi.
2. Egoeraren berri eman familiari, azken agurra emateko presta daitezen.
3. Arreta berezia eskaini zaintzaile nagusiari, eta haren lana goratu.
4. Familiari parte harrarazi konfort-zainketetan, eta axola handirik ez eman jaten emateko eta hidratatzeko eginkizunei.
5. Familiari gogorarazi zeinen garrantzitsua den komunikazioa, hitzekoa nahiz hitzik gabekoa, gaixoak kontzientzi maila arrunt txikia badu ere.
6. Heriotza nola gertatzen den azaldu familiari, aldaketak gertatu ahalean, nola egokitu jakin dezaten.
7. Heriotza gertatutakoan egin beharreko tramite administratiboen berri eman, eta ahal dela, ez horretan sartu zaintzaile nagusia, ez eta atsekabetuen dagoena ere.
8. Pertsonal sanitarioaren bisitak gehitu.

HILDAKOAREN ZAINKETAK:

1. Errespetuz jokatu.
2. Ez aurpegirik estali, familiak agur esan arte.
3. Zainketan parte hartzen utzi familiari.
4. Hildakoa garbitu, eta zundak, sarbideak... kendu.
5. Ahoko protesia jarri, baldin badauka.
6. Gorputzeko zuloak itxi.
7. Ahoa eta begiak spray itsaskorrez itxi.
8. Lesioak aposituekin estali.

FAMILIAKOEN HIL ONDOKO ZAINKETAK:

1. Utzi sentimenduak adierazten.
2. Hildakoa ikusten eta ukitzen utzi.

3. Goratu gaixoa nola zaindu duten.
4. Laguntzeko gaudela adierazi.

FAMILIA

Berebiziko garrantzia du familiak Zainketa Aringarrietan. Gaixoarekin batera, gure eginkizunen muin-muinean dago. Afektiboki duen zerikusiaz gain, ezinbestekoa da familiaren presentzia, zainketen jarraipena ziurtatuko bada, eta, horrenbestez, taldeak behar bezalako arreta eta jarraibideak eman behar dizkio familiari, biak prozesura egokitze aldera.

Ondokoekin erlazionatutako FAMILI DISFUNTZIOA:

1. Shock emozionala.
2. Eginbeharrak.
3. Beharrak.

SHOCK EMOZIONALAREN arrazoiak:

1. Gaixotasunaren diagnostikoa eta pronostikoa.
2. Gaixoaren sufrimendua eta harekin horretaz hitz egin beharra.
3. Galera.
4. Hiltzean, gaixoarekin bera bakarrik egoteko beldurra, edo bertan ez egoteko...

EGINBEHARRAK:

1. Erabakiak hartu beharra.
2. Lan gehiegi.
3. Rol-aldaketa.

BEHARRAK:

1. Prozesuari buruzko informazioa.
2. Talde sanitarioaren presentzia eta laguntza.
3. Gaixoarekin egoteko eta emozioak adierazteko intimitatea.
4. Zainketan parte hartzea.

HELBURUAK:

1. Familiak prozesu guztian parte hartuko du, aktiboki edo afektiboki.

JARDUERAK:

1. Helburuak eta zainketa-planak jarri, gaixoaren, familiaren eta taldearen adostasunez.
2. Zainketei eta tratamendua emateari buruzko informazioa eman, eta nola egin irakatsi.
3. Informazioa eman prozesuari buruz, eta prozesura egokitzeke egin beharreko aldaketei eta horien kontrolari buruz (aurrea hartuz, ahal dela, agertuko diren arazo eta sintomei).
4. Zaintzaileen lana goratu, haien lana aitortuz.
5. Zaintzaile nagusiari gomendatu hark bere atseginerako denbora gorde dezala.
6. Familiakoen arteko komunikazioa bultzatu.
7. Inguru egokia eskaini intimitatea eta sentimenduen adierazpena errazteko.
8. Baliabide sanitario eta sozialei buruzko informazioa eman: zerbitzuak, ordutegiak, larrialdietako telefonoa, dagokien osasun-zentroko telefonoa...

FAMILIAK AMORE EMATEA

Familiaren ezintasuna da gaixoak eskatzen duen arreta emozional eta fisikoa emateko; ondorioz, etsi eta gaixoaren arreta guztia pertsonal sanitarioaren esku gelditzen da. Ingresatzeko arrazoi nagusietako bat da.

Ondokoekin erlazionatutako FAMILIAK AMORE EMATEKO ARRISKUA:

1. Bakardadea, antsietatea, galera-sentimendua, nekea, estresa...
2. Gaizki kontrolatutako arazoak eta sintomak agertzea.
3. Famili unitate txikia.
4. Etxearen egitura fisiko desegokia.

HELBURUA:

Familiak behar duen laguntza jasoko du, amorerik ez emateko eta horrek sortzen dituen arazoak saihesteko.

JARDUERAK:

1. Familiaren laguntzarako lehenago adierazi diren jarduerak guztiak.
2. Familia amore ematera eraman dezaketen egoerei erreparatu, arretaz.
3. Gaixoaren inguru afektibo eta sozialeko pertsonak inplikatzeko gomendatu, eginbeharrak banatzeko.
4. Zainketa Aringarrietako Unitatean, edo beste zerbitzu batean, ingresatzea baloratu, beharrezkoa izango balitz.
5. Beharrezkoa bada ingresatzea, garrantzia kendu eta familiak ez duela horren errurik adierazi.

Ondokoekin erlazionatutako AMORE EMATEA (ikusi familiak amore emateko arriskua)

HELBURUA:

Familiak baliabide soziosanitarioak eskura izango ditu.

JARDUERAK:

1. Zainketa Aringarrietako Unitatean, edo beste ospitale batean, ingresatu edo ez erabaki behar bada, medikuari adierazi.
2. Beharrezkoa bada ingresatzea, garrantzia kendu eta familiak ez duela horren errurik adierazi.

DOLUA

Pertsona, gauza edo gertakari garrantzitsu baten galerak sortzen duen erreakzioa da. Ondorio fisiko, psikologiko eta sozialak izaten ditu, eta horren intentsitatea eta iraupena galararen neurriaren eta garrantziaren arabera da (M. Gómez Sancho).

Dolua heriotzaren aurretik sortzen da (bat-bateko heriotzetan izan ezik), eta ez dago argi noiz bukatzen den, baina, dirudenez, doluduna hildakoarekin gogoratu eta atsekabe handiegirik sentitzen ez duenean bukatzen da.

BALORAZIOA:

1. Adierazpen fisikoak: anorexia, pisu-galera, insomnioa, desira sexuala gutxitzea, erikortasuna handitzea.
2. Adierazpen psikologikoak: antsietatea, tristura, kontzentratzeko eta arreta jartzeko arazoak, apatia eta interesik eza, erru-sentimenduak, negarra...
3. Adierazpen sozialak: besteak errefusatzea, bakartzeko joera eta hiperaktibitatea.

DOLU-MOTAK:

1. Hil aurreko dolua: galera halabeharrez gertatuko dela antzeman eta hil aurretik adierazten den atsekabea da; hiltzearekin batera amaitzen da. Hilzorian dauden pazienteekin lan egiten duten profesional sanitarioen artean ere gertatzen da.
2. Atzeratutako dolua: egoera ondo kontrolatuta daukatela eta, beraz, ez direla sufritzen ari ematen duen pertsonen artean gertatzen da.
3. Dolu kronikoa: doludunak etengabe gogoratzen dira hildakoarekin, eta ezin dira gizartean moldatu.
4. Dolu patologikoa: galeraren larria ezin dute gainditu, eta oreka fisiko eta psikikoa galtzen dute.

HELBURUAK:

1. Galera gertatu dela onartuko du.

JARDUERAK:

1. Presentzia eta laguntzeko gaudela adierazi.
2. Pertsonaren kemenak eta baliabideak aztertu, harekin batera.
3. Haren bizitzan garrantzitsuak diren pertsonak kontuan hartzera bultzatu, laguntza eskain diezaioke eta.
4. Baliabide espiritualak erabiltzera animatu.
5. Ez behartu aldaketa azkarregi onartzera, eta horretarako behar duen denbora errespetatu.
6. Ez eman animorik atsekabetuta dagoenari (ezin digu erantzun eta haren tristura areagotu besterik ez dugu egingo).
7. Gaixoarekin izandako jarrera goratu; egindako lana, jarritako gogoia... aitortu.
8. Ahaleginak egin hiltzerakoan bertan izan dadin, eta ezi-nezkoa izan bada, garrantzia kendu eta ez duela horren errurik adierazi.

9. Hildakoari buruz hitz egitera bultzatu.
10. Sentimenduak eta emozioak identifikatzen lagundu: haserrea, errua, antsietatea, ezina eta tristura.
11. Behar adina denbora beharko duela atsekabea gainditzeko azaldu, eta halakoetan nork bere denbora behar duela.
12. Azaldu, lasaitze aldera, dauzkan erreakzioak ohizkoak direla.
13. Laguntza eman, etengabe, berarekin aldizka hitz eginez.
14. Patologiari izanez gero, identifikatu. Hau da, urtea bete eta oraindik ez badu galera onartzeko aurrerapenik egin, eta depresioa, hipokondria, alkoholismoa, bere buruaz beste egiteko pentsamenduak edo antzeko erreakzioak baldin badauzka, kontsultatu eta bideratu.

GIZARTE-BALIABIDEAK

KOMUNITATEKO BALIABIDEEN BERRI EZ IZATEA

HELBURUA:

Gaixoari eta familiari informazioa eman komunitatean dauden baliabide materialei eta giza baliabideei buruz.

JARDUERAK:

1. Gaixoaren eta familiaren beharrak aztertu.
2. Egoera bakoitzari dagokion baliabidea bilatu.

BALIABIDE ESKURAGARRIAK:

1. Zainketa Aringarrietako Talde Aholku-emailea (Osakidetza). Donostiako Ospitalea. Beharrak aztertzen ditu, soziosanitarioak barne, eta ondokoekin koordinatzeko eginkizunak ditu: Zainketa Aringarrietako Unitatean ingresatzeko, Gipuzkoako Minbiziaren

Aurkako Elkarte, Etxeko Ospitalizazioa, Eguneko Ospitalea...

Tel.: 943 00 74 38

2. Gizarte-langilea. Udaletxe guztietan dago halako bat, Gizarte Ongizateko Sailean, eta osasun-zentro batzuetan ere bai. Hauek dira beren eginkizunak: etxean laguntzeko dauden beharrak aztertu, etxera joaten diren langileak koordinatu, atsedeen hartzeko programak, beste elkarteekin harremanetan jarri...
3. Gipuzkoako Minbiziaren Aurkako Elkarte: giza baliabideak (ohereziak, garabiak) eta boluntarioak.
4. Parrokiak: boluntarioak, laguntzaile espiritualak...

MEDIKAMENTUAK EMATEKO BIDEAK

Zainketa aringarrietan bide desberdinak erabil daitezke medikamentuak emateko: ahotik, larruazalean zehar, mihi azpitik, ondestetik, larruazal petik, bena barnetik, teka barnetik..., eta horien artean aukeratzen da gaixoaren egoeraren eta dauzkan sintomen kontrol on edo txarraren arabera.

Bide bat aukeratzekoan kontuan hartu beharra dago:

1. Gaixoak autonomia izan dezala.
2. Erabilerraza izan dadila.
3. Oso erasotzailea ez izatea, ahal den gutxiena.
4. Bigarren mailako eragin gutxi izatea.

Medikamentuak emateko bide onena, izan ere, ahotik ematea da.

Gainerako bideak (larruazalean zehar, mihi azpitik, ondestetik, bena barnetik, teka barnetik) egoera berezietan erabiltzen dira.

Zer egin ahotik ematerik ez dagoenean? Holakoetan, alegia:

- Goragalea eta gorakoak.
- Irensteko ezintasuna.
- Farmakoak ahotik hartzeko jasanezintasuna.

- Erabateko ahultasuna.
- Konortea galduta, koma.

Kasu horietan LARRUAZAL PETIK eman beharra dago, zeren sintomak kontrolatzeko behar diren farmako gehienak ez baitaude eskuragarri gainerako aurkezpenetan.

LARRUAZAL PEKO BIDEA

Alde onak:

- Ez da hain agresiboa.
- Ospitalizazioa ez da beharrezkoa.
- Erabilerraza da.
- Autonomia ematen dio gaixoari.
- Bena barnekoak baino konplikazio gutxiago izaten ditu.
- Ez dago maiz ziztatu beharrik.
- Sintomak aldi berean kontrola daitezke.

Alde txarrak:

- Absorbatzeko gaitasuna gutxitzen da.

Konplikazioak:

- Edema, narritadura eta infekzio lokala.
- Nahi gabe deskonektatzea eta medikazioa kanpora isurtzea.

Medikazioa emateko erak:

- Bolusa.
- Etengabeko infusioa.
- Bolus estra.

Prozedura:

- Prozedurari eta horren arrazoiei buruzko informazioa eman gaixoari eta familiari.
- Orratz hegalduna edo kateterra prestatu, 23 G, 24 G edo 25 G-ko kalibrekoa, eta agindutako medikazioa ere bai.

- Aukeratutako aldea desinfektatu.
- Atximur egin ziztatu behar den aldeko larruazalean, eta orratza sartu 45°ko angeluarekin, gutxi gorabehera.
- Apositu autoitsaskor gardena jarri ziztada egindako aldea baloratzeko.
- Mintz iragazkorreko tapoia jarri medikamentua emateko.
- Medikazioa sartzean, masaje txiki bat eman, zirku-luak eginez, ziztada egindako aldearen gainean, horrela hobeto zabalduko da eta medikamentua larruazal peko ehunean barrena.

Ziztada non egin:

- Toraxaren aurreko aldean: klabikula-beheko aldean.
- Besoen aurreko eta kanpoko aldean: deltoide aldean.
- Sabeleko goiko koadranteetan eta izterren aurreko aldean, baina beharrezkoa denean bakarrik, ez osoa baita gaixoarentzat.

Ez egin:

- Erradioterapia pean dauden aldeetan.
- Alde edematosoetan.
- Larruazaleko asaldura duten aldeetan.

Zainketak:

- Gaixoari eta familiari informazioa eman, eta nola egin irakatsi.
- Begiratu narritadura-zeinurik agertzen den, eta lekuz aldatu, ziztada egindako aldean konplikazioen bat izanez gero.
- Farmakoen isuriari erreparatu.
- Begiratu egokigailua, edo beste gailuak, ondo konektatuta dauden edo ez.

Farmako hauek larruazal petik eman daitezke:

- Morfina: mina eta disnea.
- Midazolama: sedazioa.
- Hioszina sinplea: jariakinik ez pilatzeko.
- Metoklopramida: goragalea eta gorakoak.

- Haloperidola: aztoramena eta gorakoak.
- Dexametasona: antiinflamatorioa*.
- Ketorolakoa: antiinflamatorioa*.

* Ez nahastu beste farmakoekin, eta eman beharra badago, larruazal petik emateko beste bide bat aukeratu.

ETENGABEKO INFUSIOA

Infusoreen bidez., medikazioa etengabe administratzeari deritzo, larruazal petik.

Abantailak:

- Kontzentrazio plasmatico iraunkorra.
- Mendekotasun gutxiago, zaintzailearenganako edo erizainenganako.
- Mugitzea ahalbidetzen du
- Zenbait sintoma batera kontrolatzea ahalbidetzen du

Izan behar dute:

- Fidagarriak
- Konplikazio teknikorik gabeak
- Arinak
- Mugitzea ahalbidetu behar dute

Infusio-fluxu, abiada eta eduki ezberdinetako bonba eta gordailuak daude. Garrantzitsua da jakitea fluxua edozein bonba edo gordailutan aurrez ezarria datorrela eta ezin dela aldatu elektronikoetan izan ezik.

Infusore-motak:

- Elektronikoak: Normalean erabilitakoak ospitalean. Etxerako konplexuak dira.
- Elastomerikoak: BAXTER edo SUREFUSER(Izasa)
- Mekanikoak: PARAGON (Izasa)

Mekanikoek eta elastomerikoek gordailu bat dute, non sartzen baita medikazioa, zeina larruazal peko ehunean etengabe barneratzen baita egindako presioagatik eta infusorearen irteerako fluxuagatik..

INFUSIO-BOLUMENAREN kalkulua:

Jakin behar dira:

- Zentroetako infusore erabilgarrien infusio-fluxua edo-abiada.
- Infusorea zenbat egunetarako ipiniko den.
- Infusio-bolumen totala da medikazioaren bolumena ml-tan gehi seruma, osatu behar izanez gero. Infusorean kargatu beharreko bolumenari dagokio, medikazioa nahi den denboran pasa dadin.

$$Bt \text{ (ml)} = F \text{ (ml/h)} \times 24h \times \text{eg. Kop.}$$

Infusio-bolumen totala (ml.) = Bt

Infusio-abiada edo -fluxua (ml/h) =F

24 ordu

Egun kopurua

Medikazio-bolumena baldin bada bolumen totala baino txikiagoa serum fisiologikoa gehitu behar da berdindu arte.

Infusio-bolumen totala infusorearen abiada, fluxu edo iraupenaren arabera:

Infusorearen abiada	0,5 ml / h	1ml / h	2ml / h	4ml /h
Iraupena	INFUSIO - BOLUMEN TOTALA			
12 h			24	48
24 h		24	48	96
2 egun		48	96	
3 egun		72		
4 egun	48	96		
5 egun	60			
6 egun	72			
7 egun	84			
8 egun	96			

MEDIKAZIO ERABILIENA:

ANALGESIKOAK:

1. maila	2. maila	3er escalon
Azido azetilsalizilikoa:	Kodeina: Codeisan.	Azkar hedatzeko morfina (4 orduetik 4 orduara):
Aspirina, AAS, Adiro	Dihidrokodeina: Contugesic.	Cloruro mórfico , 0.01-0.02.
Paracetamol: Febrectal,	Tramadola: Adolonta,	Cloruro mórfico . %2 - 20cc =
	Tramadol.	400 mg
Gelocatil , Termalgin.		Severdol , 10-20 mg-ko pilulak.
Metamizola: Nolotil.		Brompton disoluzioa.
Azeklofenakoa: Airtal.		Hedatze mantsoko morfina (12 orduro):
Diklofenakoa: Voltaren.		M S T Continus , 10, 30, 60, 100 eta 200 mg-ko pilulak.
Naproxenoa: Naproxin.		Skenan.
Ketorolakoa: Droal, Toradol		Fentaniloa:
Tonum.		Durogesic , larruazalean zehar hartzekoa, 25-50 eta 100ekoa, txapla bat 72 orduro.
		Metasedin anpuluak.
		Metadonako disoluzioa.

KOANALGESIKOAK

Kortikoideak	Antidepresiboak	Antikonbultsiboak	Fenotiazinak
Dexametasona:	Amitriptilina: Tryptizol ,	Karbamazepina:	Klorpromazina:
Fortecortin , 4 mg, anp.	10, 25, 50 eta 75 mg-ko pilulak.	Tegretol , 200 eta 400 mg-ko pilulak.	Largactil , 25 eta 100 mg-ko pilulak eta
Fortecortin 40 , anp.			25 mg-ko anpuluak.
Prednisona: Dacortin ,			
2.5, 5 eta 30 mg-ko pil.			

ANOREXIA:

Kortikoideak	Megestrola
Dacortin	Maygace , 40 eta 160 mg-ko pilulak.
Fortecortin	Megefren , 160 mg-ko pilulak.
	Borea , 160 mg-ko pilulak.

ANTIEMETIKOAK:

Maita zentrallean eragiteko:

Butirofenonak		Fenotiazinak	
Haloperidola: Haloperidol		Klorpromazina : Largactil ,	
5mg/ml-ko anpuluak, 10 mg-ko pilulak eta tantak		sedazio handiagoa behar izanez gero.	

Maita periferikoan eragiteko:

Hestegorriko higikortasuna handitu, heste mehea iragateko denbora laburtu eta duodenoko uzkurduren maiztasuna handitzen dute.

Ortopramidak	
Metoklopranida: Primperan , 10 mg-ko anpuluak eta 10 ml-ko suspentsioa (= 10 mg). Domperidone: Motilium . Donperidonea: Motilium , 10 mg-ko pilulak, 60 mg-ko supositorioak eta 10 ml-ko suspentsioa (= 10 mg).	

ANTIMIKOTIKOAK:

Nistatina: Mycostatin, grageak eta suspentsioa.
Flukonazola: Loitin, Diflucam (ikusi Vademecumean).

DISNEA:

Opiazeoak	Benzodiazepinak
Morfina: arnas maiztasuna gubxitzen du.	Midazolama: Dormicum: sedazioa, 15 mgko anpuluak eta 7,5 mg-ko pilulak.

ZOTINA:

Klorpromazina: **Largactil.**

INSOMNIOA

Hipnotikoak eta lasaigarriak	Lasaigarriak
Lormetazepama: Loramet , 1 eta 2 mg-ko pilulak.	Lorazepama: Orfidal , 1 mg-ko pilulak.
Flunitrazepama: Rohipnol Roche , 2 mg-ko pilulak eta anpuluak	Klorazepato dipotasikoa: Tranxilium , 5, 10 eta 15 mg-ko pilulak.
Klometiazola: Distraneurine , 192 mg-ko kapsulak.	

HESTE-ARINGARRIAK:

Osmotikoak	Peristaltismoa handitzeko
Laktulosa: Duphalac .	*Senosidoak: X-Prep , Dulcolaxo sup , Glicerina
Laktitola: Oponaf .	*Ez erabili heste-butxadura dagoelako susmoa izanez gero.

Egin daitezkeen konbinazioak: 1 osmotikoa + 1 peristaltikoa. Enemas: Micralax. Enema Cassen
Enemak: **Micralax**, **Enema Casen**.

ULTZEREN EDO BESTE LESIOEN USAINA:

Metronidazol-gela: Rodex.
Ikatz aktibatuko aposituak: Actisorb eta Carboflex.

JARIAKINAK:

Hioszina
Escopolamina: 0,5 mg-ko anpuluak. Buscapina simple: 20 mg-ko anpuluak.

EZTULA:

Kodeina: Codeisan
Morfina

Gomendatutako bibliografia:

1. Eulalia Lopez Imedio. ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS. Ed. Panamericana. 1998ko apirila.
2. Marcos Gomez Sancho, Manuel Ojeda Martin. CUIDADOS PALIATIVOS: CONTROL DE SÍNTOMAS. El Sabinal ospitalea. Medikuntza Aringarriko Unitatea. Kanaria Handiko Las Palmas. 1999ko apirila.
3. Manual de Enfermería de la Asociación Española contra el Cáncer. CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMOS ONCOLÓGICOS. Etxeko atenzioa. 1993ko abendua.
4. Marcos Gómez Sancho. CUIDADOS PALIATIVOS E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN ENFERMOS TERMINALES. ICEPS (Instituto Canario de Estudios y Promoción Social y Sanitaria). 1994ko azaroa.
5. Miguel Ángel Benítez del Rosario, Ana Isabel Llamazares González, Gerardo García González, Alfredo Cabrejas Sánchez, Ana Guerra Merino, Juan Manuel Espinosa Almendro, Fca. Muñoz Pobos, Antonio Salinas Martín. CUIDADOS PALIATIVOS (RECOMENDACIONES). Asta Médica 1998.
6. Colegio Americano de Médicos. GUÍA PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE CON CÁNCER EN EL HOGAR. Fundación del Dr. Melchor Colet y Asociación Española contra el Cáncer (Bartzelonako probintzi batzordea).
7. MEDICINA PALIATIVA. Revista Multiprofesional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Aran Ediciones. S. A.