

2020 / 2021 ikasturtea

19-44 urte bitarteko pertsoneri zuzendutako organo donazioen
ezagutza handitzeko eta beldurrei aurre egiteko Osasun Heziketa
Programa

Egilea: Oneka Sanchez Sertucha

LABURPENA:

Sarrera: Gaur egun, milaka pertonek behar dute organo-ematearen zerbitzua bizirik jarraitzeko. Organo-ematean bi kontzeptu nagusi daude, lehenik donazioa, keinu altruista bat dena, gizakien artean egin daitekeen ontasun ekintza handienetakoa kontsideratzen dena, eta bestetik transplantea, gaixorik dagoen organo edo ehun bat behar bezala funtzionatzen duen beste batekin ordezkatzea. Azken 50 urteetan, aurrerapen medikoen ondorioz, organo transplantea sendotutako terapia bihurtu da. Hau dela eta, organo donazioen inguruko ezagutza handitzeko Osasun Heziketa Programa bat proposatzen da.

Helburua: Gros auzoko 19-44 urte bitarteko gizon-emakumeen organo donazioen inguruko ezagutza handitzeko eta beldurrei aurre egiteko osasun heziketa programa bat diseinatzea.

Metodologia: Iragazki zehatzetaz baliatuz Pubmed eta Dialnet datu baseetan bilaketak burutu dira; *Google Scholar* bilatzailean, ebidentziadun lanen bibliografiatik lortutako artikuluen bigarren mailako bilaketa egin da. Programaren egitura jarraitzeko gida eta eskuliburuak ere erabili dira.

Garapena: Organo donazioaren inguruko ezagutza handitzea helburu duen programa honen talde diana, helburu eta metodologia pedagogikoak, edukiak, jarduerak eta kronograma eta aurrekontua zehaztu dira. Horretarako, iraupen anitzeko 4 saio antolatu dira, eta Gipuzkoa mailan transplante koordinatzaile diren mediku eta erizain baten partaidetza aurreikusi da.

Jarraipena eta ebaluazioa: Honen helburu nagusia, heziketa programa egokitzea eta osatzea da, efikazia eta efizientzia baloratuz. Ebaluazioa hiru zatitan banatuko da: lehenengoan emaitzak aztertuko dira, bigarrenean prozesua eta azkenik, programaren egitura.

Gogoeta: Organoak eta ehunak ematea pertsona batek hil ondoren egin dezakeen keinurik solidarioena da. Ekintza honi esker beharra zuten pertsona askok bizirik eta arnasten jarraitzen dute. Organoak emateari buruz hitz egiten dugunean, beldurrak eta zalantzak sortzen dira. Lan honekin prozesu guzti honi ikusgarritasuna eman nahi diot, honen inguruko beldur edo zalantzei aurre egiteko. Amaitzeko, nahiz eta proiektua aurrera eramateak denbora eta ahalegin asko suposatzen duen, esperientzia oso aberasgarria dela esan dezaket.

Hitz gakoak: Donantea, donazioak, donazio prozesua, alderdi fisikoa, alderdi emozionala, ezagutza.

AURKIBIDEA

1. SARRERA	1
2. HELBURUAK	2
3. METODOLOGIA	3
4. GARAPENA: OSASUN HEZIKETA DISEINUA	7
4.1 TALDE DIANA	7
4.2 OSASUN HEZIKETA PROIEKTUAREN HELBURUAK	8
4.3 METODOLOGIA PEDAGOGIKOA.....	9
4.4 OSASUN HEZIKETAREN EDUKIAK ETA JARDUERAK.....	10
4.5 KRONOGRAMA	27
5. EBALUAZIOA	29
6. GOGOETA	30
7. BIBLIOGRAFIA	32
8. ERANSKINAK	35
1. ERANSKINA: PROGRAMA IRAGARTZEKO POSTERRA.....	35
2. ERANSKINA: HASIERAKO EBALUAZIORAKO GALDETEGIA	36
3. ERANSKINA: 2. JARDUERA: Geure burua ezagutzen	39
4. ERANSKINA: 4. JARDUERA: Zein organo donazio motaz ari gara?.....	40
5. ERANSKINA: 10. JARDUERA: Kasuak lantzen.....	41
6. ERANSKINA: 13. JARDUERA: Emozioak lantzen	43
7. ERANSKINA: 15. JARDUERA: Trivial jolasa	44
8. ERANSKINA: PROZESUAN ZEHARREKO EBALUAZIO-GALDETEGIA....	46
9. ERANSKINA: AMAIERAKO EBALUAZIORAKO GALDETEGIA	48

TAULEN ETA IRUDIEN AURKIBIDEA:

1. taula: PIO egitura jarraituz erabili diren deskriptoreak eta hitz gakoak.....	4
2. taula: Datu baseetan egindako bilaketan emaitzak.....	6
1. irudia: Osasun portaeran eragina duten faktoreak.....	7
3. taula: Taldeko heziketarako metodo eta tekniken sailkapena	9
4. taula: Osasun Heziketaren gaitegia	10
5. taula: Maastrich sailkapena zirkulazio-heriotza ondorengo donazioetan.....	12
6. taula: Organo donazio biziaren sailkapena emaile-hartzaile erlazioan oinarritua.....	13
7. taula: 1. blokerako proposaturiko jardueren azalpena.....	14
2. irudia: Donazio prozesuaren eskema	16
8. taula: 2. blokerako proposaturiko jardueren azalpena.....	18
9. taula: Donazioa arrakastatsua izateko mugatzaileak izan daitezkeen baldintzak.....	20
10. taula: 3. blokerako proposaturiko jardueren azalpena.....	23
11. taula: 4. blokerako proposaturiko jardueren azalpena.....	26
12. taula: Osasun Heziketa Programaren Kronograma.....	27
13. taula: Osasun Heziketa Programaren Saioen Kronograma	28
14. taula: Osasun Heziketa Programaren Kostua	30
3. irudia: Programa aditzera emateko posterra.....	35

LABURDURAK:

ONT: *Organización Mundial de Trasplantes*

DeCS: *Descriptores en Ciencias de la Salud*

MeSH: *Medical Subject Headings*

PPT: *Power Point*

1. SARRERA

Gaur egun, milaka pertsonen behar dute organo-ematearen zerbitzua bizirik jarraitzeko. Organo-ematearen kontzeptua hobeto ulertzeko, bi termino bereizi behar dira: transplantea eta donazioa (ematea), ez direlako gauza bera.

- DONAZIOA: keinu altruista bat da, gizakien artean egin daitekeen ontasun ekintza handienetakoa kontsideratzen dena.
- TRANSPLANTEA: gaixorik dagoen organo edo ehun bat behar bezala funtzionatzen duen beste batekin ordezkatzeko da. Hau gertatzeko ezinbestekoa da emaileak egotea, bestela ezinezkoa delako transplanteak gauzatzea.

Organo-emate eta transplanteen historia 60.hamarkadan hasi zen Espainian, gutxi gora behera 1965.urtea ondoren, lau medikuren laguntzarekin lehenengo giltzurrun transplante arrakastatsua egiten lortu zenean. Hospital Clinic de Barcelona-ko Gilvernet eta Caralps medikuak eta Fundación Jiménez Díaz de Madrid-eko Alférez eta Hernando medikuak izanik. Hasieran, ez zegoen lege-erregulaziorik, baina profesionalek eta giltzurrun gaixotasunak zituzten pertsonen erakutsitako interesa zela eta, azkenean, 30/1979 legea eta 426/1980 errege dekretua aldarrikatu ziren, transplanteen legea garatzen zuena (1).

Azken 50 urteetan, aurrerapen medikoen ondorioz, organo transplantea sendotutako terapia bihurtu da. Gibela, birrikak eta bihotza bezalako organoen gutxiegitasun terminalerako adibidez, transplantea da eskuragarri dagoen tratamendu bakarra (2).

Hala nola, “Organización Nacional de Transplante” (ONT) izeneko erakunde bat sortu zen, organo-emaileen gutxiegitasuna sumatu zenean, transplanteen munduan sufritzen ari ziren arazoei soluzioa aurkitu nahian. ONT-a izaera teknikoa duen erakunde bat da, Osasun, Gizarte eta Berdintasun Ministerioaren barne dagoena. Erakunde honen ardurua organo, ehun eta zelulen erauzketa eta erabileraren funtzioak garatzea da. Haren helburu nagusia, beraz, donazio altruista sustatzea da, transplante baten beharrean dagoen Espainiar herritar orok hau lortzeko aukera handienak eta onenak izan ditzan.

ONT-a sortu ondoren, Espainia Europako emate-indize ertain-baxu bat edukitzetik indize altuena izatera iritsi da, ez Europakoa, baizik eta mundukoa. Mundu mailan, ONT-aren arabera, 2020ean honako organo-emateak egin ziren: 2.700 giltzurrunekoak, 1.034 gibelegoak, 336 birrikakoak, 278 bihotzekoak, 73 pankreatikoak eta 4 hesteetakoak.

Emaile bizietan ere transplante aktibitatea mantentzea lortu da 257 giltzurruneko eta 11 gibeletako transplanteak eginez. Espainia mailan, nahiz eta zailtasunak izan, 2020. urtean 4.425 organo transplante egin ziren, hau da, milioi bat biztanleko 93,3ko tasa. Hauen artean hil ondoren haien organoak eman zituzten 1777 pertsona, milioi bat biztanleko 37,4ko emaileen tasa, eta oraindik bizirik egonda haien giltzurrun bat edo gibel zati bat eman zuten 268 pertsona daude (1).

Euskadi mailan, 2020an 51,3 emaileko tasa lortu da, nahiz eta pandemiak zailtasunak sortu. 2000. urteaz geroztik milioi bat biztanleko 40 emaile baino gehiago izan dira, herrialde bakar batek ere inoiz lortu ez duena (3).

Transplantea organoen gaixotasunen azken etaparako ezarritako tratamendu bihurtu da. Transplantea egiteko hainbat mehatxu daude, baina mehatxu bereziki garrantzitsua da COVID-19 gaixotasuna. Transplante-programek modu koordinatuan erantzun dute, emaileen transmisio-arriskua ebaluatuz, gaixotasunak hartzailearengan duen larritasuna ebaluatuz eta osasun-arloko langileei transmititzeko potentziala antzemanaz. Aukera dago COVID-19a organoak emanez transmititzeko, nahiz eta horren arriskua ez dagoen argi eta ez dugun inolako transmisio-txostenen berri. Birusa arnasbidetik isolatuta dago nagusiki, eta horregatik egin daitezkeen transplante arriskutsuenetarikoa birika-transplantea izango litzateke, infektaturiko pertsona batenak erabiliz gero (4).

Espainian adibidez, transmisio komunitario handia izanik, baheketa unibertuala nahitaezkoa da biriken eta heste meharren emaile guztientzat herrialde osoan. Orain arte, emaileetatik eratorritako transmisiorik ez da jakinarazi (4). Hala nola, Euskadin 2020. urtean, programek pandemiak sortutako egoeretara egokitu behar izan zuten, eta, horretarako, COVID-19 kasuak aztertzeke eta baztertzeke neurriak hartu behar dituzte, bai emaileetan, bai transplanteetan, infekzioa parte-hartzaile posiblei ez transmititzeko (3).

2. HELBURUAK

OROKORRA: Gros auzoko 19-44 urte bitarteko gizon-emakumeen organo donazioen inguruko ezagutza handitzeko eta beldurrei aurre egiteko osasun heziketa programa bat diseinatzea.

ZEHATZAK:

- Organo donazioen inguruan gizon-emakumeek dituzten ezagutza, sinesmen eta portaerak ikertzea.
- Osasun heziketa programaren berezkoak diren helburuak zehaztea.
- Talde diana identifikatzea.
- Helburu pedagogikoak zehaztea.
- Osasun Heziketa Programaren edukiak deskribatzea.
- Metodologia pedagogikoa formulatzea.
- Kronogramaren, baliabideen eta espazioaren plangintza burutzea.
- Osasun Hezkuntzaren ebaluazioa planifikatzea.

3. METODOLOGIA

Lan honen bitartez, 19-44 urte bitarteko gizon-emakumeen organo donazioen inguruko ezagutza handitu nahi da, honen inguruko kontzientziazioa eta alderdi emozionala landuz.

Adierazitako helburuak lortzeko eta bilaketa eraginkorra eta zehatza izateko baliagarria den PIO egitura jarraitu da, atal bakoitza identifikatuz (ikus 1.taula):

P→Gros auzoko 19-44 urte bitarteko gizon-emakumeak, orano emaileak edo ez.

I→Osasun heziketa programa, alderdi fisiko eta emozionala landuz

O→Donazioen inguruko ezagutza handitzea eta beldurrei aurre egitea.

PIO egitura planteatu ondoren, bilaketa bermatzeko, *Descriptor en Ciencias de la Salud* (DeCS) eta *Medical Subject Headings* (MeSH) deskriptoreak lortu dira.

1. taula: PIO egitura jarraituz erabili diren deskriptoreak eta hitz gakoak. **Iturria:** Propioa

	P	I	O
	19-44 urte bitarteko gizon-emakumeak, organo emaileak edo ez.	Organo donazioen Osasun Heziketa Programa alderdi fisikoa eta emozionala landuz.	Donazioen inguruko ezagutza handitzea eta beldurrei aurre egitea
Hitz gakoak	Populazioa Donantea	Donazioak, donazio prozesua, alderdi fisikoa, alderdi emozionala	Ezagutza
DeCS/MeSH	“Población/Population”	“Educación en salud/Health education” “Promoción de la salud/Health promotion” “emociones/emotions” “atención de enfermería/nursing care” “factores de riesgo/risk factors”	“conocimiento/knowledge” “selección de donante/donor selection” “Donantes de tejidos/tissue donors” “trasplante/“transplantation” “trasplante de órganos/organ transplantation”

Bilaketa egiteko ondorengo datu baseak erabili dira, ebidentziadun iturriak biltzeko: Pubmed eta Dialnet. Aurreko taulako egitura jarraituz, bilaketa egitean emaitza egokiagoak lortu ahal izateko “AND” eta “OR” operatzaile boolearrak erabili dira, konbinazio desberdinak eginez, eta bilaketa emaitzak murrizteko hainbat iragazki erabili dira: urtea, hizkuntza (ingeleza eta gaztelera) eta adina (ikus 2. taula). *Pubmed*-eko bilaketari dagokionez, bilaketetan iragazki desberdinak erabili dira. Hau emaitza kopuruaren arabera erabakia izan da, hau da, 1.000 emaitza baino gehiago lortu diren bilaketetan, adinaren iragazkia erabili da murrizketa egiteko, baina 1.000 emaitza baina gutxiago atera diren bilaketetan adinaren baheketa eskuz egin da. Emaitza asko lortu diren bilaketen kasuetan, artikuluen izenburuari erreparatuz gaiarekin zerikusia duela ziurtatu eta laburpenak irakurri dira testu osoa aztertu aurretik. Testu osoa eskuragarri ez zegoen

kasuetan *Google Académico* bilatzailera jo da testu osoa eskuratzeko, non bilaketa indibidualak egin diren baita ere.

Bestetik, datu baseetaz gain, “*European Directorate for the Quality of Medicines & Healthcare*”, Eusko Jaurlaritzaren Osasun sailaren eta *Nazioarteko Transplanteen Erakundearen* web orri ofizialak bisitatu dira gaiaren inguruko informazio gehiago biltzeko asmoz. “*Transplant international Journal*”-eko artikuluak ere erabili dira. Lehen aipaturiko bilaketan, beste lan zientifiko nahiz artikuluetak erreferentzietatik lortutako bibliografiaren bigarren mailako bilaketak egin dira.

Gainera, osasun heziketa programa batek izan behar duen egituren inguruko informazioa jasotzeko, Osakidetzaren “*Guía para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria*”, baita Nafarroako Osasun Publikoaren Institutuak landutako “*Manual de Educación para la Salud*” eskuliburua erabili dira.

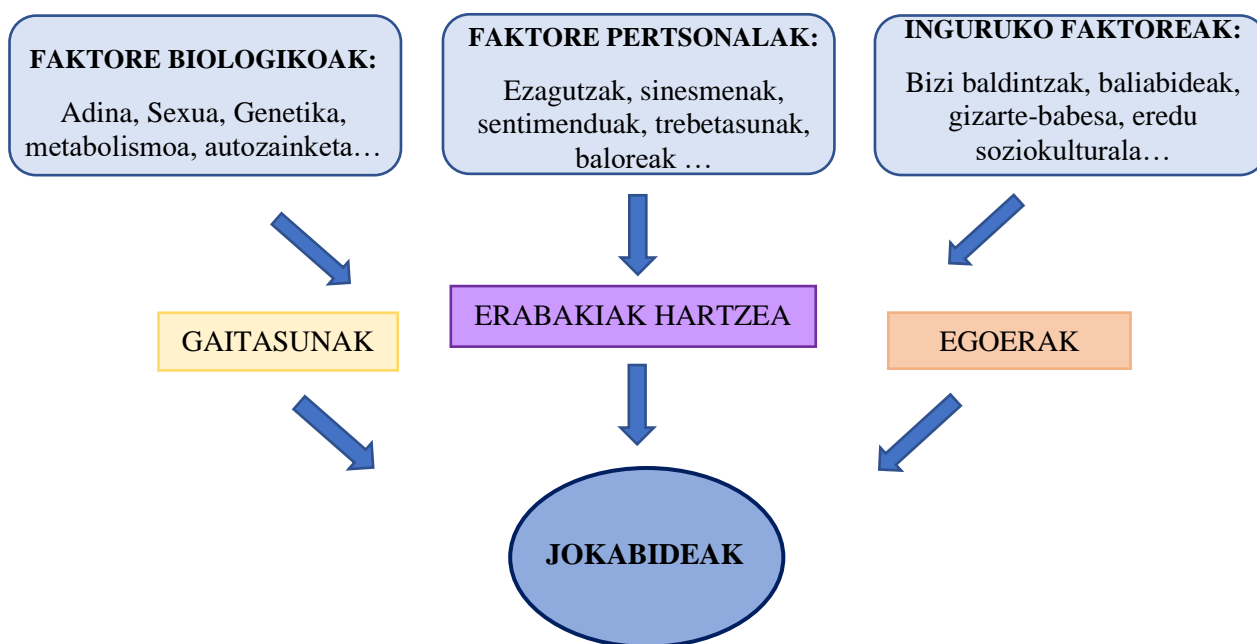
2. taula: Datu baseetan egindako bilaketen emaitzak. **Iturria:** Propioa

DATU BASEA	BILAKETA KATEA	EMAITZAK	IRAGAZKIAK	EMAITZAK	AUKERATUAK
PUBMED	((population[MeSH Terms]) AND (tissue donors[MeSH Terms])) AND (health education[MeSH Terms])	110	Urtea (5 urte), hizkuntza (gaztelania eta ingelesa)	24	2
	((population[MeSH Terms]) AND (transplantation[MeSH Terms])) OR (organ transplantation[MeSH Terms]) AND (emotions[MeSH Terms])	822		102	2
	(organ transplantation[MeSH Terms]) AND (health promotion[MeSH Terms])	62		17	0
	(organ transplantation[MeSH Terms]) AND (nursing care[MeSH Terms])	377		38	1
	(population[MeSH Terms]) AND (transplantation[MeSH Terms])	3.498	Urtea (5 urte), hizkuntza (ingelesa eta gaztelania), adina (adult:19-44 years)	363	0
	(organ transplantation[MeSH Terms]) AND (health education[MeSH Terms])	1.041		84	2
	(organ transplantation[MeSH Terms]) AND (donor selection[MeSH Terms])	1.883		496	2
DIALNET	"trasplante de órganos" AND "emociones"	5	Urtea (5 urte)	3	1
	"trasplante de órganos" AND "factores de riesgo"	50		23	0
	"trasplante de órganos" AND "promoción de la salud"	1		1	1

Bestalde, lan multidisziplinarra behar duen gaia dela ikusarazteko, Gipuzkoa mailan lan egiten duten transplante koordinatzaileak diren mediku eta erizain batekin harremanetan jarri nintzen ideiak batzen nengoenean, lanaren garapenari begira haien partaidetza eskuratzeko.

4. GARAPENA: OSASUN HEZIKETA DISEINUA

Osasun hezkuntza gaixotasunak prebenitzeko, sendatzeko eta errehabilitatzeko funtsezko tresna da, osasuna sustatzeko erabilgarria dena ere (5). Osasunaren sustapena pertsonak haien osasunarekiko duten kontrola handitzea ahalbidetzen duen prozesua da. Gizabanakoaren nahiz gizartearen ekintzak kontuan hartzen dira, komunitatea bere osasun arduradun eginez (6). Gainera, osasun hezkuntzan oso garrantzitsua da faktore biologiko, pertsonalak eta ingurukoak kontuan hartzea, bizi estilo osasuntsua sustatzeko (5) (1.irudia).



1. irudia: Osasun portaeran eragina duten faktoreak. **Iturria:** (5). **Moldaketa:** propioa

4.1 TALDE DIANA

Osasun Heziketa Programa hau Donostiako Gros auzoan garatzea erabaki da, eta antzeko testuinguruetara moldatzeko potentziala du. Normalean, biztanleriaren partaidetza arrakastatsua izaten da edozein ekitaldi, saio edo batzar antolatzen denean.

Programa hau 19-44 urteko gizon-emakumeei bideratua egongo da. Organo emalea izateko ez dago adin mugarik, beti ere donatzeko garaian faktore arriskutsurik ez badago, eta horregatik adin tarte anitzentzat prestatu nahi dira saio hauek.

Osasun Heziketarako garrantzitsuak diren esparruak zehaztu dira:

- **Zer egin?** 19-44 urte bitarteko gizon-emakumeei Organo donazioaren inguruko osasun heziketa programa bat burutzea.
- **Zertarako?** Organo donazioaren inguruko ezagutza areagotzeko eta beldurrak lantzeko.
- **Nork?** Saioa komunitate erizain batek egingo du. Gipuzkoa mailako transplante koordinatzaile diren mediku eta erizain baten partaidetzarekin.
- **Nori?** Gros auzoko 19-44 urte bitarteko gizon-emakumeei. Gomendagarria izango litzateke euskara jakitea, saioak nagusiki hizkuntza horretan garatu nahi baitira.
- **Non?** Udaletxearen baimenez Groseko Okendo kultur etxean.
- **Noiz?** Kronograman zehaztutako egunetan. Astean bitan egingo dira saioak, Azaroko hilabetean.
- **Nola?** 4 saio egingo lirateke. Saioen lehen atalean azalpen teoriko bat emango litzateke eta ondoren, parte hartzaileek modu aktibo batean ezagutzak eta emozioak landuko lituzteke. Gainera, erakartzea iragarki baten bidez egingo da. Saioetara joan nahi duten pertsonen hurbilketa bat egiteko apuntatzeko epea zehaztuko da. Osasun-zentroan eta kultur etxean bertan jarriko dira iragarkiak.

Talde dianaren beharrak aztertzeke helburuarekin, osasun heziketaren hasieran galdetegi bat pasako da, gaiaren inguruko ezagutzak, sinesmenak eta motibazioa aztertzeke (2.eranskina).

4.2 OSASUN HEZIKETA PROIEKTUAREN HELBURUAK

OROKORRA: 19-44 urteko gizon-emakumeei organo donazioen inguruko informazioa ematea eta haien ezagutza handitzeko eta beldurrak lantzeko helburuarekin.

ZEHATZAK:

1. Talde dianak donazioen inguruko terminologia desberdinak ezagutzea.
2. Talde dianak zer donatu daitekeen jakitea.
3. Talde dianari organo donazio motak eta sailkapena azaltzea.

4. Talde dianak emaile izateko zer egin behar duen jakitea.
5. Talde dianak organoen donazio prozesua ezagutzea.
6. Talde dianak emailea eta hartzailea nor izan daitekeen ezagutzea.
7. Talde dianak donazioen arrisku faktoreak zeintzuk diren jakitea.
8. Talde dianari organo donazioen konplikazio fisikoak zeintzuk diren azaltzea.
9. Talde dianak organo donazioen konplikazio psikologikoak zeintzuk diren ulertzea.
10. Talde dianak organo donazioen alderdi emozionala lantzea.

4.3 METODOLOGIA PEDAGOGIKOA

Programa honetan parte hartuko duten gizon-emakumeen prozesu aktiboa izango da, hau da, hezitzaile rola izango duen komunitate erizaina gizon-emakumeentzat irakaskuntza prozesuan laguntzazkoa izango da, baina programaren ardatz nagusia ikaskuntza eta programan parte hartuko duten gizon-emakumeak izango dira. Gainera, heziketa programaren helburu eta edukiak holistikoki planteatuko dira, pertsona hauen gaitasuna arlo, arlo emozionala eta arlo kognitiboa kontuan hartuta (5).

Proiektu honetan talde-heziketa bideratzeko teknikak erabiliko dira: ikerketa-teknikak, azalpen-teknikak, hausnartze-teknikak eta gaitasunen garapen-teknikak (5).

3. taula: Taldeko heziketarako metodo eta tekniken sailkapena. **Iturria: 5**

METODOLOGIA TEKNIKAK	IKASKETA PROZESUA	ADIBIDEAK
IKERKETA-TEKNIKAK	Egoera adieraztea: aurrekontzeptuak, esperientziak, bizipenak, sinesmenak...	Ideien ekaitza, Galdetegia, Philips 66...
AZALPEN-TEKNIKAK	Informazioa gehitzea edo berrantolatzea	Aurkezpena eta eztabaida, dokumentala eta aurkezpena, parte hartzeko lezioa...
HAUSNARTZE-TEKNIKAK	Kausak, lotutako faktoreak eta emozioen arloa aztertzea eta horiei buruz hausnartzea.	Kasuak, testu analisiak...
GAITASUNEN GARAPEN-TEKNIKAK	Gaitasunak garatzea edo trebatzea	Simulazio operatiboa, <i>Rol Playing</i> ...

Talde metodo hauetaz gain, harremanari zuzendutako teknikak ere erabiliko dira: harrera, aurkezpena, kontratua eta agurra. Hezitzailearen eta talde-dianaren arteko harremanean lagungarriak dira, eta pertsona bere hezkuntza-prozesuan motibatzen eta inplikatzeko laguntzen dute (5).

4.4 OSASUN HEZIKETAREN EDUKIAK ETA JARDUERAK

Osasun proiektuaren helburu pedagogikoak lortzeko, 4. taulan aurkezten den gaitegia proposatzen da. Segidan, aipatutako metodologia erabiliz 4 gai horien azalpena ematen da bakoitzaren helburuak, edukiak eta jarduerak deskribatuz. Proposatutako jarduerak aldatu daitezke talde dianaren beharren arabera.

4. taula: Osasun Heziketaren gaitegia. **Iturria:** Propioa

1. GAIA	Organo donazioen terminologia orokorra.
2. GAIA	Nola izan gaitezke donante? Donazio prozesua.
3. GAIA	Organo donazioen arrisku eta konplikazioak
4. GAIA	Organo donazioen aspektu emozionala.

1. GAIA: Organo donazioen terminologia orokorra.

HELBURUAK:

- Talde dianak donazioen inguruko terminologia desberdinak ezagutzea.
- Talde dianak zer donatu daitekeen jakitea.
- Talde dianari organo donazio motak eta sailkapena azaltzea.

EDUKIA:

Organoak ematea ekintza solidarioa eta altruista da. Gainera, organoen eta ehunen transplantea osasun-arazo larriak konpontzeko tratamendurik eraginkorrena da, arazo horiek konpontzeko beste aukerarik ez dutenentzako. Kontzeptu honek idazki mitologikoetan izan zuen jatorria, eta antzinatek nahiz Erdi Aroko arte irudikapenetan presente egon da; baina gaur egun XXI. mendean gaude, eta transplantea prozedura medikoa bihurtu da (7,8).

Donatzeko eta emaile izateko aukera asko daude, organoak ez baitira eman daitekeen gauza bakarra. Ondorengoak dira egin daitezkeen donazioak (1):

- **Odola**
- **Zilbor-hesteko odola**
- **Hezur muina**
- **Ehunak:** ehun osteotendinosoak (hezurra eta tendoia), korneak, azala, balbula kardiakoak, segmentu baskularrak (arteria eta zaina) eta kultibo zelularrak, kondrozitoenak, keratinozitoenak edo mioblastoenak.
- **Organoak:** giltzurrunak, gibela, bihotza, barea, urdaila, hesteak eta birrikak.

ORGANO DONAZIOEN SAILKAPENA:

Bi organo emaile mota daude, hildako organo emailea eta organo emaile bizia. Hildako organo emaileek aurretik aipatutako organo guztiak eman ditzakete, eta organo emaile biziak giltzurrunak, gibel zatiak, heste zatiak, birika zatiak eta bare zatiak eman ditzakete (2).

Hildako organo donazioen sailkapena hobeto ulertzeko badaude honekin erlazionaturiko hainbat definizio hauek klasifikatzeko (9):

- **Emaile hautagarria:** organoak emateko estatu-mailan adostutako irizpideak betetzen dituen emailea.
- **Emaile baimendua:** organoak emateko baimena duen balizko emaile hautagarria.
- **Erabilitako emailea:** baimendutako emaile bat, transplantea egiteko asmoz gutxienez organo bat berreskuratu zaiona.
- **Benetako emailea:** erabilitako emaile bat, non gutxienez bere organo bat beste paziente batengan ezarri den.

Hildako organoak emateko bi bide daude, organoak berreskuratu aurretik heriotza zehazteko erabiltzen diren irizpideen arabera: Garuneko heriotzaren ondorengo donazioa eta Zirkulazio heriotzaren ondorengo donazioa edo organo donazioa asistolian. Garun heriotzaren ondorengo donazioa funtzio neurologikoen galera atzeraezinean oinarritzen da, eta zirkulazio heriotzaren ondorengo donazioa zirkulazioa erabiliz hiltzat eman diren pertsonetan oinarritzen da. Garun heriotzaren ondorengo donazioa hildako emaileen organo iturri nagusia da. Hala ere, pazienteen transplante-beharrak asetzeko behar diren organoen eskuragarritasunean dagoen etengabeko defizitaren ondorioz, herrialde askok zirkulazioko heriotzaren ondorengo donazio-programak erabiltzen dituzte (2).

Garuneko heriotzaren ondorengo donazioa ulertzeko lehenik eta behin garun heriotza terminoa ulertu behar da. Heriotza entzefalikoak garun hemisferioen zein tronkoentzefaloaren garun barneko egitura neurologiko guztien funtzioen etenaldi atzeraezin bezala definitzen da. Honen deklarazioa erantzukizun handiko diagnostikoa da, garrantzi mediko etiko eta legala duena. Diagnostikoak urrats zorrotzak jarraitu behar ditu, guztiz nahitaezkoak diren bi irizpiderekin hasita:

1. Garun-heriotzaren egiturazko kausa eta garapena identifikatu behar dira.

2. Diagnostiko klinikoa oztopatu eta fidagarritasun gutxikoa izan daitekeen edozein faktore baztertu egin behar da.

Diagnostikoaren garrantzi kliniko-legala dela eta, lortutako aurkikuntza guztiak eta esploratzeko ordua behar bezala islatu beharko dira historia klinikoan (2,8).

Beste alde batetik, zirkulazio heriotzaren ondorengo donazioa dugu. Zirkulazio-heriotza zehazteko onartutako araua arnasketa eta zirkulazio eza da, baldin eta berez arnasa hartzeko eta zirkulazio-funtzioa mantentzeko gaitasuna guztiz galdu bada (10).

Honen sailkapena egiteko, 1995ean, *Maastrichen*, “*1st International Workshop on non beating donors*” tailerrean asistolian dauden emaileak lau motatan sailkatu ziren (ikus 5. Taula) (8,10).

5. taula: Maastrich sailkapena zirkulazio-heriotza ondorengo donazioetan. **Iturria:** 2,8,10. **Moldaketa:** Propioa

ASISTOLIAN DAUDEN EMAILEEN SAILKAPENA		
Kontrolatu gabea	1.mota	Ospitalera iritsi aurretik hildakoa, asistolia denbora ezagunekoa eta erreanimazioa ezin egin izana.
	2.mota	Arrakastarik gabeko bizkortze-maniobren ondorioz hildakoa. Ospitale barruan edo kanpoan izan daiteke.
Kontrolatua	3.mota	Kalte neurologiko itzulezin handiko egoeretan aireztapen mekanikoa kendu ondoren hildakoa.
	4.mota	Bihotz gelditzea heriotza entzefalikoan. Garuneko heriotza diagnostikatu ondoren, baina organoak berreskuratu aurretik izaten da.

III. eta IV.motako emaileak emaile kontrolatuak kontsideratzen dira; izan ere, horietan erreanimazioa beti ikusten du mediku-taldeak, ospitale barruan gertatzen da, eta kasu askotan noiz gertatuko den aurreikus daiteke. I. eta II.motak ez dira kontrolatutzat jotzen, normalean mediku batek ez duelako erreanimazioa ikusten, ospitaletik kanpo gertatzen direlako, eta pazienteak eguneroko bizitza garatzen duen bitartean edo istripua izaten duenean gertatzen direlako (8).

Azkenik organo emaile biziak ditugu. Bizirik dauden pertsonak zuzenean emateko erabiltzeak printzipio etiko sendo batzuk izan behar ditu oinarri, hala nola altruismoa,

diru-hertsapenik edo -konpentsaziorik eza eta erabakiak hartzeko autonomia. Bizirik dagoen emailea ez da paziente bat, baizik eta pertsona osasuntsu bat, emailea izateko bere osasunaren arabera aukeratutakoa. Organo donazio bizia onargarria da soilik emaileak baimen informatua sinatzen duenean, hautatzeko irizpidean zorrotz aplikatzen eta kontrolatzen direnean, arreta profesionala bermatzen denean eta jarraipen medikoa eta psikosoziala ondo antolatua dagoenean. Honen sailkapena emaile eta hartzaileen arteko erlazioan oinarritzen da (ikus 6. taula) (2,8).

6. taula: Organo donazio biziaren sailkapena emaile-hartzaile erlazioan oinarritua. **Iturria:** 2. **Moldaketa:** Propioa

ORGANO DONAZIO BIZIAREN SAILKAPENA		
A: Erlazionatua	Emaileak lotura genetikoa eta/edo emozionala du hartzailearekin.	
<u>A1: Genetikoki erlazionatuta.</u> Harreman genetikoa dago emailearen eta hartzailearen artean (adibidez, anai-arreba, aita edo ama). Beraz, nolabaiteko bateragarritasun immunologikoa ere badago.	<u>A2: Erlazio emozionala.</u> Emailea hartzailearekin genetikoki erlazionatuta ez dagoen familia kide bat da (adibidez emaztea/senarra) edo hartzailearen lagun bat (familia moduan kontsideratua)	
B: Erlaziorik gabea	Emaileak ez du inolako harreman genetikoa edo emozionalik hartzailearekin. Bateragarritasun immunologikoa kasualitatez baino ez da existitzen.	
<u>B1: Elkartrukea edo gurutzaketa parekatua.</u> Programa kontrolatu baten bidez, emaile eta hartzaileak injertuak trukatzeko dituzte harreman emozional edo genetikoa harago, murrizketa immunologikoa gaitzeko helburuarekin.	<u>B2: Altruista edo anonimo ez-zuzendua.</u> Kontrolatutako programa baten bidez, emaileak injertu bat eman diezaioke gizarteari, eta alde aurretik ezezaguna den hartzaile bati esleitzen zaio, arau zehatzen bidez.	<u>B3: Altruista zuzendua</u> Kontrolatutako programa baten bidez, emaileak berak aukeratutako hartzaile bati ematen dio injertua.

JARDUERAK:

Hurrengo taulan 1.gaiaren garatzeko prestatutako jarduerak azaltzen dira:

7. taula: 1. blokerako proposaturiko jardueren azalpena. **Iturria:** Propioa.

JARDUERA	TEKNIKA	DESKRIBAPENA	IRAUPENA
Aurkezpena	Elkartze teknika: elkar ezagutzuz	Hezitzaileen eta partaideen arteko lehen harremana emango denez, bakoitzak bere burua aurkeztuko du bere izena, profesioa eta donazioekin duen esperientzia azalduz. Ondoren hezitzaileek heziketa programaren nondik norakoa azalduko dute.	10'
Geure burua ezagutzen (3.eranskina)	Ikerketa teknika: esaldi osagabeen galdera-sorta	Donazio eta organo donazioekin zerikusia duten esaldi batzuen hasierak emango dira orrian, eta indibidualki euren pentsamendu eta bizipenen arabera beteko dituzte. Hezitzaileak jasoko ditu.	15'
Azter ditzagun bada donazioak	Azalpen teknika: PPT bidezko esposizioa	PPT euskarriaz baliatuz zer donatu daitekeen, eta organo donazioen sailkapena eta motak azaltzea.	30'
Zein organo donazio motaz ari gara? (4.eranskina)	Hausnarketa teknika: esaldi motzen analisia	Esaldia zein organo donaziori buruz ari den zehaztu beharko dute; hasieran indibidualki eta ondoren taldean kontrastatu eta zuzenduko dira.	25'
Landutakoaren errepasoa	Agurra	Hezitzaileak landutakoaren laburpen bat egingo du, saioa amaitutzat eman aurretik.	10'

2. GAIA: Nola izan gaitezke donante? Donazio prozesua.

HELBURUAK:

- Talde dianak emaile izateko zer egin behar duen jakitea.
- Talde dianak organo donazio prozesua ezagutzea.

EDUKIA:

Espainiak munduko organo-emateen tasarik altuena du, emaileak detektatzeko eta organoak lortzeko antolaketa bikainari esker, Organo Donazioen Espainiako Eredua deitu ohi dena. Espainiako ereduaren oinarria ospitale guztietan arlo honetan entrenatutako profesionalak izatea da, donazioa sustatzeko pausu guztiak lortzeko (8,11).

Bilketa- eta transplante-programa arrakastatsua lortzeko, antolaketa eta egitura eraginkorrak behar dira. Espainiako sisteman Transplanteen Koordinatzailea da organoak lortzeko funtsezko figura. Hildako emaile beretik hainbat organo lortzeak, eta batzuetan

donazioa egiten den ospitaletik oso urrun dauden kirurgia-ekipoek egitea egoera asko aldatu zuen. Horrela sortu zen koordinatzaileen beharra, antolaketa-eskaera berriak betetzeko (8,12).

Koordinatzaile baten beharra dago ospitalean emaile potentziala eraginkortasunez bideratzeko. Koordinatzaile dagoen zentroetan, koordinatzaile hau eskuragarri dago eguneko 24 orduetan, asteko 7 egunetan, ospitalean izan edo handik gertu, guardian. Koordinatzaileak honako ekintzak betetzen ditu (13).

- Bidalitako emaile potentziala ebaluatzea, eta hautaketa-irizpideak betetzen direla ziurtatzea.
- Ospitalera eramateko baimena ematea.
- Ebaluazioa osatzeaz, baimena lortzeaz eta zaintza-neurriak hasteaz arduratuko den profesional-talde azkar bati eta organoak berreskuratzeaz arduratuko den bigarren talde bati jakinaraztea.

Transplante Koordinatzaileez ari garenean, horretarako prestatuak dauden taldeez ari gara. Gaur egun 158 talde daude, 199 mediku eta 129 erizainekin (8).

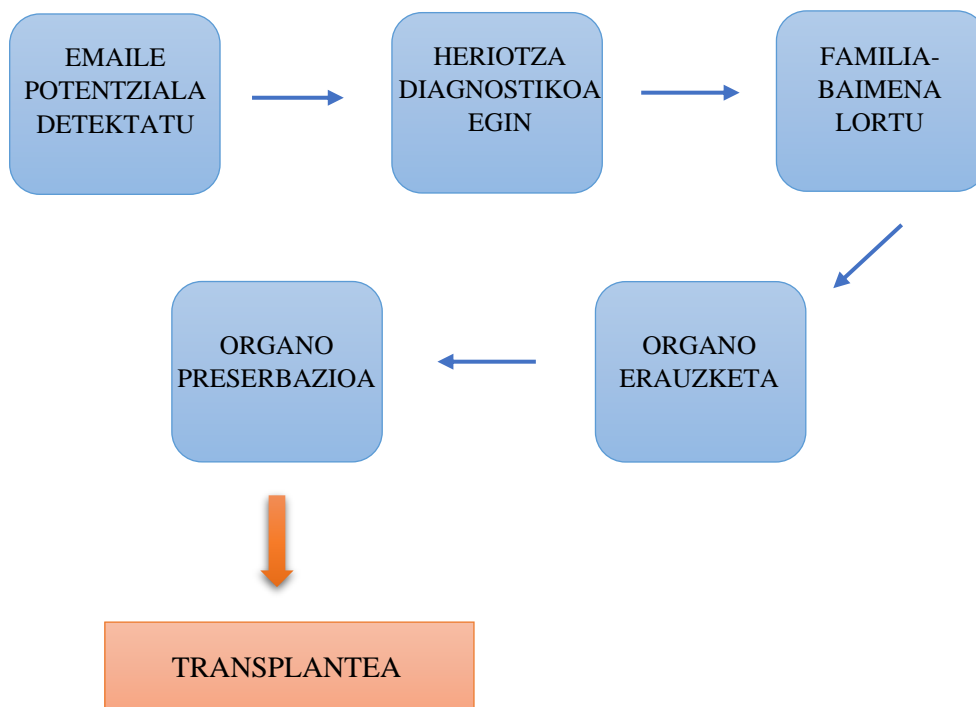
Transplanterako organo baliagarri bat lortzetik eta hartzailearen ebakuntza kirurgikoa arte doan prozesua prozesu konplexua da. Prozesu honen lehenengo pausua emaile potentzialak detektatzea da. Detekzioa hainbat modutan egin daiteke: larrialdietako ospitaleratzeak egunero kontrolatzea, koordinatzaileak ZIU unitateak egunero bisitatzea, eta, azkenik, dagokion unitateko medikuek heriotza entzefalikoa duen paziente bat dagoela ohartaraztea (8,12).

Emaile potentziala detektatu ondoren, funtsezkoa da mantentze egokia lortzea, pertsona horren organoak kaltetu ditzaketen ekintzak saihestuz. Hurrengo pausua heriotza-diagnostikoa egitea da, transplante-taldekoak ez diren hiru medikuek egin behar dutena, eta diagnostikoa egin ondoren familia-baimena lortu beharko da (8).

Baimena organoa berreskuratu aurretik lortu behar da, baina senideekin prozesuaren une desberdinetan hitz egiten jarrai daiteke. Espainiak borondatezko baztertze politika jarraitzen du, hau da, adostasuna eta baimena lortzeko donazioaren aurkako desiorik azaldu den egiaztatzean datzana (13). Horregatik, beharrezkoa da familiarekin komunikazio ona izatea eta bizitzaren amaierarako eta dohaintzarako arreta-prozeduran orientazioa ematea, donazioa onartzea errazagoa izan dadin (13,14).

Baimenak lortu eta heriotzaren diagnostikoa egin ondoren, ospitale barruko logistika guztia prestatu behar da organoak erauzteko, eta, aldi berean, ONT-aren bulego nagusiarekin harremanetan jartzea organoak formalki atxikitzeko. Transplanteen Erakunde Nazionalak organo desberdinak esleitzen dizkie donazioa egiten den lekutik kilometro askotara kokatutako talde desberdinei (8).

Koordinatzaileen lana ez da organoak lortu eta gorde direnean amaitzen. Senideei arreta eman behar zaie, eta ziurtatu behar dute organo emailearen kanpo-itxura ahalik eta hobekiena izango dela, erauzketa gertatu dela egiaztatzea ia ezinezkoa izan dadin (8).



2. irudia: Donazio prozesuaren eskema. **Iturria:** 13. **Moldaketa:** Propioa.

Organo emaile bizietan prozesua antzekoa da. Profesional sanitarioak funtsezkoak dira emaile bizi potentzialen erabakien, baita pazienteei bizirik dauden bitartean prozesuaren inguruan emandako informazioan ere, erabaki autonomo eta objektibo bat ahalbidetzeko faktorea baita (15).

Organoak emateko prozesuari buruzko ezagutza zehatza eta errealia izateaz aparte, pertsona bati informazioa emateko moduak donazioaren inguruan sentimendu berriak ekartzen ditu, baita positiboki eragin emaile bizia izateko. Arrazoi honengatik, erizain

koordinatzaile batek pazientea eta familiari transplante-prozesuaren, kirurgia motaren, ospitaleratzearen eta emaile bat aurkitzen denean jarraitu beharreko pausuen informazioa ematea oso garrantzitsua da (12,15).

Ospitale guztiek baimen ofiziala behar dute organo donazio bizia egiteko, eta horrek paziente guztiak itxaron-zerrenda nazionalean erregistratze beharra dakar. Gainera, ONT-ak laguntza ematen du estatu-mailako itxaron zerrenda eta esleipenak kudeatzeko (11).

Emaile biziak hautatzeko prozesuak zorrotza izan behar du, emailearentzat edo hartzailearentzat emaitza kaltegarriak ez ekartzeko. Emaileak ebaluatzeko orduan, era mailakatuan egiten da. Talde ebaluatzaileak emaileak onartzeko beharrezkoak diren irizpideak betetzen direla egiaztatu behar du, hala nola, irizpide kirurgiko, mediko, psikosozial, legal eta baimen informatuarenak. Beste alde batetik, hartzaileen ebaluazio prozesuak pertsona hori transplanterako egokia den edo ez zehazten du. Ebaluazio honek irizpide mediko, sozial, psikologiko, nutrizional eta fisiko motoreak hartzen ditu baitan. Transplante aurreko ebaluazioa egin ondoren, pazientea itxaron-zerrendan jarriko da (12,16).

Garrantzitsua da baita ere transplantearen ondorengo zainketak ematea. Pertsona prozedura kirurgikotik ateratzen denean, erizainak balorazioa, diagnostikoa, interbentzioa eta ebaluazioa egingo du pazientearen transplantearekiko erantzunarena, hala nola, organoaren ukatzearen, infekzioaren, eta kirurgiaren konplikazioen prebentzioa eta tratamendua (12).

Garrantzitsua da azpimarratzea gure legedi nazionalak ezartzen duen moduan altruismoaren, konfidentzialtasunaren eta doakotasunaren printzipioak errespetatu behar direnez, ez da inolako konpentsazio ekonomikorik onartuko giza gorputzaren edozein atal emateagatik, izan ere, Espainiako osasun-sistema publikoa da, biztanleriaren estaldura unibertsala izanik . Hala nola, transplante batek dakarren guztia (medikazioa barne) Osasun Sistema Nazionalak eta transplanteak egiten diren autonomia-erkidegoek ordaintzen dute. (1,11).

Organo emailea nahi izanez gero, emailearen txartela deitzen dena existitzen da. Txartel honek ez du balore legalik, eta honek esan nahi du nahiz eta txartela eduki, heriotza momentuan familiak baimena firmatu beharko duela prozesuarekin jarraitu ahal izateko. Honengatik garrantzitsua da bizirik gauden bitartean emaile izatearen desioak

adieraztea, eta horrela, familiak desio honen berri izanda, pertsonaren nahiak errespetatzea errazagoa izango da (1).

Behin txartela edukita iritzia aldatuz gero, txartela puskatu eta familiari esan, momentua iristean bakoitzaren nahiak errespetatzeko. Txartela lortzeko datuak ez daudenez inon erregistratuak ez da beharrezkoa erakunde bati komunikatzea emaile ez izatearen aukera (1).

Txartela lortzeko jarraitu beharreko pausuak ONT-aren web orrialdean azaltzen dira (ikus jarduera).

JARDUERAK:

Hurrengo taulan 2.gaila garatzeko prestatutako jarduerak azaltzen dira:

8. taula: 2. blokerako proposaturiko jardueren azalpena. **Iturria:** Propioa.

JARDUERA	TEKNIKA	DESKRIBAPENA	IRAUPENA
Nolakoa uste dut dela prozesua?	Ikerketa-teknika: Phillips 66	Talde 6 pertsonako talde txikietan banatuko da gutxi gora behera, eta donazio prozesuaren inguruko ideiak azaltzeko eskatuko zaie, paper batean prozesua nolakoa den diagrama baten moduan azalduz. Ondoren talde bakoitzaren diagramak talde osoarekin partekatuko dira.	25'
Azter dezagun bada donazio prozesua...	Esposizio teknika: parte hartutako lezioa	Phillips 66 teknika bidez bildutako ideiak erabiliz, hezitzaileak informazioa zuzendu eta osatuko dute donazio prozesua azalduz. Txartela non lortu ere azalduko zaie PPT bidez.	25'
Prozesua ezagutuz eta esperientziak konpartituz	Hausnarketa teknika	Organo donazioetan adituak diren eta transplante koordinatzaile diren mediku eta erizain batek Gipuzkoa mailan prozesua nolakoa den azalduko dute. Horrez gain, organo donazioekin bizi izan dituzten esperientzia batzuk kontatuko dituzte. Ondoren, nahi duenak, gaiaren inguruko esperientziak (norberak bizitakoak edo entzundakoak) konpartituko ditu.	60'
Landutakoa laburtuz	Agurra	Hezitzaileak landutakoaren laburpen bat egingo du, saioa amaitutzat eman aurretik.	10'

3. GAIA: Donazioen arrisku faktore eta konplikazioak.

HELBURUAK:

- Talde dianak emailea eta hartzailea nor izan daitekeen ezagutzea.
- Talde dianak donazioen arrisku faktoreak zeintzuk diren jakitea.
- Talde dianari organo donazioen konplikazio fisikoak zeintzuk diren azaltzea.
- Talde dianak organo donazioen konplikazio psikologikoak zeintzuk diren ulertzea.

EDUKIA:

Hartzaileari, familiari edo medikuari jakinarazten zaionean organo bat "arrisku handiko emaile" batetik datorrela, nola eragiten du informazio horrek erabakiak hartzerakoan? Esperientziak erakusten du etiketa honek organoen erabilera murrizten duela (17).

Baina transplantea ez dator arriskurik gabe. Transplanteak berekin dakar prozedura kirurgikoaren arriskua, bizi guztirako beharrezkoak izango diren immunogutxitzailena eta gaixotasunen transmisioarena. Emaile edo organoarekin lotutako arriskuak hartzailea hiltzearen edo beste aukera bat lortu arte gaixo jartzearen aurka neurtu behar dira (2,9)

Transplantearen arriskua ebaluatzeko orduan, emailea eta hartzailea hartu behar dira kontuan. Arriskuaren ebaluzioa, bai emailearena bai hartzailearena, banaka egin behar da, kasuz kasu. Zenbait faktorek eragin dezakete emaile baten organo jakin bat hartzaile batentzat erabilgarria ez izatean, baina organo bera berriz beste hartzaile batean eraginkorra izatean (2).

Bizirik dauden emaileen kasuan, epe labur eta luzeko emaitzak ebaluatu behar dira bizirik dagoen emailearentzat, bai eta hartzailearentzat ere, onurak eta kalteak dokumentatzeko. Bi kasuetan, transplante-prozeduraren onura potentzialek arriskuak gainditu behar dituzte (2).

Hurrengo taulan emailea izateko edo donazioa arrakastatsua izateko egon daitezkeen arriskuak islatzen dira.

9. taula: Donazioa arrakastatsua izateko mugatzaileak izan daitezkeen baldintzak. **Iturria:** 2.
Moldaketa: Propioa

EGOERA	DONAZIOA ARRAKASTATSUA IZATEKO MUGATZAILEAK IZAN DAITEZKEEN BALDINTZAK
AKUTUA	<p>Kaltegarriak baina ekidin daitezkeenak: konplikazioak saihets daitezke medikuntza intentsiboko terapia egoki baten bidez eta emaila maneiatuz.</p> <p>Itzulezinak: Hobetzeko aukerarik gabeko akats multiorganiko akutua edo egiturazko kaltea eragiten duen akats organiko kronikoak kasuz kasu erabakitzea eskatzen du.</p>
INFEKZIOAK	<p>Birusak: emailaren organo edo ehunetako infekzioagatik, egungo biremiarekin edo gabe.</p> <p>Bakterioak: bakteremia bidez edo organo edo ehunen kolonizazio/infekzio bidez. 48h-ko terapia antibiotiko eraginkorra nahikoa da organoak onartzeko.</p> <p>Onddoak: fungemia edo organo edo ehunen kolonizazio/infekzio bidez.</p> <p>Parasitoak: infekzio latentearen edo infekzio akutuaren bidez.</p> <p>Prioia: infekzio bidez.</p> <p>Onddo, birus eta parasitoetan kontu handia eduki behar da infekzioa odolean baldin badago. Organoa transplantatu daiteke tratamendu bat eskuragarri baldin badago edo hartzailearekin lotutako infekzioak nahitaezko tratamendua behar duelako.</p>
GAIXOTASUN NEOPLASIKOAK	Kasu bakoitzaren arabera erabakiak hartzen dira.
INTOXIKAZIOAK	Garuneko heriotza behar bezala diagnostikatzeko, desintoxikazioa nahitaezkoa da. Intoxikaziotik atera ondoren, organo bakoitza banaka ebaluatu behar da.
GAIXOTASUN HEREDITARIOAK EDO ARRAROAK	Egoera hauetako bat ematen bada, emailaren arretazko ebaluazioa egin behar da, nahiz eta ebidentzia askorik ez egon arlo honen inguruan.
ADINAREKIN LOTUTAKO KORMOBILITATEAK	Ez dago adin mugarik, baina adineko emailetan (adibidez > 60-70-80 urte) desberdintasunak daude organo bakoitza transplanterako egokia izango den edo ez kontsideratzerakoan.

Transplante-prozesurako arrisku faktore psikologikoak badaude ere, hala nola (18):

- Atzerapen mentalak
- Psikosia
- Droga adikzioa
- Jokabide ez kooperatiboak
- Tratamenduari atxikimendu falta
- Familia euskarri eskasa
- Nortasun-nahasmenduak

Organo transplantearen ondoren pazienteen biziraupen-tasetan hobekuntzak egon arren, sistema kardiobaskular, giltzurrun-sistema, sistema neurologiko eta gastrointestinalarekin lotutako konplikazioek gaixotze-tasa eta heriotza-tasa esanguratsuak eragin ditzakete populazio transplantatuan (19).

Konplikazio kardiobaskularrak maiz gertatzen dira transplantearen ondoren, eta transplantatutako organo motaren, bihotzeko arrisku premorbidoaren eta sendagai immunoezabatzaileen eraginaren arabekoak dira. Konplikazio kardiobaskular ohikoenak hauek dira (19):

- Hipertentsioa
- Dislipidemia
- Diabetes mellitus berriagatiko gaixotasun koronarioa eta giltzurrun-gutxiegitasuna
- Ezkerreko hipertrofia bentrikularra
- Arritmiak
- Bihotz-gutxiegitasuna.

Transplantatutako pazienteen heren batek, gutxi gorabehera, konplikazio neurologikoak pairatzen ditu. Ikusten diren konplikazio-motak zerikusia izan ditzakete transplantearen ondoren igarotako denborarekin, transplantatutako organo motarekin eta erabilitako immunogutxizaitzeekin. Ohikoenak ondorengoak dira (19):

- Istripu zerebrobaskularrak
- Entzefalopatia itzulgarriaren sindromea
- Nerbio-sistema zentralean infekzioak
- Gaixotasun neuromuskularrak
- Nahasmendu konbultsiboak

- Gaixotasun neoplasikoak

Giltzurrunetako konplikazioei dagokienez, joera dago giltzurrunetako lesio akutua eta giltzurrunetako gaixotasun kronikoa handitzeko transplantatuak izan diren pazienteen artean. Giltzurrunetako gaixotasun kronikoa jarraitzen da gertatzen nahiz eta immunogutxitzean eta tratamendu perioperatorioan aurrerapenak egon, bai eta arrisku kardiobaskularreko faktoreei eta konplikazio infekziosoei arreta eman ere (19).

Konplikazio gastrointestinalak organo-hartzaileen ia % 40an gertatzen dira. Horien artean ondorengoak daude:

- Infekzioa
- Mukosaren lesioa
- Mukosaren ultzerazioa
- Zulaketa
- Behazun-traktuaren gaixotasuna
- Pankreatitisa
- Gaixotasun dibertikularra

Beherakoa, goragalea, gorakoak, sabeleko mina eta digestio-hemorragia moduan azaldu daitezke (19).

Konplikazio psikologikoak ere badaude. Hona hemen transplantatu batean aurki ditzakegun garrantzitsuenak (20):

- **Deliriuma:** Ebakuntza ostean agertzen da, eta farmako immunogutxitzaileek eragiten dute.
- **Sexu-nahasmenduak:** Transplantatuen %30ean ageri ohi dira (pertsonek batzuek sexu-harremanak saihesten dituzte organo berria kaltetzeko beldur direlako)
- **Gogo-aldartearen nahasmenduak:** Nahasmendu depresiboak dira ohikoenak, prebalentzia %10-58 izanik transplante ondorengo lehen urteetan. Ebakuntza osteko depresioa garrantzi handiko arazo klinikoa da; izan ere jokabide edo saiakera suizidak eragin ditzake.
- **Gorputz irudiarekin gustura ez egotea:** Hartzaile batzuek zailtasuna edukitzen dute emailearen organoa beren gorputzean psikologikoki integratzeko. Honengatik organoa gorputz arrotz moduan hautematen dute.

- **Beste nahasmendu batzuk:** Beste konplikazio psikologiko batzuk ere aurkitu dira hartzaileen artean, kasu gutxiagotan, hala nola egokitze-nahasmenduak eta elikadura-nahasmenduak.

JARDUERAK:

Hurrengo taulan 3.gaiarazko garatzeko prestatutako jarduerak azaltzen dira:

10. taula: 3. blokerako proposaturiko jardueren azalpena. **Iturria:** Propioa.

JARDUERA	TEKNIKA	DESKRIBAPENA	IRAUPENA
Kasuak lantzen (5.eranskina)	Hausnarketa teknika ariketa bitartez	Organo donazioaren inguruko pertsona desberdinen hainbat kasu aurkeztuko dira, eta kasuan emandako informazioarekin pertsona horiek aurkezten dituzten arrisku faktoreak edo konplikazioak identifikatu beharko dira.	30'
Azter ditzagun bada arriskuak...	Esposizio teknika: parte hartutako lezioa	Hezitzaileak kasu klinikoetan ikusitako arrisku eta konplikazioez aparte, informazioa osatu egingo du.	30'
Izan gaitzen antzezle	Gaitasunak garatzeko teknika: <i>Rol-playing</i>	Talde txikitik banatuko dira eta talde bakoitzak transplantea ondoren gertatu daitekeen konplikazio bat edo gehiago aukeratu eta 3 minutuko kasu bat asmatu beharko du, besteen aurrean antzezteko. Beste guztiek ze konplikazio ikusi dituzten eta zer pertsonai ikusi dituzten komentatu beharko dute.	50'
Landutakoa laburtuz	Agurra	Hezitzaileak landutakoaren laburpen bat egingo du, saioa amaitutzat eman aurretik.	10'

4.GAIA: Donazioak eta emozioak

HELBURUAK:

- Talde dianak organo donazioen alderdi emozionala lantzea.

EDUKIA:

Beste interbentzio askotan ez bezala, transplanteetan hiru dira parte hartzaileak: emalea, hartzailea eta organoa. Beraz, honek hainbat esanahi desberdin sortzen ditu pazientearengan (21).

Emalea izatearen erabakia batez ere emozioetan oinarritua dago. Horiek honela laburbildu daitezke (20):

- Laguntzeko desira
- Autoestimua handitzea
- Hartzailearen egoerarekin identifikatzea
- Norberaren onura: hartzailearen osasuna hobetzen bada, familia osoaren eta emalearen bizi-kalitatea ere hobetzen dira
- Logika: arrisku eta onurak zentzuz aztertzea
- Betebehar moraleko sentimenduak
- Kanpo-presioa

Transplantatutako pazienteari dagokionez, hainbat emozio daude jokoan, positiboak edo negatiboak. Horregatik, garrantzitsua da pazientea ondo zaintzea, aldaketa emozionalak izaten baititu (20).

Transplantearen aurretik eta ondoren antsietatea eta depresioa bezalako alterazio psikologikoak eman daitezke, pazientearen bizi-kalitatean eragin dezaketenak. Honengatik, laguntza psikologikoa beharrezkoa da, izan ere, egoera emozional negatiboek eragin handiagoa dutelako bizi-kalitatean (20).

Pertsona batek transplante bat behar badu, honekin itxaronaldi bat dator. Honek karga emozional handia ekartzen du berekin, hala nola, estres- eta antsietate- maila handiak, sintoma emozionalak sortu ditzaketenak (aldartearen asaldurak, frustrazioa eta beldurra). Horretarako, itxaroten ari diren pazienteentzat gizarte-laguntza onuragarria izan daiteke, ondorio positiboak dituelako osasun mentalean eta pertsonen ongizatean (21,22).

Emale biziei dagokienez, % 25ek gutxi gora behera arazo psikologikoak, depresioa edo antsietate-nahasmenduak dituztela adierazten dute, eta % 30ek uste dute haien osasunak okerrera egin duela organoa eman zutenetik (2).

Pertsona orok sentitzen du bere bizitzako momenturen batean bere osasunarekiko antsietatea. Hala ere, emale biziek antsietatea erakusten dute organo ematearen prozesuarekiko, kirurgiarengatik eta jasan dezaketen errekupeazio luzearengatik (23).

Familiei dagokienez, badaude pertsona asko gertukoekin organoak ematearen erabakia hitz eginda dutenak, baina badaude beste familia askok zeinek ez dakiten pazienteak zer irudi zuen organo ematearen inguruan. Organo ematearen eskaerak eragin

handia du senideengan. Batzuetan egoera izugarri baten ihesbide moduan balio du, baina beste batzuetan dolua gainditzeko era bat izan daiteke. Gainera, honen inguruko eztabaidak estres emozional gehiago gehitzen du egoeran baitan (24).

Pazientearekin organoak emateari buruz hitz egin badute aurretik, eta pertsona honen nahiak ezagutzen dituztenean, errazagoa izango da familiakoek organoak ematea onartzea. Garrantzitsua da familiari laguntza emozionala erraztea, sentimenduak adieraztea sustatuz (24,25).

Organo ematearen beste alderdi bat osasun profesionalak dira. Erizaintzako profesionalek hala nola, eginkizun nagusia betetzen dute prozesu guztian zehar, prozesua eraginkorra eta kalitatezkoa izan dadin. Baina, egiten duten lan hori ez dator haien osasunerako eta ongizaterako zailtasunik gabe (26).

Prozesuan parte hartzen duten profesionalen artean, eskaera emozionalak ohikoak eta intentsitate-handikoak dira. Langile hauek dolu- eta heriotza-egoerekin etengabeko kontaktuan daude, emaile potentzial, itxaron-zerrendan dauden pazienteekin eta familiekin (26).

Denbora horretan, ezinbestekoa da familiekiko kontaktua sakona izatea maila emozionalean; izan ere, familiek askotan beren bizitza-istorioak partekatzen dituzte profesionalekin, eta batzuetan zaila izaten da istorio horiek ahaztea familia behin ospitaletik joatean (26).

Arlo honetan lan egiten duten profesionalek ere askotan beste pertsona batzuen traumaren parte dira, eta batzuetan, emozio jakin batzuk erakusteko eskatzen zaie (lasaitasuna eta segurtasuna), nahiz eta beste emozio batzuk sentitzen egon (tristura, antsietatea, pena) (26).

JARDUERAK:

Hurrengo taulan 4.gaia garatzeko prestatutako jarduerak azaltzen dira:

11. taula: 4. blokerako proposaturiko jardueren azalpena. **Iturria:** Propioa.

JARDUERA	TEKNIKA	DESKRIBAPENA	IRAUPENA
Emozioak lantzen (6.eranskina)	Hausnarketa-teknika: Bideoa eztabaidarekin	“ <i>Ley y orden</i> ” izeneko telesail bateko kapitulu baten zati bat ikusiko da. Ondoren galderei indibidualki erantzungo zaie, jarraian bakoitzaren iritziekin denon artean eztabaida sortzeko.	40’
Azter dezagun bada alderdi emozionala...	Azalpen teknika: PPT bidezko esposizioa	PPT euskarria erabiliz organo donazioen alderdi emozionala lantzea.	25’
Trivial jolasa (7.eranskina)		Taldetan trivial izeneko jokoaren dinamika erabiliz, ikasitako guztiaren inguruko galdera desberdinak planteatzea, mimika, galderak, marrazkiak... erabiliz.	45’
Landutakoa laburtuz	Agurra	Hezitzaileak landutakoaren laburpen bat egingo du, saioa amaitutzat eman aurretik.	10’

4.5 KRONOGRAMA

12. taula: Osasun Heziketa Programaren Kronograma. **Iturria:** Propioa.

EGIN BEHARREKOA	ABUZTUA						IRAILA					URRIA					AZAROA					ABENDUA				
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Osasun agenteekin hitz egin		■																								
Data adostu				■																						
Kultur etxearekin kontaktatu						■																				
Kaptazioa hasi										■																
Materiala erosi										■	■															
Materiala prestatu														■	■	■										
Izen-emate epea														■	■	■										
Saioak																			■	■						
Lortutako ebaluazio datuak analizatu																					■	■	■			

13. taula: Osasun Heziketa Programaren Saioen Kronograma. **Iturria:** Propioa.

	GAIA	IRAUPENA	LEKUA	EDUKIA	OSASUN AGENTEA	BALIABIDEAK
1. EGUNA Azaroak 16, asteartea	Organo donazioen terminologia orokorra	90'	Groseko kultur-etxean	Zer donatu daitekeen eta donazio motak	Komunitate erizaina	Ariketen inprimakiak, boligrafoak, arbela, ordenagailua, PPT euskarria, proiektorea, bozgorailuak.
2. EGUNA Azaroak 18, osteguna	Nola izan gaitezke donante?	120'	Groseko kultur-etxean	Donazio prozesua eta nola bihurtu donante	Komunitate erizaina, transplante koordinatzaileak (mediku eta erizaina)	Papera, koloretako boligrafoak, arbela, ordenagailua, PPT euskarria, proiektorea, bozgorailuak.
3. EGUNA Azaroak 23, asteartea	Organo donazioen arriskuak eta konplikazioak	120'	Groseko kultur-etxean	Arrisku faktoreak eta konplikazioak (fisikoak eta psikologikoak)	Komunitate erizaina	Ariketen inprimakiak, koloretako boligrafoak, arbela, ordenagailua, PPT euskarria, proiektorea, bozgorailuak.
4. EGUNA Azaroak 25, osteguna	Organo donazioen alderdi emozionala	120'	Groseko kultur-etxean	Alderdi emozionala, pazienteen, familien eta profesionalen aldetik.	Komunitate erizaina	Ariketen inprimakiak, papera, koloretako boligrafoak, arbela, ordenagailua, "Ley y Orden" telesailko kapitulua, PPT euskarria, proiektorea, bozgorailuak, trivialera jolasteko materiala.

5. EBALUAZIOA

Ebaluazioaren helburu nagusia, heziketa programa egokitzea eta osatzea da, efikazia eta efizientzia baloratuz. Ebaluazio honek, beraz, funtzio pedagogikoa beteko du, irakaskuntza- eta ikaskuntza-prozesuaren oinarria izanik. Ebaluazio osoa eta holistikoa gauzatzeko hainbat puntu hartu behar dira kontuan, eta horregatik programan parte hartutako pertsona orok gauzatuko dute: erizainak eta programara etorritako pertsona guztiak (5,6).

Nahiz eta ebaluazioa jarraia izan eta prozesu osoan zehar ebaluatzen den, hiru zati desberdinetan zatituko da ebaluatzen ari garenaren arabera. Lehenengo zatian emaitzak ebaluatuko dira, bigarrenean prozesua eta hirugarrenean egitura.

Emaitzak ebaluatzeko, partaideek proposaturiko helburu zehatzak lortu dituzten aztertu behar da, horretarako hauen ezaugarriak eta beharrak ongi identifikatuz (5). Ebaluazio hau garatzeko orduan, azkeneko saioaren amaieran galdetegi bat pasako zaie, proposaturikoa lantzea eta ulertzea lortu den ziurtatzeko (9.eranskina).

Prozesua ebaluatzeko, aldiz, proposaturiko jarduerak eta interbentzioak ebaluatuko dira. Horretarako partaideen asistentzia maila, parte-hartzea, ariketak nolakoak diren... ebaluatzen dira (5). Programa honetan, honekiko gogobetetzea eta pertzepzioa aztertzeko saio bakoitzaren amaieran galdetegi txiki bat pasako da, saio bakoitzaren egitura, ariketak eta edukia baloratuz (8.eranskina).

Azkenik, egitura eta errekurtsoen ebaluazioa egiteko, lokalaren, saioen iraupenaren, ordutegiaren eta errekurtsu didaktiko eta pertsonalen ebaluazioa egingo da (5). Horretarako, saio bakoitzaren amaieran osasun agenteek betetzeko galdetegi bat prestatu da (8.eranskina).

Erabiliko diren errekurtsu eta materialen kostua gutxi gora behera 50€-koa izatea aurreikusten da, ahal den neurrian leku eta material publikoen erabilera izango delako lehentasuna. Kultur etxeko areto bat erabili nahi izanez gero, establezimendu publikoa denez, egin nahi den ekitaldiak publikoa izan behar du, beraz areto batek ez zuen dirurik kostatuko. Osasun agenteei dagokienez, ez da diru-konpentsaziorik egongo, era boluntarioan baitatoz programa honetara. Baliabide elektronikoei dagokienez, kultur etxeko aretoan erabilera publikorako dauden baliabideak erabiltzen saiatuko da (ikus 14.taula).

14. taula: Osasun Heziketa Programaren Kostua. **Iturria:** Propioa.

BALIABIDEA		KOSTUA
Baliabide materialak	Kultur-etxeko aretoa	Dohainik
	Material didaktikoa (ariketak prestatzeko beharreko material guztia)	50€
	Ordenagailua + proiektorea + bozgorailuak	Dohainik
Giza-baliabideak	Osasun agenteak	Boluntario

6. GOGOETA

Ziur nengoen donazioen inguruko lana egin nahi nuela, baina gaia aukeratu eta zehazterakoan zalantzak eduki nituen. Hasieran pentsatu nuen donazio guztien inguruko lan bat egitea, denak iruditzen zitzaizkidalako interesgarri eta lan bat egiteko modukoak, baina gero konturatu nintzen, lan batean donazio guztien informazioa ematen saiatuko banintz ezingo nuela nahiko nukeen informazio guztia eman mota bakoitzetik. Orduan pentsatu nuen donazio mota bat aukeratu behar nuela. Odol donazioa aukeratzea pentsatu nuen, baina gero nire buruari galdetu nion, zer donazio mota dago gizartean odol donazioaz aparte, maiz ematen dena eta ez duguna gehiegi entzuten? Horrela aukeratu nituen organo donazioak.

Organoak eta ehunak ematea pertsona batek hil ondoren egin dezakeen keinurik solidarioena da. Ekintza honi esker beharra zuten pertsona askok bizirik eta arnasten jarraitzen dute. Organo bat ematea edo jasotzea gure bizitzatik oso urrun dagoela dirudi, gure osasuna eta gure familiarena kaltetua ez dagoenean. Organoak ematea pertsona bat hiltzen denean gertatzen den ekintza baten moduan hartzen da. Besteen bizitzan gertatzen den zerbait dela iruditzen zaigu, ez zaigula guri edo gure familiako norbaiti gertatuko. Organo baten beharra edo hartzaile izatea arazo indibidual moduan hartu daiteke eta ez arazo sozial moduan.

Organoak emateari buruz hitz egiten dugunean, beldurrak eta zalantzak sortzen dira. Ohikoak izan daitezkeen beldurrak erabakiak gure edo gure familiaren borondatearen aurka hartzea, edo hiltzean “gorputza hustea” izan daitezke. Egia da zaila dela zalantzak eta beldurrak ez edukitzea informazio nahikoa ez dugunean. Nire

ikuspuntutik, organo donazioaren beharrik ez dugunoi ez zaigu honen inguruko informazio nahikoa ematen. Erizaintzako ikasle izanda, uste dut jasotzen dugun informazioa baino gehiago behar dugula, nik ez nekielako gauza askorik hasieran.

Esan beharra dut, lana egiten hasi nintzenean ez nuela oso argi nondik bideratu nahi nuen. Baina egiten joan ahala, bidea irekitzen joan zen. Lan honekin Osasun Heziketa Programa eta organo donazioen inguruan gehiago ikasteko aukera izan dut. Osasun Heziketa Programa bat egitea oso lan interesgarria iruditzen zait, pertsonak haien osasun prozesuaren partaide bihurtzen dituzulako. Organo donazioen inguruan nire ezagutzak areagotzeko aukera izan dut ere, lan hau hasi baino lehen askoz ere gutxiago nekielako honen inguruan eta prozesu guzti honek berekin dakarrenaren inguruan. Lan hau egiteak nire donazioarekiko interesa are gehiago piztu duela esango nuke.

Lan honekin prozesu guzti honi ikusgarritasuna eman nahi diot, honen inguruko beldur edo zalantzei aurre egiteko. Nahiz eta proiektua aurrera eramateak denbora eta ahalegin asko suposatu duen, esperientzia oso aberasgarria dela esan dezaket.

“Es evidente que los trasplantes alargan la vida, pero sobre todo, añaden vida a los años”

ONT (Organización Nacional de Trasplantes)

7. BIBLIOGRAFIA

- 1.** Organización Nacional de Trasplantes [Internet]. Madrid; 2021 [eguneratua 08/03/2021]. Erabilgarri: <http://www.ont.es>.
- 2.** Keitel S. Guide to the quality and safety of organs for transplantation, 7th edition. Strasbourg, France: Council of Europe; 2018.
- 3.** Eusko Jaurlaritzako Osasun saila. Euskadi se sitúa a la vanguardia mundial en donación de organos. Eusko Jaurlaritza [Internet]. 2021. Eskuragarri: <https://www.irekia.euskadi.eus/es/news/66074-euskadi-situa-vanguardia-mundial-donacion-organos>
- 4.** Kumar D, Manuel O, Natori Y, Egawa H, Grossi P, Han S, et al. COVID-19: a global transplant perspective on successfully navigating a pandemic. American Journal of Transplantation. 2020;20(7):1773-9.
- 5.** Pérez MJ, Echauri M, Ancizu E, Chocarro J. Manual de educación para la salud. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2006
- 6.** Benito A, Nuin B, Sorraín Y, Blanco M, Astillero MJ, Paskual A, Porta A, Vergara I. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. Osakidetza Gobierno Vasco [Internet] 2016 [2017/02/03]: 38. Eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/guia_metodologica_comunitaria/eu_d ef/adjuntos/guia-metodologia.pdf
- 7.** Osakidetza web [Internet]. Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi. [kontsulta 2021/02/25].
- 8.** Matesanz R. El modelo español de coordinación y trasplantes. Aula Médica Madrid, España; 2008.
- 9.** Neuberger J, Callaghan C. Organ utilization—the next hurdle in transplantation? Transplant Int. 2020;33(12):1597-609.
- 10.** Thuong M, Ruiz A, Evrard P, Kuiper M, Boffa C, Akhtar MZ, et al. New classification of donation after circulatory death donors definitions and terminology. Transplant Int. 2016;29(7):749-59.

- 11.** De la Rosa G, Fondevila C, Navasa M. Liver transplantation in Spain. *Liver Transplantation*. 2016;22(9):1259-64.
- 12.** Herzog OC. Educación al paciente y la familia en un programa de trasplante, experiencia en CLC. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2010;21(2):293-9.
- 13.** Domínguez-Gil B, Duranteau J, Mateos A, Núñez JR, Cheisson G, Corral E, et al. Uncontrolled donation after circulatory death: European practices and recommendations for the development and optimization of an effective programme. *Transplant Int*. 2016;29(8):842-59.
- 14.** Haase B, Bos M, Boffa C, Lewis P, Rudge C, Valero R, et al. Ethical, legal, and societal issues and recommendations for controlled and uncontrolled DCD. *Transplant Int*. 2016;29(7):771-9.
- 15.** Calvo-Calvo M, Almenara IM, Govantes MÁG, Rodríguez AM, Cruz TP, Álvarez TG, et al. Perfil sociosanitario e información a donantes y receptores renales de vivo en tres hospitales andaluces. *Nefrología*. 2018;38(3):304-14.
- 16.** Pamecha V, Mahansaria SS, Bharathy KG, Kumar S, Sasturkar SV, Sinha PK, et al. Selection and outcome of the potential live liver donor. *Hepatology international*. 2016;10(4):657-64.
- 17.** Pruett TL, Clark MA, Taranto SE. Deceased organ donors and PHS risk identification: impact on organ usage and outcomes. *Transplantation*. 2017;101(7):1670-8.
- 18.** Rodríguez Rodríguez T, Fonseca Fernández M. Guía de atención psicológica a pacientes y familiares en el proceso de donación y trasplante de órganos. *MediSur*. 2015;13(4):560-8.
- 19.** Sen A, Callisen H, Libricz S, Patel B. Complications of Solid Organ Transplantation: Cardiovascular, Neurologic, Renal, and Gastrointestinal. *Crit Care Clin*. 2019 Jan;35(1):169-86.
- 20.** Madin Ulloa A. Emociones de una persona que ha pasado por un trasplante renal: estudio de caso. 2019.
- 21.** López Peláez J. Imagen corporal y resiliencia en pacientes con trasplante hepático- Reflexiones y experiencias de la psicología en contextos de asistencia médica. Un análisis desde la psicología social de la salud. In: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2020.

- 22.** Goktas S, Camdeviren EK, Gezginçi E, Kosucu SN. Social support perceptions and hope levels of patients waiting for organ transplantation. *Transplantation proceedings*; Elsevier; 2019.
- 23.** Bozkurt O, Uyar M, Demir Ü. Determination of Health Anxiety Level in Living Organ Donation. *Transplantation proceedings*; Elsevier; 2019.
- 24.** Guillem PG. Impacto de la donación de órganos en familiares que han vivido la experiencia: estudio fenomenológico. 2016.
- 25.** Plana NM, Kimberly LL, Parent B, Khouri KS, Diaz-Siso JR, Fryml EM, et al. The public face of transplantation: The potential of education to expand the face donor pool. *Plast Reconstr Surg*. 2018;141(1):176-85.
- 26.** Blanco-Donoso LM, Carmona-Cobo I, Moreno-Jiménez B, Rodríguez de la Pinta, María Luisa, Almeida ECd, Garrosa E. Estrés y bienestar en profesionales de enfermería intensiva dentro del ámbito de la donación y el trasplante de órganos: una propuesta desde la psicología de la salud ocupacional. *Medicina y seguridad del trabajo*. 2018;64(252):244-62.

8. ERANSKINAK

1. ERANSKINA: PROGRAMA IRAGARTZEKO POSTERRA



3. irudia: Programa aditzera emateko posterra. Iturria: propioa.

2. ERANSKINA: HASIERAKO EBALUAZIORAKO GALDETEGIA

Erizainak, programa garatzen hasi aurretik hasierako ebaluazio-diagnostikoa ezagutzeko planteatzen den galdetegia pasatuko dio talde dinari.

❖ *BETE EZAZU ONDORENGO GALDETEGIA*

1. Adina:

2. Sexua:

- a) Emakumea
- b) Gizona
- c) Beste bat

3. Lanbidea

- a) Langilea
- b) Ikaslea
- c) Langabetua

4. Ezagutu al duzu zure senide edo lagunen artean organo-emailerik edo transplante bet behar edo jaso duen inor?

- a) Bai
- b) Ez

Erantzuna baiezkoa bada zehaztu:

5. Entzun al duzu noizbait organo donazio terminoa?

- a) Bai
- b) Ez

6. Baiezkoa baldin bada adierazi zein bitartekoren bidez iritsi zaizun informazioa (aukera bat baino gehiago)

- a) Telebista
- b) Irratia
- c) Egunkaria edo aldizkariak
- d) Lagunekin elkarriketak
- e) Familiakoekin elkarriketak
- f) Profesional sanitarioak
- g) Ikastola edo beste heziketa zentroetan
- h) Beste bat:

7. Zure ustez organo donazioen inguruko duzun informazioa ...

- a) Oso ona da
- b) Nahikoa da
- c) Eskasa da
- d) Ez dut informaziorik

8. Ze iritzi duzu organoak ematen dituzten pertsonetaz?

- a) Jende aparta iruditzen zait
- b) Jende ona iruditzen zait
- c) Normala da, besterik gabe
- d) Gaizki iruditzen zait

9. Emango zenituzke zure organoak?

- a) Bai, eta emaile txartela daukat dagoeneko
- b) Bai, baina ez daukat emaile txartela
- c) Ez

10. Zein arrazoiengatik emango zenituzke zure organoak? (aukera bat baino gehiago)

- a) Betebehar moral moduan
- b) Elkartasunagatik
- c) Erlijio-arrazoiengatik
- d) Dohainik delako
- e) Beste bat:

11. Zein arrazoiengatik ez zenituzke emango zure organoak? (aukera bat baino gehiago)

- a) Dirurik ordaintzen ez dutelako
- b) Ez dut nahi nire gorputza hustea
- c) Organoak hil aurretik hartuko dituzten beldurrarengatik
- d) Erlijio-arrazoiengatik
- e) Beste bat:

12. Laguntzen al duzu gobernuz kanpoko erakundeetan, boluntario-ekintzetan edo gizarte-laguntzako jardueretan?

- a) Bai, normalean
- b) Bai, noizean behin
- c) Ez, baina prest egongo nintzateke
- d) Ez, ez dut parte hartuko

13. Zure ustez nola kudeatu behar dira transplanterako itxaron zerrendak?

- a) Ofizialki emaile gisa agertzen direnek lehentasuna izatea transplantea jasotzeko orduan
- b) Organoak larritasun- eta larrialdi-arrazoiengatik esleitzea soilik
- c) Itxarote-zerrendan denbora gehien daramaten pertsonen lehentasuna ematea

14. Zeintzuk dira zure ustez donatu daitezkeen organoak?

.....
.....

15. Zure ustez nork donatu ditzake organoak?

- a) Hildako pertsonak
- b) Bizirik dauden pertsonak
- c) Biak izan daitezke emaitza

16. Ba al dakizu zein den donazio eta transplantearen arteko desberdintasuna?

- a) Ez dakit
- b) Ez dago desberdintasunik
- c) Donazioa pertsonak egiten duten keinu altruista da, eta transplantea organo bat beste batengatik ordezkatzeko da.
- d) Donazioa organo bat beste batengatik ordezkatzeko da, eta transplantea pertsonak egiten duten keinu altruista da.

3. ERANSKINA: 2. JARDUERA: Geure burua ezagutzen

❖ Jarraian, esaldien hasiera batzuk proposatzen zaizkizu; eman iezaiezu amaiera zure bizipenetan, sentipenetan, usteetan... oinarrituz.

○ **Organo donazioa da...**

.....
.....
.....

○ **Organo donazioan pentsatzen dudanean...**

.....
.....
.....

○ **Organo emaile/hartzaile diren pertsonak uste dut sentitzen direla...**

.....
.....
.....

○ **Organo emaile izateko...**

.....
.....
.....

○ **Organo hartzaile izateko...**

.....
.....
.....

○ **Programa honetatik espero dudana da...**

.....
.....
.....

4. ERANSKINA: 4. JARDUERA: Zein organo donazio motaz ari gara?

- ❖ Organo donazio moten zerrendaz baliatuz, esan ezazu esaldi bakoitza zein motari dagokion, eta ondoren talde txikietan elkartuko zarete zuzendu aurretik erantzunak kontrastatzeko. (Hildako emaileetan, bihotz gelditze ondorengoetan mota bakoitzaren ondoan pista bat emango zaizue mota bakoitza zein den asmatzeko)

HILDAKO EMAILEA	EMAILE BIZIA
<p>1. Garun heriotza ondorengoa</p> <p>2. Bihotz gelditze ondorengoa</p> <p>a) Kontrolatu gabea</p> <p style="padding-left: 20px;">a. 1. mota (ospitaletik kanpo)</p> <p style="padding-left: 20px;">b. 2. mota (erreanimazioa bai)</p> <p>b) Kontrolatua</p> <p style="padding-left: 20px;">a. 3. mota (kalte itzulezina)</p> <p style="padding-left: 20px;">b. 4. mota (diagnostikoa ondoren)</p>	<p>1. Erlazionatua</p> <p>A1: Genetikoki</p> <p>A2: Emozionalki</p> <p>2. Erlazio gabea</p> <p>B1: Elkartrukea</p> <p>B2: Altruista/anonimo ez-zuzendua</p> <p>B3: Altruista zuzendua</p>

1. 60 urteko pertsona batek hemorragia zerebrala izan du kaletik zihoala eta ez du arnasten. “ez dauka garuneko aktibitatea” esan dute medikuek →
2. Danel eta Mikel ez dira ezagutzen, baina probak egiten ari dira ea Mikelek Danelen giltzurruna jaso dezakeen, arazorik ez egoteko →
3. Amaiak moto istripua eduki du eta ez du arnasten, baina ezin izan zaio erreanimaziorik egin →
4. Uxue eta Oihane betidanik ezagutzen dira, eta lagun minak dira. Oihane gibel transplantea behar duenez, Uxuek beraren zati bat eman dio →
5. Aitor ospitalean ingesatua zegoela garun aktibitaterik ez zuela eta gainera bihotza gelditu zaiola esan digute →
6. Nagorek giltzurrun emailea da, baina ez daki jaso duen bere giltzurruna →
7. Asier lanean ari zela, konortea galdu du, eta anbulantzia iristean erreanimatzen saiatu dira, baina ez dute lortu Asier erreanimatzen →
8. Iker gibel emailea da, eta berak erabaki zuen Imanoli emango ziola, nahiz eta Imanol ez izan bere ezaguna →
9. Mirenek laguntza behar du arnasteko, eta makina batek laguntzen dio. Erabaki dute mediku eta familiaren artean makina kentzea →
10. Jon Ander Arantzaren semea da eta giltzurrun bat behar du bizitzeko, horregatik Arantzak berea eman dio →

5. ERANSKINA: 10. JARDUERA: Kasuak lantzen

- ❖ Jarrarian 3 kasu desberdin proposatzen zaizkizue. Kasu bakoitzean pertsona bat edo batzuen egoera azalduko da. Identifikatu itzazue pertsona horiek eduki ditzaketen arriskuak (azpimarratu) eta konplikazioak (borobildu).

1. KASUA:

Iratik 34 urte ditu, eta Lupus gaixotasuna dauka. Gaixotasun honek giltzurrun gutxiegitasuna sortu dio, eta honengatik giltzurrun transplantea behar du. June, bere ahizpa, Iratiren egoera ikusita, bere giltzurrun bat emateko prest dago. Junek anemia faltziformea izeneko gaixotasun hereditarioa dauka, hau da, ez ditu globulu gorri nahikoak oxigenoa gorputzean zehar garraiatzeko. Azkenean transplantea posible da, eta Iratik giltzurrun berria jasotzen du. Iratiri asko kostatzen zaio gorputzean daukan giltzurruna berea ez dela onartzea, eta horrek bere gorputz irudiarekin gustora ez egotea eragiten dio. Gainera, ez du organoa kaltetu nahi eta beldurra ematen dio bere bikotearekin sexu-harremanak edukitzeak.

2. KASUA:

Antonio Donostiak Unibertsitate Ospitalean ingresatua zegoen 70 urteko gizon bat zen. Garun hemorragia izan zuena. Antoniok garuneko kalte handia zuenez, hil egin da, eta medikuek garuneko heriotza diagnostikatu dute. Izandako hemorragiaz aparte Antoniok Hepatitis B gaixotasuna zuen, ondo kontrolatutakoa. Julian 65 urteko gizon bat da, zeina gibel transplante bat itxaroten ari den, bere gibel gantzatsua dela eta. Julian eta bere familiari transplanterako gibel bat dutela abisatu diete, Antoniorena. Transplantea egin ondoren Juliani organoaren ukatzea ez gertatzeko medikazioa jartzen diote, eta desorientatu egiten da. Medikuek “*delirium*” duela diote. Egonkortzerakoan etxera bidaltzen dute. Hiru urte pasa ondoren Julianek beherako oso jarraiak dituela dio, baina ez daki zergatik ezan daitekeen.

3. KASUA

Susana 52 urteko emakume bat da, biriketako fibrosia duena. Denbora dextente darama birika berri bat itxaroten. Ez dagoenez hildako pertsona baten birika eskuragarri, bizirik dauden bi pertsonen birika zatiekin egingo diote transplantea. Ignacio, 50 urtekoa eta Juan, 51 urtekoa, izango dira Susanaren emaileak, eta bakoitzak birikako lobulo bat emango dute, Susanarentzat birika oso bat eratzeko. Juan erabat osasuntsu dago, baina Ignaciok minbizia izan zuen 40 urterekin. Transplantea ondo ateratzen da, eta Susana ondo errekueratzen da. Denbora bat pasa dela, Susanak dio geroz eta gogo gutxiago dituela kalera ateratzeko eta triste sentitzen dela. Medikuek depresioa diagnostikatzen diote.

6. ERANSKINA: 13. JARDUERA: Emozioak lantzen

- ❖ Kapitulu zatia ikusi ondoren (eskuragarri: <https://upstream.to/n7r3zdfza2xj>), erantzun ondorengo galderi. Bakoitzaren erantzunekin ondoren eztabaida bat sortzea da asmoa. (Kapitulutik 23:46-31:00 denbora tartea ikusiko da).

1. Aipatu bideo honek burura ekartzen dizkizun 6 hitz:

-
-
-
-
-
-

2. Zein uste duzu dela kapitulu honek adierazi nahi duen mezu nagusia?

.....
.....

3. Nola uste duzu sentitzen direla kapituluaz azaltzen diren gurasoak?

.....
.....
.....

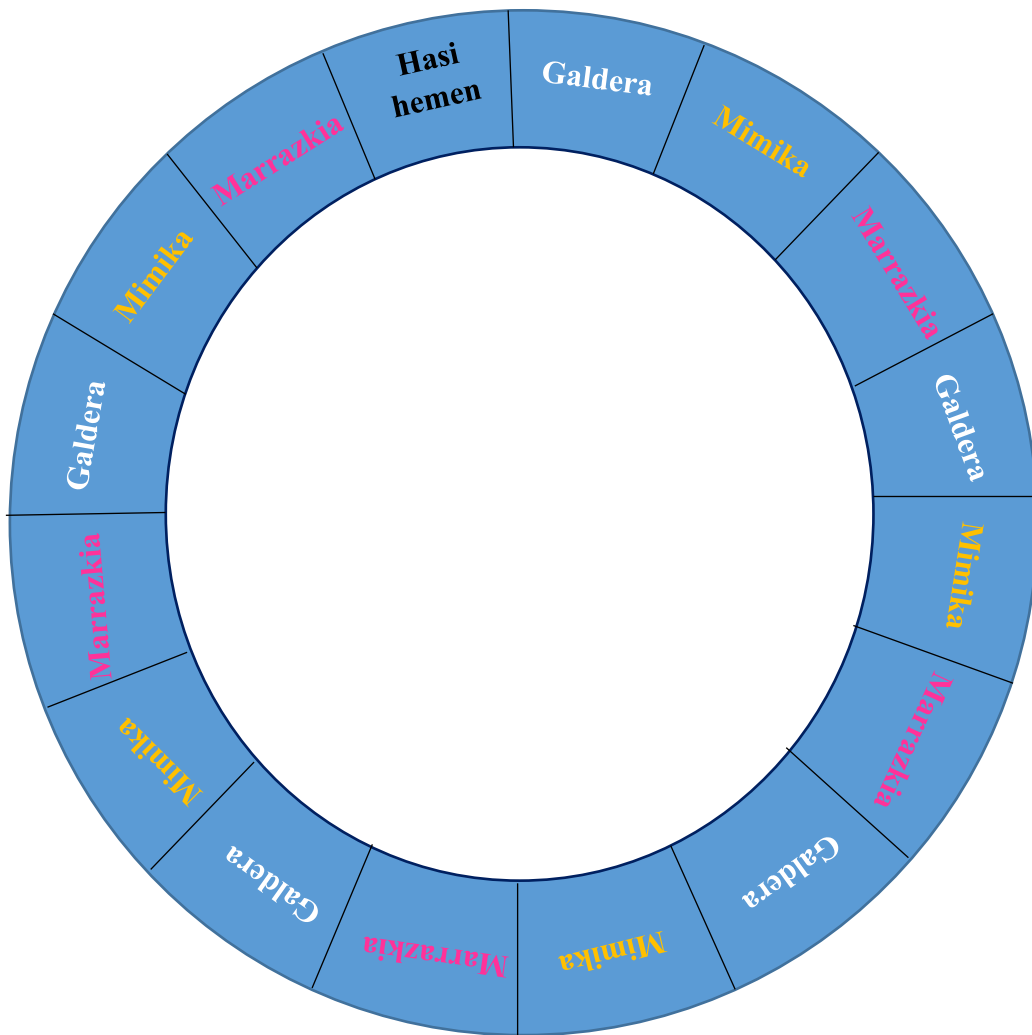
4. Idatzi itzazu kapituluak ikusitako egoeraren...

ABANTAILAK	DESABANTAILAK
-	-
-	-
-	-
-	-

5. Modu laburrean, adierazi zein den zure iritzi orokorra ikusi duzunaren inguruan

.....
.....
.....
.....
.....

7. ERANSKINA: 15. JARDUERA: Trivial jolasa



ADIBIDEAK:

❖ GALDERAK:

Hauetako zein EZ da emalea izateko erabakian azaltzen den emozioa?

- a) Laguntzeko desira
- b) Betebehar morala
- c) Autoestimua handitzea
- d) Tristura

Hauetako zein BAI da arrisku faktore psikologiko bat?

- a) Eskizofrenia
- b) Anorexia
- c) Droga adikzioa
- d) TOC

Hurrengoetako zein doa lehenengo donazio prozesuan?

- a) Familia baimena lortzea
- b) Organoen preserbazioa
- c) Organoen erauzketa
- d) Heriotzaren diagnostikoa

❖ MIMIKA:

Antzeztu hurrengo hitza hitz egin gabe eta zure taldekideek asmatu behar dute:

GARUN HERIOTZA

Antzeztu hurrengo hitza hitz egin gabe eta zure taldekideek asmatu behar dute:

ASISTOLIAN DAUDEN EMAILEEN 2. MOTA

Antzeztu hurrengo hitza hitz egin gabe eta zure taldekideek asmatu behar dute:

GORPUTZ IRUDIAREKIN GUSTURA EZ EGOTEA

❖ MARRAZKIA:

Marraztu hurrengo kontzeptua eta zure taldekideek asmatu behar dute:

FAMILIA BAIMENA LORTU

Marraztu hurrengo kontzeptua eta zure taldekideek asmatu behar dute:

**GENETIKOKI ERLAZIONATUTAKO
EMAILE/HARTZAILE**

Marraztu hurrengo kontzeptua eta zure taldekideek asmatu behar dute:

TRANSPLANTE KOORDINATZAILEAK

8. ERANSKINA: PROZESUAN ZEHARREKO EBALUAZIO-GALDETEGIA

PARTE HARTZAILEEK BETETZEKO:

❖ Hurrengo galdetegia erabiliz eman ezazu saioaren inguruko iritzia

1. Adierazi ezazu 1etik 5era zure iritzia (1= oso gaizki / 5= oso ona)

	1	2	3	4	5
Asebetetze maila					
Landutako gaiak					
Edukiaren erakargarritasuna					
Edukiaren ulergarritasuna					
Material didaktikoa					
Saioaren iraupena					
Zure parte-hartzea					
Talde diana-Profesional arteko harremana					
Iritzi orokorra					

2. Bete ondorengo taula saioaren 3 alde positibo eta 3 alde negatibo adieraziz:

POSITIBOAK	NEGATIBOAK
1.	1.
2.	2.
3.	3.

OSASUN AGENTEEK BETETZEKO

- ❖ Programarekin zerikusia duten hurrengo aspektuak balora itzazu 1etik 5era (1= oso gaizki / 5= oso ona)

	1	2	3	4	5
Saioen helburuen betetzea					
Edukia talde dianaren beharretara egokitzea					
Edukiaren ulergarritasuna					
Saioaren iraupena					
Proposaturiko instalazioak					
Saioaren iraupena					
Ordutegia					
Prestatutako material didaktikoa					
Gainontzeko instrumentu eta baliagaiak					
Talde dianaren interesa eta inplikazioa					
<u>Oharrak:</u>					

9. ERANSKINA: AMAIERAKO EBALUAZIORAKO GALDETEGIA

❖ Programa amaitutzat emateko egin itzazu hurrengo ariketak.

1. Hutsuneak bete:

- Donatu daitezkeen organoen artean hauek daude: giltzurrunak, gibela, bihotza, barea,, eta
- Bi organo emaile mota orokor daude: eta
- Hartzaillearen ebaluazioak irizpide mediko,, psikologiko, eta fisiko motoreak hartzen ditu baitan.
- Erlazio duten emaile/hartzaile bizien artean, emailea emaztea edo lagun bat izan daiteke, beraz, dago hartzaillearekin erlazionatuta.
- Transplante baten konplikazio psikologikoen artean, sexu-nahasmenduak, eta daude.

2. Ordenatu itzazu hurrengo hitzak dagokien moduan.

1) Heriotza diagnostikoa egin	1)
2) Organo erauzketa	2)
3) Emaile potentziala detektatu	3)
4) Organo preserbazioa	4)
5) Transplantea	5)
6) Familia-baimena lortu	6)

3. Elkartu hitz bakoitza dagokion esaldiarekin (aukeratu zuzenak soilik)

1. Organo donazioa asistolian 2. mota
2. Organo donazioa asistolian 4. mota
3. Emaile altruista zuzendua

- | |
|----|
| 1. |
| 2. |
| 3. |

- a) Ospitalera iritsi aurretik hildakoa, asistolia denbora ezagunekoa eta erreanimazioa ezin egin izana.
- b) Bihotz gelditzea heriotza entzefalikoan. Garuneko heriotza diagnostikatu ondoren, baina organoak berreskuratu aurretik izaten da.
- c) Harreman genetikoa dago emailearen eta hartzaillearen artean (adibidez, anai-arreba, aita edo ama). Beraz, nolabaiteko bateragarritasun immunologikoa ere badago.
- d) Arrakastarik gabeko bizkortze-maniobren ondorioz hildakoa. Ospitale barruan edo kanpoan izan daiteke.
- e) Kontrolatutako programa baten bidez, emaileak berak aukeratutako hartzaille bati ematen dio injertua.