

eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

DONOSTIAKO ERIZAINZA ESCOLA
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE SAN SEBASTIÁN
NURSING SCHOOL OF DONOSTIA



2014/2015 ikasturtea

2015eko ekainaren 24a (2015 /06/24)

GASTROSTOMIA-ZUNDA ETA ERIZAINAREN ROLA

Maidier Beitia Loinaz

Gratu Amaierako Lanaren zuzendariak: Joseba Xabier Huitzi Egilegor eta Mikel Lersundi Ayestaran



LABURPENA

Sarreran, gastrostomia-zundaren jatorria eta historia azaltzen da, hau da, noiz erabili zen lehenengo aldiz, zeinek asmatu zuen eta zein aldaketa jasan dituen besteak beste. Halaber, zunda erabiltzen duten gaixoak zein kondiziotan egon behar duten eta zein gaixotasun motatan ipintzen den ere aipatzen da.

Lan honen helburua, gastrostomia-zundari buruz eta zunda hau daramaten pertsoneri buruz ezaguera handitzea da. Horretarako aztertu dira, gastrostomia-zunda zer den, zein kasutan erabiltzen den, zein konplikazio dituen, zundaren erabileraren aldeko ebidentzia eta gastrostomia-zunda duten pertsonetan erizainaren rola.

Lanaren metodologiari dagokionez, hitz gakoak erabiliz gaiari buruzko errebisio narratiboa egin da hainbat datu-base fidagarrietan. Horrez gain, NANDA, NIC eta NOC liburuak ere erabili dira. Bilaketaren irizpide nagusia, dokumentuak gaiarekin erlazionatutako errebisio bibliografiko, saiakera kliniko, ikerketak eta artikulak izatea da.

Lanaren garapenean, gastrostomia-zundaren definizio eta erabilera azaldu dira. Gastrostomia-zunda urdaila eta abdomena komunikatzen dituen zunda da eta irensketa gutxitua edo galdua geratzen den eta digestio-aparatuak funtzionala izaten jarraitzen duen pertsonetan gomendatzen da erabilera. Bestetik, zundak sor ditzakeen konplikazio posibleak azaldu dira, hauek gehienetan ez dira larriak izaten eta erraz konpon daitezke. Horrez gain, erizainaren rola zundarekiko eta zunda hau daramaten pertsonetikiko zein den azaldu da hala nola, zaintzailea eta hezitzailea. Azkenik, gastrostomia-zundaren erabileraren aldeko aurkitu den ebidentzia azaldu da.

Eztabaidan, helburuetan aipatutako puntu guztiak aztertu dira eta aurkitutako urritasunetatik proposamenak egin dira. Gainera, zunda honekiko eta zunda hau daramaten pertsonetikiko esperientzia propioa ere azaldu da.

Ondorio gisa ikusi da, dituen onuren arren, gastrostomia-zundaren erabilerari buruzko ebidentzia garbirik ez dagoela. Gainera, nahiz eta 4-6 astez gutxienez elikadura enterala behar duten eta bizi esperantza 2 hilabetetik gorakoa duten gaixoetan erabiltzen den, ondorioztatu da asaldura neuromuskularrak, endekapeneko gaixotasun neurologikoa eta buru/lepoko minbizian gehien erabiltzen dela. Bestalde, zundak eragiten dituen konplikazio gehienak garrantzi handikoak ez direla eta erraz konpontzen direla ikusi da. Horrez gain, erizainak rol ezberdinak dituela ikusi da, hezitzailearena eta zaintzailearena.

AURKIBIDEA

Aurkibide Orokorra

1. SARRERA	- 1 -
2. HELBURUAK	- 2 -
3. METODOLOGIA	- 2 -
4. EMAITZAK	- 3 -
4.1. BILAKETAREN EMAITZAK	- 3 -
4.2. EMAITZAK	- 3 -
4.2.1. Gastrostomia-zunda zer den eta zein kasuetan erabiltzen den	- 3 -
4.2.2. Konplikazioak	- 7 -
4.2.3. Erizainaren rola	- 9 -
4.2.4. Erabilerari buruzko ebidentzia	- 15 -
5. EZTABAIDA	- 18 -
6. ONDORIOAK	- 25 -
7. BIBLIOGRAFIA	- 27 -
8. ERANSKINAK	- 31 -

Eranskinen Aurkibidea

1. eranskina: Pubmed datu-basean egindako bilaketa agertzen duen taula- 31 -
2. eranskina: Trip Data Base datu-basean egindako bilaketa agertzen duen taula- 31 -
3. eranskina: Cuiden Plus datu-basean egindako bilaketa agertzen duen taula.....- 31 -
4. eranskina: Dialnet datu-basean egindako bilaketa agertzen duen taula- 31 -
5. eranskina: Cochrane datu-basean egindako bilaketa agertzen duten taula.....- 31 -
6. eranskina: Bilioteca Virutal en Salud metabilatzailean egindako bilaketa agertzen duen taula.....- 31 -
7. eranskina: Bilaketen emaitzak datu-basean arabera agertzen duen taula- 31 -
8. eranskina: Aukeratutako artikulak agertzen dituen taula- 31 -
9. eranskina: Gastrostomia-zundaren kokapena bukatua agertzen duen irudia.....- 31 -
10. eranskina: Gastrostomia-zunda zein kasutan aholkatzen den agertzen duen taula
.....- 31 -
11. eranskina: Gastrostomia-zundaren eta estomaren itxura agertzen duen irudia- 31 -
12. eranskina: Diziiplina anitzeko ekipoak ematen duen heziketa agertzen duen irudia.....- 31 -

1. SARRERA

Osasun mailan, gaixotasun edo egoera kliniko konkretuei aurre egiteko zunda ezberdinak erabiltzen dira eta hauen artean gastrostomia-zunda dago. Gastrostomia-zunda, gehienbat, elikadura enterala emateko erabiltzen da, nahiz eta deskonpresioa behar duten gaixoetan ere erabili, horregatik, lan hau elikadurarako gastrostomia-zundan du ardatza da⁽¹⁾.

Gaixotasun eta asaldura asko daude non pertsona baten irensketa gutxitua edo galdua geratzen den eta digestio-aparatuak funtzionala izaten jarraitzen duen. Kasu hauetan, pazienteak 4-6 aste baino denbora gehiagoz elikadura enterala behar badu eta bizi-esperantza 2 hilabetetik gorakoa bada, gastrostomia-zunda da fisiologikoki aukera egokiena⁽²⁻⁵⁾.

Gastrostomia hitza grekotik eratorritakoa da: -gáster, gastrós, urdail⁽¹¹⁾. Bere definizioa, abdomena urdailarekin zuzenean komunikatzeko, abdomenean sortutako estoma eta hemendik doan zunda da^(1,4,6-9).

1837. urtean Egeberrek gastrostomia lehenengo aldiz deskribatu zuen, baina ez zen 1849. urtera arte praktikan jarri. Urte horietan, erabilera ez zen handia, nahiz eta erabilitako teknika efektiboa izan, nahiko agresiboa baitzen eta gastrostomia-zunda behar zuten pazienteen egoera larria⁽⁴⁾. 1980. urtean gastrostomia mailan teknika iraultzailea aurkeztu zuten Ponsky eta Gauderer zirujauak: gastrostomia endoskopiko perkutaneo. Hau da gaur egun gehien erabiltzen dena, duen eraginkortasun handiagatik, segurtasunagatik eta daukan koste baxuagatik^(1,6-10).

Aurretik aipatu bezala, gastrostomia-zundaren helburu nagusia irensketa-arazoak dauzkaten pertsonen elikadura egokia ematea da. Pertsona horiek gaixotasun desberdinak daukate eta ondo baloratu behar da gaixo bakoitzean gastrostomia-zunda jarri ala ez. Gainera, kontuan izan behar da zunda jarri behar zaion pertsonaren egoera fisikoa eta mentala, arazo etikoak eragin baititzake eta zunda jartzea onuragarria denarelako ebidentzia gutxi baitira⁽²⁰⁾.

Gastrostomia-zundari buruz ez dugu beste zunda motei buruz bezain beste ikasten eta hori dela eta, ez gaude ohituta zunda honekin. Lan honen bidez, gastrostomia-zundari buruzko informazioa aztertu da, baita erizainak zein rol duen ere, zunda honi

buruzko eta zunda hau daramaten pertsonen buruzko ezaguerak handitzeko. Horrela, etorkizunean, paziente hauek behar bezalako arreta jaso dezaten.

2. HELBURUAK

Hauek dira, gradu amaierako lan honek, gastrostomia-zundari buruzko errebisio narratiboa garatzeko finkatutako helburuak.

- Gastrostomia-zunda zer den eta zein kasutan erabiltzen den aztertzea.
- Gastrostomia-zunda duten pazienteetan konplikazioak zeintzuk diren aztertzea.
- Gastrostomia-zunda duten pazienteetan erizainaren rola zein den aztertzea.
- Gastrostomia-zundaren erabilearen aldeko ebidentzia aztertzea.

3. METODOLOGIA

Metodologiari dagokionez, helburuak aztertu ahal izateko, bilaketa bibliografikoa egin da datu-base ezberdinetan. Horretarako, lehenik eta behin, bilaketa-bidea finkatu da (helburuak kontuan hartuz) eta ondoren, bilaketa bibliografikoa egin da. Bilaketan erabilitako datu-base fidagarriak hurrengoak izan dira: Pubmed, Trip Data Base, Cuiden Plus, Dialnet eta Cochrane. Aurrekoek gain, Biblioteca Virtual en Salud metabilatzailea ere erabili da.

Informazioa bilatzeko orduan, ondorengo hitz gakoak erabili dira datu-baseetan: *Gastrostomy, Nurse's role, Cerebral palsy, Nursing care, Cares, Patients, Education, Gastrostomía, Rol de la enfermera, Parálisis cerebral, Atención de enfermería, Cuidados, Selección de paciente* eta *Educación*. Hitz gakoak Decs (Descriptor en Ciencias de Salud) eta Mesh (Medical Subject Headings) deskriptoreetatik hartu dira. Bilaketa egitean, hitz gakoak AND operatzaile boolearraren bitartez lotu dira.

Bilaketa bibliografikoan dokumentuak hautatzeko barneratze-irizpideak finkatu dira: gaztelaniaz, euskaraz eta ingelesez idatzitako artikulak izatea, testu osoa lortu daitekeen artikulak izatea, gaiarekin erlazionatutako artikulak izatea eta errebisio bibliografiko, artikulak, saiakera kliniko edo ikerketak izatea.

Hala ere, 250 emaitzetatik gora agertu direnean, irizpide zehatzagoak erabili dira emaitza zehatzagoak lortzeko. Hala nola, Pubmed datu-basean dokumentu mota zehaztu

da, Biblioteca Virtual en Salud metabilatzailean gai nagusia finkatu da eta Trip Data Basen denbora tartea eta dokumentu mota finkatu dira (denbora tartea 2010 urtetik aurrerako dokumentuetan finkatu da, informazio eguneratua lortzeko), (ikus 1,2,3,4,5, eta 6. eranskinak).

Gainera, erizaintza diagnostikoak modu egokian idazteko, NANDA liburua erabili da eta eztabaidan erizaintza emaitzak eta interbentzioak idazteko NOC eta NIC liburuak.

4. EMAITZAK

4.1. BILAKETAREN EMAITZAK

Bilaketaren emaitzak hautatzeko orduan, metodologian aipatutako irizpideak hartu dira kontuan. Irizpide horiek kontuan hartu ondoren, dokumentu batzuk hautatu dira. Ostean, dokumentu horiek irakurri eta lanaren helburuak kontuan hartuta azkeneko emaitzak, hau da, lanean erabiliko direnak, finkatu dira (ikus 7. eta 8. eranskinak).

Kontuan hartu behar da zenbait datu-basetan dokumentu berak agertu direla; hortaz, datu-base bakoitzeko azken emaitzen batura ez da izango erabilitako artikulu kopurua. Erabilitako artikulu kopurua 23 da (ikus 8. eranskina).

4.2. EMAITZAK

4.2.1. Gastrostomia-zunda zer den eta zein kasuetan erabiltzen den

Gastrostomia-zunda urdaila eta abdomeneko pareta komunikatzen dituen zundari deritzo⁽¹⁻²⁾. Osasun mailan, zunda ezberdinak erabiltzen dira pazienteen beharren arabera. Gastrostomiaren kasuan, zundaren bidez, gaixoari elikagaiak, medikamentuak eta likidoak urdailean zuzenean sar diezazkiokegu eta baita behar duenean, deskonpresioa ere egin diezaikegu⁽¹⁾. Honen erabilerarako beharrezkoa da digestio-aparatuak bere funtzionalitateari eustea^(1,4,6-9).

Gaur egun gastrostomia-zunda da elikadura enterala emateko biderik aukeratuena. Arrazoiak hauek dira: elikaduraren baldintza fisiologiko antzekoak dauzka, digestio-hormonen erantzunen zaintza laguntzen du, gastrointestinoko mikrobioen propietateak mantentzen ditu, elikagai bolumen handiagoaz hornitzea ahalbidetzen eta osmolaritate altuak era hobean jasaten ditu⁽⁷⁾.

Zunda egiteko erabiltzen den materiala silikona izaten da gehienetan, ez baita poliuretanoa bezain zurruna eta paretak zabalagoak baitira. Gainera, iraupen luzekoa da, silikonak urtebete eta 2 urte artean irauten baitu. Denbora hori pasata zunda aldatu beharra dago. Zundaren kalibrea 14 Fr-tik 28 Fr-en artekoa da eta luzera da 20 cm gutxi gorabehera⁽⁷⁾.

Gastrostomia-zundaren abantailak dira zunda denboraldi luze batez mantendu daitekeela, pazienteen aldetik onarpen altua duela eta zundaren erabilera zaintzaileentzat eta gaixoentzat erraza dela. Gainera, gaixoak duen patologia gainditzen badu, zunda kendu daiteke eta jartzeko egindako estoma denbora gutxian orbaintzen da⁽⁸⁾.

Jarrita egongo den denboraren arabera aldi baterakoa edo iraunkorra izan daiteke. Zunda aldi baterakoa izaten da pazientearen prozesu patologikoak konponbidea duenean eta prozesua amaitzean, kentzeko asmoz jartzen denean. Iraunkorra, berriz, prozesuak konponbiderik ez duenean eta gaixoaren bizi-esperantza altua den kasuetan jartzen da⁽¹⁾.

Gastrostomia kontzeptua Egebergek aipatu zuen lehenengo aldiz 1837. urtean baina, teknika hau ez zen praktikan jarri 1949. urtera arte. Urte horietan, zunda hau jartzeko teknika aldatzen joan da eta gaur egun dauden teknika ezberdinen arabera gastrostomia hiru talde hauetan banatu daiteke: kirurgikoa (Fontan edo Stamm, Witzel eta Tunelizatua), laparoskopikoa eta endoskopikoa (PEG: percutaneous endoscopic gastrostomy)^(1,8).

Nahiz eta hiru teknikak erabiliak diren, 1980. urtean Ponsky eta Gauderer zirujauak PEG deskribatu zutenetik eta erabiltzen hasi zirenetik, teknika hau izan da azken urtetan erabiliena, eraginkortasuna, segurtasuna eta kostea besteekin alderatuta baxuagoa delako. Teknika hau gastrostomia kirurgikoa ordezkatzeko asmoarekin sortu zen^(4-7,9-10).

Gastrostomia endoskopikoa endokospioaren gidapean ezartzen da eta honi esker ebakidura-puntua txikiagoa da. PEG kokatzeko, lehenik eta behin endoskopioa ahotik urdaileraino sartzen da eta honela zirujauak zunda sartuko den urdaileko paretan ikusiko du. Lehen aipatu bezala, endokospioaren zaintzapean gastrostomia-zunda abdomeneko azala igaro eta urdailean kokatzen da ebakidura txiki baten bitartez. Ondoren, globo bat puzten da zunda bere tokian finka dadin. Teknika hau ez da kirurgikoa, anestesia orokorra saihestu daiteke eta ez da ebakidura handirik egin behar (ikus 9. eranskina).

Gainera, aipatu bezala, morbiltate eta heriotza tasa baxua dauka eta prozedura motza eta segurua da^(1,6-10).

Kontuan izan behar da, paziente guztiei ezin zaiela PEG jarri eta horregatik beste teknikak oraindik erabiltzen direla. Hestegorriko eta urdaileko arazoak izandako gaixoei eta aurretiko kirurgia gastrointestinala izandako gaixoei ezin zaie PEG teknika bidez gastrostomia-zunda jarri⁽⁷⁾.

Gastrostomiaren erabileraren aholku nagusienak deskonpresioa eta elikadura dira. Deskonpresioagatik aholkatutako gastrostomia-zunda ipintzen da gaixoak interbentzio kirurgikoa izan ondoren deskonpresio digestiboa behar duenean edo urdaileko deskonpresioa behar duenean. Teknika hau bolo eran edo grabitatearen bidez egiten da⁽¹⁾.

Biriketako arazoak izan ditzaketen eta zunda nasogastrikoa jarri ezin zaien pazienteentzat ere gomendagarria da gastrostomia-zunda⁽¹⁾.

Elikadurarako gastrostomia da, hala ere, indikazio nagusiena; horregatik lana, gastrostomia mota honen inguruan zentratu da gehien bat. Elikadurarako gastrostomia-zunda batez ere, 4-6 astez elikadura enterala behar duten eta bizi-esperantza bi hilabetetik gorakoa den pazienteetan jartzen da⁽¹⁻⁵⁾. Elikadura enterala 30 egunetik behera jarriko den kasuetan, ez da gastrostomiaren erabilera gomendatzen. Kasu horietan, ahal, bada sudur-urdaileko zunda jartzen da^(2,4). Gastrostomia-zunda ipintzeak arriskuak dauzka eta denbora motzerako jarri behar bada, kalte eta onurak kontuan hartuz, ez da gomendagarria erabilera.

Hala ere, zunda elikadurarako jartzen denean, sudur-urdaileko zundak ez dituen abantailak eskaintzen ditu. Hasteko, barrunbe nasofaringeoan libre uzten du eta arazo lokal gutxiago eragiten ditu zundaren efektu mekanikoagatik. Gainera, arlo psikologikotik gaixoa gutxi estigmatizatzen du⁽⁵⁾.

Zunda ipintzeko helburua da pazienteari, lehen aipatu bezala, bai etxean eta bai instituzioetan elikadura ziurtatzea denboraldi luze batez modu seguruan eta eraginkorrean. Pazientea elikatzeko gastrostomia-zunda gomendatzen denean hurrengo kasuak izaten dira ohikoenak: asaldura neurologikoa, endekapeneko gaixotasun neurologikoa, buruko traumatismoa, buruko tumorea, istripu zerebrobaskularra, koma medikua edo traumatikoa, asaldura neuromuskularrak, erredura handiak,

faringeko/laringeko/hestegorriko eta aho barrunbeko neoplasia eta elikagaien kontrola behar duen gaixotasun kronikoetan. Hala ere, kasu gehiagotan dago gomendatua^(1-5,9,11-12) (ikus 10. eranskina).

Baina, gastrostomia ezin zaio edozein pertsonari jarri. Badaude kasuak non bere erabilera kontraindikaturik dagoen^(2,4,9).

- Hestegorriko butxadura ez dilatagarria
- Urdaileko gaixotasun aktiboa
- Gastrektomia totala
- Berealdiko obesitatea
- Aurretiko erdiko laparotomia (zulatzeko zonaren bilaketa oztopa dezake)
- Gastrektomia partizala edo subtotala
- Aszitis masiboa
- Hipertentsio portala
- Peritoneoko dialisia
- Urdaileko gaixotasun aktiboa
- Koagulazioko asaldura
- Sepsisa
- Endoskopioa galarazten duen bihotz biriketako arazoa
- Piloroko estenosia
- 2 hilabete baino gutxiagoko bizi esperantza (sudur-urdaileko zunda hobetsiko da)
- Faringeko tumorea

4.2.2. Konplikazioak

Gastrostomia-zunda daramaten gaixoeak, zundaren ondorioz bai konplikazio fisikoak eta bai konplikazio psikologikoak jasan ditzakete. Arazo fisikoak arrazoi ezberdinengatik eta zunda jartzearen prozesua hasten denetik sor daitezke⁽¹⁾. Baina, kontuan hartu behar da pazienteei zunda jartzen zaien momentutik beraien eguneroko bizitza aldatu egiten dela eta aldaketa horrek arazo psikologiko ezberdinak eragin ditzakeela⁽¹⁷⁾.

Arazo fisikoei dagokienez, nahiz eta gastrostomia teknika samurtzat hartu, gerta daitezkeen konplikazioak anitzak dira^(1,15). Esan beharra dago, gerta daitezkeen konplikazioek ez dauzkatela klinikoki garrantzi gehiegirik eta irtenbide errazekoak izaten direla⁽¹⁻²⁾. Friginal et al-en arabera, konplikazio larrien intzidentzia %3 ingurukoa da eta %17 ingurukoa konplikazio arinetan⁽²⁾. Prozedura ondorengo bat-bateko heriotza-tasa baxua da, %1ekoa baina baxuagoa. Gastrostomia-zundaren ondoriozko heriotza-tasa zehaztasunez jakitea ez da erraza. Zunda hau behar duten gaixo asko jada klinikoki larri egoten dira eta kasu horietan, ezin da ziurtasunez jakin heriotzaren jatorria zundaren kokapena ala aurretiko klinika den⁽⁵⁾.

Prozesuak eragindako arazo fisikoak era desberdinean sailkatzen dira: kategoriaren arabera, konplikazioaren garrantziaren arabera, eta konplikazioa eragin duen arazoaren arabera, besteak beste⁽¹⁾. Ondoren, erreferentzia gehien duten arazoak aurkeztuko dira duten arriskuaren arabera. Arazo batzuk, maiz gertatzen dira gastrostomia-zunda behar duten gaixoetan eta beste batzuk, aldiz, ezohikoak dira.

4.2.2.1. Konplikazio arinak

Aurretik aipatu bezala garrantzi txikiko konplikazioa gastrostomia duten gaixoen % 17 inguruk jasaten du. Konplikazio hauek bai kirurgiarekin, bai zundarekin eta bai estomak jasan ditzakeen arazoekin erlazionatzen dira. Hurrengoak dira konplikazio ohikoenak^(1-2,4,6,9,12-16):

- Estomaren infekzioa
- Periestomako granulomak (estomaren inguruko mukosaren gehiegizko hazkuntza)
- Dermatitis

- Abdomeneko edo urdaileko paretaren hematoma
- Ileo paralitikoa (hestearen blokeo partzial edo osoa)
- Sukarra
- Abdomeneko mina
- Zundaren buxadura edo haustura
- Zundaren migrazioa
- Urdaileko edukiaren jariora bai kanpora edo bai hestegorriko bidera
- Neumoperitoneoa (peritoneoa, abdomeneko erraiak estaltzen dituen kapa, barrunbean airea sartzea)

4.2.2.2. Konplikazio larriak

Lehen esan bezala, garrantzi handiko konplikazioak jasaten dituzten gaixoak ez dira % 1 baino gehiago izaten. Hala ere, konplikazio horiek pazientearen bizitza arriskuan jar dezakete; hortaz, kontu handia izan behar da agertzean. Hauek ere, garrantzi txikiko konplikazioak bezala, kirurgiarekin, zundarekin eta estomarekin erlazionatutako arazoengatik gerta daitezke. Jarraian, agertzen diren arazo ohikoenak^(1-2,4,6,9,12-16).

- Urdaileko edo periestomako ultzera
- Aspirazioagatiko pneumonia
- Fistula gastrokolikoa (urdaileko eta koloneko komunikazioa).
- Estomako metastasia
- Bronkoaspirazioa
- Faszitis nekrotizantea (ehun bigunen infekzioa batez ere, gainazaleko fasziakoa)
- Urdaileko hemorragia
- Peritonitisa
- Urdaileko perforazioa

- Buried bumpered sindromea (gastrostomia zundaren barneko mugaren migrazioa, abdomeneko paretera)

Arazo psikologikoei dagokienez, aurretik aipatu bezala, nahiz eta beste zundekin alderatuta arlo psikologikoan gastrostomiak ez duen gehiegi estigmatizatzen (ikus 11. irudia), gaixoen eguneroko bizitzan eragiten du. Hori horrela izanik, arazo psikologiko ohikoenak hurrengoak dira: depresioa, oztopo bat dela sentitzea eta zunda ez onartzea. Konplikazio horiek, gaixoek eta zaintzaileek ez dituzte argi ikusten zunda jarri aurretik, horregatik, aurretiko prebentzioak garrantzi handia dauka behin zunda jarrita gaixoak sentimendu horiek ez edukitzeko⁽¹⁷⁾.

Erizaintzaren rola oso garrantzitsua da konplikazioetan, bai prebentzioan eta bai konponbideetan, erizainak arduratzen baitira zundaren zainketaz eta gaixo edo zaintzailearen heziketaz hurrengo puntuan aipatuko den bezala^(1,4).

4.2.3. Erizainaren rola

Erizainak bere lana modu egokian egin ahal izateko, lehenik eta behin, diagnostikoak ezartzen ditu. Friginal et al-en eta Vicente et al-en arabera, hurrengo diagnostikoak dira ohikoenak gastrostomia-zunda duten pazienteetan^(2,19), (diagnostiko hauek NANDA liburuaren azkeneko edizioan bezala daude idatzita⁽¹⁸⁾).

- Nutrizio desorekatua: gorputzak behar duena baino gehiago hartzea (00001)
- Nutrizio desorekatua: gorputzak behar duena baino gutxiago hartzea (00002)
- Infekzioa izateko arriskua (00004)
- Ezagutza urria (00126)
- Min akutua (00132)
- Gorputz-irudiari buruzko asaldurak (00118)
- Beldurra (00148)

Erizainaren lana oso garrantzitsua da gastrostomiak eragin ditzakeen arazoaren prebentzioan eta zainketetan, pazientearen edo zaintzailearen heziketan eta jarraipenean. Erizainaren rola etapa desberdinetan azalduko da^(1,4).

4.2.3.1. Interbentzioaren aurretik

Erizainak interbentzioaren aurretik pazienteari prozedurari buruzko informazioa eskaini behar dio eta honek edo familiak izan ditzaketen beldurrei erantzun. Gainera, zunda jarri aurretik, ondoren azal daitezkeen arazo emozionalen berri eman behar zaie, paziente eta zaintzaile asko ez baitira ohartzen besteak bezala ez jateak egunerokotasunean izan dezakeen garrantziaz⁽⁴⁻¹⁷⁾.

Horrez gain, interbentzioan zehar nabari ditzakeen sententzioak eta interbentzioak iraungo duen denbora ere aipatuko zaio^(4,17).

Ondoren, gaixoaren konstanteak ondo daudela ziurtatuko du, alergiaren bat duen konfirmatuko du, 8 ordu lehenagotik ezer jaten ez duela egiaztatuko du eta baimen informatua ondo bete dagoela egiaztatuko du. Jarraian, kateter periferikoa kanalizatuko da, beharrezkoa den kasuan abdomeneko ileak moztuko dira eta abdomeneko azala desinfektatuko da^(2,4,17).

Gainera, ebakuntza-gelara joan baino lehen soinean duena kenduko zaio eta medikuak preskribatu badu, profilaxia jarri eta erabiliko den materiala konprobatuko du^(2,4,17).

4.2.3.2. Interbentzioan

Interbentzioari dagokionez, zirujauari behar duen laguntza eskainiko dio erizainak⁽⁴⁾.

Bestalde, pazientearen bizi-konstanteak ebaluatuko ditu, baita egoera orokorra ere. Gainera, jarriko zaion gastrostomia-zundaren arabera, pertsona esna egon daitekeenez, laguntza emozionala eskainiko dio eskua emanaz behar hori badauka eta ahozko komunikazioa mantenduz⁽⁴⁾.

4.2.3.3. Interbentzioaren ondoren

Interbentzioa egin ondoren, zainketa desberdin asko egiten dira: pazienteak interbentzioa jasan eta berehalakoak, zunda ondo mantentzekoak, estoma ondo mantentzekoak, elikadura egokia izateko jasotakoak, psikologikoak, paziente eta zaintzaileari eskainitako heziketa eta pazientearen jarraipenean egingo direnak. Zainketa guzti hauek hurrengo puntuetan azalduko dira⁽⁴⁾.

4.2.3.3.1. Berehalako zainketak

Erizainak, interbentzioa pasa eta lehenengo momentutan zainketa ezberdinak eskainiko ditu.

Hasteko, pazientearen bizi-konstanteak 30 minutuz behin hartu beharko ditu eta gaixoa ebaluatuko du zeinu desegokirik duen ikusteko. Horrez gain, pertsonari medikuak preskribatutako jarreran kokatuko zaio⁽⁴⁾.

Gainera, familiari edo gaixoari aholkatuko zaio, pazienteak mina, sukarra edo melena/hematemesirik badu, erreferentziazko medikuari deitzeko^(2,4,6).

4.2.3.3.2. Zundaren zainketa eta mantentze-lana

Kanpoan geratzen den zunda zatia eta osagarriak egunero garbitu behar dira ur epelaz eta xaboiak, ordularien orratzen noranzkoan eta kontrakoan^(1-4,6,8).

Horrez gain, egunero egiaztatu beharko da zunda era egokian jarrita dagoen (mugitu ez dela ziurtatzeko), 180 gradu jira daitekeela (azalean ez pegatzeko eta zundaren barruko zatia urdaileko mukosa gastrikoagatik xurgatua ez izateko) eta kanpoko euskarriak ez dezala azala gehiegi zanpatu. Gehiegi zanpatzen duen kasuan, distantzia zabalduko da euskarriaren eta estomaren artean. Zunda aterako balitz, oso garrantzitsua da berehala berriro ere jartzea abdomenaren eta urdailaren artean sortzen ari den bidea ez ixteko. Paziente eta zaintzaileek aurretiko entrenamendua jaso behar izango dute zunda bere tokitik aterako balitz nola jokatu jakin ahal izateko. Badaezpada, gaixoak beti eramango du beste gastrostomia-zunda bat gainean^(1-4,6,8).

Globoa duten zunden kasuan, gutxi gorabehera 2 astez behin globoaren bolumena konprobatu beharko da daukan airea edo ura aspiratzen. Bolumena egokia bada, globoa berriz puztuko da. Bolumena neurrien azpitik badago, kanporantz mugitzen bada edo estomatik galera badago, medikuarekin baloratu beharko da zunda aldatzea^(2-4,8).

Zunda erabili ondoren beti tapoiak itxiko dira. Bestalde, zundaren lehenengo aldaketa 3. astetik aurrera egin daiteke, gastrostomia-zunda doan bidea modu egokian egin dela egiaztatu ondoren^(3,4).

4.2.3.3.3. Estomaren zainketak

Estomaren zainketak egunero egin behar dira gasa esterilaz, uraz eta xaboiak, mugimendu zirkularrak eginez zundatik kanporantz. Ondoren, lehortu eta antiseptiko bat ipiniko da zundaren inguruan (3. astetik aurrera antiseptikoa ez da beharrezkoa izango). Horrela, azala garbi eta lehorra mantenduz infekzioak prebenituko dira^(1-4,8).

Jarraian, estomaren ingurua egunero behatu beharko da azaleko narriadura, hantura edo urdaileko jariakinik dagoen ikusteko^(1,3-4).

Gainera, periestomako azala serum fisiologiko eta hidrataziorako krema leunekin garbitu behar da. Azalak lehor egon behar du. Infekzio eta narriadura ikusiz gero, arrazoia baloratu beharko da eta horren arabera irtenbide ezberdinak hartu. Azaleko narriaduraren kasuan, karaya hautsez egindako pegamendua duen poltsa hermetiko bat ipiniko da⁽¹⁾.

Bestalde, pazienteari, arropa zabala erabiltzea gomendatu zaio estoma ez estutzeko⁽²⁾.

Gaixoak astebetera edo lehenago duxatu ahal izango du azala gorritua ez badauka^(2,4).

4.2.3.3.4. Elikadura egokia izateko zainketak

Elikadura, teknikaren arabera, ordutara edo egunetara has daiteke. Gomendatzen da, ebakuntza jasan eta lehenengo 6 ordutan zunda aspiratzea. Lehenengo eta bigarren egunetan, 50-100 ml ur sartzen dira zundatik eta orokorrean 3. egunetik aurrera hasten da elikadura enteralarekin^(1-2,4,6). Nahiz eta Hervas et al-en arabera, PEG teknikarekin 24 ordura elikadura enteralarekin has daiteke 3 ordutan ura 50 ml/h pasa ondoren (tolerantziarako)⁽⁴⁾.

Elikadura eman daiteke, grabitatearen bitartez, xiringa baten bidez edo bonbaren bidez, modu jarraituan ala aldizka⁽²⁾. Hobe da aldika elikatzea, emateko errazagoa delako eta tolerantzia ona duelako⁽⁴⁾. Elikagaia jarri aurretik ziurtatuko da ontziaren iraungitze-data eta pazienteari jarri behar zaion bolumena egokia dela. Elikadurarekin hasi aurretik pazienteari abisatu behar zaio prozedurarekin hasiko garela. Bonbaren bitartez ematen denean, behatuko dugu bonba ondo programatua dagoela eta bonbaren

ekipoan airerik ez dagoela. Grabitatez ematen denean, aldiz, elikagaia azkar edo motel doan behatu behar da. Motel doanean janariaren ontziaren altuera aldatuko da⁽⁸⁾.

Elikadura mota edozein dela, pazienteak 30-45° altxatua egon behar du urdaila hustea errazteko eta errefluxua ekiditeko. Postura honetan elikagaiak eman eta ordubete beranduagora arte egon beharko du. Umeen kasuan jarleku sendo batean jarri behar dira, mugitzen diren aulkietan eseriz gero, goraka egin baitezakete. Gainera, pazienteak arnasteko arazorik erakusten bada, izerditan hasten bada, zurbil jartzen bada edo botaka edo eztulka hasten bada elikadura berehala eten beharko da^(2,4,8).

Zundaren iragazkortasuna konprobatu behar da elikadura nola doan ikusteko, eta horren arabera, elikagai bolumena jartzeko. Hori konprobatzeko, urdaileko edukia xurgatuko da, 100 ml-tik gorakoa bada, bolumena gutxitu egingo da eta ordubete itxarongo da elikagai-bolumena igotzeko^(2,8).

Elikagaiak temperatura epelean emango dira, bolumen txikietatik hasiz. Tolerantziaren arabera bolumena pixkanaka igoko da. Betiere, pazientearen tolerantzia ikusita erabakiko da elikagaiaren bolumen kopurua. Medikamentuak 20-30 ml uretan diluituak emango dira eta nahastu gabe. Medikamentu eferbeszenteak saihestuko dira. Elikaduraren ondoren, 50 ml ur emango dira zundan geratutako arrastoak eramateko. Beti garbitu behar da zunda erabili ondoren, honela buxadurak prebenitzen baitira. Nutrizioa era jarraituan bada, zunda 4-6 orduz behin garbitu beharko da^(2,8).

Oso garrantzitsua da pazienteek ahoko higiene egokia izatea, nahiz eta ahotik elikagairik ez sartu. Gastrostomia-zunda daraman pertsonak hortzak eta mihia egunean 2 aldiz garbitu behar dituzte gutxienez. Horretaz gain gomendagarria-zunda da irakuzketak egitea bai urarekin bai soluzio antiseptiko batekin ere^(2,4).

4.2.3.3.5. Zainketa psikologikoa

Pazienteek laguntza behar izaten dute gastrostomia-zunda duela edo jarri behar dutela onartzeko eta honek eragiten dizkien beldurrei aurre egiteko ere. Erizainaren lanaren zati bat da pazientari psikologikoki bere egoera berrira moldatzen laguntzea eta beldurrei aurre egiten erakustea, aurretik aipatutako konplikazio psikologikoak prebenitzeko^(1,17).

Onarpena errazteko bidea da pazienteari gastrostomia-zunda jartzearen arrazoa zein den azaltzea eta aurrerago eragin ditzakeen kalteez edo aldaketez ohartzea. Modu horretan, gaixoak, aldez aurretik ikus baitezake bere bizitzan izango duen aldaketa eta hori onartzeko denbora luzeagoa izango du⁽¹⁷⁾.

Aldaketa horien aurrean, garrantzitsua da bezeroari gogoraraztea jatorduetan izango duen aldaketa. Askok ez diote garrantzia ematen horri eta behin zunda jarria daukatela ohartzen dira sozialki duen inpaktuaz. Adibidez, lagunekin bazkari batera joatea eta ezer jan ezin izatea⁽¹⁷⁾.

Beldurrei dagokienez, beldurra prozesu patologikoarekin eta identifikazioarekin erlazionatuta dago eta bai hitzez adieraztearekin ere. Hori ekiditeko edo konpontzeko, pazienteari erantzukizunak emango zaizkio honela zunda izateari ohitzeko. Horretaz gain, beldurra gutxitzeko informazioa bilatuko da eta gaixoarekin beldurra gutxitzeko teknikak erabiliko dira⁽¹⁹⁾.

Gaixoez gain, familiarrek ere arazo psikologikoak paira ditzakete eta beraiei ere laguntza eskaini behar die erizainak. Garrantzitsua da hasieratik diziplina anitzeko ekipoa zaintzaileekin erlazionatzea; hala ere, erizaina izango da familiarekin edo zaintzaileekin kontaktu gehien izango duen ekipoko kidea. Beharrezkoa da euskarri psikologikoa eskaintzea eta familiari heziketa egokia ematea. Gainera, aholkatzen da osasun-zentroan beraien ekipoarekin lehenbailehen harremanetan jartzea⁽¹⁷⁾.

Gomendatzen da erreferentziarako osasun-langilea izatea komunitatean bere zaintza koordinatzeko eta familientzat lehenengo kontaktua izateko⁽⁸⁾.

4.2.3.3.6. Pazientearen heziketa

Erizainak, gastrostomia-zundaren zainketak nola egin irakatsi behar dizkio gaixoari edo zaintzaileari⁽²⁰⁻²³⁾. Horrela, aurretik esandako konplikazio edo arazoak saihestuko dira, eta aldi berean, agertzen badira; identifikatzeko, nola jokatu behar den jakiteko eta kasu batzuetan arazoak konpontzeko^(21,23). Hala nola, kontuan hartu behar da honek ez duela konplikazioak egotea eragotziko, baina heziketak bezeroaren independentzia maila igotzen du.

Gainera, heziketa hau, prozeduraren aurretikoa bada, orokorrean, antsietatea, kirurgia ondorengo mina eta errekurtsoen erabilera gutxiagotzen ditu. Aldi berean,

ezagueraren igoera eta tratamenduaren betetzea handiagoa da, heziketa prozedura ondoren egiten denean baino⁽²³⁾. Lowry et al-en arabera, gaixo edo zaintzaileari emandako heziketak independentzia sustatzen du eta ondorioz, osasun zerbitzuetara joateko beharra jaisten da⁽²¹⁾. Gainera, Schweitzer et al-en arabera, zaintzaileen % 75ek gastrostomia-zundari buruzko jakimena handitu dute heziketa jaso ondoren⁽²³⁾.

Nahiz eta heziketaren arlo handi bat erizainak egin, diziplina anitzeko ekiporen lana izango da. Hau, pazientearentzat onuragarria da ekipoko kide bakoitzak bere atala azalduko baitu⁽²⁰⁻²³⁾ (ikus 12. eranskina).

4.2.3.3.7. Pazientearen jarraipena

Pazientearen jarraipena, heziketa bezala, diziplina anitzeko ekipoak egiten du eta ekipo honen kide da erizaina. Jarraipen hau komunitateko edo ospitaleko erizainak egin dezake⁽²¹⁾.

4.2.4. Erabilerari buruzko ebidentzia

Gastrostomia-zundaren erabilera, aurretik aipatu bezala, bai elikadura, medikamenduak eta likidoak emateko eta bai urdaileko deskonpresioa egiteko erabiltzen da. Nahiz eta bi kasuetarako izan, elikadura emateko jartzen da gastrostomia-zunda kasu gehienetan eta hortaz, arlo honetan sakondu da honen ebidentzia⁽¹⁾.

Zunda, zein kasutan erabiltzen den 4.2.1. atalean zehaztu da. Bilaketa bibliografikoa egin ondoren, gastrostomia-zundaren erabilera kasu batzuetan argia ez dela ikusi da. Artikulu askotan agertzen baita etikoki zunda jartzeak izan ditzakeen arazoak eta baita, behin jarrita, agertutako emaitzak zunda jartzeak dakarren eragozpenetatik pasatzeak merezi duen edo ez.

Bilaketa bibliografikoa egin ondoren, ikusi da, batez ere, dementzia eta umeetan garun-paralisia duten gaixoetan zunda honen erabilera ez dagoela guztiz argi aurretik aipatutako arrazoiengatik^(11-14,16,24). Beste kasuetan, berriz, ez dago ebidentzia-falta honi buruzko aipamenik eta arazoak txikiak izaten direnez gastrostomia-zundaren erabileraren gomendioa azaltzen da.

Dementzia eta umeetan garun-paralisia duten pertsonen kasuetan kontuan hartu behar da, jada, gorputza ahul dutela eta zunda ez dela denboraldi baterako izaten,

planteamendua ipini eta bizitza osorako jartzea da. Kasu gehienetan, elikadura beharra dutelako jartzen da, pisu gutxi izaten dutelako.

4.3.1. Garun-paralisia duten umeak:

Informazio gutxi dago elikadura enteralaren eraginkortasunari eta elikadura urritasunaren prebalentziari buruz garun-paralisia duten haurretan. Garun-paralisia duten haur gehienek izaten dute elikatzeko arazoa, batez ere, urritasun motorra dutenek. Gainera, hazteko arazoak izateko arrisku handia izaten dute gaixotasun honekin, gehienetan adineko umeekin konparatuta pisu eta altueraren perzentilen azpitik egoten dira⁽¹¹⁾.

Haur hauen kasuan gastrostomia-zundaren ordezkoko elikadura iturri garrantzitsua bilakatu da. Gainera, nahiz ez dagoen ebidentzia nahikoa gastrostomia-zunda tratamendu segurua, beharrezkoa eta eraginkorra denik, pediatra gehienek gogoan hartzen dute gastrostomia bidezko elikadura enteralaren erabilera⁽¹¹⁾.

Zundaa jartzen den kasuetan, haur hauen pisua, altuera eta muskulatura handitzen dela dio Brian et al-ek⁽¹¹⁾. Sleigh et al-ek eta Ferluga et al-ek berriz, pisu igoera nabaria dela agertzen da baina beste onuren igoera aldiz, zalantzazkoa da^{(16),(24)}. Gainera, Sleigh et al-en⁽¹⁶⁾ arabera, paralisi zerebrala duten hurrei gastrostomia-zunda jartzean, hauen, heriotza tasa igotzen da. Ferluga et al-ek⁽²⁴⁾ diote aldiz, gastrostomia-zundak ez duela heriotza tasarekin zerikusirik edo heriotzaren kausa denik ezin dela ziurtatu. Hainbat ikerketa ezberdinak egin dira, eta hauen emaitzak ez dira berdinak izan gastrostomia-zundaren onuren eta arazoaren aurrean. Ikus daiteke ez dagoela adostasunik gai honen inguruan^(11,16,24).

Jarraipen motzeko ikerketek, zunda hau paralisi zerebrala duten haurrentzat, zentzuzko aukera segurua dela eta emaitza onak dituela diote. Eta, irensteko eta elikatzeko arazoak dauzkaten haurrentzat kontuan hartu behar dela. Hala ere, gastrostomia-zunda ebaluatzeko jarraipen luzeagoko ikerketak egitea beharrezkoa dela, nahiz eta, honen onurak daudela ikusi, ebidentzia fidagarririk ez dagoela adierazten dute^(11,13,16,24).

Errebisio bibliografikoa egin ondoren, ikusi da, autore desberdinak ados dauden gauza bakarra, ebidentzia eta ikerketa fidagarrien falta dagoela da.

4.3.2. Dementia:

Gaur egun, informazio urria dago elikadura zundek, dementia askoko pertsonen egoera funtzionalaren onuren inguruan. Hori dela eta, dementia duten pertsonetan zundaren erabilera oraindik ere eztabaidagarria da^(12,14).

Gaixo hauetan oso arrunta da disfagia edo malnutrizioa izatea. Zunda hau jartzeko arazoak dira pazienteari nutrizio eta hidratazioa ematea, aspirazioagatiko pneumonia izatea ekiditea eta bizi-iraupena handitzea. Baina, gastrostomia-zundak helburu hauek lortzen dituela indartzen duen ebidentzia eskasa da⁽¹²⁾.

Familiarentzat eta pazientearentzat gastrostomia-zunda jartzeko erabakigarria den arazoietako bat gaixoaren bizi-iraupena luzatzea izaten da. Nahiz eta, Inaren arabera, ez dagoen desberdintasunik zunda jarria duten eta zundarik ez duten pazienteetan bizi iraupenari dagokionez⁽¹⁴⁾.

Askotan erabaki hau lehen aipatu bezala familiak hartzen dute eta ondorioz, aipatu behar den beste arazoietako bat da uste duela, zunda ez jartzeak, maite duten pertsonari bizitzeko behar duen elikagaia kentzea dela. Kontuan hartu behar dira honelako pentsamenduak, oso erabakigarriak izaten baitira gastrostomia-zunda jartzea erabakitzeko orduan⁽¹⁴⁾.

Inaren arabera, zunda hau jartzeak gaixo hauen sufrimendua handitzen du⁽¹⁴⁾. Zeren eta nahiz eta, zunda jartzeagatiko heriotza tasa baxua den, hau ipintzeak konplikazio ugari erakar ditzake (gastrostomia-zundak eragindako konplikazioak 4.2.2. puntuan azaltzen dira). Gainera, dementia duten pertsonak kasu askotan ez dute ulertzen zergatik daukaten zunda bat abdomenean eta askotan tira egiten dute dagokion lekutik atereaz. Horren ondorioz, familiakide askok gaixoa lotzea eskatzen dute zundatik tira ez egiteko eta horrek gaixoa urduriago egotea eragiten du. Kasu batzuetan, horregatik, pazienteak lasaitzeko farmakoak erabiltzen dira. Egoera hauek, gaixoaren bizitza zailtzen dute eta sufrimendua handitzen dute.

Gainera, egungo ebidentziak iradokitzen du gastrostomia-zunda jartzeak ez duela aurretik aipatutako helburua betetzen eta nahiz eta fidagarria den ebidentzian balioztatzen zaila den, nahiko ikerketen arabera, gastrostomia-zundak ez du pertsona hauen bizi-kalitatea hobetzen^(12,14) eta kasu batzuetan okertu egiten du⁽¹²⁾.

Arrazoi horiengatik guztiengatik, dementzian gastrostomia-zundaren erabilerara egokia delako ebidentzia askorik ez dago.

5. EZTABAIDA

Gastrostomia-zundaren definizioari buruzko zalantzarik ez da ikusi errebisio bibliografikoa egin ondoren. Argi geratu da, gastrostomia, abdomenetik urdailera egiten den bideari eta handik pasatzen den zundari deritzola⁽¹⁻²⁾.

Zundaren erabilerari buruz ere, egileak ados daude, aholku nagusia elikadurarako jartzea dela, nahiz eta deskonpresiorako ere erabiltzen den. Ildo honi jarraituz, gastrostomia-zundaren erabilerari buruz bilatutako informazio gehiena elikadurarako ipinitako zundari buruzkoa da. Aurkitutako 24 dokumentuetatik Corella et al-ek bakarrik aipatzen du deskonpresioaren aukera⁽¹⁾. Elikadurarako erabiltzen den zunda ere ez da gaixotasun jakin batentzat ipintzen. Zunda hau, berezko gaixotasuna duten pertsonak malnutrizioa jasaten dutenean proposatzen da edo gaixotasun baten ondorioz pertsonak aldi baterako edo bizitza osorako elikadura enterala beharko duenean⁽¹⁻⁵⁾. Ondorioz, zunda hau erabiltzen bukatu dezakeen populazio mota adin eta kondizio oso desberdinetakoa da. Horregatik, nahiz eta jada kasu bakoitzerako zundaren erabilera egokia den baloratzen den, ikerketa gehiago egin beharko lirateke jartzen den gaixotasun horietan gastrostomia-zunda benetan erabilgarria den edo ez ziurtatzeko. Aurrerago aipatuko den bezala erabileraren aldeko ebidentzia ez baita hain irmoa.

Zunda honek eragin ditzakeen konplikazioei dagokienean, mota guztietako arazoak aurkitu dira. Konplikazio edo arazo hauek ehuneko txikitik azaltzen dira eta kasu gehienetan ez dira garrantzi handikoak izaten⁽¹⁻²⁾. Hala ere, zenbait konplikaziok heriotza eragin dezakete, nahiz eta, lehen aipatu bezala, kasu hauek minimoak diren. Gainera, gastrostomia-zunda motaren arabera azal daitezkeen arazoak aldatu daitezke, zunda jartzean teknika batzuk eragin ditzaketan zenbait arazo ez baitituzte denek eragin behar. Horregatik, gastrostomia-zunda guztiek eragin ditzaketan konplikazioez gain, zunda jartzeko metodoak eragin ditzakeen arazoak ezagutzeak garrantzia dauka. Horrela, zunda bakoitzari espezifikoak diren arazoak beha baititzaitez. Gaur egun erabiltzen diren gastrostomia jartzeko metodoak laparoskopikoa, kirurgikoa eta endoskopikoa dira^(1,8).

Erizainaren rolari dagokionez, nahiz eta gaixo hauekin diziiplina anitzeko ekipoak lan egin, erizainak duen garrantzia ikusi da, erizaina gaixo hauekin zunda jarri aurretik eta ondoren egoten baita⁽¹⁷⁾. Ikusi da erizainaren roletan garrantzi oso handia duela hezitzailearenak. Pazienteak eta zaintzaileak ondo heziz gero, zainketak modu egokian egingo dituzte eta eguneroko bizitzan egin ditzaketen eta egin ezin ditzaketen gauzak argi izango dituzte eta modu horretan, ager daitezken arazo batzuk prebenituko dituzte⁽²⁰⁻²³⁾. Hala ere, arazo horien prebentzioa beti ezin dela ziurtatu argi utzi behar da. Gainera, arazo hauetakoren bat azalduz gero, momentuan zer egin behar den jakin dezakete, kasu askotan arazoa momentuan konponbidea aurkituz. Erizainaren beste rol garrantzitsu bat, zainketena da: bai fisikoena^(1-4,6,8,17) eta bai psikologikoa^(1,17,19) ere. Lehen aipatu bezala, zainketa egoki batzuk gerora ager daitezkeen konplikazioak saihestu ditzaketelako. Gainera, erizainak denbora asko pasatzen du gaixoarekin eta horregatik, gaixoaren beldurrak eta dudak argitu ditzake eta horiek nola gainditu erakutsi. Orain arte aipatutako rolez gain, erizainak gaixoaren jarraipena ere egiten du eta askotan erreferentziazko pertsona da⁽²¹⁾. Hortaz, ikus daiteke zunda hau daramaten gaixoentzat erizaina zein garrantzitsua den.

Horregatik, erizainak heziketa ona jaso behar du zunda honekiko. Interesgarria izango litzateke gaixo hauekin kontaktuan egongo diren erizainek gastrostomia-zundari buruzko heziketa egokia jasotzea. Ez beste erizainen aldetik bakarrik, diziiplina anitzeko kide guztietatik berriz (medikua, nutrizionista). Honela, gastrostomia-zunda bere globaltasunean ikasteko aukera baitago eta errazago ulertu eta ikusi daitezkeelako gerora agertu daitezkeen arazoak.

Erizainek, beraien lana ondo egiteko, lehendabizi, diagnostikoak ezartzen dituzte. Egindako bilaketan, 4.2.3. atalean agertzen diren diagnostikoak aipatu dira baina nire ustetan, beste diagnostiko bat falta da. Hurrengoa da nire proposamena⁽¹⁸⁾:

- Antsietatea (00146).

Behin diagnostikoak edukita, erizainek emaitzak ateratzen dituzte eta azkenik interbentzioak antolatzen dira. Hauek dira nik proposatutakoak:

- Emaidzak (NOC)
 - Nutrizio desorekatua: gorputzak behar duena baino gehiago hartzea (00001)
 - Nutrizio egoera (1004)
 - Pisua: gorputzeko masa (1006)
 - Nutrizio desorekatua: gorputzak behar duena baino gutxiago hartzea (00002)
 - Nutrizio egoera (1004)
 - Pisua: gorputzeko masa (1006)
 - Ahoko osasuna (1100)
 - Infekzioa izateko arriskua (00004)
 - Infekzioaren gogortasuna (0703)
 - Ezagutza: gaixotasun kronikoaren maneiua (1847)
 - Arriskuaren kontrola: prozesu infekziosoa (1924)
 - Zauriaren sendatzea: lehenengo intentzioa (1102)
 - Arriskuaren atzematea (1908)
 - Pisua: gorputzeko masa (1006)
 - Leheneratze kirurgikoa: berehalako ebakuntza ostea (2305)
 - Ahoko osasuna (1100)
 - Ezagutza urria (00126)
 - Ezagutza: jarduera preskribatua (1811)
 - Ezagutza: infekzioaren kontrola (1842)
 - Ezagutza: ostomiaren zainketak (1829)
 - Ezagutza: gaixotasun kronikoaren maneiua (1847)
 - Ezagutza: minaren maneiua (1843)
 - Ezagutza: pisuaren maneiua (1841)
 - Ezagutza: gaixotasunaren prozesua (1803)

- Min akutua (00132)
 - Minaren kontrola (1605)
 - Minaren maila (2102)
 - Erosotasun maila: fisikoa (2010)
 - Antsietate maila (1211)
 - Ezinegon maila (2109)
 - Paziente/bezeroaren gogobetetze maila: sintomen kontrola (3011)
 - Paziente/bezeroaren gogobetetze maila: minaren maneiua (3016)
 - Sintomen gogortasuna (2103)
 - Zauriaren sendatzea: lehenengo intentzioa (1102)
 - Leheneratze kirurgikoa: gaixondo (2304)
 - Leheneratze kirurgikoa: berehalako ebakuntza ostea (2305)
- Gorputz-irudiari buruzko asaldurak (00118)
 - Gorputz-irudia (1200)
 - Ostomiaren autozainketa (1615)
 - Aldaketa psikosoziala: bizi aldaketa (1305)
 - Pisua: gorputzeko masa (1006).
 - Leheneratze kirurgikoa: gaixondo (2304)
- Antsietatea (00146)
 - Antsietate maila (1211)
 - Antsietataren autokontrola (1402)
 - Beldur maila (1210)
 - Bizi zeinuak (0802)
 - Aldaketa psikosoziala: bizi aldaketa (1305)
 - Paziente/bezeroaren gogobetetze maila: zainketen jarraipena (3003)

- Paziente/bezeroaren gogobetetze maila: zainketa psikologikoa (2009)
 - Paziente/bezeroaren gogobetetze maila: zainketak (3001)
 - Infekzioaren gogortasuna (0703)
- Beldurra (00148)
 - Beldurraren autokontrola (1404)
 - Beldur maila (1210)
 - Antsietatearen autokontrola (1402)
 - Antsietate maila (1211)
 - Bizi zeinuak (0802)
 - Ezinegon maila (2109)
 - Minaren maila (2102)
- Interbentzioak (NIC)
 - Nutrizio desorekatua: gorputzak behar duena baino gehiago hartzea (00001)
 - Zunda bidezko elikadura enterala (1056)
 - Heziketa: banakakoa (5606)
 - Nutrizio jarraipena (1160)
 - Azalaren behaketa (3590)
 - Nutrizio desorekatua: gorputzak behar duena baino gutxiago hartzea (00002)
 - Zunda bidezko elikadura enterala (1056)
 - Heziketa: banakakoa (5606)
 - Nutrizio jarraipena (1160)
 - Pisua igotzeko laguntza (1240)
 - Posizio aldaketa (0840)
 - Hesteetako kontrola (0430)

- Dementziaren maneiua (6460)
- Diarrearen maneiua (0460)
- Infekzioa izateko arriskua (00004)
 - Infekzioen kontrola (6540)
 - Infekzioen kontrola: operazio garaian (6545)
 - Zaurien zainketa (3660)
 - Ebakidura guneko zainketa (3440)
 - Ahoko osasuna sustatu (1720)
 - Nutrizio jarraipena (00116)
 - Azalaren behaketa (3590)
 - Arriskuen identifikatzea (6610)
- Ezagutza urria (00126)
 - Infekzioen kontrola (6540)
 - Ostomiaren zainketa (0480)
 - Erizaintza zainketak ingresuan (7310)
 - Antsietatearen jaitsiera (5820)
 - Arriskuen identifikatzea (6610)
 - Minaren maneiua (1400)
 - Osasun informazioaren sarbidearen hobekuntza (5515)
 - Alta ordurako planifikazioa (7370)
 - Heziketa: banakakoa (5606)
 - Heziketa erraztu (5520)
- Min akutua (00132)
 - Analgesiaren administrazioa (2210)
 - Minaren maneiua (1440)
 - Medikazioaren administrazioa (2300)

- Antsietatearen jaitsiera (5820)
- Medikazioaren maneiua (2380)
- Medikazioa preskribatu (2390)
- Gorputz-irudiari buruzko asaldurak (00118)
 - Emoziozko laguntza (5270)
 - Zaurien zainketa (3660)
- Antsietatea (00146)
 - Antsietatearen jaitsiera (5820)
 - Erlaxatzeko terapia (6040)
 - Erlaxatzeko teknika (5880)
 - Emoziozko laguntza (5270)
 - Krisi kasuan interbentzioa (6160)
- Beldurra (00148)
 - Antsietatearen jaitsiera (5820)
 - Segurtasunaren indartzea (5380)
 - Kontaktua (5460)
 - Emoziozko laguntza (5270)
 - Erlaxatzeko teknika (5880)
 - Heziketa: kirurgia aurretikoa (5610)
 - Heziketa: prozesu/tratamentu (5618)
 - Familiaren presentzia erraztu (7170)
 - Erlaxatzeko terapia (6040)

Gastrostomia-zundaren erabilerari buruz dagoen ebidentziari dagokionez, errebisio bibliografikoa egin ondoren, dementsia eta garun-paralisia duten haurretan erabilera egokia delako ebidentzia handirik ez dagoela ikusi da^(11-14,16,24). Beste gaixotasunetan, pertsonaren arabera erabakitzen da jartzea hala ez, jende guztiak ezin duelako ipini,

baina gaixotasun horietan orokorrean jartzen da eta ez dago ebidentzia nahikoa onurak dauzkala baieztatzeko.

Horregatik, garrantzitsua iruditu zait dementzia eta garun-paralisia duten haurren kasuetan gehiago sakontzea. Nahiz eta erabili, ez baitago ebidentzia nahikoa gaixotasun hauetarako gastrostomia-zunda jartzea egokia denik. Gainera, horrelako gaixoetan, oso zaila da erabilera, ebidentziaz gain, arlo etikoa sartzen baita. Ez da erraza, zunda hau jartzea pazientearentzat egokia izango den hala ez erabakitzea, nahiz eta kasu askotan elikatzeko ez daukaten beste modurik. Honi buruz artikulua asko aurkitu dira, eta kasu gehienetan, familiarren eta pazientearen aldetik, zunda ipini ondoren, erabaki honekiko pentsamendu positiboa adierazten dute^(11,17,22), batez ere jatorduak lasaiagoak izaten direlako.

Nolanahi ere, kontuan izan behar da, bi kasu hauetan zunda jartzearen erabakia ez dela zaintzailearen erosotasunerako hartu behar. Elikadurarekiko onurak dituen arren, kasu askotan ez direlako azaltzen diren arazoak baino handiagoak eta hortaz, ondo baloratu behar delako jartzea merezi duen edo ez.

Nire esperientziari dagokionez, praktikan egon naizen bitartean bi kasutan bakarrik izan dut aukera zunda hau ikusteko. Kasu bat garun-paralisia zuen haur bat zen eta bestea emakume heldu bat. Bi kasuetan bai familia eta baita gaixoa ere pozik zeuden zunda jartzeak izandako emaitzengatik. Nire kasuan, informazio eta ezagutza falta sentitu nuen hasieran; ondoren, erizainek, zekitena esplikatzen zidaten eta gastrostomia-zundarekiko ezagutza handitu nuen. Hala ere, zundarekiko jasotako heziketarekin nahikoa izan ez nuela ohartu nintzen.

6. ONDORIOAK

Errebisio bibliografiko hau egin eta aztertu ondoren, gastrostomia-zundari eta honekiko erizainak duen rolari buruz hurrengo ondorioak atera dira.

Gastrostomia-zundaren definizioari dagokionez, dokumentu ezberdinak irakurri ondoren, gastrostomia-zunda abdomeneko paretatik urdailera zuzenean kokatzen den zundari deritzola ikusi da.

Gastrostomia-zunda zein kasutan erabiltzen den aztertu ondoren, esan daiteke beste gaixotasun edo arazo batengatik elikadura enterala gutxienez, 4-6 astez behar duten

gaixotasunetan erabiltzen dela gehienbat. Gainera, gaixotasun edo arazo hauen barruan, asaldura neuromuskularrak, endekapeneko gaixotasun neurologikoa eta buruko/lepoko minbiziari buruz agertzen da informazio gehiena. Hortaz, ondoriozta daiteke, nahiz eta, beste hainbat kasutan erabili, hiru kasu horiek direla erabilienak. Bestalde, gastrostomia-zundaren erabileraren ebidentzia finkorik ez dagoela ikusi da, onurak ematen dituen arren.

Zundak eragin ditzakeen konplikazioei dagokienez, eragiten dituen konplikazio portzentajea baxua dela esan daiteke, baina, eragin ditzakeen konplikazio motak ugariak. Hala ere, konplikazio gehienak ez dira garrantzi handikoak izaten eta gehienak erraz konpontzen dira, nahiz eta kasu batzuk, minimoak, heriotzara eraman zaitzaketen. Arazo horiek, fisikoak eta psikologikoak izan daitezke. Gainera, heziketa egoki batekin arazo asko prebeni daitezke edo momentuan konpondu.

Gastrostomia-zundaren aurrean eta gastrostomia-zunda daramaten pazienteen aurrean erizainak rol oso garrantzitsua daukala ondorioztatu da, nahiz eta diziplina anitzeko ekipoak lan egin. Izan ere, erizainak pazientearen, zundaren eta estomaren zainketaz arduratzen da, gaixoaren jarraipena egiten du eta pazientearen heziketaren ardura hartzen du (zainketen eta elikaduraren inguruan), baita zaintzaileen heziketaz ere kasu batzuetan. Gainera, pazienteari zunda jarri aurretik hasten da bere lana. Horregatik, erizainek zunda honi buruz ezaguera izatea ezinbestekoa da bere rola modu egokian betetzeko.

Gastrostomia-zundaren erabilera egokia denaren buruzko ebidentzia urria da. Ikerketa gehiago behar direla ikusi da, elikadura enterala emateko metodo egokiena dela frogatzeko. Gainera, kasu askotan arlo etikoa ere jokoan sartzen da eta oraindik ere zailagoa egiten da honen erabilera. Ondorioz, ebidentzia sendorik ez dagoenez, zunda hau jarri aurretik gaixo bakoitzaren egoera ondo aztertu behar dela ikusi da, askotan konplikazio gehiago baitaude onurak baino.

Lan hau egitea gastrostomia-zundari buruzko ezagutza izateko baliagarria izan zait. Orain arte, gastrostomia-zundari buruz neukan ideia urria zen eta erabileraren zergatia ez neukan argi; hori argitzea lortu dut lanari esker. Zunda hau ezaguna baita, baina ez beste zunda batzuk bezain beste (sudur-urdailekoa, besikala) eta ez baita hainbeste ikusten. Hortaz, aurretik aipatu bezala, lan honi esker, gastrostomia-zundari buruzko heziketa sakonagoa izatea lortu dut, hau etorkizunerako baliagarria izanik.

7. BIBLIOGRAFIA

- (1) Corella JM, Mas T, Corella JM. Gastrostomías. Indicadores para su realización y cuidados de enfermería. *Enferm Integral* [Sareko Aldizkaria]. 2009 Junio 9 [2015eko urtarrila]; 86:3-7. Eskuragarri: <http://www.enfervalencia.org/ei/86/REVISTA-EI-86.pdf>.
- (2) Friginal AB, Gonzalez S, Lucendo AJ. Gastrostomía endoscópica percutánea: una actualización sobre indicaciones, técnica y cuidados de enfermería. *Enferm Clin* [Sareko Aldizkaria]. 2011 [2015eko urtarrila]; 21(3):173-178. Eskuragarri: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-resumen-gastrostomia-endoscopica-percutanea-una-actualizacion-90020585>.
- (3) Gonzalez C, Alegría C, Martínez JG. Gastrostomía endoscópica percutánea: revisión de nuestra experiencia en los últimos años. *SAPD* [Sareko Aldizkaria]. 2013 26 Agosto [2015eko urtarrila]; 36(4):222-225. Eskuragarri: http://www.sapd.es/revista/article.php?file=vol36_n4/01.
- (4) Hervás J, Escalera E. Cuidados de enfermería en la gastrostomía endoscópica percutánea. *Enferm Integral* [Sareko Aldizkaria]. 2001 [2015eko urtarrila]; 1-15. Eskuragarri: <http://www.enfervalencia.org/ei/anteriores/articles/rev59/artic07.htm>.
- (5) Rodríguez P, Calañas A, Molina MJ, Gutiérrez C, Benito P, Lavado R. Gastrostomía Endoscópica Percutánea: 7 años de experiencia en nutrición enteral a largo plazo. Seguimiento clínico. *Nutr Hosp* [Sareko Aldizkaria]. 2011 [2015eko urtarrila]; 26(2):399-401. Eskuragarri: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000200023.
- (6) De Souza e Mello GF, Pitanga H, Coelho G, Small I, Teixeira de Carvalho RL, Peixoto D, Mansur GR. Outpatient percutaneous endoscopic gastrostomy in selected head and neck cancer patients. *Surg Endosc* [Sareko Aldizkaria]. 2009 March 5 [2015 urtarrila]; 23:1487-1493. Eskuragarri: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00464-009-0381-y>.

- (7) Durán KL. Gastrostomía en la nutrición enteral domiciliaria. Gastrohup [Sareko Aldizkaria]. 2012 15 Enero [2015eko urtarrila]; 14(2):77-82. Eskuragarri: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=87004&id_seccion=4447&id_ejemplar=8568&id_revista=286.
- (8) Dwan M, Greig C, Currie G, King W, Mclean H, Livingstone J, Moss D, Milne S, Mushet L, O'Malley L, Paxton C, Rankine P, Roberston G, Smith A, Williams A. Caring for children and young people in the community receiving enteral tube feeding. NHS QIS [Sareko Aldizkaria]. 2007 September 25 [2015eko urtarrila]; 1-39. Eskuragarri: http://www.healthcareimprovementscotland.org/previous_resources/best_practice_statement/caring_for_children_and_young.aspx.
- (9) Lipp A, Lusardi G. A systematic review of prophylactic antimicrobials in PEG placement. J CLIN NURS [Sareko Aldizkaria]. 2008 [2015eko urtarrila]; 18:938-948. Eskuragarri: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2008.02585.x/epdf>.
- (10) Lizarbe M, Guillén F, Vanga N. El autocuidado en pacientes portadores de gastrostomía radiológica percutánea. Metas Enferm [Sareko Aldizkaria]. 2013 [2015eko urtarrila]; 16(8):20-25. Eskuragarri: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80500/>.
- (11) Brian MD. Feeding method and health outcomes of children with cerebral palsy. J Pediatr [Sareko Aldizkaria]. 2004 May 11 [2015eko urtarrila]; 145:S28-S32. Eskuragarri: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347604004159#>.
- (12) Potack JZ, Chokhavatia S. Complications of and Controversies Associated With Percutaneous Endoscopic Gastrostomy: Report of a case and Literature Review. Medscape J Med [Sareko Aldizkaria]. 2008 [2015eko urtarrila]; 10(6):142-154. Eskuragarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/18679534/>.
- (13) Ferluga ED, Archer RK, Sathe NA, Krishnaswami S, Klint A, Lindegren ML, McPheeters ML. Interventions for Feeding and Nutrition in Cerebral Palsy. AHRQ [Sareko Aldizkaria]. 2013 March [2015eko urtarrila]; 94:2-19. Eskuragarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK132442/>.

- (14) Ina MD. Feeding Tubes in Patients with Severe Dementia. Am Fam Physician [Sareko Aldizkaria]. 2002 April 15 [2015eko urtarrila]; 65(8):1605-16010. Eskuragarri: <http://www.aafp.org/afp/2002/0415/p1605.html>.
- (15) Ogino H, Hirotada A. Usefulness of percutaneous endoscopic gastrostomy for supportive therapy of advanced aerodigestive cancer. World J Gastrointest Pathophysiol [Sareko Aldizkaria]. 2013 November 15 [2015eko urtarrila]; 4(4):119-125. Eskuragarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3829456/pdf/WJGP-4-119.pdf>.
- (16) Sleigh G, Brocklehurst P. Gastrostomy feeding in cerebral palsy: a systematic review. Arch Dis Child [Sareko Aldizkaria]. 2004 [2015eko urtarrila]; 89(6):534-545. Eskuragarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1719963/pdf/v089p00534.pdf>.
- (17) Hussain A, Woolfrey S, Massey J, Geddes A, Cox J. Percutaneous endoscopic gastrostomy. Postgrad Med J [Sareko Aldizkaria]. 1996 January 3 [2015eko urtarrila]; 72:581-585. Eskuragarri: <http://pmj.bmj.com/content/72/852/581.full.pdf+html>.
- (18) NANDA International. Erizaintza-diagnostikoak. Definizioa eta sailkapena 2009-2011. Gabilondo N, Igerabide JK, Elorza MI (Itz.). NANDA International. Nursing Diagnoses. Definitions and Classification 2009-2011. Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua; 2010.
- (19) Vicente LI, Valverde L. Intervención enfermera ante un paciente portador de una gastrostomía percutánea. Evidentia [Sareko Aldizkaria]. 2010 abril-junio [2015eko urtarrila]; 7(30). Eskuragarri: <http://www.index-f.com/evidentia/n30/ev6814.php>
- (20) Kirk L, Shelley A, Battles M, Latty C. Educating Parents on Gastrostomy Devices: Necessary Components to Achieve Success. J Pediatr Nurs [Sareko Aldizkaria]. 2014 9 May [2015eko urtarrila]; 29:457-465. Eskuragarri: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596314001389>.
- (21) Lowry S, Johnston SD. Who follows up patients after PEG tube insertion? Ulster Med J [Sareko Aldizkaria]. 2007 [2015eko urtarrila]; 76(2):88-90. Eskuragarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2001136/pdf/umj7602-088.pdf>.

- (22) Martin L, Blomberg J, Lagergren P. Patients' perspectives of living with a percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG). *BMC Gastroenterol* [Sareko Aldizkaria]. 2012 Sep 18 [2015eko urtarrila]; 12(1):126-134. Eskuragarri: <http://www.biomedcentral.com/1471-230X/12/126/>.
- (23) Schweitzer M, Sharron L, Thompson J, Sullivan DT. Evaluation of a Discharge Education Protocol for Pediatric Patients With Gastrostomy Tubes. *J Pediatr Health Care* [Sareko Aldizkaria]. 2014 Sep-Oct [2015eko urtarrila]; 28(5):420-428. Eskuragarri: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891524514000558>.
- (24) Ferluga ED, Sathe NA, Krishnaswami S, Mcpheeters ML. Surgical intervention for feeding and nutrition difficulties in cerebral palsy: a systematic review. *Devl Med Child Neurol* [Sareko ALdizkaria]. 2013 [2015eko urtarrila]; 56:31-43. Eskuragarri: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dmcn.12170/epdf>.
- (25) Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). *Medición de Resultados en Salud*. 5a ed. Eslevier España, S.L.U.
- (26) Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6a ed. Eslevier España, S.L.U., 2014.

8. ERANSKINAK

- 1. eranskina: Pubmed datu-basean egindako bilaketa agertzen duen taula.

Datu-basea	Hitz gakoak	Denbora tarte	Gai nagusia	Dokumentu mota	Ateratako emaitzak	Aukeratutako emaitzak
Pubmed	Gastrostomy and nurse's role	-	-	-	0	0
	Gastrostomy and nursing care	-	-	-	46	0
	Gastrostomy and care	-	-	Review	30	1
	Gastrostomy and cereblal palsy	-	-	-	21	2
	Gastrostomy and nurse's rol and education	-	-	-	0	0
	Gastrostomy and education	-	-	-	30	4
	Gastrostomy and patient	-	-	Review	46	8

- 2. eranskina: Trip Data Base datu-basean egindako bilaketa agertzen duen taula.

Datu-basea	Hitz gakoak	Denbora tartea	Gai nagusia	Dokumentu mota	Ateratako emaitzak	Aukeratutako emaitzak
Trip Data base	Gastrostomy and nurse´s role	-	-	-	112	3
	Gastrostomy and nursing care	-	-	-	238	0
	Gastrostomy and cerebral palsy	-	-	-	114	0
	Gastrostomy and nurse´s role and education	-	-	-	104	0
	Gastrostomy and education	-	-	Review/Evidence-based synopses	29	0
	Gastrostomy and patients	2010	-	Review/Evidence-based synopses	26	2

- 3. eranskina: Cuiden Plus datu-basean egindako bilaketa agertzen duen taula.

Datu-basea	Hitz gakoak	Denbora tartea	Gai nagusia	Dokumentu mota	Ateratako emaitzak	Aukeratutako emaitzak
Cuiden Plus	Gastrostomia and rol de la enfermera	-	-	-	2	1
	Gastrostomia and atención de enfermería	-	-	-	0	0
	Gastrostomia and parálisis cerebral	-	-	-	0	0
	Gastrostomia and cuidados	-	-	-	34	2
	Gastrostomia and rol de la enfermera and educacion	-	-	-	0	0
	Gastrostomia and educacion	-	-	-	1	1
	Gastrostomia and selección del paciente	-	-	-	1	1

- 4. eranskina: Dialnet datu-basean egindako bilaketa agertzen duen taula.

Datu-basea	Hitz gakoak	Denbora tartea	Gai nagusia	Dokumentu mota	Ateratako emaitzak	Aukeratutako emaitzak
Dialnet	Gastrostomia and enfermería	-	-	-	3	1
	Gastrostomia and atención de enfermería	-	-	-	0	0
	Gastrotomia and parálisis cerebral	-	-	-	0	0
	Gastrostomia and cuidados	-	-	-	5	1
	Gastrostomia and rol de la enfermera and educacion	-	-	-	0	0
	Gastrostomia and educacion	-	-	-	2	0
	Gastrostomia and selección del paciente	-	-	-	3	2

- 5. eranskina: Cochrane datu-basean egindako bilaketa agertzen duen taula.

Datu-basea	Hitz gakoak	Denbora tarteak	Gai nagusia	Dokumentu mota	Ateratako emaitzak	Aukeratutako emaitzak
Cochrane	Gastrostomy tube	-	-	-	5	1
	Gastrostomy and nursing care	-	-	-	9	0
	Gastrostomy and cares	-	-	-	1	0
	Gastrostomy and cerebral palsy	-	-	-	2	1
	Gastrostomy and nurse's role and education	-	-	-	0	0
	Gastrostomy and education	-	-	-	0	0
	Gastrostomy and patients	-	-	-	0	0

- 6. eranskina: Biblioteca Virutal en Salud metabilatzailean egindako bilaketa agertzen duen taula.

Datu-basea	Hitzgakoak	Denbora tarteak	Gai nagusia	Dokumentu mota	Ateratako emaitzak	Aukeratutako emaitzak
Biblioteca Virtual en Salud	Gastrostomía and rol de la enfermera	-	-	-	4	2
	Gastrostomía and atención de enfermería	-	-	-	29	2
	Gastrotomía and parálisis cerebral	-	-	-	36	6
	Gastrostomía and cuidados	-	Cuidados postoperatorios	-	9	1
	Gastrostomía and rol de la enfermera and educación	-	-	-	1	0
	Gastrostomía and educación	-	-	-	21	1
	Gastrostomía and selección del paciente	-	-	-	21	5

- 7. eranskina: Bilaketen emaitzak datu-baseen arabera agertzen duen taula.

DATU-BASEAK	ATERATAKO EMAITZAK	AZKEN EMAITZAK
PUBMED	173	10
BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD	120	7
TRIP DATA BASE	347	5
CUIDEN PLUS	38	4
DIALNET	13	4
COCHRANE	15	2

- 8. eranskina: Aukeratutako artikulua agertzen dituen taula.

ARTIKULUA	DATU-BASEAK
Feeding method and health outcomes of children with cerebral palsy.	Trip Data Base.
Gastrostomías. Indicadores para su realización y cuidados de enfermería.	Dialnet (2 aldiz).
Outpatient percutaneous endoscopic gastrostomy in selected head and neck cancer patients.	Biblioteca Virtual en Salud.
GASTROSTOMIA EN LA NUTRICION ENTERAL DOMICILIARIA.	Biblioteca Virtual en Salud.
Caring for children and young people in the community receiving enteral tube feeding	Trip Data Base.
Interventions for Feeding and Nutrition in Cerebral Palsy.	Pubmed, Trip Data Base.
Surgical intervention for feeding and nutrition difficulties in cerebral palsy: a systematic review.	Biblioteca Virtual en Salud.
Gastrostomía endoscópica percutánea: una actualización sobre indicaciones, técnica y cuidados de enfermería.	Biblioteca Virtual en Salud, Cuiden.
Gastrostomía endoscópica percutánea: revisión de nuestra experiencia en los últimos años.	Dialnet.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA.	Cuiden.
Percutaneous endoscopic gastrostomy.	Pubmed.
Feeding Tubes in Patients with Severe Dementia.	Trip Data Base.

ARTIKULUA	DATU-BASEAK
Educating Parents on Gastrostomy Devices: Necessary Components to Achieve Success.	Pubmed.
A systematic review of prophylactic antimicrobials in PEG placement.	Biblioteca Virtual en Salud.
El autocuidado en pacientes portadores de gastrsotomía radiológica percutánea.	Cuiden.
Who follows up patients after PEG tube insertion?	Biblioteca Virtual en Salud, Cochrane.
Patients' perspectives of living with a percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG).	Pubmed.
Usefulness of percutaneous endoscopic gastrostomy for supportive therapy of advanced aerodigestive cáncer.	Pubmed.
Complicationas of and Controversies Associated With Percutaneous Endoscopic Gastrostomy: Report of a case and Literature Review.	Pubmed (3 aldiz).
Gastrostomía Endoscópica Percutánea: 7 años de experiencia en nutrición enteral a largo plazo.	Dialnet.
Evaluation of a Discharge Education Protocol for Pediatric Patients With Gastrostomy Tubes.	Pubmed.
Gastrostomy feeding in cerebral palsy: a systematic review.	Biblioteca Virtual en Salud, Pubmed, Trip Data Base.
Intervención enfermera ante un paciente portador de una gastrostomía percutánea.	Cuiden.

- 9. Eranskina: Gastrostomia-zundaren kokapena bukatua agertzen duen irudia.



Irudia: Gastrostomia-zundaren kokapena bukatuta⁽⁴⁾.

- 10. eranskina: Gastrostomia-zunda zein kasutan aholkatzen den agertzen duen taula.

ALDI BATERAKO GASTROSTOMIA
Gaixotasun Neurologikoetan: Guillain-Barré, Istripu Zerebrobaskular eta Buruko Traumatismoetan.
Urduritasunagatiko anorexia
Hiperemesi grabidikoa
Larritasun handiko erreduran
Politraumatizatueta eta aurpegiko traumatismoetan
Transplanteen aurretiko malnutrizioetan
Buruko eta lepoko tumorea duten gaixoetan
Hestegorriko gaixotasunetan
GASTROSTOMIA IRAUNKORRA (GAIXOTASUN ITZULEZINETAN)
Gaixotasun neurologikoetan: ELA, Esklerosi anizkoitza, Dementzia, Parkinson, Alzheimer, Istripu zerebrobaskular, Entzefalopatia postanoxikoa, Garuneko metastasia, Buruko tumoreak, Poliomielitisa eta Garuneko lesiotan.
Distrofia muskular progresiboa
Buru eta lepoko tumoreak
Aurpegiko eta orofaringeko malformazioak
Hestegorriko eta kardiako neoplasietan
Tumore orofaringeotan
Polimiostis eta dermatomiostisetan
Amiloidosis
Fibrosi kistikoan
Heste motzeko sindromean
Hesteetako hanturazko gaixotasunean
Esklerodermia
GASTROSTOMIA IRAUNKORRA (GAIXOTASUN TERMINAL ETA AHULGARRIETAN)
Entzefalitisa
Istripu zerebrobaskular errepikatuetan

Neoplasia aurreratuetan
HIESA fase terminalean
Pankreatitis akutu grabean
Enteritis aktinikoa
Hesteko oklusioa peritoneoko kartzinomatosiagatik

- 11. eranskina: Gastrostomia-zundaren eta estomaren itxura agertzen duen irudia.

Gastrostomía



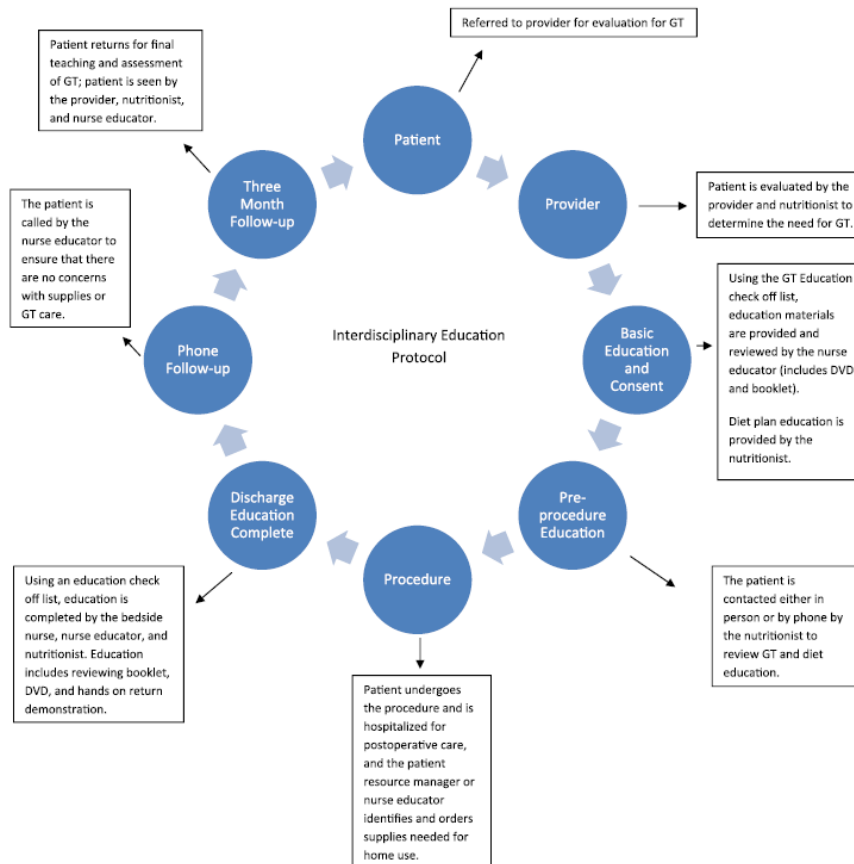
Botón gástrico



Irudia: Gastrostomia zundaren eta estomaren itxura. **Iturria:** Guía metabólica Sant Joan Deu. **Bilaketa Metodoa:** Gastrostomia. 2015-04-08.

- 12. eranskina: Diziplina anitzeko ekipoak ematen duen heziketa agertzen duen irudia.

FIGURE. Interdisciplinary education protocol. DVD = digital versatile disc; GT = gastrostomy tube. This figure appears in color online at www.jpmedhc.org.



Irudia: Diziplina anitzeko ekipoak ematen duen heziketa⁽²²⁾.