



2022 / 2023 ikasturtea

**Euste fisikoen eta mekanikoen erabilera ekiditeko alternatibak:
literaturaren berrikuspena**

Saioa Altuna Sarriegi

LABURPENA

Sarrera: Osasun mentaleko zerbitzuetan neurri murriztaileen erabilera oso prebalentea da eta gure gizartean haien erabileraren inguruan eztabaida kliniko eta etiko zabala dago. Osasun Mundu Erakundeak praktika hauek hainbat giza-eskubide urratzen dituela adierazi du eta Nazio Batuen Erakundeak praktika murriztaileak tratatu txar eta tortura gisa identifikatu ditu. Are gehiago, eusteen erabilerak pazientearengan nahiz osasun-ekipoarengan ondorio fisiko, psikologiko eta sozialak eragiten ditu.

Helburua: Azterlan honen helburu nagusia ospitaleratuak dauden eta gaitz mentala duten pazienteetan eusteen erabilera eta haien aurrean dauden alternatibak errebisatzea da.

Metodologia: Descriptores en Ciencias de la salud eta Medical Subject Headings hitz-giltzarriak, gako-hitzak eta terminologia librea aukeratu dira eta Patient, Intervention, Outcome egituraren oinarrituz, literaturaren berrikuspen bat egin da. Horretarako, bilaketa-estrategiak erabiliz Pubmed, Biblioteca Virtual de la Salud eta Web Of Science datu-baseetan eta meta-bilatzaileetan artikuluak bilatu dira. Horrez gain, informazio osagarri gisa eusteen erabilera murrizteko hainbat protokolo eta gida erabili dira.

Emaitzak: Osasun-taldeak eta pazienteek eusteen erabilera esperientzia traumatiko eta inbaditzaile gisa deskribatu dute eta hauek eragiten dituzten ondorioen jakitun dira. Eusteen erabileraren aurrean proposatutako alternatiben artean harreman terapeutikoa, pazienteak aktibitate ezberdinetan parte hartzea, haren gaixotasun prozesuaren parte-hartzaile aktiboa izatea eta inguru seguru bat ziurtatzea izan dira. Oro har, eusteen erabilera murrizteko programak azaldu dira. Bestalde, alternatiben inplementazioan erizaintzak rol garrantzitsua du.

Eztabaida: Osasun-profesionalek eta pazienteek proposatutako alternatiba gehienek bat egin duten arren, haien eraginkortasuna aztertzeke dago. Horrez gain, haien inplementazioan hainbat oztopo eta hobetzeko atal aurkitu dira. Halaber, eusteen erabilera murrizteko programak eusteen erabileraren murrizketan eraginkorrak dira.

Ondorioak: Praktika aproposena eusteen ezabapena den arren, gaur egungo neurriekin osasun-langileek haien erabateko ezabapena ziurtatzea ezinezkoa dela ondorioztatu dute. Gainera, eusteen erabileraren aurrean dauden alternatibak inplementatzerakoan osasun-ekipoaren heziketa eta kooperazioa ezinbestekoak direla aztertu da.

Hitz-gakoak: psikiatria, euste fisikoak, euste mekanikoak, alternatibak eta erizaintza.

AURKIBIDEA

1. SARRERA	1
2. HELBURUAK	3
3. METODOLOGIA	3
3.1. Bilaketa bibliografikoaren egitura	3
3.2. Bilaketa bibliografikoaren estrategia	4
4. EMAITZAK	6
4.1. IKERKETEN DESKRIBAPENA.....	6
4.2. ARTIKULUEN ANALISITIK ATERATAKO GAI GARRANTZITSUAK ...	7
4.2.1. Eusteen erabileraren inguruan parte hartzaileen ikuspegia	7
4.2.2. Eusteen aurrean proposatzen diren alternatibak	9
4.2.3. Erizainen rola euste fisikoen eta mekanikoen erabilera ekiditeko alternatiben inplementazioan.....	13
5. EZTABAIDA	14
5.1. Eusteen erabileraren inguruko ikuspegia.....	14
5.2. Eusteen erabilera ekiditeko proposatutako alternatibak	14
5.3. Eusteen erabilera murrizteko inplementatu diren programak.....	16
5.4. Eusteen erabileraren eta alternatiben inplementazioan erizainaren rola.....	16
5.5. Eusteen erabilera ekiditeko alternatibak inplementatzeko aurkitu diren oztopoak	17
6. ONDORIOAK.....	17
7. BIBLIOGRAFIA.....	18
8. ERANSKINAK.....	23
1.Eranskina: Euste fisikoak eta mekanikoak eragiten dituzten ondorio fisikoak	23
2.Eranskina: Hautatutako artikuluen azterketa sakona.	24
3.Eranskina: Euste mekanikoen menpe ibilgetuak egon diren bitartean pazienteek pairatutako emozioak	27
4.Eranskina: Agitazio-krisiaren aurrean jarraitu beharreko algoritmoa	28
5.Eranskina: Hitzezko deseskalada-teknikaren funtsezko elementuak.....	29

TAULEN AURKIBIDEA

1.Taula: PIO egituraren atal bakoitzari dagozkion hitz-giltzarriak.	4
2.Taula: Datu-baseetan erabilitako bilaketa-estrategiak eta emaitzak.....	5

SIGLEN ZERRENDA

AEB: Amerikako Estatu Batuak

BVS: Biblioteca Virtual de la Salud

DAAA: De-escalate Anyone, Anywhere, Anytime

DeCs: Descriptores en Ciencias de la salud

ESI: Erakunde Sanitario Integratua

MeSH: Medical Subject Headings

NBE: Nazio Batuen Erakundea

OME: Osasun Mundu Erakundea

PIO: Patient, Intervention, Outcome

WOS: Web Of Science

1. SARRERA

Gaur egungo gizartean neurri murriztaileen erabileraren inguruan eztabaida kliniko eta etiko zabala dago (1). Osasun Mundu Erakundeak (OME, hemendik aurrera) praktika hauek giza-eskubide asko urratzen dituela adierazi du: pertsonaren integritatearen, intimitatearen, segurtasunaren eta askatasunaren eskubideak, besteak beste. Eskubide horiek giza-eskubideen hainbat aldarrikapenek babesten dituzte, hala nola, 1948an eginiko Giza Eskubideei buruzko Adierazpen Unibertsalak edota 2006.urtean egin zen ezgaitasuna duten pertsonen eskubideei buruzko Nazio Batuen Hitzarmenak (2). Nazio Batuen Erakundeak (NBE, hemendik aurrera) aldi berean, praktika murriztaileak tratatu eta tortura gisa identifikatu ditu eta hauen erabateko debekatzea eskatu du (3). Are gehiago, Espainiako Osasun Mentaleko Konfederazioak teknika murriztaileen ezabapena aldarrikatzen du, pertsonen integritatea eta oinarrizko eskubideak urratzen dituela salatuz (4).

Praktika murriztaileak askotarikoak izan daitezke, hala nola, pazientearen borondatearen aurkako ingresua, derrigortutako tratamendua, euste fisiko nahiz mekanikoak, isolamendua, etab. (2). Lan honetan, zehazki, euste fisikoen eta mekanikoen aipamena egingo da eta hauek definitzea beharrezkoa ikusten da. Euste fisikoek, pertsona baten mugikortasuna mugatzeko helburuarekin, eskuekin edota gorputzarekin inolako gailu mekanikorik erabili gabe egiten diren esku-hartzeak biltzen dituzte; hala nola, bizkarraren atzean besoak lotzea, min-puntuetan presioa egitea, pertsona lurrean arrastaka eramatea edota pazientea lurrean ahoz behera immobilizatzea. Euste mekanikoei, ordea, pertsona bat ibilgutzeko edo gorputzaren zati baten mugikortasuna mugatzeko gailu mekanikoak erabiliz egiten diren esku-hartzeei deritze; hala nola, gerrikoak, zapiak, eskularruak eta immobilizazio-aulkiak (2).

Mundu mailan eusteen erabileraren aurka dauden erakundeak asko badira ere, osasun mentaleko zerbitzuetan neurri murriztaile hauen erabilera oraindik nabarmena dela dio OMEk (2). Hala eta guztiz ere, herrialde batetik bestera eusteen erabileraren prebalentzia oso aldakorra da, tokian tokiko legeen mende baitago (5), baina ideia bat egiteko 2019.urtean argitaratutako artikulu bateko prebalentzia hartu da. Bertan, erakunde psikiatrikoetan ospitaleratutako pazienteen %1,2-%56ak behin euste fisiko nahiz mekanikoen bidezko immobilizazioa jasaten duela aztertu da (6).

Osasun mentaleko profesionalak neurri hertsatzaileak hainbat arrazoirengatik erabiltzen dituzte: 1) osasun-ekipoaren, pazientearen edota gainontzeko erabiltzaileen segurtasuna ziurtatzeko, 2) osasun mentaleko zerbitzuen legedia, praktika edo baliabide gabezia dagoelako, 3) osasun-taldeak praktika hertsatzaileen aurrean alternatiba edo heziketa gabezia duelako, 4) sanitarioek pertsona hauekiko aurreiritzi eta jarrera diskriminatzailea dituztelako eta 5) pazienteak kontrolatzeko eta zigortzeko (2).

Arestian esan bezala, zenbait osasun-profesionalek eusteen erabilera osasun mentaleko unitatean segurtasuna ziurtatzeko praktika dela justifikatzen duten arren, eusteen erabileraren eta aurkako efektuen arteko lotura estua aztertu du OMEk (2). Gainera, "Strategies to end seclusion and restraint" izeneko gidan eusteeak eragiten dituzten ondorioak zerrendatu ditu (1.eranskina). Pazienteei dagokienez, Dixon M et al.-en (7) azterlanean eusteeak eragin ditzaketen lesio fisikoak deskribatzen dira, hala nola, biriketako gaixotasuna, zainetako tronbosia eta kasurik larriengan, bat-bateko heriotza. Horretaz gain, haien erabilerak trauma psikologikoa eragiten du pazienteengan; haien samina areagotzen eta duintasun nahiz autoestimua galera ahalbidetzen du (7). Osasun-ekipoaren ikuspegitik, Manzano-Bort Y et al.-ek (5) erizaintzaren printzipioetako bat pazientearen autonomia sustatzea denez eta praktika hauek hura ekiditen dutenez, sanitarioen artean gatazka etikoa sor daitekeela diote, baita kalte emozionalak eta psikologikoak ere; frustrazioa, haserrea eta erruduntasuna, besteak beste.

Legedari dagokionez, OMEk nahiz NBEk haien lanetan nazioartean eusteen erabilera debekatzen duen legedia bateraturik ez dagoela eta horrek eusteen erabilera ahalbidetzen duela aipatzen dute. Halaber, eusteen erabilera erregulatzeko abiapuntua 2006.urtean eman zen, urte horretan NBEk argitaratu zuen hitzarmenak ezgaitasuna duten pertsonen eskubideak biltzen baititu. Bestalde, 2014.urtean Europako Ministroen Kontseiluko Batzordeak eginiko gomendioan euste-neurriak erabiltzean aplikatu beharreko printzipioak eta neurriak ezartzen dira. Azkenik, 2019.urtean Europako Kontseiluaren Parlamentu Batzarraren 2291 ebazpenean neurri hertsatzaileen praktika murrizteko beharrezko urratsak garatzeko eskatzen da (8).

Espainiako legediari erreparatuz, 2022.urtean Estatuko Fiskaltza Orokorrak osasun mentaleko unitateetan eta zentro soziosanitarioetan euste mekanikoak edo farmakologikoak erabiltzearen inguruko instrukzioa argitaratu zuen. Bestalde, erkidego-mailan, Euskadiko Gizarte Zerbitzuei buruzko abenduaren 5eko 12/2008 legearen 91.e)

artikuluak medikuaren agindurik gabe eta gainbegiratzerik gabe edozein immobilizazio-mota edo murrizketa fisiko edo farmakologiko egitea arau hautsizat hartzen du, pertsona horren edo besteen segurtasun fisikorako berehalako arriskua dagoenean izan ezik (8).

Azkenik, eusteen erabilera giza-eskubideen urraketa gisa identifikatu, haien praktikak inplikatu guztiengan eragiten dituen ondorioak aztertu eta OME nahiz NBE bezalako erakundeen eusteen erabileraren ezabapenaren aldarrikapenak aztertu ondoren, eusteen erabilera ezabatzeko alternatiba posibleak berrikustearen premia ikusi da.

2. HELBURUAK

Literaturaren berrikuspen honen helburu nagusia ospitaleratuak dauden eta osasun mentaleko gaitzen bat duten pazienteetan euste fisikoen eta mekanikoen erabilera aztertzea eta haien aurrean dauden alternatibak errebisatzea da. Horretarako:

- a. Eusteen erabileraren aurrean inplikatuak duten ikuspegia aztertuko da.
- b. Eusteen erabileraren arrazoiak aztertuko dira.
- c. Eusteen erabilerak pazienteengan dituen ondorioak deskribatuko dira.
- d. Eusteen erabileran eta alternatiben inplementazioan erizainen rola aztertuko da.

3. METODOLOGIA

3.1. Bilaketa bibliografikoaren egitura

Lehenik eta behin, berrikuspenak egiteko *Patient, Intervention, Outcome* (PIO) egitura formulatu da:

- **P** (Pazientea): Eustea erabiltzen den osasun mentaleko pazientea.
- **I** (Esku-hartzea): Euste fisikoak zein mekanikoak.
- **O** (Emaitza): Eusteen aurrean alternatibak errebisatzea.

Behin PIO egitura zehaztua, *Medical Subject Headings* (MeSH, hemendik aurrera) eta *Descriptores en Ciencias de la salud* (DeCS, hemendik aurrera) hitz-giltzarriak aurkitu dira. Aipatutakoekin batera, artikuluak bilatzeko gako-hitzak eta terminologia librea erabili da ere (1.taula).

1.Taula: PIO egituraren atal bakoitzari dagozkion hitz-giltzarriak.

PIO egitura	DeCs	MeSH	Gako hitzak	Terminologia librea
P	Psiquiatría Salud mental Trastornos mentales	Mental disorders Psychiatry Mental health		Mental disorders Psychiatry Mental health
I	Restricción física Contención mecánica Coerción	Restraint, Physical Coercion	Mechanical restraint Seclusion Restraint Coercive measures	Physical restraints Coercion Seclusion
O			Treatment option	Alternativas Alternatives Option Substitute

3.2. Bilaketa bibliografikoaren estrategia

Behin hitz hauek zehaztuta, hainbat datu-baseetan bilaketa estrategiak erabiliz, bilaketak egin dira (2.taula). Erabili diren datu baseak eta meta bilatzaileak ondorengoak dira: PubMed, Biblioteca Virtual en Salud (BVS, hemendik aurrera) eta Web Of Science (WOS, hemendik aurrera). Egin nahi den literaturaren berrikuspena gaurkotua izan dadin 2010-2023 urte bitartean argitaratuak izan diren artikuluetara murriztu da bilaketa. Artikuluak aukeratzeko garaian, aipatutako iragazkiaz gain, barneratze eta baztertze irizpideak ere erabili dira, aurkitutako artikuluz guztiak ez baitziren ikerketaren norabide berekoak. Barneratze-irizpideei dagokionez, artikuluetan unitate psikiatrikoetan ingresatutako pazienteak oinarri hartuta, euste fisikoen edota mekanikoen buruzko informazioa, hauen erabilera ekiditeko hartu daitezkeen neurriak edota alternatibak eta eginkizun honetan erizaintzak duen esku-hartzea aipatzea izan dira. Baztertze-irizpideei dagokionez, ikerketaren lagina gaitz mentala ez den beste arrazoi batengatik agitatzen diren pazienteak (Adib. Dementziaren ondorioz) edota 16 urtetik beherako paziente psikiatrikoak izatea, eusteen erabilera unitate psikiatrikoaz kanpo izatea (Adib. zainketa intentsiboetako zerbitzuan) eta euste fisikoen eta mekanikoen alternatibarik ez aipatzea izan dira.

Gainera, bigarren mailako estrategia gisa, aurkitutako artikuluen erreferentzia bibliografikoak berrikusi dira, datu-baseetan azaldu ez diren ikerketa garrantzitsuak berreskuratzeko. Bestalde, lagungarri edota osagarri gisa, eusteen erabilera murrizteko hainbat programa, OMEk QualityRights izeneko ekimenaren aldeko “*Strategies to end seclusion and restraint*” izeneko gida bat, Espainiako Psikiatriako eta Osasun Mentaleko

Fundazioak sorturiko gida bat eta Arabako Erakunde Sanitario Intregatuak (ESI, hemendik aurrera) sortutako protokolo bat hartu dira.

2.Taula: Datu-baseetan erabilitako bilaketa-estrategiak eta emaitzak.

Datu baseak/ Meta bilatzaileak	Bilaketa estrategia	Emaitzak iragazkirik gabe	Emaitzak iragazkiak aplikatuta	Emaitzak barneratze eta baztertze irizpideak aplikatuta
BVS	(mh:(psiquiatría) AND (mh:(restricción física))	0	0	0
	(tw:((mh:(psiquiatría) OR (tw:(salud mental)) OR (tw:(trastornos mentales)))) AND (tw:((mh:(restricción física)) OR (tw:(contención mecánica)) OR (mh:(coerción)))) AND (tw:(alternativas))	4	2	0
PUBMED	((("Mental Disorders"[Mesh]) AND ("Restraint, Physical"[Mesh])) AND (alternatives))	136	48	8
	((("Psychiatry"[Mesh]) AND ("Restraint, Physical"[Mesh])) AND (alternatives))	17	10	0
	((("Mental Disorders"[Mesh]) OR ("Psychiatry"[Mesh])) OR ("Mental Health"[Mesh])) AND (((("Restraint, Physical"[Mesh]) OR (mechanical restraint[Other Term])) OR ("Coercion"[Mesh]))) AND (alternatives))	203	100	0
	((("Mental Disorders"[Mesh]) OR ("Psychiatry"[Mesh])) OR ("Mental Health"[Mesh])) AND (((seclusion[Other Term]) OR (restraint[Other Term])) OR ("coercive measures"[Other Term]))) AND ((alternatives) OR	31	31	2

	(treatment option[Other Term]))			
	(((((("Psychiatry"[Mesh]) OR ("Mental Disorders"[Mesh]) OR ("Mental Health"[Mesh]) AND (((("Restraint, Physical"[Mesh]) OR ("Coercion"[Mesh]) OR (mechanical restraint[Other Term]))) AND ((option) OR (substitute))	76	47	1
WOS	(psychiatry (Topic) OR mental disorders (Topic) OR mental health (Topic)) AND (physical restraints (Topic) OR coercion (Topic) OR seclusion (Topic)) AND (alternatives)	47	27	0

Behin lanean erabiliko diren 11 artikulua aukeratu, bertako datuen azterketa sakona egiteko txantilo bat sortu da (2.eranskina). Bertan, egilea, urtea, jatorrizko herrialdea, ikerketaren lagina, aipatutako alternatibak eta emaitza nagusiak aipatzen dira.

4. EMAITZAK

4.1. IKERKETEN DESKRIBAPENA

Aurrez planteatutako ikerketa galderari erantzuteko 11 artikulua hautatu dira; horien artean berrikuspen sistematiko bat (9), kasu eta kontroleko bat (10), 2 ikerketa kualitatibo (5,11), 4 ikerketa kualitatibo-deskriptibo (12-15,.) 2 ikerketa kuasi esperimental (7,16) eta gida-kliniko bat (17).

Artikuluen argitalpen lekuari dagokionez, Amerikako Estatu Batuetan (AEB, hemendik aurrera) (7,16), Finlandian (11,14), Kanadan (9,12) eta Espainian (5,17) bina artikulua argitaratu dira, eta Alemanian (15), Australian (13) eta Suedian (10) bana.

Ikerketa ahalik eta eguneratuena izan dadin 2010-2023 bitarteko artikulua aukeratu dira: 2021.urtean bi (5,7), 2020. (16), 2019. (10) eta 2018.urteetan (13) bana, 2017.urtean hiru (9,15,17) 2013.urtean bat (12) eta azkenik, 2010.urtean bi artikulua (11,14).

Azterlanetako populazioari erreparatu, alde batetik osasun-profesionalak ditugu (5,7,11,13), bestetik pazienteak (9,10,12,14-17).

Parte-hartzaileen ezaugarriak errebisatzean, ikerketaren lagina osasun-ekipoa den 4 artikuluetatik, bitan ageri da adin-tartea, bata 26-59 urte bitartekoa (11) eta bestea 25-74 urte bitartekoa (13). Osasun-taldearekin jarraituz, 3 ikerketetan haren lan-esperientziaren batz bestekoa bildu dute, bitan 21-22 (11,13) urte ingurukoa eta bestean 5-15 urte bitartekoa (5). Azken artikuluan, ordea, ez da parte-hartzaileen datu demografikorik agertzen (7).

Lagina pazienteak den zazpi artikuluetatik, lautan ez da parte-hartzaileen ezaugarriak aipatzen (9,12,16,17) eta gainontzekoetan, pazienteen adin-tartea eta diagnostikorik ohikoenak ageri dira: paziente gehienak helduarokoak dira eta gehien nabarmentzen den gaixotasuna eskizofrenia da, baina badaude gogo-aldartearen asaldura eta droga-menpekotasuna gaixotasuna duten pazienteak ere (10,14,15).

Aztertutako partaide kopuruari dagokionez, lagin txikiko ikerketak daude, hala nola, 30 parte-hartzaile baino gutxiagokoak (7,9,11,12,17), 30-100 partaide bitarteko lagina dutenak (5,13,14) eta badaude 100 parte-hartzaile baino handiagoa den lagina dutenak ere (10,15,16).

Bestalde, 11 artikulua hauek gain, ikerketa osatzeko, Arabako ESIak 2020.urtean argitaratutako protokolo bat (18) eta Espainiako Psikiatriako eta Osasun Mentaleko Fundazioak urte berean eginiko gida bat (19) erabili dira.

4.2. ARTIKULUEN ANALISITIK ATERATAKO GAI GARRANTZITSUAK

Artikuluen analisia egin ostean, osasun mentaleko pazienteengan kontentzioaren erabilera ekiditeko hartu daitezkeen alternatibak berrikusi dira eta funtsezko 3 gai identifikatu dira: 1) Eusteen erabileraren inguruan osasun-taldearen eta pazientearen ikuspegia, 2) eusteen aurrean proposatzen diren alternatibak eta 3) alternatiben implementazioan erizainek duten rola.

4.2.1. Eusteen erabileraren inguruan parte hartzaileen ikuspegia

Ikerketetan elkarrizketa eta galdetegi bidez, osasun-taldeak eta pazienteek eusteen erabileraren inguruan duten ikuspuntua eta iritzia jaso eta aztertu da aurkitutako 7 lanetan (5,10-15) da.

4.2.1.1. Osasun-profesionalak

Alde batetik, osasun-profesional gehienek eusteak erabiltzean tristura, frustrazio, inpotentzia eta errudun sentimenduak izaten dituzte, hura ekiditeko edota alternatibak bilatzeko nahikoa egin ez balute bezala sentitzen baitira (5,11,13). Gainera, hauen erabilerak pazienteengan eragiten dituzten ondorio negatiboen jakitun dira eta praktika inbaditzaile, desatsegin, traumatiko eta gogor gisa deskribatzen dute (5,13). Bi artikuluetako parte-hartzaileek praktika aproposena euste fisikoen nahiz mekanikoen erabateko desagerpena litzatekeela aitortzen dute eta horiei aurre egiteko alternatiben beharra dagoela adierazten dute (5,13).

Beste aldetik, Kontio R et al.-en (11) eta Muir-Cochrane E et al.-en (13) lanetan, osasun-taldeak eusteen erabilera paziente baten agitzio-krisiaren aurrean ingurumen seguru bat mantentzeko beharrezko praktika gisa identifikatzen du, beti ere krisiaren maneian azken aukera izanik. Hala ere, badaude eusteen desagerpena ezinezko ikusten dutenak ere, agresibitate-krisiaren maneian aukera hori gabe haien burua arriskuan dagoela arrazoitzen baitute (5,11,13).

4.2.1.2. Pazienteak

Aurkitutako lanetan, eusteen erabileraren esperientziaz hitz egiten duen pazienteen gehiengoak eskizofrenia diagnostikoa duela aztertu da (10,14,15). Paziente hauek euste fisikoen nahiz mekanikoen erabileraren esperientzia bizipen traumatiko gisa identifikatzen dute eta emozio negatiboak sentitu dituztela diote, hala nola, bakardadea, beldurra eta haserrea (12,14,15).

Gainera, Kontio R et al.-en (14) azterlanean, zenbait pazienteek eusteen erabileraren informaziorik jaso ez duela aipatzen du; esate baterako, haren egoeraren, tratamenduaren, zainketa planaren eta lotuta egoteko arrazoiaren inguruan. Geldiaraziak egon diren bitartean pazienteen oinarrizko beharren asebetetzean eta osasun-langileen eta haien arteko komunikazioan arazoak egon direla eta aktibitateetan parte hartzeko aukerarik eman ez zaiela aipatzen dute (12,14). Are gehiago, Krieger E et al.-ek (15) haien ikerketan pazienteek geldiaraziak egon diren bitartean pairatu dituzten emozioen zerrenda bat egin dute (3.eranskina).

Kontio R et al.-ek (14) adierazi dute gaixoek zenbaitetan euste fisikoen eta mekanikoen erabilera ekidin zitekeela diotela, praktika hauek alternatiba batzuen bidez ordezkatzuz.

Artikulu batean soilik partaideek, gainontzeko pazienteen edota osasun-taldearen segurtasuna arriskuan egonez gero, eusteen erabilera ulertzen dutela aipatzen dute (12).

4.2.2. Eusteen aurrean proposatzen diren alternatibak

Ikerketa egiteko aukeratu diren 11 artikuluetan eta 2 protokolo osagarrietan jarraian azalduko diren euste fisikoen eta mekanikoen erabilera ordezkatzeko alternatibak proposatu dira. Alde batetik, osasun-ekipoaren alternatiba posibleak (5,11-13) eta bestetik pazienteek proposatutako alternatibak (12,14,15). Hortaz gain, eusteen erabilera murrizteko ahaleginetan inplementatu diren hainbat programa (7,9,10,16) aipatuko dira. Azkenik, zenbait erakundek argitaratu dituzten gidak laburki deskribatuko dira (17,18,19).

4.2.2.1. Osasun-profesionalek eginiko proposamenak

Lehenik eta behin, Gagnon MP et al.-en (12) eta Manzano-Bort Y et al.-en (5) lanean osasun-ekipoak euste fisikoen eta mekanikoen erabilera desagertu dadin, osasun mentalean lan egiten duen erizainek paziente hauekiko dituen *aurreiritzi negatiboak* ezabatzea ezinbestekoa dela diote.

Bigarrenik, paziente baten agitazioaren hasierako maneian, erizainen eta psikiatren lehenengo aukera osasun-profesionala bertan egotea, pazientearen etengabeko behaketa, pazientearekin *komunikazio enpatikoa eta terapeutikoa* izatea izan da (5,11,12).

Oro har, pazienteei *aktibitate ezberdinetan parte hartzera* animatzea izan da beste proposamen bat. Honi lotuta, osasun-profesionalek pazienteak haien zainketa-planean haien iritzia ematea eta elkarlanean aritzera bultzatu behar dutela adierazi dute (11).

Gainera, osasun-taldeak paziente agresibo baten kudeaketan aukeratzen den *atmosfera* garrantzi handia duela eta honek *segurua, eroso eta terapeutikoa* izan behar duela adierazi dute. Halaber, agresibitate-krisia pairatzen dagoen paziente bat estimulu gutxi dituen inguru batean egokitu behar dela diote, gehiegizko zaratarik eta argirik gabe (11).

Manzano-Bort Y et al.-en (5) lanean, erizainek *familiarren presentzia handitzeak* pazientearen agresibitate-krisia prebenitu dezakeela adierazten dute, eustek erabiltzeko beharrik egon gabe.

Horretaz gain, erizainen bat pazientearen jarrera kudeatzeko gai ez denean, azterlan batean osasun-taldeak *autoritatearen eta boterearen garrantzia* azpimarratu du. Osasun-langileen kopurua handitzean edota unitatean psikiatra baten presentzia egotean,

pazienteek osasun-profesionalak gehiago errespetatzen dituela eta zenbaitetan agresibitate-krisian dagoen pertsona lasaitzera iritsi dela adierazi dute (11).

Osasun-ekipoak proposatutako alternatibekin bukatzeko, Muir-Cochrane E et al.-ek (13) idatzitako artikuluan izendatzen den *isolamendua eta eusteak murrizteko programa* bat aipatu beharra dago. 2017.urtean egin den errebisio sistematiko batean, programa bertan azaldutako 6 estrategiak (lidergoa, heziketa, eusteen erabileraren ondorengo berrikuspena, pazientearen parte-hartzea, prebentzio-tresnak eta komunitate terapeutikoa) eusteen erabileraren murrizketan ezinbestekoak direla ondorioztatu da.

4.2.2.2. Pazienteek eginiko proposamenak

Hasteko, elkarrizketatuek pazienteen eta osasun-taldearen arteko *harreman terapeutikoa* eusteen erabileraren aurrean alternatibarik garrantzitsuena dela aipatzen dute. Pazienteek erizainek haiekin denbora gehiago igarotzea eta entzute aktiboa eta komunikazioa lantzea ezinbestekotzat identifikatzen dute. Haien esanetan, pazientearen eta osasun-profesionalaren arteko harremana enpatikoa eta adeitsua balitz, agresibitate-krisiak murriztuko lirateke. Oro har, Gagnon MP et al.-en (12) artikuluan pazienteek zaintzaile ezberdinak edukitzea proposatzen dute, laguntza-taldeko kideen babesa eta sostengua, besteak beste.

Bigarrenik, pazienteek *aktibitate ezberdinetan parte hartzearen* garrantzia azpimarratzen dute. Aktibitate horien artean musika entzutea, erlaxazioa, ariketa fisikoa egitea eta terapia okupazionalak sartzen dira (12,14,15). Kontio R et al.-en (14) lanean ospitaleetako unitateetan zereginik ez dagoela eta egunak aspergarriak direla aipatzen dute eta aktibitate ezberdinak egiteko aukerak eusteen erabilera murriztuko lukeela diote.

Azkenik, euste fisikoen eta mekanikoen erabilera desagertzeko *komunitate terapeutikoa* ziurtatzea funtsezkoa dela pentsatzen dute. Testuinguru aproposena paziente bakoitza gela pribatu, lasai eta seguru batean egotea izango litzatekeela diote, bertan estimulu gutxi edukiko luke eta gainontzeko pazienteekin nahiz bakarrik egoteko aukera izango luke (14,15).

4.2.2.3. Kontentzioaren erabilera murrizteko programen implementazioa

Atal honetan, euste fisikoen eta mekanikoen erabilera murrizteko ahaleginetan implementatu diren 3 programa (7,10,16) aipatuko dira, argitalpen dataren ordena jarraituz.

2019.urtean, Edin Renberg F et al.-ek (10) ***pazienteak mikroerabakiak hartuz eusteen erabilera murriztea*** helburu zuen ikerketa bat argitaratu zuten. Alde batetik, osasun-profesionalei hauek pazienteen harrera nola egin behar zuten azaldu zitzairen eta bestetik, pazienteak haien egunerokotasunean erabaki txikiak hartzera animatzeko interbentzioa martxan jarri zuten. Astero pazienteekin elkartzen ziren eta pazienteek haien egunerokotasunean (dietan, zainketa-planean, etab.) egin nahi zituzten aldaketen inguruan eztabaidatzen zen, bai eta aurreko bileran adostutako aldaketen asebetetze-maila neurtzen zen.

2020.urtean Dike CC et al.-ek (16) egindako beste ikerketa batean 2004.urtean martxan jarri zen ***eusteen eta isolamenduaren erabilera murrizteko programan egindako 11 aldaketen*** eraginkortasuna aztertzen da. 11 aldaketa horien barnean, esate baterako, euste fisikoak prebenitzeko talde baten izendapena, osasun-profesionalei zentzumenen modulazio teknikan heziketa, osasun-taldeari kontentziorik gabeko egun kopuruaren jarraipena eta errokonozimendua egitea, ingurunearen aldaketa eta pazientearen parte-hartze aktiboaren sustapena sartzen dira.

2022.urtean, euste fisikoen eta mekanikoen erabilera murrizteko helburuarekin 2 hilabetez ***osasun-profesionalei zuzenduriko heziketa programa*** baten inplementazioaren ikerketa argitaratu zen Dixon M et al.-en (7) eskutik. Lehenengo, osasun-ekipoari De-escalate Anyone, Anywhere, Anytime (DAAA, hemendik aurrera) izeneko programaren inguruan heziketa eman zitzaion. Bertan, 3 printzipio landu ziren: 1) pazientearen beharrak identifikatu, 2) pazientearen errespetu eta dignitatez tratatu eta 3) inguruan dagoen edozein seguru mantendu. Gainera, kideek agitazio-krisiaren maneirako deseskalada teknika ezberdinak ikasi zituzten, hala nola, pazienteekin banan-banan hitz egitea, objektu bigunak ematea, ingurumena aldatzea, aromaterapia erabiltzea edota janaria/edaria eskaintzea. Azkenik, erizainek lidergo-ahulezia landu zuten, aurreko ikerketek osasun-ekipoaren artean komunikazio desegokia zegoela frogatu baitzuten. Horretarako, *role-playing* teknika erabili zuten.

4.2.2.4. Hainbat erakundek paziente psikiatrikoen agitazio-krisia kudeatzeko gidak

Jarraian, Euskadi-mailan eusteen erabileraren aurrean jarduteko aurkitu den protokolo bakarra eta nazio-mailan aurkitu diren bina jardute-gida azalduko dira (17-19).

Arabako ESIak 2020an *ospitaleratuak dauden eta geldiaraziak izateko beharra duten pertsonen aurrean jarduteko protokoloa* sortu zuen. Protokoloaren egileen helburu nagusia eusteen erabileraren bateratzea eta haien praktika egokiak ziurtatzea izan zen eta bertan eusteen erabilera ekiditeko alternatibak eta egin beharko esku-hartzeen algoritmo bat azaltzen dira. Alde batetik, ingurumenaren kontrola aipatzen da, non atmosfera lasaia eta agente estresagarririk gabekoa izatea gomendatzen duten. Bestetik, pazientearen jarrera kontrolatu behar dela adierazten dute eta bertan distrazio-teknikak sartzen dira, harekin konbertsazioa izatea eta aktibitate ezberdinetan parte hartzera animatzera, besteak beste. Hurrengo praktika hitzezko kontentzioa izendatzen dute, hau da, laguntza-harremanean oinarritzen den eta pazienteak haren krisia kontrolatzeko prozesu terapeutikoa. Hitzezko kontentzioak pazientearen haren desioak eta sentimenduak ezagutzea, gaixotasun-prozesuan parte-hartze aktibo izatera animatzea, arretaz entzutea edota mugak finkatzea hartzen ditu barne. Aurreko neurriak ez eraginkorrak badira, osasun-profesionalak praktika murriztaileetara (tratamendu farmakologikora edo eusteetara) jo beharko du (18).

2016an agitazio psikomotorrean adituak diren disziplina arteko hainbat profesional bildu ziren eta nazioarteko gida praktikoa oinarri hartuz *“Protocol for the management of psychiatric patients with psychomotor agitation”* izeneko protokolo bat eta algoritmoa zehaztu zituzten (4.eranskina). Protokolo horretan, agitazio-krisiaren maneian jarraitu beharreko pausuak ageri dira. Hasteko, pazientearen agitazio psikomotorra identifikatzean, hura estimulu gutxiko ingurune batera aldatu behar da. Ondoren, hitzezko deseskalada izeneko teknika aplikatu behar da (5.eranskina). Interbentzio hauek ez-eraginkorrak badira eta pazientearen agresioa jartzen hasten bada, protokoloak gomendatzen dituen hurrengo pausuak tratamendu farmakologikoa eta euste fisikoak dira, aipatutako hurrenkeran (17).

2020.urtean, Espainiako Psikiatriako eta Osasun Mentaleko Fundazioak *“Consenso Español sobre Buenas prácticas clínicas para la contención de personas con trastorno mental en estado de agitación”* izeneko dokumentu bat argitaratu zuen. Bertan, euste fisikoen erabilera murrizteko interbentzioak aipatzen dira, besteak beste. Lehenik, pazientearen hasierako balorazioa egitea eta agresibitate-gertaeraren detonatzailen detekzio-goiztiarra egitea komeni dela aipatzen dute; edozein interbentzio egin aurretik osasun-ekipoak pazientearen gaixotasunaren ezaugarrien eta haren jarrera biolentoaren informazioa jasotzea etorkizunerako mesedegarria izan baitaiteke. Bigarrenik, osasun-

profesionalek hartu beharreko ingurumeneko neurriak izendatzen dira (altzarian aldaketak, objektu arriskutsuak kentzea, atearen itxiera partziala, gehiegizko argiaren edota soinuaren murrizketa, etab.). Ondoren, deseskalada teknikak adierazten dira: hitzeko eta ez-hitzeko kontentzioa. Azkenik, tratamendu farmakologikoa eta eusteen erabilera aipatzen da (19).

4.2.3. Erizainen rola euste fisikoen eta mekanikoen erabilera ekiditeko alternatiben inplementazioan

Azterturiko artikuluko gehienetan euste fisikoen eta mekanikoen erabilera ekiditeko alternatiben inplementazioan erizainaren rola aipatu den arren (5,7,9-16), eusteen erabilera ezabatzeko osasun-ekipoak hobetu beharreko hiru arlo deskribatu dira.

Lehenik eta behin, *pazientean oinarritutako erizaintzaren beharra* dagoela aipatzen da, non erizainak pazientearekin harreman terapeutiko bat sortu behar duen. Behin pazientearekin konfiantzazko harreman bat izatean, erizainak haren beharrak identifikatu eta haren gaixotasun-prozesuaren parte-hartze aktiboa sustatu behar du eta horretarako, harekin agresibitate-krisiaren aurrean nola jokatu behar den azaltzen duen zainketa-plan individualizatua negoziatu behar du. Modu honetan, erizainak pazientearen agresibitate-krisiaren zergatia identifikatzeko eta hura maneiatzeko baliabideak izango ditu, eusteen erabileraren beharrik gabe (5,7,9-16).

Gauzak horrela, erizainak osasun mentaleko pazienteen *agitazio krisiaren prebentzioaren eta maneiuaren inguruan heziketa* behar du, aztertu diren artikuluetan erizainak euste fisikoak eta mekanikoak murrizteko tekniken eta alternatiben ezagutza eskasa duela ikertu baita (5,7,10,11,13,16,17).

Gainera, eusteen erabilera ezabatzeko *osasun-taldearen arteko kooperazioa* landu beharra dagoela aztertu da. Psikiatren, erizainen eta erizain-laguntzaileen arteko harremanean hainbat komunikazio arazo identifikatu baitira, hala nola, informazioaren transmisioa, neurri murriztaileen erabileraren preskripzioa, etab. Euste fisikoen nahiz mekanikoen erabilera ekiditeko eta alternatibak eraginkorrak izateko, osasun-profesional bakoitzak ekipoan duen zeregina argi izan behar du eta haien artean komunikazio egokia egotea garrantzitsua da (7,11). Horretarako, hainbat ikerketetan erizainek lidertzaren inguruko heziketa jasotzea funtsezkoa dela aipatzen da (7,9,13).

5. EZTABAIDA

Azterlan honetan osasun mentaleko pazienteengan eusteen erabilera ekiditeko hartu daitezkeen alternatiben aurrean osasun-profesionalen eta pazienteen ikuspuntua eta proposamenak eta erizainen rola eztabaidatu dira.

5.1. Eusteen erabileraren inguruko ikuspegia

Hasteko, bai osasun-taldearen, bai pazienteen gehiengoak euste fisikoen nahiz mekanikoen erabilera esperientzia traumatiko eta inbaditzaile gisa deskribatu dute eta haien erabileraren bitartean emozio negatiboak sentitu dituztela adierazi dute (5,11-15). Gainera, bi partehartzaile taldeak praktika murriztaileek eragiten dituzten ondorioen jakitun dira eta askok praktika aproposena eusteen erabateko desagertzea litzatekeela aitortu dute (5,11-15). Are gehiago, OMEk QualityRights izeneko ekimenean “*Strategies to end seclusion and restraint*” izeneko kurtsoaren gidan isolamenduak eta eustek inpaktu psikologiko eta traumatiko larriak eragiten dituela salatzen du (2). Hori gutxi balitz, Espainiako Osasun Mentaleko Konfederazioak geldiaraziak egon diren pazienteentzat esperientzia erabat traumatikoa dela aipatzen du (4).

Dena den, osasun-profesionalek eusteen erabilera ingurumen segurua ziurtatzeko beharrezko tresna gisa identifikatzen dute eta praktika hertsatzaileen ezabapenaren aurrean osasun-profesionalen ratioa, heziketa edota infrastruktura hobetu behar dela aipatzen dute (5,11,13). Scanlan JN-ek (20), Goulet MH et al.-ek (9,145.or) aipatua, haren artikuluan osasun-profesionalek eusteen ezabapenaren inguruan duten ikuspuntuari aurre egin dion ondorio bat adierazi du, non eusteen erabilera murrizteko programa inplementatzean eraso- eta lesio-tasaren igoerarik ematen ez dela eta eusterik gabeko ingurumen-segurua bat ziurtatu daitekeela frogatu duen. Are gehiago, Staggs VS-ek (21) Goulet MH et al.-ek (9,145.or) aipatua, bere ikerketan soilik osasun-langileen ratioa handitzeak eraso-tasaren igoeran eragina izan dezakeela ondorioztatu du. Hala eta guztiz ere, arestian aipatu diren egileek gai honetan ikerketa gehiago behar dela berretsi dute (9). Era berean, osasun-profesional bakar batzuek eusteen erabilera pazientearen agresibitate-krisia maneiatzeko azken aukera izan dela aipatzen duten arren (5,13), zenbait sanitariok praktika hertsatzaileak beharrezkoak izan ez direnean erabili direla onartzen du, hala nola, aho bidezko medikazioa ukatzean edota objektuak botatzean (13).

5.2. Eusteen erabilera ekiditeko proposatutako alternatibak

Osasun-profesional bakarren batek eusteen erabileraren ezabapena edota hauek ekiditeko alternatibarik ez dagoela adierazten duen arren (5,13), osasun-ekipoak eta pazienteek

praktika hauei aurre egiteko proposatu dituzten alternatibak asko izan dira. Hala ere, gehienak agresibitate-krisia prebenitzeko proposamenak izan dira. Gainera, hauek proposatutako alternatiben arteko antzekotasuna aurkitu da eta Arabako ESIaren (18) eta Espainiako Psikiatriako eta Osasun Mentaleko Fundazioaren (19) gidetako zenbait punturekin bat egiten dute (5,11-15).

Bat egiten dute, alde batetik, agresibitate-krisia prebenitzeko hauen arteko harreman terapeutikoaren garrantzia aipatzean, etengabeko behaketarekin, entzute aktiboarekin eta komunikazioarekin batera (5,7,9-16). Bestetik, bai sanitarioek, bai pazienteek garrantzi handiko bina proposamen egin dituzte; pazienteek aktibitate ezberdinetan parte hartzeko aukera izatea, bai eta pazientearen haren gaixotasun-prozesuan parte hartzaile aktibo izatea, hau da, hark osasun-profesionalarekin batera haren zainketa-plana eta agresibitate-krisiaren aurrean zer neurri hartuko diren zehaztea (11,12,14,15). Antza denez, Kontio R et al. (11) eta Gagnon MP et al. (12) pazienteei ardurak eta zereginak ematean, haien frustrazio-maila murrizten dela eta, era berean, agresibitate-krisia prebenitzen dutela ohartu dira. Pazienteek, ordea, osasun-langileekin duten harremanarekin gustura ez daudela diote; entzute aktibo eta komunikazio falta dagoela eta zenbaitetan aktibitateetan parte hartzeko aukera ukatu zaiela salatu dute (11,12,14,15). Hori gutxi balitz, batzuek euste fisiko edota mekanikoen eraginpean egon direnean oinarrizko eskubideen urraketa salatu dute, nutrizio, higie eta kanporatze bezalako oinarrizko beharrak asetzeko aukera ukatu baitiete (14), OMEk haien testigantzarekin bat egiten du giza-eskubideen urraketa ematen dela aipatzen baitu (2). Azkenik, sanitarioek eta pazienteek euste fisikoaren eta mekanikoen erabilera desagertzeko komunitate terapeutikoa ziurtatzea funtsezkoa dela adierazi dute, agresibitate-krisiaren kudeaketarako estimulu gutxiko ingurune bat beharrezko ikusten dutelarik (11,14,15).

Aipaturiko alternatibez gain, aurrez azaldu ez diren zenbait alternatiba berriren proposamenak aurkitu dira. Gagnon MP et al.-ek (12) argitaratutako artikuluan pazienteek haien esperientzia bizi izan duten paziente baten presentzia haientzat onuragarria dela aipatu dute. Osasun-profesionalek, berriz, familiarren presentzia (5) eta osasun-taldearen autoritatearen eta boterearen handitzea (osasun-taldearen ratioa edota psikiatra baten presentzia) proposatu dute (11), hauek pazientearen agitazio-krisia prebenitzeko eta kudeatzeko lagungarri gisa identifikatu baitituzte.

Nolanahi ere, arestian azaldutako alternatibak zenbait profesionalen eta pazienteren proposamenak dira eta haien implementazioa eta eraginkortasuna aztertzeke dago, baita aurrez aipatu diren hainbat erakundek sortutako protokoloena ere (17).

5.3. Eusteen erabilera murrizteko implementatu diren programak

Eusteen erabilera murrizteko ahaleginetan implementatutako programetan, aldiz, haien eraginkortasuna aztertu da. Lehenik eta behin, pazienteak mikroerabakiak hartuz eusteen erabilera murriztea helburu duen azterlanaren emaitzei erreparatzean, interbentzioaren ondoren eusteen intzidentzia %19tik %12ra jaitsi dela aztertu da (10). Bigarrenik, eusteen eta isolamenduaren erabilera murrizteko programan egin diren 11 aldaketak AEBko ospitale batean 4 urtez implementatu ondoren, eusteen erabileraren %89ko, osasun ekipoaren kalteen %18ko eta kosteen %24ko murrizketa erregistratu dute ikerlariek (16). Azkenik, osasun-profesionalei zuzenduriko heziketa programaren implementazioaren ondoren, eusteen intzidentzia-tasa 6tik 2ra murriztu zen (7). Programa hauek berrikustean, osasun taldearen etengabeko heziketa ezinbestekoa dela ikusi da, bai eusteen erabilera ekiditeko praktikan jarri beharreko neurrietan, bai haien erabilera egokiaren inguruan. Bestalde, ezinbestekoa dirudi erizainek eta erizain bihurtuko diren ikasleek heziketa jasotzen duten berrikustea.

5.4. Eusteen erabileraren eta alternatiben implementazioan erizainaren rola

Artikulu ia guztietan praktika murriztaileen ezabapenean eta alternatiben implementazioan erizainaren rola identifikatu da (5,7,9-16). Aitzitik, artikuluen azterketa egin ostean, haren zereginetan hobekuntzak egin behar direla ondorioztatu da. Hobekuntza guztien gaintik eusteen erabilera ekiditeko erizainen ezagutza gabezia nabarmen gelditu da eta haien heziketa beharrezkoa dela azpimarratu da (7,9-11,13,16). Ezagutza gabezia horri konponbidea eman nahian, OMEk “QualityRights” izeneko ekimenaren barnean, osasun-ekipoa prestatzeko eta orientatzeko material sorta zabala garatu du (2). Artikulu hauetan eusteen erabilera murrizteko osasun mentaleko erizainek agitazio-krisien maneian ezagutza bereganatzeko heziketa ezi-stekoa dela diote. Gainera, erizainak eusteen erabileraren eta alternatiben aurrean ezagutza bereganatu duenean praktika hauen murrizketa eman da, hori bera frogatzen baitute aurrez aipatu diren eusteen erabilera murrizteko programek (7,9,10,16).

5.5. Eusteen erabilera ekiditeko alternatibak implementatzeko aurkitu diren oztopoak

Euste fisikoen eta mekanikoen erabilera ekiditeko proposatutako alternatiben eztabaidarekin bukatzeko, eusteen erabilera ezabatu eta proposamen hauek indarra hartu dezaten, bost oztopo garrantzitsu identifikatu dira: 1) osasun-profesionalek osasun mentaleko pazientei buruzko aurreiritzi eta estereotipo negatiboak izaten jarraitzen dute (5,12); 2) zenbait erizain kezkatuak eta ikaratuak daude eusteen erabilera ezabatzen bada, osasun-taldearen eta gainontzeko pazienteen segurtasuna agerian geratzen dela uste baitute (5,13); 3) osasun-profesionalen etengabeko aldaketa, honek osasun-taldea ezegonkor bihurtzea eta bakoitzaren rola argi ez egotea eragiten baitu (5,13); 4) osasun mentaleko erizainen heziketa gabezia (7,9-11,13,16) eta 5) nazioartean eusteen erabilera debekatzen duen legedia bateraturik ez egotea eta praktika murriztaileak ahalbidetzen dituen legeak indarrean jarraitzea eta (2,3). Adibidez, Europako Kontseiluak 2021.urtean Oviedoko Hitzarmenaren Protokolo Gehigarria indarrean sartu nahi zuen. Bertan, Europako 47 estatuei osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen aurkako neurri hertsatzaileak aplikatzeko aukera ematen zitzaien. OME eta NBE bezalako erakundeek, ordea, legearen argitalpena 2024.urte bukaera arte atzeratzea lortu dute (22,23).

6. ONDORIOAK

Literaturaren berrikuspen honetan aztertutako artikuluetan, praktikarik proposena eusteen erabileraren erabateko ezabapena dela aztertu den arren eta OMEk beti alternatibak daudela ziurtatzen duen arren, gaur egun dauden neurriekin haien erabateko ezabapena ziurtatzea ezinezkoa dela ondorioztatu da, zenbaitetan praktika ez-inbaditzaileek huts egiten baitute eta pazientearen agitazio-egoera kontrolaezina bihurtzen baita. Egoera hori maneiatzeko ez da beste alternatibarik aurkitu eta osasun-ekipoak neurri murriztaileetara jo beharko du, betiere legediak erregulatutako praktikaren barnean. Gainera, azterlanean ebidentzian oinarritutako eusteen erabilera ekiditeko protokolo orokor baten beharra dagoela ikusi da, mundu mailan ez baitago eusteen erabilerarik gabeko praktikaren alde egiten duen protokolo bateraturik.

Hala eta guztiz ere, eginiko errebisio bibliografikoan osasun mentaleko unitateetan eusteen erabilera ekiditeko alternatiba eraginkorrak aurkitu bitartean, osasun-ekipoak haren egunerokotasunean pazienteen agitazio-krisia prebenitzeko eta euste fisiko nahiz

mekanikoen erabilera murrizteko lagungarri suertatu daitezkeen zenbait esku-hartze proposatu dira.

Bestalde, eusteen erabilera ezabatu eta proposamen hauek indarrean jartzeko oztopoak eta hobetu beharreko arloak aipatu dira. Horien artean, agitazio-krisiak maneiuaren eta eusteen erabileraren inguruan osasun-profesionalean ezagutza gabezia nabarmendu da. Eusteen erabilera ekidin dezaketen alternatibak inplementatzeko garaian haien heziketa, entrenamendua eta kooperazioa ezinbesteko direla azpimarratu da. Are gehiago, osasuntaldeak agitazio-krisiaren prebentziorako eta maneiorako ezagutza eta entrenamendua unibertsitatetik hasi beharreko heziketa izan beharko litzatekeela ondorioztatzen da.

Azkenik, eusteen benetako desagertzea ahalbidetzen duten alternatiben eta hauen eraginkortasunen inguruan oraindik ikerketa gehiago behar dela ondorioztatu da.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Zaami S, Rinaldi R, Bersani G, Marinelli E. Restraints and seclusion in psychiatry: striking a balance between protection and coercion. Critical overview of international regulations and rulings. Riv Psichiatri [Internet]. 2020 [kontsulta 2023/03/31];55(1):16-23. doi: 10.1708/3301.32714.
2. World Health Organization. Strategies to end seclusion and restraint. WHO quality/rights specialized training: Ginebra: World Health Organization; 2019. Txostena identifikatzen duen zenbakia: 9789241516754. Erabilgarri: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516754>
3. United Nations Human Rights Council (UNHRC). Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez. Ginebra: United Nations; 2013. Txostena identifikatzen duen zenbakia: A/HRC/22/53 Erabilgarri: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf
4. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. Informe sobre el estado de los derechos humanos en salud mental 2020. Madril: Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA; 2021. Erabilgarri: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/informe-derechos-humanos-salud-mental-2020/>

5. Manzano-Bort Y, Mir-Abellán R, Via-Clavero G, Llopis-Cañameras J, Escuté-Amat M, Falcó-Pegueroles A. Experience of mental health nurses regarding mechanical restraint in patients with psychomotor agitation: A qualitative study. *J Clin Nurs* [Internet]. 2022 [kotsulta, 2023/03/07];31(15-16):2142-2153. doi: 10.1111/jocn.16027.
6. Edlinger M, Bader T, Hofer A. Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie: Aus der Steinzeit in eine bessere Zukunft [Coercive interventions: historical summary and review of subjective experience]. *Neuropsychiatr* [Internet]. 2018 [kotsulta, 2023/03/30];32(4):175-181. doi: 10.1007/s40211-018-0282-1.
7. Dixon M, Long EM. An Educational Intervention to Decrease the Number of Emergency Incidents of Restraint and Seclusion on a Behavioral Health Unit. *J Contin Educ Nurs* [Internet]. 2022 [kotsulta, 2023/03/07];53(2):70-76. doi: 10.3928/00220124-20220104-07.
8. Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad. *Boletín Oficial de España (BOE)*, 36 zbk. (2022 otsailak 11). Erabilgarri: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-2221
9. Goulet M, Larue C, Dumais A. Evaluation of seclusion and restraint reduction programs in mental health: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior* 2017 [kotsulta, 2023/03/07];34:139-146. Erabilgarri: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.01.019>
10. Edin Renberg F, Sandlund M. Microdecisions instead of coercion: patient participation and self-perceived discrimination in a psychiatric ward. *Nord J Psychiatry* [Internet]. 2019 [kotsulta, 2023/03/07];73(8):532-538. doi: 10.1080/08039488.2019.1664629.
11. Kontio R, Välimäki M, Putkonen H, Kuosmanen L, Scott A, Joffe G. Patient restrictions: are there ethical alternatives to seclusion and restraint? *Nurs Ethics* [Internet]. 2010 [kotsulta, 2023/03/07];17(1):65-76. doi: 10.1177/0969733009350140.
12. Gagnon MP, Desmartis M, Dipankui MT, Gagnon J, St-Pierre M. Alternatives to seclusion and restraint in psychiatry and in long-term care facilities for the elderly: perspectives of service users and family members. *Patient* [Internet]. 2013 [kotsulta, 2023/03/07];6(4):269-280. doi: 10.1007/s40271-013-0023-2.

13. Muir-Cochrane E, O'Kane D, Oster C. Fear and blame in mental health nurses' accounts of restrictive practices: Implications for the elimination of seclusion and restraint. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2018 [kantsulta, 2023/03/07];27(5):1511-1521. doi: 10.1111/inm.12451.
14. Kontio R, Joffe G, Putkonen H, Kuosmanen L, Hane K, Holi M, et al. Seclusion and restraint in psychiatry: patients' experiences and practical suggestions on how to improve practices and use alternatives. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2012 [kantsulta, 2023/03/07];48(1):16-24. doi: 10.1111/j.1744-6163.2010.00301.x.
15. Krieger E, Moritz S, Weil R, Nagel M. Patients' attitudes towards and acceptance of coercion in psychiatry. *Psychiatry Res* [Internet]. 2018 [kantsulta, 2023/03/07];260:478-485. doi: 10.1016/j.psychres.2017.12.029.
16. Dike CC, Lamb-Pagone J, Howe D, Beavers P, Bugella BA, Hillbrand M. Implementing a program to reduce restraint and seclusion utilization in a public-sector hospital: Clinical innovations, preliminary findings, and lessons learned. *Psychol Serv* [Internet]. 2021 [kantsulta, 2023/03/07];18(4):663-670. doi: 10.1037/ser0000502.
17. Vieta E, Garriga M, Cardete L, Bernardo M, Lombraña M, Blanch J, et al. Protocol for the management of psychiatric patients with psychomotor agitation. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2017 [kantsulta, 2023/03/07];17(1):328. doi: 10.1186/s12888-017-1490-0.
18. Arabako Erakunde Sanitario Integratua, Osakidetza, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza. Protocolo de actuación en personas hospitalizadas con necesidad de contención. Eusko Jaurlaritza [Internet]; 2020 [kantsulta, 2023/04/03]. Erabilgarri: <http://osaraba.eus/infoberriak/wp-content/uploads/2021/02/Protocolo-contenci%C3%B3n.pdf>
19. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (FEPSM). Consenso Español. Buenas prácticas clínicas para la contención de personas en estado de agitación. Madrid: FEPSM; 2020. Txostena identifikatzen duen zenbakia: 978-84-09-22294-0. Erabilgarri: <https://sepsm.org/wp-content/uploads/2022/02/2020-Contencion-personas-estado-de-agitacion.pdf>
20. Scanlan JN. Interventions to reduce the use of seclusion and restraint in inpatient psychiatric settings: what we know so far a review of the literature. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2010 [kantsulta, 2023/03/30];56(4):412-23. doi: 10.1177/0020764009106630.

21. Staggs VS. Nurse staffing, RN mix, and assault rates on psychiatric units. Res Nurs Health [Internet]. 2013 [kantsulta, 2023/03/30];36(1):26-37. doi: 10.1002/nur.21511.
22. United Nations (UN): Peace, dignity and equality on a healthy planet [Internet]. Geneva: UN; 2021 [kantsulta, 2023/03/31]. UN Rights experts call on Council of Europe to stop legislation for coercive mental health measures; [6 pantaila gutxi gorabehera]. Erabilgarri: <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2021/05/un-rights-experts-call-council-europe-stop-legislation-coercive-mental>
23. Confederacion Salud Mental España: Confederación Salud Mental España [Internet]. Madrid: Confederación Salud Mental España; 2022 [kantsulta, 2023/04/01]. SALUD MENTAL ESPAÑA y CERMI celebran la paralización del protocolo europeo que pretende obligar a internar personas contra su voluntad; [3 pantaila gutxi gorabehera] Erabilgarri: <https://consaludmental.org/sala-prensa/celebran-paralizacion-protocolo-europeo-internar/>

8. ERANSKINAK

1.Eranskina: Euste fisikoak eta mekanikoak eragiten dituzten ondorio fisikoak.

Euste fisikoak	Euste mekanikoak
Ubeldurak	Asfixia
Hezur-hausturak	Zirkulazio- eta larruazal-arazoak: ultzerak edota gangrena.
Giharretako atrofia	Deshidratazioa
Hortzen galera	Giharretako atrofia
Buruko traumatismoak	
Asfixia (ahoz gora immobilizatuak dauden pertsonen berrahoratutako janariarekin edo listuarekin ito daitezke)	

Iturria: Osasun Mundu Erakundea, 2019.

2.Eranskina: Hautatutako artikuluen azterketa sakona.

Autorea, urtea, lurralketa	Ikerketa mota	Lagin mota eta kantitatea	Aztertutako osasun parametroak	Alternatibak	Erizainaren rola	Ebaluaziorako instrumentua	Emaitzak
Kontio R, Välimäki M, Putkonen H, Kuosmanen L, Scott A, Joffe G. 2010 Finlandia	Ikerketa kualitatiboa	Bi ospitale psikiatrikoetako erizain eta psikiatruk N= 27	Agresibitate krisia	Alternatibak 3 mailatan banatu: 1.Erizainen esku-hartzea. 2.Osasun ekipoaren eta pazientearen arteko akordioa. 3.Boterearen eta indarraren erabilera.	Eusteen erabileraren erabakia psikiatruk hartu behar du, ez erizainak. Frustrazio eta errudun sentimenduak	Elkarrizketa egituratuak eduki kualitatibo inductiboen analisi bidez ebaluatu	Agresibitate-krisien maneian ezjakintasun handia → ikerketa gehiago. Osasun-ekipoaren heziketa beharrezkoa. Alternatiben efikazia falta.
Gagnon MP, Desmartis M, Dipankui MT, Gagnon J, St-Pierre M. 2013 Kanada	Ikerketa kualitatibo-deskriptiboa	Egonaldi laburreko arreta psikiatrikoko erabiltzaileak N=26.	Agresibitate-krisia	1.Lan-taldekoen proposamenak: Etengabeko behaketa eta aktibitateak. 2.Pazienteen proposamenak: Beharrak identifikatu, komunikazioa landu eta enfoke terapeutikoak	-Osasun ekipoak erabiltzaileei denbora gutxi eskaini. -Aurreiritzi negatiboak salatu. -Zaintzen aldaketa bat beharrezkoa ikusi.	Elkarrizketa erdi-egituratuak NVivo 8 software ebaluaketa tresna bidez analizatu	Entzumena eta komunikazioa, pazienteen beharren eta krisiaren zergatiaren ebaluazioa eusteen erabilera murrizteko gakoak. Egoera berdinean egondako pertsonak pazienteen sendatzean lagungarri → ikerketa gehiago. Alternatiben efikazia falta.
Dike CC, Lamb-Pagone J, Howe D, Beavers P, Bugella BA, Hillbrand M. 2020 AEB	Ikerketa kuasi-esperimental	Ospitale psikiatrikoko 27 unitate N=615	Euste fisikoen eta isolamenduaren erabilera	Ospitalean aurrez zegoen isolamendua eta euste fisikoak murrizteko alternatiben programa 11 aldaketa proposatu.	Osasun-ekipoaren jarrera aktiboa eta heziketa ezinbestekoa.	4 urtez astez aste unitateko komitea bildu euste fisikoen erabilera ebaluatzeko.	Programa ezarri ondoren euste fisikoen %89ko, osasun ekipoaren %18ko eta kostuen %24eko murrizketa
Muir-Cochrane E, O'Kane D, Oster C. 2018 Australia	Ikerketa deskriptibo kualitatiboa	Australiako Osasun Mentaleko Erizainen Kolegioan izena emandako zenbait erizain N=44	Agresibitate-krisia	Eustek eta isolamendua murrizteko programa bat izendatu.	Eusteen ezabapenak erizainen artean beldurra eta murrizte-praktikek errudun sentsazioa eragin	Elkarrizketa erdi-egituratuak Braun eta Clarke-k deskribatutako método tematiko bidez ebaluatu	Erizainen beldur sentimenduak eusteen ezabapenean oztupo. Alternatiba sendoak eta osasun ekipoaren heziketa ezinbestekoak dira.

<p>Goulet M-H, Larue C., Dumais A.</p> <p>2017</p> <p>Kanada</p>	Berrikuspen sistematikoa	N=23 artikulua	Eusteen erabilera	Eusteak murrizteko programen 6 funtsezko estrategia.	Osasun taldearen ratioarekin zerikusia duten aurkako ikerketak.	Cochrane Risk of Bias Tool ebaluazio tresna	Eusteen erabilera murrizteko programak arrakasta eta inguru segurua ziurtatzen dute.
					Erizainek eusteen erabilera murriztean haien segurtasun gabeziaren beldurra.		6 estrategia horiek garatzeko beharra.
<p>Kontio R et al.</p> <p>2010</p> <p>Finlandia</p>	Ikerketa kualitatibo-deskriptiboa	Bi ospitale psikiatrikoko pazienteak	Agresibitate-krisia	1.Pazientearen eta osasun-ekipoaren arteko harreman enpatikoagoa	Erizainek pazienteen beharrak identifikatu eta harreman terapeutikoa sortu behar dute.	Elkarrizketak eduki kualitatibo induktiboen analisi bidez ebaluatu	Eusteen erabilera murrizteko erizainek zentzuzko aktibitateak proposatu eta pazienteekin batera, zainketa-plana planifikatu behar.
		N=30		2.Zentzuzko aktibitateak	Erizainak pazienteak aktibitateetan parte hartzera animatzeko eta ingurumen segurua ziurtatzeko funtsezko profesionalak.		Alternatiben efikazia falta.
<p>Krieger E, Moritz S, Weil R, Nagel M.</p> <p>2017</p> <p>Alemania</p>	Ikerketa kualitatibo-deskriptiboa	Ospitale bateko 3 unitateko pazienteak.	Agresibitate-krisia	1.Musika	Erizainen lana da pazientearekin zainketa plan individualizatu bat zehaztea.	Galdetegi eta ANOVA ebaluaketa tresna bidez	Proposatutako alternatiben efikazia aztertu behar da.
		N=213 N=51		2.Ariketa fisikoa			Krisiari aurre egiteko planen eraginkortasunaren eta inplementazioaren ikerketa gehiago behar da.
				3.Osasun-ekipoarekin komunikazio/harreman hobea			
				4.Behin-behineko medikazioa			
				5.Konfiantzazko pertsona bat egotea unitatean			
				6. Erretzaileentzat sala bat			
				7. Estimulu gutxiko ingurunea			
<p>Dixon M, Long EM</p> <p>2021</p> <p>Amerika</p>	Ikerketa kuasi-esperimental	Ospitale psikiatriko bateko unitate bateko pazienteak	Eusteen erabilera	Agitazio krisiaren aurrean: 1-Osasun mentaleko teknikariei eta erizainei zuzendua → De-escalate Anyone, Anywhere, Anytime Programa.	Erizainaren zeregina, lider gisa, ingurune seguru eta terapeutiko bat sortzea.	Eusteen erabilera hiruhileko bakoitzeko jakinarazten zen.	Interbentzioaren ondoren eusteen tasa 6tik 2ra murriztu zen.
		N=21		2- Erizainei zuzendua: komunikazio eta lidergo gaitasunak landu ziren.	Profesionalen etengabeko garapenak eta hezkuntzak eusteen erabilera gutxitzen dute.		Erizainen etengabeko heziketa eta prestakuntza garrantzitsua.
<p>Vieta E et al.</p> <p>2017</p> <p>Espainia</p>	Protokoloa	N=29	Agitazio-krisia	-Hasierako balorazioan arrisku faktoreak identifikatu.	Osasun-ekipo espezializatu etengabeko heziketa beharrezkoa.	Aditu-talde batek artikulua, batek elkarrizketak eta galdetegiak ebaluatu.	Pazienteen agitazio-egoerak lehenago identifikatu daitezke eta neurri leunagoak hartu daitezke.

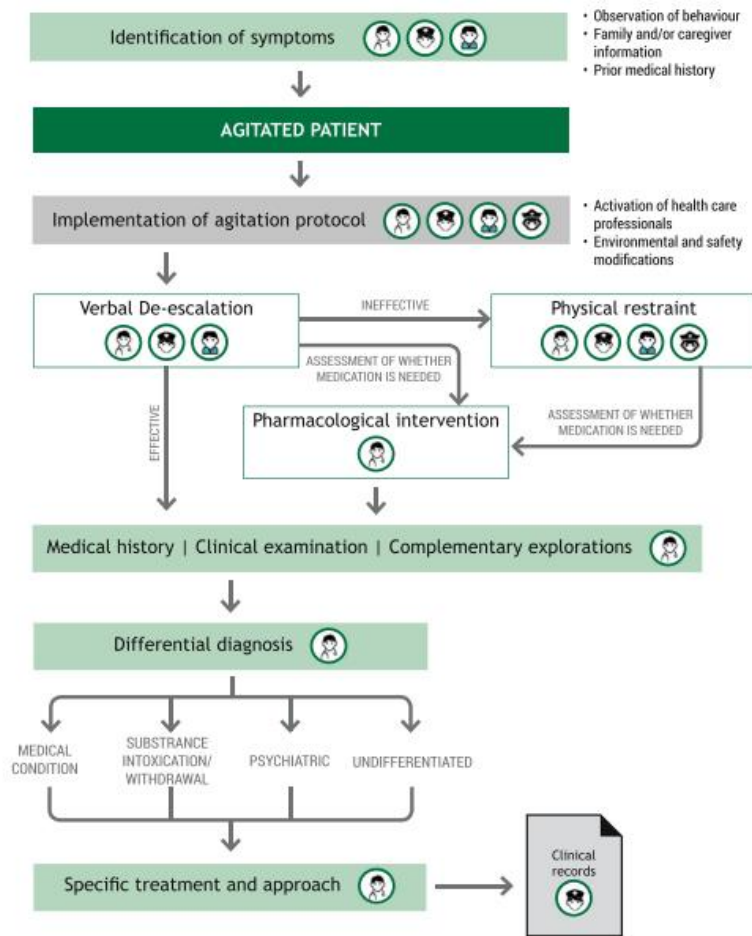
				<p>-Pazientea estimulu gutxiko ingurunera egokitu.</p> <p>-Hitzezko deseskalada.</p> <p>-Tratamendu farmakologikoa.</p> <p>-Euste fisikoa eta aislamientoa.</p>			Ez da protokoloaren efikazia emaitzarik aipatzen.
<p>Manzano-Bort Y et al.</p> <p>2021</p> <p>Espainia</p>	Ikerketa kualitatiboa	<p>6 ospitaleko erizainak.</p> <p>N=31 erizain</p>	<p>Agitazio-krisia</p>	<p>Zenbait erizainek ez zuten alternatiba eraginkorrik ikusten.</p> <p>Alternatibak: Ingurumen aldaketak, harremana eta komunikazio areagotzea, laguntza-talde bat sortzea, presentzia familiarra areagotzea.</p>	<p>Erizainen eta pazienteen arteko harreman terapeutikoaren garrantzia aipatu.</p>	<p>Elkarrizketa erdi-egituratuak Colaizzen metodoaren zazpi urratsak jarraituz ebaluatu</p>	<p>Alternatiben eraginkortasuna ulertu eta ebaluatu beharko litzateke, eustea murrizteko baliagarriak diren edo ez jakiteko.</p>
<p>Renberg FE, Sandlund M.</p> <p>2019</p> <p>Suedia</p>	Kasu-kontrol ikerketa	<p>Bi ospitale psikiatrikoko pazienteak N=685</p> <p>Interbentzioa jaso zutenak = 458</p>	Eusteen erabilera	<p>Osasun-profesionalen heziketa bermatzen duen eta pazienteak mikroerabakiak hartzea animatzen dituen programa.</p>	<p>Osasun-profesionalen heziketa garrantzitsua.</p> <p>Erizainek entzute aktiboa praktikatzea eta pazienteak mikroerabakiak hartzea animatzea lagungarri.</p>	<p>Dyadic OPTION and CollaboRATE ebaluaketa tresnak.</p>	<p>Interbentzioa hasi eta 3-6 hilabetera eusteen erabilera murrizten da.</p>

3.Eranskina: Euste mekanikoen menpe ibilgetuak egon diren bitartean pazienteek pairatutako emozioak.

Emozioa	Pazienteen ehunekoa (%)
Inpotentzia	80,6
Etsipena	75
Umiliazioa	72,1
Amorrua	70,5
Haserrea	67,7
Tristura/bakardadea	64,5
Etsaitasuna/erasoa	57,4
Desorientazioa	45,9
Axolagabekeria	41,9
Segurtasuna	35,5
Lasaitua	31,1

Iturria: Kieger E et al., 2018.

4.Eranskina: Agitazio-krisiaren aurrean jarraitu beharreko algoritmoa.



Iturria: Vieta E et al., 2017.

5.Eranskina: Hitzeko deseskalada-teknikaren funtsezko elementuak.

- Pazientearekin tonu atsegin, lasai eta seguru batean hitz egin.
- Jarrera tinko eta lasai batean erantzun.
- Elkarrizketan malgua izan.
- Pazientea ez epaitu.
- Eztabaida sortu dezaketen gaietaz ez hitz egin.
- Hizkuntza erraza eta esaldi motzak erabili, baita errepikatze-teknika ere.
- Galdera irekiak egin.
- Pertsona zintzoa eta zuzena izan.
- Pazienteak haren buruaren kontrola mantendu behar duela eta osasun-profesionalak helburu horrekin lagundu dezakeela argi utzi.
- Pazientea galdera disruptiboak egiten hasten bada elkarrizketa bideratu.
- Pazienteak dioena errepikatu eta hark esandakoa argi geratu dela ziurtatu.
- Pazienteari neurriak jarri eta haren zeinu eta sintomak identifikatzeko aukera eman.
- Jarrera oldarkorra antzematean: pazienteari agresibitatea egokia ez dela aipatu, beste aukera batzuk edota konponbideak eskaini, neurri murriztaileen inguruan informatu.

Iturria: Vieta E et al., 2017.