
Gradu Amaierako Lana / Trabajo Fin de Grado

Medikuntzako Gradua / Grado en Medicina

Ate Irekiko ZIUa: Eragina paziente eta familiaren bizipenean

Egilea /Autora:

ANE DORRONSORO ARTOLA

Zuzendaria / Director:

FELIX ZUBIA OLASKOAGA

© 2023, Ane Dorronsoro Artola (cc by-nc)

Donostia, 2023ko apirilaren 18a / Donostia, 18 de abril de 2023

AURKIBIDEA

1. LABURPENA.....	1
2. SARRERA.....	3
2.1. ZIUen HUMANIZAZIOA.....	3
2.1.1. Bisita - politika.....	7
3. HIPOTESIA.....	7
4. HELBURUAK.....	8
5. METODOLOGIA.....	8
6. EMAITZAK.....	9
6.1. BISITA – ORDUTEGIAREN LUZERA.....	9
6.2. BISITA – ORDUTEGIAREN BALORAZIO OROKORRA.....	11
6.3. BISITA – ORDUTEGIAREN LUZAKETAREN ERAGINA.....	14
6.4. BISITARI – KOPURUA.....	14
6.5. FAMILIAREN PARTE – HARTZEA.....	15
7. EZTABAIDA.....	16
7.1 LANAREN MUGAK.....	19
8. ETORKIZUNERAKO LERROAK.....	20
9. ONDORIOAK.....	22
10. BIBLIOGRAFIA.....	22
11. ERANSKINAK.....	25

1. LABURPENA

Sarrera: ZIUen garapenak eta aurrerakuntza teknologikoak gaixotasun askoren bizi-pronostikoa hobetu eta hilkortasuna murriztu du, baina pazientearen deshumanizazioa eragin dezake. Honi kontra egiteko garatu zen “HUCI” Proiektua, zeinaren ardatzetako bi diren Ate Irekiko ZIUa eta Familien presentzia eta parte-hartzea sustatzea. Hala, tradizionalki mugaturiko espazio hauek zabalduz, pazienteek zein hauen senideek ospitalizazioaren inguruan duten bizipena eta hauen buru-osasuna hobetzea bilatzen da, baita eritasunaren tratamendu ez farmakologikoa burutzea ere.

Helburuak: Lan honetan Donostialdea ESiko ZIUan ospitaleraturiko paziente eta hauen familiako kideei “HUCI” Proiektuaren berri eman eta unitatean izan duten bizipenari buruz jakin nahi izan da, bisita-politikari buruz duten iritzia ezagutzeko.

Metodologia: 2022. azken hiruhilekoan Donostialdea ESiko ZIUko paziente eta senideei inkesta bat betetzea eskatu zitzaizkien, beren borondatez eta modu anonimoan.

Emaitzak: Donostialdea ESiko ZIUan ospitaleraturik egon diren pazienteen % 63,5 eta haien senideen % 59,9ari motza iruditu zaie bisita-ordutegia, eguerdiko bisita-tartea izanik bereziki laburra suertaturikoa. Pazienteen % 49 eta haien familiako kideen % 43,1ak eskas edo oso eskastzat ematen du izandako bisita-ordutegia. Gainera, honen luzapenak gaixotasunaren bilakaeran on egingo lukeela uste du % 62 eta % 67ak. Hala, % 97,22 eta % 91,5a, hurrenez hurren, bi orduko bi bisita-txanda egitearen alde agertzen da, bakoitzean bi bisitariren sarrera baimenduz kasuen % 82 eta % 80,2an. Senideen % 71,21 zainketetan parte hartzeko prest agertzen da; % 65,15 otorduak emateko, % 41,92 garbiketa pertsonalean laguntzeko eta %40,4 mugikortasun ariketetan laguntzeko prest agertzen delarik.

Ondorioak: ZIUko bisita-ordutegia laburra suertatzen zaie paziente eta senideen bi herenari, eguerdiko-bisita tartea izanik motza suertatzen zaiena. Hala, kasuen bi herenak uste du honen luzapenak inpaktu positiboa izango lukeela pazientearen bilakaeran. Hamarretik zortzi pertsonari familiako bi kide pasatzea gustatuko litzaieke eta zazpi prest leudeke pazientearen zainketetan parte-hartzeko.

Hitz gakoak: Zainketa Intentsiboetako Unitatea; Zainketen humanizazioa; Ate irekiko ZIU; Familiaren presentzia.

ABSTRACT

Introduction: The development of ICUs and the technological advances have improved the prognosis of many diseases and reduced mortality, but have also caused the dehumanization of the patient. The “HUCI” project, two of whose axes are 1) Open ICU visiting policies, and 2) Presence and participation of relatives in ICU, was developed to deal with this problem. Thus, the aim is to improve both patients' and their relatives' experience of hospitalization and their mental health, as well as to carry out a non-pharmacological treatment of the disease by expanding these limited spaces.

Objectives: The goal of this project was to inform the patients hospitalized in the ICU of the Donostia Hospital and their relatives about the "HUCI" Project and to know about their experience in the unit, to find out their opinion about the visiting policy.

Methodology: Patients hospitalized in the ICU of the Donostia Hospital the last quarter of 2022 and their relatives were asked to complete a survey, voluntarily and anonymously.

Results: 63.5% of the patients and 59.9% of their relatives who were hospitalized in the ICU of the Donostia Hospital found the visiting hours reduced, being especially short the midday visiting period. 49% of the patients and 43.1% of their relatives consider the visiting hours “bad” or “very bad”. Besides, 62% and 67% believe that its extension would be good for the recovery of the disease. Thus, 97.22% and 91.5%, respectively, appear in favor of making two rounds of visits, of two hours each, allowing the entry of two visitors in 82% and 80.2% of the cases. 71.21% of family members are willing to participate in the care of their relatives; 65.15% are ready to provide meals, 41.92% to help with personal hygiene and 40.4% to help with mobility.

Conclusion: Two thirds of patients and relatives find the ICU visiting hours short, especially the midday visiting time. Thus, two thirds of the cases believe that the recently mentioned extension would have a positive impact on the recovery of the patient. Eight out of ten people would like two family members to pass on the visits and seven would be willing to participate in the patient's care.

Keywords: Intensive Care Units; Assistance humanization; Open and flexible visiting; Family presence.

2. SARRERA

2.1. ZIUen HUMANIZAZIOA

Zainketa Intentsiboetako Unitateak (ZIU) 50. hamarkadan eratu ziren Danimarkan, poliomiELITISAREN epidemiaren harira, birus honek eragindako arnas paralisaren ondoriozko arnas gutxiegitasunari aurre egiteko baliabide gisa (1).

Paziente larrien bizi-pronostikoa hobetu eta hilkortasunaren jaitsiera eman da espezialitate honen eboluzio eta aurrerakuntza teknologikoei esker. Halaber, medikuntzaren teknifikazioak modelo biomedikoaren nagusitasuna ekarri du, zenbaitetan eritasun hauen atzean dagoen pertsona ahaztua, despertsonalizatua, deshumanizatua geratzen delarik.

Ondorioz, haien identifikazioa duten gaixotasun, jasotako tratamendu edo dauden gelara mugaturik geratzen da, egoera are larriagoa bilaka litekeelarik ikus-entzunezko ezintasun, eldarnio edota kontzientzia asalduraren bat pairatuz gero. Gainera, kontuan hartu behar da ospitaleratze unean familiagatik banatuak izaten direla (2).

Gaur egun, ikuspegi honetatik haratago doan gizarte batean, pertsonaren osasun-gaixotasun egoera modu holistiko eta integral batean ulertzeko beharretik abiatzen da “HUCI” proiektua.

J. Bermejoren arabera, Humanizazioa osasunaren sustapen eta babesaren alde egindako orori deritzo, gaixotasunak sendatu eta bizitza osasungarri eta harmoniatsu baten alde egiten duen ingurune bat bermatuz, gizabanakoa bere dimentsio fisiko, intelektual, sozial, emozional eta espiritual-erlijiosoan kontuan hartuz, gaur egungo medikuntzaren superespezializazioari aurka eginez (3).

Hala, kontzeptu hau Zainketa Intentsiboen Unitatera aplikatzean, hartaturiko pertsona bakarra dela kontuan hartu beharko genuke, bere duintasun eta balioak errespetatuz, dagoen ebidentzian oinarrituriko medikuntza eginez. Horretarako, profesional bakoitzak dituen ezagutzak, eskuragarri dituen baliabide teknologikoekin bateratzeaz gain, oinarritzkoa izango da asistentzia honen kalitatea hobetuko duen ikuspegi indibidualizatu eta humanizatu batetik egitea (4).

HUCI proiektuak 8 estrategia-lerro definitzen ditu (1.Irudia), betiere tokian tokiko berezitasunak kontuan hartuz, denboran mantendu daitekeen eredu bat eraikitzeko (5).



1. Irudia: HUCI Proiektuaren 8 ikerketa-lerroak (6).

Arestian aipaturiko proiektuaren ardatzetako bat da Ate Irekiko Zainketa Intentsiboetako Unitatea. Honen ezarpenari dagokionez, herrialdeen arteko aldakortasun handia dago, ezberdintasun kultural eta legedi ospitalario ezari egotzia: ZIU Irekiak dira Suedian % 70, AEBtan % 32 eta Frantzian % 23. Belgikan eta Italian ia ZIU guztiak “itxiak” dira, bisita-politika murriztuak aurkezten dituztelarik. Hala ere, aipatzekoa da 2014. urtean eginiko ikerketa baten arabera hauen herena aipaturiko bisita-politikak birlantzen ari zirela (7).

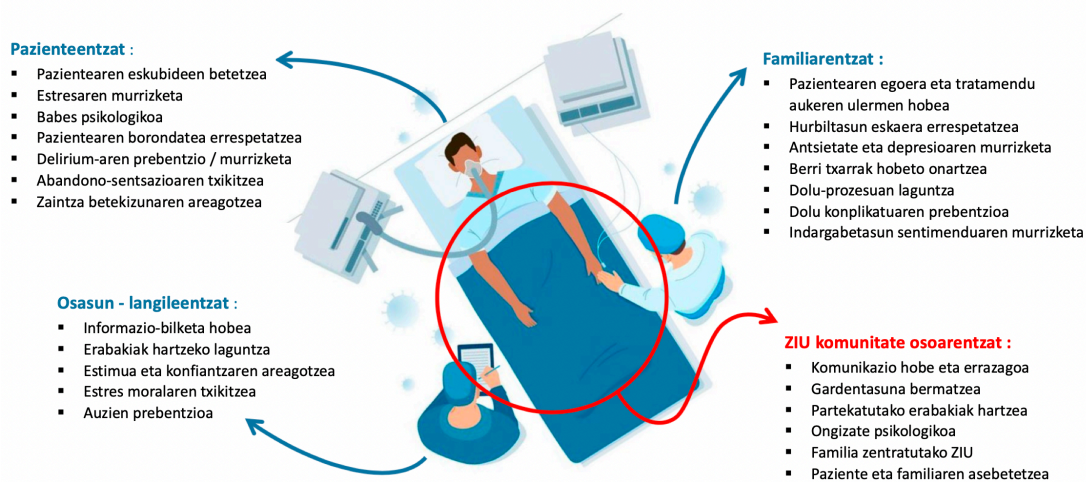
Espainiar estatuari dagokionez, ZIUen % 67,7k bisita mugatuak dituzte - 2 eguneko - eta soilik % 4a dago zabalik 24 orduz (8). COVID-19ak eragindako pandemiak humanizazio eta unitate hauen zabalketa proiektuak eten zituen bat-batean, paziente eta familiarren behar eta eskubidea izan arren.

Ate Irekiko ZIU gisa definitzen dugu denbora-, espazio- eta pertsona-kopuruari dagokionez, historikoki ezarritako muga ez-justifikatuak deuseztatzen dituzten unitateei (9). Hortaz, hauek ez dute zertan 24 orduz zabalik egon, baizik eta bisita ordutegiengain malgutzea burutuko da modu indibidualizatu batean pazientearen, honen eritasun eta nahien arabera, bertako langileen lana eta paziente eta familiarren bizikidetzaz uztartzen delarik (10).

Haurren bisitak galarazita daude ZIU askotan: edozein adineko haurren bisitak debekaturik daude italiar ZIUen % 69an eta frantziarren % 11n. Are gehiago, 12 urte baina gazteagoak direnek sarrera debekatua dute AEBko ZIUen % 91 eta italiarren % 78an (7). Honi dagokionez, bisitek ez lukete adin-mugarik izan beharko, adingabekoek ere badutelako bisitak egin edota jasotzeko eskubidea, haurrek duten adinera egokituriko informazioa emanda beti ere (11).

ZIUetan familiaren presentziak dakartzan onurak anitzak dira bai paziente, bai familia, baita bertako langileentzat ere, 2. Irudian ikusi daiteken moduan (12):

FAMILIAREN BISITEN ONURAK :



2. Irudia: ZIUetan familiaren presentziaren onurak.

Arestian aipaturiko mugak mantenduak izan dira bisita-ordutegien zabaltzeak paziente eta familiarengan eragiten duen nekea, erizainen-lanaren atzerapena eta *stress* eta infekzio kasuen gorakada jarriz argudio gisa.

Infekzio-tasei dagokienez, ez da ikusi hauen igoerarik ZIU Irekietan. Are gehiago, ikusi da pertsonalak tentu handiagoarekin burutzen dituela zenbait prebentzio-prozedura, ziurrenik familiaren begiradapean daudelako. Bestetik, eguneroko lanean suertatu daitezkeen etenaldiei dagokienez, baliagarria izan daiteke pertsonalari bisitak erretiratzeko ahalmena ematea (13), prozedura zehatz edo premiazkoen kasuan familiari gela utz dezaten eskatuz (14).

Aipatu, ZIUa irekitzean, senideek ez dutela arreta gehiago eskatzen. Aitzitik, bai sentitzen dutela konfiantza handiagoa ZIUko lan-taldearengan, eta, haien lanarekiko

oso eskerturik daudenez, lanean jarraitzeko errefortzu positibo garrantzitsua da bertako langileentzako (9).

Pazientearen nahiak kontuan hartuz eta modu indibidualizatuan, familiak zenbait zainketetan parte hartu lezake profesionalen gainbegiradapean; garbiketa, otorduen administrazio edota ariketa fisioterapikoen buruketan, esaterako. Senideen parte-hartze hau sustatzeak, eragin onuragarri bikoitza izan dezake, bai paziente baita zainketaren arduradunarentzako (15): pazientea erosoagoa sentituko da konfiantza handiagoa baitu haren senideekin, zeinak hobekiago ezagutzen duten, eta gainera, erizainen lan-karga arinduko da.

Hala, unitate hauen irekierari dagokionez, ebidentziak arrisku baino onura gehiago dagoela dio (5). Batetik, pazientea erosoago dagoenez, konplikazio kardiobaskularrak murriztu eta familiaren asebetetzea hobetzen da. Gainera, bizikidetzeta hau hartu-emaneko harreman gisa ulertuz gero, ZIUko profesionalek pazienteari buruzko informazio gehiago jaso dezakete komunikazio-harreman hobea dutelako bai paziente baita familiarekin ere.

Ospitaleratzearen momentuan familiak inpaktu psikologiko handia pairatu dezake. Zenbaitetan, hauek gertaeren oroitzapen erreala bat dutenez, pazienteak berak baino antsietate- eta depresio-tasa handiagoak izaten dituzte. Hau murrizteko faktore aldagarri nagusia bisita-ordutegia dela ikusi da (16). Hain zuzen ere, hauek zabaltzean familiaren antsietatearen murrizketa eman daiteke, haien senideekin denbora gehiago pasatzen dutenez, segurtasun handiagoa sentitzen dutelako haiekin ez daudenean baino (14).

Hala, ikusi da bisita-politika malguko eta gaixoaren zainketetan familiaren parte-hartzea sustatzen duten ZIUetan eldarnioaren, depresioaren eta antsietatearen prebentzio ez-farmakologikoa burutzen dela (13, 17). Gainera, familiarrek haien senidea ondo ezagutzen dutenez, gai dira haien egoeran aldaketak aldi goiztiarragoan identifikatzen. Halaber, posible da familiak lo-orduen galera garrantzitsua pairatzea, kaltegarria izan daitekeena. Hau prebenitzeko, osasun-langileek autozainketaren garrantzia gogoraraztea garrantzitsua izango da (17), baita lo egiteko neurri higienikoen azalpenak ematea, edo zenbaitetan, laguntza psikologiko-farmakologikoa eskaintzea.

Eldarnioari dagokionez, hau bereziki ohikoa da ZIUetan, honen intzidentzia % 80ra heldu daitekelerik. Ondorio larriak izan ditzake epe labur eta luzean, erikortasun eta hilkortasunaren igoera eragiten duelarik. Ordu edota egunetan zehar luzatu daitekeen egoera honetan, kontzientzia eta kognizio mailaren asalduraz gain, pertzepzio asaldurak ere eman daitezke (16). Egonaldi eta kostuak luzatzen ditu bai unitatean bertan, baita ospitalean ere. Bizi-kalitate eta independentziaren murrizketaz gain, ondorio psikologiko eta atzerapen kognitiboa eragin ditzake (18).

Bisita-eredu murriztua (4,5 ordu/egun) eta luzatua (12 ordu/egun) alderatzen zituen ikerketa batean ikusi zen, azken honek delirioaren intzidentzia txikiagoa zuela (aRR 0,5; IC % 95 0,26 - 0,95; P = 0,03), hau agertzekotan iraupen txikiagoa izan zela (aRR, 0,61; IC % 95: 0,39 - 0,97; P = 0,03), eta gainera ZIUan egonaldia laburragoa izan zela (aRR, 0,89; IC % 95: 0,79 - 0,99; P = 0,04). Honez gain, ZIUan harturiko infekzio eta pairaturiko heriotzak behatzean, ez zen ezberdintasun esanguratsurik aurkitu bi taldeen artean (19).

2.1.1. Bisita - politika

2022ko azken hiruhilekoan, inkestak pasa zirenean, Donostiako Unibertsitate Ospitaleko ZIUaren bisita-ordutegia bi txandatan banatua zegoen: lehena, 13:30-14:00ak bitarte, eta bigarrena, arratsaldeko 17etatik 19tara. Gainera, eguerdiko bisita-tartean, haien mediku eta erizainen bidez, senideen egoera eta beharrezko zainketei buruzko informazioa ere jasotzen zuten familiek.

Honez gain, COVID-19aren pandemia zela-eta, senide bakarra pasa ohi zen gaixoa bisitatzerara. Aipaturiko bisita-txanda bakoitzean, ez zen bisitarien txandatzerik onartzen. Adin txikikoen bisitak baimendurik daude ZIU honetan.

3. HIPOTESIA

Gure hipotesia da ZIUaren bisiten iraupena laburregia dela bai paziente, baita hauen senideentzat ere. Gainera, senide bakarraren bisita soilik egotea baimendua ez da onuragarria ez bata ez besteentzat. Honek guztiak euren prozesuaren bizipenari eragin diezaioke.

4. HELBURUAK

Arestian aipatu bezala, HUCI Proiektuaren ildoetako bi Ate Irekiko ZIU eta Familien presentzia eta parte-hartzea sustatzea dira.

Donostialdea ESiko ZIUan ospitaleratu diren paziente eta hauen senideek HUCI proiektuaren berri izan eta haien bizipenean oinarrituz, bisita-ordutegiari buruz duten iritzia ezagutzea da lan honen helburu nagusia. Bestetik, familiari haien senideen zainketetan parte hartzea gustatuko litzaiekeen, eta hala izanez gero nola, jakin nahi da.

Honez gain, bisita-ordutegia luzatzeak gaixoaren egoeran on egingo lukeen uste duten aztertu nahi da, baita bisita hauen iraupena eta bakoitzean sartu ahal den pertsonakopurua ere.

5. METODOLOGIA

Ikerketa hau burutzeko 2022. urteko urriaren 1etik abenduaren 31era arte Donostialdea ESiko ZIUko paziente eta haien senideei inkesta bat betetzea eskatu zitzaaien eguerdiko bisita-txandan zehar alta ematean. Talde bakoitzak emandako erantzunak EXCEL programako kalkulu-orri batean sartu eta IBM SPSS programa estatistikoaren 27.0 bertsioaren bidez aztertuak izan dira.

Hala, paziente eta senideen taldea aparteko modu batean aztertuak izan dira, bi taldeen artean ZIUan ospitaleratzearen bizipenaren inguruan ezberdintasunak baleude hauteman ahal izateko.

Donostia Unibertsitate Ospitaleko datuen azterketa. 2022. urtean garatua, behaketa - ikerketa, aurrera begirakoa, deskribatzailea.

Epea: 2022ko urriaren 1etik abenduaren 31era.

Sarrera-irizpideak: Donostia Unibertsitate Ospitaleko ZIUan ospitaleratua izatea urriaren 1etik aurrera eta alta jasotzea abenduaren 31 baino lehen, bi egunak barne.

Kanporatze-irizpideak:

- Ospitaleratzea urriaren 1aren aurretik izatea, alta data honen ostekoa bada ere.
- Alta abenduaren 31aren ostekoa izatea, ospitaleratzea lehenagokoa bada ere.

- ZIUan 24 ordu baina gutxiago egotea ingresaturik.
- Pazienteak kontzientzia-maila edota egoera kognitibo ezegokia aurkeztea inkestaren nondik norakoak ulertu eta betetzeko.

Inkesta (1. - 2. Eranskinak) honen bidez Donostialdea ESiko ZIUko paziente eta senideek izandako bisita-ordutegiaren zabalerari buruz duten ikuspuntua eta ea honen luzapenak ospitalizatuaren bilakaeran onik eragingo lukeen aztertzen da. Honez gain, kasu bakoitzean zenbat pertsonako bisitak jaso eta zein litzatekeen ordutegirik egokiena jakin nahi da. Azkenik, familiari senideen zainketetan ea parte hartu nahi luketen galdetzen zaie.

Etika eta Legedia. 2016/679 Datuak Babesteko Erregelamendu Orokorraren eta 3/2018 Datu Pertsonalak Babesteko eta Eskubide Digitalak Bermatzeko Lege Organikoaren oinarriak errespetatuz egin da ikerketa lana. Eguerdiko bisita-tarterako programaturik zeuden altei aipaturiko galdetegia pasa zitzaien, hau beren borondatez bete zezaten, erabat modu anonimoan. Ez da parte-hartzaileen datu pertsonalik bildu, ez eta euren datu klinikorik ere.

Lan hau burutzeko, kontuan hartu dira Munduko Mediku Elkarteak eginiko Helsinkiko Adierazpenak gizakietan ikerketa medikoa egiteko ezarritako oinarri etikoak, zuhurtziaz jokatzuz eta babes gehigarria emanaz autonomia mugatua duten pertsonen. Hala, honek zehazten duen moduan, zientzia eta gizartearen interesen ginetik, parte-hartzaileen ongizateari emanaz lehentasuna.

6. EMAITZAK

Arestian aipatu bezala, 2022. azken hiruhilekoan Donostialdea ESiko ZIUak hartaturiko 200 paziente eta 198 senideren iritziak jaso ziren eguerdiko bisita-txandan pasatako inkesten bidez (1. - 2. Eranskinak).

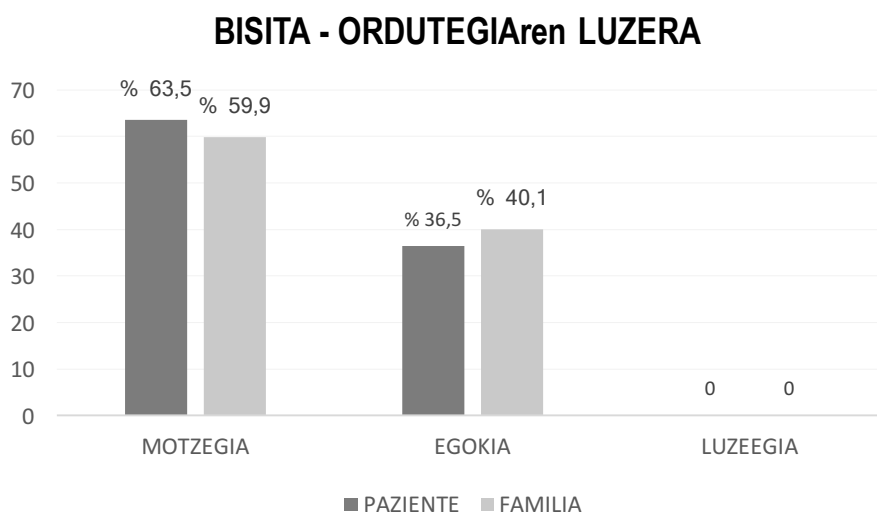
6.1. BISITA – ORDUTEGIAREN LUZERA

Bisita-ordutegia motzegia suertatu zaio gehiengoari; hain zuzen ere, 127 paziente (% 63,5) eta haien familiako 118 kideri (% 59,9). Hala, 73 paziente (% 36,6) eta 79 senidek (% 40,1) egokitzen eman dute hau. Aldiz, inkestetan inork ez du hau luzeegitza eman (3. Irudia).

Hauek utzitako oharrak (3. - 4. Eranskinak) irakurriz gero, oro har, goizeko bisita-txanda (13:30-14:00) egiten zaiela motza aitortzen dute, box-era sartzen denbora igarotzeaz gain, bitarte horretan medikuaren bisita ere jasotzen baitute.

Honez gain, zenbaitei arratsaldeko bisita-txanda luzea egiten zaie eta euren kabuz laburtzen dute hau, pazienteak nekaturik sentitzen baita amaierarako. Izan ere, kontuan hartu beharreko alderdi bat da ZIUko pazienteen deskantsu beharra plantakoena baino handiagoa dela.

Hala ere, hau guztia kasuan kasu aldakorra denez, bisita-ordutegia ospitaleratze arrazoi eta denboraren arabera egokitu beharko litzatekela diote, ordutegia pazientearen egoera eta nahietara moldatuz.



3. Irudia: Bisita-ordutegiaren luzeraren inguruan paziente eta senideek duten iritzia

Kasuan kasu hoberen egokituko edo gustatuko litzaikeen ordutegiaren inguruan galdetzean (1. - 2. Taulak), bai paziente baita hauen senideen gehiengoa ere, bi bisita-txanda egitearen alde agertzen da (% 97,22 eta % 91,5, hurrenez hurren). Kasu bakanak dira txanda bat edo hiru egitearen alde agertzen direnak.

Eguerdiko bisita-txandari dagokionez, pazienteen % 56,48 eta familien % 52,83 hau bi ordutara mugatzearen alde agertzen da. Hala, bi taldeetan hautatuena 12-14 bitarteko ordutegia izan da (% 25 eta % 28,3), 11-13 bitartekoaren segidan (% 20,37 eta % 16,98). Azken honen aukera parekotsu gisa 13-14 bitarteko ordutegia dugu (% 19,44 eta % 14,15).

Arratsaldeko bisita-tartea bi ordukoa mantentzearen alde daude bai paziente, baita hauen senideak ere (% 75,93 eta % 70,75). Gehiengoa inkestak pasatako unean zegoen ordutegia mantentzearen alde agertzen da (% 66,67 eta % 58,49). Hala ere, zenbait hau 16-18 bitartera aurreratzearen alde agertzen da (% 6,48 eta % 8,49). Azkenik, aipatu badela 3 orduko bisita-txanda jartzearen aldekorik ere, gehiengoak 17-20ra bitarte jartzea proposatuz (% 11,11 eta % 13,21).

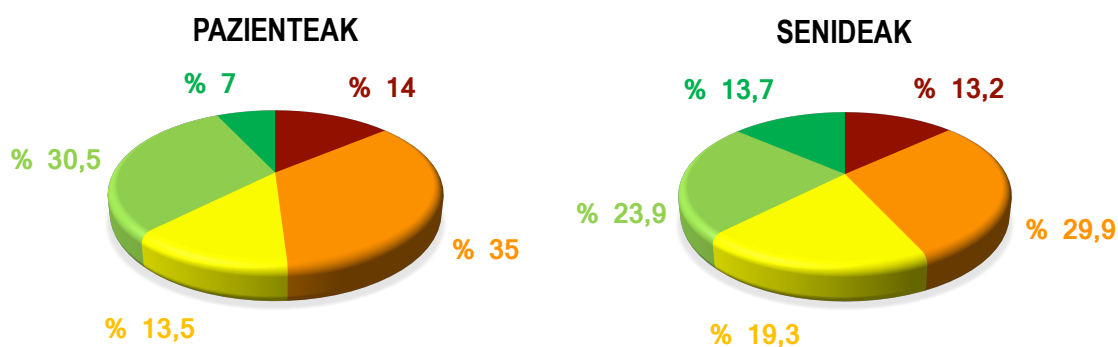
Zenbaitek diote bi bisiten arteko hutsunea motz geratzen dela haien bizitokira joan-etorria egiteko edo erreleboka lan egiten badute bi bisita-tarteetako bat ez zaiela bateragarria egiten lan-orduekin. Hauek guztiak, bisita-txanda bakarra baina luzeagoa egitearen alde agertzen dira.

Honez gain, hiru bisita-txanda egitearen aldekorik ere bada, goizean beste bisita-txanda bat sartuz; izan ere, bai paziente baita hauen senideek ere, eguerdiko bisita-txandara arteko orduak luze egiten zaizkiela aitortzen dute, pazienteak asperturik aurkitzen direlarik eta familiartekoak urduri, antsietatearekin, egoeraren ez jakintasunaren aurrean.

6.2. BISITA - ORDUTEGIAREN BALORAZIO OROKORRA

Inkestak pasatako uneko bisita-ordutegia 1-5 bitarte ebaluatzeko eskatu zitzaizaien paziente eta hauen senideei (4. - 5. Irudiak). Gehiengoari hau eskas edo oso eskasa suertatu zitzaien (% 49 eta % 43,1, hurrenez hurren). % 37,5ak egoki edo bikaintzat ematen dute hau, eta nahikoa egiten zaiela diote pazienteen % 13,5 eta senideen % 19,3ak.

1: Oso eskasa 2: Eskasa 3: Nahikoa 4: Egokia 5: Bikaina



4 - 5. Irudiak: Paziente eta senideen kalifikazioa bisita-ordutegiari.

BISITA - ORDUTEGIA: PAZIENTEEN PROPOSAMENAK					
BISITA – TXANDA KOP.	ORDU KOP.	ORDU-TARTEA	PERTSONA KOP.	%	
1 (3 - %2,78)	3 (2 - %1,85)	13-16	1	%0,93	
		16:30-19:30	1	%0,93	
	4 (1 - %0,93)	16-20	1	%0,93	
2 (105 - %97,22)					
→ GOIZEZ	1 (26 - %24,07)	10-11	1	%0,93	
		12-13	3	%2,78	
		13-14	21	%19,44	
		13:30-14:30	1	%0,93	
	1:30 (6 - %5,56)	12-13:30	1	%0,93	
		12:30-14	2	%1,85	
		13-14:30	3	%2,78	
	2 (61 - %56,48)	10-12	4	%3,7	
		11-13	22	%20,37	
		12-14	27	%25	
		12:30-14:30	2	%1,85	
		13-15	5	%4,63	
		13:30-15:30	1	%0,93	
	3 (9 - %8,33)	10-13	5	%4,63	
		11-14	4	%3,7	
	4 (3 - %2,78)	10-14	2	%1,85	
		11-15	1	%0,93	
	→ ARRATSALDEZ	1 (2 - %1,85)	18-19	2	%1,85
		2 (82 - %75,93)	16-18	7	%6,48
			17-19	72	%66,67
18-20			3	%2,78	
2:30 (2 - %1,85)		16:30-19	1	%0,93	
		17-19:30	1	%0,93	
3 (16 - %14,81)		16-19	4	%3,7	
		17-20	12	%11,11	
4 (2 - %1,85)		16-20	2	%1,85	
5 (1 - %0,93)		15-20	1	%0,93	

1. Taula: Pazienteek proposaturiko bisita-ordutegiak

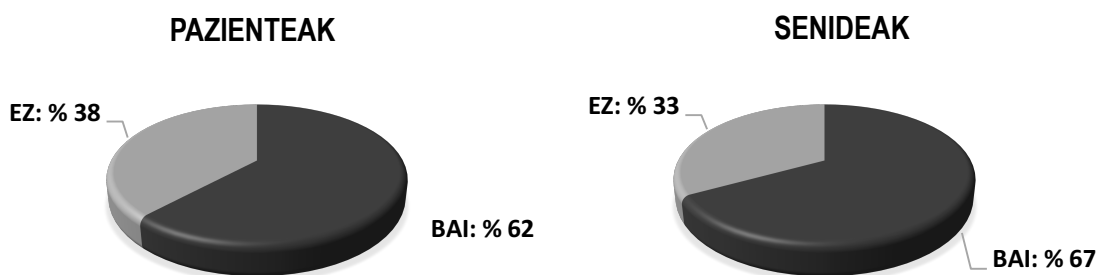
BISITA - ORDUTEGIA: SENIDEEN PROPOSAMENAK				
BISITA – TXANDA KOP.	ORDU KOPURUA	ORDU-TARTEA	PERTSONA KOP.	%
1 (7 - %6,6)	2:30	17-19:30	1	%0,94
	3	16-19	1	%0,94
	3:30	13-16:30	2	%1,89
	4	16-20	1	%0,94
	5	13-18	1	%0,94
	8	12-20	1	%0,94
2 (97 - %91,5)				
→ GOIZEZ	1 (22 - %20,75)	12-13	7	%6,6
		13-14	15	%14,15
	1:30 (10 - %9,43)	11:30-13	1	%0,94
		12-13:30	2	%1,89
		12:30-14	4	%3,77
		13-14:30	1	%0,94
		13:30-15	2	%1,89
	2 (56 - %52,83)	10-12	3	%2,83
		11-13	18	%16,98
		12-14	30	%28,3
		12:30-14:30	1	%0,94
	3 (8 - %7,55)	13-15	4	%3,77
		10-13	6	%5,66
	4 (1 - %0,94)	11-14	2	%1,89
		12-16	1	%0,94
	→ ARRATSALDEZ	1 (1 - %0,94)	18-19	1
15-17			2	%1,89
16-18			9	%8,49
2 (75 - %70,75)		17-19	62	%58,49
		2:30 (1 - %0,94)	17-19:30	1
3 (21 - %19,81)		16-19	7	%6,6
		17-20	14	%13,21
4 (1 - %0,94)	16-20	1	%0,94	
3 (2 - %1,89)				
→ GOIZEZ	2 (2 - %1,89)	10-12	2	%1,89
→ EGUERDIZ	1 (1 - %0,94)	13-14	1	%0,94
	2 (1 - %0,94)	13-15	1	%0,94
→ ARRATSALDEZ	2 (2 - %1,89)	17-19	2	%1,89

2. Taula: Senideek proposaturiko bisita-ordutegiak

6.3. BISITA - ORDUTEGIAREN LUZAKETAREN ERAGINA

Bisita-ordutegia luzatzeak gaixotasunaren bilakaeran onurarik ekarri dezakeen aztertzerako orduan, bai paziente baita senideen gehiengoa ere % 62 eta % 67, hurrenez hurren- baiezkoan daude. Aldiz, kasuen herenak gutxi-gorabehera, ez du uste honek aldaketarik suposatuko lukenik (6. - 7. Irudiak).

Bisita - ordutegia luzatzea pazienteak kontziente dagoen unetik aurrera aintzat hartu beharreko alderdi bat da, betiere honen ongizate eta beharrak hartuz ardatz gisa. Alabaina, ikuspegi kontrajarriak daude honi dagokionez. Zenbaitek aipatzen dute bisita-ordutegia luzatzeak ez duela onik egingo pazienteak egoera kaxkarrean badago, honek hobera egin ahala beharrezkoagoa bilakatzen den bitartean. Bestetik, zenbaiten usteetan bisiten luzatzea garrantzitsua izan daiteke ospitaleratze luze eta eritasun larriak dituzten pazienteetan.



6 - 7. Irudiak: Bisita - ordutegia luzatzeak gaixotasunaren bilakaeran on egingo lukeen uste duten edo ez.

6.4. BISITARI – KOPURUA

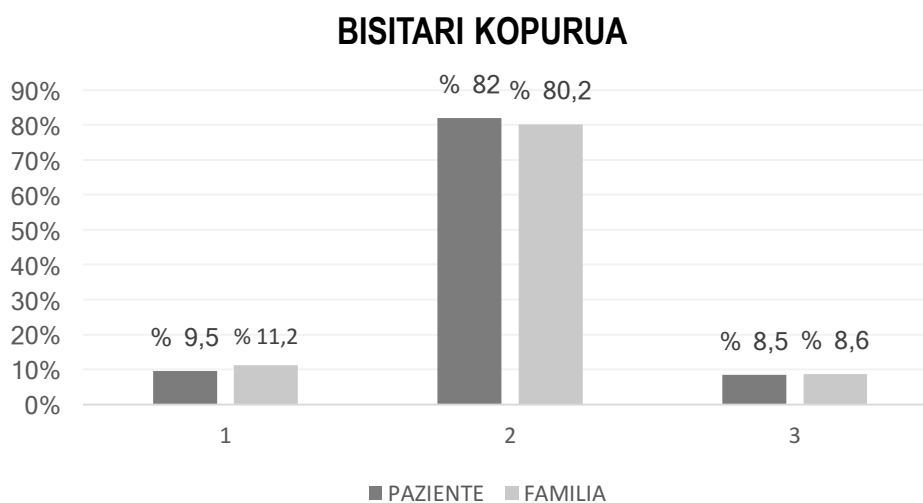
Bisitari-kopuruari dagokionez, gehiengoa 2 bisitari izatearen alde agertzen da (pazienteen % 82 eta senideen % 80,2). Hala, 1 eta 3 bisitari sartzearen alde agertzen direnak izango dira beste gutxiengoa (8. Irudia).

Batik bat, kasu larri eta ospitaleratze luzeetan bisiten iraupena luzatzearen alde agertzen direnek ere, uste dute kasu hauetan bisitari kopurua igotzea baliagarria izan daitekeela bai gaixo baita senideentzat ere, ZIUko ospitalizazioa modu hobean aurre ematen. Ospitaleratzea hain gogorra ez egiteaz gain, pazienteak estimulatu eta aktibatzen baliagarria izan daitekeela diote zenbaitek, batez ere paziente neurokritikoentzako onuragarria suertatuko litzatekeena.

Halaber, zenbait pazientek aipatzen dute ospitaleratzearen hasieran edo ahulago aurkitu diren uneetan pertsona bakarraren bisita nahikoa egin zaiela, eta aldi berean 3 pertsonaren bisita jasotzea akigarriegia suertatuko litzaiekela. Horren orde, egokiagoa deritzote bisitarien txandaketa egitea bisita beraren barruan.

Azken ideia hau oso proposatua izan da bai paziente baita hauen familien aldetik. Aipatu moduan, pazientearentzat nekagarriegia suertatu daiteke bat-batean hainbeste pertsonen bisita jasotzea. Honez gain, unitatean bisitari kopuruaren igoeraren ondoriozko pertsona pilaketek oztopo bat suposatu dezakete langileentzat eta hau ekidite aldera, bisita-txanda luzeetan zehar, bisitari aldaketak egiteko prest agertzen dira senideak.

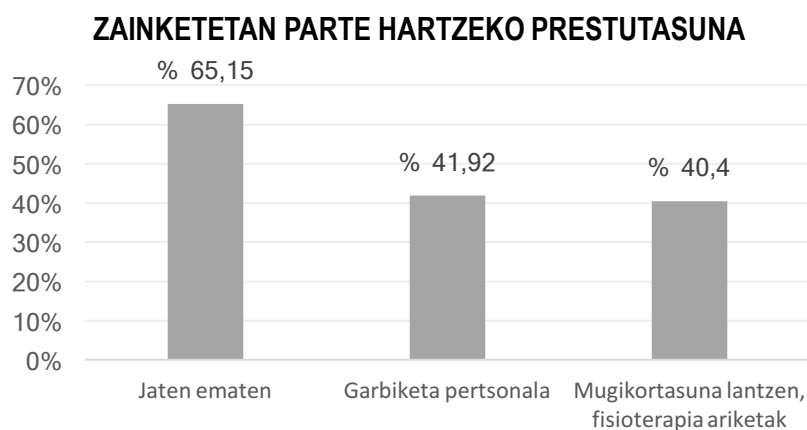
Hala ere, unitatera bisitan datozen senideen babesa ere garrantzitsua denez, kontuan hartu behar da hauetako asko, batez ere, adinekoak, urduri eta babesgabe sentitzen direla ZIUra sartu orduko, tokiak berak errespetua ematen baitie.



8. Irudia: Bisitak 1 - 3 bitarte zenbat pertsonakoak izatea gustatuko litzaiokeen.

6.5. FAMILIAREN PARTE-HARTZEA

Senideei ea laguntzeko prest dauden galdetzean, 141 pertsona (% 71,21) laguntzeko prest agertu dira. Emandako aukeren artean, otorduetan laguntzeko aukera izan da hautatuena (% 65,15). Garbiketa pertsonala eta mugikortasun ariketen lanketan parte hartzeko prest ere agertu dira kasuen % 41,92 eta % 40,4, hurrenez hurren (9. Irudia).



9. Irudia: Senidearen zainketetan laguntzeari baiezkkoa eman dutenek zertan parte-hartuko luketen.

Aipaturikoez gain, bada gauean laguntzaile gisa norbait egotea eskertuko lukenik ere, hala gaua lasaiago eta beldur gutxiagorekin igaroko luketela argudiatuz. Honi loturik, zenbaitek bai beldurratik, baita inguruko argi eta soinuengatik ere, unitatean deskantsua ez dela errazten diote.

Familiaren parte-hartzea onuragarria suertatu daitezkeela diote bai paziente baita hauen senideek ere, konfiantza handiagoa dutenez, pazienteak erosoago aurkitzen baitira ospitalizazioan zehar. Gainera, senideen artean errealizazio sentimendua ere nagusituko da zainketa prozesuaren zati izateagatik, langileei duten lan-karga arinduz.

Hala ere, hau modu derrigortuan ezartzearen aurka agertzen dira batzuk eta bada laguntzeko aukerari *a priori* ezekoa eman dionik ere, ez duelako bere burua gai ikusten duen adinagatik, etxean edo lanean duten zereginengatik edota unitateak berak sorrarazten dion errespetu edota urduritasunagatik.

7. EZTABAIDA

Lan honetan Donostialdea ESiko ZIUan ospitaleraturiko paziente eta hauen senideek tokiko bisita-ereduaren inguruan duten iritzia eta honek izandako inpaktua aztertu nahi izan da.

Inkesten arabera, 2022. azken hiruhileko bisita-politikak finkaturiko ordutegia motza suertatu zaio gehiengoari, batez ere eguerdiko txanda izanik laburregia iruditu zaiena. Izatez ordu erdikoa den txanda hau, bi ordukoa egitearen alde agertu da gehiengo, ondoren kasuan kasu baloratuko luketen arren txanda osoan zehar geratu edo ez,

pazientearen egoera eta nahien arabera, zenbaitek arratsaldeko tartean jada burutzen duten moduan.

Hala, bitik batek, bisita-ordutegiaren balorazio orokorra egitean eskas edo oso eskasa suertatzen zaiola erantzun du. Herenak egoki edo bikaintzat ematen du hau, eta nahikoa egiten zaiola dio gutxiengoak.

Gainera, azpimarratzekoa da bai paziente baita haien senideen bi herenak uste duela ordutegia zabaltzeak nolabaiteko inpaktu positiboa izango lukeela gaixotasunaren bilakaeran.

Hain zuzen ere, familiaren presentzia areagotu eta bisita-ordutegien zabaltzeak stres hormonon profila hobetzen du, eta badirudi eldarnioaren manei u eta destetea bezalako prozedurak aurre ematen lagungarria suertatu daitekela. Honez gain, badirudi ez duela infekzio tasen igoerarik eragiten (20), nahiz eta tradizionalki hori uste izan den.

Bisita-eredu murriztua eta luzatua alderatzean, azken honetan eldarnioaren intzidentzia murrizten zela ikusi zen, bai gutxiago agertzen zelako, baita agertuz gero honen iraupena txikitzen zelako ere (19). Hala, deliriumaren prebentzio eta manei u ez-farmakologikorako aukera baliagarria izan daiteke. Honengatik guztiagatik, ZIUko ospitalizazio egunen murrizketa emango da, honek dakarren abantailekin bai pazientearen erikortasun eta hilkortasunarentzat, baita osasun-zerbitzuaren kostu eta baliabideak optimizatze aldera ere.

Honez gain, aipatu, unitateen zabaltze honekin ez dela inolako aldaketa esanguratsurik ikusi ZIUan harturiko infekzio eta pairaturiko heriotzei dagokienez (19).

Infekzio-transmisioa prebenitzeko, ZIU askok bisitariei arropa babeslea jaztera behartzen dituzte, nahiz eta ez egon ebidentzia finkorik hauen behar eta eraginkortasunaren inguruan. Hau dela eta, ikerketa gehiago behar da organismo multierresistenteen transmisioa eteteko neurriak arrazoitu eta jantzi hauen behar erreala jakiteko, justifikaezina baita osasun-sistemak erabilera bakarreko jantzi hauek dakarten kostua bere gain hartzea egun dagoen ebidentzia behar eta indikazio espezifiko ezarekin (7).

Bisitari-kopuruari dagokionez % 80 pasatxo agertzen da 2 pertsona sartzearen alde. Hau, pazienteari ospitaleratzea psikologikoki modu egoki eta irmoago batean aurre

emateko lagungarria suertatzeaz gain, honen estimulazio eta aktibazio neurologikorako ere lagungarria izan daiteke.

Aipatzekoa da, bai paziente baita hauen senideek ere, bisita-txanda luzeetan bisitari aldaketa egitea proposatzen dutela, honek unitatean jende gehiegi pilatzea eta pazientea gehiegi nekatzea saihestu dezakelako.

Hain zuzen ere, historikoki irekiera honi aurka egiteko arrazoia izan da pazienteen senideek unitateko langileentzat suposatu dezaketen oztopoa. Medikuen gehiengoa mugarik gabeko bisita-politiken alde agertzen den bitartean, erizainak senideen presentziak eragindako lan-karga handitzearen beldur dira. Hala, ZIU Irekiek erronka bat suposatzen dute; paziente eta senideen ongizatea ekar dezaketen arren, lanaren egituraketa eta antolaketa egokia behar dutelako (21).

Honi dagokionez, bi alderdi aztertu beharko lirateke sakonago: batetik, erizainen lan-karga senideak ZIUan daudenean, eta bestetik, langileek duten autokonfiantza eta gaitasuna hauen begiradapean lana egiteko (7).

Haurren bisitak mugatzearen kausari dagokionez, herrialdeen arteko arau aldakortasunak agerian uzten du honen atzetik ziurrenik arazo kultural bat dagoela, eta ez hauei arazo fisiko -infekzio- edo psikologiko bat eragiteko arriskua (7).

Familiari dagokionez, adineko eta eritasun larriak dituzten senidedunetan batez ere, ohikoa da ZIUa bezalako inguru batean urduri jartzea. Hala, asko dira une kritiko eta hasierakoetan norbaitekin sartzeko aukera eskatzen dutenak, lasaitasuna emateaz gain, jasotako informazioa hobeto ulertu eta barneratzeko gaitasun handiagoarekin ikusten baitira. Hain zuzen ere, bisitetara bakarrik sartze hori senideak kontent ez egotearen arrazoi nagusietako bat da kasuen laurden batean, informazioa gela ezegoki eta modu ez osoan ematearekin batera (7).

Senideen gehiengoa prest dago zainketetan parte hartzeko. Gainera, posible da osasun-langileen laguntza, babes eta eskuhartzearekin, ehuneko hau altuagoa izatea, ezezko askoren atzetik unitateak berak eragiten duen errespetu eta urduritasuna baitago.

Hala, otorduetan laguntzeko prestutasuna gailentzen da, nahiz eta baden garbiketa eta mugikortasun ariketekin laguntzeko prest dagoenik ere. Aukera horiez gain,

pazienteren batek gauean laguntzaile gisa norbait egotea eskertuko lukela aipatzen du, gaua lasaiago eta beldur gutxiagorekin igaroko lukeela argudiatuz.

Hain zuzen ere, ZIUan gauez ere dauden soinu eta argiek loaren kalitatean inpaktu negatiboa izan dezakete, ziklo zirkadianoaren etete edo kronodisrupzioa eraginez. Honek loaren kalitatea asaldu dezake, iraupen, sakontasun eta zatiketa mailari dagokionez (22).

Hau kontuan hartzeko faktore bat da, eldarnioaren agerpenean eragin baitezake. Azkenik, aipatu, paziente kritikoetan ohikoak diren egoera septikoen asaldua ere eragin dezaketela.

7.1. LANAREN MUGAK

Eginiko ikerketa lanak baditu zenbait muga. Batetik, inkesta erantzuteko sarrera- eta kanporatze-irizpideak bete arren lanetik kanpo geratu dira alta asteburuan edota eguerdiko bisita-txandatik kanpo jaso zutenak. Hauez gain, ez zaie inkesta pasa ospitalizazioan zehar zendu direnei, ezta hauen senideei ere. Hala, potentzialki interesgarriak liratekeen testigantzak galdu dira.

Halaber, ateratako zenbait ondorio kontrajarriak dira. Bisita-ordutegia luzatzea eta bisitari kopurua igotzea bereziki baliagarria izan daitekela dio zenbaitek ospitaleratze larri eta luzeak dituzten gaixo eta hauen senideentzat. Beste batzuen aburuz, bisita-eredu honek pazientearen nekea eragingo luke, kaltegarria dena honen sendatzerako.

Kontraesan hauek agerian uzten dute gizabanako bakoitzari egokituriko asistentzia indibidualizatuaren premia, pazientearen egoeraren larritasuna antzekoa izanagatik, kasuan kasu egindako eskakizunak eta hautemandako beharrak guztiz ezberdinak izan baitaitezke. Hala ere, baliagarria izan daiteke inkesta erantzuten duen paziente profila zehazteko zenbait galdera egitea, ezaugarri komunak partekatzen dituzten egoeretan bat datozen beharrak hauteman eta protokolo espezifikokoagoak egite aldera.

Azkenik, aipatu ikerketa eta literatura falta handia dagoela. Askotan, gaixoa hartatzean honen eritasuna gailentzen da pertsonaren gainetik, asistentzia sanitarioaren helburu tratamendu sintomatiko edo aringarria burutzea delarik. Hala, ikerketaren gehiengoa farmako edota prozedura kirurgiko berriak bilatzera bideraturik dagoen bitartean, pazienteen behar sozialek ez dute lekurik ikerkuntza munduan.

Honi, azken urteotan gure artean izan dugun COVID-19aren pandemia gehitu behar zaio. Honengatik ezarritako murrizketa eta isolamendu neurriek are gehiago zaildu dute egoera, batez ere ZIUetan, gaixoa bere osotasunean – bere dimentsio fisiko, intelektual, sozial, emozional eta espiritual-erlijiosoa kontuan hartuz – tratatzeko aukera zailduz.

8. ETORKIZUNERAKO LERROAK

Etorkizun urrunera joan gabe, Ate Irekiko ZIU lehen pausuak ematen ari da jada Donostialdea ESIan. COVID-19aren pandemiagatiko neurri murriztzaileak lasaitu ahala, bertako bisita-eredua ireki eta tankera humanoago bat hartzen ari da hau.

Egun, Bottom Up proiektuaren bigarren fasean dago murgildurik Donostialdea ESiko ZIU. Lehenengoan, lan hau garatzean izandako bisita-ordutegi berdina mantendu zuen unitateak, pertsona baten ordez, biren bisitak onartuak zeudelarik. Bigarren fasean aldiz, ZIUaren irekiera burutu da: hala, bi pertsonako bisitak 10:00-12:00 eta 16:00-20:00 bitarte daude baimenduak.

Bisita-eredu berri hau, inkestetan jasotako eskakizun asko erantzuteko gai izango da. Batetik, gehiengoak egokitzen ematen duen bisitari kopurua baimentzen du. Bestetik, bisita-ordutegia luzeagoa da honetan: goizeko bisita-txanda aurreratu eta luzatzeaz gain, arratsaldekoa ere luzatzen baita. Hala, bi bisita-txandetan unitatean gutxienez 2 ordu egoteko aukera ematen zaie senideei. Gainera, ordutegiaren aurreratze hau baliagarria izan daiteke goizean pazienteek duten aspertzeko-sentsazioa eta senideek duteen antsietate eta urduritasuna murrizteko.

Halaber, beharrezkoa da ordutegi hau jarri bitartean eta ondoren egoeraren ebaluazio bat burutzea, paziente eta senideei hau nola egokitzen zaien ikusteaz gain, sortzen diren behar eta arazo berriak hautemateko.

Honez gain, arestian aipatu dugun moduan, medikuntzan, orokorrean, eta ZIUetan, bereziki, ikerketa behar handia dago pazientearen ongizatean lagundu dezaketen zenbait alderdi ahaztuak edota bigarren maila batean uzten baitira; musikoterapia, senideen parte-hartzea zainketetan, eguneko argitasun-iluntasun zikloak errespetatzea, elikadura egokia izatea... Ondorioz, egun ez dugu ebidentzia sendorik esparru hauen inguruan.

Hala gertatzen da HUCI proiektuak barne hartzen dituen Ate Irekiko ZIU eta Familiaren parte hartzea sustatzearen aldeko proiektuekin, ez baitago ebidentzia handirik hauek nola eragiten duten paziente eta hauen senideen osasun fisiko eta mentalean. Hau dela eta, ikerketa gehiago behar da bisita-politika malguago batek pazienteen hilkortasun, egonaldiaren iraupen eta infekzioen intzidentzian izan ditzaken ondorioak ezagutze aldera, baita paziente eta hauen senideen buru-osasunari ekar ditzaken onurak aztertze aldera ere.

Hortaz, izatez terapia farmakologiko edota kirurgiko ororen oinarri beharko lukeen esparru hauen lanketa ezak dakarren ebidentzia faltak, tratamendua pazientearen ikuspegi holistiko eta integratutik egiteko aukera galarazten du, terapia oro positiboki potentziatuko luken tresna alferrik galtzen delarik.

Tratu humanizatu bat eskaintzearen aldeko lehentasun ezari, azken urteotan jasandako COVID-19aren pandemiak jada murriztaileak ziren ZIUko bisita-ereduak are gehiago murriztu eta HUCI Proiektua bezalakoak eten dituela gehitu behar diogu. Nahiz eta pandemiak osasunaren garrantzia eta egungo osasun-sistemaren antolaketa eta baliabideak lerroburuetara ekarri dituen, osasun-arretaren inguruan abian zeuden ikerketa eta proiektuak eten ditu.

Izatez izaki sozialak garen neurrian, COVID-19ak beharturiko isolaketa erronka garrantzitsua izan da gure gizartearentzat. Hala, ZIUetan larri ospitalizaturik zeuden senideak bisitatzeko ezintasunaren aurrean, zenbait familientzat bisita birtualak egiteko abagunea aukera baliagarria izan da kontaktua mantentzeko.

Hain zuzen ere, behar honen aurrean garatu zen HowRU sistema (23), zeinak bisita ireki eta malguak simulatzen dituen, paziente eta familiaren pribatutasuna, duintasuna eta segurtasuna bermatuz. COVID-19agatik isolaketak eragindako inpaktu psikologikoaren ondorioak ondorengo urteetan eragina izango duela aurreikusitako da. Hortaz, nahiz eta bisita birtualak ez izan fisikoen pareko, aukera interesgarria izan daitezke hauek posible ez direnean, bisita birtual ireki eta malguak eskaini ahal direlako, gaixoa eta familia ardatzat dituen arreta emanaz. Hala, hauen pribatutasuna, duintasuna eta segurtasuna bermatuz, bakoitzaren beharretara egokitu eta erabiltzeko erraza den tresna hau alternatiba bideragarria da, ez baitu gaitasun tekniko berezirik behar eta ZIUko langileentzako gutxieneko lan-karga gehigarria eskatzen baitu.

9. ONDORIOAK

- Donostialdea ESiko ZIUko bisita-ordutegia motza suertatzen zaie paziente eta hauen senideen bi hereni, goizeko txanda izanik bereziki motza egiten zaiena.
- Paziente eta familien gehiengoa bi bisita-txanda egitearen alde agertzen da, bakoitza bi ordukoa izatea hobesten dutelarik. 12-14 eta 17-19 bitarteko ordutegia izan da hautatuena.
- Paziente eta haien familien erdiak dio bisita-ordutegia eskas edo oso eskasa dela.
- Paziente eta hauen senideen bi herenek uste dute bisita-ordutegia luzatzea onuragarria litzakela gaixotasunaren bilakaeran.
- Zortzi pertsonatik bat ZIUra bi bisitari sartzearen alde agertzen da.
- 10 senidetik 7 prest leudeke pazientearen zainketetan parte hartzeko, otorduak ematea izanik hobekien egokitzen zaien aukera. Honez gain, bada garbiketa pertsonalean eta mugikortasun ariketen lanketan parte hartzeko prest dagoenik ere.

10. BIBLIOGRAFIA

- (1) Aguilar García CR, Martínez Torres C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*. 2017; 31 (3): 171–3.
- (2) Wilson ME, Beesley S, Grow A, Rubin E, Hopkins RO, Hajizadeh N, et al. Humanizing the intensive care unit. *Critical Care*. 2019; Jan; 23 (1).
- (3) Bermejo Higuera JC. *Humanizar la Asistencia Sanitaria*. Madrid: Desclée de Brouwer; 2014.
- (4) Luiz FF, Caregnato RCA, Costa MRD. Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(5): 1040-1047.
- (5) Rojas V. Humanización de los cuidados intensivos. *Rev Méd Clín Las Condes*. 2019; 30 (2): 120-5.
- (6) Heras La Calle G. My Favorite Slide: The ICU and the Human Care Bundle. *NEJM Catalyst*. 2018.

- (7) Cappellini E, Bambi S, Lucchini A, Milanesio E. Open intensive care units: a global challenge for patients, relatives, and critical care teams. *Dimens Crit Care Nurs*. 2014; 33 (4): 181-93.
- (8) Escudero D, Martín L, Viña L, Quindós B, Forcelledo L, del Busto C, et al. Es tiempo de cambiar la política de visitas en la UCI. *Med Intensiva*. 2016; 40 (3): 197-9.
- (9) de la Fuente-Martos C, Rojas-Amezcuca M, Gómez-Espejo R, Lara-Aguayo P, Morán-Fernandez E, Aguilar-Alonso E. Implantación de un proyecto de humanización en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Med Intensiva*. 2018; 42 (2): 99-109.
- (10) Igeño Cano JC. UCI de Puertas abiertas: ¿hay algo más humano que individualizar? Proyecto HUCI [Internet]. 2016 [Kontsulta, 2022/12/02]. Erabilgarri: <https://proyctohuci.com/es/uci-de-puertas-abiertas-hay-algo-mas/>
- (11) Ayllon Garrido N, Montero Rus P, Acebes Fernández MI, Sanchez Zugazua J. Unidad de Cuidados Intensivos de puertas abiertas: la familia dentro de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*. 2014; 25 (2): 72-7.
- (12) Mistraletti G, Giannini A, Gristina G, et al. Why and how to open intensive care units to family visits during the pandemic. *Crit Care*. 2021; 25 (191).
- (13) Gorordo-Delsol LA, Garduño-López J, Castañón-González JA. Unidad de Cuidados Intensivos de puertas abiertas: la familia dentro de cuidados intensivos. *Revista Hospital Juárez de México*. 2020; 87 (2): 106-8.
- (14) Khaleghparast S, Joolae S, Ghanbari B, Maleki M, Peyrovi H, Bahrani N. A Review of Visiting Policies in Intensive Care Units. *Glob J Health Sci*. 2015; 8 (6): 267-76.
- (15) Escudero D, Viña L, Calleja C. Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio. *Medicina Intensiva*. 2014; 38 (6): 371-5.
- (16) Iglesias J, Martín J, Alcañiz M, Ezquiaga E, Vega G. The Psychological Impact on Relatives of Critically Ill Patients: The Influence of Visiting Hours. *Crit Care Explor*. 2022; 4(2): e0625.
- (17) Schieman KB. Family Presence and Sleep in the Intensive Care Unit. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2021; 33(2): 219-24.

- (18) Chapman DK, Collingridge DS, Mitchell LA, Wright ES, Hopkins RO, Butler JM, Brown SM. Satisfaction With Elimination of all Visitation Restrictions in a Mixed-Profile Intensive Care Unit. *Am J Crit Care*. 2016; 25 (1): 46-50.
- (19) Schwanda M, Gruber R. Extended visitation policy may lower risk for delirium in the intensive care unit. *Evid Based Nurs*. 2018; 21(3): 80.
- (20) Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI. Manual de buenas prácticas de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos. Madrid: Proyecto HU-CI; 2017 [konsulta 2023/03/18]. Erabilgarri: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/buenas-practicas/>
- (21) Madrid-Navarro CJ, Sanchez-Galvez R, Martinez-Nicolas A, Marina R, Garcia JA, Madrid JA, Rol MA. Disruption of Circadian Rhythms and Delirium, Sleep Impairment and Sepsis in Critically ill Patients. Potential Therapeutic Implications for Increased Light-Dark Contrast and Melatonin Therapy in an ICU Environment. *Curr Pharm Des*. 2015; 21 (24): 3453-68.
- (22) Madrid-Navarro CJ, Sanchez-Galvez R, Martinez-Nicolas A, Marina R, Garcia JA, Madrid JA, Rol MA. Disruption of Circadian Rhythms and Delirium, Sleep Impairment and Sepsis in Critically ill Patients. Potential Therapeutic Implications for Increased Light-Dark Contrast and Melatonin Therapy in an ICU Environment. *Curr Pharm Des*. 2015; 21 (24): 3453-68.
- (23) Thomas KAS, O'Brien BF, Fryday AT, Robinson EC, Hales MJL, Karipidis S, Chadwick A, Fleming KJ, Davey-Quinn AP. Developing an Innovative System of Open and Flexible, Patient-Family-Centered, Virtual Visiting in ICU During the COVID-19 Pandemic: A Collaboration of Staff, Patients, Families, and Technology Companies. *J Intensive Care Med*. 2021; 36 (10):1130-40.

11. ERANSKINAK

1. ERANSKINA: Pazienteei zuzenduriko inkesta

ATE IREKIKO ZIU_A: ERAGINA PAZIENTE ETA FAMILIAREN BIZIPENEAN

Kaixo,

Ane Dorronsoro Artola naiz, Donostiako Unibertsitate Ospitalean Medikuntzako 6.en maila burutzen ari den ikaslea. Gradu Amaierako Lanaren harira, Zainketa Intentsiboetako Unitatearen bisita-ordutegiekiko bertako paziente eta hauen senideek duten iritzia aztertzen ari naiz, honen inpaktua ezagutze aldera.

Honen helburua, azken hamarkadan unitate hauek “humanizatzeko” aldera eraturiko mugimenduaren, HUCI proiektuaren, barne proposaturiko Ate Irekiko ZIUaren behar eta nondik norakoak definitzea da. Honekin pazienteak ingresoan zehar duen konpainia eta inguruarekiko komunikatzeko ahalmena hobetzea bilatzen da, asistentziaren kalitate, sentsibilitate eta gizatasuna hobetzeko. Horretarako, bisita-ordutegiaren malgutzeko eta pazientearen zainketan familiaren parte hartzea handitzea proposatzen da, modu indibidualizatu eta dinamiko batean.

Galdetegi hau betetzeak ez dizu 5 minutu baino gehiago eramango. Aurrera egin aurretik, galdetegi hau betetzea guztiz borondatezkoa dela adierazi nahi nizuke eta bertan emandako informazioa guztiz konfidentzial eta anonimoa dela ziurtatu eta bermatzen dizut.

Mila esker aurretik,

Ane.

1. Zer iruditu zaizu ZIUren bisita-ordutegia?
 - Egokia
 - Motzegia
 - Luzeegia
2. 1etik 5era bitarte zer nolako balorazioa emango zenioke ordutegiari, 1 oso exkaxa eta 5 bikaina direlarik?
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
3. ZIUan ingresaturik egon zaren bitartean bisita-ordutegia luzatzeak zure egoeran on egingo lukeela uste duzu?
 - Bai
 - Ez

4. Zein deritzozu izango litzatekela ordutegi egokiena hauentzat?
5. Zenbat pertsonako bisitak izatea gustatuko litzaizuke?
 - 1
 - 2
 - 3
6. ZIUko bisita, hauen ordutegi eta bestelako nondik norakoen inguruan partekatu nahiko zenukeen proposamen, iritzi edo bizipenen bat baduzu, ondorengo lerroetan kontatu iezaazu

UCI DE PUERTAS ABIERTAS: IMPACTO EN LA VIVENCIA DE PACIENTES Y FAMILIA

Hola,

Soy Ane Dorronsoro Artola, alumna de sexto de Medicina del Hospital Universitario Donostia. Al hilo del Trabajo de Fin de Grado, estoy analizando la percepción del paciente y de sus allegados en cuanto al horario de visitas actual de la UCI.

Además de conocer el impacto de dicho horario, el objetivo es definir la necesidad de insertar el programa “UCI de Puertas Abiertas”. Esta nace dentro del proyecto HUCI, que busca humanizar estas unidades mejorando la compañía y la posibilidad de comunicación del paciente con su entorno, para mejorar la calidad, la sensibilidad y la humanidad de la práctica asistencial. Para ello, se propone la ampliación y flexibilidad del horario de visitas, además de una mayor participación de la familia en los cuidados personales, de manera dinámica e individualizada.

Este formulario no le llevará más de 5 minutos. Antes de comenzar, me gustaría recordarle que es totalmente voluntario rellenarlo y asegurarle que la información proporcionada será totalmente confidencial y anónima.

Muchas gracias de antemano,

Ane

1. ¿Qué le ha parecido el horario de visitas de la UCI?
 - Adecuado
 - Demasiado corta
 - Demasiado larga
2. Valore su extensión del 1 al 5, siendo 1 muy deficiente y 5 excelente:
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

3. ¿Cree que la extensión del horario de visitas durante su ingreso en la UCI hubiese sido favorable para su situación?
 - Sí
 - No
4. ¿Qué horario cree que hubiese sido la mejor opción?
5. ¿Cuántas personas le hubiese gustado que accediesen a dichas visitas?
 - 1
 - 2
 - 3
6. Si tiene alguna propuesta, apreciación o experiencia que le gustaría compartir, cuéntemelo en las próximas líneas:

2. ERANSKINA: Senideei zuzenduriko inkesta

ATE IREKIKO ZIUA: ERAGINA PAZIENTE ETA FAMILIAREN BIZIPENEAN

Kaixo,

Ane Dorronsoro Artola naiz, Donostiako Unibertsitate Ospitalean Medikuntzako 6.en maila burutzen ari den ikaslea. Gradu Amaierako Lanaren harira, Zainketa Intentsiboetako Unitatearen bisita-ordutegiekiko bertako paziente eta hauen senideek duten iritzia aztertzen ari naiz, honen inpaktua ezagutze aldera.

Honen helburua, azken hamarkadan unitate hauek “humanizatzeko” aldera eraturiko mugimenduaren, HUCI proiektuaren, barne proposaturiko Ate Irekiko ZIUaren behar eta nondik norakoak definitzea da. Honekin pazienteak ingresoan zehar duen konpainia eta inguruarekiko komunikatzeko ahalmena hobetzea bilatzen da, asistentziaren kalitate, sentsibilitate eta gizatasuna hobetzeko. Horretarako, bisita-ordutegien malgutzea eta pazientearen zainketan familiaren parte hartzea handitzea proposatzen da, modu indibidualizatu eta dinamiko batean.

Galdetegi hau betetzeak ez dizu 5 minutu baina gehiago eramango. Aurrera egin aurretik, galdetegi hau betetzea guztiz borondatezkoa dela adierazi nahi nizuke eta bertan emandako informazioa guztiz konfidentzial eta anonimoa dela ziurtatu eta bermatzen dizut.

Mila esker aurretik,

Ane.

1. Zer iruditu zaizu ZIUren bisita-ordutegia?
 - Egokia
 - Motzegia
 - Luzeegia

2. Ietik 5era bitarte zer nolako balorazioa emango zenioke ordutegiari, 1 oso exkaxa eta 5 bikaina direlarik?
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
3. Zure senidea ZIUan ingresaturik egon denean bisita-ordutegi zabalago batek haren egoeran on egingo lukeela uste duzu?
 - Bai
 - Ez
4. Zein deritzozu izango litzakela ordutegi egokiena bisita hauentzat?
5. Zenbat pertsonako bisitak izatea gustatuko litzaizuke?
 - 1
 - 2
 - 3
6. Zure senidearen zainketan parte hartzeko aukerarik izango zenuke?
 - Ezin dut.
 - Jaten ematen.
 - Garbiketa pertsonala.
 - Mugikortasuna lantzen, fisioterapia ariketak.
 - Besteak:.....
7. ZIUko bisita, hauen ordutegi eta bestelako nondik norakoen inguruan partekatu nahiko zenukeen proposamen, iritzi edo bizipenen bat baduzu, ondorengo lerroetan kontatu iezaazu.....
.....

UCI DE PUERTAS ABIERTAS: IMPACTO EN LA VIVENCIA DE PACIENTES Y FAMILIA

Hola,

Soy Ane Dorronsoro Artola, alumna de sexto de Medicina del Hospital Universitario Donostia. Al hilo del Trabajo de Fin de Grado, estoy analizando la percepción del paciente y de sus allegados en cuanto al horario de visitas actual de la UCI.

Además de conocer el impacto de dicho horario, el objetivo es definir la necesidad de insertar el programa “UCI de Puertas Abiertas”. Esta nace dentro del proyecto HUCI, que busca humanizar estas unidades mejorando la compañía y la posibilidad de comunicación del paciente con su entorno, para mejorar la calidad, la sensibilidad y la humanidad de la práctica asistencial. Para ello, se propone la ampliación y flexibilidad

del horario de visitas, además de una mayor participación de la familia en los cuidados personales, de manera dinámica e individualizada.

Este formulario no le llevará más de 5 minutos. Antes de comenzar, me gustaría recordarle que es totalmente voluntario rellenarlo y asegurarle que la información proporcionada será totalmente confidencial y anónima.

Muchas gracias de antemano,

Ane

1. ¿Qué le ha parecido el horario de visitas de la UCI?
 - Adecuado
 - Demasiado corta
 - Demasiado larga
2. Valore su extensión del 1 al 5, siendo 1 muy deficiente y 5 excelente:
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
3. ¿Cree que la extensión del horario de visitas durante el ingreso en la UCI hubiese sido favorable para la situación de su familiar?
 - Sí
 - No
4. ¿Qué horario cree que hubiese sido la mejor opción?
5. ¿Cuántas personas le hubiese gustado que accediesen a dichas visitas?
 - 1
 - 2
 - 3
6. ¿Le gustaría tener opción a participar en los cuidados de su allegado?
 - No me gustaría.
 - Administración de comidas.
 - Aseo personal.
 - Trabajo de movilidad, ejercicios fisioterápicos.
 - Otros:.....
7. Si tiene alguna propuesta, apreciación o experiencia que le gustaría compartir, cuéntemelo en las próximas líneas:
.....

3. ERANSKINA: Pazienteek tarte-irekian utzitako oharrak

- Más tiempo por las mañanas.
- Motza, batez ere goizean.
- Hasieran BO luzatzeak ez du onik egiten pazientea egoera kaxkarrean badago, bai ordea hobetu ahala.
- Corto sobre todo por la mañana. Depende del estado de la persona, yo hubiese agradecido una TV.
- Adecuado para mi situación, entiendo que puede ser corto según el paciente.
- Enfermería y medicina excelente, mucha hospitalidad en la UCI. Horario adecuado, el paciente necesita descansar.
- El trato por parte de los profesionales extraordinario, fuera de lo normal. Muy agradecido.
- Más tiempo de visita en el pase de la mañana.
- Molesta el ruido, sobre todo en los cambios de turno.
- Gaixorik zaudenean, pertsona bakarria sartzea bisitetara nahikoa da. Orduategia ondo dago. Bazkari zein afarietan pertsona bat egotea ongi legoke, otorduekin laguntzeko.
- Me ha llamado la atención que no se facilita el sueño, reduciendo ruido y luz. Flexibilizar el horario dependiendo del estado de cada paciente.
- Kanpotik datozenentzat 30 minutuko bisita oso motza egiten da, nahiz eta ondo deritzodan ordutegiak murriztuak izatea deskantsatzeko.
- Oso tratua ona. Eguerdian motza egiten da etxera bueltatzeko 14-17 bitarte.
- Oso asistentzia ona, hamarrekoa !!!
- En planta es distinto, en la UCI agradezco estar tranquilo. La tarde a veces se me hace larga, pero al no llevar mucho tiempo aquí no puedo dar una opinión muy concreta.
- Estoy en contra de la extensión del horario de visitas y de que puedan entrar más personas en la unidad, ya que se formaría mucho alboroto.
- Ondo aurkitzen naizenez, BOak egokiak izan dira. Egoera okerragoan daudenentzat, ingreso luzeagoarekin... Motz geratu daitezke.

- Muy buena atención por parte del personal, muy eficiente y rápida, de manera proactiva. Me ha parecido de diez, pero me gustaría la ampliación del horario si fuese posible y el cambio por lo menos de la persona que entra.
- El horario no debería de ser tan estricto.
- El horario debería de ser más largo por las mañanas.
- Goizeko bisita kenduko luke eta arratsaldekoa luzatu, bestela erdialdeko tartea motx geratzen da aldaketa egiteko.
- La cantidad de visitantes debería de ser individualizada según cada paciente y su situación, priorizándolo. Pide ampliar el horario incluyendo en este el horario de comidas/meriendas por cuestión de confianza y porque además liberaría de trabajo a enfermería.
- Bisitari kopuruaren igoerak langileei molestatzen badie ez nago honen igoeraren alde. Nire kasuan ingreso motza izan denez ez dut uste bisita-ordutegia luzatzeak inpaktu positiboa izango lukeenik. Hala ere, kasu luzeagoetan bai iruditzen zaidala garrantzitsua. Jasotako tratua oso humano eta profesionala izan da.
- Jasotako arreta, guztien partetik, bikaina iruditu zait.
- Gauean ordenagailu zentralen soinuak lo hartzea zailtzen du.
- Oso eskertuta izandako arreta eta jasotako zainketengatik.
- Gauean laguntzaile gisa norbait egotea onuragarria litzateke kasu batzuetan.
- Eguerdiko bisita berandu da, goiza luze egiten da. Pertsona gehiago sartzea ere ongi legokeela uste dut.
- Bisita ordutegia egokia da, baina arratsaldean beste pertsona bat gehiago egotea eskertuko nuke.
- El horario bien en cuanto a extensión, si eso flexibilidad.
- 2h bisita tarte bakoitzean.
- Gaixoaren egoeraren arabera malgutasun pixkat ordutegian. Oro har, eguerdian 1h, arratsaldean 2h utzi.
- Puntualitatea bisitetara sartzeko unean, batez ere, eguerdian oso motz geratzen baita bestela.
- Bisita tarte luzeagoa goizean.
- Me gustaría destacar el buen trato y la atención recibida por el personal de la UCI. Hubiese agradecido más tiempo de visita por las mañanas.

- 2h txanda bakoitzean.
- Súper agradecidos. Muy buen trato, a pesar de la difícil situación al ingreso (Delirio).
- Considero que en la UCI es necesario descansar, por lo que no estoy a favor de la ampliación horaria. Muy agradecida.
- Egurdiko bisita-tartea motz geratzen da.
- Orduategia ondo, baina bisitari gehiago eskertuko nituzke.
- La gente que está bien, puede tener más tiempo de visitas. De 7 a 13:30 se hace eterno y poder compartir el tiempo de comida para que ayuden un poco también estaría bien.
- Aspertuta, goizean batez ere. Orduak luze egiten dira unitatean. Gauean lo egiteko zailtasunak.
- Goizeko bisita tartea motzegia. Arratsaldekoa luzeegia, nekatu egiten naiz hau amaitu aurretik.
- Familiarrek zainketetan parte hartu ahal izatea posible balitz oso eskertuta egongo nintzateke.
- Orduategia egokia iruditzen zait baina hobe 13-16 gehienbat goizez edo atsaldez erreleboa dutenek ezin baitute 13:30etan etorri.
- Egurdiko tartea oso motza da eta bi pertsona izan beharko luke behintzat egoera larri edo luzeetan
- 1 ordu goizean, 1 arratsaldean nahikoa dela deritzot.
- Goizeko bisita tartea motzegia da. Pazienteak kontziente denetik aurrera bai izango litzakela onuragarria bisita ordutegiaren luzatzea egitea.
- Ampliaría el horario de la mañana a 1h. El resto muy bien, atención personal sanitario, amabilidad, con profesionalidad. ¡Muchas gracias equipo UCI!
- Orduategi ona, ZIUan deskantsua behar delako.
- 2 ordu txanda bakoitzean.
- Agian eguerdian denbora gehiago egotea eskertuko nuke. 2 pertsona sartzen edo behintzat txandatzen utzi, askotan alabetako bat kotxean geratzen baita ezin etorri bisitatzerara.
- Pazientearen egoerara egokitu. Ni ondo egon naizenez, eguna oso luzea egin zait.
- Oso gustura jasotako tratuaekin. Mila esker!

- Muy buena experiencia, por poner un pero la visita del mediodía se hace corta.
- Trato muy profesional, empático y cercano. Me parece buena idea alargar las visitas si no molesta la labor profesional. En mi caso al tratarse de un ingreso de 3 días no se me ha hecho tan duro pero entiende que en ingresos largos si que puede resultar difícil pasar tanto tiempo lejos de los tuyos.
- Arreta eta zainketa bikainak. Oso eskertuta.
- El horario de visitas bien, pero se agradecería que permitiesen entrar más visitantes.
- Goiza oso luzea egiten zait. Pazienteen laguntza garbiketa eta jaterako orduan oso ideia ona da.
- Goizeko bisita tartea laburra eginten zaidan bitartean arratsaldekoa luzea egiten zait, eta oso nekatuta bukatzen dut.
- Muy agradecidos por el trato y la atención recibida.
- Mucho miedo por la noche, hubiese agradecido el acompañamiento de algún familiar. Las mañanas se hacen largas hasta la visita del mediodía, que se queda en nada.

4. ERANSKINA: Senideek tarte-irekian utzitako oharrak

- Goizeko ordutegia zabaldu, batez ere, gaixoa ongi badago.
- Pertsona bakarrak sartu ahalko balu, beste batekin txanda egiteko aukera ematea txanda berean (17-18 bata, 18-19 bestea). 2-3 ordu goizez, arratsaldez zerbait gehiago.
- Itxarote-denbora zaindu, bestela oso gustora jasotako arretarekin!
- Hospitalidade handia, erizaintza eta medikuntzako pertsonalak bikain hartatu gaitu!
- Oso eskertuta jasotako arretagatik
- Ez naiz bisiten abusua egitearen aldekoa egoera hain delikatuan egonda. Oso eskertuta bai zainketengatik, baita jasotako tratuagatik ere.
- Oso zainketa ona, errespetu eta profesionaltasun handiarekin.
- Oso ondo, oso arretatsu eta atseginak. Oso lasai nago, anaia ondo zaindua baitago eta ordutegiak nahikoak iruditzen zaizkit.

- Kasu bakoitza banaka aztertu beharko litzateke, eta horren arabera orduetgia jarri.
- Goizeko bisita, batez ere, laburra egiten da.
- Goizeko orduetgia berandu da, familiari goiza oso luze egiten zaigu. Gainera, eguerdiko txanda oso laburra da.
- Bi txandak parekatuko nituzke. Pertsona bakarria sartzea ongi deritzot, baina 2 orduko txandetan erreleboa eginez. Pazientearen egoeraren arabera behar lukela uste dut. Pazienteak ez dira nekatu behar, baina gure kasuan adibidez, ondo egon delarik arratsalde bi pertsonak bisitatzeko aukera izatea faltan sumatu dut. Txandakatu egingo nuke pertsona bakarria sartuz.
- Orduetgia zabaltzeari ondo deritzot, baina pertsona aldatuz edo bi sartuz.
- Dena ondo, baina bisita-orduetgiak luzeagoa beharko luke
- Eguerdiko txanda goizago jarri beharko litzateke, baita luzatu ere.
- Parte hartzeko prest nago zainketetan, baina ez modu derrigortuan.
- Ezin dut iritzi zehatz bat eman ez bainaiz denbora asko egon ingresaturik.
- Motza egin zaidan tartea goizekoa izan da.
- Eskerrak eman ekipo medikoari jasotako arreta eta zainketengatik, bai familia baita pazienteari erreparatzeagatik.
- Goizean denbora gehiagoko bisitak izatea eskertuko genuke.
- Laguntzeko prest nago, baina zaila iruditzen zait dudana adinagatik. Honez gain, unitatera norbaitekin sartzea eskertuko nuke, askotan ez bainaiz gai informazioa ondo ulertzeko.
- Kontrolerako ordenagailuek gauetan soinu asko ateratzen dute. Goiz eta arratsaldetan 2 orduko bisitak utzi tarte bakoitzean.
- Oso eskertuta jasotako arretagatik.
- Pazientearen egoeraren arabera honen beharrei erantzunik onena ematea litzateke azken helburua. Orduetgi luzeagoa baino, malguagoa.
- Laguntzeko prest betiere profesionalen laguntza edo superbisioarekin.
- Bisita orduetgi luzeagoa eta bi pertsona sartzea. Bestela oso ondo!
- Bisitak rotatzen izatea ondo legoke denak batera sartzea posible ez bada jende pilaketak egongo balira. HAU pazientearen aktibaziorako garrantzitsua iruditzen zait, bestela asko desubikatu eta estankatzen baitira. Mugikortasun araketak iada

egiten dizkiot bisitetan fisioterapeuta naizelako, baina oso baliagarria litzateke hau zabaltzea.

- Oso eskertuta jasotako zainketengatik.
- Me impone mucho la unidad, por lo que no me veo capacitado para ayudar.
- Bisita luzeagoak eta 2 pertsonakoak izatea.
- Ampliar un poco el horario de la mañana ya que se queda un poco corto y que puedan entrar 2 personas en las visitas siempre que el paciente lo permita.
- Nuestra opinión ha sido muy favorable, porque todos los médicos han sido muy flexibles por la edad de nuestro hijo, dejándonos entrar en cualquier hora. Nuestra valoración del servicio de UCI es un 10! Gracias!
- Kasuaren arabera baloratzearekin ados. Gure kasuan jarrita dagoena ondo.
- Laguntzeko aukera ematea egokia deritzogu
- Oso eskertuta
- Hasieran bisita gutxi, hobetu ahala gehiago jartzea baloratu.
- Flexibleagoa den bisita-politika, batez ere, ingreso luzeetan.
- Erreleboan lana egiten dutenentzat egokitu ordutegia.
- Goizean 1h-ko bisita jarri eta txandatzea posible egin.
- ZIUan pertsona asko sartzearen aurka nago, pazientea nekatu egiten baita.
- 2 pertsonaren bisitak pazientearen egoerak onartzen badu.
- Eskerrak eman besterik ez, oso ondo zaindu gaituzte. Batzuetan guk arratsaldeko bisita laburtu dugu ez zegoelako ongi edo nekatuta zegoelako. Eguerdiko bisita ordu betekoa balitz hobe.
- Goiza luze egiten da senideentzat. Eguerdiko txanda laburra da. Bestela oso gustura jasotako zainketa eta arretarekin.
- Bisita ordutegia egokia da, eguerdikoa juxtu agian. Faltan bota dugu familiar 1 gehiago sartzea. Bestela oso-oso ondo!
- Oso eskertuta jasotako arreta eta zainketagatik. "Baina" bat jartzekotan, eguerdiko txanda laburra egiten zaigu.
- Amari, paziente neurokritiko gisa, oso ondo etorriko litzaioke estimulaziorako bisita gehiago eta familiaren parte hartze handiagoa.

- Tener un poco más de tiempo para poder estar siempre que el paciente este un poco estable. Dar las gracias por el trato recibido.
- Errespetua ematen dit zainketetan parte-hartzeak, norbaitek laguntzarekin baloratuko nuke hau burutzea.
- Eguerdian denbora gehiago eta bisita aurreratu, goiza luze egiten baita.
- No me veo capacitado para ayudar, me da respeto, pero si pudiese lo haría.
- Laguntzeko aukera ematea egokia deritzogu, konfidantza eta erosotasuna ematen baitio pazienteari.
- Hospitalidade handia, erizaintza eta medikuntzako pertsonala bikaina.
- Oso eskertuta jasotako arreta eta zainketengatik!
- Goizean bisitak egiteko aukera jartzea ongi legoke.
- Zainketetan parte hartzeko prest nago, baina ez modu derrigortuan.
- Ezin dut iritzi zehatz bat eman ez bainaiz denbora asko egon unitatean ingresaturik.
- Motza egiten zaion tartea goizekoa da. Arratsaldekoa ondo.
- Eskerrak eman ekipo medikoari jasotako arreta eta zainketengatik, bai familia eta bai pazienteari.
- Goizean tarte luzeagoa.
- Laguntzeko prest dago baina zaila ikusten du duen adinagatik.
- Lanetik libre egonez gero bai lagunduko nukela gustura, baina zaila ikusten dut, etxea, semeak, lana...