

LEIOAKO ERIZAINZA ESKOLA

KOMUNIKAZIOAREN ERAGINKORTASUNA HAUR OSPITALERATUEN ESTRESA MURRIZTEKO

Gradu Amaierako Lana

Naiara Aspillaga Sanchez

2014/04/01

LABURPENA

Sarrera: Pediatriako unitateetan garapen psikosozial ezberdina duten haurrak daude, gaixotasuna era ezberdinean antzematen dutenak eta ospitaleratzera era ezberdinean erreakzionatzen dutenak. Egokitzeko mekanismo ezberdinak erabiltzen dituzte, baina ezinbestekoa da erizainekin komunikazio eraginkorra ezartzea, nahiz eta pediatriako zerbitzuak asko aldatu diren azken hamarkadetan komunikazioaren atala asko landu behar da oraindik. Lanaren helburuak haur ospitaleratu eta erizainen arteko komunikazioaren ezaugarriak eta hau hobetzeko neurriak eta haurren antsietatea eta sintomatologiaren kontrola hobetzeko komunikazioa eta honekin erlazionatutako estrategiak aztertzea dira.

Metodologia: 6-12 urte bitarteko haurren esperientzia ospitalean, eta antsietatea murrizteko komunikazioak duen eragina lantzen duten artikuluen berrikuzpena egin da azken 10 urteetan idatzi diren artikulua bilatuz. Batez ere artikulua kualitatiboak topatu dira. Gurasoen ikuspuntua lantzen zuten artikulua baztertu dira, hau da umeak pentsatzen eta sentitzen zutena, umeak berak esanda ikertzen duten artikulua onartu dira. Bilaketa egiteko deskriptoreak deskriptoreak “hospitalized child”, “communication”, “nursing” eta “anxiety” izan dira.

Emaitzak: Haurrak ospitalizazioaren aurrean antsietatea agertzen dute, batez ere gizarteak hori erakusten duelako, hau da ospitalizazioa larritasunarekin berdintzen duelako. Antsietate hori murrizteko komunikazioa erreminta ezin hobea dela agerian geratu da, baina ez da erreminta bakarra komunikazioarekin beste teknika batzuen erabilera, distrakzio kartak, arnasketa lasaigarriak, besteak beste oso eraginkorrak direla agerian geratu baita.

Ondorioak: Haurrek berez ez dute ospitalean eragiten zaien estresa murrizteko gaitasunik, horretarako erizainak komunikazioa edo/eta beste tekniken erabilerarekin batera lagundu diezaieke antsietate murrizketan eta sintomen kontrolean. Bestetik gai honen inguruan ikerketa gutxi egin da, batez ere haurren ikuspuntutik.

HITZ GAKOAK

Hospitalized child, communication, nursing (nurse), anxiety

AURKIBIDEA

Sarrera	3
Helburuak	7
Metodologia.....	7
Bilaketa estrategia.....	7
Aukeraketa irizpideak.....	8
Artikuluak ez hartzeko irizpideak	9
Emaitzak.....	10
Komunikazioaren ezaugarriak eta hobetzeko neurriak	10
Antsietatea eta sintomak kontrolatzeko interbentzioak	14
Diskuzioa.....	16
Ondorioak.....	20
Bibliografia.....	21

SARRERA

Pediatriako unitatean garapen psikosozial oso ezberdineko pazienteak tratatzen dira, gaixotasuna oso era ezberdinean bizitzen dutelarik.¹ Alde batetik 0-7 urte bitarteko umeak kanpoko elementuekin lotzen dute, eta bestetik 7-11 urte bitartekoak kanpotik datorren zerbait eta gorputzean sartzen den elementua bezala deskribatzen dute.¹

Ospitalean, eguneroko bizitzan dituzten ohituren apurketa gertatzen da, eta horrek haurren osasunean eragin zuzena dauka, antsietatearen eragilerik garrantzitsuena delarik.¹ Bestetik antsietateaz gain depresioa, elkarrekintza sozialerako zailtasunak ... ere azaldu ditzakete.²

Ospitaleratzerara era ezberdinetan erreakzionatzen dute. Orokorrean ospitalizazioa era negatiboan ikusten da gizartean, larritasunarekin erlazionatzen delako, eta nahiz eta haurrak ikuspuntu edo jarrera hori ezagutzen ez duten gurasoak transmititzen diete sentimendua.¹ Umearen ezaguera, bizipen eta garapenaren menpe egongo da ospitalera egokitzea, eta hau era ezberdinetan gertatuko da, sintoma fisiko psikologiko eta jarrera aldaketak gertatuko direlarik:¹

Fisikoen artean enuresia, enkopresia eta jateko arazoak¹ nabarmentzen dira. Psikologikoetan haserrea, inhibizioa, babes bilaketa, erregresioa, ukapena, fobiak, histeria, obsesioak eta depresioa, besteak beste ikusten dira.^{1,3} Bestetik umearen aurretiazko esperientziak kontuan hartu behar dira heriotzaren beldur izango delako, egoeraren erruduntasuna nabaritu ahal izango duelako, baita inpotentzia ere, honek autoestima jaisten dielarik.¹ Azkenik jarrera aldaketetan oposizioa, jarrera maltzurak, utzikeria, higiene ohituren azaldurak, gehiegizko kolaborazioa eta beste haur batzuen jarrera hartu dezakete.¹

Azken 100 urteetan asko aldatu da umeen egoera ospitaletan, 30. hamarkadan gurasoak ezin ziren haurrekin egon logeletan,¹ baina 40. hamarkadararte ez ziren kezkatu haur ospitaleratuen egoera psikologikoagatik, garai horretan izan zen honen inguruan lehenengo ikerketak egin zirenean, hainbat pediatren esku.² Ikerketa horien ondorioz gaur egun ospitale gehienetan gurasoak 24h egon daitezke haurrekin geletan,¹ baina ez da horrela gertatzen zainketa intentsiboko unitate

gehienetan, zeinetan gurasoek oraindik bisita orduak dituzten, batez ere profesionaleri eragozten dietelako.⁴

Haurrekin komunikatzea erizaintzat lan zaila izan ohi da, orokorrean prestakuntza nahikoa jasotzen ez dutelako eta gaitasun berezia behar delako.³ Batez ere alderdi biomedikoa jorratzen duten elkarrizketak mantentzen dira errazagoak direlako batez ere egoera fisikoan oinarritzen direnak.⁵ 1989. urtean Erresuma Batuan osasun profesionalak haurren iritzia kontuan hartzea eta errespetatzera animatzen dituen legea onartu zen, Child Act in England legea hain zuzen.⁶

Garrantzitsua da bestetik aipatzea umeekin harremana aztertzerako orduan gurasoen garrantziari erreparatzea, normalean gurasoak dira umei antsietatea eta beldurra transmititzen dietenak.⁷ Erizainaren rolen artean pazientearen familiaren atentzioa dago, hau da pazienteak ez da soilik ohean dagoena baizik eta bere familia guztia ere, batez ere pediatriako unitateetan zeinetan haurraren ospitalizazioak familia osoaren eguneroko bizitzari eragiten dion.⁸ Gurasoak beldurra nabaritzen dute eta kasu gehienetan informazio nahikoa jasotzen ez dutela adierazten dute, edo gutxienez gaixotasuna ulertzeko nahikoa ez da.⁸ Beste aldetik gurasoak erabiltzen dira haien seme-alabaren informazioa ezagutzeko, haiek hartzen direlako umei buruz gehien dakiten pertsona moduan.⁸ Ikerketa gehienak, gurasoen ikuspuntutik edo gurasoak lasaitzeko edo informatzeko helburuarekin bideratu dira historian zehar.

Baina horrek ez du esan nahi haurrak alde batera utzi behar direnik, 1989. urtean Nazio Batuak, haurren eskubideen aldarrikapena egin zuenean, haurrak haien osasunaren inguruan erabakitzeke eskubidea eman zien. Erabaki horiek egiteko haurrak informatuak egon behar dute, aukera egokia egin ahal izateko. Ospitale edo zerbitzu pediatrikoetan ezinbestekoa da haurretan oinarriturik egotea.⁹ Egoera hori lortu ahal izateko esfortzua guraso eta osasun profesionalengandik etorri behar da, hau da osasun profesionalak haurren iritzia eskatu behar dute eta gurasoak haien partetik haurrei hitz egiten utzi behar diete.⁹ Haurren ikuspuntua edo haurren iritzia kontuan hartzen duten artikulak, gutxi dira, baina lehen esan den bezala nahiz eta erizainaren lanak familia osoa hartzen duen, umeak dira zainketen ardatza.

Komunikazioaren kontzeptua zehazteko Antonio Pasquali eta Frank Dance-n definizioak ikusiko dira. Lehengoaren definizioan komunikazioak bivalentziaren legea

bete behar du eta bestetik bi noranzko interakzioa egon behar da komunikazioaren bi protagonisten artean, hau da hizlaria hartzaile izan daiteke eta alderantziz. Bestetik Dance-ren arabera komunikazioa mezuen emisioa, harrera eta interpretazioa ikertzen dituen teoria bezala definitzen du. Kantitate eta kalitatea kontuan izan gabe. Komunikazioa bi hauen konbinaketa delarik.¹⁰

Komunikazio modu edo teoria ezberdinak daude, aztertutako bibliografian modelo zirkularra, errepresentazio soziala eta interakzionismo sinbolikoa aztertzen dira.

Komunikazio zirkularraren ereduan, komunikazioa ez da norabide bakarrean gertatzen baizik eta igorlearengana bueltatzen da. Buelatzko komunikazioa beti egongo da, hartzaileak nahi ez duenean ez delako komunikaziorik gertatuko. Bi pertsonen arteko komunikazioa aztertzeko garrantzitsua da hurrengo lau puntuak kontuan hartzea. Bi subjektuen artean sortutako erlazio soziala (erizain-paziente, heldu-haur, ...). Aurretiaz bideratutako komunikazioen influentzia (aurretiaz komunikatu diren, eta nolakoa izan zen). Role-taking-a (pertsona batek bestean eragin dezakeen, bestearen lekuan jarriz). Azkenik feedback-a (hartzaileak igorleak esandakoa adierazten duenean ematen da).¹¹

Errepresentazio sozialak Moscovici-ren arabera gizakiaren errealitatea ulergarri bilakatzen du, gizartearen ikuspuntua barnebiltzen du termino honek. Kulturaren balore, nozio eta arau ezberdinen konbinaketan datza, horrela talde, kultura eta klase ezberdinak sortzen direlarik. Laburbilduz errepresentazio soziala, errealitatea eta pertsonak sortzen duen irudiaren arteko lekua hartzen du eta talde edo pertsonen testuinguru soziala azaltzen du. Denise Jodelet ere termino hau azaldu zuen ezagutza zientifikoaren kontrako ezaguera espontaneo bezala, gizartean landutako ezaguera, esperientziatik ikasia eta eguneroko bizitzako gertakariak azaltzen saiatzen dena. Errepresentazio sozialak gizartean gertatzen diren komunikazio eta pertsonen rol ezberdinen artean gertatzen dira, bakoitzak duen posizioa kontuan hartuz. Ohitura, sinesmen, balore, ... barnebiltzen dituelarik.¹²

Interakzionismo sinbolikoan, gizakien pentsatzeko gaitasuna, sozializazioak pentsamendu horri nola eragiten dion, esanahi eta sinboloen ikasketa soziala eta hauek gizartean erlazionatzea nola baimentzen duten, sinbolo eta esanahien interakzioan pentsamenduak eta jarrerak duten eragina, pertsonak errealitateari buruz interpretatzen duenaren arabera aukeraketa egokia egitea, aukeraketa hori

egiteko gogoetaren beharra eta taldeak sortzeko erlazio sozialen esanahia aztertzen dira.¹³

Kontuan hartu behar da nagusikeriako erlazioetan umeak normalean subjektu pasiboaren jarrera hartzen dutela, hau da, umeak ez dute berez elkarrizketa hasten eta normalean ez dute haiek erantzuten, gurasoen interbentzioaren zain geratzen dira, ikusle papera hartzen dute. Gainera langileak jarrera hori baimentzen dute ume zein langileentzat erosoagoa delako. Baina komunikazioa prozesu aktiboa izanik kontuan hartu behar da umeak parte hartzaile jarrerara aldatu daitezkeela, hau da haurrak elkarrizketan sartu daitezkeela eta egiten zaizkien galderari erantzun, gurasoen interbentziorik gabe edo hauei erantzuna eskatu barik, aldaketa horiek kontuan hartu behar dira, eta uneoro errespetatu.¹⁴

Komunikazioak dituen eragin eta ezaugarrietan oinarrituz lanean haurren behar komunikatiboak aztertuko dira, ospitalean dauden bitartean, komunikazio eraginkor eta egokitu batek egiten dien onura,¹⁰ eta baita beste erreminta batzuen erabilera erabilgarria den ospitaleak sortzen dien antsietatea murrizteko.^{15,16,17,18,19} Baina haurren ikuspuntutik. Momenturarte gai honen inguruan bideratu diren ikerketa gehienak gurasoen ikuspegitik landu baitira, baina hurrek ere antsietatea sentitzen dute, eta interesgarria da haientzat benetan eraginkorrak diren baliabideak ezagutzea, eta komunikazio eraginkorraren garrantzia antsietatearen murrizketan.

HELBURUAK

Lan honen helburuak hurrengoak dira:

- Haur ospitaleratuen eta erizainaren arteko komunikazioaren ezaugarriak eta komunikazioa hobetzeko neurriak zehaztea.
- Haur ospitaleratuaren antsietatea eta sintomatologiaren kontrola hobetzeko, komunikazioan eta erlazionaturiko estrategietan oinarritutako interbentzioak aztertzea.

METODOLOGIA

BILAKETA ESTRATEGIA

Bilaketa gauzatzeko erabili diren datu baseak, PubMed, Cochrane, Scopus eta Csic izan dira. Eta bertan erabilitako deskriptoreak “hospitalized child”, “cummunication”, “nursing”, “pediatric” eta “anxiety”, eta hauekin erlazionaturiko hitzak izan dira. Deskriptoreak modu ezberdinean konbinatu dira, bi helburuei erantzuna emateko (taula 1). 2004-2014 urteen artean argitaratu diren artikulua bilatu dira.

TAULA 1. BILAKETAREN DESKRIPTOREAK

Bilaketaren deskriptoreak		
OR	AND	AND
	OR	
Communication	Child*	Reduce anxiety
Patient relationship	Nurs*	Stress reduction
Patient participation	Pediatric nurs*	Pain management
Hospital*		
Intervention (2. helburua)		

Bilaketa burutu eta gero hainbat artikulua baztertu ziren arrazoi ezberdinengatik (taula 2), eta momentu ezberdinetan .

<p>irakurritako laburpen guztiak zenbakia 51</p>	<p>baztertutakoak zenbakia 20</p>	<p>Hauek hurrengo arrazoiengatik baztertuak izan dira: Emaitzak baliagarriak ez direlako (gurasoen iritzia agertzen zirelako nagusiki) Gaia zuzena ez delako (gurasoen ikuspuntua jorratzen delako) Informazio gutxi zeukatelako</p>
---	--	--

<p>onartzeko arauak betetzen dituztenak zenbakia 31</p>	<p>onartutakozen zenbakia 14</p> <hr/> <p>baztertutakoak eta zergatik zenbakia 17</p> <p>Gaia baliogarria ez delako eta informazio gutxi daukatelako</p>
--	---

AUKERAKETA IRIZPIDEAK

Parte hartzaileak erizainak eta 6-12 urte bitarteko haurrak izan dira, hau da bi hauen ikuspuntua eta elkarrekintza lantzen zuten artikulua aukeratu dira, baina haurra beste profesional batzuekin zituzten elkarriketa eta elkarrekintzak ikertzen dituztenak ere barruan geratu dira, adibidez medikuekin dituzten elkarriketak, batez ere diagnostiko eta tratamenduari buruzkoak, haurrek ez dituzte ulertzen eta ondoren erizainak, medikuak esandakoa itzultzea behar dute, hau da beste era ulergarriago batean esan behar zaie.

Emaitzetan haurren antsietate, estres eta beldur mailan eta analgesia beharretan, eragina izan duten artikulua aukeratu dira. Hau da komunikazioak zuzenean edo zeharka (beste tresna batzuekin batera erabiliz, jostailuak, kartak...) era positiboan/negatiboan eragiten duela ondorioztatzen dituztenak.

Ikerlan diseinuari dagokionez, lehenengo helburuari dagokionean ez da informazio askorik topatu hortaz ez dira mugarik jarri, topatutako ikerlan gehienak ikerlan kultatiboak izan dira. Bestetik bigarren helburuari dagokionean artikulua gehiago topatu dira. Ebidentzia maila hobetzeko ikerlan kuantitatiboan kasuan, GRADE sistemaren arauak jarraituz zorizko entsegu klinikoei eta berrikuzpen sistematikoei lehentasuna eman zaie.²⁰

ARTIKULUAK EZ HARTZEKO IRIZPIDEAK

Ikerlana gurasoen ikuspuntuan edo gurasoen antsietate murrizketan oinarritzen diren artikuluak kanpo utzi dira. Pediatriako unitateetan paziente nagusiak umeak dira, baina ikerketa gehienetan gurasoen ikuspuntua edo hauen antsietatea murrizteko baliabideak azaltzen dira.

Hala nola bigarren helburuari dagokionez komunikazioaren eragina ikertzen ez zenean, adibidez jostailuen garrantzia, interbentzio farmakologikoak, ... betiere baliabide horiek komunikazioa ordezkatzeko zutenean, hau da ez zirenean komunikazioaren osagarri moduan erabiltzen.

EMAITZAK

Aurkitutako artikuluen emaitzak, landutako helburuaren arabera sailkatzen dira, alde batetik erizain eta umearen arteko komunikazioaren ezaugarriak eta komunikazioa hobetzeko har daitezkeen neurriak eta bestetik komunikazioak eta erlazionaturiko estrategiek antsietate murrizketan eta sintomatologiaren kontrolean nola eragiten duen, hortaz helburu bakoitzari erantzuna emanez sailkatu dira emaitzak.

KOMUNIKAZIOAREN EZAUGARRIAK ETA HOBETZEKO NEURRIAK

Komunikazioa erizainen ezinbesteko tresna da beti, eta are garrantzitsuagoa umeekin lan egiten denean.²¹

Orokorrean haurrak ospitalean jasotzen duten tratuarekin pozik daude eta erizain inguruan duten iritzia positiboa da. Erizainarengan konfiantza daukate eta normalean hauek hurrekin laguntasuna eta hurbiltasuna adierazten dute.^{6,14,22}

Hala ere haurrek helduekin komunikatzeko zailtasunak dituzte, helduak autoritate irudi moduan dituztelarik, gainera ospitalean egonik erizaina ez da soilik haiek baino nagusia den norbait, baizik eta haien osasuna kontrolatzen duen pertsona da ere. Hortaz haurrak ikara edo antsietate gehiago nabaritzen dute, ezezagun horrek, teknika ezberdinak gauzatzea ezer azaldu gabe, umearentzat guztiz berriak direlarik.

Beste alde batetik haurrek berez normalean ez dute informazioa eskatzen, erizainak elkarrizketa bat hasten duenean galdetzen dute, horrek kasu batzuetan erizainak elkarrizketa ez hastea eragiten duelarik.²² Nahiz eta elkarrizketa hastera ausartzen ez diren informazioa nahi dute, jasotzen dutenean kontrola sentitzen dutelako, hortaz aukera eman behar zaie galdetzeko, logela utzi aurretik zalantzarik edo besterik nahi duten galdetuz, berez egiten ez dutenean. Hori egiteko, edozein galderari erantzuteko prestutasuna agertu behar da erizainaren partetik eta erantzuterako orduan segurtasuna erakutsi behar du, segurtasun horrek umeari lasaitasuna ematen diolarik.²³

Haurrak normalean erizainek diotenarekin ados daude, edo adostasun jarrera azaltzen dute, bai beldurra dutelako edo ezjakintasunarengatik, hortaz prozeduren eta tratamenduen aurrean aukera guztien abantailak eta desabantailak azaltzea beharrezkoa da. Baina ez soilik kasu horietan, adibidez dutxa hartzeko momentua

aukeratzeko, adibidez zauri bat badu sendaketak egin aurretik dutxa hartzea gomendatu behar zaio, bai goizez zein arratsaldez. Umeak erabakiak hartzera bultzatzean seguruago sentitzen dira eta haientzat ezezaguna eta beldurgarria den ospitaleko girora hobeto egokitzen dira. Onuragarria da haurrentzat erabaki txikiak hartzea, gutxienez etxean hartzen dituzten antzekoak, errutina aldaketa hain bortitza izan ez dadin. Informazioa, iritzia eta aholkuak eman eta eskatzen dituzten elkarrizketak orokorrean normalagoak dira guraso eta erizainaren artean, aldiz laguntasuna edo tentsioa murrizteko bideratzen dituztenak haurrekin ematen dira maizago.²²

Haurrei informazioa emateari dagokionez, umearen ulerpen mailaren arabera eman behar da, ulertuko dituzten hitzak erabiliz eta behar izatekotan konparaketak erabiliz. Informazioa ematea ez da umea entretenitzeko elkarrizketa, baizik eta serioa eta garrantzitsua umearen garapenean, onartua sentitzeko eta bera bere zainketan parte hartu dezakeela eta hartu behar duela sentitzeko, ezagutza horrek kontrola eta segurtasuna ematen die eta tratamenduaren aurrean prestutasuna adierazten dute, tratamenduaren jarraipena hobea delarik.^{6,21}

Haurrekin bideratzen diren interakzioak laburrak dira eta egiten zaizkien galderak itxiak, haien sentimenduak azaltzeko aukera ematen ez zaielarik. Bestetik ere ikusi da informazioa eskatzerako orduan lehenengo gurasoekin hitz egiten dela eta ondoren informazioa baieztatzeko umeekin.³

Gainera kontuan izan behar da medikuek normalean termino medikoak erabiltzen dituztela, haurrak ulertzen ez dituztenak, hortaz informazioa haientzat bideraturik ez doala sentitzen dute, beste batek kontatzea behar dutelako, horrek bazterketa sentimendua eragiten dielarik. Eta informazioa normalean ez diete umei ematen, baizik eta nahiz eta logelan egon gurasoekin hitz egiten dute, haurrak bertan begiratzen eta entzuten geratzen direlarik.⁶

Erizainak normalean komunikazioa teknika edo prozedura bat egitera doazenean hasten dute, ez doaz haurraren egoera ikustera logelara joan behar ez direnean, denbora falta eta karga asistentziala nabaria delako.^{22,23}

Erizaintzat egoera zailak agertzen dira, batez ere haurrak zer galdetuko dion beldur da, zer erantzun ez dakielako, batez ere paziente terminalen aurrean.

Haurrak zalantza asko dituenen erizainari galdetuko dio eta honek haurrari erantzuteko prestakuntza eta gaitasuna izan behar du.⁵ Beste zailtasun batzuk haurraren adina, gaixotasun eta garapen ebolutibo mailaren arabera izango dira. Adina eta garapen ebolutiboaren arabera, haur guztiek ez dute gaixotasuna onartzeko ezaguerarik edo gaitasunik. Eta gaixotasunaren arabera gaixotasun kronikoak dituzten umeak normalean oso ondo ezagutzen dituzte sintomak eta ospitalean egingo zaizkien teknikak, baina gaixo berri bat edo gaixotasun akutua duen umearentzat guztia izango da berria. Azkenik gaixotasun terminala duten umeekin oso gogorra da egiten dituzten galderari erantzutea.⁶

Haurrak elkarrekintza hauetan biztanle aktibo edo pasibo moduan jokatzeko dute.¹⁴ Jarrera hori beti errespetatu behar da nahiz eta profesionalarentzat lan gehiago den, haurraren egoera eta duen jarrera ezagutzeko esfortzua egin behar duelako.^{6,14,22}

Biztanle pasiboaren jarrera, haurrak hitz egin nahi ez duenean gertatzen da, kasu hauetan ezin da haurra hitz egitera behartu. Horrek estresa eragiten dio eta erizainaren aurrean ezerosotasuna sortuko dio. Baina profesionalak jokabide hori sustatu dezakete, haurrekin zuzenean komunikatzen ez direnean, baizik eta gurasoekin hitz egiten dutenean, haurrari jarrera pasiboa inposatzen ari zaio. Jokabide hau erizainen partetik oso ohikoa da, gurasoen iritzia umearena baino indar handiago duela uste delako.^{6,14,22}

Aldiz aktiboaren jarrera umeek hitz egin nahi dutenean eta haien sendaketa prozesuan parte hartu nahi dutenean hatzen dute. Umea bere bizipenak eta sentimenduak azaltzen ari denean ezin da elkarrizketa moztu bat-batean, baizik eta denborarik ez izatekotan, geroago jarraituko dela adierazi edo bestela, elkarrizketa bukatu arte geratu. Profesionalek jarrera hau bultzatzen dute umeekin zuzenean hitz egiten dutenean, baina lehen esan den bezala hitz egitera behartu gabe.^{6,14,22}

Kontuan izan behar da haurrek jarrera hori, aktibo-pasibo, egunaren arabera, haurraren egoeraren arabera, ... aldatu dezaketela, ez direla ospitalera heldu diren bezala izango egunero.^{6,14,22}

Haurrekin hitz egiterako orduan oso garrantzitsua da ez ahozko komunikazioa zaintzea, oso ondo ulertzen dutelako, eta ahozkoarekin bat ez datorrenean ez ahozkoarekin geratuko direlako. Ez da arraroa izango hitz egiten ari denaren

inguruan umeak zalantzak edukitzea, egia esaten dioten, esaten diotena baino larriagoa den zerbait duen, ... haurrak ez hitzeko komunikazioaren zeinuak interpretatzeko gaitasuna daukate, hortaz kontu handiz ibili behar ez ahozko komunikazioa eta ahozkoa bat etor daitezten.²¹

Umeekin oso eraginkorra da lasaiketan kontaktu fisikoa, horrela ohituago sentitzen dira eta ospitaleko giro hotza, berotzen da. Haurrak normalean oso maitekorak dira eta kontaktu fisikoa bilatzen dute, hortaz adibidez ziztada baten aurrean, umea guztiz oratu beharrean, batez ere ume handiak direnean, teknika azaltzen zaion bitartean eskua eman edo sorbaldatik hartzen bazaio, ondoren heltzeko behar izango den indarra gutxiagotzen da.²¹

Elkarrizketa mota ezberdinak erabiltzen dira hurrekin lortu nahi den helburuaren arabera, elkarrizketa ludikoak eta txantxak distraitzeko eta enpatia adierazteko erabiltzen dira, irribarrea laguntasuna adierazteko.^{3,23} Istorioak erabilgarriak dira umearen erlaxazioan, eta gainera erreferentziatzat hartzen dituzte.²³ Haurrak mota horietako elkarrizketak gustuko dituzte, erizainak hurbilago sentitzen dituztelako, eta ez boterea duten pertsonak bezala. Umeentzat oso onuragarria da erizaina ikustean ez ikustea mina egiten dion pertsona, baizik eta konfiantza ematen dion pertsona baizik, horrela teknika mingarriak edo ezeroak buru behar direnean haurra lasaiago agertuko da eta errazago buru daitezke teknikak, min gutxiago eraginez.²³

Bestetik ospitale batzuetan, hurrei gaixotasuna hobeto ulertzeko eta proba eta teknika ezberdinak azaltzeko gidaliburuak idatzi dituzte, Jaeneko ospitaletan adibidez "Mi Amiga Sofía me lo cuenta todo" liburua ematen zaie leuzemia duten ume gaixoei. Liburu hori Jaeneko erizaintza kolegioak idatzi du.

ANTSIETATEA ETA SINTOMAK KONTROLATZEKO INTERBENTZIOAK

Komunikazioaz baliatuz, antsietatea murriztu daiteke era eraginkorrean, baina komunikazio hori ume eta erizainaren egoerak kontuan hartuz burutu behar da.^{3,5} Komunikazioa ez da antsietatea murrizteko edo sintomen kontrolerako baliabide bakarra, beste metodo batzuk oso eragingarriak direla frogatu da.^{16,17,18} (Taula 3)-an laburtzen da artikulu bakoitzean burututako ikerketa mota eta erabilitako tresna.

TAULA 3 ANTSIETATEA MURRIZTEKO INTERBENTZIOAK

Idazleak urtea	Herria	Ikerlan mota	Helburua
Van Dulmen, S. 2004	Holanda	Kualitatiboa	Gai ezberdinetako komunikazioak (biopsikosoziala, psikosoziala eta biomedikoa) nola eragiten duten haurrekiko komunikazio patroian ezagutzea.
Chiang, L.C. 2009	Taiwan	Kuantitatiboa (ausazko entsegu kliniko)	Autokontrol eta arnasketa lasaigarriak , autokontrolak baino eragin gehiago duen asmaren sintomen kontrolean aztertzea.
Nilsson, S. 2009	Suitza	Kuantitatiboa (ausazko entsegu kliniko)	Operazioa eta gero musika entzuteak, morfina beharretan, distresean, minan eta antsietatean eragina duen aztertzea.
Inal, S. 2012	Estambul	Kuantitatibo (Ausazko entsegu kliniko prospektiboa)	Haurrak distraitzeko kartak nolako eragina duten odola ateratzean mina eta antsietatearen murrizketan aztertzea.
Sabaq G. 2012	Egipto Zagazig	Kuantitatiboa (ausazko entsegu kliniko)	Ebakuntza aurreko prestaketa programak eta amak bertan egotea anestesia bitartean antsietate maila eta jarrera aldaketa suposatzen duten ezagutzea.
Munn, Z. 2013		Kualitatibo (Berrikuzpen sistematiko)	RMN bat duten haurren beldurra eta antsietatea murrizteko zein estrategia diren egokienak ezagutzea

Kontuan hartu behar da komunikazioa ez dela antsietatea murrizteko tresna bakarra, odola atera behar zaienean haurrei oso eraginkorrak dira distrakzio kartak, haurrei aurretiaz ematen zaizkie karta batzuk eta horiek ikasten dituzte, eta odola ateratzerakoan erizainak kartei buruzko galderak egiten dizkiete. Horrela haurrak ziztadan pentsatzen ez daudenez antsietate eta beldur maila asko murrizten da. Prozedura mingarriak egin behar direnean oso erabilgarriak dira kartak, zein beste distrakzio metodo batzuk, istorioak kontatzea, prozedurarekin zerikusia ez duten beste elkarrizketa batzuk mantentzea, ...¹⁵

Asma duten umeentzat arnasketa zailtasunak antsietate asko eragiten die, eta maila hori murrizten da era nabarmenean arnasketa lasaigarriak egiten. Baina arnasketa horiek eragingarriak izateko autokontrola ere ezinbestekoa da. Esan beharra dago ere erizainaren lana dela gaixotasunaren inguruan autozainketak irakastea haurrari, sintomak kontrolatzen dituenean seguruago sentituko delako eta horrek antsietatea murriztuko dielako, krisi baten aurrean. Bestetik sintomak kontrolatzean eta beldurra eta antsietate maila baxuagoa denean erlaxazio teknikak egiteko gaitasun gehiago izango du eta beste alde batetik eragingarriagoak izango dira.¹⁸

Interbentzio kirurgikoak oso estresagarriak dira umeentzat, batez ere anestesia aurreko momentua. Operazioaren aurretik estresa eta antsietatea pairatzeak interbentzioaren ondorengo errekupeazioan eragin zuzena duelarik. Eragin handia dauka anestesia indusitzen den momentuan distrakzio teknikak erabiltzea, guraso bat beraiekin egotea, jolas terapeutikoa, ... Bestetik interbentzioa baino lehen haurrari ebakuntza-gela ikusten usten bazaio eta prozedura zehatz meats azaltzen zaienean, anestesia unera erlaxatuago eta beldur gutxiagorekin iritziko dira, operazioa eta geroko jarrera egokiagoa eta erlaxatuagoa izango delarik.¹⁷

Interbentzio kirurgikoen ostean analgesia kantitatea murrizteko oso erabilgarria da terapia musikala, haurrak anestesiatik esnatzen diren bitartean musika entzuten dutenean min gutxiago nabaritzen dute, analgesia eskaerak murrizten direlarik. Loia ere hobetzen da operazio eta geroko musikarekin, batez ere min murrizketa dela eta. Bestetik antsietate mailan ere eragin positiboa dauka, antsietatea murrizten duelarik.¹⁶

Haurrei erresonantzia magnetiko bat egiterako orduan, hainbat zailtasun agertzen dira, batez ere haur txikiekin, denbora luzez geldi egon behar dutelako. Froga lehenengoan egiteko, hau da errepikapenak ekiditeko, umeak sedatzen dira. Baina distrakzio metodo ezberdinekin, filmak, ikus-entzunezko sistemak eta erlaxazioa gidatutako irudien bidez oso teknika erabilgarriak direla frogatu da. Bestetik, froga egin aurretik hau azaltzen duen liburuxka ematen bazaie umei, umeak, frogara joan aurretik uneoro zer gertatuko den dakitelarik, ere sedazio beharra murriztu da, baita umeak sentitzen zuten beldurra eta antsietatea ere.²¹

DISKUZIOA

Haurrek laguntza behar dute antsietatea murrizteko eta sintomak kontrolatzeko, eta hori erizainaren lana da. Horretarako komunikazioa soilik erabili daiteke,^{1,3,5,6,14,21,23} edo beste erreminta edo tekniken laguntza erabilgarria da.^{15,16,17,18,19} Komunikazioa berez erabilgarria da ospitaleratzeak eragiten duen estresa kontrolatzeko eta murrizteko^{3,6,21}, baina bertan egiten diren teknikak, odola ateratzea, zain bidea hartzea,¹⁵ ebakuntza aurreko edo osteko antsietatea eta beldurra murrizteko,^{16,17} edo eta sintomak kontrolatzeko mina¹⁶ edo arnasketa zailtasunak¹⁸ oso erabilgarriak dira, distrakzio kartak,¹⁵ musikaren erabilera,¹⁶ jolas terapeutikoa¹⁷ eta erlaxazio ariketak.¹⁸

Haurrak bere osasun protagonista moduan ikusi behar dira, eta haien zainketetan helduek bezala erabakiak hartzeko eskubidea daukate, eta hori da erizain pediatrikoak oraindik guztiz onartuta edo landuta ez daukatena, batez ere hurrekin komunikatzeko heziketa gutxi jasotzen delako.^{3,22} Ospitaletan orokorrean osasun profesionalak haurren isiltasuna eskatzen dutela ikusten da, eta haien osasun egoerari buruz galdetzeko gurasoengana jotzen dutela.^{3,6,21} Egoera horrek haurren egoera fisiko eta psikologikoan negatiboki eragiten du, mina non duten, nola sentitzen diren, lo nola egiten duten, umeak inor baino hobeto dakitelako, hortaz gurasoen iritzia edo hitza eskatu behar da haurrak hitz egin nahi ez duenean soilik.^{6,14} Bestetik haurrari zuzenean galdetzean laguntasuna nabaritzen dute eta eragin positiboa dauka haien egoera psikologikoan batez ere, antsietatea eta beldurra murrizten delarik eta laguntzeko prestutasun gehiago adierazten dutelarik.²³

Kontuan hartu behar da haurrak profesionalekiko erlazioan bi menpekotasun erlaziopean daudela, alde batetik heldu-haur erlazioa da eta bestetik profesional-paziente erlazioa. Hortaz ez da ahaztu behar bi erlazio horien pean daudela eta beldurtuak sentitu daitezkeela.¹⁴ Baina haien iritzia errespetatu behar da, koherentea den bitartean, ahal denean eta ematen dutenean. Ematen ez badute, azaltzeko aukera eman behar zaie edo gutxienez galdetu, haurra segurtasuna eta konfiantza sentitu dezan, baina inoiz ez da umea hitz egitera behartuko horrek beldurtuko duelako eta ondoren bere zalantzak eta kezkek argitzera ausartuko ez delako.²²

Umea baloratua sentitzen denean era egokian jardungo du zainketetan eta profesionalekiko afektibotasuna garatuko du, ospitalizazioa hobeto toleratuz^{3,22} eta

zainketen aurrean erantzuna hobea izango da.²³ Haurrak erizainekin hitz egiten dute batez ere denbora gehiago daudelako haiekin, medikuak esandako termino medikoak azaltzen dizkietelako, horrek segurtasuna eta boterea ematen dielarik, baina komunikazio ez informatiboa erizainak denbora duenean soilik gertatzen da eta normalean nahiko denbora tarte laburra ematen zaio horrelako elkarrizketei,⁶ eta erizainak elkarrizketa hasten duenean, haurrak berez elkarrizketa bat hasiko dute hastekotan osasun egoerari buruzko zalantzak argitzeko.²² Orokorrean, erizainak helduen zerbitzuetan baino denbora gehiago ematen dute hurrekin hitz egiten ospitalizazioan.²²

Frogatuta dago haurren estresa murrizten dela gurasoak haiekin daudenean^{1,17} eta zainketetan parte hartzen dutenean, haurren adinaren arabera oso eragingarria da prozesu ezberdinetan parte hartzen ustea, esaterako¹:

3-6 urte arteko umeek erabaki sinpleak hartzeko gaitasuna garatu behar dute, hortaz haiek erabaki batzuk hartzera bultzatu behar zaie, dutxa noiz hartu, menuaren aukeren artean erabakitzea, ...; banaketa larritasuna erakusten dute ere eta horrek gurasoen gainprotektzioa bultzatzen du, hau da gurasoak uneoro haiekin egotea logelan, proba berezietara haiekin joateko beharra, ... horrelako egoerak saihestu behar dira; akenik gaixotasunaren ulerpen murrizak, arau batzuen betetzea zailtzen die, baita tratamenduaren jarraipena eta batez ere ohean geratzeko beharra.¹

Elkarrizketaren eraginkortasuna haurraren egoerak eta elkarrizketaren gaiak, profesionalaren esperientziak eta haurraren adinak baldintzatzen dute, hau da ume handiekin eta esperientzia gehiago duten profesionalen elkarrizketak gai biopsikosoziala lantzen du, aldiz esperientzia gutxiko profesionalak haur txikiekin jorratzen dena biomedikoa, hau da gaixotasunari buruz hitz egiten dute soilik, sentimenduak alde batera utziz. Elkarrizketa biomedikoak errazagoak dira medikuak edo profesionalak soilik hitz egiten du, azkenean gaixoari dituen zalantzak argitzeko denbora minimo bat ematen zaiolarik. Bestetik elkarrizketa biopsikosozialak, gaixoaren alderdi guztiak jorratzen ditu, gaixotasunaren informazioa emateaz gain, sentimenduak, beldurrak eta antsietatea adierazteko aukera ematen dio pazienteari.⁵

Umea ez da, izango den heldua bezala ikusi behar, bestela inoiz ez da behar den bezala tratatuko, umea den umea bezala ikusi behar da eta behar duen informazioa egokitu behar zaio bere ulermenera. Hau da umea, umea da eta horrela tratatu

behar da, ezin zaio eskatu helduen jarrera hartzea, beldurra badu eta negarraren bidez adierazten badu, horrela adieraz dezan utzi behar zaio, berdina gertatzen delarik minarekin, mina egiten zaionean umeak negar egin behar du, eta ezin zaio esan negarrik ez egiteko hori umeen gauza delako.¹⁴

Erizainek haurren komunikazio arloan prestakuntza falta nabaria dute⁶. Normalean gurasoekin hitz egiteko joera dago, hurrekin baino errazagoa delako heldu batekin komunikatzea. Hortaz interesgarria izango litzateke gai honen inguruan formakuntza jasotzea, helduekin komunikatzeko formakuntza jasotzen den bezala.

Gaia lantzerako orduan hainbat zailtasun aurkitu dira. Hasieran hartutako 51 artikuluetatik, azkenean soilik 14 erabilgarriak izan dira, gehienak umearen ikuspuntua kontuan hartzen ez dutelako baztertu dira, hau da garrantzitsuena gurasoen ikuspuntua delako.^{7,8,24,25} Metodologiarako baztertutako hainbat ikerlanetan nahiz eta haurrak izan ospitaleraturik daudenak, gurasoen antsietate maila murrizteko jarduerak edo hauen ikuspegia edo sentimenduak aztertzen dira. Batzuetan haurren sentimenduak eta egoerak aztertzeko, gurasoengandik jasotako informazioarekin burutu dira ikerketak.^{7,8,24,25} Honekin gurasoak pediatriako unitateetako beste paziente batzuk direla ondorioztatu daiteke, edo gutxienez gaur egun dagoen informazioarekin, atera daitekeen ondorioa da.^{7,8,24,25} Egia da gurasoak hurrekin daudela honelako zerbitzuetan eta haien iritzia garrantzitsua dela, baina nahiz eta erizaintzat erronka handia izan biek, haur eta gurasoekin, komunikatzea, lortu behar den helburua da, edo gutxienez hurrei dagokien garrantzia eman behar zaie, haiei azaltzen utziz eta haien ikuspuntua eta beharrak adierazi dezaten lortu behar da.²²

Bestetik aurkitutako ikerlan gehienak kualitatiboak izan dira.^{5,6,14,19,21,22,23} Ikerlan kualitatiboak kuantitatiboekin alderatuz abantaila eta desabantailak agertzen dituzte haien artean, metodo kualitatiboetan ikertzaile eta laginaren arteko komunikazioak garrantzia dauka, batez ere egiten diren galderak eta komunikazio horizontala edo naturalagoa ezartzen du elkarrizketan. Baina bestetik ezin dira orokortu populaziora, nahiz eta ikerketan beran oso emaitza indartsuak dituzten.²⁶

Ikerlan kualitatiboek, lan honetarako onuragarriak diren ezaugarriak dituzte, hauen artean, fenomenoan eta honen zehazketan oinarritzen dira, behaketaren bidez batez

ere. Behaketa hau ikuspuntu holistiko batetik egiten dutelarik, era dinamiko batean, ez dute soilik momentu zehatz bat aztertzen, baizik eta prozesu osoa ikertzen dute.²⁶

Azkenik esan beharra dago, ikerketa gutxi dagoela, eta bilaketa egiterako orduan lana asko zaildu duela horrek. Bibliografia nahiko zaharra da, bilaketan topatutako ikerketa gehienak 90. hamarkadan egin ziren, eta nahiz eta ebidentziak zaharrak izan oraindik ez da gai honen inguruko heziketa egokia jasotzen, eta ospitaletan ez da hurrekin komunikazioa era eraginkorrean bideratzen. Bestetik Coyne I 2006an idatzitako artikulua,⁶ artikulua askotan erabili da erreferentzia bibliografiko moduan, horrek artikulua oso esanguratsua eta garrantzitsua dela esan nahi duelarik.

ONDORIOAK

Hurrekin komunikazioa aztertzen duten ikerketa gutxi burutu dira.

Lehenengo helburuari dagokionez atera diren ondorioak dira hurrengoak. Hurrekin burutzen den komunikazioa haien garapen psikologikoari egokitua egon behar du eta hauei bideraturik, ez gurasoekin elkarrizketa mantendu, hauek ondoren hurrei transmititzeko. Bestetik elkarrizketa hasteko momentuan haurren egoera kontuan hartu behar da, hau da umea jarrera aktiboa edo pasiboa hartuko duen behatu behar da. Azkenik haurren antsietatea eta beldurra murrizteko teknika ezberdinen aurrean oso erabilgarriak dira istorioak, elkarrizketa ludikoak, ...

Eta komunikazioaz gain zein beste prozedura diren egokiak antsietatea murrizteko eta sintomak kontrolatzeko helburuaren ondorioak hurrengoak dira. Analgesiaren erabilera murrizteko musikaren erabileraren eraginkortasuna, distrakzio teknika moduan, bestetik distrakzio teknikak oso erabilgarriak dira baita prozedura mingarriak egiterako orduan, sentsazio mingarria arintzeko. Azkenik erlaxazio teknikak oso eragingarriak dira arnas arazoak dituzten haurretan, zailtasun horrek eragiten duen antsietatea murrizteko.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Suarez N. El niño hospitalizado: repercusión psicológica y papel de enfermería. Ciber Revista [Internet]. 2010 [zita 2013 aben 26]; urtarrila – otsaila. Eskuragarri:

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010/pagina8.html>
- 2 Serradas M, Ortiz MC, De Manueles J. Necesidad de asistencia educativa al niño hospitalizado. Enseñanza . 2002; 20:243-258.
- 3 Noreña AL, Cibanal L. El contexto de la interacción comunicativa. Factores que influyen en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los niños hospitalizados. Cultura de los cuidados. 2008; 23: 70-79.
- 4 Gonzalez P. Barreras para el cuidado y la comunicación en cuidados intensivos de pediatría. Index de enfermería. 2009; 18(4):234-238.
- 5 Van Dulmen S. Pediatrician parent child communication: problem related or no?. Patient Educ Couns. 2004; 52(2004): 61-68.
- 6 Coyne I. Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives. J Clin Nurs. 2005;15: 61-71.
- 7 Botnga A, Skranes LP, Skranes J, Dollner H. Multimedia based health information to parents in a pediatric acute ward: A randomized controlled trial. Patient Educ Couns. 2013; 93: 389-393
- 8 Sarajärvi A, Haapamäki ML, Paavilainen E. Emotional and informational support for families during their child's illness. Int Nurs Rev. 2006; 53: 205-210.
- 9 Coyne I. Children's participation in consultations and decision-making at health service level: A review of the literature. Int J Nurs Stud. 2008; 45:1682-1689.
- 10 monografias.com [Internet]. Venezuela: Morela R; 2008 [eguneratua 2008; zita 2014 ap 22]. Eskuragarri:

<http://www.monografias.com/trabajos4/comunicteori/comunicteori.shtml>

11 UVa: Universidad de Valladolid [Internet]. Valladolid: Rodriguez AB; 2010 [eguneratua 2010 ek 10; zita 2014 ap 22]. Eskuragarri:

<http://sociologiadelacomunicacionuva.blogspot.com.es/2010/06/tema-3-los-modelos-de-la-comunicacion.html>

12 psicologia-online.com [internet]. Valencia: Alfonso I; 2007 [zita 2014 ap 22]. Eskuragarri:

http://www.psicologia-online.com/articulos/2007/representaciones_sociales.shtml

13 UV: Universidad Veracruzana [Internet]. Orizaba: Valdivia BI; c2014 [zita 2014 ap 22]. Eskuragarri:

<http://www.uv.mx/personal/bvaldivia/files/2012/05/Interaccionismo-PRINCIPIOS-b-.pdf>

14 Lambert V, Glacken M, McCarron M. Communication between children and health professionals in a child hospital setting: a Child Transitional Communication Model. *J Adv Nurs*. 201; 67(3): 569-582.

15 Inal S, Kelleci M. Distracting children during blood draw: Looking through distraction cards is effective in pain relief of children during blood draw. *Int J Nurs Pract*. 2012; 18:210-219.

16 Nilsson S, Kokinsky E, Nilsson U, Sidenvall B, Enskär K. School aged children's experiences of postoperative music medicine on pain, distress and anxiety. *Paediatr Anaesth*. 2009;19:1184-1190.

17 Sabaq AG, El-Awady S. The effect of Pre-operative program and mothers presence during induction on anxiety level and behavior change in young children undergoing elective surgery. *Life Science Journal*. 2012; 9(4):3798-3807.

18 Chiang LC, Ma WF, Huang JL, Tseng LF, Hsueh KC. Effect of relaxation breathing training on anxiety and asthma sings/sympoms of children with moderate to severe asthma: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2009; 46 (2009):1061-1070.

19 Munn Z, Jordan Z. Intervention to reduce anxiety, distress and the need for sedation in pediatric patients undergoing magnetic resonance imaging: a systematic review. *J Radiol Nurs.* 2013; 32(2):87-96.

20 Balshem H, Helfand M, Schunemann HJ, Oxman AD, Kunz R, Brozek J, Vist GE, Falck-Ytter Y, Meerpohl J, Norris S, Guyatt GH. GRADE guidelines 3: rating the quality of evidence-introduction. *J Clin Epidemiol.* 2011 Jan 6.

21 Araujo E, Romijn F, Regina S. The specificities of communication in child nursing care. *Rev Gaucha Enfer.* 2013; 34(1):37-44.

22 Shin H, White-Traut R. Nurse child interaction on an inpatient pediatric unit. *J Adv Nurs.* 2005; 52(1): 56-62.

23 Noreña AL, Cibanal L. La experiencia de los niños hospitalizados acerca de su interacción con los profesionales de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011; 19(6): 1-8.

24 Baggens C. What they talk about: conversations between child health centre nurses and parents. *J Adv Nurs.* 2001; 36(5): 659-667.

25 Montoya R, García MP, Campos C, Schmidt J, Sorroche C, Cruz F. Sufrimiento en infantes con enfermedad terminal: perspectiva de padres y profesionales. *Rev Esc Enferm.* 2012; 46(6):1300-1305.

26 fisterra.com [Internet]. A coruña: Elsevier; c2014 [zita 2014 mai 5]. Eskuragarri:
http://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali.asp#ventajas