



Osakidetza



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

GRADU AMAIERAKO LANA

2016/17

BERRI TXARRAK JASO DITUZTEN PAZIENTEEN MANEIU EMOZIONALA. BERRIKUSKETA BIBLIOGRAFIKOA.



EGILEA: Nerea Ibarretxe Diego

ZUZENDARIA: Shaila Herrero Diaz

HITZ KOPURUA: 6279

Gasteizko Erizaintza Unibertsitate Eskolan,
2017ko maiatzaren 10ean.

Esker onak Shailari, lan hau gidatu eta posiblea egiteagatik.

*Eskerrak azken lau urteak nirekin igaro dituzten lagunei eta
batez ere Oian eta Leireri, nire ondoan beti egoteagatik.*

*Azkenik, mila esker nire familiari, guraso eta nebari bereziki,
urte hauetan zehar eredu bezala jarduteagatik.*

Aurkibidea

Sarrera.....	1
Marko teorikoa eta justifikazioa.....	2
Helburua.....	5
Metodologia.....	6
• Bilaketa estrategia.....	6
• Artikuluaren aukeraketa.....	6
• Zuhaitz kategoriala.....	7
• Barneratze eta kanporatze irizpideak.....	7
Emaitzak eta eztabaida.....	8
• Berria emateko aurretiazko prestaketa.....	8
○ Mezua jasotzeko pazienteen prestaketa.....	8
○ Mezua bidaltzeko osasun profesionalen prestaketa.....	9
• Berri txarren komunikazioa.....	10
○ Ingurunea.....	10
○ Protokoloak.....	11
○ Informatze prozesuaren zailtasunak.....	12
○ Erizainen rola.....	13
• Emozioen maneia.....	14
○ Pazienteak.....	14
○ Profesionalak.....	15
Ondorioak.....	16
Mugak.....	19
Bibliografia.....	20
Eranskinak.....	23
• 1. Eranskina: Kontzeptu taula.....	23
• 2. Eranskina: Bilaketa prozesuari buruzko taula.....	24
• 3. Eranskina: Ikerketa kuantitatiboaren irakurketa kritikoa.....	29
• 4. Eranskina: Fluxu diagrama.....	35
• 5. Eranskina: Emaitzen taula.....	36
• 6. Eranskina: Katetoria zuhaitza.....	46
• 7. Eranskina: SPIKES protokoloa.....	47
• 8. Eranskina: ABCDE protokoloa.....	48
• 9. Eranskina: Almanzaren 10 orientazio puntuak.....	49

Sarrera:

Marko teorikoa eta justifikazioa: Berri txarren komunikazioa osasun profesional guztiek noizbait biziko duten esperientzia bat da. Halako informazioak pazientearengan inpaktu emozional handia sortzen du. Ondorioz gaixoarengan sortzen diren jarrera eta emozioak oso kontuan izan behar ditugu. Askotan, transmisioan, informazioaren integrazioa pobrea izaten da, sortzen diren emozio negatibo hauek atentzioan eragiten baitute. Horregatik, beharrezkoa da komunikazio eraginkor bat aurrera eramatea. Hala ere, prozesu hau zaila da, faktore asko kontuan izan behar ditugulako. Profesionalen informatzeko moduak pazientearen emozioetan eta jasaten duen inpaktuan eragin dezake. Ondorioz, garrantzitsua da erizainek osasun taldearen barnean nola jokatu behar duten jakitea.

Helburua: Literaturaren errebisio honek, erizaintzak pazientearen maneiu emozionalean berri txar bat jaso ondoren daukan papera aztertzeko asmoa dauka, zein esku hartze edo komunikazio estilo aurrera eraman behar diren ikusiz.

Metodologia: 2006. urtetik aurrerako artikulua aukeratu dira. Ingelesean eta gaztelaraz idatzitako lanak barneratu dira. Bilaketa bibliografikoa MEDLINE, PSYCHINFO, COCHRANE PLUS, CINHALL, CUIDEN, NICE eta LILACS datu baseetan egin da. Gainera, artikuluen bibliografiak eta praktika klinikoaren gidak ere aztertu dira. Lan honen emaitzak burutzeko hamasei artikulua aurkitu dira.

Emaitzak eta eztabaida: Informazio transmisiorako, pazientearen prestaketa aurrera eraman behar da, momentu horretan bere beharrak zeintzuk diren berrikusiz. Honek aldi berean profesionali prestatzen lagunduko die, gaixoak informazioa nola ematea nahi duen jakingo dutelako. Aurretik, profesionalak pazientearen datu guztiak errepasatu eta haien sentimenduak aztertuko dituzte. Berri txarrak ematerakoan ingurunea kontrolatuko da eta informazioa transmititzeko protokoloak erabiliko dira, hauek emozioak kudeatzeko gidekin konbinatuz. Erizainek atal honetan garrantzia handia daukate, izan ere, sostengu rola betetzen dute. Gainera hauek, medikuaren informazioa argitu eta paziente eta familiaren abokatu bezala jarduten dute. Garrantzitsua da ere profesionalak berria eman ondoren haien emozioak aztertzea.

Ondorioak: Horren ondorioz, profesional guztiek era bateratu eta koordinatu batean lan egin behar dute, pazientean eragin onak lortzeko. Horrela, gaixoaren egoera emozionalean hainbat emaitza positibo lortu daitezke, sentitu ditzakeen emozio negatiboak txikituz. Erizainak osasun talde honetan rol oso garrantzitsua daukala ikusi egin da, hala ere, oraindik bere funtzioa ez dago oso definitua. Langile hauek informazio transmisioan sentitzen duten urduritasuna heziketa faltagatik eta egoera hauetan nola jokatzeko ez dakitelako izan daiteke. Izan ere, berri txarren transmisioari eta honetan parte hartzen duten profesional guztien funtzioei buruz gehiago ikertzeko premia dago.

Marko teorikoa eta justifikazioa

Edozein berriren komunikazioa prozesu bat da, non, erlazio terapeutiko baten bitartez, pazientearen eta profesionalen artean informazio trukaketa jarraitua dagoen. Prozesu honetan, pazientearengan aldaketa bai fisiko bai pentsaera aldaketak eman daitezke. Beraz, profesionalen lana da, betiere komunikazio irekia mantentzea, horrela pazientearen aldaketa mediko eta psikosozialei erantzun ahal izateko.¹

Berri txar bat, pertsona batek orainaldian eta etorkizunean jarritako itxaropenetan alterazio negatiboren bat sortzen duen informazio oro da. Hauei ematen zaien erantzun emozional posible guztien artean, haserrea, beldurra/kezka, ezjakintasuna, albistea ez sinestea, negazioa, shock egoera, antsietatea eta onarmena daude.¹⁻²

Antsietatea potentzialki negatiboak diren eta ezjakintasuna sortzen duten egoerek sortzen dute. Pertsona gehienek, erantzun emozional hau izaten dute bizitako esperientzia bat potentzialki mehatxagarria denean.³ Eysenck et al-en artikuluan, antsietatea pertsona baten helburu espezifiko bat arriskuan jartzen duen egoera, objektu edo interpretazioa deuseztatzeko ezintasuna sortzen duen egoera bezala definitzen da.⁴ Beraz, berri txarrek gure etorkizunerako itxaropenetan sortzen dituzten alterazioen ondorioz, antsietatea sor dezakete.

Sortzen diren sentsazio hauek hainbat efektu izan ditzakete. Berri txar bat jasotzerakoan agertzen den antsietatea, pazienteek haien gaixotasunari edo prozesuari buruz ematen zaien informazioa partzialki soilik gogoraraztea eragin dezake. Izan ere, informazioa ematen zaien bitartean, gaixoek erantzun emozional hauek maneiatu behar dituzte. Van Osch et al-en artikuluan, aipatu egiten da pazienteen informazioaren integratzea orokorrean pobrea dela eta emandako informazioaren %40-80a berehala ahaztu egiten dela.²

Antsietateak ere, memorian epe luzerako efektuak sortzen dituela aurkitu da. Sansom-Daly et al-en artikuluan estres nahaste akutua zeukaten paziente onkologikoen, minbiziarekin erlazonatutako oroimen negatibo gehiago sortzen zizutela aipatu egiten da. Memoria hauen sorkuntza, diagnostikoa eta sei hilabetetara, paziente hauetan inpotentzia eta etsipen sentimendu handiagoak sortzen zituela ikusi zen. Beraz, gaixotasunaren ondorioz estres eta antsietate gehiago zeukaten pazienteek, minbiziarekin erlazonatutako oroitzapen gehiago sortzen zuten eta, ondorioz, haien osasun eta etorkizunari dagokionez beldur gehiago sentitzen zuten.⁵

Bestalde, berri txarrak jasotzerakoan eman daitekeen beste erantzun bat **kezka** da. Kezkak, antsietatearen antzerako efektu bat sortu dezake, informazioaren hartzailaren atentzian eta ondorioz, memorian eraginez eta hau kaltetuz. Eysenck et al-ek haien ikerketan aipatu egiten dute kezkak egoera prozesatzeko dauzkagun atentzio baliabideak mugatzen dituela.⁴ Ideia hau, *attentional narrowing hypothesis* (atentzioaren estutze hipotesia) deitutakoarekin bat egiten du. Honek, egoera batek pertsona batean sortutako asaldura emozional altuak arreta behar duela

dio. Ondorioz, informazio periferikoa biltzeko baliabideak mugatuta egongo dira. Horrela, gehien gogoratuko dutena asaldura hau sortu duenari lotutako informazioa izango da, hau da, informazioaren muina (adibidez, diagnostiko bat jasotzerakoan, gehiengoek hau hobeto gogoratuko dute, gaixotasunari edo tratamenduari buruzko ondoren ematen zaien informazio gehigarria baino).⁵

Beste alde batetik, kezka **errumiazio** erako pentsaerekin oso lotua dago. Horrela, biak era ez produktibo batean norberaren ardurei buruz pentsatzea eta pentsaera kate hauek gelditzeko zailtasunak izatea ezaugarri bezala daukaten prozesu kognitiboak dira.⁶⁻⁷ Era berean, errumiazio erako pentsaera hauek atentzio defizit-arekin lotuta daude. Hsu et al-en artikuluan aipatu egiten dute, atentzio ezak errumiazio erako pentsaera gehiago eragiten dituela eta, aldi berean, hauek gaixotasunak dakartzan sintoma klinikoak handitzen dituela.⁸

Pertsona batean, berri txar bat jasotzerakoan erantzun bata edo bestea agertzea eragiten duten faktoreen artean pazientearen bizi esperientzia, pertsonalitatea, uste espirituala, ikuspegi filosofikoa, sostengu soziala eta sendotasun emozionala daude. Hainbat artikuluk, antsietatearen agerpenean eragiten duten faktoreei buruz hitz egiten dute. Honen adibide bat Maguiren artikulua da, non ikusi egin den berria jaso aurretik, haien gaixotasun prozesuari buruzko ardura gehien dituzten pazienteek, ondoren antsietate edo depresio nahasteren bat garatzeko aukera handiagoak dituzten.⁹

Antsietate osasuntsuaren eredu kognitiboak (cognitive model of health anxiety) dionez, estutasun psikologikoa, inespezifikoa diren gaixotasunaren sintomen interpretazio okerra egiteko tendentzia daukaten pazienteengan ematen da.¹⁰ Hayter et al-en artikuluan aipatu egiten da, prozesu hau, antsietate handiko gaixoengan ematen dela. Ondorioz, nortasunez urduriak diren pazienteek aukera gehiago izango dute prozesu hau jasateko. Pazienteek haien sintomen aurretiazko interpretazio oker hauek egiteak antsietatea eta hainbat portaera edo nahaste psikologiko, afektibo edo emozional garatzea eragin dezake.¹⁰ Beste artikulua batzuk ere, puntu hau aipatzen dute. Mathews et al-en artikuluan bular minbiziaren diagnostikoaren ondorioz pazienteetan ager daitezkeen kezka jarreraren iragarpena aztertzen da. Ikerkuntza honetan, minbiziaren diagnostiko larriak ez zuela kezka gehiago sortu pazienteengan aurkitu zuten. Horren ordean, minbizidun emakumeei ardura gehien sortu ziena, diagnostikoa emango zieten momentuan pentsatzea izan zen.¹¹

Antsietate eta estres erantzunak, mehatxu potentzial baten aurrean sortzen dira. Hala ere, gutxiengo batzuk, hau sentitzen dute mehatxu hori txikia izanda ere. Honen arrazoia, ezjakintasun sentimenduari tolerantzia gutxi izatea da.³ Hau, Mathews et al-en artikuluan ematen den adibidearekin lotu dezakegu, izan ere, berria jaso aurretik, hau emango zitzaienten momentuan behin eta berriz pentsatzeak, pazienteei kezka sortu ziela aipatzen du.¹¹ Errumiazio erako pentsamendu horiek haien egoerari buruzko ezjakintasun sentimenduarekin lotuta, antsietate erantzuna handiagotu dezakeela pentsatu dezakegu.

Beraz, faktore hauek guztiak pertsona bakoitzak desberdin erantzutea eta ondorioz **aurre egite estrategia** desberdinak garatzea eragingo du. Profesionalek hau kontuan izatea pazientearekin hitz egiterako orduan oso garrantzitsua da, izan ere, berri txarraren komunikazioa nola maneiatzen den arabera, pazientearen erantzuna bata edo bestea izatea eragingo du. Horregatik garrantzitsua da osasun langileek informazioaren transmisiorako gaixo horri egokitutako maneiu emozionala eta honi moldatzen zaion komunikazioa aurrera eramatea.

BERRI TXARRA EMATEAREN PROZESUA

Esan bezala, berri txarra nola ematen den eta honen aurrean profesionalek daukaten jarrerak ere, asko eragiten du. Hainbat ikerketen arabera, berri txarra emateko teknika edo momentu ezegokia aukeratu ezker, pazientearengan eragin oso negatiboa sor dezake, lehen aipatutako sentimendu negatiboak sortuz edo handituz.⁹⁻¹²⁻¹³ Gainera, informazioa emateko errutina estandarizatu bat jarraitzen duten medikuen pazienteen kasuan, kezkatuak gelditzeko, esandakoa ez onartzeko eta informazioa ezegokia dela hautemateko aukerak altuagoak dira. Honek, gaixoaren aldetik, egoeraren ebaluazio negatiboaren, antsietatearen eta depresioaren agerpenaren arriskua handitzen du.⁹ Bestalde, denboran mantentzen den nahastea, erresumina edo estresa, bai gaixoa eta baita honen familia kideengan sor dezake ere.¹⁴

Beraz, berri txarrak era egoki batean eman behar dira pazienteak eta familiak profesionalekin etorkizunean izango dituzten erlazioengan efektu kaltegarririk ez sortzeko. Izan ere, egoera era ezegoki batean maneiatuz gero pazientearen osasunarengan oso erantzun negatiboak sortu daitezke. Beste alde batetik, ordea, pazientearen ikuspuntua onartzeak edo enpatia adierazteak, honen ongizate psikologikoa hobetu dezake eta pairatu ditzakeen beldur edo antsietatea bezalako emozio negatiboak txikitu. Gainera, modu honetan mina bezalako sintoma fisikoak txikitu daitezkeela ere egiaztatzen da.¹⁵

Osasun profesionalek, ondorioz, oso kontuan izan behar dituzte aldagai hauek, ekintzak era egoki batean bideratzeko, ikusia baita, profesionalen esku hartzeak asko eragiten duela pazientearen egoera psikologikoan. Takayama et al-en artikuluan aipatzen denez, pazientearen hobekuntza sentsazioa handiagoa da, osasun profesionalek haien antsietatea neurri handian arintzea lortzen dutenean.¹⁶ Horrela, erizainek, berebizikoak suertatzen dira, informazioa ematearen eta hau barneratzearen prozesuan, askotan pazientearekin denbora handia igarotzen baitute.

Aurretiaz egindako literatura asko, berri txarrak ematerakoan medikuaren figuran zentratu egin da. Hala ere, azken urteotan, berri txarren komunikazioa prozesu bat bezala ulertzen hasia da eta ez momentu puntual bat bezala. Horrela, beste hainbat profesionalen parte hartzea ere aztertzen hasia da. Hauen artean, erizainak daude, zein pazientearentzat sostengu irudi bat bezala definitzen diren. Langile hauen rola balio handikoa eta erlazio terapeutikoaren funtsezko osagarri bezala definitu da. Ikerketek erizain-paziente erlazioa denborarekin garatzen doala

diote, non gaixoarekin lotura bat sortzen den.¹⁷ Modu honetan, Mishelmovich et al-ek pazientearen behar psikologikoak ulertu eta honentzat eta familiarentzat medikuaren informazioaren interprete bezala jokatzeko dutela diote.¹³ Beraz sortzen den erlazio hau, erizainei pazientearen arabera eta honen abokatu bezala jardutea ahalbideratzen die.¹⁷ Warnock et al-ek haien artikuluan erizainek egoera hauetan aurrera eramaten dituzten funtzioak definitzen ditu: informazio beharrak identifikatu, gaizkiulertuak antzeman eta argitu, informazio mediku konplexua azaldu eta paziente eta familia kideen erreakzio emozionalak lantzen lagundu.¹⁴ Ondorioz, begi-bistakoa da erizainek rol oso garrantzitsua daukatela pazienteen emozioen maneian, berri txar bat jasotzen dutenean. Izan ere, haiekin denbora gehien iragotzen duten osasun profesionaletako batzuk dira. Erizainen presentzia konstantea da eta askotan, hau izango da egoera kritikoetan paziente eta familiarrekin denbora igaroko duena, hauei berri txarrak interpretatzen laguntzen eta haien erantzun emozionalak maneiatzen lagunduko diena.¹⁸

Hala ere, oraindik profesionalei zaila egiten zaie berri txarrak ematea edo egoera hauen aurrean egokiro jokatzea¹⁹. Izan ere, literaturak dionenez, erizaintzan komunikazio egoki baterako entrenamendu falta dagoela ikusi egin da eta honi buruzko jakintzak esperientziatik eratorriak direla.¹³⁻¹⁴⁻²⁰⁻²¹ Wittenberg et al-en artikuluan aipatu egiten da ikerketa honetan parte hartu zuten zainketa intentsiboetako erizainek, aurrera eramaten zituzten bizitza amaierako zainketak, haien eta beste erizainen lanetik eratorritako esperientzia txar eta onetatik ikasiak zirela. Bertan ere, erizainek pazienteekin zituzten mota honetako elkarrizketak, orekariaren sokan (“cuerda floja”) ibiltzea bezala definitzen zuten, izan ere, askotan ez zekiten gaixoa gai hauei buruz hitz egiteko prest bazegoen ala ez.²⁰

Helburua

Literaturaren errebisio honek, erizaintzak pazientearen maneio emozionalean berri txar baten ondoren daukan papera aztertzeko asmoa dauka, aipatutako erantzunak eta hauetan eragiten dituzten faktoreak lantzeko, zein esku hartze edo komunikazio estilo aurrera eraman behar diren ikusiz.

Metodologia

Bilaketa estrategia

Bilaketa bibliografikoa hainbat datu baseetan aurrera eraman da, *My Athens* eta *Ovid Online* plataforma birtualak erabiliz. Hurrengo datu-baseak aztertu dira: MEDLINE, PSYCHINFO, COCHRANE PLUS, CINHALL, CUIDEN, NICE eta LILACS.

Hasteko, ezarritako helburutik ideia nagusiak sailkatu dira. Ondoren, ideia hauen sinonimoak bilatu dira eta hauetatik, datu base bakoitzerako hitz klabeak aurkitu dira (1. Eranskina). Hitz klabe horiek konbinatuz bilaketa ekuazio desberdinak sortu dira. Hauetako bilaketa batzuetan filtroen erabilera egin da emaitzen espezifikotasuna handitzeko (2. Eranskina).

Bilaketa egiterako orduan erabilitako hitzak honako hauek dira: alde batetik, berri txarrei dagokionez, “*diagnosis/diagnóstico*”, “*critical illness*”, “*malas noticias*” eta “*bad news*” (azken hau hitz klabe –palabra clave- bezala) erabili dira. Erantzun emozionalari dagokionez “*anxiety/anxiety management*”, “*coping behaviour*”, “*psychological adaptation*”, “*afrentamiento*”, “*emotions/emociones*” eta “*estrés*” erabili dira. Erizaintzarekin erlazionatzeko “*nursing/enfermería*”, “*nurse-patient relationship*”, “*atención de enfermería*”, “*caregiver*” eta “*students, nursing, graduate*” erabili dira. Azkenik, esku hartzeari dagokionez, “*communication*” “*therapeutic processes*” eta “*truth disclosure*” erabili dira.

Datu baseetan bilaketa egiteaz gain, aukeratutako artikuluen bibliografia erreparatu da bertatik baliagarriak diren artikulua aurkituz. Gainera, artikulua eskuratzeko orduan, Science direct bezalako plataformek iradokitutako eta gaiarekin erlazionatutako artikuluen baliagarritasuna aztertu da, era honetan baliagarriak diren testuak aurkituz. Praktika klinikoaren gidak ere erreparatu egin dira.

Artikuluen aukeraketa

Bilaketa ekuazioa jarri eta ondoren, artikulua guztien artean aukeraketa prozesu bat egin da gaiarekin bat datozenak hautatuz. Ondoren, hauek Full text-ean eskuratu egin dira. Osorik aurkitutako lanak aztertu dira, barneratze/kanporatze irizpideen arabera ikerketak aukeratu edo baztertuz. Gero, hautatutakoen kalitatea, informazioaren aberastasuna eta helburuari erantzuteko datuen arabera azterketa bat burutu da. Artikulu kuantitatiboaren kalitate metodologikoa aztertzeko azterketa kritikorako gida erabili da (3. Eranskina). Ez da erabilitako lan kualitatiboaren kalitate metodologikoa ebaluatu inolako giden bitartez, hau egiteko baliabideen faltaren ondorioz. Horrela, emaitzak osatzeko hamasei lan lortu dira (4. Eranskina). Hauetatik sei, artikulua kualitatiboak, bost kuantitatiboak, hiru errebisio bibliografikoak eta bi gida kliniko dira (5. Eranskina).

Zuhaitz kategoriala

Aukeratutako artikulu guztiak aztertu ostean, gaien arabera lana hiru bloke nagusitan sailkatu da. Lehengo atalean berria emateko aurretiazko prestaketari buruzko informazioa biltzen da. Hau, aldi berean, beste bi bloke nagusitan banatzen da: mezua jasotzeko pazienteen prestaketa eta mezua bidaltzeko profesionalen prestaketa. Bigarren atalean berri txarren komunikazioari buruzko informazioa daukagu. Bertan, inguruneari buruzko informazioa ematen da. Gainera, hau aurrera eramateko hainbat protokolo deskribatzen dira. Azkenik, prozedura honetan aurkitu ditzakegun zailtasunak eta erizainaren rolari buruz ere informazioa ematen da. Azken blokea maneiuko emozionalari dagokio. Bi atal nagusitan bereizi da: profesionalen eta pazienteen maneiuko emozionala. Bertan, alde batetik, pazienteen emozioak lantzeko gomendioei buruz eta bestetik, profesionalen jokaera eta hauek kontrolatzeko estrategiei buruz hitz egiten da (6. Eranskina).

BARNERATZE ETA KANPORATZE IRIZPIDEAK

Barneratze irizpideak

- Argitalpen data: 2016. urtetik atzera abiatuz, 10 urteko epearen barruan dauden lanak aztertu dira. Denbora tarte hau aukeratu da, informazioa eguneratua izateko asmoz.
- Hizkuntza: Artikuluak gazteleraz eta ingelesez bilatu egin dira, gainerako hizkuntzen ez ulertzeagatik.
- Geografia: edozein herrialde eta kulturaren egindako ikerketak aukeratu dira, informazio aniztasuna izateko asmoarekin. Hala ere, artikuluen jatorria kontuan izan da ondorioak aztertzeko.
- Lan motak: Aldizkari elektronikoetan, laburpen eta testu osoa baliagarri daukaten artikuluetan, errebisio sistematikoetan eta gida klinikoetan informazioa bilatu da.
- Artikuluen gaiak: aukeratutako artikuluen gai nagusia aurre egiteko estrategiak eta komunikazioa; emozioen maneiua eta erizaintza eta berri txarrak eta erizain komunikazioa izan dira. Erizaintzan zentratuak zeuden artikuluek erabili ditugu, hala ere, beste osasun profesionalak aipatzen dituzten artikuluek kontuan hartu dira erizainak aintzat hartzen bazituzten.
- Parte hartzaileak:
 - o Pertsona helduak, heldutasuna 18 urtetik aurrera hartu delarik kontuan izanda.
 - o Bestelako disfuntzio edo nahaste mentalik gabeko pazienteen erantzunak aztertu dira.
 - o Haien txar bat edo inpaktu handikoa kontsideratzen duten berria jasotako paziente eta familia-kideak kontuan hartzen dituzten artikuluek aztertu dira. Berri txarra eman zaien momentua eta bai aurreko eta ondorengo egoerak aztertzen dituzten artikuluek kontuan hartu dira. Horrelako berriak ematen diren

esparruan lan egiten duten erizainak barneratzen dituzten artikuluak ere irakurri dira.

Bazterte irizpideak

- Barneratze irizpideak betetzen ez dituzten artikulu guztiak baztertu dira.
- Ezagutzen ez diren hizkuntzetan eta itzulpenik eskuragarri ez dituzten artikuluak.
- Gutunak, editorialak, literatura grisa, doktoretza tesiak, konferentzia aktak, etb. baztertuko dira.
- Ume eta nerabeak eta haien gurasoak parte hartzaile bezala dituzten artikuluak baztertu dira.

Emaitzak eta eztabaida

Berri txarrek, pertsona baten itxaropenetan eragin dezakete hauetan alterazio emozional negatiboak sortuz. Honen ondorioz, hauek ematea eta jasotzea lan zaila suertatu daiteke bai profesional eta pazientearentzat.

Egoera hauei nola aurre egiten den jakiteko asmoz egin den bilaketa bibliografiko honen emaitzak hiru ataletan sailkatzea erabaki da: Berria emateko aurretiazko prestaketa, berri txarren komunikazioa eta emozioen maneia.

BERRIA EMATEKO AURRETIAZKO PRESTAKETA

Prozesu honetan, informazio emate momentuaren aurretik prestakuntza fase bat aurrera eramane behar dela artikulu askotan aipatu egiten da.¹³⁻²²⁻²³⁻²⁴ Prestakuntza fase hau bai profesionalak eta bai paziente eta familiarrek aurrera eramane behar dute.

Mezua jasotzeko pazienteen prestaketa

Hasteko **pazientea** berria jasotzeko prestatu egin behar da, honek sortuko duen inpaktu emozionala txikiarazten saiatzeko.¹³⁻²²⁻²⁴

Informatze prozesua martxan jarri aurretik, gaixoak dituzten beharrak berrikustea garrantzitsua da.²¹⁻²⁵⁻²⁶ Berri txarren komunikazioaren momentuan, pazienteek profesionalaren aldetik zein

motatako jokaera izatea nahi duten jakitea garrantzia handikoa da, informazio hau langileen ekintzak gidatuko baititu:

Pazienteek, hasteko, profesionalak haien diagnostikoa era argi batean komunikatzea nahiago dute. Horrela, norberaren patologiarene izena entzuteak eta hau ulertzeak antsietate mailak txikitzen eta egoerari prestatzen hastera laguntzen die.²⁶⁻²⁷ Gaixoek berri txar bat jasotzerakoan igorlea zuzena izatea, informazio osoa ematea eta hau zintzoa/egiazkoa izatea eskertzen dute. Izan ere, hau egin ezean ezjakintasuna sortzen da eta honek pazienteei sufrimendua suposatzen diela ikusi egin da.¹³⁻²³⁻²⁷⁻²⁸ Gainera, momentu honetan profesionalak alderdi positiboa eskaintzea ere nahiago dute.²³

Azkenik, familia pazienteentzat egoera hauetan pieza oso garrantzitsua dela esan daiteke. Hauek sostengu emozionalaren iturri handi bat dira eta, beraz, askotan beharrezkoa suertatzen zaie familia kideak ondoan izatea haien prozesuan zehar.¹⁸ Ondorioz, hauek ere kontuan izan behar ditugu haien egoera zein den aztertuz.²⁸⁻²⁹ Berri txarra ematerako momentuan, familia kideak pazientearekin egotearen garrantzia aipatu egiten du Mendes et al-en artikulua.²⁸⁻²⁹ Horrela, ia paziente guztiek familia kide bat informazio jasotze momentuan egotea nahiago dute.²⁹

Mezua bidaltzeko osasun profesionalen prestaketa

Aipatutako pazienteen nahi hauek betetzeko **osasun profesional taldearen** aldetik ere prestakuntza bat eman behar da.

Profesionalen arteko koordinazio eta elkarlanari dagokionez, González-en artikuluan berri txarrak ematearen ekintza bakarrik edo beste langileekin batera egin daitekeela dioen arren, komenigarria da hauen artean koordinazioa egotea. Izan ere, honen falta badago gaixoarentzat kaltegarria izan daiteke.²⁴ Beraz, pazientearekin kontaktua izango duten guztien arteko aurretiazko adostasuna eta planifikazioa egotea beharrezkoa da, pazientearen nahiak kontuan hartuz.

Elkarrizketa prestatzeko, profesionalak inpaktu emozional handiko datuak jaso dituen pazienteekin lan egin behar dute. Momentu honetan, taldekideak paziente eta familiaren galderak erantzuteko prest egotea garrantzitsua da.²³⁻²⁸ Izan ere, berri txarrak jasotzen dituzten ia gaixo guztiek informazio behar handiak dituzte, batez ere gazteak badira. Horrela, hasteko, honen historiala, oraingo egoera, etab. erreparatzea gomendatzen da.²⁹ Ondoren, bere jakintza maila aurretiaz ebaluatu behar da.¹³⁻²⁴⁻²⁸⁻²⁹ Hau elkarrizketa baten bidez egingo da. Elkarrizketa horretan pazienteak profesionalari bere egoerari buruz dakiena azalduko dio, azkenaren galderen laguntzarekin.²⁹ Hala ere, ebaluazio hau askotan ez da aurrera eramaten. Honek,

hainbat gaizki ulertze sortu ditzake, frogatu denez, osasun langileek askotan informazio beharrak ongi identifikatzen ez baitituzte, hauek gutxietsiz.³⁰ Adibidez, pronostikoari buruzko gaixoen galdera faltak, informaziorik nahi ez izatea bezala ulertzen da. Modu honetan, gaixo eta zaintzaileen artean hainbat eremutan informazio falta eta ezjakintasuna sortu dela ikusi egin da.³⁰⁻³¹

Pazienteek ezjakintasun hau honako arrazoiei atxikitzen diete: profesionalak esandakoa ez ulertzea, berria oso azkar jaso izana, igorleak informatu nahi ez izatea eta galderak egin ondoren igorleak erantzuten ez jakitea.³⁰ Garrantzitsua da berria emango duen profesionalak faktore hauek baloratzen jakitea eta gaixoak zer nahi eta behar duen zehatz-mehatz ezagutzea, haien informatze prozesua aurrera eramateko, azalpenak zabaltzeko, etab. Balorazio hau prozesu osoan zehar egin beharko litzateke.²⁵ Beraz, informazioa eman ondoren ere feed-back-a jasotzea garrantzitsua da, aipatutako arazo hauek ekiditeko asmoz.

Horrez gain, informazioaren transmisioa ezin da edonola aurrera eraman. Lehen aipatu bezala, pazienteek momentu hauetan profesionalengandik jokaera espezifiko batzuk espero dituzte (zintzotasuna, argiak izatea, diagnostikoari izena ematea ...)¹³⁻²³⁻²⁷⁻²⁸. Horrela, informazioa eufemismorik gabe, itxaropenik kendu gabe ... eman behar da.²⁸ Honek, erabiltzen diren hitzekin kontu handia izan behar dela suposatzen du.²⁷ Ondorioz, ezaugarri hauek ahalik eta hoberen betetzeko eman ahal diren egoerak, galdera posibleak, elkarrizketa gaiak, etab. aldeztatik aurretik prestatzea komenigarria da.²²

Bestalde, berri txarra emango duen profesionalaren jokabidea kontrolatzea ere garrantzitsua da. Honek, paziente eta familiarrekin begi kontaktua mantendu eta ukimena era egokian erabili behar du informazioaren transmisio momentuan. Enpatia eta errespetua erakutsi behar du, hala nola, honen kezka era lasai eta adeitsu batean entzun. Prozesu honetan parte hartuko duten osasun profesionalak antsietatea sentitu dezaketen arren, hau pazienteei ez erakusten saiatu behar dira.²⁸

BERRI TXARREN KOMUNIKAZIOA

Ingurunea

Behin aurretiazko prestakuntza eginda, informazioa komunikatu behar da. Hasteko, paziente bera eta bere ingurunea prestatu behar da berri txarrei edo honekin erlacionatutakoari buruz hitz egiteko.¹³⁻²⁴ Inguruneari dagokionez, hau gero eta kontrolatuagoa izan, orduan eta hobeagoa izango da bai paziente eta profesionalentzat. Posiblea izanez gero, pribatutasuna eta isiltasuna gordetzen duen giro bat aukeratuko da. Beste alde batetik, berria emateko aukeratzen den lekua lasaia izan behar da, etenaldi posibleak ekidinez.²⁹

Berri txar bat ematerakoan, garrantzitsua da, igorle eta hartzaileen artean muga fisikoak ekiditea.²⁸ Horrekin gaixoari hurbiltasun sentsazio handiagoa ematea lortuko dugu.

Protokoloak

Aztertutako zenbait artikuluk informazioa emateko eta ondorengo maneiu emozionala aurrera eramateko orientabideak eskaintzen dituzte.

Alde batetik, berri txar bati buruz informatzeko jarraitu behar diren pausuetako batzuk deskribatzen dira. Esan bezala, informazio guztia bat batean ez da eman behar, hau emateko hitzak kontu handiz aukeratuz.¹³⁻²³⁻²⁷⁻²⁸⁻²⁹ Artikulu batean aipatzen den bezala, diagnostikoaren orduan minbizi hitza erabiltzeak, pazienteengan shock egoera sortu zuen eta hau entzun bezain laster ideia honetan besterik ezin ziren zentratu. Hau, marko teorikoan aipatutako *attentional narrowing hypothesis* – arekin (atentzioaren estutze hipotesia) azaldu daiteke.⁵ Hipotesi honetan, berri txar bat jasotzerakoan sortzen den asaldura emozionalak, pazientearen atentzioa hartzen duela azaltzen da. Hau ia bere osotasunean berri txarrera zuzendu egiten da eta, beraz, bigarren mailako informazioaren ezaugarriak galtzen dituzte.⁵ Arrazoi horrengatik, momentuan informazio gehiegi ez ematea gomendatzen da.¹³⁻²³⁻²⁸

Ikertutako artikuluetan aipatutako pausu hauek barneratzen dituzten hainbat gida aipatzen dira:

SPIKES protokoloa Buckman onkologo Kanadarrak diseinatutako berri txarrak emateko gida bat da. Hau progresiboki betetzen joan behar diren sei etapez osatuta dago.²³ Protokolo honen lehenengo puntua prestakuntzan oinarritzen da (Setting). Pausu honetan ingurunearen prestaketa aurrera eraman behar da (lasaia, segurua, eroso ...). Bigarren puntua pazientearen egoeraren pertzepzioan zentratuta dago (Perception). Pausu honetan honen egoera eta honi buruzko jakintza aztertuko da. Hirugarren pausuan gaixoari zer jakin nahi duen galdetzeraz gonbidatzen zaio (Inviting), horrek honen kezka eta interesa ezagutzeko aukera emango du. Laugarren puntua jakintzaren puntua da (Knowledge), non berri txar bat emango zaiola iragarriko zaion, denbora txiki bat utziko zaion egoerara prestatzeko eta azkenik berria transmitituko den. Hurrengo pausua enpatia da (Empathy), non pazientearen erantzuna aztertu eta hau ulertzen saiatzen den, enpatia eta entzute aktiboa erabiliz. Azken puntua laburpena eta etorkizunerako planak egitea da (Strategy and summary) (7. Eranskina).²⁴⁻²⁸

Beste alde batetik, **ABCDE** metodoa daukagu, honetan, aipatutako puntu guztiak ere barneratzen dira.²³ Honen barnean bost puntu aurkitu ditzakegu: ingurunearen prestaketa, zenbat dakien eta zenbat jakin nahi duen aztertzea, era egokian komunikatzea, pazientearen erreakzioa ulertzea eta bere emozioak onartzea.²⁴ (8. Eranskina) Beraz, metodo honek berri txarren komunikazioaren bi atal garrantzitsu era sinple batean barneratzen ditu: informazioaren transmisio egokia eta gaixoaren emozioen maneia.

Azkenik, **Almanzaren 10 orientazio puntuak** ditugu. Metodo hau osatuagoa da, lehenik pazientearekin erlazio bat ezartzea eskatzen duelako (9. Eranskina). Beraz, esan dezakegu, metodo honetan berri txarren transmisioa prozesu bat bezala gehiago ulertzen dela. Orientazio puntu hauen prestakuntza fasean historia klinikoa ezagutzea beharrezkoa da. Hau da, gaixoa bere patologiez eta sintomez gain honen egoera eta ezaugarri pertsonalak ezagutzea. Gainera, hau ezik familia eta profesionala ere integratzen ditu, familia zaintzea eta langileen sentimenduak lantzea proposatuz.²⁴ Beraz, esan bezala, Almanzaren 10 orientazio puntuek, informatzea ekintza prozesu bat bezala ulertzen dute, izan ere, alde batetik partaide guztien egoera emozionala kontrolatzeko irizpideak eskaintzen ditu bai informazioa eman aurretik, bitartean eta ondoren, mezua ematearen prozesuan soilik ez oinarrituz.

Informatze prozesuaren zailtasunak

Jadanik aipatu dugun bezala, berri txar bati buruz informazioa ematea eta pazienteen alderdi emozionala lantzea profesionalentzat ez da batere erraza. Hauek askotan ez dira egoera hauei aurre egiteko prestatuta sentitzen eta konfiantza falta adierazten dute. Stayt et al-ek erizainek arlo honetan **entrenamendu falta** daukatela dio. Langileek pazienteekin gai zailei buruz hitz egiten haien kabuz esperientziarekin ikasi behar dute, denborarekin estrategia pertsonalak sortuz.²¹⁻²² Horregatik, informatzea erizaintza zainketen artean sartzen den arren, deseroso sentitzen dira ekintza hau aurrera eramaterakoan.³²

Horrez gain, Blomberg et al-en artikuluan askotan erizainak hurbiltasuna adieraztera bortxatuak sentitzen direla aipatu egiten da.³³ Heziketaz gain, artikuluek dioten arabera hurbiltasun hori adierazteko **esperientzia** beharrezkoa da.³³⁻³⁴ Arrazoi honengatik, profesional asko deseroso sentitu daitezke eta ondorioz, limiteak ezartzen dituzte pazientearen egoeran oso inplikatuak ez egoteko.³³ Beraz, begi bistakoa da eskarmentu faltak erizainei zailtasunak sortzen dizkiela.¹⁸ Esperientzia gutxiagokoei pazienteek berri txarra behin jaso eta gero hauekin hitz egitea zailagoa iruditu zitzaion (6.7-ko puntuazioa 10-eko eskala batean non 10-a zailtasun handiena den).¹⁸ Elkarrizketa hauetan eman zitezkeen traben artean gaixoaren familiarekin hitz egitea (aurretiazko nahiei buruz adibidez) eta medikuekin batera familiarrekin zainketa aringarriei buruz hitz egitea aurkitzen ziren .

Gainera, Malloy et al-ek bere ikerketan aipatu egiten duen bezala, 20 urte baino gutxiagoko esperientziadun erizainei arazo gehiago sortu zien beste kultura eta erlijioetako pazienteekin lan egitea (5.2 puntu 10etik). Aldi berean, 30 urte baino gutxiagoko esperientzia daukatenek trabak izan zituzten erlijioarekin zer ikusia daukaten gaiei buruz hitz egiteko.¹⁸ Bestalde, eskarmentu gehiago izanda zailtasunak agertzen diren esparruak ere aldatu egiten dira; trebakuntza gehiagoko erizainei elkarrizketetan isiltasuna gordetzea eta pazienteen emozio zailak entzutea gehiago kostatu zitzaion.¹⁸ Azkenik, erizain guztiek paziente eta senideengan itxaropenik kendu gabe berri txar bati buruz informatzea zaila aurkitu zuten.³²

Beste alde batetik, pazientea ezagutzea eta honekin **erlazio terapeutiko** bat ezartzea lagungarria izan daiteke berri txarrei buruz hitz egiteko.¹³ Esan beharra dago, konfiantzan oinarritutako harremanek komunikazioa errazten dutela hau irekia eta zintzoa izaten ahalbidetuz.¹³ Gainera, enpatiak paziente eta profesionalaren arteko lotura sendotu dezake. Honek, komunikazio momentuan ingurune erlaxatuago bat sortzen lagundu dezake. Hala ere, horrelako erlazioak ezartzeak bere alde txarra dauka, izan ere, Stayt-ek bere artikuluan profesionalak pazienteekin gero eta harreman intimoagoak izan, orduan eta ahultasun handiagoa daukatela aipatzen du.³²

Pazienteen hainbat faktorek ere komunikazioa zailagoa egin dezakete. Horietako bat **gaixoen adina** da. Ikusi egin da, erizainei gaixo gazteagoei berri txarrak ematea zailagoa iruditzen zaiela helduagoei baino. Horrela, gaztetasunak zainketa aringarriak bezalako gaiei buruz hitz egitea edo berri txarrak ematea lan konplexua bihurtzen du.¹³

Aurretiaz aipatu dugun bezala, **familia** oso kontuan izan behar da.²⁵⁻²⁹ Hau, hala ere, zailtasunen beste iturri bat izan daiteke. Askotan, familia kideek pazienteari informazioa modu zehatz batean ematea nahi dute, beste hitz batzuk erabiliz edo pronostikoari buruz ez informatuz adibidez. Beste alde batetik, batzuetan informazioari eman nahi ez diote.²⁷⁻²⁹ Beraz, hauek gaixoarentzat sostengu emozional handia izan daitezkeen bitartean, komunikazio prozesua oztopatu dezakete ere.¹⁸⁻²¹⁻²⁷ Familiak informazioa partzialki ematea edo inolako daturik ez ematea nahi dutenean, profesionalak pazienteari zainketa holistiko bat emateko zailtasunak izan ditzakete.³² Honek erizainei hainbat arazo suposatu ahal dakieke, izan ere, beharrezkoa da familien konfiantza izatea haien zainketak aurrera eramateko.³² Hala ere, Kendall-ek bere ikerketan erizainek informatu gabeko pazienteek egia jakiteko eskubidea zeukatela uste zutela adierazten du, informazio hau betiere pazientearen beharretara egokitua egon behar dela kontuan izanez. Bestalde, hauek familiaren edo medikuaren kontra jokatzeko botere gabe sentitzen ziren.²⁷ Beraz, momentu hauetan baliteke erizainek nola jokatzeko ez jakitea eta jokabide bata edo bestea aurrera eramateko, egoeraren balorazio sakon bat egin behar izatea.

Erizainaren rola

Erizaintzaren rola egoera hauetan ez da asko aztertu eta informazio falta handia dago. Haien ekarpena oso garrantzitsua da baina ez dago ikertua.²⁸⁻³² Ikusi egin denez, langile hauen rola atal handi bat pazienteen emozioen lanketa da.¹³⁻²⁵ Berria eman aurretik, bitartean eta ondoren pazientearen beharrak eta emozioak aztertuko dituzte, honi hauek kudeatzen laguntzeko. Gaixoen ustetan, erizainak komunikatzaile oso onak, jakituria handikoak, profesionalak eta pazienteak ulertzen dutenak dira.²³ Beraz, begi bistakoa da langile hauen sostengu rola oso nabaria dela.

Pazientearen sostengu bezala jarduteaz gain, zaintzaileena edo familiarena ere jardun behar dute, esan bezala hauek gaixoaren zainketarako berebizikoak baitira. Beraz, erizainaren beste lanetako bat familia kideen egoera zaintzea ere bada.¹⁸⁻²⁵⁻²⁷ Familiarrekin komunikazio irekia izatea oso garrantzitsua da, izan ere, hauek pazienteari informazioa ez emateko nahia izatekotan, egoeraren balorazioa egitea eta hau kudeatzea erizainaren lana izango litzateke.²⁷ Hau egiterakoan abokatu bezala eta dauzkaten arazoetan bitartekari bezala jarduten dute.¹⁸⁻²⁵⁻²⁸

Mendes et al-ek erizainaren presentzia berri txarrak ematean oso garrantzitsua bezala definitzen du, sortu den harreman terapeutikoaren ondorioz pazientearengan efektu onuragarriak lortzen dituelarik.²⁴⁻²⁸ Hala ere, sostengu hau aurrera eramatea zaila izan daiteke. Informazioa transmititzeko protokoloek maneiu emozionala aurrera eramateko pausuak barneratzen dituzten arren, helburu hau betetzeko emozioak lantzeko gida espezifikoak erabili daitezke.

EMOZIOEN MANEIOA

Pazienteak

Pazienteen emozioak lantzea, berria egoki informatzea bezain garrantzitsua da. Esan bezala, berri txarra transmititzeko protokolo guztiek emozioak lantzeko irizpideak ere barneratzen dituzte. Hala ere, helburu hau lantzeko gida espezifikoak ere badaude. Hauekin, berria jaso aurretik eta ondoren gaixoari sentitzen ari dena kudeatzen lagunduko zaio.

Alde batetik, **NURSE metodoa**, erabilgarria da pazienteari bere emozioak onarrarazteko. Gida hau erabiliz, hauen azterketa bat eramango da. Horretarako, emozioei izena ematea aholkatzen da, horrela, pazienteak sentitzen duenaren identifikazioa eta onarpena lortuz. Ondoren, adierazitako sentimenduak ulertu behar dira gaixoari sostengua eta errespetua eskaintzen diogularik. Horretarako, empatia erabiliko da.²⁸ Erizain asko hori lortzeko, egoera pazientearen ikuspegitik ulertzen saiatzen dira honen azalean jarri.¹³ Horrela, gaixoaren erantzun eta emozioak aztertzeko eta hauen arabera jokatzeko erraztasun gehiago izango dute.²⁹ Beste alde batetik, pazienteei sostengua eskaintzeko, garrantzitsua da gaixoari osasun taldearen eskuragarritasuna adieraztea.²⁹ Honek pazientearengan laguntza edo babes sententzia sor dezake.

Mendes et al-ek, bestalde, **SPIKES metodoa** antsietatea maneiatzeko gida bezala sailkatzen du, honetan emozioak ere lantzen baitira. Honen 5. Etan NURSE metodoan aurrera eramaten diren ekintzak barneratu daitezke, izan ere, pazientearen erantzuna aztertu, ulertu, empatia erakutsi eta entzute aktiboaren bidez emozioak lantzen dira.²⁸

Gogoratu behar dugu betiere pazienteari ez zaizkiola ideia edo itxaropen okerrak eman behar. Horretarako, gaixoek haien egoera ongi ulertzen dutela ziurtatu behar dira. Hori lortzeko profesional askok, ulermen falta dagoela antzematen dutenean, hauei galderak egitera bultzatzen die.²⁹ Egoera ongi ulertzen dutenean, helburu errealista posibleak aztertu egingo dira. Hau izango da pazienteek haien familia kideen laguntzaz aurre egite estrategiak martxan jartzen dituzten momentua. Clayton et al-ek gaixoarekin egoerari aurre egiteko modurik egokienari buruz hitz egitea gomendatzen dute.²⁹ Pausu guzti hauek, haien egoera emozionala hobetzeko onuragarria izan daitezke, izan ere, gogoratu behar da ezjakintasunak sufrimendua sortzen duela.¹³⁻²³⁻²⁷⁻²⁸ Gainera, modu honetan, gaizki ulertzeak eta hauek dakartzaten ondorio negatiboak ekidingo ditugu, hauek pazienteari egiazkoak ez diren itxaropenak eman ahal baitizkie.³⁰

Azaldutako gida eta gomendio hauek informazioa transmititzeko protokoloekin bateratuz, pazienteari eskainiko zaizkion zainketak ikuspegi holistikoago batetik ematea lortuko da. Hala ere, kontuan izan behar da pertsona eta egoera bakoitza ezberdina dela eta beraz, irizpide hauek ere era desberdinean erabili behar direla, paziente guztientzat formula berdina balio ez duelarik.

Profesionalak

Ikusi den bezala, berri txarren komunikazioak pazientean gain, profesionalengan ere inpaktu handia dauka. Gai honi buruz hitz egiten duten artikulua dauden arren, egoera hauetan profesionalen emozioetan zentratzea nahiko joera berria da. Hala ere, egiaztatu da bai berri txarrak ematea eta bai familiari laguntzea estres iturria dela. Erizainek ingurune klinikoan sentimendu asko isilean gordetzen dituzte eta gainera, hauek metatzeko joera daukate.³² Horregatik, garrantzitsua da emozio hauek ongi kudeatzea. Aurkitutako artikuluetan honetarako hainbat estrategia eta gomendio deskribatzen dira.

Jakina da momentu hauetan pazientearen aldetik behar asko betearazi behar direla, profesionaleri egiten zaizkien galdera guztiei erantzuteko prest egon behar direlarik.²⁸ Honek langileengan presio handia sor dezake, urduritasuna areagotuz. Ondorioz, norberaren zainketak aurrera eramatea oso garrantzitsua da. Prestaketa estrategia hauek, profesionalen emozioak kontrolatzera lagundu dezakete.²² Hauek berria eman aurretik, bitartean eta ondoren erabiltzen dira. Hauen artean, lasaitzeko estrategiak, norberaren emozioak aztertzea, elkarrizketa alde aurretik prestatzea eta esperientzia prozesatzeko denbora hartzea egongo dira.²² Gainera, osasun taldearen kideen artean egoera komentatzeak ere, momentu hauei era egoki batean aurre egitea ahalbidetzen du, langileak bata bestea laguntzen dutelarik.²²⁻³³

Ikusi egin da, enpatia sustatzeak paziente-erizain erlazioa sendotu dezakeen arren eta erizainei satisfazio handiagoa ematen dien arren, emozionalki nekagarria dela.³² Horren ondorioz, erizain askok pazienteengandik aldenitu egiten dira haien buruak babesteko.³²⁻³³ Urruntze estrategia

hauen barnean, eguneroko beste ekintza batzuei lehentasuna ematea egongo litzateke adibidez.³³ Aldentze hori handiegia suertatzen denean paziente eta profesionalaren artean sortzen den erlazioa ez da egokia.³² Ondorioz, beste askok hurbiltasunaren eta aldentzearen arteko orekan oinarritutako estrategia bat erabiltzen dute, ia kasu guztietan bi estrategia hauen txandakatzea inkontzienteki eginez.³³

Ondorioak

Berri txarrak ematea konplexutasun handiko prozesua da. Informazio hau transmititzerako momentuan profesionalak hainbat aldagai kontuan izan eta menperatu behar ditu. Orain dela oso gutxi arte hauen transmisioa informazio emate momentura mugatzen zen, pazientearekin hau lantzen zuen profesional bakarretako bat medikua zelarik. Azken urteetan berri txarrak informatzea prozesu bat bezala ikusten hasia da, honetan beste hainbat profesional barneratzen direlarik. Halaber, oraindik ere eskuragarri dagoen informazioaren atal handi bat medikuei eta transmisio momentu horri zuzendua dago.

Fase hau bakarrik kontuan badaukagu, medikuak garrantzia gehien daukaten profesionalak izango dira, hauen konpetentzien artean berri txarrak eta diagnostikoak ematea baitago. Honek, hauek era independente batean lan egitea sor dezake, gainerakoak kontuan izan gabe. Modu berean, informazio transmisioa horrela ulertuta, askotan aurretiazko eta ondorengo balorazioa ez da praktikan jartzen. Horrelako egoerak ekiditea garrantzitsua da, pazientearen egoera emozionala landuko ez bailitzakeelako.

Eskuragarri dauzkagun datuetatik berri txarrak ematea oso prozesu konplexua dela ondoriozta daiteke, aldagai asko jokoan sartzen baitira. Kontuan izan behar da hauen transmisio prozesua, informazioa eman baino lehen hasten dela. Hasteko, prestaketa bat egin behar da berria eman aurretik. Prestaketa honetan, pazientearen egoeraren balorazio bat egin behar da (zer dakien eta zer jakin nahi duen, egoera emozionala, sostengu soziala ...). Hau, honekin kontaktua izango duten guztiok kontuan izan behar dute honen egoeraren irudi orokor bat izateko. Beraz, erizain laguntzaileek, erizainek, medikuek eta beste hainbat langilek gaixoaren egoera ezagutu behar dute. Balorazio hau aurrera eramaten ez denean, informazioa nola eta zein kantitatetan ematea berria transmitituko duen profesionalak erabakitzen du. Beraz, pazienteak jasotzen duen informazioa profesionalaren irizpidearen arabera aurrera eramaten da, batzuetan lehen aipatutako gaizki ulertzeak sortu daitezkeelarik. Gaizki ulertze hauek, aldi berean, gaixoaren sufrimendu emozionala sortuko dute, ezjakintasunak eta sortu daitezkeen nahasteek kezka, urduritasuna edo errumiazio erako pentsaerak handitu dezaketelarik.

Profesionalek pazientei aurretiazko balorazio hau ez burutzea eta informazioa transmititzerakoan hauek kontuan ez hartzea langileei sortzen zaien deserosotasun sentimenduaren ondorioz izan daiteke. Izan ere, hainbat artikuluk aipatzen duten bezala,

momentu hauetan jarduteko prestakuntzarik ez dago. Hauek erizainei deserosotasuna, estresa, urduritasuna ... bezalako sentimendu negatiboak sor diezaiakete. Langile batzuk aldentzea erabiltzen dute haien buruak berri txarren transmisioak dakartzan ondorio emozionaletatik babesteko. Hau, hurbiltasunaren estrategiarekin konbinatzen bada, profesionalen emozioak erregulatzeko estrategia interesgarria izango litzateke. Argi dago erizainek ere egoera jakinak momentu puntaletan jasateko ezintasuna izan dezaketela. Urruntze denbora hori egokia izango litzateke, haien burua prestatzeko erabiltzen badute eta aurre egite estrategiak martxan jartzen badituzte. Denboraldi horretan norberak dituen barne eta kanpo baliabideak erabiliko ditu eta era egokian aurre egingo dio, sentimenduak drainatzeko estrategiak martxan jarriz. Hala ere, askotan urruntze hori ez da denboraldi batekoa izaten, profesionalek egoera hauetan nola jokatzeko den ez dakitelako. Momentu hauek pazientearen emozioak txarto kudeatzeko beldurratik ekiditen badira, honi emozionalki garatzen ez diote lagunduko. Beraz, zainketek gaixoaren alderdi fisikoa zainduko dute baina ez dute hau bere osotasunean hartuko, egoera hauetan garrantzitsua den atala alde batera utziz. Gaur egun momentu hauetan jarduteko gidak, informazioa eta prestakuntza ematen ari den arren, oraindik ikasketa hutsune handi bat dagoela ikusi daiteke. Hutsune hori oinarritik betetzea berebizikoa da, formakuntzan ari diren profesionalei heziketa on bat emanez.

Behin hezkuntza jasota, erizainei errazagoa egingo litzaieke egoera hauei aurre egitea, kontuan izan behar baitugu, bai hasierako eta ondorengo balorazioetan eta bai transmisioan papera garrantzitsua daukatela. Horrela, alde batetik paziente eta familiarentzat sostengu emozional bezala jardutea eta, bestetik, medikuaren informazioa osatzea, dudak argitzea, etab aurrera eramango dute. Azken batean mediku eta pazientearen artean moderatzaile moduan jardun eta bien artean komunikazioa ahalbideratu eta erraztuko dute.

Erizainak, beraz, beharrezkoak diren profesionalak dira egoera hauetan. Artikulu askok aipatzen duten bezala, hau pazienteekin denbora gehien igarotzen duen langileetako bat da. Hala ere, honekin kontaktu jarraitua daukaten beste profesionalak ere beharrezkoak suertatzen dira, informazio asko bildu baitezakete. Honen adibidea erizain laguntzaileak dira, hauek ere pazientearekin denbora handia iragotzen duten profesionalak baitira. Horrela, berri txar bat transmititzerakoan talde lanean jardutea eta honetan kohesioa eta koordinazioa izatea oso onuragarria izan daiteke paziente eta profesionalentzat. Modu honetan, profesional guztiek daukaten informazioa bateratu egingo da eta, ondorioz, berri txarra era egokiago eta individualizatuago batean emango da. Pazientearen osasun egoera, soziala edo emozionala ezagutuz, profesionalentzat errazagoa izango da informazioaren transmisioa, izan ere, honek gaixoaren ikuspegi orokor bat izango du eta zein informazio, noiz eta nola emango diogun erabakitzen lagunduko dio. Gainera, honekin osasun taldearen kide guztiek mezu eta jarrera bateratu bat ematea lortu egingo da. Honek gaixoari asko lagundu egingo dio bere emozioak kudeatzeko momentuan, langile guztiek helburu berdinerantz jotzera lagunduko baitiote.

Berria eman ondoren, momentu honetan parte hartu duten profesionalek gainerako langileei elkarrizketa nola joan den, zein informazio eman den, pazientearen erantzuna zein izan den ... komunikatzen ez badiete, paziente horrekin lan egitea zailagoa egiten da. Erizainei, konkretuki, informazio hau ez izatea asko kaltetzen die. Gai honi buruz hitz egiteak sor dezakeen urduritasun eta beldur sentimenduez gain, ezjakintasunak edo zein informaziori buruz hitz egin dezakegun ez jakiteak haien zainketak asko mugatu ditzake. Erizainak pazientearen egoera era egoki batean lantzen ez jakiteak, honen egoera emozionalan eragin dezake, honek era zuzen batean gaixoaren sentimenduetan eragiten baitu, honen sostengu bezala lan eginez.

Beraz, osasun taldearen jokoerak, eragin handia dauka gaixoen egoera emozionalan. Berri txar bat ematearen prozesua ondo burutzen ez bada, pazientearen ongizatean era zuzen batean eragin dezake. Profesional bezala egoerari era desegoki batean aurre eginez gero, pazientean agertu daitezken emozio negatiboak ez ditugu txikituko, honek jasaten duen sufrimendu emozionala handituz. Ondorioz, beharrezkoa da profesional taldea prestatuta egotea, pazienteari kalitatezko asistentzia bat eskaintzeko. Horrela, berria eman aurretik, bitartean eta ondoren, gaixoaren egoera emozionalarekin lan egingo da, honek informazioa hobeto jaso, integratu eta honi aurre egin diezaion. Koordinazioari eta komunikazio egokia aurrera eramateko protokoloak esker, bere beharrak antzeman, nola sentitzen den ulertu eta pazientearen emozio negatiboak eta jasotako inpaktua txikitzea lortuko da. Gainera, haien aurre egite prozesuan sostengua eskainiko zaie. Honek, zainketen kalitatea eta gaixoen ongizatea handitzea lortuko du.

Hala ere, gai hau lantzea ez da bat ere erraza, paziente bakoitza desberdina baita. Horren ondorioz, beharrezkoa da honi buruz gehiago ikertzea eta osasun taldearen kide bakoitzaren rola ondo definitzea. Horrela eta ikusi egin dugunez, erizaina informazioaren transmisioan oso garrantzitsua da. Oraindik ere, ordea, egoera hauetan egiten dituzten ekarpenak ez daude oso aitortuak, haien rola ondo definituta ez dagoen elementuetako bat izanik. Erizainen ekintzak eta ekarpenak zehaztea garrantzitsua izango litzateke, berri txarren transmisio prozesuaren garapenerako. Hauez gain, orain arte garrantzia askorik eman ez zaien beste taldekideak ere kontuan hartzea beharrezkoa da. Hauen lana ongi deskribatuz, pazienteari emango zaion esku hartzea askoz ere osatuagoa eta kalitate handiagokoa izango da.

Mugak

Aurkitutako bibliografiari buruz, esan beharra dago, gai honen azterketa modu objektibo eta kalitatezko batean egitea zaila dela hainbat arrazoiren ondorioz. Alde batetik, ez daude berri txarren informazio prozesuan pazienteen maneiu emozionalari buruz hitz egiten duten kalitatezko ikerketa asko, gaiaren berritasunaren ondorioz. Gainera, horietatik medikuak ez diren beste profesionalak aztertzen dituzten artikulu gutxi daude.

Hauen kalitateari dagokionez, ia ikerketa guztien informazioa era retrospektibo batean eskuratu da. Horrela, parte hartzaileei berri txarren komunikazioaren momentu honetan sentitutako esperientzia gogoraraztera behartzen dien inkestak asko erabiltzen dira. Modu honetan, informazioa subjektiboagoa izan daiteke, momentu berean biltzen ez delako. Bestalde, kasu honetan berri txarra ematen den momentuan datuak biltzea oso zaila da. Ez dugu ahaztu behar inpaktu emozional handia jaso duten pertsonak direla, beraz, lehenengo momentuak ez lirateke egokienak izango inkestetarako baliagarria zaigun informazioa biltzeko.

Gainera, gai hau jorratzen duten artikuluen atal handi batek ikerketa kualitatiboak osatzen dituzte. Irakurri den artikulu bakoitzaren metodologia aztertu den arren, ikerketa mota hauen kalitatea segurtatzeko erremintarik ez da eskuragarri izan.

Azkenik esan beharra dago gai hau oso zabala eta konplexutasun handikoa dela. Lanaren luzeraren, denboraren eta artikulua eskuratzeko limiteen ondorioz, burutu den ikerketa nahiko mugatua izan da.

Bibliografia

- 1- Richard B, Balaban MD. A Physician's Guide to Talking About End-of-Life Care. *J Gen Intern Med.* 2000;15:195–200.
- 2- Van Osch M, Sep M, van Vliet LM, van Dulmen S, Bensing JM. Reducing Patients' Anxiety and Uncertainty, and Improving Recall in Bad News Consultations. *Health Psychol.* 2014; 33(11):1382-1390.
- 3- Anderson KG, Deschênes SS, Dugas MJ. Experimental manipulation of avoidable feelings of uncertainty: Effects on anger and anxiety. *J Anxiety Disord.* 2016; 41:50-58
- 4- Eysenck MW, Derakshan N, Santos R, Calvo MG. Anxiety and cognitive performance: attentional control theory. *Emotion.* 2007; 7(2): 336–353
- 5- Sansom-Daly UM, Bryant RA, Cohn RJ, Wakefield CE. Rumination and self-defining memories in the context of health concerns. *Memory.* 2015;1-10.
- 6- Young CC, Dietrich MS. Stressful life events, worry, and rumination predict depressive and anxiety symptoms in young adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing.* 2015;28(1):35-42.
- 7- Lazarus R, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos.* Barcelona: Martínez Roca; 1986.
- 8- Hsu KJ, Beard C, Rifkin L, Dillon DG, Pizzagalli DA, Björgvinsson T. Transdiagnostic mechanisms in depression and anxiety: The role of rumination and attentional control. *J Affect Disord.* 2015; 188:22-27.
- 9- Maguire P. Breaking bad news: talking about death and dying. *Medicine.* 2005;33(2):29-31.
- 10- Hayter AL, Salkovskis PM, Silber E, Morris RG. The impact of health anxiety in patients with relapsing remitting multiple sclerosis: Misperception, misattribution and quality of life. *British Journal of Clinical Psychology.* 2016; 55(4):371-386.
- 11- Mathews A, Ridgeway V, Warren R, Britton P. Predicting worry following a diagnosis of breast cancer. *Psycho-Oncology.* 2002; 11(5):415-418.
- 12- Burgers C, Beukeboom CJ, Sparks L. How the doc should (not) talk: When breaking bad news with negations influences patients' immediate responses and medical adherence intentions. *Patient Educ Couns.* 2012;89(2):267-273.
- 13- Mishelmovich N, Arber A, Odelius A. Breaking significant news: The experience of clinical nurse specialists in cancer and palliative care. *European Journal of Oncology Nursing.* 2016; 21:153-159.
- 14- Warnock C, Tod A, Foster J, Soreny C. Breaking bad news in inpatient clinical settings: role of the nurse. *J Adv Nurs.* 2010; 66(7):1543-1555.
- 15- Street RL, Makoul G, Arora NK, Epstein RM. How does communication heal? Pathways linking clinician–patient communication to health outcomes. *Patient Educ Couns.* 2009; 74(3):295-301.

- 16- Takayama T, Yamazaki Y, Katsumata N. Relationship between outpatients' perceptions of physicians' communication styles and patients' anxiety levels in a Japanese oncology setting. *Soc Sci Med.* 2001; 53(10):1335-1350.
- 17- Tobin GA. Breaking bad news: a phenomenological exploration of Irish nurses' experiences of caring for patients when a cancer diagnosis is given in an acute care facility. *Cancer Nurs.* 2012; 35(6):21-29.
- 18- Malloy P, Virani R, Kelly K, Munévar C. Beyond bad news: Communication skills of nurses in palliative care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing.* 2010;12(3):166-174.
- 19- Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *Lancet.* 2004; 363: 312-319.
- 20- Wittenberg E, Goldsmith J, Neiman T. Nurse-perceived communication challenges and roles on interprofessional care teams. *Journal of Hospice & Palliative Nursing.* 2015; 17(3):257-262.
- 21- Huang S, Tang F, Liu C, Chen M, Liang T, Sheu S. Truth-telling to patients' terminal illness: What makes oncology nurses act individually? *European Journal of Oncology Nursing.* 2014;18(5):492-498.
- 22- Luff D, Martin EB, Mills K, Mazzola NM, Bell SK, Meyer EC. Clinicians' strategies for managing their emotions during difficult healthcare conversations. *Patient Educ Couns.* 2016;99(9):1461-1466.
- 23- McCarthy B. Patients' perceptions of how healthcare providers communicate with them and their families following a diagnosis of colorectal cancer and undergoing chemotherapy treatment. *European Journal of Oncology Nursing.* 2014;18(5):452-458.
- 24- González RM. Comunicación de malas noticias: perspectiva enfermera. *Rev Esp Com Sal.* 2010;1(1):39-49.
- 25- Dempsey L, Orr S, Lane S, Scott A. The clinical nurse specialist's role in head and neck cancer care: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *The Journal of Laryngology & Otology.* 2016;130(2):212-215.
- 26- Gabriel GS, Lah M, Barton M, Au G, Delaney G, Jalaludin B. Do cancer follow-up consultations create anxiety? *J Psychosoc Oncol.* 2007;26(1):17-30.
- 27- Kendall S. Being asked not to tell: nurses' experiences of caring for cancer patients not told their diagnosis. *J Clin Nurs.* 2006;15(9):1149-1157.
- 28- Mendes J, Pereira A, Fortes I. Communication of bad news: systematic literature review. *J Nurs UFPE.* 2013; 7(1):227-35.
- 29- Clayton JM, Hancock KM, Butow PN, Tattersall MH, Currow DC, Adler J. Clinical practice guidelines for communicating prognosis and end-of-life issues with adults in the advanced stages of a life-limiting illness, and their caregivers. *Med J Aust.* 2007;187(8):478.
- 30- Hancock K, Clayton JM, Parker SM, Walder S, Butow PN, Carrick S, et al. Discrepant perceptions about end-of-life communication: a systematic review. *J Pain Symptom Manage.* 2007; 34(2):190-200.

- 31- Rusinova K, Kukal J, Simek J, Cerny V. Limited family members/staff communication in intensive care units in the Czech and Slovak Republics considerably increases anxiety in patients' relatives—the DEPRESS study. *BMC Psychiatry*. 2014;14(1):21.
- 32- Stayt LC. Death, empathy and self preservation: the emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care. *J Clin Nurs*. 2009;18(9):1267-1275.
- 33- Blomberg K, Sahlberg-Blom E. Closeness and distance: a way of handling difficult situations in daily care. *J Clin Nurs*. 2007;16(2):244-254.
- 34- Natan MB, Shahar I, Garfinkel D. Disclosing bad news to patients with life-threatening illness: Differences in attitude between physicians and nurses in Israel. *Int J Palliat Nurs*. 2009;15(6):276.

Eranskinak

1. Eranskina: kontzeptu taula

Kontzeptua	Sinonimoa (lengoaia naturala)	Deskriptorea (lengoaia kontrolatua)	MeSH	Subject Headings (PsychInfo)	Descriptor de Cinahl	Palabras clave de CUIDEN	LILACS
Berri txarrak	<ul style="list-style-type: none"> - Malas noticias - Diagnóstico crítico - Problema - Peligro - Información delicada 	<ul style="list-style-type: none"> - Bad news - Critical Diagnosis - Prognosis - Communication 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosis 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosis 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosis - Bad news (hitz klabe bezala erabilia) - Critical illness 	<ul style="list-style-type: none"> - Malas noticias 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostico
Erantzun emozionala	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad - Estrés - Intranquilidad - Preocupación - Respuesta emocional 	<ul style="list-style-type: none"> - Anxiety - Anxiety management - Stress - Distress - Acute stress disorder - Psychological adaptation - Coping behaviour 	<ul style="list-style-type: none"> - Anxiety - Anxiety management - Psychological adaptation - Coping behaviour 	<ul style="list-style-type: none"> - Coping behaviour - Anxiety management - Coping behaviour - Emotions 	<ul style="list-style-type: none"> - Anxiety 	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad - Estrés - Emociones 	<ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento
Erizain arreta	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermería - Rol de la enfermera - Intervención de la enfermera - Abordaje enfermero 	<ul style="list-style-type: none"> - Nursing - Nurse's role - Nursing care - Nursing practice 	<ul style="list-style-type: none"> - Nursing - Caregivers 	<ul style="list-style-type: none"> - Nurse-patient relationship 	<ul style="list-style-type: none"> - Students, nursing, graduate 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermería - Atención de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermería
Esku hartzea	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo 	<ul style="list-style-type: none"> - Management - Communication 	<ul style="list-style-type: none"> - Communication - Therapeutic processes 	<ul style="list-style-type: none"> - Therapeutic processes 	<ul style="list-style-type: none"> - Truth disclosure - Communication 		

2. Eranskina: bilaketa prozesuari buruzko taula

Eguna	Datu Basea	Ekuazioa	Emaitza	Aukeratutako artikuluak titulu eta/edo abstractaren arabera	Komentarioa
30/9/16	Medline	Diagnosis AND anxiety	21	2 (artikulu hauek ezin izan ditut eskuratu beraz → 0)	<p>Antsietateari buruzko artikulu oso orokorrak agertzen dira eta batzuk antsietatekin zer ikusia daukaten gaixotasun psikiatrikoei buruz dira (adb. Depresioa). Gaia gehiago zentratu behar da, artikulu hauetako askok ez baitute gure helburuari erantzuten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 14 artikulu gaiarekin bat ez datoz - Artikulu 1 barneratze/kanporatze irizpideak ez ditu betetzen (urtea) - 4 artikulu gaiarekin bat etorri arren hizkuntza ezezagunetan datoz
30/9/16	Medline	Diagnosis AND communication	44	0	<p>Medikuan eta diagnostikoa ematearen momentuan oso zentratuak dauden artikuluak dira, asko gaiarekin bat ez datozenak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 37 artikulu ez datoz gaiarekin bat edo barneratze/kanporatze irizpedeekin - 4 artikulu hizkuntza ezezagunetan datoz - 3 artikulu errepikatuak zeuden
7/1/17	Medline	Diagnosis AND communication AND nursing	0	0	<p>Gaia gehiago zabaltzea behar da edo artikuluak erizainekin erlazionatzeko bestelako hitz klaberaren bat</p>

					erabili.
13/10/16	Medline	Anxiety AND communication AND caregiver OR nursing	2	0	Barneratze/kanporatze irizpideak ez betetzearen ondorioz kanporatuak.
13/10/16	Medline	Communication AND anxiety	141	--	Gaia oso zabala da, beraz, filtroa jarriko dut gaia gehiago zehazteko.
13/10/16	Medline	Communication AND anxiety	56	1	Filtroa jarri ondoren: Urteak 2006-2016 <ul style="list-style-type: none"> - Gaiarekin ez zetozen 30 artikulua - Barneratze/kanporatze irizpideak betetzen ez zituzten 17 - 4 errepikatuak - 2 ezagutzen ez diren hizkuntzetan - 2 ezin izan dira eskuratu
19/11/16	Medline	Psychological adaptation AND nursing	43	0	Antsietatea erizainengan eta ez pazienteengan aztertzen dituzten artikulua agertzen dira. Gaiarekin zer ikusirik ez daukate.
19/11/16	PsychInfo	Coping behaviour AND diagnosis	140 → bilaketan urte tartea eta publikazio mota definitzean 80 emaitza	0	Artikulu gehienek ez dute aurre egitea profesionalekin erlazionatzen.
7/1/17	PsychInfo	Coping behavior AND Therapeutic processes AND (anxiety OR anxiety management)	3	0	Agertutako 2 artikulua ez dira aukeratu haien data zaharragatik, bestea ez dator gaiarekin bat.
19/11/16	PsychInfo	Therapeutic processes AND coping behaviour	109 → bilaketan urte tartea eta	2	Gaira gehiago zuzentzen da baina ez da gehiegi aplikatzen erizainengan. Pazienteen aurre egitean

			publikazio mota definitzean 28 emaitza		zentratzen da: <ul style="list-style-type: none"> - 22 artikuluk ez dute gaiarekin zer ikusirik edo ez daude barneratze/kanporatze irizpideen barnean. - Artikulu 1 errepikatua dago - Artikulu 1 hizkuntza ezezagun batean dago - 2 artikuluk ezin izan dira eskuratu
19/11/16	PsychInfo	Diagnosis AND emotions	37	1 (ezin izan da eskuratu beraz 0)	Ez dago gaira oso zuzendua, erizainengan eta pertsonen aurre egitean gehiago zentratu behar da: <ul style="list-style-type: none"> - 20 artikuluk gaiarekin zer ikusia ez dutenak - Artikulu 1 hizkuntza ezezagunean dago - 15 artikuluk ez dituzte barneratze/kanporatze irizpideak betetzen
19/11/16	Cochrane plus	Estrategias de afrontamiento AND diagnóstico	40	0	Emaitzak ez doaz gaiarekin bat.
27/11/16	Cinahl	Bad news AND communication AND nursing	46	3 → artikuluk 1 aurkitu da eskuratutako artikuluen bibliografian	Emaitzak gaiarekin bat datoz, hala ere, artikuluk hauek komunikazioaren esparrua bakarrik jorratzen dute eta antsietatea ez dute aipatzen: <ul style="list-style-type: none"> - 32 artikuluk ez dute gaiarekin zer ikusirik edo ez daude barneratze/kanporatze irizpideen barnean. - 3 artikuluk errepikatuta daude - 8 artikuluk ezin izan dira eskuratu
7/1/17	Cinahl	Diagnosis AND anxiety	5	0	<ul style="list-style-type: none"> - 2 artikuluk ez datoz gaiarekin bat - 3 artikuluk ez daude barneratze/kanporatze irizpideekin bat

19/01/16	Cinahl	Critical illness AND truth disclosure	22	2 artikulua ezin izan dira eskuratu beraz →0	<ul style="list-style-type: none"> - 6 artikulua ez datoz gaiarekin bat - 14 artikulua ez dituzte barneratze/kanporatze irizpideak betetzen
22/01/16	Cinahl	Nurse patient relations AND truth disclosure AND communication	50	3	<p>Bilaketa nahiko ona baina apur bat zabala:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 19 artikulua gaiarekin bat ez datoz - 18 artikulua ez dituzte barneratze/kanporatze irizpideak betetzen - 3 artikulua hizkuntza ezezagunetan zeuden - 3 artikulua aurretiaz beste bilaketa batzuetan aurkituak ziren - 4 artikulua ezin izan dira eskuratu
06/12/16	CUIDEN	("Malas")AND(("noticias") AND("enfermeria"))	21	6 (4 artikulua ezin izan dira eskuratu beraz →2)	<p>Eraitza asko gaiarekin bat datoz erizainak kontuan izanik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7 artikulua gaiarekin bat ez datoz - 4 artikulua barneratze/kanporatze irizpideen barnean ez dira sartzen (bat gaiarekin etorri arren poster bat izanik). - 2 artikulua hizkuntza ezezagunetan daude - 2 artikulua errepikatuak daude
7/1/17	CUIDEN	((("malas")AND("noticias"))AND(("enfermeria")AND(("ansiedad")OR(("estres") AND("emociones")))))	2	0	<ul style="list-style-type: none"> - Artikulu 1 gaiarekin zer ikusirik ez dauka - Artikulu 1 hizkuntza ezezagunetan dago idatzia
7/1/17	NICE (Pubmed)	((Anxiety AND bad news) AND nursing)	6	0	<ul style="list-style-type: none"> - 2 artikulua ez daude gaiarekin bat - 3 artikulua ez dituzte kanporatze/barneratze irizpideak betetzen - Artikulu 1 ez da aurkitu
7/1/17	NICE	((Anxiety OR stress) AND bad news) AND	15	1	Gaira nahiko zuzendua dagoen bilaketa:

	(Pubmed)	nursing)			<ul style="list-style-type: none"> - 4 artikuluk ez daukate gaiarekin zer ikusirik - 7 artikuluk beste bilaketetan jadanik aurkituak izan dira - 3 artikuluk ez dituzte kanporatze/barneratze irizpideak betetzen
10/1/17	LILACS	"AFRONTAMIENTO" and "DIAGNOSTICO" and "ENFERMERIA"	30	0	<p>Helburutik aldentzen diren artikulak dira, aurre egitean zentratzen direlako. Bestalde, Latinoamerikako artikulak barneratzen dituen base datua izanda, asko portugesez idatzita daude:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 artikuluk ez dituzte barneratze/kanporatze irizpideak betetzen - 7 artikuluk ez doaz helburuarekin bat - 18 artikuluk beste hizkuntza batean daude idatzita (portugesez)
15/03/17	MEDLINE (PUBMED)	<p>Communication AND diagnosis AND nursing</p> <p>Filtroa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Publication Types: Practice Guideline 	18	2	<ul style="list-style-type: none"> - 12 Gaiarekin bat ez datoz - 1 Hizkuntza desberdin batean dago - 2 Barneratze irizpideekin bat ez datoz - 1 Errepikatua dago

3. Eranskina: ikerketa kuantitatiboen irakurketa kritikoa

Artikulua: Gabriel GS, Lah M, Barton M, Au G, Delaney G, Jalaludin B. Do cancer follow-up consultations create anxiety? J Psychosoc Oncol 2007;26(1):17-30.			
Helburuak eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai Ez	Zergatik? 1. P: Minbizidun pazienteak I: Kontsulta baten eragina aztertu C: Kontsulta aurreko egoera psikologikoarekin konparatu (inplizituki dago) O: inpaktu psikologikoa 2. P: Minbizidun pazienteak I: Faktoreen identifikazioa (C) O: antsietate maila 3. P: Minbizidun pazienteak I: ebaluazioa (C) O:satisfakzio maila
Diseinua	Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai Ez	Zergatik? Ikerketa hau trasbertsala izateak, antsietatearen agerpena aztertzeko eta deskribatzeko erabilgarria da. Gainera obserbazionala izateak, fenomeno honen bilakaera naturala aztertzea ahalbideratzen du.

	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Bai Ez	Zergatik? Ikerketa kuantitatibo trasbertsal obserbazionala den arren, ikerketa honetan datuak inkesta baten bidez bildu dira. Inkesta honen egokitasuna aztertu da, honen sistematikotasuna egiaztatzeko: <ul style="list-style-type: none"> - Antsietatea neurtzeko baliozkotua den State Trait Anxiety Inventory (STAI) galdetegi berdina erabili da paziente guztientzako. - Pazienteek inkesta haien kabuz betetzen zuten, beraz, profesionalen esku hartzea eta hauek emaitzetan inolako eraginik izatea ekidinez. - Ikerketan parte hartzen zuten paziente guztei galdetegia hiru momentu desberdinetan eman die: kontsulta aurretik eta ondoren antsietatean honen efektua neurtzeko, 4 aste ondoren antsietate maila basalak neurtzeko eta 6-12 hilabete ondoren maila basal hauek egiaztatzeko.
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai Ez	Zergatik? Pazienteak aukeratzeko bai barneratze eta kanporatze irizpideak azaltzen ditu (minbizi diagnostikoa izatea, erradioterapia/kimioterapiarekin tratatuak izatea ...) Lagineko populazioaren ezaugarriak deskribatuta daude (emakumezko/gizonezkoen kopurua, adina, minbizi mota...).
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai Ez	Zergatik? Lagina 14 hilabetetan zehar kontsulta zeukaten eta barneratze/kanporatze irizpideak betetzen zituzten pazienteekin sortua dago. Kasu honetan kontsultekin erlazionaturiko antsietatearen bilakaera aztertu nahi denez, egokia izango litzateke.
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai	Zergatik? Lagin tamaina minimoa kalkulatu dela esaten da baina ez da deskribatzen zein metodorekin egin den. Ezin dugu segurtatu kalkulu hau era egokian egin

		<u>Ez**</u>	den ala ez.
Aldagaiaren neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	<u>Bai</u> Ez	Zergatik? Datuen interpretazioa aurrera eramateko erabilitako metodoak deskribatuta daude: - Datuak aztertzeko: Statistical Packages for Social Sciences - Antsietate emaitzak aztertzeko: Friedman Test - Antsietate mailen aldaketak aztertzeko: Repeated measure analysis
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasuneko edo harremaneko den: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Bai Ez	Zergatik? Ez aplikagarria
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai Ez	Zergatik? Ez aplikagarria
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	<u>Bai</u> Ez	Zergatik? Antsietate mailak kontsulta ondoren zelan aldatzen diren aztertzen da eta honetan eragiten duten hainbat faktore deskribatzen dira. Gainera, antsietatea egunerokotasunean zergatik eman daitekeen deskribatzen da.
Azken balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	<u>Bai</u> Ez	Zergatik? Berri txarrak ematearen testuinguruan erlazonaturiko antsietatearen bilakaera aztertzen da eta honetan eragiten duten faktoreak. Berrikusketa honetarako baliagarria izan daiteke. Kalitatearen aldetik, artikulua laginaren tamaiaren kalkuluan izan ezik, metodologiaren deskribapena aurrera eramaten du.

Artikuluak:

1 Beyond bad news: communication skills of nurses in palliative care.

2 Limited family members/staff communication in intensive care units in the Czech and Slovak Republics considerably increases anxiety in patients' relatives—the DEPRESS study.

3 Disclosing bad news to patients with life-threatening illness: Differences in attitude between physicians and nurses in Israel.

4 Do cancer follow-up consultations create anxiety?

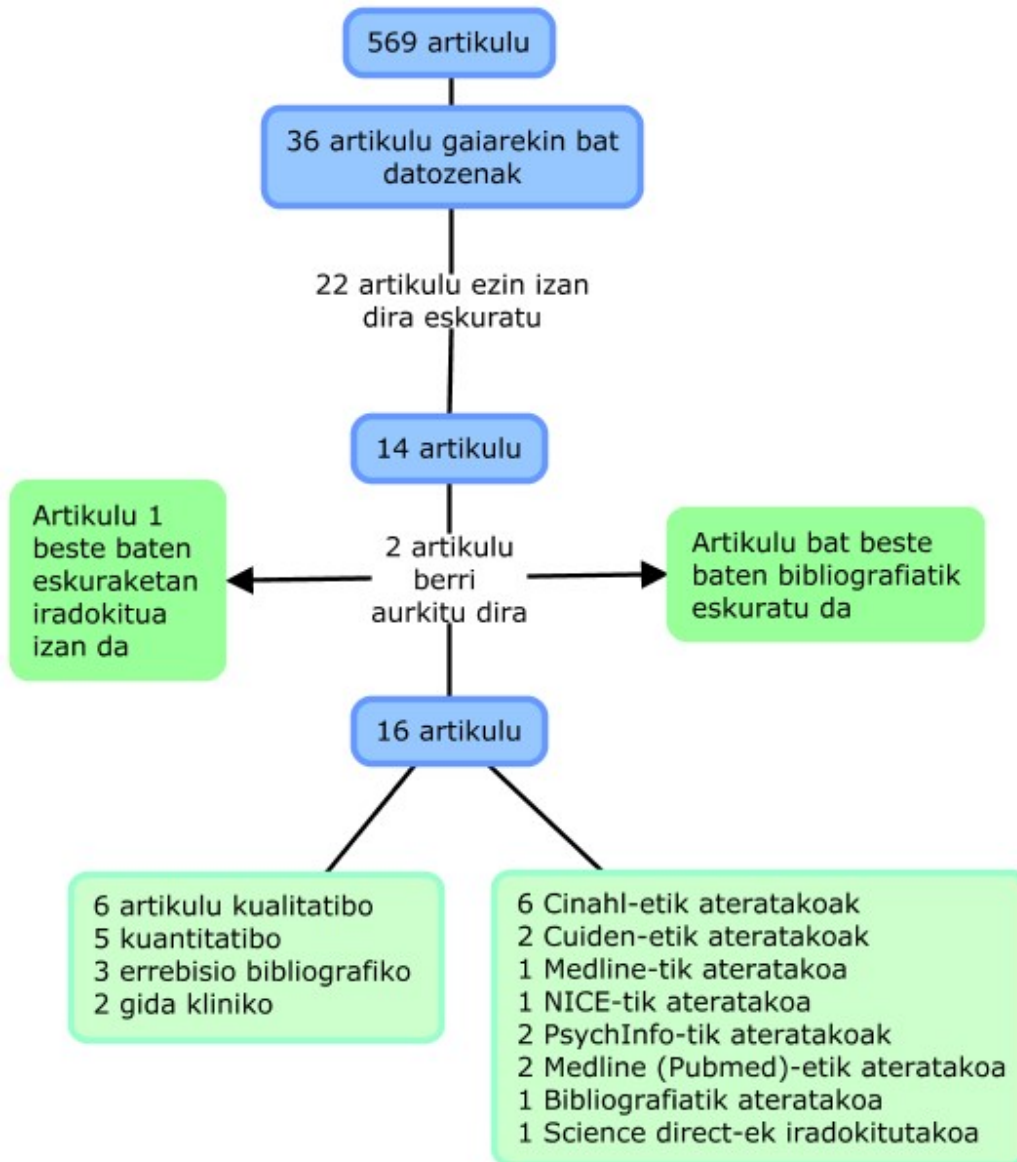
5 Truth-telling to patients' terminal illness: What makes oncology nurses act individually?

	Irizpideak	1	2	3	4	5
Helburua k eta hipotesia	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	<u>Bai</u> Ez	<u>Bai</u> Ez	<u>Bai</u> Ez	<u>Bai</u> Ez	<u>Bai</u> Ez
	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	<u>Bai</u> Ez	<u>Bai</u> Ez	<u>Bai</u> Ez	<u>Bai</u> Ez	<u>Bai</u> Ez
Diseinua	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	<u>Bai</u> Ez	Bai <u>Ez</u>	<u>Bai</u> Ez	<u>Bai</u> Ez	<u>Bai</u> Ez
	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	<u>Bai</u> Ez	<u>Bai</u> Ez	<u>Bai</u> Ez	<u>Bai</u> Ez	<u>Bai</u> Ez
Populazi oaren kontzept						

	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai	<u>Bai</u>	Bai	<u>Bai</u>	Bai
		<u>Ez</u>	Ez	<u>Ez</u>	Ez	<u>Ez</u>
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai	Bai	Bai	<u>Bai</u>	Bai
		<u>Ez</u>	<u>Ez</u>	<u>Ez</u>	Ez	<u>Ez</u>
Aldagaien neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai	<u>Bai</u>	<u>Bai</u>	<u>Bai</u>	<u>Bai</u>
		<u>Ez</u>	Ez	Ez	Ez	Ez
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	<u>Ez aplikagarria</u>	<u>Ez aplikagarria</u>	<u>Ez aplikagarria</u>	<u>Ez aplikagarria</u>	<u>Ez aplikagarria</u>
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	<u>Ez aplikagarria</u>	<u>Ez aplikagarria</u>	<u>Ez aplikagarria</u>	<u>Ez aplikagarria</u>	<u>Ez aplikagarria</u>

Emaizak	Emaizak, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	<u>Bai</u> Ez	<u>Bai</u> Ez	<u>Bai</u> Ez	<u>Bai</u> Ez	<u>Bai</u> Ez
Amaitu balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	<u>Bai</u> Ez	<u>Bai</u> Ez	<u>Bai</u> Ez	<u>Bai</u> Ez	<u>Bai</u> Ez

4. Eranskina: fluxu-diagrama



5. Eranskina: emaitzen taula

Izenburua	Egilea	Aldizkaria	Publikazio data, Herrialdea	Helburua/ Hipotesia	Ikerketa diseinua	Lagina	Parte hartzaile mota	Hitz klabeak	Idea nagusiak
Breaking significant news: The experience of clinical nurse specialists in cancer and palliative care	Mishelmovich N, Arber A, Odelius A	European Journal of Oncology Nursing	2016 Ingalaterra	Erizain espezialista klinikoen esperientziak aztertzea berri txarrak ematearen inguruan minbizi eta zainketa paliatiboaren esparruan.	Ikerketa kualitatibo fenomenologikoa	10 erizain	Minbizi eta zainketa paliatiboetan espezializatutako eta hainbat urtetako esperiantziadun erizainak	Bad news AND communication AND nursing	<p>Erizaintzat zailagoa zen berri txarrak pertsona gazteei ematea nagusiei baino: adina faktore garrantzitsua da.</p> <p>Erizainaren rola atal handia pazienteen emozioen lantzea da.</p> <p>Konfiantzak eta zintotasunak pazienteengan dauzkan eraginak: komunikazio irekia eta zintzoa.</p> <p>Ezjakintasunak sufrimendua sortzen du. Paziente informatuekin lan egitea errazagoa da.</p> <p>Informazio emate metodoak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berri txarra jasotzeko pazienteak prestatu - Egoera egokia aukeratu - Informazio guztia golpez ez eman - Pazienteak zer dakien ikusi eta informazioa gutxinaka gehitzen joan - Informazioa legoai sinplea erabiliz eta era geldo batean eman.
Beyond bad news: communication skills of nurses in palliative care	Malloy P, Virani R, Kelly K, Munévar C	Journal of Hospice and Palliative Nursing	2010 Estatu Batuak	Erizainen prespektibak komunikazioan zainketa paliatiboetan aztertzea	Ikerketa kuantitatiboa	333	Mediaz 20 urteko esperientzia daukaten erizainak	Bad news AND communication AND nursing	<p>Egoerarik zailenak: beste kulturetako paziente eta familiekin komunikatzea, pazienteekin hitz egitea berri txarrak jaso ondoren, zainketa paliatiboari buruz/ erlijio eta espiritualtasunari buruz hitz egitea.</p> <p>Erizainaren esperientziak komunikatzeko orduan zelan eragiten</p>

										<p>duen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esperientzia gutxiago dagoenean ematen diren esparrurik zailenak. - Esperientzia handiagoa daukaten erizainei zailagoak egiten zaien esparruak. <p>Ekintzak hitzak baino gehiago balio dute.</p> <p>Erizainen rola: pazienteen lehentasunen alde abokatua, arazoetan bitartekaria eta familiaren sostengua.</p>
Communication of bad news: systematic literature review	Mendes J, Pereira A, Fortes I	Revista de Enfermagem UFPE On Line	2013 Portugal	Profesionalen berri txarren komunikazio estrategiak paziente helduen eta haien familiarentzat egokiak diren aztertzea.	Bibliografiaren errebisio sistematikoa	---	---	((Malas (noticias)) enfermería	AND AND	<p>Berri txarrak gradualki, era argian eta irekian eta pertsonari adaptatuak eman behar dira.</p> <p>Antsietatea txikitzeko protokoloa: SPIKES.</p> <p>Familiakideen presentzia, barrera fisikoak kentzea eta begi kontaktua mantentzearen garrantzia eta itxura lasaia izatearen garrantzia.</p> <p>NURSE metodoa erabilgarria da pazienteen emozioak onartzeko.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emozioa izentzea -Emozioa ulertzea: pazientearenganako empatia izatea - Errespetua izatea: ez ahozko hizkuntza erabiltzea - Pazienteari sostengua eskaintzea - Pazientearen barne emozioen azterketa <p>Erizainen rola:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informazio beharrak asetu - Gaizki ulertuak argitzea - Paziente eta familien erreakzio emozionalekin laguntzea. <p>Erizainen rola ez da asko aztertu eta</p>

									informazio falta handia dago. Haien ekarpenak ez dira errekonozituak eta onartuak.
Comunicación de malas noticias: perspectiva enfermera	Mirón González R.	Revista Española de Comunicación en Salud	2010 Espainia	1. Medikuen eta erizainen funtzioak identifikatu berri txarren ematean. 2. Berri txarren ematean izan behar den jarrera eta ekintzak zehaztu.	Bibliografiaren errebisio sistematikoa	---	---	((Malas AND (noticias)) AND enfermería	Berri txarren ematea bakarrik ala beste profesionalekin batera egin daiteke. Profesionalen taldeak berri txarren informazioa nork egingo duen adostu behar dute. Pazienteek erizainen aldetik sostengu gehiago somatzen dute. Berri txarren ematean erizainaren presentzia eta kolaborazioa, beraz, berebizikoa da. Berri txarrak emateko protokoloak: - SPIKES - ABCDE - Almazaren 10 orientazio puntuak
Discrepant perceptions about end-of-life communication: a systematic review	Hancock K, Clayton JM, Parker SM, Walder S, Butow PN, Carrick S, Currow D, Ghersi D, Glare P, Haggerty R, Tattersall MHN.	Journal of Pain Symptom Management	2007 Australia	1- Emandako informazio mailen pertzepzioa paziente eta zaintzaileetan prognosi eta bizi kalitateari buruz identifikatzea 2- Pazientearen haien prognosari buruzko pertzepzioak eta bere ulermean eragiten duten faktoreak identifikatu 3- Pazienteak berria jasotzekoduen naiaren eta haien portaera	Bibliografiaren errebisio sistematikoa	---	---	Malloy P, Virani R, Kelly K, Munévar C. Beyond bad news: Communication skills of nurses in palliative care. Journal of Hospice & Palliative Nursing.2010;12(3): 166-174 → artikulu honen bibliografiatik ateratakoa	<u>Informazio emate prozesua:</u> Pazienteak haien prognosiaren araberako informazio kopurua jasotzen zutela zioten. Profesionalek pazienteen informazio beharrak suposatzen dituzte pazienteak kontuan izan gabe. Pazienteek informazio falta somatzen dute. Informazio falta dago eta mugatua da. Informazio falta egotearen arrazoiak: ez ulertzea, oso azkar informazioa jaso izana, informazio emaileak hau egitea ez nahi izatea eta galderak egin eta erantzuten ez jakitea. Medikuak eta neurri txikiago batean erizainak informazioaren moderatzaile bezala jarduten dutela hau ematen haiek uste zuten neurrian.

				justifikatzen duen beste faktoreen osasun profesionalen pertzepzioak identifikatu 4- Informazioa emateko adostasuna identifikatu bai osasun profesionalen artean eta paziente/zaintzai leen artean.					Pazienteek haien egoera eta etorkizuna distorsionatua ikusten dute eta askotan profesionalak hau ez dakite.
Death, empathy and self preservation: the emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care	Stayt LC	Journal of Clinical Nursing	2009 Ingalaterra	Erizainek egiten duten lan emozionala aztertu zainketa intentsiboetako unitateko pazienteen familia kideei zainketak eskaintzerako orduan.	Ikerketa kualitatibo fenomenologi koa	12	ZIU-n 1-15 urteko esperientziadun erizainak (10 emakume eta 2 gizon)	(((Anxiety OR stress) AND bad news) AND nursing)	Erizainek estresagarrienak kontsideratzen dituzten momentuak: bizitza amaierako zainketak ematea. Honek tristeziariaren metaketa eragiten du. Familiarren konfiantzak garrantzia handia dauka. Berri txarrak ematea erizainen rola barruan sartu zuten, hala ere, rol honekin diskonforta adierazten zuten. Zailtasunak zeuzkaten informazioa emateko eta aldi berean familiengan esperantza mantentzeko. Erizainak prozesu honetan rol garrantzitsu bat baino ez aitortua jorratzen dutela diote. Bai berri txarrak ematea eta bai familia laguntzea estres iturri bezala ikusten zuten. Enpatiak paziente-erizain erlazioa sendotu dezake. Gero eta erlazio intimoagoak orduan eta vulnerabilitate

									handiagoa. Satisfakzioa sortu baina emozionalki nekagarriagoa da. Parte hartzaileek, pazienteen familiekin aldentzen ziren haien buruak babesteko.
Clinicians' strategies for managing their emotions during difficult healthcare conversations.	Luff D, Martin EB, Mills K, Mazzola NM, Bell SK, Meyer EC.	Patient Education and Counselling	2016 Estatu Batuak	Osasun profesionalak erabiltzen dituzten estrategiak aztertzea elkarriketa zailetan haien emozioak maneiatzeko	Ikerketa kualitatiboa	126	Medikuak (%42), erizainak (%29), interprete medikua (%16), profesionak psykosozialak (%9) eta besteak (%4)	Therapeutic processes AND coping behaviour	Emozioen maneirako estrategiak: 1. Norberaren zainketak 2. Prestatzeko eta erlazioatzeko gaitasunak 3. Enpatia 4. Talde lana 5. Profesionalitatea mantentzea Hainbat taktiken konbinazioak erabiltzen dira. Estrategia desberdinak erabiltzen dira kronologikoki (aurretik, bitartean, ondoren). Langileek haien estrategia pertsonalak sortzen dituzte egoera hauei aurre egiteko.
Limited family members/staff communication in intensive care units in the Czech and Slovak Republics considerably increases anxiety in patients' relatives—the DEPRESS study.	Rusinova K, Kukal J, Simek J, Cerny V.	BMC Psychiatry	2014 Eslobakiar errepublika eta Txekia	- ZIUko pazienteen antsietate eta depresio sintomak identifikatu. - Pazientea eta familiaren egoeraren ulermen maila aztertu - Familiaren beharrak eta satisfakzioa espezifikatu	Ikerketa kuantitatiboa (prospective multicenter study)	293 paziente eta 405 familia kide	ZIU ingresatuak zeuden paziente eta familiarrak	Communication AND anxiety	Antsietatearen jeitsiera bat zegoen ZIUko langileek komunikazio gehiago zeukatenean pazienteekin. Depresio sintomak adierazten zuten pazienteek satisfakzio gehiago erakusten zuten honekin hauek adierazten ez zituztenean. Familia kideek mediaz 10 minutu behar izango zituztela komunikaziorako adierazi zuten. 248 familiarrek ez zuten pazientearen diagnostikoa, tratamenduaren ezaugarri nagusiak eta/edo prognosia ezagutzen.

<p>Closeness and distance: a way of handling difficult situations in daily care.</p>	<p>Blomberg K, Sahlberg-Blom E</p>	<p>Journal of Clinical Nursing</p>	<p>2007 Suedia</p>	<p>Osasun profesionalen taldearen egoera zailen maneia aztertzea.</p>	<p>Ikerketa kualitatibo deskriptiboa</p>	<p>77</p>	<p>Erizainak, erizain laguntzaileak, psikologoak, terapeuta okupazionalak eta fisioterapeutak</p>	<p>Therapeutic processes AND coping behaviour</p>	<p>Profesionalak haien burua egoera zailak maneiatzeko herraminta bezala ikusten dute.</p> <p>Urbiltasunaren eta distantziaren arteko orekan deritzon estrategia. Eragiten duten faktoreak: identitatea, esanahia, limiteen ezarpena eta ukimena, prioritatea.</p> <p>Limiteak ezartzen dira egoera zailak jasateko. Prioritatea eguneroko zereginei ematen zieten arreta desbideratzeko.</p> <p>Askotan estrategia hau nahigabekoa da baina batzuetan nahita egiten da.</p> <p>Jakitura garrantzitsua da: profesioaren jakitura espezifiko eta sen oneko jakitura. Adorea ere garrantzitsua da: erronkak jasateko eta egoera zailetan dauden pazienteekin erlazio estua izateko.</p> <p>Profesional talde batean egotea laguntzen du egoera komentatu ahal delako eta egoera zailak bi profesionalen artean maneiatzeko aukera dagoelako.</p>
<p>Being asked not to tell: nurses' experiences of caring for cancer patients not told their diagnosis</p>	<p>Kendall S.</p>	<p>Journal of Clinical Nursing</p>	<p>2006 Txina</p>	<p>Erizainek minbizidun paziente bat zaintzerako orduan izandako esperientziak haien praktikan izan duen inpaktua eta ikasketak aztertzea.</p>	<p>Ikerketa kualitatibo fenomenologikoa</p>	<p>32</p>	<p>Minbizidun paziente bati zainketak emandako erizainak</p>	<p>Nurse patient relations AND truth disclosure AND communication</p>	<p>Informazioa ez ematea: familiarrek gaixoari informazioa eman nahi ez zioten hainbat kasu eman ziren. Bai nagusiak edo bai gazte edo umeen kasuan ematen ziren.</p> <p>Paziente askok ezjakintasun egoerei aurre egin behar zien, eta ezjakintasuna diagnostiko batzuk baino txarragoa da.</p> <p>Honek profesional eta hauekin arazoak</p>

									<p>sortzen ditu. Familiarekin komunikazio irekia mantentzea oso garrantzitsua da.</p> <p>Erizainak eta pazienteari egia izatea: erizainek egia jakiteko eskubidea daukatela uste dute. Paziante, familia edo medikuen ideien aurka lan egiteko botere gabe sentitzen dira.</p>
<p>Patients' perceptions of how healthcare providers communicate with them and their families following a diagnosis of colorectal cancer and undergoing chemotherapy treatment.</p>	<p>McCarthy B</p>	<p>European Journal of Oncology Nursing</p>	<p>2014 Irlanda</p>	<p>Kimioterapiarekin tratamenduan daudenen profesionalak ematen dieten komunikazioaren pertzepzioak aztertzea prozesu osoan zehar.</p>	<p>Ikerketa kualitatibo deskriptiboa</p>	<p>14</p>	<p>Minbiziaz diagnostikatuak eta kimioterapiarekin tratamenduan daudenak</p>	<p>Huang S, Tang F, Liu C, Chen M, Liang T, Sheu S. Truth-telling to patients' terminal illness: What makes oncology nurses act individually? European Journal of Oncology Nursing. 2014;18(5):492-498. → artikuluaren bilaketan Science direct-ek iradokitutakoa</p>	<p>Minbizi diagnostikoa entzuteak pazienteetan shock eragina sortzen du.</p> <p>Diagnostikoa ongi komunikatzea oso garrantzitsua da. Nola esaten den eta erabiltzen diren hitzak kontuan izan.</p> <p>Informazioaren dosifikazioaren garrantzia.</p> <p>Profesionalen ezaugarriak: sensitiboak, enpatikoak, jakitunak eta ulertzen dutenak.</p> <p>Erizainekin erosoago sentitzen ziren onkologoen bano.</p> <p>Erizainak: komunikatzaile oso onak, jakitunak, profesionalak eta ulertzen zutenak. Gehien baloratu zutenak, pazientzia, amabilitatea eta entzuteko gaitasuna. Erizainen presentzia medikuen kontsultetan onuragarria zen pazienteentzat pazienteek hauei emandako informazioari buruzko galderak egin ahal baitzietelako ondoren.</p>
<p>Disclosing bad news to patients with life-threatening illness: Differences in</p>	<p>Natan MB, Shahar I, Garfinkel D</p>	<p>International Journal of Palliative Nursing</p>	<p>2009 Israel</p>	<p>(Hipotesiak) Mediku eta erizainen aurretiazko esperientziak</p>	<p>Ikerketa kuantitatibo korrelazionala</p>	<p>300</p>	<p>Hospital ezberdinetan lan egiten duten erizainak (200) eta medikuak (100)</p>	<p>Nurse patient relations AND truth disclosure AND communication</p>	<p>Erizainen aurretiazko esperientziek berri txarren informatzean eragina daukate.</p> <p>Ez informatzeak dauzkan eraginak: satisfakzio falta, estres handiagotua,</p>

<p>attitude between physicians and nurses in Israel</p>				<p>berri txarrak ematen haien etorkizuneko berri txarren komunikazioan eragingo du.</p> <p>Ekintza arrazoituaren ereduak (model of reasoned action) berri txarren komunikazioan erizain eta medikuen jarrerak aurreikustea ahalbideratuko du.</p>					<p>heriotza mingarriak, etb nahi ez diren zainketa inbasiboak jasotzearen ondorioz.</p> <p>Berri txarrak emateari buruzko jarrera positiboa profesionalaren aldetik, etorkizunean hauek emateko jarrera handiagoa eta irekiagoa sortzen du.</p> <p>Erizainek ez dute ekintza hau haien konpetentzien artean ikusten baina haien sinismen pertsonalen arabera ekintza hau aurrera eramango dute ala ez.</p>
<p>Do cancer follow-up consultations create anxiety?</p>	<p>Gabriel GS, Lah M, Barton M, Au G, Delaney G, Jalaludin B</p>	<p>Journal of Psychosocial Oncology</p>	<p>2007 Australia</p>	<p>Jarraipen medikurako zita baten inpaktu psikologikoa aztertzea minbizidun pazienteetan</p> <p>Pazientearen antsietatean influentzia izan dezaketen faktoreak identifikatu</p> <p>Pazientearen satisfakzioa ebaluatu</p>	<p>Ikerketa kuantitatibo trasbersala</p>	<p>240</p>	<p>Diagnostikoa minbizia, erradioterapia edo kimioterapia jasotakoak eta medikuarekin jarraipen kontsulta bat izango zuten pazienteak.</p>	<p>Bad news AND communication AND nursing</p>	<p>Medikuarekin zita izan ondoren, pazienteen antsietate mailak bajuagoak ziren haien oinarritzko antsietatea maila baino. Egunero gaixotasunak ematen dituen seinaleak estresagarriagoak dira.</p> <p>Antsietate altuagoarekin erlazionatutako faktoreak: emakumezkoa izatea, gaztea izatea, zainketa aringarriak jasotzea, ikerketa klinikoetako parte hartzailea izatea, gaixotasun progresibo bat izatea, gaixotasun berri baten diagnostikoa, senar/emaztea eta seme/alabak izatea, sostengu sozial falta izatea, norberaren osasunaren pertzepzio txarra izatea eta norberaren gaixotasunari buruz gutxi jakitea. Profesionalek, paziente hauei atentzio espeziala</p> <p>Pazienteen satisfakzio maila handia haien tratamenduarekin eta jasotako informazioarekin pazienteen antsietate</p>

									mailak txikitu egin dituela. Antsietatearen bilakaera osasun profesionalekin kontaktua izan aurretik eta ondoren.
Truth-telling to patients' terminal illness: What makes oncology nurses act individually?	Huang S, Tang F, Liu C, Chen M, Liang T, Sheu S	European Journal of Oncology Nursing	2014 Taiwan	Onkologia erizainak gaixotasun terminala daukaten pazienteei egia esaterako (truth telling) prozesuaren xehetasunak aztertu. Egoera honetan esperientzia daukaten erizainen ezaugarriak esperientziarik ez daukatenekin konparatzea. Egoera honetan horrela jokatzeko joera daukaten erizainen ezaugarriak ikustea.	Ikerketa kuantitatibo trasbertsala	68	Onkologia erizainak (helduen onkologia unitateko, zainketa paliatiboko eta eguneko ospitale onkologikoko langileak)	Nurse patient relations AND truth disclosure AND communication	Erizaintzat zaila da berri txarrak ematea eta familiaren nahiak betetzen dituzte. Gehienak pazienteari egia esateko nahia daukate. Erizainek berri txarrak ematen esperientziaren arabera ikasi dute. Erizainek haien kontuz garatutako estrategiak sortzen dituzte. Askok pazientearen ezagutza alde aurretik aztertzen dute. Gezurra esateak paziente-profesional erlazioa suntsitu dezake. Erizainen deserosotasunak haien ekintzetan eragina dauka. Esperientzia gutxidun profesionalak ez jokatzeko daukaten arrazoi bat pazienteekin hitz egiteko zailtasuna izatea da. Erizainen joakera egoera hauetan mugatzen dituzten faktoreak txikitze metodoak garatu eta aurkitzeko premia dago.
Clinical practice guidelines for communicating prognosis and end-of-life issues with adults in the advanced stages of a	Clayton JM, Hancock KM, Butow PN, Tattersall MH, Currow DC, Adler J	Medical Journal of Australia	2007 Australia	Pazienteekin pronostikoa eta bizitzaren amaierari buruzko gaiei buruz hitz egiteko profesionalen gidalerroak ematea.	Praktika klinikoaren gida	---	---	Communication AND diagnosis AND nursing	Pazienteek zer nolako informazio beharrak eta zein informazio behar duten lehenengo momentuan ikustea garrantzitsua da: Ez pentsatu pazienteak ez duela hitz egin nahi gaia ateratzen ez badu. Profesionalak ez dira onak informazio beharrak antzematen. Paziente askok pronostikoaren daturen

life-limiting illness, and their caregivers									<p>bat lehen momentuan esatea nahiago dute.</p> <p>Gaixoak nahi duenean gaiari burutz hitz egitea ahalbideratu.</p> <p>Pazienteari buruz informazioa errepasatu. Historia klinikoa irakurri. Zer esan dioten kontuan izan. Mentalki prestatu.</p> <p>Pribazitatea ahalbidetu. Elkarrizketa honetan nor egon behar den eta transmisio hau nork eman behar duen pazientearekin adostu. Enpatia ematea eta gaixoan zentratzea.</p> <p>Denbora izan posiblea bada eta ingurunea prestatu. Komunikazio egokia ahalbideratu.</p> <p>Pazienteen egoeraren ulermena zein den ikustea garrantzitsua da zein informazio eman behar den jakiteko.</p>
The clinical nurse specialist's role in head and neck cancer care: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines	Dempsey L, Orr S, Lane S, Scott A	The Journal of Laryngology & Otology	2016 Ingalaterra	Erizainen rola aztertzea eta buru lepo minbizien pazienteen kasuan eta honetarako interbentzio eta gomendioak ematea.	Praktika klinikoaren gida	---	---	Communication AND diagnosis AND nursing	<p>Erizainen rola: pazientearen zainketa koordinazioa eta jarraipena aurrera eramatea eta informazioa ematea. Paziente eta beste profesionalen artean komunikazioa ahalbideratzea.</p> <p>Pazientearen abokatu bezala kontsideratzen da. Osasun taldearekin komunikazioa egokia dela segurtatu.</p> <p>Pazientaren beharrak prozesuaren momentu desberdinetan zaindu behar dira (diagnostiko momentuan eta ondorengo momentu puntualetan).</p> <p>Pazienteei zainketa plan indibidualizatuak eskaini.</p>

6. Eranskina: Katgoria zuhaitza

Pazienteen erantzun emozionalaren maneia berri txarretan

Berria emateko aurretiazko prestaketa

Emozioren maneia

Pazienteen maneia emozionala berri txarren komunikazioan

Mezua jasotzeko pazienteen prestaketa

- Gaixoek dituzten beharrak berrikustea garrantzitsua da antsietatea txikitzen baitu.
- Berri txarra profesionalak ahoskatzea nahiago dute.
- Kontu handia izan behar erabiltzen diren hitzekin.
- Informazio zintzoa eta zuzena nahi dute ezjakintasuna ekidinez.
- Alde positiboa eskaintzea nahi dute.
- Familia eta haien nahiak kontuan izan behar ditugu.

Ingurunea

- Aurretik prestatu egin behar da.
- Kontrolatua
- Muga fisikoak ekidin
- Pazienteari hurbiltasuna eskaini.

Mezua bidaltzeko osasun profesionalen prestaketa

- Koordinazioa, adostasuna eta planifikazioa beharrezkoa.
- Erizainen presentzia berri txarrek ematerakoan baloratu.
- Elkarriketa aurretiaz prestatu
- Profesionalek haien erantzun emozionalak zaindu.
- Profesionalek sentitzen ari direna ere aztertu, lasaitzeko estrategiak erabili eta prozesatzeko denbora hartu.
- Gaixoak egoeraz zenbat dakien etengabe ebaluatu. Askotan ez da ematen eta gaizki ulertzeak daude.

Erizainaren rola

- Pazienteen eta familien emozioen lanketa
- Pazienteen lehentasunen alde abokatu bezala jardun eta arazoetan bitartekari bezala
- Familiaren sostengua
- Informazio beharrak asetu
- Gaizki ulertzeak argitu

Berri txarrek jasotzean erizainen kolaborazioa eta presentzia beharrezkoa den arren, haien rola ez da asko aztertu oraindik

Informatze prozesuaren zailtasunak

- Entrenamendu faltaren ondorioz konfiantza falta eta erizainaren deserosotasuna
- Esperientzia faltak zailtasunak dakar, batez ere familiarrekin hitz egiteko.
- Pazienteen adina: gazteagoak zailagoak.
- Familia kideen informatze nahiak zailtasunak ekarri ditzake.

Protokoloak

- SPIKES
- ABCDE
- Almanzaren 10 orientabideak

Pazienteak:

- Emoziok lantzeko gidak:
- NURSE metodoa
 - SPIKES
 - Gidak informatzeko protokoloekin bateratu ditzakegu.
 - Esperantza okerrak ematea ekidin -> haien egoera ongi ulertarazi, horretarako galderak egi-tera bultzatu.
 - Helburu posibleak aztertu eta aurre egite estrategiak pazienteekin landu behar dira.

Profesionalek:

- Berri txarrek ematea eta familia laguntzea estres iturria da.
- Norberaren emozioak erregulatzeko estrategiak erabiltzea beharrezkoa da prest egoteko: lasaitzeko estrategiak, emozioak aztertzea eta denbora hartzea.
- Enpatia handiko erlazioak oso nekagarriak dira.
- Hurbiltasun-aldentze orekan oinarrituta dagoen estrategia oso erabilia da.

7. Eranskina: SPIKES protokoloa²⁴

Setting
Perception
Invitation
Knowledge
Empathy
Strategy and summary

8. Eranskina: ABCDE protokoloa ²⁴

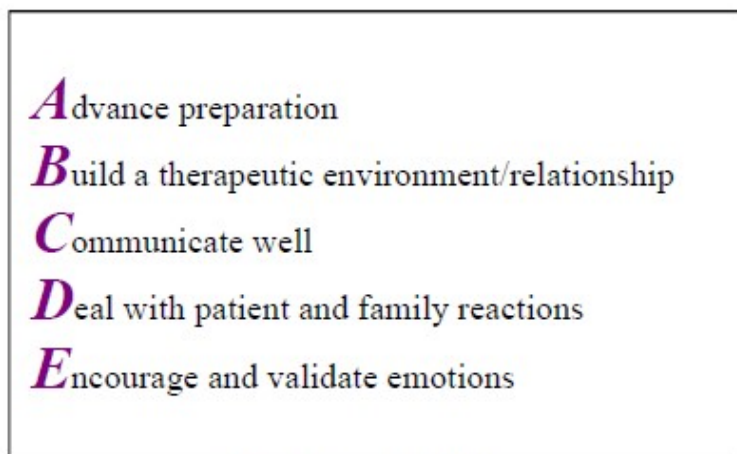


Gráfico 2. Protocolo ABCDE

9. Eranskina: Almanzaren 10 orientazio puntuak ²⁴

1. Paziente-profesional erlazio egokia ezarri
2. Historia medikua ongi ezagutu
3. Pazientea osotasunean ezagutu
4. Elkarrizketarako ingurunea prestatu
5. Denbora antolatu
6. Komunikazioaren atal espezifikoak kontrolatu
7. Familiari atentzioa eta zainketak
8. Buruaz beste egiteko edo beste emergentzia medikuen detekzioa
9. Pazientearen dimentsio humanistikoa landu (aurre egitea, emozioak, etb.)
10. Norberaren emozioak landu