



# Ebakuntza ondoren etxera

Alberto Loizate



**I**zenburuak adierazten duen kontzeptuari "ingresurik gabeko kirurgia" deitzen zaio. Ingresurik gabeko kirurgiaren barnean bi mota ezberdin bereiz daitezke: bata kirurgia anbulatorioa (ebakuntza egin eta berehala doa pazientea etxera) eta bestea egun bakarreko kirurgia, eta kasu honetan ebakuntza ondoren pazientea ordu batzuetan egoten da ospitalean. Bigarren hau da gehien egiten dena. Ingresurik gabeko kirurgiaren kondaira Iparrameriketan, EEBB-etan, hasi zen 60.eko hamarkadan. Kalifornian eta Washingtonen, ohe eskasia gainditzeko ingresurik gabeko kirurgi egitarau bat martxan jarri zuten. EEBB-ek duten osasun-sistema pribatua medio, laster ikusi zuten ohe asko eta diru asko aurrez zitekeela horrela eta 70.eko eta batez ere 80.eko hamarkadan ingresurik gabeko kirurgia Iparrameriketan izugarritzko zabalkundea izan du. 1980. urtean hemen ospitaleratzen ziren ebakuntzen % 20 ingresatu gabe operatu ziren EEBB-etan, 1990. urtean ia % 30era iritsi zen kopurua, eta 2000. urterako % 50-60ra iristea espero dute.

Hasieran kirurgi mota berri hau bultzatu zutenak arrazoi ekonomikoak izan baziren, ebakuntza berdina jasan eta ingresatuta geratu zirenekin alderatuta, ospitaleratu gabek azkarrago zuzperten zirela, infekzio gutxiago zutela ikusi zuten, eta pazienteek trauma psikologiko txikiagoa jasan zutela. European, nahiz eta EEBB-etako emaitzak ezagutu, kirurgia egiteko era berria astiro joan da kokatzen, eta horren arrazoiatariko bat, osasun-sistema publikoak izatea da. Kostuak ez dira EEBB-etan bezainbeste neurtu, baina hurrengo urteetan osasunaren kostua faktore garrantzitsua izango da. Esatera zelebreak dioenez, "osasunak ez du preziorik, baina kostua badu".

Ingresurik gabeko kirurgia, iharduera klasi-koarekin alderatuta iraultza esan nahi du. Ez kirofano barneko teknikaren aldetik (hori berdina da); ondorengo zainketen eta gestio aldetik baizik. Operatu eta etxera bidali dugun pazienteaz arduratu behar dugu, erizaina edo medikua etxera bisitatzeraz joanez, edo telefono bidez ..., toki bakoitzean bitarteko egokie- nak jarritz. Sistema honekin zainketen pisua, ospitaletik kaleko zainketetara aldatzen da.

Ingresurik gabeko kirurgian pazienteak parte aktiboagoa hartzen du bere sendatze-prozesuan (ez da hain "paziente"). Ospitaleratze ezak infekzioak nabarmen murrizten ditu. Ebakuntzak sortarazten duen trauma psikikoa, operatu ondoren etxera doanez, txikiagoa da, oheak libre geratzen dira, eta ondorioz, ebakuntzen kostuak, kasu askotan erdira jaisten dira. Kalitate hobea eskaintzen da. Komunitate Autonomoan, azken 2-3 urteotan ospitale publiko gehienetan jarri dira egun bakarreko kirurgi egitarauak martxan. Uste denez laster batean ingresaturik egiten den kirurgiaren %18 egingo da egun bakarreko kirurgiaren bidez. Osakidetzak, egun bakarreko kirurgi egitarauaren barnean operatu direnen artean iritziak jasoz inkesta egin du. 1891 pazienteri galdetu zaie eta emaitzetan aipatzekoa da eskaini zaien arretari buruz iritzi "ona edo oso ona" % 92,3k duela, eta pozik edo oso pozik % 96,6 geratu direla.

Gure osasun-sisteman ditugun itxaron-zerrenda luzeak kontuan izanik, iharduera honen emaitza itxaropentsuak izango ditu, baina egitaraua bere indar guztiaz gauza dadin, osasun-erakundeek gizartea hezi egin behar dute, ingresurik gabe operatzen badute, ez dela arrazoi ekonomiko hutsagatik esanez. Kalitate hobea emateagatik dela irakatsi behar da.

