



FELIX ZUBIA OLASKOAGA

Zainketa Intentsiboetako medikua

ARG.: JON URBE/© ARGAZKI PRESS

AITZIBER AGIRRE RUIZ DE ARKAUTE
Elhuyar Zientzia

“**M**edikuon eginkizuna da heriotzaren aurrean laguntzea, eta horri ihes egitea profesional txarra izatea da”

Heriotzarekin aurrez aurre egiten du lan, Donostia Ospitaleko Zainketa Intentsiboetako Unitatean. Heriotzak denongan duen inpaktuaz kontziente, une hori zaintzen saiatzen da. Hiltzear zeuden gaixo asko zaindu ditu, ihes egin gabe. Xabier Lete bera zaindu zuen gaixo eta hiltzear zegoenean, eta bien arteko adiskidetasuna sortu zen une berezi horietan. Elkarrekin begiratu zioten heriotzari, eta hiletan, azken bertsoak abestu zizkion. Izan ere, mediku izateaz gain, bertsolari ere bada Felix Zubia. Eta baita EHUKo irakasle Medikuntza Fakultatean, eta Euskadi Irratiko Osasun Etxea irratsaioan esatari ere. Komunikatzaile petoa, finean.

Zer garrantzi du zuretzat osasunari eta gaixotasunei buruzko informazio xehea, argia eta ulerterraza emateak?

Nik uste oso-oso garrantzitsua dela, gainera bi alderdi-rengatik: bata, oro har, kultura orokor bat behar dugulako, eta nik uste medikuok egin dugun akats handietako bat izan dela ez dugula modu ulergarrian azaltzen jakin, hitz oso teknikoak erabili ditugulako. Orain, badirudi gorputza eta gaixotasuna misterio handi bat dirrela. Informazio-gabezia horren ondorioz, gaixotasuna dugun garaian arduratzen gara osasunaz, eta ez prebentzio-garaian.

Eta, gero, paziente bat etortzen zaigunean, garrantzitsuena da paziente horren konfiantza lortzea. Ez badugu konfiantza lortzen, galdua daukagu! Eta, konfiantza lortzeko, modu ulergarrian informatu behar dugu.

Gaur egun, nahikoa da Interneten klik egitea gaixotasun eta tratamendu orori buruzko informazioa jasotzeko. Zer eragin izan du horrek?

Eragin hori ikusi dugu; bai onerako, bai txarrerako. Hau da, diagnostiko bat ematen diogunean pertsona bati, nik badakit hurrengo goizerako horri buruz irakurri duela. Horrekin kontatzen dugu. Hala ere, kontua da informazio hori non begiratu duen eta fidagarria den ala ez. Hainbeste informazio izateak ere informazioa iragazi beharra eskatzen du: batzuetan egokia da informazioa, eta beste batzuetan ez. Nik eduki nezake pneumonia bat, eta batzuek esango dute tratatzeko zein antibiotiko behar den, eta beste batzuek esango lukete pneumonia pasmobelarrarekin sendatzen dela.

Medikuaren eta pazientearen arteko distantzia ere murriztuz joan da. Nolako da medikuaren eta pazientearen arteko harremana orain?

Gizartea aldatu egin da. Lehen esaten genuen medikuak oso paternalistak ginela: guk erabakitzen genuen, eta gaixoak guk esandakoa egiten zuen. Gaur egun, hori aldatu egin da: informazioa ugaritu egin da, gure eguneroko bizitzan gero eta erabaki gehiago hartzeko gaitasun eta joera handiagoa dugu. Eta zergatik ez medikuntzan?

Hala ere, oraindik badugu lana egiteko. Autonomia da informazioa ematea, aukerak planteatzea eta pertsona aukera horien jabe izatea. Eta hori, alde batetik, lan egiteko beste modu bat da; informazio gehiago ematea eskatzen dizu, baina, bestalde, gizarteak berak ere onartu egin behar du. Ez da hain erraza. Alde batetik, ezagutza handiagoa eskatzen du, baina ezagutza orokorra, bizitzarekiko. Askotan, etortzen zaigu pertsona bat, eta familiari esaten diogu: “Egoera larrian dago. Goazen pazienteari esatera”. Eta familiak esaten dizu: “Baina nola esango diogu hori?”. Eta zergatik ez?

“Gure eguneroko bizitzan gero eta erabaki gehiago hartzeko gaitasun eta joera handiagoa dugu. Eta zergatik ez medikuntzan?”

Gainera, beti esaten da medikuek erabaki izan dugula, botere faktiko bat izan garela. Nik ez dut ezezkorik esango, baina ingurukoentzat ere oso eroso izan da. Aldaketa horrek eskatzen digu erabakiak hartzeko ohi-tura izatea, gure bizitzarekiko eta osasunarekiko ere bai. Osasuna arduraz hartzea. Osasuna gurea da, eta guk erabaki behar dugu. Eta, nolabait, ingurukoek ere isiltasunaren hesi horiek puskatzea, jarrera paternalista baitute askotan haiek ere. Paziente batek onartzen badu gaixotasun larri bat daukala, eta ez tratatzea erabakitzen badu, ingurukoek onartuko al diote erabaki hori?

Bestetik, mediku eta pazienteen arteko harremana teknologia berriek aldatu dute, eta badute arriskurik: hesi informatikoa. Niri ordenagailua jartzen badidate parean, informazio guztiarekin, eta gaixoarekin hitz egin beharrean ordenagailura begira baldin banago, nahi gabe hesi bat sortzen ari naiz. Hori oso tristea da pazientearentzat.

Batzuetan, heriotza gertu sentitzen da; heriotzari aurrez aurre begiratu behar izaten zaio. Zure esperientziaren arabera, nolakoa izaten da ezinbestean hiltzear dagoen pertsona horren prozesua?

Hor, heriotzaren arrazoia topatu beharko genuke: heriotza oso azkarra denean, ez dago ia prozesurik ere. Baina gaur egungo heriotza-arrazoi arruntenak hiru dira: garuneko gaixotasun kardiobaskularrak (dementziak), bihotzekoak eta minbizia. Beraz, gehienak progresiboak dira, eta, hor, nolabait, informazio errealek baten beharra daukagu. Hau da, badugu beste uste oker bat. “Egin ezazue dena negatik, edo, negatik baino gehiago, nire senideengatik”.

Baina zer da “ahalik eta ongien egitea”? Nik baldin badakit gaixotasun batek 3 hilabeteko bizi-itxaropena duela, ahal dena egitea da pertsona horri kimioterapia ematea? Niretzat hori ez da zuzena. Pertsona horrentzat askoz erreagoa da, beharbada, esatea: “Begira, zuk gaixotasun sendaezin bat daukazu; ez dakigu zenbaterako, baina epe motzerako zaude. Bizitzan ilusioen bat baldin badaukazu, egin ezazu. Ingurukoek agurtuta joan zaitez”.

Eta, hor, badaude prozesu traumatikoak eta ez-traumatikoak, zeren heriotza tabu bat da; kendu egin dugu gure gizartetik. Etxeetatik ospitaletara eraman dugu, edo zaharren egoitzetara, eta heriotza ez dugu prozesu natural gisa ikusten eta ezagutzen. Baina, hala ere, nik

esango nuke, dudan esperientziagatik, baldin eta gauza eder bat badago munduan, hori pertsona bat lasai hiltzen ikusteak dela. “Nik nire munduko garaia bete dut, tokatzen zitzaidana egin dut, inguruko denekin bakean nago, agurtu naiz, eta banao”. Eta hori tokatzen zaigun garaian, oso ederra da.

“Epe motzerako zaude. Bizitzan ilusioen bat baldin baduzu egin ezazu. Ingurukoek agurtuta joan zaitez”

Baina, bestetan, ingurukoek ez diote uzten lasai hiltzen, eta, nolabait ere, isiltasunaren hesi batzuk egiten ditugu, hau da, gaixoei ezer ez esan. Gaixoa ez da tontoa, badaki zer duen, ondo ez dagoela. Ez diogu uzten hilko dela adierazten eta agurtzen.

Gaixoari komunikatzen utzi behar diogu, beldur hori galdu behar dugu. Ezin dugu azken egunera arte botikapean isilik eduki eta bat-batean esan “hil egin da”. Inguruan ere horrek ondorio larriak izaten ditu: heriotza traumatikoa ez da bat-batean gertatu dena bakarrik, ukatu dena ere bada.

uztaro

Giza eta Gizarte-zientzien Aldizkaria

2016

HARPIDETU ZAITEZ!

ww.uztaro.eus



Heriotzari aurrez aurre begiratzen saiatzen da Felix Zubia, hiltzear dauden gaixoei eta haien familiei behar bezala lagundu ahal izateko.

ARG.: JON URBE/© ARGAZKI PRESS.

Orduan, nola lagundu diezaiokegu senideok hiltzen ari den pertsona bati?

Onartu dezakeen egia esan behar diogu pazienteari. Nik uste dut berri hauek ezin direla kolpetik eman. Ezin diozu esan: “Zuk gaixotasun sendaezin bat duzu, eta, gainera, 6 hilabeteen hil egingo zara”. Baina esan liteke: “gaixotasun bat duzu, larria dena. Sendabide honekin saiatuko gara, baina jakin ezazu batzuk ondo ateratzen direla eta beste batzuk ez”.

Eta nola lagundu? Ahal den neurrian harekin egon, haren ondoan, galdetu ba ote duen ilusioren bat bizi-tzan betetzeko... eta hitz egin nolako heriotza nahi duen. “Nik, puntu horretara iristen naizenean, horrela eta horrela nahi dut”, eta, nolabait, isiltasun-kode hori puskatu.

Nik gogoratzen dut oso gertuko pertsona batek esaten zidala: “Nik ia 80 urte dauzkat, minbizia daukat, eta badakit ez dela sendatuko. Niri, mesedez, ez kimioterapia eman. Baina nire ilusioa da nire bilobaren jaunartzerara joatea”. Bilobaren jaunartzerara joan zen, eta gero esan zuen: “Ni, mesedez, ez ospitalera eraman; etxean eduki”. Eta, horretarako, osasun-sistema ere egokitzen ari da. Azken uneko zainketa aringarri horietarako ere egiturak sortzen ari dira: badaude etxeko ospitalizazio-zerbitzuak. Nolabait, gaixoa bere ingurura itzuli behar dugu. Horren inguruan, badaude bertso batzuk: “neu jaio nintzen ohean hil nahiko nuke”. Ez dakit hori posi-

ble den, baina ingurune natural batean behintzat bai. Hori bai, gaur egun zentzurik ez duena da sufrimenduzko heriotza: minez edo arnasestuka hiltzea.

“Ezin dugu azken egunera arte botikapean isilik eduki eta bat-batean esan: hil egin da!”

Bizitzako une garrantzitsua da heriotza. Zenbateraino eragin dezakete hartzen ditugun anestesikoek eta analgesikoek hiltzeko unean gertatzen diren prozesu kognitiboetan?

Heriotza bat-batekoa bada, kimiko horien laguntza beharrezkoa da. Istripu batean, buruan kolpea hartu duen pazienteak nik anesthesiatua izan behar dut, arnagailu mekaniko batekin, eta abar. Saiatu behar dut ahal dudan guztia egiten senda dadin. Hor, anestesia eta denetik sartu behar duzu, eta kontzientzia guztiz eteten da.

Beste egoera batzuetan, heriotza aurreikusia denean eta badakizunean zer datorren, bestelako botikak eta bestelako gauzak hartzen ditugu, eta askoz ere modu naturalagoan bizitzen da. Azken uneko bizipen horiek badiren edo ez diren —heriotzaren tunelak eta abar— gaixoren batek edo bestek kontatu izan digu, baina gutxi.



Euskadi Irratian, *Osasun Etxea* saioan kolaboratzen du igandero Felix Zubia medikuak, ezinbestekoa ikusten baitu denok gorputzaz eta gaixotasunez jakitea. ARG.: EITB.

Dena dela, niretzat hor bada gauza bat, lehenik eta behin: ez dela onargarria sufrimenduzko heriotza bat. Inorentzat ere ez. Medikuok esaten dugu guk sendatu, batzuetan sendatzen dugula, baina lagundu, beti lagundu behar dugula. Sendatu ezin dugun unean ere, alboan egon, sintomak arindu, ahal den gehiena lagundu...

Hiltzear dagoen pertsona familiak berak zaintzeak eragiten al du dolua egiteko orduan?

Nabarmenki bai, familia horiek askoz ere trauma txikiagoa dute, lasaiago bizitzen baitute heriotza. Zientifikoki erregistratuta dago hori.

Batez ere, nik ez nuke heriotza azkeneko unerako utziko, ezta gaixotasunik gabe ere. Gaur hil naiteke, edo bihar, eta garrantzitsua da nahi duzun guztia aurrez adieraztea, ikustea, normal esatea. Eta, gero, azken unea iritsitakoan, prozesua lehenagotik hastea, agurtzeko garaia: "Norekin egon nahi duzu? Norekin hitz egin? Zer errito egin nahi duzu? Erliziozkoa edo ez, berdin zait. Zer egin nahi duzu?". Horrek denak, nolabait, asko laguntzen du.

Medikuok egoera zailak bizitzera eraman zaituztete, lanean, familien zailtasunek?

Batzuetan, bai. Askotan, jakinda gaixoak zer daukan, etxeokok esaten dute "ez, nik ez dut etxean eduki nahi. Eraman ezazue ospitalera". Eta ospitalera ekartzen dute. Are gehiago, batzuetan lasaigarri bat jartzen zaie

gaixoei, baina, nolabait ere, gaixoei mesede egin beharrean, familia horren uneko estres edo ezintasun hori tratatzen ari gara. Eta horrelakoak ikusten ditugu.

*"Norekin egon nahi duzu?
Norekin hitz egin? Zer errito
egin nahi duzu?"*

Nolakoa da zuretzat, mediku gisa, heriotzarekin aurrez aurre lan egitea?

Gogorra da, beti suposatzen dizu karga bat. Baina gauza ederra ere bada. Pertsona horren eta haren familieren une garrantzitsu batean lagungarri izateak esperientzia oso politak biziartzten dizkizu. Gogorrak, baina nik beti planteatzen dut gaixo bat larri datorrenean, lehenengo, arazo tekniko bat dela, eta, gero, ingurua ezagutzen duzunean, arazo humanizatua bihurtzen zaizu. Nik uste medikuen eginkizuna dela hori, eta horri ihes egitea profesional txarra izatea dela, eta pertsona gisa, koldarra izatea.

Askotan, bestela, horri guztiari aurre ez egitearen ondorioz, medikuak badaki gaixoa hilko dela, baina, esan beharrean, tratamendutan segi eta segi aritzen da. Hori ere medikuntzaren praktika txar bat da. ●