



2014/2015 ikasturtea

Defentsa data (2015/06/24)

Euste fisikoen eragina zentro gerontologikoetako dementzia duten  
pertsonean

Egilea: Janire Matxinandiarena Ormazabal

Zuzendaria: M<sup>a</sup> Isabel Elorza Puyadena



## LABURPENA

Azken urtetan biztanleriaren zahartzearekin batera, demenzia kasuek gora egin dute. Honek, zentro gerontologikoen erabilera handiagoa izatera eramane eta bertan euste fisikoen erabilera egiten da. Euste fisikoak pertsonen segurtasuna bermatzeko erabiltzen diren arren, ikusi da hainbat ondorio kaltegarri sorrarazten dituztela. Gradu amaierako lan hau egiteko, azken hamar urtetako artikulatuak aukeratu dira, zentro gerontologikoetako 65 urtetik gorako demenzia duten pertsonak aztertzen dituztenak. Helburua euste fisikoek zentro gerontologikoetan bizi diren eta demenzia duten zaharretan dituzten ondorioak aztertzea da. Honetarako, aukeratu den metodologia PubMed, Cuiden, Biblioteca Virtual en Salud eta Dialnet datu baseetan errebisio bibliografikoa egitea izan da. Emaitzek erakusten dute euste fisikoen erabilera %20 ingurukoa dela Espainiako zentro gerontologikoetan eta %40ra heltzen dira zifrak demenzia duten pertsonetan. Ikerketa batzuk larrialdi kasuetan, erorketen prebentzioan eta pertsonaren autonomia hobetzerako garaian emaitza onak ematen dituztela erakutsi duten arren, orokorrean pertsonaren alor fisiko naiz psikologikoan ondorio kaltegarriak dituztela ikusi da. Azken urtetan aldaketa ematen ari da eusterik gabeko zainketak lortu nahian eta bestelako hainbat aukera proposatu dira. Hala ere, hainbat dira oraindik aldaketa mugatzen duten faktoreak, haien artean, legedia falta, erizainen heziketa eskasa eta familiaren eta kulturak zainketatan duen eragina. Eusteen inguruan oraindik alor asko lantzeko daude, hauen artean eusteen marko kontzeptualaren falta nabari da. Emaitzak aztertuz, oso argumentu positibo gutxi aurkitu dira euste fisikoen alde onen inguruan, ikerketa gehienek eusteen ondorio kaltegarriak azpimarratzen baitituzte. Hau ikusirik ezinbestekoa da aldaketa ematea euste fisikorik gabeko zainketak lortzeko. Ikusirik erizainen heziketak ez dituela beti zifrak jaisten, bestelako faktoreekin ere lanean hasi behar da, hauen artean beste profesionalak, familia eta orokorrean gizartea hezten. Ondorioztatu da euste fisikoak beste aukerarik ez dagoen kasuan erabili behar direla. Eusteen ordezkoi aukerekin lanean hastea litzake egokiena, eta honekin batera, legedia espezifikoki bat sortzea.



## AURKIBIDEA

<b>1. SARRERA</b> .....	<b>1</b>
<b>2. MARKO TEORIKOA</b> .....	<b>2</b>
<b>3. HELBURUAK ETA METODOLOGIA</b> .....	<b>3</b>
<b>4. EMAITZAK</b> .....	<b>5</b>
4.1. Euste fisikoen erabilera.....	5
4.2. Euste fisikoen ondorioak.....	7
4.3. Erizaintza zainketak .....	11
4.3.1.Euste fisikoen ordezeko aukerak .....	13
4.3.2.Aldaketa mugatzen duten faktoreak .....	15
<b>5. EZTABAIDA</b> .....	<b>19</b>
<b>6. ONDORIOAK</b> .....	<b>22</b>
<b>7. HAUSNARKETA ETA EKARPEN PERTSONALA</b> .....	<b>23</b>
<b>8.BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>25</b>

## TAULEN AURKIBIDEA

1. TAULA. PubMed datu basean eginiko bilaketa.....	3
2. TAULA. Biblioteca Virtual en Salud datu basean eginiko bilaketa.....	4
3. TAULA. Cuiden datu basean eginiko bilaketa.....	4
4. TAULA. Dialnet datu basean eginiko bilaketa.....	5



# 1. SARRERA

Bigarren mailan zentro gerotologikoan egin nituen praktikak, eta bertan, euste fisikoak ezagutzeko aukera izan nuen. Gaia interesgarria iruditzeaz gain, erizainak zuen esku-hartze handia ikusirik, honen inguruan gehiago sakontzea erabaki dut.

Piramide demografikoek argi erakusten duten moduan, biztanleriak zahartzera egin du Espainian azken hamarkadan. Bizi itxaropena luzatzen ari da eta horrek gizartean 65 urtetik gorako pertsonen kopuruaren gorakada eragin du. Pertsona hauen ehunekoa 1950 urtean %7,2a izatetik, %16,6a izatera pasatu zen 2007an eta kalkulatzen da 2030ean %24a izatera helduko dela. Biztanleriaren zahartzearekin batera, hainbat gaixotasunek gora egin dute, hauen artean dementzia kasuek<sup>(1-2)</sup>.

Dementzia zahartzaroko arazo garrantzitsuenetako bat da, izan ere, bere portzentajea 65 urtetik gorako pertsonen %10a dela kalkulatzen da<sup>(2)</sup>. Dementzia burmuineko funtzioaren galera progresiboa da, adinari dagokiona baino handiagoa dena eta gaixotasun batek edo bestelako asaldurek sortzen dutena. Edozein adinetako pertsonak ere paira dezaketen arren, 65 urtetik gorako pertsonetan ohikoagoa da. Arlo kaltetuenak oroimena, arreta maila, mintzamena eta arazoak konpontzeko gaitasunak dira. Batik bat kasu aurreratuetan nahasmendua ager daiteke denborari edota lekuari dagokienez, eta bestelako buru-nahasteak, eldarnioak, haluzinazioak eta aztoramena ere bai. Gaixotasuna aurrera doan eginean dependentzia maila gero eta handiagoa izaten dute eta fase terminalean eguneroko ekintzak egiteko laguntza osoa behar izatera heltzen dira. Hau dela eta, pertsonak zainketa gehiago behar ditu eta gizartean eskuragarri dagoen baliabide erabilienetako bat zentro gerontologikoa da, non bertako osasun langileek familiakoen zainketak ordezkatzeko dituzten<sup>(1)</sup>.

Zentro hauetan euste fisikoak erabiltzen dira maiz; gehienbat, dementzia duten pertsonetan. Euste fisikoa da edozein material edo metodo pertsonak bere kabuz kendu ezin duena eta bere gorputzeko atal baten mugimendua murriztu edo ezabatzen duena<sup>(1,3-4)</sup>. Euste fisikoen gaia azken urtetan gerontologia arloan izaten ari den gai eztabaidatuenetako bat da, izan ere, gailu hauen helburua pertsonaren segurtasuna bermatzea den arren, ikusi da, maiz pertsona arriskuan jartzen duela istripuak sorraraziz. Gainera, zenbait autorek pertsonaren giza eskubideak ez dituela betetzen diote<sup>(3,5-6)</sup>.

Munduko mailan Espainiak euste fisikoen erabilera tasa handienetako bat duela ikusi da, %20 ingurukoa delarik bere erabilera<sup>(4-5)</sup>. Erizainaren papera oso garrantzitsua da honen aurrean, izan ere, gaur egun haiek dira eusteen alorra maneiatzen dutenak.

Lan honetan eusteen erabilera gaur egun zein den, nola eragiten duen pertsonarengan eta erizainak hauen aurrean zein zainketa ematen dituen aztertuko da.

## 2. MARKO TEORIKOA

Artikuluaren aukeraketa egiterako garaian zenbait irizpide erabili dira. Aukeratu diren artikuluak azken hamar urteetakoak izan dira, horrela, gaiaren azken hamar urtetako bilakaera aztertu da. 65 urte baino gehiago dituzten eta erizaintza zainketak behar dituzten bi sexutako pertsonen mintzo diren artikuluak aukeratu dira.

Zentro gerontologikoak izan dira aztergai, ospitale edota etxetan eginiko ikerketak aukeraketatik kanpo gelditu dira. Ikerketatan demenzia duten pertsonetan zehaztu da, demenzia edozein fasetan egonda ere.

Euste fisiko gisa kontsideratu da edozein metodo edo material pertsonari bat eginda edo gorputzetik gertu kokatzen dena, pertsonak erraztasunez kontrolatu edo kendu ezin ditzakeena eta gorputzaren mugimendu libreak edota bere gorputzeko edozein ataletara heltzea mugatzen duena<sup>(1,4,6-9)</sup>. Homologatuak naiz homologatuak ez diren euste fisikoak hartu dira kontuan.

Material homologatu eta ez homologatuen artean, pertsona ohera edo aulkira lotzeko gerrikoak, txalekoak, gorputz adarren mugimendua ekiditeko eskumuturrekoak eta orkatilakoak eta pertsona ohetik ez ateratzeko erabiltzen diren maindire korapilatuak bezalako materialak ditugu. Oheko barandak ere euste fisiko gisa kontsideratu dira pertsonaren mugimendu askatasuna mugatzen dutenean. Beraz, bi barandak erabiltzen direnean eustetzat hartu da eta bakarrik erabiltzen den kasuan, oheak irteera bakarrik duen aldean badago ere bai. Soilik ez da baranda eustetzat kontsideratu pertsonak berak eskatzen duenean ohean laguntza gisa eta beti ere ohearen beste aldetik jaisteko aukera duen kasuan.

Hauetz gain, altzarien manipulazio ekintzak ere eusteen multzoan sartu dira pertsonaren mugimendua mugatzeko helburuarekin erabiltzen direnean eta pertsonak haietatik erraz askatzeko aukerarik ez duen kasuan. Hemen, gurpildun aulkiak edo besaulkiak atzerantz inklinatzea, besaulki eta mahaiaren artean pertsona harrapatuak jartzea, besaulkia pertsona atera ez dadin oztopo baten aurka jartzea edota lastaira pertsona ohetik ez altxatzeko forma ahurrean jartzea bezalako ekintzak sartzen dira. Aulki baxuen erabilera ere euste fisiko gisa kontsideratu da pertsona bertatik ez altxatzeko helburuarekin jartzen denean<sup>(10)</sup>.



Denbora iraupenaren arabera bi taldetan banatzen dira eta biak aztertuko dira lan honetan. Alde batetik, akutuak edo esporadikoak daude; hauek, une, ordu edo egun konkretu batean aplikatzen dira, 2-3 egun baino gutxiago. Bestetik, kronikoak daude; 2-3 egun baino gehiagokoa dena haien erabilera, arautu ondoren ez direnak errebisatzen eta errebisatu ezker denbora mugagaberako direnak<sup>(10)</sup>.

### 3. HELBURUAK ETA METODOLOGIA

Lan honen helburua euste fisikoek zentro gerontologikoetan bizi diren eta dementzia duten zaharretan dituzten ondorioak aztertzea da errebisio bibliografiko baten bidez. Horrez gain, erizainak eusteen aurrean duen funtzioa aztertu eta eusteen ordezkotza aukerak detektatu nahi dira.

Horretarako, PubMed, Cuiden, Biblioteca Virtual en Salud eta Dialnet datu baseetan egin dira bilaketak eta erabili diren hitz gakoak *physical restraint, adverse effects, aged, aged 80 and over, homes for the aged, dementia, restricción física, restricciones físicas, anciano, ancianos, anciano de 80 años o más, efectos adversos, geriatría, residencias de ancianos eta demencia* izan dira.

#### ❖ 1. Taula. PubMed datu basean eginiko bilaketa

Bilaketa bidea	("Restraint, Physical"[Mesh]) AND ("Aged"[Mesh] OR "Aged, 80 and over"[Mesh])	("Restraint, Physical/adverse effects"[Mesh]) AND ("Aged"[Mesh] OR "Aged, 80 and over"[Mesh])	("Restraint, Physical"[Mesh]) AND "Homes for the Aged"[Mesh]	((("Restraint, Physical"[Mesh]) AND "Dementia"[Mesh])
Lortutako artikulak	1006	165	150	186
Erabilitako filtroak	-10 years -Review	-10 years -Review	-10 years -Review	-10 years -Review
Gelditutako artikulak	34	14	8	16
Aukeratutako artikulak	7	1	4	3
Bibliografia	7, 11, 15, 16, 17, 20, 21	20	11, 15, 17, 21	11, 16, 19

❖ 2. Taula. Biblioteca Virtual en Salud datu basean eginiko bilaketa

Bilaketa bidea	(tw:(restricción física)) AND (tw:(anciano OR anciano de 80 años o más))	(tw:(restricción física)) AND (tw:(efectos adversos))	(tw:(restricción física)) AND (tw:(geriatría))	(tw:(restricción física)) AND (tw:(demencia))
Lortutako artikulak	328	1338	25	271
Erabilitako filtroak	-10 urte -Límite: anciano -Asunto principal: restricciones físicas	-10 urte -Límite: anciano	-10 urte	-10 urte -Límite: anciano -Asunto principal: hogares para ancianos/demencia
Gelditutako artikulak	68	75	5	34
Aukeratutako artikulak	9	7	2	3
Bibliografia	6, 7, 8, 9, 13, 18, 19, 23, 24	3, 6, 19, 20, 23, 24, 26	24,25	19,22,27

❖ 3. Taula. Cuiden datu basean eginiko bilaketa

Bilaketa bidea	(([cla=restricciones]) AND ([cla=físicas])) AND ([cla=anciano]) OR([cla=ancianos]))	("Restricciones") AND ("físicas") AND ("Efectos") AND ("adversos"))	("Restricciones") AND(("físicas") AND ("Residencias") AND(("de") AND("ancianos"))))	("Restricciones") AND(("físicas") AND ("Demencia"))
Lortutako artikulak	6	2	2	1
Erabilitako filtroak	-10 urte		-10 urte	
Gelditutako artikulak	3	0	1	0
Aukeratutako artikulak	3	0	1	0
Bibliografia	1,5,10	0	21	0

#### ❖ 4. Taula. Dialnet datu basean eginiko bilaketa

Bilaketa bidea	Restricciones físicas y efectos adversos	Restricción física en ancianos	Restricciones físicas en residencias	Palabra clave: demencia en ancianos
Lortutako artikulak	3	16	8	223
Erabilitako Filtroak				-10 urte -Materias: ciencias de la salud -Submaterias: geriatría
Gelditutako artikulak	2	16	8	34
Aukeratutako artikulak	1	6	2	2
Bibliografia	3	3, 4, 8, 12, 13, 24	8, 13	2,14

## 4. EMAITZAK

### 4.1. Euste fisikoen erabilera

Hainbat ikerketek erakutsi dute zaharren egoitzetako euste fisikoen ehunekoa %20 ingurukoa dela Espainian, eta zifrak bikoiztu egiten dira demenzia duten pertsonetan<sup>(1,5,7-8,11-12)</sup>. Autore batzuk demenzia eusteak erabiltzeko faktore garrantzitsuena dela diote, izan ere, eusteak jasaten dituzten pertsonen %94ak narriadura kognitiboa du<sup>(1,11,13)</sup>. Memoria galerak, ikusmen narriadurak, hizkuntza gaitasuna murriztua izateak eta ibiltzerako garaian duten desorekak eusteak erabiltzeko arrisku handiko pertsona izatera eramaten ditu. Gainera, pertsona hauek eldarnioak, antsietatea eta bat-bateko jarrera aldaketak izateko joera izaten dute maiz hipoxia, deshidratazioa eta mina bezalako egoera fisiologikoak azaldu nahian<sup>(11)</sup>.

Beste herrialde batzuekin alderatzen badugu, Espainian erabilera oso handia dela ikus daiteke. Zortzi herrialdeen artean egin zen alderaketa batean, Danimarkan, Islandian eta Japonen zifrak ez ziren %9ra heltzen; Frantzia, Italia, Suedia eta Estatu Batuetan %15-17 ingurukoak ziren zifrak, eta Espainian, berriz, %40ra heltzen zen eusteen erabilera. Azken urtetan eusteak kentzeko mugimenduekin batera erabilerak beherakada nabarmena izan du, izan ere, 1997 urtean %93,6a zen eusteen erabilera<sup>(1,12)</sup>.

Autore askok euste fisikotzat hartzen ez dituzten arren, erabilienak oheko barandak dira (%63,4), txaleko eta gerrikoez jarraiturik (%17,7)<sup>(1,13)</sup>.

Lau dira euste fisikoak erabiltzeko literaturan deskribatzen diren arrazoi nagusiak. Lehenengoa eta erabiliena erorketen prebentzioa da, hau da, eusteen %75ak erorketak prebenitzeko erabiltzen dira<sup>(10)</sup>. Erorketak zahar ahulen arazo garrantzitsuenetako bat dira, dementzia duten pertsonetan bereziki, izan ere, alor fisiko, funtzional, psikologiko, sozial eta ekonomikoan ondorio larriak sorrarazten dituzte. Gainera, erorketak sortutako konplikazioen ondorioz hiltzen da pertsona hauen %20a. 75 urtetik gorako pertsonen heren batek eta 80 urtetik gorako pertsonen erdiak erorketa bat jasaten du urtean behin gutxienez. Kasu gehienak osteoporosiagatik gertatzen dira eta aldakako haustura da ondorio ohikoena<sup>(14)</sup>. Glaukoma, begi-lauso eta bestelako ikusmen arazoek ere erorketak izateko arrisku gehiago izatera eramaten dituzte. Gainera, demenziaren fase moderatu eta larri arteko fasean, martxaren apraxia, ezegonkortasuna eta mugikortasuna mugatua izateak ere erorketa arriskua handitzen du. Horrez gain, inguruko arriskuak aurretik aipatutako faktoreekin elkartean erorketa arriskua handitzen dute, hauen arten, lur bustiak, ohearen altuera ezegokiak eta materialen egoera txarrak<sup>(11)</sup>.

Euste fisikoak erabiltzeko deskribatzen den bigarren arrazoa arrisku jarrerak kontrolatzea da, bai pertsonaren eta baita inguruko segurtasuna bermatzeko ere. Oroimen galerak, lengoia zailtasunak, juizioa eta ikusmenaren galerak arrisku hau handitzera eramaten du, izan ere, pertsona hauek joera handiagoa dute eldarnio sintomak, agitazioa, antsietatea eta psikosia bezalako jarrerak izateko.

Ekipo medikoen manipulazioa ekiditea da erabiltzen den hirugarren arrazoa. Maiz, pertsonaren osasun egoera dela eta, kateter perfierikoak, zundak, oxigeno kanulak, sudur-urdaileko zundak, gastrostomiak, elikatzeko zundak edo zaurien aposituak bezalako gailuak behar izaten dituzte. Material hauek, pertsonaren lankidetzara eskatzen dute haien funtzioa ongi bete eta pertsonari tratamendu egokia bermatzeko. Maiz, dementzia duten pertsonen parte-hartzea guztiz kontrakoa izaten da, izan ere, esku-hartze hau ezeroso sentitu dezake, hori dela eta, indarrez kenduz. Biziraupenerako ezinbestekoak diren kasuetan euste fisikoen erabileraren garrantzia azpimarratzen da pertsonak onartzen ez dituen kasuan.

Euste fisikoak erabiltzeko laugarren arrazoi nagusia, pertsonaren posizio anatomikoa mantentzea da<sup>(5,7-8,11,15-16)</sup>.

Autore batzuk lau arrazoi unibertsal hauez gain, bestelako argumentu batzuk ere izendatu dituzte euste fisikoak erabiltzeko, haien artean, pertsona noraezean ibiltzea eragozte, mugimendu errepikakorrak saihestea, loaren asaldurek dakarten arriskuak kontrolatzea, pertsona gauez zentrotik ez ateratzea edota familiaren nahiak betetzea haien artean<sup>(7)</sup>. Hala ere, bada zentroaren antolamenduak zerikusia duela azaltzen

duen ebidentziarik; ordutegiak betetzea edota bertakoak ez molestatzea hauen artean<sup>(8)</sup>.

## 4.2. Euste fisikoen ondorioak

Euste fisikoa demenzia duten pertsonen segurtasuna bermatzeko neurri gisa deskribatzen dute autore batzuk. Zenbait ikerketek erakutsi dute demenzia duten pertsonetan erorketak prebenitzaerako garaian emaitza onak ematen dituztela<sup>(1,3-4,7)</sup>. Gainera, pertsonaren bizitza arriskuan jartzen den larrialdi kasuetan eta pertsonaren biziraupenerako ezinbestekoak diren neurri terapeutikoak pertsonak ukatzen dituen hain erabilera egiteak emaitza positiboak ematen dituela ikusi da<sup>(7,10)</sup>. Kasu bakan batzuetan pertsonaren autonomia hobetu dezakeela dio ikerketa batek, beti ere denbora mugatua erabiltzen bada<sup>(1)</sup>. Adibidez, gurgildun aulkian erabiltzen diren gerrikoak pertsonaren enborra eusten du berak gurgilak bultzatzen dituen bitartean. Gorputzari eusteko arazoak dituzten pertsonetan, adibidez, otorduetan gerrikoa erabiltzeak enborra zutik edukitzen laguntzen dio, horrela, bere kabuz jateko gai izanez eta besteekin harremanak erraztuz. Kasu hauetan, soilik denbora mugatu horretan eramango luke pertsonak eustea<sup>(1)</sup>.

Ikerketa batzuetan emaitza onak agertzen diren arren, gehiengoak euste fisikoak sorturiko ondorio fisiko nahiz psikologiko kaltegarriak azpimarratzen dituzte<sup>(1,3-4,8,10-12,15,17-22)</sup>. Efektu negatibo hauek XIX. mendeko testu medikotan aipatuta daude, non asfiziagatik sortutako heriotza batzuk deskribatzen diren. Hala ere 1980 urtera arte profesionalek ez dute kontzientzia hartzen eusteei sorturiko arazoaren inguruan eta hortik aurrera gaiaren inguruko artikulak argitaratzen hasten dira<sup>(3,15)</sup>.

Lehen aipatu bezala, ikerketa batzuk erorketak ekiditen dituztela azaltzen duten arren, gehiengoak hauen sortzaile direla erakusten dute<sup>(4,6,8,15,17-18)</sup>.

Deskribatu diren istripu asko oheko baranden ondorioz gertatu dira. Pertsonak ohetik jaisteko beharra nabaritzean, komunera joateko gogoak adibidez, barandetatik askatzen saiatzen da. Ezin duela ikusirik, pertsona gehiago larritu, baranden gainera igo eta lurrera erortzen da maiz. Erorketa hauen ondorioa larriagoa izaten da barandarik ez dagoen kasuan baino, izan ere, pertsona altuera handiagotik erortzen da lurrera, eta ondorioz, hausturak jasateko arrisku handiagoa izaten du<sup>(3)</sup>.

Erabilitako gailua pertsona aulkian lotzeko gerriko edo txalekoa den kasuan, berriz, haietatik askatu ezin duela ikusita pertsona larritu eta mugimenduak azkartzen hasten da. Kasu horretan, pertsona aulki eta guzti erortzen da lurrera ondorioa larriagoa izanez<sup>(11,19)</sup>. Ikusi da gerriko eta txalekoak erorketa eta haustura arriskuak handitzen dituztela demenzia duten pertsonetan<sup>(12)</sup>.

Gainera, ebidentzia zientifikoak erakusten du euste fisikoak denbora luzez izan dituzten pertsonak, ondoren erortzeko arrisku handiagoa dutela, izan ere, mugikortasun arazoak, muskuluen atrofia eta masa muskularraren galera jasaten dituzte <sup>(6,10)</sup>.

Eusteak zuzenean sorrarazitako ondorio fisikoen artean, larruazala da lehenengo kaltetzen den atala. Bertan, azaleko urradurak, presio ultzerak eta zauri larriak deskribatu dira. Haez gain, muskuluetako eta nerbio plexoen urradurak, gorputz-adarren iskemiak, zirkulazio periferikoaren asaldurak, zurruntasuna, gernu inkontinentzia, estres kardiobaskularra, idorreria, deshidratazioa eta estresaren ondorioz sortutako ultzera gastroduodenalak eta sistema immunologikoaren depresio arriskua ere euste fisikoen ondorio kaltegarrien artean deskribatu dira <sup>(1,3,8,10,11,15,17,20-22)</sup>.

Ondorio fisikoez gain, arlo psikologikoan ere eragina dutela ikusi da. Pertsona lotuta egoteak, bere inguruarekin harremanak izateko zailtasunak sorrarazten dizkio eta pixkanaka ingurutik isolatzen joaten da. Honek, auto-estimuan eragin handia izaten du, eta ondorioz, estresa, agitazioa eta agresibitatea bezalako sintomak agertzen dira <sup>(1, 3-5, 8,10,12,15,17, 20-22)</sup>.

Gainera, euste fisikoek dementzia duten pertsonetan, haien nahasmendua areagotzen dute <sup>(15)</sup>. Pertsona hauek hizkuntza gaitasuna urriagoa dute, eta maiz, ezin dute haien beldur eta kezken berri eman, ondorioz, depresioa ere eragin dezake gailu hauen erabilerak. Haez gain, emozio negatiboak izaten dituzte euste fisikoan harrapatuta gelditzean, haserrea, beldurra, erresistentzia, iraina eta desmoralizazioa haien artean <sup>(11)</sup>.

Zenbait ikerketa epidemologikok erlazio estua erakutsi dute aktibitate fisikoa eta kognizioaren artean, izan ere, aktibitate fisikoa gutxitzeak efektu negatiboak dakartza pertsonaren egoera kognitiboan eta baita bere jarreran ere. Euste fisikoen erabilerak, pertsonaren aktibitate fisikoa guztiz desagerrarazten du pertsonarengan neuropatologia oraindik gehiago okertuz <sup>(18, 22)</sup>. Honekin lotuta, pertsona denbora batez euste fisikoekin egon bada, ondoren bere mugimenduak gutxituta egoten dira, hau da, narriadura kognitiboa areagotzeaz gain, mugimendu ahalmena ere galtzen du pertsonak, lehen aipatu bezala erorketa arriskua handituz <sup>(23-24)</sup>.

Gizartean zeresan handia eman duen gaia izatearen arrazoietakoa bat pertsonaren giza eskubideak betetzen ez dituela da. Pertsonak askatasuna galtzen du gailuan lotuta gelditzen den unean eta hau askatasuna sustatzen duen giza eskubidearekin ez dator bat. Gainera, zenbait balore betetzen ez dituen neurri bat dela diote hainbat

autorek, duintasuna, autonomia, auto-estimua eta norberaren ongizatea haien artean<sup>(10)</sup>. Hau dela eta, autore batzuk tratu txar gisa ere kontsideratu dute<sup>(6-7,25,26)</sup>.

Kasurik larrienetan, pertsonaren heriotza sortzaile izan dira euste fiskoak, zentro gerontologikoetan gertatutako heriotzen %1a hain zuzen ere<sup>(3)</sup>. Ikerketa batzuetan asfixia kasuak deskribatu dira pertsona gailuetatik askatzen ahalegintzean eusteak lepoan, toraxean edo abdomenean estutzen duela harrapatuta gelditzean<sup>(1)</sup>. Hiru multzotan banatu dira asfixia kasu hauek. Lehenengoa, pertsona itotzen den kasua da; eusteak aire bidea konprimitzen du eta pertsonak ezin du arnasa hartu. Bigarren kasua pertsona gailutik askatzen saiatu eta azkenean honetatik zintzilik gelditzen denean gertatzen da eustea toraxaren edo abdomenaren parean duela. Egoera larritu egiten da pertsonaren pisuarekin batera edota burua gorputzaren azpitik gelditzen denean, lepoaren hiperflexioak airearen sarrera ixten baitu. Hirugarren kasua pertsona ohearen alderdi batean harrapatuta gelditzen denean gertatzen da, ohea eta barandaren artean gehienetan. Oheak eta barandak toraxarengan presioa egiten dute eta pertsonak ezin du arnasa hartu<sup>(3)</sup>.

Asfixia kasuez gain, euste fisikoen erabileraren ondorioz gertatutako bat-bateko heriotza kasuak ere deskribatu dira. Euste fisikoak pertsonarengan estres fisiko eta emozionala sorrarazten du, eta honek, glukokortikode eta katekolaminak askatzea eragiten du bihotzaren gehiegizko estimulazioa eta arritmia larria sorraraziz. Gainera, eusteen etengabeko erresistentziak azidosi metabolikoa eragiten du sistema kardiobaskularrean eragin negatiboak sorraraziz eta bat-bateko heriotza eraginez<sup>(3)</sup>.

Kasu hauetan, pertsona ohean aurkitzen dutenean, ez dute eustea heriotzaren eragile jotzen, pertsona adina eta gaixotasunaren ondorioz hil dela pentsatzen da baizik. Hori dela eta, ikerketetan agertzen diren datuak ez dira guztiz fidagarriak.

Aspirazio arriskua ere euste fisikoen ondorio larrien multzoan sartzen da. Ahoz gorako posizioan lotuta dauden pertsonetan gertatzen da, kontzientzia maila baxua duten pertsonetan bereziki. Asfixia, birika-edema edo pneumonia baten sortzaile izan daiteke gertakari hau<sup>(3)</sup>.

Istripu hauek areagotzen dituen ezaugarri bat zaintza urritasuna da, izan ere, erorketa eta heriotzen ehuneko handi bat pertsonari behar duen atentzioa ez ematearen ondorio da<sup>(23)</sup>. Posey Companik, eusteen fabrikatzaile garrantzitsuenetako batek aipatu zuen bezala, eusteak ezin dira asistentzia klinikoaren ordezkari gisa erabili. Pertsona hauek eusterik gabe daudenek baino zainketa handiagoa behar duela ere gehitu zuen fabrikatzaile honek<sup>(3)</sup>. Ikusi da, istripu gehienak gauean eta asteburutan gertatzen

direla, pertsonal gutxiago dagoen unetan eta eusteak pertsonalaren ordezkari erabili direnean<sup>(5)</sup>.

Beste istripu arrisku bat materialak homologatuak ez izatea, egoera txarrean egotea, edota haien erabilera okerra egitea da<sup>(23-24)</sup>. Zentro batean egin zen ikerketa batean, erabiltzen ziren euste fisikoen %84,5a material ez-homologatua zen<sup>(3)</sup>. Material hauek, homologatuak izateaz gain fabrikatzaileak azaldu bezala erabili behar dira eta haien funtzionamendua egokia dela eta egoera onean daudela ziurtatu behar da. Oheko barandak erabiltzen diren kasuan, aholkatzen da barandaren altuerak lastairaren goiko aldea baino 220mm gehiago izatea gutxienez. Bestalde, airezko lastairak erabiltzen diren kasuan kontuan izan behar da askok erdiko gunea gehiegi jasotzen dutela arrapala efektua sorraraziz eta pertsona ohearen aldeetara bultzatuz<sup>(3)</sup>.

Gurpildun aulkian aurkitzen diren pertsonetan gerriko edo txalekoen erabilera okerra egiteak ere pertsonarengan ondorio larriak izan ditzake, heriotza barne<sup>(3)</sup>. Arazoa, eustea behar bezala lotuta ez dagoenean gertatzen da, izan ere, pertsona aulkian zehar irristatu eta harrapatuta gelditzeko arriskua handitzen da. Gurpildun aulkiei loturiko mahaiak sorrarazitako antzeko egoerak ere deskribatu dira<sup>(3)</sup>.

Zenbait kasutan oraindik argi ez dagoen arren euste fisikoak erabiltzea komenigarria den edo ez, badaude zenbait egoera zehatz non eusteak modu jarraituan erabiltzea onartezina den eta maiz argumentu hauek oraindik profesionalek erabiltzen jarraitzen dituzten eusteen erabilera justifikatzeko<sup>(10)</sup>:

1. Beste aukera batzuen existentzia.
2. Zainketa osagarrien eta gainbegiratzearen ezintasuna.
3. Material desegokiak, ez homologatuak eta pertsonaren segurtasuna arriskuan jartzen dutenen erabilera.
4. Noraezean ibiltzea saihestea (eusteen %15 kasua arrazoi honegatik).
5. Ingurune-kontrola hobetzea: zarata gutxitzea, etab.
6. Profesionalen, familiakoen edo erabiltzaileen presioa.
7. Profesional edo zaintzailearen komenentzia, erosotasuna edo utzikeria.
8. Zainketa pertsonalaren gabezia gainbegiratze eta kontrolerako.
9. Profesionalengan eusteen erabileraren inguruko heziketa falta eta erabiltzaile eta familiaren informazio falta.
10. Demanda judizialen aurrean asistentzia defentsa.
11. Erabiltzailearen jarrera desorekaren jatorria hautemateko balorazio geriatriko integrala ez egitea eta egokiagoa eta duinagoa den bestelako metodologia baten bidez ez zuzentzea.



### 4.3. Erizaintza zainketak

Euste fisikoen alorrean erizainaren esku-hartzea betidanik garrantzitsua izan da, izan ere, haiek dira eustearen preskripzioaz eta ondorengo jarraipenaz arduratzen direnak<sup>(13, 25)</sup>. Euste fisikoak kentzeko mugimenduak hasi ziren arte, erizainen lana euste fisikoa zeraman pertsonari zainketak ematea zen, hau da, euste fisikoak sortutako ondorioak ekiditea eta sendatzea. Euste fisikoak kentzeko lehenengo mugimenduak 1980an hasi ziren AEB-etan, hainbat ikerketetan emaitza negatiboak ikusi ondoren<sup>(15, 26)</sup>. Urte gutxira, Europa eta Asiarra zabaldu zen mugimendu hau eta XXI. mendearen lehen hamarkadan (2000-2010), organizazioek, instituzioek eta zaharren zainketan lan egiten zuten enpresek, gaiak kezkatuak euste fisikoen protokoloak sortu zituzten<sup>(26)</sup>. Hauek onura handiak ekarri dituzte, izan ere, garai ilun, ezkutu eta ezjakintasun bati argia eman diote. Gaur egun, zainketa hauek soilik eusteak erabiltzea beharrezkoa den kasuetan ematea gomendatzen da, hau da, lehen aipatu bezala, pertsonaren bizitza arriskuan jartzen den larrialdi kasuetan eta pertsonaren biziraupenerako ezinbestekoak diren neurri terapeutikoak ukatzen dituen erabiliko dira<sup>(7,12)</sup>.

Kasu hauetan, lehenik eta behin arriskuaren balorazioa egin behar da: pertsonak duen arrisku mailaren balorazioa egin, euste fisikoak pertsona horretan eragin ditzaken arriskuak identifikatu, arrisku estrintseko eta intrintsekoak baloratu eta prebentzio, sendaketa, errehabilitazio edo segurtasun aktibitateak gauzatu (gertuko tratua, psikofarmakoen eta polifarmaziaren kontrola, fisioterapia, orekaren errehabilitazioa, inguruaren adaptazioa etab.).

Hau eginik, euste fisikoa erabiltzea komenigarria dela ikusten bada, pertsonaren autonomia eta askatasuna errespetatuz egingo da. Pertsona erabakiak hartzeko gai ez den kasuan, familia edo tutoreak hartuko du parte erabakian<sup>(10)</sup>.

Euste fisikoen preskripzioa erabiltzailearen mediku arduradunak egingo du erabili behar den kasuan. Kasu larri baten aurrean medikua ez balego (saiakera autolitikoa, bere buruaz beste egiteko arriskua, eraso), zentroak protokolo bat eduki behar du arrisku egoera horri aurre egiteko<sup>(10)</sup>.

Euste fisikoek gaixoaren eskubideak betetzen ez dituztenez eta gainera arrisku fisiko eta psikikoak sorrarazten dituztenez, baimen informatua erabiltzea aholkatzen da une akutu bat baino gehiagoan erabili behar diren kasuan<sup>(10)</sup>.

Gaixoa gai den kasuan bera izango da erabakiak hartzeko garaian parte hartuko du bere zainketako prozesu guztian. Soilik bere egoera psikikoak bere buruaren kargu egiten uzten ez dionean egingo dira bere legezko ordezkaria edo familia honen kargu.

Baimen informatua pertsona edo bere erantzuleari informazioa eman ondoren, honek, gauzatuko den ekintzaren inguruko baimena ematean datza. Gaixoari edo bere ardurari informazio osoa emango zaio eta askatasun osoz hartuko du erabakia<sup>(10)</sup>.

Espainiako zenbait zentrotan aurretiko baimen informatua martxan jarri dute. Kasu honetan, pertsonak oraindik erabakiak hartzeko gai denean etorkizunerako zer nahi duten idatzita uzten du. Honen helburua pertsonaren nahiak idatziz uztea da beti ere beretzat edo hirugarren pertsonentzat erabakia kaltegarria ez den kasuan. Soilik bizi arrisku larrien aurrean geldituko da sinatutako nahia bete gabe. Kasu hauetan, eustea ahalik eta denbora gutxien aplikatuko da eta beti ahalik eta kalte gutxien eginez erabiliko da<sup>(10)</sup>.

Eustea jartzea erabakitzen denean, zainketa plan osagarri bat planifikatu behar da dakartzan ondorioak gutxitu daitezzen. Honekin, pertsonaren segurtasuna bermatzen da istripuak eta hauen ondorioak saihestuz. Zainketa plan osagarri honetan sartzen diren ekintzak honakoak dira<sup>(10)</sup>:

1. Pertsonaren higieena bermatu eta bere janzkera zaindu, itsura duina eman.
2. Ikuskapen eta gainbegiratze periodikoa 15-20 minuturo eta ohean 30-45 minuturo. Pertsonaren urduritasunaren arabera denbora hau zehaztu.
3. Pertsona mobilizatu, paseoak eman edota ohean posizio aldaketak egin 2-3 orduz behin bigarren mailako ondorioen prebentziorako (oinez ibiltzeko gaitasuna mantendu, muskulu atrofiak, presio ultiarak eta abar).
4. Komunera joatera estimulatu.
5. Azaleko zaurien prebentziorako neurriak hartu (hidratazioa, babesgarriak eta abar).
6. Denbora luzez eserita egoten direnei eta paseorik eman ezin duten pertsonari ohean deskantsu denbora bermatu.
7. Posizio egokiak mantendu bai ohean eta baita aulkian ere, bereziki jaterako garaian bronkoaspirazioak saihesteko.
8. Aire bidearen mantenua ziurtatu.
9. Aldian behin pertsonari likidoak eskaini eta egunero hartzen duenaren kontrola eraman (1,5-2 litro gutxienez).
10. Gaixo eta behar duten familiakoei beharrezko babes emozionala eman. Haiekin elkarrizketatzeko denbora hartu.

11. Pertsonaren segurtasuna ziurtatu: ebakuazio baten beharra balitz irteera erraza izatea, gailu arriskutsuak kentzea (pizgailuak, pospoloak, gailu zorrotz edo ebakitzailak eta abar).
12. Pertsonaren eguneroko jarreraren erregistroa egin: normala, bortitza, asaldata, nahasia.
13. Eustearekin jarraitzearen balorazioa egin: bai edo ez.

Gaur egun erizainaren zainketetan aldaketak ematen ari dira, hau da, erizainak eusteak ekiditen saiatzen dira. Beraz, euste fisikoak erabiltzea gomendatzen den kasuetan, hau da, pertsonaren bizitza arriskuan jartzen den larrialdi kasuetan eta pertsonaren biziraupenerako ezinbestekoak diren neurri terapeutikoak pertsonak ukatzen dituenean, aurretik aipatu diren zainketak emango dira eusteak sortutako ondorio kaltegarriak ekiditeko. Gainontzeko kasuetan, erizainak eusteak azken aukera gisa utzirik bestelako aukeren erabilera egingo du horrela arazoa konponduz eta eusteen erabilera ekidinez<sup>(10, 24, 27)</sup>.

#### **4.3.1. Euste fisikoen ordezkoko aukerak**

Eusterik gabeko zainketak emateko, ikusi da zainketa indibidualizatuak ematea ezinbestekoa dela diziplina arteko lankidetzan. Lehenik eta behin, narriadura kognitibo edo dementzia duten pertsonaren balorazio geriatrikoa integral diziplina artekoa egin behar da pertsonaren alor fisiko, psikiko, funtzional eta sozialak ebaluatuz. Horrela, pertsonak dituen arrisku faktoreak zein diren eta bere arriskuen eta jarreraren zergatiak aztertuko dira<sup>(10, 20)</sup>. Alde batetik, pertsonaren tratamendua sakon aztertuko da bigarren mailako efektu eta farmakoen arteko interakzioak ebaluatuz eta dosiak egoki dosifikatuz. Bestetik, pertsonaren funtzio motor eta sentsozialen ebaluazioa egingo da; hauen artean, martxa, oreka, mugimendu gaitasuna eta pertsonak dituen laguntza gailuak aztertuko dira (makuluak, taka-taka, gurpildun aulkia etab.). Azkenik, pertsonak eguneroko oinarrizko ekintzak egiteko duen gaitasuna aztertuko da; alde batetik, behaketa bidez, eta bestetik, familiako edo pertsona ongi ezagutzen duen norbaiti elkarrizketa eginez<sup>(11)</sup>.

Behin pertsonaren balorazioa egin ondoren, zainketa plan pertsonalizatua gauzatuko da pertsonaren dimentsio guztietan. Bertan, arriskuen eragileak landuko dira pertsonaren beharren arabera<sup>(10)</sup>.

Zainketak ematerako garaian, kontuan eduki behar den arrisku faktoreetako bat mina da, izan ere, kalkulatzen da zentro gerontologikoetako erabiltzaileen %45-80a bitartean mina jasaten duela. Dementzia duten pertsonen maiz ezin dute haien minaren berri

eman eta hitzez orde bestelako moduetara azaltzen dute sintomatologia hau, hau da, jarrera asaldaturik eta agresibitatea erakusten dute. Gainera, ohetik atera edota eguneroko jardueretan parte hartu nahi ez izatea minaren erakusle dira maiz. Erizainaren lana minaren agerpena detektatzea izango da lehen-bailen arazoa bideratzeko. Horrelako kasuetan, eustea erabiltzera jotzen da maiz pertsona asaldatuaren jarrera kontrolatzeko asmoz eta eustearen aurretik bestelako aukeren erabilera erantzun hobek ematen dituela ikusi da. Batetik, minaren tratamendu egoki batek arazoa konpon dezake, eta bestetik, musika-terapia eta zenbait ariketa lasaigarri pertsonari min hau arintzen lagunduko lioke<sup>(11,16)</sup>.

Gernu inkontinentzia ere zentro gerontologikoetako erabiltzaileen %55ak baino gehiagok pairatzen du eta erorketa arrisku faktore garrantzitsua da, izan ere, pertsona hauek komunera joateko beharra nabaritu eta ohetik altxatzen saiatzen dira behin eta berriz erorketa arriskua handituz<sup>(3)</sup>. Honen aurrean, programak diseinatu dira non pertsonaren patriaren arabera komunera joateko ordutegia egituratzen den. Programa hauek pertsonaren inkontinentzia egoera ebaluatzen dute eta baita barruko arropa edota kontaktuan dagoen materialaren aldaketa ere. Ikusi da programa hauen bidez pertsonak ez duela komunera joateko beharrik izango eta ez dela bere kabuz saiatuko, horrela erorketa arriskuak eta jarrera arazoak murriztuz<sup>(11,16)</sup>.

Errehabilitazio programak oso aberasgarriak dira erorketa arriskua duten pertsonetan, baita fisioterapia programak, psikomotritzitatea, estimulazio kognitibo eta sensoriala eta taldeko terapiak ere. Narriadura kognitiboa eta erorketa arriskua gutxitzeko, ariketa garrantzitsua da pertsonak ahal duen neurrian eguneroko ekintzak bere kabuz egitera motibatzea. Nahiz eta demenzia duten pertsonak denbora gehiago behar duten higiena egiteko, janzteko edota ibiltzeko, komenigarriagoa da haien kabuz egiten uztea beste pertsona batek egitea baino<sup>(10-11,16)</sup>.

Gainera, funtsezkoa da ingurua zentroko erabiltzailetara moldatzea. Aldaketa estruktural eta arkitektonikoek pertsonen segurtasunean eragin handia dute; leku irekiak eta barrubigunak diseinatzea, eskailerak arranparengatik ordezkatzeko, geletara sarbide errazak jartzea, lurra ez irristakorra izatea edo relax gelak antolatzea adibidez.

Inguru arkitektonikoaz gain, giroa ere zaindu behar den zerbait da, horren artean, argiztapena eta zarata. Pertsonaren materiala ere bere beharretara egokitu behar da, eta erorketa gehienak gauzez gertatzen direla ikusirik, oheko segurtasuna bermatzea funtsezkoa da. Erorketak ekiditeko ohe baxuen erabilera aholkatzen da, horrela pertsonak ez du oheko baranden beharrik izango eta ohetik erortzeko kasuan oso altuera gutxira eroriko litzateke<sup>(10-11,16)</sup>. Honekin lotuta, koltxoia lurrean jartzea ere gomendatzen da<sup>(3)</sup>. Ohea altura baxuan egoteak, ohe inguruan kuxinak jartzeak edota

deitzeko botoia eskura izateak erorketa arriskua gutxitzen du<sup>(16)</sup>. Oheaz gain, egunerokotasunean erabiltzen dituzten materialak ere pertsonaren beharretara moldatzea egokia litzateke, kuxin sakonak, aulki pertsonalizatuak eta kolpetatik babesteko altzarietan leungailuak haien artean<sup>(10,16)</sup>.

Pertsonaren jarreran ere esku-hartze garrantzitsuak egin daitezke euste fisikoen erabilera erabili behar ez izateko. Urduritasuna, agresibitatea eta horrelako arazoak dituzten pertsonetan musika lasaiak, ariketa egiteak eta gertuko tratua emateak jarrera arazoak hobetzen ditu<sup>(16)</sup>. Gainera, garrantzitsua da zentroak eta bertako profesionalak ordutegi eta egin beharreko ekintzetan malgutasuna izatea. Adibidez, gauean dementzia duten pertsonak urduritzeko joera dute, kasu hauetan, paseo bat ematea ekintza simple bat da non pertsona lasaitzeko balio duen eusterik erabiltzeko beharrik gabe<sup>(10)</sup>.

Asko dira errekurso sozialek pertsonen egoera kognitiboan dituzten onurak. Giza ekintzetan parte hartzeak, edota familia eta lagunekin elkarrekintzak egiteak adibidez, funtzio kognitiboa eta alde emozionala hobetzen dituzte. Horrez gain, autore batzuk azaltzen dute ariketa fisiko aerobikoak kognizio egoera hobetzen duela ondorengo arrazoiengatik: perfusioa handitzen da, eta horrenbestez, garuneko oxigeno kontzentrazioa ere bai; memoriarekin erlazionatutako neurotransmisoreak gehitzen dira eta azkenik antsietatea gutxitzen da, non atentzio galerarekin eta memoria gaitasuna gutxitzearekin erlazionatuta dagoen. Horrelako aktibitateak pertsonaren egoera kognitiboa hobetzeko erabiltzeaz gain, jarrera lasaia izateko baliagarri dira<sup>(2)</sup>.

Zaintza hobetzeko teknologia berrien erabilera aipatzen da bibliografian euste fisikoak ordezkatzuz. Geletan kamerak izatea da baliabide erabiliena teknologia berrien artean eta pertsona gelaz kanpoko beste gune batzuetatik kontrolatzeko aukera ematen du. Hala ere, lau dira metodo honen mugak: ez da erorketa saihesteko gai, ez du laguntza azkarra bermatzen, teknologiak ez du beti ongi funtzionatzen eta pertsonari pribatutasuna kentzen dio. Gailu hauen erabilera beti ere zaintza hobetzeko izango da eta ez hau ordezkatzeko<sup>(27)</sup>.

Ikusi da aipatu berri diren eusteak prebenitzeko faktore hauek konbinatuz emaitza hobeak ematen direla faktore bakarra aplikatuz baino, hau da, faktore anitzeko prebentzioaren erabilera gomendatzen da<sup>(6)</sup>.

### **4.3.2. Aldaketa mugatzen duten faktoreak**

Estrategia hauek erabiliz eusteen erabilerak behera egingo lukeen arren, gaur egun oraindik asko dira euste bidezko zainketetatik eusterik gabeko zainketetara aldaketa egiteko dauden zailtasunak. Hainbat ikerketek erakutsi dute erizainek esku-hartze

handia dutela eusteen alorrean, eta beraz, ezinbestekoa dela haien partaidetza eusterik gabeko zainketak lortzerako garaian. Azken urtetan aurrerapen handiak egin diren arren, oraindik gai berria da eta askorentzat ezezaguna izaten jarraitzen du<sup>(5-6,11,13,15,17,25-26)</sup>.

Erizainengan gaiaren inguruan duten ezagutzak, eta honekin batera gaiaren inguruan duten iritziak, eusteak erabiltzerako garaian eragin handia du<sup>(13,25)</sup>. Ikerketek erakutsi dute erizainek orokorrean eusteen aurkako iritzia dutela dioten arren, egoera jakin batzuetan erabiltzea beharrezkoa ikusten dutela, nahiz eta jakin egiten ari direna ez dela zainketa egokiena emateko modua. Erizaintzat lehentasuna zaharren segurtasunak du, eta horrek, maiz eusteak erabiltzera eramaten ditu. Jokaera hau profesional askok zaharrekiko duten ikuspuntuarekin lotzen da, izan ere, zenbait profesionalak babestu behar diren pertsona ahultzat jotzen dituzte. Honekin batera, zaharrekiko iritzi negatiboak dituzten pertsonak eusteen erabilerarekiko iritzi positiboak dituztela ikusi da<sup>(5-6,11, 13, 25-26)</sup>.

Erizainek garrantzi handia ematen diete eusteei erorketak saihesterako garaian nahiz eta ebidentzia zientifikoak ez dituztela saihesten erakusten duen, eta honek, eusteekiko duten ezagutza zalantzan jartzen du<sup>(4,6,15)</sup>. Ezagutza eskasak dituzte arazo asistentzien aurrean, non jarrera arazoen aurrean adibidez, eustea zainketa estrategia bakarra bihurtzen den.

Erizainei eusteen inguruan egin zaizkien galdeketetan, batzuetan beste %66 erantzun asmatu dituzte. Emaiza baxua ez den arren, hainbat alorretan ezjakintasun handia detektatu da. Soilik erizainen %32ak diote badirela eusteen ordezkari aukera egokiak. Eusteak sorturiko heriotzen inguruan, berriz, erizainen %69,1ak ez zuen ezagutzarik, hau da, ez zituzten eusteak heriotza arriskuarekin lotzen<sup>(13)</sup>.

Ikerketen beste datu kezagarri bat da erizainek ez dutela beharrezko ikusten eusteen erabilera eta eusteekin loturiko datuak pertsonaren historian erregistratzea. Askok, egunerokotasuneko prozedura gisa ikusten dute eta soilik erizainen erdiak egiten du haien erregistroa<sup>(13)</sup>. Euste fisikoen ondorioz gertatutako istripu eta heriotzak erregistratu egin behar dira, baita eusteen ondorioz sortutako kalteak ere<sup>(10)</sup>. Erregistroak ez egiteak ondoren neurri honen eraginkortasuna baloratzea mugatzen du, eta honek, behin jarri ondoren gailua denbora luzez mantentzeko arriskua dakar. Honekin lotuta, ikusi da aztertu diren erizainen erdiak soilik egiten duela eustea kentzeko balorazioa. Hau dela eta, behin eustea jarri zaion pertsona denbora luzez egoten da egunero gailuarekin, kasu askotan betirako izaten delarik<sup>(13)</sup>.

Erizainen ezjakintasan hau ikusirik, zentro gehienetan hasiak dira jada eusteen inguruko heziketa ematen. Ezinbestekoa da profesionalak formatzea, erabilera protokolizatzea eta erabiltzen diren kasuan konplikazioen prebentzioa egitea eusteen erabilera egokia egin dezaten<sup>(12)</sup>. Heziketa ematerako garaian emaitza hobekiak ematen dituzte eusteekin erlazionatutako faktore guztiak sakonki aztertzen direnean (aurkako efektuak, bestelako aukerak, inguruaren aldaketak, legedia, organizazioaren alorra etab.). Honez gain, gomendatzen dute heziketa amaitu ondoren aditu baten laguntza izatea zalantzak galdetzeko aukera izan dezaten<sup>(13)</sup>. Heziketa honekin lotu nahi izan dena erizainek eusteekiko dituzten iritzi eta jarrerak aldatzea da. Ikusi da eusteekiko iritzi negatiboenak dituzten pertsonak direla hauen erabilera egokiena egiten dutenak eta eusterik gabeko zainketetan gehien murgiltzen direnak. Beraz, ezagutzak profesionalen praktikan eragina duela ikusirik, prestakuntzaren garrantzia azpimarratzen da sinesmen okerrak aldatzeko<sup>(13)</sup>.

Hiru zaharren egoitzetan egin zen ikerketa batean, gerontologian aditua den erizain batek erizainei heziketa eman zien sei hilabetez, 45 minutuko 30 saio guztira. Bertan, eusteen arriskuak zeintzuk ziren azaltzeaz gain, pertsona hauen jarreraren zergatia ulertzen irakatsi zieten erizainei. Hiru hilabeteren ondoren, euste fisikoen erabilera %20a jaitsi zen, eta sei hilabetera %18a<sup>(11)</sup>.

Erizainen heziketaren eraginaren inguruan egin zen errebisio bibliografiko batean, aldiz, erizainei heziketa eman ondoren emaitzek eusteen erabilerak ez zuela bera egin erakutsi zuen. Honen arrazoi nagusia da erizainez gain bestelako hainbat faktorek eragiten dutela eusten erabileran<sup>(15)</sup>.

Faktore hauetako bat familia da, izan ere, ikerketek deskribatzen dute profesionalak beldurra dutela euste fisikoak kentzeari familiak izango duen erantzuna dela eta. Hau, erorketak eta bestelako istripuak gertatzean maiz familiak erakusten duen erresistentziaren ondorio dela adierazten dute hainbat profesionalak. Euste fisikoak dituzten pertsonen familiei eginiko ikerketetan emaitzek zioten familiarentzat neurri egokia zela pertsonaren segurtasuna bermatzeko<sup>(4,26)</sup>.

Galdeketa egin zitzaion familiakoen %90,7a prest zegoen senitarteko batengan euste fisikoa erabiltzeko, %9,3ak, berriz, ez zuela inoiz erabiliko esan zuen. %58,1ak saihestu zitekeela azaldu zuen eta %41,9ak saihestezina zela aipatu zuen<sup>(4)</sup>. Familiakoen %76,7ak euste fisikoen ondorio negatiboren batzuk ezagutzen zituen baina %23,3ak ez zuela hauen berri azaldu zuen. Eusteak prebenitu daitezken galderari % 41,5ak ezezkia erantzun zion eta ez ziren gai izan eusteen ordeko aukerarik izendatzeko. Euste fisiko moten artean oheko barandak ez zituzten eusteen artean sartzen, gainera, hauek inolako ondoriorik ez dutela azaldu zuten<sup>(26)</sup>. Egin diren

beste ikerketa batzuetan ere, laburbilduz, familiakoek neuri apropos bat dela azaldu dute<sup>(4)</sup>.

Nahiz eta ikerketa baten emaitzetan ikusi den profesionalen ehuneko handi batek ez duela beharrezkoa ikusten familia informatzea, gaur egun ezinbestekoa da familiak neurri hauen erabakietan parte hartzea baimen informatuaren legeak dioen bezala<sup>(4,13,26)</sup>.

Familiak eusteekiko duen iritzi positibo honek lotura izan dezake kulturaren dagoen pertsonen gehiegizko babes kontzeptuarekin<sup>(4)</sup>. Familiak gain, ikusi da profesionalen ekintzak ere zentroaren antolakuntzaren kulturagatik oso kondizionatua egoten direla, eta honek langile guztiei eragiten diela<sup>(13)</sup>. Autore askok beharrezkoa ikusten dute kultura eta filosofia aldaketa bat euste fiskoen ordezkotako aukerak bultzatzen dituen<sup>(10,17,20,25-26)</sup>.

Azken hamarkadatik hasiak dira mugimendu profesional eta sozialak eusteen aurka. Kultura-aldaketa honek denbora bat behar du jendea kontzientziatu, sentsibilizatu eta egokitu dadin euste kultura batetik eusterik gabeko kultura batera. Honetarako, ezinbestekoa da familia eta profesionalen informazioa eman eta hezteko iritzi bateratu bat sortuz. Erabiltzaileak, familia, profesionalak, kudeatzaileak, ikuskatzaileak eta gizarte orokorrean eusterik gabeko zainketak emateko berrezi behar da<sup>(10)</sup>. Aldaketa hau emateko erizainak ebidentzian oinarrituriko estrategiak inplementatu behar ditu, baina erizainez gain garrantzitsua dela organizazioek errekurtsioak eskuratzea azaldu dute ikerketek<sup>(20)</sup>.

Azkenik, legediaren alorra ezinbesteko faktorea da aldaketa hau ematerako garaian eta gaur egun oraindik hutsune nabarmena ikusten da<sup>(1,5,10,17)</sup>.

Helburua pertsonen atentzio egokia ematea izanik eta honetarako bi modu ezberdinen arteko eztabaida ikusirik (eusteak erabiliz edo eusterik gabe), beharrezkoa da gizarteak, profesionalak, instituzioek eta botere publikoek marko teoriko bat garatzea, araudia eta legediarekin batera<sup>(10)</sup>.

90 hamarkadara arte ez zen inongo araudirik jarraitzen, profesionalen esku zeuden erabakiak, haien ezagutza eta iritziaren arabera. Ez zegoen material homologatuaren ezagutzarik eta maiz haien erabilera ezkutatu egiten zen, horrela, familiak ez zuen honen berri izaten, ezta haien erabileran esku-hartzerik ere erabakiak hartzerako garaian.

Honen aurrean azken urteetan zenbait organizazio, instituzio eta komunitate autonomok gidak eta eskuliburuak argitaratu dituzte gaiaren inguruan. Protokolo hauen bidez eusteen inguruko informazioa zabaltzen hasi da haien erabileraren inguruan,



horrela, iraganean ezkutuan zeuden gai ilunak argitara ateraz eta azalduz. Hala ere, protokolo hauen helburu nagusia profesionalek haien zainketak defenditzea da istripuak gertatzean jasotzen dituzten erreklamazio eta demanden aurrean<sup>(10)</sup>.

## 5. EZTABAIDA

Euste fisikoen alorra gai berria izanik, emaitzek erakusten dute oraindik gai asko daudela ikertzeko, eta horrek, gai eztabaidagarri izatera eramaten du. Eztabaida, eusteak definitzeko unetik hasten da, izan ere, autore, profesional, familiako eta gizarteak orokorrean material batzuk euste fisikotzat jotzen dituzte beste batzuentzat eusteak ez diren bitartean.

Horien artean oheko barandak dira azpimarragarrienak, izan ere, gehien erabiltzen diren gailuak dira eta oraindik autore, profesional eta familiarterako batzuk ez dituzte euste fisiko gisa kontsideratzen. Mekanismoa aztertuz, pertsonaren mugimendu askatasuna mugatzen duen neurri bat dela ikus daiteke, pertsona ohetik jaistea adibidez. Baranda bakarra erabili eta ohearen beste aldea libre gelditzen den kasuan, pertsonak ohetik jaisteko aukera izango luke eta baranda ohean mugitzeko gailu gisa erabiliko luke. Kasu horretan, barandaren funtzioa ez litzateke pertsonaren mugimendua mugatzea izango, pertsonari laguntza ematea baizik. Aldiz, baranda bakarra erabili eta ohea paretaren kontra jartzen den kasuan, barandaren funtzioa pertsonaren mugimendua mugatzea litzateke<sup>(10)</sup>. Beraz, kasu honetan, gailua bera kontutan hartu ordez, bere erabileraren helburuan jarri beharko litzateke arreta eta euste gisa erabiltzen denean haren erabilerak dakartzan arriskuak kontutan hartu beharko lirateke.

Gauza bera gertatzen da euste gisa homologatuak ez diren beste zenbait gailurekin. Gurpildun aulkiak eta besaulkiak atzerantz inklinatzea, besaulki eta mahaiaren artean pertsona harrapaturik jartzea, besaulkia pertsona atera ez dadin oztopo baten aurrean jartzea edota lastaira forma ahurrean jartzea bezalako ekintzak, euste fisiko gisa kontsideratzerako garaian iritzi ezberdinak ikusi dira. Ekintza hauek aztertuz gero, baranden kasuan bezala, helburua pertsonaren mugimendua mugatzea denean, euste fisiko gisa kontsideratu beharko lirateke.

Bai barandak eta baita aipatu diren beste ekintzak ere, euste fisiko gisa ez kontsideratzeak haien erabilerara handiagoa izatera eramaten dutela uste dut. Izan ere, hala ez definitzeak profesionalek ekintza horiei arreta gutxiago ematera eramaten ditu, euste fisikoek sorrarazitako ondorioak gailu eta ekintza hauekin bat ez doazela ulertuz.

Horrez gain, ikerketa alorrean ere emaitza arteko eztabaida sortzaile da, izan ere, autoreak euste kontsideratzen duen ez edo ez duenaren arabera, ikerketek emaitza ezberdinak emango dituzte. Hau dela eta, eusteen definizio zehatz baten beharra nabari da.

Eusteen ondorioetan, ebidentzia zientifikoak euste fisikoen ondorio kaltegarriak azpimarratzen dituela ikusi da gehien bat. Oso gutxi dira eusteen alde onez mintzo diren artikuluak, eta hauek ere, atzetik ondorio kaltegarriak aipatzen dituzte. Ondorio kaltegarri hauek horren handiak eta arriskutsuak izanik, ulertezina da Espainian dagoen erabilera zeinen handia den, mundu mailan tasa handienetakoak baitira. Hau, kontzientzia faltaren ondorio dela uste dut, orokorrean gizartearen ezjakintasunaren ondorio hain zuzen ere. Hala ere, ikusirik beste herrialdetan erabilera horren txikia dela, interesgarria litzateke hemen egiten den erabilera hangoarekin alderatzea zein aukera erabiltzen dituzten eusteak murrizteko aztertuz.

Honekin bat, nahiz eta artikuluetan preskripzioa medikuak egin behar duela azaldu, ondoren eusteen inguruko esku hartze osoa erizainen esku dagoela ikusten da. Erizainen heziketa nahikoa ez dela azaltzen dute emaitzek, izan ere, behaketaz ikasi dutenaren arabera edota haien etikak esaten dietenaren arabera lan egiten dute gailu hauekin<sup>(15)</sup>. Nire ustez, ezinbestekoa da zaharren alorrean lan egiten duten pertsonak eusteen inguruan heztea. Ikerketa batzuk erakutsi dute eusteen heziketa eman ondoren, erizainek gaiaz gehiago jakitearekin batera erabilerak bera egin duela<sup>(11)</sup>. Beste ikerketa batzuk, aldiz, heziketaren ondoren haien erabilerak berdin jarraitzen duela erakutsi du. Ni ez nator bat emaitza hauek ikusirik erizainen heziketak euste fisikoen erabilera jaisterako garaian zerikusirik ez duela dioten autoreekin. Ikusi da euste fisikoak jartzerako garaian erizainen erabakia ez dela soilik eragina duen faktore bakarra. Azken finean, erizainei ematen zaizkien baliabideak eusteak badira, ez dute beste irtenbiderik pertsonaren segurtasuna bermatzeko, nahiz eta jakin ez dela guztiz prozedura egokia egiten ari direna. Beraz, organizazioa da erizainei baliabideak eman behar dizkiena pertsonen zainketa egokiak emateko, hau da, heziketa ematearekin ez da nahikoa ondoren ikasi dituzten zainketak ezin badituzte martxan jarri. Hori dela eta, erizainei heziketa ematea bezain garrantzitsua litzateke, informazioa haien gainetik dauden zentro koordinatzaileei zabaltzea kontzientzia har dezaten eta baliabideak eskaini ditzaten aldaketa posible izateko.

Gainera, heziketa soilik erizainengan zentratzen dela ikusi da eta honek eusteen alorra haien erresponzabilitate izatera eramaten ditu. Legedian medikuaren erresponzabilitatea azpimarratzen da, bera izanik preskripzioa egin behar duena.

Beraz, heziketa profesional guztiei emateaz gain, diziplina arteko lana indartzea komeni dela uste dut, izan ere, ekipoan lan eginez emaitza hobeak lortuko lirateke.

Bestalde, zainketa indibidualaren atala indartu beharko litzateke. Pertsona bakoitzak bere dementzia mailaren, bestelako patologien eta bere izaeraren arabera dituen beharrak ezberdinak izango dira, hori dela eta pertsonaren balorazio orokorra egin eta zainketak bere beharren arabera eman beharko lirateke. Aipatzen diren arrazoi nagusien artean erorketa arriskuak eta jarrera aztoratuak dira. Honen aurrean pertsonarengan zeintzuk diren arrisku hauek izatera eramaten dituzten ezaugarriak aztertu beharko litzateke eta ondoren bibliografian ageri diren aukeretan egokienak aukeratu eta aplikatu. Zainketak pertsonaren beharren arabera ematearen barruan zaintza alor garrantzitsua da. Ikusi da zenbaitetan profesionalen lana errazteko erabiliak direla eusteak, hau da, maiz zaintzaren ordezkotza gisa. Hau guztiz kontrakoa izan beharko litzateke, izan ere, eusteak dituen pertsonak arrisku gehiago dituela ikusirik haren zaintza handitu beharko litzateke.

Profesionalez gain, familiaren jokaerak ere eragina duela erakusten dute ikerketek. Nire ustez familiakoek eusteen inguruko iritzi positiboa dute ez dutelako hauen inguruko informaziorik, ez dakite zeintzuk diren dakartzaten arriskuak, eta beraz, haiek babes elementu gisa ikusten dituzte. Bestalde, haiek zentrorra egiten dituzten bisitetan, bertako profesionalak hauek aplikatzen ikusten dituzte, hori dela eta, uste dute pertsonarentzat onuragarria den neurria dela. Ezinbestekoa da familia informatu eta hezteaz dituzten sinesmen okerrak aldatzeko, eta horrela, erizainei presio hori ez egiteaz gain, lan taldeko kide bat gehiago izan daitezen.

Faktore guztiak elkarrekintzan jarri behar dira aldaketa hau emateko. Inguru arkitektonikoaren aldaketak, aipatu diren terapia ezberdinak, pertsonaren inguruko materiala egokitzea, gertuko zainketak ematea, profesionalen heziketa eta familia informatzea bezalako aukerak pertsonarengan aplikatuz gero, eusten erabilera nabarmen bera egingo lukeela uste dut. Aipatu ditudan faktore hauetan, lehen aipatu bezala zentroen antolamenduak eragin handia du, izan ere, ekintza horiek aurrera eramateko erizainez gain bestelako pertsonala kontratatu eta diru inbertsioa egin beharko litzateke. Beraz, nire ustez ezinbestekoa da eusteen ordezkotza aukerak aztertu eta zentroetan aukera hauen erabilera martxan jartzea zainketa hobeak eta seguruagoak emateko. Hemen, ekonomia ere faktore garrantzitsua dela uste dut ikerketetan honen inguruko aipamena soilik egiten den arren. Aipatu diren baliabideak eskaintzeak (pertsonal gehiago, terapiak, inguru arkitektonikoa egokitzea etab.), gastu ekonomiko handia suposatzen du eta gaur egun dagoen krisi egoera oztopo handia da aldaketa hauek ematerako garian.

Kulturaren alorrak ere zeresan handia duela ikusi da. Alor hau konplexua da, izan ere ingurunetik jasotzen ditugun baloreez eta ikaskuntzaz beterik dago, eta horrek, egun batetik bestera aldatzea ezinezko bihurtzen du. Orain arte, eusteen erabilera begi onez ikusten zuten kultura batean eman diren arren zainketak, beharrezkoa da eusterik gabeko zainketa kultura batera aldaketa ematea. Honetarako gizartea hezi behar da, erakutsi nolako zainketak eskaintzen diren zentro hauetan eta zeintzuk diren eusteen ondorio kaltegarriak. Jendeak honen inguruko informazioa izan dezan ezinbestekoa da hasiak diren mugimenduek jarraitzea eta komenigarria litzateke komunikabidetan ere hauen inguruko informazioa zabaltzea, izan ere, gaur erabiltzen ez diren familia batean agian etorkizunean erabiliak izango dira beharrezko heziketa ematen ez bada. Aldaketa orok eztabaida dakar, iritzi ezberdinen arteko eztabaida, baina pausoka hainbat gauza aldatzea lortu da eta honetan ere kalitatezko zainketak helburu izanik, beste pauso bat eman behar da aurrera.

Azken urteetan aztergai dagoen alor bat den arren, oraindik ezkutuan eta airean dauden zenbait alor legedia baten beharren ikusten dira. Nahiz eta hasiak diren protokoloak argitaratzen eta autonomia erkidegotan lege berriak sortzen, zentro bakoitzean dituzten baliabideen arabera betetzen dira. Estatu mailako lege zehatza ezinbestekoa dela uste dut zein kasutan erabili behar diren zehazten duena eta erabiltzen diren kasuan zein zainketa eman behar diren argitzen duena. Legedia aplikatzeak zentro guztietan aldaketak ematera behartuko litzuzke, eta nire ustez, hau litzateke eusterik gabeko zainketetarako lehen pausua eta garrantzitsuena.

Alor honetan hobetze aldera lan asko dago egiteko. Ikerketak egiten jarraitzea eta kontzientzia hartzea ezinbestekoa da pertsona hauei zainketa egoki eta duinak emateko. Zahartzaroak dakartzan zailtasunek pertsoneri muga asko jartzen badiete, muga hauek gainditu eta bizi kalitatea hobetzen saiatu behar dugu zahartzaro errazago bat izan dezaten.

Hobetze pausu honetan ezinbestekoa da profesionalok jarrera positibo eta proaktiboa izatea aldaketaren aurrean, erresistentziei aurre eginez. Aldaketa hau askatasun eta duintasunez bizitzearen arriskuan aldaketan datza.

## **6. ONDORIOAK**

Euste fisikoen alorrean oraindik asko dagoela ikertzeko ondorioztatu da, gehien bat euste fisikoen alde positiboen alorra. Ikerketa gehienak eusteen alde negatiboak zeintzuk diren aztertzen zentratzen da eta onak ezezagun izaten jarraitzen dute. Beraz, ikerketa bultzatu behar da euste fisikoen alorrean.

Ebidentzia zientifikoa fidagarria izan dadin, euste fisikoen marko teorikoa sortzea beharko litzateke, zehaztuz zein material eta zein kasutan kontsideratuko den euste fisikoa. Modu horretan, ikerketen emaitzak alderatzeko aukera legoke guztiek material berdinen azterketa egingo bailukete.

Emaitzak aztertuz eta euste fisikoek sorrarazten dituzten kalte larriak ikusirik, aipatu diren bestelako aukerak indartu beharko lirateke. Hau lortu ahal izateko, heziketa ematea ezinbestekoa da. Lehenik eta behin gailu hauekin lan egiten duten profesional orori, hauez gain, familiako kideei eta orokorrean biztanleria osoari. Hasia den aldaketa honi jarraipena emateko, aipatu diren kide hauez gain zentroak kudeatzen dituzten arduradunen kontzientziak ere garrantzitsua da, hauek baitira aldaketa hau emateko baliabideak eskaini behar dituztenak. Emaitza onak ematen dituztela ikertu diren aukerak martxan jartzeko unea da eta honetarako profesionalak jarrera proaktiboa azaldu behar dute. Helburua pertsona hauei ahalik eta zainketa hoberenak ematea izan behar da, demenziaren ondorioz dituzten zailtasunetan lagunduz eta arriskuak ekidinez.

Kulturaren eragin nabarmena ere azpimarratu dute autore askok. Espainian euste fisikoak zahar ahulen babeserako erabiltzen diren sinesmena dago. Honek, zainketetan eragin handia du, izan ere, bai erabiltzaile, bai familia eta bai zaharren zainketara dedikatzen diren organizazioek ere pentsamolde hau dutela ikusi da oraindik gaur egun. Ondorioz, gizarte osora informazioa zabaltzen hasi beharko litzateke, izan ere, gaur eusteekin kontakturik ez duen jendeak agian etorkizun batean izango baitu.

Bestalde, legedian hutsune handia dagoela ageri da ikerketa guztietan. Ikusirik istripu eta kalte askoren sortzaile direla eta gainera giza eskubideak betetzen ez dituztela, gizarteak legedia espezifiko baten eskaera egiten du. Beraz, protokoloen erabilera egokia bultzatu eta legedia eskaera indartu beharko litzateke.

## **7. HAUSNARKETA ETA EKARPEN PERTSONALA**

Pertsonalki oso interesgarria iruditu zaidan lana izan da; euste fisikoen alorra gai ezezaguna da geriatría arlotik kanpo eta nire ustez ezagutzera ematen hasi beharko litzatekeen gaia da. Informazioa profesionalengandik hasita herritarretaraino zabaltzea beharko litzateke, aurretik aipatu den moduan, jendea heziz.

Maiz, demenzia duten pertsonen zainketak ematerako garaian, zainketa fisikoetan zentratzen gara haien sentimenduetan murgildu gabe, eta modu ezberdinean azaltzen

dituzten arren, demenzia ez izateak ez du esan nahi sentimendurik ez dutela. Inork ez du lotuta bizi nahi, eta zahartzarora lotuta heldzea edota azken egunak lotuta igarotzea inork nahi ez duen etorkizuna da. Une honetan aurrera pauso bat egiteko unea, pertsonen bizi kalitatea hobetuz, haien segurtasuna bermatuz eta auto-estimua eta duintasuna errespetatuz. Honetarako, profesional guztien esku-hartzea da beharrezko, elkarrekin komunikatu eta erabakiak hartuz. Profesionalez gain, zentro gerontologikoetan familiaren esku-hartzea bultzatu beharko litzateke, haien baitira pertsona gehien ezagutzen dutenak eta haien iritzia kontuan hartzea ezinbestekoa da. Euste fisikoan baino aukera hobeak azaltzen dituzten ebidentzia zientifikoa egonik, eusterik gabeko zainketak lortu beharko lirateke.

*“Zahartzaroa guztion etorkizun izaki, etorkizun atsegina bat sor dezagun”*

## 8.BIBLIOGRAFIA

1. Wazen MJ. Aspectos del uso de restricciones físicas en ancianos institucionalizados. *Ética Cuid* [Internet]. 2012 [consulta 2015 urtarrilak 25]; 5(10). Eskuragarri: <http://www.index-f.com/eticuidado/n10/et7943.php>
2. Novoa AM, Juárez O, Nebot M. Efectividad de las intervenciones cognitivas en la prevención del deterioro de la memoria en las personas mayores sanas. *Gac Sanit* [Internet]. 2008 [Consulta 2015 urtarrilak 23];22(5):474-482. Eskuragarri: <http://www.gacetasanitaria.org/es/efectividad-las-intervenciones-cognitivas-prevencion/articulo/S0213911108724245/>
3. Fariña-López E. Problemas de seguridad relacionados con la aplicación de dispositivos de restricción física en personas mayores. *Rev Esp Geriatr y Gerontol* [Internet]. 2011 [consulta 2015 urtarrilak 16];46(1):36-42. Eskuragarri: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-problemas-seguridad-relacionados-con-aplicacion-90000150>
4. Fariña-López E, Estévez GJ, Núñez E, Montilla M, Santana E. Estudio descriptivo sobre la actitud de la familia ante el uso de restricciones físicas en mayores: resultados preliminares. *Rev Esp Ger y Gerontol* [Internet]. 2008 [consulta 2015 urtarrilak 18];43(4):201-207. Eskuragarri: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X08711831#>
5. Astigarra A, Aristín MC, Fernández E, García B. Estudio sobre la utilización de la contención mecánica en una población geriátrica. *Nuber Científ* [Internet]. 2012 [consulta 2015 urtarrilak 23];31-41. Eskuragarri: <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/7/46>
6. Koczy P, Becker C, Rapp K, Klie T, Beische D, Büchele G, et al. Effectiveness of a multifactorial intervention to reduce physical restraints in nursing home residents. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2011 [consulta 2015 urtarrilak 18];59(2):333-9. Eskuragarri: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.2010.03278.x/pdf>
7. Rodríguez J. Contenciones mecánicas en geriatría: propuestas técnicas y recomendaciones de uso en el ámbito social. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2013 [consulta 2015 urtarrilak 17];48(4):185-189. Eskuragarri: <https://solofisio.files.wordpress.com/2011/10/contenciones-mecc3a1nicas-en-geriatrc3ada-propuestas-tc3a9cnicas-y-recomendaciones-de-uso-en-el-c3a1mbito-social.pdf>
8. Galán CM, Trinidad D, Ramos P, Gómez JP, Alastruey J, Onrubia A, et al. Uso de sujeciones físicas en una población anciana ingresada en residencias públicas.

- Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2008 [konsulta 2015 urtarrilak 17];43(4):208-213. Eskuragarri: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X08711843>
9. Gulpers MJ, Bleijlevens MH, Capezuti E, Erik van Rossum E, Ambergen T, Hamers JP. Preventing belt restraint use in newly admitted residents in nursing homes: a quasi-experimental study. Int J Nurs Stud [Internet]. 2012 [konsulta 2015 urtarrilak 18];49(12):1473-9. Eskuragarri: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748912002520>
  10. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, Comité Interdisciplinar de Sujeciones. Documento de consenso sobre sujeciones mecánicas y farmacológicas [Internet]. Madrid: SEGG; 2014 [konsulta 2015 urtarrilak 23]. Eskuragarri: <https://www.segg.es/busqueda.asp?busqueda=sujeciones+mecanicas>
  11. Cotter VT. Restraint free care in older adults with dementia. Keio J Med [Internet]. 2005 [Konsulta 2015 urtarrilak 19]; Jun;54(2):80-84. Eskuragarri: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/kjm/54/2/54\\_2\\_80/pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/kjm/54/2/54_2_80/pdf)
  12. Alarcón MT. El uso adecuado de la restricción física en el anciano: una preocupación creciente. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2008 [konsulta 2015 urtarrilak 10];43(4):197-198. Eskuragarri: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?f=10&pid=13124861&pid\\_usuario=0&pcontactid=&pid\\_revista=124&ty=98&accion=L&origen=zonadetectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=124v43n04a13124861pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pid=13124861&pid_usuario=0&pcontactid=&pid_revista=124&ty=98&accion=L&origen=zonadetectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=124v43n04a13124861pdf001.pdf)
  13. Fariña-López E, Estévez GJ, Núñez E, Pérez DdG, Gando M. Actitudes, conocimientos y práctica de los profesionales de enfermería en el uso de restricciones físicas con personas mayores. Rev Esp Geriatr [Internet]. 2013 [konsulta 2015 urtarrilak 18];48(5):209-215. Eskuragarri: [http://ac.els-cdn.com/S0211139X13000231/1-s2.0-S0211139X13000231-main.pdf?tid=19342480-0b71-11e5-9a45-0000aacb362&acdnat=1433501788\\_3dbb2745e78890f09deb4d07a06ad8f6](http://ac.els-cdn.com/S0211139X13000231/1-s2.0-S0211139X13000231-main.pdf?tid=19342480-0b71-11e5-9a45-0000aacb362&acdnat=1433501788_3dbb2745e78890f09deb4d07a06ad8f6)
  14. Sanz GL, Ruíz EC, Vázquez LS. Cuidados de enfermería en la colocación y mantenimiento de tracciones blandas en ancianos. ENE, Revista de Enfermería [Internet]. 2014 [konsulta 2015 urtarrilak 18];8(3). Eskuragarri: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2014000300009&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2014000300009&script=sci_arttext)
  15. Möhler R, Richter T, Köpke S, Meyer G. Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints in long-term geriatric care - a Cochrane review. J Clin Nurs [Internet]. 2012 [konsulta 2015 urtarrilak 23];21(21-22):3070-81. Eskuragarri:



- [http://www.chemie.uni-hamburg.de/igtw/Gesundheit/images/pdf/Interventions\\_for\\_preventing\\_2011.pdf](http://www.chemie.uni-hamburg.de/igtw/Gesundheit/images/pdf/Interventions_for_preventing_2011.pdf)
16. Unwin BK, Porvaznik M, Spoelhof GD. Nursing home care: part II. Clinical aspects. Am Fam Physician [Internet]. 2010 [konsulta 2015 urtarrilak 17]; May 15;81(10):1229-1237. Eskuragarri: <http://www.aafp.org/afp/2010/0515/p1229.pdf>
  17. Hamers JP, Huizing AR. Why do we use physical restraints in the elderly? Z Gerontol Geriatr [Internet]. 2005 [konsulta 2015 urtarrilak 25]; Feb;38(1):19-25. Eskuragarri: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00391-005-0286-x>
  18. Luo H, Lin M, Castle N. Physical restraint use and falls in nursing homes: a comparison between residents with and without dementia. Am J Alzheimers Dis Other Demen [Internet]. 2011 [konsulta 2015 urtarrilak 23];26(1):44-50. Eskuragarri: <http://aja.sagepub.com/content/26/1/44.long>
  19. Kröpelin TF, Neyens JC, Halfens RJ, Kempen GI, Hamers JP. Fall determinants in older long-term care residents with dementia: a systematic review. Int Psychogeriatr [Internet]. 2013 [konsulta 2015 urtarrilak 16];25(4):549-63. Eskuragarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23253253>
  20. Said AA, Kautz DD. Reducing restraint use for older adults in acute care. Nursing [Internet]. 2013 [konsulta 2015 urtarrilak 17];43(12):59-61. Eskuragarri: [http://journals.lww.com/nursing/Fulltext/2013/12000/Reducing\\_restraint\\_use\\_for\\_older\\_adults\\_in\\_acute.18.aspx#](http://journals.lww.com/nursing/Fulltext/2013/12000/Reducing_restraint_use_for_older_adults_in_acute.18.aspx#)
  21. Oliver D, Connelly JB, Victor CR, Shaw FE, Whitehead A, Genc Y, et al. Strategies to prevent falls and fractures in hospitals and care homes and effect of cognitive impairment: systematic review and meta-analyses. BMJ [Internet]. 2007 [konsulta 2015 urtarrilak 19];334(7584):82. Eskuragarri: <http://www.bmj.com/content/334/7584/82.full.pdf+html>
  22. Scherder EJ, Bogen T, Eggermont LH, Hamers JP, Swaab DF. The more physical inactivity, the more agitation in dementia. Int Psychogeriatr [Internet]. 2010[konsulta 2015 urtarrilak 18];22(8):1203-8. Eskuragarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20813077>
  23. Berzlanovich AM, Schöpfer J, Keil W. Deaths due to physical restraint. Dtsch Arztebl Int [Internet]. 2012 [konsulta 2015 urtarrilak 23];109(3):27-32. Eskuragarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3272587/>
  24. Fariña-López E, Camacho AJ, Estévez GJ, Bros i Serra M. Accidentes asociados al uso de restricciones físicas en ancianos con trastornos cognitivos: estudio de tres casos. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2009 [konsulta 2015 urtarrilak 17];44(5):262-265. Eskuragarri: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet? f=10&pidet\\_articulo=13141823&pid](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pidet_articulo=13141823&pid)

- [ent\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=124&ty=131&accion=L&origen=zonad  
electura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=124v44n05a13141823pdf001.pdf](http://www.elsevier.es/lan/es/fichero=124v44n05a13141823pdf001.pdf)
25. Huizing AR, Hamers JP, Gulpers MJ, Berger MP. Preventing the use of physical restraints on residents newly admitted to psycho-geriatric nursing home wards: a cluster-randomized trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2009 [kontsulta 2015 urtarrilak 18];46(4):459-69. Eskuragarri: [http://ac.els-cdn.com/S0020748908000874/1-s2.0-S0020748908000874-main.pdf?\\_tid=130946f0-0b74-11e5-8f66-00000aab0f26&acdnat=1433503066\\_857f403d8ed060f58016a97656ad76e0](http://ac.els-cdn.com/S0020748908000874/1-s2.0-S0020748908000874-main.pdf?_tid=130946f0-0b74-11e5-8f66-00000aab0f26&acdnat=1433503066_857f403d8ed060f58016a97656ad76e0)
26. Haut A, Kolbe N, Strupeit S, Mayer H, Meyer G. Attitudes of relatives of nursing home residents toward physical restraints. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2010 [kontsulta 2015 urtarrilak 24];42(4):448-56. Eskuragarri: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2010.01341.x/pdf>
27. Zwijssen SA, Depla MF, Niemeijer AR, Francke AL, Hertogh CM. Surveillance technology: an alternative to physical restraints? A qualitative study among professionals working in nursing homes for people with dementia. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2012 [kontsulta 2015 urtarrilak 23];49(2):212-9. Eskuragarri: [http://ac.els-cdn.com/S0020748911003567/1-s2.0-S0020748911003567-main.pdf?\\_tid=4bd33310-0b74-11e5-8909-00000aab0f6c&acdnat=1433503162\\_d3e6c7a1b1528628b92e5b0022ba189c](http://ac.els-cdn.com/S0020748911003567/1-s2.0-S0020748911003567-main.pdf?_tid=4bd33310-0b74-11e5-8909-00000aab0f6c&acdnat=1433503162_d3e6c7a1b1528628b92e5b0022ba189c)