

2016

BIZITZAREN AMAIERAN DAUDEN GAIKO
ONKOLOGIKO HELDUEN SENITARTEKOEN
ZAINKETA-BEHARREI ETA ERIZAINEN ZEREGIN
PROFESIONALARI BURUZKO BERRIKUSKETA
BIBLIOGRAFIKOA



GRADU AMAIERAKO LANA

EGILEA: Elena Lacalle Emborujó

ZUZENDARIA: Ainhoa Ulibarri Ochoa

HITZ KOPURUA: 6016 hitz

Kurtso Akademikoa: 2015-2016

Vitoria-Gasteiz, 2016ko Maiatzaren 9a

ESKERRAK

Lehenengo eta behin, Gradu Amaierako Lan honen zuzendariari eskerrak eman nahi dizkiot. Eskerrik asko Ainhoa erabili duzun denbora guztiagatik eta izan duzun pazientziagatik ere, asko lagundu nauzu.

Eskerrik asko lau urte hauek nire ondoan egon diren erizain lagunei.

Nire momentu zailenetan euskarria izan diren senitarteko eta lagunak, mila esker.

Bihotzez, eskerrik asko nire ondoan ez dagoen nire izeba Angelinesi, minbiziaren kontra gogor borrokatu zuena.

AURKIBIDEA

1. Sarrera.....	4
2. Marko kontzeptuala eta justifikazioa.....	6
3. Helburuak.....	9
4. Metodologia.....	10
5. Emaitzak eta eztabaida.....	12
5.1. Zaintzaileen profila, beharrak eta bizipena bizitzaren amaieran.....	12
• Zaintzaileen ezaugarriak.....	12
• Zaintzaileen zailtasunak eta eskaerak.....	12
• Zaintzaileen asetu gabeko beharrak.....	14
• Zaintzaileen sentimenduak eta bizipenak.....	16
5.2. Erizainen zeregin profesionala bizitzaren amaieran.....	17
• Erizainen inplikazioa zaintzaileen zainketan.....	17
• Erizainen interbentzioak zaintzaileen beharrak asetzean.....	18
6. Lanaren limitazioak eta zailtasunak.....	21
7. Ondorioak eta inplikazioak.....	22
8. Bibliografia.....	25
9. Eranskinak.....	28
1. Eranskina – Kontzeptu taula.....	28
2. Eranskina – Bilaketa prozesua.....	31
3. Eranskina – Fluxu-diagrama.....	37
4. Eranskina – Emaitzen taula.....	38
5. Eranskina – Zuhaitz kategoriala.....	49

1. SARRERA

Marko kontzeptuala eta justifikazioa: Minbizia inpaktu handia duen osasun publikoko arazoa da. Gaur egun oraindik minbiziak konnotazio negatiboa dauka gizartean, beldurgarria den gai tabu bat bezala hartzen delako. Gaixotasun heterogeneo bat da eta minbizi guztiak infiltrazio mailaren arabera hiru mota desberdinetan sailkatu egiten dira. Hirugarrena, diseminatua deiturikoa, estadio gogorrenetarikoa da gaixoentzat, hauek duten pronostiko txarraren ondorioz. Horregatik, hirugarren mota hau, bizitzaren amaierako fasea ere deitzen da. Egoera zail honetan, gaixoen sostengu garrantzitsuena familia da. Horregatik, bizitzaren amaieran gaixoaren ongizatea eta bizitza kalitatea mantentzeko, familia ere kontuan hartzea oso garrantzitsua da. Senitartekoez ere minbiziaren ondorioak sufritzen dituzte. Honen ondorioz, hauen zainketa eskaerak areagotzen dira. Hauei erantzuteko erizainen papera ezinbestekoa da. Izan ere, erizainek, interbentzioak eta zainketak aplikatuz, senitartekoei bizitzaren amaierari aurre egiten lagundu diezaiekete. Hala ere, hauek aurrera eraman ahal izateko eta eraginkorrak izan daitezen, senitartekoen beharrak eta bizipenak ezagutzea ezinbestekoa da. Modu honetan, bizitzaren amaieran senitartekoei kalitatezko zainketa integrala bermatzea lortu daiteke.

Helburuak: Bizitzaren amaieran, minbizia duten gaixo helduen senitartekoez dituzten zainketa-beharrak aztertzea eta hauei erantzuteko eraginkorrak izan daitezkeen erizaintzako interbentzioak edo zainketak analizatzea.

Metodologia: Berrikuspen bibliografiko honetan, 2000. urtetik 2015. urtera argitaratutako artikulua barneratu dira, ingelesa, gaztelania, euskara eta portugesa hizkuntzei mugatuta. Hurrengo datu base nazional eta internazionalak aztertu dira: CUIDEN, EMBASE, CINAHL eta PUBMED. Era berean, web gune desberdinak kontsultatu dira eta esku-bilaketa burutu da aldizkari zientifiko desberdinetan. Errebisio kritikoaren ostean, lan honetarako hogeita zazpi artikulua aukeratu dira.

Emaitzak eta eztabaida: Bizitzaren amaieran, zaintzaileek hainbat zailtasun izaten dituzte eta honen ondorioz, hauen eskaerak areagotu egiten dira. Sufritzen dituzten arazo hauek zaintzaileen bizimoduan eta familiaren egituraren eragin handia izan ditzakete. Senitartekoez gaixotasun kronikoekin bat datozen sintomak pairatu ditzakete, lo egiteko arazoak izan eta gainera, inguruneekin dituzten harremanak erasanak ikusi daitezke. Gainera, gaixo onkologikoen senitartekoez asetu gabeko behar asko dituzte: informazio beharra, gaixotasunari aurre egiteko beharra, behar emozionala eta espiritual, behar ekonomikoak eta sozialak ... Zaintzaileek gehien aipatzen dituzten beharrak informazioarena eta behar espiritual dira. Behar hauek asetu gabe izatearen ondorioz, senitartekoez sentimendu eta bizipen negatiboak pairatzen dituzte. Honi, senitartekoez sentitu dezaketen erantzukizuna gehitu behar zaio. Bizitzaren amaieran, erizaina familiaren akonpainamenduan oinarritzko sostengu bezala kontsideratzen da. Horregatik, erizainen zainketen barnean, senitartekoen bideratzea eta sostengua barneratzen hasi da. Erizainen interbentzioak eraginkorrak izan daitezen, lehenago

senitartekoen ezaugarriak, beharrak eta bizipenak ezagutu behar dituzte. Horretarako, erizain eta familiaren arteko komunikazioa eraginkorra izatea ezinbestekoa da. Behin hau izanda, erizainek senitartekoen ongizatea bermatzeko eta kalitatezko zainketa integral bat emateko eta ondorioz pairatu dezaketen sufrimendua murrizteko, interbentzio indibidualizatuak aurrera eramane behar dituzte. Horien artean, hauek dira garrantzitsuenetarikoz batzuk: informazioaren eskuragarritasuna ematea, pribatutasuna, konfidentzialtasuna eta duintasuna, diziplina anitzeko atentzioa, minaren maneia, akonpainamendua eta zainketa aringarriak. Honen bitartez, era berean, pazienteen bizitza kalitatea ere hobetu daiteke.

Ondorioak eta inplikazioak: Gaixo onkologikoen bizitzaren azkeneko momentuan, familia oso garrantzitsua dela egiaztatu da. Momentu zail honetan senitartekoen beharrak eta bizipenak ezagutzeko erizainak ezinbestekoak direla ikusi da, zainketen bidez, senitartekoei arlo fisikoan eta psikikoan laguntzeko. Hala ere, oraindik ezjakintasun handia dago senitartekoen beharrei buruz eta hauek asetzeko erizainen interbentzio eraginkorrei buruz. Horregatik, nire aburuz, azterketa gehiago egin beharko litzateke bi aspektu hauek, baita bizitzaren amaieran diziplina anitzeko taldeen papera ere, ikertzeko eta ezagutzeko.

2. MARKO KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA

Minbizi kontzeptuak, gorputzeko zelulen proliferazio anomalo bat gertatzen deneko gaixotasun ugari barne hartzen ditu¹. Kontrolik gabe ugaritzen diren eta alboko ehunak inbaditu ditzaketen zelula anormalak dituzten gaixotasunei emandako izena da^{1,2}.

Minbizia mundu osoan inpaktu handia duen osasun publikoko arazoa da. Gaixotasun honen intzidentziagatik, hilkortasunagatik, pertsonengan sortzen duen sufrimenduagatik, bere sorospenerako erabili behar diren osasun baliabideengatik eta bere etiologiari buruz oraindik dagoen ezjakintasunagatik, gaur egun, minbizia osasun arazo garrantzitsuenetariko bat kontsideratzen da mendebaldeko herrialde gehienetan³. Horregatik, lurralde askotan, azkeneko urteetan, prebentzioa, tumorearen diagnostikoa, tratamendua, zainketa aringarriak eta ikerkuntza barne hartzen dituzten minbiziaren kontrolerako planak garatu dituzte³.

Minbizia herrialde guztietan ematen da eta adin guztietako populazioari eragiten dio, bere intzidentzia gero eta altuagoa delarik. 2012.urtean, mundu osoan 14.067.900 minbizi kasu berri diagnostikatu ziren, hauetatik 227.076 kasu Espainian⁴. SEOM erakundeak adierazten duen bezala, azkeneko txosten epidemiologikoaren arabera, 2015. urterako 215.534 kasu berri emango zirela iragarri zuten⁵. Minbizi kasuen gehikuntza, populazioaren areagotzearekin eta zahartzearekin erlazionatuta dagoela ikusi da, adina minbizia garatzeko arrisku faktore garrantzitsuenetariko bat delako^{3,5}. Nahiz eta minbiziaren ondoriozko hilkortasuna gutxitu egin den azkeneko 20 urteetan, oraindik ere hilkortasuna nahiko handia da, hain zuzen ere 2015. urtean 108.390 heriotza egon ziren Espainian gaixotasun honengatik, eta 8.885.195 mundu osoan^{1,4}.

Minbizi baten diagnostikoak oraindik beldur handia ekartzen du, gaixotasun hau heriotzarekin zuzenean erlazionatzen delako⁶. Gainera, gaixotasun hau oraindik gai tabu bat da, gizarteak heriotzari buruz hitz egiteari oraindik beldur handia diolako⁶. Arrazoi honengatik, gaur egun oraindik, minbiziak konnotazio negatiboa dauka gure gizartean^{3,6}.

Gaixotasun hau pairatzen duten pertsonentzat eta haien senitartekoentzat minbizia dutela jakinarazten dioten momentua oso kolpe gogorra da⁷. Gaixotasunaren zehar bere bizitzan aldaketa asko egon daitezke fisikoki, psikologikoki eta sozialki⁷. Gaixoak, aldaketa prozesu batean sartzen dira eta bere eguneroko bizitzaren apurketa ematen da⁶. Minbiziak beldurra, kezka, mina eta larritasuna eragiten du pazienteengan eta ondorioz, familia eta osasun profesionalengan⁸. Medikuek, pertsona bati minbizia duela esaten dionean, askotan, pazientean agertzen diren lehenengo sentimenduak sinesgogortasuna, injustizia eta ukapena izan ohi dira, bere bizitza mehatxatuta ikusten dute eta hauetan despertsionalizazio prozesua eman ohi da^{7,9,10}. Hau, gaixo onkologikoei bizitzen duten prozesu bat da, non gaixotasuna haien bizitzaren protagonista bihurtzen den⁶. Horrela, “ni pertsona” izatetik, “ni gaixo” izatera pasatzen dira⁶. Gaixotasunak bereganatzen du euren bizitzako protagonismo guztia⁶. Bizipen hau, minbiziaren lokalizazio mota eta estadio ezberdinetan eman daiteke⁷.

Tumore mota desberdinen portaeraren, pronostikoaren eta tratamenduaren arabera, minbiziaren eboluzioa oso desberdina izan daiteke¹. Gaixotasun hau infiltrazio graduaren arabera hiru mota desberdinetan sailkatzen da: *in situ*, inbasiboa eta diseminatua². Sailkapen honen lehenengo motan, *in situ*, tumorea ondo lokalizatuta dago eta gehienetan, sendaketa posiblea izan ohi da². Bigarrenean, tumoreak inguruneko organoak edo gongoil linfatikoak inbaditzen ditu, eta honen ondorioz, mota honi inbasiboa deritza². Kasu honetan, tratamendu desberdinen bitartez sendaketa lortu daiteke, baina *in situ* motarekin konparatuta, pertsona gutxiago sendatzen dira². Hirugarren mota, hots, diseminatua da². Hemen, tumoreak inguruneko egiturak inbaditzeaz gain, urruneko organoetan edo gongoil linfatikoetan metastasiak sortzen ditu². Azkeneko mota honetan dauden gaixoeak, gehienetan pronostiko txarra daukate eta ondorioz, bizitzaren azkeneko fasean daudela esan daiteke². Horregatik, fase honetan aurkitzen diren gaixoen bizipenak latzagoak izan daitezke, antsietate eta sufrimendu handia pairatuz¹¹. Horrez gain, biztanleria orokorrarekin konparatuta, sintoma depresibo eta egoera emozionalaren trastorno gehiago pairatu ditzaketela ikusi da¹¹.

Gaixoei bizitzaren amaieraren egoera zail honetan moldatzen laguntzeko eta ongizate psikosoziala mantentzeko, sostengu soziala oso faktore garrantzitsua da^{11,12}. Ikusi da familiaren inplikazioak eta honek pazienteari emandako laguntzak eta euskarriak, eragin handia dutela pertsonaren egoera emozionalean eta baita bere bizitza kalitatean ere^{8,13}. Baina gaixoentzat egoera zaila den moduan, familiarentzat ere momentu hau sufrimendu handiko fase bat da¹³. Gaixotasunaren zehar familia kide bakoitza honako fase hauetatik igaro daiteke: haserrea, babesgabetasuna, frustrazioa, kontrol eta berregokitzapen falta ...⁸. Honen ondorioz, senitarteko bakoitza bai emozionalki bai kognitiboki kaltetuta ikusten da, baita bere eguneroko bizitzan aldaketak egitera behartuta ere, eta zainketa-behar berriak sortzen dira orduan⁸. Gainera, gaixotasunaren prozesu osoan zehar pazientearen alboan dauden familia kideek erantzukizun handia daukate, pazienteari eta beste familia kideei sostengua eman behar diotelako eta bere inguruan sortu egin den egoera berriari aurre egin behar diotelako^{6,8,13}. Horregatik, gaixotasunaren ondorioengatik, familiak ikuspuntu globalizatu bat, etsigarria eta sufrimenduzkoa hartzen du^{3,6,10}. Beraz, familia prozesu onkologiko guztian zehar gaixoentzako sostengu iturri nagusia denez, familia-gaixoa banatu ezin daitekeen unitate bakarra bezala zaindu behar da^{3,8,13,14}. Ondorioz, senitartekoen zainketa beharrak aztertu eta ulertu behar dira, hauen behar psiko-sozialei erantzuteko eta gaixotasunaren zehar atentzio integral bat emateko^{3,8,13,14}. Era berean, hau eginez eta familiaren ongizatea bermatuz, gaixoaren bizitzaren amaierari aurre egitean eragin positiboa izango du^{3,8,13,14}.

Pazienteari eta familiei atentzio integrala emateko ezinbestekoa da osasun profesionalek, eta batez ere erizainek, aurrera eramaten dituzten zainketak eta burutu ditzaketan interbentzioak aztertzea. M^aCarmen Terol, Sofía López eta Jesús Rodríguez autoreek aipatzen duten arabera¹⁵, bizitzaren amaieran agertzen den mina, sufrimendua eta beste sintomen kontrola lortzeko sendagaien administrazioarekin erlazionatutako interbentzioak, prozedurak eta beste teknikak oso garrantzitsuak dira. Baina hauetaz gain, ezin

dira ahaztu harremanetan, beharretan eta pertsonengan oinarritzen diren ekintzak ere, hauek aplikatuz gizabanakoen azken momentuko bizitza kalitatea hobetu daitekeelako¹⁵. Erizainek, paziente eta familiarekin denbora gehien igarotzen duten osasun profesionalak diren heinean, lagundu behar diete gaixotasun egoerari aurre egiten eta dolu prozesua prestatzen^{8,13}. Beti ere, pazienteen sostengu sozial garrantzitsua mantentzeko erizainek senitartekoen beharrak ezagutu behar dituzte^{8,13}.

Ikerketa batean parte hartu izandako paziente batzuen ustez, atentzioa kalitatezkoa izateko, ezinbestekoa da integrala izatea, non pertsonaren egoera klinikoaz gain, egoera psikosoziala ere baloratzen den^{13,15}. Hau lortzeko, erizainen artean, bizitzaren amaieran emandako zainketei buruzko ezagutzak areagotzea oso garrantzitsua da¹⁵. Erizainei, formakuntza espezifikokoaren bitartez, erantzun profesional eraginkorra emateko trebatzea ezinbestekoa da¹⁵.

Aurretik aipatu den bezala, bizitzaren amaiera oso prozesu gogorra da bai gaixoentzat, bai honen inguruan dauden senitartekoentzat ere. Fase honetan zehar, familia, gaixoen beharrezkoa duten ezinbesteko sostengua da. Hala ere, sostengua izan dadin, batzuetan ez daude ondo, prozesu honek eragin negatibo handia duelako senitartekoentzat. Hauek ondo zainduta egon behar dira, gaixoen bizitza kalitatea eta ongizatea bermatu ahal izateko eta benefizentzia ekartzeko. Horregatik, erizainek, senitartekoei dituzten beharrak, zailtasunak, eskaerak eta bizipenak ezagutzea ezinbestekoa da. Modu honetan, osasun profesional hauek senitartekoen egoera ezagutuko dute eta hauek zaintzeko interbentzioak aurrera eraman ahal izango dituzte, zainketetan senitartekoei autonomia eskainiz. Erizainen laguntza eraginkorra den heinean, bizitzaren amaierako prozesuan akonpainatuz, familia zainketan inplikatzeko lortuko da. Halaber, erizainen interbentzioen bitartez senitartekoen ongizatea bermatzen bada, gaixoak egoera honi ahalik eta hoberen moldatzea lortuko da.

3. HELBURUAK

- Bizitzaren amaieran, minbizia duten gaixo helduen senitartekoek dituzten zainketa-beharrak aztertzea.
- Fase honetan dauden gaixo onkologikoen senitartekoen zainketa-beharrei erantzuteko eraginkorrak izan daitezkeen erizaintzako interbentzioak edo zainketak analizatzea.

4. METODOLOGIA

Gradu amaierako lan honen helburuei erantzuteko, literaturaren berrikusketa kritikoaren inguruko diseinu bat erabili da.

Bilaketa prozesua hasteko, aldez aurretik ondorengo barneratze- eta kanporatze-irizpideak definitu dira:

Barneratze irizpideak

- Publikazioen ideia nagusia:
 - Artikulu guztien gai nagusia familia kideen beharrak izatea, nahiz eta batzuetan pazienteen beharrekin batera agertu
 - Edozein motatako beharrak agertzea, bai fisikoak, sozialak, psikologikoak eta espiritualak
 - Behar horien asetze prozesuan erizainen interbentzioak agertzea
- Hizkuntza: Ingelesa, gaztelania, portugesa edo euskara
- Publikazio mota: Mota guztietako artikuluak: kuantitatiboak, kualitatiboak, errebisia sistematiakoak ...
- Data: 2000. urtetik 2015. urtera publikatutako artikuluak. Esan beharra dago, topatutako artikuluen bibliografiatik ateratako bi artikulu ere gehitu direla, 1992. eta 1996. urtekoak, nahiz eta definitutako limiteen barnean ez egon. Arrazoa izan da bi artikulu hauek lanaren gairako erreferenteak direla.

Kanporatze irizpideak

- Publikazioaren ideia nagusia: Minbizia daukaten pazienteen beharrei buruz hitz egiten duten artikuluak baina familiaren beharrak jasotzen ez dituztenak alde batera utzi dira
- Ikerketen partaideak: Minbizia duten umeak edo hauen gurasoak; edo diagnostiko eta tratamendu faseei buruz hitz egiten dituztenak eta ez bizitzaren amaierari buruz
- Data: 2000. urtea baino lehenago publikatutako artikuluak.

Irizpide hauek kontuan hartuta, informazioa lortzeko bilaketa zehatz bat egin da honako datu base internazionaletan: EMBASE, CINAHL eta PUBMED; baita datu base nazionaletan ere: CUIDEN. Datu base hauek erabiltzeaz gain, "GOOGLE ACADEMICO" bilatzailea ere kontsultatu da. Horrez gain, bilaketa manuala eginez, Osakidetzak eta Euskal Herriko Unibertsitateak kontratatutako SCIENCE DIRECT eta ELSEVIER argitaletxe elektronikoak eta CANCER NURSING aldizkaria kontsultatu dira. EEBB-etako NCI (National Cancer Institute), SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica), SEEO (Sociedad Española de Enfermería Oncológica) eta AECC (Asociación Española Contra el Cáncer) web guneak ere erabili dira

bilaketa hau egiteko. Gainera, ebidentzian oinarritutako beste bi baliabide hauek ere kontsultatu dira, GUIA SALUD eta COCHRANE LIBRARY PLUS.

Bilaketa sistematikoak egiteko, lanaren helburua 4 termino desberdinetan laburtu da. Alde batetik, minbizia duten pazienteei dagokienez, “CANCER PATIENT” edo “ONCOLOGY PATIENT” hitz gakoak erabili dira. Bestetik, familia kideei erreferentzia egiteko “FAMILY” edo “CAREGIVERS” hitz gakoak erabili dira. Bilaketa guztietan, “NEEDS” hitza erabili da, lan honen oinarria delako, edo baita ere “EXPERIENCE”. Gainera, bilaketa zehatzagoa izateko, bizitzaren amaierako fasearen terminoak erabili dira, “END OF LIVE” edo “PALLIATIVE CARE”. Hasiera batean, gako hitzak gaztelaniaz definitu dira, baina gero, bilaketa zehatzagoak lortzeko aukera izateko, hauen sinonimoak bilatu dira eta ingeles hizkuntzan itzulpena egin da (1go eranskina). Ondoren, datu base bakoitzaren kasuan, ingelesera itzultitako hitz gako hauentzat tesauruak bilatu dira. Pubmed-en kasuan MeSH (Medical Subject Headings) baliabideetatik lortutakoak izan dira adibidez.

Behin bilaketa egiteko deskribatzaileak definituta izanik, hauekin konbinazio desberdinak egin dira bilaketa ekuazioak lortzeko. Hauek hobetuz joan dira poliki-poliki literaturara modu egokienean iristeko eta lanaren helburuari erantzuten dioten artikulua aurkitzeko (2.eranskina). Bilaketa ekuazio hauek erabiltzeko eta lortutako artikuluen aukeraketa kritiko bat egiteko, barneratze eta kanporatze irizpideak eta lortutako artikuluen kalitatea kontuan hartu da. Kasu honetan, ezin izan da Caspe matrizea pasatu lortutako artikulua ez baitira kontrolatu ausazko saiakuntzazko ikerketak izan. Azkenean, emaitzak idazteko erabili diren artikulua 27 izan dira (ikus fluxu-diagrama 3.eranskinan).

Lanaren helburuari erantzuten dieten artikulua guzti hauen irakurketa kritikoa eta edukiaren analisi-prozesua egin da lan honen garapenerako. Lehenengo azalerako irakurketa bat egin da artikuluen gaia ezagutzeko eta emaitzen eskema orokor bat osatzeko. Artikulu guztien izenburua, egilea, aldizkaria, publikazio data eta lekua, diseinua, lagin eta parte-hartzaile mota eta helburuei buruzko informazioa eta ideei nagusiak jasotzen dituen taula egin da (ikus artikuluen laburpen-aula 4.eranskinan). Bukatzeko, bigarren irakurketa sakon bat egin da lanarentzat informazio egokia eta fidagarria lortzeko eta artikuluen informazioa bloke eta azpi-bloke desberdinetan sailkatzeko, helburuari erantzuten dion zuhaitz kategorial bat landuz (5.eranskina).

5. EMAITZAK ETA EZTABAIDA

Gradu amaierako lan honen emaitzak idazteko, hainbat bilaketa sistematiko egin ondoren, barneratze-irizpideak jarraituz 27 artikulua aukeratu dira. Guztiek, lanaren helburuari erantzuten diote eta hauen ikerketa diseinuari dagokionez, lau ikerketa kuantitatibo deskribatzaileak; bost ikerketa kualitatiboak; hiru ikerketa kuantitatibo behakakoak; hamar ikerketa kuantitatibo esperimentalak; literatura berrikuspen bat; deskriptibo, zeharkakoak eta kualitatiboak diren bi ikerketa; ikerketa kualitatibo, deskriptibo eta esploraziozko bat eta berrikuspen narratibo bat dira. Lan honen helburuei erantzuten dioten gida praktikoak ez dira aurkitu.

Artikulu guztiak irakurri eta analizatu ondoren, emaitzak eta eztabaida atala bi bloke nagusietan banatu da lan honen helburuei erantzunez. Lehenengo blokea zaintzaileen profila, beharrak eta bizipena bizitzaren amaieran da, eta lau azpi-bloketan banatuta dago: 1) zaintzaileen ezaugarriak, 2) zaintzaileen zailtasunak eta eskaerak, 3) zaintzaileen asetu gabeko beharrak, 4) zaintzaileen sentimenduak eta bizipenak. Bigarren blokeak, erizainen zeregin profesionala bizitzaren amaieran deiturikoak, bi azpi-bloke ditu: 1) erizainen inplikazioa zaintzaileen zainketan, 2) erizainen interbentzioak zaintzaileen beharrak asetzeari.

5.1 ZAINTZAILEEN PROFILA, BEHARRAK ETA BIZIPENA BIZITZAREN AMAIERAN

ZAINTZAILEEN EZAUGARRIAK

Aurkitutako hainbat ikerketek adierazten dutenaren arabera, zaintzaile gehienak, ezkondua dauden eta 45-59 urte dituzten emakumeak dira^{16,17,18,19}. Zaintzaile hauen erdiak, bigarren mailako hezkuntzako ikasketak ditu eta gutxiak gradu-ondoko formazioa^{16,17,18,19}. Hauetatik, erdiak baino gehiagok lanaldi erdia edo osoa dute zaintzaileen papera betetzeaz gain^{16,17,18,19}. Normalean zaintzaile printzipalak gurasoak edo bikote kidea izan ohi dira^{16,17,18,19}. Gehienek urte bat daramate zaintzaile papera betetzen eta eguneko 6 ordu baino gehiago ematen dute gaixoa zaintzen^{16,17,18,19}.

Zaintzaile hauek guztiek jasaten duten gaitzaren ondorioz zailtasunak pairatu ditzakete eta ingurunean dauden pertsonen sostengu beharra handitzen da normalean^{16,19}.

ZAINTZAILEEN ZAILTASUNAK ETA ESKAERAK

Senitartekoen, minbiziaren ondorioz gaixo dagoen pertsona bat zaintzen dutenean, batez ere bizitzaren amaieran, ondorio desberdinak pairatu ditzakete, euren bizimoduan eta familiaren egituran eman daitezkeen aldaketengatik²⁰. Zaintzearen bizipen honek, zaintzaileen osasunean eta ongizatean eragina izan dezake²⁰. Askok, gaixotasun kronikoekin bat datozen sintoma fisiko eta psikikoak pairatzen dituzte: nekea, abaildura, buruko mina, jangura falta,

humorearen aldaketak, bere ingurukoekin dituzten harremanen apurketa, antsietatea, estresa eta depresioa adibidez^{17,21,22}. Ossek, Vernooij-Dasenek, Schadek eta Grolek egindako ikerketa baten arabera, zaintzaileek dituzten hogeitaz arazoetatik, gainkarga emozionala eta gaixoengan sufrimendua ikustearen beldurra garrantzitsuenetarikoak dira²³.

Gaixoen sufrimendu horrekin erlazionatuta, bizitzaren amaieran dauden eta etxean zaintzen dituzten paziente askok, min handia jasaten dute azkeneko momentu hauetan, beraz, zaintzaileak, minaren tratamendu horretan inplikaturik ikusten dira²⁴. Hauek, gaixoei min handia jasaten dutenean eta horrek heriotzari buruzko pentsamenduak ekartzen dizkionean, estutasun handia pairatzen dutela diote²⁴. Gainera, gaixoak egoera larri honetan daudenean eta zaintzaileek tratamendua administratu behar dietenean, ekintza hau modu egokian aurrera eramateko informazioa behar dutela adierazten dute senitartekoei²¹. Honen harira, ikusi da, pazienteen mina kudeatzen duten zaintzaileek, nahasmendu psikosozialak pairatzeko arrisku gehiago dutela²⁴.

Pazienteak gero eta ahulago sentitzen direnean, zaintzaileen eskaerak gero eta gehiago dira: erizainen zainketa beharra, sostengu psikologiko eta soziala, errekurso finantzarioak edo zainketa espiritualak^{16,21,25}. Gehienek adierazten dute lo egiteko arazoak dituztela eta aurkitutako ikerketa gehienetan aipatzen den moduan, zaintzaile gehienek urte bat edo gehiago daramatzatenez haien senitartekoak zaintzen, haientzako denbora gutxi dutela diote^{16,17,18,21,25}. Gaixoei bizi diren zaintzaileek, zailtasun handiagoak dituzte gainontzeko pertsonekin harremanak izateko, eta behar pertsonal gehiago dituzte¹⁶. Halaber, Hileman, Lackey eta Hassanein autoreek, zaintzaile gazteek, adinduekin konparatuta, behar psikologiko eta pertsonal gehiago dituztela aipatzen dute¹⁶.

Zaintzaileek, beraien beharrak asetzeko eta deskonektatzeko, beste pertsona batzuekin harremanetan jartzen dira²¹. Angelok eta Eganek egindako azterketaren arabera, lagungarriak izan daitezkeen ekintza ohikoak hauek aipatzen dituzte: kirola praktikatzeko lagunekin, hondartzatik ibiltzeko edo bere lorategietan lan eginez ebaditzen dira²¹. Horretaz gain, zaintzaile gehieni bidaiak egitea gustatuko litzaieke, baina etorkizunean haien senitarteko gaixoen egoera zein izango den ez jakiteak sorturiko ziurgabetasunaren ondorioz, ez dute egiten, erantzukizun falta moduan ikusten dutelako²¹. Angelok eta Eganek egindako ikerketaren parte-hartzaile guztiek, era berean egunero hitz egiten zuten haien familia edo lagunekin, bai aurrez aurre, telefonoz edo mezuen bidez²¹. Gehienek, interakzio hauek lagungarriak, baliagarriak eta indargarriak ikusten dituzte²¹. Beste batzuek, ordea, estresagarriak direla aipatzen dute, haiekin hitz egiteak laguntzen dielako, baina gero haiek bakarrik gaixoa zaindu egin behar dutelako²¹.

Gai hau jorratu izandako ikertzaile gehienek, familia, gaixo eta senitartekoen lagunak, zerbitzu sozialak eta osasun zerbitzuak, zaintzaileen sostengu garrantzitsuak direla aipatzen dute²². Zaintzaileek, bi motatako sostengu soziala behar dute: lehenengoa, afektu, autoestimua, aholku eta laguntza edo sorospen finantzarioa barne hartzen dituen sostengu emozional eta

instrumentala, eta bigarrena, arazoen ebazpenean zentratzen den sostengua soziala²². Bigarren honek, arazoak lehenesten eta kudeatzen laguntzen die senitartekoei, osasun sistemarekin batera lan eginez²². Hala ere, zaintzaileek dituzten arazo psikologikoen ondorioz, besteei laguntza eskatzea zaila egiten zaie²¹. Hauek, beste pertsona batengan delegatzerakoan, independentzia galtzen dutela pentsatzen dute²¹. Beraz, laguntza behar dutenean hau eskatzen eta norbaitek eskaintzen dietenean, hori onartzen erakutsi behar zaie zaintzaileei, eta beharrezkoa duten sostengua eman behar zaie, gaixotasunari buruzko erabakiak aurrera eramateko^{13,21}. Cruzeiro, Pinto, Sharpe eta Smith bezalako autoreek aipatzen duten moduan, familiak sostengu handia behar du, batez ere bizitzaren amaierako fasean^{22,26}. Osasun zerbitzuen koordinazioa egon behar da, zaintzaileei, gaixoen prozesuari buruzko informazioa emateko, sintomen kontrola izateko eta tratamendu eta fase aringarria nolakoa den azaltzeko eta prestatzeko^{22,23}.

Egoera aringarrian dauden gaixoen senitartekoengan, beraien beharrak asetuta izateko zainketen eskaera handitzen da²⁵. Gainera, aurretik aipatu den bezala, etxetik kanpo haietzako denbora izatea faltan botatzen dute²⁵. Arazo guzti hauen ondorioz, zaintzaileengan, zainketa aringarrien, atentzio sozio-sanitarioaren eta sostengu psikologikoaren eskaera handia dagoela egiaztatzen da⁶.

ZAINZAILIEN ASETU GABEKO BEHARRAK

Familia, minbizia duen eta bizitzaren amaieran dagoen gaixo baten zaintzaile printzipala da eta, gainera, honen sostengu garrantzitsuena ere, horregatik ezinbestekoa da zaintzaileen beharrak ezagutzea²⁰. Askotan, hauei, bere beharrak identifikatzea zaila egiten zaie, agian gaixoetan oso zentratuta daudelako²⁷. Gaixoen eta senitartekoen beharrak estuki lotuta daude, eta azken hauen helburu nagusia gaixoaren ongizatea denez, zainketa prozesuan beraien pairatzen duten sufrimendua ahaztu egiten dute²⁷. Horregatik, zaintzaileen istorioak eta egoera estresagarriak entzunez gero, ikusten da, gaixotasunarekin, galerarekin eta maite duten norbaiten heriotzarekin erlaxatuta dauden behar emozional, sozial eta espiritualak asetu behar direla, haien sentimenduak gidatuz²⁷.

Hala ere, egon badaude senitarteko gutxi batzuk, adierazten dutenak behar guztiak asetuta dituztela, eta ez dutenak laguntzarik behar^{17,18}. Haien, gaixoari sostengua emateko eta ondo zaintzeko gai direla adierazten dute, gaixotasuna eta heriotzari buruz lasai asko hitz egiten dutela eta inguruan duten pertsonekin komunikazio ona izateko gai dira eta ondorioz, haien ongizatea bermatzeko kapaz ikusten dira^{17,18}.

Zaintzaileei, beraien beharrei buruz galdetzen zaienean, hauek dituzten sintomen kontrola edo ebazpenean laguntza behar dutela adierazten dute, antsietatea, depresioa eta lo falta adibidez²⁸. Azken urte hauetan, zaintzaileen beharrei buruz ikerketa asko egin dira eta hainbat eskala edo zerrendetan sailkatu dituzte. Hilemanek, Lackeyek eta Hassaneinek

egindako ikerketak, behar desberdinak definitu ditu: 11 behar psikologikoak eta 9 informaziozko beharrak¹⁶. Cui, Songek, Zhouek, Mengek eta Zhaoek egindako estudioak, ordea, zazpi dimentsioko beharrak aurkitu ditu: osasunaren mantentzea, osasun profesionalen sostengua, gaixotasunari eta tratamenduari buruzko informazioa, hiletan sostengua izatea, zainketari buruzko informazioa, pazienteen sostengu psikologikoa eta hauen sintomen kontrola izatea²⁹. Autore desberdinen artean, Girgisek, Lambertek eta Boyesek, urte batean zehar egin zuten ikerketa batean, zainzaileek gaixoen bizitzaren amaieran zehar jasaten duten estresa murriztean eta galdu dituzten harremanak erreperatzean zentratutako beharrak dituztela ikusi da²⁸. Bukatzeko, Mexikon egindako ikerkuntza batean, zainzaileen beste bi behar garrantzitsu identifikatu dira¹⁷. Alde batetik, ezjakintasuna eta etorkizunari beldurra pairatzen dituzte, gaixoaren heriotzaren ondoren haien bizitza nola izango den ez dakitelako¹⁷. Bestetik, zainzaileek behar pertsonalak dituzte, erantzukizun handia dutelako eta honek, egoera estresagarri asko sortarazten dizkielako¹⁷. Gainera, ikerketa honetan beste bi ezagutzak azaleratu dira, emakumeek, gizonekin konparatuta, etorkizunari buruzko larritasun handiagoa eta behar pertsonal gehiago dituztela, eta osasun arazoak dituzten zainzaileek behar emozional gehiago dituztela¹⁷.

Guzti honetaz gain, azkeneko behar garrantzitsu bat identifikatu da, komunikazioa. Autore guztien artean, Artellsek, Doubovasek, Berardik edo Abrahmek adierazten duten moduan, zainzaile gehienek komunikazio beharra dute; osasun profesionalak gaixotasunaren larritasunaz kontziente izan behar dira, zainketen barnean familia sartzeko eta hauen zalantzak eta arazoak entzuteko prest egon behar dira^{6,17,18,30,31}. Bat-bateko heriotza bat gerturazten denean, gaixoei eta senitartekoei osasun profesionalekin komunikazio gehiago izatea eskatzen dute, krisialdi espiritualak eta existentzialak pairatzen dituztela onartuz^{6,17,30,31}. Zainzaileen arabera, erreza eta sinplea den lengoia erabiliz osasun profesionalekin komunikatzerakoan, bai gaixoen eta beraien bizitza kalitatea hobetu daiteke, eta gainera, beraien kezkek eta arazoak profesionalekin hitz egiterakoan izandako antsietatea eta estresa pixka bat murriztu daiteke^{6,18,20}. Komunikazio eraginkor hau lortzen ez bada, gaixoen eta zainzaileen estresa areagotu eta bizitza kalitatea murriztu daiteke⁶.

Behar hauek ez ezik, autore gehienek zainzaile guztiengan komunak diren bi behar nabarmentzen dituzte: informazio beharra eta behar espiritualak.

- INFORMAZIO BEHARRA

Zainzaileen beharren artean, informazioarena garrantzitsuenetarikoa bat da, honen barnean sintomen, etorkizunaren, gaixoaren zainketa aringarrien, familia eta lana batera egitearen, baliabide komunitarioen eta estres psikologiko eta emozional maneiuaren informazioa sartuta egonda^{16,19,20,31,32,33}. Gainera, bizitzaren amaieran, gaixoaren zainketak bereziagoak direnez eta guztiontzat, egoera estresagarriagoa denez, momentu hauetan behar hau areagotu egiten da²⁰. Longacren esanetan, zainzaile gehienek gaixoaren zainketei buruzko

informazio gehiago, baita biek batera aktibitate errazak egiteko informazioa ere behar dutela adierazten dute¹⁹.

Senitarteko guztiek onartzen dute, batzuetan, osasun profesionalengandik ez datorren informazioa bilatzen dutela beste bide aldizkakoetan, interneten adibidez^{6,19}. Hala ere, nahiz eta zaintzaileek demandatzen duten informazio guztia ez jasotzearen beldurra izan, gehienek, osasun profesionalengandik datorren informazioa nahiago dutela adierazten dute^{6,19}. Informazioa mailaz mailakoa, lengoai ulergarriarekin, eta hauen eskakizunaren araberrakoa izan behar dela pentsatzen dute^{3,6,10}. Nahiz eta batzuek, gaixotasunaren maneiuaren eta zaintzaile beraren zainketa psikologikoaren inguruko informazio nahiko dutela adierazi, beste askok oraindik, behar hau asetu gabe daukatelaren sentsazioa dutela diote^{19,33}.

- **BEHAR ESPIRITUALA**

Ongizate espirituala, paziente eta zaintzaileen bizitza kalitatearen dimentsio garrantzitsu bat da, baita kalitatezko zainketa aringarrien eta onkologikoen mamia ere^{32,34}. Taylorrek egindako ikerketaren arabera, behar espiritualaren barnean sei maila desberdin daude: positibotasun, itxaropen eta esker onaren beharra, maitasuna emateko eta jasotzeko beharra, sinesmenak errebisatzearen beharra, zentzua izatearen beharra, erlijioarekin erlazonatutako beharra eta heriotzarako prestakuntza beharra³⁵. Nahiz eta zaintzaile batzuei behar hauen gabezia espresatzea kostatzen zaien, gehienak hauek asetzeko interbentzioen bila aritzen dira³⁶. Horregatik, aurrerago aipatuko den bezala, zainketa aringarriek, helburu moduan, paziente eta familiaren behar espirituala lantzen dituen zainketak barneratu behar dituzte^{13,34}. Hauen artean, errespetua, adeitasuna, hitz egiteko eta entzuteko gaitasuna, presentzia fisikoa, kalitatezko erizain zainketak eta errekurtsio erlijioso edo espiritualen mobilizazioa ezinbestekoak dira³⁶.

Zaintzaileek dituzten arazoan eta behar duten sostenguaren ondorioz, beharrak asetugabeak izaterakoan, senitartekoei sentimendu desberdinak eratzten zaizkie eta mota desberdineko bizipenak izaten dituzte^{22,31,37}.

ZAINZAILAEN SENTIMENDUAK ETA BIZIPENAK

Gehienetan, zaintzaile familiar printzipala, gaixoaren familia taldeak aukeratzen du, honek bere burua zaintzaile moduan ikusten duen eta erantzukizun horretarako prestatuta egon edo ez kontuan izan gabe²². Zaintzaile askok norbait zaintzea betetasun moduan ulertzen dute, haien familiarekin duten zorra edo bizitzaren eginkizun bat bezala²². Gehienek, gaixoa zaintzeko lekurik hoberena honen etxebizitza dela adierazten dute, pazientearen erosotasuna bermatzen delako, eta han, zaintzaileen aktibitateen eta zainketen antolaketa errazago burutu daitekelako²². Hala ere, modu berean, pazientearen heriotza ospitale batean eman behar dela uste dute, bere senitartekoen ongizate psikologikoa eta emozionala zaintzeko²². Ospitalea,

bizitzaren amaierarako lekurik aproposena ikusten dute, han gaixoaren mina kontrolatzen dutelako, honen sufrimendua arinduz, eta zaintzaileen gainkarga murrizten delako²².

Familia kide hauek, heriotzak gaixoarekin ekartzen duen behin betiko apurketarako ez daude prest, beraz, zainketa prozesua sufrimenduz beteriko bidai baten amaiera bezala ikusten dute²². Gehienek, mota honetako sentimenduak pairatzen dituzte: baliorik eza, ezintasuna, frustrazioa, ahultasuna, tristura eta heriotzaren aurrean dagoen itxaropen ezaren sufrimendua^{22,37}. Gainera, gaixoaren zainketen arduradun bakarra izatearen aurrean, zaintzaile gehienek beldurra sentitzen dute³¹.

Arestian esan den bezala, gaixoaren mina eta honen endekapen fisiko eta mentalek, zaintzaileengan sufrimendu handia eta bizipen txarrak ekartzen dituzte²². Gainera, gaixoari sufrimendua eragiten dioten sintoma hauekin erlazionatuta, hauek ikusteak eta etorkizunari buruzko ziurgabetasunak, zaintzaileentzat erronka handia suposatzen dute³⁷. Esan beharra dago, familia egituraren eta alde zaurerikiko esperientzia sozialen eta kulturalen arabera, zaintzaileen esperientziak eta gaixotasun-ongizate prozesuari nola aurre egiten dioten modua desberdina izango dela²². Era berean, gaixoaren galerak eta zainketaren zehar duten erantzukizunak, zaintzaileen esperientzietan eragina daukate³¹. Txinan egindako ikerkuntza batean, zaintzaileen beharrak, hauen bizipenekin eta zainketen denborarekin erlazionatutako faktoreen arabera direla baieztatu da²⁹. Hala ere, nahiz eta askotan esperientzia hauetan sufrimendu bizipena agertu, honek, gaixoaren bizitzaren azkeneko momentuari hobeto aurre egiten laguntzen die zaintzaileei²².

5.2 ERIZAINEN ZEREGIN PROFESIONALA BIZITZAREN AMAIERAN

ERIZAINEN INPLIKAZIOA ZAINZAILIEN ZAINKETAN

Minbizia osasun publikoko arazoa denez, geroz eta pertsona gehiagok gaixotasun hau garatzen dute eta horren ondorioz, familiak etxean emandako zainketak jasotzen dituzten pertsonen kopurua ere handitzen doa¹⁶. Gainera, bizitzaren amaieran dauden gaixoei eta senitartekoei emandako atentzioa, osasun sisteman eta gizartean garrantzi handia hartzen ari den arazoa bihurtzen ari da³⁸. Horregatik, erizainen zainketen barnean, senitarteko horien bideratzea eta sostengua barneratzen hasi da¹⁶. Erizainek, bai gaixoa bai familia, zainketa prozesuan inplikatu behar dituzte, biak banatu ezin daitekeen unitate bakar bat direla ulertuz^{16,39}. Gainera, beharrezko informazioa ematea, zainketa onkologikoen parte izatea, errekurtso komunitarioen eskaintza, zainketa emozionala, komunikazioa, akonpainamendua eta sostengua ematea bezalako zainketak adibidez, biei eskaini behar dizkiete^{16,39}. Erizaintzako profesionalek gaixoari eta familiari emandako zainketa emozionala, kalitatezko atentzioarekin erlazionatzen dute senitartekoek, eta horregatik erizainak, bizitzaren amaieran gaixoa eta familiaren akonpainamenduan oinarrituko sostengu bezala kontsideratzen dira³⁹. Beraz,

erizainek kalitatezko zainketa emozionala emateko trebetasuna izan behar dute, zaintzaileek bizitza osoan gogoratuko duten bizipena izango baita³⁹.

Pazienteei eta senitartekoei baterako atentzioa emateko, erizainen eta zaintzaileen artean komunikazioa eta informazio trukaketa egotea ezinbestekoa da⁴⁰. Erizainek, senitartekoen zainketa prozesuan duten inplikazioa analizatuz, zaintzaileek gaixoari kalitatezko zainketak emateko osasun profesionalen orientazioa eta laguntza behar dutela ikusi dezakete⁴⁰. Familiak gaixotasunarekin duen esperientzia bakarra da kasu bakoitzean eta ondorioz, pertsona bakoitzak behar desberdinak garatzen ditu^{24,40}. Horregatik oso garrantzitsua da hauek ezagutzea, prozesu patologikoaz arduratzeaz gain, zainketa integrala emateko^{24,40}. Senitartekoak babestuta eta gidatuta egotea ezinbestekoa da, gaixotasunari aurre egiteko estrategiak garatzeko eta hauen ongizate fisiko eta mentala bermatzeko⁴⁰. Honetan, erizainek paper garrantzitsua izan dezakete eta diziplina anitzeko taldeek eman dezaketen laguntza ere kontuan hartzekoa da^{3,6,40}. Zainketa integrala emateko, talde hauek entzute aktiboaren bidez, gaixo, familia eta osasun profesionalen arteko erlazioak sustatzen dituzten estrategiak aurrera eramane behar dituzte^{3,6,40}.

ERIZAINEN INTERBENTZIOAK ZAINTZAILEEN BEHARRAK ASETZEAN

Erizainek senitartekoen bizitzaren konplexutasuna, hauen ezaugarriak eta pertsona hauengan izan dezaketen inpaktua ebaluatu behar dituzte interbentzioak aurrera eramateko estrategiak sortu baino lehen¹⁶. Arriguik, Blancafortek eta Jovellek egindako ikerketa baten arabera, hauek dira erizainek garatu ahal dituzten estrategia batzuk: gaixo eta familiarentzako atentzio integrala eta psikosoziala, zaintzaile printzipalaren identifikazioa eta jarraipena, osasun profesionalen formakuntza jarraitua, pazienteen eta zaintzaileen beharrei egokitutako informazioa eta asistentzia aringarria bizitzaren amaieran¹³. Gaur egun, erizaintzako zainketa integral eta egoki bat sustatzeko, zaintzaileen beharretan zentratzen diren hainbat proiektu eratzten ari dira^{6,40}. Erizainek, pazientei eta zaintzaileei estresari eta eguneroko bizitzan ematen diren aldaketei aurre egiteko estrategiak erakutsi behar diete²². Gainera, oso garrantzitsua da familiari sostengu soziala ematea, ulerkortasunaz eta enpatiaz eratuta dagoen asistentzia emanez^{13,40}. Azkenik, lehen aipatu den bezala, komunikazio on bat izatea ezinbestekoa da, horregatik, osasun profesionalak komunikazioan eta sostengu emozionalean formatzeko estrategiak oso garrantzitsuak dira^{6,13,22}.

Behin estrategia hauek aurrera eramanda, Cabrerak eta Ferrazek adierazten duten arabera, zainketa onkologikoetan, osasun profesionalen interbentzioa hiru aspektu desberdinetan oinarritu behar da: paziente eta familiarekin dagoen erlazioa eta komunikazioa hobetzean, familia barneko laguntza eta komunikazioa erraztean eta paziente eta senitartekoen bizitza kalitatea hobetzeko minaren kontrolean⁸. Erizainen interbentzioak paziente eta familia ezagutzen den momentutik aplikatu behar dira, hasieran familiaren bizitzari, bizipenei, beharrei eta errekurtsu erabilgarri buruzko informazioa lortu daitekeelako^{3,22}. Interbentzio hauek,

zaintzaileen estresaren eta gaitzaren maneian zentratuta egon behar dira, sostengu emozionala eskainiz, senitartekoen beharrak asetuta egoteko²⁸.

Zaintzaileei zuzendutako erizainen interbentzio hauen artean, hauek dira garrantzitsuenetariko batzuk: informazioaren eskuragarritasuna ematea, pribatasuna, konfidentzialtasuna eta duintasuna, diziplina anitzeko atentzioa eta minaren maneia, akonpainamentua eta zainketa aringarriak¹³. Informazioaren eskuragarritasunari dagokionez, familia kideen informaziozko beharra asetzeko, gaixotasunari, prozesuari eta zainketei buruzko emandako irakaskuntza indibidualizatu izan behar da^{32,37}. Erizainen ekintzen barnean, pazienteari eta familiari atentzio emozionala ematea egon behar da ere, azken hauen ongizatea eta osasun fisiko eta mentala bermatzeko, osasun taldearen parte izateko eta bizitzaren amaieraren egoerari aurre egiteko prest egoteko^{22,37}. Erizainen eta zainketa aringarrien interbentzioen bidez, zaintzaileek, ingurukoekin dituzten harremanen akatsak identifikatu ditzakete eta hauek konpontzeko dauden teknikak ikasi ere, hauen estresa murrizteko eta besten sostengua lortzeko²¹. Gainera, interbentzio hauek taldeetan egiten badira, zaintzaileek dituzten arazoak beste pertsona batzuekin, senitartekoekin edo lagunekin, konpartitzeko aukera izan dezakete, era berean hauen gaitz murriztuz^{21,25,26}. Azken finean, ikusten da, nola zaintzaileek dituzten beharrak asetuz eta hauei kalitatezko atentzioa emanaz, pazienteen bizitza kalitatea hobetu daitekeen²¹.

Autore desberdinek, erizainen interbentzioak modu antolatua baten moduan aurrera eramateko zainketa planak eratzea gomendatzen dute^{38,41,42}. Gainera, ikusi da, zainketa planak jasaten dituzten zaintzaileek, besteekin konparatuta, zainketen zama eta estres eta sufrimendu psikologiko gutxiago eta ongizate sozial altuago daukatela, hauei aplikatutako atentzioaren kalitatea hobea delako^{41,42}. *Enfermería global* aldizkarian argitaratutako artikulu batean agertzen den moduan, Espainian aplikaturiko zainketa plan batek onura hauek izan zituen: helburuak lortzeko egin behar diren interbentzioak aukeratzen laguntzen du, zainketen koordinazioa eta jarraipena lortzeko taldearen arteko komunikazioa sustatzen du, pazienteei eta familiari atentzio integral eta pertsonalizatu ematea ahalbideratzen du, osasun errekurtsioen planifikazio eta kudeaketa hobetuz izatea baimentzen du eta erizainen interbentzioak efektiboagoak izatea eragiten du⁴¹. Mota hauetako zainketa planak ospitaleetan diseinatu, ezarri eta inplementatu, erizainen zainketak ebaluatzeko informazioa lortzeko da eta etxeetan zainketen jarraipena aurrera eraman ahal izango da ere³⁸.

Zainketa aringarriak, gaixoei eta zaintzaileek behar dituzten interbentzioak bateratu behar ditu, esparru fisiko eta psikologikoa lantzen dituzten interbentzioak sustatuz²⁵. Zainketa hauen helburuak honako hauek dira: zaintzaileei interbentzio aringarriari eskuragarritasuna ematea, senitartekoei modu indibidualizatu batean sostengu emozional eta espiritual eskaintzea eta medikazioari eta minaren maneuari buruzko informazioaz hornitzea^{3,13,24,25}. Hainbat ikerketa egin ondoren, familiak duen antsietatea murrizteko, eta gaixoei behar dituzten zainketak eskaintzeko, diziplina anitzeko talde batengandik datozen zainketa aringarrien gidak

beharrezkoak direla ikusi da, eta gainera, gida hauek gehi terapia psikoterapeutikoak aplikatuz, emaitza onak lortu direla frogatu egin da^{22,34}.

6. LANAREN LIMITAZIOAK ETA ZAILTASUNAK

Emaitzen analisiaren ondoren esan beharra dago lan hau aurrera eramateko hainbat zailtasun egon direla. Alde batetik, nire lanaren helburuei erantzuten dieten hainbat artikuluen eskuragarritasuna mugatuta izan dut. Gehienetan erosi beharreko artikulua ziren edo bakarrik hauen laburpenak eskumenean zeuden. Hala ere, esan beharra dago, artikulua batzuen laburpenean oso erabilgarria izan den informazioa lortu dudala. Zailtasun horietako beste bat artikuluen gaia izan da. Askok bakarrik gaixo onkologikoen beharrei edo haur onkologikoen gurasoen beharrei buruzko informazioa ematen zuten. Aspektu hau zailtasun moduan kontsideratzen dut, nire interesaren arabera, gai hauek lanaren helburuen barnean sartzen ez direlako. Senitartekoen beharrei buruzko artikulua gehiago lortu izan banu, nire eztabaida aberatsagoa izango litzatekeela kontziente nahiz; oster, limitazio asko izan ditut bakarrik senitartekoen beharrei buruz hitz egiten duen artikuluren bat eskuratzeko. Azkenik, hasieran zailtasunak izan nituen artikulua irakurtzerako orduan, gehienak ingelesez daudelako eta hau dominatzen ez dudana hizkuntza delako. Dena den, poliki-poliki, gaiari buruzko terminoak ezagutu ditut eta beharrezko informazioa ulertu eta lortu egin dut.

7. ONDORIOAK ETA INPLIKAZIOAK

Zaintzaileen ezaugarriak aztertzerakoan, gehienak emakume gazteak direla eta zaintzaile papera betetzeaz gain, familia mantentzeko etxetik kanpo beste lan bat daukatela ikusten da. Zaintzaile paperean denbora luzean mantentzen badira eta gainera laguntza handirik ez badute, arazo fisiko, psikologiko eta sozialak izan ditzakete. Arazo hauek denboran mantentzen badira, senitartekoek gaixoei ematen dizkieten zainketak hondatu daitezke, gaixoaren bizi-kalitatean eragin negatiboa izanik. Gainera, arazo hauek denborarekin areagotu egin daitezke, zaintzaileek beste pertsonekin dituzten harremanetan era ezezkor batean eraginez. Hauek beste pertsonekin harremanak izateko denbora gehiago behar dute, baita liberatzeko denbora ere. Desiragarria izango litzateke zama guztia pertsona bakar batean ez erortzea eta erantzukizuna hainbat senitartekoekin banatzea, osasun profesionalen laguntza ere izanda.

Zaintzaileei sostengu fisiko, psikiko, emozional eta soziala ematea ezinbestekoa da, hauek bizitzaren azkeneko fasean duten karga eramangarria izateko eta erantzukizuna beste pertsonekin elkarbanatzeko. Familia, lagunak, eta batez ere erizainak, haien ondoan egotea garrantzitsua litzateke, hauek dituzten beharrak hobeto ezagutzeko eta asetu ahal izateko, zaintzaileek behar asetugabe asko dituztela ikusi baita. Askotan, senitartekoek ez dituzte behar hauek identifikatzen, gaixoa garrantzitsuena dela eta beraiek lagundu behar diotela pentsatzen dutelako eta ez alderantziz. Horregatik, inguruan dauden pertsonak zaintzaileak laguntzea gomendagarria litzateke, ondo zainduta egoteko eta hauen ongizatea bermatzeko.

Zaintzaileengan ikusi diren beharren artean, hauek dira topatutako ikerketetan gehien aipatutakoak: etorkizunari buruzko ziurgabetasunaren beharra, bizitzaren amaieran pazienteari sostengua nola eman ez jakitearen beharra, behar ekonomikoak, minbiziaren sintomak kontrolatzeko gidaren beharra, erizainekin edo inguruko pertsonekin hitz egin ahal izateko beharra, behar pertsonalak, emozionalak, sozialak ... Hala ere, autore gehienek zaintzaile guztiengan komunak diren bi behar nabarmentzen dituzte: informazio beharra eta behar espirituala. Prozesu konplexu guztietan eta batez ere bizitzaren amaieran, informazioa ezinbestekoa da. Zaintzaileen gainkarga emozionala eta psikologikoa murrizteko eta bai hauek bai gaixoen kalitatezko zainketak jasateko, erizainen eta familiaren artean komunikazioa ona izan behar da informazioa transmititzerako orduan. Lehenengo momentutik informazio argia eta osotasunekoa ematea oso garrantzitsua da, zaintzaileen alde emozionala eta espirituala kontuan hartuz. Beste alde batetik, senitarteko guztiek behar espirituala dutela ikusi da, fededunak izan edo ez. Behar espiritualen, emozionalen eta psikologikoen garrantzia aztertu da, hauek zaintzaileen bizitza kalitatean eta ongizatean fisikoek baino eragin handiagoa dutela frogatuz.

Prozesu onkologikoaren zehar senitartekoek dituzten arazoak eta behar asetugabeak aztertuz, hauek izaten dituzten bizipenak eta sentimenduak ulertu egiten dira. Nahiz eta zainketa prozesuaren zehar zaintzaile batzuk betetasun sentimenduak izan, hauek sentitzen

dituzten emozio gehienak negatiboak izaten dira: baliorik eza, ezintasuna, frustrazioa, ahultasuna, tristura eta heriotzaren aurrean dagoen itxaropen ezaren sufrimendua ... Gainera, zaintzaileen esperientziak oso desberdinak dira bakoitzaren kasuaren arabera eta argi dago bizipen hauek senitartekoen sentimenduetan eta beharretan eragin handia dutela.

Osasun profesionalen eta, batez ere, erizainen zeregin profesionala aztertzerakoan, hauen inplikazioa oso garrantzitsua dela egiaztatu da. Gaixoa ospitalean badago, erizainak izango dira honi erosotasun zainketak emango dizkietenak eta baita osasun zentroetako erizainak bizilekuetako bisitak egiten dituztenean. Gainera, erizaina, senitartekoekin denbora gehiago pasatzeko eta hauen beharrak ezagutzeko aukera gehiago dituen osasun profesionala da, zainketa integrala lortzeko estrategiak landuz. Kalitatezko zainketa hori lortzeko, erizainak beste osasun profesional batzuekin diziplina anitzeko taldeetan lan egitea oso garrantzitsua da. Horretarako ezinbestekoa da hauen artean komunikazio eraginkor bat izatea, guztiek senitartekoak ondo zainduta egoteko estrategiak eratzeko norabidean lan egiteko. Behin hauek definituta egonda, erizainek hainbat interbentzio desberdinak egin behar dituzte estrategia hauek eraginkorrak izateko eta zaintzaileei benefizentzia ekartzeko. Erizainen interbentzioen artean, senitartekoen formazio praktikoa eta informazio beharra, behar emozional eta erlazio beharrak lantzea oso garrantzitsua da, gero, hauek gaixoari ematen dioten zainketak integralak izateko. Zainketa hauek modu antolatuta batean aurrera eramateko eta eraginkorrak izateko, erizainek zainketa planak eratu behar dituzte. Modu honetan, erizainek aurrera eramango dituzten interbentzioak koordinatuta egongo dira eta horrela, guztiek zainketa berdina aplikatu ahal izango dituzte, atentzioa kalitate handikoa bihurtuz. Gainera, zainketa plan hauek interbentzioak indibidualizatuak izatea ahalbideratuko dute, senitarteko bakoitzak dituen beharrak identifikatuz eta zainketen eboluzioa ebaluatzeko aukera emanaz.

Informazio guztia aztertu ondoren, gaixo onkologiko baten bizitzaren azkeneko momentuan familia oso garrantzitsua dela egiaztatu da. Senitartekoen bizipenak eta beharrak kontuan izan behar dira, hauek ere prozesuaren parte direlako. Sentimendu negatiboak eta arazoak dituzte prozesuan zehar eta hauek positiboago bihurtzeko, inguruan dituzten pertsonen laguntza edo sostengua behar dute. Hau egiteko, erizainak ezinbestekoak dira, estrategia desberdinak planteatzen eta zainketen planen bidez planifikatutako interbentzioekin, senitartekoei arlo fisikoan eta psikikoan lagundu ahal dietelako. Beharrezko informazioa eman ahal diete eta inguruan dituzten errekurtsoak eskaini ere. Erizainek aurrera eramaten dituzten interbentzioekin batera, senitartekoei eskaini dakiekeen laguntza honi, diziplina anitzeko taldeak eman diezaiokeen artatzea ere gehitu daiteke. Honela, hauei emandako atentzioa oraindik ere hobetu daiteke, gaixoa eta senitartekoen kalitatezko zainketa integrala bermatuz.

Limitazio atalean aipatu den moduan, zailtasunak izan ditut senitartekoen beharrei buruz eta hauek asetzeko erizainen interbentzioei buruz hitz egiten duten artikulua aurkitzeko. Hemendik ondoriozta daiteke gai honi buruz oraindik ikerketa gutxi egin direla. Gradu amaierako lan honen helburuak analizatu eta jorratu ondoren, gai honen garrantziaz jabetu naiz. Senitartekoek dituzten zainketa beharrak geroz eta garrantzi gehiago dute gure gizartean

eta hauek asetzeko eta artatzeko erizainek interbentzioak aurrera eramatea ezinbestekoa da. Lehenengo eta behin senitartekoen beharrak eta bizipenak ezagutzea oso garrantzitsua da, ondoren, erizainek zein motatako zainketak aurrera eraman behar dituzten jakiteko eta honekin batera interbentzio edo zainketa eraginkorrak proiektatu ahal izateko. Horregatik, bizitzaren amaieran gaixo onkologikoen senitartekoen egoera, bizipenak eta asetu gabeko beharrak ezagutzeko, hauek zaintzeko erizainek aurrera eraman dezaketen interbentzioak eraginkorrak diren edo ez jakiteko eta prozesu honetan diziplina anitzeko taldeen papera aztertzeko, ikerketa gehiago egitea ezinbestekoa da. Gainera, ikerketa hauek aurrera eramanez lortzen diren emaitza guzti hauei esker, erizaintza diziplinari ezagutza gehiago gehitu ahal izango zaio. Erizainek, egoera konplexu hauetan gaixo eta senitartekoek “nola zaindu” eta zainketa integrala emateko izan behar duten ezagutza areagotu daiteke, hauen formazioa aberastuz eta kalitatea hobetuz. Azken finean, gai honi buruz ikerketa gehiago egiten badira, gaixo onkologiko eta haien senitartekoen bizitza kalitatea hobetzeaz gain, erizainek emandako zainketen kalitatea ere hobetu daiteke.

8. BIBLIOGRAFIA

1. SEOM [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica; Madrid [Actualizado 23 Mar 2015; citado 6 Dic 2015]. Disponible en: <http://www.seom.org/en/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
2. Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. [Actualizado 6 Ene. 2015; citado 20 Nov. 2015]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/estadificacion/hoja-informativa-estadificacion>
3. Sociedad Española de Oncología Médica. Libro blanco de la oncología médica en España. Madrid: Dispublic, S.L.; 2006. p 422
4. International Agency for Research in Cancer; World Health Organization [Internet]. GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. [Actualizado 7 Dic 2015; citado 7 Dic 2015]. Disponible en: http://globocan.iarc.fr/Pages/burden_sel.aspx
5. SEOM [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España 2014; Madrid [Actualizado 27 Ene 2014; citado 10 Dic 2015]. Disponible en: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_cifras_del_cancer_2014.pdf
6. Artells J, Jovell A, Navarro MD, Cirera M. Necesidad y demanda del paciente oncológico. Barcelona: Fundación Salud Innovación y Sociedad; 2003
7. Casas A. Las necesidades de los pacientes con cáncer: el diagnóstico y el tratamiento. Contigo. 2007;(8):24-5
8. Cabrera A, Ferraz R. Impacto del cáncer en la dinámica familiar. Biomedicina. 2011;6(1):42-8
9. Lozano MR. Vivir con cáncer. SEMERGEN-Medicina de Familia. 2004;30(11):539-41
10. Martín J, Matellanes B, Pérez J. El impacto psicológico del cáncer de pulmón en el paciente y su familia. MAPFRE med. 2007;18(2):108-13
11. Cano A. Control emocional, estilo represivo de afrontamiento y cáncer: ansiedad y cáncer. Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología. 2005;2(1):71-80
12. Kornblith AB, Herndon JE, Zuckerman E, Viscoli CM, Horwitz RI, Cooper MR, et al. Social support as a buffer to the psychological impact of stressful life events in women with breast cancer. Cancer. 2001;91(2):443-54
13. Arrigui E, Blancafort S, Jovell A. Evaluación de la calidad en la asistencia oncológica en España. Barcelona: Universidad de los pacientes-Fundación Josep Laporte-AUB; 2007
14. Cui J, Song LJ, Zhou LJ, Meng H, Zhao JJ. Needs of family caregivers of advanced cancer patients: a survey in Shanghai of China. Eur J Cancer Care. 2014;23(4):562-69

15. López S, Rodríguez J, Pastor MA, Mora M, Martín M, Terol MC, et al. Diferencias en la calidad de vida: Un estudio longitudinal de pacientes de cáncer recibiendo tratamiento de quimioterapia. *An. psicol.* 2000;16(2):111-22
16. Hileman JW, Lackey NR, Hassanein RS. Identifying the needs of home caregivers of patients with cancer. *Oncol Nurs Forum.* 1992 Jun;19(5):771-77
17. Doubova SV, Aguirre R, Infante C, Martinez I, Pérez R. Needs of caregivers of cancer patients: validation of the Mexican version of the Support Person Unmet Needs Survey (SPUNS–SFM). *Support Care Cancer.* 2015;23(10):2925-35
18. Berardi R, Ballatore Z, Bacelli W, Silva R, Menichetti T, Marcellini M, et al. Patient and caregiver needs in oncology. An Italian survey. *Tumori.* 2015;101(6):621-25
19. Longacre L. Cancer caregivers information needs and resource preferences. *J Cancer Educ.* 2013;28(2):297-305
20. Clayton JM, Butow PN, Tattersall MH. The needs of terminally ill cancer patients versus those of caregivers for information regarding prognosis and end-of-life issues. *Cancer.* 2005;103(9):1957-64
21. Angelo J, Egan R. Family caregivers voice their needs: A Photovoice study. *Palliat Support Care.* 2015;13(03):701-12
22. Cruzeiro NF, Pinto MH, Cesarino CB, dos Santos Pereira, Pelegrini A. Compreendendo a experiência do cuidador de um familiar com câncer fora de possibilidade de cura. *Revista Eletrônica de Enfermagem.* 2012;14(4):913-21
23. Osse BH, Vernooij-Dassen MJ, Schade E, Grol RP. Problems experienced by the informal caregivers of cancer patients and their needs for support. *Cancer Nurs.* 2006;29(5):378-88
24. Mehta A, Chan LS, Cohen SR. Flying blind: sources of distress for family caregivers of palliative cancer patients managing pain at home. *J Psychosoc Oncol.* 2014;32(1):94-111
25. Glajchen M. The emerging role and needs of family caregivers in cancer care. *J Support Oncol.* 2004;2(2):145-55
26. Sharpe L, Butow P, Smith C, McConnell D, Clarke S. The relationship between available support, unmet needs and caregiver burden in patients with advanced cancer and their carers. *Psychooncology.* 2005;14(2):102-14
27. Sherman DW, McGuire DB, Free D, Cheon JY. A pilot study of the experience of family caregivers of patients with advanced pancreatic cancer using a mixed methods approach. *J Pain Symptom Manage.* 2014;48(3):385-99.
28. Girgis A, Lambert SD, McElduff P, Bonevski B, Lecathelinais C, Boyes A, et al. Some things change, some things stay the same: a longitudinal analysis of cancer caregivers' unmet supportive care needs. *Psychooncology.* 2013;22(7):1557-64
29. Cui J, Song L, Zhou L, Meng H, Zhao J. Needs of family caregivers of advanced cancer patients: a survey in Shanghai of China. *Eur J Cancer Care.* 2014;23(4):562-69

30. Abraham JL. Patient and family requests for hastened death. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2008:475-80
31. Sterckx W, Coolbrandt A, Clement P, Borgenon S, Decruyenaere M, De Vleeschouwer S, Mess A, Dierckx de Casterlé B. Patients with a high-grade glioma and their family caregivers: A qualitative research of their lived experience and needs related to professional care. *Eur J Oncol Nurs*. 2015;19(4):383-90
32. Harrington V, Lackey NR, Gates MF. Needs of caregivers of clinic and hospice cancer patients. *Cancer Nurs*. 1996;19(2):118-25
33. Hwang SS, Chang VT, Alejandro Y, Osenenko P, Davis C, Cogswell J, et al. Caregiver unmet needs, burden, and satisfaction in symptomatic advanced cancer patients at a Veterans Affairs (VA) medical center. *Palliat Support Care*. 2003;1(4):319-29
34. Sun V, Kim JY, Irish TL, Borneman T, Sidhu RK, Klein L, et al. Palliative care and spiritual well-being in lung cancer patients and family caregivers. *Psychooncology*. 2015:1-8
35. Taylor EJ. Spiritual needs of patients with cancer and family caregivers. *Cancer Nurs*. 2003;26(4):260-6
36. Taylor EJ. Nurses caring for the spirit: patients with cancer and family caregiver expectations. *Oncol Nurs Forum*. 2003;30(4):585-90
37. Mosher CE, Adams RN, Helft PR, O'Neil BH, Shahda S, Rattray NA, et al. Family caregiving challenges in advanced colorectal cancer: patient and caregiver perspectives. *Support Care Cancer*. 2015;24(5):2017-24
38. Díaz Caro, M.; García Román, A.M.; Trillo Rico, E.M. Cuidados de enfermería en el proceso de la muerte. *Estándares de calidad. Rev Paraninfo Digital*. 2010;(8):100-8
39. Ortiz S, Serrano M, Martínez M. Acompañar al paciente oncológico en la etapa final de la vida. *Metas enferm*. 2014;17(8):69-76
40. Vicenzi A, Schwartz E, Cecagno D, da Costa Viegas A, dos Santos BP, Lima JF. Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e à família. *Rev Enfermagem da UFSM*. 2013;3(3):409-17
41. Domínguez FT, Domínguez MR. Abordaje asistencial en el paciente en fase avanzada de enfermedad y familia. *Enferm. glob*. 2009;8(1):1-13
42. Sun V, Grant M, Koczywas M, Freeman B, Zachariah F, Fujinami R, et al. Effectiveness of an interdisciplinary palliative care intervention for family caregivers in lung cancer. *Cancer*. 2015;121(20):3737-45

9. ERANSKINAK

1.- ERANSKINA - KONTZEPTU TAULA

KONTZEPTUA	SINONIMOA	ANTONIMOA	INGELESEZ	HITZ GAKOAK
BEHARRAK			- Needs	<ul style="list-style-type: none"> - Needs - Necesidades - Human needs - Personal needs - Needs assessment
BIZIPENAK	<ul style="list-style-type: none"> - Experimentación - Vivencia 		- Experience	<ul style="list-style-type: none"> - Experiences - Life change events
FAMILIA	<ul style="list-style-type: none"> - Conjunto - Parentela - Cuidadores 		<ul style="list-style-type: none"> - Family - Familiar - Relations - Caregivers 	<ul style="list-style-type: none"> - Caregiver - Family - Familia - Cuidadores - Family nursing

KONTZEPTUA	SINONIMOA	ANTONIMOA	INGELESEZ	HITZ GAKOAK
GAIXOA	- Enfermo		- Patient - Sufferer - Sick - Ill	- Patient - Adult - Patients - Cancer patient
MINBIZIA	- Enfermedad - Carcinoma - Tumor - Neoplasia		- Disease - Malignancy - Tumour - Carcinoma	- Cancer - Neoplasm - Oncology process - Disease
AMAIERA	- Último - Fin - Terminación		- End - Final - Expiration - Terminal - Finish	- End - Final - Terminal care

KONTZEPTUA	SINONIMOA	ANTONIMOA	INGELESEZ	HITZ GAKOAK
BIZITZA	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia - Vivir - Viveza - Permanencia 		<ul style="list-style-type: none"> - Life - Living - Lifespan - Life story - Being - Life time 	<ul style="list-style-type: none"> - Life - Life cycle stages - Life expectancy - Lifespan
ERIZAINA	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera 		<ul style="list-style-type: none"> - Nurse - Caretaker 	<ul style="list-style-type: none"> - Nurses - Family Nurse Practitioners - Nurse Practitioners - Nurse's Role

2.- ERANSKINA - BILAKETA PROZESUA

DATU BASEA EDO BALIABIDEA	BILAKETA EKUAZIOA	BILAKETAREN DATA	EMAITZA KOPURUA	BALIO DUTEN EMAITZAK	ERBILITAKO ARTIKULUAK
<p>GOOGLE ACADEMICO (1)</p>	<p>Needs of caregivers of cancer patient</p>	<p>23/10/2015</p>		<p>4</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifying the needs of home caregivers of patients with cancer - The emerging role and needs of family caregivers in cancer care - Problems experienced by the informal caregivers of cancer patients and their needs for support - The relationship between available support, unmet needs and caregiver burden in patients with advanced cancer and their carers

DATU BASEA EDO BALIABIDEA	BILAKETA EKUAZIOA	BILAKETAREN DATA	EMAITZA KOPURUA	BALIO DUTEN EMAITZAK	ERBILITAKO ARTIKULUAK
GOOGLE ACADEMICO (2)	Needs of caregivers of oncology patient	23/10/2015		2	<ul style="list-style-type: none"> - The needs of terminally ill cancer patients versus those of caregivers for information regarding prognosis and end-of-life issues - Caregiver unmet needs, burden and satisfaction in symptomatic advanced cancer patients at a veterans affair (VA) medical centre
PUBMED (1)	Family/ OR family therapy/ AND patients/ AND neoplasms/	22/09/2015	70	1	<ul style="list-style-type: none"> - Patient and family requests for hastened death
PUBMED (2)	Needs assessment/ AND caregivers/ OR family/ AND neoplasms/	26/10/2015	142	2	<ul style="list-style-type: none"> - Needs of family caregivers of advanced cancer patients: a survey in Shanghai of China - Flying blind: sources of distress for family caregivers of palliative cancer patients managing pain at home

DATU BASEA EDO BALIABIDEA	BILAKETA EKUAZIOA	BILAKETAREN DATA	EMAITZA KOPURUA	BALIO DUTEN EMAITZAK	ERBILITAKO ARTIKULUAK
PUBMED (3)	Cancer family unmet needs	26/10/2015	227	6	<ul style="list-style-type: none"> - A pilot study of the experience of family caregivers of patients with advanced pancreatic cancer using a mixed methods approach - Effectiveness of an interdisciplinary palliative care intervention for family caregivers in lung cancer - Family caregiving challenges in advanced colorectal cancer: patient and caregiver perspectives - Palliative care and spiritual well-being in lung cancer patients and family caregivers - Family caregivers voice their needs: a photovoice study - Some things change, some things stay the same: a longitudinal analysis of cancer caregivers' unmet supportive care needs

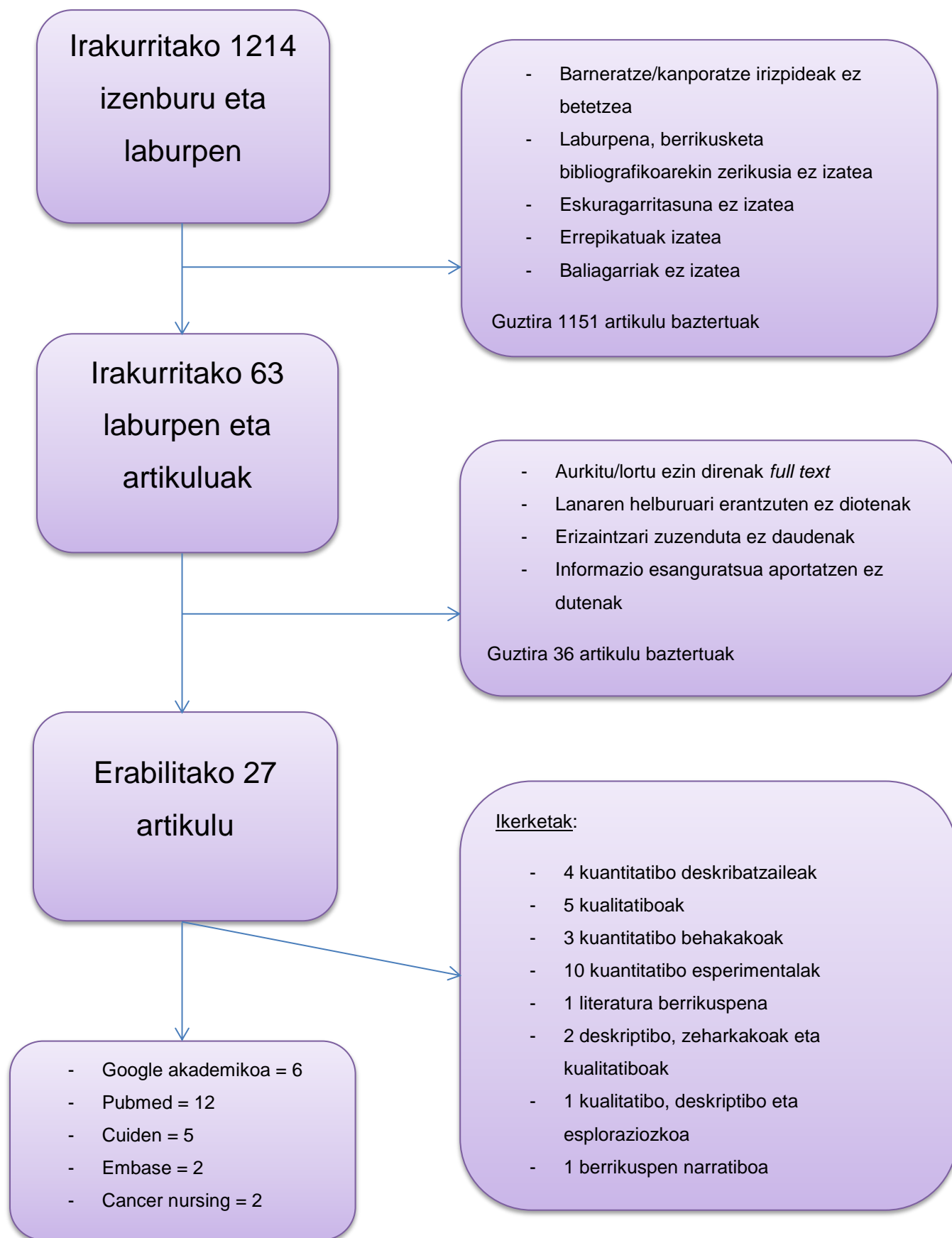
DATU BASEA EDO BALIABIDEA	BILAKETA EKUAZIOA	BILAKETAREN DATA	EMAITZA KOPURUA	BALIO DUTEN EMAITZAK	ERBILITAKO ARTIKULUAK
PUBMED (4)	Oncology patients caregivers needs	26/10/2015	110	3	<ul style="list-style-type: none"> - Patient and caregiver needs in oncology. An Italian survey - Needs of caregivers of cancer patients: validation of the Mexican version of the support person unmet needs survey - Cancer caregivers information needs and resource preferences
EMBASE	Needs assessment/ AND caregivers/ OR family/ AND neoplasms/	20/10/2015	59	2	<ul style="list-style-type: none"> - Patients with a high-grade glioma and their family caregivers: a qualitative research of their live experiences and needs related to professional care - Nurses caring for the spirit: patients with cancer and family caregivers expectations
CINAHL	Needs assessment/ AND Caregivers/ AND Neoplasm mp. AND Disease/	25/10/2015	3	0	

DATU BASEA EDO BALIABIDEA	BILAKETA EKUAZIOA	BILAKETAREN DATA	EMAITZA KOPURUA	BALIO DUTEN EMAITZAK	ERBILITAKO ARTIKULUAK
CUIDEN (1)	Necesidades de las familias al final de la vida	13/01/2016	20	2	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados de enfermería en el proceso de la muerte - Abordaje asistencial en el paciente en fase avanzada de enfermedad y familia
CUIDEN (2)	Cáncer al final de la vida	13/01/2016	118	3	<ul style="list-style-type: none"> - Acompañar al paciente oncológico en la etapa final de la vida - Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e á família - Compreendendo a experiência do cuidador de um familiar com câncer fora de possibilidade de cura
SCIENCE DIRECT	Needs of caregivers of cancer patient in the end of live	25/09/2015	10	0	

DATU BASEA EDO BALIABIDEA	BILAKETA EKUAZIOA	BILAKETAREN DATA	EMAITZA KOPURUA	BALIO DUTEN EMAITZAK	ERBILITAKO ARTIKULUAK
ELSEVIER	Needs of caregivers of cancer patient in the end of live	25/09/2015	0	0	
CANCER NURSING	Needs of caregivers of cancer patient	01/11/2015	420	2	<ul style="list-style-type: none"> - Needs of caregivers of clinic and hospice cancer patients - Spiritual needs of patients with cancer and family caregivers
GUIA SALUD	Cancer	30/10/2015	16	0	
COCHRANE LIBRARY PLUS	Needs of caregivers of cancer patient	30/10/2015	19	0	

- Ekuazioen barnean ez da erizain zainketa terminoa agertu, artikuluetan zaintzaileen beharrekin batera agertzen den informazioa delako

3.- ERANSKINA – FLUXU-DIAGRAMA



4.- ERANSKINA - EMAITZEN TAULA

IZENBURUA	Egilea	Aldizkaria	Publikazio data eta lekua?	Helburuak	Ikerketa diseinua	Lagina	Parte-hartzaile mota	Ideia nagusiak
<i>Identifying needs of home caregivers of patients with cancer</i>	Hileman JW, Lackey NR and Hassanein RS	Oncology Nursing Forum	1992, Pittsburg	<ul style="list-style-type: none"> - Etxean dauden minbizi gaixoen familia zaintzaileen beharrak aztertzea - Zaintzaileen beharren kategoriak deskribatzea - Zaintzaileen beharren eta pazienteen aktibitate mailaren arteko erlazioa aztertzea 	Ikerketa kuantitatiboa Deskribatzailea	492	Familia kide zaintzaileak	<ul style="list-style-type: none"> - Familiak etxean emandako zainketak jasotzen dituzten pertsonen kopurua handitzen doa - Zaintzaileen ezaugarriak definitzen ditu - Zaintzaileen beharren artean informazioarena eta psikologikoak garrantzitsuenetarikoa dira - Pazienteei emandako kalitatezko zainketak bermatzeko, erizainek familiei gidatzeko eta laguntzeko erantzukizuna izan behar dute
<i>Family caregivers voice their needs: a photovoice study</i>	Angelo J and Egan R	Palliative and Supportive Care	2014, New Zealand	<ul style="list-style-type: none"> - Bizitzaren amaierako fasean dauden pazienteen zaintzaileen beharrak, hauen ikuspuntutik aztertzea 	Ikerketa kualitatiboa	10	Zaintzaileak	<ul style="list-style-type: none"> - Artikulu honen emaitzak zazpi talde desberdinetan sailkatzen dira: eskaera fisikoa, estres emozionala eta espiritualua, etorkizunerako prestatu, laguntza lortu, tratamenduaren maneia, agentzietan ibiltzea eta erlazioak

IZENBURUA	Egilea	Aldizkaria	Publikazio data eta lekua?	Helburuak	Ikerketa diseinua	Lagina	Parte-hartzaile mota	Ideia nagusiak
<i>Some things change, some things stay the same: a longitudinal analysis of cancer caregivers' unmet supportive care needs</i>	Girgis A, Lambert SD, McElduff P, Bonevski B, Lecathelinais C, Boyes A, et al.	Psycho-Oncology	2013, Australia	- Zaintzaileen asetugabeko beharrak identifikatzea eta hauekin erlazionatuta dauden faktore psikosozial aldagarriak ezagutzea	Ikerketa kuantitatibo behakakoa	1509	Minbizia duten gaixoen zaintzaileak	- Zaintzaileek dituzten behar asetugabeak deskribatzen ditu - Hauek asetzeko edo hobetzeko, egin behar diren interbentzioak azaltzen ditu
<i>Problems experienced by the informal caregivers of cancer patients and their needs for support</i>	Osse BH, Vernooij-Dassen MJ, Schade E, Grol RP	Cancer Nurse	2006	- Zaintzaileen arazoak eta osasun profesionalen laguntzaren beharra aztertzea	Ikerketa kuantitatibo esperimentalak	76	Minbizi aurreratua duten gaixoen zaintzaileak	- Zaintzaileen beharren eta arazoaren artean beldurra eta karga emozionala aurkitzen dira
<i>Cancer caregivers information needs and resource preferences</i>	Longacre ML	Journal of Cancer Education	2013, Philadelphia	- Minbizia duten gaixoen zaintzaileek dituzten informazio beharra ezagutzea, zainketei buruzko informazioa lortzeko	Ikerketa kuantitatibo esperimentalak	1247	Zaintzaile familiarak	- Zaintzaile gehienek osasun profesionalengandik datorren eta estres psikiko eta emozionala kontrolatzeko informazio gehiago eskatzen dute

IZENBURUA	Egilea	Aldizkaria	Publikazio data eta lekua?	Helburuak	Ikerketa diseinua	Lagina	Partehartzaile mota	Ideia nagusiak
<i>Needs of caregivers of clinic and hospice cancer patients</i>	Harrington V, Lackey NR, Gates MF	Cancer Nurse	1996	- Klinikaren zainzaileen eta zainketa aringarrien zainzaileen beharrak konparatzea	Ikerketa kuantitatibo deskribatzailea	55	Gaixo onkologikoen zainzaileak	<ul style="list-style-type: none"> - Zainzaile guztiek informazio beharra eta behar espiritualak garrantzitsuenak direla adierazten dute - Osasun profesionalak indibidualizatu behar dute irakaskuntza, zainzaileen behar espezifikoak asetzeko
<i>Needs of caregivers of cancer patients: validation of the Mexican version of the Support Unmet Needs Survey</i>	Doubova SV, Aguirre-Hernandez R, Infante-Castañeda C, Martínez-Vega I, Pérez-Cuevas R	Supportive Care in Cancer	2015, Mexico	- Mexikon, gaixo onkologikoen senitartekoen sostengu beharra ebaluatzeko egin zen inkesta balioztatzea	Ikerketa kuantitatibo esperimentalak	826	Gaixo onkologikoen zainzaile familiarak	- Behar asetugabeak hauek dira: informaziozkoa, pertsonalak, emozionalak, lana eta finantzazkoak, osasun sisteman sarbidea, etorkizunarekiko larritasuna
<i>Patient and caregiver needs in oncology. An Italian survey</i>	Berardi R, Ballatore Z, Bacelli W, Silva RR, Menichetti ET, Marcellini M, et al.	Tumori	2015, Italy	- Gaixo onkologikoen zainzaileen behar asetugabeak ezagutzeko	Ikerketa kuantitatibo esperimentalak	137	Gaixo onkologikoen zainzaileak	- Zainzaile batzuek minbiziari buruz hitz egin ahal izatea nahi dute estresa eta antsietatea murrizteko

IZENBURUA	Egilea	Aldizkaria	Publikazio data eta lekua?	Helburuak	Ikerketa diseinua	Lagina	Parte-hartzaile mota	Ideia nagusiak
<i>The emerging role and needs of family caregivers in cancer care</i>	Glajchen M	Supportive Oncology	2004, New York	- Gaixo onkologikoen senitartekoen rola eta beharrak aztertzea	Literaturaren berrikuspena			- Zainketa aringarriak, alde fisikoan eta psikosozialean modu berean zentratzen dira, zainketetan pazientea eta zaintzailea sartuz
<i>A pilot study of the experience of family caregivers of patients with advanced pancreatic cancer using a mixed methods approach</i>	Sherman DW, McGuire DB, Free D, Cheon JY	Journal of Pain and Symptom Management	2014, New York	- Minbizi aurreratua duten gaixoen zaintzaile familiarak dituzten beharrak eta esperientziak aztertzea	Ikerketa kuantitatibo esperimentalak	8	Minbizi aurreratua duten gaixoen zaintzaile familiarak	- Zaintzaileen istorioak eta egoera estresagarriak entzuten badira, ikusten da, gaixotasunarekin, galera eta maite duten norbaiten heriotzarekin erlazioatuta dauden behar emozional, sozial eta espiritualak asetu behar direla, hauen sentimenduak gidatuz
<i>Flying blind: sources of distress for family caregivers of palliative cancer patients managing pain at home</i>	Mehta A, Chan LS, Cohen SR	Journal of psychosocial oncology	2014, USA	- Minbizi aurreratua duten gaixoen mina etxean kontrolatzen duten senitartekoen duten larritasun psikosoziala aztertzea	Ikerketa kuantitatibo deskribatzaile	24	Minbizi aurreratua duten gaixoen senitartekoa	- Gaixoen mina etxean kontrolatzen duten senitartekoen nahasmendu psikosozialak izateko arriskua daukate

IZENBURUA	Egilea	Aldizkaria	Publikazio data eta lekua?	Helburuak	Ikerketa diseinua	Lagina	Parte-hartzaile mota	Idea nagusiak
<i>Compreendendo a experiencia do cuidador de um familiar com câncer fora de possibilidade de cura</i>	Cruzeiro NF, Pinto MH, Cesarino CB, Pelegrini A y dos Santos Pereira	Revista Eletrônica de Enfermagem	2012, Portugal	- Bizitzaren amaieran dauden paziente onkologikoen familiako zaintzaileen bizipena ulertzea	Ikerketa kualitatiboa	5	Bizitzaren amaieran dauden paziente onkologikoen familiako zaintzaileak	- Zaintzaile askok, nahiz eta sentimendu negatiboak pairatu, norbait zaintzea betetasun moduan ulertzen dute, haien familiarekin duten zorra edo bizitzaren eginkizun bat bezala - Tristura, baliorik eza, heriotzari beldurra eta ahultasuna dira zaintzaileek dituzten sentimendu batzuk - Erizainek paziente eta familiari atentzio emozionala ematea beharrezkoa da, aurre egiteko estrategiak erakutsiz
<i>The relationship between available support, unmet needs and caregiver burden in patients with advanced cancer and their carers</i>	Sharpe L, Butow P, Smith C, McConnell D, Clarke S	Psycho-Oncology	2005	- Gaixoen, zaintzaileen eta osasun profesionalen sostengu erabilgarria eta asetu gabeko beharrak ikertzea	Ikerketa kuantitatibo behakakoa	57 45 40	Minbizi aurreratua duten gaixoek Hauen zaintzaileak Osasun profesionalak	- Osasun profesionalak animatu behar diete zaintzaileei, hauek gaixoen beharrei buruz hitz egiteko eta haien ikuspegia emateko

IZENBURUA	Egilea	Aldizkaria	Publikazio data eta lekua?	Helburuak	Ikerketa diseinua	Lagina	Partehartzaile mota	Ideia nagusiak
<i>Caregiver unmet needs, burden and satisfaction in symptomatic advanced cancer patients at a veterans affairs medical center</i>	Hwang SS, Chang VT, Alejandro Y, Osenenko P, Davis C, Cogswell J, et al	Palliative & supportive care	2003, Cambridge	<ul style="list-style-type: none"> - Zaintzaileen ezaugarriak eta hauen asetugabeko beharrak identifikatzea - Zaintzaileen asetugabeko beharren, karga eta betetasunaren elkartasuna aztertzea - Zaintzaileen emaitza desberdinak ikustea 	Ikerketa kuantitatibo esperimental	100	Minbizi aurreratua duten gaixoen zaintzaileak	<ul style="list-style-type: none"> - Zaintzaileen asetugabeko behar gehienak, informazio beharrekin eta sintomen kontrolarekin erlazionatuta daude - Zaintzaile gehienek asebate daude gaixoek duten sostenguearekin
<i>Needs of family caregivers of advanced cancer patients: a survey in Shanghai of China</i>	Cui J, Song L, Zhou L, Meng H, Zhao J	European journal of cancer care	2014, China	<ul style="list-style-type: none"> - Minbizi aurreratua duten gaixoen zaintzaile familiarren beharrak ikustea - Behar horiekin erlazionatuta dauden faktoreak aztertzea 	Ikerketa kuantitatibo deskribatzailea	649	Minbizi aurreratua duten zaintzaile familiarrak	<ul style="list-style-type: none"> - Zazpi behar garrantzitsuak ikusi dira: gaixotasunari buruzko informazioa lehenengoa eta hiletan sostengua azkena - Era berean, 3 faktore desberdin aurkitu dituzte

IZENBURUA	Egilea	Aldizkaria	Publikazio data eta lekua?	Helburuak	Ikerketa diseinua	Lagina	Parte-hartzaile mota	Ideia nagusiak
<i>Family caregiving challenges in advanced colorectal cancer: patient and caregiver perspectives</i>	Mosher CE, Adams RN, Helft PR, O'Neil BH, Shahda S, Rattray NA, et al.	Support Care Cancer	2015, USA	- Zaintzaile eta gaixoen ikuspegitik, azken hauen zainketetan senitartekoen duten erroka aztertzea	Ikerketa kualitatiboa	23 23	Minbizi aurreratua duten gaixoak Hauen zaintzaile familiarak	- Zaintzaileentzat, etorkizunari buruzko ziurgabetasuna eta gaixoari sufrimendua eragiten dioten sintomak ikustea, erroka handia da
<i>The needs of terminally ill cancer patients versus those of caregivers for information regarding prognosis and End-of-Life issues</i>	Clayton JM, Butow PN, Tattersall MH	American Cancer Society	2005, Australia	- Minbizi duten gaixoen eta hauen senitartekoen, pronostikoari eta bizitzaren amaierari buruzko informazioa lortzearen beharra konparatzea	Ikerketa kuantitatibo esperimentalak	19 24 22	Minbizi aurreratua duten gaixoak Hauen zaintzaileak Osasun profesionalak	- Ikerketa honen emaitzak, zaintzaileen beharrak ezagutzearen garrantzia adierazten dute hainbat arrazoiengandik
<i>Patients and family requests for hastened death</i>	Abraham JL	Supportive Care For Patients with Hematologic Disorders	2008, Boston	- Bat-bateko heriotza baten aurrean, gaixok eta senitartekoen duten eskakizuna	Ikerketa kualitatiboa			- Bat-bateko heriotza bat gerturatzenean, krisialdi espiritualak eta existentzialak handitzen dira

IZENBURUA	Egilea	Aldizkaria	Publikazio data eta lekua?	Helburuak	Ikerketa diseinua	Lagina	Parte-hartzaile mota	Idea nagusiak
<i>Spiritual needs of patients with cancer and family caregivers</i>	Taylor EJ	Cancer Nurse	2003	- Gaixo onkologikoez eta haien zaintzaile familiarrek dituzten behar espiritualak deskribatzea	Ikerketa deskriptiboa, zeharkakoa eta kualitatiboa	28	Minbizia duten gaixoak eta haien zaintzaile familiarrak	- Behar spiritualekin erlazionatuta dauden 6 kategoria daude
<i>Nurses caring for the spirit: patients with cancer and family caregiver expectations</i>	Taylor EJ	Oncology nursing forum	2003	- Gaixo onkologikoez eta haien senitartekoez, beraien behar espirituala asetzeko erizainengandik espero dituzten zainketak zehaztea	Ikerketa deskriptiboa, zeharkakoa eta kualitatiboa	28	Minbizia duten gaixoak eta haien zaintzaile familiarrak	- Erizainek adeitsuak izan behar dira, senitartekoez hitz egiten eta entzuten jakin behar dute, gertutasuna erakutsiz, errekurso espiritualak mobilizatuz eta kalitatez zainduz
<i>Palliative care and spiritual well-being in lung cancer patients and family caregivers</i>	Sun V, Kim JY, Irish TL, Borneman T, Sidhu RK, Klein L, et al.	Psycho-Oncology	2015, USA	- Minbizi aurreratua duten gaixoetan eta senitartekoetan, aplikatzen den zainketa aringarrien eta diziplina anitzeko plan baten eragina, ongizate espiritualean ikustea	Ikerketa kuantitatibo esperimentalak	475 354	Minbizi aurreratua duten gaixoak Hauen zaintzaile familiarrak	- Zainketa aringarriek, helburu moduan, paziente eta familiaren behar espirituala lantzen dituen zainketak barneratu behar dituzte

IZENBURUA	Egilea	Aldizkaria	Publikazio data eta lekua?	Helburuak	Ikerketa diseinua	Lagina	Parte-hartzaile mota	Ideia nagusiak
<i>Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e à família</i>	Vicenzi A, Schwartz E, Cecagno D, da Costa Viegas A, dos Santos BP, Lima JF	Revista de Enfermagem da UFSM	2013, Portugal	- Paziente onkologikoei eta bere familiari zainketa integralak emateko, erizainek aurrera eramaten dituzten ekintzak aztertzea	Ikerketa kualitatiboa, deskriptiboa eta esploraziozkoa	6	Onkologiako erizain profesionalak	<ul style="list-style-type: none"> - Ezinbestekoa da familiarekin, pazienteen beharrei buruzko informazio elkar banaketa egotea, erizainek familiari zainketa betea emateko eta hauen ongizate fisiko eta mentala bermatzeko - Familia eta pazienteei zainketa integrala emateko, profesionalak taldean lan egin behar dute, diziplina anitzeko taldeetan
<i>Cuidados de enfermería en el proceso de la muerte</i>	Díaz Caro, M.; García Román, A.M.; Trillo Rico, E.M	Estándares de calidad	2010, España	- Bizitzaren amaieran dauden gaixoen eta hauen senitartekoen behar fisiko, emozional, sozial eta espiritualei erantzuten duen atentzio integral eta koordinatu bat erraztea, beti ere, bizitzaren amaieran duintasuna eta bizitza kalitatea ahaleginduz	Ikerketa kuantitatibo behakakoa			<ul style="list-style-type: none"> - Diseinu hau ospitaletan diseinatuz, ezarri eta inplementatuz, erizainen zainketak ebaluatzeko informazioa lortuko da eta etxeetan zainketen jarraipena aurrera eramán ahal izango da

IZENBURUA	Egilea	Aldizkaria	Publikazio data eta lekua?	Helburuak	Ikerketa diseinua	Lagina	Parte-hartzaile mota	Ideia nagusiak
Abordaje asistencial en el paciente en fase avanzada de enfermedad y familia	Tejada Domínguez, F.J., Ruiz Domínguez, MR	Enfermería Global	2009, España	<ul style="list-style-type: none"> - Bizitzaren amaieran dauden gaixoak zaintzen dituzten erizainen lana erraztea - Zainketa horien iraunkortasuna eta kalitatea bermatzea, gaixoaren borondatea ahaztu gabe 	Ikerketa kuantitatibo esperimental	8	Zainketa aringarrien erizainak	<ul style="list-style-type: none"> - Zainketa plan bat erabilia, paziente eta familiari emandako zainketaren kalitatea hobetzen da, sufrimendua gutxituz eta hauen arindura lortuz
Acompañar al paciente oncológico en la etapa final de la vida	Ortiz Ortiz S, Serrano Camacho M, Martínez Martín M	Metas de Enfermería	2014, España	<ul style="list-style-type: none"> - Gaixo onkologikoen eremu emozionalari zuzenduta dauden erizainen zainketak analizatzea bizitzaren amaieran 	Berrikusketa narratiboa			<ul style="list-style-type: none"> - Komunikazioa, akonpainamendua, eta sostengu familiarra erizainen zainketen barnean sartzen dira
Effectiveness of an interdisciplinary palliative care intervention for family caregivers in lung cancer	Sun V, Grant M, Koczywas M, Freeman B, Zachariah F, Fujinami R, et al.	Cancer	2015, California	<ul style="list-style-type: none"> - Minbizi aurreratua duten gaixoetan eta senitartekoetan aplikatutako diziplina anitzeko zainketa plan baten eraginkortasuna aztertzea 	Ikerketa kuantitatibo esperimental	366	Bizitzaren amaieran dauden gaixo onkologikoen zaintzaile familiarak	<ul style="list-style-type: none"> - Zainketa plana jasan zuten zaintzaileek, besteekin konparatuta, zainketen zama eta estres psikologiko gutxiago eta ongizate sozial altuagoa zeukaten

IZENBURUA	Egilea	Aldizkaria	Publikazio data eta lekua?	Helburuak	Ikerketa diseinua	Lagina	Parte-hartzaile mota	Idea nagusiak
<i>Patients with a high-grade glioma and their family caregivers: a qualitative research of their experiences and needs related to professional care</i>	Sterckx W, Coolbrandt A	European journal of cancer	2013, England	- Osasun profesionalek, glioma bat duten paziente eta hauen zaintzaileen bizipenak eta beharrak hobeto ezagutzea	Ikerketa kualitatiboa	17 16	Glioma bat duten gaixoek Zaintzaileak	- Zaintzaileek osasun profesionalengandik sostengu gutxi hautematen dute - Zaintzaileek informazioa eta norbaitek haiek entzutea behar dute

5.- ERANSKINA – ZUHAITZ KATEGORIALA

