

MINARI HELTZEKO ETA BALORATZEKO

ERIZAINZAKO PROTOKOLOA



Osakidetza

Euskadi, auzolana

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

MINARI HELTZEKO ETA BALORATZEKO

Argitaratzailea: Osakidetza. Araba, 45 - 01006 Vitoria-Gasteiz

© Osakidetza 2019
Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa

Internet: www.osakidetza.euskadi.eus

e-mail: coordinacion@osakidetza.eus

ISBN: 978-84-948920-0-4



MINARI HELTZEKO ETA BALORATZEKO ERIZAINZAKO PROTOKOLOA



Antolaketa/Egileak:

Alava Urrejola, Juana⁶
Aldasoro Ruiz, Ane⁹
Aparicio Campino, Elena⁷
Bereziartua Unzueta, Ana⁸
Cidoncha Moreno, M^a Ángeles¹
Couso López, Naomi⁴
Cristóbal Domínguez, Estíbaliz⁴
Dilla Velarde, Amara³
Gárate Echenique, Lucía¹
García Barayazarra, Arrate⁸
Laburu Montalbán, Inmaculada⁴
Landaluze Okerantza, Garrastatxu¹
Lanes Uribe, Eguzkiñe⁷
López Martínez, Héctor²
Martínez Aramberri, Itsaso¹
Moreno Calvete, Concepción¹¹
Moreno Herrero, M^a Pilar⁹
Orrantia Montes, Gixane⁵
Pérez Díez, M^a Elena⁹
Regúlez Campo, Vanesa¹⁰
Sainz Nieto, Rosa⁵
Sarduy Azcoaga, Iraide³
Tíscar González, Verónica⁴
Uriarte Díaz, Ana⁷
Valero Usategui, M^a Ángeles¹⁰
Zabala Mendiola, Miren Gotzone¹⁰

- 1 Zuzendaritza Nagusia
- 2 Gorlizko O.
- 3 Santa Marina O.
- 4 Arabako ESI
- 5 Barrualde-Galdakaoko ESI
- 6 Bidasoko ESI
- 7 Bilbo-Basurtuko ESI
- 8 Debabarreneko ESI
- 9 Donostialdeko ESI
- 10 Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako ESI
- 11 Bizkaiko OMS

Aurkezpena

Lankide estimatuak:

Duela zenbait urte Osakidetzako Erizaintzako Zuzendariordetza-Aholkularitzak ezagutza zientifikoa garatzeko eta zainketak sustatzeko hartu zuen konpromisoari jarraikiz, hemen dugu **Mina baloratzeko eta maneiatzeko erizaintzako protokoloa**. Osakidetzak ebidentzian oinarritutako zainketei buruz argitaratu dituen gidaliburuetakoa beste bat izango da.

Mina osasun publikoko azaro garrantzitsua da, bai herritarren artean duen prebalentziagatik, bai bizi kalitatean duen inpaktuagatik (gaixotze-tasa handitzen du eta jasaten duten pertsona guztien bizitzako arlo guztiei eragiten die). Horren magnitudea aintzat hartuta eta sistema sanitarioak infradetekzioa eta infratratamendua gutxitzeko estrategiak sortzeko beharra dela eta, gida hau prestatu dugu profesionalei, pazienteei eta zainzaileei mina prebenitzen eta arintzen laguntzeko asmoz.

Erizaintzako profesionalentzat, min mota guztiak tratatzea lehentasuna da, eta guk esku hartzea ezinbestekoa da paziente ahulenen kasuan, hau da, komunikatzeko zailtasun handiak edo ezintasuna dutenen kasuan. Horregatik guztiagatik, oso garrantzitsua da minaren balorazioa, maneia eta ebaluazioa eguneroko praktika klinikoan sistematizatzea eta asistentzia-taldeko gainerakoek parte hartzea sustatzea.

Gidaliburu hau minari heltzeko estrategia korporatiboari egin diogun ekarpena da. Osakidetzako, hainbat erakundetako eta asistentzia arlotako erizaintzako eta fisioterapiako profesionalak sortu dugu; beraz, mina ikuspuntu holistiko eta integral batetik aztertu ahal izan dugu.

Zuen egunerokoan pazienteei zuzeneko arreta emateko eta senideak eta zainzaileak sanitarioki hezteko eta prestatzeko lagungarriak izango zaizkizuen tresnak aurkituko dituzue bertan. Kalitatezko zainketak identifikatu ahal izango dituzue, ebidentzia zientifiko egiaztatuan oinarritutakoak, eta farmakoterapiarekin, adibidez, osatu ahal izango dituzue askotan.

Azkenik, baina garrantzirik kendu gabe, eskerrak eman nahi dizkiet egile guztiei gidaliburu hau sortzeko egin duten ahaleginarengatik, beren dedikazioarengatik eta lan onagatik, baita haien parte-hartzea babestu duten Osakidetzako erakunde guztiei ere.

Erabilgarria izatea espero dugu. Gainera, estilo kolaboratzailea eta diziplina anitza kontuan hartuta, interesa izan dezaketen profesional eta herritar guztien artean zabaltzera animatzen zaituztegu.

Zuen prestasuna aldez aurretik eskertuz, jaso ezazue agur bero bat,

Inmaculada Moro Casuso

Erizaintzako zuzendariorde aholkularia
Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza
Zuzendaritza Nagusia. Osakidetza

Aurkibidea

1. SARRERA	11
2. PROTOKOLOAREN HELBURUAK	14
3. BIZTANLE-TALDE KALTEBERAK	15
4. MIN-MOTAK	17
A. IRAUPENAREN ARABERA	17
B. ARRAZOIAREN JATORRIAREN ARABERA	17
C. PATOGENIAREN ARABERA	18
D. LOKALIZAZIOAREN ARABERA	18
E. BILAKAERAREN ARABERA	18
F. INTENTSITATEAREN ARABERA	18
G. MINA KONTROLATZEKO PRONOSTIKO-FAKTOREEN ARABERA	19
H. FARMAKOLOGIAREN ARABERA	19
5. BALORAZIO INTEGRALA	21
5.1 12. DOMEINUA. KONFORTA	23
5.2 MINAREN SUSMOA DAGOENEAN DOMEINU HAUEK ARDAZTU BEHAR DIRA	26
4. <i>Domeinua. Jarduera/Atsedena</i>	26
1. <i>Domeinua. Osasunaren Sustapena</i>	26
9. <i>Domeinua. Estresari aurre egitea/Estresa toleratzea</i>	26
6. <i>Domeinua. Autopertzepzioa</i>	27
7. <i>Domeinua. Rola-Harremanak</i>	27
10. <i>Domeinua. Bizi-printzipioak</i>	27
2. <i>Domeinua. Nutrizioa</i>	28
3. <i>Domeinua. Kanporatzea eta Trukatzea</i>	28
6. BALORAZIOTIK DIAGNOSTIKORA (NANDA)	29

7. ZAINKETA-PLANAK MINAREN DIAGNOSTIKOEN AURREAN: ERIZAINZAKO DIAGNOSTIKOAK (NANDA), EMAITZAK (NOC), ESKU-HARTZEAK (NIC)	31
7.1. ERIZAINZAKO DIAGNOSTIKOAK (NANDA)	31
7.1.1 <i>Min akutua (DE 00132)</i>	32
7.1.2 <i>Erditze-mina (DE 00256)</i>	32
7.1.3 <i>Min kronikoa (DE 00133)</i>	33
7.1.4 <i>Min kronikoaren sindromea (DE 00255)</i>	33
7.2. EMAITZAK/HELBURUAK (NOC)	35
7.2.1 <i>Min akutua</i>	36
7.2.1.1. Minaren kontrola	36
7.2.1.2. Min-maila	36
7.2.1.3. Ondoez-maila	36
7.2.1.4. Loa	36
7.2.1.5. Mina: kontrako erantzun psikologikoa	37
7.2.1.6. Minaren maneiuren gaineko ezagutzak	37
7.2.2 <i>Erditze-mina</i>	38
7.2.2.1. Ezagutza: erditzea eta haurlaguna botatzea	38
7.2.2.2. Amaren egoera: erditzen dagoenean	39
7.2.3 <i>Min kronikoa</i>	39
7.2.3.1. Estres-maila	40
7.2.3.2. Mina: efektu kaltegarriak	40
7.2.3.3. Rola betetzea	40
7.2.3.4. Gorozki-kanporatzea	41
7.2.3.5. Nutrizio-egoera	41
7.2.4 <i>Min kronikoaren sindromea</i>	41
7.2.4.1. Desgaitasun fisikorako egokitzapena	41
7.3. ERIZAINZAKO ESKU-HARTZEAK (NIC)	43
7.3.1 <i>Erizaintzako esku-hartze arruntak min akutuan, erditze-minean, min kronikoan eta min kronikoaren sindromean</i>	43
7.3.2 <i>Beste esku-hartze espezifikoak min kronikorako eta min kronikoaren sindromerako</i>	44
7.3.3 <i>Ebidentzian oinarritutako esku-hartzeen eta gomendioen deskribapena</i>	44
A. Minaren maneiua (1400)	44
B. Medikazioaren maneiua (2380)	51

C. Ingurumenaren maneia: konforta (6482).....	57
D. Loa hobetzea (1850).....	58
E. Ariketa sustatzea (0200).....	60
F. Laguntza emozionala (5270).....	62
G. Laguntza erabakiak hartzerakoan (5250).....	63
H. Aurrera egiteko modua hobetzea (5230).....	68
I. Erlaxazio-terapia (6040), arreta-desbideratzea (5900) eta musikoterapia (4400).....	68
J. Bestelako esku-hartzeak.....	72
8. ERANSKINAK.....	73
1. ERANSKINA: OSANAIA.....	75
2. ERANSKINA: MINA DETEKTATZEA.....	81
3. ERANSKINA: MINAREN BALORAZIO INTEGRALA.....	97
4. ERANSKINA: ALBO-ONDORIOAK.....	99
5. ERANSKINA: ANALGESIKOEN ERABILERAREN BARRERAK ETA MITO FALTSUAK.....	105
9. BIBLIOGRAFIA.....	109

MINARI HELTZEKO ETA BALORATZEKO

1. Sarrera

Mina ikertzeko nazioarteko elkarteak (IASP) mina honela definitzen du: *“zentzumen eta emozio esperientzia desatsegina, ehun-kalte erreal edo potentzial batekin lotuta, edo lesio horren terminoetan deskribatuta”* (1).

Mina sortzen da estimulu kaltegarri batek zentzumen-zuntzak aktibatzen dituenean, estimulu kaltegarri horretatik minaren hautematean amaitzen duen prozesu konplexu bat abiarazten baita. Hala ere, esperientzia horretan, egitura anatomikoez gain, modulatzan duten sistemak eta ikuspegi afektibo, kognitibo eta portaerakoaren bestelako osagaiak inplikaturik daude eta horiek, hain zuzen ere, esperientzia mingarri hori konplexua, subjektiboa eta pertsonala izatea egiten dute (2).

Literatura zientifikoa adostasuna dago mina faktore anitzeko fenomeno konplexu bat dela esaterako orduan eta faktore fisiologiko, psikologiko eta soziokulturalen elkarrekintzaren mende dagoela esaterakoan (3).

Ondorioz, mina esperientzia subjektiboa da, bakarrik pairatzen duenaren azalpena oinarri izanik ebaluatu daitekeena, balioztatutako eta pertsona bakoitzaren egoerara egokitutako tresnak erabiliz (4).

Espanian hainbat ikerketek ebakuntza-ondoko minaren prebalentzia ugari aurkitu dituzte; hala izanik, prozedura kirurgiko ezberdinak izandako pazienteen % 97,2k ospitalizazioan zehar uneren batean mina izan zutela adierazi zuen; horietatik % 56,5ek min moderatua edo larria zuen elkarriketaren unean (5).

Ebakuntza-ondoko min akutuaren prebalentzia nahiko aldatzen da, egile batzuek % 30 eta % 86 artean kokatzen dute jarduera kirurgikoa duten ospitaleetarako (6). Prozedura kirurgikoekin lotutako minaz gain, Bartzelonako unibertsitate ospitale bateko larrialdi zerbitzura joandako pazienteen % 75ek nolabaiteko mina izan zuen (7).

Min kronikoa osasun problema garrantzitsutzat identifikatu da eta komunitatean bizi diren pertsonen erdiak baino gehiagok mina duela kalkulatu da (8).

Espanian min kronikoaren prebalentzia % 23,4 ingurukoa dela (9) kalkulatu da eta beste egile batzuek aipatzen dute min kronikoak % 20ko haztatutako batez besteko prebalentzia duela helduengan (10,11).

Min kroniko ez onkologiko ez neuropatikoari buruzko ITACA azterlanak, Espainian 907 pazienteekin egindakoak, ondorioztatu zuen prozesu mingarriaren antzinatasuna $5,32 \pm 6,31$ urtekoa izan zela eta etiologia nagusiak hauek izan

zirela: lunbalgia (% 52,92), osteoarthritis (% 33,96) eta artrosia (% 30,65) (12).

Minaren prebalentzia handia osasun publikoko arazo larria da, osasun-sistemaren tratamenduko ahaleginak handiak izan arren, eta horrek eragin sakonak ditu heldu nagusien osasunean eta bizi-kalitatean.

Min intentsua duten pertsonen erdiak baino gehiagok (% 53) aitortzen du ohiko jarduera sozialak murriztu edo mugatu behar izan dituela (13).

Mina arazo sekundario askorekin lotu da: lo nahasia, depresioa, funtzionamendu fisikoaren narriadura eta desgaitasuna, jarduera sozialetan gutxiago parte hartzea eta arreta medikoaren kostuak handitzea (14).

Ondorio garrantzitsu hori “Pain in Europe” (15) inkestan islatzen da. Inkesta 2002ko urriaren eta 2003ko ekainaren artean egin zitzaizen 46.000 pazienteri. Ikerketa horren arabera, min kronikoa bost norbanakoetatik bati eragiten dion arazo zabala da, eta hiru etxetatik batean mina duen senitartekoren bat dago. Gainera, min kronikoa duten norbanakoen erdiak min larria du.

Gaixotasun askotan mina egotea beharrezkoa ez den sufrimendutzat hartzen da, erabilgarria ez dena, eta, maiz, gaixotze-tasa handitzen du eta arreta eta tratamendu espezializatua behar duten nahasmendu psikologikoen iturri da; hortaz, kontrolatu ahal izateko ezinbestekoa da arazo horri modu eraginkorrean heltzea (16,17).

Minaren maneiua egiteko programen estandarizazioa eraginkorra da (18,19); kostuak murrizteaz, kalitate asistentziala handitzeaz eta albo-ondorioak murrizteaz gain, erosotasuna dakarrelako, eta pazienteek eta, oro har, gizarteak geroz eta gehiago eskatzen dute hori.

Osasun sistemek profesionalen arteko taldearen komunikazioa eta elkarlana bermatzen duten zainketen ereduak hartu behar dituzte, mina modu eraginkorrean baloratzeke eta horri heltzeko (20) (IIb ebidentzia-maila) profesionalen arteko elkarlana sustatzen duen zainketen eredu bat ezarriz. Eredu horrek prozedura formalizatuen erabilera, bide klinikoaren erabilerekin bidezko zainketa integratuen prozesuak eta taldeko kideen arteko heziketa erraztuko du (20). Gainera, erakunde guztirako ikuspegi sistematikoa erabiltzea gomendatzen da, administrazio eta instituzioetako baliabideak eta laguntzak eskainiz, horiek hartzea posible izateko (20) (IV. ebidentzia-maila).

Erakundeak, horrez gain, ezagutzaren transferentzien estrategiei buruzko edukia osasuneko profesionalentzako prestakuntza-programan sartu behar ditu (20) (IIb ebidentzia-maila), etengabeko prestakuntzaren alde, mina modu eraginkorrean baloratzearekin eta horri heltzeko moduarekin lotutako ezagutza espezifikoa eta trebeziak hobetzeko (20) (IV. ebidentzia-maila).

Horrekin lotuta, Osakidetzak prestakuntzan eta ebidentzian oinarritutako gomendioen ezarpenean lan egingo du, pazienteen mina prebenitzeko, arintzeko eta tratatzeko, mina arintzea lehentasun bihurtu arte.

Osasun-profesionalek pertsona ardatz duen ikuspegia hartu behar dute eta arazoak konpontzeko ezagutzen oinarri sendo bat izan behar dute. Halaber, haien lana ebidentzian oinarritzen dela bermatu behar da eta erakundearen politikekin eta prozedurekin bat datorrela.

2. Protokoloaren helburuak

■ HELBURU OROKORRA

Jarduketa-gida bat ezartzea, erabilgarri dagoen ebidentzia zientifikorik onenean oinarritutako eta irizpideak batuz egindako gomendioak emanez, profesionalei eta pazienteei eta/edo zaintzaileei mina prebenitzen, maneiatzen eta arintzen laguntzeko, zainketaren ikuspegi holista eta integral batetik.

■ HELBURU ESPEZIFIKOAK

- Minaren prebentzioa egitea
- Mina duten pazienteen ehunekoa murriztea
- Osasun profesionalek ulertzea mina baloratzeak, prebenitzeak eta arintzeak garrantzi handia dutela
- Minaren diagnostikoa eta tratamendua erraztea
- Minari heltzeko esku-hartze ez farmakologikoak ezagutzea

3. Biztanle-taldeak

Guztiak ez gara gai dugun minaz mintzatzeko. Kontuan izan behar dugu ere mina deskribatzeko ezintasunak ez duela esan nahi pertsonak minik ez duenik.

Haien minaz hitz egiteko edo hori adierazteko gai ez diren biztanle-taldeak hauek izan daitezke, besteak beste:

- Jaioberriak, edoskitzaileak eta hitz egiten hasi baino lehenagoko haurrak
- Narriadura kognitiboa duten adineko pertsonak (dementia aurreratuarekin)
- Desgaitasun intelektuala duten pertsonak
- Gaixo kritikoak edo konorterik gabe dauden pertsonak
- Gaixotasun terminalekin eta sedazioarekin dauden pertsonak

Minaren azpi-detekzioa eta azpi-tratamendua maiz ematen da adineko pertsonengan, zahartzaroarekin lotutako sintomatza hartzen delako (22). 75 urte baino gehiagoko paziente neoplasikoek gazteek baino analgesia gutxiago jasotzen dutela jakin badakigu eta, horien kasuan, gainera, narriadura kognitiboa egotea azpi-detekzioko iragarle independente bat da (23). Minaren intzidentziak gora egiten du bizitzaren azken urtean eta ohikoagoa da paziente geriatrikoen kasuan.

Diskriminazio hori demenzia duten pazienteen kasuan areagotzen da. Modu horretan, aldaka-hausturatik osatzen ari diren paziente demenziadunek lesio bera duten demenziarik gabeko pertsonen baino morfina-dosi txikiagoa jasotzen dute; zehazki, heren bat (24). Paziente demenziadunek analgesia egokia jasotzen dute kasuen % 33n, aldiz, demenziarik gabeko pazienteek % 64an. Parkinson-en gaixotasuna eta antzeko gaixotasun neurodegeneratiboetan, diagnostikatuen % 40k mugimenduaren nahasmenduen min kroniko sekundarioa du (25).

■ MINA ETA OSASUN MENTALA

Asaldurak maila emozionalean, hala nola antsietatea edo estres emozionala, arrisku-faktore izan ahal dira edo minaren eta desgaitasun funtzionalaren emaitza bat (26).

Arintzen ez den min akutu batek antsietatea igoarazi dezake: lo egiteko ezintasuna, adoregabetzea, inpotentzia sentrazioa, kontrola galtzea, pentsatzeko eta elkarrekin eragiteko ezintasuna eta abar. (27, 28).

Min kronikoa duten haurrek arazo emozionalak izan ahal dituzte, aldarteren

erasanarekin eta antsietatearekin (29-32).

Osasun fisikoko arazo kronikoekin lotutako minak, narriadura funtzionalak eta desgaitasunak depresiorako arriskua handitu dezakete gaixotasun fisikoak dituzten pertsonengan. Era berean, depresioak gaixotasun fisikoekin lotutako mina eta estutasuna areagotu ditzake (33).

Minak norbanako baten osasunaren eta bizi-kalitatearen gainean eragin kaltegarriak izan ditzakeela eta sintoma psikiatrikoak okertu ditzakeela kontuan izanik, minaren ebaluazioa eta tratamendua osasun mentaleko ohiko arretaren zati izatea gomendatzen da (34-36).

4. Min-motak

Iraupena, arrazoiaren jatorria, patogenia, lokalizazioa, bilakaera, intentsitatea, mina kontrolatzeko pronostiko-faktoreak eta, azkenik, farmakologiaren arabera sailka dezakegu mina (21).

■ A. IRAUPENAREN ARABERA

- A-1) Akutua:** Denboran mugatua, osagai psikologiko txikiarekin. Adibideak: errai huts baten zulaketa, min neuropatikoa eta muskulu eta giharren mina haustura patologikoen kasuan.
- A-2) Kronikoa:** Iraupen mugagabekoa, osagai psikologikoa du. Minbizia duten pazienteen min tipikoa da.

■ B. ARRAZOIAREN JATORRIAREN ARABERA

- B-1) Prozedurekin lotutakoa:** Denboran mugatua eta prozedura sanitario bat igaro ondoren sortutako minari lotuta: sendaketak, biopsiak, izaera diagnostikoko edo terapeutikoko prozedurak.
- B-2) Ebakuntza-ingurukoa:** prozedura kirurgiko batekin lotutako mina da.
- B-3) Traumatismoa:** kolpe, kontusio, ereriko, istripu edo kalteek sortutako mina.
- B-4) Osteoartikularra:** hezur eta giltzadura sistemaren narriadura eta disfuntzioa eragiten duten patologiek sortutako mina da; kasu horietan, barne eta ondoko egiturak erasanda daude; hala nola, kartilagoa edo giltzadura-inguruko ehun bigunak.
- B-5) Erditzea:** jaiotze eta erditze prozesuarekin lotutakoa.
- B-6) Prozesu onkologikoa.**
- B-7) Baskularra edo iskemikoa.**
- B-8) Prozesu infektziosoak.**
- B-9) Larruzaleko eta/edo ehunetako asalduragatik.**
- B-10) Neuropatikoa:** Nerbio-sistema zentralako estimulu zuzen batek edo nerbio-bide periferikoen lesio batek sortutakoa da.
- B-11) Ginekologikoa.**
- B-12) Beste batzuk.**

■ C. PATOGENIAREN ARABERA

- C-1) Neuropatikoa:** Nerbio-sistema zentraleko estimulu zuzen batek edo nerbio-bide periferikoen lesio batek sortutakoa da. Zorrotza dela eta erretzen duela diote, eta parestesiak eta disestesiak ditu, baita hiperalgesia, hiperestesia eta alodinia ere. Min neuropatikaoren adibide dira: irradiazio-ondoko plexopatia brakiala edo lunbo-sakroa, neuropatia periferikoa eta muin-konpresioa.
- C-2) Noziozeptiboa:** Min-mota hau ohikoena da eta somatikoa edo biszerala izan ahal da, jarraian zehatzago azalduko dugun bezala.
- C-3) Psikogenoa:** Norbanakoa inguratzen duen inguru psiko-soziala sartzen da. Tipikoa da analgesiko-dosiak etengabe handitzeko beharra dagoenean eta horiek eraginkortasun urria dutenean.

■ D. LOKALIZAZIOAREN ARABERA

- D-1) Somatikoa:** Gainazaleko edo sakoneko (larruazala, muskulu-hezurrekoa, hodiak, etab.) noziozeptore somatikoen asaldura anormalak sortzen du. Min lokalizatua da, zorrotza eta nerbio-ibilbideetatik irradiatzen dena.
- D-2) Biszerala:** Noziozeptore biszeralen asaldura anormalak sortzen du. Min hori gaizki lokalizatzen da, etengabe dago eta sakona da. Era beren, sortu zen lekutik urrun dauden eremuetara irradia daiteke. Maiz sintoma neurobegetatiboekin agertzen da. Erraietako minaren adibide batzuk: koliko motako minak, gibleko eta/edo pankreako erasanak.

■ E. BILAKAERAREN ARABERA

- E-1) Etengabekoa:** Egunean zehar dagoena eta desagertzen ez dena.
- E-2) Irruptiboa:** Hondoko min egonkorra duten ongi kontrolatutako pazienteengan mina denbora batez areagotzea. Min intzidentala min irruptiboaren azpimota bat da, pazientearen mugimenduak edo ekintza boluntarioren bat sortutakoa.

■ F. INTENTSITATEAREN ARABERA

- E-1) Arina:** Ohiko jarduerak gauzatzeko gai da.
- E-2) Moderatua:** Ohiko jardueretan interferitzen du.
- E-3) Larria:** Atsedendian interferitzen du.

■ G. MINA KONTROLATZEKO PRONOSTIKO-FAKTOREEN ARABERA

Min zaila (edo konplexua) ohiko estrategia analgesikoari erantzuten ez diona da (OMEren eskala analgesikoa). Edmonton Staging System-ak kontrol zaileko mina aurreikusten du (I. Taula (37)).

I. TAULA

Edmonton Staging System

I. estadioa (Pronostiko ona)	II. estadioa (Pronostiko txarra)
<ul style="list-style-type: none"> • Erraiteko, hezurretako edo atal bigunetako mina • Min ez irruptiboa • Ez dago distres emozionalik • Opioideen eskala motela • Ez dago enolismo eta/edo drogen mendekotasuneko aurrekaririk 	<ul style="list-style-type: none"> • Min neuropatikoa, mistoa (uzkiko min tenesmoidea, maskuriko mina) edo arrazoi ezezagunekoa • Min irruptiboa • Distres emozionala egotea • Opioideen dosia azkar handitzea • Enolismo eta/edo drogen mendekotasuneko aurrekariak

■ H. FARMAKOLOGIAREN ARABERA

H-1) Opiazoei ongi erantzuten diena: errailetako minak eta min somatikoak.

H-2) Opiazoeekiko partzialki sentikorra. Hezurretako mina (AINEak ere erabilgarriak dira) eta nerbio periferikoen konpresioak sortutako mina (komenigarria da esteroide bat ere ematea).

H-3) Opiazoeekiko sentikortasun gutxikoa: muskulu ildaskatuen espasmoak sortutako mina eta nerbio periferikoen infiltrazioak-suntsitzeak sortutako mina (erantzuten du antidepresiboen eta antikonbultsionanteen aurrean).

Mina akutua edo iraunkorra (kronikoa) izan daiteke edo biak alde berean (20).

Minaren esperientzian faktore biologikoez gain faktore emozionalek eta sozialek ere parte hartzen dute. Horregatik oso garrantzitsua da minari modu biopsikosozialean eta pertsona ardatz duen ikuspegitik heldzea. Beharrezkoa da balorazio egokia egitea eta baita modu integralean, dimentsio anizkunean eta diziplina artekoan ere heldzea, pairatzen duten pertsonen mina hobeto kontrolatzeko eta bizi-kalitatea hobetzeko, tratamendu analgesikoarekin batera, neurri ez farmakologikoak eta bizimodu osasungarriko estiloak sustatuz.

5. Balorazio integrala

Eredu psikosozialaren araberako balorazioa egin behar zaie, gizabanakoa bere konplexutasun guztiarekin kontuan hartuta, minari modu integralean heltzen zaiola ziurtatzeko, faktore fisikoak eta biologikoak, egoera psikologikoa eta sinesmenak eta familia- eta komunitate-giroa barne hartuz (20).

Balorazio integraleko ikuspegi batek erizainoi eskatzen digu mina duten pertsonak edo hori izateko arriskuan dauden pertsonak baloratzeko orduan, eragina duten edo izan dezaketenean domeinuak lantzea. Horrekin lotuta komenigarria da honako hauek lantzea:

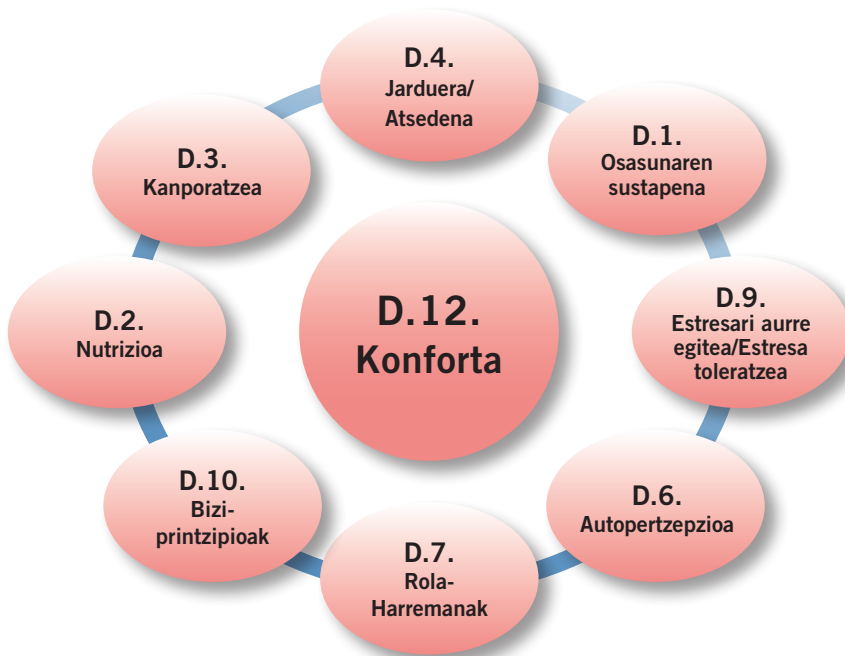
- Prozesu mingarria eta horren ezaugarriak
- Minak eguneroko bizitzaren oinarrizko jardueretan duen eragina (pazienteak janzteko, WCra laguntzarik gabe joateko eta abarretarako duen gaitasuna) eta baita jarduera instrumentaletan ere (eguneroko jardueren inguruko galderak modu independentean egin beharko lirateke, erostera joateko, garraiobideak erabiltzeko, bazkariak prestatzeko, medikazioa hartzeko eta abarretarako gaitasuna barne hartuz.) (38)
- Minaren aurrean pazienteak duen maneia, autozainketarako eta autokudeaketarako gaitasuna.
- Minaren edo gaixotasunaren karga eta tratamenduak pazientearen bizitza emozional, sozial eta kulturean duen eragina.

Kontuan izan behar dugu pazienteak duen sintomatologia, hori sortzen duen mekanismoa, paziente berak min-mota bat baino gehiago izan ahal dituela aintzat hartuz, eta baita horien intentsitatea ere (39).

Pertsonarekin edo bere senideekin minaren arazoari heltzeko, erabilgarria izan daiteke balorazio bat egitea mina arakatzeko domeinuen, ezaugarrien, eragin fisikoaren, emozionalaren eta sozialaren arabera. Mina duen pertsonaren eskariaren arazoaren, egoera pertsonalaren eta familiarraren arabera, profesional-pazientearen harremanaren arabera edo balorazio hori egiteko testuinguruaren arabera, komenigarria da arloak arakatzeko ordena edo galdeketa sakoneraren hurrenkera egokitzea, eragindako pertsona izan dadin analisiaren erritmoa eta sakonera markatzen dituen (Patient Centred Interviewing) (40).

Jarraian duzuen eskema profesionalei laguntzeko jaso dugu. Eskemak mina jasan edo sentitu dezakeen pertsona baten aurrean gaiak lantzeko hurrenkera bat proposatzen du. Gidoi horrek pazientearen ardatz duen elkarrizketa klinikorako ezarritako gomendioak (41) jarraitzen ditu. Elkarrizketak azpimarratzen du elkarrizketatutako pertsonari gehien arduratu zaion gaia lehenesteko duen garrantzia. Izan ere, gure kasuan, lehenengo eta behin minaz mintzatuko ginateteke, adibidez,

eta ondoren horren eragina aztertu, elkarrizketatutako pertsonarentzat errazagoak diren arloetatik hasita. Horiek errazak izan daitezke ohikoagoak direlako edo karga emozional txikiagoa dutelako. Azkenik, zailagoak diren eremuak lantzeko, zailak direnak sentikorragoak direlako edo hain maiz gertatzen ez direlako. Balorazio-topaketaren edo elkarrizketaren garapenean arazo nagusiak edo beste arrazoi batek eragindako beste eremuak aurkitu ohi dira eta aurkikuntza horiek beste balorazioetara edo berriz baloratzera eman behar gaituzte.



Balorazio horren erregistroak zainketen erregistrorako aplikazio korporatiboetan (Osanaia eta/edo zerbitzu berezietako aplikazio espezifikoak) (ikusi *1. Eranskina*) egingo dira. Erregistrorako edozein tresna erabili arren, ezinbestekoa da domeinuen balorazioa egitea.

Erregistrorako edozein tresna erabili arren, ezinbestekoa da domeinuen balorazioa egitea.

■ 5.1. 12. DOMEINUA. KONFORTA

RNAO 2015 Mina baloratzeko eta maneiatzeko gidak (20) mina baloratzeko gomendioak ematen ditu: edozein min-motako presentzia edo arriskua detektatzea (20) (1b ebidentzia-maila).

Detekzioa egin behar da:

- Ingresatzerakoan edo profesional batekin kontsulta duenean
- Egoera klinikoa aldatzen denean (prozedura kirurgikoak, diagnostikoak, agerraldiak, arintzeak...)
- Modu aktibo eta programatuan mina izan ahal duten pazienteen kasuan. Detekzio sistematiko edo programatu hori artatzen ari garen pazientearen ezaugarri klinikoen arabera egin daiteke (20) (1b ebidentzia-maila):
 - Mina izan dezaketen paziente ospitalizatuak: 5. Bizi-konstante gisa
 - Mingarria izan daitekeen / mina arintzeko prozedura diagnostiko edo terapeutikoa duten pazienteak: prozedura baino lehen, bitartean eta ondoren (adibidez: sendaketa mingarriak, drainadura-hodia kentzea, etab.)
 - Kontsultan dauden pazienteak aurrekarien, arrazoien eta prozedura mingarriaren arabera

Mina detektatzeko balioztatutako eskalak erabiltzea gomendatzen da

Mina baloratzeko tresnek minaren aldaketak detektatzeko gai izan behar dira, erabiltzeko azkarrak eta ebaluatutako pertsonak erraz ulertu behar dituzte.

Mina detektatu behar diegun pertsonen ezaugarrien arabera, eskala ezberdinak erabiliko ditugu. Jarraian gehien erabiltzen direnetako batzuk erakutsiko dizkizuegu. Komunikatzeko zailtasunak dituzten pazienteentzat, paziente kritikoentzat eta pediatriako pazienteentzat ere eskalak daude. 2. *Eranskinean* aurkitu ditzakezue.

Autotxostenerako tresnak, komunikatzeko eta kalkulatzeko gaitasuna duten pertsonentzat

a) Ahozko zenbaki-eskala

Eskatu pertsoneri haien mina 0-10 bitartean sailkatzeko. 0-10 sailkapen horretan, 0 “minik gabe” da eta 10 “min jasanezina” da.

b) Eskala bisual analogikoa (min-arauekin)

Aurrekoaren berdina baina min-arauez lagunduta.

Autotxostenerako tresnak direnez, berebiziko garrantzia dauka ebaluatutako pertsonak esandako zenbakia jasotzea. Paziente batek mina duela dionean, mina du.

Bi tresna horiek une zehatz batean mina detektatzeko edo norberak denboraldi bateko minaren intentsitatea jasotzeko erabili ahal dira. Era berean, sufritutako min handiena, txikiena eta bitartekoa jasotzeko erabili ahal dira.

- 1. adibidea:** Esan, mesedez, Otik 10era zenbat min izan duzun jaikitzerakoan.
- 2. adibidez:** Esan, mesedez, Otik 10era zenbat min izan duzun arratsaldean/astean.
- 3. adibidea:** Esan, mesedez, Otik 10era min gehien zenuenean zenbat min izan duzun. Eta min gutxien zenuenean? Eta bitarteko mina zenuenean?

Bi eskala horiek 5. Konstante gisa erregistratzen dira pazientearen Konstanteen Osabide Globaleko gadgetean, PCaren edo tabletaren bidez.

Aurreko eskalak erabiltzen baditugu, dagoeneko mina baloratu dugula esan dezakegu?

Ez, eskalak erabiltzen baditugu gure ohiko lanean, mina gehiagotan detektatuko dugu eta jarraipen eta maneiu hobea egin ahal izango dugu. Gainera, detektatzeko ENV, EBA edo PAINAD tresnak erabiltzen baditugu, eskala horiek minaren intentsitatea neurtzeko balio dute. Baina horiek **dimentsio bakarreko eskalak dira eta ez diote erantzunik ematen minaren balorazio integral bat osatzen duten beste dimentsioei** (20) (1b ebidentzia-maila).

Mina detektatu badugu, minaren fenomenoan sakondu behar dugu. Minari dagokienez, identifikatu behar da:

- Non du mina?
- Zenbat min du?
- Noiz du mina?
- Zein faktorek areagotzen dute?
- Zein faktorek arintzen dute?

Minaren arazoaren balorazio integral hau egiteko, aurreko gidioa erabili edo laguntza gisa izan dezakegu eta objektibatu dimentsio anitzeko eskala zehatzen bidez, minaren galdera-sorta laburra (Brief Pain Inventory Short Form (42)) edo O-P-Q-R-S-T-U-V (20) akronimoa, ingelesezko siglengatik, erabiliz (1. *Eranskina*).

Mina baloratzeko O-P-Q-R-S-T-U-V akronimoa (20)

HIZKIA	DIMENTSIOA	
O (Onset)	Agerraldia	Noiz hasi zen? Zenbat denbora irauten du? Zenbatero duzu mina?
P (Provoke/ Paliative)	Probokatu/Arindu	Zerk probokatzen du? Zerk arintzen/areagotzen du?
R (Region)	Lokalizazioa	Non dago? Gorputzeko zatiren batetik hedatzen al da?
S (Seriousness)	Larritasuna	Zenbaterainoko mina duzu? Sintoma horretatik zerk molestatzen dizu? Minarekin batera beste sintoma batzuk dituzu?
T (Treatment)	Tratamendua	Egun zer medikazio hartzen duzu? Norainoko eraginkortasuna du? Albo-ondoriorik ba al duzu?
U (Understanding)	Ulermena /Inpaktua pertsonarengan	Zure ustez zerk eragiten dizu sintoma hori? Nola eragiten dizu mina zuri edo inguruan dituzunei?
V (Values)	Balioak	Zein da zure helburua sintoma honetarako? Zein da zure helburua erosotasunari edo maila onargarriari dagokienez Oetik 10era bitarteko eskala batean?

Konforta 12. Domeinuaz gain; hots, prozesu mingarria eta bere ezaugarriak ikusteko erabili dugun horrez gain, baloratu behar dira, alde batetik, minak pertsonen eta haien ingurukoen bizitzan duen inpaktua edo izan dezakeena eta, bestetik, kudeatzeko eta zaintzeko duten modua. Minari heltzeko moduak ezaugarri pertsonalen, emozionalen, testuingurukoen, kulturalen eta soziosanitarioen eragina jasotzen du: minari heltzeko modua eta emandako erantzuna alderdi askok baldintzatuko dituzte; hala nola, inguru soziala eta kulturala, pazienteen eta haien zaintzaileen bizi-baldintzak eta sortutako itxaropenak.

■ 5.2. MINAREN SUSMOA DAGOENEAN DOMEINU HAUEK ARDAZTU BEHAR DIRA:

4. Domeinua. Jarduera/Atsedena

Gomendatzen da minaren inpaktua aztertzea funtzionamendu fisikoaren mailan, jarduera fisikoaren mailan, gorputz-mekanikan, autozainketarako autonomian eta lo eta atsedean kopuruan eta baita kalitatean ere.

1. Domeinua. Osasunaren sustapena

Domeinu honetan pertsonak erabilitako estrategiak baloratzen dira, baita tratamendu farmakologikoa edo neurri ez farmakologikoak ere, mina kontrolatzeko eta haien ongizatea edo funtzioaren normaltasuna hobetzeko. Así es probable que sea necesario valorar ante una persona con sospecha diagnóstica de dolor:

- plan terapeutikoa betetzea eta horrekiko atxikimendua
- bere gaixotasunaren eta minaren sintomaren gaineko ezagutzak
- jarrera minaren aurrean

9. Domeinua. Estresari aurre egitea/Estresa toleratzea

Minaren prozesuarekin lotutako domeinu honetan ardaztutako balorazioak aztertzen ditu pertsonak duen gaitasuna mina pairatzeak dakarren osotasun pertsonarekiko erronkari gogor egiteko edo aurre egiteko, duen abilezia mina pairatzeak edo mina izateko arriskuan egoteak sortzen duen egoera estresagarria kontrolatzeko eta horri aurre egin ahal izateko dituen laguntza familiar edo sozialeko sistemak.

Aurkeztutako balorazio-ereduaren kanpoko zirkuluan dauden domeinuetan ardaztutako balorazioak berebiziko garrantzia du erizaintzako diagnostiko hauen susmoa dagoenean: min kronikoa edo min kronikoaren sindromea.

6. Domeinua. Autopertzepzioa

Domeinu honen balorazioak norberaren kontzeptuaren, autoestimua eta gorputz-irudiaren gainean ikertzeko aukera ematen du.

Desagertzen ez den min baten aurka borrokatzeak suminkortasuna, aldarde-aldaketak, tristura, akidura eta hutsaltasun sentimenduak sortzen ditu eta horiek pertsonaren eta inguruko pertsonen bizitzan eragina dute. Min handia duen pertsona bati edozein ataza txiki mendi bat iruditu ahal zaio, mina jarduerari berari kidetuta egon ez arren. Minak pertsonarengan etsipen eta desesperazio sentimenduak sortzen ditu eta antsietate edo depresio nahasmendu bat eragin ahal dio.

Min kronikoren bat pairatzen duen pertsonak, maiz, lehen egiten zituen gauzak egiteko gai ez dela sentitzen du, eta min kronikoa saihesteko borroka ordainsaririk gabeko ahalegin bihurtzen da, ezintasun, apatia eta anhedonia sentimenduak sortuz (43).

Esperientzia horrek erruduntasun sentimenduak ere sor ditzake.

7. Domeinua. Rola-Harremanak

Rola-harremanak domeinuaren balorazioak mina pairatzen duen pertsonaren eta bere inguru familiarreko eta sozialeko pertsonen edo pertsona-taldearen arteko konexioak edo elkarte positiboak eta negatiboak aztertzei aukera ematen digu. Minak familia-harremanetan, rola aurrera eramateko moduan eta lan- eta gizarte-egoeran duen inpaktuaren gaineko azterketa egitea komeni da.

Min kroniko baten inpaktua duten pertsonak mina bizitza bera menderatzen duela sentitu dezakete, eta horrek seme-alabak edo beste senitartekoak zaintzea, lanean egotea, eskolan egotea edo aisialdiko edo jolaseko jarduerak batzuek gozatzea eragozten diela. Horrela izanik, ametsak eta planak murrizten dira eta jarduerak asko saihesten dira. Min kronikoa edo min kronikoaren sindromea duten pertsonak kontaktu soziala galtzeko eta ezjakintasun ekonomikoko egoera gehitzen duten lan-arazoak izateko arriskuan daude (43).

10. Domeinua. Bizi-printzipioak

Domeinu horrek erreferentzia egiten die portaeraren, pentsamenduen eta portaeretan azpian dauden printzipioei.

Min kroniko batek pertsonari “zertarako bizi” eta “zergatik bizi” planteatzen egiten die. Normalean mina aldi baterakoa eta kontrolagarria dela pentsatzen dugu, baina min erresistente bat agertzen denean, munduaren kontzepzio bera aldatzen da. Orduan, esperientzia edo interpretazio berri bat eraikitzei beharra sortzen

da; guztiz ekidin ezin daitekeen min bat egoteak zentzua izateko. Horrekin lotuta, hainbat erizaintza-diagnostiko ager daitezke, hala nola: itxaropena hobetzeko jarrera, ongizate espirituala edo sufrimendu espirituala hobetzeko jarrera (43).

2. Domeinua. Nutrizioa

Min kronikoak apetitu-galera sortzen du eta baita elikadurarekin lotutako eguneroko bizitzako jarduerak –janaria prestatzea edo elikagaiak eroatera joateazaitzen ditu. Gainera, mina kontrolatzeko erabilitako farmakoek maiz ondoez gastrointestinalak sortzen dituzte eta horiek nutrizio eskas baten arriskua eragiten dute. Horregatik guztiarengatik nutrizioaren domeinuak ere ardaztutako balorazioa eskatzen du min kronikoko edo min kronikoaren sindromearen susmoa baldin badago.

3. Domeinua. Kanporatzea eta trukatzea

Opioideen erabilera erregularrak, min kronikoan maiz erabilitakoen erabilerak, kontrako efektuak agertzea eragin dezake, horien artean idorreria. Analgesiko opioideak hartzen diren bitartean kontrako efektuen prebentzioa, balorazioa eta maneia 2015eko RNAOren gidak ezarritako 1b gomendio bat da.

3. eranskinean egin beharreko balorazio-prozesuaren laburpen grafikoa dugu.

6. Baloraziotik diagnostikora (NANDA)

Erizaintza-prozesuaren balorazio eta diagnostikoko etapetan zehar, erizainek pazientearen (edo familiaren, taldearen, komunitatearen) datuak jasotzen dituzte, prozesatzen dituzte eta informazioa antolatzen dute erizaintzako diagnostikoak igortzeko (44). Diagnostikoak lehenetsita egon behar dira eta erizaintza-tratamenduaren oinarria osatuko dute.

Balorazio eta diagnostiko faseen arteko harremana modu errazean ikus daiteke adibide honen bidez: ikusten baduzu paziente bat sabelaren beheko aldea heltzen ari dela eta keinuak egiten ari dela, ziur aski momentuan bertan pazienteak min akutua duela interpreta dezakezu. Datuak jasotzen direnetik diagnostikoa zehazten den arteko prozesua azkarra izan daiteke, hala ere, identifikatutako diagnostiko hori agian ez da egokia edo agian ez da lehentasun gehien duena pazientearentzat.

Era berean, kontuan izan behar dugu lotutako faktore bakar bat identifikatu izana agian ez dela egokia diagnostiko zehatza identifikatzeko, batez ere, diagnostiko mediko bakarra dugunean datu gisa. Horrek egin dezake prozedura kirurgiko bat izan duten pertsona guztiek “min akutuarekin” etiketatzea. Praktika horren ondorioz, diagnostikoak igor ditzakegu pentsatzen pertsona baten erantzuna beste pertsonak emandakoaren berdina izango dela. Hori gezurra izateaz gain, errore diagnostiko bat ekar dezake eta baita beharrezkoak ez diren esku-hartzeak aurrera eramatea ere (44).

Orduan, nola diagnostikatu modu zehatzean? Diagnostiko posibleak identifikatzeko datuak bildu, aztertu eta multzokatu diren momentuan egindako balorazioaren ondoren, balorazio sakon bat egin behar da eta hori datuen bilketan ardatsu behar da, diagnostikoak ezeztatzeko edo berresteko diagnostiko egokia identifikatu arte.

Diagnostikoaren egokitzapena berresteko, galdera hauek planteatzea erabilgarri izan daiteke:

- Balorazioaren informazioa eta diagnostiko potentzialaren definizioa bat datoz?
- Balorazioan identifikatutako datuak diagnostikoa definitzen duten ezaugarriak dira?

- Agian antzeko diagnostikoak bereizi behar ditugu; kasu horietan oso erabilgarria izan daiteke galdera hauek egitea:
 - Diagnostikoren bat beste bat baino ardaztuagoa dago edo espezifikoagoa da?
 - Diagnostiko bat beste baten arrazoi-faktorea izan daiteke?

Galdera horien erantzunak diagnostikoaren zehaztasuna berresten lagunduko digute.

7. Zainketa-planak minaren diagnostikoen aurrean:

Erizaintzako diagnostikoak (NANDA), Emaitzak (NOC), Esku-hartzeak (NIC)

■ 7.1. ERIZAINZAKO DIAGNOSTIKOAK (NANDA)

NANDA Erizaintzako Diagnostikoen taxonomiaren 2015-2017 edizioak (44) minarekin lotutako 4 diagnostiko jasotzen ditu: Min akutua, Min kronikoa, Min kronikoaren sindromea eta Erditze-mina. Lau diagnostiko horiek Osakidetzako edozein erizainak erabiltzeko egokiak dira, praktika asistentzialaren ikuspegia eta gure osasun-sistemaren lege-araudiak kontuan izanik.

Minaren lau diagnostikoak “Konforta” 12. domeinuan sailkatuta daude, ongizate-sentsazioaren edo baretze mentalarekin, fisikoarekin edo sozialarekin lotutako giza erantzunaren arloa “Konfort fisikoa: ongizate-sentsazioa, lasaitasuna eta/edo minik ez egotea” motaren barruan.

Min akutua eta Min kronikoa diagnostikoen definizioak IASPeK eginiko minaren definizioan oinarritzen dira (1). Erditze-minaren eta Min kronikoaren sindromearen diagnostikoek min akutua eta kronikoaren egoera bereziak, hurrenez hurren, deskribatzen dituzte.

Min akutua, Erditze-mina eta Min kronikoaren diagnostikoak arazoan ardaztutako irizpen klinikoak dira; hau da, nahi ez den giza erantzun bati edo osasunaren / bizi-prozesuaren afekzio bati egiten diete erreferentzia.

Diagnostikoek erizaintzako esku-hartzeak aukeratzeko oinarriak ematen dituzte, erizainaren erantzukizun diren emaitzak lortzeko. Horrek esan nahi du erizaintzako diagnostikoak pertsonarentzat egokia den zainketa-plana zehazteko erabiltzen direla, horren emaitzak eta esku-hartzeak zuzenduz (44).

■ 7.1.1. Min Akutua (DE 00132)

12. domeinua. Konforta. 1. mota. Konfort fisikoa.

Definizioa *Zentzumen- eta emozio-esperientzia desatsegina, ehunetan gertatutako edo gerta litekeen lesio batek eragina edo hala deskribatua (International Association for the Study of Pain); bat-batean edo pixkanaka ager daiteke, arinetik larrira bitarteko edozein intentsitate izan dezake, bukaera aurreratua edo aurreikus daitekeena izan dezake.*

■ 7.1.2 Erditze-mina (DE 00256)

12. Domeinua. Konforta. 1. mota. Konfort fisikoa.

Definizioa *Erditzearen eta haurlaguna botatzearen harira atsegina eta ezatsegina artekoa izan daitekeen zentzumen- eta emozio-esperientzia.*

Erditzearen lehenengo etapak erraietako mina sortzen du, umetoki eta umetoki-lepoko ehunen distentsiotik eta iskemiatik sortzen dena. Min somatikoa bigarren etapan edo erditze-lanetan sortzen da, bagina, perineoa, pelbis-zorua eta lotailuak luzatzen direlako (45).

Analgesia hautatzeko hainbat faktore hartu behar dira kontuan: **emakumearen itxaropenak, erditzearen konplexutasuna eta minaren intentsitatea**. Emakume askorentzat erditze-mina handia da, eta mina arintzea beharrezkoa da (46, 47).

Muturreko minak hainbat emakumeri trauma psikologikoak sortzeraino irits daiteke, aldiz, beste batzuetan, analgesiaren albo-ondorioak kaltegarriak izan ahal dira jaiotzaren esperientziarako (46).

Erditze-ondoko minak tratamendu egokia eskatzen du eskari emozional, fisiko eta ikaskuntzakoekin bat egiten duelako eta jaiotza-ondoko depresioa eragin dezake (27, 39).

Osasunaren profesionalek erditze-lanean minarekiko dituzten balioen eta sinesmenen inguruan hausnartu behar dute, emakumearen hautua errespetatzen duen zainketa bat eskaintzeko (27, 39).

Kontuan izan behar dugu erditze-mina batzuetan arazo bat dela eta arindu beharko dugula... baina ez kasu guztietan, erditze batzuetan emakumeek minarekin erditu nahi dutelako. Mina sentitzeko prest daude, eta mina arindu

beharreko arazo bat ez dela pentsatzen dute. Aldiz, min akututik ezberdintzen diren ezaugarriak dituen min fisiologikoa dela pentsatzen dute: hasten da, handitzen da, txikitzen da eta denbora batez desagertzen da hurrengo kontrakzioa arte.

■ 7.1.3 Min Kronikoa (DE 00133)

12. Domeinua. Konforta. 1. mota. Konfort fisikoa.

Definizioa *Zentzumen- eta emozio-esperientzia desatsegina, ehunetan gertatutako edo gerta litekeen lesio batek eragina edo hala deskribatua (International Association for the Study of Pain); bat-batean edo pixkanaka ager daiteke, arinetik larrira bitarteko edozein intentsitate izan dezake, aurreratutako edo aurreikusitako bukaerarik gabe, eta 3 hilabete baino gehiagoko iraupena izaten du.*

■ 7.1.4 Min kronikoaren sindromea (DE 00255)

12. Domeinua. Konforta. 1. mota. Konfort fisikoa.

Definizioa *Gutxienez hiru hilabete iraun duen min errepikakorra edo jarraitua, eguneroko bizitzan edo ongizatean eragin nabarmena izan duena.*

- Ezaugarri bereizgarriak**
- gizartetik bakartuta egotea (00053)
 - antsietatea (00146)
 - ezagutza urria izatea (00126)
 - mugikortasun fisikoaren narriadura (00085)
 - aldartearen erregulazioaren narriadura (00241)
 - idorreria (00011)
 - gainkargak eragindako estresa (00177)
 - nekea (00093)
 - insomnia (00095)
 - obesitatea (00232)
 - beldurra (00148)
 - loaren patroia nahasmenduak izatea (00198)

Min kronikoaren sindromearen diagnostikoak aldi batera agertzen diren erizaintzako diagnostiko espezifiko batzuk daudela esan nahi du eta horiek elkarrekin hobeto tratatzen direla antzeko esku-hartzeen bidez (44). Diagnostiko ezberdin horiek aldi berean gertatzen dira lotutako hainbat faktore daudelako; hortaz, sindrome moduan formulatzeak arazo-multzoa konpontzera zuzendutako esku-hartze estrategia bat diseinatzeko aukera eskaintzen du.

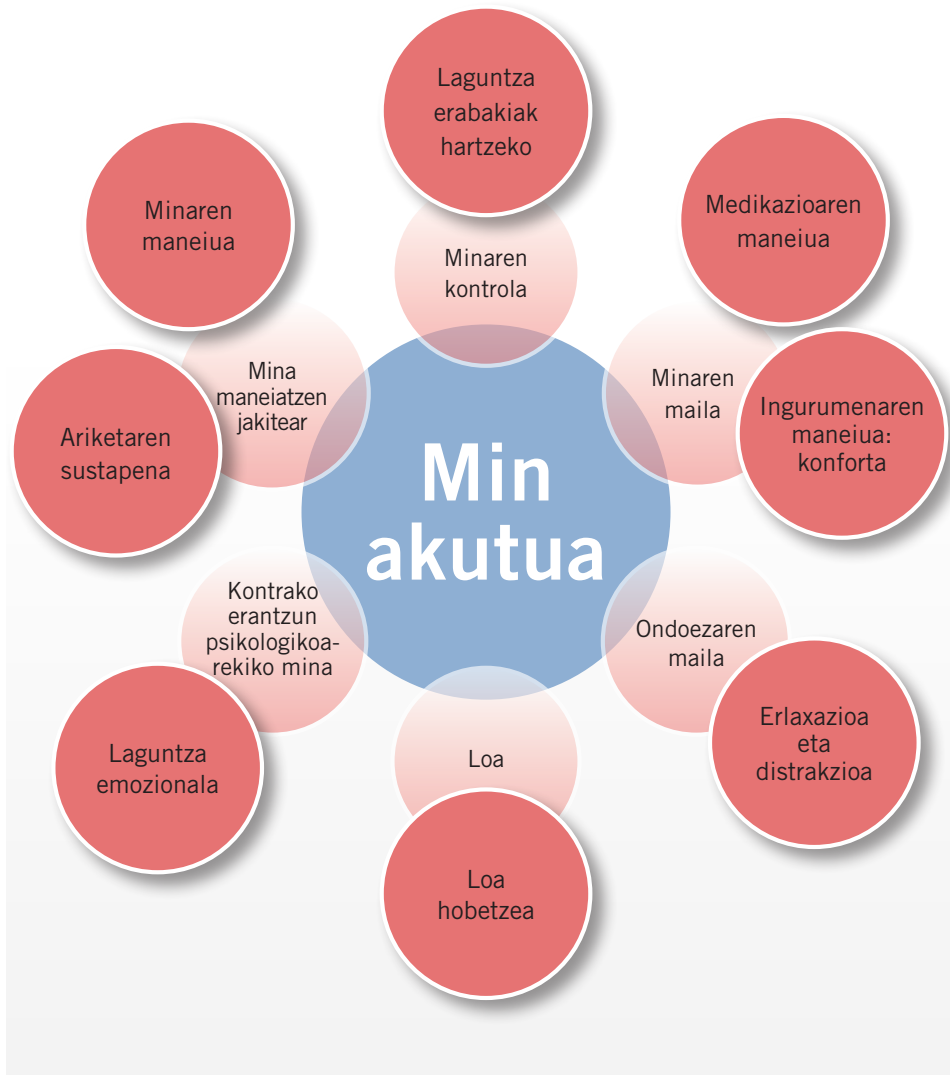
Erabakiak elkarrekin hartu behar dira pazientearen jatorri etnikoa eta kulturala, adina, generoa eta izpiritueltasuna ezagutu behar dira, pazientearen minaren sintomatologiarekin lan egiteko (20).

Pertsonarekin kolaboratu behar da mina maneiatzeko helburuak eta estrategia egokiak identifikatzeko, zainketa-planerako ikuspegi integrala bermatzeko (20) (Ib ebidentzia-maila), pertsonaren eta profesionalen arteko taldearen helburuak jasotzen dituen zainketa-plan integrala ezarri behar da. Aldi berean, planak hauek aurreikusi behar ditu: emaitzen ebaluazioa; sinesmenak, pertsonaren ezagutza eta ulermen-maila; eta ezaugarri pertsonalak eta minaren ezaugarriak (20) (III ebidentzia-maila).

Mina duen pertsona eta egoera bakoitzak zainketa-plana modu indibidualean egokitzea eskatzen duen arren, lortu beharreko helburuak (NOC) (48), egiteko moduak eta esku-hartzeak (NIC) (49) adostuz, ebidentzia zientifikoko irizpideetan oinarrituz proposatzen dira, erizaintzako diagnostiko bakoitzerako zainketa-plan hauek ezarri.

■ 7.2. EMAITZAK / HELBURUAK (NOC)

Jarraian NOCak edo mina duen pazientearekin lortu nahi diren emaitzak deskribatuko ditugu:



■ 7.2.1. Min akutua

7.2.1.1 Minaren kontrola

Definizioa: Mina kontrolatzeko ekintza pertsonalak

Azalpena: Pertsona mina kontrolatzeko beharrezko ekintzak aurrera eramateko gai da, hala nola: mina noiz hasten den jakitea, arrazoi-faktoreak zein diren jakitea, prebentzio-neurriak erabiltzea, arintzeko neurri ez analgesikoak erabiltzea, analgesikoak modu egokian erabiltzea, minarekin lotutako sintomak ezagutzea, profesional sanitarioei sintometan egondako aldaketak edo sintoma kontrolaezinak jakinaraztea, etab.

7.2.1.2 Min-maila

Definizioa: Aipatutako edo adierazitako minaren intentsitatea

Azalpena: Likert motako eskalan neurtu daitekeen min-maila, min handitik minik ez izateraino, hainbat adierazleren bidez: aipatutako mina, min-episodioen iraupena, minaren aurpegi-adierazpenak, ezinegona, asaldura, suminkortasuna, min-keinuak, malkoak, diaforesia, tentsio muskularra, apetitu-galera, goragalea, elikadura-intolerantzia, etab. Era berean, tarte normalarekiko konstante klinikoez duten desbideratzearen bidez adieraz daitezke.

7.2.1.3 Ondoez-maila

Definizioa: Ikusitako edo deskribatutako ondoez fisiko edo mentalaren larritasuna

Azalpena: Ondoezaren larritasuna Likert motako eskalan neurtu daiteke, min handitik minik ez izateraino, hainbat adierazleren bidez: mina, antsietatea, sufrimendua, beldurra, depresioa, haluzinazioak, delirioak, pentsamendu paranoideak, jarrera obsesibo-kompulsiboak, hiperaktibitatea, arnasteko zailtasuna, apetitu-galera, goragaleak, gorakoak, beherakoa, heste- edo gernu-inkontinentzia, idorreria, ideia suizidak, fedea galtzea, abandonu izpiritualaren sentsazioa, etab.

7.2.1.4 Loa

Definizioa: Kontzientziaren aldizkako etenaldi naturala. Loaren bidez organismoa errekuiperatzen da.

Azalpena: Loarekin lotutako alderdien deskribapena, Likert motako eskalan, min handitik minik ez izateraino, hala nola: loaren etenaldiak, lokartzeko zailtasuna, lo egiteko laguntzekiko mendekotasuna, loaren kalitatea, gau osoa lo egitea eta betetako lo-orduak, besteak beste.

7.2.1.5 Mina: kontrako erantzun psikologikoa

Definizioa: Min fisikoan ikusitako edo aipatutako kontrako erantzun kognitiboen eta emozionalen larritasuna

Azalpena: Erantzun kognitiboak eta emozionalak hauek izan ahal dira: pentsatzeko prozesuak moteltzea, interferentzia kontzentrazioarekin, memoriaren nahasmendua, erabakiezintasuna, larritasuna minarengatik, minarekiko tolerantziaren gaineko kezka, besteentzat garen kargaren gaineko ezka, itxaropen-eza, isolamendua, beldurra prozedurei eta ekipamenduei, beldurrak min jasanezinari, haserrea minaren eragin kaltegarriekin, haserrea minaren eragin ezgaitzaileekin, pertsonen ezinikusia izatea, etab.

7.2.1.6 Minaren maneiaren gaineko ezagutzak

Definizioa: Minaren arrazoen, sintomen eta tratamenduen gainean igorritako ezagutza-maila.

Azalpena: Pertsonen hainbat alderdiren gaineko ezagutza handia edo bat ere ez izan dezakete, hala nola: minaren arrazoiak eta horri laguntzen dioten faktoreak, minaren zeinuak eta sintomak, mina kontrolatzeko estrategiak, preskribitutako medikazioaren erregimena, preskribitutako medikazioaren erabilera egokia, medikazioaren albo-ondorioak, medikazio erregimena jarraitzeak duen garrantzia, posizionamendu eraginkorreko teknikak, erlaxatzeko teknika eraginkorrak, distrakzio eraginkorra, beroa/hotza aplikatzea, elektroestimulazio eraginkorra, larruazalean zeharreko nerbio-estimulazio elektrikoaren onurak (TENS), masajearen onurak, minaren prebentzio-kontrola egiteko estrategiak, etab.

■ 7.2.2. Erditze-mina



7.2.2.1 Ezagutza: erditzea eta haurlaguna botatzea

Definizioa: Bagina bidezko erditzeari eta haurlaguna botatzeari buruz transmititutako ulermen-maila

Azalpena: Emakumearen ulermena ebaluatzea informazioa aplikatze-rako orduan, erditzea eta haurlaguna botatzea errazteko, alderdi hauetan: erditzearen keinu eta sintomak, mina kontrolatzeko metodoak edo erlaxatzeko eta arnasteko teknika eraginkorrak, besteak beste.

7.2.2.2 Amaren egoera: erditzen dagoenean

Definizioa: Amaren ongizate-maila erditzen hasten denetik haurlaguna bota arte muga normalen barruan dagoenean.

Azalpena: Emakumearen ongizatearen erasan-maila hainbat alderditan: mina kontrakzioekin, bizkarreko mina, min epigastrikoa, zefalea, intentsitatea eta umetokiko kontrakzioen iraupena edo umetoki-lepoko dilatazioaren progresioa, besteak beste.

7.2.3 Min kronikoa



Min kronikoa eta min kronikoaren sindromea pertsonari eta bere inguru familiar eta sozialari konplexutasun handigoarekin eragiten dioten erizaintzako diagnostikoak dira. Horren ondorioz, diagnostiko horietarako zainketa-planak zabalagoak dira.

Arreko NOC edo emaitzez gain, min kronikoaren kasuan honakoak ere landu behar direla uste dugu:

7.2.3.1 *Estres-maila*

Definizioa: Dagoen oreka bat asaldatzen duten faktoreen ondorioz agertzen den tentsio fisiko edo mentalaren larritasuna.

Azalpena: Tentsio fisikoa edo mentala modu askotara ager daiteke: beherakoa, sabeleko nahasmenduak, aho eta eztarri lehorra, esku-ahur izerditsuak, zefalea, tentsio muskularra handitzea, odol-presioa handitzea, bihotz-maiztasuna handitzea, narritadura, bat bateko haserrealdiak, toxikoen kontsumoa handitzea, produktibitatea murriztea eta abar, eta hori larria denetik larritasunera ez duenera doan eskala baten bidez neurtu ahal dira.

7.2.3.2 *Mina: efektu kaltegarriak*

Definizioa: Eguneroko bizimoduan ikusitako edo adierazitako min kronikoaren efektu kaltegarrien larritasuna.

Azalpena: Min kronikoak eragiten dituen efektuen larritasuna (Likert eskalan neurtutakoak: larritik larritasuna ez dutenetara) bizimoduan: jarduera fisikoa, aldartea, laneko edo eskolako errendimendua, kontzentratzeko ahalmena, jangura, mugikortasuna, loa, errutinak mantentzea, bizitzako plazera, etab.

7.2.3.3 *Rola betetzea*

Definizioa: Norbanakoaren rolaen jarrerak eta rolaen itxaropenak bat egitea.

Azalpena: Pertsonaren jarrera laneko, familiako, intimitateko, lagun-arte, gizarteko eta abarreko rola betetzeari dagokionez Likert motako eskala batean ebaluatu ahal da, desegokitik guztiz egokira arte doana. Rola betetzearen barruan kontuan izan behar da ere pertsonak rol aldaketen aurrean sentitzen duen erosotasuna, beste hainbat gauzen artean.

7.2.3.4 Gorozki-kanporatzea

Definizioa: Gorozkiak sortzea eta kanporatzea

Azalpena: Gorozki-kanporatzearekin lotutako alderdien deskribapena, hala nola: gorozki-patroiaren erasan-maila, gorozkien trinkotasuna, erraztasuna gorozkiak kanporatzeko, esfinterraren tonua eta abar, edo gorozkietan odola, beherakoa, idorreria edo kaka egiterakoan mina izatearen larritasuna.

7.2.3.5 Nutrizio-egoera

Definizioa: Behar metabolikoak asetzeko mantenugaiak irensten eta xurgatzen diren maila.

Azalpena: Hainbat alderdiren ebaluazioa: mantenugaiak eta likidoak hartzea, pisua/neurria harremana edo hidratazioa, desbideratze-eskalaren bidez tarte normalarekiko.

■ 7.2.4 Min kronikoaren sindromea

Min kronikoaren sindromean, aurretik ikusi dugun bezala, erizaintzako diagnostiko multzo bat da; horretan gainera hurrengo emaitzak gehitzen dira eta zainketa-plan estandarizatu hau proposatzen da:

7.2.4.1 Desgaitasun fisikorako egokitzapena

Definizioa: Desgaitasun fisiko batek sortutako arazo funtzional garrantzitsu bati egokitzeko ekintza pertsonalak.

Azalpena: Pertsonak desgaitasun egoerari egokitzen dela erakusten du, inoiz ez-tik betiraino doan eskala batean, hainbat ekintzen bidez: bizimodua aldatzea desgaitasunera egokitzeko, bizian egondako aldaketei aurre egiteko moduak identifikatzea, eguneroko bizitzaren jarduerak eta jarduera instrumentalak betetzeko plan bat identifikatzea edo desgaitasunera egokitzeko ahalmena hitzez adieraztea.



■ 7.3. ERIZAINZAKO ESKU-HARTZEAK (NIC)

Dokumentu honetan oinarrituko dira minarekin lotutako diagnostikoak, ebidentzia-maila handian oinarria duten jardueraz osatutako esku-hartzeen bidez.

■ 7.3.1. Erizaintzako esku-hartze arruntak min akutuan, erditze-minean, min kronikoan eta min kronikoaren sindromean

1. **Minaren maneiua (1400):** Mina arintzea edo mina murriztea pazientearentzat onargarria den tolerantzia-mailara arte.
2. **Medikazioaren maneiua (2380):** Preskribatutako medikamentuen eta banaketa askeko medikamenduen erabilera seguru eta eraginkorra erraztea.
3. **Ingurumenaren maneiua: konforta (6482):** Pazientearen ingurua manipulatzeko erosotasun optimoa bilatzeko.
4. **Loa hobetzea (1850):** Lo / esna-aldi ziklo erregularrak erraztea.
5. **Ariketa sustatzea (0200):** Ariketa fisikoak erregularlari egiten laguntzea, egoera fisikoa eta osasun-maila mantentzeko edo hobetzeko.
6. **Laguntza emozionala (5270):** Segurtasuna, onarpena eta animoa eskaintzea tentsio-unetan.
7. **Laguntza erabakiak hartzerakoan (5250):** Asistentzia sanitarioaren gainean erabaki bat hartu behar duen paziente bati informazioa ematea eta laguntzea.
8. **Aurre egiteko moduak hobetzea (5230):** Ahalegin kognitibo eta jarrerakoak eskaintzea, faktore estresagarriak, aldaketak edo jasotako mehatxuak maneiatzeko, eragina baitute bizitzaren eskariak eta rolak asetzerako orduan.
9. **Bestelako esku-hartzeak: erlaxazio-terapia (6040), arreta-desbideratzea (5900) eta musikoterapia (4400)**
 - a. **Erlaxazio-terapia (6040):** Erlaxazioaren alde egiteko edo indultzeko teknikak erabiltzea, mina, tentsio muskularra, antsietatea eta nahi ez diren antzeko zeinuak eta sintomak murrizteko.
 - b. **Arreta-desbideratzea (5900):** Arreta nahita desbideratzea edo aldi batez emozioak eta pentsamenduak ezabatzea nahi ez diren sentsazioetatik urruntzeko.
 - c. **Musikoterapia (4400):** Musika erabiltzea jarreraren eta sentimenduen aldaketa bat edo aldaketa fisiologiko bat lortzeko.

■ 7.3.2. Beste esku-hartze espezifiko batzuk min kronikorako eta min kronikoaren sindromerako

1. **Idorreria/inpaktazioaren maneia (0450):** Idorreria/inpaktazioaren prebentzioa eta hori arintzea.
2. **Pisuaren maneia (1260):** Gorputz-pisu eta gorputzeko gantzaren ehuneko optimoa mantentzen laguntzea.
3. **Energiaren maneia (0180):** Energiaren erabilera erregulatzea, nekea tratatzeko edo saihesteko eta funtzioak hobetzeko.
4. **Sozializazioa indartzea (5100):** Pertsona batek besteekin elkar ekiteko duen ahalmena erraztea.
5. **Gorozkien kontrola (0430):** Gorozki-ebakuazioko patroia erregularra ezartzea eta mantentzea.
6. **Nutrizio-aholkularitza (5246):** Laguntza-prozesu elkarreragile baten erabilera, dieta aldatzeko beharra ardatz izanda.

■ 7.3.3. Ebidentzian oinarritutako esku-hartzeen eta gomendioen deskribapena

A. Minaren maneia (1400)

Definizioa

Mina arintzea edo mina murriztea pazientearentzat onargarria den tolerantzia-mailara arte.

Esku-hartze horren barruan bestelako jarduerak daude:

1. Pertsonari minaren aldaketen jarraipena egiteko aukera ematen dieten balorazio teknikak edo tresnak erabiltzen laguntzea
2. Mina duen pertsonari sortzen duten faktoreak, arintzen duten faktoreak edo areagotzen duten faktoreak identifikatzen laguntzea.
3. Pazienteari laguntzea eta berekin identifikatzea mina agertzen prebenitzen edo mina kentzen laguntzen duten neurriak, hala nola, mobilizazio goiztiarra, ariketa, terapia fisikoak, hotza edo beroa, erlaxazioa, jolasa edo arreta-desbideratzea... aurretik, ondoren eta, posiblea izango bazan, mina duen bitartean.
4. Heziketako esku-hartzeen, esku-hartze farmakologikoen eta ez-farmakologikoen eraginkortasuna ebaluatzea.
5. Beste profesional sanitarioei eta pertsonaren zainketan parte hartzen duten beste pertsonari identifikatutako neurriak eta horien eraginkortasuna komunikatzea.

Ebidentzien laburpena, minaren maneia egiteko min akutuan

Gerrialdeko min akutua edo azpiakutua duten pazienteei gomendatzen zaie eguneroko bizitzako jarduerekin jarraitzea eta jarduera mantentzea, baita lanean berriz hasia ere, baldin eta minak aukera ematen badie (50) (A Gomendio-maila).

Min akutuan hainbat ebidentziek erakusten dute pazienteentzako eta zaintzaileentzako ebakuntza aurreko heziketak kirurgiaren eta minaren arazoarekiko jarrera positiboagoa izatea ekartzen duela. Pazienteak hautatutako tratamenduaren aukeraketan parte hartzen badu, betetze terapeutikoa hobetzen da eta beharrezko dosiak txikiagoak dira (39).

Era beran, ebidentziaren batek egiaztatzen du pazienteak min akutu ez kirurgikoaren maneia gainera heziketa sanitarioa izateak horren kontrola hobetzen laguntzen duela (39). Adibide batzuk hauek dira: amaren prestaketa, hautemandako minaren intentsitatea hobetzen duena, edo jardura fisikoari eta ariketari buruzko programak eta heziketak, gerrialdeko mina duten pertsonen baja-egunak murrizten dituztenak (39, 51). Heziketa-metodoen eta informazioaren artean, hitzez esandakoari laguntzeko informazioa idatziz eskaintzeak antsietate eta egoera orokorreko pertzepzioaren emaitzak hobetzen ditu (39, 52).

Min akutua maneiatzeko, mina tratatzeaz gain, prebenitu egin behar da eta horretarako gomendatzen da: pazienteak jasotzen duen informazioa indibidualizatzea, bere minaren ezaugarri orokorrak eta eboluzioa nola aurreikusten den azalduz eta azkar osatzeko eta konplikazioak saihesteko maneia terapeutikoaren oinarriak zein diren eztabaidatzea, pauta posologikoak eta neurri ez farmakologikoak paziente bakoitzaren ezaugarrietara egokituz (53).

Prozedura kirurgikoetarako fast track edo bide kliniko azkarra deiturikoekin batera esku-hartze farmakologikoak aplikatzen ditugu, baina baita, eta garrantzi-maila berarekin, neurri fisikoak, ariketa eta mobilizazio goiztiarra eta esku-hartze psikologikoak ere, ebakuntza-ostean azkarrago, modu eraginkorragoan eta hobeto osatzeko, ospitale-egonaldiak eta lotutako gaixotze-tasa murriztuz (39).

Min kirurgikoaren arintzeari dagokionez, arintze-maila oso eraginkorrak lortzeko garrantzia eta arintze hori lortzeko erabiltzen diren modu anitzeko metodoak bide kliniko horien emaitzen arrakastaren zutabe nagusia dira (39).

Min akutuen maneia neurri laguntzaile ez farmakologikoei dagokienez, Fisterra-ren gidak (51) ebidentzia hauek ematen ditu:

- *Neurri fisikoak*: ebidentzia oso urria da hotza, beroa eta masajeen onuren gainean min akutuen maneuari dagokionez (39, 54). TENSari dagokionez (Larruazalpeko Nerbio Estimulazio Elektrikoa) egindako azterketen kalitateak eta ezberdintasun metodologikoen ezinezkoa egiten du min akutuan tratamendu isolatu gisa duen eraginkortasunaren inguruko behin betiko ondorioak ezartzea (55).
- *Akupuntura*: ez dago teknika hori metodologia egokiarekin erabili izanaren ebidentziarik (56-59).
- *Helduen kasuan masajearekin* egindako terapiak lasaitasuna sortzen du eta loa hobetzen du (60).

Esku-hartze psikologikoak (psikosozialak), hala nola: terapia kognitiboa eta portaera-terapia, musika, arreta-desbideratzea, erlaxazio-teknikak eta heziketa. Horiek kontuan izan behar dira mina maneiatzerakoan, esku-hartze horiek eragina baitute pertsonak minaren gainean pentsatzen eta sentitzen duen moduan eta baita horri erantzuteko duen moduan ere. (20, 61-65).

Ebidentzien laburpena, minaren maneia egiteko haurtxoekin

Amaren bular-esnea

Haurrei elikagaia eskaintzeaz gain, minaren aurrean lasaitasuna eta kontsolamendua eskaintzen die. Amaren bular-esneak prozedura mingarriekin lotutako mina arintzen duela egiaztatzen duen ebidentzia badago (adibidez: benazitada, txertoak, orpoko ziztada, etab.) (66).

Haurrei elikagaia eskaintzeaz gain, minaren aurrean lasaitasuna eta kontsolamendua eskaintzen die. Amaren bular-esneak prozedura mingarriekin lotutako mina arintzen duela egiaztatzen duen ebidentzia badago (adibidez: benazitada, txertoak, orpoko ziztada, etab.)

Amaren bular-esneak haurra hurrupaketarekin distraitzen du, opioide endogenoak askatzen ditu duen zapora gozoagatik, azala azalarekin dago eta estresaren kontrako efektua du oxitoxina askatzen duelako.

Ezinbestez egiaztatu behar da bularra eraginkorra dela prozedura mingarria egin baino lehen, teknikan zehar mantendu behar da eta amaitu ondoren jarraitu. Ez da jakinarazi amaren bular-esnearekin lotutako kontrako efekturik prozedurak egiten diren bitartean.

Azala azalarekin kontaktua jaioberrien kasuan: prozedurak eta posizioa

Azala azalarekin kontaktuan, kanguru metodoa ere deiturikoan, jaioberria fardela duela bakarrik jarri behar da amaren estali gabeko bularrean. Cochranen

berrikusketa batek ondorioztatzen zuen bazirudiela erantzun mingarria murrizten duela (67).

Txertoak jartzeko etzanerako posizioa saihestu, bere zaintzaileek hartzen dutenean edo azala azalarekin kontaktua dagoenean baino mingarriagoa delako (jaioberriaroan) (68).

Mantenugaien hurrupaketa (glukosa edo sakarosa)

Teknika analgesiko erabilgarri eta segurua da jaioberriei prozedura mingarriak egiten zaizkienean.

Efektua arreta-desbideratzearen eta opioide endogenoen askatzearen arteko batuketak sortzen du. Hainbat azterlanen arabera, eraginkorragoa dirudi 12 hilabete baino gutxiago dituzten jaioberrien kasuan.

Txupetearen hurrupaketarekin konbina daiteke (“sukrosa eraginkorragoa da hurrupaketa ez nutritiboarekin batera ematen denean, hau da, txupetearekin batera ematen denean”) (69).

Zitada baino 1-2 minutu lehenago ematea gomendatzen da. Pauta ohikoena 10 ml uretan 12-25g ematea izan ohi da, adinaren arabera.

Soluzio gozoen hurrupaketa gomendatuta egongo litzateke amaren bularsnea posiblea ez den prozedura mingarrietan.

Eustea, amarengandiko edoskitzea edo txupetea eta sakarosa kontuan izan itzazu jaioberriak txertatu behar direnean (70) (A Maila).

Ebidentziak minaren maneia egiteko erditze-minan

Larruazalpeko estimulazio elektrikoa: TENS

Min handia murriztu dezakete erditzeko lanetan, baina ez dituzte modu fidagarrian murrizten minaren puntuazioak eta ezta eskakizun analgesikoak ere (27).

Ez eskaini TENSa emakumeei ezarritako erditze-lanean (47, 71).

Bitarteko baliabideen esku-hartzeak, datu laguntzaile batzuekin batera, gomendatzen dituzte: akupuntura, uretan sartzea eta ur esterileko injekzioak bizkarreko minerako (72), larruazalpeko nerbio estimulazio elektrikoa (TENS) eta yoga.

Arnasketako teknikak

Mina arintzeko arnasketa eta erlaxazio teknikei buruzko ebidentzia zientifiko nahikorik ez dagoen arren, horrelako teknikak erabiltzearen alde egiten duten emakumeei lagundu behar zaie (46, 47, 71).

Termoterapia

Erditzean zehar konpresa beroen erabilerak eta masajeak hirugarren eta laugarren mailako urradurak murriztu ahalko lituzketela iradokitzen duen bitarteko kalitatezko ebidentzia dago (73).

Saiakuntza kliniko ezberdinek ondorioztatzen dute min lokala aplikatzeak mina arintzen duela erditzean (74) eta ondoko bi egunetan ere (75).

Esku-hartzea kontrakzioetan zehar 38° eta 44°C arteko konpresa beroak aplikatzean datza, gehienez 30 minutuz. Beharrezkoa da konpresak ordezkatzeko, higie baldintzak eta tenperatura optimoa mantenduz eta larruazalaren kolorazioa zainduz, erredurak saihesteko.

Proba mugatuak daude hotzeko tratamendu lokalen eraginkortasuna egiaztatzeko erditze ondoko perineoko mina tratatzeko (27,39).

Uretan sartzea

Ur berotan sartzea gomendatzen da, erditzearen lehenengo etaparen fase berantiarrean zehar mina arintzeko metodo eraginkor gisa. Goiz sartuz gero, mina murrizten da, baina analgesia epidurala eta oxitozina erabiltzeko beharra handitzen da (46).

Opiazeoak eman eta hurrengo 2 ordu horietan edo logura badute, emakumeak ez dira uretan sartu behar (igerileku edo erditze-bainuontzi batean) (47, 71).

Emakumeari eskaini behar zaio uretan lan egiteko aukera mina arintzeko (47, 71).

Masajea

Masajea edo kontaktu fisiko lasaigarria gomendatzen da erditzearen lehenengo eta bigarren etapan mina arintzeko metodo gisa.

Erditze-pilotak

Erditze-pilotak erabiltzea hautatzen duten emakumeei hori egitera animatu behar zaie postura erosoagoak bilatzeko (46).

Aromaterapia, yoga, akupresioa

Ez da errutinaz aromaterapia, yoga edo akupresiorik eskaini behar mina arintzeko erditze-lanaren lehenengo etapan. Hala ere, emakumeren batek horietako teknikaren bat erabili nahi badu, errespetatu bere desioak (47, 71).

Ez dago ebidentziarik aromaterapia, hipnosi eta bioatzeraelikadurarako. Arriskuak amarentzat eta umekiarentzat ziur asko txikiak diren arren, hipertermiako (uraren terapia) eta toxikotasuneko (aromaterapia) arriskuak daude.

Gomendatu emakumeari eta senitartekoari arnasketa, uretan sartzea eta masajea, erditzearen lehenengo etapan mina arindu dezaketelako (47, 71).

Lan osoan zehar edo zati batean zehar minerako medikamentuak hartu beharrean autolaguntzarekin eta bikotearen laguntzarekin egindako teknikekin mina kontrolatzeko gaitasuna pozgarriagoa izan daiteke eta segurtasun-pertzepzioa handitu emakume batzuen kasuan (76).

Ebidentziak minaren maneia egiteko min kronikoan

Pazientea eta bere familia edo zaintzailea minaren eta hori maneiatzeko estrategien gainean informatu eta trebatu behar da (20).

Min kronikoaren maneian medikazioa egokia erabiltzeaz gain, oso garrantzitsua da ahaleginak estrategia ez farmakologikoetara zuzentzea (77). Hori maneiatzeko esku-hartzeak maila psikologikoan, sozialean eta biologikoan mina izateak suposatzen duen dimentsio-anitzeko esperientzian oinarrituta egon behar dira (78).

Min kronikoa maneiatzeko neurri osagarri gisa erabili ahal diren estimulazio fisikoko metodo batzuk badaude (79).

Eskuzko terapia

Masajea, manipulazioa eta mobilizazioa (77) erabilgarriak izan ahal dira lumbalgian edo zerbikalgian epe laburrean mina arintzeko.

Fisioterapiak giltzaduren mugimendu-sorta mantentzen du eta egokitzapenaren galera moteltzen du; gainera masajeak erlaxazio-erantzuna sortu dezake eta horrek loa hobetu (27, 80).

Hotza

Eskualde mingarriaren gainean aplikatzen da epealdi batez, 15 minutuz gehienez. Eskualde mingarrietan mina arintzen lagundu dezake hanturazko osagairik badago. Ez da aplikatu behar irradiatutako edo iskemiko dauden eskualdeetan.

Beroa

Erabilgarria izan daiteke kontraktura muskularra badago. Kontraindikatuta dago berriki irradiatutako ehunaren gainean erabiltzea.

Larruzalpeko estimulazio elektrikoa: TENS

Erabilgarria izan daiteke min kronikoa arintzeko. Behe- eta goi-maiztasunetan erabili ahal da (77). Badirudi erabilgarria dela gorputz-adar fantasmaren sindromean eta postorakotomian dagoen mina tratatzeko. Ez dago proba eztabaida ezinik min onkologikoan duen onurari buruz (81).

Presioa eta bibrazioa

Fisioterapiak analgesikoen efektuak hobetu ditzake eta hantura eta edema murriztu. Tumore-masak ez dira intentsitatearekin manipulatu behar.

Beste batzuk

Ez dira egiaztatu sendabelarren, homepatiaren, aromaterapiaren, erreflexologiaren, reikiaren min kronikoa arintzeko efektuak (77).

Kortseak eta ferulak aplikatzea eraginkorra da min akutuan eta min kronikoaren larriagotzeetan, baina ez dago ebidentzia nahikorik hori gomendatzeko min kronikoaren mantentze-tratamenduan aplikatzeko (82) (IV D).

Bizkarreko min akutua, azpiakutua, kronikoa, ziatikako minarekin eta gabe duten pazienteak tratatzeko trakzioa eraginkorra ez dela dioen ebidentzia sendoa dago (77).

Ez dira gomendatzen gerrialdeko gerrikoak lunbalgia kroniko zehaztugaberako eta ezta mina eta birgaixotzeak saihesteko ere (50) (A Maila).

B. Medikazioaren maneiua (2380)

Definizioa

Preskribatutako medikamentuen eta banaketa askeko medikamenduen erabilera seguru eta eraginkorra erraztea.

Esku-hartze horren barruan bestelako jarduerak daude:

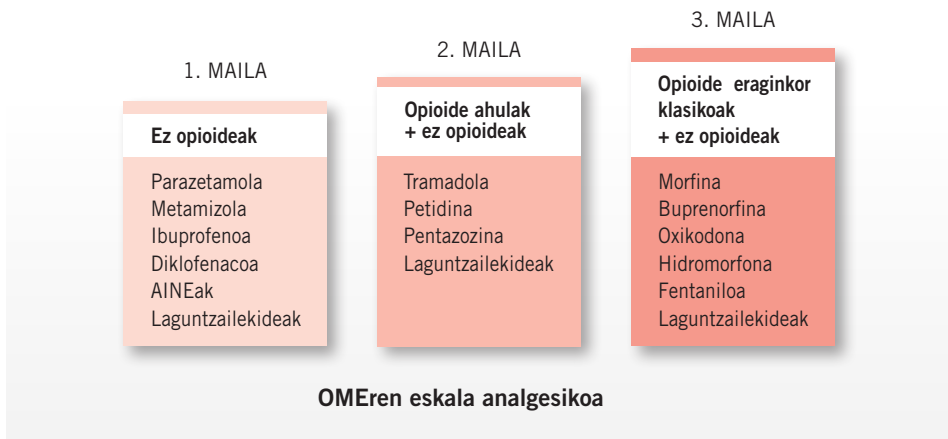
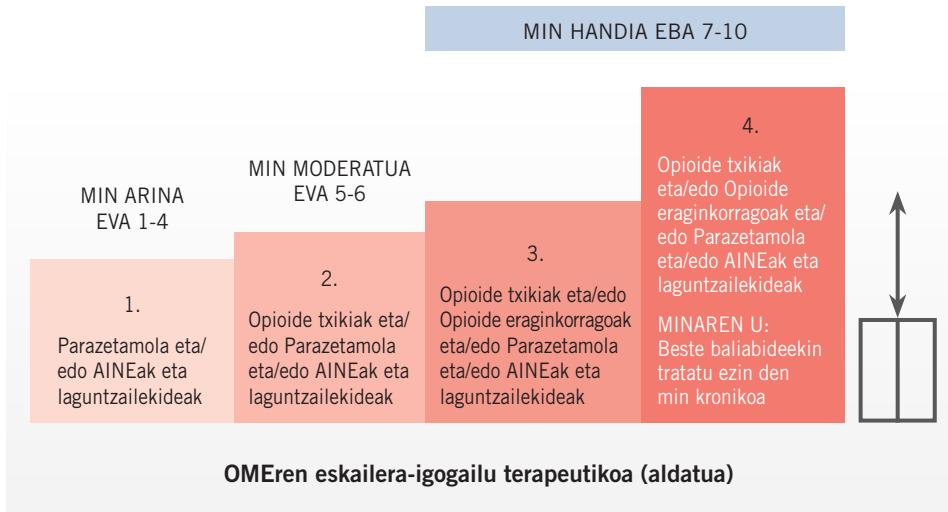
1. Beharrezko farmakoak zehaztea eta horiek ematea preskripzio medikoa eta/edo protokoloa betez.
2. Pazienteak automedikatzeko duen gaitasuna egiaztatzea eta pazienteari eta/edo familiari farmakoak emateko metodoa azaltzea eta espero diren albo-ondorioak azaltzea, egonez gero.
3. Medikazioak pazientean dituen efektu terapeutikoak, toxikotasun zeinuak eta sintomak, kontrako efektuak eta elkarrekintza ez terapeutikoak behatzea.
4. Pazientearekin eta/edo familiarekin hartutako medikamentu motak eta dosiak aldizka berrikustea.
5. Medikazio erregimenean egondako aldaketei, egonez gero, erantzuna dagoen behatzea.
6. Pazienteak medikazioari buruz duen ezagutza zehaztea.
7. Medikazio-erregimena betetzen dela kontrolatzea.

Jarduerak babesten dituen/dituzten ebidentzia/gomendioak

Balorazio arretatsua eta diagnostikoa gakoak dira farmakoterapia egokiari hasiera emateko.

Min onkologikoa tratatzeko bakarrik garatu eta balioztatua izan arren, OMEren eskaileren erabilera hedatu du. Minaren tratamendu farmakologikoa egiteko estrategia bat ematen die kliniko ez espezialistei (77). Eskailera analgesikoaren azken eguneratzetako bat igogailua da (83).

Modu anitzeko ikuspegi analgesiko baten edo esku-hartze farmakologiko baten barruan hauek daude: analgesiko ez opioideak hantura kontrako farmako ez esteroideak bezala (AINEak), opioideak (esate baterako morfina) eta medikamentu laguntzailekideak (adibidez, antidepresiboak, antikonbultsionanteak, agente anestesikoak), mekanismo ezberdinen bidez jarduten direnak pertsona baten mina modulatzeko. (20) (Ib).



Kontuan izan behar da mina neuropatikoa bada, lehenetsitako farmakoak amitriptilina edo gabapentina direla.

Minaren maneiu farmakologikoa mediku arduradunak preskribatuko du, pauta pazientearen beharrei egokitzuz (min-mota, intentsitatea, osasun-egoera orokorra eta arazo konkomitanteak eta abar). (20) (A gomendio-maila). Terapia analgesikoa paziente pediatrikoaren kasuan, adinaren, pisuaren eta komorbilitatearen arabera izango da eta modu anitzeko ikuspegi baten barruan kontraindikazio gutxien dituen analgesikoa hautatuko da (84).

Erizainek profesional-arteko taldearekin lan egiten dute mota, dosia eta bidea egokitzeko eta pazientearen erantzun indibidualean oinarritutako medikamentuak programatzeko.

Ezinbestekoa da erizainak trebatuta egotea eta ezagutza eguneratuak izatea gai hauetan: minaren tratamendu farmakologikoa, horren albo-ondorioak eta horien prebentzioa eta baita administrazio-bide ezberdinen maneiu zuzena ere (20) (4. Eranskina).

Ahotik eman ezin denean. Haurraren egoerari eta farmakoari egokitutako bestelako bideak erabili behar dira, gutxien inbaditzen dutenak (85) (NE 4. C gomendio-maila).

Sintomak arintzen dituen gutxieneko dosi eraginkorra erabiltzea (80) (IIb). Opiazeo eraginkorrak hartzen dituzten paziente guztiak erregularri ebaluatu behar dira, minaren arintzean aldaketarik egon den, albo-ondorioak egon diren eta bizi-kalitatean aldaketarik egon den detektatzeko, dosi eraginkor baxuenera iristeko murrizketa mailakatua kontuan izanik.

Erabiltzen den analgesia edozein dela, beharrezkoa da medikamentu-tratamendua gutxienez urtean behin berrikustea edo maizago tratamenduan, prozesu mingarrian edo komorbilitateko baldintzetan aldaketak egon badira (77).

Pazienteek analgesikoen aurrean duten erantzunari dagokionez, aldaketa garrantzitsuak daude, bai eraginkortasunari eta baita albo-ondorioei dagokienez. Beraz, paziente batek ez badu farmako zehatz bat toleratzen edo ez badu lortzen espero den analgesia-maila, mota bereko beste medikamentu batekin probatzea komeni da. Oro har, dosifikazio edo titulazio egokiaren ondoren 2-4 astetan arintzerik egon ez bada, pazienteak ez du modu positiboan erantzungo. Berebiziko garrantzia du modu eraginkorrean funtzionatzen ari ez den medikazioarekin ez jarraitzeak.

Mina arintzearen eta albo-ondorio posibleen birbalorazio programatu erregularra beharrezkoa da (77).

Esku-hartze analgesiko goiztiarrek ebakuntza-osteko min akutu baten kronifikazio-arriskua murrizten dute (39) (II. maila, gomendioa).

Ebidentziak erditze-minerako:

Erditze-minean kontuan izan behar da:

Paracetamola eta AINE ez selektiboak (diklofenakoa) eraginkorrak dira erditze osteko perineoko mina tratatzeko; beraz, bagina bidezko erditze baten

ondoren eskaini behar da baldin eta kontraindikaziorik ez badago. (U) (I. maila). Zesarea baten ondoren onurak dituela erakutsi da ere (27, 39).

Analgesia epidural eta errakideo konbinatuak erditzean mina arintzen dute, analgesiko sistemikoen aldean (27, 39).

Erditzearen egozpen-fasean, haurlaguna kanporatzerakoan eta perineoa konpontzean, beharrezkoa bada, analgesia epidurala mantentzeak mina arintzen du (46), analgesia epidurala erditzeko lanaren iraupen luzeagoarekin eta bagina bidezko erditze instrumentalen tasa handiago batekin lotzen den arren. Ez da handitzen zesarea edo epe luzearako bizkarreko minaren intzidentzia eta pazienteak kontrolatutako analgesia epiduralak analgesia eraginkorra eskaintzen du (27, 39, 47, 71), baina egokitzapen optimoak ez dira argiak (27, 39).

Analgesia erregionala ezarri ondoren, erditzeko lanaren hirugarren etapa eta, beharrezkoa izanez gero, perineoa konpontzen amaitu arte jarraitu (47, 71).

Umetoki-lepoko dilatazioa berresten denean, baldin eta emakumeak bultza egiteko beharra badu edo haurtxoaren burua ikusten ez bada, ordubete inguru itxarotea gomendatzen da; ondoren, kontrakzioak dituen bultza egitera aktiboki animatuko dugu.

Analgesia erregionala duten emakumeen kasuan, erditzeko lanaren bigarren etapan daudenean, ez da gomendatzen oxitozina errutinazko moduan ematea (47, 71).

Ez dago ezberdintasun esanguratsurik bupibakainaren eta ropibakainaren erabilerean arteko emaitzetan erditzeko lanaren analgesia epiduralerako (27, 39).

Analgesia epiduralak hipotentsioaren, ama-sukarraren eta gernerretentzioaren hazkunde esanguratsua dakar (46).

Teknika analgesiko neuroaxialak (hau da, epidurala, bizkarrezurrekoa eta bizkarrezur-epidural konbinatua [CSE]) baliabide eraginkorrenak dira erditzeko lanaren eta erditzearen mina arintzeko. Analgesia neuroaxiala erabiltzen gomendatzen da erditzeko lanaren eta erditzearen mina kontrolatzeko analgesia farmakologikoa nahi duten erdiurren kasuan, baldin eta kontraindikaziorik ez badago (45) (2C maila).

Analgesia epidural edo bizkarrezurrekoa edo konbinatua-epidurala erabiltzea gomendatzen da analgesia erregionala ezartzeko erditzeko lanean. Analgesia azkarra beharrezkoa bada, erabili analgesia bizkarreko/epidural konbinatua. Ezarri analgesia bizkarreko-epidural konbinatua bupibakaina eta fentanilorekin (47, 71).

Epidural konbinatuak, analgesia epiduralaren aldean, analgesiaren eraginkortasun-denbora murrizten du, azkuraren intzidentzia handitzen du, ez

du amaren asebetetzea handitzen eta gernu-erretentzioaren arriskua handitzen du (27, 39).

Zauriak anestesia lokalarekin infiltratzeak eta sabeleko nerbioaren blokeoek opiazeoen kontsumoa murrizten dute zesarearen ondoren (27, 39).

Oxido nitrosoak nolabaiteko eraginkortasun analgesikoa du eta segurua da erditzeko lanean zehar. Opiode sistemikoek erditzeko lanean jaioberrien berpiztearen beharra handitzen dute eta azido-base egoera okertzen dute, analgesia erregionalaren aldean. Morfina eta fentaniloak seguruak dira bularreko haurren kasuan eta petidinaren aurretik hobesten dira (27, 39).

Prestakin anestesiako lokal topikoak ez dira eraginkorrak haurlaguna kanporatu osteko perineoko minarako (37, 39).

Bermatu behar da Entonoxa (oxigenoko eta oxido nitrosoko 50:50 nahaste bat) eskuragarri dagoela erditze-gela guztietan, erditzeko lanean mina murriztu dezakeelako, baina beharrezkoa da emakumeari esatea goragaleak izan ahal dituela (47, 71).

Petidina, diamorfina edo beste opioide batzuk eskuragarri egongo dira erditze-gela guztietan. Emakumeari jakinaraziko zaio horiek erditzeko lanean zehar mina modu mugatu batean arintzen dutela eta albo-ondorioak izan ahal dituztela amarentzat (logura, goragaleak eta gorakoak) eta baita bere haurtxoarentzat ere (arnasketa-depresioa epe laburrera eta hainbat egun iraun dezakeen logura).

Anestesia lokala jarri /opiazeo-soluzioa ematen den bakoitzean, 30 minutu igaro ondoren emakumeak mina izaten jarraitzen badu, jakinarazi anestesistari (47, 71).

Zain-barneko edo muskulu-barneko opiazeo bat erabiltzen bada, antiemetiko bat ere ematen da (47, 71).

Opiazeoak aldizkako boloetako dosien bidez eman ahal dira, zain-barnetik (IV), muskulu-barnetik (IM) edo larruazalpetik (SC), edo pazienteak kontrolatutako zain-barneko analgesiaren bidez (PCA). PCAk analgesiaren hasiera azkarra eragiten du, minaren kontrol hobea eta kontrol sentsazio hobea pazientearentzat, boloan ematearekin alderatzen badugu (76).

Analgesia epiduralari buruzko informazioa eman, hauek barne (45):

- Zainetako sarbidea bermatu analgesia erregionalarekin hasi aurretik
- Analgesia epidurala opioideak baino eraginkorragoa da mina arintzerako orduan
- Ez dago bizkarreko minarekin lotuta epe luzera

- Ez da lotzen erditzearen lehenengo etapa luzeago batekin edo zesarea bidezko erditzea izateko probabilitate handiagoarekin
- Analgesia erregionala jartzerakoan edo bolo osagarriak jarri ondoren (10 ml edo beheko dosien soluzio gehiago), presio arteriala neurtu 5 minuturo 15 minutuz
- Blokeo sentsozialaren maila ebaluatu orduro
- Animatu analgesia erregionala duten emakumeak mugitzera eta erditzeko lanean zehar eroso sentiarazten dizkieten posizioak hartzera
- Pazienteek erditzeko lana hasi aurretik mina arintzeko aukerei buruzko informazioa jaso behar dute, erditzeko analgesia-aukeren informatutako erabakiak hartu ahal izateko.

Emakume batek lanean zehar analgesia erregionala eskatzen badu, bete bere eskaera. Horren barruan daude erditzearen lehenengo etapa latentean min handia duten emakumeak (47, 71).

Erditzean pairatutako minaren barruan honakoak ditugu: umetokiaren kontrakzioak, bizkarreko mina eta perineoko presioa. Emakume gehienek erditzean zehar mina kontrolatzeko ikuspegi ez farmakologiko batzuk erabiltzen dituzte, beste ikuspegi farmakologikoekin batera edo horiek gabe (76).

Medikazioa (edoskitzaroan zehar)

Edoskitzaroan medikamentuan preskribatu baino lehen, amaren esnera egon ahal den transferentzia posiblea eta haurtxoarentzako kontrako efektu posibleak ebaluatu behar dira.

Anestesiko lokalak, parasetamola eta AINE ez selektibo batzuk, zehazki ibuprofenoa, seguruak kontsideratzen dira bularreko haurrentzat (27, 39).

Agente topikoek titi-buruko mina hobetu dezakete (27, 39) (I. maila).

Jakinarazi emakumeari petidinak, diamorfinak edo beste opiazeoek interferitu dezaketela amarengandiko edoskitzearekin (47, 71).

Analgesikoen erabilerarekin lotutako barrera eta mito faltsuak ezagutuko dira (5. Eranskina).

C. Ingurumenaren maneia: konforta (6482)

Definizioa *Pazientearen ingurua manipulatzea erosotasun optimoa bilatzeko.*

Esku-hartze horren barruan bestelako jarduerak daude:

1. Pazientearen eta familiaren helburuak zehaztea ingurua manipulatzeko eta erosotasun optimoa lortzeko.
2. Inguru lasai eta laguntzazkoa sortzea.
3. Jarduera sozialen eta bisiten aukera eskaintzea, posiblea bada.
4. Pazientea postura eroso batean jarri (gorputz-lerrokatzearen printzipioak jarraituz, burukoekin lagunduz, immobilizatzen taulatxoak erabili gorputzaren zati mingarrian beharrezkoa bada, etab.) eta deserotasuna sortu ahal dioten faktoreak saihestu (hesgailu bustiak, zimurak oheko arropan eta beste ingurumen-faktore narritagarriak).

Ebidentzian oinarritutako gomendioak

Gomendatzen da profesionalak eta zainzaileek sintoma modu eraginkorrean tratatzea, pazienteari ahalik eta konfort handiena eskainiz eta kontrako efektuak eta tratamenduaren desabantailak edo pautak oso konplexuak minimizatuz. Paziente terminalen kasuan, tratamenduaren arriskua/onura harremanak garrantzia galtzen du, helburu nagusia pazientearen konforta baita (86, 87).

Gaixotasun terminal bat duten pazienteei eta haien familiei arreta integral, individualizatu eta etengabekoa eskaini behar zaie. Detektatutako beharrei modu trebean erantzun behar zaie, gaixoen eta familien sufrimendua arintzeko eta konforta eta bizi-kalitatea hobetzeko helburuarekin, haien balioekin, lehenetsunekin eta sinesmenekin bat etorritik (88).

Gaixoa artatua den inguruarekin lotutako alderdiak:

- Intimitatea
- Higienea eta komunera joateko erraztasunak, pertsona ahulen beharrei egokitutakoak

- Inguru lasaia eta isila, zarata desatseginik gabe
- Familiak pazientearen ondoan lo egiteko aukera erraztea eta une zailetan pazientearen ondoan geratzeko leku erosoak izaten erraztea (86)

Laguntzako eta harreman fisikoko neurriak erabiltzeak konforta eman dezake eta larritasuna eta antsietatea murriztu ditzake (85) (NE: 3,4. Maila: B).

D. Loa hobetzea (1850)

Definizioa *Lo/esna-aldiko ziklo erregularrak erraztea.*

Esku-hartze horren barruan bestelako jarduerak daude:

1. Pazientearen lo/esna-aldiko eredua zehaztea
2. Pazientearen lo/esna-aldiko ziklo erregularra zainketen planifikazioan txertatzea
3. Pazientearen lo-patroia eta –orduak behatzea eta erregistratzea
4. Inguruia doitzea (argia, zarata, tenperatura, koltxoia eta ohea) loa errazteko
5. Zainketa-jarduerak eta medikamentuak emateko programa doitzea, pazientearen lo/esna-aldiko zikloari laguntzeko.
6. Pazientea animatzea ohera juterako orduan errutina bat ezar dezan, esna-alditik lora errazago igarotzeko.

Gomendioak babesten dituzten ebidentziak:

Loaren kopurua eta kalitatea ebaluatu behar dira loaren nahasmenduak dituzten edo arazoak garatzeko arriskuan dauden pazienteak identifikatzeko (89,90).

Minari heltzeko esku-hartzeek sintomak kontrolatu behar dituzte eta minaren intentsitatea murriztu behar dute eta, oro har, funtzioa, loa eta bizi-

kalitatea hobetu behar dituzte, bestela minak irauten duelako eta baita funtzio murriztua ere (20, 27, 91, 92).

Mina duten heldu nagusiek plan oso eta indibidualizatuak behar dituzte, helburu pertsonalak txertatzen dituztenak, tratamenduak zehazten dituztenak eta mina eta bere ondorioak funtzionamenduan, loan, aldarlean eta jokabidean murrizteko estrategiak lantzen dituztenak (93 [I. maila]; 94 [I. maila]; 95 [I. maila]; 96 [I. maila]; 97).

Diziplina anitzeko minaren maneiuko programek efektu positiboak dituzte minean, aldarlean, bizi-kalitatean eta loaren kalitatean eta beste domeinu batzuetan. (77) (1 ++ ; C Gomendioa)

Eguneko-gaueko (argiztapena eta jarduera) errutina mantentzeak loaren kalitateari laguntzeko dio (27, 98, 99, 100).

Loaren patroia normalak asaldatu ditzaketen estimuluak ahal denean minimizatu behar dira (adibidez; zarata, argiztapen artifiziala, giro-tenperatura desatsegina, etab.) eta zaratarik gabeko gaueko giroa mantentzen saiatu, loa kentzeak eta antsietateak minaren atalasea murrizten dutelako eta estresarekiko erantzuna handitzen dutelako (101-103).

Informazio zuzena emateak eta gertuko tratuak efektu lasaigarria dute pazienteengan lo egiterako orduan (90; 105, 106).

Min iraunkorrak eragina du haurren eguneroko jardueretan, aldarlean eta loan (63, 105, 106).

E. Ariketa sustatzea (0200)

Definizioa *Ariketa fisikoak erregularri egiten laguntzea, egoera fisikoa eta osasun-maila mantentzeko edo hobetzeko.*

Esku-hartze horren barruan bestelako jarduerak daude:

1. Norbanakoari bere beharretara egokitutako ariketa-programa bat garatzen laguntzea.
2. Pazientearen familia/zaintzaileak ariketa-programaren planifikazioan eta mantentzean txertatzea.
3. Norbanakoa ariketak osasunean dituen onurei eta efektu psikologikoei buruz informatzea.
4. Norbanakoa trebatzea bere osasun-mailarako egokia den ariketa-mota, maiztasuna, iraupena eta intentsitatea ezagutu ditzan. Hori medikuarekin eta/edo fisioterapeutarekin batera egitea eta pazienteari jakinaraztea noiz utzi behar dion ariketak egiteari edo noiz aldatu behar duen programa.

Jarduerak babesten dituen/dituzten ebidentzia/gomendioak

Ariketako terapiak min kronikoa duten pazientei gomendatzen zaizkie (77) (B gomendio maila). Aktibo mantentzeko gomendio bat eman behar zaie, tratamenduaz gain, bizkarreko min kronikoa duten pazienteei, epe luzerako desgaitasuna hobetzeko. Aktibo mantentzeko aholkua ariketak dituzten tratamenduaz gain gerrialdeko min kronikoa duten pazienteei eman behar zaie, aholkua bakarrik nahikoa ez delako (77) (A gomendio-maila).

Ariketa aktiboa errehabilitazio-programa baten zati izan behar du (82) (II B).

Lunbalgia kronikoa duten pazienteen kasuan, berrezartze funtzionalera zuzendutako diziplina anitzeko errehabilitazioak mina arintzen du eta egoera funtzionala hobetzen du (82) (IA).

Tolerantzia-mailaren arabera agindutako ariketa aerobikoa, luzapenak eta muskulazio progresiboak minaren maila murrizten dute eta fibromialgia duten pazienteen autobalorazioa hobetzen dute (82) (IA).

Gomendatzen den ariketa fisikoak pertsona bakoitzaren lehentasunak eta gaitasunak hartu behar ditu kontuan (50) (A maila).

Defizit funtzionala eta/edo lokomozio-aparatuko gaixotasunen ondoriozko desgaitasunen bat duten pazienteen kasuan, desgaitasun horiek laneko edo eguneroko jardura horietan eragina dutenean, errehabilitazio-zerbitzu batera bidaltzea baloratu behar da (82) (IV D).

Ariketa prozedura kirurgikoetarako fast track edo bide kliniko azkarra deiturikoen elementu gakoetako bat da, ebakuntza-ostean azkarrago, modu eraginkorragoan eta hobeto osatzeko, ospitale-egonaldiak eta lotutako gaixotzetasa murriztuz (39).

F. Laguntza emozionala (5270)

Definizioa *Segurtasuna, onarpena eta animoa ematea tentsio-uneetan.*

Esku-hartze horren barruan bestelako jarduerak daude:

1. Pazientearekin esperientzia emozionala komentatzea.
2. Pazientea animatzea, antsietatea, haserrea, tristura eta antzeko sentimenduak aitortu eta adieraz ditzan.
3. Sentimenduen eta sinesmenen adierazpenei entzutea.
4. Pazientearekin egotea eta segurtasun-sentimenduak eskaintzea antsietate goreneko epealdietan.

Ebidentzien laburpena esku-hartze honetarako

Min kroniko ez onkologikoan arlo psikoemozionala arakatzea gomendatzen da (109) (2B gomendioa).

Komunikazio eraginkorrak eragina du pazienteen osasunean, hainbat alderdiri eragiten baitie: egoera emozionala, sintomen ebazpena, funtzionaltasuna eta mina 86; 110 [2+]).

“Laguntza emozionala” minarekin lotutako erizaintzako esku-hartze bat da, eta laguntza psikoemozional indibidualizatu bat gomendatzen da (3, 111).

Minaren tratamendu psikoemozionala bereziki gomendatuta dago min kronikoan (4, 112-115).

Ebidentzien laburpena erditze-minarako

Erditze-lanean emagin baten etengabeko laguntza izateak analgesikoen erabilera eta gogobetetze-eza murrizten du (27, 39) (I. maila).

Etengabeko laguntza duten emakumeek erditze-lan aktibora iristeko, erditze baginalak izateko eta medikamentu gutxiago erabiltzeko aukera gehiago dituzte eta gogobetetze handia dute haien esperientziarekin (76).

Erditze-ondoko minak tratamendu egokia eskatzen du eskari emozional, fisikoa eta ikaskuntzakoekin bat egiten duelako eta jaiotza-ondoko depresioa eragin dezakeelako (27,39).

G. Laguntza erabakiak hartzerakoan (5250)

Definizioa *Asistentzia sanitarioaren gainean erabaki bat hartu behar duen paziente bati informazioa ematea eta laguntzea.*

Esku-hartze horren barruan bestelako jarduerak daude:

1. Pazienteari bizi-erabakiak hartzen lagundu ahal dioten balioak eta itxaropenak argitzen laguntzea.
2. Aukera bakoitzaren abantailak eta desabantailak identifikatzen laguntzea.
3. Pazienteari zainketen helburuen artikulazioa erraztea.
4. Elkarlanean erabakiak hartzea erraztea.
5. Pazientearen eta familiaren arteko lotura izatea.
6. Pazientearen eta beste osasun profesionalen arteko lotura izatea.

Ebidentzien laburpena esku-hartze honetarako

Mina duen pertsona batekin bere mina maneiatzeko zainketa-plan bat adostea. Osasun-emaizak hitzartzea eta horiek lortzera zuzendutako plan bat zehaztea, pazientearen autonomian eta ahalduztzean oinarrituta (77).

Hainbat ikerketek iradokitzen dute pertsona ardatz duen arreta bat, erabakiak hartzerakoan parte hartzea eta profesionalekin adostea kontuan hartzen dituen ikuspegi batetik heldzeak, oro har, esperientzia hobetzen duela, eta profesionalak harreman-modu horietan trebatzea eta gaitzeak gogobetetze-emaizak hobetzen, antsietatea eta minaren mailak murrizten lagundu dezake (77).

Horrekin lotuta, berdinen arteko ikaskuntzarako aukera ematen duten programak, paziente adituen taldeak, paziente aktiboak eta pazienteak ahalduztzeko bestelako programak ere edo teknologia berrietan oinarritutako beste forma batzuk seguruak dira, komunitatean oinarrituta daude eta ekonomikoki jasangarriak dira pazienteak haien gaixotasuna hobetzen laguntzeko (77). Egiaztatu da mota horretako autozainketako programek mina arintzen dutela eta baita artritisa duten pazienteen desgaitasuna ere, adibidez,

ariketa egiteko ohitura hartuz eta haien ongizatea handituz (77, 82).

Bermatu behar da pazienteek ulertzen dutela oso garrantzitsua dela mina arintzen ez badie edo minean sortutako aldaketak, min iturri edo mota berriak eta analgesikoen albo-ondorioak berehala jakinaraztea.

Pazienteari eta haren familiari edo zainzaileari informazioa eman behar zaie minaren inguruan eta hura tratatzeko hartutako neurrien gainean, arreta berezia eskainiz mito faltsuak zuzentzean eta albo-ondorioak prebenitu eta tratatzeko estrategietan.

Pertsona, familia eta zainzaileak bere zainketa-planean mina maneiatzeko estrategien gainean trebatu behar dira eta arazoak eta gezurrak diren sinesmenak landu behar dira (20).

Antsietatea kontuan hartu beharreko faktore oso garrantzitsua da, ezjakintasunak, ezagutzen ez diogunari diogun beldurrak, sortutako antsietateak mina modu ez hain eraginkorrean maneiatzea egin ahal dute eta informazioa eman ez arindu daiteke. Pazienteari, familiari edota zainzaileari prozesu osoaren berri eman behar zaio, modu objektiboan: zer interbentzio egingo zaion, zer egoerari egin beharko dion aurre, zer alternatiba dauden. Hala medikuok nola erizainok (nork dagokion eskumenen barruan) interbentzio kirurgikoa egiteko baimen informatua emateko unea aprobetxatuko dugu pazienteari behar duen informazio guztia emateko.

Min akutuaren gertakaria modu zuzenean tratatzeaz gain, prebenitu behar dugu. Horretarako beharrezkoa da pazienteak jasotzen duen informazioa individualizatzea, maneiu terapeutikoari buruzko informazioa bere beharretara egokituz (20).

Ebidentzien laburpena pediatriarako

Minbizian mina maneiatzeko heltze-modu sistematiko bat garatu behar da, haurrei eta zainzaileei, tratamendu-planaren barruan, minaren kontrol egoki bat lortzeko estrategia eraginkorrak erabiltzen irakatsi behar zaie eta haien parte-hartze aktiboa bultzatu behar da (85) (EM: 2, 3. Maila: B).

Haurrei eta zainzaileei informazio zehatz eta ulergarria ematea minbizian mina modu eraginkorrean maneiatzeko, analgesikoak erabiltzeko, mina kontrolatzeko bestelako metodoak ezagutzeko eta arintzen ez den edozein min izanez gero klinikoekin komunikatzeko modua azaltzea (85) (EM: 1, 2. Maila: A).

Ebidentzien laburpena erditze-minerako

Erditze-minarako eta ama izateko prestakuntza

Ama izateko prestakuntza (AIP) erditzean zehar minaren maneia egitera zuzenduta sortu zen; hala ere, ondoren, osasunarekin eta amatasunarekin lotutako beste eduki batzuk txertatzen joan da (116).

Erditzean gertatuko denari buruzko jaioaurreko prestaketa egoki batek modu onean eragin dezake emakumeen gogobetetzean, horren garapenari buruzko itxaropen ez errealistak saihesten dituelako, eta baita dauden mina arintzeko metodo ezberdinei buruzko egiazko informazioa izatea ere (46).

Pazienteei eta zaintzaileei mina ebaluatzeko moduaren gaineko informazioa eman behar zaie eta baita tratamenduaren arriskuen eta albo-ondorioen gainean ere, eta,aldi berean, ulertu behar dute horren eraginkortasuna eta edozein albo-ondorio agertu dela komunikatzea garrantzitsua dela. Era berean, tratamendu aukeren, helburuen eta onura posibleen gaineko informazioa eman behar zaie (117, 118).

Minaren maneia eraginkorragoa izango da heziketa sanitario egokia eskaintzen bada eta antolaketa-egiturak baldin badaude (27, 39).

Emakume erdigabe gutxiei hauei buruzko jaioaurreko informazioa eman:

- Zer espero behar duen erditze-lanaren lehenengo etapa ezkutuan (47, 71).
- Nola egin lan edozein min dutenean
- Nola jarri harremanetan emaginarekin eta zer egin larrialdi kasuan.
- Informazioa eman emakumeak erditze-lanaren lehenengo etapan espero ahal duenari buruz eta duen edozein minarekin lan egiteko moduari buruz.
- Emakume batek aholkularitza bilatzen badu edo obstetriziako unitate edo unitate obstetrikoko batera joaten bada kontrakzioekin baina erditze-lana hasi ez bada:
 - aitortzea emakume batekin kontrakzio mingarriak izan ahal dituela umetoki-lepoko aldaketarik gabe, eta erditze-lanean ez dagoela deskribatu arren, berak “lanean” dagoela pentsa dezake bere definizio propioa erabiliz.
 - laguntza indibidualizatua eskaini eta beharrezkoa bada analgesia.
 - animatu etxera itzul dadin, baldin eta ez badu arrisku esanguratsurik ekartzen (emagin gabe erditzea) edo larritasunik sortzen ez badio.

H. Aurre egiteko moduak hobetzea (5230)

Definizioa

Ahalegin kognitibo eta jokabidekoak eskaintzea, faktore estresagarriak, aldaketak edo jasotako mehatxuak maneiatzeko, eragina baitute bizitzaren eskariak eta rolak asetzeko orduan.

Esku-hartze horren barruan bestelako jarduerak daude:

1. Pazienteari laguntzea epe labur eta luzerako helburuak identifikatzen.
2. Pazienteari laguntzea bere indarguneak eta gaitasunak, laguntza-sistema eskuragarriak eta bere mugak onartzeko estrategia positiboak identifikatzen, eta bere bizimodua edo horretan duen beharrezko rola maneiatzen.
3. Pazienteari laguntzea arazoak modu konstruktiboan ebazten.
4. Pazienteari laguntzea gaixotasunaren galerengatik eta/edo desgaitasun kronikoengatik, edukiz gero, kexa dadin eta lan egin dezan.
5. Pazienteari laguntzea kontzeptu okerrak argitzen.
6. Egoera modu mailakatuan menderatzea sustatzea.
7. Pazientearen autonomia bultzatzen duten egoeren alde egitea.

Ebidentzien laburpena esku-hartze honetarako

Garrantzitsua da autoeraginkortasunaren eta automaneiuaren alde egitea paziente hauen kasuan eta minari aurre egiteko estrategia egokiak hartzea (112, 119-121).

Aurre egiteko abilezien gaineko prestakuntzak pertsonak lagundu ditzake min intentsua eta horren ondorio desgaitzaileak kontrolatzen (122).

“Heziketa sanitarioarekin lotutako esku-hartze psikologikoen erakutsi dute lagungarria direla aurre egiterakoan eta pertsonaren gaitasuna hobetzerakoan minaren murrizketaren automaneiu egiteko (kirurgia-osteko minean)” (20, 61, 63).

“Kirurgia baino lehen aurre egiteko metodoetan edo jokabide-instrukzioan tratatzeak mina, eragin negatiboak eta analgesikoen erabilera murrizten dute (39) (I. maila)”.

Egiatzatu da terapia kognitibo-konduktualak eraginkorrak direla min onkologikoarekin lotutako estutasuna eta desgaitasuna murrizten eta baita erregimen analgesikoekiko atxikimendua hobetzen ere (65). Sintoma espezifikoetan, hala nola minean eta astenian, oinarritutako esku-hartze konduktual batek sintomek dakarten karga modu esanguratsuan murriztu dezakete eta paziente onkologikoen bizi-kalitatea hobetu (79).

Ebidentzien laburpena haurrentzat eta nerabeentzat

Haurren garapenari egokitutako esku-hartze psikologikoak erabiltzeak antsietate, estutasun eta min mailak murriztu ditzake (85) (EM: 2,3. Maila: B).

Esku-hartze kognitibo-konduktualek haurrei eta nerabeei eginiko zitzadekin lotutako mina eta estutasuna murrizten dituzte (85)(EM: 1,2. Maila: B).

Haurren eta nerabeen kasuan badaude proba sinesgarriak egiaztatzeko erlaxazioa eta terapia kognitibo-konduktualek (pertsonei haien pentsamenduak eta ekintza probatzen eta berrikusten laguntzen dien tratamendua) eraginkorrak direla zefalea kronikoaren larritasuna eta maiztasuna murrizterako orduan (122).

Terapia kognitibo-konduktuala abdomeneko min errepikatua duten haurrak tratatzeko estrategiaren barruan sartu behar da (123).

Minbizia duten haurren minaren maneian, modu konbinatuan erabilitako esku-hartze kognitibo-konduktualek mina arindu dezakete, baina ez beste esku-hartze batzuk baino modu eraginkorragoan (85) (EM: 2. Maila: B). Esku-hartze kognitibo-konduktualak eskaintzerakoan, bai aktiboak zein pasiboak, minaren intentsitatea eta espero den iraupena kontuan izan behar dira, eta baita haurren heldutasun psikofisikoaren maila, haurrak esku-hartze horiekin aurretik izandako esperientziak eta horien erabiltzeko nahia ere (85) (EM: 3. Maila: B).

I. Erlaxazio-terapia (6040), arreta-desbideratzea (5900) eta musikoterapia (4400)

Definizioa

Erlaxazio-terapia: Erlaxazioaren alde egiteko edo indultzeko teknikak erabiltzea, mina, tentsio muskularra, antsietatea eta antzeko nahi ez diren zeinuak eta sintomak murrizteko.

Arreta desbideratzea: Arreta nahita desbideratzea edo aldi batez emozioak eta pentsamenduak ezabatzea nahi ez diren sentsazioetatik urruntzeko.

Musikoterapia: musika erabiltzea jokabideen zein sentimenduen aldaketa bat edo aldaketa fisiologiko bat lortzen laguntzeko.

Esku-hartze horren barruan bestelako jarduerak daude:

1. Erlaxazioaren oinarria eta horien onurak, mugak, eskuragarri ditugun erlaxazio-motak (musika, meditazioa, arnasketa erritmikoa, barailako erlaxazioa eta erlaxazio muskular progresiboa) azaltzea.
2. Pertsonak parte hartzeko duen borondatea eta gaitasuna, bere lehentasunak, iraganeko esperientziak eta kontraindikazioak kontuan izatea, estrategia zehatz bat aukeratu baino lehen.
3. Erlaxazioa analgesikoekin batera edo beharrezkoa bada bestelako neurriekin batera estrategia osagarri gisa erabiltzea.
4. Norbanakoa animatzea arreta desbideratzeko teknika aukeratu dezan, esaterako: musika, elkarrizketa batean parte hartzea edo gertakari edo ipuin bat zehatz-mehatz kontatzea, gertakari positibo bat gogoratzea, argazki batean edo objektu neutro batean kontzentratzea, zuzendutako irudikapena, umorea edo arnasketa sakonetako ariketak.
5. Zentzumen bat baino gehiago inplikatzan duten eta irakurtzeko edo pentsatzeko gaitasuna eskatzen ez duten teknikak (adibidez, jolasak, jarduera-terapia, ipuinak irakurtzea, abestea edo jarduerak erritmikoak) erabiltzea haurrekin.
6. Norbanakoak musikarekiko duen zaletasuna zehaztea eta bere musika-lehentasunak identifikatzea.

Ebidentzien laburpena esku-hartze honetarako

Erlaxazio, arreta-desbideratze eta hipnosi teknikek erabilerarako aurkitutako ebidentzia-maila helduengan ahula edo kontraesankorra da (27, 39).

Kirurgia-osteko eta prozeduren bitarteko minaren maneian bestelako laguntzarik erabilitako erlaxazio-teknikei dagokionez, Berrikuseta Sistematikoko batek (64) ondorioztatzen du hori egiaztatzen duen ebidentzia eskuragarria ahula dela, Berrikuseta Sistematikoa sartutako zazpi azterketatik hiruk bakarrik adierazi baitzuten mina eta distresa modu esanguratsuan murrizten zirela.

Aldiz, minbizia eta min akutua duten pazienteen kasuan, aipatutako tekniken erabilerak ebidentzia moderatu-sendoa du goragaleak, mina, bihotz-maiztasuna eta tentsio arteriala kontrolatzeko eraginkortasunari dagokionez eta baita bestelako aspektu emozionalei dagokionez ere (depresioa eta antsietatea) (124 [I. maila]).

Ebidentzia gutxi dago teknika psikohezitzaileak, erlaxaziokoak, hipnosia eta sentsibilizazioa kentzeko tekniken erabilera gomendatzeko (39, 53).

Yoga beste edozein tratamendu baino eraginkorragoa izan zen bizi-kalitatea hobetzeko eta nekea eta loaren nahasmenduak murrizteko. Era berean, frogatu zuten yoga esku-hartze psikosozial edo hezitzaileak, hala nola aholkularitza psikologikoa, baino hobea izan zela pazienteen depresioa, antsietatea eta nekea murrizteko. Yoga, laguntzeko terapia gisa, erabili daiteke bizi-kalitatea eta osasun mentala hobetzeko, ohiko tratamenduez gain, bularreko minbiziko diagnostikoa duten pertsonekin (125).

Hipnosiak min akutuen maneian duen onuraren ebidentzia urria da (47, 71) (I. maila).

Helduen arreta-desbideratzeari dagokionez, gomendio-maila baxua da, azterlanik ez dagoelako (126). Zuzendutako irudiak zefalea kronikoa arindu dezaketen esku-hartzeak dira (126), aldiz, musikoterapiaren esku-hartzearen kasuan, ebidentzia maila sendoa duten gomendioak aurkitzen ditugu min akutua duten pertsonen ebakuntza-ondokoan.

Psikoheziketako eta musikoterapiako programetan oinarritutako esku-hartzeek hezur-giltzaduretako mina murrizten dute (127). Era berean, ebidentzia aurkitu da esateko musikoterapia ebakuntza-ondoko minaren maneian neurri adjubante ez farmakologikoa dela (128) (I. maila).

Esku-hartzeek musikarekin eragin onuragarriak izan ahal dituzte minbizia duten pazienteen antsietatean, minean, nekean eta bizi-kalitatean (CdV). Gainera, musikak eragin positibo txikia izan dezake bihotz-maiztasunean, arnas

maiztasunean eta presio arterialean. Antsietatea, nekea eta mina murriztea emaitza garrantzitsua da minbizia duten pazienteentzat, osasunean eta, oro har, bizi-kalitatean oihartzuna duelako. Beraz, gomendatzen da musikoterapia duten esku-hartzeak eta musika duten esku-hartzeak minbiziaren arreta psikosozialean txertatzea (129).

Ebidentzien laburpena pediatriarako

Erlaxazioa eta hipnosia eta antzeko teknika psikologikoen erabilerari dagokionez, ebidentzia ahula dugu, ez dena oso sendoa eta batzuetan kontraesankorra dena. Aldiz, biziki gomendatzen da erlaxazio, arreta-desbideratze eta musikoterapiako teknikak erabiltzea prozedurak egiteko eta min akutua dagoenean.

Hipnosia plazeboa baino eraginkorragoa da mina arintzerakoan eta esku-hartze kognitibo-konduktualak baino eraginkorragoa (85) (EM: 1. Maila: A).

Hipnosia eraginkorra da mina arintzerakoan, horren zuzeneko edo zeharkako kudeaketa erabilita (85) (EM: 2. Maila: B).

Haurren kasuan, erabilgarria izan daiteke teknika psikologikoak erabiltzea: erlaxazioa, musikoterapia, jolasak eta ikus-entzunezkoak (53, 85).

Erlaxazio-tekniken erabilerak ebidentzia eztabaidagarria du minaren murrizketan duen eraginkortasunari dagokionez (53) (EM: 2. Maila: B).

Arreta-desbideratzeko teknikak eraginkorrak dira hurrekin eginiko prozedurekin lotutako minean (47,71) (I. maila).

Arreta-desbideratzeak eta hipnosiak hurrei eta nerabeei eginiko prozeduretan dagoen minari lotutako mina eta estutasuna murrizten dituzte (85) [EM: 1,2. Maila: B]; 130).

Arreta-desbideratzea eta erlaxazioa eta antzeko terapia ez farmakologikoen erabilera minaren maneiuaren alderdi izan beharko lirarteke erretako haurren hesgailuak aldatzerakoan (sendaketak) (131).

Modu isolatuan erabilitako arreta-desbideratzeak eragin gutxi du mina murrizterakoan (85) (EM: 2. Maila: B).

Errealitate birtualaren erabilerak eragin gutxi du mina murrizterakoan (85) (EM: 2. Maila: B).

Ebidentzien laburpena erditzerako:

Hipnosia

Erditze-lanean erabilitako hipnosiak behar analgesikoak murrizten ditu eta gogobetetzea hobetzen du (27, 39, 132); aldiz, ez du epiduralaren erabilera murrizten (132).

Akupuntura

Akupunturak eskakizun analgesikoak murrizten ditu erditze-lanean (27,39).

Musikoterapia

Emakumeak erditze-lanerako hautatutako musikoterapia erraztu (47, 71).

Mina duen pertsonaren aurrean egin ahal diren esku-hartzeen esparrua oso zabala da, bereziki, min kronikoko edo min kronikoaren sindromeke NANDA diagnostikoak daudenean.

J. Bestelako esku-hartzeak

Deskribatutako esku-hartzeez gain, orain arte minaren arazoari aurre egitekoak, literaturak hauek oso garrantzitsutzat jotzen ditu:

- **Sozializazioa sustatzea (5100)**

Definizioa: *Pertsona batek besteekin elkar ekiteko duen ahalmena erraztea.*

“Lehen mailako arretan min kronikoa duen pazienteari arreta emateko” adostasun-dokumentuak (112) ezartzen du ahalik eta funtzionaltasun handiena ahalik eta denbora gehien bermatu behar zaiela min kronikoa duten pertsonen haien inguru sozial, familiar eta lanekoan egoteko. Laneko, gizarteko eta familiarako jarduera izatea oinarritzeko elementua da mina maneiatzeko eta estrategiak eta esku-hartzeak diseinatu eta sustatu behar dira mina duen pazientearen autozaintetan gaitzeko, modu aktiboan parte hartzeko eta inplikatzeko eta baita bere zaintzaileen eta gertuko inguru psikoziala ere, pazientearen beharrei euskarri eraginkor bat emateko.

- **Idorrieriaren/inpaktazioaren maneia (0450)**

Definizioa: *Idorrieriaren/inpaktazioaren prebentzioa eta hori arintzea.*

- **Pisuaren maneia (1260)**

Definizioa: *Gorputz-pisu eta gorputzeko gantzaren ehuneko optimoa mantentzen laguntzea.*

- **Energiaren maneia (0180)**

Definizioa: *Energiaren erabilera erregulatzea, nekea tratatzeko edo saihesteko eta funtzioak hobetzeko.*

- **Hesteetako kontrola (0430)**

Definizioa: *Eskema erregularreko heste-hustuketa bat ezartzea eta mantentzea.*

- **Elikaduraren inguruko aholkularitza (5246)**

Definizioa: *Dieta aldatzeko beharra ardatz duen laguntza interaktiboko prozesu bat erabiltzea.*

Hala ere, esku-hartze horiek aplikatzeko moduak minari buruzko protokolo honen ezagutza-esparrutik haratago doan ezagutza eta bibliografia eskatzen duenez, ez dira dokumentu honetan garatuko.

ERANSKINAK



8. Eranskinak

■ 1. ERANSKINA. OSANAIA

Minaren balorazioaren erregistroa 12. domeinuan (helduak):

Dolor/ Disconfort		
Proceso doloroso	Sensación de disconfort	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Distrés	
Incapacidad para manifestar dolor verbalmente <input type="checkbox"/>	Descripción de la sensación de disconfort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
■ Control del dolor		
Control del dolor	<input type="text"/>	
Factores causante/agravantes	Factores que lo alivian	
<input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Ejercicio/Movilidad activa	<input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Descanso/sueño	
¿Qué medidas toma para paliarlo?	Efectividad de las medidas paliativas	
<input type="checkbox"/> Farmacológicas <input type="checkbox"/> Físicas <input type="checkbox"/> Posturales	<input type="text"/>	
■ Impacto del dolor		
El dolor interfiere en	<input type="text"/>	
Expectativas	<input type="text"/>	
■ El proceso doloroso y sus características		
Dolor 1	Tipo de dolor según duración <input type="text"/>	¿Donde se localiza? <input type="text"/>
	Origen del dolor <input type="text"/>	¿Se extiende por alguna zona? <input type="text"/>
	¿Cuándo comenzó? <input type="text"/>	¿Cómo se irradia? <input type="text"/>
	¿Cómo cursa? <input type="text"/>	¿Con que frecuencia aparece? <input type="text"/>
	¿Cuanto tiempo dura? <input type="text"/> horas/día	¿Cómo duele? <input type="text"/>
	■ Dolor 2	
Tipo de dolor según duración <input type="text"/>	¿Donde se localiza? <input type="text"/>	
Origen del dolor <input type="text"/>	¿Se extiende por alguna zona? <input type="text"/>	
¿Cuándo comenzó? <input type="text"/>	¿Cómo se irradia? <input type="text"/>	
¿Cómo cursa? <input type="text"/>	¿Con que frecuencia aparece? <input type="text"/>	
¿Cuanto tiempo dura? <input type="text"/> horas/día	¿Cómo duele? <input type="text"/>	
■ Dolor 3		
Tipo de dolor según duración <input type="text"/>	¿Donde se localiza? <input type="text"/>	
Origen del dolor <input type="text"/>	¿Se extiende por alguna zona? <input type="text"/>	
¿Cuándo comenzó? <input type="text"/>	¿Cómo se irradia? <input type="text"/>	
¿Cómo cursa? <input type="text"/>	¿Con que frecuencia aparece? <input type="text"/>	
¿Cuanto tiempo dura? <input type="text"/> horas/día	¿Cómo duele? <input type="text"/>	

Minaren balorazioaren erregistroa 12. domeinuan (jaioberriak eta bularreko haurrak):

Dolor/ Discomfort	
Proceso doloroso	<input type="text"/>
Origen del dolor	<input type="checkbox"/> Alteración tejidos <input type="checkbox"/> Cirugía
Control del dolor	<input type="text"/>
Factores que lo alivian	<input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Descanso/sueño
Medidas para paliar el dolor	<input type="checkbox"/> Farmacológicas <input type="checkbox"/> Físicas
Impacto del dolor	<input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Ejercicio/Movilidad activa
Expectativas de los cuidadores	<input type="text"/>
Sensación de disconfort	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Distrés
Descripción sensación dolorosa/disconfort	<input type="text"/>
Dolor cólico del lactante	<input type="checkbox"/>
Factores causantes/ agravantes	<input type="text"/>
Efectividad de las medidas paliativas	<input type="text"/>

Minaren balorazioaren erregistroa 12. domeinuan (eskola-umeak):

Dolor/ Disconfort				
Proceso doloroso	<input type="text"/>			
Sensación de disconfort	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Distrés			
Descripción sensación dolorosa/disconfort	<input type="text"/>			
■ Control del dolor				
Control del dolor	<input type="text"/>			
Factores que lo alivian	<input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Descanso/sueño			
Factores causantes/ agravantes	<input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Ejercicio/Movilidad activa			
Medidas para paliar el dolor	<input type="checkbox"/> Farmacológicas <input type="checkbox"/> Físicas			
Control postoperatorio (escala parental PPM-ES)	<input type="checkbox"/> 1. Lloriquea o se queja más de lo normal <input type="checkbox"/> 2. Lloro más fácilmente de lo normal <input type="checkbox"/> 3. Juega menos de lo normal <input type="checkbox"/> 4. No hace las cosas que habitualmente hace <input type="checkbox"/> 5. Está más preocupada/o de lo normal <input type="checkbox"/> 6. Está más callado/a de lo normal			
Efectividad de las medidas paliativas	<input type="text"/>			
■ Impacto del dolor				
El dolor interfiere en	<input type="text"/>			
Expectativas	<input type="text"/>			
■ El proceso doloroso y sus características				
Dolor 1	Tipo de dolor según duración	<input type="text"/>	¿ Donde se localiza?	<input type="text"/>
	Origen del dolor	<input type="text"/>	¿ Se extiende por alguna zona?	<input type="text"/>
	¿ Cuando comenzó?	<input type="text"/>	¿Cómo se irradia?	<input type="text"/>
	¿ Cómo cursa?	<input type="text"/>	¿Con que frecuencia aparece?	<input type="text"/>
	¿ Cuanto tiempo dura?	<input type="text"/> horas/día	¿ Cómo duele?	<input type="text"/>
Dolor 2	Tipo de dolor según duración	<input type="text"/>	¿ Donde se localiza?	<input type="text"/>
	Origen del dolor	<input type="text"/>	¿ Se extiende por alguna zona?	<input type="text"/>
	¿ Cuando comenzó?	<input type="text"/>	¿Cómo se irradia?	<input type="text"/>
	¿ Cómo cursa?	<input type="text"/>	¿Con que frecuencia aparece?	<input type="text"/>
	¿ Cuanto tiempo dura?	<input type="text"/> horas/día	¿ Cómo duele?	<input type="text"/>

Minaren balorazioko ERREGISTROAK: ICIP

ENFERMERÍA	NOTAS CLÍNICAS	TRATAMIENTO	REVISAR TRATAMIENTO	DOCUMENTOS AL ALTA	ESCALAS	AYUDA	PROTOCOLOS
VALORACIÓN (Ped) 21/09/2018 10:23							
Clase 1: Respuesta postraumática							
Clase 2: Respuestas de afrontamie...							
Clase 3: Estrés neurocomportamental							
DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES							
Clase 3: Congruencia de las acciones							
DOMINIO 11: SEGURIDAD - PROTECCIÓN							
Clase 2: Lesión física NOC: Caídas; Caídas en la cama; Caídas sentado; Movilidad; Mantenimiento del equilibrio,...							
Clase 5: Procesos defensivos							
Clase 6: Termorregulación							
DOMINIO 12: CONFORT							
Clase 1: Confort físico NOC: Nivel del dolor; Dolor referido; Duración de los episodios de dolor, NIC: 1400 Manejo...							
Val: Dolor percibido SI							
Val: Localización torax							
Val: Tipo AGUDO							
Val: Características del dolor NO PROCEDE							
Val: Intensidad ESCALA EVA							
Val: Sensación nauseosa NO							
DIAGNÓSTICO NANDA 00132 Dolor agudo							
RESULTADOS NOC Nivel del dolor; Dolor referido; Duración ep. de dolor							
INTERVENCIONES NIC 1400 Manejo del dolor							

CENSO	GRÁFICAS	ANALÍTICA	ENFERMERÍA	NOTAS CLÍNICAS	TRATAMIENTO	REVISAR TRATAMIENTO	DOCUMENTOS AL ALTA	ESCALAS	AYUDA	PROTOCOLOS	
PLAN DE CUIDADOS (Ped) 21/09/2018											
[Introd. autom. cada 1 h]											
VALORACIÓN (Ped) 10					16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00
VALORACIÓN (Ped) 23					Nivel del dolor						
VALORACIÓN (Ped) 16					Nivel del dolor						
Promoción de la salud					Valoración						
Nutrición					Manejo del dolor						
Eliminación-Intercam...					<Borrar entrada>						
Actividad-Reposo					1						
Percepción-Cognición					2						
Autopercepción					3						
Rol-Relaciones					4						
Sexualidad					5						
Afrontamiento-Tolera...											
Principios vitales											
Seguridad-Protección											
Confort											

METAVISION

Paziente ez kontzientea

Cosciente SI No

Expresión facial

- 1 - Relajado
- 2 - Tensa parcial (hunce ceño)
- 3 - Totalmente Tensa
- 4 - Mueca de dolor

Mov en EESS

- 1 - Sin movimiento
- 2 - Parcialmente flexionando
- 3 - Totalmente flexionando
- 4 - Permanentemente contrido

Adaptación a VM

- 1 - Adaptado
- 2 - Tose pero la mayor parte del f' adaptado
- 3 - Lucha con respirador
- 4 - Totalmente desadaptado

Dolor BPS

Sin Dolor < 3
Con dolor > 4

Paziente kontzientea

Cosciente SI No

Dolor paciente Cosciente

- 0 - No dolor
- 1 - Mínimo dolor
- 2 - Duele un poco
- 3 - Duele poco
- 4 - Duele algo +
- 5 - Duele algo ++
- 6 - Duele Bastante
- 7 - Duele Bastante +
- 8 - Duele Muchísimo
- 9 - Duele Muchísimo +

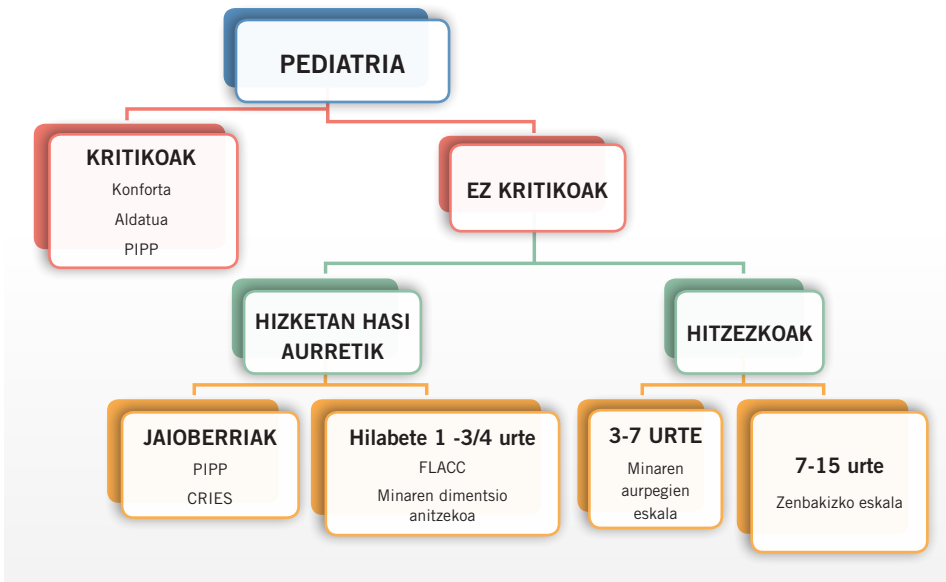
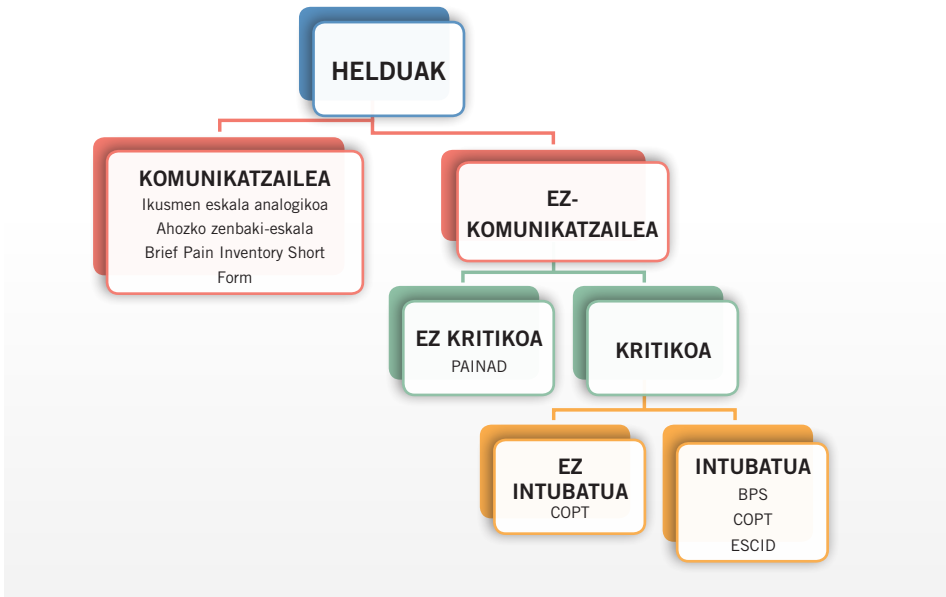
Dolor BPS

Sin Dolor < 3
Con dolor > 4

MINARI HELTZEKO ETA BALORATZEKO

■ 2. ERANSKINA. MINA DETEKTATZEA

MINA DETEKTATZEKO ESKALEN ESKEMA



MINA DETEKTATZEKO ESKALEN DESKRIPZIOA

Komunikatzeko eta kalkulatzeko gaitasuna duten pertsonak eta haurrak (autoxostenerako tresnak)

a) Ahozko zenbaki-eskala

Eskatu pertsonari haien mina 0-10 bitartean sailkatzeko. 0 sailkapen horretan, 10 “minik gabe” da eta 0 “min jasanezina da”.

Haurren kasuan beharrezkoa da hurrei modu egokian azaltzea ongi erabili dezaten.

The screenshot shows a medical software interface titled "Constantes del Paciente". The main area displays "Paciente actual" with a status of "Cama: Sin cama" and "Unidad Enfermería: Sin Unidad". A risk alert is also present: "Alerta Nivel de Riesgo". The interface includes a date and time selector (15/10/2017 10:09) and a "Guardar" button. A legend for the pain scale is visible, listing levels from 0 to 10, including "No dolor", "Dolor leve", "Dolor moderado", "Dolor severo", and "Dolor insoportable".

Escala de dolor	Descripción
0	No dolor
1	Dolor leve
2	Dolor leve
3	Dolor moderado
4	Dolor moderado
5	Dolor moderado
6	Dolor severo
7	Dolor severo
8	Dolor severo
9	Dolor insoportable
10	Dolor insoportable
	No valorable

b) Eskala bisual analogikoa (min-arauekin)

Aurrekoaren berdina baina min-arauez lagunduta.

Haurrekin **Minaren Aurpegien eskala** erabili: 3-4 urtetik 7 urte bitarteko haurrekin erabiltzen da (haurraren garapen kognitiboa baloratu eta egokitu).



Autotxostenerako tresnak direnez, berebiziko garrantzia dauka ebaluatutako pertsonak esandako zenbakia jasotzea.

Bi eskala horiek 5. Konstante gisa erregistratzen dira pazientearen Konstanteen Osabide Globaleko gadgetean, PCaren edo tabletaren bidez.

Komunikatzeko zailtasunak dituzten pertsonak

Komunikatzeko zailtasunak dituzten helduak (PAINAD)

- **Erabilera:** 5 itemen behaketa bidezko jokabide-tresna: arnasketa, aurpegiko espresioa, gorputz-hizkuntza, bokalizazio negatiboak eta kontsolamendua. Item bakoitza 0-2ra puntuatzen da eta batzen dira puntuazio osoa lortzeko: hori Otik (minik gabe) 10era (min handia) doa.
- **Populazioa:** Narriadura kognitiboa eta ahozko komunikaziorako zailtasuna duten pertsona helduak.
- **Erregistroa:** PAINAD eskalaren bidez Formularioen gadgetean.

Escala de evaluación de dolor en pacientes no comunicadores de Paina

Paciente: _____ Edad: _____ Fecha Datos: [15]

Respiración (Independiente de la vocalización verbalización del dolor): Respiración ocasionalmente dificultosa. Periodos cortos de hiperventilación

Vocalización, verbalización negativa: Ninguna

Expresión facial: Triste. Atemorizado. Ceño fruncido

Lenguaje corporal: Rígido. Puños cerrados. Rodillas flexionadas. Agarra o empuja. Agresividad física

Consolabilidad: Se le tranquiliza o distrae hablándole o tocándole

Interpretación resultados de Painad:

No dolor: 0
Bajo nivel de dolor: 1-3
Nivel intermedio de dolor: 4-6
Alto nivel de dolor: 7-10

Puntuación total: **5**

Nivel intermedio de dolor

Bibliografía:
Research Education Clinical Center del Edith Nourse Rogers Memorial Veterans Hospital de Bedford Massachusetts, Estados Unidos.

Egoera kritikoan dauden eta ahoz komunikatzeko gai ez diren helduak. BPS (Behavioural Pain Scale)

- **Erabilera:** tresna honekin 3 item baloratzen dira: aurpegiko espresioa, goiko gorputz-adarrak eta betetzea arnagailurekin. Item bakoitzak 1etik 4ra puntuatzen du eta puntuazio osoa 3tik 12ra doa. 5 edo gehiagoko puntuazio batek mina dagoela adierazten du.
- **Populazioa:** aireztapen mekanikoa duten eta egoera kritikoan dauden pertsona helduak. Prozedurekin dagoen mina detektatzeko edo tratamendu farmakologikoaren eraginkortasuna ebaluatzeko erabilgarria. Agian ez da erabilgarria izango garuneko lesio bat duen pertsonarentzat.
- **Muga:** ez du minaren intentsitatea neurtzen, bakarrik ea mina dagoen edo ez. Hala ere, egiaztatu da erabiltzeak minaren praktikak hobetzen dituela: esate baterako, minaren eta analgesikoen balorazioen maiztasuna handitzen da eta aireztapen mekanikoa laburragoa da.
- **Erregistroa:** BPS formularioaren bidez Formularioen gadgetean.

Escala BPS del Dolor (Escala del dolor comportamental)

Paciente: _____ Edad: _____

Fecha Datos: [13]

Guardar

Se recomienda utilizar esta escala validada, basada en indicadores conductuales asociados al dolor, en los pacientes que no puedan comunicarse

Expresión facial: Relajada [H]

Movimientos de los miembros superiores: Relajado [H]

Ventilación mecánica: Tosiendo, pero tolerando la mayor parte del tiempo [H]

Total: 4

Se considera dolor significativo un BPS mayor de 5

Bibliografía

Aissoufi Y, Zeggagh A A, Zekroui A, et al: Validation of a behavioral pain scale in critically ill, sedated, and mechanically ventilated patients. *Anesth Analg* 2006; 101(5):1470-1478

Ahlers SJ, van de Veen AM, van Dijn M, et al: The use of the behavioral pain scale to assess pain in conscious sedated patient. *Anesth Analg* 2010; 110(1):127-133

CPOT (Critical Care Pain Observation Tool)

- **Erabilera:** tresna honekin 4 item baloratzen dira: aurpegiko espresioa, gorputzaren mugimenduak, betetzea arnagailuarekin (intubatutako pertsonen kasuan) edo bokalizazioa (intubatuta ez dauden pertsonen kasuan) eta tentsio muskularra. Puntuazioa 0tik 8ra doa. 2 edo gehiagoko puntuazio batek mina dagoela adierazten du.
- **Populazioa:** egoera kritikoan dauden pertsona helduak. Prozedurekin dagoen mina detektatzeko edo tratamendu farmakologikoaren eraginkortasuna ebaluatzeko erabilgarria. Agian ez da erabilgarria izango garuneko lesio bat duen pertsonarentzat.
- **Muga:** ez du minaren intentsitatea neurtzen, bakarrik mina dagoen edo ez. Hala ere, egiaztatu da erabiltzeak minaren praktikak hobetzen dituela: esate baterako, minaren eta analgesikoen balorazioen maiztasuna handitzen da eta aireztapen mekanikoa laburragoa da.
- **Erregistroa:** une honetan ez dago eskuragarri Osabide Globaleko formularioan.

Eskuragarri hemen: <https://www.mdcalc.com/critical-care-pain-observation-tool-cpot>

Critical Care Pain Observation Tool (CPOT) ☆

Rates critically ill patients' pain based on clinical observation.

When to Use ▾
Pearls/Pitfalls ▾
Why Use ▾

Intubated?	No	Yes
Facial expression	Relaxed, neutral	0
	Tense	+1
	Grimacing	+2
Body movements	Absence of movements	0
	Protection	+1
	Restlessness	+2
Muscle tension	Relaxed	0
	Tense, rigid	+1
	Very Tense or rigid	+2

Result:

Please fill out required fields.

About the Creator

Related Calcs

- [ABG Analysis](#)
- [Behavioral Observational Pain Scale](#)
- [Burch-Wartofsky Point Scale](#)

Content Contributors

- [Benjamin Slovis, MD](#)

ESCID eskala

Tresna honekin 5 item baloratzen dira: aurpegiko muskulatura, lasaitasuna, tonu muskularra, egokitzapena aireztapen mekanikora eta erosotasuna. Puntuazioa Otik 10era doa. Minaren intentsitatea graduatzeko aukera ematen du: 0 minik ez da, 1-3 min arin-moderatua, 4-6 min moderatu-larria eta 6 baino gehiago min oso handia.

Gaztelaniaz balioztatu da.

ESCID: Mina Adierazten duten Jokabideen eskala

	0	1	2	Puntuazio partziala
Aurpegiko muskulatura	Lasai	Tentsioa, kopeta zimurra/ min keinua	Normalean kopeta zimurra /hortz estutuak	
Lasaitasuna	Lasai, erlaxatua. Mugimendu normalak	Noizbehinka larritasun-mugimenduak, jarrera aldaketa	Maiz mugitzen da, burua eta gorputz-adarrak barne	
Tonu muskularra	Arrunta	Areagotua. Eskuetako eta/edo oinetako behatzak tolestea	Zurruna	
Egokitzapena AMra	AM jasaten du	Eztula egiten du baina AMkoa jasaten du	Arnasgailuarekin borrokatzen da	
Erosotasuna	Eroso, lasai	Ukitzerakoan eta/edo hitz egiten zaionean lasaitzen da. Arreta erraz desbideratzen du	Zaila da ukitzen eta hitz egiten lasaitzea	
PUNTUAZIOA GUZTIRA .../10				
0: Minik ez	1-3: Min arin-moderatua. Bestelako arrazoiak egotearen aukera kontsideratu	4-6: Min moderatua-larria	>6: Min oso handia	

Aurpegiko muskulatura

0 puntu Lasai
Keinu erlaxatua, espresio lasaia. Ez du kopeta zimurtua eta ez ditu hortzak/ begiak estutzen

Puntu 1 Tentsioan, kopeta zimurtua eta/edo min keinua
Kopeta zimurtua, tentsioa begietan eta hortzetan noizbehinka

2 puntu Normalean kopeta zimurtua eta/edo hortz estutuak ditu
Denbora gehiena kopeta zimurtzen eta/edo begiak/ hortzak estutzen

Lasaitasuna

0 puntu Lasai, erlaxatua, mugimendu normalak
Erlaxatua, ez da mugitzen edo mugimendu normalak egiten ditu

Puntu 1 Noizbehinka larritasun-mugimenduak eta/edo jarrera aldaketa
Jarrera-aldaketa, "burua atzera eta aurrera" mugitzea, puntu izan ahal direnetara zuzendutako mugimenduak noizbehinka → 1m/10-15 seg.

2 puntu Maiz mugitzen da, burua eta gorputz-adarrak barne
Nerbioso, 10-15 segundoko denbora-tartea igaro baino lehen deskribatutako episodioak ditu

Tonu muskularra

0 puntu Normala
Erlaxatua, ez dago tentsiorik ezta erresistentziarik ere mugimendu pasiboetan

Puntu 1 Areagotua. Eskuetako eta/edo oinetako behatzak tolestea
Tentsio muskularra eta/edo gorputz-adarren kontrakzioa, eskuetako eta/edo oinetako behatzak tolestea. Erresistentzia mugimendu pasiboan aurrean: 2-3 5etik

2 puntu Zurruna
Gorputz-adar, behatz eta hatzen kontrakzio handia eta iraunkorra. Erresistentzia mugimendu pasiboan aurrean: 4-5 5etik

Egokitzapena aireztapen mekanikora

0 puntu Aireztapen mekanikoa jasaten du
AMra egokituta dago. Ez ditu alarmak jotzen

Puntu 1 Eztula egiten du baina aireztapen mekanikoa jasaten du
Eztul edo beste alarretako episodio automugatuak. Ez dute esku-hartzerik behar konpontzeko

2 puntu Arnasgailuarekin borrokatzen da
Ez du AM jasaten. Alarmak denbora guztian, esku-hartzea behar du

Erosotasuna

0 puntu Eroso eta/edo lasai
Paziente lasaia eta erlaxatua

Puntu 1 Ukitzerakoan eta/edo hitz egiten zaionean lasaitzen da. Arreta erraz desbideratzen du
Ez dago eroso. Mugimenduak eta/edo asaldura, baina ukitzerakoan eta/edo hitz egiten zaionean lasaitzen da

2 puntu Zaila da ukitzen eta hitz egiten lasaitzea
Asaldatuta, ez dago eroso. Ez da lasaitzen berekin hitz eginez gero

Brief Pain Inventory Short Form

- **Erabilera:** Minbizia duten pertsona helduen minaren intentsitatea zein den eta jardueretan mina zein mailatan interferitzen duen esaten digu. Eskuhartze farmakologikoei eta jokabidekoei erantzuten die. Autoemanda izan ahal da (42).

<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-validacion-espanola-del-cuestionario-brief-13042265>

Horiek guztiak mina detektatzeko eta jarraitzeko balioztatutako tresnak dira, eta kritikoenak izan ezik, minaren intentsitatea neurtzeko ere.

Haurrentzako hauek erabaki ahalko dira

Portaera behatzeko eskala PIPP.

Bizitzako lehenengo hilabetera arte erabilgarria. (133, 134)

PIPP (Premature Infant Pain profile, Stevens 1996)					
Adierazlea (behaketa-denbora)		0	1	2	3
		≥36 aste	32tik < 36ra	28tik < 32ra	≤ 28 aste
Ernalkuntza		Esna eta aktibo	Esna eta inaktibo	Lo eta aktibo	Lo eta inaktibo
Portaera * (15 seg)		Begi irekiak aurpegiko mugimenduekin	Begi irekiak aurpegiko mugimendurik gabe	Begi itxiak aurpegiko mugimenduekin	Begi itxiak aurpegiko mugimendurik gabe
BM handitzea *(30 seg)		0 – 4 lpm	5 – 14 lpm	15 – 24 lpm	≥ 25 lpm
O ₂ Sat murriztea *(30 seg)		% 0 – 2,4	% 2,5 – 4,9	% 5 – 7,4	% ≥ 7,5
Kopeta zimurtua *(30 seg)		0 – 3 seg	3 – 12 seg	>12 – 21 seg	> 21 seg
Begi estutuak *(30 seg)		0 – 3 seg	3 – 12 seg	>12 – 21 seg	> 21 seg
Sudur ezpaineko ildoak *(30 seg)		0 – 3 seg	3 – 12 seg	>12 – 21 seg	> 21 seg

*Alderatu jokabide basala eta prozedura mingarria egin eta 15 segundo igarota duena

*Alderatu jokabide basala eta prozedura mingarria egin eta 30 segundo igarotakoa

6		12	
Interpretazioa:	Min arina edo minik ez	Min moderatua	Min handia

CRIES eskala (Negarraren eskala).

Erabilgarria hurrekin/jaioberriekin (133, 135)

Jaioberriaren ebakuntza-ondoko minaren CRIES puntuazioa (Krechel SW 1995)			
Parametroa	0	1	2
Negarra*	Ez du negar egiten, lasai	Lasaitu daitezkeen mainak	Negar asko, lasaitzen ez dena
O ₂ Fi O ₂ Sat > % 95rako	0,21	≤ 0,3	>0,3
BM eta TA sistolikoa	≤ basala	Handitzea ≤ % 20 basala	Handitzea > % 20 basala
Espresioa	Aurpegi deskantsatua espresio neutroa	Kopeta eta sudur eta ezpaineke ildoak, zimurtuta, aho irekia (min keinua)	Min keinua eta kexua
Lo-epealdiak	Normalak	Maiz esnatzen da	Denbora osoan esna

* Intubatutako jaioberri baten negarra aurpegiko eta ahoko mugimenduengatik puntua daiteke

CRIES eskalak 5 parametro fisiologiko eta jokabidekoak baloratzen ditu eta berdin balio du jaioberri baten ebakuntza-ondoko mina neurtzeko.

Berrikusitako FLACC eskala (Revised-Face Legs Activity Cry Consolability)

Hilabete 1 baino gutxiago duten haurretatik 3-4 urte bitarteko hurrekin erabiltzen da (haurraren garapen kognitiboa baloratu eta egokitu).

Escala Face, Legs, Activity, Cry and Consolability (FLACC) (136)

Kategoria	0	1	2
Aurpegia	Ez du espresio berezirik edo irribarrea	Noizbehinka keinuak, egiten ditu, kopeta zimurtua, espresiorik gabe edo interesik gabe	Kokotxa dardarka edo baraila estutua
Hankak	Posizio normala edo erlaxatuak	Nerbioso, larri edo urduri	Ostikoak ematen ditu edo hankak zurrunkatu
Jarduera	Etzanda lasai, posizio normala, erraz mugitzen da	Iraultkatzen, aurrera eta atzera mugitzen da edo urduri dago	Makotua, zurrunka, astinaldiak
Negarra	Ez du negarririk egiten (ez lo dagoenean eta ezta esna dagoenean ere)	Negar-zotinka edo intziri egiten du, noizbehinka kexatzen da	Denbora osoa negar dago, ohiak edo negar-zotinak, kexa asko
Kontsolatzeko gaitasuna	Pozik, erlaxatua	Noizbeinkako kontaktu fisikoaren berresten da, besarkadekin edo hitz egiten, arreta desbideratu ahal zaio	Kontsolatzeko edo lasaitzeko zailtasuna

Bost kategorietako bakoitzak -(F) Aurpegia; (L) Hankak; (A) Jarduera; (C) Negarra; (C) Kontsolatzeko gaitasuna- 0-2 bitarteko puntuazioa jasotzen du, eta puntuazio osoa 0-10 bitartekoa da.

© 2002, The Regents of the University of Michigan. Baimenarekin erreproduzituta (137).

FLACC eskalaren muga-puntuak:

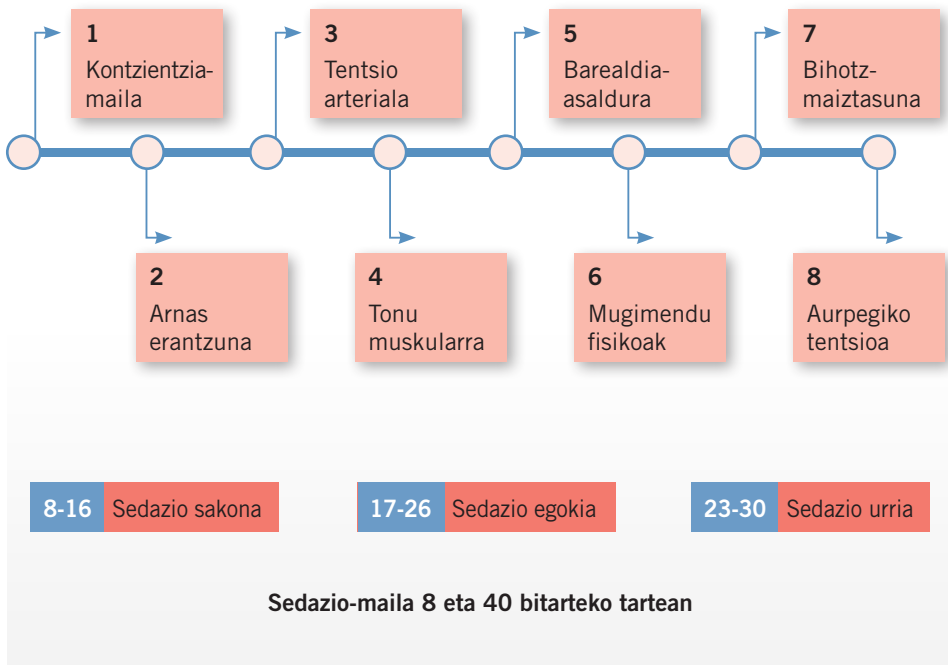
erlaxatua eta eroso (puntuazioa=0), ondoeza arina (puntuazioa=1-3), min moderatua (puntuazioa=4-6), min/ondoeza handia (puntuazioa=7-10).

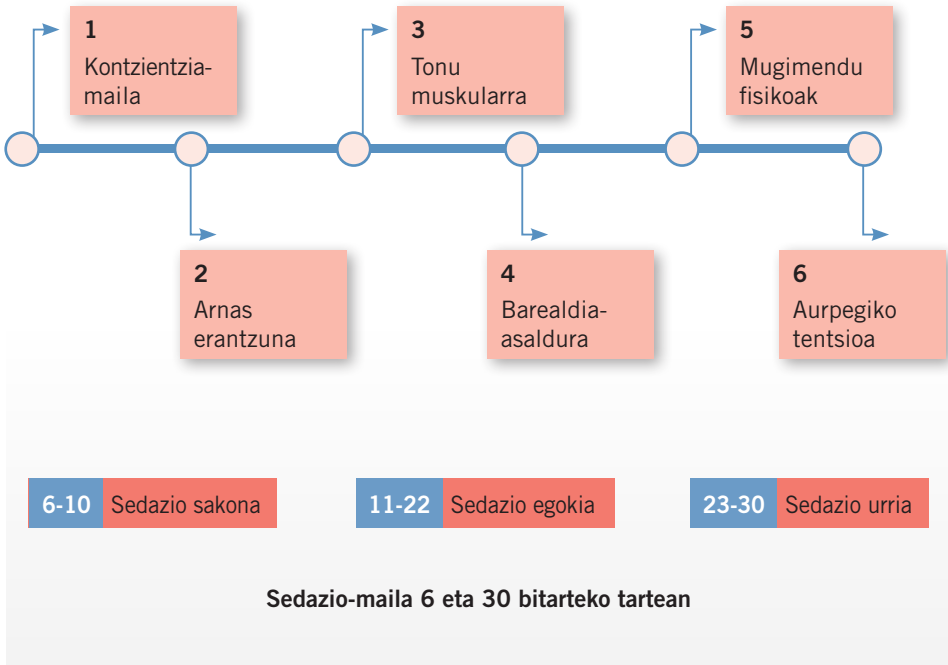
Aldatutako erosotasun eskala Aireztapen Mekanikoa ez duen pazientearekin (138)

Pazientea intubatua ez dagoenean, arnas erantzuneko atala honegatik aldatzen da:

Arnas erantzuna AMrik gabeko pazienteetan	
Arnasketa lasaia, arnas zaratarik gabe	1
Noizbehinkako negar-zotina edo intziria	2
Intziriak egiten du (monotonoa)	3
Negarra	4
Garrasi edo oihu egiten	5

8 itemetako KONFORT eskalaren puntuazioa



KONFORTA_B eskalaren puntuazioa 8 eta 40 artean

Aldatutako erosotasun eskala Aireztapen Mekanikoa ez duen pazientearekin (138)

Nazioartean gehiago erabiltzen da pediatrian eta aireztapen mekanikoa duen haurrarentzat balioztatu den bakarra da.




Kontzientzia-maila		Arnas erantzuna		Tentsio arteriala		Tonu muskularra
Lo sakona	1	Ez du bat-bateko arnasketarik ezta eztulik ere	1	Batez bestekoaren azpitik	1	Gutziz erlaxatutako muskulatura
Lo arina	2	Arnas ahalegin minimoa	2	Batez bestekoan	2	Tonu muskularra murriztu da
Logura	3	Noizbehinkako eztula eta erresistentzia arnasgailuaren kontra	3	Gutzitan batez bestekotik igotzen da >% 15	3	Tonu muskular normala
Esna	4	Arnasgailuaren kontra borroka egiten du eta eztula egiten du maiz	4	Maiz batez bestekotik igotzen da >% 15	4	Tonu muskularra handitu da (behatzak/oinak tolestean ditu)
Hiper-erne egotea	5	Arnasgailuaren kontra borroka egiten du eta eztula egiten du etengabe	5	Etengabe batez bestekotik igotzen da >% 15	5	Muskulu Zurruntasuna

Lasaitasuna -Asaldura		Mugimendu fisikoak		Bihotz -maiztasuna		Aurpegiko tentsioa
Lasaitasuna	1	Ez dago mugimendurik	1	Batez bestekoaren azpitik	1	Aurpegiko muskuluak guztiz erlaxatuta daude
Antsietate txikia	2	Noizbeinkako mugimenduak	2	Batez bestekoan	2	Aurpegiko tonu muskular normala
Antsietatea	3	Maiz mugitzen da	3	Gutzitan batez bestekotik igotzen da >% 15	3	Tentsioa aurpegiko muskulu batzuetan
Antsietate handia	4	Gorputz-adarrak indarrarekin mugitzen ditu	4	Maiz batez bestekotik igotzen da >% 15	4	Tentsioa aurpegiko muskulu guztietan
Panikoa	5	Buruaren eta enborraren mugimendu indartsuak	5	Etengabe batez bestekotik igotzen da >% 15	5	Muturreko tentsioa aurpegiko muskulatura

Minaren dimentsio anitzeko eskala (hitz egiten hasi aurreko etapa) (138) (Jaioberria-3 urte*)

BIZI-ZEINUAK	
BM eta PAK bat egiten dute erregistro basalarekin	0
BM edo PA erregistro basalarekiko 10 puntu baino gehiago handitzen dira	1
BM edo PA erregistro basalarekiko 10 puntu baino gehiago jaisten dira	2

ARNASKETA-PATROIA	
Ez dago aldaketarik erregistro basalarekiko	0
BM handitzea eta arnasketa lana eta/edo arnasketa paradoxikoa Intubatutako haurren kasuan arnasgailuarekin borrokatzen den edo ez jaso behar da	1
Arnasketa zailtasun larria eta oxigenazio konprometitua	2

AURPEGIKO TENTSIOA	
	0
	1
	2

GORPUTZ-MUGIMENDUAK	
Mugimenduak helburu argiarekin egiten ditu, edo ez dira buruaren, enborraren eta gorputz-adarren mugimenduak behatzen	0
Urduri, hankak kontrolik gabe kolpatzen ditu, mugimendu dardaratiak, eskuak eta hankak astinduz eta gorputz iraultuz	1
Enborreko zurruntasuna behartutako mugimenduekin, muturreko jarrerak, hipertonikoak, gorputz-adarrak luzatuta, ukabilak itxita edo helburu zehatzik gabeko mugimenduak edo mugimendu motelak	2

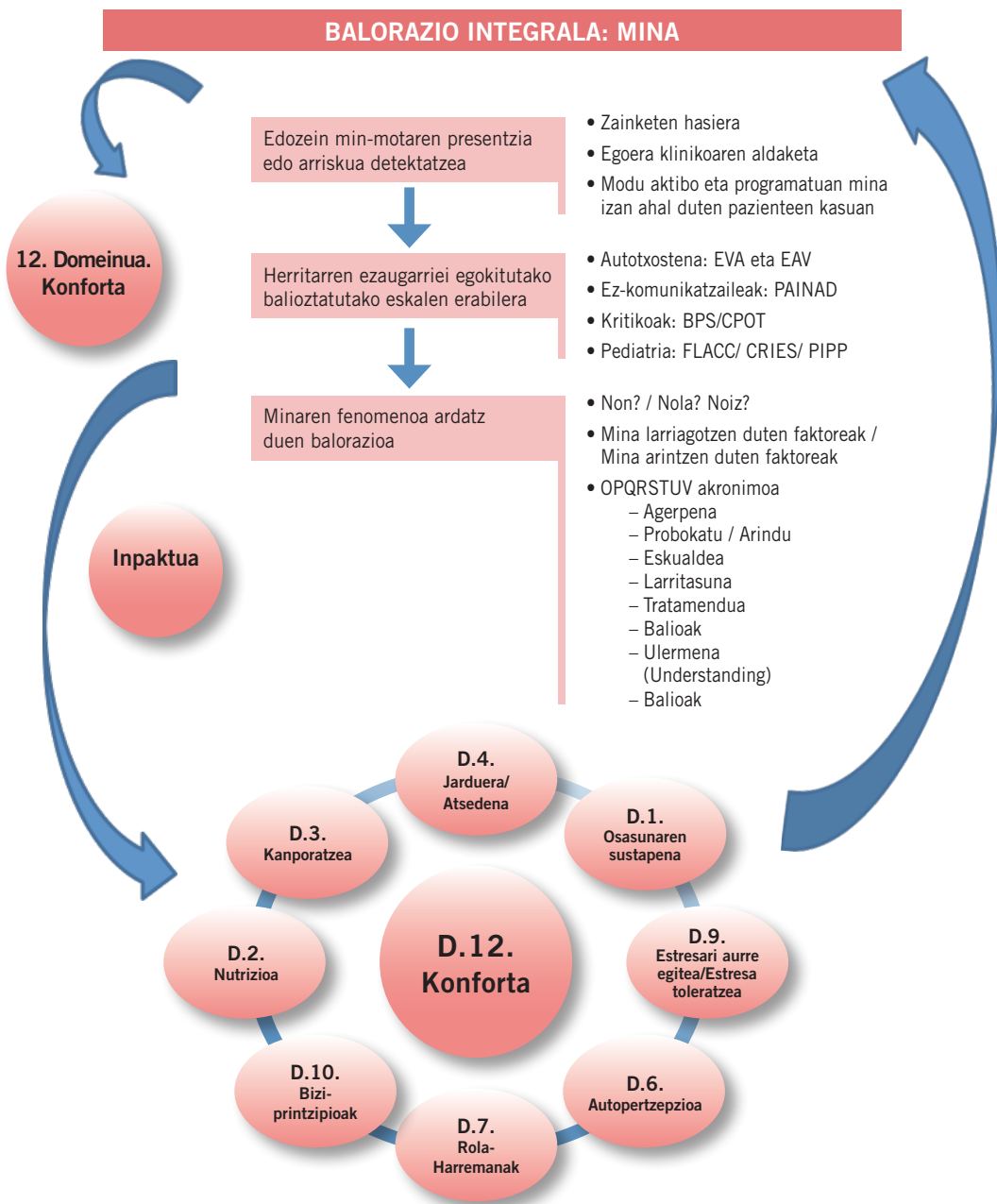
ALERTA-EGOERA	
Lasai edo lo (ez du kanpoko estimulurik behar mugimendu koordinatuak egiteko) eta erraz esnatzen da	0
Hiperaktiboa: gehiegizko erantzunak kanpo estimulu ez mingarrien aurrean (argia, soinua, ukipena, etab.)	1
Goibel, alerta eta jarduera maila murriztua, ez da komunikatzen, ez du ikusmen-kontaktua mantentzen	2

*Sedazio sakona duen pazienteak edo defizit neurologikoa duten > 3 urte haurrak: eskalak, nagusiki, aurpegiko espresioa, erantzun motorra eta erantzun fisiologikoa (hala nola, negarra) baloratzen ditu.

MINARI HELTZEKO ETA BALORATZEKO

■ 3. ERANSKINA. MINAREN BALORAZIO INTEGRALA

EGIN BEHARREKO BALORAZIO-PROZESUAREN LABURPEN GRAFIKOA



MINARI HELTZEKO ETA BALORATZEKO

■ 4. ERANSKINA. ALBO-ONDORIOAK

■ PARAZETAMOLAREN ALBO-ONDORIOAK (39)

Parazetamolak AINEak baino albo-ondorio gutxiago ditu eta azken horiek kontraindikaturik daudenean erabil daitezke (Adibidez: Asma edo ultzera peptikoen aurrekariak dituzten pazienteak).

Parazetamola arretaz edo dosi txikietan gomendatzen da gibelego gaixotasun aktiboa duten pazienteekin, alkohol gehiegi kontsumitu izanaren aurrekariak dituztenekin eta glukosa 6 fosfato-deshidrogenasaren urritasuna.

Hala ere, beste egile batzuen ustez segurtasunarekin erabil daitezke gibelego gaixotasuna duten pazienteekin, AINEen aurretik, eta parasetamolaren dosi terapeutikoak, gutxienez epe laburrera, alkohol kopuru moderatu handietara hartzen dituzten pazienteei oso gutxitan eragiten dietela hepatotoxikotasuna. (139-141).

■ AINE-EN ALBO-ONDORIOAK (39)

AINE ez selektiboen albo-ondorioak ohikoagoak dira epe luzeko erabileran, eta susmoa dago tronboak sortzen dituzten efektuak eragiten dituztela. Ebakuntza-inguruko epealdian, ardura nagusiak hauek dira: giltzurrun-gutxiegitasuna, interferentzia plaketan funtzioarekin, zaurien eta hezurren sendaketarekin eta ultzerako peptikoa edo bronkoespasma arriskua duten norbanakoengan.

Oro har, AINE-ekin lotutako albo-ondorioek arriskua eta larritasuna handitu egiten dira adin nagusiko pertsonen kasuan (142, 143).

Giltzurrun-gutxiegitasuna (39)

AINEa modu kronikoan erabiltzearen kontrako giltzurrun-efektuak ohikoak dira.

Ebakuntza-aurreko giltzurrun-funtzio normala zuten pazienteen kasuan, AINE ez selektiboek kreatinina-argitzea aldi batez murriztu dute, garrantzirik gabekoa klinikoki, kirurgia egin eta hurrengo egunean, eta ez zen desberdintasunik egon diklofenakoa, ketorolakoa, indometazina (ketaprofeno) hartu zuten pazienteen artean (144) (I. maila).

AINE ez selektiboen eta coxibs-en kontrako giltzurrun-efektuen arriskua

handitzen da aurretik giltzurrun-gutxiegitasuna, hipobolemia, hipotentsioa, beste agente nefrotokoen eta angiotentsinaren entzima bihurtzailearen inhibitzailea (ECA) badaude (145) (IV. maila).

Hautaketa eta monitorizazio egoki batekin, AINEk sortutako ebakuntza-inguruko giltzurrun-gutxiegitasunaren intzidentzia txikia da eta ez da beharrezkoa AINEen erabilera bertan behera uztea ebakuntza aurretik giltzurrun-funtzio normala duten pazienteen kasuan (144) (I. maila).

Plaketa-funtzioa (39)

AINE ez selektiboen plaketa-funtzioa inhibitzen dute. Paziente heldu eta pediatrikoei eginko amigdalektomiaren metanalisi batean, deskubritu zen AINE ez selektiboen odoljarioak eragindako beste ebakuntza bat pairatu behar izateko arriskua handitzen zutela (NNH 29tik 60ra) (146, 147) (I. maila), baina kirurgiako odol-galera ez ze modu esanguratsuan handitu (147) (I. maila).

Ultzera peptikoa (39)

Kontrolatutako kasuen kontrol-azterketa bat egin zitzaizen ultzera gastrointestinal handia edo odoljarioko "lehengo diagnostiko" bat zuten 4 urte baino gehiagoko 10892 pazienteri eta parekatutako kontrolekin alderatu zituen (148) (III. 3 maila). Arriskua modu esanguratsuan handitu zen naproxeno, diklofenako, ibuprofeno, aspirina eta rofekoxib erabili zuten pazienteen kasuan, baina ez zelexoxib erabili zutenen kasuan.

Kalte gastroduodenal akutua eta odoljarioa epe laburrera ere gerta ahal dira AINE ez selektiboak erabiltzen badira: arriskua dosi handiagoekin handitzen da, ultzerazio peptikoko historia bat badago, 5 egun baino gehiagoz hartzen badira eta pertsona nagusien kasuan (149) (IV. maila).

Adin nagusiko pertsonen kasuan naproxeno eta ketorolako 5 egun hartu ondoren, ultzerak aurkitu ziren gastroskopian kasuen % 20ean eta % 31n hurrenez hurren (150 [II. maila]; 151 [II. maila]; 152 [II. maila]).

Epitelio gastrikoak eta duodenalak azido eta entzimen erasoaren kontrako babes-mekanismo batzuk ditu, eta horietako askok prostaglandinen ekoizpena eragiten dute. AINE ez selektiboen erabilera kronikoa ultzera eta odoljario petikoarekin lotzen da eta azken hori efektu antiplaketarioarekin areagotu daiteke. Kalkulatu da AINE ez selektiboekin lotutako zulaketen, ultzeren eta odoljarioen inguruko arriskua 2,7koa dela, AINE ez selektiboak hartzen ez dituzten pertsonen aldean (153) (III. 2 maila).

Ketorolako eta piroxikamen erabilerak ekarri zuen arriskurik handiena (154) (III.3. maila).

Protoien ponpako inhibitzaile baten erabilerak modu esanguratsuan murriztu zuen AINE ez selektiboen tratamenduarekin lotutako ultzera peptikoko gaixotasunaren intzidentzia (155) (III. 2 maila).

Pediatrian: OMEren edozein mailan, minaren maneiuak azetaminofenoa eta/edo AINEak barne sartzen ditu, baldin eta kontraindikaturata ez badaude (85) (EM: 3, 4. Maila: C).

AAS-ak arnas gaixotasuna larritzen du (39)

Aspirinak sortutako bronkoespasmoa agertu ohi da asma, errinitis kronikoa eta sudurreko polipoak dituzten norbanakoengan. Aspirinak larriagotutako arnas gaixotasunak asma duten pertsonen % 10 -% 15era eragiten die, larria izan daiteke eta AINEekin gurutzatutako sentikortasun bat dago, baina ez coxibs-ekin (156 [IV. maila]; 157 [IV. maila]; 158 [I. maila]). Aspirinak larriagotutako arnas gaixotasunaren historia bat kontraindikazioa da AINE ez selektiboak erabiltzeko, nahiz eta ez dagoen asma duten beste pertsonekin saihesteko arrazoirik.

■ ZIKLOOXIGENASA-2-AREN INHIBITZAILE SELEKTIBOEN ALBO-ONDORIOAK

Giltzurrun-gutxiegitasuna (39)

Ziklooxigenasa-2-aren inhibitzaile selektiboek eta AINE ez selektiboek antzeko albo-ondorioak dituzte giltzurrun-funtzioan (159 (I. maila)).

Pediatrian:

Minbizia duten 18 urte baino gutxiagoko adingabekoetan ez da tramadola, metadoma, meperidina eta azido azetil salizilikoa erabiltzea gomendatzen (85) (EM: 3. Maila: B). Meperidina konbultsioekin lotuta dago eta azido azetil salizilikoak Reye-ren Sindromea gara dezake.

Opioide ahulak (kodeina)

Pediatrian. Ez da gomendatzen 12 urte baino gutxiago dituzten haurrei kodeina ematea, albo-ondorio larriak izateko arrisku handia baitago (85) (EM: 2, 3. Maila: B).

Opioide gogorrak

Opioide gogorrak bizkarreko edo hezur-giltzaduretako mina arintzeko aukera bat izan ahal dira, baina hartzen jarraitu behar dira baldin eta arintze

progresioa eskaintzen jarraitzen badute. Azkar handitu bada edo nahikoa ez den arintzea egon bada, hurrengo asistentzia mailara deribatu behar da (77).

Opioideen erabilera erregularrak albo-ondorioek agerpena eragin dezake, oro har, arinak edo moderatuak direnak. Analgesiko opioideak hartzen diren bitartean kontrako efektuen prebentzioa, balorazioa eta maneia (20) (1b gomendia).

Pazienteak kontrolatutako analgesiako zain barneko morfinaren dosi estra bat hartzearekiko mendekotasunak arnas depresioaren intzidentzia handitzen du eta ez du mina arintzen edo lo hobetzen, eta ez du PKAren kopurua murrizten (27,39).

Albo-ondorio ohikoenak (77)

- Idorreria
- Letargia, logura
- Goragalea
- Bestelakoak: gastrointestinalak, buruko mina, nekea, gernu-sintomak (gernu-erretentzioa)
- Sedazioa, nahastea eta delirioa haurretan
- Hipersentikortasuna
- Tolerantzia, mendekotasun fisikoa eta adikzioa. Opioide gogorrak erabiltzen dituzten pazienteen kasuan, abusu edo mendekotasuneko zeinurik dagoen baloratu behar da modu erregularrean.

Pediatrian:

Opioideen dosiak doitu behar dira mina arintzea lortzeko, albo-ondorioen maila onargarri batekin (85) (EM: 1, 2. Maila: A).

Opioideekin tratatzen hasten den unetik beretik idorreriaren tratamendu profilaktiko bat hasi behar da (85) (EM: 2, 3. Maila: B).

Arnas depresioa; opioideen albo-ondorio bat da pediatrian.

Naloxona indikatuta dago opioideek sortutako arnas depresioa desagerrarazteko eta dosia egokitu behar da arnas funtzioa hobetzeko, analgesia lehengoratu gabe. (85) (EM: 2, 3. Maila: B).

Haurrek tratamendu opioideak hartzen dutenean, oso garrantzitsua da alerta-egoera baloratzea (20).

Koadjubanteak erabiltzea pediatrian:

Min neuropatikorako antidepresibo triziklikoak eta antiepileptikoak erabiltzen dira, tratamenduaren adjuvante gisa. (EM: 3,4. maila: C). Muin-konpresioak edo gazezur barneko presioak sortutako minerako, kortikosteroideak ere erabiltzen dira, tratamenduaren adjuvante gisa (85) (EM: 4. Maila: C).

Opioideen erabilera saihesteko kirurgia anbulatorio baten ondoren mina arintzeko helduekin erabiltzen diren beste teknika batzuk:

- Iraupen luzeko anestesiko lokalekin eginiko blokeo periferikoak kirurgia anbulatorio baten ondoren (47, 71) (II. maila).
- Etengabeko nerbio-blokeo periferikoak luzatutako analgesia eskaintzen du kirurgia anbulatorio baten ondoren (II. maila), opioideen beharra murrizten du, loa ez da asaldatzen, altako irizpideak hobeto betetzen dira eta errehabilitazioa hobetzen du (47, 71).
- Infiltrazioa glukokortikoideekin (160-166).

MINARI HELTZEKO ETA BALORATZEKO

■ 5. ERANSKINA: ANALGESIKOEN ERABILERAREN BARRERAK ETA MITO FALTSUAK

■ PAZIENTEEK ETA HAIEN FAMILIEK ANALGESIKOEN ERABILERARI JARTZEN DIZKIETEN BARRERAK (20)

- Mina adierazteko eta preskribatutako medikazioa hartzeko erreparoa
- Sufrimenduaren balioa goraipatzen duten erlijio eta kultura influentzia
- Beldurra izatea minak esan nahi ahal duelako gaixotasuna larriagotu dela edo bizitzaren amaieran dagoela
- Sintoma berriak ezkutatzeko beldurra
- Beldurra izatea profesionalek gaixotasunaren tratamendutik arreta desbideratuko dezaketelako
- Mina tratatu ezin dela pentsatzea eta terapia eraginkor bat izateko modu onena ez dela pentsatzea
- Kezkatuta egotea mendekotasun edo tolerantzia posible bat garatu dezakeelako
- Kezkatuta egotea kontrako efektuak maneiatu ezin dituelako edo haien manei u eraginkorra zein den ez dakielako
- Kezkatuta egotea paziente “on” bat ez izateagatik (kexatzen ez dena)
- Injekzioen beldur izatea
- Analgesikoen kontrako efektuak mina baina okerragoak direla sinestea
- Minaren kontrola lortzearen gaineko fatalismoa (hau da, etsipenezko jarrera bat)
- Sinestea minak esan nahi duela gaixotasunak aurrera egin duela
- Bermatu behar da pazienteek ulertzen dutela oso garrantzitsua dela mina arintzen ez badie edo minean sortutako aldaketak, min iturri edo mota berriak eta analgesikoen albo-ondorioak berehala jakinaraztea (20) (C gomendio-maila)
- Haurrari (adinaren eta garapen kognitiboaren arabera) eta/edo familiari minaren balorazioaren, manei uaren eta kontrolaren gaineko informazioa eman behar zaie.

Badaude minaren inguruko mito eta sinesmen faltsu batzuk eta kontuan hartu behar dira:

■ HAURREN ETA BULARREKO HAURREN MINAREN INGURUKO MITO FALTSUAK (20)

Sinesmen faltsua	Egitatea
Haurrek ez dute minik sentitzen sistema immunea heldu gabe dutelako.	Haurren gestazioaren azkeneko fasetik beharrezko garapena anatomikoa dute mina prozesatzeko.
Haurrak ez dira minarekiko ume nagusiagoak edo helduak bezain sentikorak.	Jaioberriek haur nagusiagoek bezainbesteko sentikortasuna dute minarekiko.
Haurrak ez dira mina gogoratzeko gai.	Behin eta berriz minaren eraginpean egoteak metatze-efektua ekar dezake. Era berean, modu goiztiarrean min handi baten eraginpean egoteak haurrek minaren gainean duten pertzepzioan eragin dezake.
Jaioberriak eta haur txikiak ez dira gai mina adierazteko, hortaz, ezin da baloratu.	Jaioberriek mina hitzekin komunikatzeko gai ez diren arren, baloratu ahal diren portaerako zeinuak eta adierazle fisiologikoak dituzte.
Opioideen erabilera jaioberriekin eta hurrekin helduekin baino arriskutsuagoa da.	Hilabete baino gehiago duten bularreko haurrek farmakoak bularreko haurrek eta haurrek bezala metabolizatzen dituzte. Ezinbestekoa da dosi egokia hautatzea eta maiz monitorizatzea kontrako-efektu posibleak murrizteko. Ez da ohikoa haurrengan mendekotasunik agertzea.

■ HELDUEN MINAREN INGURUKO MITO FALTSUAK (20)

Sinesmen faltsua	Egitatea
Pertsonak kirurgiarekin arintzen ez den min handia izatea espero behar dute.	Arintzen ez den min larri akutuak sistema guztiei eragiten dien ondorio fisiopatologikoak ekartzen ditu.
Mina pairatzen bada, hori adieraztea baino fidagarriagoak diren zeinu ikusgarriak daude beti.	Egokitzapen fisiologikoak azkar pasatzen dira eta, posiblea bada, ez dira minaren berbalizazioaren ordeztu erabili behar.
Pertsonak esango digute noiz pairatzen duten mina.	Pertsonak ez dute mina beti adierazten eta agian ez dute hitz hori erabiltzen.
Opioideak erabiltzen dituzten pertsonak menpekoak dira.	Opiazeoak min moderatu edo larriaren maneiuaren esku-hartze estandar bat dira.
Mina ehunen lesioarekiko proportzionala da.	Mina dimentsio anitzekoa da eta horrekiko erantzuna indibiduala eta aldakorra da.
Mina zahartzearen alderdi normal bat da eta nagusien jasan inoiz ezin da intentsua izan, minaren sententzioa adinarekin murrizten delako.	Min iraunkorra ez da zahartzearen alderdi normal bat. Intentsitatea eta mina ez dira murrizten zahartzaroen. Nagusien minaren maneiu ezegokiak ondorio asko ditu.
Arazo kognitiboak dituzten nagusien mina ezin da baloratu.	Narriadura kognitibo arina edo moderatua duten adineko pertsonak gai dira haien beharrei egokitutako eskalak erabiltzeko.

MINARI HELTZEKO ETA BALORATZEKO

9. Bibliografia

- (1) IASP Subcommittee of Taxonomy. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. *Pain* 1979; 6: 249 -252.
- (2) Muriel Villoria, C., García Román, A. Tema 2. Bases de la fisiología y fisiopatología del dolor (neuroanatomía, neurofisiología). 2013. 2017ko urriaren 16an kontsultatua, hemen: www.catedradeldolor.com/PDFs/Cursos/Tema%202.pdf
- (3) Palanca Sánchez I (Dir.), Puig Riera de Conías MM (Coord. Cient.), Elola Somoza J (Dir.), Bernal Sobrino JL (Comit. Redac.), Paniagua Caparrós JL (Comit. Redac.), Grupo de Expertos. Unidad de tratamiento de dolor: estándares y recomendaciones. Madril: Osasun, Gizarte Politika eta Berdintasuneko Ministerioa; 2011.
- (4) Miró J (Ed.). Dolor crónico: Procedimiento de evaluación e intervención psicológica. Bartzelona: Desclée de Brouwer; 2004.
- (5) Gallego JI., Rodríguez de la Torre MR., Vázquez-Guerrero JC, Gil M. Estimación de la prevalencia e intensidad del dolor postoperatorio y su relación con la satisfacción de los pacientes. *Rev. Soc. Esp. Dolor*. 2004; 11(4): 197-202.
- (6) Aguilar JL, March Y, Segarra M, Moyá MM, Peláez R, Fernández S., et al. Prevalencia de dolor en un hospital con unidad de dolor agudo y unidad de dolor crónico: El paso siguiente... analgesia traslacional. *Rev. Soc. Esp. Dolor*. 2009; 16(4): 209-214.
- (7) Mínguez Masó S, Herms Puig R, Arbonés Aran E, Roquera Gullén C, Farriols Danés C, Riu Camps M., et al. Prevalencia y enfoque terapéutico del dolor en el servicio de urgencias de un hospital universitario. *Rev. Soc. Esp. Dolor*. 2014; 21(4): 205-211.
- (8) Cornally N, McCarthy G. Chronic pain: The help-seeking behavior, attitudes, and beliefs of older adults living in the community. *Pain Manag Nurs*. 2011; 12(4):206-217.
- (9) Catalá E. 2002. Prevalence of pain in the Spanish population: telephone survey in 5000 homes. *Eur J Pain*. 2002; 6(2):133-40.
- (10) Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain* 2006; 10(4):287-333. [PUBMED: 16095934]

- (11) Moore RA, Derry S, Taylor RS, Straube S, Phillips CJ. The costs and consequences of adequately managed chronic non-cancer pain and chronic neuropathic pain. *Pain Practice* 2014;14(1):79-94. [PUBMED: 23464879]
- (12) Casals M, Samper D. Epidemiología, prevalencia y calidad de vida del dolor crónico no oncológico. Estudio ITACA. *Rev. Soc. Esp. Dolor.* 2004; 11(5): 260-269.
- (13) Documento Marco para la Mejora del Abordaje del Dolor en el SNS (Plan de implementación. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el SNS). Osasun, Gizarte Politika eta Berdintasuneko Ministerioa. 2014. Eskuragarri hemen: http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/CISNS_DocumentoMarcoDolor.pdf
- (14) Fouladbakhsh JM, Szczesny S, Jenuwine ES, Vallerand AH. Nondrug therapies for pain management among rural older adults. *Pain Manag Nurs.* 2011; 12(2): 70-81. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2010.08.005>
- (15) Pain in Europa: A 2003 report. Eskuragarri hemen: <https://www.pae-eu.eu/wp-content/uploads/2013/12/Pain-in-Europe-survey-report.pdf>
- (16) De León-Casasola O. Intrathecal therapy for cancer pain management. *Rev Soc Esp Dolor.* 2010; 17(3): 162-168.
- (17) Rodríguez MJ, García AJ. Costes del dolor neuropático según etiología en las unidades del dolor en España. *Rev Soc Esp Dolor.* 2007; 6:404-415.
- (18) Meissner W, Ullrich K, Zwacka S, Schreiber T. Quality management in postoperative pain therapy Anaesthetist. 2001; 50 (9): 661 – 670.
- (19) Balibrea JL, López-Timoneda F, Acín F, Cabero L, Moreno-González A, Ayala LE. El Proyecto MADAI: Un estudio epidemiológico sobre el abordaje y manejo del dolor agudo periquirúrgico. *Rev Soc Esp Dolor.* 2008; 15(4): 209-218.
- (20) Versión en castellano de: Registered Nurses Association of Ontario (2013). Valoración y manejo del dolor (3ª ed). Toronto, ON: Registered Nurses Association of Ontario. Eskuragarri hemen: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2015_-_BPG_Pain_16_01_2015_-_3rd_Edition.pdf
- (21) Puebla Díaz F. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S.: Dolor iatrogénico. *Oncología (Barc.)* [Internet]. 2005 Mar [citado 2017 Nov 06]; 28(3): 33-37. Eskuragarri hemen: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006&lng=es
- (22) Alaba J., Arriola E., Navarro A., González M. F., Buiza C., Hernández C. et al . Demencia y dolor. *Rev. Soc. Esp. Dolor* [Internet]. 2011 Jun [aipatua 2017ko

- azaroaren 6an]; 18(3): 176-186. Eskuragarri hemen: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462011000300005&lng=es
- (23) Bennett MI, Bouhassira D. Epidemiology of neuropathic pain: can we use the screening tools? *Pain* 2007; 132:12-3
- (24) Engle VF, Graney MJ, Chan A. Accuracy and bias of licensed practical nurse and nursing assistant ratings of nursing home residents' pain. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001; 56 (7):M405-11. Eskuragarri hemen: <https://doi.org/10.1093/gerona/56.7.M405>
- (25) Zyczkowska J, Szczerbinska K, Jantzi MR, Hirdes JP. Pain among the oldest old in community and institutional settings. *Pain* 2009;129: 167-76.
- (26) Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre el tratamiento farmacológico del dolor persistente en niños con enfermedades médicas. 2012. Eskuragarri hemen: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77943/9789243548128_spa.pdf?sequence=1&ua=1
- (27) Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine. Acute pain management: scientific evidence. Fourth edition, 2015. Eskuragarri hemen: http://fpm.anzca.edu.au/documents/apmse4_2015_final
- (28) Cousins MJ, Brennan F, Carr DB. Pain relief: a universal human right. *Pain* 2004; 112 (1-2): 1-4.
- (29) Unidad de Tratamiento del Dolor. Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad. Informes, estudios e investigación 2011. Osasun, Gizarte Politika eta Berdintasuneko Ministerioa.
- (30) Ernst AR, Routh DK, Harper DC. Abdominal pain in children and symptoms of somatization disorder. *J Pediatr Psychol* 1984; 9:77-86.245.
- (31) Egger HL, Angold A, Costello EJ. Headaches and psychopathology in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998;37:951-958.246.
- (32) Holden EW, Bachanas P, Kullgren K, Gladstein J. Chronic daily headache in children and adolescents. In: McGrath PA, Hillier LM (Eds). *The Child with Headache: Diagnosis and Treatment, Progress in Pain Research and Management*, Vol. 19. Seattle: IASP Press, 2001, pp 221–241.
- (33) NICE. National Institute for Health and Care Excellence. Depression in adults with a chronic physical health problem: recognition and management Clinical guideline (CG91). Published: 28 October 2009. Eskuragarri hemen: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg91>

- (34) Stubbs B., L. Eggermont L., Mitchell AJ, De Hert M., Correll CU, Soundy A., Rosenbaum S., Vancampfort D. The prevalence of pain in bipolar disorder: a systematic review and large-scale meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand* 2015; 131: 75–88
- (35) Stubbs B, Thompson T, Acaster S, Vancampfort D, Gaughran F, Correll CU. Decreased pain sensitivity among people with schizophrenia: a meta-analysis of experimental pain induction studies *Pain* 2015; 156(11): 2121-31.
- (36) Stubbs B, Mitchell AJ, De Hert M, Correll CU, Soundy A, Stroobants M, Vancampfort D. The prevalence and moderators of clinical pain in people with schizophrenia: A systematic review and large scale meta-analysis *Schizophr Res.* 2014. 160 (1-3): 1–8 doi: 10.1016/j.schres.2014.10.017. Epub 2014 Nov 11.
- (37) Bruera et al. A prospective multicenter assessment of the Edmonton Staging System for cancer pain. *J Pain Symptom Manage.* 1995; 10: 348-355
- (38) Uptodate (Rosenquist EWK). Evaluation of chronic pain in adults. Eskuragarri hemen: <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-chronic-pain-in-adults>
- (39) Macintyre PE, Schug SA, Scott DA, Visser EJ, Walker SM; APM:SE Working Group of the Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine. *Acute Pain Management: Scientific Evidence* (3rd edition). 2010. ANZCA & FPM, Melbourne. Eskuragarri hemen: <http://www.anzca.edu.au/documents/acute-pain-final-version>
- (40) Uptodate (Smith R.C). Patient centered interviewing. Eskuragarri hemen: <https://somepomed.org/articulos/contents/mobipreview.htm?24/50/25376/abstract/11>
- (41) Smith R.C. *Patient-centered interviewing: an evidence-based method.* 2002. Lippincott Williams & Wilkins.
- (42) De Andrés Ares J et al. Validation of the Short Form of the Brief Pain Inventory (BPI-SF) in Spanish Patients with Non-Cancer-Related Pain. *PAIN Practice.* 2015 ; 15(7) : 643-653. Eskuragarri hemen: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/papr.12219>
- (43) Fernández I. Cómo afecta el dolor crónico y no gestionado en el día a día. *MallorcaCare.* Eskuragarri hemen: <https://www.mallorcaCare.eu/dolor-cronico/>
- (44) NANDA International *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación* 2015-2017. 10. edizioa. 2015. Bartzelona. Elsevier
- (45) Uptodate (Grant G.J). Pharmacologic management of pain during labor

- and delivery. Eskuragarri hemen: <https://www.uptodate.com/contents/pharmacologic-management-of-pain-during-labor-and-delivery>
- (46) Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías de Galicia (Avalia-t). 2010. Guía de Práctica Clínica del SNS: OSTEBA. Nº: 2009/ 01. Eskuragarri hemen: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_472_Part_Ordinary_Osteba_compl.pdf
- (47) National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). Intrapartum Care: Care of Healthy Women and Their Babies During Childbirth. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2014 Dec. (NICE Clinical Guidelines, No. 190.). Eskuragarri hemen: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK290736/>
- (48) Moorhead, S. et al Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 2014. 5. edizioa. Bartzelona. Elsevier
- (49) Bulechek, G.M. et al. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 2014. 6. edizioa. Bartzelona. Elsevier
- (50) Pérez Irazusta I, Alcorta Michelena I, Aguirre Lejarcegui G, Aristegi Racero G, Caso Martínez J, Esquisabel Martínez R, Lopez de Goicoechea Fuentes AJ, Martínez Eguía B, Perez Rico M, Pinedo Otalao S, Sainz de Rozas Aparicio R. Guía de práctica clínica sobre lumbalgia. Osakidetza. GPC 2007/1. Vitoria-Gasteiz. Eskuragarri hemen: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/osteba_publicaciones/eu_osteba_adjuntos/gpc_07-1%20lumbalgia.pdf
- (51) Godges JJ, Anger MA, Zimmerman G, Delitto A. Effects of education on return-to-work status for people with fear-avoidance beliefs and acute low back pain. Phys Ther. 2008 Feb; 88(2): 231–239
- (52) Arnold J, Goodacre S, Bath P, Price J. Information sheets for patients with acute chest pain: randomised controlled trial. The BMJ. 2009;338:b541. doi:10.1136/bmj.b541.
- (53) Castiñeira Pérez C, Costa Ribas C. Fistera. Dolor agudo. Guía clínica. Eskuragarri hemen: <http://www.fistera.com/guias-clinicas/dolor-agudo/>
- (54) Schug SA, Palmer GM, Scott DA, Halliwell R, Trinca J. Acute pain management: scientific evidence, fourth edition, 2015. Med J Aust. 2016;204(8):315-7. PubMed PMID: 27125806

- (55) Johnson MI, Paley CA, Howe TE, Sluka KA. Transcutaneous electrical nerve stimulation for acute pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;(6):CD006142. PubMed PMID: 26075732. Testu osoa
- (56) Sun Y, Gan TJ, Dubose JW, Habib AS. Acupuncture and related techniques for postoperative pain: a systematic review of randomized controlled trials. *Br J Anaesth.* 2008; 101(2):151-60. PubMed PMID: 18522936
- (57) Wu MS, Chen KH, Chen IF, Huang SK, Tzeng PC, Yeh ML, et al. The Efficacy of Acupuncture in Post-Operative Pain Management: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One.* 2016;11(3):e0150367. PubMed PMID: 26959661
- (58) Schug SA, Palmer GM, Scott DA, Halliwell R, Trinca J. Acute pain management: scientific evidence, fourth edition, 2015. *Med J Aust.* 2016;204(8):315-7. PubMed PMID: 27125806
- (59) Li X, Wang R, Shi X, Chen Z, Pan Y, Li X, et al. Reporting characteristics and risk of bias in randomised controlled trials of acupuncture analgesia published in PubMed-listed journals. *Acupunct Med.* 2017; 35(4):259-67. PubMed PMID: 28082266
- (60) Abdulla A, Adams N, Bone M, Elliott AM, Gaffin J, Jones D, Knaggs R, Martin D, Sampson L, Schofield P; British Geriatric Society. Guidance on the management of pain in older people. *Age Ageing.* 2013 Mar; 42 Suppl 1:i1-57. doi: 10.1093/ageing/afs200.
- (61) Crowe L, Chang A, Fraser JA, Gaskill D, Nash R, Wallace K. Systematic review of the effectiveness of nursing interventions in reducing or relieving post-operative pain. *Int J Evid Based Healthc.* 2008 Dec;6(4):396-430. doi: 10.1111/j.1744-1609.2008.00113.x.
- (62) Ontario Cancer Symptom Management Collaborative (OCSMC). Cancer Care Ontario's Symptoms Management Guides-to-Practice: Pain. Cancer Care Ontario (CCO). 2010. Eskuragarri hemen: <https://archive.cancercare.on.ca/toolbox/symptoms/>
- (63) Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Assessment and management of pain. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). 2007;
- (64) Carroll D, Seers K. Relaxation for the relief of chronic pain: a systematic review. *J Adv Nurs.* 1998 Mar; 27(3):476-87.
- (65) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Control of pain in adults with cancer. A national clinical guideline. No.106. 2008. Edinburg (Scotland): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN).

- (66) Harrison D, Reszel J, Bueno M, Sampson M, Shah V, Taddio A, Larocque C, Turner L. Lactancia materna para el dolor durante los procedimientos en lactantes más allá del período neonatal. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016 Issue 10. Art. No.: CD011248. DOI: 10.1002/14651858.CD011248
- (67) Johnston C, Campbell-Yeo M, Disher T, Benoit B, Fernandes A, Streiner D, Inglis D, Zee R. Contacto piel a piel para el dolor procedimental en neonatos. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017 Issue 2. Art. No.: CD008435. DOI: 10.1002/14651858.CD008435
- (68) Taddio A, McMurtry CM, Shah V, et al. Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal*. 2015;187(13):975-982. doi:10.1503/cmaj.150391.
- (69) Stevens B, Yamada J, Ohlsson A. Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing painful procedures. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2004; 3: CD001069. DOI: 10.1002/14651858.CD001069.pub2.
- (70) Association of Paediatric Anaesthetists of Great Britain and Ireland. Good Practice in Postoperative and Procedural Pain 2nd Edition, 2012. *Paediatr Anaesth.* 2012 Jul;22 Suppl 1:1-79. doi: 10.1111/j.1460-9592.2012.03838.x.
- (71) NICE. National Institute for Health and Care Excellence. Intrapartum care for healthy women and babies. Clinical guideline (CG190). 2014ko abendua. Eskuragarri hemen: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/chapter/Recommendations#place-of-birth>
- (72) Cluett E R, Nikodem VC, McCandlish RE, Burns EE. Inmersión en agua para el embarazo, trabajo de parto y parto (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2006 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Eskuragarri hemen: <https://www.cochrane.org/es/CD000111/inmersion-en-agua-para-el-trabajo-de-parto-y-parto>
- (73) Aasheim V, Nilsen ABV, Reinar LM, Lukasse M. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 6. Art. No.: CD006672. DOI: 10.1002/14651858.CD006672.pub3.
- (74) Terré, C., Beneit, J. V., Gol, R., Garriga, N., Salgado, I., & Ferrer, A. (2014). Aplicación de termoterapia en el periné para reducir el dolor perineal durante el parto: ensayo clínico aleatorizado. *Matronas prof*, 15(4), 122-9.
- (75) Dahlen, H. G., Homer, C. S., Cooke, M., Upton, A. M., Nunn, R., & Brodrick, B. (2007). Perineal outcomes and maternal comfort related to

- the application of perineal warm packs in the second stage of labor: a randomized controlled trial. *Birth*, 34(4), 282-290.
- (76) Uptodate (Simkin P, Klein MC). Nonpharmacologic approaches to management of labor pain. Eskuragarri hemen: <https://www.uptodate.com/contents/nonpharmacologic-approaches-to-management-of-labor-pain>
- (77) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of chronic pain. A national clinical guideline. No.136. 2013. Edinburg (Scotland): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). SIGN. Eskuragarri hemen: <http://www.sign.ac.uk/assets/sign136.pdf>
- (78) American Pain Society. Assessment and Management of Children with Chronic Pain. 2012. Eskuragarri hemen: <http://americanpainsociety.org/uploads/get-involved/pediatric-chronic-pain-statement.pdf>
- (79) NIH. National Cancer Institute (NCI). Pain Control: Support for People with Cancer. 2014. Eskuragarri hemen: <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/pain-control>
- (80) Cooke M, Chaboyer W, Schluter P et al. The effect of music on discomfort experienced by intensive care unit patients during turning: a randomized cross-over study. *Int J Nurs Pract*. 2010; 16(2): 125-131
- (81) Robb K, Oxberry SG, Bennett MI, Johnson MI, Simpson KH, Searle RD. A Cochrane systematic review of transcutaneous electrical nerve stimulation for cancer pain. *J Pain Symptom Manage*. 2009 Apr; 37(4):746-53. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2008.03.022
- (82) Dirección General de Organización de las Prestaciones sanitarias. Consejería de salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Guía de Recomendaciones Clínicas: Dolor Crónico Musculoesquelético. 2006. Eskuragarri hemen: <http://www.cedepap.tv/GPC18.pdf>
- (83) Torres LM, Calderon E, Pernia A, Martinez-Vazquez J, Micó JA. "De la escalera al ascensor". *Rev Soc Esp Dolor*. 2002; 5: 289-290. Eskuragarri hemen: http://revista.sedolor.es/pdf/2002_05_04.pdf
- (84) American Society of Anesthesiologists Task Force on Acute Pain Management. Practice guidelines for acute pain management in the perioperative setting: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Acute Pain Management. *Anesthesiology*. 2012 Feb; 116(2):248-73. doi: 10.1097/ALN.0b013e31823c1030.
- (85) Gonzalez-María E, Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas T, Gil-Rubio P, Herreros-Lopez P, en nombre del grupo de trabajo de la GPC para el manejo del dolor en niños con cáncer. Guía de Práctica Clínica para el manejo del

- dolor en niños con cáncer. 2013. Eskuragarri hemen: <https://criscancer.org/es/>
- (86) Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Guía de práctica clínica sobre Cuidados Paliativos. Madrid. Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica del SNS: OSTEBA. Nº: 2006/08. Eskuragarri hemen: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_428_Paliativos_Osteba_compl.pdf
- (87) Fundación Grünenthal de la Universidad de Salamanca. Manejo del paciente con Dolor. XI Reunión de Expertos. 2011. Eskuragarri hemen: http://www.catedradeldolor.com/PDFs/Docencia_Expertos/2011%20Manejo%20del%20paciente%20con%20dolor.pdf
- (88) Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos y Paliativos Sin Fronteras. Guía Medicina Paliativa y el tratamiento del dolor en la Atención Primaria. 2012. Eskuragarri hemen: <http://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/6/MEDICINA%20PALIATIVA.pdf>
- (89) Hacker, Kapella, Park, Ferrans, Larson. Sleep Patterns During Hospitalization Following Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *ONF* 2015, 42(4), 371–379. doi: 10.1188/15.ONF.371-379
- (90) Salzmann-Erikson M, Lagerqvist L, Pousette S. Keep calm and have a good night: nurses' strategies to promote inpatients' sleep in the hospital environment. *Scand J Caring Sci.* 2015 Aug 6. doi: 10.1111/scs.12255)
- (91) Strassels SA, Chen C, Carr DB. Postoperative analgesia: economics resource use, and patient satisfaction in a urban teaching hospital. *Anesth Analg.*2002; 94(1): 130-137
- (92) Daniel Bárcenas Villegas. Papel de enfermería en la mejora del sueño en una unidad cuidados intensivos: revisión bibliográfica. *Revista Científica Hygia.* Sevillako Erizaintza Elkargoa. 2013)
- (93) American Geriatrics Society Panel on Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons. Pharmacological management of persistent pain in older persons. *J Am Geriatr Soc.* 2009 Aug;57(8):1331-46.
- (94) Hadjistavropoulos T, et al. An interdisciplinary expert consensus statement on assessment of pain in older persons. *Clin J Pain.* 2007 Jan;23(1 Suppl):S1-43.
- (95) Herr K, Bjoro K, Steffensmeier J, Rakel B. Acute pain management in older adults. Iowa City (IA): University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center, Research Translation and Dissemination Core; 2006 Jul. 113 p.

- (96) Herr K, Coyne PJ, Key T, Manworren R, McCaffery M, Merkel S, Pelosi-Kelly J, Wild L, American Society for Pain Management Nursing. Pain assessment in the nonverbal patient: position statement with clinical practice recommendations. *Pain Manag Nurs*. 2006 Jun;7(2):44-52
- (97) Wells N, Pasero C, McCaffery M. Improving the quality of care through pain assessment and management. In: Hughes RG, editor(s). *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Vol.1. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2008.
- (98) Horsburgh Cr, Jr. Healing by design. *N Engl J Med*. 1995; 333(11): 735-740
- (99) Bernhofer EI, Higgins PA, Daly BJ, Burant CJ, Hornick TR. Hospital lighting and its association with sleep, mood and pain in medical inpatients. *Journal of Advanced Nursing*. 2014; 70(5), 1164–1173.
- (100) Camargo-Sanchez A, Niño CL, Sánchez L, Echeverri S, Gutiérrez DP, Duque AF, et al. Theory of Inpatient Circadian Care (TICC): A Proposal for a Middle-Range Theory. *Open Nurs J*. 2015 Feb 27; 9:1-9)
- (101) Gómez Sanz C. Calidad del sueño de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva*. 2013;24 (1):3-11.
- (102) Simpson T, Lee ER, Cameron C. Patients' perceptions of environmental factors that disturb sleep after cardiac surgery. *Am. J. Crit. Care*. 1996;5(3):173-181.
- (103) Herman Miller. Inc. Sound practices: noise control in the healthcare environment—research summary. Herman Miller, Inc., Zeeland, Michigan. 2006. Available from: <http://www.hermanmiller.com/>.
- (104) Uptodate (Pandharipande P, McGrane S). Pain control in the critically ill adult patient. Eskuragarri hemen: <https://www.uptodate.com/contents/pain-control-in-the-critically-ill-adult-patient>
- (105) Gellerstedt, L., Medin, J., Rydell Karlsson, M. (2014) Patient's experiences of sleep in hospital: a qualitative interview study. *Journal of Research in Nursing*, 19(3): 176-188 <http://dx.doi.org/10.1177/1744987113490415>
- (106) Ehlers VJ, Watson H, Moleki MM. Factors contributing to sleep deprivation in a multidisciplinary intensive care unit in South Africa. *Curationis*. 2013;36(1):E1-8).
- (107) American Medical Directors Association (AMDA). *Pain management in the long term care setting*. Columbia (MD): American Medical Directors Association (AMDA). 2012.

- (108) Von Baeyer C. Interpreting the high prevalence of pediatric chronic pain revealed in community surveys. *Pain*. 2011; 2683-2684
- (109) Dolor crónico no oncológico [Recurso electrónico]: proceso asistencial integrado / autores, Guerra de Hoyos, Juan Antonio (coordinador) ... [et al.]. -- 2ª ed.. -- [Sevilla]: Berdintasun, Osasun eta Gizarte Politiken Kontseilaritza, 2014. https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/1618/1/PAI_Dolor_CronicoNoOncologico_2ed_2014.pdf
- (110) Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ*. 1995; 152(9):1423-33.
- (111) Plan andaluz de atención a las personas con dolor: 2010 - 2013 / [coordinación, Juan Antonio Guerra de Hoyos ... et al.; autoría, Jorge Álvarez González ... et al.]. -- [Sevilla]: Osasun Kontseilaritza, [2010]. Eskuragarri hemen: http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/plan_atencion_dolor-1_0.pdf
- (112) SEMFYC. Documento de consenso. La atención al paciente con dolor crónico no oncológico (DCNO) en atención primaria (AP) documento de consenso. Eskuragarri hemen: <https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2016/06/DOCUMENTO-CONSENSO-DOLOR-17-04-A.pdf>
- (113) Moix, Jenny y Kovacs, F, (eds). Manual del dolor. Tratamiento cognitivo del dolor crónico. 1. Edizioa. Bartzelona: Paidós; 2009.
- (114) The British Pain Society. Recomendad Guideline for Pain Management Programme for Adults, [internet]. London: 2007. The British Pain Society. Eskuragarri hemen: http://www.folsompainmanagement.com/reference/guidelines_for_pain_management_programmes_from_BPS.pdf
- (115) Rodríguez-Franco L, Cano-García FJ. Papel del psicólogo en el abordaje del dolor. *Actualizaciones en dolor*. 2001; 2(4): 279-288.
- (116) Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Operative vaginal delivery. Green-top Guideline. No. 26. 2011. Eskuragarri hemen: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_26.pdf
- (117) MacIntyre PE, Schug SA. Acute pain management: a practical guide. 2007. London: Elsevier.
- (118) Counsell D, MacIntyre PE, Breivik H. Organisation and role of acute pain services. In *Clinical Pain Management: practice and procedures* edn. Breivik H, Campbell WI and Nicholas MK (eds). 2008. London, Hodder Arnold.
- (119) Alford DP, Liebschutz J, Chen IA, Nicolaidis C, Panda M, Berg KM, Gibson J, Picchioni M, Bair MJ. Update in pain medicine. *J Gen Intern Med*. 2008;23(6):841-5.

- (120) Alford DP, Krebs EE, Chen IA, Nicolaidis C, Bair MJ, Liebschutz J. Update in pain medicine. *J Gen Intern Med.* 2010;25(11):1222-6.
- (121) Benyon, K., Hill, S., Zadurian, N. and Mallen, C. Coping strategies and self-efficacy as predictors of outcome in osteoarthritis: a systematic review. *Musculoskelet. Care*; 8: 224–236
- (122) Eccleston C, Palermo TM, Williams AC de C, Lewandowski Holley A, Morley S, Fisher E, Law E. Psychological therapies for the management of chronic and recurrent pain in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 5. Art. No.: CD003968. DOI: 10.1002/14651858.CD003968.pub4
- (123) Abbott RA, Martin AE, Newlove-Delgado TV, Bethel A, Thompson-Coon J, Whear R, Logan S. Psychosocial interventions for recurrent abdominal pain in childhood. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 1. Art. No.: CD010971. DOI: 10.1002/14651858.CD010971.pub2.
- (124) Luebbert K, Dahme B, Hasenbring M. The effectiveness of relaxation training in reducing treatment-related symptoms and improving emotional adjustment in acute non-surgical cancer treatment: a meta-analytical review. *Psychooncology*. 2001; 10(6): 490-502
- (125) Cramer H, Lauche R, Klose P, Lange S, Langhorst J, Dobos GJ. Yoga for improving health-related quality of life, mental health and cancer-related symptoms in women diagnosed with breast cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 1. Art. No.: CD010802. DOI: 10.1002/14651858.CD010802.pub2.
- (126) Crawford-Walker Ch.J, King A, Chan S. Distraction techniques for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005 Jan 25 ;(1):CD004717.
- (127) Castillo-Bueno, M D; Moreno-Pina, J P; Martínez-Puente, M V; Artilles-Suárez, M M; Company-Sancho, M C; García-Andrés, M C; Sánchez-Villar, I; Hernández-Pérez, R. Effectiveness of nursing intervention for adult patients experiencing chronic pain: a systematic review. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*: 2010 - Volume 8 - Issue 28 - p 1112–1168.doi: 10.11124/jbisrir-2010-157
- (128) The Joanna Briggs Institute (JBI) Evidence Summary (Long Khanh Dao Le, B.Pharm). Postoperative pain management: nursing interventions. 2017.
- (129) Bradt J, Dileo C, Magill L, Teague A. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 8. Art. No.: CD006911. DOI: 10.1002/14651858.CD006911.pub3.

- (130) Uman LS, Birnie KA, Noel M, Parker JA, Chambers CT, McGrath PJ, Kisely SR. Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 10. Art. No.: CD005179. DOI: 10.1002/14651858.CD005179.pub3.
- (131) Grade B. Good Practice in Postoperative and Procedural Pain Management 2nd Edition, 2012.
- (132) Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, Jones L. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 5. Art. No.: CD009356. DOI: 10.1002/14651858.CD009356.pub3.
- (133) Direccion General de Farmacia y Productos sanitarios. Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad de Madrid. Efectividad de medicamentos en Neonatología. Sedoanalgesia en el Recién Nacido. 2007 (4). Eskuragarri hemen: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1158633247532&ssbinary=true>
- (134) Stevens B, Johnston C, Petryshen P, Taddio A. Premature Infant Pain Profile: development and initial validation. *Clin J Pain*. 1996 Mar;12(1):13-22.
- (135) Krechel SW, Bildner J. CRIES: a new neonatal postoperative pain measurement score. Initial testing of validity and reliability. *Pediatric Anesthesia*. 2005; 5(1): 53-61
- (136) Merkel SI, Voepel-Lewis T, Shayevitz JR, Malviya S. The FLACC: A behavioral scale for scoring postoperative pain in young children. *Pediatric Nursing*. 1997; 23(3): 293-297
- (137) Grupo Interdisciplinar de Emergencias Pediátricas (GIDEP.) Osakidetza. Dolor y analgesia. 2017. Eskuragarri hemen: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/gidep_epdt/es_def/adjuntos/GIDEP_Dolor_Analgesia_V2_2017_11_22.pdf
- (138) Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP) Grupo de Sedoanalgesia en UCIP. Eskuragarri hemen: <http://secip.com/wp-content/uploads/2018/06/Escalas-de-Sedoanalgesia-en-UCIP.pdf>
- (139) Benson GD, Koff RS, Tolman KG. The therapeutic use of acetaminophen in patients with liver disease. *Am J Ther*. 2005; 12(12): 133-141
- (140) Graham GG, Scott KF, Day RO. Tolerability of paracetamol. *Drug Saf*. 2005; 28(3): 227-240

- (141) Oscier CD, Milner QJ. Peri-operative use of paracetamol. *Anaesthesia*. 2009; 64(1): 65-72
- (142) Pilotto A, Franceschi M, Leandro G, et al. The risk of upper gastrointestinal bleeding in elderly users of aspirin and other non-steroidal anti-inflammatory drugs: the role of gastroprotective drugs. *Aging Clin Exp Res*. 2003; 15(6): 494-499
- (143) Juhlin T, Bjorkman S, Hoglund P. Cyclooxygenase inhibition causes marked impairment of renal function in elderly subjects treated with diuretics and ACE-inhibitors. *Eur J Heart Fail*. 2005; 7(6): 1049-1056
- (144) Lee A, Cooper MG, Craig JC, et al. Effects of nonsteroidal anti-inflammatory drugs on postoperative renal function in adults with normal renal function. *Cochrane Database Syst Rev* (2). 2007: CD002765
- (145) RCA. Guidelines for the use of nonsteroidal antiinflammatory drugs in the perioperative period. 1998. London, Royal College of Anaesthetists.
- (146) Marret E, Flahault A, Samama CM, et al. Effects of postoperative, nonsteroidal, antiinflammatory drugs on bleeding risk after tonsillectomy: meta-analysis of randomized controlled trials. *Anesthesiology*. 2003; 98(6): 1497-1502
- (147) Moiniche S, Romsing J, Dahl JB et al. Nonsteroidal antiinflammatory drugs and the risk of operative site bleeding after tonsillectomy: a quantitative systematic review. *Anesth Analg*. 2003; 96(1): 68-77
- (148) Hippisley-Cox J, Coupland C, Logan R. Risk of adverse gastrointestinal outcomes in patients taking cyclo-oxygenase-2 inhibitors or conventional non-steroidal anti-inflammatory drugs: population based nested case-control analysis. *BMJ*. 2005; 331 (7528): 1310-6
- (149) Strom BL, Berlin JA, Kinman JL, et al. Parenteral ketorolac and risk of gastrointestinal and operative site bleeding. A postmarketing surveillance study. *JAMA*. 1996; 275(5): 376-382
- (150) Harris SI, Kuss M, Hubbard RC, et al. Upper gastrointestinal safety evaluation of parecoxib sodium, a new parenteral cyclooxygenase-2-specific inhibitor, compared with ketorolac, naproxen, and placebo. *Clin Ther*. 2001; 23(9): 1422-1428
- (151) Stoltz RR, Harris SI, Kuss ME, et al. Upper GI mucosal effects of parecoxib sodium in healthy elderly subjects. *Am J Gastroenterol*. 2002; 97(1): 65-71
- (152) Goldstein JL, Kivitz AJ, Verburg KM, et al. A comparison of the upper

- gastrointestinal mucosal effects of valdecoxib, naproxen and placebo in healthy elderly subjects. *Aliment Pharmacol Ther.* 2003; 18(1): 125-132
- (153) Ofman JJ, MacLean CH, Straus WL, et al. A metaanalysis of severe upper gastrointestinal complications of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *J Rheumatol.* 2002; 29(4): 804-812
- (154) Lanas A, Serrano P, bajador E, et al. Risk of upper gastrointestinal bleeding associated with non-aspirin cardiovascular drugs, analgesic and nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2003; 15(2): 173-178
- (155) Targownik LE, Metge CJ, Leung S, et al. The relative efficacies of gastroprotective strategies in chronic users of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Gastroenterology.* 2008; 134(4): 937-944
- (156) Simon RA, Namazy J. Adverse reactions to aspirin and nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs). *Clin Rev Allergy Immunol.* 2003; 24(3): 239-252
- (157) Szczeklik A, Stevenson DD. Aspirin-induced asthma: advances in pathogenesis, diagnosis, and management. *J Allergy Clin Immunol.* 2003; 111(5): 913-921
- (158) West PM, Fernández C. Safety of COX-2 inhibitors in asthma patients with aspirin hypersensitivity. *Ann Pharmacother.* 2003; 37(10): 1497-1501
- (159) Curtis SP, Ng J, Yu Q, et al. Renal effects of etoricoxib and comparator nonsteroidal anti-inflammatory drugs in controlled clinical trials. *Clin Ther.* 2004; 26(1): 70-83
- (160) Fisterra (Castiñeira C, Costa C, Francisco J, Boyero L, Louro A. Hombro doloroso. Guía clínica. Eskuragarri hemen: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/hombro-doloroso/>
- (161) Robb G, Arroll B, Reid D, Goodyear-Smith F. Summary of an evidence-based guideline on soft tissue shoulder injuries and related disorders--Part 1: Assessment. *J Prim Health Care.* 2009; 1(1): 36-41. PubMed PMID: 20690485
- (162) House J, Mooradian A. Evaluation and management of shoulder pain in primary care clinics. *South Med J.* 2010; 103(11): 1129-35. PubMed PMID: 20890250
- (163) Huygen F, Patijn J, Rohof O, Lataster A, Mekhail N, Van Kleef M, et al. Painful shoulder complaints. *Pain Pract.* 2010; 10(4): 318-26. PubMed PMID: 20456651

- (164) Bloom JE, Rischin A, Johnston RV, Buchbinder R. Image-guided versus blind glucocorticoid injection for shoulder pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;8:CD009147. PubMed PMID: 22895984
- (165) Esparza Miñana JM, Londoño Parra M, Villanueva Pérez VL, De Andrés Ibáñez J. [New options in the treatment of painful shoulder syndrome]. *Semergen.* 2012; 38(1):40-3. PubMed PMID: 24847538
- (166) Khan Y, Nagy MT, Malal J, Waseem M. The painful shoulder: shoulder impingement syndrome. *Open Orthop J.* 2013;7:347-51. PubMed PMID: 24082973.