



*Fer
daukat?*

MINBIZIA DUTEN NERABE ETA
ADINGABEKOEI ZUZENDUTAKO GIDA



GIPUZKOAKO HAUR MINBIZIDUNEN
GURASO ELKARTEA



ZARAUZKO UDALA
Gizarte Zerbitzuak
Servicios Sociales



GIPUZKOAKO HAUR MINBIZIDUNEN
GURASO ELKARTEA



ASPANOGI

ASOCIACION DE PADRES DE NIÑOS
ONCOLÓGICOS DE GIPUZKOA



ZARAUZKO UDALA

Gizarte Zerbitzuak
Servicios Sociales

1. argitalpena 2005ean, 5000 ale.

Edizioa diruz lagundu: Madrilako Komunitateko Osasun Kontseilaritzak.


Egilea: Asion, Madrilako Komunitateko Haur Minbizidunen Elkarteak.

Madrileko Komunitateko elkarten erregistroan inskribatua (Zenb.: 2259 eta Kod.: 0796-03) eta herri-onurako erakunde modura aitortua.

Diseinua eta maketazioa: Lopez y Pomar Creativos S.L

Lege-gordailua: M-45042-2005

Euskaratu eta argitaratu (2012. urtean): ASPANOGIk, Gipuzkoako Haur Minbizidunen Gurasoen Elkarteak (2012-ko maiatzaren 8-an Erabilitasun Publiko Erakunde izendatua) Zarauzko Udalaren laguntzarekin



Minbizia duten nerabe eta adingabekoei zuzendutako gida“ izeneko liburuxka honetan hitz xume hauekin laguntzea ohore handia da niretzat. Gida hori ASIONek, Madrileko Komunitateko Haur Minbizidunen Elkarteak, egin du eta ziur nago oso liburu garrantzitsua izango dela zuretzat, momentu honetan bizi duzun prozesua hobe ulertzen eta gaintzen lagunduko dizulako.

Minbizia ez da orain dela urte gutxiko gaixotasun berbera. Gaur egun, zorionez, azken urteetan egon diren aurrerape-nei esker tratamendua daukan gaixotasuna da, eta teknika berri eta medikamentu asko dago sendatzeko. Baina zure ahalegina eta esfortzua oso erabakigarriak dira.

Zure bizitzan izan duzun erronkarik handiena da, zalantzarik gabe, eta zure bizitzeko gogoia oso-oso garrantzitsua da gaixotasun honi irabazteko. Baina ez zara bakarrik egongo; zure medikuak, zure erizainak eta, batez ere, zure gurasoek eta familia osoak lagundu egingo dizute. Eta baita zu bezalako beste haur batzuen guraso eta senitartekoek ere... Guztion artean osatzen dugu ASION.

Gida hau modu errazean idatzita dago, hurrengo hilabetee-tan egin beharko duzun bidea hobeto ulertzen laguntzeko; ez da beti bide erraza izango, baina garrantzitsuena da bidearen amaiera begien bistatik ez galtzea. Dena bukatzen denean agian zeuk ere lagundu ahalko diezu beste haur eta gazte batzuei minbizia gaintzen.

María Inés López-Ibor
Antolamendu sanitarioko kontseilariordea,
Osasun Publikoa eta Kontsumoa
Madril, 2005eko uztaila





GIPUZKOAKO HAUR MINBIZIDUNEN
GURASO ELKARTEA



ASPANOGI

ASOCIACION DE PADRES DE NIÑOS
ONCOLÓGICOS DE GIPUZKOA



ZARAUZKO UDALA

Gizarte Zerbitzuak
Servicios Sociales

AURKEZPENA



Liburu hau zuretzat da... orain minbizia duen edo dagoeneko minbizia pasatu duen gazte bat bazara.

Minbiziari buruz asko dakiten pertsonen artean idatzi da liburu hau; jende horrek gaixotasunari buruzko informazio asko emango dizu eta, seguru asko, zure zailantza eta galdera batzuk ere argituko dizkizu. Baina liburu honetan zure egoera berbera bizi izan duten nerabe eta gazte askok hartu dute parte; nola sentitu ziren eta aurrera egiten zerk lagundu zien azaldu nahi izan digute.

Gida honetako gaiak aukeratu orduko, inkesta bat egin genuen gazteen artean euren beharrak zein ziren jakiteko. Konturatuko zara profesionalak lantzen dituzten gaien alboan, gazte eta nerabeen hitzak agertzen direla euren esperientzia nolakoa izan zen adieraziz. Gida honetako zenbait kapitulutan, koadroetan bilduta aurkituko dituzu hitz horiek.

Liburu honek zati desberdinak dituen ez daukazu jarraian irakurri beharrik; gai batzuk beste batzuk baino gehiago interesatuko zaizkizu, iradokizun batzuk egokiak irudituko zaizkizu, eta beste batzuk ez, egun batzuetan irakurtzeko gogoia izango duzu, baina beste batzuetan ez. Berdin dio nola irakurtzen duzun eta noiz irakurtzen duzun, gure asmoa da zuretzat liburu interesgarri eta baliagarria izatea, gauza guztiak hobe ulertzen lagunduko dizun liburu eskaintzea.



GIPUZKOAKO HAUR MINBIZIDUNEN
GURASO ELKARTEA



ASPANOGI

ASOCIACION DE PADRES DE NIÑOS
ONCOLÓGICOS DE GIPUZKOA



ZARAUZKO UDALA

Gizarte Zerbitzuak
Servicios Sociales

Aurkibidea

Zer daukat?	9
Sentimenduak, diagnostikoa ezagutu baino lehenago	10
Zer da minbizia?	10
Nola diagnostikatzen da?	
Probarik ohikoenak	12
Badakit zer daukadan	19
Sentimenduak, diagnostikoa ezagutu eta gero	20
Ospitalea	21
Nork zainduko zaitu?	23
Tratamendua	24
Irudi pertsonala	30
Albo-ondorio	32
Albo-ondorio berankorrek	34
Sendatzen ari naiz	37
Moldatze eta ohitze sentimenduak	38
Zaintzen gidaliburua	39
Egun bat ospitalean	41
Etorkizuna	45
Zalantzak	46
Normalizazioa	46
Glosarioa	51



GIPUZKOAKO HAUR MINBIZIDUNEN
GURASO ELKARTEA



ASPANOZI

ASOCIACION DE PADRES DE NIÑOS
ONCOLÓGICOS DE GIPUZKOA



ZARAUZKO UDALA

Gizarte Zerbitzuak
Servicios Sociales



*Fer
daukat?*

Zer daukat?

Sentimenduak, diagnostikoa ezagutu baino lehenago

Min sinple batekin hasten da guztia: buruko mina, sabeleko mina edo hankako mina. Agian denbora daramazu normala baino neke handiagoa sentitzen, edo gorputzeko alderen batean koskor txiki bat nabaritzen... Eta azkenean medikuaren kontsultara joan zara, eta orduantxe hasi dira probak eta probak. Badirudi proba bat bukatu orduko beste bat hasten dela: erradiografiak, odol-analisiak eta erradiografiak, berriz ere... Eta ez duzu ezer ulertzen, nahastuta zaude... Ez dakizu nola jokatu... Seguru asko beldurra sentituko duzu... Normala, inori ez zaio gustatzen medikuarengana joatea, ez da batere atsegina orratza sartzea... Proba batzuk ez dituzu ezagutu ere egiten... Erabiltzen duten hizkuntza ere ez duzu ulertzen... Normala da ezagutzen ez duzun horren aurrean beldurra sentitzea.



Gauza horiek guztiak pasatzeko zerbait egingo zenuela pentsatzen baduzu, oker zabilta, kendu ideia hori burutik, ez dauka eta zerikusirik ez jan zenuenarekin, ez erori izanarekin... Hau da, zeuk ez daukazu gertatzen ari zaizunaren errua.

Honek guztiak zalantza handiak eragiten dizkizu... Eta ez daukazu horien erantzunik eta inork ere ezin dizu eman oraindik, probak bukatu arte itxoin behar duzu.

Gure gomendioa da nahi duzun guztia galdetzea eta, gainera, gaiari buruz gehien dakienari galdetzea. Esaten dizutenari kasu egin lasai, eta pentsatu egiten ari diren probak beharrezkoak direla zer gertatzen ari zaitzun jakiteko.

Zer da minbizia?

Minbizia zen den ulertu aurretik, medikuak hainbat gauza inportante azalduko dizkizu.

Minbizia izenaren azpian prozesu kliniko bat baino gehiago biltzen da eta guztiek ezaugarri berbera dute: zelula on bat transformatu eta zelula gaiztoaren ezaugarriak hartu dituelako sortu dira guztiak. Zelula gaizto horrek jokabide desberdinak izan ditzake, esate baterako, hazkunde azkarra, infiltratzailea, edo zelula onak suntsitzeko, emigratzeko eta distantzian metastasia sortzeko gaitasuna izan dezake.

Minbizia kontzeptuaren azpian bi talde handi daude: leuzemia eta tumore solidoak. Odolaren zelula gaiztoak gorputz osoan sakabanatuta egoten dira leuzemiaren kasuan eta tumore solidoak, berriz, gorputzeko edozein alderditan kokatuta egoten dira, ez sakabanatuta.

ZER DA MINBIZIA?

Hasieran ez dakizu zer daukazu, baina garrantzitsua da norbaitek poliki-poliki azaltzea nola sortu zaizun, minbizia zer den, zertan datzan. Onena da norberak azalpenak eskatzea. Garrantzitsua da dituzun zalantza guztiak argitzea.

Nire arrebak kontatu zidan egun batean, baina "suabe-suabe", ni ez beldurtzeko moduan, normal, horrela, negarrik egin ez nezan, eta ez nuen gaizki hartu artean barneratu gabe neukalako, eta denborarekin onartzen joan nintzen.

Uste dut oso garrantzitsua dela hasieratik jakitea zein gaitasun daukazu, horrela errazago jasaten delako tratamendua.

Nik uste dut arazo bat dagoela: gurasoek ez dizute inoiz ezer esaten depresio bat hartuko duzun beldurrez eta medikuek ez dizute ezer esaten adin txikikoa zarelako. Azkenean nork bere kasa ezagutzen du egia, handik eta hemendik datuak bilduz.

Medikuak ez ziren itzulinguruka ibili, nire gurasoei kontatu eta gurasoek niri esan zidaten, baina ni ez nintzen konturatzen zer gertatzen zitzaidan oso txikia nintzelako. Oso garrantzitsua da zer daukazu jakitea, sendatze-prozesuan segurtasun handiagoa izateko.

Abenduaren 30ean ospitalean sartu nintzenean gezur errukior bat kontatu zidaten, baina handik sei egunera ia guztia nekien.

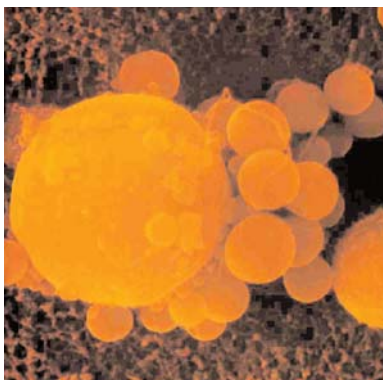
Galeno medikuarengandik hasi eta gaur egun arte oso kezkatuta egon dira medikuak minbizia zerk eragiten duen aztertzen. Gaur egun onartuta dago minbiziaren genesisia hainbat urrats dituen prozesu ebolutiboa dela. Hasiera zelulen barnean gertatzen da agente biologiko, kimiko edo fisikoen eraginagatik; agente horiek zelularen egitura heredagarria aldatzen dute, modu itzulezinean aldatu ere eta, ondorioz, zelula gaizto multzo bat (klon) sortzen da. Kartzinogenoaren eraginpean egotetik neoplasia garatzen den arte latentzia epe bat egoten da.

Eta hori ausaz gerta daiteke edo zelula germinalaren mutazio modura ere heredatu daiteke, hazkundearen gene promotoreen eta supresoreen

arteko oreka aldatu egin delako. Lehenengo geneak onkogeneak dira eta bigarrenak gene supresore tumoralak.

Epidemiologikoki, minbizi pediatrikoa (0tik 16 urtera) ez da oso ohikoa, minbizi guz-

tien %1-3 izaten da. Gaur egun biziraupena %75ekoa da eta, zenbait kasutan, %90era iristen da.



Nerabezaroan ohikoenak Hodgkinen linfoma, hezur-tumoreak eta nerbio-sistema zentralerako tumoreak izaten dira.

Joan den mendeko 70eko hamarkadatik gaur egun arte asko aldatu dira helburu medikoak: 70eko eta 80ko hamarkadetan, kontua zen diagnostiko goiztiarrak eta gaixotasunaren arintze edo gutxitze orokorrak lortzeko tratamenduak egitea. 90eko hamarkadan biziraupena handitzea lortu zen, baita ondorio toxiko gutxiago eta sostengu-tratamenduak ere. Gaur egun, lortzen diren emaitzetatik abiatuta, helburua izaten da albo-ondorioak saihestea, bizi-kalitate hobea lortzea, tratamenduaren etapa desberdinetan azaltzen diren arazo psiko-sozialak gutxitu eta ondorio txarrak errehabilitatzea.

Nola diagnostikatzen da?

Probarik ohikoenak



Zer gertatzen zaizun jakiteko, zure gaixotasunaren diagnostikoa ezagutzeko, hainbat proba egin behar dira. Kasu guztietan ez dira proba guzti-guztiak egin behar izaten, gaixotasun edo tumore bat edo beste izan zenezakeela pentsatu eta horren arabera egiten dira probak; batzuetan asko, beste batzuetan gutxiago, eta probak ere desberdinak kasu bat edo beste bat izan. Hauek dira probarik ohikoenak:

Biopsia: gure gorputzaren edozein tokitan -azal, gihar, hezur, gongoil, burmuin edo beste edozein organotan- nabaritu edo irudi-azterketen bidez (aurrerago azalduko dugu zer den) ikusi den edozein "koskorren" lagin bat hartzea da. Normalean anestesia osoa emanda egiten da, hau da, lotarazi egingo zaituzte eta tratamendua emango dizute minik ez emateko. Zenbaitetan anestesia lokala ematen da, hau da, lotarazi

gabe eta lagina hartu behar den zonan bakarrik emanda analgesia (minaren aurkako medikazioa).

Ateratzen duten materia mikroskopioan begiratu eta teknika desberdinak erabiltzen dira jakiteko, zehatz-mehatz, zein diren ukitutako zelulak eta, hartara, tratamendurik egokiena emateko. Egun edo aste batzuk beranduago emaitzak jakingo dira.

Hezur-muina xurgatzea: hezur-muinean fabrikatzen dira odoleko zelulak, hau da, globulu gorri edo hematiak, globulu zuriak edo leukozitoak eta plaketak. Hezur lauen barruan egoten da hezur-muina.

Zure gaixotasuna hezur-muinean sortu den susmoa badago -edo hezur-muina ukituta egon daitekeela pentsatzen badute-, edo diagnostikoak hori adierazten badu, hezur-muinaren lagin bat hartu beharko dute. Horretarako, esternoiko hezurreen edo aldakako hezurreen gandorretan orratz berezi batekin zulatu egiten da (aldakako hezurretan erliebea dagoen zonei deitzen zaie hezurreen gandorra, eta aurrekoak eta atzekoak izan daitezke). Anestesia osoa eman daiteke, edo baita anestesia lokala eta lasaigarri bat ere, urduri egon ez zaitezten.



Hezur-muinaren biopsia: zenbait kasutan, hezur-muina xurgatzeaz gain, aldakako hezurreen gandorretatik hezur-lagin bat ere hartu beharko da zilindro fin batekin. Hori egiteko orratz bereziak erabiltzen dira, gaixoaren adinaren arabera lodiera desberdinetakoak. Horretarako ere anestesia osoa ematen da.

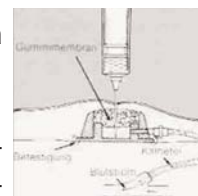


Fig.1

Odol-analisisa: odol analisi asko egin beharko zaizkizu zure gaixotasunaren diagnostikoa eta tratamendua aztertzen ari diren bitartean eta baita, horren maiz ez bada ere, mediku-azterketak egitera joaten zarenean. Orratz baten laguntzaz odola ateratzen da zain batetik, gehienetan besotik, eta kateter nagusi finkoa badaukazu, handik aterako dizute odola. Bi kateter finko mota daude:



Fig.2

- port-a-cath motako kateterra (1 eta 2 irudiak): azalaren azpian gordailu bat jartzen da, zain nagusi batera doan kateter bati konektatuta (bihotzera zuzenean doazen

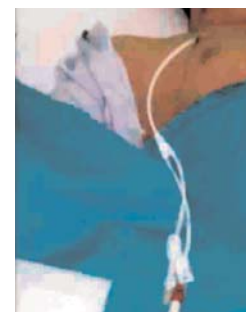


Fig.3

tamaina handiko zainak dira zain nagusiak). Gordailuaren gainetik azala zulatzen da orratz berezi baten bidez; orratz hori sartuta dagoenean likidoak sartu eta odola atera daiteke, beharrezkoa den guztietan.

- **Hickman motako kateterra (3 irudia):** kasu honetan, kateterraren bi "argiak" gordailu batean bukatu beharrean gorputzaren kanpoko aldera ateratzen dira. Ez dago zulatu beharrik, baizik eta xiringak zuzenean konektatzen dira odola ateratzeko edo likidoak sartzeko. Bi sistema horiek jartzeko anestesia osoa ematen da.

Gernu-analisia: batzuetan gernua hartuko dizute aztertzeko. Ontzi esterilizatu batean zuzenean egin beharko duzu txiza. Ez du ahalegin berezirik eskatzen eta txiza egiteko behar duzun intimitate osoa izango duzu.

Ziztada lunbarra: burmuina eta bizkarrezur-muina inguratzen dituen likidoa likido zefalorrakideoa da (bizkarrezur-muina burmuinaren ondoren dator eta bizkarrezurrean barrena sartzen da). Zenbait gaixotasunetan, esate baterako, leuzemia, linfoma edo buruko hainbat tumoreren kasuan, likido hori ukituta egon daiteke.

Bizkarrezurraren behe aldeko bi orno edo hezurren artetik orratz eta xiringa bidez ateratzen da likido hori. Postura jakin batean jartzeko esango dizute, eta ziztadak irauten duen denboran mugitu gabe egon beharko zara. Aurretik, ukituko duten azalean pomada anestesiko bat jarriko dizute.

Ia beti, hankak gurutzatuta eta aurrerantz makurtuta eseri beharko zara. Oso garrantzitsua da lasai egotea, esan dizuten posturan jarri baino lehenago hartu arnasa sakon hiru aldiz eta, orduan, haizea bota eta globo bat bezala hustuko zara. Zenbat eta lasaiago egon, orduan eta min gutxiago sentituko duzu eta azkarrago bukatuko da; nerbioek tiratu egiten dituzte giharrak eta ziztada gehiago sentitzen da. Arnasa

hartuz ezin bazara lasaitu, beste baliabide batzuk erabil ditzakezu: musika, eskura duzun zerbaiti gogor heltzea, momentua hazten lagunduko dizuten egoera atseginak imajinatzea edo, bestela, zer egiten ari diren ere galde dezakezu, zer gertatzen ari den jakiteak, batzuetan, egoera gehiago kontrolatzen laguntzen baitigu.

Ziztada lunbarra egin eta hurrengo bi orduetan burua gorputza baino beherago jarri eta etzan egingo zara, buruko minik edo goragalerik eduki ez dezazun.



Irudi-probak: mota askotakoak daude eta gaixotasuna gorputzeko zein zonatan dagoen adierazten digu, hau da, zenbateraino dagoen zabaldua, zein tamaina duen, arazorik gabe kentzerik ba ote dagoen eta hasitako tratamenduari nola erantzuten ari zaion. Diagnostikoa egiteko garaian, eta biopsiaren emaitza jakin aurretik, gaixotasun bat edo beste izan daitekeela aurreratuko digu.

Erradiografia arrunta: x izpi sorta bat pasatzen da aztertu nahi den gorputz-atalean zehar, eta gero argazki bat bezala errebelatzen da. Ez du minik ematen, geldi egoteko agintzen dizutenean geldi egon, besterik ez duzu egin behar.

Ekografia: energia altuko soinu-uhinak erabiltzen ditu (ultrasoinuak). Baloratu behar duten zonen gainean gel bat igurtziko dizute eta gainetik zunda bat pasatuko dute (urrutiko aginte moduko bat). Ez du minik ematen. Egiten dizuten bitartean irudiak ikusiko dira pantaila batean, eta horietatik aukeratzen dituztenak grabatu eta erradiografia bat bezala errebelatuko dituzte.



Tomografia axial konputarizaturia (TAC): teknika erradiologikoa da, eta angelu desberdinetatik hartutako irudiak aztertzen ditu ordenagailu baten laguntzaz. Hiru dimentsiotako irudiak ematen ditu. Tunel baten barruan sartzen den aparatu batean ahoz gora etzan zaitez, lasai-lasai; zarata ateratzen du. Minutu batzuetan (ordubete ere izan daiteke) mugitu gabe egon behar zara. Pertsona batzuek lasai-garri bat hartu behar izaten dute, proba egiten ari diren bitartean lasai egoteko. Ez du minik ematen. Batzuetan likido bat hartu beharko duzu, edo zain barnetik kontraste bat sartuko dizute.

Erresonantzia magnetiko nuklearra (rmn): honek ere irudiak hiru dimentsiotan ematen ditu gorputzetik zehar uhin magnetikoak pasatzen diren bitartean uhin horien aldaketak neurtuz. TACen egiten den antzera egiten da. Imagen 1 pag.17

Proba horiek mingarriak al dira?

Horietako gehienek ez dute minik ematen, egin behar den probaren arabera lasaigarriak, analgesikoak eta/edo anestesia emanda egiten direlako.

Momentu batzuetan segurtasun-gabezia edo beldurra sentitu dezakezu, zenbaitetan sentsazio desatseginak, baina inguruko lagunt-

zarekin eta ondoren emango dizkizugun kontseiluekin errazago ja-sango dituzu momentu horiek.

Gomendioak:



Odola ateratzea:

Kateterra jarrita baldin badaukazu ez duzu minik sentituko. Zure besoko zainen bat zulatu edo kanalizatu behar bada (zain-bideak deiturikoak), zure laguntzarekin errazago eta hobeto egingo dugu prozedura.

Agintzen dizkizuten arnasketa eta erlaxazio ariketak egin itzazu.

Ezagutzen dituzun metodoak erabili lasaitzeko. Ikararuta, estu eta larri, edo urduri bazaude, zure modura, baina adierazi nola zauden. Gauza bakarra eskatuko dizute, zaina zulatzen dizuten bitartean besoa ez mugitzeko.

Zainaren gainetik goma jartzen dizutenean (konpresorea), indarrez itxi eta ireki eskua, zaina bete eta errazago ikus dadin.

Proba erradiodiagnostikoak:

Normalean proba horiek ez dute minik ematen. Hori jakinda lasaiago joango zara x izpietako zerbitzuetara.

Proba horiek nahikotxo irauten dute. Laguntzeko eskatuko dizute, horretarako gorputza gelditu edukita. Batzuk aparatu handiak izaten dira, eta larritasuna edo ezagutzen ez dituzun beste sentisazio batzuk senti ditzakezu. Beste aparatu batzuek soinu-uhinen bidez funtzionatzen dute, eta horregatik zaratak entzungo dituzu, baina ez harritu, ez da ezertxo ere gertatzen, itxi begiak eta saiatu zure bizitzako momentu onak gogoratzeko, edo gustatu zaizun film bat, oporrak etab. Horrelako gauzek lasaitzen eta gorputza erlaxatzen lagun diezazukete.

PROBARIK ZAILENAK


Zulatu edo kateter bat jarri behar zidatenean.

Zainak aurkitzen ez zizkidatenean, edo ziztadak egin behar izaten zizkidatenean.

Ziztada lunbarrak, eta tratamendua hartzeko denbora luzean zain egon behar izatea.

Ebakuntzak eta hurrengo egunean kimioa hartzera itzuli behar nintzela esaten zidatenean.

Operazio-gelako probak:
Egiten dizuten proba egiten dizu-



tela, aurretik lotarazi egingo zaituzte. Egingo dizuten probaren arabera lasaigarri asko edo gutxiago emango dizute, baina edonola ere, ez zara enteratuko eta ez duzu inongo minik sentituko.

Gaixorik zauden bitartean ebakuntza kirurgikoren bat egin behar badizute, anestesistak lotaraziko zaitu harik eta zirujauak ebakuntza bukatzen duen arte. Hala nahi baduzu, momenturo esango dizute zer egin behar dizuten.

Zalantzak badituzu eta emandako azalpenak argiak ez badira, ez geratu isilik eta galdetu. Egia ezagutzeak beldurrak uxatzen ditu eta beldur horiek, sarri-askotan, norberak oker imajinatutakoak izaten dira. Aurreko gauean kezkatuta edo urduri bazaude, edo ezin baduzu lorik hartu, esan erizanei eta medikuek lasaigarri bat emango dizute.

Proba guztiak bukatu ondoren, mediku-taldeak jakingo du zein gaitasun duzun eta gorputzeko zein alderditan. Horri deitzen zaio diagnostikoa, eta diagnostikoarekin tratamendu egokia jarri ahalko dizute.





GIPUZKOAKO HAUR MINBIZIDUNEN
GURASO ELKARTEA



ASPANOGI

ASOCIACION DE PADRES DE NIÑOS
ONCOLÓGICOS DE GIPUZKOA



ZARAUZKO UDALA

Gizarte Zerbitzuak
Servicios Sociales



*Badakit
zer daukadan*

Badakit zer daukadan sentimenduak, diagnostikoa ezagutu eta gero: Zer gertatuko zait orain?



Badakizu zein gaixotasun daukazu, zalantza bat baduzu galdetu medikuei, ez lotsatu, zuk orain bizi duzun egoera bera pasatu duten gazte guztiak ez dira berdin sentitzen, adibidez:

Hasieran ezin duzu sinetsi hau zuri gertatzen ari zai-zunik... "Orain dela bi egun primeran zeunden eta", edo gripe arrunt bat baino ez zirudien... Luzatzen ari zinelako omen ziren minak. Baina ez zen horrela. Kontu honek zailxeagoa ematen du, eta pentsatzen zenuena baino denbora gehiago egon beharko duzu ospitalean, ez kezkatu beldurra sentitzen baduzu.

Beldurra, gaixotasun hori edukitzeak ekar ditzakeen aldaketa guztiengatik izan daiteke. Beldurra, tratamenduak zenbat iraungo duen ez jakiteagatik izan daiteke... Beldurra, ospitalean denbora luzean egon behar izateagatik izan daiteke... Beldurra, lagunekin ezingo zarelako atera edo orain arteko bizitza egiten ezingo duzulako jarraitu izan daiteke...

A zer amorrua! Ba, bai!... Eskubide osoarekin... Denak ihes egiten dizu zure kontrolpetik... Nahi ez izan arren, egoera hori onartzea beste erremediorik ez zaizu geratzen. Litekeena da ezertxo ere jakin nahi ez izatea. Nekatu eta kezkatu egiten zaituen informazio gehitxo daukazu.

Estutasuna sentitzen duzu, nerbioak, eskuak izerditan dituzu... Medikua edo erizaina gelara etortzen direnean, gaiari buruz pentsatu edo hitz egiten duzunean... airea falta zaizu. Antsietate pixka bat eduki dezakezu.

Zer egin dezakezu?

Onena borroka egitea da, zeure buruaz ez errukitzea. Esan zerk molestatzen zaituen, ondo azaldu eta galdetu horren zergatia. Garrantzi-

ZER EGIN DEZAKET?

Garrantzitsua da lagunak egitea, jendearekin hitz egitea, agian gai desberdinez, horrela ez delako horren astuna egiten.

Ospitaleratuta zauden bitartean beharrezkoa da familiaren eta lagunen aldetik laguntza handia izatea, bakarrik sentitu ez zaitezen eta ahalik eta denbora gutxien izan dezazun samintzeko zure gaixotasunean pentsatuz eta pentsatuz.

Pazientzia handia eduki behar da eta ez da itxaropena galdu behar, azkenean ohitu egiten zara ez duzulako beste erremediorik, gehiago ezin duzula pentsatzen duzun arren, berez, ahal duzulako.

tsua da minik baduzun edo ez duzun adieraztea, edo gorputzean espero ez zenuen aldaketaren bat sentitzen duzunean esatea. Hala, hobeto lagundu ahalko dizute.

Momentu berean jende askorekin batera egoten ez dizutenez utziko, nork bisitatzea nahi duzun aukera dezakezu. Egoera berbera bizi izan zuen norbait ezagutzeko eska dezakezu, gure Elkartean laguntza eman diezazuketen gazte asko daude.

Nahiz eta gogorik izan ez, nahi duzunean, informazioa eska dezakezu.

Ospitalea

Lehenik, orain zauden tokiari, hau da, ospitaleari buruzko gauzak kontatuko dizkizugu. Garrantzitsua da ospitalearekin lotutako informazio guztia edukitzea: besteak beste, nolakoa den, zure eskura zein zerbitzu dituen, zeinek atendituko zaituen, zer egiten den egun baikoitzean eta zuk zeuk zer egin dezakezun.

Nolakoa da ospitalea? Ospitalearen barruan gela eta departamentu desberdin askotan egon beharko zara:

Kontsultategia: hortxe aztertu eta egingo dizute diagnostikoa. Zure tratamenduak irauten duen bitartean, ospitaleratu behar zaren baikoitzean departamentu horretara joan beharko zara. Alta ematen ditzutenean ere, bertara joango zara aldian behingo osasun-azterketak egitera.

ZEIN IZAN ZEN LEHEN INPRESIOA OSPITALEAN?

Arraroa, ospitaleratuta geratu nintzen lehenengo aldian burusoil bat tokatu zitzaidalako. Flipatuta geratu nintzen.

Ba... hasieran ez nuen oso ondo hartu, eta ospitalean irten ezinik geratzea ez zitzaidan gustatzen.

Larritasuna, larritasun ikaragarria.

Hainbeste mediku ikusita beldur nintzen, ezer ez neukala esaten zidaten arren, ez nuen sinetsi.

Oso-oso txarra, lehenengo egun osoa negarrez eman nuen.

Lehen inpresioa da askatasuna galtzen duzula, preso zaudela, irten ezinik.

Laborategia: unitate horretan odol lagin bat hartuko dizute, aztertu eta medikuek interpreta dezaten.

Eguneko ospitalea: gela horretara joango zara iraupen laburreko tratamenduak jarri behar dizkizuten bakoitzean. Egonaldiaren iraupena medikamentu bakoitzaren arabera izango da, baina egunean bertan irtengo zara.

Ospitalizazio Unitatea: gela asko dituen solairua da eta bertan ospitaleratuta geratuko zara iraupen luzeko edo egun bat baino gehiagoko tratamenduak jaso behar dituzun bakoitzean. Beti egongo da familiartekoren bat zurekin. Hor zu bezala dauden neska eta mutilak aurkituko dituzu.

Erradiodiagnostikoko Unitateak: unitate horietan egingo dizkizute diagnostikoa jakiteko eta ondoren gaixotasuna ebaluatzeko beharrezko diren probetako asko. X izpiak, ekografiak, eskannerrak eta beste hainbat proba egiten dira unitate horietan.

Ebakuntza-gelak: operazio-gela horietan jarriko dizkizute medikazioa sartzeko kateterra edo gordailua. Hor egiten dira, baita ere, zenbait proba diagnostiko eta ebakuntzak.

Eskola: ospitale publiko gehienetan egoten da eskola bat, ospitaleratuta zaudeten haur eta gazteek aukera izan dezazuen ospitaleratu aurretik ikasten zeundetena ikasten jarraitzeko. Onkologiaren kasuan, solairuan bertan edo handik gertu, gela bat egon ohi da, goizetan eskolako ikasgela modura erabiltzeko. Dena dela, ospitaleko eskolara joaterik ez baduzu irakasleak gelara etorriko zaizkizu.

Beste gela batzuk: ospitalean badaude beste gela interesgarri batzuk ere, eta hor beste gazte batzuekin harremanetan egoteko aukera izango duzu. Jolas-aretoa, liburutegia edo areto nagusia dira.

ZEREN EDO ZEINEN FALTA SENTITZEN ZENUEN?

Nire etxea, nire lagunak eta nire amak prestatzen zidan janaria.

Nire txakurra eta nire amona

Lehen neukan guztia, eta normal bizi ahal izatea, eta preso ez egotea. Familiaren berotasuna, neure ohean lo egitea, lagunak, ... esan nezake gauza guztien falta sumatzen nuela.

Gauza gutxiren falta sentitu nuen, laguntza handia izan dudalako eta beti egon delako norbait nirekin.

LANGILEAK. NOREKIN KONPONDU ZINEN ONDOEN?

Batez ere onkologiako erizainekin eta medikuekin.

Egia esanda, erizainak zu pozten saiatzen dira, eta hori garrantzitsua da, eta medikuek maitasuna hartzen dizute.

Ni medikuekin konpondu nintzen ondoen, batez ere umore onean zeudenean, eta gero, zenbait laguntzaile eta erizainekin.

Medikuarekin eta erizain batzuekin; baina, beno, etxera joan nahi nuen eta familiarekin egon.

Erizainekin eta eskolako irakasleekin, baina oro har, guztiekin konpondu nintzen ondo.

Erizainekin, laguntzaileekin eta baita mediku batzuekin ere.

Guztiekin ondo, maistrarekin izan ezik.

Nork zainduko zaitu?

Zure gurasoak edo senitartekoak zurekin egon ahalko dira denbora guztian, bai goizez bai gauzez, eta horregatik komeniko litzateke euren artean txandaka ibiltzea, atsedean hartzeko aukera ere izan dezaten. Pertsona-talde bat arduratuko da zure gaixotasunagatik eta bere ondo-orioengatik behar dituzun zainketez, eta bakoitzak bere lana izango du.

Zerbitzu medikoa: onko-hematologian espezializatutako pediatrek osatzen dute.

Erizaintza-taldea: behar dituzun zainketa guztiak emateaz arduratuko diren erizaintzako profesionalek eta laguntzaileek osatzen dute. Agintzen zaizkien tratamendu medikoak jartzeaz eta ospitaleratuta zauden bitartean behar duzun guztiaz arduratuko dira.

Beste zerbitzu mediko batzuk: :

Kirurgia-taldea: ebakuntzak egiten dituzten profesionalek osatzen dute. Haien beharra izan dezakezu kateter bat jarri, diagnostikorako biopsia bat egin edo ebakuntzaren bat egin behar badizute.

Erradioterapia / erradiologia: erradioarekin egingo dizuten tratamendua aplikatzeaz arduratuko den profesionala da lehena. Egin behar dizkizuten proba erradiodiagnostikoak baloratu eta interpretatuko ditu bigarrenak.

Nutrizio edo elikadura: zu behar bezala elikatuta egoteaz eta pisu askorik ez galtzeaz arduratuko diren profesionalak dira.

Arreta psikologikoa: momentu zailak (gogo-aldarte baxuak, eta larritasun edo beldur egoerak) gainditzen lagunduko dizuten profesionalak dira. Zerbitzu hau ospitale guztietan egoten ez den arren, bai zuk bai zure gurasoek beharrezko ikusten duzuenean eska dezakezue.



Zenbait zerbitzu:

Eskola: maisu-maistrek, zure eskolan bezala, lagundu egingo dizute ikasketetan atzeratuta ez geratzen, alta ematen dizutenean ahalik eta ondoren has zaitezten eskolan.

Gizarte-langileak: zure eta zure familiakoen behar sozialak atendi-tuko dituzten pertsonak dira. Beren laguntza eska dezakezu era guz-tietako baliabideak lortzeko.

Begiraleak eta boluntarioak: Zure denbora libreetarako. Alaiak, di-bertigarriak, artistak eta oso trebeak dira. Egunero entretenituko zai-tuzte eskolan, joko, abesti, dantza eta ipuinekin.

Garbiketako langileak: zuretzat garrantzitsuenetakoa den lanetako bat egiten dute. Ospitalizazio-gelaren barruan, inguratzen zaituen guztia garbitzen dute.

Zeladoreak: eskuz bultzatutako oheekin ospitaleko taxi-gidariak dira, behar duzunean ospitaleko gela batetik bestera eramango zaituzte.

Tratamendua

Bai ospitaleak bat bertako langileek helburu bakarra daukate: zu sen-datzea. Sendatu, tratamenduarekin sendatuko zara, eta horretarako diagnostiko zehatza behar da. Egia da, baina, gaixotasun onkologi-koak orokorrean kimioterapiarekin eta erradioterapiarekin tratatzen direla, eta batzuetan bi tratamenduak ere ematen dira.

Kimioterapia: Minbizia duen gaixo bati medikamentuak emanaz egiten zaion tratamendua da kimioterapia; horretarako, medika-mentu-konbinazio bat aukeratzen da, kontuan izanda zein minbizi mota den, minbizia zen tokitan dagoen eta gaixoak zein adin duen. 1940az geroztik erabiltzen da kimioterapia haur eta nerabeekin, eta kirurgia eta erradioterapiarekin batera erabiltzen hasi denez geroztik, haurren minbizia kasurik gehienetan sendatzen da.

Medikuek “gaixotasunaren kontrol lokala” esaten duten horretarako balio dute kirurgiak eta erradioterapiak, hau da, tumorea sortu den tokitik atera edo suntsitzeko. Dena dela, kimioterapia organismo osoan zabaltzen da eta minbizia hasi den tokian ez ezik urrutirago dauden tokietan ere eragiten du. Hasierako tumoretik urruti dauden tokietan minbizia zabaldu bada, toki horiei metastasia deitzen zaie.

Zerbait gehiago jakin nahi al duzu kimioterapiaz? Zertarako balio du? Kimioterapia minbizia sendatzeko ematen da. Kimioterapiako

medikamentu gehienek tumoreko zelulak hiltzen dituzte. Medikamentu hauek mekanismo askoren bidez suntsitzen dituzte zelula gaiztoak, baina hori ez da izaten garrantzitsuena minbiziaren aurkako medikamentu bat ikertzen denean; garrantzitsuena da tumore-zelulei eraso egiten dietela jakitea. Horretxegatik, ordea, tumoreen aurkako oso medikamentu onak aurkitu arren, gorputzeko zelula on eta ba-liagarriei ere eraso egiten diete.

Zer egiten da kimioterapiako medikamentuak aurkitzeko?

Laborategian zelulen hazkuntza-ingurune batean zelula gaiztoak akabatzen dituen medikamentu bat aurkitu ondoren, animalia batzuekin proba egiten da organismo bizidunetan eraginkorra ote den ikusteko. Gero boluntarioekin egiten da proba "saiakuntza klinikoak" izeneko ikerketa batzuen barruan, eta hor ziurtatzen dituzte ikertzaileek eraginkorrak izango diren dosiak eta al bait ondorio toxiko gutxien izango dituztenak. Azkenik zuen medikuek erabiltzen dituzten tratamendu-protokoloetan txertatzen dira. Horretatik, kimioterapiako protokoloetan erabiltzen diren medikamentuak erabat eraginkorrak izaten dira, eta erabat ezaguna da euren toxikotasuna, hau da, medikamentuekin ez dira esperimenduak egiten ibiltzen.



Nola egiten dute lan medikamentuek? Zelulen geneek azido nukleikoak (ADN edo ARN) izenekoak osatzen dituzte, eta horien sintesia edo funtzioa aldatzen dute kimioterapiako medikamentu gehienek. Azido horiek ezinbestekoak direnez zelulak bizirik irauteko, kaltea eragiten zaienean zelula gaiztoak ere suntsitu egiten dira.

Nola ematen dira medikamentuak? Kimioterapiako medikamentu gehienak zain barnetik ematen dira, azalean ikusi egiten den zain baten bidez, edo kateter nagusitik lortzen diren beste zain lodiago batzuen bidez. Zirujauak jartzen ditu kateter horiek, luzaroan egon daitezke gorputzean eta oso erosoak dira, horiei esker, zainetik eman ahal direlako medikamentuak gorputzetik kanpora irteteko arriskurik gabe eta hartara, gainera, erizainek ez dute zain bat bilatzen ibili beharrik izaten.





Medikamentuak serumean disolbatuta egoten dira, eta zuzenean xiringatu edo tantaz tantaka ematen dira. Zenbait medikamentu ahotik ere ematen da, baina gehienetan, zain barnetik ematea erabakitzen da, odolean lortzen diren kopuruak azkarragoak, altuagoak eta aurreikusten errazagoak direlako. Batzuetan, garuna busitzen duen likido zefalorrakideoan zuzenean xiringatzen dira tratamenduak, erraza baita bizkar-hezurraren azken ornoen artean egiten den zitzada lunbarretik iristea.

Zergatik ematen dira medikamentu asko? Kimioterapia ia beti medikamentu batzuen konbinazioa izaten da. Horrela sendaketa gehiago gertatzen dira, medikamentu bakoitzak zelula gaiztoak akabatzeko duen modu desberdina aprobeztatzen baita. Gainera, horrela eginda, epe luzera tumorea medikamentuekiko erresistente bilakatzeko aukera asko murrizten da. Horregatik, oso aztertuta dago ziklo bakoitzean medikamentu bat baino gehiago nola eman, euren artean interferentziarik egon gabe eta bakoitzaren ondorio txarrak batu gabe.

Kimioterapia guztia berdina al da? Kimioterapia ezberdina izaten da tumore bakoitzarentzat; ezberdina gaixotasuna zenbat zabaldua dagoen kontuan izanda eta, batzuetan, gaixoa zein den, bata ala bestea aplikatuko zaio. Medikamentu batzuk tumore ezberdinak tratatzeko erabiltzen dira, baina tumore-mota bakoitzarentzako medikamentu-konbinazioa eta horiek emateko egutegia apropos erabakitzen dira.



Zer dira zikloak? Tratamendu gehienak egun gutxi batzuetan pilatzen dira eta tratamenduaren multzoari (egun jakin batzuetan medikamentu jakin batzuk ematea) "zikloa" deitzen zaio. Askotan, zenbait astetako tarte finko bat utzi ondoren, errepikatu egiten dira ziklo horiek.

Nahiz eta tumorerik geratu ez, zergatik ematen da batzuetan kimioterapia? Tumorea kirurgiarekin kendu edo erradioterapiarekin suntsitu ondoren tumorea sendatuta dagoela ematen duen arren, kimioterapia erabili egiten da askotan. Eta hala egiten da minbizi batzuk berriz ere hazteko arrisku handia dagoelako, edo hasieran sortutako tokitik urruti beste tumore batzuk sortu daitezkeelako (metastasia), lehenengo tumoreko zelula gaizto batzuk "ihes egin" eta odolean zehar edo linfa-basoetatik barrena beste toki batera joan direlako. Gerta daiteke tumorearen zelulak beste organo batzuetara zabaldu ote diren aztertzeko egiten diren probetan (TACa, erresonantziak, ekografiak,



biopsiak etab.), urrutirago dauden tumore-zelula talde txikiagoak ez antzematea. Kimioterapia honek zelula bidaiari horiek suntsitu ditzake gehiago ugaritu aurretik.

Nola kalkulaten dira medikamentu-dosiak? Gorputzak gehiezez onartzen dituen dosiak ematen dira. Eta horrela egiten da dosia zenbat eta altuagoa izan zirkulazioa ere handiagoa izaten delako. Horrek albo-ondorio batzuk eragiten ditu, eta horregatik metodo bat baino gehiago erabiltzen da, ondorio horiek ahalik eta txikienak izan daitezen. Paziente bakoitzari bere dosia egokitzen zaio, pisua eta altueraren arabera eta, zenbaitetan gainera, organo batzuen funtzionamendua kontuan izanda (gibela, giltzurruna, hezur-muina) dosi hori gehiago egokitzen da.

“Hazkunde hematopoietikoaren faktoreak” izenekoak hezur-muineko zelulen produkzioa azkartu egiten duten substantziak dira eta horiei esker, kimioterapiako dosi altuagoak eman daitezke batzuetan edo ziklo txikien artean kimioterapia ematea erabaki daiteke.

Zergatik jartzen dira zikloak egun jakin batzuetan? Kimioterapiako tratamendua emateko egun jakin batzuk zehazten dira hasieran eta egutegi hori bete egin behar da, ikusi baita horrela errazago sendatzen dela. Gorputzak medikamentuarekiko duen tolerantzia kontuan izanda kalkulaten dira zikloak, eta ahalik eta azkarren jartzen dira organoek errekuiperatzeko aukera izan dezaten. Batzuetan ezin izaten da medikamentua erabakitako egunean jarri, nahiz eta zikloekin jarraitzeko aurreikusitako eguna izan: izan ere, gerta liteke aurreko medikazioak ohikoak diren baino ondorio txar gehiago eragitea eta gorputza oraindik indarberritu gabe egotea. Onkologo-pediatrak jakingo du noiz jarraitu daitekeen tratamenduarekin, baina arriskurik gabe. Beste batzuetan gerta liteke aurreikusitakoak baino dosi txikiagoekin jarraitzeko erabakia hartzea. Beraz, litekeena da bai tratamendua atzeratzea bai dosiak jaistea, nahiz eta medikamentuen dosi zuzenak erabili, izan ere, pertsona bakoitzak desberdin erreakzionatzen du medikamentu baten aurrean.

Kimioterapia joaten al da gorputzetik? Medikamentu gehienak gibeleko edo giltzurruneko filtroetatik zehar ateratzen dira gorputzetik. Horregatik da horren garrantzitsua organo horiek kaltetuta ez egotea eta hondakinak kentzen laguntzea, tratamenduko egunetan eta ondorengoetan likido asko edanez.

Zein dira kimioterapiaren ondorio toxikoak? Zelula gaiztoak oso azkar zatikatzen dira eta horregatik eragiten diete hainbeste substan-

TRATAMENDUAREN ALDERIK GOGORRENAK

Hasieran, ilea erori zitzaidanean.

Isolamendua eta transplantea, inor ezin delako etorri zu ikustera. Transplantea ez da txantxetako kontua... zauriak ateratzen zaizkizu, jan nahi bai, baina ezin duzu, oso gaizki sentiarazten zaitu eta asko kostatzen da berriro ondo jartzea.

Gauzaren batekin ongi sentitzen ez zinenean (plaketak, kimioa).

Zikloak jartzen zizkidatenean edo defentsak jaitsi egiten zitzaizkidanean.

Hanka ebaki zidatenean. UVIn nengoela (zainketa intentsiboetako unitatean), familiari agur esateko ordua iristen zenean.

tzia kimioterapikoek. Gorputzean ere badira, ordea, beste zelula batzuk asko zatikatzen direnak, esate baterako, digestio-hodian (ahotik ipurtestera) eta hezur-muinean dauden zelulak. Zatikatzeko azkar horren ondorioz, zelula horiek izaten dira minbiziaren aurkako medikamentuen eraso gehien jasaten dutenak.

Hezurretako muinaren funtzioa ezabatu egiten denean, odol-zelulen ekoizpena ere gutxitu egiten da (leukozitoak, plaketak eta globulu gorriak). Plaketa eta globulu gorriak nabarmen gutxitzen badira transfusioa egin daiteke. Leukozitoen kasuan, batzuetan, egunero xiringatzen dituzte "hazkunde-faktoreak", hezur-muina estimulatu eta honek zelula zuria azkarrago ekoizti ditzan. Badira faktoreak plaketa eta globulu gorrien ekoizpena estimulatu dezaketenak, baina ez dira horrenbeste erabiltzen. Plaketa gutxi badago errazago edukitzen dira odol-jarioak; globulu gorriak

falta badira anemia edukitzen da eta, oxigenoa gorputz osora eramaten dutenez, neke gehiago sentitzen da. Leukozito gutxi badago infekzioak hartzeko arrisku handiagoa izaten da.

- Erreakzio alergikoak: oso gutxitan gertatzen dira, gehienetan arinak izaten dira eta azalera mugatzen dira. Normalean medikamentu jakin batzuekin gertatzen dira, eta baita aurretik erabiliak izan diren medikamentuekin ere. Erreakzio alergiko larri bat gertatzen bada, medikuek badakite nola tratatu, horretarako ospitaleko bitarteko guztiak erabiliz.

- Esterilitatea: oso agresiboak diren tratamendu batzuk esterilitatea sor dezakete, baina hartzaroan helduaroan baino arraroagoa izaten da. Dena dela, horrek ez dio sexu-harreman osoak izateko gaitasunari eragingo. Obuluen edo espermatozoideen ekoizpena murriztuta dagoen kasuetan haurrak eduki ahal izateko teknika asko dago gaur egun.

Kimioterapia hartzen ari naizen bitartean joan al naiteke eskolara?

Medikuek eurek esaten dute noiz ez den komeni eskolara joatea: Batez ere neke handia sortzen duen medikazioa hartzen ari zarenean

esango dizute ez joateko, edo infekzioak harra-
patzeko arrisku handiagoa duzunean; izan ere,
horrelakoetan ez da komeni jende askoren artean
egotea bakarren batek katarroa edo gaixotasunen
bat izan dezakeelako. Baina, ia beti, etxean bertan
jarraitu daiteke ikasturtea laguntzako irakasleekin,
eta tratamenduak suabeagoak direnean edo bu-
katuta daudenean joan zaitezke eskolara.



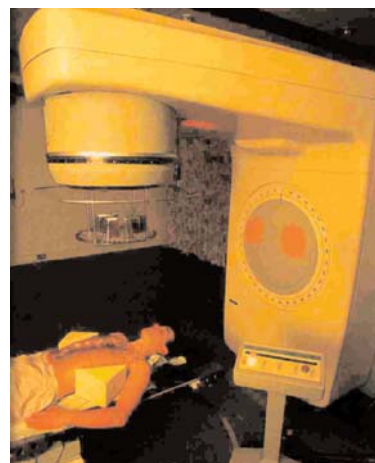
Eta tratamendua hartzen ari naizen bitartean txertoren bat jartzea tokatzen bazait? Kimioterapia irauten duen bitartean, ia txertorik gehienak bertan behera uzten dira. Dena dela, onkologo-pediatrak esango du zer egin behar den kasu bakoitzean.

Minik ematen al du kimioterapiak? Behar bezala emanez gero medikamentuek ez dute minik ematen. Tumoreak mina ematen badu, gaur egun minaren aurkako oso medikamentu onak daude. Mina edukiz gero esan egin behar duzu, ahalik eta azkarren tratatua izan dadin.

Zuk nola lagundu dezakezu kimioterapiak behar bezala eragin dezan eta ondorio txarrak arinak izan daitezen? Mediku-taldeak, erizainek, laguntzaileek, psikologoek eta gizarte-langileek elkarrekin taldean lan egiten dute, lan guztia behar bezala irten dadin. Esaten dizutenari kasu egiten saia zaitez, momenturik zailenak gainditzen lagunduko dizute, seguru egon.

Erradioterapia: X izpiak tumore-zelulak hiltzeko erabiltzea da erradioterapia. Erradiazio-sorta zehatz-mehatz zuzendu behar da tratatu beharreko zonara, minbizi-zelula guztietara iritsi dadin eta ahalik eta zelula osasuntsu gutxien suntsitu ditzan. Egunean tratamendu bat ematen da, normalean minutu pare bat irauten du eta ez da mingarria izaten. Tratamendu-kopurua aldatu egiten da pertsona batzuetatik besteetara, baina bi eta sei aste bitartean ematen da, egunero, asteburuetan izan ezik.

Gehiago jakin nahi al duzu? Noiz hasi ziren erradioterapia erabiltzen minbiziaren aurkako tratamendu modura? XX. mendearen hasieratik dakigu erradioterapia eraginkorra dela tumoreen aurka, eta kimioterapia erabili aurretik ere erabiltzen zen. Erradioterapiarekin sendatutako lehen paziente baten kasua 1899. urtean dago dokumentatuta,





eta 1922an Parisen egin zen kongresuan hasi zen erradioterapia diziplina mediko bezala erabiltzen.

Non ematen da erradioterapia? Erradioterapia ospitaleko gela berezi batean ematen da, “bunker” batean: esku-ohere batean etzan eta geldi egongo zara “azeleragailu lineala” izeneko makinak behar den gorputz-zatian erradiazioa botatzen duen bitartean.

Zer da azeleragailu lineal bat? Aparatu konplexua da eta tratamendu bakoitzerako kalkulaturako tamaina eta energia dituen erradiazio-sorta sortzen du. Blindaturako “bunker” batean dago, tratamendua ematen daudela erradiazioak langileei eragin ez diezaien. Saioa hartzen zaudenean bakarrik egongo zara bunkerraren barruan, baina langileak zu zaintzen egongo dira denbora guztian, kamara eta mikrofono sistema baten bidez, denbora guztian zurekin harremanetan egonez.

Minik ematen al du erradioterapiak? Tratamendu honek ez du inongo minik ematen. Saioak irauten duen bitartean geldi-geldi eta posizio berean egotea da egin behar duzun ahalegin bakarra. Batere mugitu gabe egoten laguntzeko, kasu bakoitzerako zehazki diseinatutako euskarriak egiten dira batzuetan eta, beharrezkoa bada, anestesista baten kontrolpean sedazio-dosi txikiak ere ematen dira.

Nire ingurukoentzat arriskutsua al da erradioterapia? Erradioterapiako pazienteak ez da erradioaktiboak, ez du erradiaziorik botatzen, ez da arriskutsua inorentzat. Erradiazioa segundo gutxitan desagertzen da bunkerraren barruan. Erradiazioa gorputzeko egituretan zehar pasatzen denean efektu batzuk izaten ditu, eta horiei esker lortzen du bere eragin terapeutikoa.

Kirurgia: Lehen azaldu dugun bezala, zenbait kasutan, zirujauak esku hartzen du diagnostikoko probak egiten edo gailuren bat jartzen. Baina kirurgia bera ere tratamendu bezala erabil daiteke; esate baterako, tumore bat osorik edo tumorearen zati bat kentzen. Kasu horietan, gerta daiteke kirurgia kimioterapiako tratamendu bat eman ondoren egitea edo, alderantziz, kimioterapia tumorea kendu ondoren ematea, berriro ere gaixotu ez dadin.

Irudi pertsonala

Eta hau guztia noiz, eta zure lagunekin etxetik kanpo geratzen hasi zaren momentuan hasi behar.

Badirudi identifikatuta sentitzen zaren talderen bat baduzula eskolan eta, agian, norbait gustatzen zaizu, edo dagoeneko baduzu lehen



amodioa... Hasita zaude zure gorputzaz arduratzen eta gorputza, gainera, erabateko aldaketan murgilduta dago...

Arduratu egiten zaitu arropa ondo geratzeak... Kanpoko itxura zaintzen duzu, ondoen geratzen zaizun orrazkera, gaur egun modan dagoena.. Erosketak egitera joan eta zure arropa aukeratzea gustatzen zaizu.. Zure gurasoengandik aldentzen hasi zara... "Zure gorputzak saltsa" eskatzen du.

Eta bat-batean ikusten duzu hori guztia gelditu egin dela: zeu ospitaleko solairu batean zaude, zeure kontrolpetik kanpo, irten ezinik,... eta zure lagunek euren bizitzarekin aurrera jarraitzen dute.

Eta hori guztia nahikoa ez, eta tratamenduen albo-ondorioez hitz egiten dizute: ilea eroriko zaizu (zuretzat horren garrantzitsua den hori), kortikoideen ondorioz puztuta egongo zara, urdaileko mina izango duzu, ahoan zauriak izango dituzu, goragalea... Beno, hobe dut ez jarraitzea, horiek kontatzen neu ere agobiatu egiten naiz eta. Orain bai, orain frustrazioa senti dezakezu... Edo baita tristura ere...

Dena amets bat izatea nahiko zenuke eta amets horretatik irten. Baina hau ez da betiko, onena da zikloak amaitzen direnean pasatu egiten dela,

eta lehen zinen bezalakoa bihurtzen zarelara. Baina bien bitartean gogora ezazu zure gorputza garrantzitsua dela, eta horregatik gorputzaz arduratu behar zara. Zaindu zeure burua, esaten dizutenari egin kasu, higiena zure zainketa pertsonalaren zati garrantzitsua da, baina, beno, hori beranduago esango dizute.

Zer egin dezakezu? Mutila izan neska izan, gustatzen zaizkizun buruzapi, txano edo biserekin estal dezakezu burua. Agian, inoiz pentsatuko ez zenukeen irudi berri bat bilatuko duzu eta, gainera, ondo ematen dizu. Jarri zaitez apainapain, gehien gustatzen zaizun arropa jantzi ezazu, ez utzi beste inori aukeratzeko, zeuk aukera ezazu. Oso garrantzitsua da zeure itxurarekin gustura egotea, zeu arduratu behar zara horretaz. Zeure burua zenbat eta gehiago zaindu orduan eta kontrol handiagoa duzula sentituko duzu, eta tratamenduak irauten duen bitartean horren beharra izango duzu, gainerako guztian ez baitaukazu aukeratzeko betarik.

Hasieran jende guztiari atentzia ematen zion, baina gero ez.

Zure itxuragatik ez duzu lagunik zertan galdu, nik gurpil-aulkia neukan eta, egia esanda, errespetua ematen du.

Ez, ez zen arazo izan, emaztegaia eta guzti hartu nuen.

Hori bai, tratamenduaren ondoren zure itxuran gauza asko aldatzen dira.

Ez nuen inork jakiterik nahi ileordea neramala, inortxok ere ez.

Ilea oso labur eramatea oso arraro egiten zitzaidan, eta nik uste nire ikaskideek ere arraro ikusten nindutela.

Albo-ondorioak

Albo-ondorioez hitz egiten entzungo zenuen: medikamentu edo beste tratamendu batek, tratatu nahi dugun arazoez aparte, gorputzeko beste atalen bati eragiten dionean gertatzen dira albo-ondorioak. Kimioterapia edo erradioterapiak albo-ondorioak sor ditzakete. Orain albo-ondorio ohikoenak azalduko dizkizugu, nahiz eta ospitalean ere aholku eta gomendioak emango dizkizuten ondorio horiek gainditu ahal izateko.



Gonbitoak

Kimioterapia edo erradioterapia ematen den bitartean gertatzen dira. Gaur egun sintoma horren aurkako oso medikamentu onak daude, ez larritu.

Goragalea eta gonbitoak badituzu:

- Edaten jarraitu, nahiz eta gaizki sentitu. Egiten ez baduzu okerrago sentituko zara. Ur gasduna edan ezazu.
- Poliki-poliki jan, eta kantitate txikiak.
- Izotz-zatiak miatzatu.
- Kolazko freskagarriak edo gasdun edariak hartu (beherakorik ez baduzu).
- Janaria prestatzen dauden bitartean janari-usaina ebitatu.
- Medikazioak ahoan zapore txarra uzten baduzu gozokiak miatzatu.

- Entretenitu zaitez musika entzuten, telebista ikusten, jolasekin etab.



Idorreria

Zenbait medikamentu eta lasaigarrik idorreria eragin dezakete, heste-igarotzea moteldu egiten delako eta, horrez gain, ohean egon behar izaten delako eta elikagai nahiz edari gutxiago hartzen direlako.

Idorreria baduzu:

- Zuntz askoko elikagaiak jan (frutak, barazki freskoak, zahi-malutak eta zerealak).
- Zukuak hartu: laranja, kiwia...
- Edari epelek mesede egin dezakete.
- Likido gehiago edan kaka biguntzen laguntzen dute eta.
- Ariketa egin eta besaulkian edo ohean ahalik eta gutxien egon.
- Laxante arinak eskatu.
- Ohitu komunera egunero eta ordu berean joaten.
- Bi edo hiru egun badaramatzazu komunera joan



gabe, esan eta laxante bat emango dizute.



Diarrea

Infekzioren batengatik edo kimioterapiak hestea es-taltzen duten zeluletan eragiten duelako diarrea eduki daiteke. Go-gaikarria da, baina denbora gutxian sendatzen da.

Diarrea baduzu:

- Saiatu asko edaten galdutakoa berreskuratzeko
- Denbora batean ez jan fruta freskorik
- Kantitate gutxiago jan, baina sarriago
- Ahal dela frijitutako janariak edo pikantea dutenak ez jan
- Saiatu atsedena hartzen
- Komunera joan ondoren ondo-ondo garbitu eskuak

Jateko gogoa joan

Medikazioak eragindako egonezinagatik gertatzen da nor-malean. Jakiei ez diezu lehengo zaporea aterako, aldatu egi-ten zaie. Litekeena da zapore handikoak nahiago izatea, esate baterako, pepinoak ozpinetan.

Goserik ez baduzu:

- Kantitate txikiak jan, eta sarriago.
- Saiatu beste pertsona batzuekin batera jaten. Distrainen lagunduko dizu eta errazago jango duzu.
- Aukeratutako dietak onik egiten ez badizu, horren ordez, prestakin elikatzaileak hartu (batidoak).
- Otorduen aurretik ez jan, betekada sentsaziorik ez izateko
- Otorduen ondoren ez etzan, gorputza tente mantendu, digestioa errazago egiteko.
- Txokolatea, esne hotzarekin egindako batidoak, edo izozkiak oso aproposak dira elikagai solidoak jan ezin dituzunerako.



Sukarra

Tratamenduak defentsak gutxitu egiten dituelako edo infekzioren bat dagoelako agertzen da askotan. Horri aurre egiteko oso antibio-tiko onak daude.

Ahoko zauriak

Kimioterapiak aho barruko zelulengan eragiten du, eta horregatik ukitura egoten da ahoko mukosa, ez da betiko moduan egoten. Zainketa orokorre-ri bu-ruzko gidan azaltzen dugun ohiko higie-neaz gain, go-mendio hauek ere lagungarriak izan daitezke:





- Ahoa garbitzeko likidoak erabili eta ez hortzetako zepiloa. Eta sarriago garbitu ahoa.
- Behin eta berriz garbitu sortzen diren plakak, ultzera txikiak berriro infektatu daitezke eta.
- Ahoa lehor baduzu edan ura sarri-sarri.
- Mina baduzu osagai anestesikoa duten kolutorioak eskatu. Gargarak egin eta bota, ez da komeni irenstea. Ultzera txikia bada mina arinduko dizu, eta jan baino lehenago egiten baduzu, gainera, janaria mamurtzerakoan edo irensterakoan min gutxiago izango duzu.

-Ultzerak ugaritu egiten badira mina arintzeko pilulak hartu beharko dituzu. Komentatu erizaintzan erremedioa jar dezaten. Ez duzu mina zertan jasan.

-Ezpainetan babes-krema edo baselina eman zartadurak ez ateratzeko.

Ilea galtzea

Agian arazorik handienak ematen dituen ondorioetako bat da, zure itxura fisikoari eragiten diolako eta zure ingurukoek ikusi egiten dutelako. Ilea guztia galtzen da, baita bekainetakoa eta gorputzeko beste atal batzuetakoa ere, baina tratamendua bukatu eta handik bi edo hiru astera berriro hazten da. Ateratzen den ilea ez da lehengoa bezalakoa izaten, gogorra eta kizkurragoa izaten da eta, batzuetan, metxaka ateratzen da.

- Harik eta ile guztia erori arte xanpu leuna eta zurda biguneko zepiloak erabili.
- Mentalizatu zaitetz eta, erortzen hasi baino lehen, hasi ilea ebakitzeko "poliki-poliki". Horrek lagundu egingo dizu zure itxura berriarekin ohitzen.
- Joan zaitetz ile-apaindegira geratzen zaizun ilea ebakitzera. Horrela ilea ez zaizu etengabe eta poliki-poliki eroriko, eta ez duzu egunetan azkura eta molestiarik jasan behar izango. Gainera itxura hobea emango dizu burua ilerik gabe eramateak buruan soilguneak edukitzeak baino.
- Buruko ilea ebakitzeko ez erabili aitzurra makina baizik, eta hartara ez duzu ebakirik egingo nahi gabe.
- Badakizu burua estaltzeko ileordea, buruzapia edo bisera erabil ditzakezula, edo ezertxo ere ez. Zure itxuratzentzat egokiena dena eta erosoen datorkizuna egin ezazu.



Albo-ondorio berantiarrak

Batzuetan tratamenduen ondorioak ez dira berehala gertatzen, eta gaixotasuna pasatu eta hilabeteetara edo urteetara ager daitezke: albo-ondorio

berantiarrak deitzen zaie. Ondorio horiek ez dira pertsona guztiengan gertatzen ez eta, noski, ondoren aipatuko ditugun ondorio guztiak batera ere.

Obesitatea: aplikatzen diren tratamenduen ondorioz gertatzen da, batez ere erradioterapiagatik, honek hipotalamoan eragiten duelako, hau da, hormonak erregulatzen dituen gunean. Denbora pasatzen denean bere onera etorriko da pisua.

Pisua galtzea: erradioak edo kimioterapiak hesteko zeluletan eragiten dute, hesteek orduan ezin dute behar bezala xurgatu eta, ondorioz, pisua galtzen da. Geroago berriro hartzen da pisua.

Gihar-eskeletoko asaldurak eta alboko ehunetakoak: ehun horietan erradioterapiak edo kirurgiak duten eraginagatik bizkarrezurraren okertzea gerta daiteke, gihar multzo baten atrofia edo hipoplasia, edo baita osteoporosia ere (hezur harroa, hezur-substantzia galdu delako). Hori aurpegian gertatzen bada hortzetan ere eragin dezake.

Disfuntzio neurologikoa eta neuropsikologikoa: batez ere erradioterapia garunean emandakoan gertatzen da eta faktore hauen mende egongo da: erradiazio-mota zein den, tumorea zein tokitan dagoen eta tratamenduak nerbio-sistema zentrolean zenbat denboran eragiten duen. Ohikoena memoria galtzea eta kontzentratzeko zailtasuna izaten dira. Pazientziaz eta profesionalen laguntzarekin gaindi daiteke.

Arazo kardiologikoak: kimioterapiko batzuk ematean (edo toraxean dauden tumore batzuetan erradiazioa ematean) gertatzen diren ondorio txarrak dira. Horregatik, tratamenduak irauten duen bitartean gertu-gertutik zaintzen da bihotzaren funtzioa.

Asaldura nefrologikoak eta gernu-aparatukoak: giltzurrunetako tumore bat kendu eta giltzurrunaren gainerako zatian hipertrofia konpentsatzailea gertatzen bada, edo erradioterapia edo kimioterapiaren eraginez giltzurrunaren funtzioan aldaketak gertatzen badira.

Asaldura endokrinologikoak: ohikoak izaten dira eta ordezeko tratamendu hormonalagatik gertatzen dira askotan. Garuneko, buruko, lepoko eta pelbiseko tumoreetan erradioterapiako tratamendua egiten denean gertatzen dira gehienbat, hipofisiari, tiroideei eta gonadei eragiten dielako.

Tratamendua hartzeko garaian hazkunde-prozesua erabat bukatu gabe duten pazienteek "altuera baxua" izan dezakete, hipotalamoan dagoen hazkundearen hormonan eragiten duelako. "Pubertaroa" ere atzeratu egin daiteke, batez ere neskegan.

Gonadetako disfuntzioa (sexu-guruinak): minbiziaren aurkako edozein tratamenduk eragin dezake "ugalkortasunean". Bai gizonezkoak bai emakumezkoak antzu gera daitezke denbora batean. Gizonezkoen kasuan betiko antzu geratzeko arriskua egonez gero, hazia gordetzeko aukera badago. Tratamenduak irauten duen bitartean, emakumezkoak haurdun ez geratzen saiatu behar dira, medikamentuek gaitasun mutagenikoa eta teratogenikoa dutelako. Antisorgailuak hartzeari ere utzi beharko diote.

Kasu batean zein bestean libidoa gutxitu daiteke (sexu-desira), tratamenduaren ondorioa da eta ez da betiko izaten.



GIPUZKOAKO HAUR MINBIZIDUNEN
GURASO ELKARTEA



ASPANOZI

ASOCIACION DE PADRES DE NIÑOS
ONCOLÓGICOS DE GIPUZKOA



ZARAUZKO UDALA

Gizarte Zerbitzuak
Servicios Sociales



*Sendatzen
ari naiz*

Sendatzen ari naiz

MOLDATZE ETA OHITZE SENTIMENDUAK

Ospitalera ohitzen

“Zer moduz zaude?” bezalako galdera gehiegi..., agindu gehiegi, zure higienearen kontrol handiegia... Zure denbora libre dagoeneko ez da zurea, dagoeneko ez duzu intimitaterik. Horrek agobiatu egiten zaitu, eta den-denari ezetz esatera irits zaitezke: laguntza, aginduak, tratamendua... Ez duzu gaixo bat bezala tratatua izan nahi.

Litekeena da inor ez ikusi nahi izatea; gai honi buruz hitz egitea ere zaila gerta dakizuke, pentsatzen duzulako ez dizutela ulertuko. Oso anbigua da dena. Alde batetik, bakean uztea nahi duzu, baina beste alde batetik, konturatzen zara jendea behar duzula inguruan, laguntza, pertsona jakin batzuk hurbil edukitzea (gurasoak, senitarte-koak, lagunak, mediku-taldea...).

Aspertzen hasi zara, orain dena ohitura bihurtu da egun guztiak berdinak dira-eta, zikloak ospitalean pasatzen dituzu eta gainerako denbora guztia etxean sartuta, ia irten ere egin gabe, kutsatu ez zaitez. Isolamendua “rollo” bihurtzen da, aspergarria. Batzuetan zure lagunak deitzen dizute, ikasturtean zer moduz doazen kontatzen dizute, azkenaldian zer gertatu zaien. Eta zuretzat gauzek berdin jarraitzen dute... Zenbat denbora da kontu honekin hasi nintzela? Sei hilabete, edo urtebete ere bazabiltza kontu honekin !!!

Ez daukazu zertan beti aldarte onean edo alai egon, ez da ezertxo ere gertatzen egun batean nekatuta edo haserre agertzen bazara... Ez daukazu inori ezer demostratu beharrik.

NIRE AHOLKUAK

Ni beti egoten nintzen gustura, bizitzeko gogoa badaukazu, horixe da aurrera egiten jarraitzeko faktorerik garrantzitsuenak.

Kontuan hartu, “gaizki pasatuko duzula” pentsatzen joaten bazara, gehiago sufrituko duzu. Gustura joan behar zara eta sendatzeko pausu bat gehiago dela pentsatu.

Hobeto pasatzen duzu boluntarioekin distraitzten zarenean, eta, batez ere, nire anai-arrebak eta aita bisitan etortzen zirenean.

Hona hemen iradokizun batzuk:

Gertatzen zaizkizun gauza guztiak bakarren bati kontatzen saiatu. Zure gaixotasunarekin lotuta badago, hitz egin mediku edo erizainekin... Zure intimitateari buruzkoa bada, gurasoekin edo hurbileneko lagunekin hitz egin dezakezu... Zure sentimenduez edo beldurrez hitz egiteko beharra badaukazu, psikologoarekin hitz egin dezakezu. Nahi duzunarekin egon, baina ez zaizu komeni bakarrik zeuk “irenstea” guztia. Hitz eginda gauzak beste ikuspegi batetik ikusten dira eta

hobe jasan ditzakegu... Eta txikiagoak bihurtzen dira. Ospitalean egin itzazu lagunak, zu bezalako jende gehiago dagoela konturatuko zara, zure adineko jendea ere bai.

Ospitalean erabili ahal duzun gehien eta gehienetan zure irudimena eta kreatibitatea, saiatu gauza berriak egiten. Ikusiko duzu pentsatzen duzun baino gauza gehiago egin dezakezula.

Bururatzeko zaizkizun gauza guztiak eraman ospitalera distraitzeko.

Zeuk hartu aurrea eta deitu lagunei, ez itxoin eurek deitu arte. Eurekin egoteko aukera izango duzu, leku irekietan. Ez eduki alboratuko zaituzten beldurrik, seguruenik ez dute jakingo nola jokatu.

Zeure "egunkari pertsonala" egin ezazu eta gertatzen ari zaizun guztia kontatu bertan, edo egutegi bat erabil dezakezu, esate baterako, oraindik geratzen zaizkizun zikloak apuntatzeko bertan.

Musika entzun edo irakurri, zaletasun berriak egiteko momentu egoia izan daiteke hauxe.

Ahal duzun neurrian eguneroko ekintzak egiten hasi, ezingo zara eskolara joan, baina pertsona baten laguntzarekin ikasten jarraitzeko aukera izango duzu.

Zainketen gidaliburua

Badira garai honetan kontuan hartu beharreko beste zainketa batzuk ere, orokorrean hobeto sentitzen lagunduko dizutenak:

Gorputzaren higieena: Gorputza garbi mantentzea beharrezko neurria da larruazal gainetik etor litezkeen infekzioak kontrolatzeko. Gomendio xume hauei esker, zure burua behar bezala eta etengabe zaindu ahalko duzu.

- Egunero dutxatu.
- Xaboi eta xanpu leunak eta neutroak erabili.
- Izerdia ondo-ondo lehortu beti (besapeak, izterondoak..).
- Hidratatzeko krema eman, larruazala ez lehertzeko eta zartadurarik ez izateko.
- Ahal duzun neurrian saiatu ez ebakirik ez urraturik egiten, larruazala barrera bat baita bakterientzat.
- Eskuak ondo garbitu, jan aurretik eta ondoren, komunera zoazen bakoitzean eta



edozein jarduera egin ondoren.

- Eskuetako eta oinetako azazkalak garbi eta moztuta edukitzen saiatu.
- Ahalegin berezia egin sexu-organoak garbi mantentzen.
- Ipurtzuloa aurreko aldetik atzeko alderantz garbitu beti. Horrela zailagoa izango da kutsatzea eta/edo kaka eta gernua nahastea.
- Diarrea baldin badaukazu, komunera zoazen bakoitzean garbitu zaitetz, eta zonaldea erreta baldin baduzu, mesede egingo dizu ur epeletan esertzeak.
- Hilekoa duzunean gehiagotan garbitu. Konpresak erabili, ez tanpoiak, batez ere neutrofilo eta/edo plaketa kopurua baxu baduzu. Belarritakoak edo piercing-ak erabiltzen badituzu, garbi mantendu zuloak eta, zulorik ez baduzu, ez itzazu egin tratamenduak irauten duen bitartean.
- Tatuajerik ere ez egin, zure larruazalaren barrera hautsi dezaketelako eta, ondorioz, infekzioa harrapatzeko arriskua handitu.

Erradioterapiako tratamendua eman badizute: Larruazalean erreaziorik ez izateko eta epidermisan erredurak prebenitu edo gutxitzeko, zenbait neurri hartzeko gomendatzen dizugu:

- Dutzatu xaboi neutro eta ur epelarekin.
- Larruazala toallarekin ukituak emanez lehortu, erradiatutako zona igurtzi gabe.
- Ez erabili kremarik edo talko-hautsik. Azala erreta, gorrituta edo minduta baldin badaukazu eta ospitalean ez bazaude, medikuarekin hitz egin.
- Zuntz naturalez egindako arropak eta estutzen ez dutenak jantzi.
- Ez jarri eguzkitan duela gutxi erradiatu dizkizuten larruazaleko zonak.

Ahoaren higiena: Tratamendua jasotzen ari zaren denboran eta hurrengo egunetan, ahoan zauriak eta ultzerak izan ditzakezu. Askotan ezin izango dituzu ebitatu, baina ondorengo aholkuak lagungarriak izan daitezke.

- Garbitu hortzak eta ahoa jan ondoren eta baita ohera joan aurretik ere.
- Hortzetako zepilo bigunak erabili, zepilo-buru txiki-koak. Zauri edo ultzeraren bat badaukazu kotoizko torundak erabili. Ondo-ondo garbitu oiak masajeak emanez eta janari-hondarrak leun-leun arrastatuz.
- Zaindu itzazu hortz-haginak, janari-hondarrak eta/edo hortz-plakarik ez pilatzeko.
- Ahoa urez garbitu sarri-sarri ahoko janari-hondarrak garbitzeko.



- Gargarak egin ezta riraino iristeko.
- Hortzetako aparatua badaramazu hitz egin zure mediku edo dentistarekin. Erabiltzen jarraitzen baduzu, ez ahaztu jan ondoren garbitzea.



Ilea eta buru-azala: Tratamendu hau jasotzen duten gehienek denbora batez galdu egiten dute ile guztia edo zati bat. Geratzen den ilea oso ahula izaten da.

Behar duzun denbora guztia hartu egoera hori onartzeko.

Bakoitzak bere erara bizi izaten du, eta horregatik beste guztiok onartu egin behar ditugu zure erritmoa eta onartzeko modua.

Tratamenduaren albo-ondorioetan gai honi buruz ematen ditugun aholkuak begira itzazu.

Elikadura: Arrazoi askorengatik gorputza ahuldu egiten da eta pisua galtzen da, gaixotasunak eta tratamenduak irauten duten bitartean.

Garrantzitsua da gai hau hasiera-hasieratik serio hartzea. Neurri batean zure baitan egongo da pisua mantentzea, nolabait esanda, jateko hartzen duzun erabakian.

Ondo jateak esan nahi du zelula indartsuak, berriak eta osasuntsuak garatu ahal izango dituzula. Ez da horren zaila behar besteko nutriente-kopurua aukeratzea. Ospitalean egoten zaren garaian, zer egin dezakezun azalduko dizute.

Zure dieta oso orekatua izan beharko da: proteina, fekula, bitamina, mineral eta zuntz asko. Gustatzen zaizunaren eta behar duzunaren artean erabakitzen irakatsiko dizute.

Ospitale gehienetan zuretzako dieta berezia eskatu ahalko duzu edo zenbait janariren artean aukeratu.

Egun bat ospitalean

Denbora pasatu ondoren ospitaleko kontuetan aditua izango zara, seguru asko bertako instalazio, bertako "biztanle" eta ohiturez asko jakingo duzu, baina batzuetan horren luze egiten diren aste, egun eta orduak pasatzen laguntzeko, ospitaleko egun bat nolakoa den azaldu nahi izan dugu, agian ideiak emango dizkizugun itxaropenarekin. Ospitale guztiak ez dira berdinak izaten, baina antzekotasunak aurkituko dituzu zure ospitalearekin eta, batez ere, pentsatu behar duzu jartzen diren ohiturak ez direla "besterik gabe" jartzen, baizik eta gaiztoa eta medikuei bizitza errazteko.

Goiza: Ospitalea oso goiz esnatzen da. Dena mugimenduan jartzen da. Medikuek, erizainak, erizain

Goiza





laguntzaileak, zeladoreak, garbiketako arduradunak etab. Lanean hasten dira zuri eta zu bezalako beste gazte batzuei atenditzeko.

Goizeko zortzietan zure gelara joango dira odola ateratzera, laborategian tentsio arteriala (TA) hartuko dizute, bihotz-maiztasuna edo pultsua (FC) kontrolatuko dizkizute, eta nola zauden ikusiko dute.

Beranduago berriz ere etorriko zaizkizu tenperatura hartzera eta pisatzera, medikuek hala eskatzen badute gernu-lagin bat hartuko dizute, eta bainu bat hartzeko eta arropa aldatzeko

behar duzun guztia utziko dizute gelan.

Ondoren, baraurik jarraitzeko abisurik ez baduzu, gosaria ekartzen dute. Horren ondoren, eta esnatu zarenean hala egin ez baduzu, dutxatzeko edo bainu bat hartzeko garaia izaten da. Batzuetan ezin izango zara nahi bezala mugitu, ebakuntzaren bat egin dizutelako, edo ahulago sentitu eta aparaturen bat jarrita duzulako; horrelakoetan, ohean bertan garbituko zaituzte zure gurasoen laguntzarekin.

Beste probaren bat egin behar badizute, garaiz abisatu eta prestatu egingo zaituzte probarako.

Medikuek egunero ez dute ordu berean egiten balorazioa, lehenengo orduan egindako analisisen emaitzen arabera izaten baita. Normalean goizerditik aurrera egiten hasten dira. Zure gelan abisatuko dizute, eta bertan aztertuko zaituzte nola zoazen ikusteko.

Hauxe da dituzun zalantza guztiak galdetzeko momentua; kezkatzen zaituen guztia edo jakin nahi duzun guztia galdetu ezazu, sentitzen duzun guztia azaldu (mina, urduritasuna, medikazioaren ondorioak, zure buruarengan sumatu dituzun aldaketak, etab.). Ez utzi ezer esan gabe! Medikuek ondo azalduko dizute ulertzen ez duzuna.

Kimioterapiako tratamenduak, ospitale barruan, farmazia-zerbitzuaren baitan dagoen unitate batean prestatzen dira, eta goizerdian hasten dira. Medikamentu horiek modu desberdinetan ematen dira pazientearen ezaugarrien arabera: tratamendu batzuk berehala emango dizkizute eta beste batzuk, ordea, "tantaka". Azken horiek serumean disolbatuta etorriko dira, plastikozko poltsan eta kristalezko botilan gordeta, eta jarrita daukazun kateter nagusitik barrena emango dizkizute; kateter hori behar bezala kontrolatuta egoten da serumeko sistemetara konektatuta dauden eta gurpildun euskarri batera (tantaz tantakoaren oina) lotuta dauden makina batzuen bitartez. Horrela unitatean gora eta behera mugitu ahalko zara. Jartzen dizutenean arazorik gabe joan zaitezke eskolako lanak egitera, salan bertan egon ohi den eskolara. Goizeko hamarretan hasi eta jateko garaian bukatzen dute.

Ospitaleetako maisu eta maistrak ohituta daude zurea bezalako egoeretara moldatzen, pazientzia handikoak izaten dira eta baita dibertigarriki ere, momentu zail hauetan sormenez irakasteko. Dena dela, gaizki zauden aitzakiapean (baldin eta egia ez bada) edo, besterik gabe, joan nahi ez duzulako ez dizute "eskakeatzen" edo ihesi ibiltzen utziko. Zure eskolarekin, etxera joaten diren irakasleekin eta gurasoekin koordinatuta

Goiza

eta, noski, zure laguntzarekin, irakasle horiek zure ikasketen berri izaten dute, ondoren zertan lagundu behar dizuten jakiteko. Zure egoeragatik ezin bazara "eskolara" joateko jaiki, irakasleetako bat gelara joango zaizu etxeko lanetan laguntzeko.

Eskola bukatutakoan, sala horretan bertan beste jarduera dibertigarri batzuk egiten dira: musika-jarduerak, eskulanak, jarduera komikoak (pailazoekin), margotu, txotxongiloa, ipuin-kontalaria, etab. Eta horrek lagundu egingo dizu ikasten, distraitzen, erlaxatzen, eta zure solairu berean ingresatuta dauden gainerako kideak ezagutu eta eurekin harremanetan jartzeko aukera emango dizu.

Menua eta atsedena, edo beste era batera esanda, "otordua eta siesta". Komatxo artean jartzen ditugu, bi ekintza horiek zure esku daudelako eta oso garrantzitsuak direlako sendatzeko. Ospitalea ez da munduko jatetxerik onena, ez dauka kartarik, baina menua aukeratzen utziko dizute. Gaur egun baimena daukate "nolabaiteko kontrolpean" gehien gustatzen zaizun janaria ekartzeko.

Bazkaldu ondoren, harik eta arratsaldeko jarduerak egiten eta bisitak jasotzen hasi arte, ohean etzateak edo mugimendu gutxiko joko edo zaltasunetan ibiltzeak lagundu egingo dizu indarrak berreskuratzen.

Arratsaldea: Zure tratamenduak jarraitzen duen bitartean, eta guztia behar bezala joan dadin erizain eta erizain laguntzaileek behar dituzun kontrolei hadi jarraitzen duten bitartean, boluntarioen laguntzarekin guztiontzat antolatzen diren jolasetara, esku lanak egitera eta festetara joan zaitezke.

Bisitarik gehienak arratsaldeetan izaten dira, nahiz eta ospitale bakoitzak bere arauak dituen. Orokorrean, gaur egun ordutegia zabala izaten da. Familien eta lagunuen bisitaldiak garrantzitsuak dira denbora batean distraitzen laguntzen dizulako eta, batik bat, zure inguruan gertatzen ari denaren berri ematen dizutelako.

Afariak adierazten dizu eguna bukatzen ari dela -eta ona izan da!- eta gutxiago geratzen zaizula tratamendua bukatu eta alta hartzeko.

Seguru asko goizegi irudituko zaizu, baina ordutegia bete eta jaten saiatu behar zara, gosarira arteko denbora luzea da eta.

Gaua: Ohera joateko garaia iritsi da! Lasaitzen hasteko ordua da, ahotsaren doinua jaisten hastekoa, telebistaren edota musikaren soinua ere jaitsi, zeuk edo zurekin daudenek soilik entzuteko moduan. Musika entzuteak edo irakurtzeak zuri ere lasaitzen lagunduko dizu, baina isiltasun horretan eginda.

Gauean zehar badira esnatu egingo zaituzten jarduerak:

Medikamentuarekin batera ematen diren serumak erritmo bizian joaten dira, eta horregatik behin baino gehiagotan egin behar izango duzu txiza.

Mina edota molestiak izan ditzakezu. Badirudi gauez gehiago sentitzen direla ez baitizute lo egiten uzten. Horrelakoetan deitu beti erizainari, eta behar duzuna jarriko dizu. Ez duzu zertan minik jasan.

Azkenik, gaueko txanda honetan lan egiten duen erizain-taldea gelara sartuko da zure kontrola egiten jarraitzeko. Isilik eta maitasun handiz egingo dute zu ahalik eta gutxien esnatzeko, baina horrela egiten ez badute, isiltasuna eta kontuz ibiltzeko eska iezaiezu.

Gaua

Arratsaldea





GIPUZKOAKO HAUR MINBIZIDUNEN
GURASO ELKARTEA



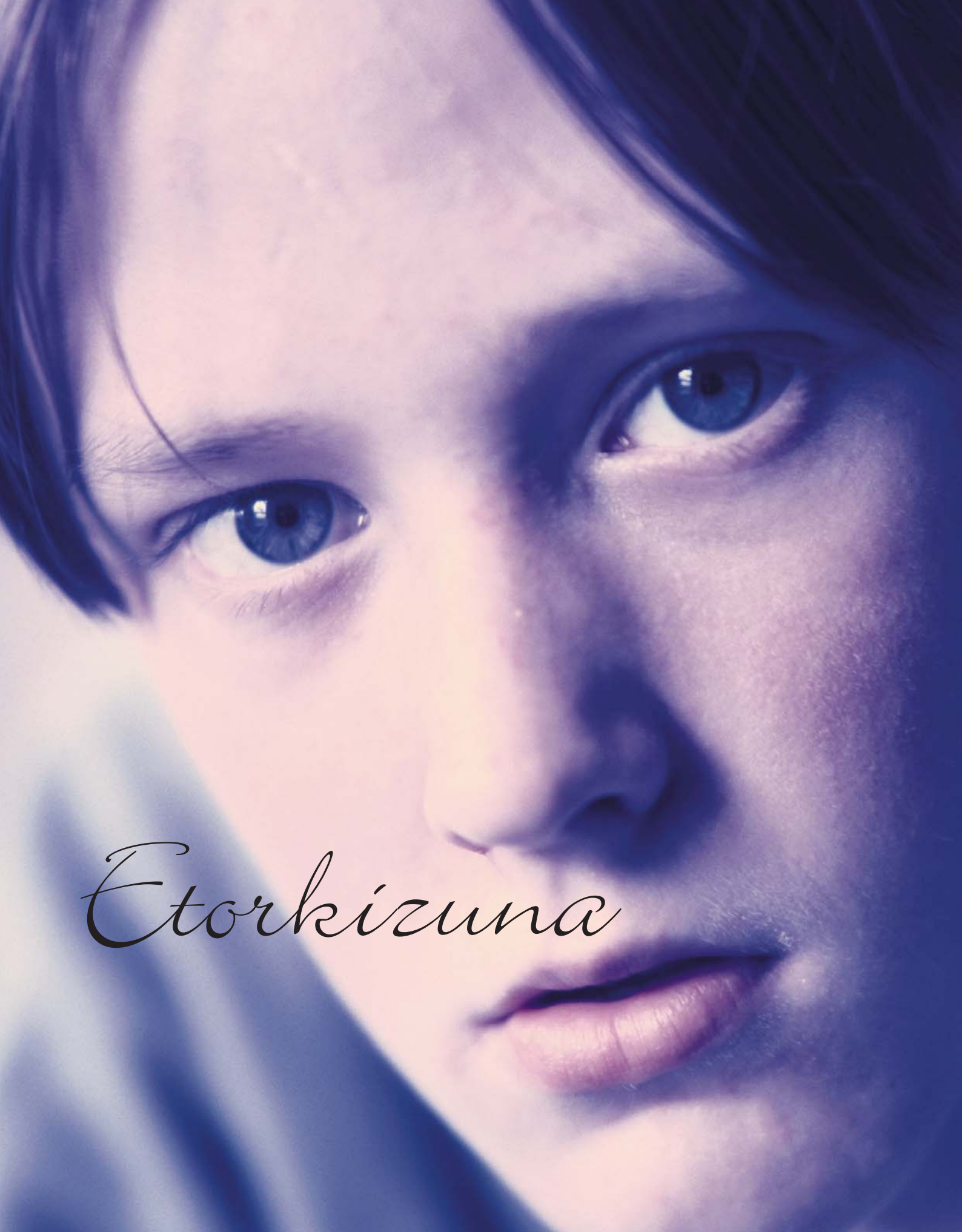
ASPANOGI

ASOCIACION DE PADRES DE NIÑOS
ONCOLÓGICOS DE GIPUZKOA



ZARAUZKO UDALA

Gizarte Zerbitzuak
Servicios Sociales



Etorbizuna



Etorkizuna

Zalantzak

Eta lehengoa izango al naiz orain?

Eta halako egun batean, zera esaten dizute: “bukatu duzu tratamendua, orain aldian-aldian mediku-azterketak egitera etorriko zara”. Ezin duzu sinetsi, baina bai, halaxe da!!! Egia da. Bukatu dira kimioterapia-zikloak eta erradioterapia-saioak.

Denbora guzti honetan zer egin ez duzun eta orain zer egin nahiko zenukeen planteatzen hasten zara. Baina gauza batzuk oraindik ez zaizkizu burutik joaten, zure lagun batzuek hainbat hilabete edo urte pasa ondoren berriro hasi behar izan dute tratamendua hartzen. Eta zuri gauza bera gertatzeko beldur zara, berriz gaixotzeko beldur.

Berriro mediku-azterketa egitera joan behar izaten duzun bakoitzean, korapiloa jarriko zaizu urdail-zuloan eta probaren emaitzetan pentsatzen hasiko zara. Analitika bakoitzean dena ondo ateratzea esperoko duzu.

Momentu hauetan, inoiz baino gehiago gomendatzen dizugu egun guzti-guztiak zure bizitzako lehen eguna bezala bizi izatea. Ez da ona aldian-aldian egin behar izango dituzun azterketa-medikoei buruz pentsatzen egotea denbora guztian, ez da justua zuretzat; gaixotasunaren aurka hainbeste borroka egin ondoren atsedena merezi duzu. Etorkizun ederra daukazu zain hemendik aurrera. Disfruta ezazu eta ez galdu denbora ez eta energiarik ere oraingo egitekotik harago pentsatzen.

Gauza guztiek dute bere garaia; poliki-poliki zure burua lehen bezalakoa ikusten hasiko zara, izan pazientzia, aldaketa guztiek behar dute egokitzapen prozesua eta bilakaera. Konturatuko zara, gainera, zenbait balore edo ideietan zure lagunak baino gehiago heldu zarela.

Normalizazioa

Hasiera batean arraro sentituko zara. Etxeko bizitzara ohitu beharko zara aldamenean ospitaleko babesa sentitu gabe, eta ardura horregatik bai zu bai gurasoak pixka bat beldurtuta sentituko zarete. Hori normala da eta ez zaitez kezkatu.

Familia: Momentu honetan garrantzitsua da dagoeneko gaixoa ez zarela pentsatzea, sendatu egin zarela eta pertsona osasuntsu baten

moduan bizi behar zarela. Saiatu, lehen egiten zenuen moduan, etxeko lanetan laguntzen.

Zure gurasoek areagotu egingo dituzte zainketak eta zu babesten eta zure bizitza kontrolatzen saiatuko dira. Ulertarazi egin beharko diezu gauza asko egiteko gai zarela eta horrela izango ez balitz eskatu egingo diezula laguntza.

Berreskuratu zure anaia-arrebekin zeneukan harremana, zeloak alde batera utzi, tarte luze batean arreta gehiago behar izan duzu, baina hori pasatu da eta guztiok berdinak zarete zure gurasoentzat.

Ikasketak: Lehenbailehen eskolara joaten hasi behar zara, eskolan ez zara paziente bat izango baizik eta ikasle bat, eta lehenengo sentsazio hori denborarekin pasatuko zaizu.

Agian jende guztiak galdetuko dizu ea zer gertatu zaizun, eta litekeena da, gainera, zenbaitek asko begiratzea. Baina garrantzitsuena da zuk zer erantzun jakitea.

Zure gaixotasuna azal diezaiekezu, edo beste gauzaren bat esan, zeuk ikusiko duzu zer egin, agian ez duzu inorekin gai honi buruz hitz egin nahi. Kontua da inoiz ez zarela lotsatu behar gaixotasun bat izan duzulako.

Lagunak: Etxeko lanetan lagunduko dizute, distraitu egingo zaituzte, gertatu zaizuna entzungo dizute zure esperientzia garrantzitsua baita, pertsona modura eurak baino askoz ere azkarrago heldu zara eta gauza asko irakatsi ahal izango diezu. Zeuk eman lehen pausua, haiek ez dira ausartuko, batez ere zure itxura fisikoa aldatu bada.

Bikotea baldin baduzu esaiozu beti egia, horrek konfiantza sortuko du eta etorkizuneko planak egiten jarraituko duzue.

Lana: Litekeena da ikasketak bukatzen egotea, edo baita lana bilatzeko asmoa ere izatea. Pentsatu lan-mundua zail dagoela eta lan ona bilatu ahal izateko oso garrantzitsua dela profesionalki ondo prestatuta egotea. Zure aukerak eta beste pertsonenak berdinak dira, eta zure gaitasunak eta balio pertsonala erakutsi eta demostratu egin beharko dituzu.

KLASERA ITZULI NAIZ

Nire ustez oso ona da tratamenduak irauten duten bitartean eskolara joaten jarraitzea, zure ikaskideekin harremanetan jarraitu behar duzulako. Pixka bat kostatu egin zitzaidan, baina ikasketengatik berdin dit, ez zait inporta errepikatzea, baina lagunengatik gogorra da. Etxean irakasleak edukitzea oso ondo dago, baina batzuetan ez daukazu gogorik,... baina aurrera jarraitu behar duzu. Zaila izan zen berriro ikasten hastea, baina bestela, gogoa bai eta ilusioa ere bai. Ondo sentitzen nintzen, eskolara iristen nintzenean ikaskideek beste edozein ikasle bezala tratatzen nindutelako. Nahiago izango nuen eskolara lehen aldiz sartu nintzenetan jendeak gehiago lagundu izan banindu. Konturatu nintzen lehen baino gehiago kostatzen zitzaidala eta hutsuneak ere banituela.

NIRE LAGUNAK

Garrantzitsuak dira, askotan euren beharra duzulako. Lagunak oso onak dira asko laguntzen dizutelako ospitaletik deskonektatzen, eta ahal duten gauza guztietan laguntzen dizutelako. Oso zorte ona daukat horren lagun bereziak izanda, badakit behar dudan guztietan fidatu naitekeela eurekin. Ez dut arazorik izan nire ikaskide eta lagunekin, etxera itzultzen nintzen bakoitzean harremanetan egoten nintzelako eurekin. Pasatzen duzun honi esker konturatzen zara zein diren benetako lagunak. Benetako lagunak dira deitu orduko etortzen direnak eta gaixorik zaudenean ezer esan gabe etortzen direnak. Bidean lagun batzuk galdu ditut, baina jende on asko ere aurkitu dut.

Minbizia izandako neska-mutilen iritziak

Bukaerara iritsi gara. Espero dugu gure alboan izango zinela ibilbide honetan, eta arina eta atsegina gertatuko zitzazula. Gida hau idazten lagundu diguten gazte eta nerabeek hitz hauek utzi dizkigute euren esperientzia berbera pasatzen ari zareten guztiontzat. Hauek dira zuentzat utzi dituzten hitzak:

Esan nahi nizukeke tumore bat pasatzeko kontuan izan behar den lehenengo gauza pertsonaren bizitzeko gogoia dela. Tumore bat edo minbizi bat -nahi duzun bezala deitu- pasatzeko, borondate handia eduki behar da, eta aurrera jarraitu, mundua ez da eta bukatu. Nik neuk zer neukan jakin nuenean, gau osoak pasatzen nituen neure buruari galdezka zer dela eta pasatu behar ote zitzaidan hau niri, ez nuela ezer egin eta. Baina hau patuaren loteria bezalakoa da, batzuetan zuri tokatzen zaizu, eta beste batzuetan beste batzuei tokatzen zaie. Eta hala ere, bizitza egunero-egunero bizi behar da, des- esperatu gabe, baina horretarako bizitzeko gogo handi-handia eduki behar da! Beno, banoa, hartu zuen ondoan dagoen mutil baten agur beroa.

Epa neska-mutilak! Orain pasatzen ari zareten egoera berbera bizi izan nuen zazpi urte nituela.

Orain 14 dauzkat, eta esan nahi dizuet atzerantz begiratzen dudanean gauza positibo gehiago ikusten ditudala negatiboak baino, zergatik? ba... pertsonak ezagutzen eta lagun asko eta asko egiten lagundu didalako. Eta nahiz eta askotan elkar ez ikusi, badakit denok maite dugula elkar. Animatu eta pentsatu hau guztia egunen batean pasatu egingo dela, eta oraindik gauza asko dagoela egiteko eta ezagutzeko.

Aurrera jarraitu, behera etorri gabe, eta ahalik eta ondoen pasatu. Zalantzaren bat baduzue norbaitekin hitz egin, ez isildu. Luzerako izan denbora gutxiko kontua izan, pazientzia eduki. Ez zaitetzte ezertaz arduratu, eta nahiz eta egoera gogorra izan, gero anekdota bat bezala kontatuko duzu.

Gaixotasun honen gakoa da ahalik eta ondoen eramatea, sendatu arte ahalik eta ondoen sentitu zaitzen. Pentsatu bizitzan tokatu zaizun etapa bat dela, ahaleginak eginda eta zoriontasun apur batekin konpondu egin daitekeela. Pentsatu hemen ez dela bukatzen mundua, gauza guztien momentua, goizago edo beranduago, baina heldu egiten dela, lagunek indarra emango dizutela aurrera inteteko, eta berriro ere joango zarela parrandan, eta ondo pasatuko duzula lagunekin... bizitzako etapa honek heltzen eta gauza batzuei buruz hausnartzen lagunduko dizula. Gauza bakarra esan nahi dizuet: bizitza irribarre bihurtu ezazue eta izan zaitetzte zoriontsu.

Bizitzeko gogoa baduzu erraz gaindituko duzu.

Ez zaitetzte desanimatu eta saiatu, ahal duzuen neurrian, bizitza normala egiten. Asko zaindu zuen buruak eta dena umorez eta alaitasunez hartu. Nik uste horixe dela ondo pasatzeko modurik onena. Gainera, norke bere burua onartzen jakin behar du, eta gainontzeko pertsona normalak bezalaxe benetan nahi duen hori lortzeko borrokatzen ere bai. Bizitzako beste esperientzi bat bezala hartu behar da, momentu onak disfrutatzen jakin, dena ez delako txarra, badaude inoiz ahazten ez diren oso momentu ederrak. Orain pasatzen ari zareten hori bizitzako etapa bat besterik ez da, azkenean bukaera iritsi eta gainditu egiten da. Izan itxaropena eta ez desesperatu, tratamendua oso luzea da eta. Gaixotasunari buruzko zalantza guztiak galdetu: tratamendua, zer gerta daitekeen.. Tratamendua ahalik eta ondoen eramaten saiatu, horrela errazagoa baita gainditzea. Anima zaitetz, izan indartsua eta borrokatu, horrek eta tratamenduek baino ez dizute eta lagunduko, zuk zeuk egin behar duzu. Beraz, behar duzun indar guztia izan dezazula!

Hasieran, ingresatuta egoteagatik ez agobiatu, ez da eta horren txarra, jendea ezagutzen eta lagunak egiten joaten zara... Denborarekin konturatzen joango zara bizitza honetan benetan balio duena sentiar-tekoen eta lagunen maitasuna dela. Eta honetatik irten eta gero, edozein zailtasuni aurre egiteko gaitasun handiagorekin itengo zara, pasatu duzunarekin konparatuta edozein zailtasun izango delako txikikeria bat.



GIPUZKOAKO HAUR MINBIZIDUNEN
GURASO ELKARTEA



ASPANOGI

ASOCIACION DE PADRES DE NIÑOS
ONCOLOGICOS DE GIPUZKOA



ZARAUZKO UDALA

Gizarte Zerbitzuak
Servicios Sociales



*Terminoen
glosarica*

Akutua: Bat-batean edo denboratarte labor batean gertatzen da.

Alopezia: Ilea erortzea.

Anemia: Egoera hori odolean zelula gorriak, hemoglobina edo zelula gorrien bolumen osoa urriak direnean gertatzen da. Anemiaren sintomen artean honako hauek daude: nekatuta, ahul edo indarrrik gabe sentitzea.

Anestesia: Konortea eta sentsazioak galtzea droga edo gas jakin batzuen eraginez.

Anorexia: Jateko gogorik eza.

Antiemetikoak: Gonbitoien prebentziorako edo kontrolerako sendagaia.

Antigenoak: Organismoak bere airtortzen ez dituen agente edo substantziak; agente edo substantzia horiek gorputzean sartzen direnean, sistema immunologikoak antigorputzak sortzen ditu.

Antigorputzak: Substantzia proteikoak dira eta organismoarentzat arrotzak diren bakterioen eta beste substantzia eta materialen aurka egiten dute.

Antimetabolitoak: Minbiziaren aurkako drogak, modu normalean hazteko zelulak behar dituen substantzien antzekoak. Tumore-zelulek droga hori erabiltzen dute ezinbestekoak diren substantzia horien ordez, eta droga horiek bizitzeko egokiak ez direnez, hil egiten dira.

Azeleragailu lineala: Minbizia tratatzeko, energia handiko erradiazioa sortzen duen makina. Elektrizitatea erabiltzen du mugimenduan dauden partikula subatomiko azkarren korronea lortzeko. Beste izen batzuk ere baditu: Megavoltajea (meg). eta LINAC (ingelesezko siglak).

Baimen informatua: Pertsona batek kirurgia edo beste tratamendu-mota batzuk jaso baino lehen ematen duen baimena. Gaixorik dagoen pertsonak, edo haren senideek edo tutoreek, tratamendu batek izan ditzakeen arriskuak eta onurak ulertu behar dituzte, eta ados egon behar dute arrisku horiek onartzearekin. Hobe da idatziz egitea.

Barneko erradiazioa: Tratamendu-mota horretan, substantzia erradioaktibo bat jartzen da tratatu beharreko arearen barruan, edo handik hurbil.

Barrunbe barneko injekzioa (intrakabitariora): Barrunbe edo eremu baten barruan ematen dena; bereziki, abdomenean, pelbisean edo bularraldeko pleura-barrunbean ematen

dira.

Biopsia: Ehun baten lagina hartzea azterketa mikroskopikoa egiteko, diagnostikoa lortzearren.

Blasto izeneko zelulak (blastozitoak): Zelularen garapenean, zelula erabat heldu gabe dagoen aldia, zelularen behin betiko ezaugarriak agertu aurreko aldia, alegia.

Brakiterapia: Tratamendu horretan, iturri erradiaktiboak tumorearen edo erasanda dagoen arearen barruan, edo handik oso hurbil jartzen dira. Hainbat aplikazio mota daude: azaleko aplikazioak, gorputzaren barrunbeo aplikazioa (barrunbeo barrukoa edo intrakabitariora), eta ehunean bertan kokatzea (interstiziala).

Dietologoa edo dietista: Egoki elikatzeko irizpide dietetikoaren plangintza egiten duen profesionala.

DNA (ADN) Azido Desoxirribonukleikoak: Bizitzaren funtsezko materiala da. Zelula-nukleoan osagai kimikoez osatutako kate luzea da. Katearen segmentuak zelula guztien garapena gidatzen duten kode genetikoak dira.

Erantzun biologikoaren eraldatzailerak: Minbiziari aurre egiten immunitate-sistemari laguntzen dioten substantzia natural edo artifizialak.

Eritrozitoak: Odolaren zelula gorriak. Hemoglobina da haien osagai nagusia, eta bera arduratzen da oxigenoa biriketarik gainerako gorputz-atal guztietara eramateaz.

Erradiazio Hiperfrakzionatua: Erradiazioaren dosia kopuru txikietan zatikatzea. Egunean zehar, pazienteak behin baino gehiagotan hartzen ditu kopuru txiki horiek.

Erradiazio intraoperatorioa: Kanpoko erradioterapia-mota bat da; tumor-ohartzean eta haren inguruan erradiazio-dosi altua ematen da, eta aldi berean, ebakuntza kirurgikoa egiten da.

Erradioisotopoez egindako azterketa: Diagnostikoa egiteko prozedura horretan, substantzia erradioaktibo bat odol korrontean injeztatzen da, edo substantzia hori minbizidun zeluletan geratzen da. Erradioaktibitate atzematen duten sensoerak dituen ekipa bat gorputzean zehar pasatzen da, eta area horiek gorputzean duten kokapenaren irudia marrazten du.

Erradiologoa: X izpien bidezko diagnostikoari buruzko ezagutza bereziak dituen sendagilea.

Erradioterapeuta: Gaixotasunak tratatzeko erradiazioak erabiltzeari bu-

ruzko ezagutza berezia duen sendagilea. Espezialista hori eta erradiologoa desberdinak dira; izan ere, erradiologoaren eginkizuna diagnostikatzea da.

Erradioterapia: Energia sarkor altuak, izpiak edo partikula subatomikoak erabiltzea gaixotasunak tratatzeko. Erradiazio-mota nagusiak honako hauek dira: X izpiak, elektroiak, alfa eta beta partikulak, eta gamma izpiak. Substantzia erradioaktiboak kobalto, erradioa, indioa eta zesioa dira.

Erradioterapiako teknikaria: Trebakuntza berezia duen teknikari sanitarioa, erradioterapeutari kanpoko erradioterapia-tratamenduak ematen laguntzen diona.

Errehabilitatzailea: Masajearen edo ariketa fisikoaren bidezko tratamenduetan trebaturiko osasun-arloko profesionala.

Errekurrentzia: Gaixotasuna berriro agertzea da, denbora-tarte batean sintoma oso txikiekin edo sintomarik eduki gabe egon ondoren.

Erremisioa edo gutxitzea: Minbiziaren sintomak gutxitu edo desagertzea. Hori gertatzen den garaiari ere deitzen zaio.

Erresonantzia Magnetikoa: Eremu magnetikoak eta erradio-uhinak ordenagailuari lotuta erabiltzen dituen teknika; organismoaren barruko irudiak sortzen ditu.

Estomatitisa: Aho barruko estalduraren inflamazioa, bereziki hortzen ingurukoarena.

Estrabasazioa: Drogak zainetik kanpo eta azalaren barruan galtzea.

Fisikari dosimetrikoa: Tratamendua zuzena izateko, erradiazio-dosi egokia aztertzen eta kalkulatzeko duen profesionala.

Fluorazioa: Hortzetan egiten den aplikazio kimikoa, txantxarrik ez agertzeko eta hortzik ez erortzeko. Frogatu gabeko tratamenduak: Tratamendu horietan erabiltzen diren substantzien edo metodoen eraginkortasuna ez da frogatu ohiko metodo zientifikoaren bidez.

Gaiztoa: Gero eta kaltegarriagoa izateko joera. Minbiziaren kasuan, ehun normala inbaditzea, bertatik urrutira hedatzea eta ehun normala suntsitzea dakar.

Gamma izpiak: Minbizia tratatzeko erabiltzen diren energia altuko erradiazioak; X izpiak bezala erabiltzen dira, baina gamma izpiak hainbat iturri erradioaktibotatik datoz.

Gammaglobulina: Odolaren proteinen osagarri-mota bat; hainbat mikroorganismoren aurrean antigorputz gisa jarduten du.

Gammagrafia: Garunaren, hezurren eta beste organo batzuen azterketa diagnostikoa. Prozedura horretan, substantzia erradioaktibo bat sartzen da zainean, eta organo jakin batzuetan metatzen da substantzia hori; horri esker, erradiaktibitatea detektatzen duten aparatu berezien bidez organo horiek aztertzen dituzte.

Granulozitoak: Bakterio inbaditzaileak suntsitzeko ahalmena duten zelula zuri mota bat

Gastrointestinala (urdail eta hestetakoa): Digestio-hodiari dagokiona; hodi hori honako hauek osatzen dute: ahoak, eztarriak, esofagoak, urdailak, heste meheak, heste lodiak eta ipurtesteak.

Gray: Ehunek xurgatutako erradiazio-dosia neurtzeko unitatea (gray 1 = 100 rad).

Hazkuntza: Laborategian erabiltzen den prozedura. Odol-lagin, sekrezio edo gorputzeko beste fluido batzuetako mikroorganismoak elikagai berezietan hazten dira, badiren ala ez diren zehazteko, eta emaitza positiboa denean, zein infekzio agente duten zehazteko.

Hematologia: Odolaren eta haren organoen azterketa.

Hematologoa: Odoleko gaixotasuntan espezializatuta dagoen medikua.

Hemoglobina: Odolaren zelula gorriek duten proteina; oxigenoa ehurtara eramaten du.

Hemorragia edo odoljarria: Oro har, odolaren jarria da, normalean nahiko handia. Odol-hodietako zauri batek edo odolaren elementu jakin batzuen akatsek -esate baterako plaketak- eragiten dute.

Hezur-muina: Hezurren barrunbeetan dagoen material harroa da eta substantzia horretan sortzen dira odolaren elementu asko.

Hezur-muinaren transplantea: Kimioterapia edo erradioterapiak gaixorik dagoen pertsonaren hezur-muina suntsitu dutenean, hezur-muin hori emale baten hezur-muinaz ordezkatzea; normalean emaleak eta hartzaileak "ahh" batzuk (histokonpa tibiltateko giza antigenoak) berdin-berdinak izan behar dituzte (transplante alogenoak) edo pazienteenak berarenak izan beharko dira (tratamendu autologoa).

Hiperrelkadura: Elikagaiak zainen bidez ematea, traktu gastrointestinaletik ez pasatzeko. Elikatze parenteral osoa (npt) ere deitzen zaio.

Hormona: Organo batek jariaturiko substantzia naturala, giza gorputzeko beste organo batzuen funtzio-namenduan eragina izan dezake.

Ikerketa-protokoloa: Hainbat ospitalek, ikertzeko asmoz, minbizi-mota jakin baterako erabiltzen duten tratamendu-plan orokorra.

Ikerketa-tratamenduak: Kontrol zientifiko zorrotzaz, gaixotasun bat tratatzeko substantzia eta metodo berriak erabiltzen dituzten tratamenduak.

Immunitate-sistema: Gorputzak gaixotasunaz defendatzeko duen sistema, odolaren zelula zuri batzuek eta antigorputzek osatua.

Immunologia: Gaixotasunaren aurkako defentsarako mekanismo naturalen azterketa.

Immunoterapia: Minbizia tratatzeko metodo bat; gorputzaren immunitate-sistema estimulatzen duten substantziak erabiltzen ditu.

Infekzioa: Gaixotasuna eragiten duen organismo batek gorputza inbaditzea, eta bertan ugaltzea.

Infusioa: Fluido edo droga bat zainaren barruan poliki-poliki edo denbora luzean liberatu edo askatzea.

Injekzioa: Fluidoak edo drogak giza gorputzean sartzea xiringa edo orratz baten bidez.

Injekzio intratekala: Likido zefalorra-kideoa dagoen eremuaren barruan emandakoa.

Inplantea: Tumorean bertan, edo tumoretik hurbil, material erradioaktiboa duen edukiontzi bat jartzea.

Inplante interstiziala: Erradiazio-iturri bat ehunean jartzen denean zuzenean (ez gorputzaren barrunbe batean).

Kanpoko erradiazioa: Minbizidun zelulei energia handiko erradiazioak emateko kanpoko makina bat erabiltzen duen tratamendu-mota.

Kartzinogenoa: Minbizia sortzen duen substantzia kimikoa, edo beste edozein agente.

Kartzinoma: Gorputzaren azalera eta organo jakin batzuk estaltzen duten ehunetako minbizia.

Kateterra: Zainetatik fluidoak injektatzeko edo hartzeko erabiltzen den tutua da.

Kimioterapia: Minbiziaren aurkako drogen bidez egindako tratamendua.

Kimioterapia konbinatua: Minbiziaren aurkako bi sendagai edo gehiago erabiltzea paziente baten minbizia tratatzeko.

Klinika: Oro har, pazienteen behaketa eta tratamendua. Ikerketa kliniko terminoa pazienteen azterketari eta haietzako tratamenduei aplikatzen zaie.

Kolonien faktore estimulatzaileak (CSFak): Eragin hormonalak duten substantziak dira; odolaren zelulen produkzioa eta eginkizuna erregulatzen dute. Infekzioari aurre egiten dioten zelula zurien hazkuntza eragiteko.

Kobalto 60: Minbizia tratatzeko erradiazio-iturri gisa erabiltzen den substantzia erradioaktiboa.

Kronikoa: Termino hori iraupen luze edo pixkanaka aurrera egiten duen gaixotasun bat deskribatzeko erabiltzen da.

Larruazalpekoa: Larruazalaren azpiko hurrena.

Lesio barneko injekzioa (intralesionala): Minbizidun lesioaren barruan ematen dena; normalean, azalean edo azaletik hurbil ematen da.

Leukozitoak: Odolaren zelula zuriak. Linfa: Zelula-gorputzak bustitzen dituen eta gorputzaren hodi linfatikotan mugitzen den kolorerik gabeko fluidoa.

Linfografia: X izpiekin egindako proba diagnostikoa; sistema linfatikoa ikustea ahalbidetzen duen tindagai erradiopakoa erabiltzen du.

Metastasia: Aldez aurretik gorputzaren beste lekuren batean hazi diren zelula gaiztoek eragindako minbiziaren hazkuntza.

Minbizia: Zelulen hazkuntza anormala edo kontrolrik gabea ezaugarri duten ia 100 gaixotasun izendatzeko termino orokorra. Hazkuntza horren ondorioz, tumore-masek inguruetako ehun normalak hartu eta suntsitu ditzakete. Minbizidun zelulek tumoretik emigra dezakete, odolaren edo linfaen bidez, gorputzaren beste atal batzuetan beste tumore batzuk eragiten hasteko (metastasia).

Monozitoak: Odolaren zelula zuri mota bat; bakterio inbaditzaileak suntsitzen dituzte.

Muskulu barneko injekzioa (intramuskularra): Substantzia bat muskulu-ehunean injektatzea, odol-korronteak xurgatzeko.

Neutrofiloak: Odolaren zelula zuri mota bat; oso garrantzitsuak dira or-

ganismoak bakterioen, bisuren eta onddoen aurka dituen defentsarako. Nerbio Sistema Zentrala (SNC): Garuna eta bizkarrezur muina.

Nodulu linfatikoak: Sistema linfatikoan zehar banatzen diren ilar-formako egiturak. Nodulu horiek iragazki-eginkizuna dute, sistema linfatikoan dauden bakterioak eta minbizidun zelulak bilduz.

Nutrizio parenteral osoa: Elikagaiak odol-korrontean zuzenean sartzeko prozedura.

Odolaren tipifikazioa eta proba gurutzatuak: Odolaren zelulek dituzten faktoreak ez dira berdinak pertsona guztiengan. Transfusio bat egin baino lehen, emalearen eta hartzailearen odol-laginak hainbat motatan sailkatzen dira (A, B, AB, O motak edo taldeak). Bi laginak tipifikatu eta gero nahastu egiten dira, guztiz bateragarriak direla ziurtatzeko. Odola koagulatzen edo aglutinatzen ez bada, bi laginak bateragarriak dira. Zelula zuriak eta plaketak tipifikatzeko teknikak ere badira, baina konplexuagoak dira.

Odolaren zelula gorriak: Oxigenoa gorputzaren organo eta ehun guztietara eramaten duten zelulak.

Onbera: Minbizia ez den tumore bat deskribatzeko erabili ohi den terminoa. Ez da gorputzaren beste atal batzuetara zabaltzen eta tratamendua onuragarria izan ohi da.

Onkologia: Minbizien propietate zein ezaugarri fisiko, kimiko eta biologikoen azterketa.

Onkologoa: Minbizian espezializatutako sendagilea.

Ostomia: Kirurgiaren bidez egindako bidea da eta barneko organo bat azalarekin edo barneko beste organo batekin komunikatzen du.

Patologoa: Gaixotasunak gorputzaren ehunetan eragindako aldaketak interpretatzen eta diagnostikatzen dituen sendagilea.

Petekiak: Azalaren azpian dauden odol-hodi txiki-txikiak.

Plaketak: Odolaren osagai nagusietako bat da eta bere funtzioa hemorragiak prebenitzea da.

Plasma: Proteinak eta mineralak dituen odolaren likido bat; beharrezkoa da gorputzaren funtzionamendu normalerako.

Pronostikoa: Gaixotasunaren bilakarari buruzko iragarpena.

Protesia: Galdutako gorputz-atala or-

dezkatzeko balio duen elementu edo atal artifiziala. Adibidez, gorputz-adar bat edo bular bat.

RAD: Ehunek xurgaturiko erradiazioa neurtzeko unitatea.

Sarkoma: Ehun konektiboko minbizia; hezurretan, kartilagoetan, gantzean, muskuluan, nerbio-zorroetan eta odol-hodietan sor daiteke.

Simulazioa: X izpien bidez lortutako irudi bereziak erabiltzen dituen prozesua. Honako hauetarako erabiltzen da simulazioa: area jakin batean aplikatu beharreko tratamenduak planifikatzeko, non aplikatu behar diren zehatz-mehatz zehazteko eta markatzeko, ondoren tratamendua ematean erabiltzearen.

Sistema linfatikoa: Linfa garraiatzen duten hodiekin eta hainbat organo linfoidekin -hala nola gongoilak, barea eta timoa- osatutako kate zirkulatorioa; organo linfoideek infekzioei aurre egiten dieten zelulak sortzen eta gordetzen dituzte.

Teleterapia: Erradiazio-iturria gorputzetik urrun dagoela egiten den erradioterapia tratamendua. Telererapian, azeleragailu linealak eta kobalto-ponpak erabili hori dira.

Terapia biologikoa: Gorputzaren immunitate-defentsak estimulatzen datza tratamendu hau

Terapia gehigarria: Minbiziaren aurkako drogez eta hormonez osatutako tratamendua da eta tratamendu kirurgikoaren edota erradioterapia-tratamenduaren ondoren ematen da, gaixotasuna berriz agertzea saihesten laguntzeko.

Tomografia konputerizatua- TAK (Eskanerra): X izpien bidez diagnostikoa egiteko prozedura da eta bertan ordenagailuak hiru dimentsioko irudia sortzen du.

Toxikotasuna: Ondorio kaltegarriak dituzten substantzien ezaugarria.

Tratamendu aringarria: Tratamendua mota horren helburua da gaixotasunaren sintomak arintzea eta ez gaixotasuna bera sendatzea.

Tumorea: Zelulen edo ehunen hazkuntza anormala. Tumoreak onberak (ez minbizidunak) edo gaitztoak (minbizidunak) izan daitezke.

Ultrasoinuez egindako azterketa: Teknika diagnostiko horren bidez, soinu-uhinek organoak eta barruko beste egitura batzuk zeharkatzen dituztenean, organo zein egitura horiek sortzen dituzten oihartzunekin egiten dira irudiak. Irudi horietan

ikusten dira tumoreak.

X izpiak: Minbizia tratatzeko erabiltzen diren energia altuko erradiazioak, edo gaixotasunak diagnostikatzeko erabiltzen diren energia baxuko erradiazioak.

Zain barnekoa (iv): Substantzia edo fluidoak zuzenean zainean ematea.

Zain barneko injekzioa: Zainaren barruan emandakoa.

Zain barneko pielografia: Giltzurrunetan X izpiekin egindako azterketa; zain baten barruan injektaturiko substantzia berezi bat giltzurrunetan metatuta ikustean datza.

Zitada lunbarra: Orratz bat eremu perimedularrean sartu eta likido zefalorakideoaren lagin bat hartzea, aztertzeko.

Eskerrak

Gida hau ezin izango genuen egin ASIONeko gazte eta nerabeen laguntzarik gabe. Bizi izandako esperientziak, ideiak eta sentimenduak eskuzabaltasun osoz eskaini eta egunen batean behar izango dituzten beste gazte batzuen esku jarri zituzten neska-mutil guztiei eskerrak eman nahi dizkiegu bene-benetan. Euren hitzak izan ziren gida honen jatorri eta motore, gauza izan ziren modu anonimoan erakusteko zer zen inportantea, zer zen euren garaian jakin nahi izango zutena eta zerk lagundu zien ibilbide zail hau egiten.

Mediku taldea

M del los Angeles Cantalejo López doktorea

Dra.Paloma Galarón García doktorea

Dra. Elena Cela de Julián doktorea

Hospital general Universitario

Gregorio Marañón

Erizaintza

Carmen Ziaurriz Labiano anderea

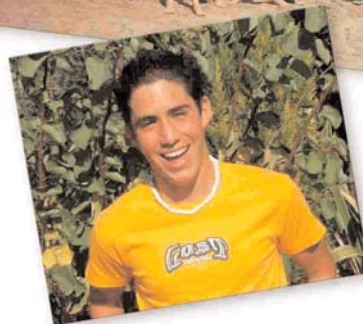
La Paz Ospitaleko Haur Amatasuna

Psikolojia

Mercedes Hernández Núñez – Polo anderea.

ASIÓN-eko psikologa

Eskerrak eman Omar Gómez Gil-ei, bere adierazpen, kritika eta gomendioek textuko zenbait atal zuzentzen lagundu digulako.



Eskerrak eman berari eta bere familiari , ospitaleko egonaldian zehar atera zituzten argazkiak guri erabiltzen uzteagatik gida honetarako.

Eskerrak eman , minbiziarekin zerikusia duten liburu eta giden egile eta argitaratzaileei. Hauen irakurmenak gure argitalpenerako gomendioak eta ideia berriak sortarazi dizkigu.

Eskerrak eman profesional, voluntario, familia, ONG-ei, zuen laguntza eta estimuek , gure nerabe eta gaztetxoek egunak hobeto egiten dituzuelako.

Carmen Menéndez LLaneza

Teresa González Herradas

Erredakzio taldea

Madrilgo Haur Minbizi Elkarte. (ASIÓN)

ASPANOGIK eskerrak eman nahi dizkio ASIONi gidaliburu honen egile-eskubideak laga eta euskaratzeko baimena eman digulako.

ASPANOGIK Zarauzko Udalarari eskerrak eman nahi dizkio gidaliburu hau euskaratzen lagundu duelako.

Bai ASIÓN bai ASPANOGLI minbizia duten haurren gurasoen elkarteak dira; lehena 1989an sortu zen eta bigarrena 1996an.

Gure helburuetako bat beti izan da minbizia duten neska eta mutil guztientzako ospitalizazio-baldintzak hobetzea.

Eta batez ere haur-onkologiako ospitaleetan eta solairu-espezializatuetan atendituak izatea eta, gainera, pediatriako espezialistek atenditzea izan da helburua.

Gure beste nahietako bat da informazioa, gurasoez gain, neska-mutil, nerabe eta gazteek jasotzea eta eurak ere erabakitzeko aukera izatea, gure ustez gaixotasuna ezagutu egin behar baitute sendaketan aktiboki parte hartuko badute.

Beste neska-mutil batzuekin esperientziak, ekintzak edo, besterik gabe, informazioa trukatu bahi baduzu, jar zaitez harremanetan gurekin. Beti egongo da lagundu ahal zaituen norbait, eta seguru asko zeuk ere beste batzuei lagundu ahalko diezula.



Helbide interesgarriak

Federación Vasca de Padres de Niños
Con Cáncer UMEEKIN
www.umeekin.org

ASPANOGLI
Asociación de Padres de Niños
Oncológicos de Gipuzkoa
C/ P. Zarategi n.100-Txara 1
20015- Donostia
Telef: 943245620 - info@aspanogi.org

ASPANOVAS- BIZKAIA
Asociación de Padres de Niños
con Cáncer de Bizkaia
C/Médico Antonio Eguiluz n.22 (lonja)
48004-Bilbao - Telef:94 411 05 56
aspanovasbizkaia@aspanovasbizkaia.org

ASPANAFOHA
Asociación de Padres de Niños con
Cáncer de Alava
C/ Vicente Abreu n.7-of. N.7
01008 Vitoria-Gasteiz.
Telef: 945240352
administración@aspanafoha.org

ASION
Asoc. de Padres de Niños con
Cáncer de Madrid
C/ Reyes Magos 10, bajo interior
28009 Madrid - Tfno: 915040998
www.asion.org

**FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE PADRES
DE NIÑOS CON CÁNCER (FEPNC)**
C/ Monte Olivetti, 18, Local 1
(c.v. a c/ Bustos 3). 28038 Madrid
Tel. / Fax: 915572626
Móvil: 699981568
www.cancerinfantil.org