

GOBIERNO DE NAVARRA

PRESIDENCIA, ADMINISTRACIONES
PÚBLICAS E INTERIOR

ECONOMIA Y HACIENDA

CULTURA, TURISMO Y RELACIONES
INSTITUCIONALES

EDUCACION

SALUD

POLÍTICA SOCIAL, IGUALDAD,
DEPORTE Y JUVENTUDDESARROLLO RURAL, INDUSTRIA,
EMPLEO Y MEDIO AMBIENTE

FOMENTO Y VIVIENDA

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

Osasunbideak 18 eguneko epean egiten die ebakuntza kirurgikoa bularreko minbizia duten pazienteei

Gainera, espezialistaren kontsultari itxaroteko batez besteko epea 6 eta 11 egun artekoa da

Martes, 18 de octubre de 2011

Bularreko minbizia duten Nafarroako pazienteei batez beste 18 eguneko epean egiten diete ebakuntza kirurgikoa, Marta Vera Osasun kontseilariak gaur eman dituen datuen arabera Saray elkarteak sentsibilizazio kanpaina bat aurkezteko antolatu duen ekitaldian.



Operazio-gela

Espezialistaren kontsultari dagokionez, Osasunbidean itxaroteko batez besteko epeak sei egunekoak dira kirurgia orokorreko debideratzeen kasuan eta hamaika egunekoak ginekologiatik (emakumeei arreta emateko zentroak) datozen pazienteen kasuan.

Azken hileetan mantendu diren itxaroteko epeak dira horiek. Ekainean, kirurgiarako batez besteko epea 20 eguneko zen, eta 6 (kirurgiatik datozenak) eta 11 egun artekoa (emakumeei arreta emateko zentroetatik datozenak) kontsulta espezializaturako epea. Uztailean, 23 egun ebakuntzarako eta 7 eta 10 egun artekoa kontsultarako. Abuztuan, 10 eguneko eta 12 eta 15 eguneko, hurrenez hurren, eta, irailean, 13 egun ebakuntza egiteko eta 10 eta 15 egun artean kontsulta espezializatuan artatzeko.

Emakumeen heriotzen bigarren arrazoia

Bularreko minbizia, Nafarroako emakumeen artean, heriotzen bigarren arrazoia da eta lehena tumoreek eragindakoa. Bularreko minbiziaren hilkortasuna ahalik gehien txikitzea lortzeko, Nafarroako Gobernuak Bularreko Minbizia Prebenitzeko Programa jarri zuen abian 1990ean. Programa aitzindaria eta erreferentea izan da estatuan, eta jardun onenen Estatuko Osasun Sistemako Kalitatearen saria jaso zuen iaz, hogeigarren urteurrenean.

Emakume guztietatik % 86,8k jotzen du programara, eta horien % 96,3 hurrengo hitzordura joaten da. Hortaz, 45 eta 69 urte arteko Nafarroako emakumeen % 88,7k hartu dute parte programan gutxienez behin. Urtean 330 tumore antzematen dira, baina hilkortasuna % 35 jaitsi

da detekzio goiztiarrari eta terapia berriei esker.

Programan 47.000 emakumek hartzen dute parte urtean. Guztiek jasotzen dute eguna eta ordua agertzen dituen gonbidapen pertsonala dagokien azterketa egiteko. Hitzordua jasotzen duten guztiei bi mamografia egiten dizkiete titi bakoitzeko. Emaizta biribila ez denean, emakumeari beste hitzordu bat ematen zaio detekziorako unitate berean, proba osagarriak egiteko. Tumore gaizto bat dagoenaren susmoak jarraitzen badu, emakumea Nafarroako Ospitale Gunera bidaltzen dute diagnostikatzeko eta terapiarako prozesua osatzeko. Bularreko Minbizia Prebenitzeko Unitateak NOGeko A eta B unitateekin batera egiten du lan. Astean behin bularreko batzordea biltzen da antzematen diren kasuak kudeatzeko.

Detekzio goiztiarrerako programa

Nafarroako Gobernuaren detekzio goiztiarrerako programak honako baliabide hauek ditu:

-Osasun Publikoaren Institutuan dagoen koordinaziorako bulego bat. Han, hitzorduak planifikatu, ebaluatu eta programatzeko jarduerak egiten dira, emakumeei une egokian dagokien miaketa egiteko.

-Detekziorako Unitate bat; bi mamografo ditu eta Osasun Publikoaren Institutuan dago. Han, Iruñean eta Iruñerrian bizi diren emakumeei dagozkien miaketak egiten zaizkie. Bularreko minbiziaren Detekzio Goiztiarrerako lehen Unitatea da osorik Espainian digitalizatzen dena, eta beste programa batzuetarako eredia eta erreferentzia izango da.

-Unitate mugikor bat; mamografo bat du eta bertan egiten dira gainerako miaketak. Unitate horren egitekoa herritarrei zerbitzua gerturatzea da, ahalik eta emakume gehienek aukera izan eta parte har dezaten. Horretarako, Unitate Mugikorrek autobus bat dauka urrun dauden herri txikietako emakumeak unitate mugikorra kokatuta dagoen landaguneko osasun zentroraino eramateko.

2008an unitateen digitalizazioa osatu zen, hortaz, mamografia guztiak modu digitalean egiten dira. Aldaketa horren haxe ahalbidetu du: % 40ra arte murriztea mamografia egiteko behar den erradiazio dosia, irudiaren kalitate bera izanik; irudia tratatzeko aukera itxuran aldaketak egin eta, ahal den neurrian, beste mamografia batzuk egitea saihesteko (hori emakume gazteetan eta/edo titi mamitsuak dituztenen artean bereziki erabilgarria dela frogatu da); film erradiografikoak, errebelatzaileak, errebelatzeko likidoak eta prozesatzeko sistema osoa kendu dira (sistema berriaren bidez errebelatzeko mota horretatik eratorritako arazo tekniko ugari kanporatzen dira, eta ingurumena gehiago errespetatzen duen sistema lortu da).

Horrez gain, irudiak euskarri informatikoan biltegitatzeko aukera ematen du, eta, behar izanez gero, osasun sistemako beste gune batzuetan kontsulta daitezke. Horrek, gainera, ohiko artxiboak kendu eta espazioa aurreztu eta erabiltzeko errazagoa izatea eragiten du. Informazio guztia osasun informazioa duten beste sistema batzuetakoekin ere bildu daiteke, esate baterako, historia kliniko informatizatuarekin; haren bitartez kontsulta daitezke programan egiten diren miaketen datuak.