HASTAPEN KANPAINA

OINARRIZKO LEHEN SOROSPENEN ESKULIBURUA

gipuzkoa

G.I.F.

SARRERA

Gipuzkoako Igeriketa Federazioak ikusi ahal izan duenez, eskola umeek egiten dituzten kirol jardueretan lesio asko sortzen dira eta horiei aurre egiteko orduan oso ezagupen eskasak dituzte gehienek.

Hori dela eta, Gipuzkoako Foru Aldundiarekin elkarlanean, jarduera horietan kirolari, entrenatzaile, epaile eta abar zareten guztiontzat trebatzeko plan bat prestatu dugu.

Gaur egun ez da oso ezaguna kirolari aplikatzen zaion osasun adar hau. Dena dela, normalean izaten diren lesioak badira nahiko larriak, zuek, larrialdietako zerbitzu profesionalak heldu bitartean, sorospena edo laguntza eman ahal izateko oinarrizko ezaguera batzuk har ditzazuen.

Oinarrizko ezaguera horiek, kirol jardueretarako ez ezik, eguneroko bizitzan ikus dezazuen edozein istripu edo ezbeharretarako ere baliagarriak izango zaizkizue. Programa honen bidez, Lehen Sorospenen alorreko hastapenak edo sarrera egingo duzue eta, zuen jakin-mina sortuta, aurrerago, ezaguera horietan sakontzea nahi genuke.

Prestatu dugun programa hau zuen eguneroko bizitzan baliagarria izan dakizuen espero eta nahi dugu. Inoiz ezaguera hauek erabiltzeko trantzean bazaudete, programa hau prestatzeko ahalegina ez dela alferrikakoa izan esan ahal izango dugu.

2009ko azaroan.

SIGLAK, AKRONIMOAK

Or.	Gaztelania	Euskara
2	**RCP** Reanimación cardiopulmonar	**BBB** Bihotz-biriketako bizkortzea
2	**DEA** Desfibrilador externo automático	**KDA** Kanpoko desfibriladore automatikoa
4	**E.P.A.S.** Evaluar. Proteger. Avisar. Socorrer	**E.B.A.S.** Ebaluatu / Babestu / Abisatu / Sorotsi
5	**PLS** Posición lateral de seguridad	**ASP** Albokako segurtasunezko posizioa
7	**PCR** Parada cardio-respiratoria	**BBG** Bihotz-biriketako gelditzea
9	**V.A**. Vía aérea	**AB** Airebidea
9	**F.M.** Flexión mandibular	**BF** Baraila flexionatzea
9	**SEM** Servicio de emergencia médico	**LZM** Larrialdiko zerbitzu medikoa
26	**SVB** Soporte vital básico	**OBE** Oinarrizko bizi-euskarria

AURKIBIDEA

1. **SOROSPEN-KATEA** 6
2. **ZAURITUAREN LEHEN ARTAPENA** 7
   - E. EBALUATU ISTRIPUAREN ESZENA
   - B. BABESTU GORABEHERAREN ESZENA
   - A. ABISATU LARRIALDIEN KOORDINAZIO-ZENTROARI
   - S. SOROTSI BIKTIMAK
3. **LEHEN MAILAKO BALORAZIOA** 8
4. **BBB** 9
5. **AIREBIDEEN BUXADURA** 13
6. **KANPOKO DESFIBRILADORE AUTOMATIKOA - KDA** 13
7. **BIGARREN MAILAKO BALORAZIOA** 14
8. **ODOLJARIOAK** 15
   - SAILKAPENA
   - ZEINUAK ETA SINTOMAK
   - NOLA JOKATU
9. **TRAUMATISMOAK** 16
   - GAREZUR-ENTZEFALOKO TRAUMATISMOAK
   - BIZKARREZURREKO TRAUMATISMOAK
   - BULARRALDEKO TRAUMATISMOAK
   - SABELALDEKO TRAUMATISMOAK
   - GORPUTZ-ADARRETAKO TRAUMATISMOAK
10. **BENDAJEAK** 17
11. **ERREDURAK** 18
12. **ZAURIAK** 21
13. **KONORTEAREN ASALDUAK** 25
14. **TRASTORNO TERMODINAMIKOAK** 27
15. **GARRAIORAKO POSIZIO EDO JARRERAK** 15
16. **BOTIKINA** 32

1. SOROSPEN-KATEA

XX. mendean zehar eta XXI. mendearen hasieran lortutako aurrerapenekin batera, kanpoko eragileen ondorioz —batez ere lanarekin, zirkulazioarekin, etxearekin eta aisiarekin lotutako eragileen ondorioz— eguneroko bizitzan arrisku gehiago sortzeko aukerak ere nabarmen gehitu dira.

Arrisku horiek orokorrak dira, izan ere guk guztiok izango dugu istripuren bat gure bizitzan eta laguntza beharko dugu. Bai legearen ikuspegitik eta baita alderdi moraletik ere zaurituari laguntzeko dugun obligazioak jarduera-protokolo sinple, bizkor eta eraginkorra edukitzea eskatzen digu. SOROSPEN-KATEA esaten zaio horri.

Sorospen-kateak hainbat maila dauzka. Zaurituaren tratamenduan parte hartzen duten asistentzia edo artapenaren maila diferenteek, egitura mediko desberdinak, garraioko egiturek, etab.ek osatzen dituzte sorospenaren kate-mailak:

LEKUKOA: Istripuaren edo gaixotasun larriaren lekuko den hiritarra. Pertsona horrek aurrean daukan egoera horretan nola jokatu jakin behar du. Zer egin behar duen eta zer ez duen egin behar jakin behar du.

1-1-2: Larrialdiko deien koordinazio-zentroa. Bertan jasotzen dira emergentziako dei guztiak, telefono-zenbaki bakarraren bitartez, larrialdiko zerbitzu oro (anbulantziak, suhiltzaileak, etab.) eskatzeko. Oroitzeko zenbaki erraza da, nazio nahiz Europa mailan balio duena, telefono guztietatik erabiltzeko modukoa eta doakoa.

IN SITU LAGUNTZA: Pazientea istripuaren lekuan bertan artatzen da, eta bertan miaketa primarioa eta sekundarioa egiten zaizkio, laguntzarako ahalik eta giza baliabide eta baliabide material onenak erabiliz.

GARRAIOA: Zauritua ospitalera eramaten da, ongi hornitu eta trebatutako laguntza-ekipamendua erabiliz horretarako. Gaixoa berehala ospitalera daramaten bitartean modu ahalik eta hoberenean artatzen dute.

OSPITALEA: Hemen gaixoa artatu, errehabilitatu eta zaindu egiten dute, bere osasun-egoerarik onena berreskuratu arte.

2. ZAURITUAREN LEHEN LAGUNTZA

Larrialdi bat gertatzen denean, ezin gara bat-batean hasi, inprobisatzen alegia. Gure jardunbidea egituratzeko eta ikaskuntza errazagoa izan dadin, laguntza lau fasetan banatuko dugu. Faseak laburbilduz, eta errazago oroitzeko, lau siglatan oinarrituko gara: E. B. A. S.

E. Ebaluatu istripuaren eszena

Aurreneko lekukoei edo laguntza eman dutenei entzungo diegu. Zer gertatu den esan ahal izango digute, nola gertatu den, pazienteak nola dauden, zaurituen kopurua, itxuraz zeinek duen larritasunik gehien, etab.

B. Babestu eszena eta bertan ukituak izandako pertsonak

Gorabeheraren lekuak segurua izan behar du, guretzat bezala zaurituentzat ere, eta baita bertan dauden gainerako pertsonentzat ere. Horrela biktimen kopuruak gora egitea saihestuko dugu, izan ere istripu bat gertatzen denean probabilitate handiak baitaude segidan beste bat gertatzeko.

Babes horren adibideak:

- zirkulazioa etetea
- txaleko islatzaile bat janztea
- argindarra moztea
- laguntzen hasi aurretik sute bat itzaltzea
- latexezko eskularruak jartzea, etc.

A. Abisatu sorospen-zerbitzuei

Sorospen-zerbitzuei abisu eman. Istripua izan duenaren ondoan geratu eta norbait bidali laguntza eske hurbilen dagoen telefonora. Deitu 112ra. Beti-beti adierazi behar da:

- Istripua non gertatu den, zehatz-mehatz
- Istripu mota eta hori larritu dezaketen xehetasunak
- Zaurituen kopurua, gutxi gorabehera eta zer-nolako itxura duten
- Geure burua identifikatu eta azkenik eskegi telefonoa.

S. Sorotsi zaurituak

Istripuan edo ezbeharrean parte hartu duten pertsonen kopurua, guztira, jakin behar dugu eta zaurituak guztira zenbat diren eta non dauden jakin behar dugu, ezkutuko biktimen edo hasiera batean laguntzarik eskatzen ez dutenen bila hasi ahal izateko.

Ez eman laguntzarik, emate hutsagatik. Zer egin behar den ez badakigu, onena zaurituak ez manipulatzea da; eta ez gara saiatuko zaurituak geure ibilgailuetan inora eramaten ere. Hobe da sorospen-zerbitzuen etorreraren zain egotea, horretan aritzeko trebatuak eta prest baitaude, eta istripuan kaltetuak izan direnak ezin hobeto artatzeko baliabideak eta aparatuak baitauzkate.

Une jakin batean bizitza bat salbatzeko balio dezaketen jarduera edo ekintza horiek bakarrik egitera mugatuko gara gu, laguntza-zerbitzuak zaurituez arduratzen diren arte.

Pazienteei kasu egiteko, lehenik eta behin ebaluatu egin behar ditugu, lesioen garrantzia jakiteko eta gure jardueren hurrenkera zehazteko. Ez gara ageriko lesioetan bakarrik oinarrituko, ondotxo baitakigu okerreko manipulazio batek lesio bat larriagotu dezakeela edo baita orno-muineko lesioren bat eragin ere. Lesiorik nabarmenak ez dira beti berehala tratatu beharrekoak gaixoarentzat; aitzitik, ustekabean pasatutako beste lesio batzuk hilgarriak izan daitezke berehala jardun eta zuzentzen ez badira.

Pazientearen ebaluazioan bi etapa edo fase bereizten dira:

Balorazio primarioa eta balorazio sekundarioa

3. BALORAZIO PRIMARIOA (LEHEN MAILAKOA)

Balorazio primarioa da sorosle bezala dugun lanaren zatirik garrantzitsuena.
Lehen mailako balorazioak bizitzarako mehatxu bat diren egoerak identifikatzean datza, zeinu bitalak nola dauden ikusiz:

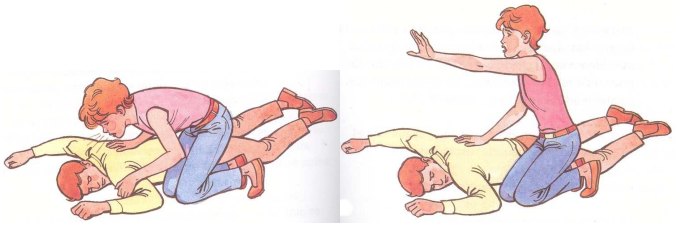
1. KONTZIENTZIA edo KONORTE egoera
2. ARNASKETA

Balorazio primarioak protokolo oso erraza eta berehala ebaluatzeko modukoa dauka. Horregatik, pultsua bezalako puntuak baloraziotik kanpo geratzen dira, nahasgarriak direlako, pultsua ondo hartzea zaila gertatzen delako eta denbora galtzea besterik ez dakartelako.

Protokoloa:

Kontziente al dago?

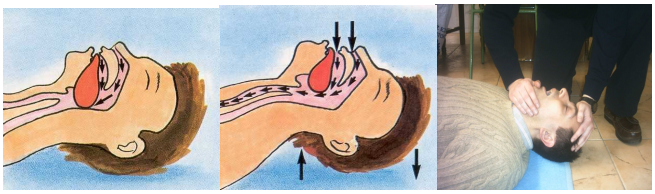
- Bere ondoan belaunikatuko gara, bularraldearen parean, gure belaunak bere gorputzera itsatsiz, baina pazientea mugitu gabe. Eta ahots ozenarekin eta argi-argi galdetuko diogu: Zer gertatzen zaizu? Ondo al zaude? Entzuten al didazu? Nola duzu izena?
- Laguntza eskatuko dugu



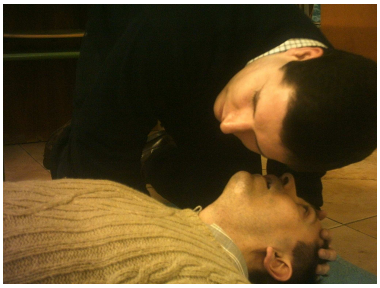
Arnasa normal hartzen al du?

- Pertsona ahoz gora jarriko dugu

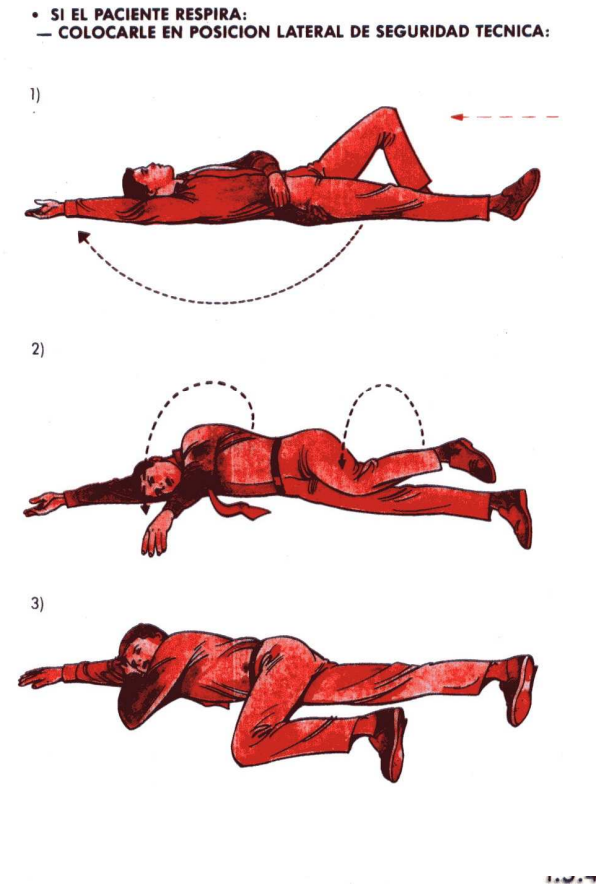
- Aire-bideen hiperestentsio bat egingo dugu, kopeta/kokotsa maniobrarekin, arnasbideak irekitzeko helburuarekin, mihiak airearen pasabideari oztoporik ez jartzeko moduan.



- Arnasketa ikusi, entzun eta sentitu10 segundoz



- Arnasarik hartzen badu, Albokako Segurtasunezko Posizioan (ASP) jarriko dugu



PAZIENTEAK ARNASA HARTZEN BADU:

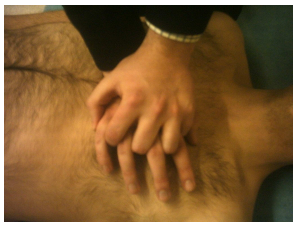
ALBOKAKO SEGURTASUNEZKO POSIZIO TEKNIKOAK JARRIKO DUGU.

4. BIHOTZ-BIRIKETAKO BIZKORTZEA (BBB)

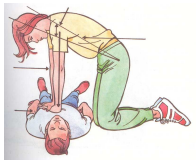
Erreanimatzaileak bere gorputzarekin egiten dituen maniobrak dira, kanpoko tresna edo osagaien beharrik gabe, berpizte kardiopulmonar aurreratuari ekin arte zirkulazioa eta garuneko oxigenazioa mantentzeko helburuarekin.

Garaiz hasten ez bada, ondoren egin dezakegun guztiak ez du ezertarako balioko.

Helburu bakarra zirkulazioari eta garuneko oxigenazioari eustea da, garuneko kaltea edo heriotza saihesteko asmotan, desfibrilazioari eta BKP aurreratuari ekiteko moduan egon arte. Oso gutxitan ematen du bihotz-biriketako geldialdia (BBG) bere kasa konpontzeko modua.
BBB egiteko modu zuzena ondorengoa da:



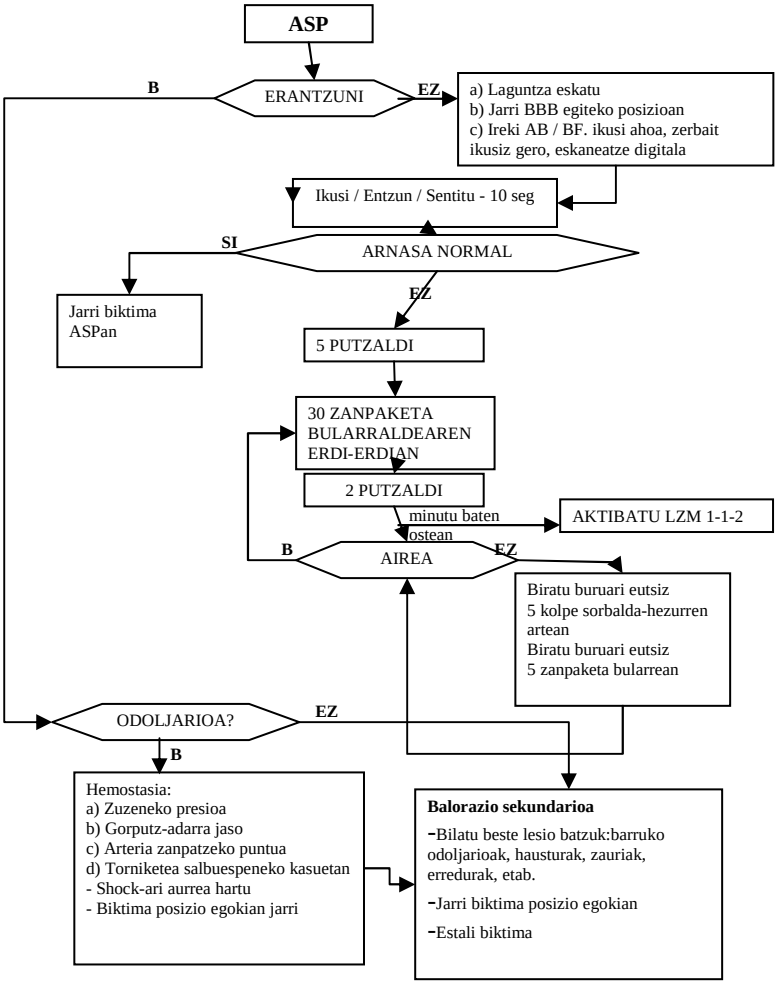
1. Bularraldeko konpresioak
   - Jarri belauniko biktimaren albo batean.
   - Jarri esku baten orpoa biktimaren bularralde erdi-erdian, eta horren gainean beste eskua, hatzak elkarlotuz saihets-hezurrak gehiegi ez zanpatzeko.
   - Gorputzaren pisua zuzen dauden besoen gainean egin behar da goitik behera (ez tolestu ukondoak, eta ez egin indarrik). Helduetan 4-5 cm zanpatu behar da.
   - Eman 30 zanpaldi, minutu bakoitzeko 100 konpresioren erritmoan.



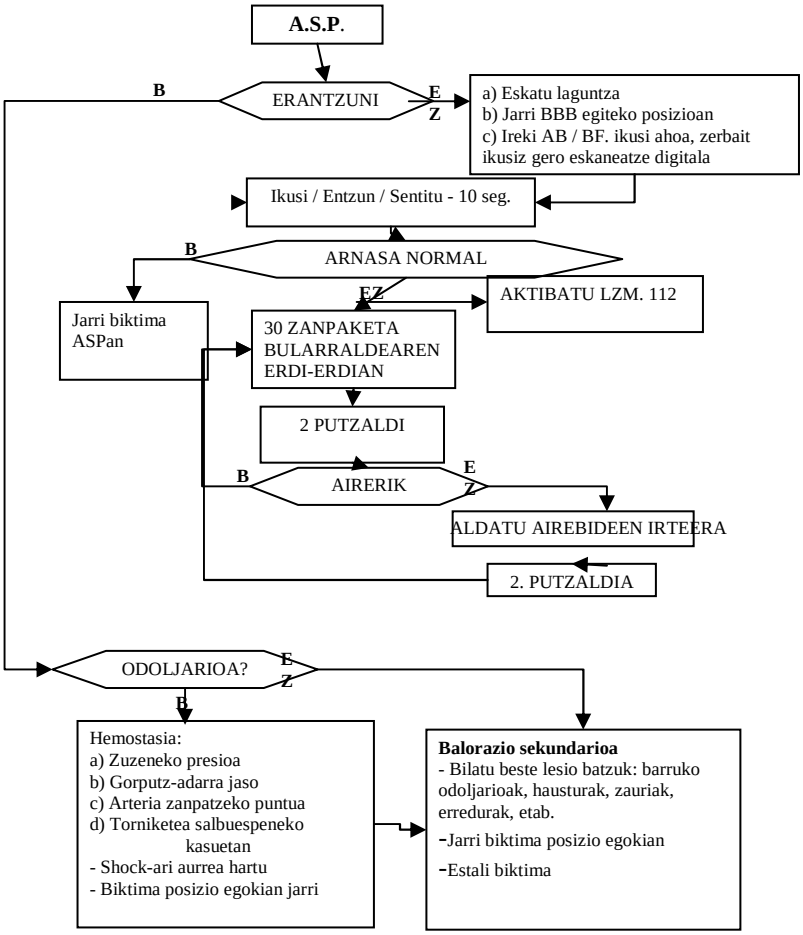
2. Arnasketa artifiziala: 2 putzaldi
   - Arnasbidea irekita mantenduz, estali sudurra kopetan jarritako eskuarekin.
   - Zigilatu biktimaren ezpainak zeure ezpain propioekin eta bota arnasa suabe eta pixkana-pixkana, bularra altxatzen dela egiaztatuz (1 segundo).
   - Apartatu apur bat, airea kanpora irten dadin, kopetan jarritako eskuarekin presioari eutsiz. Aprobetxatu berriro arnasa hartzeko.
   - Biktimaren ahoa ikuskatuko dugu, eta agerian dauden gorputz arrotzak erretiratuko ditugu.
   - Zuzendu lepoaren posizioa
   - Estali ondo sudurra, ihesak saihesteko.
   - Zigilatu behar bezala gure ahoa, biktimaren ahoan zehatz-mehatz egokituz.
   - Jarraitu bularraldeko zanpaldiekin.
   - Egin 30 zanpaldiko beste 4 ziklo (minutuko 100 konpresioko erritmoan) eta 2 aireztapen.

3. Konplikazioak:
   - Ez eman 2 putzaldi baino gehiago txanda bakoitzean, ezta airerik sartzen ez bada ere.
   - Airea urdailean: gorakoak sorraraz ditzake. Hori saihesteko airea polikiago sartu behar da.
   - Soroslearen gehiegizko aireztapena: oxigenazio txarra eta akidura dakar horrek. Inspirazio eta espirazio normalak eginez saihesten da.
   - Berrebaluatu: Biktima normal samar arnasten hasten bada soilik geratuko gara, berrebaluazioa egiteko. Horrelakorik gertatzen ez bada, BBB egiten jarraitu.
4. Noiz gelditukо gara?
   - Txanda emango digun laguntza trebatua iristen denean.
   - Biktimak normal arnasten duenean (ASP konorterik gabe jarraitzen badu).
   - Soroslea akitua dagoenean.

OINARRIZKO BBB URTEBETEZ AZPIKOETAN ETA ITOTAKOETAN



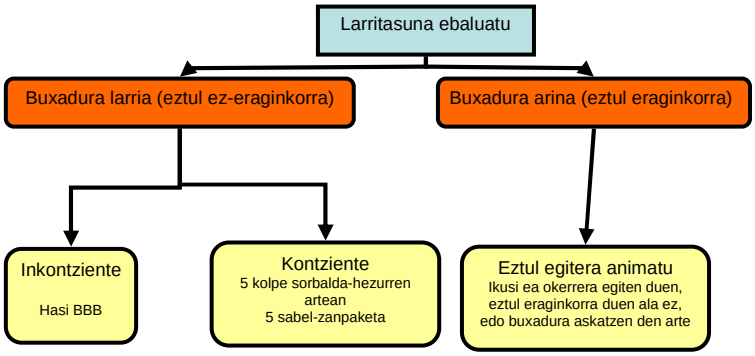
OINARRIZKO BBB HELDUETAN



5. AIREBIDEEN BUXADURA

Airebideen buxadurak bi bloke nagusitan banatzen dira, buxadura osoak batetik eta ez-osoak bestetik. Horiek bereizteko modurik errazena eztulari eta eskuen posizioari erreparatzea da. Buxadura ez-osoa denean, pertsona laguntza gabe arnasa hartzeko gai da, arnas zailtasunak argiak diren arren. Buxadura osoetan, ordea, pertsonak ezin du arnastu eta eskuekin lepoari heltzen dio, konortea galtzeraino, prozesua ez badugu konpontzen.

Jokatzeko modua ondorengoa litzateke:



Haurtxo baten kasuan, aurreko eskema berberari jarraituz ekingo diogu, baina ahoz behera jarriko dugu haurra, erraz irauli eta biratu ahal izateko.

6. KANPOKO DESFIBRILADORE AUTOMÁTIKOA- KDA

Kanpoko Desfibriladore Automatikoa biktima baten bihotzeko erritmoa aztertu, eta horrelakorik behar izanez gero deskarga bat egiteko gai den aparatu edo gailua da.

Tresna oso gomendagarria da, bihotzeko geldiketa bat jasaten duten pertsonei bizia salbatzeko gai delako. Bere erabilera errazagatik eta pazienteei egin diezaiekeen mesedeagatik, tresna ezinbestekoa da edozein BBG aurrera atera ahal izateko.

Aparatu honek ez du inolaz ere BBB bat ordezten, ezta gutxiagorik ere. Bihotz-biriketako berpizteak eta kanpoko desfibriladore automatikoak batera joan behar dute, eta sorosleak ez dio bere eskuekin biktima bizkortu edo erreanimatzeari utziko, KDAk kontrakorik agintzen ez duen bitartean bederen.

KDA bat dakarren pertsona batekin topo eginez gero, ondorengo xehetasunak hartu behar ditugu kontuan:

Protokoloa:

1. Identifikatu bihotz-biriketako geldiketa (BBG) eta ekin oinarrizko BBBari.
2. Jarri KDA.
3. Aztertu bihotz-erritmoa.
4. Eman deskarga bat, egokia baldin bada. Bestela, BBB.
5. Jarraitu BBBarekin, bihotz-biriketako geldiketari buelta ematen ez zain bitartean.
6. Berrebaluatu, 2 minutuz behin.

Zainketak:

1. Baztertu interferentziak: itzali ibilgailuen motorrak eta telefono mugikorrak, gutxienez metro-erdiko distantziara. Interferentziarik gertatuz gero, KDAk azterketa-prozesua geratu egingo du eta interferentziaren seinalea emango du. Behin interferentzia lokalizatu eta desegin ondoren berriro aztertuko da
2. Egiaztatu inork ez duela pazientea ukituko KDAk deskarga ematen duen unean: KDAren ardura duen sorosleak hiru aldiz oihukatuko du jende guztia aparta dadila deskarga eman aurretik, arazo hori gerta ez dadin.
3. Saiatu urarekin kontaktuan ez egoten, eta horretarako biktima gainazal ez-eroale baten gainean jarriko dugu.

Noiz gelditukо gara?

1. Txanda emango digun laguntza trebatua iristen denean.
2. Biktimak normal arnasten duenean (ASP konorterik gabe jarraitzen badu).
3. Soroslea erabat akitua dagoenean.

7. BIGARREN MAILAKO BALORAZIOA (SEKUNDARIOA)

Behin bizi-konstanteak balio egokietan mantentzen direla egiaztatu dugunean, biktimak eduki ditzakeen bestelako lesioez (zauriak, erredurak, hausturak, etab.) arduratuko gara eta, gainera, ezkutuko lesioren bat egon daitekeen ere begiratuko dugu.

- Biktimaren miaketa zehatza eginez, modu ordenatuan, burutik hasi eta oinetaraino.
- Galdetu zer gertatu den (biktimari eta/edo lekukoei) eta esaten digun guztia entzun.
- Biktima lasaitu egingo dugu eta gure asmoen eta egin beharreko maniobren berri emango diogu. maniobra horiek kontu handiz egingo ditugu beti.

- Buruko eta lepoko miaketa:
  - Garezurreko hausturaren zeinuak bilatuko ditugu:
    - Odoljarioak belarritik.
    - Odoljarioa edo likido urtsua sudurretik kanporatzea.
    - Hematomak begien inguruan.
  - Ondorengo zeinuak bilatuko ditugu:
    - Azal zurbil, hotz eta izerditua (shocka?).
    - Zauriak buruan eta aurpegian.
    - Begietako lesioak.
    - Sudurreko edo masailezurreko haustura.
    - Kontusioak, etab.
  - Aztertu lepoa, suabe-suabe, deformazioak eta/edo min-puntuak bilatuz.
- Bularreko eta sabeleko miaketa:
  - Begiratu ea zauririk eta/edo deformitaterik ba ote dagoen.
  - Baloratu arnas mugimenduak eta arnasteko zailtasunik ba ote dagoen.
  - Ikusi ea sabela biguna edo gogorra dagoen.
  - Galdetu ea minik baduen: saiatu lokalizatzen.
  - Pentsatu barruko lesioak egon daitezkeela.

- Gorputz-adarren miaketa:
  - Ikusi ea badagoen:
    - Odoletan dagoen zauririk.

- Kontusiorik.
- Puntu mingarririk.
- Deformaziorik edo haustura-zeinurik.
- baloratu gorputz-adarren sentikortasuna eta mugikortasuna.

- Ikusi ea biktimak baduen inolako adierazgarri medikorik —adibidez ALERTA MEDIKOKO informazioko txartelik, eskumuturreko edo lepokorik—, horiek pertsona hori diabetikoa den, edo botikaren baten kontrako alergiarik duen ala ez, edo hipertentsoa, bihotzetik sufritzen duen, hemofilikoa den edo tratamendu medikoren bat hartzen ari den, organo-emailea den, etab. esango baitigute.

8. ODOLJARIOAK

Odoljarioa esaten zaio odol-hodien haustura gutxi-asko handi baten eraginez odola irteteari, bai gorputzaren barrualdera, bai gorputzetik kanpora ateratzea ere..

Sailkapena

Lesionatutako odol-hodi motaren arabera:

- Arteriala.
- Benosoa (zainekoa).
- Kapilarra.

Galtzen den odola nora doan ikusita, izan daitezke:

- Kanpoko odoljarioak.
- Barruko odoljarioak.
- Irekigune naturaletan zehar kanporatzen diren odoljarioak.

Larritasuna galdutako odol-bolumenaren araberakoa izango da: zenbat eta odol-bolumen gehiago galdu, orduan eta biziari eusteko arrisku gehiago.

Zeinuak eta sintomak

Odoljario baten seinalerik garrantzitsuenak kontzientzia-egoeraren (konortearen) alterazioak, edo bihotz nahiz arnas maiztasunaren alterazioak dira, abiadura eta sakontasuna aldatzea alegia. Odoljario motaren arabera, zeinuak izan daitezke hasi begi-bistako odoletik eta erasandako zonak erabat gogortzeraino.
Odoljario oso larria duen pertsona bat hil ere egin daiteke, pultsurik gabeko erritmo elektrikoan eta, beraz, bihotz-biriketako geldialdian eror daitekeelako.

Nola jokatu

- PAS portaera
- Zauriaren gainean zuzenean zanpatu
- Arteriarik hurbilenaren gain zuzenean sakatu
- Gorputz-adarra jaso

- Barruko odoljarioetan, arropa lasaituko dugu, biktima estaliko dugu, ez diogu edateko ezer emango eta shock-aren kontrako posizioan jarriko dugu (hankak gora dituela)
- Kanpora irten diren odoljarioetan odolari kanporatzen utziko diogu, edo gehienez ere odoljarioa eteten saiatuko gara (sudurrean ur oxigenatua erabiliz, adibidez). INOIZ EZ dugu ezer buxatuko ezta zanpatuko ere.

9. TRAUMATISMOAK

Eskeletuaren gain, bai zuzenean eta baita zeharka ere, indarra ezartzen denean, ekintza horren ondorioz traumatismo bat sortzen da, eta lesioak ager daitezke hezurretan eta giltzaduretan edo baita muskuluetan ere. Bizi-arriskuko egoerak gutxitan gertatzen dira, baina desgaitasun gutxi-asko garrantzitsuak sarritan sor daitezke.

Sailkapena

Zaintiratuak

Lokailuen tiradurak (batzuetan lokailuak haustera ere irits daitezke) giltzadura-azalerak une baterako banatzea dakar. Giltzadurak norabide jakin batean mugimendu behartu bat (bihurritua) egitearen ondorioz gertatzen dira normalean zaintiratuak.

- Sintomak: Mina, lesioa gertatu den puntuan lokalizatua. Zona horretako hantura ("arrautza moduko koskorra"). Ezintasun funtzionala.
- Tratamendua: Jarri hotza, lesioaren lekuan bertan. Jaso erasandako gorputz-adarra eta atsedenean eduki, ahal den neurrian. Inmobilizatu erasandako giltzadura, egoera ez okerragotzeko. Ez eman pomadarik, ezta analgesikorik ere, sintomak ezkutatu baititzakete. Eraman osasun-zentro batera.

Lokadurak

Aldi batean irauten duen giltzadura-azaleren banantzea da lokadura.

- Sintomak: Min handia, lokailuek eta muskulu-zuntzek jasaten duten tentsio iraunkorraren ondorioz. Giltzaduraren hantura eta deformazioa. Erabateko ezintasun funtzionala, giltzadurak bere funtzioa galdu egin duelako.
- Jokabidea: Inmobilizatu pazientea, dagoen bezala, deitu 112ra eta ez mugitu giltzadura.

Hausturak

Hezurraren jarraitutasun-galera. Izan daiteke osoa edo ez-osoa, eta irekia edo itxia.

- Sintomak: Min handia, hantura, gorputz-adarraren deformazioa, (laburtu egiten da), ezintasun funtzional aldakorra, zona gorritu egiten da (hematoma eta/edo edema).
- Tratamendua: Inmobilizatu zona osoa eta haustura irekia bada, estali zauria. Ahal izanez gero, egiaztatu ea pultsurik iristen den erasandako zonaraino.

Traumatismorik ezagunenak ondorengo hauek dira:

- GAREZUR-ENTZEFALOKO TRAUMATISMOAK
- BIZKARREZURREKO TRAUMATISMOAK

- BULARRALDEKO TRAUMATISMOAK
- SABELALDEKO TRAUMATISMOAK
- GORPUTZ-ADARRETAKO TRAUMATISMOAK

Traumatismo horien sintomak oso aldakorrak dira: konortearen alterazioak, sentikortasun falta, odoljarioak, arnas zailtasunak, era guztietako hausturak, pultsu desorekatua, etab.

Tratamendua: Biktima ahalik eta GUTXIEN mugitzen saiatuko gara, hura lasaitzen. Manta batekin estali, bere bizi-konstanteak zaindu eta 112ra deituko dugu ahalik eta lasterren. Zain gauden bitartean hainbat jarrera erabil ditzakegu: erdi eserita traumatismoa bularraldean baldin bada, belaunak gora dituela sabeleko traumatismoetan edota dagoen bezala utziko dugu, orno-muineko lesioren bat egon daitekeela susmatuz gero.

10. BENDAJEAK

Horrela definituko genuke *bendajea:* giltzadurak, muskuluak, tendoiak eta lokailuen kapsulak babesteko kotoizko bendak, benda elastikoak, loturazko bendak, benda itsasgarri zabalgarriak, benda ez-zabalgarriak eta igeltsuak erabiltzea, gaixoaren mina arintzeko material batzuk besteekin modu egokian konbinatuz.
Erabiliko ditugun bendajeak une horretan eskura dauzkagun materialen eta horiek erabiltzeko dugun trebetasunaren arabera aukeratuko ditugu.
Badira inmobilizazio eta bendaje inprobisatuak, esate baterako:

- Telazko pieza triangeluarrak
- Telazko zerrenda angeluzuzenak
- Egunkariak
- Egur puska koltxatuak, etab.

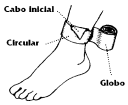
Inmobilizazioak orain arte erabili dugun protokolo bera jarraituz egingo dira. Behin istripuaren lekua babestu ondoren, eta balorazio primarioa eta sekundarioa egin eta gero, biktima lasaituko dugu, bera babesteko eta sintomak arintzeko inmobilizazio bat egitera goazela esanez.
Zauritutako gorputz-adarra erabat libratuko dugu, gainerako gorputz-ataletatik ere inmobilizazio eta odol-zirkulazio egokia oztopa dezaketen gauza guztiak (erlojuak, eskumuturrekoak, lepokoak, etab.) kenduz.

Bendajearen egitekoak hauek dira:

- Eustea: giltzadura eta lokailuetako egiturak babesteko.
- Deskarga: egitura muskulu-tendinosoetan aplikatzen da.
- Egonkortasuna: lesionatutako giltzadura bat mugitu ez dadin.
- Konpresioa: presioa egiteko, muskuluetan hematomarik eta giltzaduretan isuririk gerta ez dadin.

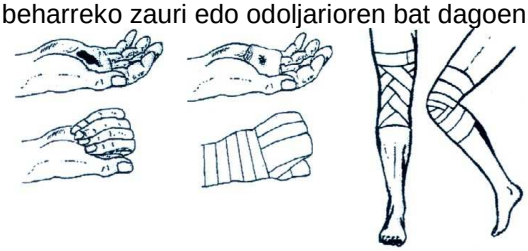
Bendajeak egiteko teknikarik ohizkoenak hauek dira:

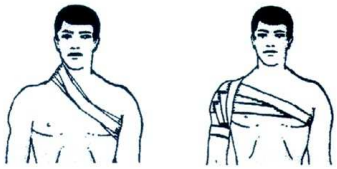
- Konpresiozkoa: Zaintiratu edo kontusioetako bendajeen kasuak. Esku, oin, eskumutur, zango, besaurre eta ukondoetarako balio dute.



- Inmobilizaziokoa: Sorbalda edo besoaren kasuetan erabiltzen dira.

- Oklusiozkoak: Estali beharreko zauri edo odoljarioren bat dagoen kasuetan.





11. ERREDURAK

Azala da gorputz osoko organorik handiena eta hainbat funtzio edo egin kizun ditu:

- Hesi babeslea
- Gorputzeko tenperaturaren erregulazioa
- Azpiko egituren babesa
- Aldaketa klimatikoetatik babestea
- Hainbat sentsazio (ukipenekoak, presiokoak, etab.) jasotzen ditu.

Erredurak larruazalaren eta sakonagoko ehunen lesioak dira, beroaren eraginez sortuak. Azaleko ehunaren suntsitze bizkorra eta likidoen galera da erreduren ezaugarri nagusia. Horregatik, lesioen hasierako laguntza edo artapenak erabat baldintza dezake ondorengo pronostikoa, bai lesioak berandu tratatzeagatik edo baita geroko ondorioengatik ere.

Eragilerik ohizkoenak hauek izaten dira:

- Zuzeneko sugarra.
- Likido beroak.
- Sutan dauden solidoak.
- Likido sukoiak (alkohola, gasolina…).
- Bero erradiatzailea (eguzkia, galdarak…).
- Erradioaktibitatea.
- Produktu kimiko kaustikoak (azidoak zein alkaliak –lixiba, sosa…). Azalarekin kontaktuan dauden bitartean dira arriskutsuak.
- Elektrizitatea. Barruko lesio larriak sortzeko arriskua.

Erreduren sailkapena egiteko, hainbat puntu har daitezke kontuan:

1. Ereduraren sakontasuna.
2. Erretako gorputz-azaleraren hedadura.
3. Lokalizazioa: aurpegia, lepoa, eskuak, oinak, genitalak eta irekigune naturalak.

Ereduraren sakontasuna

Lehen mailakoak

- Kolore gorria (eritema). Mina eta azkura-sentsazioa.
- Aste batean sendatzen dira.

Bigarren mailakoak

- Azalekoak: babak edo puslak agertzen dira epidermisaren eta dermisaren artean. Min handia. Konplikaziorik ez badago, 3 astetan sendatzen dira.
- Sakonak: azalak kolore zuri-marroixka du, eta hondoratua dago (argizari itxurako zarakarra). Mina ez da hain handia (nerbio-ehunak suntsitu egiten direlako). Ez dira berez sendatzen; horregatik, tratamendu kirurgiko goiztiarra eskatzen dute.

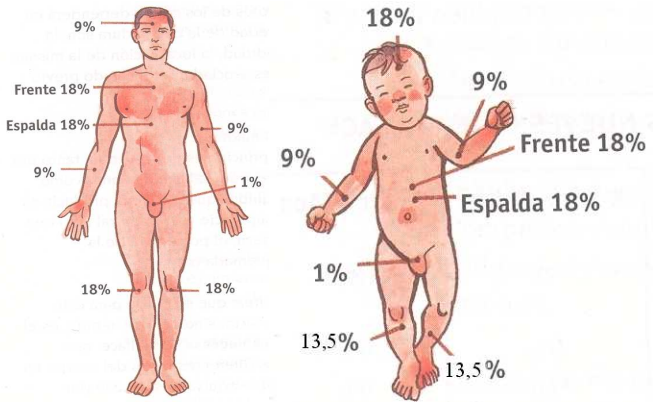
Hirugarren mailakoak

Azalaren lodiera osoa erasaten da, baita horren azpiko ehunak ere.

- Hondoratuak, gainazal lehorrekoak. Zarakarrak kolore marroi ilunekoak dira
- Ez dira berez sendatzen, kirurgia goiztiarra eskatzen dute.
- Ez dira mingarriak.

1. Erretako gorputz-azaleraren hedadura.

Bizi-pronostikoa baldintzatzen du, eta oso lagungarri gerta dakiguke biktima anitzeko istripuetan gaixoen laguntza eta artapenak lehenesteko. Erretako gorputz-azaleraren hedadura "bederatzien" araua deiturikoarekin kalkulatzen da. Arau horrek % 9ko balioak ematen dizkie gorputz-atal desberdinei.



Beste faktore batzuk

Badira, bestalde, erreduren larritasuna baldintzatzen duten bestelako faktoreak ere:

- Adina.
- Lesio traumatiko elkartuak.
- Istripua izan duenaren aurretiazko patologia.
- Eragilea: tenperatura, kontaktu-denbora, erasandako gorputz-atalean larruazalak duen erresistentzia eta lodiera.
- Pertsonaren aurreko nutrizio-egoera.
- Infekzio-arriskua (immunitate-eskasiak).
- Gas toxikoak inhalatzea.
- Gasak tenperatura handian inhalatzea (arnasbidetik).

Aurreko guztiarekin, erreduraren larritasuna defini dezakegu aurreko baldintza guztiak batuz.

Erredura arinak

- Lehen mailakoak, gorputzaren % 30 arte hartzen dutenak.
- Bigarren mailakoak, gorputzaren % 10 arte hartzen dutenak.
- Umetan, gorputzaren % 10 arte hartzen duen edozein erredura azaleko.

Erredura larriak

- Lehen mailakoak, gorputzaren % 30etik gora hartzen dutenak.
- Bigarren mailakoak, gorputzaren % 10etik gora hartzen dutenak.
- Umetan, gorputzaren % 10 arte hartzen duen edozein erredura azaleko.

Erredurek badituzte, ikusi ditugun ondorio eta sintomez gain, bestelako konplikazio batzuk ere, lehen esan bezala:

- Shock-a: min handiagatik, likidoen galeragatik edota infekzioagatik.
- Sepsia edo infekzio jeneralizatua.
- Biriketako konplikazioak (arnasteko zailtasuna).
- Urdail-hesteetako konplikazioak (ultzerek eragindako odoljarioa eta gorakoak).

Nola jokatu

Edozein erreduratan, sorosleak horrela jokatu beharko du:

- Pertsona eragile edo agente sortzailetik banandu (sugarra, …).
- Hoztu erretako zona, zorrotada bat ur fresko (baina ez izoztua) etengabe gainera botaz 15 minutuz.
- Kendu arropak, larruazalera itsatsiak daudenak izan ezik, eta baita gorputz-adarrak estutu ditzaketen gauzak ere (eraztunak, besokoak, eskumuturrekoak, erlojuak,…).
- Ebaluatu istripua izan duenaren egoera orokorra (airebidearen iragazkortasuna,…).
- Ebaluatu erreduraren larritasuna.
- Erredura arinetan: ez zulatu edo lehertu baba edo puslak. Bere kasa lehertzen badira eman antiseptikoa eta estali gaza esteril lehor edo baselinadunekin.
- Erredura larrietan: estali gaza busti eta hezeekin, eta eraman ospitale edo osasun-zentro batera sanitario, edo jarri martxan 112. Eskuetako hatzak eta oinetako behatzak bananduta mantendu, gaza bustien laguntzarekin.
- Ez eman edateko ezer.
- Garraioko posizioa: ASP, edo ahoz gorakoa (inoiz ez ahoz behera edo ahuspez).

Bestelako erredurak

Erredura kimikoak

Larruazalaren desnaturalizazioa sorrarazten duten azido edo alkaliek eraginak. Zenbat eta denbora gehiago egon substantzia horiekin kontaktuan, orduan eta handiagoa izango da azalari eta beste ehun batzuei egindako kaltea. Azidoek eragindako lesioak alkaliek eragindakoak baino bizkorrago agertzen dira, baina azken horien eragina hainbat orduz luza daiteke.
Produktu kimikoa identifikatzen saiatu behar dugu, horren toxikotasuna jakiteko, eta ea azaletik, arnasbideetatik edo digestio-sistematik barrena xurgatzen den jakiteko, horrek organo bitalei (garunari, gibelari, etab.) erasango ote dien jakiteko modua emango digu-eta.
Egin beharrekoa hau izango da:

- Jarri biktima ur-zorrotada handi baten azpian, 20 minutuz gutxienez, urarekin berraktibatu edo bizkortzen diren substantzien kasuan izan ezik, noski.
- Biluztu ezazu biktima ur-zorrotadaren azpian.
- Begiek dute lehentasunik handiena, kalte konponezinak jasan baititzakete.

Erredura elektrikoak

Korronte elektrikoa, sarrera-puntu batean hasi eta gorputzean barrena, irteera-puntu bateraino pasatzen denean sortzen dira. Baloratzen oso zailak dira, korrontearen sarrerako eta irteerako puntuak besterik ez baititugu ikusten, eta ezin baitugu jakin barruko lesioen maila.
Sarrerako puntuan marka elektrikoak agertzen dira: ertz gogortuak dituzten arraildura moduko arrastoak izaten dira, eroalearen forma berekoak. Ez dute minik ematen.
Energia elektrikoak gorputza barrutik zeharkatzen duenean, beroa sorrarazten du, ehun diferenteek argindarrari jartzen dioten erresistentziagatik, eta muskuluak, nerbioak, odol-hodiak eta beste organo batzuk ere suntsi ditzakete, eta baita bihotz-biriketako gelditzea ere.
Jardunbidea honakoa izango da:

- Moztu edo deskonektatu argindarra, biktima ukitu aurretik edo segurtasuneko neurriak hartu aurretik.
- Kontrolatu zeinu bitalak eta ekin BBBri, beharrezkoa izanez gero.
- Inkontziente (konorterik gabe) badago, jarri biktima ASPan.
- Tratatu erredurak.

12. ZAURIAK

Larruazala: Oinarrizko oroitzapen anatomiko-fisiologikoa

Ehun epitelialak hainbat eginkizun ditu, esaterako:

- Babesa, zenbait erasoren aurrean (eraso mekanikoak, fisikoak nahiz biologikoak).
- Harremana.
- Erregulazio termikoa.
- D bitaminaren sintesia.

Zauriek eta kontusioek, eta baita beste patologia batzuek ere, zaildu egiten dute, neurri handiagoan edo txikiagoan, azalak berez dituen eginkizun horiek betetzea.

Zauriaren kontzeptua

Zauria esaten zaio larruazalaren jarraitutasunak edo osotasunak duen edozein eteni. Zauri baten berehalako ondorio dira odoljarioa, infekzio bat izateko arriskua, ondoko ehun edo organoetan lesioak gertatzea eta zikatrizazio txarra.

Sailkapena

Zauriak hainbat motatakoak izan daitezke, beren morfologiaren arabera:

- Zauri intzisoak edo ebakiak, ertz leun eta erregularrak dituzte, zikatrizazio ona eta infekzio-arrisku gutxi.
- Zauri kontusoak edo kontussioak, ertz irregularrekoak, infekzio-arrisku gehiagorekin eta zikatzrizazio txarra.
- Substantzia-galera duten zauriak, zikatrizazio-premia motelagoa dute, edo agian plastiak edo injertuak beharko dituzte.
- Abultsioak, edo arrankamenduak.
- Zintzilikarioa duten zauriak
- Zauri sarkorrak, azaleko sarrera-zuloa txikia izan arren, barruko erasan larria dutenak. Horien artean talde berezia osatzen dute suzko armek eragindako zauriak.
- Bala-zauriek sarrerako zuloa soilik eduki dezakete —kasu horietan bala gorputzaren barruan geratzen da—, edo sarrerako nahiz irteerako zuloa. Distantzia laburrera, tiro batek sorrarazten duen sarrerako zuloa jaurtigaiaren tamaina baino handiagoa da, izar itxurakoa eta polbora-inkrustazioekin. Distantzia luzera, ordea, zuloa jaurtigaia bezalakoa edo txikiagoa izan daiteke, eta ertzak ekimotikoak eta barrurantz sartuak izango dira. Irteerako zuloa sarrerakoa baino handiagoa izaten da beti, ertzak barrura sartuak, eta batzuetan izar itxurakoa. Metrailak eragindako zauriek sarraski handiak sortzen dituzte, barrualdera lurra, arropa eta bestelako gorputz arrotzak arrastatuz. Oso zauri mingarriak dira, shock eta infekzio-arrisku handiarekin.

Zauriak euren infektatzeko arriskuaren arabera ere sailka daitezke:

- Zauri ez-infektatuak: zauri garbiak izan ohi dira, intzisoak, ertz garbi eta sinplekoak, eta normalean sei ordu baino lehenago sendatze bidean egoten dira.
- Zauri infektatuak: zauri oso eboluzionatuak, beren eboluzioan konplikatu egin diren zauri sinpleak, edo ertz irregularrak dituzten zauriak, zauri oso kutsatuak eta oso konplexuak, suzko arma bate edo zezen-adar batek eragindako zauriak, hozkada batek eragindakoak, ziztadagatiko zauriak, etab.

Larritasun-faktoreak

- Sakontasuna
- Hedadura
- Lokalizazioa
- Zikintasuna
- Gorputz arrotzak
- Infekzio-zeinuak

Zauri guztien sintoma komunak

- aurrekari traumatikoa
- min lokalizatua
- odoljarioa
- ertzen bereizketa edo banatzea

Nola jokatu

Zaurien kasuan aurrena balorazio primario eta sekundario egokia egin eta ondorengo pausoa lehen sorospenak dira son. Izan ere, agian ez baita zauria sorospenen lehentasunik handiena, beste patologia garrantzitsuagoren bat egon daitekeelako.

Zaurien aurrean, lehentasuna odoljarioa etetea da, infekzioei aurrea hartzeko eta zikatrizazioa errazteko.

Zauri baten aurrean jarraitu beharreko pausoak ondorengoak dira:

1. Eutsi asepsiari.
2. Garbitu zauria “txorrotan”, ur garbi eta xaboi neutroarekin (edo serum fisiologikoarekin).
3. Garbitu zauria gazekin, barrualdetik kanporantz.
4. Eten odoljarioa (horrelakorik balego).
5. Eman antiseptiko lokalen bat.
6. Estali zauria gazekin.
7. Galdetu ea antitetanikoa nola dagoen.

- Ez eman pomadarik.
- Ez erabili kotoirik garbitzeko.
- Ez erabili alkoholik desinfektatzeko.

Zauri larriak

Zauri larritzat jotzen dira 2 edo 3 cm baino handiagoak diren zauriak, odoljarioa ezin eten daitekeen zauriak eta baita galdutako odol kopurua hain handia izanik inolaz ere kontrola ezin daitezkeenak.
Zauri hauetan agian muskulua edo hezurra agerian egon daiteke, edo giltzadurei, oinei nahiz eskuei erasango diete, esate baterako zauri puntazorrotzak, gorputz arrotzak bertan iltzatuta geratzea, hozkadak edo begi-bistako orbaina (zikatriza) uzten dutenak.

Mota horretako zaurien artean horrela jokatu behar da:

- Hasierako ebaluazioa.
- Ez atera barruan iltzatuta edo katigatuta dauden gorputz arrotzak.
- Ez da miatu behar zauriaren barruan.
- Eten odoljarioa.
- Estali zauria.

Kasu bereziak

Garezurreko zauriak

- scalp moduko zauriak.
- Odol-isuri handia.
- Jarri buruko ile-larrua bere lekuan eta finkatu, estutu ez baina eusten duten bendekin.
- Ez mugiarazi pertsona zauritua alferrik.

Bularraldeko zauriak

Bularraldean zauri sarkor bat egoteak zera esan nahi du, kanpoko atmosfera eta barruko pleura-presio negatiboa elkarrekin kontaktuan jartzen direla. Horren ondorioz, birika kolapsatuta geratzen da, eta horrek arnasketa eta zirkulazio egokia eragozten ditu.

- Zeinu eta sintomak:
  1. Arnasteko zailtasun larria.
  2. Min handia.
  3. Zianosia.
  4. Hemoptisia.
  5. Zauriak “arnasten” duen sentsazioa, alegia pneumotorax irekia.
- Lehen Sorospenak:
  1. Hasierako ebaluazioa.
  2. Oklusiozko bendaje partziala.
  3. Ez atera barruan iltzatuta edo katigatuta geratu diren gorputz arrotzak.
  4. Erdi eserita (pertsona kontziente baldin badago).
  5. Ez eman ezer jateko ezta edateko ere.
  6. Zaindu konstante bitalak.

Sabeleko zauriak: ebiszerazioa

Ebiszerazio bezala ezagutzen da sabelaldeko zauri baten ondorioz hesteetako lakioak kanpora ateratzen direneko egoera. Arrisku nagusia abdomen edo sabelalde osoaren infekzio bat gertatzea da (peritonitis izenekoa), eta horrek ebakuntza kirurgikoa eskatuko luke.

1. Zeinu eta sintomak:
   - Barruko eta/edo kanpoko odoljarioa.
   - Sabeleko min jeneralizatua.
   - “Taula gisako sabela”
   - Hesteetako lakioen irteera.
2. Lehen Sorospenak
   - Hasierako ebaluazioa.
   - Estali zauria apositu zabal, esteril eta bustiekin.
   - Ez atera barruan iltzatuta edo katigatuta geratu diren gorputz arrotzak.
   - Ez sartu berriro barrura hesteetako edukia.
   - Ez eman ezer jateko ezta edateko ere.
   - Ahoz gorako posizioa eta zangoak tolestuta.
   - Zaindu konstante bitalak.

Anputazioak

Lehen Sorospenak:

- Hasierako ebaluazioa.
- Premiazko trasladoa, konstante bitalak kontrolatuz betiere.
- Anputazio partzialetan, inmobilizatu.
- Anputazioaren zonan odoljarioa kontrolatu eta zona osoa serum fisiologikoarekin garbituko dugu, apositu esterilekin estali, gorputz-adarra anputatua plastikozko poltsa baten barruan sartu eta ondoren izotzez betetako beste poltsa batean jarriko dugu.

Begietan katigatutako zauriak

- Ez ditugu aterako
- Inmobilizatu egingo ditugu
- Begien kasuan, bi begiak estali behar dira, erasandakoak begi bat nahiz bi begiak izan

Animalien hozkadak

- Izan daitezke: abrasioak, urradurak, zauri sarkorrak…
- Normalean infekzioekin batera agertzen dira.
- Errabia edo amorrua kutsatzeko arriskua
- Nerbio-sistemaren erasana.
- Sukarra.
- Buruko mina.
- Ondoez orokorra.
- Suminkortasuna.
- Eboluzioa: paralisiaren fasea = heriotza.

Kontusioak

Gorputzaren kontra talka egiten duen tresna edo gauzaren batek eragindako lesioa, hainbat alterazio edo asaldu eraginez. Baina ez da larruazalaren edo mukosen etenik gertatzen.

Sailkapena

1. kontusio minimoak
   Zona osoaren gorritzea (masaileko baten kasua, adibidez)
   Hotz lokala jarriko dugu, konpresa edo enplasto baten bidez

2. Lehen mailako kontusioak
   Ubeldua edo ekimosia, egun batzuen buruan bere kasa desagertzen dena.Kolorea aldatuz doa, kolore moretik berdera, azkenik kolore horia hartzeko.
   Hotz lokala jarriko dugu, enplasto edo konpresa baten bidez eta zona horrek atseden har dezala

3. Bigarren mailako kontusioak
   Hematomak esaten zaie, jende arruntak 'koskorrak' esaten dien arren. Nola jokatu?:
   a. Inmobilizatu erasandako zona.
   b. Jarri hotz lokala (inoiz ez zuzenean azalaren gainean).
   c. Ez zulatu ezta hustu ere sekula hematomak.

4. Hirugarren mailako kontusioak
   Hauen ezaugarria da zati bigunetan oso hondoratuak daudela, eta beste gorputz-atal batzuk erasanak egon daitezkeela. Nola jokatu?:
   a. Inmobilizatu erasandako zona.
   b. Eman antiseptikoa.
   c. Gorputz-adarren batean bada, jaso edo altxa gora.
   d. Eraman osasun-zentro batera.

Aplastamendu edo zapaltze-sindromea

Bere ezaugarri nagusia zera da, pazienteak etengabeko presioa sentitzen duela gorputz-atalen batean. Sindromearen larritasuna sintomak zer-nolako bizkortasun eta indarrarekin agertzen diren, eta askatu arte pasatzen den denboraren mendean dago. Xehetasun eta konplikazioak:

1. Denborak aurrera eginez gero, shock egoera posible bat ager daiteke.
2. Deskonpresioaren ondotik, erasandako gorputz-adarrean zirkulazioa bat-batean bere onera etor daiteke, horrek shock hipobolemikoa eta giltzurruneko gutxiegitasuna eraginez.
3. Erasandako gorputz-adarra hotza, gogorra eta handitua egongo da, sentsibilitate gutxirekin edo batere sentikortasunik gabe.
4. Beste alterazio batzuk: esaterako, zauriak, hausturak…

13. KONORTEAREN ASALDUAK

Korderik gabe edo inkontziente dagoen pertsona batekin topo egitea da sorosle bezala izan dezakegun egoera lazgarrienetako bat. Pertsona batek ez diela sentimen-estimuluei erantzuten eta berak nahita ere, borondatezko mugimendurik ezin duela egin ikustea gauza beldurgarria da, eta bizkor jokatu beharko dugu arnasketak eta pultsuak behar bezala jarrai dezaten.

Konortearen galerak bi motatakoak dira: lipotimia eta koma

Lipotimia

Denbora-epe laburreko kontzientzia edo kordea galtzea da; azalekoa eta aldi baterakoa soilik, segundo edo minutu gutxi batzuk irauten ditu eta gaixoa bere kasa eta erabat suspertzen da.
Garuneko odol-bolumena bat-batean jaitsi edo murrizten denean agertzen da lipotimia.
Zorabioak ere esaten zaio, eta bere horretan lipotimiak soilik ez du gaixotasuna adierazten, baina hala ere, kordea galtzen dugun bakoitzean, mediku batengana joan beharko genuke, azterketa edo txekeo bat egin diezagun.

Sintomak

- Hipotentsioa
- Bradikardia (bihotz-maiztasun baxua)
- Izerdi hotza
- Goragaleak
- Hanka edo zangoetako makaltasuna
- Ikusmenaren asalduak, bertigo-sentsazioa
- Lurrera erortzea, eta larruazala zurbila, hotza eta izerditua dago

Nola jokatu

- Lagundu biktimari lurrean etzaten, ahoz gora, eta hankak jasoko dizkiogu.
- Lasaitu lepoa eta/edo gerria estutzen dion arropa oro.
- Saihestu jende-pilaketak bere inguruan, behar adina leku (aire nahikoa) izan dezala.
- Ez bada suspertzen: jarri biktima albokako segurtasunezko posizioan.
- Pazientearen aireztapenak egokia izan behar du.
- Egin pazienteari estimulu txikiak aurpegian eta baita gorputzean ere.

Koma

Hau da konorte-galeraren egoerarik sakonena, eta aurrera jarraituz babeseko erreflexuak (eztula, irensketa, etab.) gutxitu edo erabat desagertu egiten dira.

Sintomak

- Pertsonak ez du inolako kanpo-estimuluren aurrean erantzuten
- Arnasketa mantendu egiten da
- Pultsu karotideoak hor jarraitzen du, baina agian ez pultsu erradialak ezta pedioak ere.

Motak

Koma mota diferenteak dauden arren, lau taldetan sailkatuko ditugu:

1. Koma traumatikoa
2. Koma toxikoa: barbiturikoek, alkoholak edo karbono monoxidoak eragindako intoxikazioak
3. Koma metabolikoa: koma diabetikoa
4. Koma neurologikoa: istripu zerebro-baskularrak, koma epileptikoa

Nola jokatu

- Galdetu pazientearen aurrekari pertsonalak zeintzuk diren: senideei, lagunei, laguntzaileei edo lekukoei
- Lasaitu lepoa eta/edo gerria estutzen dion arropa oro
- Goiko airebideak edo arnasbideak irekita egin behar dute beti
- ASP
- Eutsi konstante bitalei
- Garraioa, minutu gutxi batzuetan suspertu arren
- Estali biktima manta hipotermiko batekin
- OBE (oinarrizko bizi-euskarria), beharrezkoa balitz

14. TRASTORNO TERMODINAMIKOAK

Gehiegizko beroak eragindako trastornoak

Gehiegizko beroak sortutako nahasmenen artean, hiru mota hauek sailkatzen dira:

1. Kalanbreak edo karranpak
2. Intsolazioa
3. Bero-kolpea

Kalanbreak

Izerditzerakoan ura eta gatz mineralak galtzen ditugu. Horrek zera dakar, muskuluak ezin direla egindako esfortzu fisikotik leheneratu edo suspertu. Likidoak galdu ondoren, gure gorputza gainberotu egiten da eta huts edo akats txikiak jasaten hasten da (huts horiei kalanbre esaten zaie). Kalanbreen aurrean horrela jokatu behar da:

- Hartu atseden itzalean.
- Edan ur freskoa edo edari isotonikoak edo glukosatuak.
- Masajeak besoan edo zangoan, kalanbrea gorputz-adarrean izan bada.
- Ondoren: jarraitu likidoak edanez eta murriztu jarduera fisikoa.

Intsolazioa

Intsolazioa beroak edo erabateko deshidratazioak eragindako akidura da, egoera horretan ur eta gatz galerek gorputz osoari erasaten baitiote.
Sintomak hauek dira:

- Gorputzeko tenperatura altua da.
- Azala beroa, hezea eta gorritua dago.
- Izerditze ugaria.
- Buruko mina.
- Goragaleak.
- ikusmen zirriborrotsua, nekea, akidura, etab.

Intsolazio-kasu baten aurrean horrela jokatu beharko dugu:

- Eraman biktima leku fresko batera, itzalean beti.
- Freskatu gorputza konpresa bustiekin, batez ere lepoan, bularrean, galtzarbeetan eta iztaietan (gorputz-atal horietan odol-hodi handiak baitaude azaletik oso hurbil).
- Eman ur fresko ugari edateko.
- Kontsultatu osasun-zerbitzu batekin.

Bero-kolpea

Bero-kolpea da tratatu gabeko lipotimia baten hurrengo pausoa. Intsolazio luze baten ondotik, gorputzak ezin du moldatu bero-gehikuntzaren aurrean, eta termorregulazioko mekanismoak geratu egiten dira (lehentasuna odola garunera bidaltzea da).
Sintomak hauek dira:

- Larruazal bero, lehor eta gorritua.
- Konortearen asalduak.
- Pultsu bizkor eta ahula.
- Arnasketa azkar eta arina.
- Konbultsioak.

Gure jarduera ondorengoa izango da:

- Eraman biktima leku fresko batera, itzalean beti.
- Freskatu gorputza konpresa bustiekin, batez ere lepoan, bularrean, galtzarbeetan eta iztaietan (gorputz-atal horietan odol-hodi handiak baitaude azaletik oso hurbil).
- Kontziente badago, eman ur fresko ugari edateko.
- Konbultsioak baldin baditu, tratatu.
- 112 eta osasun-zentro batera eraman.

Gehiegizko hotzak eragindako trastornoak

Gehiegizko hotzak sortutako trastornoak ondorengo bi mota hauetan sailkatzen dira:

1. Hipotermia
2. Kongelazio edo izozteak

Hipotermia

Gure gorputza, tenperatura oso baxuen aurrean aurkitzen denean, energia asko erretzera behartua aurkitzen da, organismoaren beroari eutsi ahal izateko. Gure gorputzak tenperatura horri eutsi ezin dionean, garrantzi gutxien duten gorputz-atalak albo batera uzten ditu, atal bitalei —ezinbestekoei— bizirik eusten saiatzeko. Horregatik, hipotermia pixkanaka agertzen da eta gure gorputzak modu diferentean abisatzen digu, zer-nolako hipotermia-mailatan aurkitzen den kontu.

Zeinu eta sintomarik ohizkoenak hauek dira:

- Aldaketak portaeran.
- Ez die galderei erantzuten (jarrera absentea, solasaldiaren alterazioak eta hitzak osatu eta ahoskatzeko zailtasunak).
- Ibilera motela eta ez-egonkorra.
- Zurruntasuna gorputz-adarretan.
- Larruazal eta mukosetako zurbiltasuna, zona urdinxkekin
- Hipotermia arina bada:
    - Pultsu bizkorra.
    - Arnasketa azkarra.
    - Azal gorritua.
    - Pupila erreaktiboak
- Hipotermia askoz ere aurreratuagoa badago:
    - Pultsu motela, ahula, irregularra (gelditu edo eten egin daiteke).
    - Arnasketa irregularra, motela (geratu egin daiteke).
    - Azal zurbila, zianotikoa, tenkatua.
    - Pupila ez-erreaktiboak.

Biktima edozein hipotermia-kasutan dagoela ere, tratamendua honakoa izango da:

- Eraman pertsona leku itxi, lehor eta bero batera.
- Aldatu arropa, bustia edo hezea badago.
- Eman beroa kanpotik, modu gradualean (bat-batean eginez gero, odol-hodiak zabaldu egingo lirateke, eta muskuluetara iristean tenperatura-galera handiagoa eragingo litzateke –erreskateko heriotza esaten zaiona): ur epeletan bainatu.
- Kontziente badago eta dardararik ez badu, azukredun likido beroak emango dizkiogu edateko (sekula ez alkoholdunak, basodilatazioa eragingo litzatekeelako).
- Atsedenean mantendu.
- 112

Kongelazioak edo izozteak

Hipotermiaren kasuan ez bezala, gure gorputzari eraso egiten dion kanpoko tenperatura hotza askoz ere bat-batekoagoa denean kongelazioa gertatzen da.
Kongelazioak hainbat maila dauzka, eta egoera bakoitzean diferente jokatuko dugu:

- Lehen maila: larruazal zurbila, gorputz-adar zurrunak eta ziztada-sentsazioak. Nola jokatu?:
    - Eraman biktima leku bero eta lehor batera.
    - Aldatu arropa, bustia badago.
    - Kontziente badago, eman azukredun likido beroak edateko.
    - Ez eman sekula ere alkoholik.
    - Ez eman igurtzirik izoztutako gorputz-adarretan.
    - Eduki biktima atsedenean.
- Bigarren maila: kolore beltza edo morea duten baba edo puslak; izoztutako gorputz-adar edo atalaren hantura. Nola jokatu?:

    - Eraman biktima leku bero eta lehor batera.
    - Aldatu arropa, bustia badago.
    - Kontziente badago, eman azukredun likido beroak edateko.
    - Ez eman sekula ere alkoholik.
    - Ez eman igurtzirik izoztutako gorputz-adarretan.
    - Eduki biktima atsedenean.
    - Ez berotu sekula izoztutako gorputz-atalak, mina saihesteko.
- Hirugarren maila: larruazala zartatua; izoztutako gorputz-ataleko hantura. Nola jokatu?:
    - Eraman biktima leku bero eta lehor batera.
    - Aldatu arropa, bustia badago.
    - Kontziente badago, eman azukredun likido beroak edateko.
    - Ez eman sekula ere alkoholik.
    - Ez eman igurtzirik izoztutako gorputz-adarretan.
    - Eduki biktima atsedenean.
    - Ez berotu sekula izoztutako gorputz-atalak, mina saihesteko.

15. GARRAIORAKO POSIZIO EDO JARRERAK

Zain egoteko jarrerak edo garraiorako posizioak tresna guztiz baliagarriak dira soroslearentzat, eta horiek ezagutzea ezinbestekoa da. Patologia guztiek dute zain egoteko posizio gomendatu bat eta, horregatik, lehen eta bigarren mailako balorazio egokia egiteaz gain, eta Larrialdiko Zerbitzu Medikoaren (LZMren) laguntza gogoan edukitzeaz gain, garrantzi handikoa da biktima zein posiziotan jarri behar dugun erabakitzea, dela laguntza trebatuaren zain egoteko, dela ospitale batera garraiatua izateko.

Posizio edo jarrerarik garrantzitsuenak hauek dira:

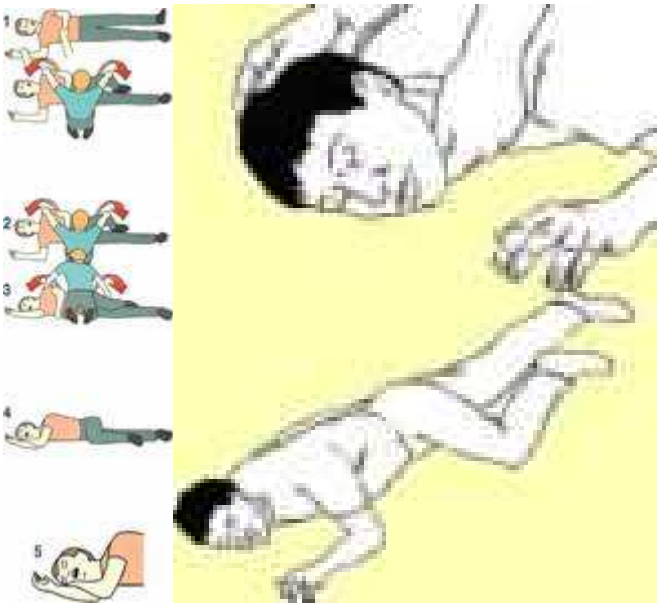
- Ahoz gora: Balekoa da BBB —bihotz-biriketako berpiztea— egiteko edo biktimak orno-muineko lesioa duela susmatzen dugunean.

- Ahoz behera: Uzkitik kanporatzen diren odoljarioak edo biktimak orno-muineko lesioa duela susmatzen dugunean.

- Trendelemburg posizioa edo shock kontrako jarrera: Era guztietako konorte-galera eta odoljarioetan.

- Erdi eseritako posizioa: Edozein arrazoirengatiko arnas zailtasunak eta arnas aparatuko odoljarioak.

- ASP (Albokako Segurtasunezko Posizioa): Posizio honek goraka egiteko aukera ematen dio biktimari, inkontziente dagoela ere itotzeko arriskurik gabe. Baliagarria da baita kontziente dauden biktimetan ere.



- Tredelemburg-en kontrako posizioa: odol-ekarpen gutxiago behar duten garezurreko eta entzefaloko odoljarioen kasuan da baliagarria jarrera hau.

- Ahoz gora zango tolestuekin: Sabelaldeko minetan eta aparatu digestiboko kanpoko odoljarioetan.

Posizio edo jarrera horiek guztiak elkar konbina daitezke, istripua jasan duenak patologia bat baino gehiago baldin badauzka. Era horretan zain egoteko eta garraiorako posizio asko lortzen dira.

16. BOTIKINA

Oinarrizko botikin batek istripu bat izan duen pertsona bat edota patologia oso arin batek jota dagoen gaixoari laguntzeko modua emango diguten tresna sail bat biltzen du. Asepsia da botikin batean kontuan eduki beharreko kontzepturik garrantzitsuena. Horregatik, bai biktimari eta baita sorosleari ere inolako gaixotasunekin ez kutsatzen, eta egoera okerragotu dezaketen infekziorik ez harrapatzen laguntzea dira botikina osatzen duten material guztien helburu nagusiak.

Botikina prestatzeko orduan puntu hauek izan behar ditugu kontuan:

- Zer-nolako zerbitzu mota eskaini behar dugun: ez baita gauza bera etxe bateko oinarrizko botikina edo kirol-instalazio batekoa.
- Zenbat pertsonari eman beharko zaien laguntza
- Pertsona horien adina
- Programatuak dauzkagun jarduerak, eta jarduera horietan aurki ditzakegun patologiarik arrunt eta ohizkoenak
- Materialei buruzko prestakuntza
- Osasun-zentrora dagoen distantzia
- Non gorde behar den botikina: umeengandik eta hezetasunetik urruti beti
- Segurtasuna, etab.

Eta botikinaz ari garela, beti gogoan izango ditugu puntu hauek:

- Etxeko haur txikiengandik urruti eduki.
- Zaindu beti botika eta material guztien iraungipen-data, eta ez erabili dataz kanpo badaude.
- Eskatu laguntza gurasoei edo helduei botikina erabiltzen dugun bakoitzean.
- Ez busti, eta ez gorde etxean leku edo gela oso heze batean.
- Ez hartu gurasoek aurrez egiaztatu ez duten inolako botika edo medikamenturik. Eduki botikina ondo antolatua beti, gauza bakoitza bete estalkian sartuta.

Hauek dira botikin batean egoten diren materialik ohizkoenak:

- SERUM FISIOLOGIKOA: Material hau oso gomendagarria da zauriak garbitzeko, baita begiak (begi barruan sartu eta hura zikindu duten gauza txikiak) garbitzeko ere
- ERREDUREN KONTRAKO POMADAK
- HOTZ / BERORAKO POLTSA BERRERABILGARRIAK
- AZUKREA POLTSATXOTAN
- HANTUREN KONTRAKO POMADA EDO ESPRAIAK, KOLPEENTZAKO
- TAMAINA DIFERENTEKO BENDAK
- ESKULARRU ESTERILAK
- PINTZA TXIKIAK
- PINTZA HANDIAK
- GURAIZEAK
- ANALGESIKOAK