

Laneko segurtasun eta osasuna

-ESKULIBURUA-

LEHEN SOROSPENAK
Jarduera egokiak



Badakigu nola jardun?

Zabal dezagun prebentzio-kultura!!

Zabal dezagun prebentzio-kultura!!

Lea Artibai Ikastetxea-Leartiker

1	LEHEN SOROSPENAK: SARRERA	5
2	LEHEN SOROSPENAK ENPRESAN: ARAUDIA	6
3	LEHEN SOROSPENETARAKO MATERIALA ETA LOKALAK	7
4	JARDUTEKO JARRAIBIDE OROKORRAK	9
5	ZAURITUEN EBALUAZIOA	11
6	BALORAZIO PRIMARIOA EDO LEHEN MAILAKO BALORAZIOA	12
7	KOPETA-KOKOTSA MANIOBRA	13
8	ALBOKO SEGURTASUN-JARRERA	14
	BIHOZ-BIRIKETAKO BIZKORTZEA (BBB)	15
9	A BULAR-KONPRESIOAK	16
	B AHOZ AHOKO ARNASKETA	17
10	KANPOKO DESFIBRILADORE AUTOMATIKOA (KDA)	18
11	BALORAZIO SEKUNDARIOA EDO BIGARREN MAILAKO BALORAZIOA	21
12	ODOLJARIOAK	22
13	ZAURIAK	23
14	KONTUSIOAK	24
15	ERREDURAK	25
16	BIHURRITUAK	26
17	HAUSTURAK	27
18	LOKADURAK	28

19	ANPUTAZIOAK	29
20	ITOLARRIA	30
21	ITOTZEAK	31
22	LIPOTIMIAK	34
23	INTOXIKAZIOAK	35
24	GORPUTZ-ARROTZAK BEGIETAN	36
25	EPILEPSIA-KRISIA	37
26	INTSOLAZIOAK	38



Lehen laguntzetan **TREBATUTA** dauden **pertsonak** berehalako **arreta** ematea da, normalean istripua gertatu den leku berean harik eta mediku-laguntza espezializatua iritsi eta zaintza osoaz arduratzen diren arte.



ADI:

- ❖ Zenbait kasutan, **LEHENENGO LAGUNTZA** horien menpe egon daiteke istripua izan duenaren **ONDORENGO BILAKAERA**, eta **BATZUETAN BAITA BIZITZA ERE**.
- ❖ Hala ere, **EKINTZA DESEGOKIA** izanez gero, **ISTRIPUA IZAN DUENAREN EGOERA LARRIAGOTU** EGIN DAITEKE.

Kasu gehienetan, larrialdi egoera baten aurrean gertatzen den lehen pertsona ez da osasun-langile bat izaten. Horregatik, komenigarria litzateke guztiok gutxieneko ezagutzak izatea honelako egoeretan nola jokatu jakiteko.



LEHEN SOROSPENEN BIDEZ LORTU BEHARREKOAK:

- + BIZIRAUPENA ZIURTATU.
- + LESIO BERRIAK EDO KONPLIKAZIOAK EKIDITEA.
- + ISTRIPUA IZAN DUENA OSASUN ZERBITZUEN ESKU JARRI AHALIK ETA AZKARREN.
- + MINA ARINDU.
- + INFEKZIOAK ETA BIGARREN MAILAKO LESIOAK SAIHESTU.

Adi!!

Adi!!

Adi!!

Adi!!

Adi!!

Adi!!

Adi!!



**LEHEN SOROSPENEN
INGURUAN EZER
JAKIN EZEAN,
HOBE DA EZER EZ EGIN.**



Adi!!

Adi!!

Adi!!

Adi!!

Adi!!

Adi!!

Adi!!

Laneko Arriskuen Prebentzioari buruzko Legearen 20. artikulua (LARRIALDI-NEURRIAK) honako hau ezartzen du:

Enpresaburuak larrialdi-egoerak aztertu eta neurri egokiak hartu beharko ditu, enpresaren tamaina eta jardura kontuan hartuta, bai eta enpresarekin zerikusirik ez duten pertsonak enpresan izan daitezkeela ere, lehen sorospen, suteen aurkako borroka eta langileen ebaluazioari dagokionez. Horretarako, enpresaburuak neurri horiek praktikan jarriko dituzten langileak izendatu eta aldian-aldian egiaztatuko du neurri horien jardunbide egokia.

Langile horiek prestakuntza nahikoa izan beharko dute, behar beste izango dira eta material egokia izango dute, arestian aipatu inguruabarren arabera.

Honako hau ere ezartzen du:

Hartutako neurriak aplikatzeko, enpresaburuak enpresatik kanpoko zerbitzuekin izan beharreko harremanak antolatu beharko ditu, bereziki lehen sorospen, medikuaren presako laguntza, salbamendu eta suteen aurkako borrokei dagokionez, halakoen berehalakotasun eta eragingarritasuna berma dadin.

Hau da, laneko segurtasunari eta osasunari buruzko araudiak, LANEKO ARRISKUAK saihesteko edo gutxitzeko moduari buruzko alderdiak arautzeaz gain, enpresan LEHEN SOROSPENEI buruzko araudia ere ezartzen du, istripua izan duten langileei arreta emateko helburuarekin.

Laneko arriskuen prebentzioari buruzko Legearen arabera, ENPRESABURUEK lantoki bakoitzean bitarteko jakin batzuk eduki behar dituzte, behar duten langileei enpresan lehen laguntzak emateko.

Horren barruan sartzen dira LEHEN SOROSPENAK eman ditzaketen LANGILEEN informazioa eta prestakuntza, botikin bat eduki beharra, eta derrigorrezko laguntza medikoa jasotzeko zein zentro medikutara joan behar den jakinaraztea.

ARAU EZ DA ZEHATZA lehen laguntzak emateko prozedurari dagokionez, BAINA ZORROTZA DA lantokietan lehen sorospenetarako materiala edukitzeko betebeharrari dagokionez, LANGILE BATEK LAGUNTZA BEHAR IZANEZ GERO ERABILI AHAL IZATEKO.

Bestalde, LAN-EREMU EDO LANTOKIETAKO SEGURTASUNERAKO ETA OSASUNERAKO GUTXIENAKO XEDAPENAK biltzen dituen 486/1997 Errege Dekretuak, zera dio:

10.ARTIKULUA: LEHEN SOROSPENETARAKO MATERIALA.

Lanlekuek, ezbeharra izan duen langileari LEHEN SOROSPENAK egiteko materiala, eta behar denean, egokitutako gelak izan behar dituzte, VI. ERANSKINEAN agintzen denari jarraituz”.

Aipatutako 486/97 Errege Dekretuaren VI. eranskinak honako hau ezartzen du:

- Istripurik balego ere, lanlekuek lehen sorospenetarako material egokia izango dute. beronen kantitatea eta ezaugarriak, langile kopuruaren, arrisku mailaren eta hurbileneko laguntza-mediko zentrorra joateko erraztasunaren arabera izango dira.
- LEHEN SOROSPENETAKO MATERIALA BERAU ERABILTZEKO PRESTATUA DAGOEN PROFESIONALAREN ESKUDUNTZAREN ARABERAKOA IZANGO DA.
- Lanlekuan materialaren posizio edo kokapenak eta hauetara iristeko eta, behar den kasuetan, istripu-lekura eramateko erraztasunak, aurreikusitako kalteak eskatzen duen azkartasunarekin lehen sorospenak egitea bermatuko du.



Aurreko paragrafoetan xedatutakoa alde batera utzi gabe, lantoki orok, gutxienez, botikin bat eduki beharko du, honako hauek jasoko dituenak: desinfektatzaile eta antiseptiko baimenduak, gaza esterilak, kotoi hidrofiloak, benda, esparatrapua, apositu itsasgarriak, guraizeak eta erabili eta botatzeko eskularruak.



LEHEN SOROSPENETARAKO MATERIALA ALDIZKA BERRIKUSIKO DA, ETA IRAUNGI EDO ERABILI BEZAIN LASTER BIRJARRIKO DA.

Bestalde, 50 langiletik gorako lantokiek **LEHEN SOROSPENETARAKO** eta bestelako osasun-laguntzetarako lokal bat izan beharko dute.

LEHEN LAGUNTZAKO LOKALEK, GUTXIENEZ, BOTIKIN BAT, OHATILA BAT ETA EDATEKO URAREN ITURRI BAT IZANGO DITUZTE.

Adi!!

Adi!!

Adi!!

Adi!!

Adi!!

Adi!!

Adi!!



LANPOSTUETATIK GERTU
EGONGO DIRA, ETA
OHATILETARAKO SARBIDE
ERRAZA IZANGO DUTE.



Adi!!

Adi!!

Adi!!

Adi!!

Adi!!

Adi!!

Adi!!

LEA ARTIBAI IKASTETXEAK, eraikin nagusiaren beheko solairuan (1021) dagoen botikin orokor bat du, bai eta gainerako eraikinetan banatutako hainbat botikin eramangarri ere.



8

Aipatutako botikin orokorra 44 m² ko guneko bat da, sarbide errazeko guneko batean kokatua. Nahitaezkoa denez, ur korrantea, ohatila eta botikak dituzten hainbat armairu ditu.



**SENDAGAI ERABILGARRIEN
ARMAIRUA**



**SENDAGAI ERABILGARRIEN
ARMAIRUA (BIRJARTZEA)**



**KENDUTAKO MEDIKAMENTUAK
(IRAUNGITA)**

**IKASTURTE BAKOITZEAN BERARIAZKO IKUSKAPENAK
PLANIFIKATZEN DIRA, IZAKINAK OSATZEKO, ETA, HALA BADAGOKIO,
IRAUNGITAKO PRODUKTUAK KENTZEKO.**

Istripu edo larrialdi-egoera baten aurrean zuzen eta eraginkortasunez jarduteko, kontuan izan behar da beti **B. A. S. PROTOKOLOA**, zeinaren siglek istripua izan duen pertsona bat artatzeko oinarrizko jarduerak adierazten baitituzte:



BABESTU

ISTRIPUA EDUKI DUENA eta SOROSLEA ARRISKUETATIK KANPO DAUDELA ZIURTATU behar da.

ISTRIPUAREN ERAGILEAK BIZIRIK IRAUN DEZAKE oraindik **ISTRIPU OSTEAN** ere, besteak beste, sutea, gasaren ihesa, eta abar.



ABISATU

Ahal dela, **OSASUN-ZERBITZUEI ISTRIPUA IZAN DELA ABISATU**. Neurri horrek **LARRIALDIETARAKO SISTEMA MARTXAN JARTZEN DU**. Abisatzen duen pertsonak argi eta zehatz hitz egin behar du.

Garrantzitsua da istripuaren berri emateko erabilitako telefono-linea libre mantentzea.

9



LAGUNDU

Medikua iritsi bitartean edo istripua izan duena osasun-zentrora eraman bitartean, **ISTRIPUA IZAN DEN LEKUEN BERTAN LEHEN LAGUNTZAK EMAN BEHAR ZAIZKIO**.

	<p>OSO GARRANTZITSUA DA EKINTZA- ORDENA HORRI JARRAITZEA, ETA EZ BESTE INORI.</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

B

A

L

B

A

L

GOMENDIO OROKORRAK

LEHEN SOROSPENETAN JARDUTEA






- 1 Azkar jokatu, baina lasai.
- 2 Aglomerazioak saihestu.
- 3 Ezartzen jakitea.
- 4 Zauritua ez mugitu, ezinbestekoa ez bada.
- 5 Lekualdaketa egokia (arau orokor gisa, istripua izan duena ez mugitu eta, behar izanez gero, hura blokean mugitu).
- 6 Ez eman zaurituari edaririk, janaririk edo medikamenturik.
- 7 Zauritua lasaitu.
- 8 Bero mantendu zauritua.
- 9 Ezinbestekoa dena egin bakarrik.
- 10 Jakin ezean, ez ukitu ezer.

10



LEHEN SOROSPENA ERAGINKORRA IZATEKO, ZURITUAREN BALIOZTATZEA DEITZEN DEN AZTERKETA SISTEMATIKOA EGIN BEHAR DA ZURITUAREN KALTEAK ETA EUREN LARRITASUNA EZAGUTUZ.

Horrela:

-  INFORMAZIOA JASO ETA KALTETUAREN FONFIDANTZA IRABAZTEN DA.
-  KALTEEN HEDADURA AZTERTZEN DA.
-  JARDUTEKO LEHENTASUNAK EZARTZEN DIRA.
-  BEHARREZKOAK DIREN NEURRI ETA TEKNIKAK ZEHAZTEN DIRA.
-  TRASLADOA AZTERTZEN DA.



ZURITUEN EBALUAZIOAN BI FASE BEREIZTEN DIRA:

BALORAZIO PRIMARIOA

Istripua izan duenaren bizitzarako berehalako mehatxua izan daitezkeen egoerak identifikatu behar dira.

BALORAZIO SEKUNDARIOA

Gaixoaren bizitza arriskuan ez dagoela egiaztatu ondoren, egon daitezkeen beste lesio batzuk bilatuko dira.

Adi!!

Adi!!

Adi!!

Adi!!

Adi!!

Adi!!

Adi!!



(1)
BALORAZIO PRIMARIOA
(2)
BALORAZIO SEKUNDARIOA



Adi!!

Adi!!

Adi!!

Adi!!

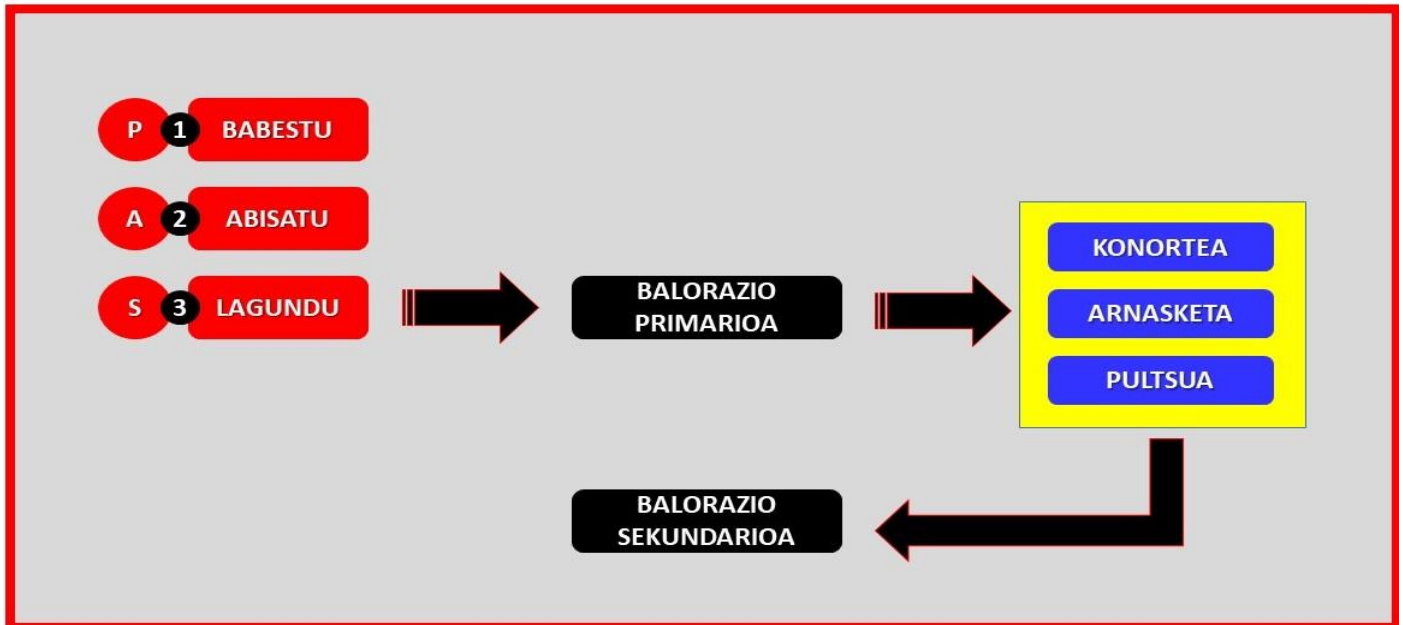
Adi!!

Adi!!

Adi!!

BALORAZIOAREN LEHEN URRATSA da eta zera nahi da egin: **lekuan bertan** biziki garrantzitsuak diren arazoak **DIAGNOSTIKATU** eta **KONTROLATU**.

Horretarako **BIZI-FUNTZIOAK** (ordena honetan) **KONPROBATUKO** dira:



12

Jarraitu beharreko **SISTEMATIKA** hurrengoa da:



KONORTE-EGOERA

Estimulu arinen aurrean, **HITZ EGINEZ EDO ASTINDU TXIKIAK ERAGINEZ**, biktimaren erreakzioaren arabera egiaztatzen da.



ARNASKETA-FUNTZIOAREN EGOERA

Lehenik eta behin **ARANASKETA-BIDEAK ZABALIK DAUDEN EGIAZTATU** behar da. arnasketa seinaleak entzun eta ikustea beharrezkoa da, asfisia edo arnasketa-hutsik ez dagoela ziurtatzeko.



PULTSUAREN EGOERA

Pultsua duen egiaztatuko da. Horretarako, hatz baten gorringoa-mamia (erakuslea eta bihotza) jarriko dugu arteria karotidoetako baten gainean. Pultsua hartzeko hainbat puntu daude.

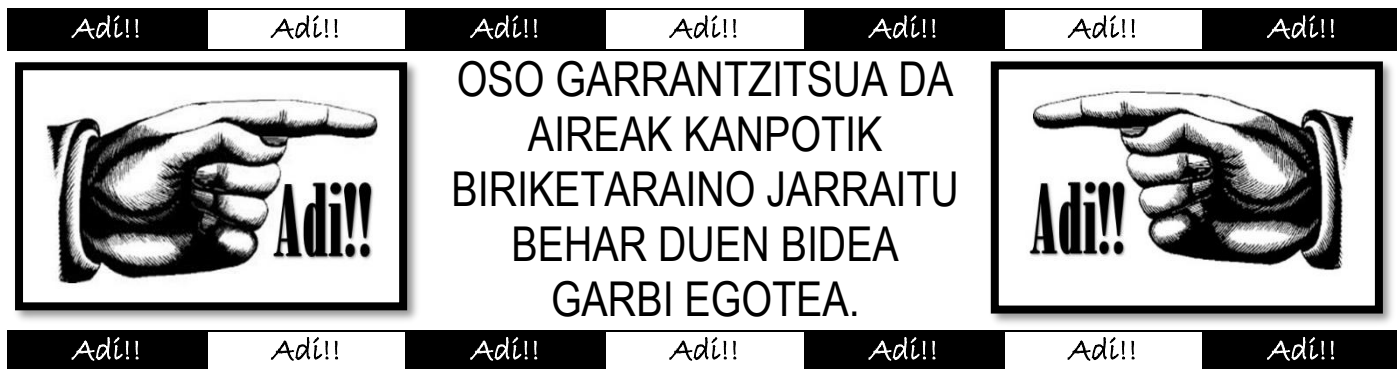


ODOLJARIO HANDIEN KONTROLA

ODOLJARIO HANDIRIK dagoen ikusteko **BIKTIMAREN GORPUTZAREN OSOTASUNA** esploratu behar dugu.

Lehen esan bezala, arnasbidearen egoera egiaztatzeko, lehenik eta behin, arnasbideak irekita dauden jakin behar da.

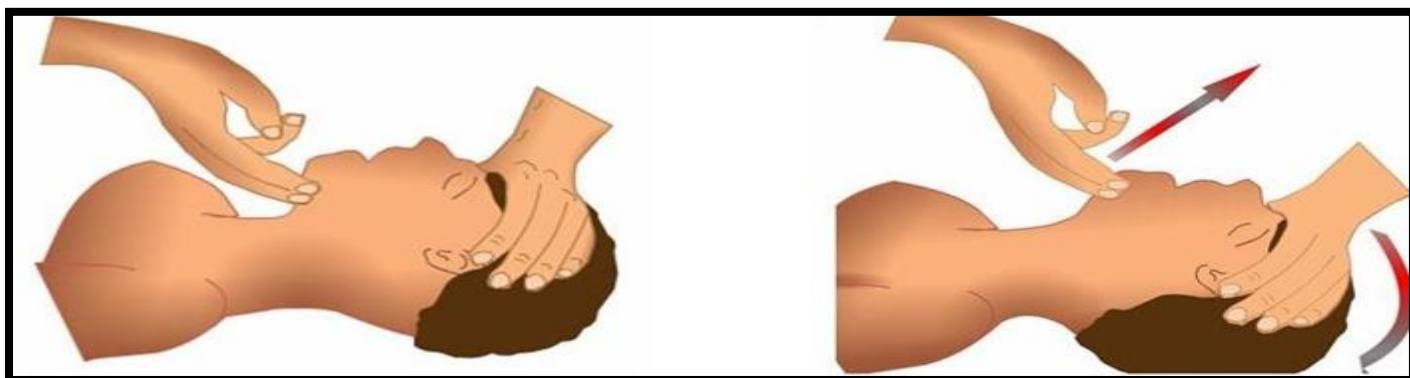
AIRE-BIDEA IREKITZEKO TEKNIKA EZAGUNENETAKO ETA ERABILIENETAKO BAT KOPETA-KOKOTSA MANIOBRA DA.



PERTSONA BATEK KONORTEA GALTZEN DUENEAN, LITEKEENA DA BERE MIHIA ATZERANTZ "ERORTZEA" ETA BIRIKETARAINOKO IGAROBIDEA OZTOPATZEA.

Beharrezkoa da, beraz, lepoa luzatzeko maniobra bat egitea, atzerantz makurtuz, ahalik eta gehien, gaixoaren burua. Horrela, mingainak gorantz egiten du, eta libre uzten du airearen pasabidea. Maniobra erraz hori inkontzienteetan erabiltzen da, baraila lasaitzean mingaina atzerantz eror ez dadin eta arnasbidea oztopa ez dezan.

13



Egiteko:

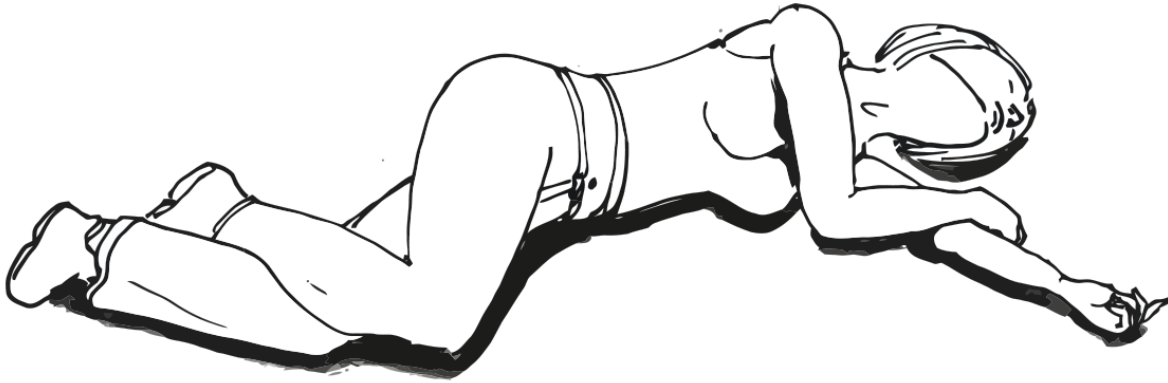
- ✓ Lehenik eta behin, ahoz gora etzanda jarri behar dugu biktima etzanda.
- ✓ Sorosleak esku batez atzera mugitzen du bekokia.
- ✓ Beste eskuko behatzak kokotsaren azpian jarrita dituzula, jaso masailezurra gorantz eta aurrerantz.
- ✓ Horrela, lepoa zabaltzea eta ahoa irekitzea lortzen da, eta mingainaren oinarria altxatzen da, horrek aire-pasabidea oztopa ez dezan..

Mingainaz gain, beste oztopo batzuek airea pasatzea eragotz dezakete. Alde horretatik, aho barrura begiratu behar dugu, eta janari hondarrak, hortz-postizoak eta abar atera behar ditugu, eta ikusgarriak badira, atzamarrekin atera "kakoan".

Behin arnasbidea irekita, pazienteak arnasa hartzen duen ala ez egiaztatu behar dugu. Horretarako, biktimaren ahoa hurbiltzen dugu gure masaila: bularra mugitzen den ikusteko, arnasa hartzeko zaratarik badagoen entzuteko eta botatako airea gure aurpegian sentitzeko.

SENDOTZE-POSIZIO edo **-POSTURA** gisa ezagutzen den **ALBOKO SEGURTASUN-JARRERA** lehen sorospenetako jarrera bat da, paziente bat konortetik gabe egon, baina arnasketari eusten dionean erabiltzen dena.

Jarrera honen helburua, arnasbideetako fluidoak ez drainatzeagatik itotzea ekiditea.

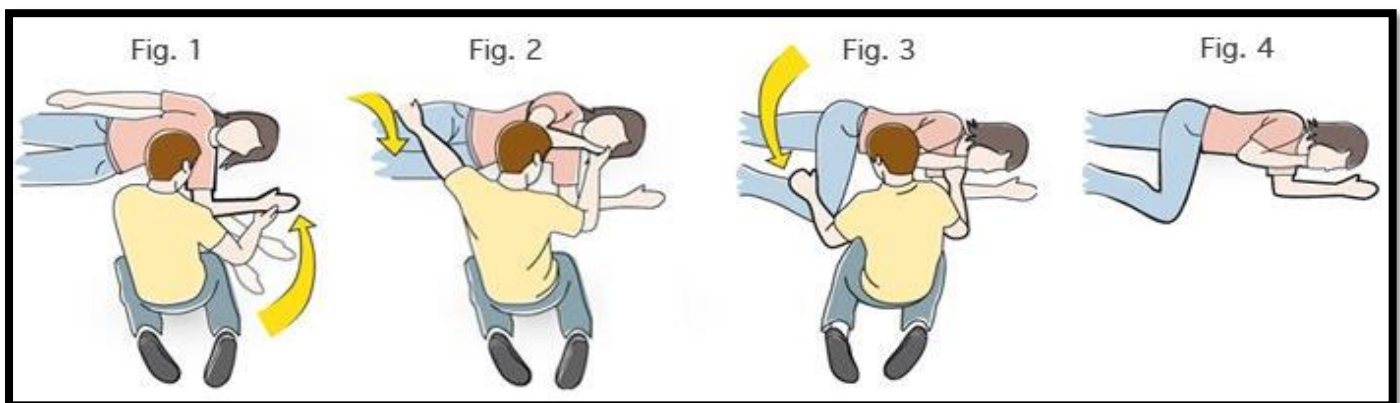


NORBAITEK KONORTEA GALDU DUENEAN, BAINA ARNASKETA HARTZEN JARRAITZEN DUENEAN, ERRAZA DA UNE BATETIK BESTERA HORI EGITEARI UZTEA. MANIOBRA HONEKIN, ARNASKETA MODU SEGURUAN MANTENTZEA DA LORTU NAHI DENA.

SEGURTASUNEKO ALBO-POSIZIOAK saihestu egiten du pertsonak bere gorakoa irenstea eta biriketarantz xurgatzea, horiek kolapsatzea eraginez eta arnasketa eragotziz. Odol-jario ugari badago, xurgatze-arriskua gonbitoaren arrisku bera da, eta modu berean prebenitzen da.

14

Konortetik gabe dagoenean, gihar tonua galdu egiten da, eta mingaina, giharra denez, erlaxatu ere egiten da, eztarriarantz erortzeko arriskuarekin. Ondorioz, arnasbideak buxatu ditzakete, eta hori **SEGURTASUN MANIOBRAREKIN** saihesten da.



Hauek dira eman beharreko urratsak:

- ✓ Pertsona ahoz gora, erabat luzatuta, belauniko jarri albo batean.
- ✓ Luzatu gorantz zuregandik hurbilen dagoen besoa edo jarri 90º-tan tolestuta.
- ✓ Jarri beste besoa bularrean, eskua masailan duela.
- ✓ Hartu sorbaldatik eta belaunetik urrunago, eta trakzionatu zuregana belauna lurrean bermatu arte.
- ✓ Jarri eskua buru azpian eta egin lepoaren hiperluzapen txiki bat.
- ✓ Posizio horretan denbora luzea egongo dela aurreikusten bada, 30 minuturo aldatu behar da alde batetik bestera, deskribatutako urratsak eginez.

BIHOTZ- ETA ARNAS-GELDITE BEZALA ZERA ULERTZEN DA: bapatean, bortizki eta espero barik BIHOTZA eta BIRIKAK GELDITZEA.

POTENTZIALKI ITZULGARRIAK DIRA

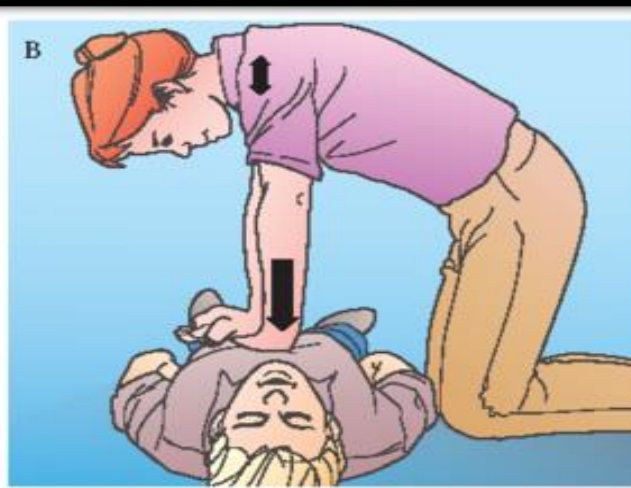


BIHOTZ-BIRIKETAKO BERPIZTE (BBB) bezala zera ulertzen da: BIHOTZ-BIRIKEN GELDITZEARI BUELTA EMATEKO jarraitzen diren **MANIOBRA MULTZOARI DERITZO**. Beronen **HELBURUA** da **BIZITZARAKO BERENBIZIKO** garrantzia duten **ORGANOEN LESIO ITZULEZINAK EKIDITEA** ETA, ondorioz, **HERIOTZA BIOLOGIKOA SAHISTEA**.

Lehenengo sorospenetan, **BIHOTZ-BIRIKETAKO BERPIZTEA**, **ZIRKULAZIO ARTIFIZIALA** sortzeko egiten diren **MANIOBRAK** dira. Horretarako, **GAIXOAREN BULARREAN, ESKUZ, PRESIO ERRITMIKOA** egiten da **BIHOTZAK ODOLA** ponpa dezan. Horrez gain, **AHOZ-AHOKO ARNASKETA** eginez, **OXIGENOA** sartzen dio gaixoari.



15



Egun, **BBB** protokolo batzuen arabera, **ARNASKETA ARTIFIZIALA** baino, **BULARREKO KOMPRESIOAK EGITEA GARRANTZITSUAGOA DA**, eta horregatik, **KOMPRESIOAK BAKARRIK EGITEA PROPOSATZEN DUTE**.

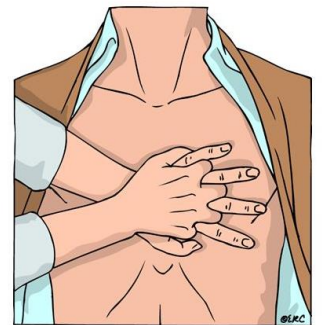


ARNAS ABSENTZIA DETEKTATZEN DENEAN, BERPIZTEKO MANIOBRAK HASI BEHAR DIRA.

HELBURUA **BULARRAREN ERDIAN KONPRESIO ERRITMIKOAK** EGITEA DA, BIHOTZETIK ETA HODI HANDIETATIK GAINERAKO ORGANISMORANTZ ODOLA ATERATZEA ETA SARTZEA ERAGITEKO.

SUSPERTZAILEAK egin behar duen lehenengo gauza **toraxeko 30 konpresio** ematea da, **BIHOTZ-MASAJE** deritzonaren bidez. Horretarako, **hurrengo urratsak** egingo ditugu:

- + Egiaztatu biktima ahoz gora etzanda dagoela gainazal lau eta irmo baten gainean.
- + Biktimaren alde batean belaunikatu posizio egonkor batean, sorbalden parean.
- + Biktimaren toraxaren erdian esku baten orpoa jarri.
- + Beste eskuko orpoa lehenengoaren gainean jarri.
- + Eskuetako hatzak gurutzatu eta presioa biktimaren saihetsetan aplikatzen ez dela ziurtatu.
- + Biktimaren toraxaren gainean bertikalki jarri eta, besoak zuzen dituela, bularrezurrean presioa egin, 4-5 cm inguru hondoratzuz.
- + Konpresioak indarrez egin behar dira, soroslearen pisua aprobetxatuz, presioa egiteko.
- + Konpresio bakoitzaren ondoren, utzi bularraldean presioa egiteari, eskuen eta bularrezurraren arteko kontaktua galdu gabe.
- + Errepikatu 30 konpresioak minutuko 100 maiztasunarekin (segundoko 2 konpresio baino pixka bat gutxiagorekin).
- + Konpresioak eta deskonpresioak iraupen bera izan behar dute.



Galdakaoko Ospitaleko Zainketa Intentsiboetako Unitateak Athletic Cluben ereserkia bihotzeko masajearekin lotzeko ideia izan zuen bere garaian, bihotzeko biktima bat suspertzeko maniobra erabakigarria.

Bizitzak salba ditzakeen ideia bat, erritmo jakin bat mantentzea lortzen baita, benetan axola duena.

Lehen esan bezala, gaur egungo **BBB protokolo** batzuek arnasketa artifizialaren garrantzia gutxitzen dute (zailagoa da) eta **bularreko konpresioetan** bakarrik jartzen dute arreta.

Hala ere, **behar bezala egiten jakinez gero**, komeniko litzateke egitea. Ildo horretan, bihotz-masajea hasi ondoren, suspertzaileak **30 konpresioak** eta **2 erreskate-aireztapen** konbinatu behar ditu.



Ahoz ahoko arnasketaren helburua pertsona baten birikei oxigenoa ematea da.

Funtsean, hauek dira eman beharreko pausoak:

- + Biktimak bizkar gainean egon behar du.
- + Egiaztatu arnasbideetan buxadura nabarmenik dagoen hasi aurretik.
- + Makurtu biktimaren burua atzerantz.
- + Kokotsa gorantz altxatu.
- + Itxi sudurra esku batekin.
- + Aire sartzu (bi arnasketa motel ahoan) bere biriketan.
- + Bularra altxatzen ikusi.
- + Aire ateratzen utzi intsufrazio bakoitzaren ondoren (ahoa ireki), arnasketa normal batean bezala (bularra jaisten den begiratu).



Erreskateko lehen aireztapenak bularra altxatzea lortzen ez badu, hurrengo saiakeraren aurretik biktimaren ahoa berrikusi behar da, eta bertatik edozein gorputz arrotz atera, baita maniobra behar bezala egiten ari dela baieztatu ere.

Suspertzaile batek baino gehiagok biktima artatzen dutenean, haietako batek bakarrik egin behar du masajea eta aireztapena, eta besteak ordeztuko du, nekea saihesteko, 2 minuturo gutxi gorabehera.

Aldaketa hori maniobrak eten gabe egin behar da (lehen suspertzailea 2 aireztapeneko bere azken zikloa egiten ari da, bigarren suspertzailea biktimaren ondoan jarriko da konpresioak aplikatzeko bigarren aire-intsufrazioa gauzatu bezain laster).

10 KANPOKO DESFIBRILADORE AUTOMATIKOA

Jakina denez, **KANPOKO DESFIBRILADORE AUTOMATIKOA (KDA)** produktu sanitario bat da, bihotzaren erritmoa analizatu, desfibrilazioa behar duten arritmia hilgarriak identifikatu, eta, pertsona batek esku hartuta, eta bihotzaren erritmo bideragarria berrezartzeko, deskarga elektrikoa ematen duena segurtasun-maila handiarekin.

Adituen esanetan, **BIHOTZ- ETA ARNAS GELDITZEA** gertatzen denean, biziraupen-katea deritzona osatzen duten ekintza batzuen aplikazio goiztiarra da erantzun egokia; kate hori elkarri lotutako lau kate-mailaz osatuta dago: egoeraz ohartzea, eta berehala alertan jartzea gelditzea gerta daitekeela ikusita; lekukoek oinarritzko bihotz-biriketako bizkortzeari hasiera goiztiarra ematea; desfibrilazio goiztiarra; eta, azkenik, minutu gutxiren buruan, bizi-euskarri aurreratua.

Gaineratzen dutenaren arabera, fibrilazio bentrikularren aurkako tratamendu eraginkor bakarra desfibrilazio elektriko goiztiarra da; horregatik, funtsezkoa da esku hartzen duen lehen pertsonak egiten duena. Aurrerapen teknologikoei esker sortu diren zenbait desfibriladore, haien ezaugarriak eta funtzionamendua kontuan hartuta, eta eskura dagoen ebidentzia zientifikoaren arabera, egokiak dira osasun-esparrukoak ez diren pertsonak osasun-ingurunetik kanpo erabil ditzaten.

Zentsu horretan, **EAeri** dagokionez, **9/2015 DEKRETUA** (*kanpo-desfibriladore automatiko eta erdiautomatikoen ezarpena eta erabilera arautzen dituen, eta haiek osasun-esparrutik kanpoko erabilera publikoko gune jakin batzuetan jartzea beharrezkoa dela xedatzen duena*) eta hura garatzen duen **2016ko maiatzaren 30eko AGINDUA** daude indarrean.

18

Besteak beste, horietan zehazten dira “**nahitaez KDA bat ezarri behar duten guneak**”. Ikastetxeei dagokionez, **guztira 2.000 pertsona edo gehiago har ditzaketen ikastetxeei ezartzen da derrigortasuna**.

Hori horrela izanik, **Lea Artibai Ikastetxe** bezala ez genuke izango aipatutako **KDA** ezinbestean izaterik. Hala ere, oso garrantzitsua iruditzen zaigunez, horietako **BI ekipo DITUGU** eta jarraian aipatzen diren **guneetan** daude **kokatuta**:



ERAIKIN NAGUSIA: IDAZKARITZA AURREAN



BERRIKUNTZA ERAIKINA: 1.SOLAIRUKO PASABIDEA

KANPOKO DESFIBRILADORE AUTOMATIKOA

BIHOTZERA DESKARGA ELEKTRIKOA EMATEKO GAI DEN GAILUA DA.



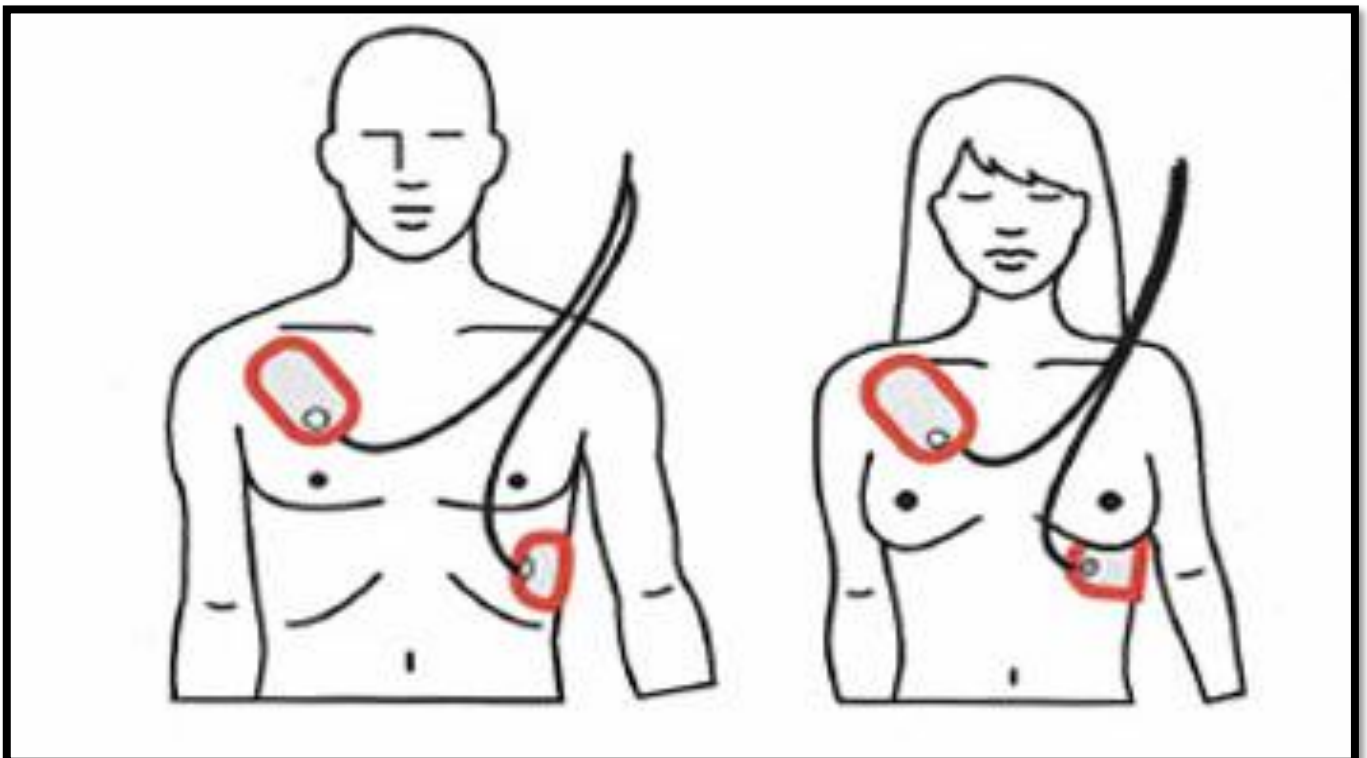
SENTSORE INTEGRATUAK DITU, PERTSONAREN BIHOTZ-ERRITMOA AZTERTZEKO, DESFIBRILAZIOA NOIZ EGIN BEHAR DEN ZEHAZTEKO ETA DESKARGA BEHAR DEN INTENSITATE-MAILAN EMATEKO.

DEFIBRILADORE BAT GAI DA BIHOTZEKO ERASO BAT (EDO BAT-BATEKO HERIOTZA) JASAN BERRI DUEN GAIXO BATI BIHOTZEKO ERRITMO NORMALA BERREZARTZEKO.

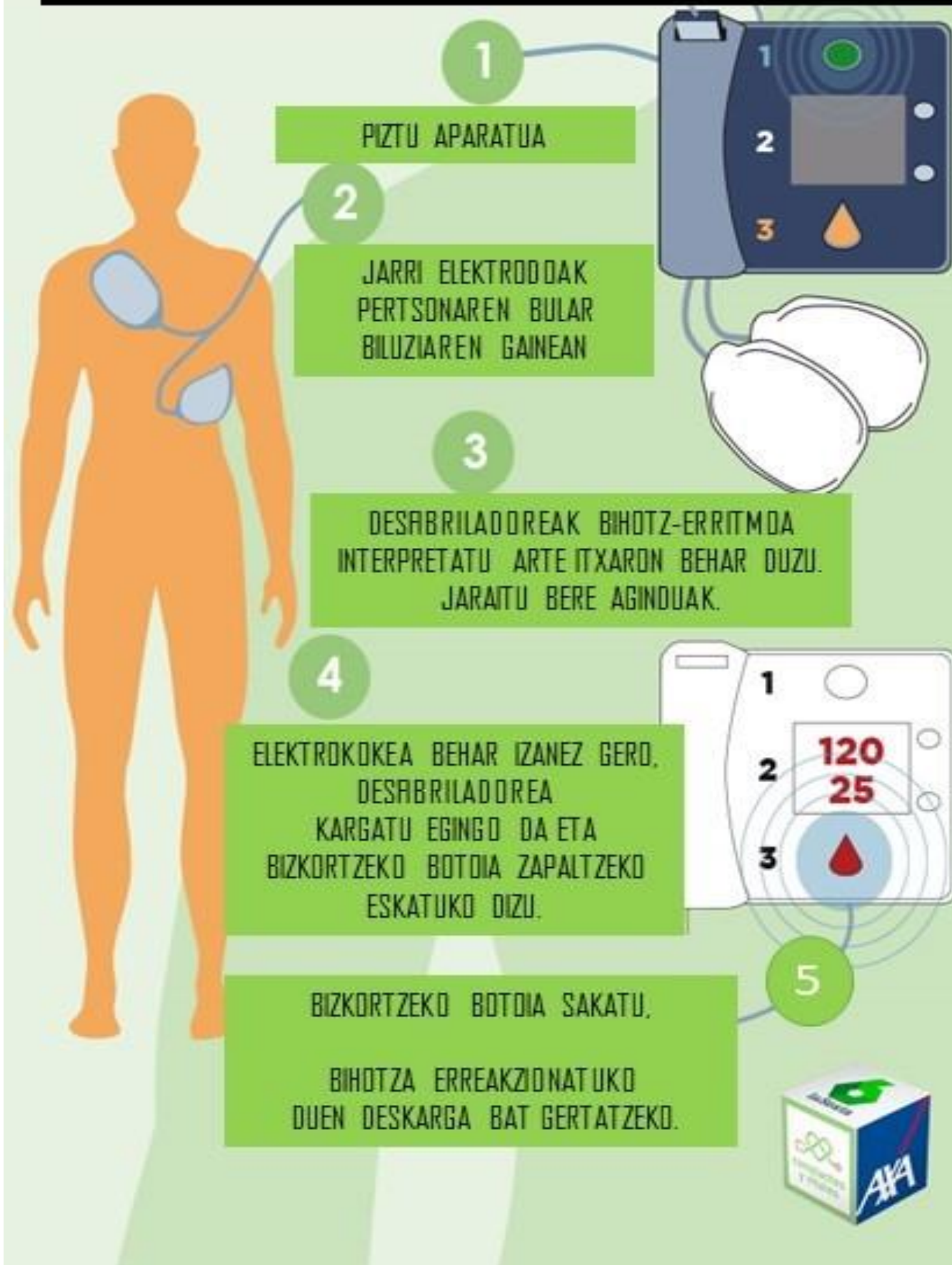
Hauek dira jarraitu beharreko **urratsak**:

- + Bihotz-biriketako geldialdia identifikatzea.
- + Larrialdi-zerbitzuetara deitu (112) eta desfibriladore hurbilena hartu.
- + Bihotz-biriketako bizkortzeari ekin: 30 konpresio + 2 aireztapen.
- + Desfibriladorea hartu, partxeak jarri eta gailuaren jarraibideak jarraitu.
- + Larrialdietako zerbitzuen zain egon.

19



DESFIBRILADOREA ERABILTZEKO BOST URRATSAK



BIZI-FUNTZIOAK ZIURTATU ONDOREN, BIKTIMAK IZAN DITZAKEEN BESTE LESIO BATZUK IDENTIFIKATUKO DIRA, ETA HORIEI APLIKATU AHAL IZANGO DIZKIEGU BEHARREZKO LEHEN SOROSPENAK, OSASUN-ZERBITZU EGOKIAK IRITSI ARTE.

Balorazio horretan sartuko lirateke, besteak beste: kontusioak, zauriak, erredurak, hausturak, luxazioak, bihurrituak, intsolazioak, intoxikazioak, itotzeak, lipotimiak, eta abar.

BIKTIMA LASAITU EGINGO DUGU UNEORO, ETA BURUTIK OINETARA, TXUKUN, EGINGO DIOGUN MIAKETAREN BERRI EMANGO DIOGU.

Eskuliburu honi dagokionez, honako kasu hauek aztertuko dira:

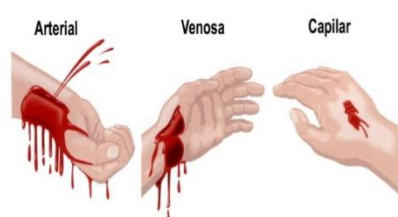
- + ODOLJARIOA
- + ZAURIA
- + KONTUSIOA
- + ERREDURAK
- + BIHURRITUA
- + LOKADURA
- + HAUSTURA
- + ANPUTAZIOA
- + ITOLARRIA
- + ITOTZEA
- + LIPOTIMIA
- + INTOXIKAZIOA
- + GORPUTZ-ARROTZAK BEGIETAN
- + EPOLEPSIA-KRISIA
- + INTSOLAZIOA



JARRAIAN, BAKOITZAREN ALDERDIRIK GARRANTZITSUENAK AZTERTUKO DITUGU.

ODOLJARIOA BERE HODI ARRUNTETIK KANPOKO ODOL JARIO BAT DA.

ODOLJARIOAK barrukoak eta **kanpokoak** izan daitezke, **ARTERIA-JATORRIKOAK** (odola gorri bizikoa da eta zurrustaka ateratzen da), **ZAINETAKOAK** (odola kolore ilunagokoa da, eta motel eta uniformeki ateratzen da) edo **KAPILARRAK** (kolore gorri adreiluduna du eta oso puntu zehatzetatik ateratzen da, kantitate txikian).



ODOLJARIO ORO DA LARRIA, ARTERIALA BATEZ ERE.

SOROSLEAREN HELBURUA ISTRIPUA IZAN DUENAREN ODOL GALERA SAIHESTEA DA, AHAL DEN GUZTIETAN.



TRATAMENDUA



LEHEN LAGUNTZETARAKO gomendatutako **TRATAMENDU** generikoa hurrengoa da:

- ✓ Soroslea eskularruak erabiliz babestu behar da.
- ✓ Zauritua etzanarazi, odola darion eremua begiztatuz.
- ✓ Gorputz-adar bat bada, zutik eduki.
- ✓ Gas esterilizatu edo antzekoren bat aplikatu zauriari, eta konprimitu hainbat minutuz.
- ✓ Odola jartzeari uztea lortzen bada, bendaje indartsu bat eman.
- ✓ Odoletan jarraitzen badu, jarri beste gasa bat gainean, eta indar handiagoz konprimitu.
- ✓ Goian adierazitako neurriekin odoljarioa geldiaraztea lortzen ez bada, arteria atzamarrekin konprimituko da odola darion zauriaren eta bihotzaren artean.



TORNIKETEA OSO ARRISKUTSUA DA BAINA ORAINDIK ODOLJARIOA MOZTU EZIN BADA, GOMA ELASTIKOA, GERRIKOA, GORBATA ETA ABAR DITUEN TORNIKETE BAT JARRIKO DA.

TORNIKETE BAT EGITEA LEHEN LAGUNTZETAKO TEKNIKA ARRISKUTSUNETAKO BAT DA. BEHAR BEZALA EGITEN EZ BADA, PERTSONA ODOLUSTU EGIN DAITEKE, ETA DENBORA GEHIEGI UTZIZ GERO, GORPUTZ-ADARRA GAL DEZAKE.

ZAURI bat **azalaren** jarraitutasunaren **haustura** oro da. Erasoaren ondorioz, infekzio-arriskua dago, eta alboko organoetan edo ehunetan lesioak izateko aukera: muskuluak, nerbioak eta abar.

Sakoneraren arabera honela **sailkatzen** dira: **URRADURAK** (azala), **AZALEKOAK** (azala + koipea), **SAKONAK** (muskulua) eta **SARKORRAK** (erraiak).

Objektu eragilearen arabera, **EBAKIAK** (ebaki garbiek eragindakoak), **KONTUSOAK** (azala haustez gain hematoma dituzten kolpeek eragindakoak) eta **ZORROTZAK** (ehunetan sartzen diren objektuek eragindakoak) sailkatzen dira.

Honakoak dira **SINTOMARIK** bereizgarrienak:

- ✓ Mina.
- ✓ Gorritasuna.
- ✓ Larruazalaren ertzak banatzea.
- ✓ Odoljariora.



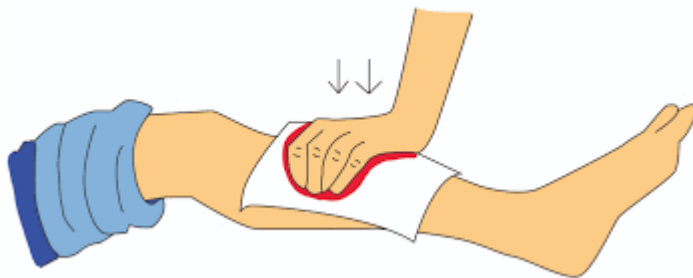
TRATAMENDUA

23

Garrantzitsuena **odoljariora gelditzea** da (balego). Horretarako, zauriaren gainean zuzenean gasa edo antzeko batekin estali eta konprimatu.

LEHEN LAGUNTZETARAKO gomendatutako **TRATAMENDU** generikoa hurrengoa da:

- ✓ Eskuak urez eta xaboiz garbitu.
- ✓ Garbitu zauria gasa esterilizatu batekin, erditik ertzetara jardunez.
- ✓ Ilea dagoen leku bat bada, moztu edo bizarra moztea komeni da.
- ✓ Gorputz arrotz posibleak kendu, irisgarriak badira eta erraz atera badaitezke.
- ✓ Ondoren, antiseptikoak aplikatu, ezpata duen gasa garbi bat jarri edo bendaje baten bidez.



GOMENDIO HORIEK NAHIKOAK DIRA ZAURIA TXIKIA DENEAN ETA ERTZAK GERTU DAUDENEAN. ZAURIA HANDIA BADA EDO ERTZAK OSO BEREIZITA BADAUDE, ZAURITUA OSASUN-ZENTRO BATERA ERAMAN BEHAR DA, TRATAMENDU EGOKIA EMAN DIEZAIOTEN.

Kontusioak eroriko, kolpe edo larruazalaren gaineko inpaktu baten ondorioz gertatzen diren lesioak dira, baina hura hautsi gabe. Azala ez da mintzen, baina bai gertuko ehunak. Odol hodiak apurtzen dira, hantura gorri eta ilun bat sortuz, ondoren morea bihurtuz.

Kontusioen larritasuna lesionatutako organoarekin (gibela, birika, giltzurruna, burmuina) eta kontusio horrek eragiten duen zapalketarekin lotuta egon ohi da. Kontusioak, batzuetan, lesio larriagoen zantzuak dira.

Honakoak dira **SINTOMARIK** bereizgarrienak:

- ✓ Berehalako mina
- ✓ Hantura.
- ✓ Koloregabetzea.
- ✓ Kokapenaren arabera, minak eragindako ezintasun funtzionala.



TRATAMENDUA



LEHEN LAGUNTZETARAKO gomendatutako **TRATAMENDU** generikoa hurrengoa da:

- ✓ Tokiko hotza aplikatuko dugu ur hotzeko edo izotzeko konpresen bidez (oihal edo poltsa batean bilduta, azala zuzenean ukitu ez dezan).
- ✓ Antiinflamatorio lokalak eta pomadak ere eman ditzakegu, metatutako odola berriro xurgatzen laguntzeko.
- ✓ Gorputz-adar bati eragiten badio, altxatu egin behar dugu, eta atsedenean utzi.
- ✓ Garrantzitsua da gogoratzea lesioa beso batean gertatzen bada eratzunak, erlojuak, besokoak eta eskumuturrekoak kendu behar direla, hanturak gero kentzeko zailagoak izatea eragin dezakeelako.
- ✓ Ez eman masajerik eremua.
- ✓ Ez ziztatu hantura.



Kontusio larriren bat gertatuz gero, ingurua ibilgetuko dugu, eta zauritua osasun-zentro batera eramango dugu, medikuek balioets dezaten barne-lesio larriarik ote dagoen, oharkabea pasa daitezkeenak.

Lesioak burua kaltetu duenean, burmuinaren desplazamenduak burezurreko paretekin talka egiten du; beraz, heriotza arriskua duen zirrara edo lesioa gerta daiteke, eta sendagilearen etorrera bizkortu beharko da. Bitartean, biktima ez da mugitu behar.

ERREDURAK, normalean, beroarekin, suarekin, korrante elektrikoarekin, irakiten dauden likidoekin, erradiazioarekin edo agente kimikoekin kontaktu zuzena edo zeharkakoa izateagatik gertatzen dira.

HIRU erredura mota daude: LEHEN MAILAKOAK (azalaren kanpoko geruzari bakarrik eragiten diote), **BIGARRENEKOAK** (kanpoko geruzari eta azalaren azpikoari eragiten diote) eta **HIRUGARREN MAILAKOAK** (azalaren geruza sakonei eragiten diete).

Erredura baten larritasuna erretako gorputz-azalaren hedaduraren eta haren sakoneraren arabera da.

Honakoak dira **SINTOMARIK** bereizgarrienak:

- ✓ **LEHEN MAILAKOA:** Mina, gorritzea eta hantura eragiten dute.
- ✓ **SEBIGARREN MAILAKOA:** Mina, gorritzea, hantura eta babak eragiten dituzte.
- ✓ **HIRUGARREN MAILAKOA:** Azal zurixka, iluna edo errea eragiten dute. Azala lokartuta egon daiteke



TRATAMENDUA



LEHEN LAGUNTZETARAKO gomendatutako **TRATAMENDU** generikoa hurrengoa da:

- ✓ Ez lehertu eratu diren babak.
- ✓ Erretegiak erasandako eremuko eraztunak edo bestelako artikulatuak azkar eta kontu handiz kendu, eremua puztu baino lehen.
- ✓ Erredura hoztu, larruazalaren beroa xurgatzean hantura gutxitzeko; horretarako, erretako gainazala ur hotzean murgiltzen da, 15-20 minutuz. Ez da izotzik erabiliko.
- ✓ Estali erredura gasarekin eta bendaje esterilekin. Bendajeek ahulak izan behar dute.
- ✓ Ez da inoiz etxeko erremediorik aplikatu behar, hala nola hortzetako pastak, kremak, hautsak eta abar.
- ✓ Ez askatu larruazalari itsatsita dagoen arropa edo beste edozein elementu.



BETI DAGO INFEKZIO TELEMATIKOA IZATEKO ARRISKUA, ETA, BERAZ, OSASUN-ZENTRO BATERA BIDALI BEHAR DA, NEURRI EGOKIAK EZARTZEKO.

Hezur bat artikulaziotik askatu eta bere posizio naturalera itzultzen ez bada, **DISLOKAZIO** edo **LUXAZIO** bat gertatzen da. Banaketa erabatekoa bada, **luxazioa osoa** da. Banaketa partziala denean, **subluxazioa** deitzen zaio.

LUXAZIOAK, oro har, kolpearen, erorikoaren edo beste traumatismo baten ondorioz gertatzen dira.

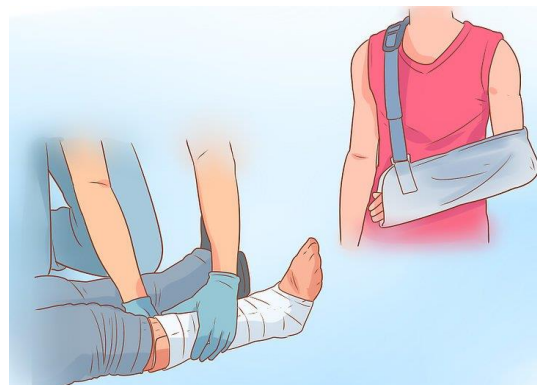
Helduetan, lesioa sortzen den lekurik ohikoena sorbalda da. Eskuko hatz lodia eta hatzak ere ahulak dira, indarrez modu desegokian flexionatzen direnean.

Behar bezala tratatzen direnean, luxazio gehienek ez dute lesio iraunkorrik eragiten. Inguruko ehunen lesioek, ordea, hainbat aste behar izan ditzakete sendatzeko.

Gainera, behin artikulazio batek luxua hartzen duenean, litekeena da berriz ere lesio hori gertatzea, eta, horregatik, espezialistek gomendatzen dute luxazio baten ondoren jarraipen bat egitea kirurgialari ortopediko batekin.

Honakoak dira **SINTOMARIK** bereizgarriak:

- ✓ Artikulazioaren deformazioa.
- ✓ Giltzaduren mugikortasun murriztua.
- ✓ Hantura edo ubeldura.
- ✓ Giltzaduraren itxurazko luzapena edo laburtzea.
- ✓ Eta abar.



TRATAMENDUA



Zaila izan daiteke **hezur luxatu** baten eta **hezur hautsi** baten artean bereiztea. **Lehen sorospenen** tratamendu bera behar duten larrialdiak dira biak.

- ✓ Inmobilizatu gorputz-adarra aurkitu zuen posizioan (manipulatu gabe), kabestrillo batekin edo ferula inprobisatu batekin.
- ✓ Zauririk badago, gorputz-adarra inmobilizatu aurretik, garbitu eta estali egin behar dira gaza esterilak edo oihal garbiak erabiliz.
- ✓ Aplikatu tokiko hotza (izotza, ur hotzeko poltsak, eta abar.).

GILTZADURA ZIURTATU ONDOREN, ZAURITUA OSASUN-ZENTRO BATERA ERAMAN BEHAR DA, BEHARREZKO PROBAK EGIN ETA TRATAMENDU EGOKIA EMAN DIEZAIOTEN.

BIHURRITU bat, bihurdura ere deitua, ukitutako artikulazioko lotailu baten luzamendua (urradura) da.

Bihurrituak artikulazio bat posizio antinatural batean mugitzera behartzen denean sortzen dira. Orkatila, belauna eta eskumuturra bihurritu ohi dira.

Honakoak dira **SINTOMARIK** bereizgarrienak:

- ✓ Mina.
- ✓ Hantura.
- ✓ Hematoma.
- ✓ Artikulazioa mugitzeko aukera dago, baina nahiko minduta.



TRATAMENDUA



LEHEN LAGUNTZETARAKO gomendatutako **TRATAMENDU** generikoa hurrengoa da:

- ✓ Eremua ibilgetu.
- ✓ Eskumuturrean edo besoan zaintiratuak egiteko, kabestrillo bat erabiliko da.
- ✓ Hotz lokala jarri (izotza bada, inoiz ez azalarekin kontaktu zuzenean).
- ✓ Eragindako gorputz-adarra pausatzen utzi.
- ✓ Saihestu jarduerak edo kargatu pisua zauritutako gorputz-zatiaren gainean.
- ✓ Burkoak edo kaltetutako eremua altxatzea ahalbidetzen duen euskarriren bat jarri.
- ✓ Bihurritu bat baduzu orkatilan edo belaunean, makuluak erabili ibiltzeko.



Giltzadura ziurtatu ondoren, zauritua osasun-zentro batera eraman behar da, gorputz-adarra altu duela, behin betiko tratamendua eman diezaioten eta haustura baztertzeko.

HAUSTURA bat **hezur** baten **apurketa** da. **Arreta medikoa behar du.**

Ohikoena istripu baten, eroriko gogor baten edo kirol lesio baten ondorio izatea da.

HAUSTURAK ITXIAK izan daitezke (hezurra estaltzen duen azala osorik dago) edo **IREKIAK** (hezurrak kanpoaldera jotzen du ehunen eta azalaren bidez, edo zauri bat dago haustura-fokuaren gainean, kanpoaldearen eta hezuraren arteko komunikazioa errazteko). **IREKIAK LARRIAGOAK DIRA.**

Honakoak dira **SINTOMARIK** bereizgarrienak:

- ✓ Mina, lesioaren puntuan presioa egitean areagotu egiten dena.
- ✓ Hautsitako gorputz-adarra mugitzea ezinezkoa izatea.
- ✓ Lesionatutako eremuaren deformazioa eta amoratamendua.
- ✓ Min hartutako eremua haztea eta maitemintzea.
- ✓ "Shock".



Batzuetan, haustura gertatzen den unean, haustura eragiten duen klaska entzun daiteke.

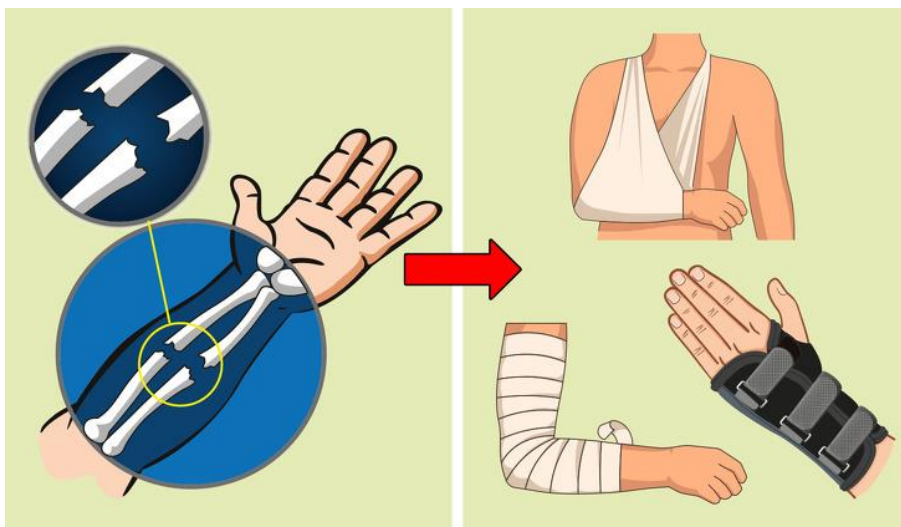


TRATAMENDUA



LEHEN LAGUNTZETARAKO gomendatutako **TRATAMENDU** generikoa hurrengoa da:

- ✓ Biktima lasaitzen saiatu.
- ✓ Garrantzitsua da haustura izan duen pertsonak ahalik eta mugimendu gutxien egitea, min edo konplikazio gehiago eragin baitezake.
- ✓ Ez utzi jarrera aldatzen eta ez mugitu kontu handiz aztertu arte.
- ✓ Hautsitako hezurra immobilizatu ferulen bidez, zauritutako eremua baretzeko.
- ✓ Hesgailu ez oso estuekin eutsi, zirkulazioa ez oztopatzeko.



Giltzadura ziurtatu ondoren, zauritua osasun-zentro batera eraman behar da. Behin betiko tratamendua eta jarraipena traumatologiako espezialista batek egin behar du.

ANPUTAZIOA gorputzaren zati bat galtzea da, istripu edo lesio baten ondorioz gertatzen dena, gehienetan eskuko edo oineko hatz bat, beso bat edo hanka bat.

Bi **ANPUTAZIO** mota daude:

+ **PARTZIALAK** (lesionatutako eremuak gorputzari lotuta jarraitzen duenean).

+ **GUZTIZKOAK** (kaltetutako eremua gorputzetik erabat bereizita dagoenean).



Gaur egun, mikrokirurgia-teknikak garatu diren moduan, gorputz-adar anputatua birezartzeko aukera eman dute, betiere haren osotasunari eta kontserbazioari buruzko zenbait baldintza betetzen badira.



TRATAMENDUA



LEHEN LAGUNTZETARAKO gomendatutako **TRATAMENDU** generikoa hurrengoa da:

✓ Oro har, odoljariora benda konpresibo batekin frenatzea.

✓ **ANPUTAZIO PARTZIALA:** dagokion eremua ibilgetu.

✓ **ANPUTAZIO TOTALA:**

- Anputatutako eremua jaso behar da, lesionatuarekin batera eramateko.
- Ebakitzeak eragindako zaurian dagoen eta infekzioa eragin dezakeen edozein material zikin kendu behar da.
- Bildu gasa edo zapi garbi batean eta sartu plastikozko poltsa batean. Poltsa hori plastikozko beste poltsa batean sartuko da, eta bien arteko espazioa izotz edo ur oso hotzez beteko da.
- Ez jarri inoiz anputatutako zatia eta izotza kontaktuan.



ZAURITUA LASAITZEN SAIATUKO GARA, ETA LARRIALDIETAKO ZERBITZUEI BEREHALA JAKINARAZIKO ZAIE, ANPUTAZIOAREN EGOERA ETA ARRAZOIA DESKRIBATUZ.

TORNIKETE BAT EGITEA LEHEN LAGUNTZETAKO TEKNIKA ARRISKUTSUNETAKO BAT DA. BEHAR BEZALA EGITEN EZ BADA, PERTSONA ODOLUSTU EGIN DAITEKE, ETA DENBORA GEHIEGI UTZIZ GERO, GORPUTZ-ADARRA GAL DEZAKE.

Arnas funtzioa etetea arrazoi mekaniko edo buxatzaileengatik edo substantzia toxikoak arnasteagatik. Azken batean, organismoak une jakin batean biriketarik kanpoko airea sartzeko duen zailtasuna.

Itolarriaren zeinu unibertuala biktimak eztarriaren inguruan bi eskuak eramaten dituenean agertzen da, laguntza eskatzeko ahalegin desesperatuan.

Kausa ohikoenak hauek dira: arnasbideen buxadura, giro toxikoa eta/edo oxigeno-falta, urtzeak, urkatzeak, itotzeak, itotzeak, itotzeak, traumatismo torazikoak, gasek eragindako intoxikazioak, itzaltzea, eta abar.

Honakoak dira **SINTOMARIK** bereizgarrienak:

- ✓ Arnasa hartzeko zailtasunak.
- ✓ Espasmoak, konbultsioak, eta abar.
- ✓ Eskuak ezarrira eramaten ditu.
- ✓ Arnasa hartzen saiatzen da.
- ✓ Gero arnasa eten dezake eta konortea galduko luke.
- ✓ Koma edo agonia egoeran sar zaitezke azkenean heriotzara iristeko.



30



TRATAMENDUA



FUNTSEZKOA DA AZKAR JOKATZEA, OXIGENO FALTA BOST MINUTU BAINO GEHIAGOZ LUZATZEN BADA HERIOTZA EDO GARUNEKO KALTE ITZULEZINAK ERAGIN BAITITZAKE.

ITOLARRIAREN tratamendua aldatu egiten da kausaren arabera; hala ere, lehen laguntzetarako gomendatzen diren alderdi generikoetako batzuk honako hauek dira:

- ✓ Azkar jokatu.
- ✓ Hala badagokio, pazienteak kutsatutako ingurunetik atera.
- ✓ Kanpoko oztoporen bat badago, berehala kendu
- ✓ Arnasbidea ireki.
- ✓ Arropa lepo eta gerriaren inguruan lasaitu.
- ✓ Arnasketa artifiziala.
- ✓ Odol-zirkulazioa bizkortzea.



Eztarrian sartzen diren **gorputz arrotzek ARNASBIDEAK OZTOPA** ditzakete.

Helduetan, janari zati batek eragiten du askotan. **Haur txikiek** objektu ñimiñoak irentsi ohi dituzte.

Debido a que el **ATRAGANTAMIENTO** interrumpe el **OXÍGENO** que va al **CEREBRO**, hay que **aplicar los PRIMEROS AUXILIOS lo más rápido posible**.



Puede haber una **obstrucción COMPLETA** o **INCOMPLETA** de las **VÍAS RESPIRATORIAS**.

El **signo universal** del **ATRAGANTAMIENTO** es **AGARRARSE LA GARGANTA CON LAS MANOS**.

Honakoak dira **SINTOMARIK** bereizgarrienak:

- ✓ Hitz egiteko ezintasuna.
- ✓ Arnasa hartzeko zailtasuna edo arnasketa zaratatsua.
- ✓ Kirrinka moduko soinuak arnasa hartzen saiatzean.
- ✓ Eztula, ahula edo indartsua izan daitekeena.
- ✓ Azala, ezpainak eta azazkalak urdin edo ilun bihurtzen dira.
- ✓ Azala gorritu eta zurbil edo urdinduta jartzen da.
- ✓ Konortea galtzea.



TRATAMENDUA



LEHEN LAGUNTZETARAKO gomendatutako **TRATAMENDU** generikoa hurrengoa da:

- ✓ Pazientea lasaitu.
- ✓ Eztarria argi ona duen leku batean begiratu.
- ✓ Gorputz arrotza ikusten bazaio, ez saiatu ateratzen, barrurantz bultza baitezake. Ahoz behera jarri, eta bizkarrean kolpeak eman. Dena den, arnasketa eteten dela ikusiz gero, gorputza hatzekin edo pintza batzuekin ateratzen saiatu, eta arnasketa artifiziala eman, beharrezkoa bada.
- ✓ Pazientea estimulatu indarrez eztul egin dezan.
- ✓ Bizkarretik hartu eta urdailaren ahoaren parean presio handia egin.



Airearen sarrera eta irteera desblokeatzeko onena HEIMLICH MANIOBRA egitea da.

Zabal dezagun prebentzio-kultura!!

HEIMLICHEN MANIOBRA

HEIMLICH MANIOBRA lehen sorospenetarako teknika bat da, **ASFIXIAK** eragindako larrialdietan erabiltzen dena, arnasbidean harrapatuta geratzen den janari zati batek edo edozein gorputz arrarok eragindakoa, **airea igarotzea eragotziz**.

Maniobra honetan eskuak erabiltzen dira buxatutako pertsonaren diafragmaren gainean presioa egiteko, eta horrek eztul behartu bat eragiten du, objektua arnasbidetik kanporatzea eragiten duena.

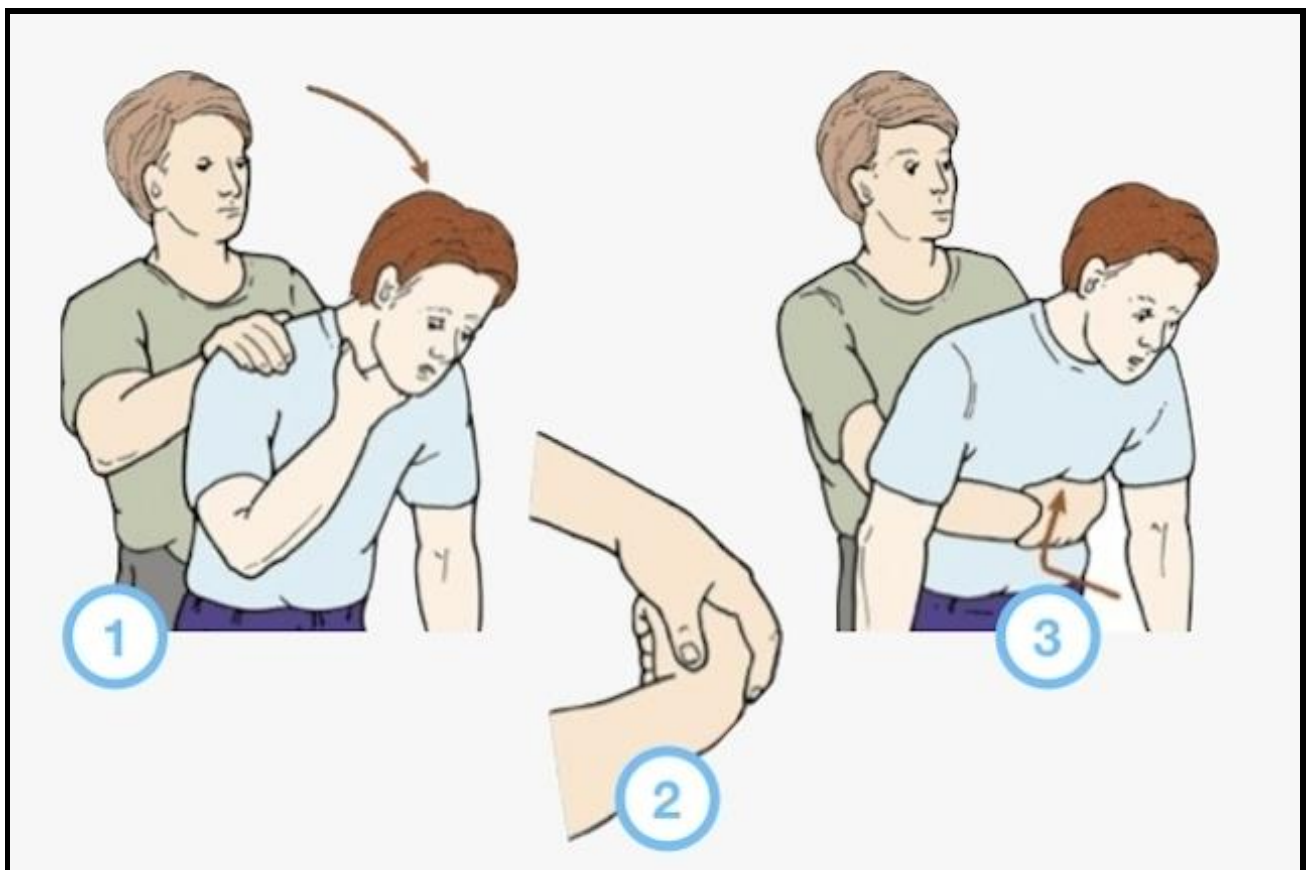
HEIMLICHEN MANIOBRA hiru egoera ezberdinetan egin daiteke:

A. ESNA DAGOEN PERSONA BATENGAN

HEIMLICH MANIOBRA tradizionalaren. Hauek dira eman beharreko **pausoak**:

- ✓ Biktimaren atzean jarri, besoekin inguratuz.
- ✓ Esku bat itxi, ukabila itxita eta erpurua aurrean dituela, sabelaren goiko aldean jarri, zilborraren eta kaxa torazikoaren artean.
- ✓ Beste eskua ukabil itxiaren gainean jarri, eta irmo hartu.
- ✓ Indarrez presionatu bi eskuak barrurantz eta gorantz. Eremu horretara iristea zaila bada, adibidez pertsona obesoan edo haurdun dauden pertsonen kasuan, azken asteetan, eskuak toraxaren gainean jartzea da aukera bat.
- ✓ Maniobra 5 aldiz jarraian errepikatu, objektua bota duen eta biktimak arnasa hartzen duen begiratu.

32

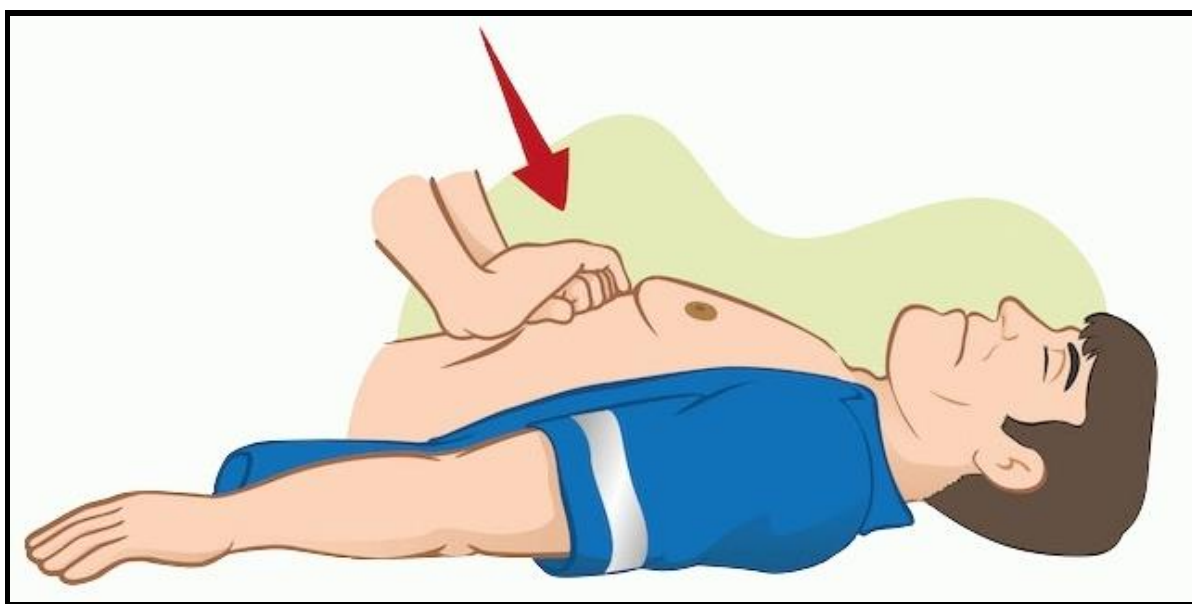


B.KONORTEA GALDU DUEN PERTSONA BATENGAN

Pertsona konorterik gabe edo konortea galduta dagoenean, **HEIMLICHEN MANIOBRA** biktima gainazal lau eta gogor baten gainean kokatuz egiten da; ondoren, honako hau egin behar du:

- ✓ Biktimaren aurrean eseri;
- ✓ Eskuak zabalik jarri, bata bestearen gainean, sabelaren goiko aldean, toraxetik gertu;
- ✓ Indarrez presionatu barrura eta gorantz, gorputzaren pisua erabiliz, eta behar adina aldiz errepikatu.

Maniobra egiten den bitartean, garrantzitsua da **biktimak** oraindik **arnasa** hartzen duen ikustea. **Bihotz-biriketako geldialdia** badago, maniobra hori eten eta **bihotz-biriketako bizkortzeari** ekin behar zaio.



33

C. NORBERARENGAN

Litekeena da **bakarrik egonda** pertsona batek **bere burua trabatzea**, eta, hori gertatuz gero, **HEIMLICHEN MANIOBRA** norbere batean aplikatzea posible da. Kasu horretan, honela egin behar da maniobra:

- ✓ - Esku nagusiaren ukabila itxi eta sabelaren goiko aldean jarri, zilborraren eta kaxa torazikoaren amaieraren artean;
- ✓ - Hartu esku hau bestearekin, menderaezina, laguntza hobia lortuz;
- ✓ - Bultzatu indarrez eta azkar bi eskuak barrura eta gorantz.

Mugimendu hori behar adina aldiz errepikatu, baina eraginkorra ez bada, maniobra indar handiagoz egin behar da, gerrialdera iristen den objektu sendo eta egonkor baten euskarria erabiliz, hala nola aulki edo baranda batena.

Hala, eskuak sabelaren gainean jarrita, indarrez presionatu behar da objektuaren aurka..



SINKOPEA edo **ZORABIOA** ere esaten zaio, **garunaren odol-fluxua murrizten du**, eta, horren ondorioz, **KONORTEA** erabat edo partzialki **gal** dezakegu.

Aglomerazio handietan gertatzen da, bero egunetan batez ere, lokal itxietan eta abar.

NORMALEAN, ERREKUPERAZIOA AZKARRA ETA OSOA IZATEN DA.

Honakoak dira **SINTOMARIK** bereizgarrienak:

- ✓ Zorabioak.
- ✓ Ondoezaldia.
- ✓ Izerdiak.
- ✓ Zurbiltasuna.
- ✓ Ikusmen lausoa.
- ✓ Astuntasuna hanketan.
- ✓ Batzuetan, konortea galtzea.



TRATAMENDUA



LEHEN LAGUNTZETARAKO gomendatutako **TRATAMENDU** generikoa hurrengoa da:

- ✓ Jarri kaltetua lurrean, ahoz gora eta burua ahalik eta baxuen duela, leku freskoan.
- ✓ Leku itxi batean badago, leihoa ireki.
- ✓ Hankak altxatu.
- ✓ Arropa askatu.
- ✓ Arnasa hartzen lagundu, haizemailearekin, kartoiaekin eta abarrekin airea eman.
- ✓ Gaixoa azkar altxatzen bada, beste gertaera berri bat gerta daiteke; horregatik, saia zaitez pixkanaka altxatzen.
- ✓ Ez zaio ahotik ezer eman behar, harik eta ezagutza erabat berreskuratu arte.



Handik minutu batzuetara **konortea berreskuratzen ez badu, SEGURTASUNEKO ALBO-POSIZIOAN** jarriko zaio, **arnasbideak irekita** dituela, eta **LAGUNTZA MEDIKOA** eskatuko diogu.

Gure organismoan substantzia **kaltegarri** bat (toxikoa deritzona) sartzen denean, asaldurak eragin ditzake sistemetan, heriotzaraino ere eraman gaitzaketenak. Hau da, **INTOXIKAZIO** bat **organismoak** edozein **substantzia toxikorekin** kontaktuan egotearen aurrean duen **erreakzioa** da.

Toxikoaren kalitatearen eta **kantitatearen** arabera da **intoxikazioaren LARRITASUNA**, baita gorputzeko xurgatze-bidearen eta pertsonaren ezaugarrien arabera ere (adina, pisua, etab.).

Organismoan sartzeko biderik ohikoenak hauek dira: **arnasketakoa, digestiokoa eta azalekoa**.

Honakoak dira **SINTOMARIK** bereizgarrienak:

- ✓ Batzuetan, goragaleak, gorakoak, sabeleko mina, beherakoak eta abar.
- ✓ Beste kasu batzuetan, arnasa hartzeko zailtasuna eta baita bihotz-biriketako geldialdia ere.
- ✓ Konortea galtzeko kasuak, eldarnioak, konbultsioak eta abar ere eman daitezke.



TRATAMENDUA



INTOXIKAZIO bakoitzak tratamendu desberdina du, betiere **intoxikazio** hori eragin duen **toxikoak** baldintzatuta. Hala ere, **lehen laguntzetarako** gomendatzen den **tratamendu generikoa** honako hau da:

- ✓ Toxikoa identifikatzea. Kontziente bada zer gertatu den eta zer hartu duen galdetzea.
- ✓ Ahotik ezer ez ematea.
- ✓ Ez eragin gonbitorik konorterik gabe bazaude.
- ✓ Bizi-konstanteak mantentzea eta medikuaren laguntza lortzea.
- ✓ Intoxikatua beti saiheatsaren gainean etzanda eduki, edo ahuspez, burua alde batera duela, botaka eginez gero, arnasarik ez hartzeko eta itotzeko.



Beharrezkoa balitz, urdaila garbituko litzateke. Tratamendu hori medikuak edo pertsona espezializatu batek bakarrik egingo du.

PRODUKTU KIMIKOEK ERAGINDAKO INTOXIKAZIOA DENEAN, PRODUKTUAREN SEGURTASUN-DATUEN FITXAN EZARRITAKO JARRAIBIDEAK IRAKURRI ETA BETE BEHAR DIRA.

Oso ohikoa da **BEGIETAN gorputz arrotzak** sartzea, hala nola lur partikulak, harea, txirbilak, hautsa eta abar.

Begia giza gorputzeko organorik ahulenetako bat da, kanpoko erasoekiko esposizio handiena duena, eta, aldi berean, oso organo delikatua da.

ISTRIPUA IZAN DUTEN PERTSONEI LEHEN LAGUNTZAK EMAN BEHAR DIZKIETEN PERTSONEK ARRETA HANDIZ ZAINDU BEHAR DITUZTE BEGIAK.



Lan-eremuan begietan kalteak izateko arrisku handiagoa izan ditzaketen ogibide batzuk badaude.

Lea Artibai Ikastetxearen kasuan horrelako egoerak gerta daitezke langune jakin batzuetan, adibidez, txirbil-harroketarako makinetan edo produktu kimikoak erabiltzen diren laborategietan.

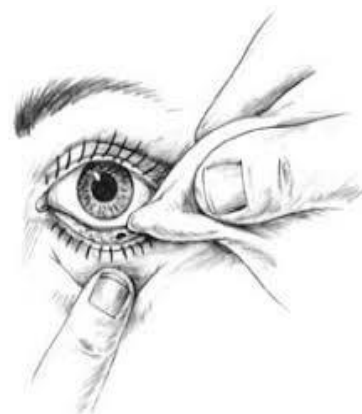


TRATAMENDUA



LEHEN LAGUNTZETARAKO gomendatutako **TRATAMENDU** generikoa hurrengoa da:

- ✓ Eskuak ur eta xaboiz garbitu.
- ✓ Ondo argizatutako gune batera eraman kaltetua
- ✓ Minik ez baduzu, esan begiak kliskatzeko, gorputz arrotza kanporatzea erraztu baitezake.
- ✓ Pazienteak begia igurtzea ekidin.
- ✓ Pazientea beherantz begira jarritz goiko betazalaren ertza hartu eta kanporantz iraultzen ahalegindu.
- ✓ Betazalaren behealdean gorputz arrotza ikusiz gero, kendu, zapi garbi baten puntarekin kontu handiz ukituz. Estali begia apositu esteril batekin.
- ✓ Ez erabili inoiz objektu zorrotzik ateratzeko.
- ✓ Kornearen goiko aldean sartu bada, pazienteak hainbat aldiz kliskatzea lortu behar da. Kotoi bustia jarri betazal itxiaren gainean, bi ezpata-zerrenda jarri eta medikuarengana joan.



GORPUTZ ARROTZAK BEGIA URRATU BADU, BEREHALA MEDIKUARENGANA ERAMAN.

Nerbio sistemari eragiten dion gaixotasun kronikoa da. Oso aparatosoak eta kezkarriak dira.

KRISI EPILEPTIKO gehienak **laburrak** dira, eta berez **amaitzen** dira. Hala ere, krisi batean lehen laguntzako neurriak behar bezala aplikatzen direnean, arriskutsuak izan daitezkeen konplikazioak saihesten dira.

EPILEPSIA DUTEN PAZIENTEEKIN BIZI DIREN PERTSONEK KRISI BAT IKUSIZ GERO ZER EGIN BEHAR DUTEN JAKIN BEHAR DUTE.

Honakoak dira **SINTOMARIK** bereizgarrienak:

- ✓ Gaixoa konortea galduz erortzen da lurrera.
- ✓ Zurrun geratzen da segundo batzuetan, eta, jarraian, konbultsioekin hasten da, ahotik aparra botatzearekin batera.
- ✓ Mingainari hozka egin diezaioke.
- ✓ Nahi gabe pixa egin daiteke.
- ✓ Azkenean, pertsona pixka bat lokartuta geratzen da, eta pixkanaka ezagutza berreskuratzen doa, eta bere konorte-egoera nahasia da.



37



TRATAMENDUA



LEHEN LAGUNTZETARAKO gomendatutako **TRATAMENDU** generikoa hurrengoa da:

- ✓ Lurrean jartzen lagundu, minik har ez dezan.
- ✓ Buru azpian burko edo manta tolestu bat jarri, lurraren kontra jo ez dezan.
- ✓ Ez eutsi indarrez haren mugimenduak saihesteko.
- ✓ Objektuak ingurutik kendu.
- ✓ Kendu betaurrekoak eta lasaitu gerrikoa, gorbata eta arropa estuak.
- ✓ Ez sartu objektu gogorrik ahoan. Ahal bada, saiatu zerbait biguna sartzen (zapia, etab.), irentsi ez dezan.
- ✓ Ez eman jaten eta edaten. Krisiaren ondoren, albo batean etzanda utzi zuten. Horrela, gonbitoak, listuak edo flemak baditu, ez dira biriketara pasako.



INTSOLAZIOA bat-bateko gaitz bat da, eguzki-izpien edo tenperatura altuen eraginpean egoteak eragiten duena. Bat-batean aurkezten da, eta larria izanik, konortea galtzen da.

Muturreko kasuetan, 40 gradu edo gehiagoko sukarrak izaten ditu kaltetuak, eta koma egoeran ere sar daiteke..

Honakoak dira **SINTOMARIK** bereizgarrienak:

- ✓ Izerdi hotza.
- ✓ Buruko min handia, goragalea eta gorakoak.
- ✓ Aurpegi purpuratsua eta kongestionatua.
- ✓ Kalanbre mingarriak.
- ✓ Azala lehor eta izerdirik gabe bihurtzen da.
- ✓ Pultsu ahula.
- ✓ Begi-niniak handiagoak dira.



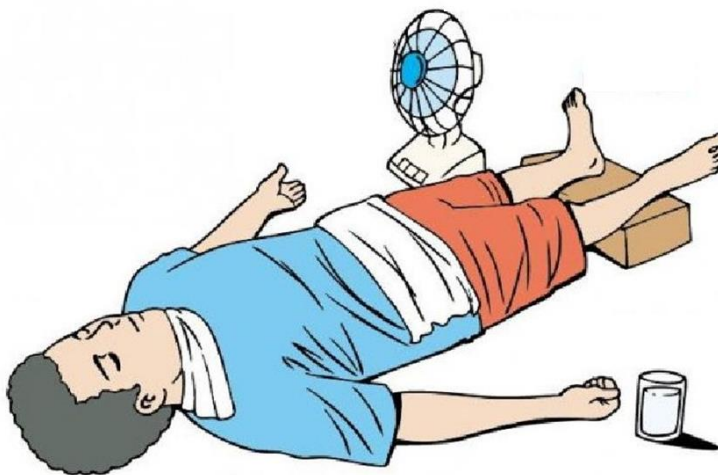
TRATAMENDUA

LEHEN LAGUNTZETARAKO gomendatutako **TRATAMENDU** generikoa hurrengoa da:

- ✓ Pazientea leku fresko eta aireztatu batera eraman.

Airea eman (haizemailea, haizagailua, etab.).

- ✓ Etzanda eduki, arnasa errazago hartzeko, edo etzanda, oinak apur bat altxatuta.
- ✓ Zapaltzen duen arropa lasaitu.
- ✓ Ur freskoko konpresak jarri buruan, edo belakiekin freskatu.



- ✓ Konortea galdu ez badu, eman ura edateari gatz soluzio txiki batekin, izerdiak galdutako ura eta gatzak ordezkatzeko.
- ✓ Pazientearen tenperatura kontrolatu. "Shock" bat izan dezake".

Konortea galduz gero, edo konbultsioak edo 39 °C-tik gorako sukarra izanez gero, eraman gaixoa osasun-zentro batera.



lea artibai
i k a s t e t x e a

40



*Prebentzioaz, zu beti irabazle!!
Zu, eta denok!!*



Leartiker 