

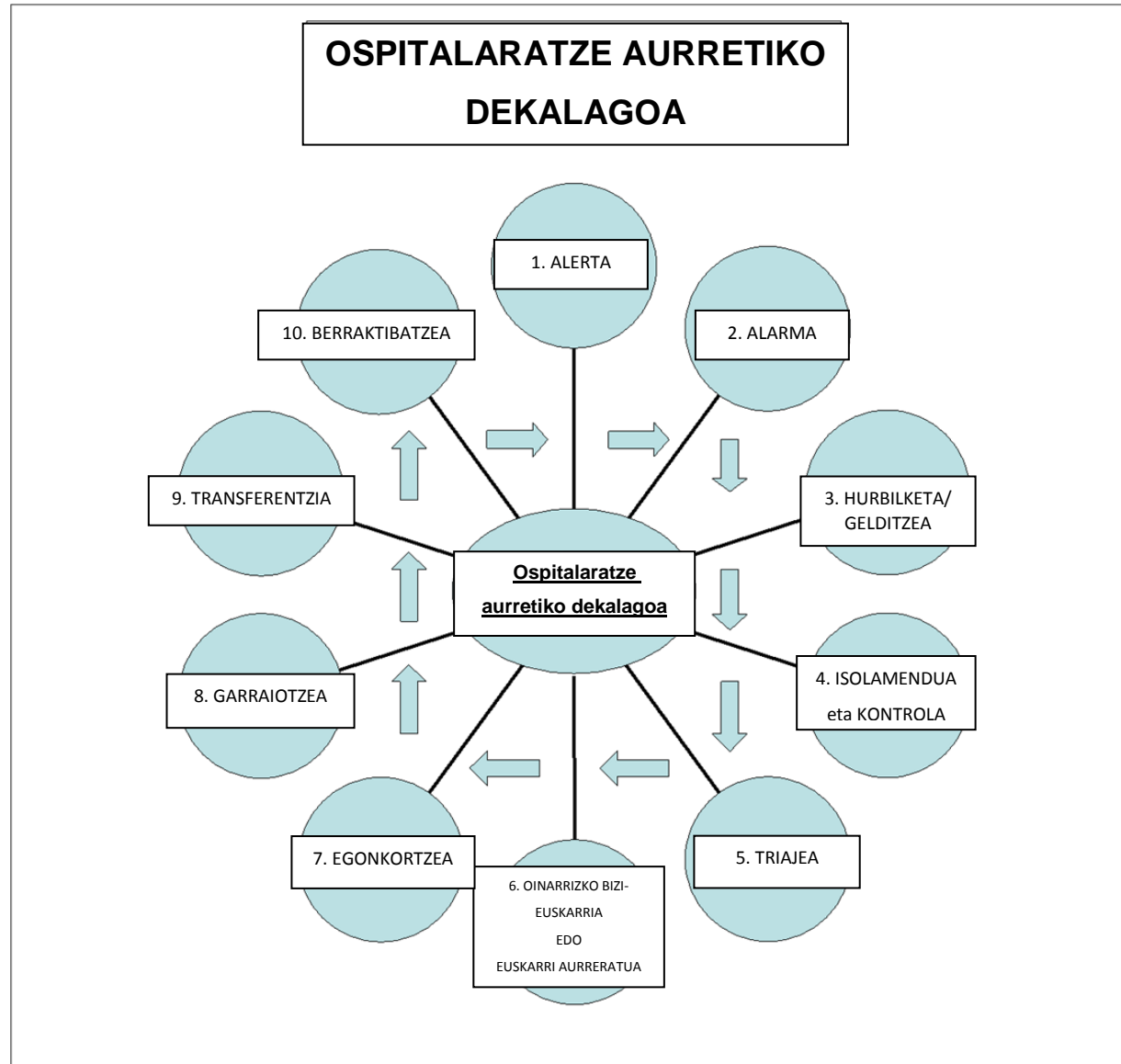
OSPITALERATZE AURRETIKO DEKALOGOIA

IRALE-Gasteiz 2017-2018

R300A Lehen txanda

Egilea: Iban Estefania Miranda

OSPITALARATZE AURRETIKO DEKALOGOIA



OSPITALARATZE AURRETIKO DEKALOGOIA

Ospitaleratze aurretiko larrialdietan lan egiten duen osasun-teknikari baten egun bat hamar urratsetan laburbil daiteke. Hamar pauso horiei **OSPITALERATZE AURRETIKO DEKALOGOIA** esaten zaie. Egoera kritiko baten aurrean lagungarria da dekalogo hori menperatzea eta sistematizatzea.

1. ALERTA

Alerta esaten zaio osasun-larrialdietako taldea itzarote aktibo eta positiboan egoteari; hau da, taldea aktibatze eta edozein motatako larrialdiak artatzeko prest egoteari.

Ibilgailuari dagokionez, alerta egoteak honako hauek dakartza:

- Ibilgailua eta haren gailu guztiak egoera hobeezinean egotea.
- Behar den osasun-tresneria prest izatea (kontrol-zerrenda / birjartzea).
- Segurtasuneko, esku-hartzeko eta komunikazioko tresneria egoera hobeezinean izatea (balizatze materiala, irratia, esku-argiak...).

2. ALARMA

Alarma da aktibatzea, larrialdietako sistema martxan jartzea eta behar diren laguntza-baliabideak mobilizatzea.

Alarma aktibatzean, pauso hauek eman behar dira, hurrenez hurren:

1. Datuak bildu: abisuaren datu zehatzak, ezbeharraren kausa, biktima-kopurua eta kokalekua.
2. Abisua jaso ondoren egin beharreko urratsak planifikatu.

3. HURBILKETA/GELDITZEA

HURBILKETA

Hurbilketa anbulantzia edozein larrialdiri aurre egiteko prest dagoenean hasten da, eta istripuaren lehenengo balorazioa egin eta gero bukatzen da. Fase honetan, honako prozedura hauek bete behar dira:

- Lehen mailako prebentzioa ziurtatu: norbanakoaren babes-ekipoa (NBE) guztiz prest izan, anbulantziako akustika eta argi-seinaleak egoki erabili eta prebentziozko gidatzea egin.
- Istripugunea ikuskatu: gure segurtasuna eta istripuan parte hartu dutenena bermatzeko.
- Istripua gertatu den lekuaren ezaugarriak aztertu: trafikoa, galtzada mota (autopista, bihurguneak, hiria), ikuspen-baldintzak, eguraldiaren baldintzak, balizko arriskuak...
- Istripuaren lehenengo balorazioa egin: biktimen gutxi gorabeherako kopurua, inplikaturako autoen kopurua eta zaurien jatorria.

GELDITZEA

Hurbilketaren fase bat da. Gelditzeko unean, istripuaren ezaugarriak izan behar dira kontuan.

Hala ere, arau batzuk beti bete behar dira:

- Ohartarazi gelditzeko asmoa galga-argiekin eta keinukariekin.
- Ordurako polizia istripu-tokian izanez gero, jarraitu haien oharrei.
- Aparkatu segurua eta heltzeko erraza den gune batean, inguruko autoak oztopatu gabe, abiatzeko prest (motorra piztuta) eta larrialdietako argiak jarrita, kokalekua seinalatzeko.

Aparkatzean kontuan hartzekoak:

1. Aparkatzeko lekuak: ahal bada, errepidetik kanpo; bestela, bazterbidean; eta, ez bada beste aukerarik, errepidean.
2. Posizioa: paraleloan, zeharka aparkatuta, inklinazio jakin batekin (30° , 45° edo 60°), autoaren muturra bazterbideari begira...
 - Jaitsi anbulantziatik gidariak esaten duenean eta alde segurutik (eskuineko atetik).

OSPITALARATZE AURRETIKO DEKALOGOA

- Aparkatzean, gorde honako distantzia hauek:
 - Istripu-lekura iristen lehenengoak izanez gero:
 - Istripua baino 25 metro aurrerago aparkatu beharko da, zirkulazioaren noranzkoan.
 - Sute-edo eztanda-arriskua izanez gero, gutxienez 75 metro aurrerago aparkatu beharko da.
 - Substantzia arriskutsuen isuriak izanez gero, gutxienez 500 metro aurrerago aparkatu beharko da.
 - Polizia edo suhiltzaileak lehenago helduz gero:
 - Istripu motaren arabera, haiek esango digute non aparkatu, eta litekeena da istriputik 10 metrora aparkatu ahal izatea.
 - Orokorrean, istripuaren atzeko aldean aparkatu beharko da, irteera ziurtatuz.

4. ISOLAMENDUA eta KONTROLA

Isolamendua istripu-tokia balizatzeko prozedura bat da; horretarako, anbulantziako argiak, konoak, autoko triangeluak eta abar erabiliko dira.

- Istripugunea kontrolatzeko, ekintza hauek egin beharko dira (BOBLI):
 - **B**abestu: segurtasun-neurriak hartuta (aktiboak zein pasiboak), babestu beharko dira, hurrenez hurren: 1. geure burua; 2. lekukoak; 3. biktimak.
 - **O**hartarazi: zentro koordinatzaileari informazio hau helaraziko zaio:
 - istripuaren dimentsioa
 - biktima-kopurua
 - erabiltzeko baliabideak lekuaren arabera
 - bestelako arriskuak
 - laguntzaren beharra
 - lehentasunezko ibilbide eta sarbideak

Balioetsi, **L**aguntza eman eta **I**nformatu, hau da, BOBLI esaten zaien azkenengo hiru urratsak dekalogoaren beste fase batzuen barne daudenez, ez ditugu atal honetan jorratuko.

5. TRIAJEA

Triaiea metodo bat da, larrialdietan istripu baten biktimak sailkatzeko erabiltzen dena. Biktimak sailkatuko ditugu, START edo SHORT metodoarekin, eta horren arabera erabakiko dugu zeri eta nori eman lehentasuna. Biktimak 4 mailatan sailkatuko ditugu:

- **Beltza**: hilda dago edo egoera hain larria da, non ezingo dion biziari eutsi.
- **Gorria**: biktimaren bizia arriskuan dago eta berehala behar du medikuaren arreta.
- **Horia**: biktimaren bizia arriskuan izanda ere, medikuaren arreta ez da hain beharrezkoa. Biktimak itxaron dezake, baina beti kontrolpean egon behar du .
- **Berdea**: zauri arinak dituzten gaixoak dira, ibil daitezke eta ez dute garraio berezirik behar lekualdatzeko.

Sailkapen hori egiteko, gorputzerako oinarrizkoak diren 4 funtzio baloratuko ditugu:

- ibiltzeko gai den ala ez
- arnasketa
- zirkulazioa
- egoera mentala

OSPITALARATZE AURRETIKO DEKALOGOA

- Triajeak, hau da, istripu baten biktimak sailkatzeak, dekalogo honen hurrengo urratsak bideratuko ditu.
- Gogoratu: triajea egiten den bitartean, bi ekintza baino ezin dira egin: arnasbidea ireki eta odoljariora geldiarazi. Segurtasuneko albo-jarrera ere onartzen da.

6. ONARRIZKO BIZI-EUSKARRIA (OBE) ETA BIZI-EUSKARRI AURRERATUA (BEA)

OBE eta BEA arnasketa eta funtzio kardiobaskularrak ordezkatzeko erabiltzen diren teknikak dira, biktima suspertzeko edota egonkortzeko. Helbururik nagusiena da biktimaren biziraupena ziurtatzea, beste kalte gehiagorik egin barik. Horretarako, ezinbestekoa da **bihotz-biriketako bizkortzea (BBB)** ondo ezagutzea eta menderatzea.

OBEren eta BEAren arteko desberdintasuna da lehenengo teknikak ez duela ekipamendurik behar; bigarrenak, ostera, ekipamendua (Guedel kanula, oxigenoa, arnasmailu automatikoa...) zein osasun-langileak (medikua edota erizaina) behar ditu.

7. EGONKORTZEA

Egonkortzearen helbururik nagusia da bizi-konstanteak mantentzea eta, modu horretan, lekualdatzea osasun-baldintza onetan egingo dela ziurtatzea.

Prozesu honetan, oso garrantzitsua da biktima zein familia edo lagunak jakinaren gainean izatea.

Biktima bakoitzak istripu-egoera kontuan hartuko duen lekualdatze-plan propioa izan behar du.

Hala ere, lekualdatzeko plan batek, gutxienez, atal hauek izan behar ditu:

- Anbulantziak istripu-lekura heltzeko beharko duen denbora.
- Anbulantziak ospitalera heltzeko beharko duen denbora.
- Anbulantziaren joan-etorria egiteko biderik aproposena.
- Lekualdatzean, biktimaren egoera kontuan hartuta, sor daitezkeen arazoak eta horiei aurre egiteko egin beharrekoak (lekua, materiala...).

Lekualdatzean, edozein teknika edo mobilizazio baldintza onenetan egin behar da, eta, ahal izanez gero, profesional batek ikuskatuta. Halaber, anbulantzia barruan, biktimaren egoera aintzat hartuta, zer jarreratan ipini erabakiko da.

8. GARRAIATZEA

Lurreko garraioak hainbat ondorio izan dezake biktimarengan:

- zorabioa (kinetosia)
- azelerazioaren eta dezelerazioaren efektua
- bibrazioen efektua
- zarataren efektua
- tenperaturaren efektua

Anbulantzia gidatzeko aholku batzuk:

- Asistentzia-taldearen eta gidariaren arteko komunikazioa ezinbestekoa da, eta une oro mantendu behar da; adibidez, maniobra berezi bat egin aurretik.

OSPITALARATZE AURRETIKO DEKALOGOA

- Noizbehinka –trafiko gutxiago dagoela-eta edo errepidearen egoera hobea dela-eta–, egoerak uzten badigu, bide alternatibo bat aukeratu ahal izango dugu, nahiz eta distantzia luzeagoa izan.
- Ibilgailua, beharrezkoa izanez gero, gelditu egingo da biktima modurik onenean artatzeko.
- Lekualdatzea oso abiadura motelean egin behar izanez gero, hobe da polizia-eskolta bat eskatzea istripuak saihesteko.
- Taldeko pertsona batek, gutxienez, egon behar du une oro biktimarekin konpartimentu asistentzian.
- Larrialdietako koordinazio-zentroaren eta anbulantziaren arteko komunikazioa ezinbestekoa da, lekualdatzearen edozein gorabeheraren berri emateko, betiere biktimaren intimitatea eta mediku-informazioaren konfidentziasuna zainduta.

9. TRANSFERENTZIA

Transferentzia biktima lekualdatzea da, asistentzia ematen ari zaion osasun-taldetik beste osasun-talde baten esku uztea; esaterako, ospitaleratze aurretiko asistentziaz ospitaleko asistentziara pasatzea. Aldaketa honetan ez da etengo biktimari ematen zaion asistentzia, jarraipen bat baita.

Hiru transferentzia mota daude:

1. Bidean egiten dena, ibilgailu batetik bestera (OBE->BEA; anbulantzia->helikopteroa).
2. Ibilgailu batetik osasun-zentro batera.
3. Osasun-zentro batetik ibilgailu batera (biktima edo pazienteak bere etxera eramateko, edo osasun-zentro batetik bestera eramateko...).

Aldaketa bakoitzean erregistratu behar dugu egindako istorio klinikoa edo asistentzia-txostena, baita biktimaren kargu egiten denaren sinadura ere.

OSPITALARATZE AURRETIKO DEKALOGOA

Kontuan hartu behar dugu osasun-zentro hartzailea erreferentziazkoa (guneari dagokiona) izan daitekeela edo biktimari behar duen asistentzia eman ahalko diona. Batzuetan, azken hori ez da hurbilen dagoena, eta hori jakinarazi behar zaio koordinazio-zentroari.

TRANSFERENTZIA-DOKUMENTUA

Transferentzia-dokumentua istripuan emandako asistentziari buruzko txosten bat da. Idatzitako txosten hau biktimarekin doa, eta, bertan, transferentzia egitean ahoz esan duguna (*ahozko transferentzia*) idatziz, modu zehatzagoan, agertuko da. Sinatuta egon behar du.

Asistentzia-txosten honetan (istorio klinikoa), gutxienez datu hauek agertu ohi dira:

- orduz ordu gertatutakoa
- patologia nagusia eta horri lotutakoak
- medikamentu-dosiak
- biktimari emandako tratamendua eta izandako erreakzioak
- erabilitako materialak
- gertatutako gorabeherak
- biktimaren informazio pertsonala

10. BERRAKTIBATZEA

Aurreko bederatzi urrats horiek burutu bezain pronto, berriro alertan jartzeko prozedurekin hasiko gara. Horretarako, pauso hauek eman behar dira:

- Biktima jasotzen duen asistentzia-zentrotik biktimarekin erabilitako tresneria guztia berreskuratzea.
- Anbulantziaren materiala birjartzea (medikazioa, sendatzeko materiala, oxigenoa...).
- Anbulantziaren ekipamenduaren funtzionamendua egiaztatzea.
- Anbulantzia garbitzea.

Behin anbulantzia prestatuta, zentro koordinatzaileari ohartarazi behar zaio berriro alerta-egoeran dagoela, hau da, itzarote aktiboa eta positiboan, edozein larrialdi mota artatzeko prest.

OSPITALARATZE AURRETIKO DEKALOGOA