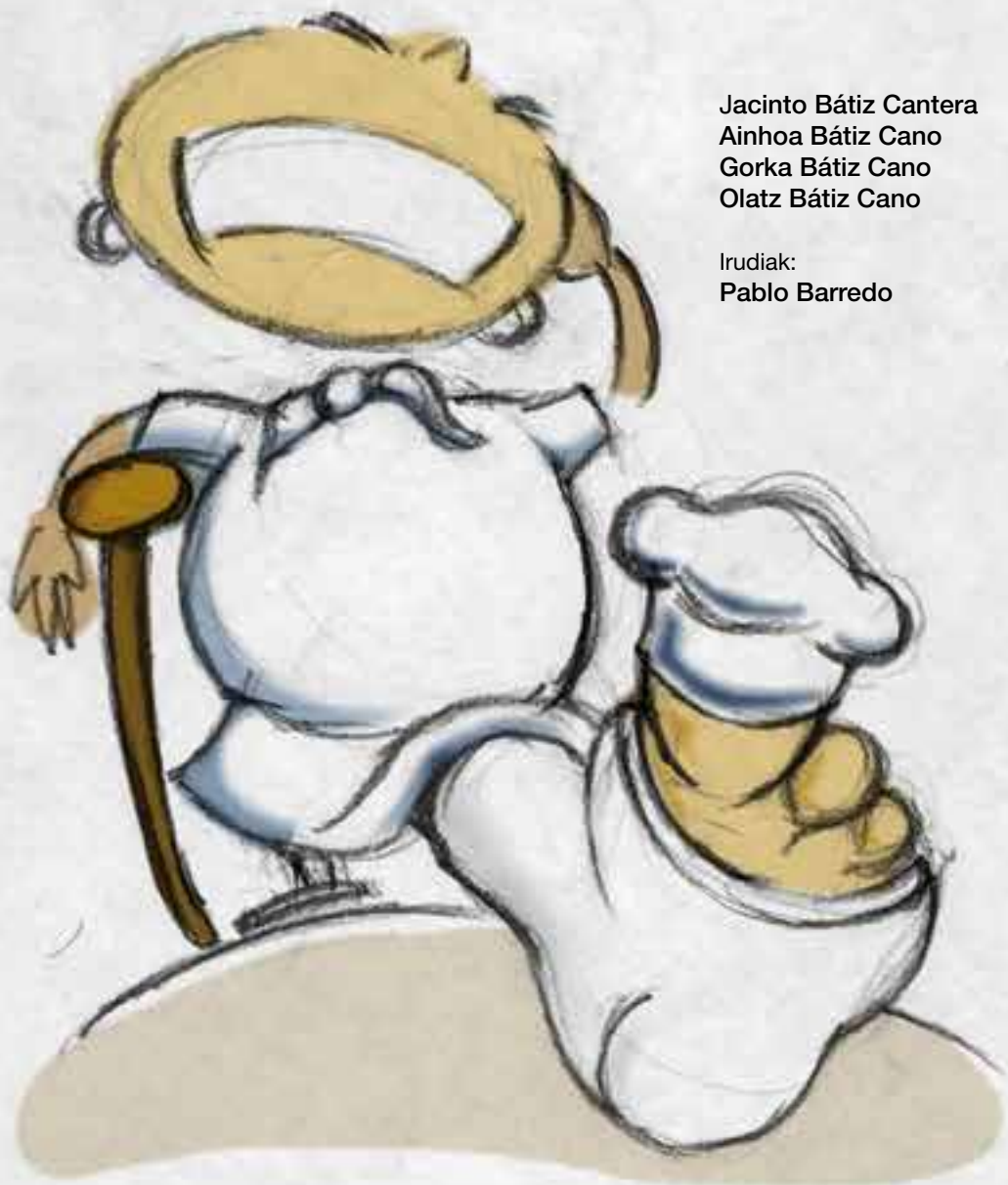


Prebentzioa eta lehen laguntzak ostalaritzan

Jacinto Bátiz Cantera
Ainhoa Bátiz Cano
Gorka Bátiz Cano
Olatz Bátiz Cano

Irudiak:
Pablo Barredo



Laguntzaileak:



SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL
DE ORGANIZACIÓN DE
LA SEGURIDAD SOCIAL

Gizarte Segurantzaren prebentzio-ekintzei buruzko plan orokorra



125 urte 1895-2020
EIL BOKO
AKADEMIA
ACADEMIA DE
CIENCIAS MÈDICAS
DE BILBAO



OSALAN
Laneko Seguratsun eta
Osasunerako Eusko Erakundea
Instituto Vasco de
Seguridad y Salud Laborales



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

TURISMO, MERKATARITZA
ETA KONTSUMO SAILA
DEPARTAMENTO DE TURISMO,
COMERCIO Y CONSUMO

Egileak:

Jacinto Batiz Cantera
Medikua

Ainhoa Batiz Cano
Medikua

Gorka Batiz Cano
Chefa-sukaldaria

Olatz Batiz Cano
Psikologoa

Egilekidea:

Pedro Gamboa Setien
Medikua

Irudiak:

Pablo Barredo



Prebentzioa eta lehen laguntzak ostalaritzan

Laguntzaileak:



Gizarte Segurantzaren prebentzio-ekintzei buruzko plan orokorra



1. edizioa: 2017. **MUTUALIA**

2. edizioa: 2019. **EUSKO JAURLARITZA. TURISMO, MERKATARITZA ETA KONTSUMO SAILA.**

DISEINUA ETA MAKETAZIOA: **PABLO BARREDO**

ITZULTZAILEA: **PAUL PICADO**

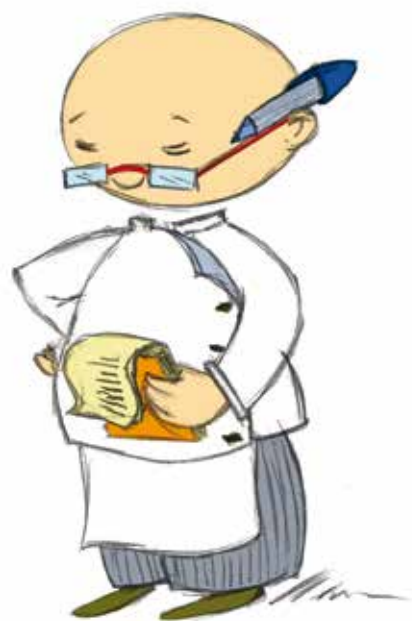
LEGE GORDAILUA: **BI-02688-2019**

Aurkibidea

- 5 Aurtengo edizioaren hitzaurrea
- 7 Hitzaurrea
- 11 Sarrera

Kapituluak

- 17 Intoxikazioak
- 23 Alkohol-intoxikazio akutua
- 25 Erredurak
- 35 Hotzak eragindako lesioak
- 39 Deskarga elektrikoak
- 45 Zauriak
- 55 Bihurrituak eta lokadurak
- 61 Hausturak
- 65 Garezur-garunetako traumatismoak
- 71 Bizkarrezurreko traumatismoa
- 77 Hemorragiak
- 83 Gorputz arrotzak
- 89 Konbultsioak
- 95 Konortea galtzea
- 99 Bularreko angina eta bihotzekoa
- 103 Abdomen akutua
- 105 Arnas zailtasuna
- 111 Zirkulazio gutxiegitasuna
- 115 Uretan gertatutako istripuak
- 119 Biktimak lekualdatzea
- 123 Prebentzioa ostalaritzan
- 127 Ostalaritzako langileen bizkarreko mina
- 131 Ostalaritzako langileen hanketako barizeak
- 135 Ostalaritzako langileen eskuetako dermatitisa
- 139 Ostalaritzako langileen estresa
- 145 Janari-alergiak prebenitzea ostalaritzan*
- 151 Kontsultatutako bibliografia



Aurtengo edizioaren hitzaurrea

Lehenik eta behin, Euskadiko ostalaritza bere arduren artean duen saileko sailburu gisa, argitalpen honek sektorean betetzen duen jendarteratze eta prebentzio lan garrantzitsua aitortu nahiko nuke.

Egileek ostalaritza bezalako arrisku-faktore anitz dituen sektore bateko segurtasun eta osasun kontuei erantzuteko beharretik abiatutako lan garrantzitsu bat bete dute, profesionalen segurtasun-eta osasun-mailak hobetzeko helburuarekin.

Izan ere, orain eskuartean duzun gisako argitalpenekin laneko arriskuen prebentzioari buruzko ezagutza sortzea, segurtasuna, garbitasuna, ingurumena eta lan munduko osasuna bermatzeko ardura duten eragile ororen zeregina da. Guztion artean, profesionalen, administrazioaren eta sektorearen inplikazioarekin, ostalaritzako lana garatzen den ingurunearen berezko arriskuen kausak jatorrian ezabatzeko edo murrizteko helburuak ezarri behar ditugu.

Gure sukaldaritzako eta aretoko profesional gaituek lan-ekosistema bat osatzen dute, eta *gure kulturaren oinarrizko elementua* izateaz gain, nazioarteko erreferentzia eta Euskadiko erakargarri turistiko nagusietako bat dira. Hori dela eta, legegintzaldi honetan ostalaritza

indartzea izan da sail honen apustua, gure laguntza-, prestakuntza-, antolamendu- eta sustapen-politiken ardatz estrategikoetako bat den aldetik.

Beharrezkoa da, inolako dudarik gabe, *maître*, zerbitzari eta sommelierren lana aktiboki aldarrikatzea, baina lana behar bezala egiteko, beharrezkoak dira, baita ere, lan-baldintza egokiak. Aitorpena eta protagonismoa lan-baldintza duinekin batera etorri behar da.

Aretoko zerbitzariaren lanbideak merezi duen balioa itzultzeko daukagun modua Turismo, Merkataritza eta Kontsumo Saitetik bideratutako prestakuntza eta sustapen ekintzak bultzatzea da. Eta profesional batek eskuratu dezakeen prestakuntzan, ezerk gutxik dauka lan-munduan osasuna babestea baina garrantzi handiagoa.

Eusko Jaurlaritzatik konprometituta gaude lan-arriskuen prebentzioarekin eta lan-baldintzen hobekuntzarekin. Ostalaritza-sektoreko profesionalen ongizateak lan-giro segurua eta lan-ingurune osasungarria eskatzen du. Guztiok konprometitzen gaituen lana da, eta liburu honekin, zalantzarik gabe, hobetu egingo da.

Sonia Pérez Ezquerri
Turismo sailburua,
Merkataritza eta Kontsumoa

Duela ia urtebete Pablo Barredok eta Jacinto Batiz doktoreak proiektu batean lan egiten ari zirela esan zidaten. Proiektu horren helburua ostalaritzako prebentzioari eta lehen laguntzei buruzko eskuliburu bat egitea zen, eta nik hitzaurrea egitea eskatu zidaten.

Proiektuak harritu ninduen, izan ere, ez nuen ikusten Batiz doktorea laneko arriskuen prebentzioaren esparruan. IMQn mediku orokor gisa lan egiten duen medikua da, eta, horrez gain, Santurtziko (Bizkaia) San Juan de Dios Ospitaleko Zainketa Aringarrietako Zerbitzuko burua ere da. Bioetikan aditu gisa ezaguna da, eta gaur egun, diziplina horretako ataleko lehendakaria da Bilboko Medikuzientzien Akademia. Esan dudan moduan, ez nuen ikusten nire kide maitea Laneko Osasuneko gaien barruan, baina pentsatu nuen: balio duenak gauza guztietarako balio du, edo ia guztietarako. Beraz, atsegin handiz hartu nuen eskaera, azken produktua ezagutzen ez banuen ere.

Arretaz entzun nien. Bitxia bada ere, hitz egitean gogo handiena agertu zuena Pablo Barredo izan zen, testuaren irudiak egin dituen. Publizista ezaguna da eta niretzat oso hurbila da. Horrez gain, irudimen handia du bere irudietan eta umore ona ere barra-barra du.

Bilerara zertxobait eszeptiko joan nintzen, agian beharrezkoa ez den eta erredundantea den proiektu bat zela uste nuelako, Lanbide Heziketaren hezkuntza-arloan laneko arriskuen prebentzioarekin zerikusia duten hainbat ikastaro ematen direlako gure herrialdean, irakastordu bakoitzeko bost eurotan, batez beste.

Normalean gustatzen zait jakitea jendeak zergatik erabakitzen duen lan bati ekitea, zein diren bere motibazioak hori egiteko. Kasu honetan, herritarrak bizibidea ateratzera joateagatik, edo, bezero gisa, ostalaritzan ematen diren zerbitzuez gozatzegatik kaltetzea edo hiltzea saihesteko balio duen eskuliburu bat argitaratzea zen motibazio hori.

Egileek proiektu hau egiteko arrazoiak oharkabeen utzitako “etika” delako hitzaren zentzu sakonean oinarrituta daude. Sabaterrek honela definitzen du: *“bizitzeko artea, bizitzen jakitea, beraz, komeni zaiguna (ona dena) eta komeni ez zaiguna (txarra dena) bereizteko artea”*. Beti da komenigarria bestearen osasunerako onuragarria den guztiari buruz gehiago jakitea. Baina badago beste motibazio bat, niretzat hunkigarria dena: Gorka, Batiz doktoarearen semea, Mexikon lan egiten duen sukaldari ospetsua da. Ez dago aita batek ostalaritzan lan egiten duen seme bati egin diezaiokkeen opari hoberik: bere lana segurtasun-bermeekin egiten laguntzen dion eskuliburu bat.

Gaia ez da huskeria. Hain zuzen, 2013. urtean, laneko baja eragin zuten 23.204 lan-istripu gertatu ziren. Horietatik, 128 larriak izan ziren, eta 26 lagun hil ziren. Egia da laneko ezbehar-tasa hobetzen ari dela, baina egia ere bada 2007tik jasaten ari garen krisiak enplegu-kolokatasun handia eragin duenez, Laneko Segurtasun eta Osasunerako Europako Agentziak haxe adierazi zuela: *“Finantza-krisia dela eta gerta daiteke konpainiek laneko segurtasuna eta osasuna kontuan ez hartzea edo haien garrantzia gutxiestea. Arriskua dago enpresek segurtasunean eta osasunean egindako inbertsioak murrizteko aukera ere pentsatzeko, lan esparruan”*.

Zifretara itzuliz: Euskadin, iaz, 163 istripu gertatu ziren hoteletan; zorionez ez zen istripu larririk gertatu. Jatetxe eta tabernetan 1.048 gertatu ziren, eta horietako bi, larriak izan ziren. Datu horiek, sektoreko langileen artean gertatutako ezbeharrei dagozkie, eta estatistiketan ez dira jasotzen ostalaritzako bezeroei gertatutakoak.

2013ko abenduaren 13an, Ermuko (Bizkaia) jatetxe ezagun batean, nire aitaginarreba gaizki sentitu zen bazkaltzen ari zen bitartean. Han zeuden senideek eta lagunek, bere adina zela eta, ziur asko infartu edo iktus bat etortzen ari zitzaiola uste zuten. Santa Zeziliaren jaia ospatzen ari zen, itsuen, jostunen, argazkilarien eta bestelakoen balio anitzeko zaindaria dena. Lokalean ehun mahaikide baino gehiago zeuden. Inor ez zen konturatu Juan Mariri azpizun zati bat irenstean kontrako eztarrira joan zitzaiola. Gixagaixoa zerraldo erori zen. Larrialdietako zerbitzuak heldu zirenean ezin izan zuten ezer egin: hilda zegoen. Autopsia judizialean hau jaso zen: *“asfixia aire-bidea buxatzeagatik”*. Norbaitek HEIMLICHen maniobra berehala egin izan balio, ziur asko salbatuko litzateke.

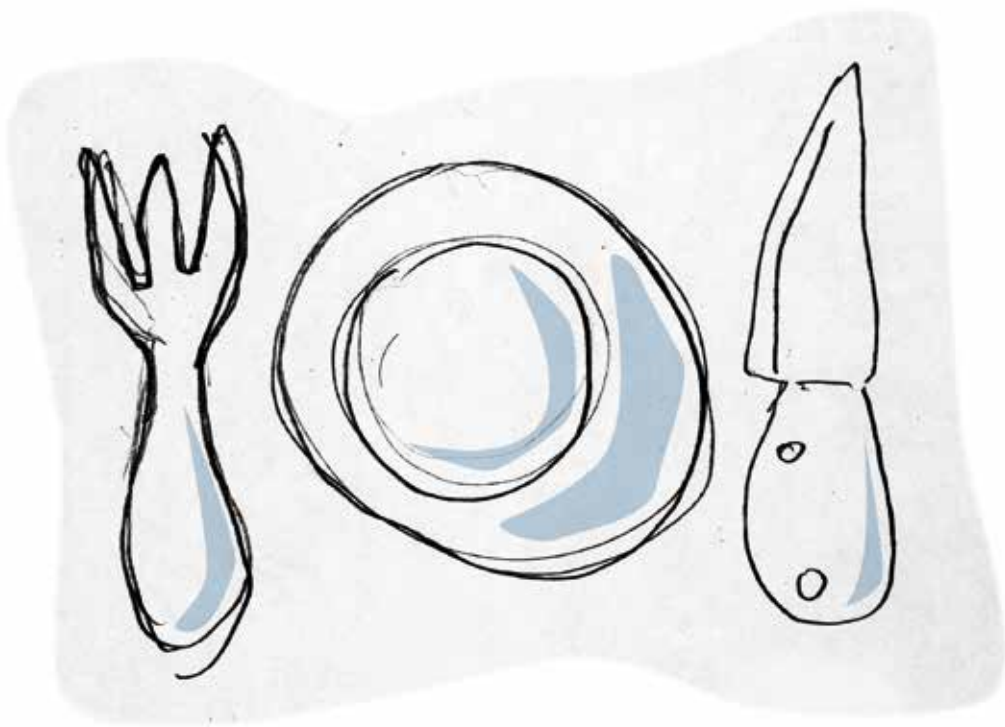
Ulertuko duzueenez, irakurle maiteok, eskuetan duten proiektua gauzatzeko orduan egileek dituzten motibazioei nire arrazoi boteretsu bat gehitu behar zaio: ezin dugu onartu jendeak edozein ezbeharraren aurrean zer egin ez jakitea; lehen laguntzak esaterako. Eskuliburu honen egileek diotenez: *HEIMLICHen maniobrak eztarikiko tratamendu bat izan duenari laguntzeko balio du, bizitza asko salbatu ditu eta AEBko hogeitau estatu baino gehiagotako eskola eta jatetxeetan nahitaezkoa da ezagutzea.*

Hori horrela, ohorezko betebeharra izan da niretzat eskuliburu honen hitzaurrea egitea. Osorik irakurrita, dagoeneko amaituta eta irudiztatuta dagoelako, ostalaritzako sektoreko laneko arriskuen prebentzioari buruzko beste testu arrunt bat ez dela esan dezaket. Gida erabilgarri eta beharrezkoa da, ez bakarrik establezimendu horietako langileentzat -prebentzioa eta laguntza-, horietara joaten diren pertsona guztientzat ere bai, izan ere, ustekabeko egoera horietako batean egon daitezke. Zer egin behar den eta zer ez den egin behar jakitea, oso jokabide etikoa da kasu bakoitzean, bizitzak salbatzen laguntzen duelako.

Nire hasierako eszeptizismoa zuzendu dut. Edukiak primeran landuta dituen, azalpen oso argiak eta oso irudi politak dituen eskuliburu hau, ostatu, jaten eta edaten ematen digun, eta azken finean, hobeto bizitzen eta dibertitzen laguntzen gaituen sektore honen arriskuen ikuspegi holistikoa duena, bioetikari espezialista den mediku orokor batek bakarrik idatz zezakeen. Diziplina-aniztasunaren garrantziari eta zeharkako ezagutzari keinu egiten zaie.

Ricardo Franco Vicario
Medikuntzan doktorea

Barne-medikuntzako espezialista
EHUko irakasle titularra
BMZAko presidentea



Izenburu honek ostalaritzako profesional askorik erakartzen ez baditu ere, gure ustez, liburuaren edukiaren garrantzia nabarmenduta, interesgarria da haientzat, beraien lanbidearen osagarri gisa.

Ostalaritzako langileek kontuan hartu behar dute inoiz baino gehiagotan lankide edo bezero baten bizitza arriskuan dagoen egoerak ikusiko dituztela; edo agian dagoeneko ikusi dituzte.

Hona hemen egoera horien adibide batzuk:

- Zure jatetxeko sukaldari laguntzaileak laban batekin atzamarra moztu du eta hemorragia handia du. Zer egin dezakezu zuk osasun-zentro batera eraman ahal izan arte odoletan ez ibiltzeko?
- Lan egiten duzun hoteleko gelan bere emaztea zorabiatu dela eta konortea galdu duela jakinarazi digu bezero batek. Zer egin beharko duzu medikua etorri arte?
- Jatetxe batean adineko emakume bati haragi-hezur bat kontrako eztaeratik joan zaio eta arnasa hartzeko zailtasunak ditu. Nola lagun dezakezu, mediku bat etorri arte, ez itotzeko?
- Mahaikide batek alergikoa zela ez zekien elikagai bat jan du eta aurpegia gorri jarri zaio. Horrez gain, itotzen ari den sentazioa du. Zer egin beharko zenuke osasun-zentro batean behar bezala artatu arte?

Ziurtatzen dizuegu egoera horiek benetakoak direla. Eta aipatu ditugun establezimenduetako langileek nola jokatu jakin izan balute, biktimak osasun-egoera hobetan helduko liritekeela ere ziurtatu ahal dizuegu. Horregatik, ostalaritzako langileak larrialdietako teknikak egitera ohitzea garrantzitsua dela uste dugu. Teknika horiek, BIZITZA SALBATZEKO LEHEN LAGUNTZAK dira. Horrela, oso erabilgarria izateaz gain, ostalaritzako profesional on bat ere izango da.

Liburu honen helburua ez da medikuen edo osasun arloko langileen ordezkioak prestatzea. Helburua ostalaritzako langileek lehen laguntzetako oinarrizko ezagutzak bereganatzea da, zenbait kasutan premiaz lagundu ahal izateko, osasun arloko langileak heldu arte, eta biktimaren heriotza eragin dezakeen ezer ez egiteko. Horrez gain, gerta daitezkeen istripuen eta ostalaritzako lanbidean berez egon daitezkeen zenbait gaixotasunen (hala nola barizeen, lunbalgiaren, eskuetako dermatitisaren) aurrean zer prebentzio-irizpide dauden ezagutzera ematea ere da helburua.

Liburu honen edukia ikustera gonbidatzen zaituztegu, zuek zeuek balora dezazuen bere garrantzia.

Intoxikazioak

Ostalaritzan istripuak gerta daitezke: intoxikazioengatik; kaustikoak irensteagatik, hala nola lixiba, petrolioaren deribatuak, sendagaiak...; gasak eta keak inhalatzeagatik edo larruazalean substantzia toxikoak erortzeagatik. Istripu horien adibide batzuk izan daitezke:

- Lankide batek lixiba irentsi du nahi gabe. Egoera honen aurrean berehala jardun behar da. Nola egingo zenuke zuk?
- Sukaldean sute bat hasi da eta sukaldarietako bat zorabiatu egin da, kearengatik intoxikazio posible batengatik. Nola lagun zenezake pertsonal sanitarioak heldu aurretik edo ospitale batera eraman ahal izan baino lehen ez itotzeko?
- Jatetxeko garbiketako langileak istripu bat izan du, lixiba-botila bere gorputzera erori zaio apalategi batetik hartzera zihoanean. Nola lagun dezakezu lesioek okerrera ez egiteko?
- Oso ohikoa da alkohol-intoxikazio akutuko egoerak aurkitzea. Oso garrantzitsua da jakitea nola jokatu behar dugun egoera horretan dagoen bezero baten aurrean.

Erredurak

Sukaldariak, zerbitzariak edo hotel bateko beste edozein langile biktimak edo sorosleak izan daitezke erredurengatik gertatzen den edozein istriputan. Sukaldean gertatzen dira normalean erredurengatik lesioak. Horren adibideak ditugu sukaldeko plakarekin gertatzen diren erredura txikiak edo irakiten dagoen olioarengatik erredurak.

Elikagai eta likido beroak garraiatzean, askotan, tenperatura handian dagoen substantzia bat isur daiteke, eta horrek lesio garrantzitsua eragin dezake larruazalean. Hoteletako geletan erredurak gertatzen dira batzuetan, lo dagoen erretzaile bati zigarro bat ohean erortzearen ondorioz.

Izozketak

Hotzak eragindako istripuak ere gerta daitezke ostalaritzan. Sukaldean, izoztuta dauden elikagaiak manipulatzeko dira eta behin berriz eta luzaroan manipulatzeko badira, hotzak lesioak eragin ditzake sukaldarien atzamarretan, izozketak direlakoak. Hozte edo izozte ganberetan ere istripuak gerta daitezke, hozte orokorrarengatik, sukaldari bat edo haren laguntzaile bat ustekabearen ganberaren barruan harrapatuta geratzen bada.

Zenbait hotel elur-kirolak egiten diren eski-estazioen ondoan daude. Hor, istripuak gerta daitezke, izozketengatik edo hozte orokorrarengatik. Bestalde, hotel horiek normalean oso urrun daude osasun-zentroetatik, eta eguraldia dela eta, hurbilen dauden osasun-zentroetara errepidez joatea zaila izan daiteke. Horregatik ezinbestekoa da hotzak eragindako edozein istripu horien aurrean nola jokatu behar dugun jakitea.

Deskarga elektrikoak

Jatetxeetako sukaldeetan normalean elektrizitatea erabiltzen duten makinekin lan egiten da, eta askotan istripuak eragin dituzten deskarga elektrikoengatik. Horrez gain, hoteletako bezeroek deskarga elektrikoengatik istripuak ere izaten dituzte, komunean ile-lehorgailu elektrikoak edo bizar-aitzurak erabiltzen dituztenean neurri egokiak ez dituztelako hartzen. Esaterako, oinutsik egoten dira dutxak ziprztindutako ur-putzu batean. Eta beste lantoki batzuetan bezala, mantentze-lanak egiten diren bitartean mota horretako istripuak gerta daitezke.

Zauriak

Zerbitzariak eramaten dituen erortzearen ondorioz eta sukaldeko langileek garbitzean apurtzen diren lozazko edo beirazko baxerarekin egindako ebakiak; ganibetekin edo sukaldean mozteko erabiltzen diren tresnekin egindako zauriak. Egoera horiek guztiak nahiko ohikoak dira ostalaritzan, beraz, oso erabilgarria izango da jakitea nola jokatu behar dugun istripu horien aurrean.

Erorketek eragindako lesioak eta traumatismoak

Ostalaritzako arrisku nagusietako bat irristatzea eta erortzea da. Horiek gertatzen dira sukaldeko zoruak eta harraskak koipetsu, busti eta irristakor egoten direlako. Kontrako egoera horiek lesio hauek eragin ditzakete: bihurrituak, lokadurak, hausturak, hemorragiak... Hori dela eta, zoruak garbi eta ongi mantendu behar dira. Zoruaren gainazala, berez, oso garrantzitsua da, beraz, lesio horietarako prebentzio-neurririk onena ahalik eta garbien eta ongien mantentzea da.

Gorputz arrotzak

Ostalaritzan askotan ikusten den istripu bat haragi-zati bat edo beste edozein elikagai kontrako eztarrira joatearena da. Biktima asko jatetxe baten jantokian egoten dira. Istripu horren intzidentzia-tasa handia ulertzeko HEIMLICHen maniobra gogoratu behar dugu, biktimari buxatuta geratu zaiona ateratzeko dena. Bizitza asko salbatu ditu eta AEBko hogeitau estatu baino gehiagotako eskola eta jatetxeetan nahitaezkoa da nola egiten den jakitea. Hori izan da liburu hau idaztera bultzatu gintuen arrazoi nagusietako bat.

Konbultsioak, sinkopeak eta lipotimiak, bularreko angina, bihotzekoa, abdomeneko mina, arnasteko zailtasuna eta zirkulazio-zailtasuna.

Egoera horiek guztiak ostalaritzaren esparruan ere gerta daitezke, eta lagundu ahal izatea oso pozgarria izango da profesionalentzat. Horregatik, egoera horietako bakoitzean lehen laguntzetako teknikak deskribatzen dira.

Uretan gertatutako istripuak

Lehen begiradan ez dugu uste sukaldean gertatzen diren mota honetako istripuak logelekin lotu daitezkeenik, baina hotel askok igerilekuak dituztela edo hondartzen ondoan daudela kontuan hartzen badugu, batzuetan ostalaritzako langileek istripuz igerilekura erori den eta igeri egiten ez zekien norbaiti lehen laguntzak eman behar izatea gerta daitekeela ulertuko dugu, itotzen ari zelako edo digestioa ez errespetatuz jaten amaitu eta berehala zentzugabeki bainatu zelako. Halaber, gerta daiteke dutxan ur hotzarekin sartzea digestioa egiten ari zenean. Azken bi kasu horietan hidrokuzioa gertatu da, “digestio mozketa” gisa ezagutzen duguna. Azkenik, gerta daiteke norbaitek istripu bat izatea igerilekuko tranpolinetik botatzean.

Prebentzio-medikuntza ostalaritzan

Hoteletan eta jatetxeetan istripuak gertatzeko arriskuak daude, baita alde batera utzi ezin ditugun osasunaren kontrako arriskuak ere. Aurreko ataletan dagoeneko ostalaritzan gerta daitezkeen zenbait istripu-egoera azaldu ditugu. Istripu horiek langileek nahiz haien zerbitzuen erabiltzaileek izan ditzakete. Baina ostalaritzako langileen osasunaren kontrako arrisku batzuk ere gogoratu behar ditugu.

Tabernarietako mozkortuta dagoen jendeari bereziki aurre egin behar diote. Zerbitzarietako, atezainetako, harrerako langileek eta beste pertsona batzuek hainbat ordu eman behar dituzte zutik, eta hori dela eta, zirkulazioaren eta artikulazioen gaixotasunak izan ditzakete. Gelak edo harraskak garbitzeko erabilitako garbigarriak eta detergenteak gaixotasunak eragin ditzakete larruazalean. Zenbait langile alergikoak izan daitezke manipulatu behar dituzten zenbait elikagai eta landareei. Beraz, barizeak, lunbalgiak eta eskuetako ekzemak, saiheste daitezkeen gaixotasunak dira, edo gutxienez,

beranduago ateratzea lor daiteke prebentzio-neurri egokiak egiten badira. Neurri horiekin ez dugu bizitza salbatuko baina gure osasuna babestuko dugu.

Ostalaritzako langileen estresa

Ezin izango genuke liburu hau amaitu ostalaritzako langileen osasunean eragiten duen gai bat ere aipatu gabe utziko bagenu, izan ere, bere jarduera profesionalean eragin negatiboa du: estres profesionalari buruz ari gara.

Liburu hau irakurtzen hasi aurretik, honako hau kontuan hartzea gustatuko litzaiguke:

Egoera larri batean dagoen norbaiti laguntzeak, istripua izandako pertsonak eta bat-bateko gaixoak behar dituen lehen zainketak ematea esan nahi du; gertaeren tokian egitea, laguntza osatzen duen langile espezializatuak heldu arte. Kontuan hartu behar dugu lehen zainketa horiek, askotan, biktimaren geroagoko bilakaeran eragin handia dutela.

Helburua bikoitza da sorosle gisa: biktimaren egoera okerrera ez egitea, eta osasun-zentro batera baldintza egokietan eramaten dutela ziurtatzea. Sorostea eraginkorra izan dadin, egiten duenak honela egin beharko luke: lasaitasunez, gertatzen ari denaz ondo jabetzea eta egoera menderatzea. Ziur dagoena bakarrik egin behar du; zalantzan badago ez du ezer egin beharko.

Liburu honen kapitulu bakoitzaren kontzeptuak eta gomendioak ulertzeko egin beharko duen esfortzuak bere ordaina izango du lankide edo bezero bati osasuna zaintzen, eta askotan, bizitzak salbatzen, laguntzea lortu duela konturatzen denean. Horrez gain, bere lanbideak bere osasuna narriatzea saihesten ere lagunduko du, zalantzarik gabe.

Egileak



Ostalaritzan istripuak gerta daitezke intoxikazioengatik; kaustikoak irensteagatik, hala nola lixiba, petrolioaren deribatuak, sendagaiak...; gasak eta keak inhalatzeagatik edo larruazalean substantzia toxikoak erortzeagatik.

Istripu horien adibide batzuk izan daitezke:

- Lankide batek lixiba irentsi du nahi gabe. Egoera honen aurrean berehala jardun behar da. Nola egingo behar dugu?
- Sukaldean sute bat hasi da eta sukaldarietako bat zorabiatu egin da, kearengatik intoxikazio posible batengatik. Nola lagun zenezake pertsonal sanitarioak heldu aurretik edo ospitale batera eraman ahal izan baino lehen ez itozteko?
- Jatetxeko garbiketako langileak istripu bat izan du, lixiba-botila bere gorputzera erori zaio apalategi batetik hartzera zihoanean. Nola lagun dezakegu lesioek okerrera ez egiteko?

Egoera horiek lan egiten duenean eman daitezke. Oso garrantzitsua da zu une horietan erabilgarria izatea. Biktimak eskertuko dizu eta zu pozik agertuko zara.

Intoxikazioaren orokortasunak

Intoxikazioa da toxikoak edo pozoiak deritzen hainbat substantzia hartu, injektatu, inhalatu edo ukitzeagatik gertatutako egoera. Toxikotzat hartzen dugu organo batean zenbait lesio, bai egituran bai funtzionamenduan, sor ditzakeen edozein eragile. Heriotza ere ekar dezake.

Kontuan hartu behar dugu substantzia askok ez dutela ondorio toxikorik behar bezala erabiltzen badira. Horren adibide bat izan daiteke pertsona batek aspirina bat har dezakeela intoxikatu gabe, baina hodi osoa hartzen badu, intoxikazio bat izango du. Hori dela eta, esan dezakegu ia ez dagoela substantzia ez kaltegarririk; substantzia horiek erabiltzeko modu egokiak baizik.

Intoxikazio maila zenbait eragileren arabera da, hala nola biktimaren pisua, adina, erresistentzia, toxikoarekin zenbat denbora daraman, urdailaren egoera, ahoz hartzen bada (urdaila hutsik edo elikagaiak jan ondoren), tratamendua noiz hasi zen aplikatzen, toxikoaren hilgarritasuna eta beste hainbat eragile, hala nola toxikoaren dosi osoa, nondik hartu den eta biktima ahul edo gaixorik badago.

Toxikoa sartzeko bideak

Toxiko bat hiru bide hauetako batetik sar daiteke pertsona baten organismoan:

- Ahotik: honi IRENSTEAGATIKO INTOXIKAZIOA esaten zaio.
- Arnas aparatutik: honi INHALATZEAGATIKO INTOXIKAZIOA esaten zaio.
- Larruazaletik, injektatuz, hozka baten ondorioz, igurtziz edo ukituz: honi INOKULATZEAGATIKO INTOXIKAZIOA esaten zaio.

Intoxikazioen tratamendu orokorra

Intoxikazio baten susmoa badago berehala jardun behar da. Hauek dira lehentasunezko helburuak:

- 1°. Biktima suspertzea.
- 2°. Toxikoaren izaeraren eta sartu den bidearen arabera jokatzeta.
- 3°. Osasun-zentro batera eramatea.

1.- Biktima suspertzea

Funtsezkoa eta lehentasunezkoa da biktima suspertzea. Ordena honi jarraitu behar zaio:

- a. **ARNASBIDEAK:** Arnasbideetan ezin da oztoporik egon. Horretarako, mihia begiratu zaio. Ezin da atzerantz erori, airea ondo sartzeko. Horrez gain, aho-barrunbean egon daitekeen edozein gorputz arrotz kenduko zaio, hala nola hortzordeak, botaka egindako materia hondarrak eta abar. Gaixoa ezkerreko alboaren gainean etzanda jarri beharko da, zertxobait makurtuta dagoen plano batean.
- b. **BIHOTZ ETA BIRIKETAKO APARATUA:** Bihotz-geldialdia badago, kanpoko bihotz-masajea egingo zaio. Bihotz-erritmoari erreparatu beharko zaio, pazientea nola dagoen eta eramatea premiazkoa den ala ez adieraziko baitigu.

- c. SHOCK EGOERA: Egoera horretan dagoela dakigu, pazientea, hotz badago, izerditze handia badu, desorientatuta badago, asaldatuta, larrituta, apatiko, zianotiko (larruazala eta belarriak, atzamarrak eta abar urdin) eta takikardia. Shockean badago, oxigenoa jarri beharko zaio, baldin badago.

2.- Toxikoaren izaeraren eta sartzeko bidearen arabera jokatzea

a. AHOTIK SARTUTAKO TOXIKO KAUSTIKOAK.

Toxiko hauek azidoak izaten dira normalean, hala nola azido nitrikoa eta alkaliak edo baseak; lixiba esaterako. Pazienteak lixiba irentsi badu, azido ahul bat emango zaio uretan disolbatuta, esaterako ozpina edo limoi-zukua. Gainerako kasuetan, ur albumenduna (6 arrautza-zuringoz prestatzen da, ur litro batean irabiatuta).

Analgesikoak ere eman ahalko dira, kaustikoez hestegorria eta ahoa erretzen dituztelako, min handia sorraraziz. Horrez gain, antiemetikoak (gorako-kontrakoak) ere eman daitezke, gorakoa saihesteko.

Ondoren, osasun-zentro batera eramango da berehala. Mota honetako intoxikazioetan ez da gorakoa behartu behar, kaustikoa ateratzen denean beste lesio batzuk eragin ditzakeelako. Bestalde, ez da komenigarria esnea ematea, izan ere, egokiagoak dira azido ahulak (limoi-zukua uretan disolbatuta, edo ozpina), lixibarengatiko intoxikaziorako, eta ur albumenduna azidoengatiko intoxikaziorako.

b. AHOTIK SARTUTAKO PETROLIOAREN DERIBATUAK.

Adibiderik ohikoena gasolina da.

Biktimak gasolina irentsi badu ezin zaio inoiz okada eragin. Esne-gain harrotua edo esnea, izozkiak edo izotz-puskak eman ahal zaizkio miatzatzeko. Horrela, botaka egitea saihestuko dute.

c. AHOTIK SARTUTAKO TOXIKO EZ KAUSTIKOAK

Normalean ustekabeen edo nahita (bere buruaz beste egiteko) hartzen diren sendagaiak dira. Kasu honetan, honela jokatu behar da:

1º. Okada eragin beharko da, baina kasu hauetan bakarrik:

- Toxikoa hartzen denetik bi ordu baino gutxiago igaro badira.
- Depresio neurologikoa ez dagoela ziur bagaude, hau da, konortea badu ez badago edo konbultsioak baditu, botatako materiala biriketara joan daitekeelako.

INOIZ EZ da okada eragingo produktua oliotsua bada edo petrolioaren deribatu bat edo kaustikoa bada.

Okada eragiteko ur epela emango da, gatz askorekin (2 edo 3 ur gazi ontzi), edo faringearen edo aho-gingilaren atzealdean ukituak egingo zaizkio. Okadaren lagin bat hartu beharko da, profesionalek azter dezaten.

2º. Toxikoa irentsi duenetik 8 ordu baino gutxiago igaro badira, beharokoa eragingo da, hipotentsioa (tentsio baxua) badago izan ezik. Horretarako, Carabañako ura erabiliko da, eta ez beste mota bateko purgak.

3º. Azkenik, toxikoa neutralizatzen duen xurgatzaile bat emango zaio. Prestakin unibertsala ikatz aktibatua edo egur-ikatz izango da (3 edo 4 koilarakada uretan disolbatuta). Esneak xurgatzaile eta antidoto unibertsala den ospea du, baina ez da horrela inola ere. Askotan, toxikoa xurgatzen errazten du, beraz, kasu guztietan ezin da erabili.

INOIZ EZ zaio ezer emango ahotik intoxikatu den pertsona bati, konortea galdu badu edo konbultsioak baditu, izan ere, biriketara igarotzean ito daiteke.

d. ARNAS BIDEETIK SARTUTAKO TOXIKOAK

Arnas bideetatik sartzen diren toxikoak gasak eta keak dira. Kasu horietan honela jokatu behar da:

- Biktima inguru toxikotik atera.
- Jantziak lasaitu.
- Oxigenoarekin suspertu, ahoz ahokoa egin edota bihotz-masajea.

- Tapakiekin estali eta atsedeen-egoeran utzi-
 - Osasun-zentro batera premiaz eraman.
- e. LARRUAZALETIK SARTUTAKO TOXIKOAK

Kasu horietan honela jokatu behar da:

- Kendu jantzi guztiak.
- Garbitu gorputzeko larruazal guztia uraz eta xaboiak.
- Ospitale batera eraman.

3.- Osasun-zentro batera eramatea

Dagoeneko azaldu ditugun neurriak hartu eta gero eraman beharko dugu.

Intoxikatuta dagoen pertsona ezkerreko alboaren gainean etzanda joan beharko da, zertxobait makurtuta dagoen plano batean.

Pertsona bat joan beharko da berarekin, egin dizkion lehen laguntzako neurri guztiak azal ditzan, eta botatako materialaren, pixaren eta toxikoaren laginak eraman ditzan, baldin baditu.

Intoxikazioak saihesteko prebentzio-neurriak

1. Ezin dira utzi sendagaiak haurren eskura (esaterako gau-mahaletan). Komenigarria da gainerako sendagaiak jatorrizko bilgarrian gordetzea, geroago ez nahasteko.
2. Garbiketarako produktuak haurren eskutik kanpo gorde behar dira. Normalean harraskaren azpian daude eta oso potentzial toxiko eta korrosibo handia du. Heldu ezin diren lekuetan gorde behar dira.
3. Ez dira erabili behar elikagaien edo edarien ontziak substantzia toxikoak sartzeko. Edozein produktu toxiko duten ontzietan etiketa argiak jarri beharko dira.
4. Komeni da errekontza-tresnak, hala nola berogailuak, aldizka ongi ibiltzen diren begiratzea; baita gasaren instalazioa ere.
5. Ezin dira blokeatu, ezta estali ere, aireztapen-sareak.



Alkohol-intoxikazio akutua

2

Ostalaritzan oso ohikoa da alkohol-intoxikazio akutuko egoerak aurkitzea.

Alkoholarengatik intoxikatu den pertsona baten aurrean nola jokatu behar dugun jakin aurretik, komeni da intoxikazio honi buruzko kontzeptu garrantzitsu batzuk ezagutzea.

Zer da alkoholemia?

Odoleko alkohol-tasari alkoholemia esaten zaio, eta odol litroko alkohol gramotan adierazten da. Alkohol-kontzentrazioarik handiena alkohola hartu eta ordu erdira eta bi ordutara artean egoten da, eta elikagairik hartu gabe zenbat eta alkohol gehiago hartu, are handiagoa da. Bestalde, edariaren kontzentrazioa handia bada, xurgatzea ere handia izango da.

Alkohola oso astiro erretzen den organismoan (10 cc baino zertxobait gehiago orduko), beraz, luzaroan mantentzen dira eragin kaltegarriak.

Alkohol-intoxikazio mailak

Muga jakin bat gainditzen bada, alkohola toxiko bat da. Zenbait alkohol-maila bereizten dira, eta horien arabera, organismorako arrisku handiagoa edo txikiagoa izango dute:

- 0,5 eta 0,8 arteko alkoholemia-tasa bat badago, **alarma-fasean** dagoela adieraziko digu. Euforia eragiten du.
- 0,8 eta 1 artekoa badago, **fase toxikoan** sartuko gara. Mozkorra eragiten du.
- 1 eta 3 artekoa badago, **fase toxikoan** sartuko gara. Mozkor larria eragiten du.
- 3 eta 4 artekoa bada, **heriotza-eremuan** egongo gara. Koma eragin dezakete eta hiltzeko arriskua dago.

Mozkor sintomak

Zenbait urduritasuna egon daitezke. Berritsukeria, euforia, edo autokritika txikiagoa edo txikiagoa agertzen dira. Azkar hitz egiten du, trabatuta. Mugimenduetan eta ibiltzean deskoordinatuta egiten du (zabuka ibiltzen da). Suminkor eta aurpegia gorrituta agertzen da. Arnasestuka dabil. Alkohol-hatsa du. Botaka egin dezake eta kasu larrietan konortea galduta egon daiteke eta estuporea izan.

LEHEN LAGUNTZAK MOZKORTUTA DAGOEN PERTSONA BATEKIN

1.- ZAINTEA

Alkoholaren eraginen mende dagoen pertsona arreata handiz zaindu behar dugu, eta beharrezkoa bada, behar bezala artatu.

Ondo dagoela esaten badu ere, ez sinetsi. Horrez gain, ez utzi gidatzen edo jarduera arriskutsuak egiten.

2.- OKADA ERAGITEA

Mozkor larria bada mozkortuta dagoen pertsonari okada eragin behar zaio, nahiz eta aurretik ere egin. Horretarako, sartu atzamarrak eztarrian edo eman ur beroa sodio bikarbonatoarekin edo ur gaziko disoluzio bat (gatz koilaratxo bat ur baso batean disolbatuta).

3.- SUSPERTZEA

Mozkortuta dagoen pertsona suspertzeko amoniakoa edo gatzak eman ahal zaizkio usain ditzan.

4.- ETZAN

Burua zertxobait goratuta etzan behar zaio, eta albo batera jarrita, okada egiten badu, oka bere arnas bideetan ez sartzeko.

5.- HOTZA SAIHESTEA

Komeni da bero eta aire-korranteetatik kanpo mantentzea eragindako pertsona.

6.- KAFEA EMATEA

Egoera horretan dagoenari zenbait kafe-katilu eman ahal zaizkio, kargatuta eta bero, azukrearekin.

7.- OSASUN ZENTRO BATERA ERAMATEA

Alkohol-intoxikazioa larria bada, gaixoa inkontziente badago eta ezinezkoa bada esnatzea, osasun-zentro batera eramane beharko dugu nahitaez, izan ere, agian organismoaren oreka hidrikoa berrezartzen laguntzen dioten zain barneko likidoak eta zenbait ordutan zaintza medikoa beharko ditu.

Mota honetako istripuak gehien gertatzen diren sektorea ostalaritzakoa da.

Sukaldean gertatzen dira normalean erredurengatiko lesioak. Horren adibideak ditugu sukaldeko plakarekin gertatzen diren erredura txikiak edo irakiten dagoen olioarengatiko erredurak.

Elikagai eta likido beroak garraiatzean, askotan, tenperatura handian dagoen substantzia bat isur daiteke, eta horrek lesio garrantzitsua eragin dezake larruazalean.

Hoteletako geletan erredurak gertatzen dira batzuetan, lo dagoen erretzaile bati zigarro bat ohean erortzearen ondorioz.

Ikusten dugunez, sukaldariek, zerbitzariek nahiz hoteleko langileek erredurengatiko edozein istripu izan dezakete. Hori dela eta, garrantzitsua da erreduretarako lehen laguntzetako teknikak eta zenbait aholku ezagutzea, istripu horiek saihesteko.

Lehen laguntzak erre diren pertsoneri

Oso garrantzitsua da erretzen den pertsona bati zer den egiten zaion lehenengo gauza. Horregatik funtsezkoa da erredurak izan dituen pertsona bati zer egin behar zaion jakitea, gure jarduerarekin ospitalean geroago jarraituko duten tratamendua guk geuk egindakoaren jarraipena izan dadin laguntzeko, eta lesioak okerragotzearengatik tratamendua atzeratu ez dezaten.

Ospitaleetan erredura handietako unitateak sortu zirenetik, tratamendurik onena istripua izan duen edo erre den pertsona hurbilen dagoen erredura handietako unitatera lehenbailehen eramatea den ideia orokortu egin da.



Baina guk nabarmentzen dugu erredurak izan dituen pertsonari ematen dizkiogun lehen laguntzak oso garrantzitsuak izango direla geragoko eboluziorako, eta erre den pertsonak bizirik jarraitzeko.

Erredura bat izaten ari den pertsona bat ikusten badugu, emozioek eragin gaitzakete. Beraz, laguntza-metodologia bat ezarri behar dugu lehentasun jakin batzuekin:

1. ORAINDIK KALTE EGITEN ARI BADA, ERAGILE ERASOTZAILEAREN KONTRA EGITEA.
2. BEHARREZKOAK DIREN BEREHALAKO BIZKORTZE NEURRIAK EGITEA.
3. LESIOAK TRATAMENDUAREN ETA EBAKUATZEKO MODUAREN ARABERA SAILKATZEA.
4. TRATAMENDU EGOKIA APLIKATZEA, EBAKUATZEN DUTEN BITARTEAN EMATEN JARRAITUKO DUTELA ZIURTATUZ.

Berehalako laguntza. Erasotzailearen kontra egin.

- SUARENGATIKO ERREDURETAN pertsona zutik egotea edo korrika egitea saihestu behar dugu. Lurrera bota behar zaio eta garrak tapakiekin, arroparekin edo urarekin itzali, su-itzalgailurik ez badago. Ez saiatu kentzen erretako jantziak, haiei itsatsita dagoen larruzal errea ere kenduko dugulako.
- LIKIDO BEROENGATIKO ERREDURETAN komenigarria da urarekin edo alkoholarekin hoztea. Arropak berehala kendu behar dira.
- ERREDURA KIMIKOETAN, dagokion eragilea berehala neutralizatu behar da, eskura baldin badugu. Horrela ez bada, 20 minutu baino gehiagotan ura zurrutzan bota behar dugu, kare biziarengatiko erreduren kasuan izan ezik. Horietan, hautsa kentzen saiatu behar dugu. Ospitalera heldu arte neutralizatzen jarraitu behar da.
- KARMELU LIKIDOARENGATIKO EDO LARRUZALARI ITSATSITAKO PLASTIKOARENGATIKO ERREDURETAN ez da kentzen saiatu behar hozteko eta gogortzeko izotzik ez badugu. Behin hoztuta eta gogortuta kendu ahalko dugu.
- BEGIKO ERREDURETAN ez da inolako pomadarik bota behar. Erredura hauen kasuan begira urarekin behin eta berriz garbitu behar dira, kontu handiz, osasun-zentro batean tratamendua egin ahal izan arte. Mina saihesteko kolirio anestesikoren bat aplikatu ahalko da.

Premiazko bizkortze neurriak eskatzen dituzten kasuak

1.- Bihotz-biriketako geldialdia eragin duen shock elektrikoren bat izan dutenei arnasa artifizialki sartu behar zaie, ahoz ahokoa eginez, edo Ambúren bidez, kanpoko bihotz-masajearekin konbinatuz. Gutxienez, 2 ordu egin behar dira, konponezintzat hartu baino lehen. Neurri hori istripu elektrikoetan ere erabili behar da, minutu bakoitzeko 4 edo 5 arnasketa baino gutxiago eginez, bihotza gelditzeko joera izango dutelako.

2.- Istripua leku itxi batean gertatu bada eta pertsonak aurpegian edo ahoaren inguruan erredurak izan badituzte, karkaxa beltzak botatzen badituzte eta arnasteko zailtasunen bat badute. Erre diren pertsona horiek oxigeno hezea jaso behar dute, % 40 eta % 100 arteko asetasunarekin, eta minutuko 5 eta 6 litro arteko fluxuarekin.

Erreduren sailkapena

Behin eragile erasotzailea neutralizatzea lortuta, eta erre den pertsonak bihotz-biriketako geldialdia izateko arriskurik ez duela ziurtatuta, sailkatu egin behar dugu, ebakutzeko eta tratamendu egokia egiteko. Horrek garrantzia izango du istripuak zenbait biktima izan baditu, kasu horretan, ebakutzeko lehentasunak ezarri behar dira, lesioen garrantziaren arabera.

1. taldea

Talde honen barruan sartzen dira Erredura Handietako Unitatera berehala eraman behar diren pertsonak. Pertsona horiek, inguruabar hauetako batzuetan daude:

- % 10 baino handiagoa izatea haurretan; % 15 baino handiagoa adinekoetan eta % 20 baino handiagoa helduetan. (Azkar kalkulatu ahal izateko, sailkatuko dugun biktimaren eskuaren azalera % 1 dela hartuko dugu oinarritzat).
- Leku itxi batean erre bada; erredura elektrikoak edo kimikoak izan badira.
- Hausturak, hemorragiak dituzten zauriak eta bestelako lesioak ere baditu.
- Istripuaren aurreko prozesu patologiko larria badu: bihotzeko edo arnas bideen gaixotasunak...

2. taldea

Erre diren pertsona hauek ospitalera eraman behar dira, baina 1. taldea baino premia txikiagoarekin. Talde honen barruan daude:

- 1., 2. eta 3. graduako erredurak dituztenak, % 10 baino txikiagoak haurretan, % 15 adinekoetan eta % 20 helduetan, aurpegian, eskuetan, oinetan edo genitaletan gertatu badira.
- 3. graduako erredurak dituztenak, % 10 baino handiagoak, non gertatu diren kontuan hartu gabe.
- Aurretik patologiaren batu duten eta osasun-zentro batean zaintzea gomendagarria direnak, hala nola haurdunak, elbarriak eta epileptikoak.

3. taldea

Talde honen barruan sartzen dira anbulatorioan trata daitezkeen eta izaten duten eboluzioaren arabera, aztertzeko osasun-zentro batera eramaten direnak. Aurreko taldeetan aipatutako hedadura baino txikiagoa duten eta inolako inguruabar astungarririk ez duten 1. eta 2. graduako pertsonak izango lirateke.

Erreduren premiazko tratamendua

Erre diren biktimen tratamendu medikoak helburu hauek izan beharko ditu:

- Biktimaren mina eta antsietatea lasaitzea, osatzeko edo lekualdatzeko beharrezkoa dena egiten ari direla konbentzitzen.
- Beharrezkoa bada, likidoak eta elektrolitoak berehala sartzeko, shock itzulezin bat ez gertatzeko.
- Ez traumatizatu edo kutsatu erre diren azalera komenigarriak ez diren edo baliabide faltarengatik gaizki egindako sendaketekin.

1. eta 2. taldeko biktimentzat jarraibide hauek kontuan hartu behar dira:

- EZ EMAN LIKIDORIK AHOTIK.
- EZ INJEKTATU EZER MUSKULU BARNETIK.

Nola jokatu behar dugu 1. taldeko biktimekin?

Erre den pertsonak osasun-zentro batetik ordubete baino gutxiagora dagoen leku batean izan badu istripua, izara garbi batekin bildu eta ebakuatu baino ez dugu egin beharko, betiere erredura elektrikoen edo kea inhalatzeagatik gertatutako konplikazioen kasuan bizkortzea bermatuz. Erredura kimikoen kasuan, erredura eragin duen eragilea neutralizatzen jarraitu beharko da.

LIKIDOAK BIRJARTZEA: Likidoak Ringer Laktato serumarekin ongi birjartzen dira, baina horretarako, serum fisiologikoa edo potasio gutxi duen edozein soluzio elektrolitiko ere erabil daiteke.

Komeni da goiko gorputz-adarretako zainetan dauden zain barneko kateterren bidez sartzea likidoak, baina baliabiderik ez badago, edozein zain erabil daiteke abbocat-ak sartuz, duten malgutasunari esker, orratz metalikoak baino hobeto mantentzea bermatzen dutelako.

MINA KONTROLATZEA: Erre den pertsonak normalean bere mina areagotzen duen nahasmendu emozional handia du, baina ongi artatzen ari direla sentitzen badu, min hori arinduko da. Askotan ia erredura guztien mina arintzen duen neurri bat ura, alkohola edo erredura hozten duen beste edozein eragile botatzea da, baina 15 edo 20 minutu inguru bakarrik izango da eraginkorra.

ERREDUREN TRATAMENDU LOKALA Erre den pertsona izara garbiekin, tapakiekin edo izara metalikoekin estali behar da, beroa gal ez dezan. Ez da inolako kremarik edo pomadarik bota behar. Biktimaren ebakuazioa ezin da atzeratu beste edozein sendagai emateagatik edo tetanosaren aurkako txertaketa egiteagatik, osasun-zentroan bertan egin daitekeelako.

Nola jokatu behar dugu 2. taldeko biktimekin?

Larrienerako ezarritako mugatik hurbil dauden hedadurako erredurak dituzten pertsonak osasun-zentrotik urrun badaude, segurtasun handiagorekin eramango dira zain batetik likidoak injektatzen bazaizkio, 20 tanta minutuko, haurretan, eta 60 tanta minutuko, helduetan.

Zain barnetik analgesiko bat injektatzean mina arinduko da, eta hori lortuta, erredura serum fisiologikoarekin edo ur esterilarekin garbituko da, betiere materiala baldin badago hori egiteko. Bestalde, tul koipetuak jarriko dira, lesionatutako zatia immobilizatzen duen hesgailu oklusibo bat ere ezarriz.

AURPEGIKO ERREDURETAN begiko lesioak aurrez tratatuko dira, aurretik azaldu dugun moduan. Gasak inhalatu diren susmoa badago, oxigenoa eman behar zaio. Ez da erreduren tratamendu oklusiboa egin behar. Estali gabe utziko da, edo min handia badago, kortikoideak dituen krema bat botako da.

ESKUKO ERREDURETAN hesgailua edo benda jarriko da, inolako konpresiorik egin gabe. Ez da esfortzurik egin behar atzamarrak bereizita izateko, erreduraren lehen orduetan ez baita sinekiarik gertatuko. Eskua eta eskumuturra erabiltzeko moduan utzi behar dira. Bihotzaren mailaren gainetik goratuta jarriko dira.

PERINEOAREN ERREDURETAN lesioak agerian utzita eraman behar da biktima. Arrazoiren batengatik ezin bada, erre den azalean kortikoideak dituen kremaren bat botako da (% 10 baino txikiagoa bada), edo hobe zilar sulfadiazina duen krema bat. Genitalen erreduretan uretratik zunda bat sartzea komenigarria izango litzateke, betiere asepsia-baldintzetan egiten bada.

Nola jokatu behar dugu 3. taldeko biktimekin?

Biktima horien erredurak erraz trata daitezke anbulatorio erregimenean.

Erredura txikiak sendatzea

Tratamendu anbulatorioan hobe da hesgailu oklusiboak egitea, aurretik azaldu ditugun kasuetan izan ezik (aurpegia, genitalak...).

Lehendabizi, zauria serum fisiologikoarekin edo ur esterilarekin garbituko da; eterrarekin itsatsita dagoen mundruna edo plastikoa bada. Ahal bada, biloa edo ilea moztu, eremuen arabera.

Oso larruazal fina duten edo zuloren bat duten babak moztu eta ken daitezke, baldintza aseptikoetan trata badaitezke, izan ere, azpiko eremua babesten dute, lehorketa eta zelulak kaltetzea saihesten dutelako. Esku- eta oin-azpietan badaude, utzi behar dira, lehen orduetan gutxienez, infektatuta dauden sintomak agertu arte.

Erredura garbitu behar da, tul koipetsua jarri, minaren arabera kortikoideak eta erabilera parenteralekoak ez diren antibiotikoak ere emanaz, erresistentziak ez eragiteko, infekzio-sintomaren bat antzematen bada.

Estali gaza edo konpresa esterilekin eta nolabaiteko konpresioa bermatzen duen apositu handi bat jarri, zuloak eta jarioak xurgatzea saihesteko.

Bigarren sendaketa handik 48 ordura egin daiteke. Geroagokoak, erreduraren eboluzioaren arabera egingo dira.

Erre den biktima bat eramatea

Erredura larria duen pertsona bat eramatean (1. taldekoa) ezin da tratamendua eten ebakuatzen duten bitartean.

Erredura handia duten pertsonak langile kalifikatu batekin joan behar dira beti, zainbidea edo bideak irazkor mantentzeko, eta beharrezkoa izango balitz, berritzeko, arnas bideak libre mantentzeko eta oxigenoa emateko.

Shock elektrikoak izaten dituzten edo inhalatzearengatik lesioak dituzten pertsonen kasuan gerta daiteke bihotz-biriketako bizkortzea egin behar izatea, eta hodiak sartu eta Ambú bat ezarri behar izatea. Kasu horietan hobe da ebakuazioa atzeratzea, serumak emanez, ebakuazioa baldintza egokietan egingo dela bermatu arte.

Komeni da Erredura Handietako Unitatearekin telefonoz harremanetan jartzea, biktimaren harrera prestatzeko eta behar izan ditzakeen laguntzak jasotzeko.

Denbora badago, ohar labur bat idatzi beharko da biktimaren datu pertsonalekin, istripuaren ordua eta mota, eta egin den tratamendua adieraziz.

Erre den pertsona bati EZ ZAIO INOIZ EGIN BEHAR:

- LARRUAZALARI ITSATSITA DAGOEN ARROPA KENDU.
- LARRUAZALEKO BABAK APURTU.
- ERRE DEN AZALAREN GAINEN KREMAK BOTA.
- EDARI ALKOHOLDUNAK EMAN.
- OSPITALERA ERAMATEA ATZERATZEA.

Erreduren prebentzioa

Erre diren pertsonen laguntzaz arduratzen diren pertsonak bereziki sentikortuta dauden gai bat da erredurek eragindako istripuen prebentzioa. Bai erredurek eragindako istripuen, bai beste edozein istripuren prebentzioari buruz ari garenean, gogoratu behar dugu kasu gehienetan zuhurtziagabekeriengatik, edo egunero gure inguruan dauden elementuak erabiltzean izaten ditugun arduragabekeriengatik gertatzen direla.

Hori dela eta, artatu diren biktimei erredurak eragin dieten arrazoiak zein izan diren kontuan hartuz, prebentzio-neurri hauek komeni dira:

- Instalazio elektrikoak aldizka aztertu behar dira. Entxufeak behar bezala babestu. Ongi berezi korrante-harguneak eta ur-harguneak.
- Begiratu erregaia eta gasa biltegitzeko baldintzak. Aztertu aldizka erregai eta gas horien hodiak.
- Saiatu sukaldeko su-instalazioak finkoak izatea. Mantendu sukaldea sarrerako atetik urrun.
- Murriztu (hobe kentzea) sukoitasun handiko elementu apaingarrien kopurua.
- Ez konektatu gailu asko entxufe berera, berotzeko eta sua sortzeko arriskua dagoelako.
- Deskonektatu edozein tresna elektriko erabili ondoren.
- Ez jarri soineko zabalak edo mahukak esekita dituztenak sukaldean edo bero-iturrietatik hurbil bazaude.
- Ez erabili ura zartagin batean dagoen olioak eragindako garrak itzaltzeko; hobe da estalkiarekin edo tapaki batekin itzaltzea.
- Begiratu erauzgailuaren iragazkien egoera, askotan suteak sortzearen arrazoi nagusia direlako.
- Komeni da heldulekuak babestuta dituzten ontziak erabiltzea, heltzean eskuak erretzea saihesteko.



Hotzak eragindako lesioak

4

Hotzak ostalaritzan eragindako istripuak

Hotzak eragindako istripuak ere gerta daitezke ostalaritzan. Sukaldean, izoztuta dauden elikagaiak manipulatzeko dira eta behin berriz eta luzaroan manipulatzeko badira, hotzak lesioak eragin ditzake sukaldarien atzamarretan, izozketak direlakoak. Hotz- edo izozte-ganberetan istripuak ere gerta daitezke, hozte orokorragatik, sukaldari edo laguntzaile bat barruan harrapatuta geratzen delako.

Zenbait hotel elurretan kirolak egiten diren eski-estazioen ondoan daude. Hor, istripuak gerta daitezke, izozketengatik edo hoztura orokorrarengatik. Bestalde, hotel horiek normalean oso urrun daude osasun-zentroetatik, eta eguraldia dela eta, hurbilen dauden osasun-zentroetara errepidez joatea zaila izan daiteke. Horregatik ezinbestekoa da hotzak eragindako edozein istripu horien aurrean nola jokatu behar dugun jakitea.

IZOZTEAK

Hotzak eragindako lesio lokalak dira. Kasu hauetan gorputzaren tenperaturak konstante jarraitzen du. Hotzak odol-hodietan eragiten du, beraz, izoztea hedadurari eta sakontasunari dagokienez ebaluatzeko, 4 eta 6 egun inguru igaro behar dira. Izozteak gradutan sailkatzen dira, erredurak bezala:

1. graduko izozteak

Izozte hauetan iskemia edo odol-zirkulazio falta gertatzen da eragindako eremuan, beroa galtzea saihesteko sortzen den basokonstrikzioarengatik (odol-hodiak ixten dira).

Larruazalaren kolorea aldatuz joaten da: zurbiltasun handitik ubeleraino. Ez dago minik, sorgortasuna baizik, beraz, arriskutsua izan daiteke, biktimak ezin duelako sentitu eta izozteak gradu arriskutsuagoetara egiten du aurrera.

Eremua berriro berotzean larruazala gorritzen da, basodilatazioarengatik, mina dago eta plasma odol-hodietatik ateratzen da. Horrek, edema bat sortzen du eta eremuan tentsio-sentsazioa dago.

Lesioak osatzen direnean gerta daiteke larruazalean eremu pigmentatuak geratzea, eta eremu hori bat-batean berotzean azkura izatea. Ospelak ere ager daitezke, eta azazkalak haztean arazoak.

2. graduko izozteak

Bigarren graduko izozteetan fliktenak edo babak ager daitezke, barruan odola dagoela. Baba hauek berez apurtzen dira zenbait ordu edo egun geroago. Edema lokala dago. Denbora gehiago ematen dute sendatzeko, eta ondorio gisa edema edo hantura kronikoa eta orbaintzeko denbora beharko duten ultzerak gera daitezke.

3. graduko izozteak

Izozte hauetan eragindako eremua oso urdinxka edo belzkara da, nekrosi batengatik (ehuna hiltzen da). Ildo batez argi bereizten da ondo dagoen eremutik, izan ere, eragindako eremu hori siku agertzen da, momifikatuta egongo balitz bezala, eta ustelduta dagoen itxura duen infekzio bat sortzen da eremuan. Beste kasu askotan oinetako behatzak berez anputatzen dira, eta infekzio orokorrak eta tetanosa izateko arriskua dago.

Izoztea izan eta gero (zenbait hilabete edo urteren buruan) ager daitezkeen ondorioen artean daude muskuluen eta larruazaleko atrofiak, orbaintzea lortzen ez duten ultzerak, zentzumen-nerbioen arazoak, min handiekin neuritisarengatik, edo eremu anestesikoak eta zirkulazio-arazoak arteritisarekin (arterien hantura), eragindako eremura odol-fluxua txikiagotzea ekartzen duena.

Lehen laguntzak izozteetan

Lehen graduko izozteetan oso garrantzitsua da biktima konturatzea eta eremua berotzen saiatzea: atzamar bat bada, ahoan sartu; eskuak badira, besapean jarri; oinak badira, eskuekin masajea egin, eta abar.

Horrez gain, muskulu-jarduera lokal bat egin behar da eskuak irekiz eta itxiz, edo oinak mugatuz. Horrek, beroa sortzea (termogenesis) eragingo du eta odol-fluxua handituko du eremura.

Izozteak, berez, honela tratatzen dira: berriro berotzea, infekzioak prebenitzea eta nekrosatutako ehunak (hilda daudenak) kentzen erraztea.

Berotzen denean desizozteak motela eta pixkanakakoa izan behar du, gehiegi berotzeagatiko lesioak ere ager daitezkeelako.

Kaltetutako zatietan masaje bat egin behar da elurrarekin edo ur izoztuan sartu, tenperatura, gehienez, 10 °C-koa izanik. Ereduaren tenperatura igo dela eta kolore hobea duela egiaztatzen denean uraren tenperatura pixkanaka igotzen jarraituko da.

Biktimaren berotze orokorra lortu behar da bainu bero partzialen bidez eta infusio beroak hartuz (tea, kamamila eta abar), biktima kontziente badago.

Tratamendu orokorra hau izango da: profilaxi antitetanikoa, shockaren tratamendua, tratamendua antibiotikoa infekzioak saihesteko, tratamendua analgesikoekin mina arintzeko, tratamendua baso-zabaltzaileekin, odol-zirkulazioa errazteko... Hirugarren graduko izozteetan hilda dauden ehunak kendu behar dira, eragin ditzaketen infekzioa saihesteko.

Lehen egunetan antibiotikoak bakarrik emango dira eta biktima eroso eta minik gabe dagoela ziurtatuko dugu. Denbora hori igarotakoan nahikoa ongi baloratu ahalko da izoztearen eragina, eta anputazioekin hasi ahalko da (batzuetan ezin da itxaron eta lehenago egin behar dira).

HOZTE OROKORRA

Hozte orokorra da gorputzaren tenperatura 35 °C azpitik mantentzen denean (ondestean neurtuta). Koadro horri HIPOTERMIA ere esaten zaio. Hozte akutua eta hozte kronikoa bereizi behar dira.

Hozte akutua: Hozte akutua dago gorputzaren tenperatura askoz ere txikiagoa den beste tenperatura batera oso azkar igarotzen denean. Esaterako, pertsona bat ura izoztuta duen putzu batera erortzen denean, edo elurrolde batek harrapatzen duenean.

Hozte kronikoa: Mota honetako hozte gertatzen da biktima zenbait ordutan egoten denean tenperatura baxuetan eta pixkanaka hozten joaten bada. Hozte akutu bat izan duen pertsona bat, hotzez hil dela iruditu arren, ongi bizkor daiteke. Horren aurrean, bizirik aurkitu den hoztura kronikoa duen pertsona bat erraz hil daiteke.

Hozte akutua gertatzen denean burmuinera doan odol-fluxua eteten da. Horren ondorioz oxigeno kantitatea txikiagotzen da (hipoxia) eta lesio itzulezinak sor ditzake. Bitxia bada ere, gorputzeko tenperatura zenbat eta baxuagoa izan, denbora gehiago igarotzen da lesio itzulezinak agertu arte. Horrela, gorputzeko tenperatura 28 °C bada, 7 eta 10 minutu artean ditugu lesio itzulezin horiek agertu arte; 25 °C bada, 10 eta 15 minutu artean, eta 10 °C bada, 35 eta 40 minutu artean.

HOZTE AKUTU baten ondorioz organismoaren tenperatura (ondestean hartuta) 34 °C-ra jaisten bada, biktima argi dago, dardarka, min-sentsazioa du, arnasaldien eta bihotz-taupaden maiztasuna handitzen da eta larruazala zurbil dago.

34 °C eta 27 °C artean biktima apatiko agertzen da, desorientatuta, minutuko bihotz-taupada kopurua txikiagotzen da, minutuko arnasaldi kopurua ere bai, eta larruazala zurbil urdinxka dago.

27 °C eta 22 °C artean biktima koman dago, larruazala zurbil dago eta ezko-kolorekoa. Fase paralitiko esaten zaio horri.

Gorputzeko tenperatura HOZTE KRONIKO batengatik 34 °C-ra jaisten bada, nahaste-egoera bat agertzen da, oso baxu hitz egiten da eta ia ez da ulertzen. Horrez gain, esfinterreko ihesa ere agertzen da, eta nahi gabe txiza edo eginkariak egiten dira.

Hozte kroniko baten ondorioz gorputzeko tenperatura 34 °C eta 27° C artekoa bada, zirkulazioko kolapsoa agertzen da, bihotz-erritmoa irregularra ere izanez (arritmia), eta minutuko bihotz-taupaden kopurua txikiagotuz. Motel eta azaletik arnasten da.

Lehen laguntzak hoztura orokorreko egoeretan

Berotzeagatiko lesioak saihestu behar dira. Bustita edo heze dauden arropak kendu behar dira, eta tapakiekin berotu.

Bihotz-biriketako geldialdiaren kasuan ahoz ahoko arnasketa egingo zaio, baina horren aurretik, arnas bideetan gorputz arrotzik dagoen begiratuko da.

Gero, pixkanaka giro beroagoetan jarriko dugu biktima. Komun batean ere jarri ahal dugu, eta pixkanaka uraren tenperatura 40 °C arte igo. Baina kontuz egin behar dugu, bat-batean ez berotzeko.

Behin betiko tratamendua osasun-zentro batean egingo da. Hor, zirkulatzen den odol-bolumena berritzen dioten substantziak injektatuko dira zainetatik.

Deskarga elektrikoak

5

Deskarga elektrikoengatiko istripuak ostalaritzan

Jatetxeetako sukaldeetan normalean elektrizitatea erabiltzen duten makinekin lan egiten da, eta askotan istripuak eragin ditzakete deskarga elektrikoengatik.

Horrez gain, hoteletako bezeroek deskarga elektrikoengatiko istripuak ere izaten dituzte, komunean ile-lehorgailu elektrikoak edo bizar-aitzurak erabiltzen dituztenean neurri egokiak ez dituztelako hartzen. Esaterako, oinutsik egoten dira dutxak zipriztindutako ur-putzu batean.

Eta beste lantoki batzuetan bezala, mantentze-lanak egiten ari direnean mota horretako istripuak gerta daitezke.

Deskarga elektriko bat izan duen pertsona baten aurrean zer egin behar dugun argi badaukagu, ziur asko bizitza bat salbatu ahal izango dugu.

Goi-tentsioko deskarga elektrikoengatiko istripuak

Biktima ia inoiz ez da geratzen deskarga elektrikoa eman duen eragilea ukitzen. Normalean zenbait metro ateratzen dira airean, lurra eroalea izan bada edo instalazioek biktimaren gorputza airean ateratzea eragozten badute izan ezik.

Gehienetan bat-batean hiltzen dira, bizi-eremu garrantzitsuen fulgurazioarengatik edo bentrikuluko fibrilazioarengatik eta biktimaren gorputzak erredura larriak dituelako korrontea sartzen eta irteten den puntuetan. Arropak erretzearengatik ere hil egiten dira.

Batzuetan ez da hiltzen, itxura hori ematen badu ere, ez duelako arnas egiten eta konortea galduta dagoelako. Bere gorputza bizirik gabe dago eta larriki erreta egoteaz gain, bere arropak ere erretzen ari dira.



Halaber, zenbait kasutan biktimak arkuaren eragina bakarrik izaten du eta ez du konortea galtzen. Baina erredura larri eta zabalak ditu beti, arkuaren zuzeneko eraginarengatik eta jantziak erretzen direlako.

Behetentsioko deskarga elektrikoengatikko istripuak

Behetentsioko deskarga elektrikoengatikko biktima egoera hauetako batean gera daiteke:

- a. Hilda, eta eroalea ukitzen edo ez.
- b. Konortea galduta eta zirkulazioa eta arnasketa etenda, eroalea ukitzen edo ez.
- c. Kontziente, baina beldurtuta eta eskuak lotuta eta eroalea konbultsiboki helduz.
- d. Kontziente, erreta eta eroaletik bereizita.
- e. Zauririk gabe.

Lesioen larritasunean eragiten duten faktoreak

Korronte elektrikoak eragindako lesioak, aurreko atalean ikusi dugun moduan, askotarikoak izan daitezke: arinak (ohiko kalanbrea), larriak (heriotza elektrokuzioarengatik) eta abar.

Lesio horien larritasuna zenbait eragileren arabera izango da:

KORRONTEAREN INTENSITATEA: Horren arabera izango da, neurri handi batean, korrontearen arriskua. Gogoratu behar dugu amperetan neurtzen den intentsitatea dela "hiltzen duena".

TENTSIOA: Tentsioa "erretzen duena" da. Arriskutsuenak 300 eta 800 volt artekoak dira.

SUBJEKTUAREN ERRESISTENTZIA: Ez da berdina pertsona guztiengan, ez eta korronte elektrikoa zer inguruabarretan ukitzen den ere. Hainbat eragile egon daitezke, hala nola larruazalaren lodiera, hezetasuna, oinetakoak lehor dauden ala ez, oinetakoaren zola mota (gomazkoa, metalezkoa eta abar). Pertsona batzuk beste batzuk baino sentikorragoak dira korronte elektrikoarekiko.

UKITZEN EGONDAKO DENBORA: Zenbat eta denbora gehiago egon, korronteak eragindako kalteak are larriagoak izango dira.

BIDEA: Korrante elektrikoak bide laburrenetik zeharkatzen du organismoa, eta bihotzetik igarotzen badu, aukera asko daude bihotz-biriketako geldialdia gertatzeko. Korrante elektrikoak igarotzeko biktimak tentsio elektrikoak duten bi puntu ukitu behar ditu, edo puntu bat bakarrik ukitzen badu, besteak lurra ukitzen egon beharko du.

DESKARGA ELEKTRIKOEN ERAGINDAKO LESIOAK

Biktima laguntzera joaten direnek aurkituko dituzten lesiorik garrantzitsuenak hauek izango dira, larritasun txikienetik handienara ordenatuta:

1.- Erredura elektrikoak

Hirugarren graduko erredura baten ia itxura bera du. Batik bat larruazalaren lodiera guztian eragiten duten erredurak dira, eta noski, lehen eta bigarren gradukoak baino askoz ere larriagoak dira. Erretako azala kartoi antzeko zarakar belzkara (eskara) bihurtzen da.

2.- Arnas geldialdia

Arnasketaren edota arnas muskuluen (diafragma, saihets artekoak...) guneen asaldurarengatik gertatzen da. Biktimak asfixia-sintomak ditu (larruazala eta ezpainak ubelduta) eta ez da arnas mugimendurik antzematen.

3.- Bihotzeko geldialdia

Fibrilazio bentrularra delakoarengatik gertatzen da. Bihotzaren taupadak mugimendu fin bihurtzen dira, dardarak modukoak, eta ez dira gai organismoak behar duen odol kantitatea ponpatzeko. Egoera horretan, badirudi hilda dagoela eta ez dago pulsurik.

Lehen laguntzak deskarga elektrikoetan

Deskarga elektriko bat izan duen pertsona batekin egin behar den lehenengo gauza korrantea deskonektatzea da, horrela, biktiman eragiten jarraitzea saihestuko da.

Ezin bada deskonektatu, biktima hortik kentzen saiatuko da. Horretarako oso garrantzitsua da soroslea kontuz ibiltzea, korranteak berari ere kalte egin ez diezaion. Horregatik, ez da saiatuko inoiz lesionatua eskuekin baztertzen, ez eta elektrizitatea eroaten duten objektu eroaleak (burdinazko barra bat adibidez) erabiltzen ere. Eroaleak ez diren objektuekin egingo da beti, hala nola makil batekin, soka batekin.

Ez da zauritua hartuko besoak besapeetatik pasatuz, izerdiarengatik heze daudenez, elektrizitatea eroan dezaketelako.

Behin korrontetik isolatuta, lehen laguntzak izandako lesioaren arabera aldatuko dira:

Erredura elektrikoen kasuan kontuan hartu behar da mota horretako erredurak normalean ez direla izaten oso zabalak. Hirugarren graduko erredurak bezala tratatu beharko dira, erretako eremua gazekin edo ehun garbiekin estaliz, eta geroago, eraman biktima osasun-zentro batera.

Arnas geldialdi bat gertatzen denean arnasketa artifizialeko maniobrak hasiko dira berehala.

Bihotzeko geldialdi bat gertatzen denean kanpoko bihotz-masajea hasiko da ahalik eta lasterren. Egiten hasi baino lehen 2 edo 3 zaplada gogor emango dira bihotzaren eremuan, bularraren aurrealdean. Zaplada horiek 30 cm inguruko altueratik eman beharko dira, eta pultsua ez bada berriro hasten, bihotz-masajea egiten hasiko da berehala. Masaje hori ez da eten behar elektrokutatu den pertsona bizkortu edo hil dela egiaztatu arte.

Hartu beharreko prebentzio-neurriak

- Mantendu tresna elektrikoak egoera onean: ez izan kableak zurituta, plakak edo entxufeen larakoak apurtuta edo erreta.
- Ez dira konektatu behar busti diren tresna elektrikoak, guztiz lehor daudela egiaztatu arte (baita barrutik ere).
- Komenigarria da instalazio elektrikoa etengailu orokorrarekin deskonektatzea konponketaren bat egin behar bada, edo instalazioaren edozein zati erabiliko bada (esan besteei ez konektatzea konponketa amaitu dela abisatu arte).
- Ez da komenigarria tresna elektrikoen konponketarik egitea benetan egin behar direla ez badakigu. Eta konponketaren bat egiten bada, kontu handiz ibili beharko da.
- Eskuak bustita badaude ezin dira ukitu konektatuta dauden tresna elektrikoak, ezta entxufe edo etengailuen larakoak edo baseak ere.
- Ez ukitu tresna elektrikoak oinutsik bazaude, bereziki zorua bustita badago.



Zauriak ostalaritzan

Ostalaritzan egoera askotan izan ditzake edonork zauriak:

Zerbitzariak eramaten dituenean erortzearen ondorioz eta sukaldeko langileek garbitzean apurtzen diren lozazko edo beirazko baxerarekin egindako ebakiak; labanekin edo sukaldean mozteko erabiltzen diren tresnekin egindako zauriak.

Egoera horiek guztiak nahiko ohikoak dira ostalaritzan, beraz, oso erabilgarria izango da jakitea nola jokatu behar dugun istripu horien aurrean.

Zer dira zauriak?

Zauriak traumatismoengatik gertatzen diren lesioak dira. Eragileak larruazalaren jarraitutasuna apurtu eta ehunak kanpoaldera irekitzen ditu. Horrenbestez, berehala infektatzeko arriskua dago.

Zaurietan faktore hauek kontuan hartu behar dira:

- Eragile mota.
- Zauriak istripua izaten duenean duen jarrera.
- Zaurituaren mugimendua edo inertzia kolpea hartzen duen unean.
- Eragilearen indarra eta abiadura gorputzaren kontra talka egitean eta alboko ehunetan izandako urraduraren eta beroaren ondorioak.
- Zauriak izan dezakeen kutsadura, eragilearen eta istripua gertatzen den tokiaren arabera (iltze herdoildua, simaurtegia eta abar) aldatzen da.
- Istripua gertatzen denetik azterketa medikoa egin arte igarotako denbora. Traumatismoa gertatu eta 8-12 ordura begiratzen diren zauriak infektatutzat hartu behar dira.

Zer motatako zauriak ikus ditzakegu?

Zauri sinpleak izan daitezke, gure gorputza estaltzen duten ehunen galerak besterik ez direlako. Baina zauri konplexuak ere izan daitezke, larruazala galtzeaz gain, haren azpian dauden ehunetan ere lesioak gerta daitezkeelako, hala nola tendoietan, nerbioetan, hezurretan eta abar. Zauri konplexu horiek gainera larriak dira eta askotan zirkulazio-istripuetan gertatzen dira. Zauri horiek izan dituzten biktimak normalean traumatismo ugari dituzte eta berehalako tratamendu orokorra behar dute zauria bera tratatu baino lehen.

Zauriak infektatuta edo ez egon daitezke. Zaurien forma eta zerk eragin dituen kontuan hartuz honelakoak izan daitezke: Zauri zulatzaileak, zauri ebakidunak, zauri makatuak eta zauri mistoak.

1.- ZAURI ZULATZAILEAK

Punta zorrotza duen eragile batek eragindakoa dira, hau da, puntan (luzetxoa eta zorrotza dena, diametro txikikoa) amaitutako tresna zulatzaileek egindakoa. Naturalak, hala nola arrainen hezurak, intsektuen eztenak...edo artifizialak, iltzeak, orratzak eta abar izan daitezke.

Zauri horiek sarrerako zulo bat dute, eragin zuen objektuaren diametroa baino txikiagoa dena, ehunen elastikotasunarengatik. Ibilbide bat dute eta batzuetan irteerako ibilbide bat ere bai.

Eragilearen diametroa txikia denez, zaila da odol-hodi handiren bat lesionatzea, beraz, odol gutxi ateratzen da. Zauri horren larritasuna neurtzeko azalekoa edo sakona den, eta barneko organoak lesionatzen diren ala ez kontuan hartzen da.

Zauri guztietan profilaxi antitetanikoa erabil daiteke, baina gehiagotan erabili beharko litzateke, eragile eroalea bazilo tetanikoarekin kutsatuta badago, zauri barrura sartuko baita. Horrez gain, zauria oso estua denez, ez da oxigenoa sartzen hondora eta baziloa biderkatzen hasten da, toxina tetanikoa sortuz (bazilo horiek ezin dira bizi oxigenoa ukituz, beraz, airearekin kontaktuan daudenean kapsula batean sartzen dira).

2.- ZAURI EBAKIDUNAK

Ertz lau eta zorrotzekin gertatutakoak dira, hau da, mozten duten tresnekin: ganibetak, labanak, kristalak eta abar. Sakontasun gutxikoak dira, baina ebakitzen eta sartzen diren zauriak ere izan daitezke. Kasu horretan, ZAURI EBAKIDUN-ZULATZAILE esaten zaie.

Oro har bi modutara egiten dira: irristatuz eta presio sinplez (elikagai zati baten xerrak ebakitzea edo kristal bat zapaltzea). Bi motatako zauri ebakidun berezi daude:

- Zintzilikarioa, eragilea zeharkari sartzen bada.
- Zauri mutilatzailea, organismoaren zati bat (atzamar bat, belarri bat...) osorik edo partzialki mozten duena

Zauri ebakidunek ertzak garbi izan ohi dituzte, eta zelula gutxi apurtzen dira. Erreakzio inflamatorioa oso mugatua da, eta oso milimetro gutxiko eremu batean. Odol-galera handia dago odol-hodi asko ebakitzen direlako eta geratzen den orbaina ia ez da antzematen.

Mota honetako zaurien larritasuna hedaduraren, sakontasunaren eta eragindako ehunaren (tendoi edo odol-hodi garrantzitsuak) arabera izango da, erabilezintasunak gerta daitezkeelako edo hemorragia larriak sortu.

3.- ZAURI MAKATUAK

Horrela esaten zaie kontusio batek konplikazioak eragiten baditu, larruazala apurtuz. Objektu gogor eta kamutsek eragiten dituzte. Zauri horiek erraz infektatzen dira, lurrez, koipez edo bestelakoez zikinduta egon ohi direlako. Horrez gain, barruan arropen oihal zatiak eta bestelako gorputz arrotzak sartuta geratzen dira. Mota honetako zaurietan arterien espasmoak ere gertatzen dira eta kapilarrak ixten dira. Horrek, odol-fluxua oztopatzen du eremura, eta nekrosia eragiteaz gain, errazago infekta daiteke.

Arteriak eta kapilarrak ixtearen ondorioz, zauri horietan ez dago odol-jario handirik. Itxura hau izaten dute: zauri itsusiak, irregularrak, ertzak zapalduta, txikituta, eta abar.

4.- ZAURI MISTOAK

Aurrekoen ezaugarri bat baino gehiago dituztenak dira, hala nola: zauri ebakidun-ebakitzaleak, zauri makatu-zulatzaleak, normalean indarrez zauritzen duten tresna zulatzale lodiek eragiten dituztenak.

Zauri misto horien barruan beste hiru mota berezi daude:

- **Gorputz adarrak ateratzeagatiko zauriak:** zauri hauetan normalean larruazal-zintzilikario bat egon ohi da, beti nekrosatzen amaitzen dena. Zintzilikario hori muinoiaren mentuak egiteko erabiltzen da normalean.
- **Hozkengatiko zauriak:** zauri hauek larriak izan daitezke, egiten duten urradurari eta kontusioari erasotzailearen (animaliaren edo gizakiaren) ahoan dauden germenek inokulazioa gehitu behar zaielako, gaixotasun larriak eragin ditzaketelako, hala nola amorrua, tetanosa, infekzio larriak...

- **Su-armengatiko zauriak:** Zauri horiek abiadura handian propulstsatutako beste eragile batek ere eragin ditzake. Zauri horietan, jaurtigaiak daraman energia oso eragin suntsitzailea du. Jaurtigaiak ehunak ukitzean, haiek igurztearen ondorioz, beroa sortzen du, eta hasierako unetan nabaritzen ez den zelulen hildura eragiten du. Zauriaren larritasuna eragindako organoen araberakoa izango da. Kontuan hartu behar dugu jaurtigaiak daraman energia ehunetara igortzen bada, eta balak hezur batekin talka egiten badu eta hezur horren zatiak nolabaiteko abiaduraz ere jaurtitzen badira, organismoaren barruan beste lesio batzuk ere eragingo dituztela. Zauri hauetan jaurtigai motak ere eragina du, izan ere, bala leherkor batek ehunen suntsitze handiagoa eragiten du.

Zaurien ezaugarriak

MINA

Minean zauriak eragindako nerbio-bukaera kopuruak eragingo du. Larruazalean dago nerbio-bukaera gehien.

Zauri sakonenean min txikiagoa ematen dute, eta hezurrera heltzen direnak handiagoa, periostioan eragiten duelako. Min handia ere ematen dute artikulazioetan eragiten dutenek.

Sortzen duen mekanismoari dagokionez, min handiena ematen dutenak zauri ebakidun-makatuak dira (mahai baten ertzaren kontrako kolpea, hozka eta abar), hau da, ehuna ebakitzeaz edo urratzeaz gain, ehunak zapaltzen edo makatzen direnak. Hauek izango lirateke zauriak min handienetik txikienera ordenatuta: zauri makatuak (harrikadak), zauri ebakidunak eta zauri zulatzaileak.

Minean bakoitzaren sentikortasunak eta gertatu zen inguruabarrak ere eragina dute, hala nola emozio handi bat, mozkorraldia eta abar.

HEMORRAGIA

Hemorragia zauriak zer hodi eragiten dituen araberakoa izango da, eta eremua oso baskularizatuta egoteak edo ez ere eragina izango du. Arteria batean eragiten badu, odola borborrean aterako da bihotz-taupadekin batera. Eragiten dena zain bat bada, odola etengabe aterako da. Kapilarrak eragiten badira, odol-kantitate txikia aterako da.

ERTZAK BEREIZTEA

Ertzak bereizten dira ehunen elastikotasunarengatik. Babeslea den larruazala banantzean azpian dauden ehunak agerian geratzen dira eta infektatu daitezke.

Lehen laguntzak zauriak dituzten biktimei

Zaurien lehen laguntzetan hauek dira lehentasunezko helburuak:

- 1º. Hemorragia etetea.
- 2º. Infekzioa saihestea.
- 3º. Mina arintzea.
- 4º. Orbantze-baldintza onak lortzea.

Hemorragiarik ez duen edozein zauriren aurrean egin behar den lehenengo gauza zaurian ikusten ditugun gorputz arrotzak kentzea da. Gero, urarekin eta xaboiarekin garbitu eta ohiko antiseptikoekin (Betadine) desinfektatuko dugu.

Zauria handia da eta gero tratamendu kirurgikoa behar badu, ez da koloredun antiseptikoekin desinfektatuko, hala nola merkurokromorekin. Bestalde ez da hautsik edo pomadarik botako, profesionalen geroko lana zailduko dutelako.

Zauriak ez dira kotoiarekin estali behar, itsatsita geratzen delako, eta kentzean odola has daiteke berriro. Horrez gain, zaurian bertan kotoi hondarrak gera daitezke eta oso zaila da garbitzea. Sutura (zauria jostea) ez da urgentzia bat, beraz, ez da arineketan egin behar, horrela baldintza txarretan egiten delako normalean. Urgentzia dena hemorragia da, beraz, berehala egin behar da hemostasia.

Zauri sakonetan, makatuekin, ehunen mazerazio handia dagoenetan, handietan, eremu delikatuetan, hala nola begietan eta ahoan, eta gorputz arrotzak atera ezin diren zaurietan, ez dugu manipulazio handirik egingo, eta behin hemostasia eginda, apositu edo gaza esteril batekin estaliko da. Zauria dagoen gorputz-adarra immobilizatuko da eta zauritua ospitalera berehala eramango da.

HEMOSTASIA: Zaurietan hartu behar den lehen neurria hemostasia da. Kanpoko hemorragia baten aurrean, bai **arterietakoan**, (odola presio handiarekin eta etenka ateratzen da, bihotz-taupadekin batera), bai zainetakoan (etengabe ateratzen da odola), odol-galera mozten saiatuko gara. Horretarako, zapi garbi batekin edo konpresa esteril batzuekin, baldin baditugu, bestela, atzamarrekin bakarrik, zauria konprimatuko dugu.

Gero, bendaje konpresibo bat jarriko da: zauria estaltzen duen konpresaren gainean kotoi-geruzak jarriko dira 15 cm inguruko lodiera bat lortu arte, eta gero bendajea gainean jartzea, kotoi-geruzaren lodiera erdira txikiagotuz. Bendajearen presioak uniformeak izan behar du eta gorputz-adarretan egiten denean, atzamarrek agerian utziko dira, zirkulazioa ikusteko, kolorea aldatzen bada, bendajea estuegi jarrita dagoela adieraziko baitigu.

Hemorragia gorputz-adar batean gertatzen bada, gora igoko da, horrela, tentsio arteriala zertxobait jaitsiko delako eta, horrenbestez, hemorragia ere bai.

Neurri horiekin hemorragia ezin bada eten, hemostasia saiatuko da, arteria-puntuetan konpresioa eginez, hau da, arteria periferiko garrantzitsuenak azalenen dauden eta hezur-planoen gainean dauden puntuetan, horien kontra konprimatu daitezkeelako. Hauek dira maizen konprimatzen diren arteria-puntuak:

- Beheko gorputz-adarren hemorragietarako, **puntu femorala**, izaian dagoena (arteria femorala igarotzen da hortik), eta **puntu popliteoa**, zokogune popliteoan dagoena, belaunaren atzealdean (belaunpea); hortik arteria popliteoa igarotzen da.
- Goiko gorputz-adarren hemorragietarako, **puntu subklabioa** arteria subklabioa igarotzen den klavikularen gainean dago, eta **besapeko puntua**, besoen barneko zatia, goiko partean, besapeko arteria igarotzen den besapearen azpian (erraz nabari daiteke non dauden puntu horiek, adierazitako tokietan presio arina eginez eta arteriaren pultsua nabarituz).

Hemorragien kasuetan, arteria-puntuetan konpresio hori egitean, konpresio hori eraginkorra den eta ondo eginda dagoen egiaztatzeke pulsu periferikoa hartuko dugu, hau da, besapeko puntua ongi konprimatzen badugu, ezin da egon pulsu erradialik eskumuturrean.

TORNIKETEEN erabilera unibertsalki eztabaidatutako gai bat da. Ez da gomendatzen egitea, kasu batzuetan izan ezik, hala nola:

- Biktimak zapaltze-sindrome bat izan badu, hau da, gorputz-adarra zapalduta edo lotuta badu (lurrikaretan, eraikinen erortzeetan eta abar). Kasu horietan, harrapatuta dagoen gorputz-adarra askatu baino lehen torniketeak jarri beharko dira beti. Ez bada egiten, biktima giltzurrunetako hutsegite batengatik hil liteke egun batzuen buruan. Gauza bera gerta liteke denbora batez torniketea jarrita badago eta bat-batean kentzen bada.
- Gorputz-adar baten ebaki handi bat edo anputazio bat badago.
- Biktima erreskatatzea zaila bada eta eramatea motela eta zaila izango bada.
- Biktima bakarrik badago eta leku isolatu batean, eta bera bakarrik joan behar bada urrun dauden lekuetara.
- Sorosleak bi biktima baditu, bata, hemorragia handi batekin, eta bestea, urgenteagoa den egoera batean, bizitza galtzeko arriskuan dagoelako, arnas geldialdi batekin. Kasu horretan, tornikete bat jarriko zaio odoletan dagoenari eta ahoz ahoko arnasketa egingo zaio beste biktimari.

Torniketea gorputz-adarren erroan jarriko da, denbora gutxian, denbora asko mantentzen bada gorputz-adarraren gangrena gerta daitekeelako. Pixkanaka lasaitu behar da, bat-batean egingo balitz arriskutsua izan litekeelako, izan ere, zauritua bat-batean hiltzea eragin lezake. Horregatik lasaitu behar da astiro, eta ahal bada, osasun-zentro batean. Arteria-presioa baino handiagoa den presio batean jarri beharko da, eta presio-azalera zabala izan beharko du, bestela nerbio- eta hodi-lesio itzulezinak gertatuko dira. Hori dela eta, torniketearen konpresio-banda 5 cm baino handiagoa izango da. Orena tentsio-tresna baten mahuka erabiltzea da.

Ezin da jarri torniketea larruazalean zuzenean, baizik eta aurretik jarritako bendaje baten gainean, zati bigunak ez kaltetzeko. Ohar bat jarri beharko da torniketea zer ordutan jarri den adieraziz, eta are hobeto, T bat marraztuko da biktimaren kopetan, torniketea jarri zaion orduarekin, oharkabean ez geratzeko.

Torniketea jartzeak mina eragiten du gorputz-adarrean, odol-fluxurik ez dagoelako, beraz, hotza lokalki aplikatu daiteke (izotz-poltsak, ur izoztuko zapiak). Horrela, gorputz-adarra zertxobait anesthesiatuko da, eta hemostasian ere lagunduko du, hotza dela eta basokonstriktzio bat eragingo duelako.

Hemostasiaren ondoren zauria garbitu, desinfektatu eta apositu bat eta zertxobait konpresioa den bendaje bat jartzen dira.

Biktima osasun-zentrora eraman aurretik ohar bat idatziko da. Hor, egin zaizkion gauza guztiak adieraziko dira: zer eman zaion, zer ordutan jarri dioten torniketea, jarri baldin badiote.

Gero ospitale batera eraman behar da biktima behin betiko sendaketa egiteko. Kasu gehienetan zauria josi eta tetanosaren aurkako txertoa jartzen da. Tetanosaren aurkako txertaketa hori komeni da zauri guztietan egitea, baina batik batik kutsatuta dauden tresnek, hala nola iltze herdoilduek edo simaurra mugitzeko tresnek, eragindako zaurietan, edo bazilo tetanikoak kutsatuta dauden susmoa dagoen lekuetan (esaterako, animaliak igarotzen diren bideetan, simaurtegietan eta abar) gertatutako zaurietan.

Zauri bereziak

KAROTIDA ARTERIAN ERAGITEN DUTEN LEPO ZAURIAK: Zauri horiek oso denbora tarte laburrean heriotza eragiten dute, hemorragiarengatik. Urgentziaz eta berehala egin behar dena hemorragia etetea da. Horretarako, eskuko lau atzamarrak odola jariatzen ari den arteriaren gainean jarri eta indarrez konprimatu behar da lepoko hezuraren kontra, laringearen parean.

BIRIKA ZULATUTA DUTEN BULARRALDEKO ZAURIAK: Sastakadek edo jaurtigaiek eragindako zaurietan gertatzen dira normalean. Birika zulatzean aireak barrutik ihes egiten du eta pneumotorax bat gertatzen da. Horrez gain, zauriaren odolak hemotorax bat eragin dezake. Pneumotoraxa bakarrik badago (ez dago odolik), kanpoko zauria hermetikoki estaliz eta erdieserita jarriz hobera egingo du biktimak. Baina hemotoraxa badago (odola dago), ez da komeni zauria hermetikoki ixtea, eragindako hemitoraxaren barruan odola metatzen jarraituko delako, eta horren ondorioz mediastinoa (bihotza eta hodi handiak) beste aldera mugituko delako, ongi dagoen beste birika konprimatuz.

SABELEKO ZAURIAK: Erraiak lesionatu eta beranduago peritonitis bat eragingo duten hemorragia handiak sortzen dituzte.

Ohikoa da erraiak kanpora ateratzea; esaterako, heste-lakioak. Kasu horietan ez gara saiatu behar sabelera berriro sartzen; eskuoihal handiekin babestu eta pazientea ahoz gora etzanda eramango da, hankak tolestuta, horrela min txikiagoa izango duelako. Ez zaio ezer emango edateko, noski.

Lehen laguntzak anputazioetan

Anputazio bat izan duen pertsona bati urgentziaz laguntzeko urrats hauei jarraitu behar zaie:

1. HEMORRAGIA ETEN

Horretarako bendaje konpresibo bat jarriko zaio eta anputatutako gorputz-adarra gora igoko zaio. Hemorragia ez bada eteten mahuka pneumatiko bat erabili behar da (esaterako arteria-tentsioa hartzeko gailuaren mahuka, baldin badu). Azken aukera moduan, odol-hodia distalki lotu edo eutsi behar da, ahalik eta gehien. Ez da torniketerik egin behar.

2. IMMOBILIZATU

Anputatutako atala ez badago guztiz bereizita gaza esterilak jarri behar dira zauriaren gainean eta lesionatutako gorputz-adarra ferula batekin immobilizatu, dauden lotura guztiak errespetatuz eta lesionatuta ez dauden odol-hodiak bihurritzea saihestuz.

3. ANPUTATUTAKO EREMUA PRESTATU

Anputatutako zatia guztiz bereizita badago, gaza esteriletan (edo zapi garbi batean) bilduko da, ongi itxita dagoen plastikozko poltsa batean sartuz. Bestalde, poltsa hori, ur hotza edo izotza duen ontzi batean jarriko da. Tenperaturarik egokiena 4 gradukoa da, busti gabe edo izotza zuzenean ukitu gabe.

4. OSPITALE BATERA BEREHALA ERAMAN

Berehala eraman behar da lesionatua, eta ez du anestesia zail dezakeen ezer edan behar. Ez da denbora galdu behar zauria aztertuz, erradiografiak eginez, izan ere, hori guztia ospitalean egingo dute.

5. ERAMANGO DEN OSPITALEARI JAKINARAZI

Berehala deitu behar da ospitalera, lesionatutakoaren adina eta sexua, anputazioaren maila eta zer motakoa den, zerk eragin duen anputazioa, bestelako lesiorik dagoen eta interesgarritzat jotzen diren beste datu batzuk ere adieraziz.

Zauriak saihesteko prebentzio-neurriak:

- Ez dira erabili behar honako hauek: apurtuta edo azala kenduta dauden platerak, katiluak edo ontziak.
- Kendu hormetan edo egurretan irtenda dauden iltzeak.
- Jaso berehala lurretik (edo uki daitezkeen azaletatik) txintxetak, tatxetak edo erortzen diren beste elementu zulatzaile batzuk.
- Ez utzi irekita armairuen atea edo tiraderak.
- Ganibetak edo ebakitzen duten bestelako tresnak kontu handiz erabili behar dira.



Bihurrituak eta lokadurak

7

Bihurrituak eta lokadurak ostalaritzan

Ostalaritzako arrisku nagusietako bat irristatzea eta erortzea da. Horiek gertatzen dira sukaldeko zoruak eta harraskak koipetsu, busti eta irristakor egoten direlako. Hori dela eta, zoruak garbi eta ongi mantendu behar dira. Zoruaren gainazala, berez, oso garrantzitsua da, beraz, lesio horietarako prebentzio-neurririk onena ahalik eta garbien eta ongien mantentzea da.

BIHURRITUAK

Artikulazio batean bihurritu bat gertatzen da mugimendu behartu baten ondorioz muga fisiologikoak baino gehiago “irekitzen” bada. Giltzadura-gainazalek kontaktua galtzen dute modu iragankorrean, eta behin eragin duen indarra desagertuta, aurreko posiziora itzultzen dira. Baina mugimendu horretan beti lesionatzen dira zati bigunak, hala nola lotailuak, tendoiak, artikulazioaren beraren kapsula eta abar.

Zer sintoma ditu?

Mina bihurritutako artikulazioaren aldean. Hantura, barrunbean gertatzen den isuriarengatik. Artikulazioa estaltzen duten zati bigunen hantura. Ekimosia edo ubelduraren zantzuak, odol-hodiak apurtu direlako.

Zer lehen laguntza egin behar ditugu?

Eragindako artikulazioa gelditu, eta ahal bada, goratuta, hantura saihesteko. Jarri konpresa hotzak edo izotz-poltsak handitutako eremuaren gainean. Jarri bendaje konpresiboa.

Mina edo hantura ez badira txikiagotzen, bihurritua gogorra izan daiteke. Kasu horretan, bihurritu larria esaten zaio, lotailuren bat apurtzen delako. Gerta daiteke hezur zati txikiak ere askatzea. Kasu horretan hau egin behar dugu:

- Immobilizatu bendaje bigunekin.
- Bilatu laguntza medikoa lehenbailehen.

LOKADURAK

Lokadura bat gertatzen da bi azal articularren artean ukipen iraunkorra galtzen bada. Ukipen galera hori gertatzeko, artikulazioa osatzen eta eusten duten egiturak, hala nola kapsula, lotailua, edo biak, apurtu behar dira.

Zer sintoma ditu?

Mina luxatutako artikulazioaren aldean. Eragindako atalaren deformazioa, hezurra bere lekutik kanpo dagoelako. Eragindako artikulazioaren mugimenduak mugatuta.

Luxazioen konplikaziorik garrantzitsuena da luxatutako hezurak odol-hodiak eta ondoan dauden nerbioak konprima ditzakeela, eta horrek, luxazioak eragindako atalaren paralisia eragin dezakeela.

Lokadura motak

Tratamenduaren ikuspegitik bi lokadura daude:

- LOKADURA BERRIAK, eskuzko maniobren bidez dagokien tokira erraz itzul daitezkeenak.
- LOKADURA ZAHARRAK, zailagoa da eskuz dagokien tokira itzultzea, muskulu-kontraktorengatik eta artikulazioaren barrunbea hartzen duen zuntzezko ehun bat sortzen delako. Mota honetako lokaduretan normalean ebakuntza kirurgikoaren bidez itzultzen dira dagokien tokira.

Zein dira lokadura ohikoenak eta eman beharreko lehen laguntzak?

Lesio horiek tratatzeko, aurretik zeuden tokira itzuli behar dira bere lekutik atera diren atalak. Hau da, hezurra aurretik zegoen tokian berriro jartzen saiatu behar da. Behin tokira bueltatuta immobilizatu egin behar da, lesionatutako egiturak osa daitezen, hala nola kapsula edota lotailuak.

Gero, errehabilitazioa beharko da, gorputz atalak ohiko jarduera funtzionala berreskura dezan.

Sorosle gisa, atera den atala bere lekuan jartzen lortu beharko dugu, eta gero, immobilizatu egingo dugu, gainerako tratamenduarekin osasun-langileek jarrai dezaten.

SORBALDAKO LOKADURA

Lokadura ohikoena da. Askotan luzatuta dagoen eskuaren gainean erortzeagatik, atzetik aurrera sorbaldan zuzeneko traumatismo bat izateagatik, edo besoa luzatuta atzerantz erortzeagatik gertatzen da.

Lesionatuak goiko gorputz-adarrean traumatismo bat dutenen ohiko jarrera bat du: burua luxatuta dagoen aldera makurtuta, eta lesionatutako besoari ongi dagoen eskuarekin angelu zuzenean eusten diote.

Hauek izaten dira normalean luxazio horren sintomak: min handia, sorbalda txarratelak bezala (angelu zuzenean, militarren jantzien txarratelak bezala), eremu bat erorita egongo balitz bezala antzematen da, humeroaren burua egon beharko litzatekeen lekua hutsik dagoelako.

Besoa bereizita dago, ukondoa gorputzetik bereizita dagoela, eta ezin da bere lekura hurbildu, hori egiten saiatzean oso min handia agertzen delako. “Aizkorakada” dela antzematen da, hau da, besoaren goiko herenean angelu kamutsean dagoen sakonune bat agertzen da.

Besapea ukitzen bada, humeroaren burua antzeman daiteke. Lesionatuak ezin du besoa ezer mugitu. Erradiografien bidez humeroaren burua egon beharko litzatekeen artikulazioaren kokalekutik kanpo dagoela ikusiko da.

Konplikazioak egon daitezke, hala nola lesio baskularrak eta nerbio-lesioak, humeroaren burua artikulazioaren barrunbetik kanpo ateratzean odol-hodiak eta nerbioak konprimatu daitezkeelako.

Nola tratatu behar da sorbaldako lokadura bat?

Garrantzitsua da lokadura honen tratamendua ezagutzea, sorosle gisa egin duguna sanitarioek geroago egingo duten tratamendurako lagungarria izan dadin.

Lesionatua ahalik eta jarrerarik erosoenean immobilizatu behar da istripuaren tokian. Normalean, ukondoa 90 °C-ko angelu batekin tolestuta izatea da, besaurrea gorputzera itsatsita eta bendaje batekin eutsiz, tokan jarrita. Gero,

lehenbailehen eramango zaio osasun-zentro batera, zenbat eta lehenago saiatu bere lekuan jartzen, are errazagoa izango baita lortzea. Izan ere, zenbait orduren buruan muskulu-kontrakturak gerta daitezke, eta horrek eskuz jartzea eragozten du. Beraz, kasu horretan lesionatua anesthesiatu beharko da, eta muskulu-erlaxatzaileak eman, kontrakturak arintzeko.

Trebatuta dagoen batek jarri beharko du dagokion lekuan, zaila ez bada ere, lesio baskularrak, nerbio-lesioak eta hausturak gerta daitezkeelako.

Berriki gertatutako lokadura batean prozedurarik onena ARTL METODOA da, AULKIAREN METODOA ere esaten zaiona; ez du anestesiarik behar. Lesionatua aulki batean eserita jartzen da, luxatutako besoaren besapea aulkiaren bizkar barrubigun batean jarriz. Horrela, 90 gradu tolestuta dagoen besaurrearen trakzioa egiten da, eta 2 edo 3 minuturen buruan humeroaren burua artikulazioaren barrunbera bueltatzean gertatzen den klaska entzuten da. Batzuetan trakzioa egitearekin batera besoa biratzeko mugimendu arinak egin behar dira.

Ez bada lortzen bere lekura berriro sartzea, lesionatua anesthesiatu beharko da. Behin anestesia jarrita, HIPOKRATESEN MANIOBRA egiten da: pazientea ahoz gora etzanda jartzen da gainazal gogor batean. Medikuek bere oinaren orpoa lesionatuaren besapean jartzen du, luxatutako besotik tiratuz. Hasieran, kanpoko biraketa-mugimendu txiki bat egiten da, eta gero, barneko biraketa. Beste metodo bat da izara besapearen azpitik pasatzea; sanitario batek izarari tira egingo dio, eta beste batek, lesionatuaren besoari.

Behin lokadura konponduta nerbio-lesiorik edo lesio baskularrak dagoen aztertu beharko da. Horretarako, eskumuturrean pultsuak dauden begiratuko da, horrela besoaren arteriak ongi dauden ala ez jakingo dugulako. Bestalde, atzamarrak mugi ditzakeen eta sentitzen dituen aztertuko da, horrek nerbioak kaltetuta dauden ala ez adieraziko digulako.

Bere lekura bueltatu eta berehala lesionatutako gorputz-adarra bendaje zirkular batekin immobilizatu behar da, besoa toraxera egokitzen duena, eta beso-euskarri bat jarriko da besaurrea eusteko. Hamalau egun inguru egongo da horrela, eta gero errehabilitazioa hasiko du.

UKONDOAREN LOKADURA

Besoak eta besaurreak 130 ° inguruko angelu bat osatzen dute. Horrez gain, lesio baskularrak edo nerbioetako lesioak gerta daitezke. Tratamendua sanitarioek lokadura lehenbailehen arintzean datza.

Gero, eskaiolazko bendaje batekin immobilizatu egingo da, gutxienez 3 aste, eta horren ondoren artikulazioaren errehabilitazio funtzionala hasiko da.

BEHEKO MASAILEZURRAREN LOKADURA

Batzuetan, aharrausi egitean, objektu handi eta gogor bati hozka egiten saiatzean, lokadura hori gerta daiteke.

Pertsona batek lokadura hori izan duenean ezin du ahoa itxi, ezta listua irentsi ere, hitz egiteko zailtasuna du, eta horrez gain, kanpoko entzunbidearen aurrean zulo nabari bat antzematen da.

Mota horretako lokaduretan hauek izango dira egin beharreko lehen laguntzak:

- Ez saiatu inoiz kokotsa igotzen eta ahoa ixten, lesio larriak gertatzeko arriskua dagoelako.
- Gure hatz lodiak sar ditzakegu pazientearen ahoan, gazez ongi babestuta, eta beheko azken hagineta jarri. Trakzio gogor bat egingo dugu beherantz eta atzerantz.
- Bere lekura itzultzen bada zapi batekin edo benda batekin immobilizatu behar da, kokotsaren behealdetik eta buruaren gainetik bira batzuk emanaz, zirkulu bat egingo bagenu bezala.
- Batzuetan hobe da ezer ez egitea eta lesionatua osasun-zentro batera eraman.



Hausturaren kontzeptua

Haustura esaten zaio hezuraren jarraitutasun-galerari, edo errazago esateko, hezur bat hausteari. Haustura hori osoa edo partziala izan daiteke; partziala bada fisura esaten zaio.

Haustura motak

Apurtu den hezurra kanpora ateratzearen ondorioz zauri bat dagoen ala ez kontuan hartzen badugu, honela sailkatzen dira hausturak:

- HAUSTURA ITXIAK, zauririk ez dagoenean, eta beraz, hezurra larruazalak kanpotik babestuta dagoenean.
- HAUSTURA IREKIAK, hezurra kanpora ateratzen denean eta zauri bat dagoenean.

Haustura irekiak germenez kutsatuta egongo dira, beraz, haustura itxiak baino larriagoak dira, infektatzeko arriskua dagoelako.

Hausturen sintoma orokorrak

- Mina, nerbio periferikoen narritadurarengatik eta muskulu-kontrakturarengatik.
- Presioak eragindako mina; haustura dagoen tokian handiagoa da.
- Deformazioa, beti dago, eta zatiek zenbait eta desbideratze handiagoa izan, deformazioa ere handiagoa izango da.
- Gorputz-atala ez dago ongi mugatuta, hein handi batean odola isuri delako.

- Laburtzea: batzuetan antzematen da sintoma hori, eta gorputz-adar bat bestea baino laburragoa dirudi.
- Mugikortasun anormala, haustura osoetan gerta daitekeena. Gorputz-adarra normalean ez dagokion leku batetik toles daiteke. Sintoma hori ez du sorosleak inoiz aztertu behar.
- Krepitazioa edo alde batetik bestera zeharka mugitzean, zatiak igurztean entzuten eta nabaritzen den sentsazio bereizgarria. Sorosleak ez du sintoma hori ere aztertu behar.
- Beste sintoma bat, berankorragoa bada ere, hantura eta hematoma (odol-bildumak larruazalaren azpitik) eta ekimosia edo ubeldurak (odol-hodi kapilar txikiak apurtzearen ondorioz larruazalean agertzen diren orbanak) agertzea da.

Hausturen tratamendua

Lehen sendaketa istripua gertatu den unean bertan eta tokian egin behar da. Mina arindu behar da. Horrela, minarengatik shocka agertzea prebenituko da.

Hautsi den gorputz-adarra immobilizatu behar da, mina ere arintzeko. Beraz, horrek shocka ez agertzen lagunduko du, eta kalte handiagoak agertzea saihestuko du, hala nola lesio baskularrak eta nerbioetako lesioak, hezurren zatiak, ez badira immobilizatzen, ehun bigunak lesionatu ditzaketelako; baita haustura itxi bat irekitzea ere.

Lesionatua hautsitako gorputz-adarra immobilizatu gabe mugitzen badugu, min handia izango du, eta horrek shocka larriagotuko du edo shocka eragingo du. Horrenbestez, oso garrantzitsua da immobilizatzea. Eskura dagoenarekin egin daiteke; makilak, taulak eta abar.

Haustura irekietan hemorragia eten behar da, zauria konprimatuz edo buxatuz.

Gero, zauria garbitu eta desinfektatu behar da, infektatzea saihesteko, izan ere, horrek, zauriaren egonkortzea atzera lezake.

Lesionatuta osasun-zentrora heldutakoan hausturaren tratamendua egin ahalko zaio, lehenbailehen egonkortzea lortzeko.

Tratamendu hori erreduzitzean datza, hau da, hausturaren muturrak bata bestearen jarraian jartzea eta immobilizatzea, hots, mutur horiek beharrezko denbora bata bestearen jarraian mantentzea, hezur kontsolidazioa gertatu arte.

Immobilizazio horrek eraginkorra eta etengabea izan beharko du, eta kontsolidazio hori gertatu arte egon beharko da.

Kontsolidatu ondoren errehabilitazioa egin beharko da, gorputz-adarrak haustura izan baino lehen zuen mugikortasun bera lortzen saiatzeko.

Tratamendu kontserbatzailea

Tratamendu honetan, eskuz edo kanpoko maniobren bidez erreduzitzen da haustura. Hau da, ez da ebakuntza kirurgikorik egin behar, eta eskaiolazko bendaje batekin immobilizatzen da geroago, ahalik eta jarrerarik funtzionalenean (igeltsua jartzean bere gorputz-adarra erosoan dagoen eta erabiltzen uzten duen jarrera batean).

Hautsitako hezuraren goiko eta beheko artikulazioa immobilizatu behar dira.

Tratamendu kirurgikoa

Tratamendu honetan hausturaren odolezko erredukzioa egingo da, hausturaren gunea osteosintesi metaliko batekin finkatuz. Hau da, orratzen, iltzeen, torlojuen, plaka torlojutuen eta bestelakoen bidez.

Osteosintesi metalikoak nahikoa sendoa izan behar du, geroago eskaiolazko bendajerik egin behar izateko modukoa, eta zauri kirurgikoa orbaindu eta berehala errehabilitazioarekin hasteko.

Lehen laguntzak haustura bat izan duen pertsona batekin

Haustura bat izan duen pertsona batekin honako hau kontuan hartu behar dugu:

- Istripua izan duenak ezin du inolako mugimendurik egin hautsitako eremuarekin.
- Immobilizatu gorputz-adarra haustura dagoen moduan.
- Ez saiatu inoiz haustura erreduzitzen. Batez ere, zatiak ezin dira inoiz alde batetik bestera mugitu.

Aurreko puntuak beti hartuko dira kontuan, behar ez diren mugimenduengatik, hausturak okerra joatea saihesteko, eta haustura itxia irekia bihur ez dadin, izan ere, hezur-zatiek ehunak urra ditzakete, edo odol-hodi garrantzitsuak moztu. Horrek, hemorragia handiak sortuko ditu edo nerbioa lesionatu dira hezur zatiekin edo ezpalekin.

Haustura bat duen pertsona beti immobilizatu behar da. Gutxienez, haustura gertatu den eremutik hurbilen dauden bi artikulazioak immobilizatu behar dira. Esaterako, humeroa (besoaren hezurra) hausten bada, sorbalda eta ukondoa immobilizatuko dira; hanka hausten bada, belauna eta orkatila, arrazoi beragatik. Horrela egingo da aukera guztiekin.

Immobilizazio luzea egiten da haustura okerragotzen duen edozein mugimendu egiteko aukera saihesteko.

Taula luzeekin, zapi arruntekin, triangelu formako zapi handiekin eta beste hainbat gauzarekin lor daiteke ongi immobilizatzea.

Garezur-garunetako traumatismoak

9

Sarrera

Ostalaritzako edozein establezimendutan, hala nola jantokian, gela batean, eskailera batean, parkingean eta bestelakoetan erorketak gerta daitezke, eta erorketa horietan buruak lurraren kontra kolpe bat har dezake. Horregatik komeni da ostalaritzako langileek ezagutza batzuk izatea, nahiz eta gutxi gorabeherakoak izan, mota honetako istripuak dituzten pertsoneri zer gertatzen zaien eta zer gerta dakiekeen jakiteko.

Garezurreko traumatismoen garrantzia

Garezurreko traumatismoak larriak izan daitezke, garezurraren barruan (meningeetan edo garunean) dauden odol-hodiak lesiona daitezkeelako.

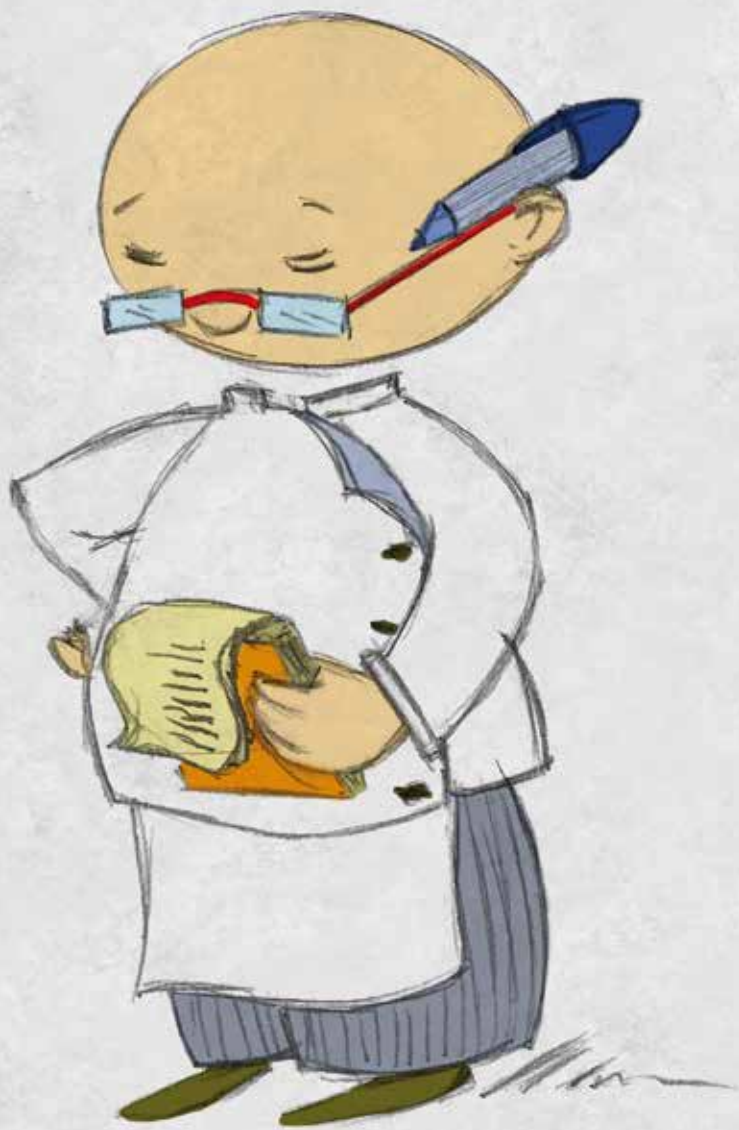
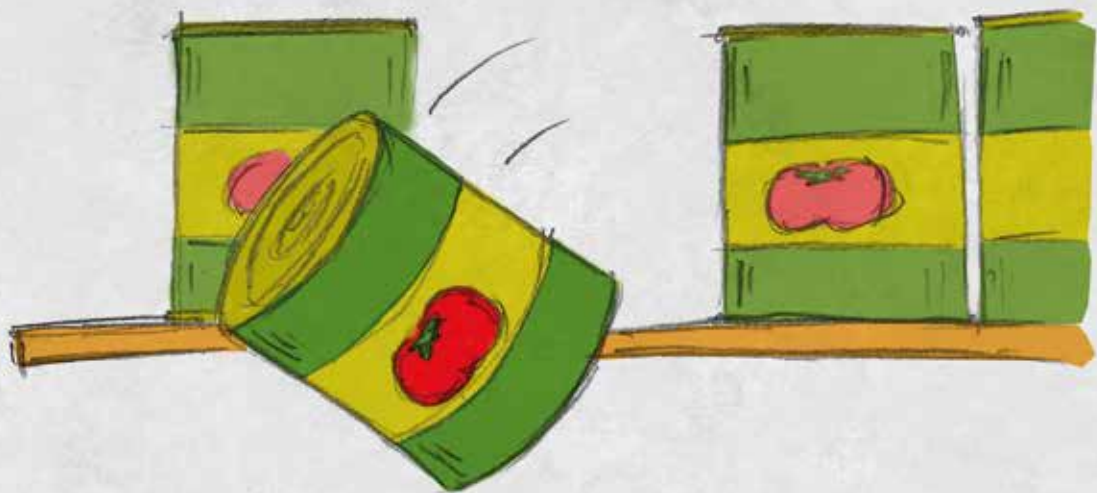
Ez dago zuzeneko harremanik traumatismoaren intentsitatearen eta garunean gertatutako kaltearen mailaren artean. Hori dela eta, garezurreko traumatismo bat izan duen pertsona bat, kasuaren arabera, 24 eta 48 ordu artean, ospitalean edo etxean zainduta egon behar da.

Garezurreko traumatismo motak

1.- GAREZUR GANGAREN HAUSTURA SINPLEAK

Normalean ez dira larriak, haustura-lerroak odol-hodi bat ebaki badu izan ezik. Kasu horretan, garuna larriki konprima dezakeen hemorragia bat eragin daiteke, hemorragiak sortutako odola hezuraren eta garunaren kanpoko mintzaren artean metatuko litzatekeelako.

Hematoma hori klinikoki geroago ager daiteke, beraz, ohikoa da garezurreko traumatismo bat izan duen pertsona bat obnubilatuta geratzea edo konortea galtzea zenbait minututan, geroago guztiz bizkortzea eta ospitale batera joan nahi



ez izatea ondoezik ez duelako. Baina denbora aldakor baten buruan, normalean handik ordu erdira edo 24 ordu baino gehiago igarotakoan, obnubilazioa gero eta handiagoa da (koma sakonera ere hel daiteke), beste sintoma batzuekin batera, hala nola gorputz erdiaren paralisia, kontrako aldearen begi-niniaren dilatazioarekin.

Hematoma tratatzeko trepanazioa erabiltzen da, hau da, garezurreko hezurra zulatzen da, sortutako odobilduak xurgatuz, eta gero, odoletan dauden hodien hemorragia geldituz, elektrokoagulazioaren edo neurokirurgialariak egokituz jotzen dituen beste baliabide kirurgiko batzuen bidez.

2.- GAREZUR GANGA HAUSTEA ETA HONDORATZEA

Garezur-gangaren haustura hauetan hezur-zati bat hondoratu egiten da, garuna konprimatuz eta lesionatuz. Kasu hauetan berehala jardun behar da, haustura erreduzitzeko eta garuneko konpresioa askatzeko.

Hematomak agertzeko arrisku handia ere dago haustura hauetan.

3.- GAREZURRAREN OINALDEAREN HAUSTURAK

Haustura hauetan, askotan, nerbio-lesioak gertatzen dira, garezurreko oinaldearen zuloetatik oso nerbio garrantzitsuak ateratzen direlako.

Haustura hauen konplikaziorik handiena infekzioa da, izan ere, garuna zulo naturalekin (sudurra eta belarria) lotuta geratzen da. Hemorragiak gerta daitezke edo zulo horietatik likido zefalorakideoa gal daiteke. Haustura horiek haustura irekitzat hartzen dira, eta askotan meningeen infekzioak eragin ditzakete; meningitis gisa ezagutzen duguna ere bai.

Garezurreko oinaldearen haustura batean ondorio hauek gera daitezke:

- Aurpegiko paralisia, gorreria eta orekaren alterazioak harkaitza hautsi bada, loki-hezuraren zati bat dena.
- Usaimenaren galera (anosmia), etmoides izeneko hezurra hausten bada.

4.- GARUNEKO KOMMOZIOA

Garuneko kommozioa gertatzen da garuna garezuraren pareten kontra jotzen denean.

Normalean denbora gutxian konortea galtzen da. Konortea berreskuratzean istripua izan duen pertsona obnubilatuta geratzen da, logura egoeran, eta zenbait unetan asaldatuta.

Zerbait behin eta berriz errepikatuz galdetzen bazaio erantzuten du, baina esfortzu handiarekin eta gogorik gabe, eta berriro bueltatzen da logura-egoerara.

Garuneko kontusio-punturik balego, hizkuntzaren nahasmendua gerta daiteke, edo alde beraren paralisia.

Meningearen hemorragia hasiberria badago, nolabaiteko zurruntasuna antzeman daiteke.

5.- GARUNEKO KONTUSIOA

Kasu horietan garuneko lesioa dago, eta horrekin batera, garuneko edema bat ere gertatzen da (likidoa pilatu eta kontusioa izandako eremua handitzen da).

Kontusioa izan duenak ez du konortea berreskuratzen, sakontasun aldakorreko koman dago, eta bizi-funtzioetan arazoak izan ditzakete.

AZALEKO KOMA: zaurituak ez die erantzuten behin eta berriz egindako galderei, baina estimulu gogorren aurrean (esaterako, atximurkaden aurrean) zertxobait esnatzen da, min keinuekin, eta defendatzeko keinu motel eta zehaztugabeekin.

KOMA SAKONA: zaurituak erantzun berankorrek eta desegokiak ematen ditu estimulu oso handien aurrean. Estimulu mingarriek jarrera hiperluzatuak eragiten dituzte.

Garuneko kontusioak eragin ditzakeen bizi-funtzioen alterazioen artean daude arnasteko arazoak, heriotza ere egin dezaketenak.

Lehen laguntzak garezurreko traumatismo bat izan duen pertsona baten aurrean

Traumatismo bat izan duen edozein pertsona osasun-zentro batera eraman behar da:

- Konortea galdu badu, denbora laburra izan bada ere.
- Hausturen bat egon daitekeela antzematen bada edo zalantza badago (esaterako, belarri batetik odola dariola ikusten bada).
- Defizit neurologikoren bat badago, hala nola mugimenduren bat egiteko zailtasuna, hitz egiteko zailtasuna, irensteko zailtasuna eta abar.
- Noski, estuporea edo konorte-galera, asaldura, konbultsioak edo zauri larriak dauden kasu guztietan.

Zauritua konorterik gabe badago honela jokatu behar da:

- Jarri segurtasun-jarreran, arnasbideak iragazkor mantentzeko.
- Beharrezkoa bada, mihia kanporantz bota beharko da, arnasbideak ez buxatzeko.
- Ehun bigunetan (buruko ile-larruan) hemorragiaren bat badago eta handia da, odola ateratzen den eremua konprimatu beharko da, eteteko.
- Zauria ahalik eta modurik errazenean babestu, betiere mugitu gabe, ikusten den hezur zatiren bat badago. Ezin da presio egin ere.
- Erreparatu kontzientzia egoerari: guztiz galdu duen ala ez, eta zenbat denbora.



Bizkarrezurreko traumatismoa

10

Sarrera

Ostalaritzako langileak jarduera garatzen duen inguruan gerta daiteke bezero edo lankide batek bere bizkarrezurrean traumatismo bat izatea.

Lesio horiek, altuera batetik atzeraka edo oinen gainean erortzeagatik, eserita erortzeagatik edo bizkarrezurrean zuzeneko kolpeak jasotzeagatik gerta daitezke. Halaber, lepoarekin mugimendu bortitzak egiteagatik ere gerta daitezke.

Bizkarrezurreko traumatismoen garrantzia

Bizkarrezurreko traumatismoetan hausturak dira alderdi garrantzitsuenak. Haustura horiekin kontu handiz ibili behar da, izan ere, orno-muina lesiona dezakete (ebakiz edo konprimatuz) eta traumatismoaren beraren lesioa okerragotu. Horren ondorioz, gorputz-adarren paralisia gerta daiteke; baita lesionatua hiltzea ere.

Beharrezkoa bada, bizkarrezurreko traumatismo bat izan duen pertsona batekin, kontuan hartu behar dugu haustura bat izan dezakeela. Beraz, kontu handiz mugituko dugu, eramatean bizkarra tolesten badu, lesio itzulezinak eragin ahal dizkiogulako.

LEPOALDEKO BIZKARREZURREKO traumatismoak

BIZKARREZURRA ZAPALDUZ EGINDAKO KONPRESIOARENGATIKO
HAUSTURA.

Haustura hau bortxatutako flexio batengatik gertatzen da. Normalean zenbait hiletan lepoko bat jarriz tratatzen da, mina arintzeko.

BIZKARREZURRA ZAPALTZEAGATIKO HAUSTURA.

Kasu honetan, hautsitako eremua hainbat zatitan hausten da eta zati horiek askotan orno-muina lesionatzen dute. Bestalde, orno-muina ez bada lesionatu, lepoko bat jarriko zaio lepoa immobilizatzeko eta mina arintzeko.

HAUSTURA-LOKADURA.

Hasturaz gain, lokadura ere gertatzen bada (ornoen gorputzak beren lekutik mugitzen direnean), orno-muina konprimatu dezakete eta baita orno-muina osorik ebaki ere.

LEPOKO TRAUMATISMOAREN tratamendua

Kasu hauetan kontu handiz ibili behar dugu lesionatua eramatean, ornoak dagokien lekutik ez mugitzeko eta horren ondorioz, lesioak ez handitzeko edo ez agertzeko, eta orno-muina ez ebakitzeko.

Osasun zentroan egonda, orno guztiak bere lekuan jarriko dituzte, erreduzituz, teknika zailen bidez eta beti kontrol erradiologikoaren bidez, orno-muina ez lesionatzeko. Behin erreduzituta, eskaiolazko kortse batekin immobilizatuko dute.

Orno-muina lesionatuta egongo balitz beste tratamendu bat egingo litzateke. Ez bada lortzen erreduzitzea, edo eskaiolazko bendajearekin egindako immobilizazioa eraginkorra ez dela izango uste badute, ebakuntza kirurgikoa egingo diote.

BIZKARRALDEKO BIZKARREZURREKO traumatismoak

BIZKARREZURRA ZAPALDUZ EGINDAKO KONPRESIOARENGATIKO HAUSTURA.

Haustura hauek, lepoaldeko bizkarrezurreko traumatismoetan azaldu dugun mekanismo bera dute. Kasu honetan, tratamendua ez da trakzioa egitea, ez delako beharrezkoa. Lesionatuak 3 edo 4 aste ohean egon beharko du. Ez da eskaiolazko kortsea ere behar, min handiak ez badaude izan ezik.

BIZKARREZURRA ZAPALTZEAGATIKO HAUSTURA.

Kasu honetan hautsitako eremua hainbat hezur zatitan hausten da, eta zati horiek orno-muina lesiona dezakete. Tratamendua aurreko kasuaren berdina izango da, orno-muina ez badago lesionatuta.

HAUSTURA-LOKADURA.

Mota honetako hausturan ornoa bere lekutik mugitzen da, orno-muina lesionatuz eta askotan, orno-muin osoa ebakiz. Tratamendua haustura erreduzitzean eta igeltsuzko kortse batekin immobilizatzean datza. Batzuetan, lesio honek ebakuntza kirurgikoa behar du, bere lekutik mugitu diren ornoak erreduzitu ahal izateko eta plaka eta torlojuekin finkatzeko. Orno-muina lesionatuta badago beste tratamendu bat egingo da.

GERRIALDEKO BIZKARREZURREKO traumatismoak

Lepoaldeko eta bizkarraldeko bizkarrezurreko traumatismoetan deskribatu dugun haustura mota bera da, baina bizkarrezurreko eremu honetan ez dago orno-muinaren lesiorik, orno-muina gerriko lehen eta bigarren ornoen artean dagoen ornoarteko diskoraino bakarrik heltzen delako. Nerbio-sustraiak lesiona daitezke, baina lesio horiek ez dira orno-muineko lesioak bezain arriskutsuak.

BIZKARREZUR MUINEKO LESIOAK

Ornoen hausturen ondorioz gertatzen diren bizkarrezur-muineko lesioek paralisia eragiten dute (paraplegiak direlakoak): lepoaldean, orno-muina osorik edo haren zati bat ebaki daiteke; bizkarraldean, haustura-lokadurek orno-muina osorik ebakitzea eragiten dute normalean, eta gerraldean, esan dugun moduan, nerbio-sustraien lesioak gertatzen dira.

Orno-muina osorik ebakitzen bada, lesioaren azpitik dauden muskuluen paralisi osoa gertatzen da. Horrez gain, sentikortasuna eta erreflexuak osorik galtzen dira eta esfinterren gutxiegitasuna gertatzen da (ez dira kontrolatzen gernu egiteko eta eginkariak egiteko gogoa). Hasiera batean muskuluen paralisia flazidoa da (muskuluak lasaituta daude), baina pixkanaka espastiko bihurtzen da (muskuluak kontrakturatuta daude).

Orno-muina ez bada osorik ebakitzen, borondatezko mugitzeko indarra eta sentikortasuna ez da galtzen lesioaren azpitik, edo galtzen bada, denboraldi laburrean berreskuratzen da.

Bizkarrezur-muineko tratamendua

Bizkarrezur-muineko lesio baten aurrean, paraplegikoetan espezializatuta dagoen osasun-zentro batera berehala sartu behar da lesionatua.

Tratamenduaren helburua konplikazio goiztiarrak prebenitzea da, hala nola arnasteko arazoak, gernu-traktuaren infekzioak (gernua maskurian atxikita geratzen delako), larruazaleko ultzerak (ohean etengabe etzanda egoteagatik),

eta beheko gorputz-adarrak immobilizatuta egotearen ondorioz ager daitezkeen enboliak eta tronbosiak prebenitzea.

Horretarako, arnasketari erreparatu behar zaio, eta beharrezkoa balitz, lagundutako aireztapena instalatuko da. Maskurian zunda sartu beharko da eta antibiotikoak eman, gernu-infekzioak prebenitzeko. Immobilizatu egingo da, jarrera hiru orduz behin aldatuz eta bermatzen den eremuetan masajea eginez, larruazalean etengabe bermatuta egoteagatik sor daitezkeen ultzerak prebenitzeko. Ezinbestekoa izango da sendagai antikoagulatzaileak ematea, enboliak eta tronbosiak prebenitzeko. Bihotz-adarretako artikulazioetan mugimendu pasiboak egingo zaizkio, artikulazioen mugikortasuna mantentzeko eta mina eragiten duten jarrera zurrinak prebenitzeko.

Bizkarrezurreko haustura dagoela uste izateko datuak

Lesionatuak traumatismoaren mina bizkarrezurreko edozein puntutan izateaz gain, hankak ezin baditu mugitu, ez baditu sentitzen, uzkurtuta duen sentsazioa edo inurridura sentitzen baditu, ziur asko, bizkaraldeko bizkarrezurrean hausturen bat izango du. Sentsazio horiek besoetan eta eskuetan ere baditu, bizkarrezurreko haustura lepoaldean egon daiteke.

Lehen laguntzak bizkarrezurreko haustura duen paziente bati

Sorosle gisa aritzen garenean ezin dugu egin lesionatuaren bizkarra tolestu behar den maniobrarik. Lurrean utzi beharko dugu, mugitu gabe, garraiatzeko baliabide egokiak izan arte. Mugitzeko beste aukerarik ez badago, blokean mugituko dugu, burua-lepoa-enborra ardatza mantenduz. Horretarako hiru pertsona baino gehiago beharko dira.

Beraz, bizkarrezurra hautsi den susmoa badago, lesionatua nahitaez plano gogor batean, ahoz behera edo ahoz gora etzanda eraman beharko da. Ezin izango du bizkarrezurra tolestu, ez eta ospitalera eramaten duten bitartean ere, mota horretako mugimendu sinple batekin lesio konponezinak eragin ditzakeelako bizkarrezur-muinean; baita heriotza ere, haustura lepoaldeko bizkarrezurrean gertatzen bada. Hori dela eta, lesionatuta lurrean etzanda utzi beharko da, burua mugitu gabe, taulekin edo ate batekin egindako esku-ohe inprobisatu bat izan arte eramateko. Jakin badakigunez, esku-ohe bat ezin da turismo-ibilgailu batean sartu, beraz, anbulantziarik ez badago, kamioiz edo furgonetaz eraman beharko da.

Teorian erraza dirudien hori, praktikan oso zaila da, zenbait arrazoirengatik: horietako bat da bizkarrezurreko haustuaren diagnostikoa ez dela erraza ezartzea, ezta traumatologo aditu batentzat ere, eta sorosleari hori egitea inork eskatuko ez badio ere, ez da erraza kapitulu honetan adierazi ditugun sintoma nagusiak

baloratzea, oso arraroa baita bizkarrezurreko haustura bat eragin ditzaketen istripuetan, lesionatua kexatzen den hanketan eta besoetan bestelako lesiorik ez egotea, berak sentitzen duena sentikortasunik eza, uzkuetzea, inurridura edo mina den jakin gabe. Bestalde, hirigune handietan edo errepide nazional batzuetan bakarrik gertatzen da esku-oheak eta anbulantziak eskura izatea nolabaiteko urgentziaz eramateko.

Zalantzarik gabe, sorosleak kasu hauetan aurkituko duen zailtasunik handiena, laguntzera etorriko diren ikusnahiei aurre egitea izango da, lurrean mantentzeko neurriaren aurka egingo dutelako eta osasun-zentro batera nola edo hala eramatea esango dutelako, istripua gertatu den tokitik igarotzen den lehen autoan.



Sarrera

Ostalaritzako ingurune profesionalean gerta daiteke bezero batek edo lankide batek hemorragia bat izatea, eta geuk lehen laguntzak eman ahal izatea.

Kapitulu honetan, hemorragia bat egon daitekeen egoera guztiak deskribatuko dira. Horien aurrean ezin izango dugu zuzenean jardun, baina aholkatu dezakegu, profesionalek arta dezaten.

Hemorragiaren kontzeptuak

Odolak oxigenoa eta mantenugaiak gure gorputzeko zati guztietara eramaten ditu. Odol-hodien barrutik joaten da (arterien, zainen eta kapilarren bidez), gure gorputzeko edozein tokitara heltzen diren hodiak izango balira bezala.

Hodi horietako bat apurtzen denean odola kanpora ateratzen da eta hemorragia bat sortzen da.

Gure giza gorputzak gutxi gorabehera 5 litro odol inguru ditu. Gure organismoa ongi ibiltzeko, haren bolumen osoa behar dugu. Hemorragia baten larritasuna neurtzeko, galtzen den odol kantitatea kontuan hartuko da (bolumena zenbat eta handiagoa izan, are larriagoa izango da), izan ere, horren arabera, pertsona baten bizitza arriskuan ere egon daiteke.

Arterietako hemorragietan odolaren kolorea gorri distiratsua da, eta zauritik borborrean ateratzen da, kolpeka, bihotz-taupaden aldi berean. Zainetako hemorragietan odolaren kolorea gorri iluna da, eta etengabe ateratzen da (txorrota baten ura bezala). Hemorragia kapilarraren kasuan, odola darion hainbat puntutxo daude.

Kanpoko hemorragia dela diogu odola kanpora ateratzen bada eta ikusten badugu; barrukoa izango da odola ezin dugunean ikusi. Kanpoko hemorragiak erraz ikus daitezke, odola ikusten dugulako, baina barrukoak zaila da diagnostikoa egitea, eta konturatu gabe erraz egon daitezke.

Hemorragia garrantzitsu guztiek zenbait sintoma eta seinale dituzte, barruko hemorragia baten diagnostikoa egiten lagun gaitzaketena. Hauek dira sintomak:

- Larruazalaren eta mukosen zurbiltasuna.
- Izerdi hotza.
- Pazientearen obnubilazioa edo nahastea.
- Arnasketaren maiztasunaren handitzea.
- Pultsua ahula eta azkarra da.
- Pazientea egarri da.

Sintoma horiek dituen paziente baten aurrean, odola dario eremurik ez bada ikusten, berehala eraman behar dugu ospitale batera.

Nola jokatu behar dugu kanpoko hemorragia baten aurrean?

1. Lesionatua lasaitu, odola itxuraz larria eta asaldagarria delako.
2. Jarri lesionatua etzanda, hemorragiarengatik zorabiatzen bada, lurrera eror daitekeelako eta kolpe bat hartu. Horrez gain, jarrera horrekin odola hobeto heltzen da burmuinera. Hemorragia dagoen eremua goratuta mantendu beharko da, horrela, arteria-presioa txikiagotzen delako, eta horrenbestez, hemorragia ere bai.
3. Hemorragia gorputz-adarretan bada (besoetan edo hanketan) altxatuta mantendu beharko dira, bihotzaren mailaren gaintik, odolaren zauriaren gaineko presioa txikiagotzeko. Hori egin ahalko da dituen hausturengatik minik ez badu.
4. Lehen neurri horiek huts egiten badute, zaurian presioa egin beharko da eskura daukagunarekin: zapi garbiekin, gazekin eta abar. Presio hori zenbait minututan mantendu beharko da zaurian. Hori nahikoa izan daiteke hemorragia eteteko. Zauriaren gainean presioa egiten ari den bitartean gazak edo materiala odolez blaitzen badira, ez dira kendu beharko, izan ere, sortzen ari zen koagulua apurtuko litzateke eta hemorragia handitu. Egin behar dena da beste gaza batzuk edo horren antzekoak jarri gainean eta presioa egiten jarraitu.

5. Hemorragiak jarraitzen badu, beste konpresio-maniobra bat egiten saiatu beharko da: arteria-puntu garrantzitsuak konprimatzea, hezur-plano batean dagoena. Gehien erabiltzen diren puntuak hauek dira: iztaia (arteria femoral), belauaren atzeko partea (arteria popliteoa), besapea (besapeko arteria) eta klabikula gaineko hobia (arteria subklabioa).
6. Hemorragia ez bada gelditzen bendaje konpresibo bat egin beharko da jarri ditugun gazen gainean, kendu gabe. Bendaje hori benda batekin egin ahal da, baldin badugu, bestela, zapi edo trapu garbi bat erabiliko dugu.

Barneko hemorragiak

Barneko hemorragietan odola gorputz barrura isurtzen da, eta normalean ezin dugu ikusi. Beraz, mota horretako hemorragiak aurreikusi behar ditugu, lesionatuak abdomenean edo toraxean traumatismo bat izan badu.

Barneko hemorragia bat dagoen susmoa badugu, osasun-zentro batera eraman behar dugu berehala. Kasu horietan garraio biderik onena azkarrena dena da, eta ahal bada, sorospen eta bizkortze ekipamenduak dituena.

Digestioko hemorragiak

Digestio-aparatuaren hemorragiak hiru modutara adierazten dira:

HEMATEMESIA: Horrela esaten zaio ahotik odola botatzen denean, bakarrik edo urdaileko materialarekin nahastuta. Kanpora ateratzen da gorakoen bidez, eta oro har, goragaleen ondoren. Odolaren kolorea gorria edo gorri belzkara da, urdaileko azidoekin batera egondako denboraren arabera.

MELENA: Horrela esaten zaio odola uzkitik botatzen denean, goiko digestio-hoditik etorritik (hestegorria, urdaila, duodenoa), gorozkiekin nahastuta.

ERREKTORRAGIAK: Horrela esaten zaio odola uzkitik botatzen denean, beheko digestio-hoditik etorritik (kolona, ondestea), eta urdaileko azido klorhidrikoarekin ez denez nahastu, kolorea gorri distiratsua da.

Hematemesia edo melena duten pertsona guztiak urgentziaz ospitaleratu behar dira. Errektorragian ez dago bizitza arriskuan, baina logikoa denez, haien arrazoia aztertu beharko da (hemorroideak, koloneko minbizia, polipoak...).

Hemoptisia

Horrela esaten zaio ahotik odola botatzen denean, arnas aparatutik etorri. Normalean horren aurretik eztulaldia egoten da. Odola gorria da, eta batzuetan arnas aparatutik datozen mukiekin nahastuta dago. Hematemesiaren aldean, desberdintasunik handienen artean dago goragaleak eta gorakoak egon ohi direla, eta odolaren kolorea ez da hain bizia. Urdaileko materialaren hondarrak ere egon daitezke (odolarekin batera botatako elikagaiak).

Hematuria

Horrela esaten zaio gernuarekin odola ateratzen denean. Usteko hematuria baten aurrean egin behar dugun lehenengo gauza gernuari kolore gorria ematen diona gernua den ala ez aztertzea da, izan ere, zenbait koloragarri eta sendagai hartzearen ondorioz gernua gorri ere ateratzen delako.

Halaber, garrantzitsua da jakitea odola mikzioaren hasieran, amaieran edo gernu egiten ari den bitartean agertzen den, horrela gernu-aparatuaren zer toki dagoen lesionatuta jakin dezakegulako. Odola mikzioaren hasieran ateratzen bada eta gainerako gernua normala bada, odola gernu-aparatuaren behealdetik (uretratik edo maskuriaren lepotik) datorrela esan nahiko du. Odola mikzioaren amaieran ateratzen bada eta gernua hasieran normala bada, maskuritik datorrela adieraziko du. Eta hematuria gernu egiten den bitartean ateratzen bada, goiko aldea (ureterrak eta giltzurrunak) lesionatuta dagoen erakusgarria izango da.

Emakumeen hemorragia genitalak

Emakumearen hileko arruntarekin lotutako emakumeen hemorragia genitalei **MENORRAGIA** esaten zaie. Hileko hemorragiaren intentsitatea eta iraupena handitzen badira, **HIPERMENORREA** esaten zaio. Hilekoarekin lotuta ez dagoen hemorragia genitalari **METRRORRAGIA** esaten zaio. Emakumeen azken hemorragia genital hori garrantzitsuagoa da, honen berri eman dezakeelako: haurdunaldia, haurdunaldiaren konplikazioa, hormonon hartualdi irregularra, abortatzeko mehatxua eta umetokiko minbizia.

Sudurreko hemorragiak (Epistaxia)

Sudurreko hemorragiari EPISTAXI esaten zaio, eta oso ohikoa da. Normalean ez dago bizitza arriskuan, baina izaten duena eta haren ondoan daudenak asko asaldatzen ditu.

Nerabeengan eta haurrengan ager daiteke hazten diren aldietan. Sudur-trenkadaren aurrean sortzen dira normalean. Sudurreko traumatismo baten ondorioz askotan hasten dira. Zenbait gaixotasunek ere mota horretako hemorragiak sor ditzakete: edozein gaixotasun hemorragiko, gaixotasun infektuzioak, gibleko gutxiegitasuna, hipertentsio arterialeko krisia.

Nola lagun dezakegu sorosle gisa mota honetako hemorragian? Sudur-hegalak hatz erakuslearekin edo lodiarekin sudur-trenkadaren kontra 10 minutu inguru konprimatuz gelditu dezakegu. Komeni da burua aurrera botatzea, ez atzera.



Gorputz arrotzengatiko istripuak ostalaritzan

Oso ohikoa da organismoaren zulo naturaletan gorputz arrotzak sartzea, batik bat ume txikienetan. Senideak izugarri asaldatzen dituzte, hala ere, kasu gehienetan ez dira urgenteak.

Alabaina badago ostalaritzan askotan gertatzen den gorputz arrotzengatiko istripu bat: itotzea.

Biktima asko jatetxe baten jantokian egoten dira. Istripu horren intzidentzia-tasa handia ulertzeko HEIMLICHEN MANIOBRA gogoratu behar dugu, biktimari buxatuta geratu zaiona ateratzeko dena. Bizitza asko salbatu ditu eta AEBko hogei estatu baino gehiagotako eskola eta jatetxeetan nahitaezkoa da nola egiten den jakitea.

Sudur-hobietan geratutako gorputz arrotzak

Mota honetako istripua oso ohikoa da haurrengan eta gaixo mentalengan.

Hauek dira sortzen dituzten sintomak: eragindako sudur-hobiaren buxatzea eta muki-jariatze bat agertzea, hasieran urtsua, eta askotan odoltsua ere bai (odolez tindatua). Egun bat edo biren buruan ez badira ateratzen, errinitisa eragin dezakete (sudurreko mukosaren hantura), jario kirasdun eta zornetsu batekin zornatuz.

Konplikaziorik garrantzitsuenak edonola eta tresna egokirik gabe ateratzen saiatzean gertatzen dira. Ez da gomendatzen pintzak erabiltzea; kako makurtuen bidez ateratzen dira normalean. Haien punta gorputz arrotzaren gainetik pasatzen da, gero, kanporantz tiratzeko.

Ume txikiekin gerta daiteke anestesia orokorra erabili behar izatea, beraz, ospitale batera eraman beharko dira.

Sudurreko gorputz arrotzen arriskua da faringera edo laringera eror daitezkeela eta irentsi. Bronkioetan gera daitezke, asfixiak sortuz.

Belarrietan geratzen diren gorputz arrotzak

Mota honetako istripuak oso ohikoak dira umeetan, nahi gabe sartzen dituztelako.

Hauek dira normalean sortzen dituzten sintomak: **min akutua** eta oso bortitza gorputz arrotza bizirik badago, hala nola intsektu bat bada. Hala ere, gorputz arrotz geldoen kasuan gerta daiteke minik ez egotea; **burrumbak**, handiagoak izaten direnak gorputz arrotza biziduna bada; **bertigoak** ere ager daitezke. **Gorreria** gorputz arrotzaren tamainaren eta horrek eragin dezakeen buxaduraren araberakoa da.

Gorputz arrotza intsektu bat bada, egin beharko genukeen lehenengo gauza hiltzea da. Hori lortzen da belarriaren kanpoko entzunbidean olio epela jarritz edo eterren edo kloroformoan blaitutako kotoi bat jarritz. Gero, beste edozein gorputz arrotz gisa aterako da, baina mediku espezialista batek egin beharko luke. Lehendabizi belarriak garbituz ateratzen saiatuko gara.

Gorputz arrotza urarekin handi daitekeen material batekoa izango balitz, hala nola lekaleak, alkohol tanta batzuk jarriko dira, eta horrek bolumena txikiagotzea eragingo du, geroago garbituz.

Gorputz arrotza ez bada ateratzen garbiketarekin, espezialista pintzak, kakoak edo bestelakoak erabiliz ateratzen saiatuko da, mikroskopioarekin kontrolatuz, gehiago ez sartzeko eta tinpanoan zauriak egiteko edo tinpanoa bera zulatzeko arriskua saihesteko.

Eztarran (faringean) geratzen diren gorputz arrotzak

Ohikoa da gorputz arrotz puntadunak eztarran (faringean) sartuta geratzea, esaterako, arrainen hezurrak, hezur-ezpalak eta abar. Normalean amigdaletan edo ahosabaiaren zutabeetan sartuta geratzen dira. Normalean mina eragiten dute, eta gero infekzioak sor daitezke.

Tratamendua egiteko pintzen bidez atera behar dira, hala ere, batzuetan zaila da, gorputz arrotza ikusten ez diren tokietan daudelako. Atera ondoren, beharrezkoa bada, antibiotikoak, analgesikoak eta antiinflamatorioak emango dira. Gorputz arrotza ez bada ikusten eta itotzeko arriskurik ez badago, espezialista bati eskatuko zaio ateratzea.

Itotze-kasu urgenteetan saiatu behar da gorputz arrotza atzamarrekin ateratzea, pazientearen burua makurtuta mantenduz, lurrera begira.

Goiko arnas aparatuan (laringean, trakean, bronkioetan) geratzen diren gorputz arrotzak

Gorputz arrotzak sartuta geratzen diren kokapenik zailena da. Oso egoera larria da eta berehalako asfixia eragin dezake, biktima minutu gutxiren buruan hil ere eraginez, askotan medikua laguntzera heldu baino lehen. Urtebete baino gutxiagoko ume adingabeen artean istripuarengatiko lehen heriotza-arrazoia da.

Gorputz arrotza leku horretan sartuta dagoenean hilzoriko itolarria delakoa gertatzen da batzuetan (itota geratzen da, hitz egin ahal izan gabe). Normalean eztulaldi gogorra izaten du, gorputz arrotza ateratzen saiatzeko, eta min handia. Aurpegia kongestionatzen da eta begiak injektatuta agertzen dira, itoaldi handia egonez.

Egoera hori normalean jaten ari garenean gertatzen da. Bat-batean eztulik gabeko itolarria hasten da, ezin da hitz egin, tentsio arteriala handitzen da, bihotz-maiztasuna moteltzen da eta bihotz-geldialdia gertatzen da. Kasu horietan, miokardio-infartu batengatiko bihotz-geldialdiarekin nahasten da batzuetan.

Behin itolarriko aldi akutua gaindituta, gorputz arrotza onartzeko aldia hasten da. Hor, disnea (aire faltaren sentrazioa) eta eztula bezalako arnas sintomak ager daitezke; baita afonia edo erlastura bezalako sintoma fonatorioak eta mina ere.

Hartu beharreko jarrera

Lehendabizi, ahoan, eztarrian edo faringean dauden gorputz arrotzak atzamarrekin edo pintzekin ateratzen saiatuko gara.

Itolarriarekin jarraitzen bada, gorputz gehiago daudelako sakonago, edo pintzekin edo atzamarrekin ezin izan direlako atera, espezializatuta ez dagoen jendea bi maniobra bakarrik egiten saia daiteke:

1. Jarri gorputz arrotza sartuta duen pertsona buruz behera, airean esekita edo plano makurtu batean, eta eman kolpeak bizkarrean, eskapulen artean (maniobra hau normalean ez oso eraginkorra pisu handiko helduetan, airean esekita eta buruz behera jartzea zaila delako). Hala ere, haur txikietan oso eraginkorra izaten da.
2. Helduekin eta umeekin eraginkorra izaten den bigarren maniobra *HEIMLICH-EN MANIOBRA* da. Maniobra honek bizitza asko salbatu ditu. AEBko 20 estatu baino gehiagotako eskoletan eta jatetxeetan nahitaezkoa da egiten jakitea.

Maniobra honetan, diafragmaren azpian dagoen presioa bat-batean handitu behar da, gorputz arrotza bortizki kanpora ateratzeko. Maniobra zutik, eserita edo etzanda egin ahal zaio (Japonian etzanda egiten dute normalean, lurrean jaten dutelako eta azkarrago lagun dezaketelako horrela).

Maniobra zutik edo eserita dagoela egiten bada, maniobra egiten duenak bere atzena jarriko da, gerrikoa besoekin inguratuz: ukabil bat, hatz lodia barrura jarrita, abdomeneko goiko erdiko partean jartzen da. Beste eskuarekin bere ukabila indarrez eutsi eta presio azkarra egiten du diafragma gora mugituz. Horrela, birrikak konprimatzen dira eta aire bortizki bultzatzen da trakearaino. Kasu gehienetan gorputz arrotza kanpora ateratzea lortzen da. Abdomeneko konpresioa laburrak, gogorak eta erritmikoak izan behar dira, eta beharrezkoa den denbora mantendu behar dira.

Zutik badago, soroslea haren atzetik jarriko da, eta eserita badago, erdi-belaunikatuta jarriko da bere atzetik.

Lurrean etzanda badago, soroslea haren gainean belaunikatuko da, zaldi gainean egongo balitz bezala. Esku bat bestearen gainean jarriko du, abdomeneko goiko erdiko partean, konpresio laburrak, erritmikoak eta indartsuak eginez.

Gorputz arrotza kanpora ateratzean bizkortu egingo da, eta beharrezkoa bada, ahoz ahoko arnasketa eta bihotzeko masajea egingo zaizkio.

Hestegorrian geratzen diren gorputz arrotzak

Hestegorrian geratzen diren gorputz arrotzek ez dute arazo larrik ekartzen. Hezur zatiak edo objektu metalikoak izan ohi dira.

Gorputz arrotza hestegorrian geratzen bada aurkitu behar da. Horretarako, azterketa erradiologikoak egin behar dira, edo hestegorri-gastroskopia bat ere egin daiteke, gero ateratzeko.

Begietan geratzen diren gorputz arrotzak

Begian geratu den gorputz arrotza erraz har badaiteke bakarrik saiatuko gara ateratzen. Horretarako, honako hau egin behar dugu:

- Jarri lesionatua ongi ikusten den leku batean.
- Ez utzi begiak igurzten.
- Erabili zapi garbi edo gaza baten punta. Gorputz metalikoa bada, saiatu iman batekin ateratzen. Aurretik irakiten jarri den ur epel askorekin garbituz ere saia daiteke.

Horrela ez bada lortzen ateratzea, osasun-zentro batera eraman beharko da.

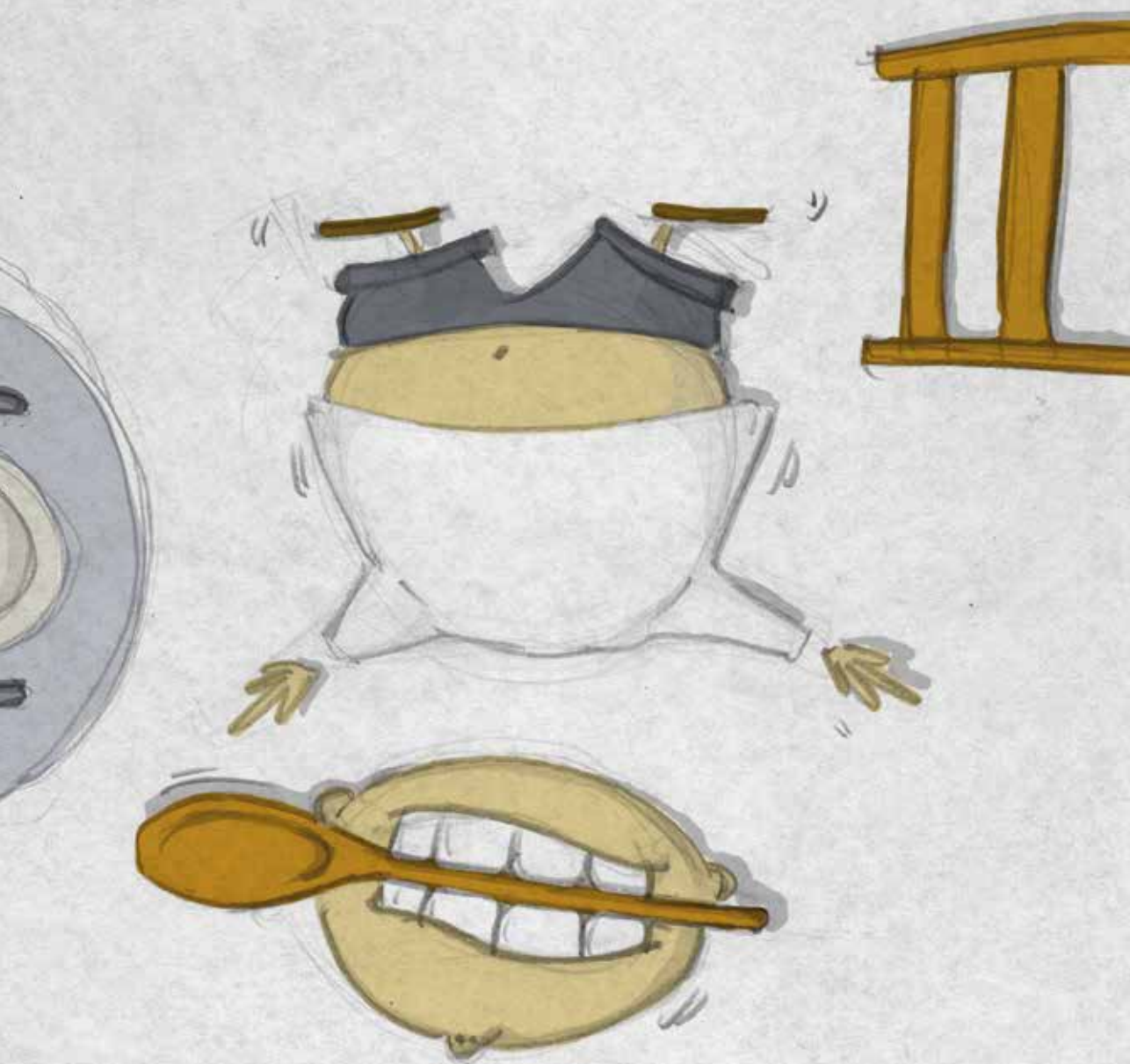
Larruazalean sartuta geratzen diren gorputz arrotzak

Larruazalean zenbait motatako gorputz arrotzak gera daitezke sartuta, hala nola kristalak, egurrezko ezpalak, iltzeak. Larruazalean sartuta geratzen den gorputz arrotz ohikoenetako bat amua izan ohi da.

Gorputz arrotz horiek erraz har badaitezke bakarrik saiatuko da ateratzen. Horretarako, lehendabizi eremua xaboi-urez garbituko da, eta gero, pintza batekin ateratzen saiatuko da. Ateratzea lortzen bada, sendaketa arrunt bat egingo da, esaterako Betadine erabiliz.

Gorputz arrotza amu bat bada, honela aterako da:

- Bultzatu amua arpoia ikusi arte.
- Ebaki arpoia aliketa batzuekin.
- Kendu atzerantz sartuta geratu den gainerako amua.



Sarrera

Konbultsioak dituen pertsona baten aurreko edozein egoera oso larrigarria da, ez dakigulako nola jokatu behar dugun. Ostalaritzan bezeroen eta langileen artean gerta daitezke egoera horiek. Oso erabilgarria da jokatzeko moduari buruzko oinarrizko ezagutzak izatea, kapitulu honetan deskribatuko ditugun gertakarietako bat izaten duen pertsonari laguntzeko.

Zeri esaten zaio konbultsioa?

Organismoaren muskulu eskeletikoen uzkurdura bortitz eta kontrolaezinak dira, garuneko deskargen ondorioz gertatzen direnak, garuneko nerbio-zentro motorren narritadurarengatik. Bat-batean hasten dira eta denbora gutxi irauten dute. Bi motatakoak izan daitezke:

KONBULTSIO TONIKOAK: Muskuluen edo muskulu-taldeen uzkurdura iraunkorrak dira. Ukitzen ditugunean gogortuta daudela dirudite.

KONBULTSIO KLONIKOAK: Normalean uzkurdura zabalak dira, luzeak, erritmikoak batik bat, eta gorputz-adarretan flexio eta estentsio mugimenduak eragiten dituzte.

KRISI EPILEPTIKOAN ohikoa da bi mota horiek batera gertatzea.

Konbultsioak bere hedaduraren arabera honelakoak izan daitezke: orokorrak, alde batekoak (gorputzaren alde batean bakarrik eragiten dutenean) eta partzialak (gorputzaren eremu batean bakarrik eragiten dutenean).

Konbultsioa, berez, ez da gaixotasun bat, garuneko funtzioaren nahasmendu paroxistikoaren muturreko adierazpena edo sintoma besterik ez da.

Hainbat prozesu edo gaixotasunetan gerta daitezke konbultsioak, esaterako:

- Nerbio-sistema zentralaren infekzioetan, meningitis, entzefalitis, tetanos eta beste batzuetan.
- Garuneko infekzioa parasitoengatik.
- Nahasmendu metabolikoak, hala nola glukosa kantitate gutxi odolean (hipogluzemiak).
- Intoxikazioak alkoholarengatik edo berunarengatik.
- Oxigeno falta garunean karbono monoxidoarekin intoxikatzen denean edo asfixietan.
- Alergiak sendagaiei.
- Hausturak edo hemorragiak gertatu diren garuneko traumatismoak.
- Gorputzeko tenperaturaren igoera nabarmena, sukar handiarengatik edo intsolazioarengatik.
- Nerbio-sistema zentralaren gaixotasunak, hala nola epilepsiak edo garuneko tumoreak.

Horrengatik guztiagatik kontuan hartu behar dugu konbultsio guztiak, nahiz eta arindu, adituek aztertu behar dituztela, behin betiko diagnostikoak eta tratamendua egin ahal izateko.

Krisi epileptikoa

Epilepsia gaixotasun kronikoa da. Kasuen ehuneko oso handian ez dakigu zerk eragiten duen (epilepsia idiopatikoa). Beste kasu batzuetan garuneko lesio bat dago, mikroskopikoa edo metabolikoa (epilepsia sintomatikoa), eta lesio hori, garuneko deskarga anormalaren sorgunea da.

Modu askotara adierazten da gaixotasun hau, baina lehen laguntzen ikuspegitik interesatzen zaiguna **ohiko krisi epileptiko** delakoa da.

Hauek dira krisi mota horren sintomak:

- “Aura”, edo krisia gertatuko den sentsazioak (mastekatzeko-mugimenduak edo ezpainen klaska, usaimen- edo ikusmen-haluzinazioak, muskulu baten uzkurdurak, eta abar).
- Hasierako keinua.
- Konortea bat-batean galtzea.
- Bat-batean lurrera erortzea (gaixoak une horietan defentsa-erreflexurik ez duenez, larriki zauri daiteke. Hausturak ere izan ditzake).

- Konbultsio tonikoa (minutu bat edo bi): zurrun dago, arnasketa denboratarte laburrean gelditzen zaio, ezpainak eta aurpegia urdinxka jarrita (zianosi esaten diogu horri).
- Konbultsio klonikoa (bi edo lau minutu): buruko, enborreko eta gorputz-adarretako muskuluen astinduak. Burua lurraren kontra jotzen du. Betazalak ireki eta ixten ditu. Aurpegiko muskuluak uzkuertzen ditu. Ahotik adurra botatzen du (mihia hozka egitean odoletan has daiteke). Gorputz-adarrak mugitzen zaizkio. Gernu- eta eginkari-ihesa izan ditzake.
- Krisiaren ondoren logura, buruko mina eta muskuluetako mina izaten ditu normalean.
- Esnatzean amnesia du, ez da ezertaz gogoratzen.

Zer jarrera izan behar dugu krisi epileptiko bat duen pertsona batekin?

- Krisia hasten denean lurrean etzanda utzi behar dugu, altxatzen saiatzen bagara, bere pisua eta konbultsioak direla eta, lurrera eroriko zaigulako.
- Ez saiatu krisia gelditzen.
- Saiatu bere burua ez lesionatzea. Horretarako, buruaren azpian objektu bigun bat jartzeaz gain, hurbil dituen objektuak ere kenduko ditugu (aulkiak, mahaia eta abar). Objektu bigun bat (gomazkoa bada, hobe, edo biribilkatutako zapi bat esaterako) jarri behar da hortzen artean, hozka ez egiteko. Ez da inoiz objektu gogorrik erabili behar.
- Lasaitu bere jantziak, batez ere lepoaldean eta gerrian.
- Botaka egiten badu, burua albo batera jarriko diogu, botatako materiala irenstea saihesteko.
- Krisia amaitutakoan osasun-zentro batera eraman beharko da, espezialista batek azterketa zorrotz bat egin behar dielako gaixo hauei, diagnostikoa berresteko eta tratamendu egokia agintzeko edo jadanik zuena egokitzeko.

Ohiko krisi epileptiko bat izan duen pertsona bati honako hau aholkatu behar zaio (mediku batek ikusi arte):

- Ez egin arriskuak ekar ditzakeen lanik (garaierako lanak, aldamiotan egindakoak, makina arriskutsuekin egindakoak...).
- Ez gidatu inolako ibilgailurik.
- Ez egin arriskua duten ariketarik edo kirol-probarik, garezurrean kolpeak har baditzakezu, edo urpean sartu behar bazara, esaterako.

Histeria-krisia

Batzuetan histeria-krisi bat gerta daiteke. Kasu horretan, nortasun histerikoak desegokitasun edo neurrigabetasun bat agertzen du azpiko gatazken eta bere emozioen muturreko adierazpenaren artean. Neurrigabetasun horrek histeria-krisia eragiten du. Mota horretako krisiak, batzuetan, krisi epileptikoa dirudi.

Bereizteko, kontuan hartu beharko dugu **histeria-krisian** hauek gerta daitezkeela:

- Hasierako oihua, oro har, epileptikoan baino altuagoa dena.
- Eroriko zalapartatsua. Jendearen aurrean erortzen da beti, kontu handiz ez lesionatzeko (horregatik esaten da histerikoak besaulki bat bilatzen duela erortzeko).
- Konbultsio zalapartatsuak ditu, erritmorik gabe, atentzioa emateko.
- Ez dio mihiari benetan hozka egiten (mihian ez dago zauririk eta ez da odolatan hasten).
- Normalean ez du gernu egiten, ez eta eginkariak ere.
- Ez dago logura handirik (zorabio-itxurak egin ditzake).
- Batzuetan krisia barre histeriformeko krisi batekin edo negarrez amaitzen da.

Nola jokatu beharko genuke histeria-krisi baten aurrean?

- Krisia hasten denean isolatu behar dugu, protagonista senti ez dadin.
- Ez bada bizkortzen, ur hotzeko ihintzadurak egingo zaizkio aurpegian.
- Artatzen duenak ez ditu bilatu behar presio-puntu mingarriak (begi-globoak edo puntu obarikoak konprimatzea). Krisia eragiten duen arrazoia ez du brometan hartu behar, funsgabea iruditzen bazaigu ere, pertsonarentzat benetako egoera gatazkatsua izan daiteke.
- Bere mediku neuropsikiatrarengana jotzea gomendatuko zaio.

Umeen konbultsioak

Ume txikiek konbultsioak izateko ia aurrejoera fisiologikoa dute, eta hori handiagoa da errakitismorako joera dagoen kasuetan. Bi urtetik beherako umeengan arazo tetanikoengatik izan ohi dira, kaltzio faltarengatik, eta askotan, infekzioengatik, indigestioengatik eta abar.

Lehen haurtzaroko koadro konbultsiboetan bi motatako krisiak daude:

1.- BEHINEKO KRISI KONBULTSIBOAK. Hauek izan daitezke arrazoiak:

- Sukar handia.
- Infekzioak (meningitisa, entzefalitisa, otitisa...).
- Nahasmendu metabolikoak, hala nola kaltzio eskasia edo hipokaltzemiak (jaioberrietan bakarrik); glukosa eskasia edo hipogluzemia; B6 bitamina eskasia.
- Sinkope konbultsiboak, minarengatik, emozioengatik eta abar.
- Negar-zotinaren espasmoak, negar egitean garuneko zeluletan oxigeno falta dagoelako gertatutakoak (normalean egoera batek eragiten du, hala nola susto batek edo minak). Konbultsioaren aurretik negarra dago. Umea lehendabizi zurbil jartzen da, eta gero, urdin.

2.- KRISI KONBULTSIBO SINTOMATIKOAK Epilepsiaren ondorioz gertatzen dira batzuetan. Epilepsiaren ondorioz gertatzen ez diren talde honetako haurren konbultsioak berez desagertzen dira, hiru urte inguru dituztenean.

Zer jarrera izan behar dugu konbultsioak dituen ume batekin?

- Utzi umea geldia.
- Arropak lasaitu.
- Botaka egiten badu, burua albo batera jarri beharko zaio.
- Sukar handia badu, jarri ur hotzetan bustitako konpresa batzuk, edo bainatu ur epeletan, edo busti ur epeletan blaitutako esponja batekin.
- Ume txikia negar-zotinka hasten bada, ahoan putz egin ahal zaio, besoetan hartu (igo eta jaitsi), Kontuan hartu behar dugu normalean garrantzirik ez duen prozesu bat dela.



Konortea orokorrean galdu ohi da garunerako odol-fluxua gutxitzen delako. *Zorabioa, lipotimia, konorte-galtzea* e.a. deitu ohi zaio. Pertsona batek konortea arrazoi asko medio gal dezake: odola ikustea, ezustekoren bat hartzea,... baina arrazoirik ohikoenak hauek izan ohi dira: tentsio arterial baxua, elikagai eza (adibidez, argaltzeko dietak egiterakoan, barau luzeak), leku itxi batean bero gehiegi izatea eta zutik denbora luzean egotea.

Pertsona batek arrazoi horietako baten ondorioz konortea galtzen badu, azala eta mukosak zurbil izango ditu, izerditze hotza, pultsu ahula eta oso azkarra eta kontzientziaren galera.

Halaber, konortea galtzea eragin dezaketen beste kausa batzuk izan daitezke; hala nola, garezurreko lesio traumatikoak, garuneko odoljarioak, garuneko enboliak edo tronbosiak, bihotzekoa, e.a. Baina, kapitulu honetan, ostalaritzako profesionalak beren lana egiterakoan konortea galtzeko aurki ditzakeen bi arrazoi jorratuko ditugu: *lipotimia edo zorabioa eta sinkopea*.

Lipotimia (zorabioa, mareoa)

Garunerako odol-fluxua gutxitu egiten da, baina horrek ez du inolako larritasunik. Konorte-galera hori izaten duen pertsona ahul sentitu ohi da (“ahuldade” sentazio hanketan), zurbildu eta ikusteko aukera (objektuak bikoiztu egiten direla edo geldirik egon behar dutenean mugitu egiten direla iruditzen zaio) edo entzuteko aukera galtzen du. Azala eta mukosak zurbil izango ditu, izerdi hotza aterako zaio, pultsua ahul eta azkar izango du, eta konortea galduko du. Lurrera erortzen dira.

Koadro hori izan dezakete barau luzea egiten duten pertsonak, bero oso itogarrian aurkitzen direnak, gaixotasunen ondorioz ahul daudenek, usain sarkorraren edo aromatikoen aurrekoek eta aire-falta dutenek. Era berean, jatorri psikikoko arrazoiak gerta daitezke: izu-ikara, emozioak, odola ikustea, e.a.

Lipotimia bidezko konorte-galera prebenitzeko, itxitako lekuak ondo aireztatu behar dira, eta ez da zutik denbora luzean egon behar bero handia dagoen lekuan. Barau luzea saihestu behar da. Modu berean, kontuan izan behar da poliki altxatu behar dela makurtuta edo etzanda egon bagara.

Nola jokatu behar dugu lipotimia izan duen pertsonarekin?

- Kendu biktima inguratzen duten begiluzeak, aire freskoa hartzea galarazten dutenak.
- Arnas-bideak ireki eta egiaztatu arnasa hartzen duen.
- Garunera odol-fluxua gutxitzea dakarren kausa ekidin, eta burua gorputza baino beherago jarri.
- Zorabiatutako pertsona eserita badago, burua hanka artean jarriko diogu, postura horrekin arreta izan behar dugun arren, pertsona aurrera edo alboetara joatea saihestuta, lurrera eror ez dadin eta beste lesio bat egin ez dezan.
- Onera da pertsona buruz gora etzatea, burua alde batera jarrita eta oinak gora altxatuta. Estutu dezakeen guztia askatuko diogu (gorbata, gerrikoa, e.a.) eta estalkiarekin estaliko dugu.
- Aireztapen ona izan.
- Minutu batzuk igarotakoan, konortea berreskuratu duen egiaztatuko dugu. Berreskuratu badu, kamamila edo tea bezalako infusioa emango diogu azukrearekin, eta medikuarengana joateko aholkatuko diogu.
- Konortea berreskuratzen ez badu, aldiz, segurtasunerako alboko posizioan jarriko dugu, arnas-bideak irekita, eta medikuaren laguntza eskatuko dugu. Baliteke arrazoia beste mota larriagoko bat izatea.

Sinkopea

Bihotzak minutu bakoitzean odol-kopuru jakin bat mobilizatzen du, eta horri minutuko bolumena deitzen zaio. Bihotzaren minutuko bolumena bat-batean jaisteak edo erortzeak kontzientziaren bat-bateko galera ekartzen du, garunera iristen den odolaren defizit akutua gertatzeagatik.

Sinkopea eta lipotimia edo zorabioa ez dira gauza bera. Lipotimian alterazio basomotor periferikoa gertatzen da.

Sinkopea bi mekanismo ezberdinek sortzen dute:

1.- Bihotzaren geldialdia edo bentrikulu-fibrilazioa. Hain zuzen ere, bihotzeko zuntz muskularrak uzkuritu egiten dira era anarkikoan eta independentean.

2.- Pulsazioen gehiegizko azelerazioa (takikardia deitzen dena). Bihotzak oso azkar egiten dituenetan taupadak (minutuko 180 pultsazio baino gehiago), bihotzak taupadak era "faltsuan" ematen dituen unea iristen da; hau da, barruan odola ez izatean, ezin du bultzatu eta minutuko bolumena "erortzen da". Takikardia horiek gaixotasun ezberdinak medio sortzen dira; esate baterako, bihotzeko muskuluaren hanturak (miokarditisa), erreumatismo kardiakoa, infartuak, e.a.

Sinkopea jasaten duen pertsonak kontzientzia bat-batean galtzen du, oso ahul egoten da, izerditze orokorra du, eta ezin zaio pulsurik hartu ez duelako edo oso ahula delako.

Nola jokatu behar dugu sinkopea jasan duen pertsonarekin?

- Jarri pertsona etzanda burua albo batera duela eta oinak burua baino gorago dituela.
- Estali bere beroa gal ez dezan, baina ez gehiegi berotu.
- Bihotzeko eta/edo arnasaren geldialdia gertatuz gero, bihotz-biriketako oinarrizko bizkortzea egin behar da.
- Oxigenoa badugu, eman diezaiokegu maskararekin edo sudur-betaurrekoekin.
- Berehala Mediku Zentrora eraman behar da, betiere laguntza eman dion norbaitek lagunduta.



Bularreko angina eta bihotzekoa

15

Arteria koronarioetatik bihotzaren muskulura ez bada odola heltzen, bularraldeko mineko koadro kliniko bat sor daiteke. **Hau da bularreko anginaren eta miokardio-infartu baten arteko desberdintasuna:** lehenengoan oxigeno-defizita iragankorra eta erlatiboa dela; infartuaren kasuan berriz, nahikoa bizia eta iraunkorra da, eta horren ondorioz, bihotzaren muskuluan egiturazkoa eta iraunkorra den kalte bat eragin dezake. Eremu bat betiko kaltetuta geratzen da.

Kontuan hartu behar dugu bularreko angina batek miokardio-infartu bat eragin dezakeela gutxiegitasun koronarioa absolutu bihurtzen da. Seinale kezagarria da geldirik angina-gertakariak behin eta berriz errepikatzea.

Gutako bakoitza egoera horietako batean egon gaitezke, eta ondorio konponezinak izan ditzake. Horrez gain, ostalaritzan batzuetan kapitulu honetan deskribatuko diren egoerak egoten dira. Horregatik oso erabilgarria izan daiteke angina edo infartu bat duen bezero edo lankide batekin nola jokatu behar dugun jakitea; baita zer prebentzio-aholku dauden ezagutu eta bete ere.

Eragiten duten arrazoiak

Askotariko arrazoiak daude, baina oro har, bihotzak oxigeno-eskaera handitzen duenean gertatzen da, esfortzu bat egiten dugunean edo estres-egoeretan gaudenean bezala. Janari oparoak egin ondoren ere gerta daitezke, hesteetara doan odol-fluxua handitzen delako eta bihotzera doana txikiagotu. Oro har, larruazalaren odol-hodiak ixtea eragiten duten giro hotzetan edo aire-korranteetan gertatzen da, bihotzak lan handiagoa egin behar duelako.

Angina edo infartu bat izateko arriskua handiagotzen duten beste faktore batzuk dira adin aurreratua, gizezkoa izatea, erretzea, hipertentsio arteriala, obesitatea, kolesterola handitzea eta diabetesa.

Zer sintoma ditu?

Sintoma nagusia bularraldearen erdian, bularrezurraren inguruan (gorbata jartzen den tokian) mina izatea da. Min hori lepora, sorbaldara, besora, eta batzuetan, urdailera heltzen da; askotan, gorputzaren ezker aldean gertatzen da nagusiki.

Min mota desberdina izan daiteke. Batzuetan akutua da, zorrotza, beste batzuetan, erretzen duen sentsazioa dago, eta beti opresio-sentsazioa dago. Infartuaren kasuan, handiagoa da oro har, eta anginan gertatzen ez den bezala, ez da arintzen baso-zabaltzaile koronarioekin (kafinitrina ezaguna).

Min-sentsazioa infartuan handiagoa da anginan baino; anginak gutxi gorabehera 10-20 minutu irauten du eta infartuan orduak egon daitezke. Halaber, heriotza eta larritasun sentsazioa handiagoa da bihotzekoan. Hala ere batzuetan zaila da ziurtatzea infarturik ez dela gertatu.

Minaz gain beste sintoma batzuk ere ager daitezke, hala nola antsietatea, izerditzea, ahultasun handia, goragaleak eta batzuetan gorakoak, disnea edo aire-faltaren eta angustia sentsazioa.

Nola jokatu behar dugu angina edo infartu bat izaten ari dela susmatzen dugun pertsonarekin?

Miokardio-infartu baten ondorioz heriotza gertatzen den kasu gehienetan hurrengo 24 orduetan egoten den fibrilazio bentrikularrarengatik gertatzen da. Beraz, ondoriozta dezakegu zenbat eta lehenago zaindu eta tratatu (baita ospitalera heldu baino lehen ere), mota horretako koadroa duen pertsonak aukera gehiago izango ditu bizirik jarraitzeko.

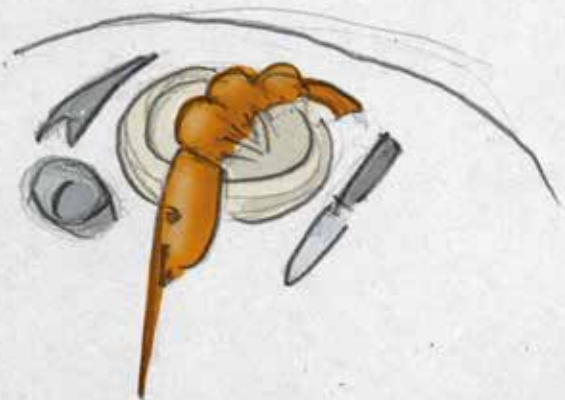
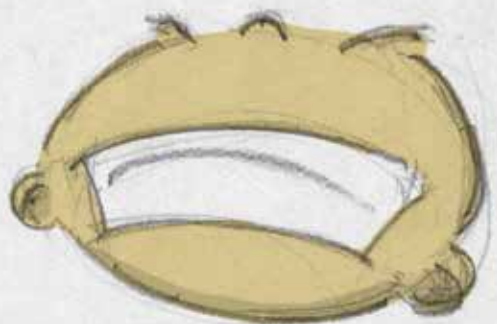
Neurri hauek hartu beharko lirateke berehala:

1. Erabateko atsedenean jarri, erdieserita.
2. Baso-zabaltzaile koronarioren bat badago, kafinitrina esaterako, jarri mihiaren azpian. Horrekin mina arintzea lortzen da, angina bada, ez ordea infartua bada.
3. Ahal bada oxigenoa eman, eta ez badaukagu oxigenorik eskura, saiatu dagoen tokia ongi aireztatzen.
4. Osasun-zentro batera eraman berehala.

Zer prebentzio-neurri hartu behar ditugu kontuan?

Kasu hauetan Prebentzio Medikuntza oso eraginkorra izaten da normalean, eta aurreko kapituluetan deskribatu ditugun egoera asko gertatzea saihestu dezake. Ez dago zalantzarik prebentzioak arterioesklerosi koronarioa gertatzeko arriskua txikiagotzen duela.

Ezin ditugu prebenitu adina, familia-aurrekariak eta abar, baina kolesterol eta animalia-koipe gutxiko dieta egitea, ez erretzea, hipertentsioa kontrolatzea, egoneko bizitza eta obesitatea saihestea ezinbesteko neurriak dira gaixotasun horiek prebenitzeko, baita eraginkorrak ere.



Abdomen akutua zenbait prozesuri esaten diegu, oso bestelako arrazoiak dituzten arren, bi ezaugarri berdin dituztenei: batetik, izaten duenaren bizitza arriskuan jartzea, eta bestetik, normalean irtenbide kirurgikoa eskatzea.

Estatistikoki apendizitisak abdomeneko urgentzia kirurgikoen % 50a eragiten du. Beste arrazoi batzuk dira, besteak beste urdaileko ultzera zulatua, hernia iratoa, giltzurrunaren, barearen eta gibelaren haustura traumatikoak.

Nola susma dezakegu *abdomen akutu* baten aurrean gaudela?

Sintoma konstanteetako bat abdomeneko mina da, gutxi gorabehera lokalizatuta dagoena. Bat-batean ager daiteke, baina zenbait ordu egon daiteke. Batzuetan zenbait patologien ohiko minak daude, diagnostiko argia ematen laguntzen dutenak. Ohikoa da mina puntu jakin batean hastea, gero, beste eremu batzuetara hedatzea eta azkenean abdomen osotik zabaltzea.

Ziur asko koadro hori izaten duen pertsonak mina agertu aurretik beste sintoma batzuk izan ditu, hala nola digestio nekezaren sentazioa edo flatulentzia (gas-sentazioa), gorakoak, beherakoak edo hesteetako paralisia.

Mina kentzeko ohiko jarrera batean aurki dezakegu, hau da, belaunak makurtuta eta hankak sabelaren gainean tolestuta jarrita. Egoera orokorrean ere eragiten du eta sukarra eragin dezake (hamarren batzuk).

Sabela haztatzen badugu, abdomeneko pareta eskuekin presionatzen dugun bakoitzean mina izaten du; gogor dago. Horrek esan nahi du abdomeneko paretako muskuluak defendatzen ari direla. Gogortasun horri "*taula moduko sabel*" esaten zaio. Arnasa azalekoa izan ohi da, diafragmaren muskuluen gehiegizko mugimenduak saihesteko, bestela min handiagoa izaten delako.

Nola lagun genezake abdomen akutua duen norbait?

Aurreko paragrafoetan adierazi dugun moduan, abdomen akutuko koadroen tratamendu ia beti kirurgikoa da, beraz, lehenbailehen eraman behar da ospitale batera. Esaterako, zulatze baten kasuan, heriotza-tasa % 5ekoa da ebakuntza kirurgikoa egin arte 6 ordu baino gutxiago igarotzen badira, 24 ordu igarotzen badira, % 35ekoa da, eta 48 ordu baino gehiago igarotzen badira, % 90 arte heltzen da.

Abdomen akutua dagoen susmoa badugu, zenbait jarrera hartu behar ditugu: ospitalera eraman denbora galdu gabe, eta abdomeneko mina duenarentzat eroena den jarreran. Horrez gain, hau ere egin behar dugu:

1. Ez eman ezer ahotik. Digestio-aparatuaren mugikortasuna zenbat eta gutxiago handitu, hobe. Horrez gain, geroagoko ebakuntza kirurgikoan lagunduko du eta konplikazioak saihestuko dira.
2. Ez eman analgesikorik. Horrekin lortuko genukeen gauza bakarra mina kentzea izango litzateke, baina sintomak estaliko genituzke, gaixotasuna sendatu gabe. Okerrera egin lezake, urgentsia ez dela hain handia iruditu daitekeelako, gaixoak ez duelako minik.
3. Ez jarri beroa abdomenean mina duen tokian.
4. Ez atzeratu ospitaleratzea. Azaldu dugu dagoeneko zein garrantzitsua den lehen orduetan ebakuntza kirurgikoa egitea eta hilkortasunean duen eragina. Edozein atzerapenak heriotza ekar lezake.

Arnas zailtasuna sorosle batek aurre egin behar dion egoerarik urgenteena da. Hain urgentea da ezen arnasketa ez bada berrezartzen, hori duen pertsona ez dela bizirik aterako minutu gutxi batzuk igarotzen badira.

Arnas aparatuen funtzioa

Arnas aparatuen bidez arnasketa egiten da, bizitzarako funtsezko funtzioa dena. Arnasketan airea biriketara sartzen da, aire horrek daukan oxigenoa hartzeko eta organismoaren zelula guztietara banatzeko, odol-zirkulazioaren bidez.

Airea sartzen den faseari *arnas gora* esaten zaio. Horren ondoren, bigarren fase bat dago, *arnas behera* esaten zaiona. Fase honetan, karbono dioxido gasa (CO₂) organismotik kanpo botatzen da.

Funtzio horiek egin ahal izateko arnas aparatuen bidez eta birikak ditu.

Asfixia

Asfixia esaten zaio organismoak bizitzeko behar duen oxigenorik ez duen egoerari. Hori hainbat arrazoiengatik gerta daiteke:

1. Airearen konposizioaren aldaketengatik. Gasak, keak eta bestelakoak arnastean asfixia gertatzen da oxigeno kantitatea txikiagotzen delako, izan ere, gas horiek oxigenoa airetik mugitzen dute.
2. Arnasbideetan oztopoak izateagatik. Arnasbideetan dagoen edozein oztopok (gorputz arrotzak, odola, ura eta abar) airea biriketara sartzea eragozten du.
3. Toraxeko lesioengatik, arnas mugimenduen garapen normala eragozten dutelako. Saihetsen hausturek, bular-paretaren zauri sakonek eta bestelakoek nabarmen zail ditzakete arnas mugimenduak.



4. Gas toxikoak arnasteagatik.
5. Nahasmendu neurologikoengatik. Burmuinak arnas mugimenduak kontrolatzen ditu, horrela, kalte zerebral larriko egoeretan (koma sakona, garezurreko traumatismo larria eta abar) arnas mugimenduak eten daitezke.

Edozein inguruabar horietan sorosleak berehala jardun behar du, asfixia izaten ari den pertsona hiltzea saihesteko.

Nola aurkituko dugu arnasteko zailtasuna duen pertsona bat?

- a. Arnasten ez duen eta konortea galduta dagoen pertsona bat. Ez du arnas mugimendurik eta biktimak ez du erantzuten, ez du inolako mugimendurik egiten. Aurpegian zurbiltasun handia izan dezake, belzkara edo ubel.
- b. Zailtasunez arnasten duen eta konortetik gabe dagoen pertsona bat. Arnas mugimenduak ez dira normalak (batzuetan oso azkarrak eta azalekoak dira; beste batzuetan mugimenduak oso motelak dira, 10 baino gutxiago minutuko). Askotan mihia atzerantz erori delako dago arnasteko zailtasuna. Hori oso ohikoa da konortetik gabe dauden lesionatuengan. Kasu horietan, askotan zarata bat entzuten da arnas mugimenduak egiten dituenean, borbor egiten egongo balitz bezala.
- c. Zailtasunez arnasten duen eta kontziente dagoen pertsona bat. Lesionatua oso urduri dago eta biriketan arnasa sartzeko esfortzua egiten du; ez du hitz egiten, eta egiten badu, azkar nekatzen da. Gehienetan pazienteak berak esaten digu zer gertatzen zaion: "Itotzen ari naiz".

Nola jokatu behar dugu arnasteko zailtasuna duen pertsona batekin?

Akats bat da pentsatzea itotzen ari den pertsona bati eman ahal zaizkion lehen laguntza bakarrak arnasketa artifiziala egitea direla. Izan ere, zenbait urratsi jarraitu behar zaizkio, eta horiek gabe gure esfortzuak ziur asko alferrekoak izango dira.

1. Lesionatua arriskutik kendu behar dugu.
2. Arnasbideetatik airearen igarotzea eragozten duten oztopoak kendu. Horretarako, honako hau egin behar dugu:
 - Lasaitu lepoa eta gerria estutzen dioten jantzi guztiak (alkandoraren lepoa, gorbata, gerrikoa eta abar).
 - Bota astiro biktimaren burua atzerantz, mihia erortzean arnasbideak eragozteko saihesteko.
 - Atera ahotik arnasbideak buxa ditzakeen edozer gauza. Horretarako, sartu hatz erakuslea biktimaren ahoan eta garbitu airearen igarotzea zailtzen edo buxatzen duten gorputz arrotzak (hortzak, hortzordeak eta abar).

Maniobra horiek guztiak egindakoan, asfixia egoera berarekin jarraitzen badu, honako hau egingo da berehala:

3. Arnasketa artifiziala. Lesionatuak ez badu arnasten edo zailtasun handiarekin egiten badu egingo da. Kasu gehienetan, ahoz ahoko arnasketa da metodorik eraginkorrena. Sorosle guztiak jakin behar dute egiten.

Ahoz ahoko arnasketaren bidez soroslearen arnasbideetan dagoen airea biktimari sartzen zaio. Aire horrek, oxigeno nahikoa du (% 20 ingurukoa).

Nola egin behar da ahoz ahoko arnasketa?

Asfixiatzen ari den pertsona bat ahoz gora jarri behar da, eta soroslea belaunikatuta jarriko da bere ondoan, buruaren parean.

1. Bota astiro atzera bere burua, arnasbideak libre izateko, mihia atzera erortzeagatik buxatuta egon daitezkeelako.
2. Itxi sudurra, sartuko diogun airea hortik ihes egin ez dadin.

3. Egin ahoz ahokoa biktimari eta sartu airea indarrez.
4. Kendu ahoa, itotzen ari den pertsonaren arnasketa pasiboa lortzen delako horrela.

Ziklo hori guztia minutuko 16 aldi inguru egin behar da, hau da, 1 aire emate 4 segundoko gutxi gorabehera. Erritmo hori mantendu beharko da biktima bere kabuz arnasteko gai den arte, edo bestela ospitalera heldu arte.

Lesionatuak ahoan zauri oso larriak baditu (hausturak, zauri oso larriak eta zabalak), ahoz ahoko arnasketa egitea eragozten dutenak, horren ordez, aurretik esandakoaren antzeko teknika bat erabil daiteke. Airea ahotik sartu beharrean sudurretik sartzen da.

Haurren kasuan soroslearen ahoak biktimaren ahoa eta sudurra estali behar ditu, baina gero jarraitu beharreko teknika bera da.

Biktimaren ahoa zuzenean ukitzeko erreparorik balego, zapi bat edo horretarako bereziki diseinatutako kanula batzuk erabil daitezke. Kontuan hartu behar dugu kanula horiek erabiltzea arriskutsua izan daitekeela horiek erabiltzeko behar bezala trebatuta ez bagaude. Beraz, maiz egin beharko dira probak, anbuarekin bezala. Horrez gain, esan behar dugu tresna horiek erabilgarriak badira ere, ez dutela gehiegi hobetzen ahoz ahoko arnasketaren kalitatea, beraz, ez da denbora galdu behar horiek bilatzen, izan ere, funtsezkoa izan daiteke itotzen ari den pertsona salbatzeko.



Zer da zirkulazio zailtasuna?

Intentsitate handiagoarekin edo txikiagoarekin, istripu larriak izan dituzten pertsona guztiek zirkulazio gutxiegitasuna dute, eta nahikoa handia bada, hil daitezke. Beste batzuetan, zorionez, zirkulazio arazoa ez da hain larria eta ez du eskatzen soroslearen berehalako tratamendua.

Bihotz-geldialdia bihotzaren odol-ponpaketa bat-batean gelditzea da. Horren ondorioz, odol-zirkulazioa ere eteten da. Hainbat arrazoi daude: muskulu kardiakoaren uzkuratze ahul edo ez-eraginkorra, bihotzaren gelditze osoa (asistolia ere esaten zaio) eta fibrilazio bentrikularra (bihotzaren dardara ere deritzo), odola zirkulazio-sistema osotik bultzatzeko gaitasunik gabe. Azken kasu honetan, behin fibrilazioa ezarrita, ia ezinezkoa da maniobra arruntekin leheneratzea; desfibrilazio elektrikoa behar da ospitalean, baina une horretara arte mantendu bada bizkortzen bakarrik egin ahalko da.

Edozein dela eragiten duen arrazoiak, zirkulazio-geldialdiak burmuinera oxigeno gutxi heltzea eragingo du, beraz, aurretik ikusi ditugun ondorio itzulezinak egongo dira. Horrenbestez, berehala tratatu beharko da.

Nola jakin dezakegu pertsonak bihotz-geldialdia duen ala ez?

Bihotz-geldialdiaren sintoma nagusia pultsu zentrala ez izatea da, pultsu periferikoa, erradio-arterian hartzen dena, eskumuturreko “pultsuaren kanalean” kokatuta dagoena, oso ahula izan daitekeelako. Pultsu zentral hori karotida arterian begira daiteke, lepoaren bi aldeetan, trakearen kanpotik eta muskulu esternokleidomastoideoaren barrutik.

Bihotz-geldialdiaren sintomarik garrantzitsuena pultsurik ez izatea da, baina ez da sintoma bakarra. Beste sintoma batzuen artean dago larruazalaren zurbiltasuna eta begi-ninien dilatazioa (midriasia delakoa). Dilatazio hori berehalakoa ez bada ere, 45 segundora sortzen da, eta osoa da 90 segundora. Hala eta guztiz ere,

bigarren mailako seinaleak besterik ez dira, beraz, ez dugu inola ere esango bihotz-geldialdi bat dagoela horiei bakarrik erreparatuz. Pulstu zentralik ez egotea da sintoma nagusia, beraz, segundo batzuk erabili behar ditugu bihotz-geldialdi bat benetan dagoen ala ez ziurtatzeko.

Nola jokatu behar dugu bihotz-geldialdi baten aurrean?

Pertsona batek bihotz-geldialdi bat izan duela jakiten dugu konortea galtzen duelako (lurrera erortzen da eta ez da mugitzen), gure deiei ez dielako erantzuten, bizitza-seinalerik ez duelako eta nagusiki, ez duelako arnasa hartzen.

Pertsona batek bat-batean izan dezake bihotz-geldialdia, baina gerta daiteke aurretik gaizki sentitu edo bularrean mina izana ere bai. Pertsona zorabiatzen da eta ez die gure deiei erantzuten. Kasu honetan, berarengana hurbildu eta arnasa hartzen duen ala ez begiratu behar dugu. Bere ahotik eta sudurretik airea ateratzen den eta toraxa mugitzen den begiratuko dugu. 10 segundo begiratzen egotearekin nahikoa da.

Garrantzitsuen da larrialdi-zerbitzuei lehenbailehen deitzea, pazientearen egoera azalduz (konortea galdu duela eta ez duela arnasa hartzen) eta datuak emanez, biktimarekin gauden leku zehatzera joan daitezten.

Gogoratu behar dugu bihotzeko masajea eskuekin egiten dela. Horrela ez zaio kalterik egingo bihotz-geldialdia izan duen pertsonari.

Masajea egiteko, geldialdia izan duen pertsona ahoz gora jarri behar da, gainazal gogor baten gainean (onena lurrean egotea da), eta konpresio torazikoak egingo zaizkio. Bularraren erdian egiten da beheanzko presioa (irudizko lerro bat egiten da bi bular-punten artean, leku zehatza jakiteko).

Bihotz-geldialdia duen pertsonaren bularrean konpresioak egiteko, bi eskuak gurutzatu behar dira. Ez dira ukondoak tolestu behar. Besoak luzatuta mantendu behar dira, gorputz osoaren indarrak hobeto baliatzeko. Bular-konpresioak bularrezurra torax barrura 5 cm jaitea lortzeko indarrarekin egin behar dira. Kontuan hartu behar dugu bihotz-masajea egiten duenaren eskuak pertsonaren bihotzerantz mugitu behar direla, bularraren erdian. Minutuko 100 konpresio inguru egin behar dira.

Oso garrantzitsua da kontuan hartzea bihotz-masajea egiten hasten denean ezin dela gelditu, eta atsedanak egitea saihestu behar dela. Masajea egiten ari dena nekatzen bada, beste pertsona bat jarriko da haren ordean. Anbulantzia sanitarioekin heldu arte konprimatzen jarraitu behar da.

Gerta daiteke desfibriladore bat (deskarga elektriko batekin bihotza abian jartzen duen tresna) hurbil egotea eta norbaitek erabiltzen jakitea. Biktimarekin gauden inguruan laguntza eskatu behar da, baina bizkortzearekin hasi behar da.



Uretan gertatutako istripuak

19

Ostalaritzan uretan gertatutako istripuak

Lehen begiratuan ez dugu uste sukaldean gertatzen diren mota honetako istripuak gelek in lot daitezkeenik, baina hotel askok igerilekuak dituztela edo hondartzan ondoan daudela kontuan hartzen badugu, batzuetan ostalaritzako langileek istripuz igerilekura erori den eta igeri egiten ez zekien norbait lehen laguntzak eman behar izatea gerta daitekeela ulertuko dugu, itotzen ari zelako edo digestioa ez errespetatuz jaten amaitu eta berehala zentzugabeki bainatu zelako.

Halaber, gerta daiteke dutxan ur hotzarekin sartzea digestioa egiten ari zenean. Azken bi kasu horietan hidrokuzioa gertatu da, “digestio mozketak” gisa ezagutzen duguna.

Azkenik, gerta daiteke norbaitek istripu bat izatea igerilekuko tranpolinetik botatzean.

Horrenbestez, egon daitezkeen egoera horiek direla eta ahalik eta eraginkortasunik handienarekin jokatu behar dugu horien aurrean.

Itotzeagatiko istripua

Itotzea asfixia kasu berezia da, izan ere, goiko arnas bideak buxatzen dituen oztopoa ura da. Ez du airea igarotzen uzten, eta beraz, ez da oxigenoa heltzen arnas aparatua. Ur mota (ur gazia edo ur geza) eta ingurunea kontuan hartzen baditugu, zenbait itotze bereiz daitezke.

UR GAZITAN EDO ITSASOKO URETAN ITOTZEA. Mota honetako itotzean biriketako bronkioak eta albeoloak urez beterik daude: batetik, itsasoko uraz; bestetik, odol-kapilarretatik datorren likidoaz (plasma eta seruma).

UR GEZATAN EDO IBAI URETAN ITOTZEA. Kasu horietan, arnastutako ura erraz igarotzen da albeolitik odol kapilarrera, hau da, ongi husten da, beraz, ez dago urik biriketan. Hala ere, arriskutsuagoa da istripu hau, albeoloaren barrualdea tapizatzen duen oso ur-geruza fin bat geratzen delako, oxigenoa igarotzea eragotziz. Horrela, bizkortzean oxigenoa presio handiagoarekin eman beharko da.

IGERILEKUKO URETAN ITOTZEA. Ibai-ur gezen itotzeen berdinak dira, kloroa dagoelako. Oso elementu toxiko eta narritagarria da albeoloaren paretarako. Azkartasun eta intentsitate handiagoarekin gertatzen da biriketako edema akutua.

KUTSATUTAKO URETAN ITOTZEA. Kutsadura bakterianoa edo kimikoa izan daiteke (fabriketako hondakin-urak...). Kutsadura bakterianoetan beti egongo da infekzio gainjarri bat, eragiten duten germenen arabera.

Itotze bat izan duen pertsona bati egin beharreko lehen laguntzak

Honako hau kontuan hartu behar dugu: *“tristeia bada ere, hobe da pertsona bat itotzea bi baino”*. Esaldi horrek esan nahi duena da igeri egiten ez dakitenek ez dutela erreskatean parte hartu behar, izan ere, ziur asko biktima kopurua handituko da.

Biktima uretan erreskatatzen hasita, han bertan hasi behar da ahoz ahoko arnasketaren teknika.

Ertzean jada, biriketatik ura husteko erabakiari dagokionez, honela jokatu dugu:

- Ur gezan ito bada (ibai edo igerileku batean), alferrekoa da hustea, ura azkar igarotzen delako zirkulaziora.
- Ur gazian gertatu bada (hondartzan), berehalako drainatzea egin behar da: jarri biktima ahoz behera, aldakak altxatuta eta burua albo batera begira. 8-10 segundo egongo gara.

Behin drainatzea eginda, hau egiten jarraitu behar dugu:

1. Ahoz ahoko arnasketa.
2. Ezin bada, jarri oxigeno-maskara bat arnas mugimenduak hastean.
3. Ez ahaztu inoiz zirkulazioa berreskuratzea. Beraz, asfixia kasu baten aurrean bagaude, ahoz ahoko arnasketa eta bihotzeko masajea konbinatuko dira.
4. Ez ahaztu inoiz oinarrizko printzipioak: mantendu arnasketa artifiziala biktima ospitale batean sartu edo anbulantzian langile sanitarioen ardurapean egon arte. Ez galdu denbora ura biriketarik ateratzen saiatzen. Beste sorosle batzuek biktima hurbilen dagoen ospitalera premiaz eramateko garraioa antolatu beharko dute.

Hidrokuizioagatiko istripua (digestioa moztea)

Gaur egun termino hori onartzen da agian ezagunagoa den “digestio mozketak” definitzeko. Istripua izan duenaren heriotza ekar dezakeen sinkope primario erreflexua da. Uretan sartzean gertatzen da, ez asfixia mekanikoarengatik, aurreko atalean ikusi ditugun itotzeetan bezala, baizik eta zirkulazioaren ahultasun orokorrarengatik. Kasu larrienetan bihotzeko geldialdia ere gerta daiteke.

“Digestioa egiten ari den”, eta horren ondorioz, digestio aparatuko errailetan odol behar handia duen pertsona bat bat-batean ur hotzetan (itsasoan, ibaian, igerilekuan zein dutxan) murgiltzen denean gerta daiteke istripu hori.

Garrantzitsua da hidrokuizioaren kontzeptua argi izatea, izan ere, ez da gertatzen pertsona bat digestioa egiten ari dela bainatzeagatik, baizik eta oso ur hotzetan egiteagatik, hau da, gorputzaren eta uraren tenperaturen arteko aldea oso handia izateagatik.

Ur hotzetan murgildu eta gero sintoma hauek izan ditzake pertsonak: larruazalaren zurbiltasun handia, nahastea edo konorte galera, pultsu ahula eta muturreko kasuetan, bihotzeko geldialdia.

Hidrokuizioagatiko istripu bat izan duen pertsona bati egin beharreko lehen laguntzak

Istripua izandako pertsona berehala bizkortu behar da. Beharrezkoa bada, ahoz ahoko arnasketa eta bihotzeko masajea egingo zaizkio. Berotu egin behar da. Hurbilen dagoen zentro mediko batera premiaz eraman behar da, kolapso-koadroa zuzen tratatzeko.

Mota honetako istripuak prebenitzea

- Ezin gara bainatu edo dutxatu ur hotzetan digestioa egiten ari bagara; gutxi gorabehera bi ordu eta erditik hiru ordura arteko tartean.
- Uretan egotean hotzikara handiak baditugu, larruazala gorri jartzen bazaigu edo gaizki ikusten eta belarrietako burrunbak baditugu uretatik atera beharko gara.
- Ez egin sakontasun handiko urperatzeak behar bezala entrenatuta ez bagaude.

Plexu solarrean izandako kolpeengatiko istripuak

Mota honetako istripuak gertatzen dira altuera batetik uretara botatzean, hala nola tranpolin edo palanka batetik botatzean. Erorketan sabelean zuzenean hartzen bada kolpea konortea bat-batean gal daiteke.

Istripu hau gertatzen da nerbioetan oso aberatsak diren eremuetan, hala nola giblean edo urdailean, kolpeak hartzean. Horren ondorioz, nerbio inhibizio erreflexu bat gertatzen da.

Lehen laguntzak mota honetako istripuetan

- Uretan gertatzen diren istripu guztiak bezala, egin behar den lehenengo gauza zauritua erreskatatzea da.
- Gero, burua oinak baino beherago jarri behar da.
- Komeni da sudurrean estimulatzailerik usaintsuak jartzea (amoniakoa edo antzekoa).
- Hartu behar dugun beste neurri bat da oxigenoa ematea, baldin badugu.

Lekualdatzea zuzena izateko ezaugarri orokorrak

Liburu honetan berrikusi ditugun edozein istripu gertatuta, kontuan hartu behar dugu, askotan, sorosleak egiten dion lehen laguntzak eragin handia duela zauritua bizirik ateratzeko eta lesioez osatzeko.

Sorosleak biktimari modu egokian laguntzeko, honako hau kontuan hartu behar dugu:

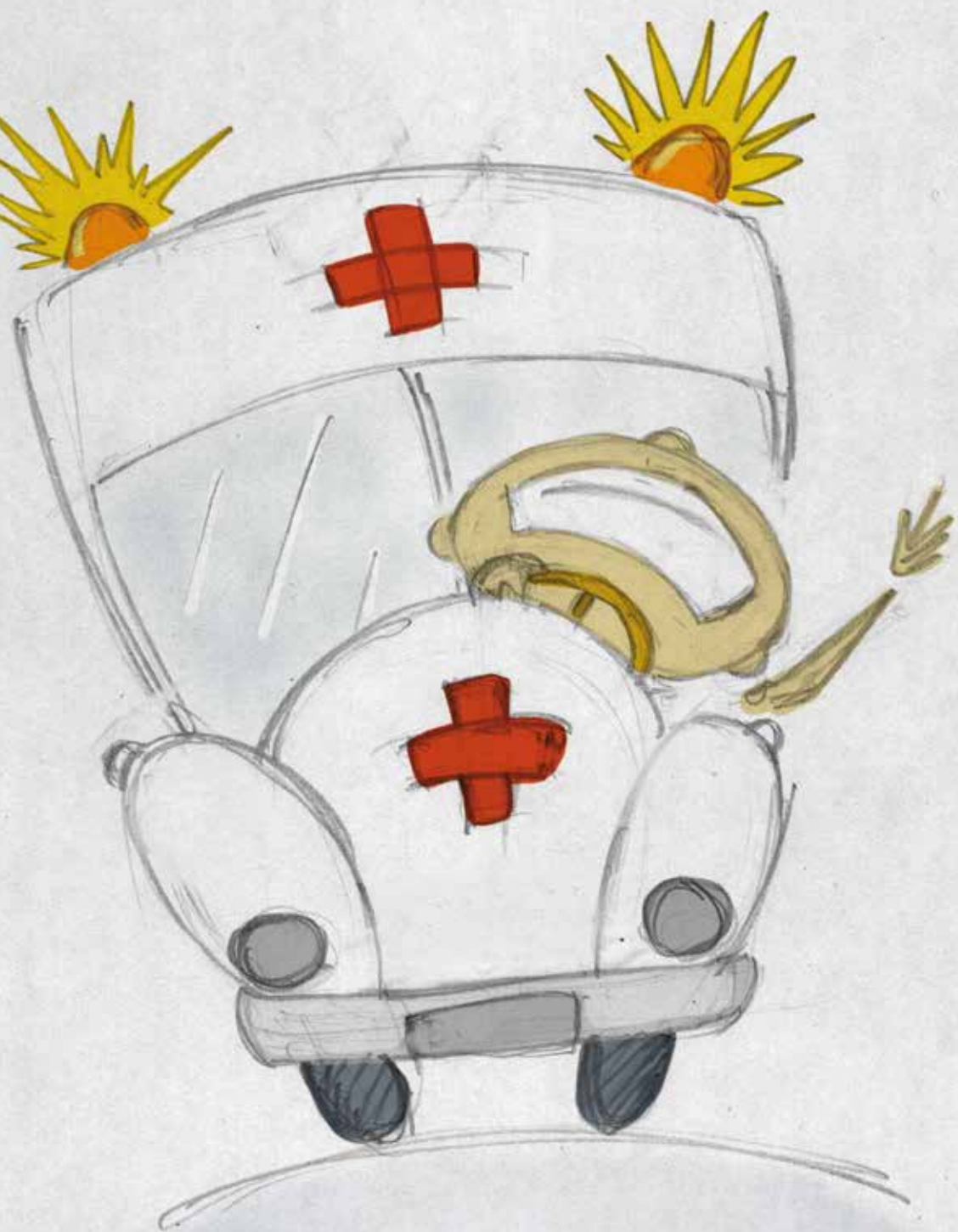
- Berehala lagundu behar dugu, baina azkar egiteak ez du esan nahi arinegi egitea.
- Azkar, aldeko baldintzetan eta ibilgailu egoki batean eraman behar dugu zentro medikora.

Lesionatuari egiten dizkiogun arreta guztiak eta berehala laguntzeko egindako zainketa guztiak alferrekoak izango dira egoera txarretan lekualdatzen badugu.

Esan dezakegu konponezinak diren lesio asko istripu bateko biktimak lekualdatzean gertatzen direla.

Zauritu bat garraiatzeko sistema istripua gertatzen den inguruabarren arabera izango da; baita eskura ditugun baliabideen arabera ere. Hala ere, zenbait arau orokor daude:

1. Zaurituak konortea galdu badu, segurtasun-jarreran jarri beharko da.
2. Kontziente badago edo ez, gogoratu behar dugu buruak-enborrak-beheko gorputz adarrek bloke zurruna osatu behar dutela, eta ez dela bat-bateko mugimendu edo maniobrarik egingo zauritua eramaten den bitartean.



Lekualdaketa motak

KOILARA MODUAN LEKUALDATZEA

Mota honetako lekualdaketatetarako gutxienez bi sorosle behar dira. Mota hau ezin egokia da zauritu oso larrientzat, konortea galdu dutenentzat eta, batik bat, bizkarrezurrean lesio bat dagoen susmoa badago.

LEKUALDAKETA AULKIAN

Bi pertsonaren artean egiten da eta oso erabilgarria da kontziente dauden lesionatuen kasuan, bizkarrezurreko lesiorik ez badute eta ezin badute ibili.

ARRASTAKA LEKUALDATZEA

Bakarrik eraman daiteke arrastaka zauritua larri badago eta lekualdatzeko laguntzarik ez badugu. Arrastaka eramatean kontu handiz ibil behar gara, burua-enborra-beheko gorputz adarrak bloke bat izango balitz bezala mantendu behar dugulako.

Edonola ere, esku-ohet bat badugu, han eramango dugu biktima. Gogoratu behar dugu esku-ohet lesionatua dagoen tokira eraman behar dugula, eta ez alderantziz.

Ospitalera lekualdatzea

Ahal bada anbulantziak eramango da biktima ospitaleraino, baina ezin bada, eskura ditugun ibilgailurik zabal eta erosoak erabiliko ditugu, hala nola furgonetak, rantxerak modukoak eta abar, betiere zauritua ibilgailuaren barruan ongi jartzea eragozten duten gauza guztiak kenduz.

Behin sorospen autoan, gidariak kontuan hartu behar du garrantzitsuena ez dela zauritua azkar eramatea, baizik eta baldintza onetan egitea. Bat-bateko azelerazioek, galgatzeek, errai eta zirkulazio arazo larriak eragin ditzakete, eta horrek zaurituaren egoera okerrago dezake.

Esan daiteke zauritu bat, larri badago ere, ez dela abiadura handitan eraman behar, Trafikoaren arauak errespetatu gabe. Hobe da ospitalera minutu batzuk beranduago heltzea, baina zauritua baldintza onetan eramanda.



Prebentzioa ostalaritzan

21

Sarrera

Estatu-mailan lan-baldintzen inguruan egindako inkesta ezberdinen arabera, ostalaritza-sektoreko emaitzek erakutsi dute laneko arriskuen prebentzioaren gaineko prestakuntza hobetu beharra dagoela eta ostalaritzako langileen osasuna zaindu beharra dagoela, laneko arrazoiak medio kontsulta medikoak pixkanaka gehitzen joateagatik.

Ostalaritza-sektoreak estatu-mailako biztanleria okupatuaren %7 inguru biltzen du. %79a jatetxeko jardueretan aritzen da eta gainerakoa hoteletan eta ostatuetan.

Hoteletan eta jatetxeetan, badira istripu-arriskuak eta osasunaren aurkako arriskuak, saihestu ezin daitezkeenak. Jadanik erreparasatu ditugu ostalaritzan langileek nahiz zerbitzuen bezeroek izan ditzaketen istripuen zenbait egoera. Baina, ostalaritzako langileen zenbait osasun-arrisku gogora ekarri behar ditugu.

Istripu-arriskua

Hoteletako eta jatetxeetako sukaldeetan erabiltzen den makinaria elikadura-produktuen beste establezimendu batzuetan (okindegia, gozogintza, harategia eta berduren prestaketa) erabiltzen den bera da. Nahasgailuek, ebakitzailuek, xehatzeko makinek, e.a. babes bera eskatzen dute. Halaber, arrisku bera dute aiztoek elikagaiak prestatzerakoan, eta orri zorrotzak eta babesteko kirten egokiak behar izaten dituzte. Hozte-instalazioak ere kontserbatzeko arau berak eta arreta-neurri berak eskatzen ditu.

Bestalde, irristadak eta erorketak arrisku nagusien artean aurkitzen dira: sukaldeko eta harrasketako zoruak koipetsuak eta irristakorrak egon ohi dira. Beraz, beharrezkoa da kontu handiz garbitzea eta ondo kontserbatuta izatea. Lurzoruaren gainazala berez oso garrantzitsua da. Urratzaileren batekin eta

zerrenda edo zati urratzaileekin inpregnatutako baldosa txikiak arrakastatsuak izan dira AEBtako hoteletako sukalde askotan.

Hoteleko beste leku batzuetan ere ezinbestekoa da estropezu ez egiteko neurriak hartzea, bereziki bandejak, botilak, e.a. eramanez jendea pasa litekeen lekuetan. Horrela, eskaileratako alfonbrak finkatu behar dira eta zerbitzuko eskailerak egoera onean eduki, batik bat ardoen eta likoreen upeltegietara joateko eskailerak; izan ere, argi gutxi egonez gero eta gaizki kontserbatuta baldin badaude, erorketa bidezko lesio serioak gerta daitezke.

Era berean, sukaldeetan ohiko arriskuak izaten dira su txiki bero eta su bidezko erredurak, koipe beroaren zipriztinak eta isurtzeak eta lurrun edo irakindako likidoaren bidezko galdarraztaldiak. Edonola ere, horiek prebenitu daitezke, sukaldeak behar bezala planifikatuta, arrisku-eremuak zabalago eginda, ekipo segurua erabilia eta laneko segurtasun-metodoei eta su-hartze kasuko portaeraren inguruko argibideei jarraituta. Gas-aparatueta gas-pilotuak eta itzaltzearen aurkako segurtasun-gailuak jarritz gero, leherketa-arriskuak ekidin daitezke.

Etxeetako eta zerbitzu orokorretako langileek arriskua dute distentsioak eta zaintiratuak izateko ekipaje pisutsuak eta altzariak altxatzean edo garraiatzean, koltxoiei bira ematean, e.a. Ahal den guztietan, ekipajeen eskorgak eta bagonetak erabili behar dira eta langileei erakutsi objektu pisutsuak nola altxatu eta maneiatu behar dituzten.

Bainugelak eta logelak garbitzen dituzten langileek ebaki larriak izan ditzakete bizarra mozteko erabilitako eta botatako hortzen bitartez. Hondakinentzako ontziak edo paperontziak jarri behar dira eta langileak ohitu haietan eskua ez sartzera.

Osasunaren aurkako arriskuak

Tabernariak alkoholismoaren arriskua dute bereziki.

Zerbitzariak, atezainak, harrerako langileak eta ordu asko zutik egon beharra duten pertsonak zirkulazioko eta giltzaduretako gaixotasunak izan ditzakete.

Gelak garbitzeko eta harrasketan erabilitako garbitasun-materialak, detergenteak, e.a. azaleko gaixotasunak eragin ditzakete. Zenbait langilek elikadura eta landare batzuekiko alergia eduki dezakete.

Geratzen diren kapituluetan, Ostalaritzan gaixotasun profesional moduan har daitezkeen beste zenbait prozesu aztertuko ditugu:

- Beheko gorputz-adarretako zirkulazio-gaixotasunak; hala nola, barizeak.
- Bizkarrezurreko lesioak; esate baterako, indarra egitearen gaineko lunbalgiak.
- Azaleko gaixotasunak; adibidez, eskuetako ekzema.
- Arrisku psikosoziala.

Prozesu horiek saihestu daitezke edota gutxienez atzeratu, prebentzio-neurri egokiak burutzen badira. Datozen lau kapituluetan, neurri horiek berrikusiko ditugu Ostalaritzako sektoreko langileen osasuna babestu ahal izateko.



Ostalaritzako langileen bizkarreko mina

22

Bizkarreko mina

Bizkarraren beheko zatiko mina (hizkera arruntean “lunbagoa” deitzen dioguna eta era akademikoagoan “lunbalgia”) gizateriaren egonezin arruntenetarikoa da.

Behartutako posturetan egon beharra eta zamak eskuz maneiatu beharra ohiko arrisku-faktoreak izaten dira Ostalaritza-sektorean. Harrerako langileek arrisku-sentsazioa izaten dute ekipajeak bezalako pisua altxatzeagatik edo hartzeagatik eta lanaldian denbora asko zutik egoteagatik. Zoruak garbitzen dituzten langileen ustez, berriz, haien arrisku nagusia karga fisikoa da, orgak tiraka erabili, koltxoiak altxatu, e.a. egin behar dituztelako. Ostalaritzako sektoreko langileen kontingentzia arrunteko bajen lehen kausa lokomozio-aparatuan (bizkarrezurra) finkatzen diren gaixotasunak dira.

Bizkarreko minarentzako irtenbide soilik ez dago. Medikua errekueratzea lortzeko bidea erakuts dezakeen arren, bizkar osasuntsua eta minik gabea izatea bizkarraren jabearen baitan egoten da ia beti; kasu honetan Ostalaritzako jabearen esku dago. Horretarako, postura hobetzen ahalegindu behar du, eguneroko lanean (pisuak hartzea, oheak egitea, plantxatzea, garbiketa-lanak egitea, zamak garraiatzea, e.a.) bizkarreko tentsioa prebenitzeko moduak ikastearekin batera. Bizkarrezurra inguratzen duten muskuluak indartsu eta malgu izanez gero, horiek arduratuko dira bizkarraren hiru kurbadura naturalak behar bezala kontserbatzeaz.

Gerraldeko egonezinaren kausa gehienak ez dira larriak. Lesio arinen, gehiegizko ahaleginaren edo zahartze naturalaren ondorioz gertatzen dira. Zoritxarrez bizkarrezurrak gehiegi lan egin badu, besterik gabe gelditu eta atsedean har daiteke. Gerraldeko minaren abisuei kasurik egiten ez badiegu eta bizkarra behar bezala zaintzen ez badugu, minak kroniko bilaka daitezke.

Bizkar osasuntsua / bizkar mingarria

Bizkar osasuntsua gogorra, malgua eta minik gabea da. Bizkarraren funtzio nagusiak honako hauek dira: gorputzaren goiko aldeari eustea, orno-muina babestea, malgutasuna izatea eta muskuluak eta lotailuak finkatzeko puntua ematea.

Bizkarraren beheko zatiak (gerrialdea) 5 orno ditu, bakoitza bere disko, nerbio-sustrai, muskulu eta lotailuekin. Gerrialdeko ornoek eta diskoek jasaten dute pisurik handiena, eta, beraz, handienak dira. Osasuntsu dagoen bizkarrezurra behar bezala lerrokatuta dago, eta hiru kurbadura natural ditu ohiko posizioan eta posizio orekatuan. Bizkarra, aldaka eta abdomeneko muskulu gogorrek eusten dute.

Minak hasten dira nerbio-amaierak ezohiko pizgarriak jasotzen badituzte. Garunak, bultzada guztiak sailkatzen dituen ordenagailu konplexuak, bizigarriak mina bezala interpretatzen ditu. Minaren aurreko erreakzio gisa, bizkarreko muskuluak bizkarra babesten saiatzen dira maiz, eta espasmoa sortzen da ingurunea immobilizatuta mantentzeko. Espasmoak, luzatua bada, mina eragin dezake.

Bizkarreko hezurrek, ornoarteko diskoek, lotailuek eta muskuluek nerbio-amaiera asko dituztenez, mina eragiteko baldintza ezberdinak daude, batzuetan elkarrekin lotzen direnak. Arrazoi fisiko ohikoez gain, tentsioak, nekeak eta eguneroko bizimoduko antsietateak asko gehi dezakete lumbagoa.

Bizkarreko minaren kausak

POSTURA TXARRA, ARIKETARIK EZ EGITEA ETA OBESITATEA izan daitezke bizkarrezurraren etsairik okerrenak. Gerrialdeko min gehienak bizkarrezurra oker erabiltzearen ondorioz gertatzen dira. Postura desegokiak tentsioa sortzen du, sorbalda lesioak izateko ahulago egitearekin batera. Gerrialdeko kurbadura bizkarra babesten ez duten abdomeneko muskuluak ahulak eta bigunak (“tripa” edo “gilbor handia”) izateagatik gehitzen da. Gainera, gehiezigko pisuak tentsioa gehitzen du.

BIZKARREKO ZAINTIRATUAK muskuluak edo lotailuak distenditu eta hondatzeagatik gertatzen dira. Ia beti behar ez bezala egindako jarduera arrunten bidez sortzen dira; hala nola, makurtzea, objektuak altxatzea, gelditzea edo esertzea. Lesioa auto-istripuz edo kirolaren bat praktikatzean ere gerta daiteke. Bizkarraren inguruko mugimenduak egitean ohitura onak hartzeak bizkarreko bihurtura gehienak prebeni ditzake, gaixotasun horrek sortzen duen kostu sozio-ekonomiko eta laneko kostu altua murriztuaz.

DISKO HAUTSIK EDO DEGENERATUAK (“DISKO ESTUTUAK”) min handiaren edo ezintasun fisikoaren kausarik ohikoena dira. Diskoaren erdigune erdisolidoan “hernia sor” daiteke eta nerbio-amaierak presionatu (orduan sortzen da hernia diskala). Min-mota hori izterraren eta hankaren atzeko aldera zabaltzen da, eta ziatika deitzen da. Bizkarrezurreko nerbioen presioak edo estutzeak jarraitzen badu, benetako nerbio-lesioa gerta daiteke edo hankako muskuluak gogortu edo ahuldu.

HIGADURA BIDEZKO ARTROSIA (ESPONDILOSIA) zahartze-prozesua medio gertatzen da. Artrosiak bizkarreko diskoetan eta hezurretan eragiten du intentsitate ezberdinarekin, diskoen lodiera murrizten du, eta ornoetan puntak edo “erpinak” sor ditzakeenez, mina ematen du. Bizkarra behar bezala erabilia eta postura onari eutsita zahartzearekin loturiko artrosia nabarmen murriztu daiteke.

Halaber, eguneroko bizimoduko TENTSIOAK ETA ARAZO EMOZIONALEK zerikusi handia dute bizkarreko minarekin. Familiaren edo arazo ekonomikoaren gaineko kezak eta nekeak espasmoa eragin dezakete bizkarrean.

Nola prebenitu bizkarreko minak?

PISUAK ALTXATZEAN

Ez da makurtu behar hankak zuzen ditugula edota bizkarra okertu objektuak altxatzerakoan. Ahalegindu sorbaldeen mailaraino objektuak ez altxatzen. Izan ere, posizio horiek lesioak eragin ditzakete. Gauza pisutsuak behar bezala altxatzeko, belaunak tolestu behar dira eta ez bizkarra. Altxatu hanketan indarra eginaz eta eutsi objektuei gorputzaren ondoan. Altxatu objektuak soilik bularraren pareraino. Behar izanez gero, zu zeu igo aulki batera. Zama pisutsua bada, lortu norbaitek laguntzea eta egin planak ezusteko pisu-aldaketak saihesteko. Oinak beti tinko eduki.

ZUTIK EGOTEAN, OINEZ IBILTZEAN

Ez egon zutik posizio bakar batean denbora luzean. Ez makurtu hankak zuzen dituzula, eta ez ibili oinez postura txarrean. Ez erabili takoi altuko zapatak denbora luzean zutik egon behar baduzu edo oinez asko ibili behar baduzu. Gelditu oin bat bestea baino gorago duzula eta posizioz maiz aldatu. Tolestu belaunak eta bizkarreko kurbadurak lerrokatze normal eta orekatuan mantendu. Postura egokian ibili oinez, burua tente duzula, kokotsa atzeratuta eta oinetako behatzak zuzen izanik. Erabili oinetako erosoak, takoi baxukoak.

GIDATZEAN

Gidatzerakoan, ez sentitu bolantetik oso urrun. Bolantera eta pedaletara iristeko luzatzen bagara, bizkarraren beheko kurbadura eta tentsioa areagotzen dira.

Aurreratu autoaren eserlekua belaunak aldakarekin lerrokatuta izateko. Eseri zuzen, eta heldu bolanteari bi eskuekin. Bizkarraren behealdeko euskarri gisa, erabili gerrialdeko sostenguren bat edo biribildutako eskuoihala bizkarreko zonan.

ESERTZEAN

Ez utzi zure pisu guztia bat-batean eserlekuan. Ez eseri aulki altuegian edo zure lanetik urrunegi geratzen den batean. Ahal duzula, ez okertu aurrealdera eta bizkarra ez makurtu. Oinak zoruan jartzeko eta belaunak aldakekin lerrokatuta izateko moduko aulki baxuak erabili. Jarri tinko aulkiaren bizkarraren kontra. Babestu bizkarraren beheko aldea gerrialdeko euskarriarekin.

LO EGITEAN

Ez lo egin sofán edo koltxoi bigunegi, hondoratu eta euskarri gabeán, ezta burkoen gainean ere. Bizkarreko tentsioa izango duzu batik bat ahuspez lo egiten baduzu. Koltxoi gogorrean lo egitea ona da zuretzat eta zure bizkarrarentzat. Lo egin albo batera jarrita eta belaunak tolestuta edo ahoz gora belaunen azpian burkoa duzula.

Bizkarra osasuntsu izateko beste zenbait aholku

- Saiatu beti okertuta ez egoten.
- Ahalegindu zure bizkarrean beharrezkoak ez diren tentsioak ez izaten. Kontrolatu zure pisua eta egin ariketa erregularrak eusteko muskulu indartsuak garatzeko.
- Pisuak altxatzeko egin indarra hankekin eta ez bizkarrarekin, kukubilko jarriaz eta belaunak tolestuaz. Eutsi objektuei gorputzetik ahalik eta hurbilen. Ez okertu altxatzerakoan.
- Ahoz gora eta albo batera lo egin koltxoi gogorrean.
- Ez makurtu belaunak tolestu gabe, eta ez jiratu edo okertu objektu bat altxatzeko, hori arina izan arren. Ez altxatu edota bizkarreratu erraztasunez altxatu edo bizkarreratu ezin dezakezun ezer.
- Geldi egotean, jarri oin bat kaxa edo aulki baten gainean.
- Ez hartu postura lasairik eserita zaudenean edo gidatzen ari zarenean.
- Medikuari ahalik eta azkarren kontsultatu bizkarrean alde egiten ez duen mina baduzu.
- Fisikoki ondo eta argal kontserbatu. Egin ariketak aldizka. Oinez ibiltzea ariketa ona da.

Ostalaritzako langileen hanketako barizeak

23

Zer dira barizeak?

Barizeak gainazaleko edo barruko zainen dilatazioak dira, eta azalaren atzean ikus daitezke hazita, kolore urdinxkarekin eta itxura bihurgunetsuarekin. Normalean, hanketan agertzen dira, mina eman dezakete eta orkatila apur bat hazita izan daiteke edota ekzemaren bat hankaren beheko aldean.

Larriak izan ohi ez badira ere, arazo bat izaten da gizon eta emakume askorentzat. Hasiera batean arazo estetiko bat besterik ez izan arren, barizeak batzuetan begiratu batean eman dezakeena baino arazo serioagoa dira.

Pertsona helduen % 20ak barizeekin loturiko arazoak ditu. Lanbidea edo lana medio, zutik eta eguneko ordu askotan ia batere ibili gabe egoten diren banakoei eragiten diete batik bat. Eta horixe da Ostalaritzako langile askoren profila.

Zeintzuk dira barizeen kausak eta sintomak?

Barizeak agertzen dira hanketako zainetan odol-presioa igotzearen ondorioz eta zainetako balbulen lesioaren edo gabeziaren ondorioz. Sortzetikoak izan daitezkeenez, herentziazko faktorea egon daiteke.

Beste batzuetan, barizeak tronbosi benosoaren ondorioz edo balbula horien lesioaren edo ahultzearen ondorioz agertzen dira, itzulerako zirkulazio osoaren presioa gehitzeagatik.

Sintomarik nabarmenena, ezbairik gabe, kaltetutako zainaren itxura da, urdinxka kolorekoa eta ibilbide irregularrekoa, baina oso ohikoa izaten da, baita ere, orkatilen tontorra edo hantura eguneko azken orduetan.



Zer egin arazo horiek prebenitzeko?

Gehien erabiltzen den tratamendua gutxiagotzen doan konpresioko (handiena orkatiletan eta txikiena izterretan) media elastikoak dira. Hanketan odola ez pilatzea saihesten dute, zirkulazioa gora aldera erraztearekin batera. Ohetik altxatzean jartzen dira, hankak gutxien hazita dauden unean. Egunean zehar kentzen badira, minutu batzuetan etzatea komeni da berriro jarri baino lehen edota hurrengo egunera arte itxarotea harik eta hantura jaitsi arte.

Batzuetan oinak apur bat altxatuta lo egiteak suspertzen du, gauean erabat hertzen laguntzen baitu horrek. Horretarako, oinen parean eta koltxoi azpian burko bat jarri besterik ez da egin behar.

Kalte hori jasaten duten pertsonentzat funtsezko araua da denbora luzean zutik eta ibili gabe ez egotea, eta, ahal bada, hankak minutu batzuetan altxatzea bi ordutik behin. Lasai-lasai oinez ibiltzea osasungarria da beti. Era berean, ez da komeni eserita denbora luzean egotea paseo motzak egin gabe.

Zainak beren ibilbidean zehar estutu gabe egoten ahalegindu behar da; beraz, alde batera utzi behar dira paxak (abdomenean egiten duten presioarengatik) ligak eta mediak edo gomadun galtzerdiak.

Barizeak izanez gero, ondorengorik ez duzu egin behar:

- Denbora luzean zutik edo eserita egotea, batik bat hankak gurutzatuta.
- Giro epelegietan egotea, aire bero eta hezearekin.
- Eguzkitan denbora luzean egotea, mugitu gabe.
- Bainu beroegiak hartzea.
- Jantzi, gerriko edo liga estuegiak janztea.
- Karga astunak eramatea.
- Oinetako estu eta puntazorrotzak erabiltzea edo takoi altukoak eta bota estuak.
- Gehiegi jatea, koipe, gozo eta ogi zuri gehiegi eta elikagai oso gaziak jatea.
- Alkohola, kafea eta tea hartzea.

Barizeak izanez gero, ondorengoak egitea aholkatzen da:

- Paseatzea eta kirola maiz eta aire librean egitea.
- Eskailerak oinez igotzea, ahal den guztietan, igogailuan igo ordez.
- Oinetako eroso eta solidoa erabiltzea, batez ere takoi baxukoa, oinari ondo eusteko.
- Oinutsik ibiltzea.
- Hondartzan eta itsasoko lurlean paseo luzeak egitea itsasbehera dagoenean.
- Bizikletan ibiltzea eta batik bat igeri egitea.
- Kaloria baxuko eta zuntz aberatseko elikadura hautatzea. Leka freskoak, arrainak, frutak, jogurta, esne gaingabetua eta ogi integrala.
- Eserita egoterakoan, hankak gora igota jartzea ahal den guztietan. Etzanda egoterakoan, hankak burua baino maila altuagoan izatea.

Ostalaritzako langileen eskuetako dermatitisa

24

Sarrera

Sukaldariek, beste lanbide batzuekin alderatuta, arazo dermatologikoak izateko arrisku handia dute. Arriskua produktu kimikoak erabiltzearekin, beroarekin, uraren ohiko kontaktuarekin eta narritagarriak edo sentsibilizatzaileak bezala jardun dezaketen espezieen edo elikagaien erabilerarekin lotzen da.

Eskuetako ekzema alergikoak gaixotasun profesionalen bigarren kausa izaten dira garrantzi aldetik. Eskuetako dermatitis narritagarria azidoak, alkaliak, xaboiak, detergenteak, e.a. bezalako substantzia ezberdinen aurreko erreakzio ez alergikoa da. Edonork izan dezake era horretako dermatitisa, substantzia jakin batzuekin ibiltzen bada nahiko denboran zehar. Baina zenbait lanbide horiek jasateko gertuago daude bereziki, eta tartean zerbitzariak eta sukaldariak nahiz okinak eta gozogileak aurkitzen dira.

Zer da eskuetako dermatitisa?

Kapitulu honetako izenburuak berak adierazten duen moduan, era horretako dermatitisa batez ere eskuetan gertatzen da, agresio gehienak jasaten dituztelako.

Dermatitis honen ezaugarria da esku azpien gorritasun distiratsua eta azkura izugarria, lehortasuna eta, ondoren, hatz-mamietan mina ematen duten fisurak sortzea; kasu larrietan, lanik egin ezina ere ekartzen dute.



Prozesu hori jasaten baduzu, ondorengo aholkuak jarraitu beharko dituzu:

- Xaboiak, detergenteak, lixibak, amoniakoa, berdurak, barazkiak, e.a. bezalakoekin kontakturik ez izatea.
- Ahal dela eskuak maiz ez bustitzea.
- Eskuetako azala krema egokiekin lubrifikatzea eta hidratatzea.
- Lana egiteko, %100 kotoizkoak diren eskularru meheak erabiltzea eta urarekin edo bestelako likidoekin kontaktatzean gainean goma duten batzuk erabiltzea.
- Ez zuritu edota zuzenean zukutu laranjak, limoiak, patatak edo baratzeiko bestelako edozein produktu.
- Neurri oso garrantzitsua da eskuak arretaz garbitzea. Horretarako, honako arau hau jarraitu beharko duzu: ur epela erabili; mundrun, sufre edo lurrin gabeko xaboi leuna; xaboi gutxirekin garbitu eta uretan xaboia ondo kendu; eskuoihal garbiarekin lehortu gehiegi igurtzi gabe. Gogoratu ondo garbitu eta lehortu behar dituzula hatz arteko zatiak.
- Garbitu aurretik, eraztunak edo eskumuturrekoak kendu beharko dituzu, lana egiterakoan erabili behar ez diren arren. Horiek ere maiz garbitu behar dira, azalean lesioak eragin ditzaketen substantzien hondakinak geratzen baitira.
- Azkenik, gogoratu behar da laneko giroko higiene orokorra eta norberarena prebentzio-neurri eraginkorrenak direla profesionalen kontaktuko dermatitisa ekiditeko.



Ostalaritzako langileen estresa

25

Sarrera

Ostalaritzako profesionali dagokienez, azterketek bermatzen dute profesional horiek aukera gehiago dutela laneko estresa izateko, egin behar dituzten lan-motak direla medio eta pertsonak zuzenean artatu behar izateagatik. Estresaren eragin handiena izaten dute sukaldariak oro har, sukaldeko laguntzaileak, zerbitzariak oro har eta hoteleko harreragileak.

Oso garrantzitsua izango da estresa azkartzen duten faktoreak (estresoreak) identifikatzea, lanak eragin diezaiokeen estresa prebenitzeko eta/edo murrizteko.

Langileek zein antolakuntzak berak ondorioak jasaten dituztenez, laneko giro osasungarria garatzerakoan eraginkortasun handiagoa izateko, beharrezkoa da bi maila horietan aurre egitea.

Kapitulu honetan, aurre egiteko gara daitezkeen zenbait teknikaren eta strategiaren gaineko zirriborroa egingo dugu. Garrantzitsua izango da etengabe entrenatzea estres egoera baten aurrean ahalik eta modu eraginkorrenean aplikatzea lortzeko. Era horretan, denborarekin, automatikoago garatuko dira.

Zer da laneko estresa?

Laneko estresa arrisku psikosoziala da; hau da, lanetik eratorritako eskakizunen edo eskaeren eta langileek eskaera horiei laneko giro jakin batean erantzuna emateko duten gaitasunaren arteko desdoina harremanaren emaitza, kontuan izanik pertsona bakoitzak duen pertzepzio subjektiboaren garrantzia.

Zeintzuk dira ostalaritzako profesionala estresa izatera eramaten duten faktoreak?

Estresa azkartzen duten faktoreei estresore ere deitzen zaie. Ostalaritzako lan-eremuko estresore nagusiak egoera hauetan sortzen dira:

- Sukaldearekin zerikusia duten lanpostuetan dagoen *giro fisikoan: zarata eta tenperatura altuak.*
- *Lanaren edukia; hala nola, lanaren gaitasuna, lana kontrolatzeko zailtasuna eta karga mentala, batik bat kobratzeko postuetan edo eskaerak kontrolatzeko postuetan, besteak beste.*
- *Enpresaren antolakuntza; esate baterako, rol-gatazka, rola-aren anbiguitasuna, komunikazioa, pertsona arteko harremanak, prestakuntza, enpleguaren ezegonkortasuna batez ere data jakinetan, gehiegizko lanaldia, txandakako lana nahiz gaueko lana.*

Zer-nolako ondorioak izan ditzake estresak?

Aurreko atalean aipaturiko estres-iturri ezberdinek langileari, laneko bizimoduan, nahiz lankideen arteko harremanei eragiten dieten ondorioak dituzte, eta ondorio horiek bizitza pribatuko beste eremuetara eta osasunera estrapolatzen dira.

Halaber, antolakuntzan bertan eragina izaten dute, eta, horrela, absentismoa, eraginkortasunaren eta produktibitatearen galera, istripuak eta gorabeherak gehitzea, laneko giroa hondatzea, e.a. nabarmendu behar dira.

Nola egin diezaiokegu aurre laneko estresari?

Garrantzitsua da estresari modu egokian erantzutea, eta erantzuteko hiru funtsezko modu daude: jasatea, saihestea edo aurre egitea. Jakina, erantzuteko modurik osasungarriena aurre egitea da.

Aurre egiteari dagokionean, estresa murriztu ahal izateko teknika psikologiko eta estrategia ezberdinak daude, eta horiek ostalaritzako langileekin zein antolakuntzarekin aplikatu daitezke, harreman zuzena izateagatik.

Aurre egiteko teknikak eta estrategiak honela banatzen dira jarduera-mailaren arabera:

LANGILEAK (BANAKA)

1.- Erlaxatzen eta deskonektatzen ikasteko *erlaxazio-teknika praktiko*enak:

Pixkanakako erlaxazioa: Pertsonari bere aktibazio-maila maneiatzen erakusten diote, baldintza fisiologikoak modu induzituan aldatuaz; hau da, muskulu desberdinak tenkatzea-baretzea. Gainera, aldi berean, estresaren kontrako defentsak gehitzen laguntzen dute. Hona hemen jarraitu beharreko gidalerroak:

1. Itxi bi ukabilak, bizepsak eta besaurreak tenkatuaz, bola ateratzen arituko bazina bezala. Erlaxatu, besoak poliki-poliki erortzen utziaz.
2. Zimurtu kopeta. Aldi berean, atzera mugitu burua ahalik eta gehien eta biratu zirkulu oso bat marraztuaz, lehendabizi erlojuaren orratzen norabidean eta ondoren orratzen aurka. Ondoren, uzkurto aurpegiko muskuluak: bekokia zimurtu, itxi begiak gogor, estutu ezpainak, sakatu mingaina ahosabaiaren kontra eta uzkurto sorbaldak. Erlaxatu egoera erosora itzuliaz.
3. Bereiztu sorbaldak bizkarra atzera makurtuaz. Egon posizio horretan. Erlaxatu. Jarraian, hartu arnasa sakon sabelaldea eskuarekin zapalduaz. Eutsi arnasari. Erlaxatu.
4. Luzatu oinak eta behatzak, punta gora aldera jarriaz, gogor, era horretan bernazakiak tenkatzeko. Egon posizio horretan. Tolestu behatzak, aztalak, izterrak eta ipurmasailak tenkatuaz. Erlaxatu.
5. Errepikatu prozesu bakoitza gutxienez behin, muskulu-talde bakoitza bost-zazpi segundoz tenkatuaz eta, ondoren, hogeit-hogeita hamar segundoz erlaxatuaz. Ohartu tentsioaren eta erlaxazioaren arteko aldeaz.

Irudikatzeak: lanpostuan bertan, irudikatzeak bezalako teknika errazagoa eta praktikoagoa erabili daiteke; alegia, burua erlaxatzea bost zentzumenentzat atsegina izan daitekeen edozein irudi sortuaz.

Adibidez:

“Imajinatu basoan zaudela, begiratu zuhaitzei, entzun txorien abestiak; erlaxatu egiten zaitu. Sentitu eukaliptoen usaina; sentsazio hori atsegina da, eta erlaxatu egiten zaitu. Sentitu belar freskoa zure oinutsetan; sentsazio hori gustatzen zaizu, eta erlaxatzen zaitu,...”.

2.- Arnasketa-teknikak arnasa egoki hartzen ikasteko:

Hiperbentilazioak estres-maila igotzen laguntzen du, arnasketa urria sortzearekin batera; arnasketa diafragmatikoak, aldiz, arnasketa doitzen du eta arnasa osorik eta lasaiago hartzen laguntzen du. Era horretan, toraxeko muskuluak erabili ordez, diafragma erabili behar da gure gorputzean sartzen den eta gure gorputzetik ateratzen den airea mugitzeko.

Honako gidalerro hauek jarraitu behar dira:

1. Jarri esku bat bularrean eta bestea sabelean, airea biriken beheko aldera eramaten duzula ziurtatzeko, bularra mugitu gabe.
2. Airea sudurretik poliki-poliki hartzean, eman behe aldera,abela apur bat puztuaz, bularra mugitu gabe.
3. Eutsi aireari une batez posizio horretan.
4. Bota airea sudurretik, poliki-poliki,abela pixka bat barrura sartuaz, bularra mugitu gabe.
5. Praktikatu askotan egunean zehar (gutxienez hamar minutuko bi saio) aste pare batean, behar den unean era automatikoagoan errazago erabiltzeko.

3.- Teknika kognitiboak pentsamendu negatiboak saihesteko:

Aplikatu beharreko teknika deskribatu aurretik (estresaren inokulazioa), garrantzitsua da adieraztea zeintzuk diren egoera estresagarrian sor daitezkeen pentsamendu distorsionatuak, errealitatea era argian baloratzen uzten ez dutenak, irtenbiderik egokiena hartu ahal izateko. Hona hemen pentsamendu horietako batzuk: ondorio batera iristea behar adinako frogarik gabe, pentsamendu negatiboa sendotzen duten gertaeretan arreta berezia jartzea, norberaren lorpenak edo kualitateak minimizatzea eta akatsak maximizatzea, gertaera partikular batetik ondorio orokorrak ateratzea, egoera osoaren erantzukizuna hartzea errudun bakarraren papera hartuaz gauzak ondo ez daudenean, erabat edo batere ez bezalako termino absolutuetan pentsatzea.

Pentsamendu horiei aurre egiteko, horien gaineko kontzientzia hartu behar da eta zalantzan jarri, pentsamendu zentzuzkoagoa eta objektiboagoa lortzeko.

Estresaren inokulazioa teknikan honako hauek konbinatzen dira: erlaxazioa, aurrean garatutako arnasketa diafragmatikoa eta une estresagarrian norberak bere buruari pentsatzen, sentitzen eta erarik onenean jokatzen laguntzeko, esaten diren esaldiak.

Azken horiei dagokienez, pertsona bakoitzak bere esaldiak egin ditzake, honako fase hauek bereiziz:

1. Prestaketa: “Hau ondo egin dut beste batzuetan”, “Gaindituko dut eta ondo egongo naiz”, “Badakit gauza horietako bakoitza egiteko gai naizela”,...
2. Egoera estresagarriari aurre egitea: “Egin dezaket, egiten ari naiz”, “Sentitutako tentsiorik txikienean, aurre egiteko ariketak aplikatu behar ditut”, “Laguntza eska dezaket, behar izanez gero”, “Beldurrarengan pentsatzen ez badut, ez dut sentituko”, “Akatsak egitea ondo dago”,...
3. Beldurrari aurre egitea: “Hartu arnasa sakon”, “Jarri arreta orain esku artean duzun honetan”, “Kontu hau mendera dezaket nik kontrola ditzakedan muga batzuen barnean”,...
4. Arrakasta indartzea: “Lortu dut!”, “Lasaitu naiteke”, “Hurrengo batean ez dut hainbeste kezkatu beharrik izango”,...

4.- Trebetasun sozialak hobetzeko teknikak komunikazioa hobetzeko:

1. Adierazpen asertiboak erabiltzea; hau da, pentsatzen eta sentitzen duguna era egokian adierazteko esaldiak, aurrean dugun pertsona errespetatuaz eta horri minik egin gabe. Esate baterako: “Ez dut hitz egiten amaitu eta amaitu nahi nuke”, “Mesedez, ez ekin, esan dizut ezin dudala”, “Barkatu, mesedez ez oihu egin, ni ez naiz oihuka ari”, “Ulertzen dut zure kexa, ea zer egin dezakedan”, “Barkatu eragozpenak”,...
2. Lanean saiatu tonu positiboa izaten zure harreman sozialetan. Ahalegindu interesatzen zaizkizun edo dibertitzen zaituzten kontuetaz hitz egiten eta saihestu lanaren inguruko elkarrizketa suntsitzailak, nekea eta haserrea besterik ez dute sortzen eta.
3. *Denboraren kudeaketa*: ostalaritza-sektoreak lanaren edukia dela-eta dituen ezaugarriak medio (puntako orduak, bezeroaren eskaerak, besteak beste), ez da erraza denbora kudeatzea, baina garrantzitsua litzateke kontuan izatea lanaldian zehar atsedean hartzeko bost edo hamar bat minutuko tartearak, eta zenbait zeregin lehenestea edo uztea ahal den neurrian, zerbitzu-eremuaren arabera baloratuaz.
4. *Ohitura osasungarriak*: zaindu zure dieta. Txandek desoreka sortzen badute ere, hartu lo egiteko eta atsedean hartzeko behar duzun denbora. Egin ariketa fisikoa, tentsio fisikoa nahiz mentala askatzen lagunduko dizu-eta. Ez kontsumitu bizigarriak, tabakoa, alkohola, e.a.

ANTOLAKUNTZA

- Arrisku psikosoziala ebaluatzea identifikatzeko helburuarekin, prebenitze edo murriztearren. Horretarako, galdetegiak, kalitatezko inkestak, langileekin bilerak,... egitea.
- Langileari behar bezalako harrera egitea eta bere eginkizunaren berri ematea, lanpostua betetzeko beharrezko baliabideak eskaintzearekin batera.
- Zereginak eta horien errotazioa dibertsifikatzea, ahal denean, arduradunak eta tarteko agintariak eta langileek parte hartuta.
- Langileen egitekoa modu positiboan indartzea.
- Lan-kargaren aldetik, eskaerak erregulatzea eta egokitzea, langileen parte-hartzearekin.
- Komunikazioa maila guztietan hobetzea.
- Espazio fisikoak behar bezala egokitzea, zarata, temperatura altuak,... kontuan hartuta.

Laneko estresari aurre egiteko zenbait aholku praktikiko

- Eskatu laguntza edo babesa, hala behar izanez gero (adibidez, lankideari edo zure goikoari).
- Eskatu kritika eraikitzaileak lanaren garapenaren inguruan eta egin hobetzeko iradokizunak.
- Zure erantzukizunak eta funtzioak zeintzuk diren argi ez baduzu, eskatu zehatz-mehatz argitzeko.
- Antolakuntzak langileekin biltzeko guneak sustatzea, orokorrean zein postu bakoitzaren maila espezifikoan, besteak beste, kexak errazago azaldu ahal izateko, arazoa bi aldeetatik konpontzera bideratutako proposamenak egin ahal izateko eta estresa bizkortzen duten faktoreak identifikatu eta ebaluatu ahal izateko.

Janari-alergiak prebenitzea ostalaritzan*

26

Etxebizitzaren ondoren, kanpoan egiten diren otorduak izaten dira transgresio dietetikoaren iturri nagusiak janari-alergia duten pertsonengan. Elikaduragatiko allergia izan dezakete haurren %8ak eta helduen %3ak; beraz, ez da noizbehinkako prozesua.

Denok pentsatu ohi dugu allergia prozesu hutsal bat dela, jasaten duten pertsonengan ubeldura gutxi gorabehera desatseginak sortzen dituen, baina hori ideia faltsua besterik ez da. Izan ere, janari-alergia duten askorentzat deskuidu batek arrisku oso larria edota hilgarria ere sor dezake.

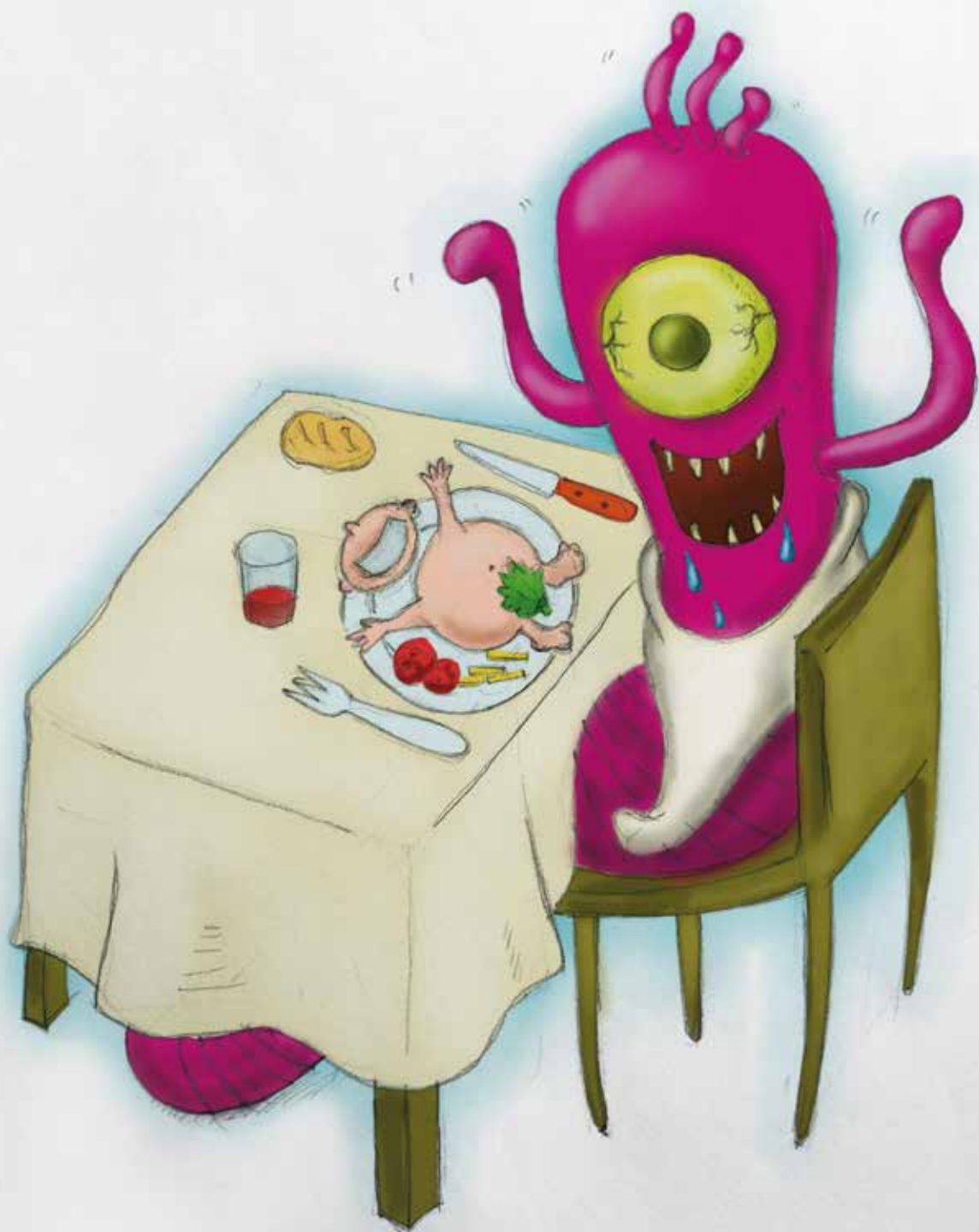
Alergia edota intolerantzia gauza bera dira?

Argi eta garbi ez. Intolerantzia zenbait elikadura-printzipio (hala nola, zenbait azukre) digeritzeko zailtasunarengatik sortzen da; esate baterako, laktosarekiko intolerantzia dutenek ezin dute laktosa hartu (esnean eta esnekietan aurkitzen da). Era horretan, goragaleak, abdomeneko mina, beherakoa, e.a. bezalako digestio-sintomak eragiten ditu.

Alergia, aldiz, elikagai baten aurkako erreakzio immunologikoa da, eta ahoko azkura soil batetik shock anafilaktikoa bezalako sintoma larriak edota gaixoa hiltzea ere eragin dezakeenez, askoz ere garrantzi handiagoa du.

Zeintzuk dira elikaduragatiko erreakzio alergikoaren sintomak?

Sintomak askotarikoak izan daitezke: ahoko azkura soil bat, azaleko sintomak (ubeldurak edo hanturak gorputzeko zati ezberdinetan) edota sintoma larriagoak; esate baterako, eztula, arnasa hartzeko zailtasun handia, abdomeneko mina, okadak, mareoa edota konortea galtzea shock larriarengatik.



Zeintzuk dira elikaduragatiko alergia eragin dezaketen janariak?

Hasiera batean, edozein janarik eragin dezake erreakzio alergikoa. Baina, janari asko dira erreakzio alergikoak maiz eragiten dituztenak, askotan, gainera, sintoma larriekin. Hori dela eta, Europako araudi bat osatu da nahitaez deklaratu beharreko janarien zerrendarekin, eta, ondorioz, hori agertu behar da elikagaien etiketetan. Zerrendan, ondorengo elikagaiak agertu behar dira: esnea, arrautza, soja, arrainak, fruitu lehorrak, krustazeoak, moluskuak, apioa, ziapea, sesamoa, eskuhoria eta sulfitoak.

Beraz, ostalaritzako edozein establezimendutan, unean-unean identifikatuta eduki behar lituzkete alergenok horiek guztiak eskaintzen dituzten plater/janari guztietan. Janari horiek izatea ez ezik, kutsadura gurutzatua izateko aukera ere kontuan izan behar da, gerta bailiteke janariak prestatzea aurrez beste elikagai batzuk prestatzean erabilitako tresnekin eta janari horiek prestatzeko tresnak aurrez ez garbitzea.

Gure ingurunean, eta oro har Europako Hegoalde osoan, biztanleria helduak duen janari-alergia ohikoena fruitu arrosekiko alergia da (mertxika, gerezia, arana, e.a.). Hortaz, elikagai-mota horiek izan ditzaketan platerak identifikatuta eduki behar lirateke.

Zein da elikaduragatiko erreakzio alergikoak prebenitzeko modurik onena?

Nahiz eta alergenoen zerrenda identifikatuta eta bezeroen eskura izan, bezeroei galdetu behar litzaieke janari-alergiarik baduten, elikagai hori duen platerak hartzea saihestearren. Era berean, garrantzitsua da jakitea alergia larriko bezerorik badagoen edota alergia dieten janarien zatirik edo antzeman duten; izan ere, pertsona horiek janari-kopuru txikienekin ere sintoma oso larriak izan ditzakete. Egoera horien aurrean, sukaldeko tresna ezberdinak garbitzeko lanak areagotzea komeni da (plantxak, zartaginak, aurrez janariak prestatzeko erabilitako gauzak eta zehatz-mehatz garbitu ez direnak, e.a.), edota beste elikagai batzuk aurrez prestatzeko erabilitako olioak, saltsak, fumeak, e.a. botatzea, maneiatzeko edo prestatzeko prozesuan zehar elikagai batzuk beste batzuekin ez kutsatzearen.

Eta zer gertatzen da Anisakiekin?

Anisakia arrainaren nahiz zefalopodoen (txibia, olagarroa, e.a.) parasittoa da, eta erreakzio alergikoak edo digestio-aparatuan parasitazioak eragin ditzake soilik bizirik jaten bada. Parasito hori hiltzeko modurik seguruena da arrainak nahiz zefalopodoak -20 °C-tan izoztea gutxienez hiru egunez eta jan aurretik.

Bestela, jaki horiek gutxienez gutxienez 60 °C-tan prestatu behar dira (pieza guztiak tenperatura hori izan behar du) gutxienez 10 minututan. Hori dela-eta, gordinik, marinatuta edo ketuta zerbitzatzen diren arrainei dagokienez, aurrez derrigorrez izoztu behar lirateke, parasittoa hil dela ziurtatzeko.

Nola jokatu elikaduragatiko erreakzio alergikoaren aurrean ostalaritzako establezimendu batean?

Janari-alergia duten pertsona gehienek aldean eramaten dituzte antihistaminikoak eta/edo kortikoideak, ahoz hartu ahal izateko eta sintoma arinak kontrolatu ahal izateko. Aurretiko erreakzio larrien edo zenbait janariren (bereziki itsaskiak eta fruitu lehorrak) alergiaren kasuan, pertsona alergikoek berekin izaten dute adrenalina autoinjektagarria duen gailua. Saiatu lasai egoten, pertsona alergikoak eta ingurunea izu-ikaran ez sartzeko eta erreakzio larriaren aurrean emandako gomendioak gogoratzeko. Gogoratu bezeroari komeni dela adrenalina hartzea ahalik eta azkarren, atzerapena erreakzio horiek larritzeko arrazoi ohikoena izaten baita.

Erreakzioa larria bada eta gaixoa mareatzen bada edo konortea galtzen badu, aurretiko kapituluetan azaldutako antzeko moduan jokatu behar da (*ikus 1. kapitulua*): bezeroa etzan, hankak altxatu, oka egiten ari bada albo batera jarri eta deitu azkar 112ra egoeraren berri emateko.

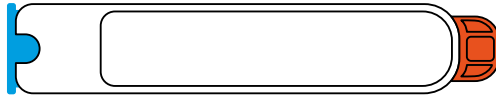
Nola administratzen da adrenalina autoinjektagarria?

Adrenalina erreakzio larriak tratatzeko funtsezko sendagaia da. Berandu hartzen bada, arriskuan jar daiteke erreakzioa jasaten duen pertsonaren bizitza. Merkatuan adrenalina autoinjektagarriaren bi gailu daude (Altellus® eta Jext®), eta horiek antzera administratzen dira. Gailuaren mutur batean babesteko tapa urdina edo horia kendu behar da berehala. Hartu eskuarekin sastakai bat balitz bezala, jarri izterraren erdiaren kanpoko zonan, eta, arropa kendu gabe, sakatu klik bat entzun arte, presioari 10 segundoz eutsiaz.

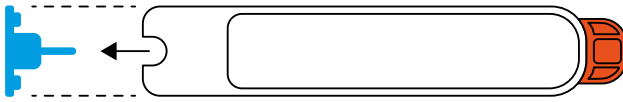
Azkenik, kontuan izan adrenalina dela pertsona horiek tratatzeko hautatutako sendagaia, eta, erreakzioa hasten denetik zenbat eta lehenago administratu, ordua eta hobea izango dela pertsona kaltetuaren erantzuna.

Edonola ere, ostalaritzan erreakzio alergikoak prebenitzeko modurik onena da arriskuak murriztea. Galdetu beti jankideei elikaduragatiko edozein alergiamotarik baduten. Behar bezala identifikatuta izan zerbitzaturiko plater guztien osagai guztiak. Zerbitzaturiko duzun platerak prestatzerakoan beste elikagai batzuekin kontakturik izan duenaren inguruan zalantza txikiren bat izanez gero, janari-alergia duen pertsonari ez jateko aholkatu.

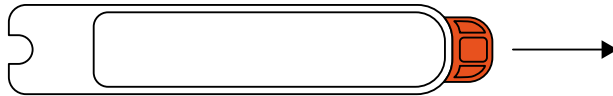
1. ir.



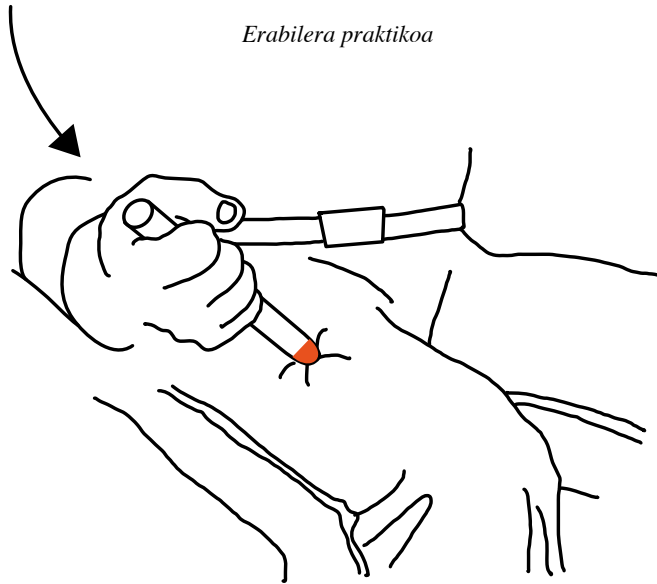
2. ir.



3. ir.



Erabilera praktikoa



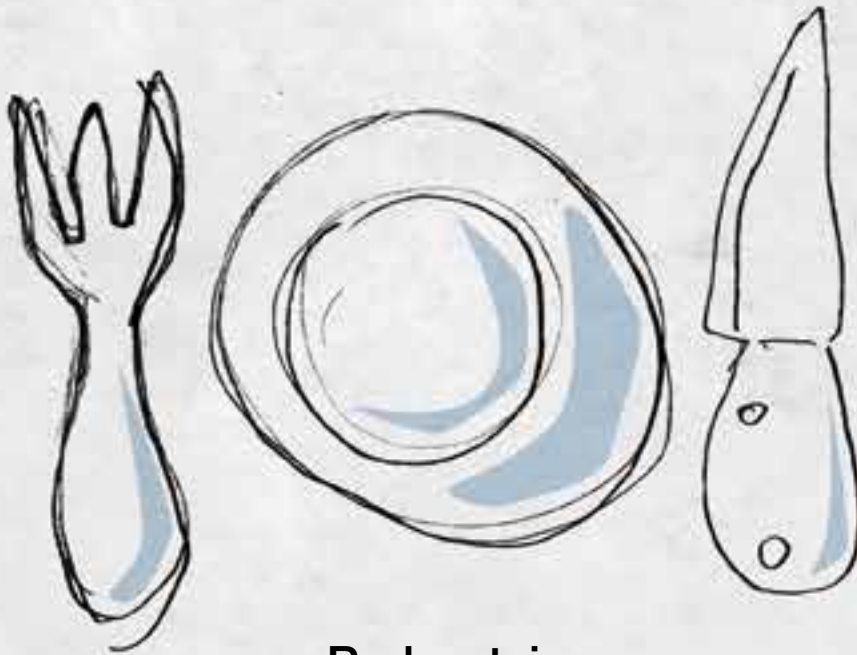
* "PREVENCIÓN DE ALERGIAS ALIMENTARIAS EN HOSTELERÍA" kapituluaren egilea:

Pedro Gamboa Setién, doktorea

BMZako Alergien Ataleko lehendakaria

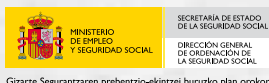
Kontsultatutako bibliografia

- *Primeros Auxilios. Socorrismo.* Gurutze Gorria. 1986.
- *Manual de Primeros Auxilios.* Repsol Exploración. Valderrama doktorea. 1971.
- *Guía docente de Protección Civil.* Eusko Jaurlaritza. 1993.
- *Manual de Primeros Auxilios.* Asturiasko Printzerria. Braña doktorea, Abascal doktorea. 1988.
- *Manual de Primeros Auxilios dirigido a profesores de EGB.* Bátiz doktorea eta Rodriguez doktorea. 1993.
- *Manual de Primeros Auxilios Offshore.* Bátiz doktorea, Luzárraga eta Diez EUD. Repsol Exploración, SA. 1992.
- *Medicina Preventiva y Salud Pública.* Piédrola doktorea. Zortzigarren edizioa. 1989.
- *Curso de Primeros Auxilios.* Mutualia. 2006.
- *Guía para la vigilancia de la salud de los trabajadores de hostelería.* Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. 2010.



Prebentzioa eta lehen laguntzak ostalaritzan

Laguntzaileak:



Gizarte Segurantzaren prebentzio-ekintzei buruzko plan orokorra



ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS DE BILBAO



Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales



TURISMO, MERKATARITZA
ETA KONTSUMO GABIA
DEPARTAMENTO DE TURISMO,
COMERCIO Y CONSUMO