ZAINTZAILEAREN SINDROMEAREN PREBENTZIOA

OTXANDORENA TX., GOIKOETXEA G., FERNÁNDEZ N., CASTELLS N.
Altsasuko Osasun Etxea. Nafarroa.

SARRERA

Etxeetako Osasun Laguntzako protokoloa aurrera eramateko orduan, nabari gelditzen da zaintzaileek beren gain hartzen duten zama fisikoa eta emozionala, haien osasunean eragin kaltegarria sor dezakeena. Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeak, beraz, lehentasuna eman nahi dio populazio talde horri, lan-taldeak eginez eta prestakuntza ariketak antolatuz.

HELBURUAK

Zaintzaileen osasun biopsikosoziala hobetzea. Norberak bere burua zaintzeko ahalmenak garatzea.

METODOAK

Talde lana 7 saiotan banatu da; horietako bakoitza bi ordukoa izan da, astean behin, eta sei hilabeteren buruan beste saio bat izan da, jarraipenekoa. Denetara, 13 lagun izan dira, 40 eta 65 urte bitartekoak; denek ere sei hilabete baino gehiago zeramaten zaintzaile nagusi bezala eta antzeko prestakuntza zuten. Metodologian, berriz, "burdinsarea", kasu praktikoak, azalpenak eta eztabaida, eta, azkenik, ebaluaketa erabili dira.

EMAITZAK

Ebaluaketa bi zatitan egin da. Lehenbizikoa talde lanaren ondoren: ikastaroa, plangintza eta edukiak baloratu dira. Bigarrena, berriz, sei hilabeteren buruan, norberaren osasunean aldaketarik izan den eta landutako teknikarik erabili ote duten jakiteko asmoz.

Ikastaro bukaeran jaso diren emaitzek hauxe azaltzen dute: parte-

hartzaileentzat ikastaroa eta edukiak onak edo oso onak izan dira eta plangintza, berriz, egokia edo oso egokia.

Sei hilabete ondoren, ez dute inongo osasun aldaketarik nabaritu, osasuntsu daude, eta gainera, batzuek esaten dute orain hobeki daudela. Komunikazio eraginkorreko teknikei, estrategiei, bizitzeko asmoei eta abarrei buruz, gehienek hauxe diote: noizbait horietakoren bat erabili dutela.

ONDORIOAK

Irakasle taldearen ustez, ikastaroaren edukiak parte-hartzaileen osasuna zaintzen eta hobetzen lagundu du eta zaintzailearen sindromeari aurrea hartzen dioten teknikak erabili dituzte.

BIDE ZENTRALETAKO KONPLIKAZIOEN PREBENTZIOA

MOZAS M., BARRENA J., VILLALONGA G., VILLALONGA J.
Anestesiologia, Bizkortze eta Minaren Zerbitzua. Vicente San Sebastian Klinika. Bizkaia.

SARRERA

Zain-kateter zentrala sartzea ohiko prozedura da ospitaleetan, eta ezaguna da konplikazioak sor daitezkeela. Horrexegatik, garrantzitsua izango da zeintzuk diren ezagutzea eta nola murriztu haien intzidentzia.

HELBURUA

Gure asmoa da kateter zentralen kokapenaren konplikazioak izendatu eta beren prebentzioa espezialitateko osagileei gogoraraztea.

EMAITZAK:

		Zein bidetatik gertatuko da gehien? Noiz?	*Zer egin prebentziorako?*
Hasierakoa	Ziztada arteriala	*Jugular edo Femorala +++	*Pultsuaz gidatuz arteria bi atzamarrez alderatu
	Hematoma lokala	*Jugular edo Femorala+++ (ziztada arteriala ohikoagoa delako) *Koagulazio nahasketa bada	*Koagulazioa konpondu *Ziztada arteriala bada ⇒ Presioa egin *Alde bietako lepoko hematoma badago ⇒ KONTUZ! arazoa arnasbidean
	Malposizioa	*Edozein sarreratatik *ASKOTAN	*Rx egin puntaren kokapen zuzena baieztatzeko *Subklabiotik ⇒ gida sartzean gaixoaren burua ziztadari begira jarri
	Disritmiak	*Edozein sarreratatik *Gida edo kateterra atrium edo bentrikuluan sartzean	*Aurretik, gaixoa monitorizatu *Neurtu kateterraren luzapena intrakabitarioa ez uzteko *Arritmia sortzen bada, zenbait cm atera arin
	Pneumotoraxa	*Subklabiotik (±4%) *Jugularretik oso arraroa *Beste bideetatik EZ	*Kontroleko erradiografia egin *Handia bada edo arnas arazoa badago ⇒ Pleurecatha jarri

	Hemotaraxa	*Arraroa koagulazioa ondo badago.	*Drenaje-hodia jarri *Koagulazioa konpondu
	Airearen enbolismoa	*Edozein sarreratatik *Beti saihes daiteke	*Manipulatzerakoan, kateterra itxita mantendu
Gerokoa	Infekzioa	*Femorala da bide "zikinena", baina edozein sarreratatik sor daiteke *Septizemia nosokomialaren 2. kausa *Jatorria: -Perfusio sistema barnean -Azaleko germen saprofitoak -Fibrina sarean dauden germenak	*Asepsia neurriak bete, jarri eta mantentzerakoan *Kotoizko apositu esterilak aldatu 48 orduan behin *Egun gehiago ⇒ ↑↑arriskua ⇒ ⇒ 4-5 egunean behin gida erabiliz kateterra aldatzea gomendatzen da (kendutakoaren puntaren kultiboa egin)
	Tronbo-enbolismoa	*Edozein kateterrekin	*Pisu molekular baxuko heparina eman (profilaktikoa)
	Isuri perikardikoa	*Edozein sarreratatik *Oso arraroa baina larria da	* Punta ere flexio perikardiko gainean kokatu *Maiz aldatu nutriziorako erabiltzen bada

ONDORIOAK

Edozein bidetatik, kateter zentrala jartzerakoan oso garrantzitsua izango da bai teknika bai sor daitezkeen konplikazioen prebentzioa eta tratamendua ezagutzea.

PRESIOAGATIKO ULTZERAK

OSA N.
San Andrés Fundazio Publikoa. Gipuzkoa.

SARRERA

Presio iraunkor batek sortutako ultzerak dira eta bere sorburua iskemikoa da. Iskemia hau sortzeko bi plano gogor egon behar dira (hezurra eta ohea, hezurra eta zunda...). Egoera normalean kapilare batek jasan dezakeen presioa 16-33 mmHg-koa da. Denborari dagokionez, 45 minututik gorako denbora arriskutsua da.

Presioak odol gabe uzten ditu kapilarrak egoera hipoxiko bat sortuz eta ondorioz azidosia. Azidosi honen eraginez zelulek substantzia basoaktiboak sortzen dituzte, non hauek azaleko mikrozirkulazioaren aldaketak eragiten dituzten.

Ultzera mota hauek berezko zeinu batzuk agertzen dituzte, hala nola: mina, usain txarra, zorne isurketa, zelulitisa, abszesoa, osteitisa, artritisa, hezur haustura, sepsia eta shock septikoa.

Horien sailkapenean lau maila bereizten ditugu. Lehenengoan, larruazalean ez dago hausturarik. Bigarrenean dermis eta epidermiseko lesioak ageri dira. Hirugarrenean ultzera aponeurosiraino hel daiteke eta laugarrenean hezur edota giharrak lesiona ditzake.

HELBURUA

Arazo honen tratamendu egokiena PREBENTZIOAN datza. Gure helburu nagusia hauek ez agertzea izango litzateke, hainbat onura lortzeko.

METODOAK

Presioagatiko ultzerak ager ez daitezen lehenik eta behin hauek sorrarazten dituzten fenomenoen gain egingo dugu lan:

- Presioa desagerrarazi edo gutxitu egingo dugu.

- Azaleko zainketa eta garbiketa egokienak egingo dira.
- Arrisku faktoreak eta zeinuak behatu behar dira.
- Pazientearen egoera aztertuko dugu bere osotasunean.
- Inkontinentzia egoeretan buru belarri aritu beharko da.

EMAITZAK

Gaur eguneko egoeran presioagatiko ultzeren portzentajeak gora egin du, pazientearen adina goraka baitoa. Hauen prebentzioak osasunarengan eta pazientearen egoeran onurak dakartza alde batetik. Bestetik gastu ekonomikoa asko igotzen da behin agertuz gero eta tratatu behar izanez gero.

Espainiako ospitaleetan presioagatiko ultzeren prebalentzia %1,2 eta %11,8 tarteetan dago. Bestalde, nazioarteko bibliografian agertzen diren datuak pixka bat altuxeagoak dira: % 3 eta %16 artean.

Ebakuntza kirurgikoa aldagai bezala hartuz gero, paziente kirurgikoen %20,6k ultzera hauek agertzen dituzte, %15,7 agertzen direlarik paziente ez kirurgikoetan. Desberdintasun honek ordea ez du adierazgarritasun estatistikorik.

Presioagatiko ultzeren intzidentzia ere aldakorra da agertzen diren lekuen arabera, hala nola: sakroan %39tan azaltzen dira, orpo eta maleoloetan %26tan, ipurmasailean %11,1etan, bizkarrean %9,3tan, aldakan %7tan eta ukondo eta okzipital hezurrean %3,7tan.

Larritasun mailaren arabera, batez ere lehen mailakoak agertzen dira %50etan. Bigarren mailakoak %42,6tan azaltzen dira eta hirugarren mailakoak % 7,4tan.

Ultzera gehien agertzen diren gaixotasunen artean arnasketaren arazoak aurkitzen ditugu, gero garezurreko traumatismoak eta hauen atzean bihotzeko gaixotasunak.

ONDORIOAK

- Mugitu ezinik dagoen pertsona batean presioagatiko ultzerak arazo garrantzitsuenetako bat da.
- Gehien agertzen diren lekuak: sakroa, iskiona eta orpoak.
- Arazo hau saihesteko lehen neurria arriskuan dagoen pazientea identifikatzea izango litzateke eta ondoren prebentziorako bideak jartzea.
- Pertsona gutxi egoteak lesio horien intzidentzia igotzen dute.
- Lesio horiek agertzea kontrol adierazletzat hartzen da.
- Ultzeren tratamendu onena prebentzioan datza

FISTULA TRAKEOESOFAGIKO ISOLATUA JAIOBERRIARENGAN

GARCÍA R., GASTESI M., GORTÁZAR P., PÉREZ J. A., ROMÁN L., COTERO Á.
Jaioberrien Unitatea. Gurutzetako Ospitalea. Bizkaia.

SARRERA

Fistula trakeoesofagikoa hestegorri eta trakearen arteko lotura da. Gutxitan agertzen da gaitz bakar modura: oro har, anomalia trakeoesofagikoak dituztenen %4a osatzen du.

KASU KLINIKOA

39 asteko haurdunaldia eta adin gestazionalarekiko pisu eskasa (2.530 g) izan zuen emakumezko jaioberri baten kasua aurkezten dugu. 24 ordu zituela, ingresatu zen Jaioberrientzako Unitatean, gorako, abdomeneko distentsio eta arnas distressagatik. Ingresuko C-proteina erreaktiboa 3,2 mg/dl-koa zen, eta torax-abdomeneko erradiografian aerofagia eta eskuineko goi-lobuluan kondentsazioa zituen; dieta absolutua eta zain-barneko sueroterapia eta antibiotikoterapia ezarri zitzaion. Aho-bidez zein zunda nasogastrikoaren bidez elikatzen saiatzean eztul-, zianosi- eta itotze-krisiak izan zituen. Beraz, esofagograma egin eta bertan zera aurkitu zen: T3 mailako fistula trakeoesofagiko isolatua, errefluxu gastroesofagikoa eta eskuineko goi-lobuluko pneumonia aspiratiboa. Ebakuntza kirurgikoan fistula lotu eta moztu zen. Ebakuntza-ondoko hamaikagarren egunean alta eman zitzaion, aho-bidezko elikadura arrakastaz berrezarri ondoren.

ONDORIOAK

Fistula trakeoesofagiko isolatua entitate bitxia da. Jaioberri-garaian eztul-, zianosi- eta itotze-krisiak agertu ohi dira; arnas aparatuko infekzio errepikakorrak izan daitezke ume handiagoarengan gertatzen diren aurkikuntzak.

IKTERIZIA JAIOBERRIARENGAN GLUKOSA-6-FOSFATO DESHIDROGENASAREN ESKASIAREN ONDORIOZ

GASTESI M., GARCÍA R., GORTÁZAR P., COTERO Á.
Jaioberrien Unitatea. Gurutzetako Ospitalea. Bizkaia.

SARRERA

Hematietako glukosa-6-fosfato deshidrogenasaren eskasia X kromosomari loturiko nahasketa da, zenbait talde etnikotan maizago agertzen dena. Agerpen klasikoa bi eratan gertatu ohi da: alde batetik, anemia hemolitiko akutu eragindakoa edo episodikoa (zenbait gai kimikok eta patologiak eragindakoa, hain zuzen), eta, beste aldetik, anemia hemolitiko kroniko ez-esferozitikoa. Jaioberriarengan ikterizia moduan ager daiteke.

KASU KLINIKOAK

1. kasua:

Garaiz eta adin gestazionalari egokitutako pisuarekin jaio berri zen gizonezkoa ikteriziagatik ingresatu zen, 54 ordu zituela. Bilirrubina 25 mg/dl-koa zen, eta hematokritoa %55ekoa. Aurrekari familiarrak: ama mulatoa, jaioberri-garaiko ikterizia eta noizbehinkako ikterizia konjuntibala izan zituena. Etengabeko fototerapia intentsiboa ezarri zitzaion. Ingresuko lehen 48 orduetan bilirrubinaren balioa 27,7 mg/dl-ra igo eta hematokritoa %35eraino jaitsi zen. Alta ematerakoan, bilirrubina 3,5 mg/dl-koa zen, eta hematokritoa %38koa. Azterketa hematologikoak glukosa-6-fosfato deshidrogenasa entzimaren eskasia partziala jarri zuen agerian, hodi-barneko osagaia zeukan anemia hemolitikoarekin batera.

2. kasua:

Garaiz eta adin gestazionalarekiko pisu eskasarekin jaio berri zen gizonezkoa ikteriziagatik ingresatu zen, 5 ordu zituela. Bilirrubina 8,8 mg/dl-koa zen, eta hematokritoa %65ekoa. Aurrekari familiarren artean, amaren familiako 2 osabak glukosa-6-fosfato deshidrogenasaren eskasiaren diagnostikoa zutela nabarmendu behar da. Ingresatzean, etengabeko fototerapia

intentsiboa ezarri zitzaion. Bilirrubinaren baliorik altuena (ingresutik 6 ordutara) 9,5 mg/dl-koa izan zen eta hematokritoa %42raino jaitsi zitzaion. Azterketa hematologikoak glukosa-6-fosfato deshidrogenasaren erabateko eskasia utzi zuen agerian. Haur Hematologiako kontsultetan jarraipena izan du 10 urtetan; aldi horretan zenbait odol-transfusio behar izan ditu, krisi hemolitikoak direla eta.

ONDORIOA

Glukosa-6-fosfato deshidrogenasaren eskasiak gutxitan eragiten du jaioberri-garaiko ikterizia gure inguruan.

MYCOPLASMA PNEUMONIAE-REN ADIERAZPENA NEUROLOGI SISTEMAN.

GURTUBAY I. G., OLAZIREGI O., PEREZ C., MORALES G., CARRERA B., GILA L.
Neurofisiologia eta Barne Medikuntzako Zerbitzuak. Virgen del Camino Ospitalea. Nafarroa.

SARRERA

Mycoplasma pneumoniae-ren infekzioak zenbait arazo neurologikorekin erlazionatu dira; izan ere, nerbio-sistema zentralaren zein periferikoaren gain eragiten du. Nagusiki deskribatutako kasuak entzefalitisa, meningitisa, entzefalomielitis akutu hedatsua, polineuritisa, neuritis kraneala, zeharkako mielitisa eta miositis akutua izan dira.

Mycoplasma pneumoniae-ren infekzio akutuarekin erlazionatutako arazo neurologikoak garatu dituzten lau kasu kliniko aurkezten ditugu.

KASU KLINIKOAK ETA EMAITZAK

- 21 urteko gizona: eskuin pneumonia baten ostean, bost egunetara, neuritis kraneal anizkoitza agertu zuen.
- 22 urteko emakumea: katarro prozesu baten osteko hamargarren egunean polimiositisa garatu zuen.
- 64 urteko gizona: bronkioetako katarro prozesu baten ondoren, hamabost egunetara, Guillain–Barré sindromea garatu zuen.
- 23 urteko gizona: pneumonia bat izatetik hamar egunetara eskuin begiko neuritis optikoa eta mielitis akutua garatu zituen.
- Paziente guztiek *Mycoplasma pneumoniae*-ren aurkako serologia positiboa agertu zuten.

ONDORIOAK

Paziente hauek *Mycoplasma pneumoniae*-k eragindako arnas-aparatuko infekzio baten barruan konplikazio neurologikoak garatu zituztenez, germen hau beren sortzailetzat hartu behar genuke. PCR teknikak lagunduko luke kasu hauetako arazo neurologikoak germenak nerbio sistema inbadituz edo mekanismo immunologikoz bideratutako erantzuna ote den argitzen.

REYE SINDROMEA PERTSONA HELDUETAN.

OLAZIREGI O., PEREZ C., GURTUBAY I. G., MORALES G., GARCIA F., CARRERO J. I.
Neurofisiologia, Barne Medikuntza eta Anatomia Patologikoko Zerbitzuak. Virgen del Camino Ospitalea. Nafarroa.

SARRERA

Reye Sindromea sarritan ikus daiteke haurtzaroan, baina ezohikoa da pertsona helduetan. Reye Sindromea diagnostikatzeko entzefalopatia akutua, gorakadak, transaminasen igoera eta hepatopatiaren datu histologikoak bildu behar dira. Nahiz eta bere etiologia ezezaguna izan, sarritan infekzio biralak, beherakoak edo azido azetil salizilikoa izan daitezke gaitz hauen eragileak.

KASU KLINIKOA ETA EMAITZAK

Gure ospitalera etorri zen 58 urteko emakume baten kasua aurkezten dugu. Koadro konfusional bategatik etorri eta 48 ordutara koman sartu zen. Transaminasa eta amoniako kopurua mugez gora zeuden eta likido zefalorrakideoa normala zen. Gibeleko biopsian esteatosi mikrobesikularra eta mikroskopia elektronikoan akats mitokondrialak ikusten ziren. Tratamenduarekin eboluzioa ona izan zen eta sei egunen buruan berreskuratu zuen konortea. Gaixo honek ez dauka gaitz neurologiko edo beste gibeleko gaitzen daturik, eta Reye Sindromearen irizpideak betetzen ditu.

ONDORIOAK

Konortearen alterazioak eta gibeleko funtzioa hondatuta dituen gaixo baten aurrean, Reye Sindromea susmatu behar dugu beste etiologiarik aurkitzen ez badugu, eta ikerketa histologikoa egin, diagnostikoa baieztatu eta tratamendua jartzeko.

GILTZURRUN-TRANSPLANTEDUNEN INFEKZIOAREN PREBENTZIOA

HERNANDEZ E.
Nefrologia Zerbitzua. Santiago Ospitalea. Araba.

SARRERA

Honako hauek dira transplantedunaren ezaugarri bereziak: immunoeskasia farmakologikoan dago eta edozein organo edo sistematan infekzioa sor daiteke, bereziki gernu infekzioak, arnas aparatukoak eta infekzio sakanabatuak; beraz, paziente hauetan infekzioaren prebentzioa derrigorrezkoa da, batez ere lehendabiziko epealdietan. Infekzioaren iturri mikrobiologikoa gorputzez kanpokoa edo gorputz berekoa izan daiteke (infekzio oportunista, alegia). Bestalde, sukarrak ez du beti adierazten infekzioa dagoenik, eta infekzioa izanez gero sukarrik gabekoa edo infekzio atipikoa izan daiteke.

EMAITZAK

Infekzio arriskuaren kronologia:

- Lehenengo hilean: estafilokoko aureus, enterobakterioak eta beste G-baziloak.
- Bigarrenetik laugarrenera: zitomegalobirusa, legionella, nokardia, mikobakterioa, aspergillus eta pneumocistis karinii.
- Bosgarrenetik aurrera: pneumokokoa, kriptokokoa, mikobakterioak.

ONDORIOAK

Infekzioaren prebentziorako neurri nagusiak:

- Transplantea egin aurretik, B hepatitisaren aurkako txertoa.
- Urtero gripearen kontrako txertoa.
- Bare gabeko pazientetan, pneumokoko kontrako txertoa.
- Hartzailearen ZMB serologia (-) eta emailearena (+) izanez gero, ZMBgammaglobulina eta sendagai antibiralak ematea beharrezkoa da.
- Kotrimoxazol pautatua lehenengo 6 hilabeterako, pneumocistisa eta gernu

infekzioaren arriskua kontuan izanik.

- Emailearen potentzialean analizatu eta aztertu: HIES, B eta C hepatitisa eta ZMB serologia; odol, karkaxa eta gernu kultiboak, emailea baztertu edo hartzaileari egokituko zaion terapia jartzeko, emaitza positiboa izanez gero.
- Kirurgia eta erizaintza teknika guztietan asepsi neurriak zorroztu.

OSASUN PREBENTZIOA: ALDEKO ETA AURKAKO FAKTOREAK

RAMOS J.
Osasunbidea. Nafarroa

Aspaldidanik dakigunez, osasun ardatz nagusienetariko bat prebentzioa dugu (bizi kalitatea hobetzeko; gaixotasunari aurrea hartzeko; osasun sistemari begira jartzeko, gaitzari begira jarri beharrean; osasun gastuak murrizteko). Baina, Osasun langileok eta Sistemak berak arazo handiak aurkitzen ditu, teoria hutsetik errealitatera joan behar duenean, arrazoi oso ezberdinengatik (azken finean osasun sistema eta prebentzioa bizi-ohiturekin aritzen baita). Zientzia, gizarte eta kultur arlo ezberdinetatik biltzen diren elementuak badira ere (edo hobeto esanda ezberdintzen direlako), bi zati handienetan jarriko ditugu, bata bestearen aurrean, prebentzioren konplexutasuna eszenatoki baten moduan irudikatzeko:

AURKAKOA ⇨	⇦ ALDEKOA
Denbora luzea behar du.	Osasun orokorra eta integrala lortzeko bide funtsezkoa.
Teknika eta ikuspegi zabala eskatzen du.	Osasuna zaintzen du, gaitza sortu aurretik edo sortu bezain laister, tratamendua paratzeko aukera dagoenean.
Bizi-usadioak aldatzeko faktore asko daude jokoan (giza, kultur eta ekonomi faktoreak barne).	Pertsonaren osasun potentzial maila duenari heltzeko gai da.
Osasun hezkuntzan gaitz klinikoen alborapena izan ohi dugu.	Guztiok "korresposabilizatzen" gaitu osasunerako.
Momentuz, ez dugu Osasun Sisteman "txekeo" indibiduala onartua.	Zenbait gaitz akutu (polioa, B hepatitisa, etab.), eta gaixotasun kronikorako (mendebaldeko gaitz multzo handiena) bide egokiena dugu.
Ez ditugu ikusten prebentzio goiztiarraren emaitzak ezta errentagarritasuna; ezta zuzenean lortutakoa ere (tetano gaitza hartu ez duena, bihotzekoa izan ez dutenak, etab).	Etorkizunari begira merkea da oso.
Osasun langileen eta pazienteen mentalitate, jarrera eta erlazio aldaketa eskatzen du.	Osasun prebentiboa orokorki unibertsalagoa da besteak baino.
Askotan gehiegizko zama asistentziala izaten da eta ez dago denbora librerik besterik egin ahal izateko.	Talde lan-dinamika egokitzen du.
Prebentzioan ez dago "konplazentzia" egiterik, ezta etxera bisita egiteko eskatzerik edo larrialdietara joateko ordutegi librearen aukera; eta emaitzak laster ikusteko parada ez dagoenez, akaso ez da politikoki hain errentagarria.	Gaitzak baztertzen ditu, medikuntza klinikoak erremedioa aurkitu ez duenean (HIESa adibidez).
	Atal eta maila ezberdinak lotzen ditu osasun helburu baterako.
	Osasun baliabideak eta Osasun aurreikuspena berbideratzen ditu