



Larrialdi medikoa



L. Eloseggi

koordinaturiko asistentzia jarraia

Karlos Ibareguren eta Txema Unanue*

Arreta berezitua ospitaletik irten da

Larrialdi-telefonora deitu eta bospasei minutura etxean berdez jantzitako hiru lagun sartzen direla ikustean, harridura eta sustoaren arteko erreakzioa usua izaten da. Bakoitzak eskuan poltsa, hainbat aparatua, oxigeno-bonbona, etab. daramatzala, bertatik ospitalera deitu ote duten eta gaixoa non dagoen galdezka sartzen dira. Berehala, lehen erreakzioa gaintitu eta ospitalera heldu aurretik, gaixoari dagoen lekuan bertan arta nagusiak eskaintzen zaizkiola ikustean, apurka lasaitzen hasia ere usua izan ohi da. Historia klinikoa eta miaketaz gain, lagun dezaketzen froga asko egin ditzakegu,



L. Eloseggi

elektrokardiograma barne. Hainbat tratamendu ere eskura ditzakegu: farmakoak, oxigenoa, sueroak, aritmia hilgarrien kardiobertsioa, arnasgailua... Egoerak berak beste zerbait eskatzen due-

nean (analisiak, erradiografiak, behaketa, ospitalizazioa...) ospitalera eramane edo bideratzen da gaixoa. Bada, hala ere, honetan denbora galtzen dela eta gaixoa lehenbai-

Gaixoari dagoen lekuan bertan arta nagusiak eskaintzeko moduan prestatu dago arreta bereziko unitate mugikorra.

Hainbat tratamendu bertan eskain badaiteke ere, zenbaitzutan ospitalera eraman behar izaten da gaixoa. Horrelakoetan, gaixoa ospitalera ahalik eta egoera egokienean iristea izaten da helburu nagusia.

lehen ospitalera garraiatzeko eskatzen duenik. Zorionez, gero eta gehiago dira garraio-sistema hutsa baino, istripua edo gaixotasuna gertatu den lekuan bertan arreta-sistema oso aurreratuak eskain ditzakeen zerbitzu berezia dela ulertzen dutenak.

Lan-talde profesionala

Ospitalera goazenean, ez dugu zalantzan jartzen bertan profesionalak kasu egingo digutenik. Hortik kanpo, ordea, normaltzat jotzen dugu boluntarioen esku jarzea. Kontuan izan behar dugu istripu larri baten ondoren lehen ordua (ez zaio alferrik esaten "urrezko ordua") dela garrantzitsuena eta orduan gertatzen direla heriotz gehienak. Egia da horrelako kasu askotan heriotza saihestezina dela, edozein delarik tratamendua, baina zerbait egin daitekeen kasuetan ezagutza, esperientzia eta bitarteko teknikoak funtsezkoak dira. Eta berdin gerta daiteke arnas gutxiegitasuna, miokardio infartu akutua (MIA), bihotz-birikak gelditzea (BBG) edo antzeko arazoak direla medio ospitalea urrunegi gertatzen den kasuetan. Heriotza ekiditea da lehen eginkizuna eta, halaber, oso garrantzitsua da gaixoa ospitalera heltzerakoan baldintza egokietan iristea, horrela bizkortu egiten baita bere erre-
kuperazioa.

Zerbitzuaren ereduak desberdinak dira anbulantziak duen langile-kopuruaren arabera. Erpin batean EEBBetako ereduak jarri ohi da eta bestean Estatu frantse-



L. Elosegi

sekoa. Lehenean prestakuntza-maila desberdina duten "paramedikuak" bertaratzen dira eta gaixoaren egoera egonkortu ostean, ospitalera eramaten dute beti. Bigarrean, berriz, ospitalean bertan lan egiten duten medikuak eta erizainak bertaratzen dira eta, posible den kasuetan, arazoa bertan konpontzen dute; hori ezinezkoa bada, gaixoa ospitalera eraman eta bertan pertsonal berak artatuko du.

Euskal Autonomia Elkartearen eredu mistoa dugu. Arreta Bereziko Unitate Mugikorra (ABUM) laguntzaileek, erizainek eta medikuek osatzen dute. Laguntzaileak, anbulantzia gidatzeaz gain, zuzenean hartzen du parte asistentzian erizaina eta medikuarekin batera. Estatu frantsesean ez bezala, ez da ospitaletik ateratzen den pertsonala, anbulantzia bertakoa baizik. Gero, ospitalean lana koordinatu egingo da eta harremanetan egongo dira, baina gaixoaz beste lan-talde bat arduratuko da.

Unitate hauei anbulantzia medikalizatua esaten zaie; ikusi dugun bezala, ordea, anbulantziako pertsonala talde bat da eta talde-izaera du horko lanak; gainera, koen sostengurik gabe, bakar baten lanak ez luke batere zentzu eta eraginik izango eta, beraz, izena aldatzen hasteko une egokia izan daiteke.

Lurralde bakarra, anitz eredu

Gure herriaren zatiketaren adierazle da asistentziaren antolaketa. Iparraldean Baiona da gune nagusia. Bertan dauzkate ABUM dire-lakoak eta, poliziarena izan arren, osasun-asistentziarako maiz erabiltzen dute helikopteroa. Nafarroan Osasunbideak hiru ABUM kokatu ditu Iruñea, Lizarra eta Tuteran. EAEn Osakidetza, berriz, bost dauzka dagozkion hiru lurraldetan banatuta: Gasteiz, Laudio, Leioa, Trapagaran eta Donostian; hauez gain, Gipuzkoan Tolosan eta Elgoibarren Osaki-

K. Ibarguren



Anbulantzia medikalizatueta-
ko langileak profesionalak dira.

detzak beste bi unitate ditu Gipuzkoa Anbulantziak kooperatibarekin kontzertaturik.

Honek guztiak adierazten digun bezala, oraindik zenbait lekutara iritsi ahal izateko denbora gehie-

gitxo behar izaten da eta zerbitzua hobetu asmoz, bi arlotan ari dira lanean: batetik, ez da bazter-tzen ABUM gehiago jartzea eta, bestetik, oinarrizko asistentzia emango duen anbulantzia arrunta bertaratzea ziurtatu egiten da; honek lehen mailako laguntza ematen du zerbitzu berezitua iritsi bitartean. Batzuetan gaitzikortasuna eta harridura sortzen du bi zerbitzuak batera ikustek, baina emaitzak hobetzea besterik ez da bilatzen.

Hala ere, ez dugu pentsatu behar edozein arazori aurre egin diezaiokoen zerbitzu berri honek. Larrialdi-zerbitzura deituzkoan, deia jasotzen duenak (medikuak edo operadoreak) erabakitzen du, kasuaren arabera, nolako eran-

KOMUNIKAZIO-ZENTROA, TELEFONOA LAGUN

“Larrialdia, gabon”

Goizaldeko 03:25etan telefonoa hartu duen operatzailea da. Bestaldean, bere arazok zamaturik eta ezagutzen ez duen sistema baten aurrean beldurtuta eta antsiaz beterik dagoenak ezin du argi adierazi zein den bere kezka: “ama gaizki dago; bidali anbulantzia bat”.

Operatzaileak lasaitzea lortu nahi du eta, arrazoi teknikoak medio komunikazioa eten arren, eskaerari erantzun ahal izateko deitzailearen telefono-zenbakia eskatzen du.

Biztanle gehienentzat ezezagunak izan arren, EAEn eskaintzen diren larrialdi-eta estuasun-laguntzaren ardatzak dira koordinazio-zentro hauek. Duela 25 urte, Osakidetzak larrialdietarako telefonoen bidez (Arabian 945 24 44 44, Bizkaian 94 410 00 00 eta Gipuzkoan 943 46 11 11) laguntza-eskaerak jaso eta egoera hauei erantzuten dieten zentroak sortu zituen. Gaur egun, gainera, SOS-Deiak (008) zerbitzuan jasotzen diren dei sanitarioak Osakidetzako postuetara bideratzen dira, istripuen edo bestelako kasuetan erantzun ahal izateko.

Bertan operatzaileak eta larrialdi-zerbitzuetan esperientzia duten medikuak egoten dira. Arazoaren arabera eta gaixoak osasun-zentro egoki batera hurbiltzeko duen aukera aztertu eta gero, erantzun egokia bideratzen da: pertsonala bidali edota telefonoz erantzun.

K. Ibarguren



EAEn eskaintzen diren larrialdi-laguntzaren ardatzak dira koordinazio-zentroak.

HISTORIA KLINIKOA TELEFONAZ

“Zertan lagun zaitzak?”

Operatzaileak deitzailearen telefonoa hartu ondoren, medikuari pasatzen dio deia, kontsultaren arazoak azalduz. Medikuak orduan historia kliniko laburra irekitzen du: zein den bere adina, zer gertatzen zaion, zein gaixotasun eduki dituen aurretik, antzekorik izan ote duen lehenago, botikarik hartzen ari ote den...

Arazoari aurre egiteko modurik egokiena zein den erabaki ahal izateko informazioa behar du medikuak eta, hain zuzen ere, datu horiek guztiak eskatzen dizkio. Bertatik kudea ditzakeen arreta-ereduak ondokoak dira:

- Etxerako larrialdietako mediku eta erizainak.
- Arreta Bereziko Unitate Mugikorrek (ABUM), mediku, erizain, eta laguntzaileez hornitua.
- Oinarrizko anbulantziak: larrialdietarako osasun-garraiorako sarea (LOGS) eta kontzertatuak.

Kontsulta ez da beti medikua etxera bidalita konpontzen. Egokia izan daiteke, halaber, bestelako frogak (erradiografiak, analisiak, etab.) egiteko osasun-zentro batera eramatea. Egoerak hala eskatzen duenean, arreta berezia eskainiko duen ABUM mobiliza daiteke.



tzuna bideratu behar den (ikus beheko laukia).

Asistentzia edonon

Donostiako anbulantziak 1996ko azken sei hilabeteetan egindako zerbitzuak aztertuz gero, asistentzia gehienak konorte-galerekin erlazionatuta (% 19) zeudela ikusten da. Hauen artean larritasunik gabeko lipotimiak egon arren, bihotz-birikak gelditzeak edo beste arritmia larriak ere egon daitezke eta, erantzun azkarra eman ezker, urtebetean gelditze bat baino gehiago suspertzea lortu da.

Bigarren mailan disneak (% 17) daude eta hirugarrenean (% 15,4) istripuak. Azken multzo honetan gaixoa ospitalerako bidean egon-

kortzen saiatzea oso garrantzitsua da, bidean hilko liritekeen gaixo asko bizirik iristea ahalbidetzen baitu zerbitzu honek. Gaixo asko garun-heriotza deritzon egoeran iristen direnez, organo-emaielen kopurua handiagotzea lortu da ABUM zerbitzuari esker. Bularraldeko minak (% 15), istripu zerebro-baskular akutua (IZBA) (% 2,5) eta gainerako patologiak ere sarritan ikusten dira zerbitzu honetan. Horiez gain, gure eginkizunen artean gaixoak ospitale batetik bestera eramatea ere badago, larri dagoen gaixoak tratamendu, zainketa-neurri edo froga bereziak behar dituen kasuetan, bereziki.

Egia da gure sirena, zarata, presa eta abarrekin gidariak urduri jarri

eta oinezkoak sarritan asaldatu egiten ditugula; halaxe erakusten digu batek baino gehiagok bere keinu adierazgarriekin. Asaldatu den horrek eskatu izan balu zerbitzua, ordea, amaiezina egingo litzaioke iritsi bitarteko denbora eta, horrexegatik, ulerkor izatea eskatzen dugu. Askok ez sinistu arren, erantzuna ahalik eta azkarren ematen ahalegintzen gara, baina azkar, ziurtasunez eta eragozpen gutxi sortuz leku batetik bestera mugitzea ez da batere erraza.



* Medikuak eta Arreta Bereziko Unitate Mugikorreko langileak.

ASISTENTZIA MARTXAN

“Ez kezkatu, bost minutu barru laguntza bertan izango duzu”

Gaixoa 75 urteko bronkopata dela eta botikak hartuta ere arnas estutze akutua ez dela hobetu esaten digu. Mediku koordinatzaileak ABUM bat bidaltzea erabaki du. Telefonoa eseki aurretik, nolahi ere, hartu ohi duen botikatik beste bi dosi hartzeko eta anbulantzia iritsi bitartean bere egoera hobezakeen ariketa fisikoa zein den jakinarazi ohi zaio. Bertako dotazioak medikazioa eta oxigeno-tratamendua aztertuko du eta ikusitakoaren arabera, gaixoa ospitalera eramatea edo ez baloratuko du.

Telefonoa edo irratia erabiliz, koordinazio-zentroa harremanetan jarriko da unitate mugikorrekin.

Kontsultaren arazoia zein den azaldu eta gaixoaren datuak eta bere lana behar bezala burutzeko behar duten gainerako informazioa ematen zaie. Ondoren, zerbitzua burutu eta gero, diagnostikoa eta tratamendua jakinarazten dio anbulantziak zentroari.



K. Ibarguren

Larrialdiari egoki erantzuteko moduan prestatu dago anbulantzia medikalizatua.

Izan ere, zentroak anbulantziaren eta ospitalearen arteko zubi-lana egiten du: prozesu larriak dauzkaten gaixoak iristen direnerako denak prest egon behar baitu ospitalean, hil ala bizikoa izan daitekeen denbora galdu gabe.

“UTE 3.602rentzat”

Irrati-bidez anbulantzia medikalizatua koordinazio-zentroarekin harremanetan jartzen da: “arnas-gutxiegitasun akutua duen pazientea daramagu Arantzazu Ospitalera”. Bertan utziko du pazientea eta, ondoren, diagnostiko zehatza, etxean eta bidean emandako tratamendua eta bestelako datuak jasoko ditu intzidentzia-partean.

Osakidetza EAEn duen anbulantzia medikalizatu bat.



K. Ibarguren