

# ARDURA INTENTSIBOAK

**Karlos Iburguren**

Osasungoa Euskalduntzeko Erakundeko partaidea

**Ziurrenik ere Ardura Intentsiboetarako Unitateak (AIU) medikuntzako zerbitzu ezezagunenetako bat dira. Senitarteko edo lagunen bat bertan eduki izanaren zoritxarra sufritu ez duen inork ez du AIUn nolako lanak egiten diren, bertan zer gaixo ikusten diren edo eta bertako tresneria berezia zein den ezagutuko. Honako lerroen bitartez unitate harrigarri hauek zer diren azaltzen saiatuko gara.**

**Z**ERBITZU hauen jaiotza-data konkretu bat eman ezin bada ere, zoritxarreko gurek eragin garrantzitsua izan zutela ezin ukatu. Krimea-ko gerran (1853-1856) Florence Nightingale-k gaixo larrienak erizainen postutik hurbil elkartzea erabaki zuenean nolabaiteko hasiera eman zion AIUen filosofiari. Honek Bigarren Mundu-Gerran (1939-1945) jarraipena izan bazuen ere, beren benetako jaiotza 50.eko hamarkadan koka daiteke. Garai horretan Suedian poliomieltis-epidemia zegoen; gaixotasunak eriak paralizatu egiten zituen eta ondorioz ezin zuten arnasa hartu. Egoera larri hari aurre egiteko zerbitzu bakar batean beharrezko teknologia eta bereziki prestatutako profesionalak biltzeko beharra ikusi zen. Geroztik bultzada nabarmena izan badute ere, funtsean horiek dira AIUren berezitasunak: beharrezko teknologia eta bereziki prestatutako profesionalak biltzen dituen **zerbitzu zentrala** izatea; bertan gaixoa monitorizazio etengabearen bidez kontrolatuta edukitzeaz gain, bere gaixotasunarentzako tratamendu espezifikokiari hasiera ematen zaio.

**Beharrezko teknologia eta bereziki prestatutako profesionalak biltzen dituen zerbitzu zentrala izatea da AIUren berezitasuna.**



**AIUn gaixoa monitorizazio etengabearen bidez kontrolatuta edukitzeaz gain, bere gaixotasunarentzako tratamendu espezifikoari hasiera ematen zaio.**



Zerbitzu zentrala dela diogunean, bertara oso eritasun ezberdinak, hau da, oso espezialitate ezberdinetako jendea, helduko dela eta era berean, ospitaleko beste zerbitzuekin harreman estuan egongo dela esan nahi dugu.

Bertara heltzen den jendeaz ari garenez, jende askoren buruan bueltaka dagoen ideia bat baztertu behar dugu. AIUra oso gaixo larriak eramaten dira noski, baina beti itzulgarriak diren gaixoak, be-

raiei zerbait egin ahal izango zaien gaixoak. Ez dira bertara hiltzera doazen eriak edo eritasun sendaezina duten gaixoak eramaten.

Bi zatitan bana dezakegu AIU eta ondorioz, bi taldetan bertan ikusten diren eriak. Batetik bihotz-eritasunak (infartuak, arritmiak...) dituztenak eta bestetik balioanitzak (politraumatizatuak, zoldura larriak, kirurgi ondokoak...). Bana-keta honen arrazoi nagusia: lehenak normalean kontziente dauden

bitartean, bigarrenetan sarri ez da baldintza hau betetzen, arnas euskarria behar dute edo beste teknika berezi batzuek behar dituzte.

AIUko baldintzak oso konkrituak dira eta behar bada jendearen arreta gehien erakartzen duenetako bat bisitena da. Bertan bisitak ordu jakin batean besterik ezin dira egin eta hauek pasabide batetik zehar eta bertan ematen dituzten jantzi batzuekin egin behar dira. Honen arrazoiak: batetik eta jadanik aipatu dugunez, bertan oso teknika konkritu eta sarritan erasokorrak praktikatzen dira (hau ohituta ez dagoen pertsonarentzat gogorra izateaz gain, lanean ari den pertsonalak eroso eta azkar mugitzeko lekua behar du). Bestetik hain larri dagoen gaixoak erabateko atseden behar du eta bisitak neke gehigarria dira. Azkenik zolduren arazoa dago; bertatik jende ugari igarotzeak zolduren arriskua areagotzea esan nahi bait du.

Gaixoaren bizitza arriskutik kanpo dagoenean eta, beraz, zerbitzu trinko hauen beharrik ez dagoenean, ospitaleko beste gela normal batera eramaten da, han bere prozesuaren erabateko osaketa lortzen duen arte.

Bertako pertsonala ere lan horretarako dago bereziki prestatua. Medikuen kasuan adibidez, 5 urteko espezialitatea egin behar da intentsibista izateko. Erizainen kasuan ere, horretarako prestatuak egoteaz gain, gaixo bakoitzeko beste zerbitzuetan baino gehiago aurki ditzakegu. Horri bertan teknika eta tratamendu bereziak egiten direla eta horretarako oso puntako tres-

**Mahai horretatik bertako pertsonalak gaixoen eboluzio guztia kontrola dezake.**



neria behar dela gehitzen badiogu, zerbitzu honen mantenimendua oso garestia dela erraz uler daiteke.

### **DONOSTIAKO ARANTZAZUKO AMA OSPITALEKO HELDUEN AIU**

Donostiako Arantzazuko Ama Ospitalean bi AIU daude: bata haurrentzat eta bestea helduentzat. Bigarren hau duela hamabost urte

**Pasabide honetatik senideek gaixoaren gelara sartu edo berarekin telefonoz hitz egiteko aukera dute.**



inguru martxan baldin badago ere, duela bi urtez gero kokapen berria dauka. Kokapen berriaren diseinu modernoak, bertako patologia larriagatik izango ez balitz, lekua erakargarri bihurtzen duela esango litzateke. Bertan 24 ohe daude, 14 balioanitzentzat eta 10 koronarioentzat. Gelak indibidualak dira eta atea beharrean, gaixoaren zainketa etengabea errazten duten kristalak dituzte.

1990. urtean 995 paziente igaro ziren bertatik: 558 koronario eta 407 balioanitzak (gehienak larrialdietako zerbitzutik datoz zuzenean eta patologia nagusia infartua eta istripuak dira). Normalean zerbitzu honetan ez dira egun gehiegi egoten, iraupena dudarik gabe bere

patologiaren arabera baldin bada ere. Batezbesteko egonaldia 7 egun ingurukoa da.

Bertako hilkortasun-tasa % 15ekoa dela esan daiteke. Datu hau hotz-hotzean emateak inolako baliorik ez badu ere (bertan sartzen den patologiarekin larritasuna ezagutu gabe berau juzkatzea ezinezkoa bait da), benetan ona dela inongo dudarik gabe aitor dezakegu.

Datu hau azken aldian asko aipatu den errealitate bati lotuta dator: ORGANO-TRANSPLANTEARRI. Bertan jende gazte asko hiltzen da, hauek asko istripuen ondorioz, eta beraz zoritxar honek emale izateko kandidatu egoki bihurtzen ditu. 1990. urtean 13 organo-emaile egon ziren Arantzazuko Ama ospitaleko AIUn eta honek EAeko emaile gehien lortutako zerbitzu bihurtu zuen.

Dudarik gabe, medikuntzak oraindik ere muga izugarriak ditu eta maiz joaten zaizkigu esku artetik etorkizun osoa luketen pertsona gazteak, baina horrelako zerbitzuek, ospitalea osatzen duten beste zerbitzu guztiekin batera, duela urte batzuek sinestezin ziruditen gauzak egiteko bide ematen dute. Gure esperantza noski, hurrengo urteetan medikuntzak dituen muga nagusiak gainditzea da. Denbora lekuko!

**OHARRA:** Eskerrak lan hau egiten lagundu didazuen Donostiako Arantzazuko Ama Ospitaleko AIUko medikuei.