

1. GAIA. EBAKETA AURREKO ZAINKETAK

Kirurgia medikuntzan erabiltzen den terapia mota bat da.

Esperientzi estresagarria bat da:

-*Estres psikologikoa* (gaizoak askotan ez dakielako zer gertatuko den, gauzak ondo joango diren, esnatuko ez den beldurra, heriotzaren beldurra, biluzik egotearen beldurra etab)

-*Estres fisikoa*: ebakuntza txikia/handia → arrisku handiak egon daitezke.

Erizainek estres mota bietan laguntzeko lan handia dute, ikusiko dugunez, alde batetik gaixoari azalpen errez eta zehatzak ematen eta beste aldetik, ebaketa aurretik, bitartean eta ondoren egiten dituen ekintzekin.

KIRURGIA MOTAK:

- **Hautazko/aukerazko kirurgia eta larrialdiko kirurgia:**

- **Larrialdiko kirurgia:** Premiazko egoeretan egiten dena: izan daiteke gaixoaren bizitza arriskuan egotea (adib aortaren aneurisma) edo gaixoaren organo edo atalen bat arriskuan egotea (adib hezurren haustura irekia, begiaren zulaketa).

Kirurgia aurreko prestakuntza “berehalakoa” izan behar da, astirik galdu gabe. Anestesiarako gaixoa ahalik eta arinen prestatu egin behar da, informazio guztia jaso (medikazioa, alergiak, gaixotasunak, BAZKARIAK...).

- **Hautazko kirurgia:** Programatutako kirurgia da, alde aurretik pentsatutakoa eta prestatutakoa (adib katarata, izterdoko etena).

Sailkapena:

-Anbulatorioko kirurgia: Kirurgiaren egunean sartu, ebakuntza egin eta etxeratu. *Adib*: azaleko ebakuntza txikiak. Gaixoak pertsona osasuntsuak izaten dira.

-Egun bereko kirurgia: Ebakuntza aurretik ordu pare bat lehenago ingresatu egiten dute, eta ebakuntzaren ondoren ordu batzuk pasatzen direnean etxeratu. *Adib* katarata, artroskopia. Baina KONTUZ!! Ez dira garrantzi gabeko ebakuntzak.

Gaur egun gero eta egonaldi laburragoak egiteko joera dago, alde batetik dirua aurrezteko, eta gainera ikusi egin da kasu askotan ebakuntzak sortutako arazoak txikitu egin direlako: *adib* birikietako infekzioak, aldaketa psikologikoak, batez ere adineko pertsonetan.

-Ingresu goiztiarra: ebakuntzaren aurretik egun bat edo > ospitaleratu egiten denean, orokorrean, ebakuntza handiak egiten direnean eta gaixoak prestakuntza berezi eta zehatza behar duenean.

Kasu guztietan ebakuntza aurreko prestakuntza zehatza egin behar du erizainak.

- **Aurreko bien arteko kirurgia**: *adib* aldaka hausturaren ebakuntza, premiazko ebakuntza da, ahalik eta arinen egin behar delako, baina ez da larrialdi bat, egunak ere itxaron daiteke.
- **Lokalizazioaren arabera**
 - **Kanpoko ebakuntza**: azalean egiten dena. Bizitzarentzako arrisku txikia baina arazoak egon daitezke: orbainak etab.
 - **Barneko ebakuntza**: organoetakoa → arrisku >

- **Anatomiaren arabera:**

- kardiotorazikoa/begietakoa/ginekologikoa/ortopediakoa etab

- **Hedaduraren arabera:**
 - **Kirurgia txikia:** nahiko sinplea, arrisku txikikoa gaixoaren bizitzarentzako. Anbulatorioan/kontsultan egiten dena, ospitaleratu gabe. Estresa ere sortzen du. Anestesia lokalarekin.

 - **Kirurgia handia:** ospitaleratzen da. Kirofanoan egiten da eta anestesia orokorrarekin edo epidural/errakidearekin. Bizitzaren arrisku zuzena egon daiteke.

- **Helburuen arabera:**
 - **Kirurgia diagnostikoa:** Gaixotasunari buruzko informazioa lortzeko egiten denean (biopsia, laparoskopio esploratzailea)
 - **Kirurgia sendatzailea:** egoera txarrean dauden ehunak erazten dira, gaixotasuna sendatzeko (apendizetza, behazun-xixkua eraztea)
 - **Kirurgia konpontzailea:** forma-anormaltasunak zuzentzen dira edo galdutako funtzioa berreskuratzen da (bihotzeko balbula bat ordezkatzeko, haustura bat egonkortzeko, protesi bat finkatzeko)
 - **Kirurgia arintzailea (paliatiboa):** sintomak hobetzeko (adib. hesteetako butxadura sortzen duen tumoreen mozketak).
 - **Kirurgia estetikoa:** estetika hobetzeko.

PROZEDURA KIRURGIKOAK: Izendegia:

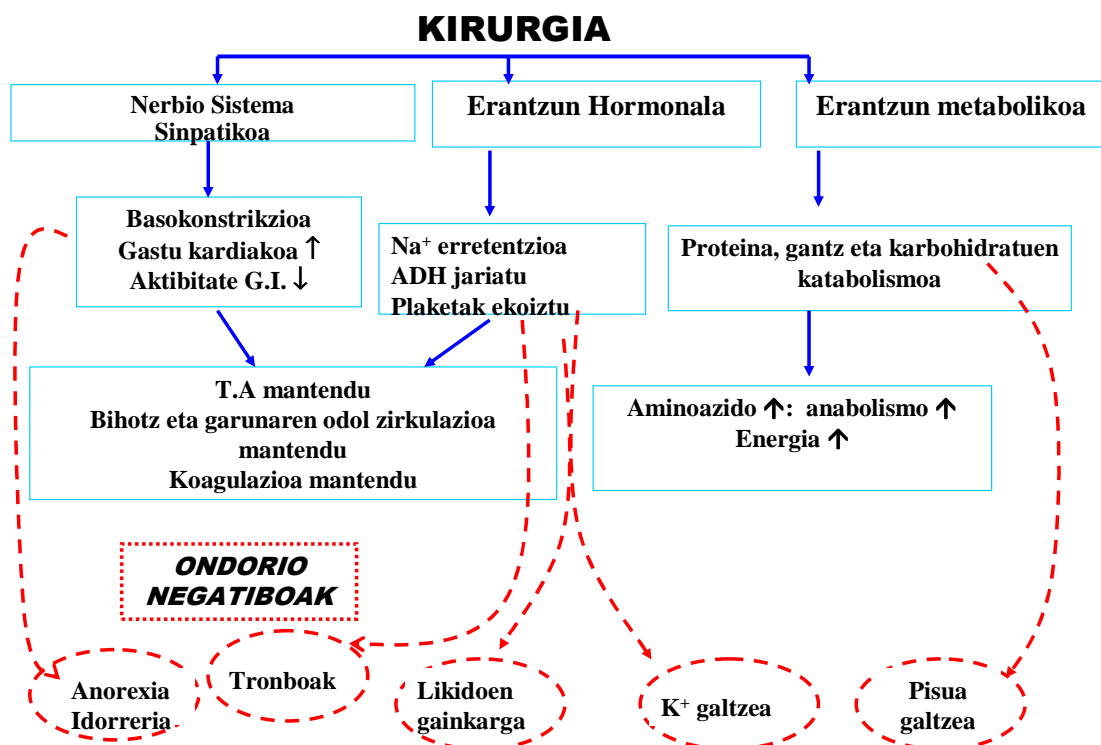
Bi gauza adierazten du:

kirurgia zein gunetan egin den

kirurgian zer egin den (atzizkian)

- ektomia*: eraztea (amigdalektomia)
- rrafia*: jostura (herniorrafia)
- ostomia*: estoma edo zulo bat egitea (ileostomia)
- otomia*: moztea zerbaiten zehar (torakotomia)
- plastia*: konponketa plastikoa (rinoplastia)
- skopia*: ikustea (artroskopia, endoskopia)
- centesis*: puntzioa (torakocentesis, paracentesis)

Kirurgiaren efektuak gaixoengan



KIRURGIAREN ARRISKU FAKTOREAK:

- Adina: haur oso gazte eta adinekoek dute arriskurik handiena.
- Elikadura: Malnutrizioa dagoenean: gutxiegiak edo gehigoziak denean → konplikazio gehiago.
 - Desnutrizioa: Bitamina, gantza, karbohidrato erreserba falta
Proteina falta → zikatrizazio okerragoa
Desnutrizioaren zergatia garrantzitsua (minbizia etab)

- Obesitatea: Arriskuak: -Arazo kardiobaskular >
-Biriketako konplikazioak
-Bizi-seinu aldakorrak
-Zaurien banatzea eta infekzioa
-Ebakiduraren etenak
-Tronboflebitisa
 - Arazoak: -Mobbilidade<
 - Gutxiegitako erantzun neuroendokrinoa: Haurrak eta adinekoak
Shock eta zaurien orbaintze geldoagoa
Anestesiarekin arazoak
Likido eta elektrolitoen desorekak
Konplikazio >
 - Gaixotasun kronikoak:
 - Gaixotasun pulmonarrak: Duela gutxiko infekzioa → ebakuntza atzeratu
 - Gaixotasun kardiobaskularrak: Bihotza eta hodientzat karga >
Odol galera!
 - Giltzurruneko gutxiegitasuna: Kontuz elektrolitoekin (K)
Likidoekin
 - Diabetesa: Ondo kontrolatuta egon behar du
 - Medikazioa: Batzutan hartzeari utzi egin behar zaio (antikoagulanteak, aspirina etb)
 - Tabakoa: Ebaketa ondoko biriketako konplikazio >

INFORMATUTAKO BAIMENA:

Gaixoeak ebakuntza edota froga diagnostiko batzuk (adib bronkoskopia) edukitzera doazenean sinatu behar duten dokumentu bat da.

-Azaldu egin behar du:

- Zer egingo zaion, ondo zehaztuta
- Dauden aukerak
- Arrisku guztiak (!)

- Gaixoak ez dakien beste ebakuntzarik egingo ez dela azaltzen du ere.
- Ospitalea eta zirujaua babestu egiten ditu, arazorik balego.
- Medikuaren ardura legala da baimena sinatzea.
- Erizainek gaixoak ondo ulertzen duela egiaztatu behar dute, eta gaixoek azalpen gehiago behar balitu eman beharko lituzke.
- Gaixoa ulertzeko gai ez balitz familiakoek sinatu beharko lukete: senar/emaztea, seme/alabak, gurasoak, neba/arreba. Haurra bada: guraso zein tutoreek.
- Emergentzia bat balitz, zirujauak baimenik gabe egin lezake ebakuntza, baina ahalegin guztiak egin behar dira familiakoren batekin kontaktuan jartzeko, kasu hauetan telefonoz ere eman daiteke baimena.
- Azaldu egin behar zaio ez bakarrik ebakuntza nolakoa izango den, baizik eta ebakuntzaren ondoren zer gertatuko den: non esnatuko den, min, drenajea, orbaina, mobilizazioa etab → stressa gutxitzeko.

EBAKUNTZAREN AURRETIK EGIN BEHARREKO PRESTAKUNTZA:

- Informazio zehatza
- Adina
- Arnas aparatua: Ahalik eta egoera egokienean dagoela baieztatu:
 - Pulsoximetria
 - Auskultazioa
 - Bularreko Rx
 - Espirometria
 - Gasak
- Aparatu Kardiobaskularra:
 - Pultsua
 - TA
 - EKG
 - Zirkulazioa
- Sistema hematologikoa:
 - Hematimetria, elektrolitoak eta gluzemia
 - Koagulazio ikasketak
 - Odol transfuzioak
- Sistema endokrinoa: obesitatea/desnutrizioa/diabetesa
- Medikazioa

-Toxikoak: drogak, alkohola, tabakoa

-Alergiak!!

-Haurdunaldi

-BESTEAK: -Informatutako baimena

-Atzerrian: markatu

-Identifikazio banda

-Ordezko hortzak, ileorde, eraztunak, azazkalen tinte etab.

-Elikadura eta likidoak: Baieztatu ez duela ezer hartu azkenengo orduetan (bronkoaspirazioa).

-Hesteen prestakuntza: Batzuetan, ebakuntzaren arabera, beharrezkoa izan daiteke (enema/jarabe...).

-Azalaren prestakuntza: garbitu, afeitatu, infekziorik ez ...

-Arropa egokia (bata, barruko arroparik ez...)

-Sabela eta maskuri/puxika hutsitu.