

3. GAIA. EBAKETA ONDOKO ZAINKETAK

Orokorrean ebaketa amaitzen denean gaixoa beste errekupeazio gelara eramaten da (URPA) edo UCI –ra. Han ebakuntzatik nola errekupeatzen den fisiologikoki eta psikologikoki kontrolatu egiten da.

➤ **BIZI-ZEINUEN BALORAZIOA:**

-Arnas bideak → Iragazkortasuna
Intubaturik daudenak: ondo funtzionatzen dutela egiaztatu.

-Bizi-zeinuak: -Arnas frekuentzia, sakontasuna, nolakoa
-Bihotz maiztasuna: pultsua, oximetria, bihotz monitorea
-Tentsio arteriala
-Tenperatura

-Kontzientzia: erantzuten duen etab

-Posizioa: Arnasa hartzeko eta erosotasunerako

-Ehunen oxigenazioa: -Azala: kolorea, tenperatura, hezetasuna
-Azazkal-ohea: kolorea, kapilarren betea
-Ezpainen eta mukosen kolorea
-Oximetria
-Pulstu periferikoak

-Bendajeak: -Odolez bustita edo lehorrak

-Josturak (ikusi egiten badira): itxura

-Zain-barnetiko bideak: Tokia, abiadura, poltsan dagoen kantitatea

-Likidoen zundak (zauriarena edo maskuriarena): Iragazkortasuna, konekzioak, drainatzen den likidoaren kantitatea eta itsura

**Galdutako eta irabazitako LIKIDOEN oreka!!

➤ **EBAKUNTZAREN KONPLIKAZIOAK:**

-ZAURIARENAK:

1.-Lehenbizikoak:

-*Dehiszentzia edo zabaldua*: zauriaren albo edo mutur biak zabaldu edo banandu egiten dira, jostura desegokia egiteagatik gertatzen da. Batzuetan gaixoak sentazio arraro bat dauka eta bendaiak odolez bustitzen hasten dira. Medikuari deitu → begiratu → berriz josi.

-*Odoljarioa*: aurrekoaren antzekoa

-*Hematoma*: odola metatu egiten da eta bulto likido bat agertzen da.

2.-Gerokoak:

-*Infekzioak*: Handitasuna, gorritasuna, berotasuna, mina, supurazioa, sukarra → medikua

-DRENAJEAK:

Ebakuntza batzuetan odola metatu ez dadin drainadurak jartzen dira. Kontrolatu egin behar da drainadura ez ateratzeko, konekzioa ez galtzeko eta irteten den kantitatea. Odol edo likido asko irteten badu → abisatu! Barruan odoljario bat egon daiteke adib arteriaren bat ondo koagulatu gabe geratu delako. Gainera likido edo odol asko gal dezake → shock hipobolemikoa!. Drainadurak 3-4 egunetan kendu egiten dira, likidorik irteten ez duenean.

Kontuz ibili behar da zeren eta drainadura hori kanpo eta barrualdeko komunikazioa da eta infekzioak sar daitezke.

Drainadura kentzerakoan ere kontuz inoiz gertatu da josturaren bat drainaduratik pasatzea eta kentzea ezinezkoa litzateke.

-SHOCK:

Konplikaziorik larrienetarikoa da, askotan heriotzan amaitu egiten da.

- Definizioz: zelulen oxigenazio falta eta metabolitoen kanporatze falta da. Arazo askorengatik gerta daiteke baina definizioz organoetara heltzen den odol falta eta oxigeno eta elikagaien erabilpen eskasa.

- Sailkapena:

-Hipobolemikoa: odolaren bolumena gutxitu egiten delako, batez ere arin gertatzen denean adib odoljarioen ondorioz, baita botaka edo beherako larriak gertatzen direnean.

-Kardiogenikoa: Bihotzaren gutxiegitasunaren ondorioz edo infartua, enbolismoa, disritmia, enbolismo pulmonarra etab.

-Neurogenikoa: Arterien erresistentzia gutxitu egiten delako gertatzen da adib anestesi errakideoan edo kuadruplejian.

-Septikoa: Septizemia baten ondorioz.

- Sintomatologia: zurbiltasuna, azal hezea eta hotza, arnas arina, ezpainak eta ahoa zuri edo zianotikoak, pulsu arina, ahula, TA gutxitu, gernu ekoizpena gutxitu eta kontzentratu. Gaixoa TXARTO dago.

- Tratamendua: Tratamendurik onena prebentzioa da. Gaixoa fisikoki eta psikologikoki prestatuz eta egon daitezkeen konplikazio guztiak aurrepentsatuz. Susmoa dagoenean medikuari deitu, bien bitartean konstanteak ondo neurtu. Tratamendua zergatiaren arabera egingo da.

-SAKONEKO TRONBOSI BENOSOA:

Sakonean dauden zainen tronbosia da, batez ere zangoetako zainetan gertatzen da.

- Arrisku handiago dago:

-Ortopedian egiten diren ebakuntzan: aldaka, belauneko protesiak etab

-Urologian: prostatektomia etab

-Kirurgi jeneralean >40 urte, obesoak, neoplasia, aurrezkitik tronbosiak eduki dutenak, kirurgi luze eta konplexuak

- Sintomatologia: Mina, handitasuna, gorritasuna, sukar baxua, edema.

Susmorik txikiena dagoenean ere abisatu → konplikazio larriak izan ditzake eta: *Birikietako enbolismoa*.

- Tratamendua: PREBENTZIOA: ahalik eta arinen oinak mugitzea eta ibiltzea. Lokarri estuekin kontuz ibili. Mediak. Heparina edo warfarina profilaktikoa.

-BIRIKIETAKO ENBOLISMOA:

Oso konplikazio larria. Batzuetan tronbosi benosorik ere agertzen ez da eta lehen sintoma birikietako enbolismoa da.

- Sintomatologia: Arnasa hartzeko zailtasuna, bularreko mina (pleurala), eztula, karkaxa larrosa/odolarekin, sukarra, takikardia, oxigenazio eskasa (gasak, oximetria), suminkortasuna, kolapsoa → oso egoera larria.

-ARNASKETAREN ARAZOAK:

Gaixoak ebakuntza ondoren arnas bideetako arazoak edukitzeko arrisku handia dute, batez ere arrisku faktore hauek daudenean:

- Intubaturik egon denean
- birikietako gaixotasun kronikoetan
- tabakoa erretzen dutenean
- arnas bideen infekzioak daudenean
- mina (bularreko zabalkuntza txikiegia denean)
- obesitatea
- adin handia,
- torax edo abdomenaren goialdearen ebakuntzetan,
- Narkotikoak
- botaka egiten denean (aspirazioak).

- Arazoak:

-*Aspirazioa/jariaketak irentsi* → muki-tapoi → bronkio/bronkioloak butxatu → urruneko albeoloak kolapsatu eta itxi → birikiaren alde horrek ez du behar bezala funtzionatuko eta bentilatuko. (ATELEKTASIA)

-*NEUMONIA*: Birikien parenkimaren handitasuna eta batzuetan gain-infekzioa.

- Ebakuntza ondoko birikien disfuntzioaren zeinuak:

-*Hipobentilazioa*: arnasketa arina eta ez sakona

Bularraren expansio eskasa

-*Arnas bideen jariaketen gehikuntza*: Estula

Estertoreak

-*Atelektasiak*: Sukarra, bihotz maiztasuna +, disnea, zianosia, shock, edota sintomarik ez

-*Neumonia*: Sukarra, disnea, bularreko mina, eztula + karkaxa

- Gauzarik garrantzitsuen prebentzioa da, ebakuntza aurretik gaixoari azaltzea ebakuntza ondoren zer egin behar duen:

-Arnasaren kalitatea baloratu lehen 1-2 egunetan, arrisku handiko gaixoetan sarritan (orduro). Sintomak eta zeinuak detektatuz.

-Ebakuntzan eta ondoren sekrezio ugari badago → aparatu mekanikoarekin xurgatu

-Birikien bentilazioa estimulatzea: arnas sakonak aginduz, espirometria etab erabiliz.

-Gorputzaren jarrera aldatzea: alde baten gainean bakarrik badaude, birikien alde hori ez da asko mugituko → sekrezioak hor gera daitezke.

-Analgesia hona izatea mina dagoenean.

-LIKIDO ETA ELEKTROLITOEN OREKA:

- Ebakuntzan likido asko gal daiteke: zauriaren bitartez (odola), arnasaren eta azalaren bitartez. Neurtu eta kontutan hartu behar da:

- Ebakuntza egiten denean aspiratzen den odol eta sekrezioen kantitatea

- Sartzen zaion likido kopurua eta mota

- Gernu ekoizpena

- Horrela mutur bietako arazoak ager daitezke: deshidratazioa likido gutxiagoki sartzen eta gehiegi galtzen duelako, edota hiperhidratazioa: ebakuntzan gerta daitekeen giltzurritan basokonstrikzioa eta aldosteronaren aktibitatearen funtzioa delako, eta likido gehiegi sartzen bazaio → hiperhidratazioa eta gainkarga bihotzean etab

-MINA:

Gehiegi luzatu gabe. Ebakuntza ondoren mina egotea egoera normala baldin bada, gaixoak ez du zertan asko sufritu behar. Analgesia on bat preskribatzea derrigorrezkoa da. Jeneralean analgesiko bigunetatik gogorretara preskribatzen da.

-GERNU-ERRETENTZIOA:

Edozein ebakuntzaren ondoren ager daiteke baina > : perinearen ingurukoetan, sabelaren behealdekoan etab.

- Zioa: gernu maskuriaren esfinterraren espasmoa badirudi
- Aurkikuntzak:
 - Gaixoa minduta, haserre, haserrekor/suminkor
 - Gernu-maskuria handituta dago, zilborreraino ere hel daiteke
- Tratamendua:
 - Batzuetan gaixoak ezin du txizarik egin ez dagoelako eroso → estimulatu egin behar zaio
 - Gernu-maskuriaren sonda/ zunda supra-pubikoa (*asepsia*)

-ARAZO GASTROINTESTINALAK:

-Botaka:

- Sarritan. Ebakuntzan erabiltzen diren sustantziek eragiten dute sarritan, baina beste arazo batzuegatik ere gerta daitezke: distentsio abdominala, estenosi edo obstrukzio dagoelako, minagatik, elektrolitoen desorekak daudelako, medikazioen bategatik etab.

- Arriskutsua izan daiteke sabel edo abdomeneko ebakuntzetan baita gazezur-barneko, begi, belarrietakoetan presioa asko handitzen bada → dehiszentziak gerta daitezkeelako.

- Tratamendua:
 - Albo batean jarri gaixoa aspirazioak ekiditeko
 - Gorakoa desagertu arte jakirik ez eman
 - Hesteen zarata normalak berreskuratu arte jakirik ez
 - Pixkanaka- pixkanaka jakiak sartu

- Antiemetiko parenteralak.
- Sonda nasogastrikoa

-Ileo paralitikoa:

Sabeleko ebakuntzetan, hesteak asko manipulatu izan badira, baita anesthesiaren eraginez → hesteek mugimendu peristaltikoak egiteko gaitasuna galtzen dute → dilatatu egiten dira eta jakiak ez dira kanporatzen.

- Diagnostikoa:

-*Sintoma eta zeinuak*: Sabeleko zaratarik eza (ahotik jakiak eman baino lehen galdetu behar zaio ia sabelak mugitzen zaion/uzkerrak edo sabela auskultatu). Ondoeza, sabeleko mina, botaka etab

-*Rx*

- Tratamendua: Baraualdia, zain-barneko likidoak, zunda nasogastrikoa.

-Hesteen buxadura:

Sabel eta pelbiseko ebakuntzetan, 3-5 egun pasatu ondoren

- Aurkikuntzak: sabeleko mina, distentsioa, gorakada, botaka, ebakuaziorik eza.

- Tratamendua: Baraualdia, zain-barneko likidoak, zunda nasogastrikoa.

-ARAZO PSIKOLOGIKOAK:

Psikosia da gehien agertzen den arazoa, batez ere adin handiko gaixoetan.

- Zioak: fisiologiko edo psikologikoak
 - Fisiologikoak*: hipoxia, gernu-euspina, mina, elektrolito edo likidoen arazoak. Baita medikazioaren eraginez izan daiteke
 - Psikologikoak*: desorientazioa, zentzumenen arazoak etab
- Tratamendua:
 - Zioa aurkitu: oxigenoterapia, likidoak etab
 - Gaixoa lasaitu, familiakoak deitu
 - Gaixoa lotu
 - Tratamendu farmakologikoa

Ahalik eta arinen IBILTZEA (deanbulazioa) oso komenigarria da