

---

# 3.2. ODOLJARIOAK

---

PATOLOGIA ETA OINARRIZKO ZAINKETAK  
OCW UPV/EHU 2015

eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco    Euskal Herriko Unibertsitatea



Egilea: Ana Belén Fraile

---

**HEMO- odola**

**-RRAGIA odol irteera**

**-RREA likido irteera**

---

# SAILKAPENA

## Lekuaren arabera:

- KANPOKOA
- BARNEKOA

## Odol baso motaren arabera:

- ARTERIALA
  - BENOSOA
  - KAPILARREA
-

# OHIKO ODOLJARIOAK

- **EPISTAXIA**
- **GINGIBORRAGIA**
- **OTORRAGIA**

## ENTERORRAGIA

- **GASTRORRAGIA**
- **REKTORRAGIA**
  - **HEMATEMESIA**
  - **MELENAK**

## ARNAS-BIDEETAKOA

- **HEMOPTISIA**

## HILERAKOA

- **METRORRAGIA**
- **MENORRAGIA**

## BARRUNBEETAN

- **HEMOTORAXA**
- **HEMOPERIKARDIOA**
- **HEMOPERITONEOA**
- **HEMARTROSIA**

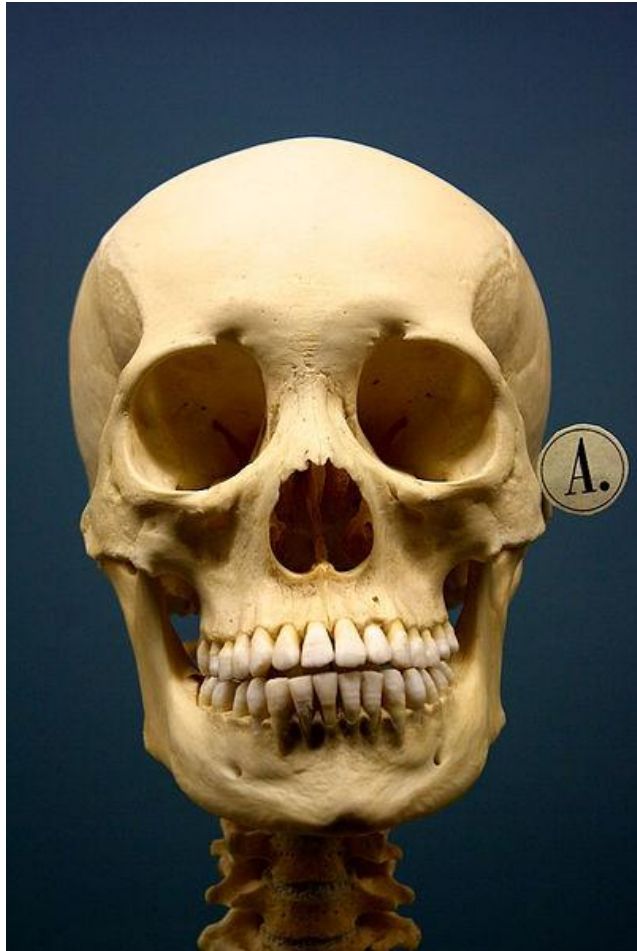
## GERNU-APARATUAN

- **HEMATURIA**

## LARRUAZALEAN

- **HEMATOMA**
- **EKIMOSIA**
- **PETEKIAK**
- **PURPURA**

# TRAUMATISMO KRANEOENTZEFALIKOA (TCE)



## -RRAGIA (odol irteera)

- OTORRAGIA
- RINORRAGIA

## -RREA (likido irteera)

- OTORREA
- RINORREA

**KONTUZ !!!!**

---

# FISIOPATOLOGIA

## *BERTOKO MEKANISMO KONPENSAATZAILEAK*

- Plaketak koagulo bat sortzen dute hodia ixteko
- Basoespasmaoa ere agertzen da odoljarioa mugatzeko

---

# FISIOPATOLOGIA

## *BERTOKO MEKANISMO KONPENSAATZAILEAK*

Bolemia ↓

*Hipotentsioa*

*Takikardia*

*Basokonstikzioa → Zurbiltasuna*

Zelula-barneko eta intestizialeko ura



Odol-hodietara → *Egarria*

*Likidoen birxurgaketa → Oliguria*

# ADIERAZPEN KLINIKOAK

- **ODOLJARIOA <10%**
    - Ia ez dira sintomarik agertzen
  - **ODOLJARIOA 10-25%**
    - Basokonstriktzio periferikoa (zurbiltasuna)
    - Takikardia arina
    - Presio arterialaren jaitsiera arina
  - **ODOLJARIOA 25-50%**
    - Neurrizko takikardia
    - Presioaren jaitsiera larriagoa
    - Basokonstriktzioa (zurbiltasuna, zianosia, hotza, izerdia, oliguria)
  - **ODOLJARIOA 50% edo gehiago**
    - Presio arterialaren jaitsiera <60
    - Takikardia larria (>120)
    - Zurbiltasuna eta zianosi argia
- 
- Anuria



---

# BALORAZIOA

- **Pazientearen behaketa**
- **Odoljarioko etiologia**
- **Galdu den odol bolumena**
- **Denbora**
- **Odoljarioko kokapena**
- **Odol-analitika**

---

# TRATAMENDUAREN HELBURUAK

## BERTAKO TRATAMENDUA

HELBURUA: odoljarioa gelditzea edo kontrolatzea

## TRATAMENDU OROKORRA

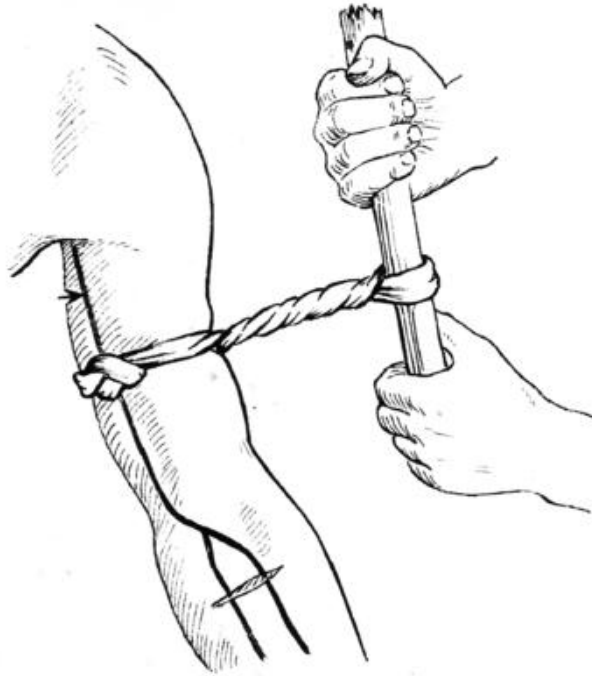
HELBURUA: bolemia mantentzea eta shocka saihestea

---

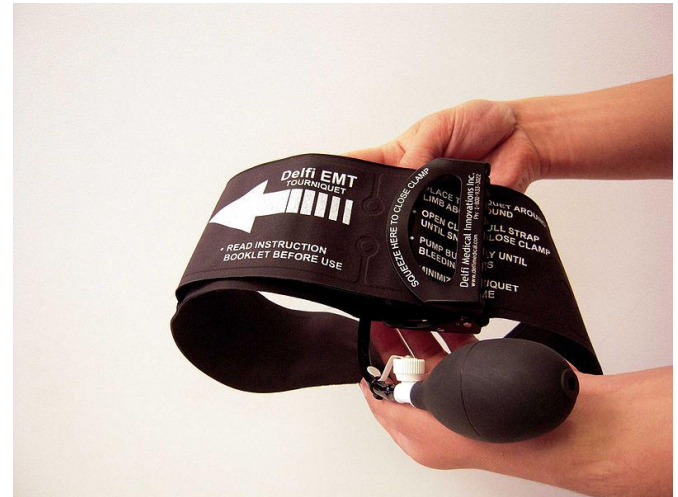
# BERTAKO TRATAMENDUA

- Arropa kendu odoljariora ikusteko
- Konpresio zuzena zaurian
- Gorputzadarrean badago, altxatu gorputzadarra eta immobilizatu
- Azken baliabidea torniketea egitea da (gorputzadarretan, artikulazioa saihestuz)
- Bide-benosoia hartu analitika ateratzeko eta likidoak edo odola sartzeko
- Behin betiko tratamendua: kirurgikoa (kasu larrietan)

# TORNIKETE



TOURNIQUET



Egilea: [Wafflephile](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:EMT_Emergency_%26_Military_Tourniquet.jpg?uselang=es).URL: [http://commons.wikimedia.org/wiki/File:EMT\\_Emergency\\_%26\\_Military\\_Tourniquet.jpg?uselang=es](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:EMT_Emergency_%26_Military_Tourniquet.jpg?uselang=es)

# TRATAMENDU OROKORRA

- **Oxigenoterapia**
- **Pazientearen antsietatea gutxitu**
- **Bolemia mantendu eta galdu dena bete (batzuetan odol-transfusioa beharrezkoa izango da)**
- **Bizi-konstanteak maiz kontrolatu**

---

# ODOL-TRANSFUSIOA

Beharrezkoa denean  
**ODOL-TRANSFUSIOA** egiten da

# ERIZAINZAKO TEKNIKA

- Eskaera jaso ondoren, pazienteari odol-laginak atera, eta dena odol-bankura bidali
- Odol-bankutik iristen den transfusiorako poltsa dagokion pertsonarentzat dela ziurtatu
- Pazienteari teknika azaldu
- Bizi-konstanteak hartu transfusioa ipini baino lehen:  $T^a$ , T/A eta pultsua
- Eskuak modu higienikoan garbitu
- Eskularru garbiak jantzi, eta teknika aseptika erabiliz transfusiorako materiala prestatu

- 
- Transfusioa egiteko ekipoa transfusio-poltsari konektatu, ekipoa purgatu eta kateterrari konektatu
  - Erabiltzen den odolbidea transfusiorako bakarrik erabiliko da
  - Transfusioari erritmo egokian ekin
  - Hasieran, lehenengo minutuetan, erritmo motela ipini gela gauden bitartean
  - Arazorik ez badago, **ERRITMO EGOKIA JARRI**
    - **Odol osoa edo hematien kontzentratua: 2 orduz (gehienez 4 orduz)**
    - **Plasma unitate bat: 30 minutuz**
    - **Plaketen unitatea: 5-15 minutuz**
-



- 
- Ez berotu odola (salbuespenak izan ezik eta odol-berogailuarekin)
  - Eskularruak kendu eta berriro eskuak garbitu
  - Odol-transfusioa pasatu ondoren, material guztia jaso eta dagokien ontzira bota

## **GOGORATU:**

- ✓ Odol-poltsa une honetan erabili ezean, gordetu hozkailuan erabili arte
- ✓ Odol-poltsa erabili ezean, itzuli odol-bankura
- ✓ Ohar guztiak erizaintza orrian idatzi

# EZOHIKO SEINALEREN BAT IZANEZ GERO:

1. Transfusioa gelditu
2. Medikuari deitu
3. Bizi-konstanteak hartu
4. Oxigenoterapia
5. Odol-bankuri jakinarazi eta idatzi dena erizaintzaren orrian

hotzikarak  
hipotermia  
hipotentsioa  
zefalea  
urtikaria  
disnea  
lunbarreko  
mina  
bularreko  
mina  
beroa  
goragaleak  
goitikak  
takikardia

---

# AGER DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK

- Hipersentikortasuna (2.2. gaian ilkusitakoa)
- Zirkulazio-gehikarga
- Hipotermia
- Infekzioak

# AUTOTRANSFUSIOA

- Pazienteari odola ateratzen zaio, berak behar duenean erabiltzeko (programatutako kirurgian)
- Abantailak
  - Bateragarritasuna % 100 da
  - Eritropoyesia estimulatzen da
  - Jehovaharen lekuko batzuek onartzen dute
- Kontraindikazioak
  - Ezin da egin infekzio kasutan
  - Zainetako sarbide txarra
  - EZ: Hemoglobina < 11 gr edo Hematokrito < %33