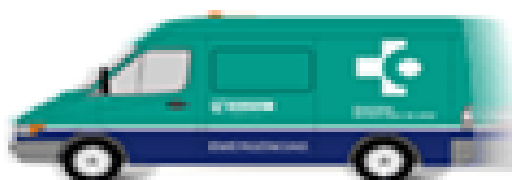


**OSPITALEZ KANPOKO GELDIALDI
KARDIAKO BATEN AURREAN ZER EGIN
JAKITEKO GOMENDIOAK**



Emergentziak
Emergencias

AURKIBIDEA

1. Biziraupen-katea.....	2
2. Helduen oinarrizko bizi-euskarria	3
3. Gorputz arrotz batek pertsona heldu baten arnasbideetan eragindako buxadura	8
4. Kanpoko desfibriladore automatizatuak eta desfibrilazioa	10
5. Haurren oinarrizko bizi-euskarria.....	14
6. Gorputz arrotz batek haur baten arnasbideetan eragindako buxadura.....	22

GLOSARIO

BG: Bihotz-gelditze

BBB: Bihotz Biriken Bizkortzea

OBE: Helduen Oinarrizko Bizi-Euskarria

KDA: Kanpoko Desfibriladore Automatiko

SAJ: Segurtasuneko Albo-Jarrera

GAAB: Gorputz Arrotzak Arnasbideetan Eragindako Buxadura

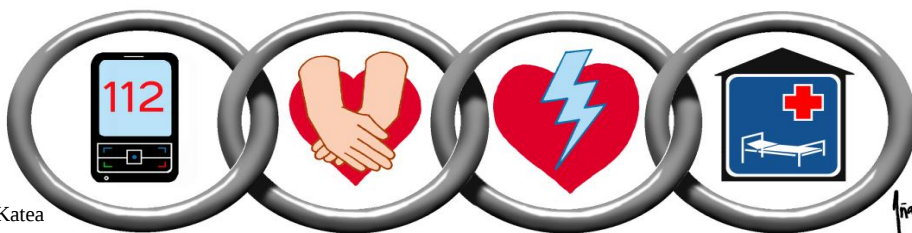
Europako Berpizte Kontseiluak egindako 2015eko Berpizte Giden gomendioak ditu oinarri testu honek.

Iñaki Gutierrez Osakidetza-Emergentiak erakundeko medikuak egindako ilustrazioak

BIZIRAUPEN-KATEA

Jarraian jasotako ekintzek ahalik eta biziraupen maila handienak lortzeko helburua dute (1.1. irudia). Hainbat katebegi izan behar dira kontuan:

1. Kate horren lehenengo begiak hau adierazten du: bihotz-gelditze (BG) izateko arriskuan daudenak identifikatzearen eta laguntza eske deitzearen garrantzia, tratamendu goiztiarrak gelditzeari aurrea hartzeko esperantzan. Bihotza gelditu ondoren, funtsezkoa da ahalik eta azkarren identifikatzea, larrialdi zerbitzua azkar-azkar aktibatzeko eta lekukoek bihotz-biriken bizkortzea (BBB) lehenbailehen abiatzeko.
2. Erdiko katebegiek, berriz, hau adierazten dute: Bihotz Biriken Bizkortzea (BBB) eta desfibrilazioa garaiz erabiltzea, funtzeskoa da bizitza leheneratzeko. Norbaiti fibrilazio bentrikularragatik bihotza gelditzen bazaio, BBB berehala egiteak bizirauteko aukerak bikoiztu edo laukoiztu ditzake. BBBei buruzko prestakuntza duten lekukoek konpresio torazikoak eta aireztapenak egin beharko lizkioke. Larrialdi zerbitzuei deitzen dien pertsonak prestakuntzarik ez badu, larrialdietako operadoreek lekukoari konpresio torazikoak soilik egiteko jarraibideak emango dizkiote laguntza iritsi arte. BBBan bular-konpresioak soilik egitea eraginkorragoa da BBBrak ez egitea baino. Fibrilazio Bentrikularrak eragindako BG baten ondoren, gelditzea gertatu osteko lehenengo 3-5 minutuen barruan desfibrilazio bidezko bihotz-biriken berpiztea egiteak, %50-%70eko biziraupen-tasak ekar ditzake. Desfibrilazioari ekiteko galtzen den minutu bakoitzak, %10 inguru murrizten du bizirauteko probabilitatea. Desfibrilagailuak publikoki eskuragarri jartzeak helburu horretan lagun dezake.
3. Azken katebegian, hil ala bizikoa izan daitezke bizi-euskarri aurreratuko bitartekoak; izan ere, funtsezkoak izan daitezke aire-bideen maneia, farmakoak eta BG eragin duten aldagaien zuzenketa. Berpizte osteko zaintzak ere oso garrantzitsuak dira, garunaren eta bihotzaren funtzioak zaintzea baitute helburu.

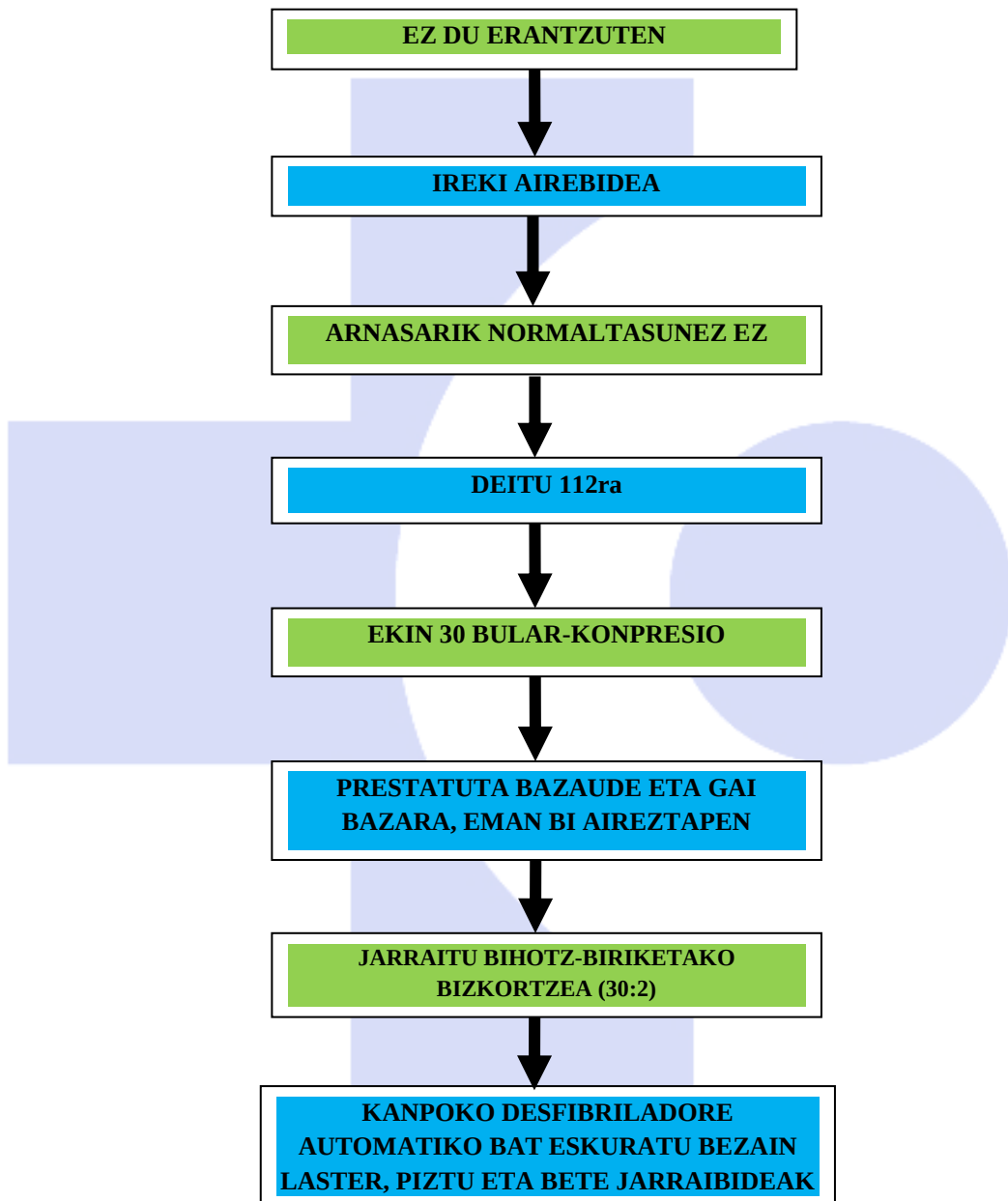


1.1 irudia.- Biziraupen-Katea

HELDUEN OINARRIZKO BIZI-EUSKARRIA (OBE)

Helduen OBEn sekuentzia

Helduen oinarrizko bizi-euskarriak jarduera-sekuentzia hau hartzen du barnean (1.2. irudia):



1.2. irudia. - Oinarrizko bizi-euskarriko eta kanpoko desfibrilazio automatikoko algoritmoa (BEO/KDA)

1. Ziurtatu zu, biktima eta lekuko guztiak seguru zaudetela.
2. Aztertu biktimaren erantzun-ahalmena:
 - Astindu poliki haren sorbaldak eta galdetu ahots ozenez: Ondo zaude?
- 3a. Erantzuten badu:
 - Utzi aurkitu duzun gorputz-jarrera berean, betiere horrek arriskurik ez badakar.
 - Saiatu zer arazo duen jakiten eta eskatu laguntza beharrezkoa bada.
 - Berriz ebaluatu, aldian-aldian.
- 3b. Erantzuten ez badu:
 - Jarri biktima ahoz gora etzanda, eta ireki haren airebidea, kopeta-kokotsa maniobraren bidez;
 - Jarri zure eskua haren kopetan, eta eraman burua, leunki, atzerantz;
 - Jarri zure hatz-mamiak biktimaren kokots azpian, eta jaso kokotsa, airebidea irekitzeko.
4. Airebidea irekita mantenduz, egiaztatu pazienteak normaltasunez arnasa hartzen duen ala ez.
 - ikusi bularraren mugimendua;
 - entzun arnas hotsak biktimaren ahoan;
 - sentitu airea zure masailean;
 - erabaki arnasketa normala edo anormala den, ala arnasketarik ez dagoen.



BG baten lehenengo minutuetan, litekeena da biktimak ia arnasarik ez hartzea edo azken zotin mantso eta zaratatsuak izatea. Ez nahastu hori arnasketa normalarekin. Ikusi, entzun eta sentitu, gehienez 10 segundoz, biktimaren arnasketa normala den zehazteko. Arnasketaren normaltasunari buruzko zalantzarik baduzu, joka ezazu normala ez balitz bezala eta prestatu BBB egiteko.

5a. Arnasa normal hartzen badu:

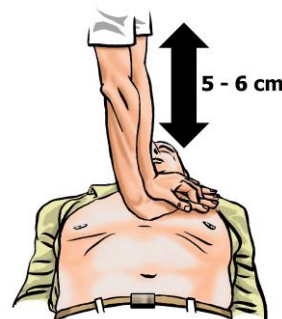
- Jarri osatze-jarreran, edo segurtasuneko albo-jarrera (SAJ)



- Bidali norbait edo joan zu laguntza bila; deitu 112ra edo tokiko larrialdi-zenbakira, eta eskatu anbulantzia bat;
- Jarraitu arnasketaren normaltasuna aztertzen.

5b. Arnasketa normala ez bada edo arnasketarik ez badago:

- Bidali norbait laguntza bila eta kanpoko desfibriladore automatiko (KDA) baten bila, halakorik eskura izanez gero; bakarrik bazaude, deitu larrialdi-zerbitzura, telefonoz (beste aukerarik ez dagoenean baino ez, utzi bakarrik biktima);
- Aktiba ezazu telefono mugikorraren esku libreko aukera, larrialdietako zerbitzuetako operadorearekin hobeto komunikatzeko.
- Ekin bular-konpresioei honela:
 - ✓ Jarri belauniko biktimaren ondoan;
 - ✓ Jarri esku-orpoa biktimaren bularraren erdian, hau da, bularrezurraren beheko erdian;
 - ✓ Jarri beste esku-orpoa lehenengoaren gainean;
 - ✓ Gurutzatu bi eskuetako hatzak, eta ziurtatu presioa ez dela biktimaren saihests-hezurren gainean egiten; besoak zuzen mantendu. Ez eragin presiorik abdomenaren goialdean edo bularrezurraren azken zatian (bularreko erdiko hezurra).
 - ✓ Jarri biktimaren bularrarekiko bertikalean, eta egin beheranzko presioa bularrezurraren gainean, 5 edo 6 cm inguru;
 - ✓ Konpresio bakoitzaren ondoren, askatu presioa, baina eskuak esternoien gainetik kendu gabe; Errepikatu operazioa minutuko 100 eta 120 aldiz bitarteko abiaduran;
 - ✓ Konpresioak eta deskonpresioak iraupen bera izan behar dute.



6a. Prestatuta bazaude eta aireztapenak egiteko gai bazara, konbinatu bular-konpresioak eta erreskateko arnasketak.

- 30 konpresio egin ostean, ireki berriz airebidea, kopeta-kokotsa maniobraren bidez;
- Itxi sudurraren atal biguna, kopetaren gainean jarri diozun eskuko hatz erakuslearekin eta hatz lodiarekin.
- Utzi ahoa irekitzen, baina kokotsa jasota mantendu.
- Hartu arnasa normal, eta jarri zure ezpainak biktimaren ahoaren inguruan, haren aho guztia ondo hartuz.
- Eman airea etengabe, haren aho barruan, eta ikusi nola puzten den haren bularra, segundo batez gutxi gorabehera, arnasketa normal batean bezala. Erreskateko arnasketa eraginkor bat da hori.



- Kopeta-kokotsa maniobrari eutsiz, kendu zure ahoa biktimarenetik, eta ikusi nola jaisten den bularra, airea atera ahala.
- Hartu berriz arnasa, normal, eta bota berriz aire hori biktimaren aho barruan, guztira erreskateko bi arnasketa eraginkor egiteko. Bi aireztapenak emateko ez geratu konpresioak 10 segundoz baino gehiagoz.
- Gero, eraman berriz eskuak, lehenbailehen, bularrezurraren gainean dagokien tokira, eta jarraitu bular-konpresioak eta erreskateko arnasketak egiten, 30:2 erlazioarekin.
- Ez geratu. Bakarrik biktima esnatzen bada, hura berriz ebaluatzeko: mugitu egiten da, begiak irekitzen ditu edo normal hartzen du arnasa. Halakorik gertatzen ez bada, ez eten bizkortzea.

Erreskateko lehenengo arnasketarekin bularra arnasketa normal batean bezala puzten ez bada, berriz saiatu aurretik:

- Aztertu kopeta-kokotsa maniobra egokia den;
- Begiratu biktimaren aho barruan buxadura eragiten duen ezer ba ote dagoen, eta, hala bada, konpondu egoera hori;
- Ez egin bi arnasketa baino gehiago bular-konpresioetara itzuli aurretik.

Bizkortzaile bat baino gehiago izanez gero, bi minutuz behin komenigarria da konpresio torazikoak eta aireztapenak aldizkatzea, ez nekatzeko. Bular-konpresioen eteteak oso txikia izan behar du bizkortzaileek txanda egiten dutenean.

6b. Bular-konpresioak soilik egiten badituzu, BBa honela egin daiteke:

- Erreskateko arnasketa egiteko trebatua ez bazaude edo egin nahi ez baduzu, bular-konpresioak soilik egin.
- Bular-konpresioak soilik egiten badira, jarraituak izan behar dute, minutuko 100 eta 120 aldiz bitarteko abiaduran;

7. Ez eten bizkortzea:

- Laguntza profesionala iristen den arte eta haiek zure lekua hartzen duten arte, edo
- Biktima esnatzen hasten den arte: mugitu egiten da, begiak irekitzen ditu eta normal hartzen du arnasa; edo
- Akituta geratzen zaren arte.

GORPUTZ ARROTZ BATEK ARNASBIDEETAN ERAGINDAKO BUXADURA (KONTRAKO EZTARRIRA JOATEA)

Gorputz arrotzak arnasbideetan eragindako buxadura (GAAB) gutxitan gertatzen den arren, heriotza eragin dezakeen istripu-mota bat da. Hala ere, buxadura hori tratatu egin daiteke. Askotan, lekukoak egoten direnez, pertsonak ez du konortea galtzen eta erantzuteko gai da. Halakoetan azkartasunez jarduteko eta pazientearen bizitza salbatzeko aukerak gehiago dira.

Airebidearen buxadura arina eta larria bereizten laguntzen duten zeinuak eta sintomak taula honetan daude.

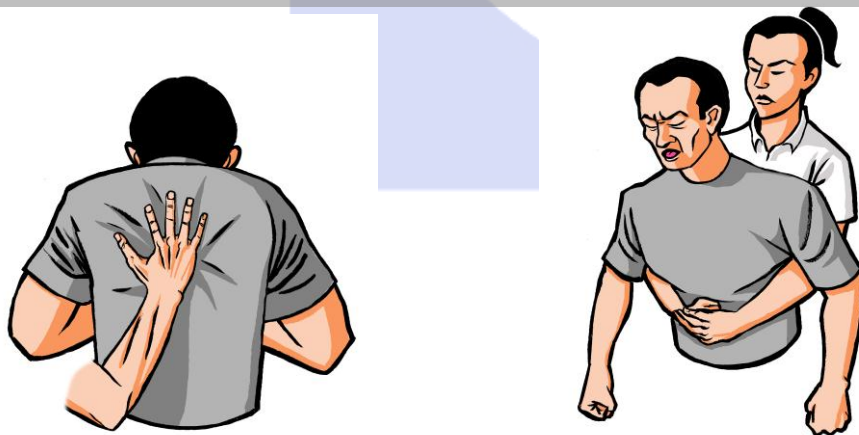
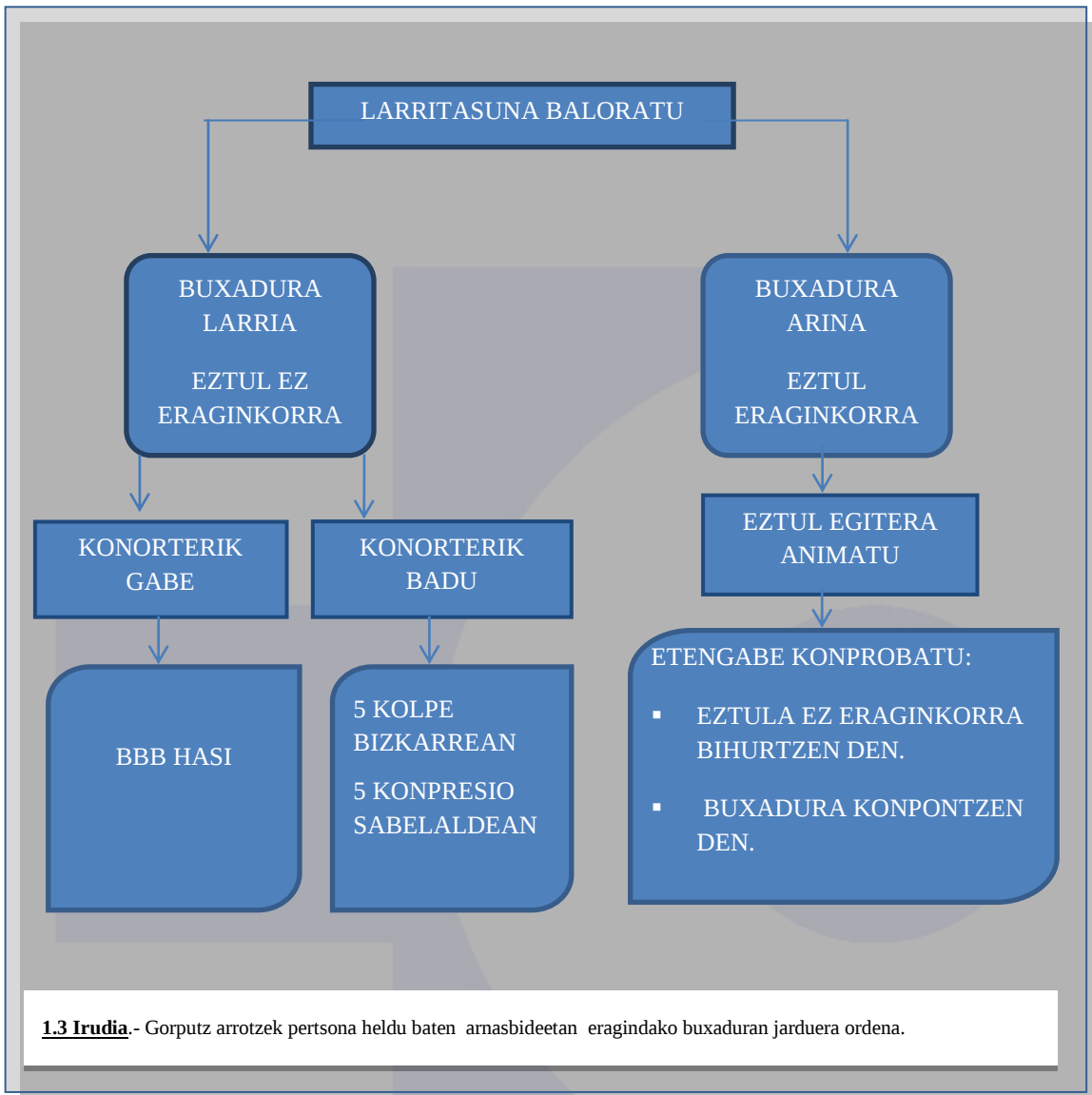
Gorputz arrotz batek arnasbideetan eragiten dituen buxadura-motak (GAAB)

Neurrisua/Larria Zeinua	Buxadura ertaina	Buxadura larria
Kontrako eztarrira joan zaio?	“Bai”	Hitzegiteko ezintasuna, baietza eman dezake
Beste zeinuak	Hitz egin, eztul egin eta arnasa har dezake.	Ez du arnasarik hartzen / Arnasketa txistukaria / Eztul egiteko ezintasuna / Konorterik gabe
GAABen zeinu orokorrak: pertsona jaten ari den bitartean gertatzen da. Baliteke kaltetuak bere lepoari heltzea.		



Helduen GAABren (kontrako eztarrira joatearen) sekuentzia 1.3. irudian jaso da.

GORPUTZ ARROTZEK PERTSONA HELDU BATEN ARNASBIDEETAN ERAGINDAKO BUXADURAREN TRATAMENDUA



KANPOKO DESFIBRILADORE AUTOMATIZATUAK ETA DESFIBRILAZIOA.

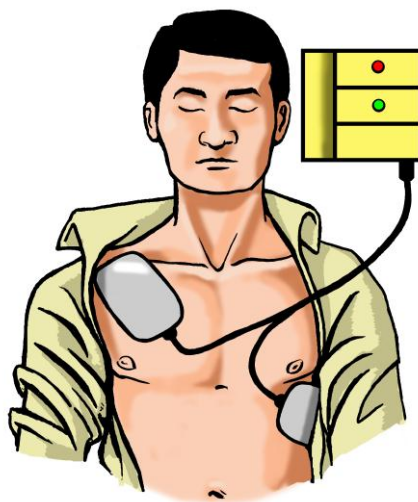
Kanpoko desfibriladore automatizatuak

Kanpoko desfibriladore automatizatuak (KDAk) seguruak eta eraginkorrak dira, bai gai horretan trebatu gabeko pertsonak erabili, bai osasun-langileek (ospitalekoak eta ospitaleaz kanpokoak) erabili. KDAk horretan trebatu gabeko pertsonak erabili ahal izateak aukera ematen du laguntza profesionala iritsi baino minutu batzuk lehenago desfibrilazioari ekiteko.

KDA erabiltzeko sekuentzia

KDAren algoritmoa 1.4. irudian jaso da.

1. Begiratu zu, biktima eta lekuko guztiak seguru zaudeten.
2. Jarraitu helduen OBEaren sekuentziari:
 - Biktimak erantzuten ez badu eta arnasa normal hartzen ez badu, bidali norbait laguntza bila, eta, halakorik badago, KDA baten bila.
 - Bakarrik bazaude, deitu larrialdi-zerbitzuei, telefonoz (beste aukerarik ez dagoenean baino ez utzi bakarrik biktima).
3. Ekin BBBko maniobrei, helduen OBEko sekuentziari jarraikiz. Bakarrik bazaude eta zugandik hurbil KDA bat badago, hasi KDA erabiltzen.
4. KDA iritsi bezain laster:
 - Jarri martxan KDA, eta itsatsi txaplatak pazientaren bular biluzian.
 - Bizkortzaile bat baino gehiago izanez gero, BBBarekin jarraitu behar da txaplatak jarri bitartean.
 - Bete, berehalakoan, ikusizko/entzunezko jarraibideak.
 - Ziurtatu inork ez duela biktima ukitzen KDA erritmoaren analisia egiten ari den bitartean



5a. KDAk deskarga adierazten badu:

- Ziurtatu inork ez duela biktima ukitzen.
- Sakatu deskargaren botoia, adierazten den bezala.
- Ekin berriz, berehala, 30:2 BBBar.
- Jarraitu, ikusizko/entzunezko jarraibideetan adierazten den bezala.

5b. Ez badu deskarga adierazten:

- Ekin berriz BBBar, berehala, 30 konpresio eta 2 arnasketako erlazioarekin.
- Jarraitu, ikusizko/entzunezko jarraibideetan adierazten den bezala.

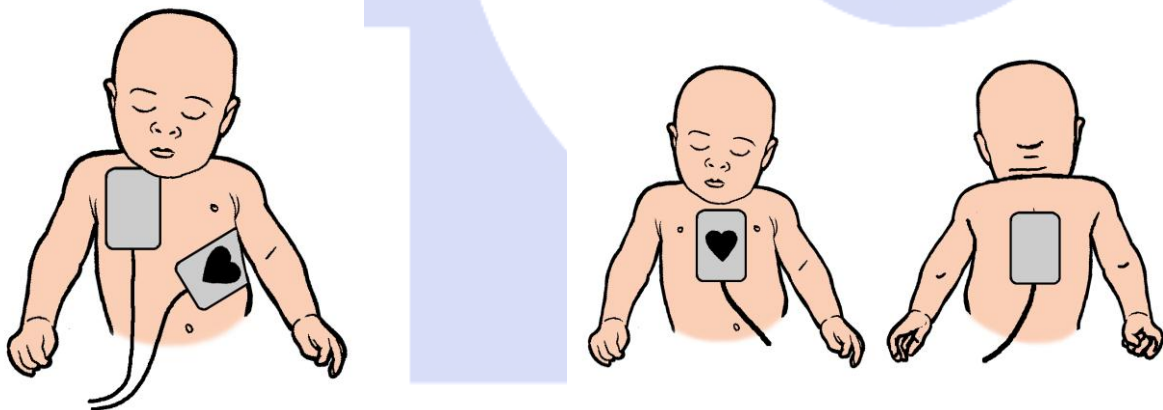
6. Jarraitu, KDAren jarraibideak betez:

- Laguntza profesionala iristen den arte.
- Biktima esnatzen hasten den arte: mugitu egiten da, begiak irekitzen ditu edo normal hartzen du arnasa.
- Akituta geratzen zaren arte.

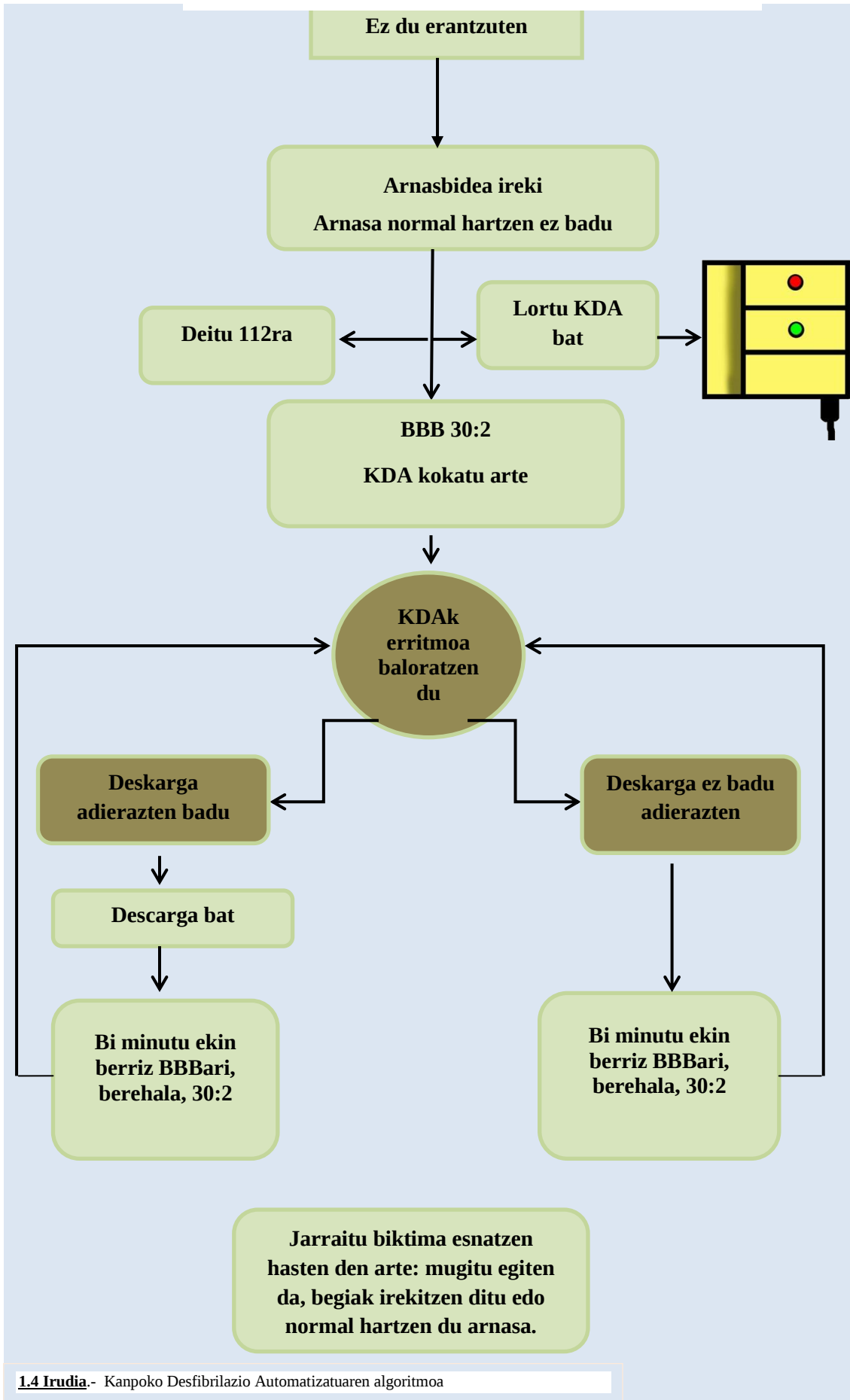
Desfibrilazio pediatrikoa.

KDAk seguruak eta efektiboak dira haurretan aplikatzen direnean, baina honako puntutan arreta berezia jarri behar da:

- Ohiko KDAk 8 urtetik gorako haurretan erabiltzeko egokiak dira.
- Urtebete eta zortzi urte arteko haurretan, txaplata pediatrikoak erabiltzea edo gailuak berak energia murriztu eta haurretara egokitzea gomendatzen da. Aukera hauek eduki ezean, urtebete baino gehiago duten haurretan, helduen KDA erabil daiteke inongo moldaketarik egin gabe.
- Urtebete baino gutxiago duten haurretan, erritmo desfibrilagarria oso ezohikoa den arren, KDA erabiltzea zentzuzkoa izan daiteke. Ahal dela energia dosia murrizteko aukera erabiliko da.
- Ez da zehaztu haurretan txaplatak jartzeko posizio egokiena. Ondorioz, aurre-alboko posizioa eta aurre-atzeko posizioa berdina erabil daitezke.



KANPOKO DESFIBRILAZIO AUTOMATIZATUA



1.4 Irudia.- Kanpoko Desfibrilazio Automatizatuaren algoritmoa

HAURREN OINARRIZKO BIZI-EUSKARRIA

Ekintza-sekuentzia

Helduen oinarrizko BBa ikasi duten eta haurren BBari buruzko ezagutza espezifikorik ez duten bizkortzaileek, helduentzat erabiltzen den sekuentzia erabil dezakete, ezer ez egiteak pronostiko okerragoa izango bailuke biktimarentzat. Hurrekin lan egiten dutelako (adibidez, irakasleak, ikastetxeetako erizainak, sorosleak) haurren BBa ikasi nahi duten osasungintzaz kanpoko profesionalei irakatsi behar zaie, hobe dela, “helduen” oinarrizko BBaren sekuentzia aldatzea, eta haren ordeztu, hasieran bost arnasketa egitea, eta gero, gutxi gorabehera minutu bat irauten duen BBa egitea laguntza eskatu aurretik.



Honako sekuentziaren algoritmoa, 1.5. irudian ikus daiteke.

HAURREN OINARRIZKO BIZI EUSKARRIA

Ez du erantzuten



Laguntza eskatu



Arnasbidea ireki



Arnasa normal hartzen ez
badu



Egin bost haize-emate



Bizi-zeinurik gabe?



15 bular-konpresio

2 Arnasketa
15 bular-konpresio

BBBari ekin eta minutu bat pasatu ondoren deitu 112ra

1.5 Irudia.- Haurren Oinarrizko Bizi Euskarri Algoritmoa

1. Begiratu bizkortzailea eta haurra seguru dauden.
2. Aztertu haurraren konorte-maila
 - Kitzikatu haurra, leunki, eta galdetu, ahots ozenez: Ondo zaude?
- 3a. Haurrak hitzez, mugimendu bidez edo negarrez erantzuten badu:
 - Utzi haurra aurkitu duzun gorputz-jarreran (horrek arriskurik ez badakarkio behintzat).
 - Aztertu haren egoera, eta, beharrezkoa bada, eskatu laguntza.
 - Aztertu berriz haren egoera, aldian-aldian.
- 3b. Haurrak erantzuten ez badu:
 - Egin oihu laguntza eske.
 - Eman buelta haurrari, kontuz, eta jarri ahoz gora etzanda.
 - Ireki haurraren airebidea, haren burua atzerantz luzatuz eta baraila jasoz (kopeta-kokotsa maniobra). Horretarako:
 - ✓ Jarri eskua haurraren kopetan, eta egin presioa, leun, burua atzerantz okertzen saiatuz.
 - ✓ Era berean, saiatu kokotsa jasotzen, hatz-muturrak haren azpian jarritz. Ez egin presiorik barailaren azpiko ehun bigunetan, horrek airebidea buxa bailezake.
 - ✓ Maniobra horiekin airebidea irekitzeko zailtasunak badituzu, egin baraila jasotzeko maniobra: horretarako, jarri esku bakoitzeko hatz lodia eta erakuslea haurraren barailaren alde bakoitzaren atzean, eta bultzatu aurrera.
4. Airebidea irekita mantenduz, “ikusi”, “entzun” eta “sentitu” arnasketa normala den, zure aurpegia haurraren aurpegitik hurbil jarritz eta haren bularrari begiratzuz:
 - Begiratu toraxa mugitzen den.
 - Entzun arnas hotsak haurraren sudurrean eta ahoan.
 - Sentitu airea zure masailean.

BG bat gertatu osteko lehenengo minutuetan, litekeena da haurrak “arnasketa agoniko” mantso batzuk egitea. Ikusi, entzun eta sentitu arnasketa horiek 10 segundoan gehienez, erabakirik hartu aurretik. Arnasketa normala den edo ez zalantzan bazaude, joka ezazu normala ez balitz bezala.

5a. Haurrak arnasa normal hartzen badu:

- Birarazi haurra, eta jarri albo baterantz, segurtasun-posizioan.
- Bidali norbait —edo zeu joan— laguntza bila. Deitu tokiko larrialdi-zenbakira, eta eskatu anbulantzia bat.
- Aldian behin, begiratu haurrak arnasa hartzen jarraitzen duen.

5b. Arnasketa normala ez bada edo arnasketarik ez badago:

- Atera kontuz aire-bidea buxatzen duen objektu arrotza, ikusgai eta heltzeko moduan badago. Horrela ez bada, jokatu aurrerago, objektu arrotzek arnas-bideak buxatzeari buruzko kapituluan, azaltzen den bezala.
- Egin hasierako erreskateko bost haize-emate.
- Erreskateko haize-emateak egiten dituzun bitartean, aztertu haize-emateek erantzunik eragiten duten, hala nola mugimenduak, arnasketak edo eztula. Erantzun horiek agertzea edo ez agertzea “bizi-zeinuen” balorazioaren parte da.

Erreskateko haize-emateak (arnasketak) urtebete baino gehiagoko haurretan:

- Eduki irekita aire-bidea bekokia-kokotsa maniobraren bitartez.
- Itxi haurraren sudurraren atal biguna haren kopetan duzun eskuko hatz lodiarekin eta erakuslearekin.
- Utzi ahoa irekitzen, baina kokotsa jasota mantendu.
- Hartu arnasa, eta jarri zure ezpainak haurraren ahoan, hura erabat hartzen dutela.
- Bota airea, etenik gabe, haurraren ahoan, segundo batez, eta begiratu haren bularra puzten den.
- Eutsi lepoari luzatuta eta kokotsari jasota, kendu zure ahoa biktimaren ahotik, eta ikusi haurraren bularra jaisten den airea “irteten” denean.
- Hartu berriz arnasa, eta errepikatu sekuentzia bost aldiz. Begiratu arnasketa eraginkorra izan den: arnasketa bakoitzean, arnasketa normalean gertatzen den bezala, haurraren bularrak igo eta jaitsi egin behar du.

Erreskateko haize-emateak (arnasketak) bularreko haurretan:

- Jarri haurraren burua posizio neutro batean, eta jaso kokotsa.
- Hartu arnasa, eta jarri zure ahoa haurtxoaren ahoaren eta sudurraren inguruan haiek erabat hartzen dituela. Haurraren neurriagatik ezinezkoa bada haren ahoa eta sudurra hartzea, haren ahoa edo sudurra bakarrik hartzen saiatu behar du bizkortzaileak (sudurra hartzen bada, ezpainak itxi behar dira, aireak ihes egin ez dezan).
- Bota airea, etenik gabe, segundo 1ez, haurtxoaren bularra puzten dela ikusi arte.
- Eutsi haurtxoaren buruari posizio horretan eta kokotsa jasota; kendu zure ahoa biktimarenetik eta ikusi haren bularra jaisten den airea “irteten” denean.
- Hartu berriz arnasa, eta errepikatu sekuentzia bost aldiz.

Bularreko haurtxoetan eta haurretan, haize-emate eraginkorra egiteko arazoak badituzu, litekeena da biktimaren airebidea buxatuta egotea. Kasu horretan:

- Ireki haurraren ahoa, eta, buxadura eragin lezakeen ezer ikusten baduzu, atera. Ez egin “garbiketa itsurik” hatzarekin.
- Begiratu burua behar bezala luzatuta eta kokotsa behar bezala jasota dauden, eta lepoa ez dagoen behar baino gehiago luzatuta.
- Kopeta-kokotsa maniobrarekin airebidea irekitzerik lortu ez baduzu, saiatu kokotsaren trakzio-maniobrarekin.
- Eman haizea bost aldiz eta ez baduzu haize-emate eraginkorra lortzen, ekin bular-konpresioei.

6. Aztertu haurraren zirkulazioaren egoera, 10 segundoz gehienez, bilatu bizi-zeinuak:mugimenduak. Honakoak hurrengo aukerak hartzen ditu baitan: edozein mugimendu, eztul edo arnasketa arrunt (ez arnasketa agonikoak edota arnasketa irregularrak).

7a. 10 segundo horietan bizi-zeinuak hauteman dituzula iruditzen bazaizu:

- Beharrezkoa bada, jarraitu erreskateko arnasketekin haurrak bere kabuz arnasa eraginkor hartzen duen arte.
- Konortetik gabe badago, biratu haurra, eta jarri alborantz etzanda (segurtasun-posizioan).
- Maiz ebaluatu haurraren egoera.

7b. Bizi-zeinurik ez badago:

- Ekin bular-konpresioei.
- Konbinatu erreskateko arnasketak eta bular-konpresioak.

Bular-konpresioak

Haur guztietan, estutu bularrezurraren beheko erdia.

Abdomenaren goiko aldea ez zapaltzeko, haztatu xifoide apofisia beheko saiheits-hezurrek bat egiten duten gunean. Estutu bularrezurra puntu hori baino hatz bat gorago. Bularrezurra gutxienez bularraren diametroaren heren bat hondoratzeko bestekoa izan behar du konpresioaren indarrak. Ez izan indar gehiegiz bultzatzeko beldurrik: “bultzatu indartsu eta azkar”. Askatu presioa erabat, eta errepikatu maniobra, minutuko gutxienez 100 konpresioko maiztasunarekin (inoiz ez 120 baino gehiago). 15 konpresio egin ondoren, luzatu biktimaren burua, jaso kokotsa, eta egin bi haize-emate eraginkor. Jarraitu konpresioak eta haize-emateak egiten, 15:2ko maiztasunarekin. Konpresioak egiteko metodorik egokiena pixka bat aldatzen da, biktima bularreko haurtxoa edo haurra den.

Bular-konpresioak bularreko haurtxoetan (urtebetetik beherakoak)

Bizkortzaile bakarra badago, bi hatz-muturrekin zapaldu behar du bularrezurra. Bi bizkortzaile edo gehiago badaude, bi eskuekin egiten den “besarkadaren” teknika erabili behar da. Jarri bi hatz lodiak bularrezurraren beheko erdiaren gainean (lehen azaldu den bezala), hatz-muturrak haurraren bururantz daudela. Eskuen gainerako zatia erekin eta beste hatzekin, besarkatu haurtxoaren bular-kaxaren beheko zatia, haurtxoaren bizkarra gure hatzen gainean dagoela. Bi metodoekin, hondoratu bularrezurraren beheko zatia haurtxoaren bularren diametroaren heren bat, gutxienez (gutxi gorabehera, 4 cm).



Bular-konpresioak urtebetetik gorako haurretan

Jarri esku baten orpoa bularrezurraren beheko erdiaren gainean (lehen azaldu dugun moduan), presioa haurraren saihetsetan ez dela egiten ziurtatzeko hatzak jasoz. Jarri biktimaren bularrarekiko bertikalean, eta, besoa luzatua duzula, zapaldu bularrezurra, gutxienez bularraren diametroaren heren bat (gutxi gorabehera, 5 cm) hondoratzeko besteko indarrarekin. Haur nagusiagoetan edo bizkortzaileak txikiak badira, errazago lortzen da hori hatzak gurutzatuta bi eskuak erabiliz, helduen bezala.



8. Ez eten bizkortzea:

- Haurrak bizi-zeinuak dituen arte (esnatzen hasten da, mugitzen, begiak irekitzen, arnasa normal hartzen edo negar egiten).
- Laguntza trebatua iritsi eta bizkortzea bere gain hartzen duen arte.
- Erabat akituta zauden arte

Noiz deitu behar da laguntza eskatzeko?

Ezinbestekoa da bizkortzaileek ahal bezain laster eskatzea laguntza, haur batek kolapso bat izaten badu (kordea bat-batean galtzea eta bizi-zeinurik ez izatea da kolapsoa).

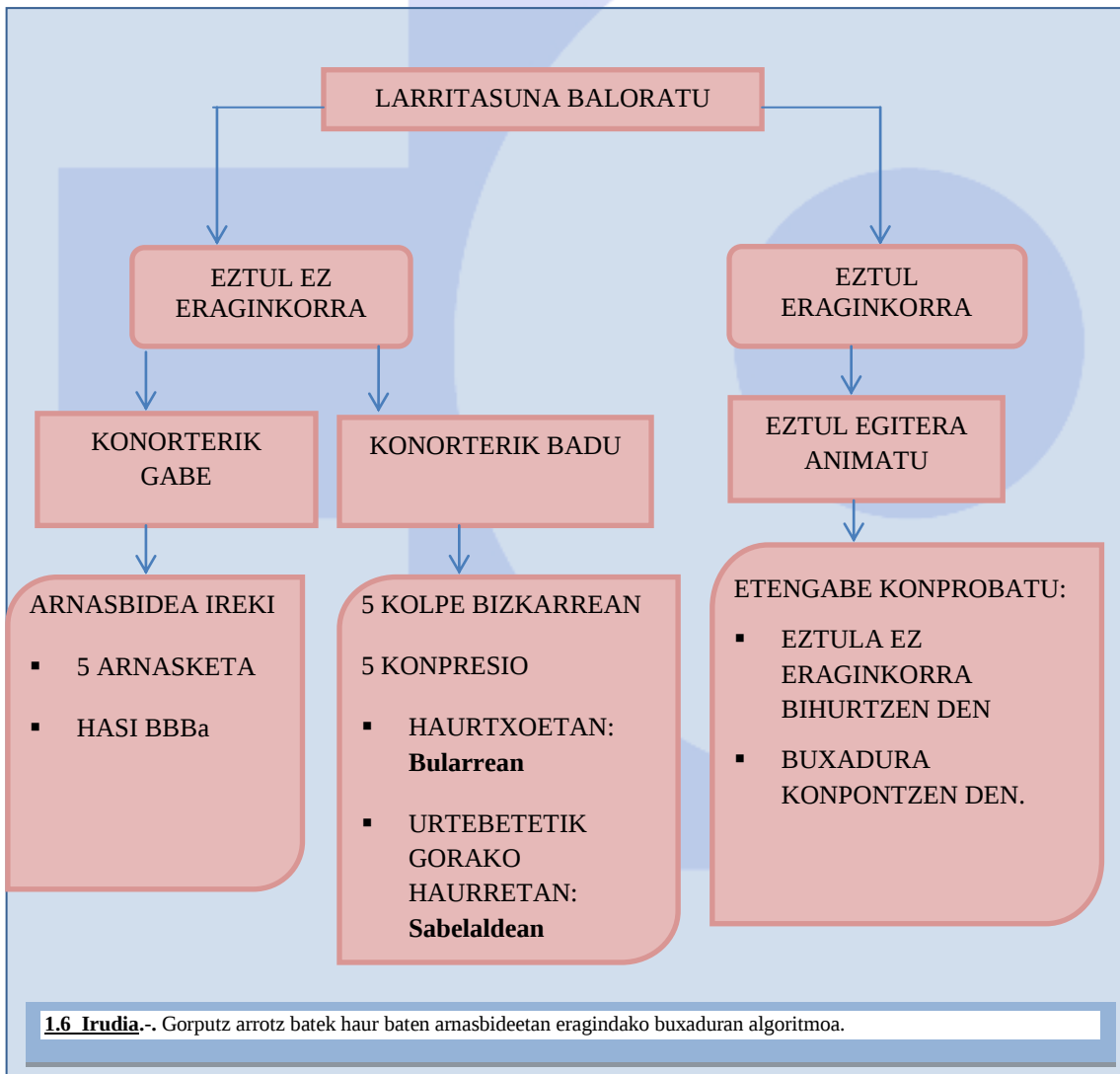
- Bizkortzaile bat baino gehiago izanez gero, batek BBBarik ekin behar dio, eta besteak laguntza eskatu behar du.
- Bizkortzaile bakarra badago, BBBarik egin behar du minutu batez, laguntza eskatu aurretik. BBBarik etetea ahalik eta txikiena izan dadin, bizkortzaileak besoetan eraman dezake bularreko haurtxoa edo haurra, eta BBBarik jarraitu, laguntza bila doan bitartean.
- Laguntza eskatu aurretik minutu batez BBBarik egiten ez den kasu bakarra da bizkortzailea haurraren bat-bateko kolapsoaren lekuko izatea, bakarrik dagoela. Kasu horretan, litekeena da BG arritmia batek eragin izana eta desfibrilazioa behar izatea. Beste inork eskatu ezin badu, bilatu laguntza.

Osatze-jarrera

Korderik gabe dagoen haurra, airebidea irekia duena eta arnasa normal hartzen duena, alborantzko segurtasun-posizioan jarri behar da. Helduentzat erabiltzen den segurtasun-posizioa egokia da haurrentzat ere.

GORPUTZ ARROTZ BATEK HAUR BATEN ARNASBIDEETAN ERAGINDAKO BUXADURA (GAAB)

Bizkarrean ematen diren kolpeek, bular-konpresioek eta abdomena estutzeak, torax barneko presioa handitu egiten dute eta arnasbideetan dauden gorputz arrotzak kanporatzen lagundu dezakete. Gertaeren erdietan, teknika horietako bat baino gehiago behar dira buxadura arintzeko. Ez dago daturik zer maniobra erabili behar den lehenbizi edo zer ordenatan erabili behar diren adierazten duenik. Batek huts egiten badu, saiatu besteein, modu sekuentzial edo txandakatuan, gorputz arrotza kanporatu arte.



Helduen algoritmoarekiko duen desberdintasun nagusia da bularreko haurtxoetan ez dela abdomeneko konpresiorik erabili behar. Abdomenean emandako kolpeek lesioak adin-talde guztietan eragin ohi dituzten arren, lesio horiek gertatzeko arriskua bereziki handia da bularreko haurtxoetan eta haur txikietan, izan ere, saihets-hezurak horizontalean daude eta abdomenaren goiko aldeko erraiek traumatismoekiko babes txikiagoa dute. Horregatik, GAAB tratatzeko gomendioak desberdinak dira haurrak eta helduak tratatu behar diren. Haur batean GAAB bat hautemateko aukera ematen duten zeinuak taula honetan jaso dira.

Gorputz arrotz batek arnasbideetan eragiten dituen buxadura-zeinuak

GAAB zeinu orokorrak

Ikusitako gertaera
Eztul egiten/Eztarrian kokatua
Bapateko hasiera
Janariarekin edo gauza txikiekin jokatu izan

Eztul ez eraginkorra

Ahozkatzeko ezgai
Eztulik ez
Arnasa hartzeko ezgai
Zianosia (azal kolore morea)
Konorte maila jaistea

Eztul eraginkorra

Negarra edo erantzunei ahozko erantzunak
Eztul gogorra
Eztul egin baino lehen arnasa hartzeko gauza
Erabat errektiboa

