

Ebidentzian oinarritutako

EZ ERORTZEKO GOMENDIOAK

4

EBIDENTZIAN OINARRITUTAKO EZ ERORTZEKO GOMENDIOAK

Edizioa: Osakidetza

Lege-gordailua: SS-1167-2015

EBIDENTZIAN OINARRITUTAKO

EZ ERORTZEKO GOMENDIOAK

OSAKIDETZA

Taldea: Erorikoak

2015eko ekaina

EGILEAK

Laura Balagué Gea.

Erreterriako Iztieta lehen mailako arreta zentroko erizaina

María Begoña Garitano Tellería

Asistentzia Prozesuen Kudeaketako Gainbegiralea. Erreferentea...Pazienteen Segurtasuna. AUO Txagorritxuko egoitza.

Juan Antonio Martínez Martínez.

Paziente diabetikoaren arreta unitateko erizaina. Donostia Ospitalea.

M^a Elena Mayordomo Arnáiz.

Osasun mentaleko erizain espezialista. 5. Unitatea, Egonaldi luzea. Arabako Ospitale Psikiatrikoa.

M^a Luz Peña González.

Unitate Korporatiboko Unitateburua – Asistentzia Sanitarioko Zuzendariorde eta –Osakidetzako Zuzendaritza Nagusia

KANPO AZTERTZAILEAK

Kepa Arrarte Martínez.

Osasun Publikoko Istripuen Taldea. Osasunaren sustapena. Bizkaiko Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariorde eta Osasun saileko Bizkaiko Lurralde Ordezkaritza

Ana Orbegozo.

Asistentziako Gerentea. Matía Fundazioa.

Roberto Abad García.

Osakidetzako osasun Publikoko eta Pazientearen Segurtasuneko programen koordinazioa.

Iñaki Martín Lesende.

Familia-medikua San Ignacio osasun-zentroan- Bilbo-Basurto ESI

Aurkibidea

Sarrera	7
• Justifikazioa	7
• Definizioa.....	7
• Helburua	7
• Zein profesionalentzat prestatu den.....	8
• Xede-populazioa	8
Metodologia	8
Esku-hartzeak.....	10
• Arriskua ebaluatzea.....	10
• Esku-hartze orokorrak.....	12
• Esku-hartzeak lehen mailako arretan.....	14
• Esku-hartzeak ospitaleetan, egonaldi luzeko zentroetan eta 15 adinekoentzako egoitzetan	15
• Ahalduntzea, hezte eta informatzea	17
Ebaluazioa	18
Bibliografia.....	19
Eranskinak	
1. Eranskina: bibliografiaren bilaketa.....	21
2. Eranskina: arrisku-faktoreak: egoera klinikoak	22
3. Eranskina: arrisku-faktoreak: medikazioa	23
4. Eranskina: mugatzeak.....	24
5. Eranskina: ebaluazio-adierazleak.....	25
6. Eranskina: pazienteentzako gomendioak	29

SARRERA**JUSTIFIKAZIOA**

Erorikoak osasun publikoko arazo handi bat dira, bereziki, adineko pertsonen buruz mintzo garenean, osasun- eta ekonomia-ondorio nabariekin. 65 urte baino gehiago dituztenen %30 eta 80 urte baino gehiago dituztenen %50, gutxienez, urtean behin (1) erortzen dira. 2007an Espainian egindako berrikuspen sistematiko batek (2) aurkeztutako datuak, %14,4 eta %46 arteko aldaketa dute, Lehenengo portzentajea komunitateko adinekoei dagokio; bigarrena, aldiz, instituzionalizatutako adinekoei. Berrikuspen horren arabera, ikerketei erreparatzen badiegu, erortzeagatik hausturen indizeak asko aldatzen dira; %1,2tik %16,5era. Beste ondorio larrien artean erortzeko arriskua (%44,7tik %64ra) eta ospitale-ingresua (%9,7tik %19ra) dira. Horrenbestez, faktore anitzeko arrazoiko sindrome bat dira, mendekotasun funtzionaleko, ospitaleratzeko, instituzionalizatzeko eta hiltzeko arrisku handia duena.

Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE), 2012ko datuekin (3), 64 urte baino gehiago dituzten pertsona nagusien istripuen %92,1 erorikoei zegokien. Proportzioa askoz ere handiagoa da emakumeen kasuan (%71) eta batez besteko adina 80 urtekoa da. Aipatutako berezko faktoreen artean honako hauek daude: martzaren alterazioak gihar edo oreka defizitagarriak (%22), zorabioa (%6) eta eroriko bat hartu ondoren erortzeko beldurra (%2). Erorikoak hainbat arrisku-faktoreekin lotzen dira. Batzuk norberari dagozkio, zahartze-prozesu normalera edo patologiak egoteari lotutakoak. Horien maiztasuna ere adinarekin handitzen da, eta haiek bakarrik edo beste faktoreekin bat egiten dutenean erorikoen alde egiten dute.

Erorikoekin lotutako beste faktoreak hauek dira: farmakoen erabilera (bereziki neuroleptikoak eta benzodiazepinak eta polimedikazioa), diabetes mellitusa, gernu-inkontinentzia, ikusteko arazoak, hipotentsio ortostatikoa, pluripatologia eta gaixotasun neuropsikiatrikoa (2).

Nabarmendu behar da istripuen %57 etxean gertatzen direla (3).

Praktika klinikoko gidetan (PKG) eta berrikusketetan maiztasun txikiagorekin ageri den populazioa zentro edo unitate psikiatrikoetan ingratutakoa da, nahiz eta, hainbat ikerketen arabera, erorikoen tasa ingratutako beste gaixoen aldean handiagoa izan (7,97 2,29ren aurrean) (4). Paziente-mota horien erorikoekin lotutako faktoreak honako hauek dira: Depresio-, nahasmendu-, desorientazio-diagnostikoa eta terapia elektrokonbultsiboaren erabilera (5).

DEFINIZIOA

Erorikoak oharkabeko gertakariak dira, oreka galdarazten dutenak eta gorputza lurraren edo beste gainazal sendoaren kontra talka egitea eragiten dutenak (OME 2012ko urria).

HELBURUA

Erorikoak izateko arriskuan dauden paziente naguak artatzeko jarduera-irizpideak ezartzea prebentzio eta zainketa arloetan, eskuragarri dauden teknika onenekin eta berriekin.

ZEIN PROFESIONALENTZAT PRESTATU DEN

Edozein esparrutan erortzeko arriskua duten pertsona helduak zaintzen dituzten osasuneko profesionalak: komunitatean, ospitalean, egoitza geriatrikoetan edo zentro psikiatrikoetan.

XEDE-POPULAZIOA

65 urte baino gehiago dituzten guztiak eta arrisku-faktoreren bat duten adin hori baino gaztea-goak diren helduak (ikusi 2. eranskina).

METODOLOGIA

2013. urtean eta Osakidetzako Erizaintzako Aholkularitzatik, estrategia bat martxan jarri zen Osakidetzako erizainok egiten ditugun esku-hartze eta zainketa ezberdinen praktikan dagoen aldakortasuna murrizteko helburuarekin, prozedurak homegeneizatzeko, hain zuzen ere. Horretarako, ebidentzian oinarritutako protokoloen berrikuspenean eta elaborazioan lanean has-tea planteatu genuen.

Planteatutako metodologia, lehenbiziz, garatu beharreko gaia ezagutzen duten pertsona-talde txiki batak ezagutzen edo metodologiaren berrikuspen bat egitea izan zen eta, ondoren, gaian aditu diren profesionalekin taldea handitzea, ezagutzak gure Erakundera-Osakidetzara egokitzeke.

Estrategia horren lehenengo fasean, jada zeuden erorikoen eta UPPen protokoloak berrikustea lehenetsi zen eta sarrera baskularreko protokoloa egitea Sare osorako, eta horretarako hiru lan-talde osatu ziren.

Protokolo hauek prestatzeko, zehaztasuna eta pragmatismoa uztartzen saiatu gara. Berrikuspen sistematiko bat proiektu honen esparrutik kanpo geratzen zenez, Fistera taldearen (7) eta Osasun Zientzien Aragoiko Institutuaren (8) gomendioak jarraitu ditugu, berrikuspen ez sistematikoak eta protokoloak berrikusteko.

Lantalde bakoitzak bibliografia-berrikuspen bat egin du (ikusi 1. eranskina), bigarren mailako datu-baseak lehenetsiz, Haynes proposamenaren arabera (1. Iru.). Lehenik eta behin, kalitatezko Praktika Klinikoko Gidak (PKG) identifikatu ziren. Horiek planteatutako gaiei erantzunik ematen ez zietenean, berrikuspen sistematikoak bilatu genituen (BS).

Aurkitutako dokumentuen kalitatea, PKGen kasuan, AGREE-II tresnaren bidez eta berrikuspen sistematikoen kasuan, CASPe-ren proposamenen bidez ebaluatu dira. Gomendioak oinarritutako erreferentziarekin batera aurkezten dira.

Protokolo hau egiteko oinarritzat hartutako dokumentu nagusiak honakoak dira:

- National Institute for Health and Clinical Excellence-en PKG (1) 2013. Argitaratutakoa eta AGREE tresnaren arabera kalitate handikoa dena

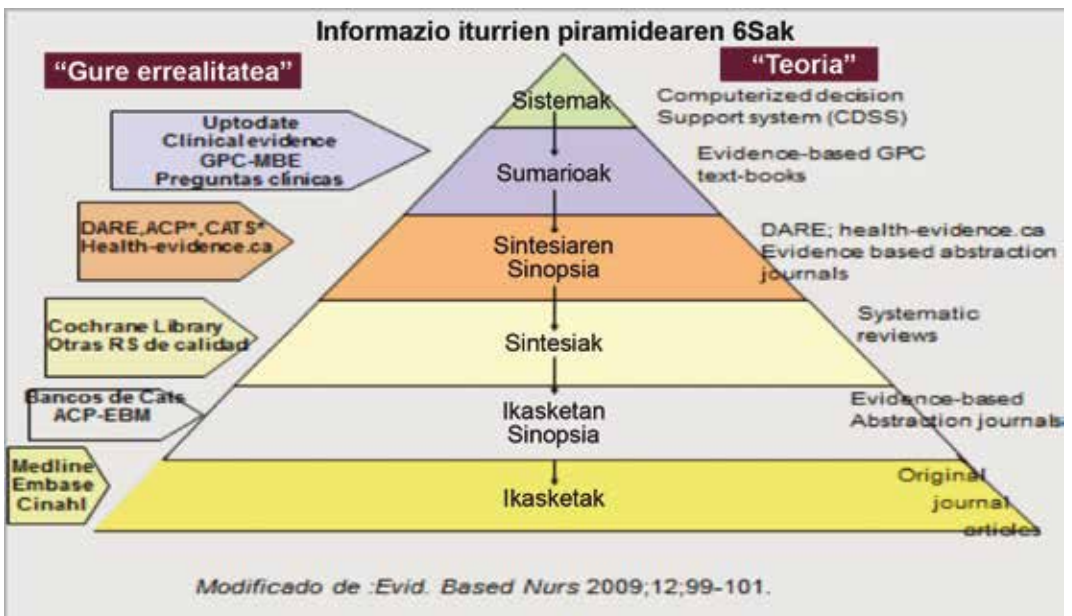
- Cochrane-ko bi BS, bata, ospitaleetan eta egonaldi luzeko zentroetan (9) eta bestea, komunitatean (10) erorikoen prebentzioa egiteari buruzkoak.
- UptoDate eta DynaMeden erorikoei dedikatutako kapituluak (11, 12, 13, 14)

Bibliografia-berrikuspena amaitu ondoren, OSNk “Pertsona nagusian urrakortasuna eta erortzearen prebentzioa egiteari buruzko adostasuneko dokumentua” argitaratu zuen (15). Dokumentu hau kontsultatuta eta, nahiz eta gure gomendioak aurretik idatzita egon, bertan jasotzen denarekin bat egiten dutela egiaztatu dugu.

Gure gomendioetan ez dugu ebidentzia-mailarik sartu, gure iturriek ez dituztelako ebidentzia-mailaketan A, B, C edo D hizkiak erabiltzen. NICEren PKGk gomendioaren indarra adierazteko idazkera erabiltzen du; hau da, “behar da” dioenean, gomendioa jarraitzeko lege-betebehar bat dagoela esan nahi du edo hori ez egiteak oso ondorio larriak izan ditzakeela edo norbanakoen bizitza arriskuan jar dezaketela. “Egin behar da” edo “ez da egin behar” esapideek gomendio sendoa inplikatzeko dute, pazienteen gehiengoari ondo etorriko zaielako, eraginkorra da eta. “Egin daiteke” esapidea kalte baino onura handiagoa sortuko duten eta eraginkorrak diren gomendioei aplikatzen zaie, baina beste aukera batzuk eraginkortasun bera izan dezaketela. Esku-hartzeen arteko hautaketa edo horiek baztertzea pazienteen lehentasunen arabera da, gehien bat. Beraz, osasuneko profesionalek aukera ezberdinak zehaztasunez azaldu beharko dizkiete.

NICetiki datozen gomendioetan idazkera modu hori jarraitzen saiatu gara eta iturriaren erreferentzia beti egitea, datozen dokumentua kontsultatzeko aukera egon dadin.

1. IRUDIA



ESKU-HARTZEAK**ARRISKUA EBALUATZEA**

Osasuneko profesionalekin harremanetan jartzen diren nagusi guztiei azkeneko urtean izandako erorikoen gaineko galderak egin behar zaizkie: maiztasuna, testuingurua eta ezaugarriak. (1,11)

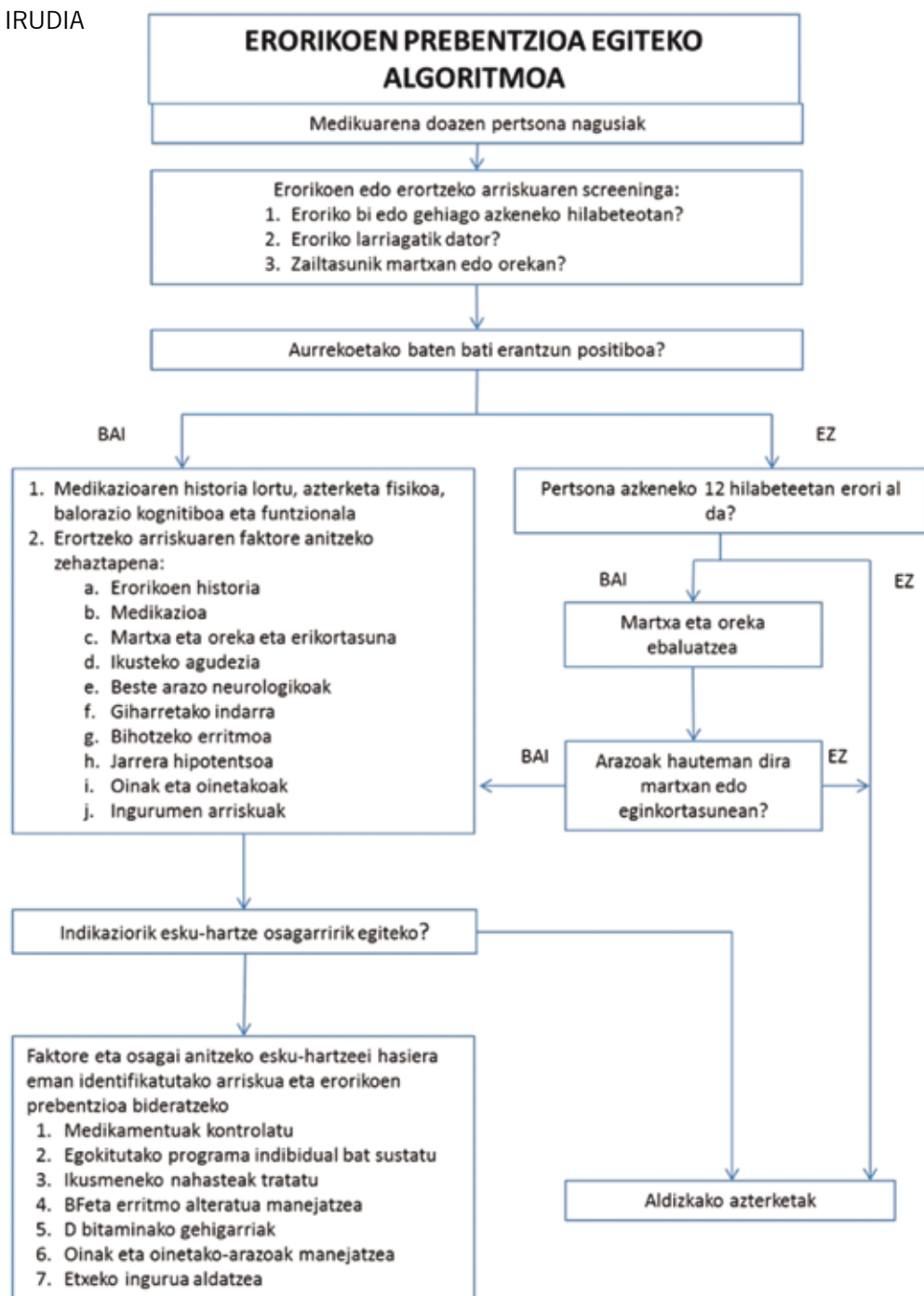
Oreka- eta martxa-defizitak ebaluatu behar dira, erori diren edo arrisku handikoak diren nagusien kasuan, eta indarra zein oreka hobetzeko esku-hartzeetatik onurak izateko haien gaitasuna kontsideratu behar da. (1)

Eroriko baten ondoren asistentzia eskatzen duten edo azkeneko urtean behin baino gehiagotan erori diren edo oreka-arazoak dituzten nagusiei erorikoen arriskuaren faktore anitzeko ebaluazio bat eskaini behar zaie. Ebaluazioa trebatutako eta esperientzia duen profesional batek egingo du. Ebaluazio hori faktore anitzeko esku-hartze baten zati izan behar da. (1)

Faktore anitzeko ebaluazioak honakoak islatu behar ditu: (2. Irudia)

- Erorikoen historiaren identifikazioa
- Martxa, oreka, mugikortasun eta gihar-ahuleziako ebaluazioa
- Osteoporosi izateko arriskuaren ebaluazioa
- Trebezia funtzionaleko autopertzepzioaren eta erortzeko beldurraren ebaluazioa
- Ikusteko gaitasunaren ebaluazioa
- Egoera kognitiboaren eta azterketa neurologikoaren ebaluazioa
- Gernu-inkontinentziaren ebaluazioa
- Etxeko arriskuen ebaluazioa
- Azterketa kardiobaskularra era medikazioaren azterketa (1)

2. IRUDIA



ESKU-HARTZE OROKORRAK

Ererikoak errepikatzen direnean edo erortzeko arrisku handiko gisa sailkatuta dauden pertsona nagusi guztien kasuan, faktore anitzeko esku-hartze indibidualizatu bat kontsideratu behar da. (2. Eranskina)

Arrakastatsuak izandako esku-hartze programetan hurrengo osagaiak komunak dira:

- Indar eta oreka entrenamendua
- Etxeko arriskuen ebaluazioa eta esku-hartzea
- Ikusteko gaitasunaren ebaluazioa/desbideratzea
- Medikazioaren azterketa, aldaketarekin/kenduz (3. Eranskina) (1)

Ondorioak izandako ereriko baten ondoren, diziplina anitzeko ebaluazio bat eskaini behar da, etorkizuneko arriskuak identifikatzeko eta horiei aurre egiteko eta baita autonomia sustatzera eta funtzio fisiko zein psikologikoa hobetzera zuzendutako esku-hartze indibidualizatu bat ere eskaini behar da. (1)

Indarra eta oreka entrenatzea gomendatzen da. Errepikatu diren ererikoen historia eta/edo orekan eta martxan defizitak dituzten eta haien etxean bizi diren nagusiak izango dira esku-hartze honen onuradun handienak. Giharrak eta oreka indartzeko programa bat eskaini behar zaie. Programa hau modu indibidualean agindu beharko litzateke eta egoki trebatutako profesional batek gainbegiratu beharko luke. (1)

Nagusiak kardiologiako medikuengana bideratzea kontsideratuko da, pazienteak sinu karotidoaren hipersentikortasuna eta bradikardia baditu eta arrazoirik gabe erori bada. (1,11)

Komunitatean oin arazoekin bizi diren pertsona nagusien kasuan, faktore anitzeko esku-hartze podologiko batek (podologia, ortopedia, orkatila eta oineko ariketa eta, posiblea bada, oinetakoak finantzatzea) ererikoen tasa murriztu dezake.

Neguan oinetakoetan jartzen diren ez labaintzeko gailuen erabilerak ererikoen tasa murrizten du. (16)

ESKU-HARTZE OROKORRAK

MAIZ ERORI DIREN EDO ARRISKU HANDIA DUTEN PERTSONA NAGUSIENTZAT

- Etxeko arriskuen ebaluazioa eta esku-hartzea



- Indar eta oreka entrenamendua



- Ikusteko gaitasunaren ebaluazioa/desbideratzea



- Medikazioaren azterketa



- Oin arazoak dituzten nagusien kasuan, esku-hartze podologikoak gomendatzen dira



- Kardiologiako medikuengana bideratzea kontsideratzea, karotideoaren hipersentikortasuna+bradikardia+arrazoirik gabe erortzen bada:



ESKU-HARTZEAK LEHEN MAILAKO ARRETAN

Etxeko arriskuen ebaluazio bat eta segurtasuneko esku-hartzeak/aldaketak eskaini behar zaizkie, eroriko baten ondorioz ospitalean egondako arriskuko pertsonei. Esku-hartze hau trebatutako osasuneko profesional batek egin behar du. Alta-planaren barne egon beharko luke eta paziente/zaintzailearen eta osasuneko taldearen kideen artean adostutako egutegi baten arabera garatu beharko litzateke. (1)

Egiaztatu da etxeko arriskuen ebaluazioa eraginkorra dela bakarrik esku-hartzeaz eta jarraipenaz laguntzen bada, ez neurri islatu gisa. (1)

Ez da aldaka-babeskiak erabiltzea gomendatzen (1,12)

Medikazioa aztertzea eta beharrezkoa ez den guztia kentzea gomendatzen da. Erortzeko arriskua farmako-kopuruarekin handitzen da. Psikotropikoek bereziki handia den arriskua dute. (1,12)

D Bitamina emateak aurretik maila baxuak zituzten nagusien erorikoak murrizten ditu. (10)

LEHEN MAILAKO ARRETA

*ERORTZEAGATIK OSPITALEAN EGON
ONDOREN* (Esku-hartze orokorreaz gain)

- Aurretiko maila baxuak dituzten pazienteei D Bit. ematea kontsideratu
- Komunitatean bizi diren pertsona nagusien kasuan, aldaka-babeskirik erabiltzea ez da gomendatzen.



ESKU-HARTZEAK OSPITALEETAN, EGONALDI LUZEKO ZENTROETAN ETA PERTSONA NAGUSIEN EGOITZETAN

Ez erabili arriskua aurreikusteko tresnak ospitalean pazientean erortzeko duten arriskua aurreikusteko. (1)

Jarraian agertzen diren paziente-taldeak erortzeko arriskua dutela kontuan izan eta haien zainketa gomendioak jarraituz antolatu:

- 65 urte baino gehiago dituzten paziente guztiak
- 50 eta 64 urte bitarteko pazienteak, sanitarioek arrisku handiko gisa kontsideratzen dituztenean (1. eranskina), osasuneko aurretiko baldintzatzaileak direla eta (1)

Pazienteak erortzeko duen arriskuari eragin diezaioketen pazientearen inguruko aspektu guztiak (lurzoruak, argiztapena, altzariak eta heldulekua eta antzeko osagarriak) identifikatuta eta ebatzita daudela bermatu. (1)

Erortzeko arriskua duten pazienteentzat, faktore anitzeko ebaluazioa eta esku-hartze bat kontsideratu (1)

Edozein faktore anitzeko ebaluazioak pazientearen egongo den egonaldian zehar tratatu edo hobetu daitezkeen arrisku-faktore indibidualak identifikatzen dituela baieztatzea. Horiek honakoak har ditzakete barne:

- Narriadura kognitiboa
- Inkontinentzia arazoak
- Erorikoen historia, arrazoiak eta ondorioak barne hartuz (zauriak eta erortzeko beldurra bezalakoak)
- Oinetako ez egokiak edo oinetakoen gabezia.
- Erortzeko arriskua handitu dezaketen osasun-arazoak
- Medikazioa
- Jarrera-ezegonkortasuna, mugikortasun-arazoak edo oreka-arazoak
- Sindrome basobagal
- Ikusteko defizita (1)

Faktore anitzeko edozein esku-hartzea egiaztatzea:

- Ospitalean erortzeko arrisku-faktoreei azkar erantzuten die eta
- Arrisku-faktoreak pazientearen egonaldian zehar tratatu, hobetu edo landu daitezkeen kontsideratzen du (1)

Ez eskaini pazientearen arrisku indibidualak kontuan izanik pertsonalizatuak ez diren erortzeko arriskuen esku-hartzerik. (1)

D bitamina ematea (800UI/egunean) iradokitzen da instituzionalizatuko pazientei (9,15)

Aldaka-babeskiak onuragarriak izan daitezke erortzeko arrisku handia duten instituzionalizatutako nagusientzat (1)

Egonaldi luzeko zentroetan ez da baranden edo heldulekuen erabilera gomendatzen. (15)

Pazienteari ahozko eta idatzizko informazio garrantzitsua eta laguntza ematea eta, pazienteak ados badago, bere senitarteko eta zaintzaileei. Pazienteak informazioa ulertzeko duen gaitasuna kontsideratzea.

Informazioa hau izango da:

- Pazienteak, ospitaleko egonaldian zehar, erortzeko dituen arrisku pertsonalak azaltzea
- Pazienteari deitzeko txirrina nola erabili erakustea eta laguntza behar izanez gero erabiltzen animatzera
- Jaiki edo mugitu baino lehen paziente batek laguntza eskatzearen uneari buruzko mezu koherenteak ematea
- Pazienteari bere arrisku pertsonalak lantzeko diseinatutako edozein esku-hartzean parte-hartzen laguntzea
- Informazio garrantzitsua zerbitzu ezberdinekin partekatzen dela bermatzea (1)

OSPITALEAK ETA EGOITZAK

(Aurrekoaz gain)

- Ez erabili arriskua aurreikusteko tresnarik.
- E.A. duten paziente-taldeak: >65 urte eta arrisku handiko 50-64 urte bitarteko pertsonak.
- Ingurumen-faktoreen egokitasuna bermatu. Egonaldi luzean, ez barandarik ezta heldulekurik ere.
- Arrisku individualen faktore anitzeko eta diziplina anitzeko esku-hartze pertsonalizatuak lehenetsi.
- Instituzionalizatutako paziente ahulak: D Bit. kontsideratu (800UI/egunean).



AHALDUNTZEA, HEZTEA ETA INFORMATZEA

Pertsona nagusiek erorikoen prebentziorako programetan parte hartzea sustatzeko, hurrengo aspektuak kontuan izan behar dira.

- Erorikoen ebaluazioan zein prebentzioan inplikaturiko profesionalak eztabaidatu behar dute ez erortzeko partaideak zein aldaketa egitera prest dagoen.
- Informazioa garrantzitsua izan behar da eta beste hizkuntzetan egon behar du eskuragarri
- Erorikoen prebentzioa egiteko programek egon daitezkeen hesiak kontsideratu behar dituzte; hala nola, autoeraginkortasun baxua edo erortzeko beldurra eta jardueran aldaketak bultzatzea, partaidearekin negoziatu diren moduan. (1)

Erorikoen prebentzioa egiteko programen garapenean inplikaturiko profesionalak programen malgutasuna bermatu behar dute, partaideen behar eta lehentasun ezberdinei molda daitezen eta programa horien balio soziala sustatu behar dute. (1)

Erortzeko arriskua duten pazienteekin harremana duten profesional guztiek erortzeko ebaluazioan eta prebentzioan oinarritzko gaitasun profesionala garatu eta mantendu behar dute. (1)

Erortzeko arriskua duten norbanakoek eta horien zaintzaileek ahozko eta idatzizko informazioa jaso behar dute, hurrengoarekin:

- Etorkizuneko erorikoen prebentzioa egiteko zein neurri har ditzaketen
- Indarra eta orekaren ariketak edo garapena barne hartzen duen erorikoen prebentzioa egiteko programa batera bideratuz gero, motibazioa nola mantendu dezaketen.
- Erorikoen prebentzioa egiteko aukera
- Erorikoen arriskua aldatzeko onura fisiko zein psikologikoak
- Nora joan aholkua edo asistentzia behar badute
- Zer egin erortzen badira; nola eskatu laguntza eta lurzoruan denbora luzez egotea nola ekin. (1)

Gure Autonomia Erkidegoan “Zahartze aktiboari eta osasungarriari buruzko gida” editatu da (16) (6. eranskina)

AHALDUNTZEA, HEZKUNTZA ETA INFORMAZIOA

- Nagusien parte-hartzea sustatu
- Programen malgutasuna
- Ebaluazioan eta prebentzioan gaitutako profesionalak
- Ahozko eta idatzizko informazioa



EBALUAZIOA

Irteera-puntu gisa, hainbat adierazle definitu dira. Horiekin planteatutako prozeduraren neurketa kuantitatibo zein kualitatibo bat egin nahi da. (5. Eranskina)

Aurkezten diren adierazleak Osanaia erizaintzako tresna garatzeko sortutako lantalde baten adostasunaren emaitza dira eta erizaintzako profesionalek esku-hartzeen esparru ezberdinetan egindako erregistroetatik aterako dira. Osanaiaiko erregistroan aurrera egiten dugun neurrian, adierazle berriak planteatu beharko dira, erortzeko arriskuaren faktore ezberdinekin lotu ahal izango direnak.

BIBLIOGRAFIA

1. Falls: assessment and prevention of falls in older people. National Institute for Health and Clinical Excellence, Clinical guideline 161, 2013. Eskuragarri hemen: <http://publications.nice.org.uk/falls-assessment-and-prevention-of-falls-in-older-people-cg161>.
2. SILVA GAMA, ZA.; GOMEZ CONESA, A.; SOBRAL FERREIRA, M: "Epidemiología de caídas de ancianos en España. Una revisión sistemática 2007", in Rev. Esp. Salud Publica. 2008;82(1):43-55.
3. Epidemiología Ud: Zaintze epidemiologikoaren laburpena-memoria de vigilancia epidemiológica, Gipuzkoa 2012. Donostia: Osasun Publikoko eta Adikzioetako Zuzendariorde, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila, 2013.
4. YATES, KM.; CREECH TART, R: "Acute care patient falls: evaluation of a revised fall prevention program following comparative analysis of psychiatric and medical patient falls", in Appl. Nurs. Res. 2012;25(2):68-74.
5. TSAI, YF.; WITTE, N; RADUNZEL, M; KELLER, ML.: "Falls in a psychiatric unit", in Appl. Nurs. Res., 1998;11(3):115-21.
6. AN, FR.; XIANG, YT; LU, JY; LAI, KY; UNGVARI, GS.: "Falls in a psychiatric institution in Beijing", China, in Perspect Psychiatr Care. 2009;45(3):183-90.
7. LOURO, A.; ROTAECHE, R.; CASTIÑEIRA, C.; VIANA, C.; CASARIEGO, E.: ¿Cómo hacer una revisión clínica con fuentes de MBE?, Fistera, 2013.
8. Grupo de trabajo de Enfermería basada en la Evidencia de Aragón, Guía metodológica para la elaboración de protocolos basados en la evidencia, 2009.
9. CAMERON, ID.; GILLESPIE, LD.; ROBERTSON, CM.; MURRAY, GR.; HILL, KD; CUMMING, RG: ET AL. "Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals [Systematic Review]" in Cochrane Database of Systematic Reviews, 2013;3:3.
10. GILLESPIE, LD.; ROBERTSON, MC.; GILLESPIE, WJ.; SHERRINGTON, C.; GATES, S.; CLEMONS, LM.; ET AL.: "Interventions for preventing falls in older people living in the community" in Cochrane Database Syst Rev, 2012;9:CD007146.
11. KIEL, DP.: "Falls in older persons: Risk factors and patient evaluation". In: Basow DS, editor, UpToDate, Waltham, MA2013.
12. KIEL, DP.: "Prevention of fall and complications of falls in community-dwelling older persons". In: Basow DS, editor, UpToDate, Waltham MA2013.
13. MOORE, G.; PFAFF, J.: "Assessment and management of the acutely agitated or violent adult". In: Basow D, editor. UpToDate. Waltham MA2013.

14. DynaMed, [Internet]. Record No 115430 Falls in the elderly [Eguneratua 2013ko abenduaren 5ean] [465 pantaila inguru]. Hemen eskuragarri <http://web.ebscohost.com>. Erregistratutze eta pasahitza eskatzen da. In: EBSCO, editor. Ipswich (MA)1995.
15. ABIZANDA, P.: "Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS". Osasun, Gizarte Zerbitzuak eta Berdintasunetako Ministerioa, Osasun eta Kontsumoko Idazkaritza Orokorra, 2014.
16. Zahartze aktiboari eta osasungarriari buruzko gida, Osasun Saila, Enplegu eta Gizarte Gaietako Saila, Eusko Jaurlaritza, 2014.

1. ERANSKINA: BIBLIOGRAFIAREN BILAKETA**Medline**

- 1 Accidental Falls/ (15342)
- 2 exp Preventive Health Services/ (425804)
- 3 ((prevention or preventing or preventions) adj3 falls).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, keyword heading word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier] (1547)
- 4 1 and 2 (744)
- 5 3 or 4 (2109)
- 6 limit 5 to (("all aged (65 and over)" or "aged (80 and over)") and "reviews (maximizes specificity)") (77)
- 7 limit 5 to (("all aged (65 and over)" or "aged (80 and over)") and (guideline or practice guideline)) (13)

Embase

- 1 falling/ (22877)
- 2 preventive health service/ (15413)
- 3 ((prevention or preventing or preventions) adj3 falls).mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer, device trade name, keyword] (1915)
- 4 1 and 2 (94)
- 5 3 or 4 (1979)
- 6 limit 5 to (embase and (evidence based medicine or meta analysis or "systematic review") and aged <65+ years>) (42)
- 7 limit 5 to (embase and "reviews (maximize es specificity)" and aged <65+ years>) (18)

2. ERANSKINA: ARRISKU-FAKTOREAK: “ERORIKOEKIN LOTUTAKO EGOERA KLINIKOAK”.

Erortzeko arrisku-faktore garrantzitsuak aurretiko erorikoen aurrekariak eta martxan edo orekan alderazioak izatea dira	(14)
Erortzeko arrisku handiagoarekin lotzen diren egoerak: • ACV • Dementzia • Orekaren eta martxaren nahasmenduak • Asistentziako gailu anbulatorioak (esate baterako bastoiak) erabiltzen dituzten pazienteak • Arritmia • Hipotentsioa • Depresioa • Epilepsia • Ikusteko alderazioak • Artrosia • Erreuma-artritisa • Mina • Muskuluen ahultasuna	(14)
Erortzeko arriskuaren faktore posibleak: Erortzeko arriskua handitzen da hurrengoak dituzten pazienteen kasuan: • Neuropatia periferikoa • Hanketan ahulezia edo galera sentSORIALA izatea • Ikusmen-galera Beste arrisku-faktore batzuk: • Adin nagusikoa izatea • Adinarekin lotutako urrakortasuna. • Artrosia	(14)
• Ikusteko alderazioak • Ikusteko eremuaren galerak erortzeko arriskua handitu dezake emakume nagusien kasuan • Ikusteko ezintasuna ≥ 49 urteko helduen ≥ 2 erorikoekin lotzen da • Foku anitzeko betaurrekoen erabilera erortzeko arriskuarekin lotzen da	{{(14)}
Heldu nagusien kasuan, ibilgailuetara sartzeko eta irteteko ekintzarekin lotuta egon daiteke	(11)
Loaren trastornoak: • Iraupen laburreko eta eraginkortasun baxuko loa emakume nagusien erortzeko arrisku handiagoarekin lotuta egon daiteke • Loaren apnea erortzeko arrisku handiagoarekin lotuta egon daiteke	(14)
Medikazioaren eraginak (ikus 3. Eranskina)	(14)

3. ERANSKINA: ARRISKU-FAKTOREAK: “ERORIKOEKIN LOTUTAKO MEDIKAMENTUAK”.

Medikamenduen erabilera eroriko gehiagoetarako alda daitekeen arrisku-faktoreetariko bat da.	(11)
Medikamentu-mota espezifikoek gain, medikamentu gehiago hartzea eta medikazioan izandako dosi aldaketak erortzeko arrisku handiagoarekin lotzen dira. Medikamentuak gaizki hartzea ere erortzeko arrisku-faktore bat dela egiaztatu da.	(11)
Erortzeko arriskua handitzea hurrengoekin lotuta: • Edozein psikotropiko erabiltzea • Antidepresiboak (Bereziki antidepresibo triziklikoetarako) • Neuroleptikoak eta antipsikotikoak • Benzodiazepinak (ez dago alde nabarmenik ekintza labur edo luzatuko benzodiazepinen artean). • Antikonbultsiboak • Lasaigarriak eta hipnotikoak • Hipertentsioaren aurkakoak • Medikamentu antiinflamatorio ez esteroideoak • Diuretikoak	(11) (14)

4. ERANSKINA: MURRIZKETAK

Asalduraren, noraezean ibiltzearen eta beste jarrerren (adibidez, delirioa) arrazoiak ikertu eta tratatu behar dira, eusteko sistemak kontsideratu aurretik.	(13)
Ez dago muga fisikoek pertsona nagusien kasuan erorikoen edo lesio larrien intzidentzia murrizten duen ebidentziarik. Hala ere, heriotza, lesioak edo autonomiaren urraketa sor dezaketela egiaztatuta dago. Horrenbestez, erortzeko arriskua duten gaixoentzako, mugatzeak azkeneko aukera izango dira.	(13)
Portaera arazoak dituzten pazienteen arretaren ikuspegia arrazoia ulertzean eta ez kontrolatzean oinarritu behar da. • Mugatzeak ez diren aukera guztiak kontsideratu eta probatu behar dira ezintasun kognitiboak eta narriadura mentala, delirioa barne hartuz, duten paziente guztiekin. • Aukera guztiak agortu badira, eusteko sistemen erabileraren justifikazioa dokumentuez egingo da eta arretako taldeak aurreikusitako iraupena adostu beharko du. • Paziente bat eusteko medikamentuak espezifikoki erabiltzen badira, gutxieneko dosia erabili behar da eta pazientearen baloratu eta gainbegiratu behar dute bere segurtasuna bermatzeko. Garrantzitsua da nabarmentzea mugatze kimikoa ez dela kalitatezko arreta mediko baten ordezkari izan behar. Mugatze fisikoak erabiliz gero, ospitaleko protokoloa jarraitu behar da.	(13)
Mugatzeek pazienteen asaldura areagotu dezakete eta, barren kasuan, lesio larrien arriskua handitu dezakete, igotzen saiatzen badira, altuera handia-gotik eroriko baitira.	(13)

5. ERANSKINA.- EBALUAZIO ADIERAZLEAK

OSPITALEKO ADIERAZLEAK

OHAR OROKORRA: Egondaldi luze eta ertainerako adierazle guztiak bikoiztu irizpideak aldatuta:

Altan emandako episodioei ez zaie aplikatzen, baizik eta guztiei.

Amaitzeko data alta-datatzat hartuko da.

1. INGRESA-TUTAKO PAZIENTEEN ERORIKOEN %	Adierazlea hola kalkulatzen da: $\frac{(\text{Erori diren pazienteen kopurua} \times 100)}{\text{Paziente-kop}}$ <u>Zenbakitzailea:</u> - Tartean zehar ingresatuta egon diren pazienteen erorikoaren kopurutik eta tarte horretan erori direnetik lortzen da <u>Izendatzailea:</u> - Tartean egondako ingresu episodioen kopurutik lortzen da.	Adierazlea horrela lortuko da: - Data-tartea (derrigorrezkoa) Egondaldi-datei aplikatzen zaie - Erizaintzako unitatea (erorikoari aplikatzen dio; hau da, erori zen datan pazientearen EU horretan zegoen) - Non erori zen? - Kokalekua - Adina - Sexua
2. PAZIENTE GUZTIAK ERORI DIREN PAZIENTEEN %	Adierazlea hola kalkulatzen da: $\frac{(\text{Erori diren pazienteen kopurua} \times 100)}{\text{Paziente-kop}}$ <u>Zenbakitzailea:</u> - Data-tartean ospitalizazio tradizionalan, gutxienez, eroriko bat erregistratuta duten pazienteen kopurua <u>Izendatzailea:</u> - Sartutako denbora-tartean ospitaleratuta egon diren pazienteen kopurutik lortzen da.	Adierazlea horrela lortuko da: - Data-tartea (derrigorrezkoa) Alta-datari aplikatzen zaio. - Erizaintzako Unitatea (iragazkia altaren EUari aplikatzen zaio) - Non erori zen? - Kokalekua - Adina - Sexua

3. ERORI DIREN PAZIENTE GUZTIENTATIK BEHIN BAINO GEHIAGOTAN ERORI DIREN PAZIENTEEN %	Adierazlea hola kalkulatzeko da: (Behin baino gehiagotan erori diren 65 urte baino gehiagoko paziente-kopurua*100) Erori den paziente-kopurua <u>Zenbakitzailea:</u> - Data-tartean ospitalizazio tradizionalan, eroriko bat baino gehiago erregistratuta duten pazienteen kopurua <u>Izendatzailea:</u> - Sartutako denbora-tartean ospitaleratu egon diren pazienteen kopurutik lortzen da.	Adierazlea horrela lortuko da: - Data-tartea (derrigorrezkoa) Alta-datari aplikatzen zaio. - Erizaintzako Unitatea (iragazkia altaren EUari aplikatzen zaio) - Non erori zen? - Kokalekua - Adina - Sexua
4. ERORI DIREN PAZIENTE GUZTIENTATIK BEREZKO ARRISKU FAKTORERIK GABE ERORI DIREN PAZIENTEEN %	Adierazlea hola kalkulatzeko da: (Berariazko arrisku-faktorerik izan gabe erori diren pazienteen kopurua*100) Erori den paziente-kopurua Berariazko arriskurik gabeko pazienteak lortzeko, eremuen (Segurtasuna/babesa) arabera balorazioa kontsultatuko da, pazientearen egindako azkeneko balorazioa, lehenengo erorikoaren aurrekoa eta ingresuan zehar. <u>Zenbakitzailea:</u> - Data-tartean ospitalizazio tradizionalan, berariazko arrisku-faktorerik gabe eroriko bat erregistratuta duten pazienteen kopurua <u>Izendatzailea:</u> - Sartutako denbora-tartean ospitaleratu egon diren pazienteen kopurutik lortzen da.	Adierazlea horrela lortuko da: - Data-tartea (derrigorrezkoa) Alta-datari aplikatzen zaio. - Erizaintzako Unitatea (iragazkia altaren EUari aplikatzen zaio) - Non erori zen? - Kokalekua - Adina - Sexua

5. EGONAL-DIETATIK ERORIKOEN %	Adierazlea hola kalkulatzeko da: $\frac{(\text{Erorikoen kopurua} \times 1000)}{\text{Egonaldien kopurua}}$ <u>Zenbakitzailea:</u> - Tartean zehar ingesatuta egon diren pazienteen erorikoen kopurutik eta tarte horretan erori direnetik lortzen da <u>Izendatzailea:</u> - Ingesatutako egunen kopurutik lortzen da (alta-data –ingresu-data).	Adierazlea horrela lortuko da: - Data-tartea (derrigorrezkoa) Alta-datari aplikatzen zaio. - Erizaintzako Unitatea (iragazkia altaren EUari aplikatzen zaio) - Non erori zen? - Kokalekua - Adina - Sexua
6. ERORIKOAK ERAGINDAKO LESIOAK DITUZTEN PAZIENTEEN %	Adierazlea hola kalkulatzeko da: $\frac{(\text{Lesioa sortu dieten erorikoak izan dituzten pazienteen kopurua} \times 100)}{\text{Erorikoak izan dituen paziente-kopurua}}$ <u>Zenbakitzailea:</u> - Tartean ingesatutako eta tarte horretan eroriko bat izan duten eta, gutxienez, eroriko horrek eragindako lesio bat duten pazienteen kopurutik lortzen da. <u>Izendatzailea:</u> - Sartutako denbora-tartean ospitaleratu egon diren pazienteen kopurutik lortzen da.	Adierazlea horrela lortuko da: - Data-tartea (derrigorrezkoa) Alta-datari aplikatzen zaio. - Erizaintzako Unitatea (iragazkia altaren EUari aplikatzen zaio) - Non erori zen? - Kokalekua - Lesio-mota - Adina - Sexua

ADIERAZLEAK LEHEN MAILAKO ARRETAN

1. PAZIENTE GUZTIENTATIK ERORI DIREN PAZIENTE EN % • 1. Adierazlea: Erori diren 65 urte baino gehiagoko pazienteen %	<u>Zenbakitzailea:</u> • 1. Adierazlea: Erori diren > 65 herritarrak kupo medikoaren arabera <u>Izendatzailea:</u> • 1. Adierazlea: Kupo medikoaren arabera > 65 herritarrak	Adierazlea horrela lortuko da: • Data-tartea (derrigorrezkoa) Une zehatz batean ikusten da (eskatzaileak hautatu beharreko datak) • Kupo/zentroa/LMAU/erakundea • Non erori zen? • Kokalekua • Adina • Sexua
2. ERORI DIREN PAZIENTE GUZTIENTATIK BEHIN BAINO GEHIAGOTAN ERORI DIREN PAZIENTEEN % • 1. Adierazlea: Behin baino gehiagotan erori diren 65 urte baino gehiagoko pazienteen % • 3. Adierazlea: 65 urte baino gehiagoko pazienteak erori diren aldi kopurua	<u>Zenbakitzailea:</u> • 1. Adierazlea: Kupo medikoaren arabera, behin baino gehiagotan erori diren > 65 herritarrak • 3. Adierazlea: Kupo medikoaren arabera, 65 urte baino gehiagoko pazienteen izandako erorikoen kopurua <u>Izendatzailea:</u> • 1. Adierazlea: Kupo medikoaren arabera > 65 herritarrak • 3. Adierazlea: Kupo medikoaren arabera > 65 herritarrak.	Adierazlea horrela lortuko da: • Data-tartea (derrigorrezkoa) Une zehatz batean ikusten da (eskatzaileak hautatu beharreko datak) • Kupo/zentroa/LMAU/erakundea • Non erori zen? • Kokalekua • Adina • Sexua

6. ERANSKINA.- AHOLKUAK ("ZAHARTZE AKTIBOARI ETA OSASUNGARRIARI BURUZKO GIDAREN" ERORIKOEN ETA ISTRIPUEN PREBENTZIOARI BURUZKO ZATIA" (16) – Eusko Jaurlaritzako Enplegu eta Gizarte Politika Saila.-)

ETXE BARRUAN ETA ETXETIK
KANPO ADINEKOEK IZATEN
DITUZTEN **ERORIKOAK**
PREBENITZEKO AHOLKUAK



**ORAINDIK
BIDE LUZEA
DUZU AURRETIK
KONTUZ
ESTROPEZUEKIN!**



Osakidetza

PERTSONA HELBURU

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO



GERTUKO INGURUNEN ZAINKETAK

Eroriko gehienak etxean gertatzen dira.

Adaketa tuki baruz eginda, prebentib dafeteki horietako gehienak.



ETXE BARUAN ETA ETXETIK APO-KONEKATUTAKO OINARRITUTAKO EZ ERORTZEKO GOMENDIOEN GIDA

Sukaldean

- Eduki sukaldeko tresnak eskura eta ordenatuta.
- Ez gantxagatu erretxueak.
- Zorua lehor eta garbi eduki, eta ez erabili inaristaziko lizketen garbiketa produkturik.

Bainugelari

- Bainuontziaren ondet, jami duta. Heit-zeko barak jartzea ere komenigarria da.
- Eskura eduki toalla, xaboi-ontzia eta beharriko guztia.
- Affonbratxo inistagatzak jami, duta barruan eta kanpoan.
- Altua komunaren altuera, eta eusleko barak jami.





Logelan

- Erraz mugitzen zateko moduan jami altzariak.
- Aeropa erraz hartzeko moduan jami armaruak.
- Zorua garbi eduki, erori korik eragileko moduko traba eta trasterik gabe.
- Oheak zorutik 45-50 cm-ra egin behar du.
- Mesuratsa egonkor bai jami argitxo batekin, ohe ondoan.



Egongelan eta sarreran

- Kendu pasoa galarazten duten altzari eta trasterik.
- Erabili beso-euskarriak eta bukaratun auki eta besakutak.
- Kendu affonbrak eta cin-zatarrak, edo sistema inistagatzekin kalgatuta eduki.
- Finkatu kableak zoruari, solte gero ez dafetzerik.





ETXE BARUAN ETA ETXETIK APO-KONEKATUTAKO OINARRITUTAKO EZ ERORTZEKO GOMENDIOEN GIDA

Argia

- Argi egokia erabili, hoko guztietara irits dadila, baina dirira handiegirik gabe.
- Etegaluak eskura eduki, etxeko eta geletako sarreretan eta korridore eta eskalera hasiera eta bukaeretan.
- Gauko argi pilotuak jami korridoreko erabilerarak.

Eskalileretan

- Zerrenda inistagatzak jami.
- Eskalera oso argitatu.
- Eskudetok erabili.

Ettxeko lanak

- Zerbat eteko lan esenta ere egin dafetzerik, arortzeko amarririk gabe.
- Enkarguak egitean, hobe errotzeko orratxo erabiltzen bada. Poltsak erabiltzekotan, pisu gutxi hartu eta bi eskuen artean banatu.
- Hobe da erratz, fregona eta xurgagailuak korten luzera edukitzea.
- Plankia arina erabili.
- Kontuz, maskarekin.
- Ez erabili auki, tabureta edo eserlekutik altueretara igotzeko. Barradun eskalera tolesgarriak erabili, edo eskala laguntza.






KALEAN

Kalean ere gertatzen dira erorikoak. Saihestu daitezke neurri eraz batzuk hartuta



Berriz erortzeko beharra izan daiteke adineko batzuen bizitzan soziala egiten auzteko eta ibertek gutxiago iristeko arrazoiak. Horrek egoera aragozko besterik ez du egiten, erortu geroago izateko arrazoiak handitu egiten da eta. Jarduera eta egunerokari berrira itzultzearen beharra da modurik onena harri aurrera hartzeko.

ETHE OINARRITUTAKO EZ ERORTZEKO GOMENDIOEN GIDA EBIDENTZIA PREBENTZIOA



- Zebrabideetatik edo semaforodun pasabideetatik igaro, beti, kaleak, eta zurratu, presarik gabe egiteko adina denbora baduzula.
- Erabili makuluak, bastoia edo taka-taka, beharrezkoa denetan.
- Lesiorik gabeko aldean haritu behar da bastoia. Lehenengo, bastoia eta hanka zauritua mugitu, biak batera, eta gero hanka ona. Heldulekuak aldatuaren panean geratu behar du.
- Baratzako lanak, brikolajea eta abar egiteko, erabili babesak, feskularruak, oinetakoak, arropa? eta tresna egokiak.
- Arreta berezia edukitu, lanak egiten ari diren tokietan, zuloekin, puskatutako baldosekin eta putzuekin, eta elurarenkin eta izotzarekin.
- Kontuz ibili lotu gabeko animaliekin.

NORBERAREN ZAIKETA



Oinaren irrimu egokia, hobe alderantzizko oinetakoa

Taloa, 4 cm-ik beherakoa eta denbora denbora

Er du oina estutu behar

Zapatak oinaren forma izan dezake

Beharrezko mugitzeko moduan beti

Arretaz ibili: oinak zaintzeak eta oinetako egokiak erabiltzeak esko leundutako dizu egonkortasunari eta orekari eusten, oinez ibiltzeko.

- Oinetako erosten, kutsuak haritu zapata-orkoa eta oinaren forma
- Oinetako trinkak erabili, oinari ondo eusten diotena, barmale sendorekin eta zola irratigaitz baina malkuekin, zoruaren kontrako talia inesteko modukoak, eta lokaridunak badira, ez dezate estutu.
- Sautu ez erabiltzen taloi altuak (3,5-4 cm baino gehiago) ez eta zapata murr esturik.
- Oinetako egokiak jarri "onez biltzen" joteko.
- Etxean, saiatu ez ibiltzen gaitzerdi hutsen edo oinutsi. Ez erabili oinetako sate txikiak edo orpoin sendogarririk ez duenik.

ETHE OINARRITUTAKO EZ ERORTZEKO GOMENDIOEN GIDA EBIDENTZIA PREBENTZIOA



Jarri arreta hartzen dituzun botikak. Gaitortasun kronikoak, ohiko gaitortasun batzuek (katarroa, gripea, beheakoa), nekeak, ahul sentitzeak, edo egun batzuetan ohean egoteak aragozko egiten dute erortzeko arriskua.

- Ezagutu ondo zeure tratamendua: zerarako den botika bakoitza, zein den beharrezko dosia eta noiz harri behar den. Lagungarri izan dabeke pastilla-ontzia.
- Botika batzuek zorabioak eta lagura eragin ditzakete, eta orekari erasan. Joan medikua, erasotako sintomarik baldin baduzu.
- Alkoholak ere, botika batzuekin nahastuz gero, erasan ditzake orekari.

Ezinbestekoa da ikusmen eta entzumena ondu edukitzea, segurtasunez ibiltzeko etxean eta kalean

- Egin, aldo-aldo, ikusmen eta entzumena azterketak.
- Bataurreko egokiak erabili, eta audifonoak sarri-sarri aldatu pila.





NOLA ESERI ETA ALTXA AULKITIK

- **Esertzeko**, jar zaitzez aulkian biziak emanda, zangoen atzetik aulkian kontra duzula, jaitxi kokotsa, tolestu belarriak, eta eskuak beso-euskarrietan (aulkian aldamentatari) dituzula, jaitxi marcho-marcho aulkian-ertzean; gero, jami gorputza eserlekuan, aulkia-bizkarriaren kontra-kontra.
- **Altxatzeko**, eraman gorputza aulkian-ertzean, kokotsa jaitxi duzula eta pebisia dierituta edukita. Zoruan oinek lino dituzula eta eskuak beso-euskarrietan (edo aulkian aldamentatari), luzatu belarriak, eta altxa aulkitik.



NOLA ETZAN ETA ALTXA OHETIK

- **Etzateko**, eseri zaitzez ohe-ertzean; jarri bi eskuak ohe gainean, almodari begira, eta besoekin lagunduta, jaitxi burua eta gorputza marcho-marcho, zangoak altxatuz aldi berean, alde batera etzanda geratzen zaren arte. Ondoren hartu jarrera egokia.
- **Ohetik** egoki altxatzeko, jar zaitzez aldamentara ohearen ertz batean; gero, belarriak tolestuta, jaitxi zangoak eta, aldi berean, gorputza altxa besoekin lagunduta, eserita geratu arte. Ondoren, jar zaitzez zutik.



NOLA IGO ETA JAITSI ESKAILERAK

- Heldu eskudelarri eskaileraren bitartean zaren guztietan.
- Hasi igotzen min gutxioren ematen duzun edo arinen duzun hankarekin.
- Jaisteko, abiatu min handiena ematen duzun edo baldarren duzun hankarekin.



NOLA ALTXTATU LURRETIK, ERORIZ GERO

Eskatu laguntza ingurukoari: inor ez badago, deitu 112 larrialdi-zerbitzora edo erabili telealarriak gailua, baldin badaukazu.

- 1 Lasai egon eta saiatu gorputza biratzen ahazpuz jarri arte.
- 2 Gerturatu besoak eta belarriak elkarrengana eta bultzatu besoekin lau hanka jarri arte, eta joan, lauzinika, gerluzen dagoen elementu egonkor batera: aulki, ohea, koinua...
- 3 Jami bi eskuak aulkian gainean, eta gero, altxa hanka bat (indartsuena). Indarrez eskas bazabiltza, hartu atsedean horea.
- 4 Bultzatu egin aurreko hankarekin eta bi eskuekin batera, altxatu eta esertzeko, ahal bada. Hartu atsedean, mugitzen saiatu aurreko.

Ez baduzu lehenengoan lortzen, saiatu berrin.

- 5 Erorikaren ondoren, joan medikuarenera eta kontatu gertatutakoa; eta saiatu zergatik gertatu ote den aztertzen, berriz geratu ez dadin.



Eroriz gero, joan medikuarenera; gero, ahal dela, segi zeure bizimoduari



