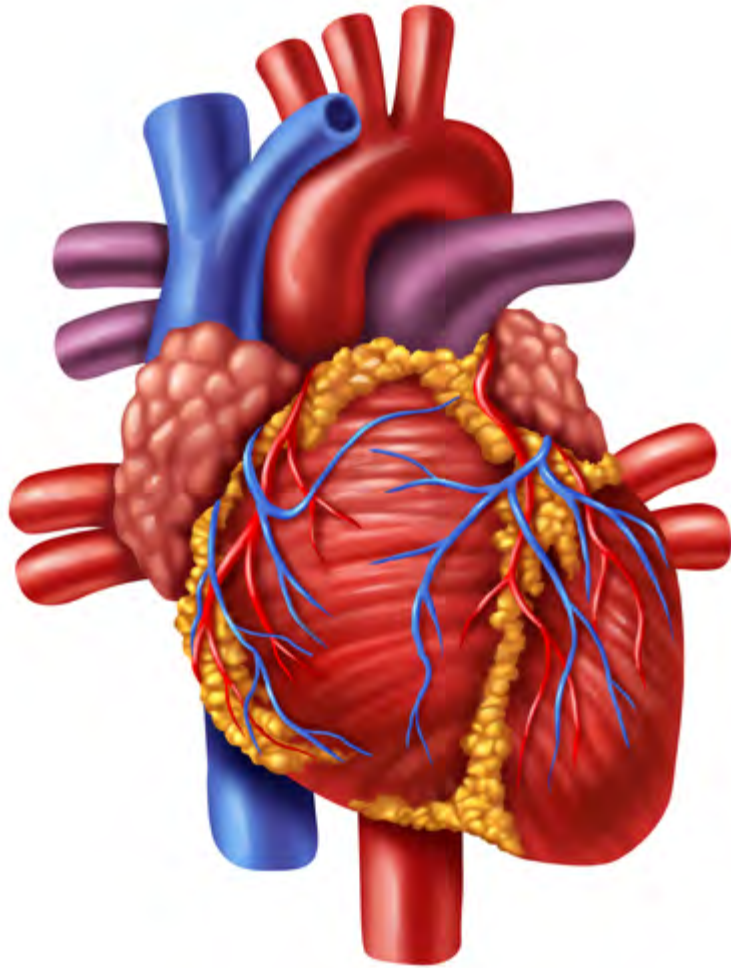




ASOCIACIÓN PARA LA
PREVENCIÓN DE
ACCIDENTES

mutualia e-PREBENTZIOA

BIHOTZ-BIRIKETAKO
BIZKORTZEA (BBB)



BIHOTZ-BIRIKETAKO BIZKORTZEA (BBB)

Ongi etorri “mutualia e-PREBENTZIOA” ra!

Mutualiak, langileen artean prebentzio-kultura zabaltzeko asmoari jarraiki, laneko segurtasunari eta osasunari buruzko gai baten berri emango dizu hilerok. Edukia modu erraz eta entretenigarrian azaltzen da, eta arrisku-faktoreei buruzko informazio, prebentzioneerriak, aholku praktikoak eta bideoak eskaintzen dira langileei helarazteko.

Emandako informazioa osa dezakezu Mutualiaren web orrian aurkituko dituzun eskuliburu, gidaliburu, informazio-fitxa, bideo, kanpaina eta kartelak erabilita.

www.mutualia.es

Sar zaitez MUTUALIAREN CAMPUS BIRTUALean eta laneko arriskuen prebentzioaren inguruko hainbat gai buruzko hezkuntza-jarduerak aurkituko dituzu.

www.mutualia.campusapa.com

SARRERA

Istripu bat gertatuta, berehalako esku-hartze egoki batek langile baten bizia salba dezake, eta izandako lesioak okerrera egitea saihestu dezake.

Bihotz-biriketako geldialdia gertatuz gero, odol oxigenatua ez da zeluletara iristen; hortaz, pertsonaren bizia arrisku larrian egongo da. Halakoetan, esku-hartze azkar bat hil edo bizikoa da.

Bihotz-birikak suspertzeko neurriek bihotza berriro martxan hastea, odola burmuinera iristen jarraitzea eta arritmia desagertzea lor ditzakete, eta, azkenik, biktima bere onera ekarri ondorio fisikorik gabe.

Horregatik, oso garrantzitsua da jakitea nola egin BBB bat, eta hori azkar batean egitea; izan ere, minutu bakoitzeko, bizirik irauteko aukerak % 10 jaisten baitira.

Istripu bat oso garrantzitsua da aurretik BBB nola egin jakin



1. “PREMIA ETA LARRIALDIA” KONTZEPTUA

Istripua izan duen langile bati zein azkartasunez emango zaion laguntza, langile hori premia-egoeran edo larrialdi-egoeran egoteak baldintzatuko du. Kontzeptuak berdinak direla, eta askotan bata nahiz bestea berdin erabiltzen direla pentsa badezakegu ere, egia esan ‘premia’ osasun-laguntza behar denean baina 6 orduko atzerapenak ere zaurituaren bizia arriskuan jartzen ez duen egoeretan erabiltzen da; **larrialdiak**, ordea, **berehalako esku-hartzea** eskatzen du, bizia galtzeko arriskua baitago.

Bihotz-biriketako geldialdi bat beti hartu behar da larrialdi gisa.

Jarduera-sekuentzia

Mediku-larrialdi batean garatu beharreko jarduera-sekuentzia ‘Babestu’, ‘Ohartarazi’ eta ‘Lagundu’ (BOL) jarrerarekin identifikatzen da.

BABESTU. Lehenik eta behin, istripua izan duenaren zein horri laguntza emango dionaren segurtasuna bermatu beharra dago, istripu gehiago gerta ez dadin.





OHARTARAZI. Biktima eta hirugarren pertsonak babestuta, istripurik gertatuz gero enpresan horietan esku hartzeko aurreikusten diren bitartekoei emango zaie abisua, eta larrialdietarako zerbitzu bakarrera deituko da: **112** telefono-zenbakira. Fase horretan oso garrantzitsua da benetako larrialdia den antzematea, eta, hala bada, ahal denik eta datu gehien bildu, beharrezkoak diren bitarteko guztiak aktibatzeko. Larrialdietako zerbitzuei honelako datuak eman behar zaizkie:

- Istripua izan den leku zehatza: helbide osoa, lekua erakusten duten identifikazio-kartelak, eta abar.
- Biktima-kopurua eta zein egoeratan dauden: kontziente dauden ala ez, arnasa hartzen duten ala ez, eta abar.
- Istripu-mota: altueratik erortzea, kontaktu elektrikoa, eta abar.
- biktimak jasotzen ari diren laguntzak.
- Abisua eman duen pertsona identifikatu eta harremanetarako telefono-zenbakia.

Guztiz gomendagarria da enpresako norbait larrialdietako zerbitzuen zain egotea enpresako atean, sarbidean, kale hasieran edo halakoren batean, istripua izan den lekuraino errazago iristeko eta antolatzeko.

LAGUNDU. Aurreko bi jardun horiek burututa, biktimari edo biktimei laguntza emango diegu istripua izan den lekuan bertan, sanitarioak iritsi arte.

Lehen mailako ebaluazioa

Lehen laguntzak behar bezala emateko (eta, ondoren, osasun laguntza emateko), istripua izan duen langilearen konortea eta arnasketa zein egoeratan dauden ezagutzeko aukera emango duen lehen mailako ebaluazioa egin beharra dago.

Lehen mailako ebaluazioan 4 konorte-maila identifikatu daitezke:

A – Istripua izan duen langileak ez du suspergarrikerik behar. Alerta-egoeran dago.

V – Biktimak ahozko estimuluei erantzuten die.

D – Langileak min-estimuluei erantzuten die.

N – Biktimak ez du erantzuten.

Langilearen konorte-maila egiaztatzeko, biktimarengana hurbildu behar dugu eta ozen hitz egin. Ahoz emandako aginduei erantzuten ez badie, min-estimuluak egingo zaizkie: besteak beste, besoen barrualdean edo sorbaldan zapladak eman (ez dira zimikorik edo astindurik egingo, lesioak larriagotu ez daitezzen).



Istripua izan duen langileak erantzuten ez duenean soilik, hau da konortea galdu badu, biktimaren **arnasketa** egiaztatuko dugu.

Biktimak arnasa hartzen duen egiaztatzeko, aire-bidea irekiko zaio kopeta-kokotsa maniobraren bitartez, eskua kopetaren gainean jarrita dagoela burua leunki atzerantz kulunkatuz eta beste eskuko hatz puntekin kokotsa altxatuz. Hori eginda, arnasketaren egoera zein den ezagutzeko, IES maniobra erabiliko dugu (ikus - entzun - sentitu): Belarria biktimaren ahoaren parean jarriko dugu, eta arnasketa-zaratarik dagoen eta arnasketaren airea antzematen dugun behatuko dugu. Maniobra horrek ez du 5 segundotik behera edo 10 segundotik gora iraun behar.

Istripua izan duen langileak arnasa hartzen badu, segurtasuneko saihezkako jarreraren (SSJ) jarriko dugu. Arnasarik hartzen ez badu, bihotz-biriketako bizkortzea (BBB) egingo diogu.

2. BIHOTZ-BIRIKETAKO BIZKORTZEA (BBB)



Langileak erantzuten ez badu, eta normaltasunez arnasten ez badu, bihotz gelditzea dagoela pentsatu behar dugu, eta, hortaz, bihotz-biriketako bizkortzeari (BBB) ekin behar diogu. BBB berehala hasten badugu, biktimak bizirik irauteko aukera bikoiztu, baita laukoiztu ere egin daiteke.

BBBren helburua biktimak bihotz-erritmoa berreskuratzea da; horretarako, bihotza eskuez suspertu beharko dugu konpresio – aire-emate sekuentzia baten bidez.

BBB azalera gogor eta horizontal baten gainean egin behar da, istripua izan duen langilea ahoz gora etzanda dagoela (ahoz gorako etzanera), besoak luzaturik gorputzaren kontra. Biktima haurdun dagoen langilea bada, bizkarraren eskuinaldean objektu bat jarriko zaio (eskuoihal edo kuxin bat, kasu), ezkerretarako inklinazio txiki bat izateko; horrela, umetokia mugituko dugu, eta BBB egiten ari gatzazkionean, bihotzera iristen diren zainetatik odola itzultzea erraztuko dugu.

Biktima konprima dezaketen arropa guztiak laxatu behar ditugu, eta bularraldeko eremua biluztu. Biktima BBB jarrian dagoela, aire-bidea ireki behar da, aireak kanpotik biktimaren biriketaraino egin behar duen “bidea” zabalik dagoela bermatze aldera.

Pertsona batek konortea galtzen badu, mingaina atzerantz mugitu ohi da; horrek, airea biriketara iristea eragozten du. Horregatik da ezinbestekoa lepoa luzatzea, biktimaren burua ahal den guztia atzerantz makurtuz. Maniobra horri “kopeta-kokotsa” deitzen zaio, eta honela burutzen da: istripua izan duen langilearen kopetan esku bat jarriko dugu, eta beste eskuko bi hatz kokotsean; une horretan lepoa ahal den guztia luzatuko dugu kontu handiz, buruari atzerantz tira eginez.

Mingainaz gain, bestelakoek ere traba egin diezaiokeite airearen pasabideari; hortaz, ahoaren barrualdean begiratu eta traba egiten duena atera beharko dugu, hatzak gako moduan erabilia (jaki hondarrak, hortzordeak, eta abar).

Aire-bidea irekita, pazienteak arnasa hartzen duen ala ez egiaztatu behar dugu. Horretarako IES maniobra (ikusi - entzun - sentitu) erabiliko dugu; horretan, ez dugu 10 segundotik gora erabiliko. Biktimak arnasa hartzen badu (batzuetan, nahikoa izaten da aire-bidea irekitzea langileak bat-batean arnasketa berreskuratzeke), ebaluatzen jarraituko dugu eta, izan dituen lesioek aukera uzten badigute, segurtasuneko saihezkako jarrerari jarriko dugu osasun-laguntza espezializatua iritsi arte. Aldizka, biktimaren egoera berrebaluatuko dugu, arnasa normaltasunez hartzen duela bermatze aldera.

Bihotz-masajea

Bihotz-masaje eraginkor bat emateko, bi eskuak biktimaren bularrezurraren erdian jarri behar dira eta konpresioak egin behar dira beheantze besoak luzaturik, biktimaren gorputzarekiko angelu zuzenean. Bularrezurra beheantze konprimatu behar da 4,5 - 5,5 cm inguru, minutuko 100 eta 120 bitarteko bultzada-maiztasunarekin. Konpresioak erritmikoak eta erregularrak izango dira; alegia, ahal denik eta etenaldi gutxienekin. Bihotz-masajea biktimak konortea berreskuratze arte, edo mediku-laguntza iritsi arte mantendu behar da.





Hil ala bizikoa da masajea alait azkarren hastea, eta denboran iraunaraztea; horregatik, bihotz-gelditzea antzematen duen lehenengo pertsonak hasi beharra dauka masajearekin. Ezer egin gabe mediku-laguntzaren zain geratzen bagara, litekeena da biktima hiltzea.

Larrialdietako zerbitzuekin harremanetan jartzen den pertsonak bihotz-biriketako bizkortzea (BBB) egiten ez badaki, mediku-larrialdietako telefono-operadoreak BBB nola burutu adieraziko dio; bularraldeko konpresioak soilik egingo ditu, laguntzera etorriko diren profesionalen zain.



Eskuak nola jarri

Esperientziak erakusten du erantzun egokienak ematen direla bularraldeko konpresioak bularrezurraren behe-erdialdean egiten direnean. Esku-orpoa bularraren erdian jarri behar da, eta beste eskua aurrekoaren gainean.

Suspertzaile bakarra dagoenean, bularraldeko konpresioak errazago egingo dira biktimaren ondoan belauniko jarrita; horrela, konpresioen eta aireztapenen arteko mugimenduak etenik gutxienekin burutzea erraztuko da.

Konpresioen sakonera

Esperientziak erakutsi du 4,5 eta 5,5 zentimetroko sakonera duten konpresioekin emaitzak hobeak direla.

Konpresioen maiztasuna

Konpresio-erritmo altuak, oro har, konpresioen sakonera murrizten du; ondorioz, erritmo egokiena minutuko 100 eta 120 bitarteko konpresio-maiztasuna dela irizten da.

Toraxeko paretaren berredapena

Konpresio bakoitzaren ondoren toraxaren pareta berriro erabat zabaltzea ahalbidetzeak berarekin ekarriko du odol-itzulera hobetzea; horrek BBBren eraginkortasuna hobetu dezake. Hortaz, suspertzaileek ez dute bularraldeko konpresio bakoitzaren ondoren biktimaren gainean egon behar.

Erreskateko arnasketa

BBB egiten duten sorosleek saiatu behar dute segundo bateko iraupena izango duen intsuflazioa ematen, eta aire-bolumena nahikoa bermatu behar dute biktimaren toraxa altxatzeko. Aireztatze azkarrak edo bortxatuak saihestu behar dira.

Bi aireztatze emateko konpresio torazikoen gehieneko etenak ez luke 10 segundotik gorakoa izan behar.

Erritmoaren egiaztapen batetik besterako tartea

Bi minutuz behin etena egin behar da bularraldeko konpresioetan, bihotz-erritmoa ebaluatzeko.

Biktima suspertzeko pertsona bat baino gehiago badaude, bakar batek emango dizkio masajea eta aire; besteak ordezkatu egingo du aurrekoa neka ez dadin, gutxi gorabehera bi minutuz behin. Aldaketa egitean, ez da etenik egingo maniobretan: lehen suspertzaileak bi aireztapeneko zikloa egiten ari den bitartean, bigarren suspertzailea biktimaren ondoan jarriko da, bigarren aire-emate hori bukatuta konpresioekin hasteko.

Biktimak ez du erantzuten, eta ez du normaltasunez arnasten



Deitu larrialdietako zerbitzura (112)



30 torax-konpresio



2 erreskate-arnasketa



Jarraitu BBB
30:2

3. SEGURTASUNeko SAIHESKAKO JARRERA

Segurtasuneko saiheskako jarreraren edo oinarritzko segurtasuneko jarreraren jarri behar da istripua izan duen langilea konortea galdu, baina arnasten badu. Jarrera horrek:

- Mingainak arnasbideak ixtea saihesten du
- Oka edo gorakoa eginez gero, hori arnasbideetan sartzea galarazten du.
- Biktima segurtasuneko saiheskako jarrerak jartzeko, urrats hauek emango ditugu:
- Soroslearen eta biktimaren artean dagoen besoa aldendu eta buruaren gainetik jarri (ukondoa angelu zuzenean tolestuta).
- Beste besoa bularraren gainean gurutzatu, eskugaina aurpegitik hurbil duela.
- Zaurituak urrutien duen hanka tolestu, oina lurrean jarrita.
- Indarra eginez, zauritua biratuko dugu belaunetik eta sorbaldatik, tolestuta duen belaunaren gainean pausatu arte. Kanpoaldetik biratuko duen besoa bilduko dugu, bi euskarri-puntu emateko (belauna eta besoa).
- Buruaren jarrera zuzendu, aire-bidea irekita egon dadin.
- Ahoa ireki behar zaio gorakoa errazteko eta arnasten duen jakiteko.



4. BIHOTZ-MASAJEAK HUTS EGITEAREN ARRAZOIAK

Bihotz-masajea hainbat arrazoiengatik izan daiteke ez-eraginkorra:

- Konpresio-puntua ez da egokia.
- Suspertzailearen behatzek istripua izan duenaren toraxa ukitzen dute.
- Suspertzailearen esku-orpoa aldendu egiten da istripua izan duenaren toraxetik konpresio bakoitzean.
- Suspertzailearen besoak ez daude perpendikularrean euskarri-puntuarekiko.
- Konpresioaren indarra ez da nahikoa taupada artifiziala eragiteko. Beste pertsona bati eska dakioke bihotz-masajea egiten zaion bitartean egiaztatu dezan langileak pultsua duen.

Aurrez deskribatutako guztia hobeto ilustratzeko, bihotz-biriketako bizkortzeari buruzko bideo horiek ikustea proposatzen dugu:



<https://www.youtube.com/watch?v=YhN6GfQLKqw>



<https://www.youtube.com/watch?v=pnRqvDzAbgI>

PREBENTZIO SAILA
prebentzioa@mutualia.es

Los Olmos etorbidea, 1
01013 Vitoria-Gasteiz

T: 945 090 077

Ribera de Axpe etorbidea, 28
48950 Erandio

T: 944 042 105

Camino kalea, 1
20004 Donostia-San Sebastián

T: 943 440 526