



Osakidetza

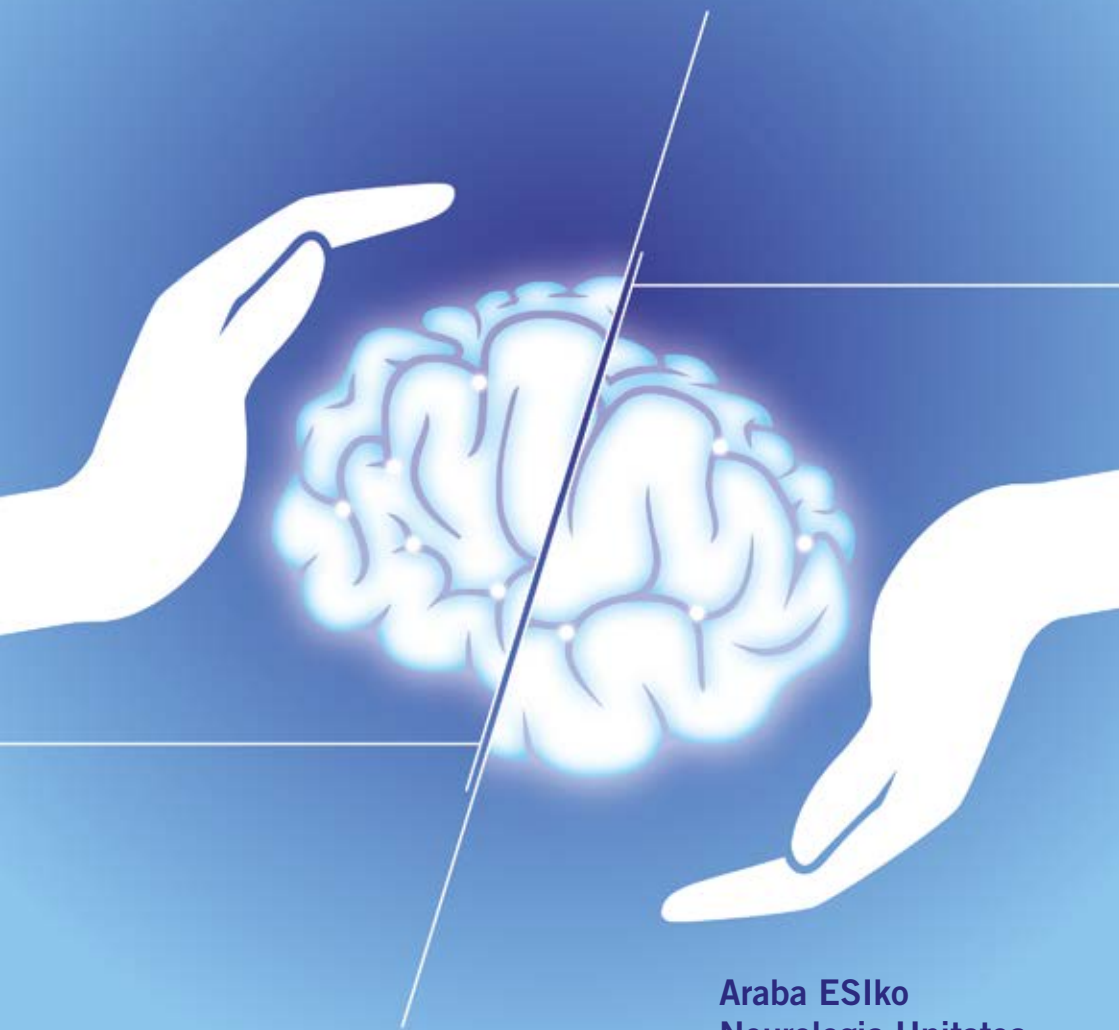
ARABAKO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
ARABA



**EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO**

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Iktusa duten pazienteen eta haien zaintzaileen zaintzeko gida



**Araba ESIko
Neurologia Unitatea**

Egileak:

Altuna Azkargorta, Miren. Neurologoa.

Arenaza Basterrechea, Naroa. Neurologoa.

Barrientos Herrero, Ruth. Erizaintzako laguntzailea.

Beistegui Alejandro, Idoia. Erizain gainbegiralea.

Belarrinaga Oyanguren, Begoña. Neurologoa.

Carbajal De la Red, Margarita. Mediku errehabilitatzailea.

Delgado González, Juan. Erizaina.

Domaica Aguinaco, Ibon. Fisioterapeuta.

Gómez de Balugera Fernández de Trocóniz, Amaia. Erizain gainbegiralea.

Isidro Diego, Beatriz Soraya. Erizaina.

Jiménez de Vicuña Marín, Maider. Erizaina.

Larreina De la Torre, Estíbaliz. Erizaintzako laguntzailea.

Martín Alutiz, Ydoya. Erizaintzako laguntzailea.

Pérez Ramos, José M^a. Neurologoa.

Puelles Asarta, Óscar. Erizaina.

Soto Martínez, Verónica. Erizaina.

Timiraos Fernández, Juan. Neurologoa.

Cruz Núñez, Anaïs. Mediku egoiliarra - marrazkien egilea.

Ilustrazioak:

Cruz Núñez, Anaïs. Mediku egoiliarra

Lege-gordailua: BI-873-2018

Vitoria-Gasteiz 2018

Edukia

1. Zer da iktusa edo GHla?	4
1.1. Zerk eragiten du GHla?	5
1.2. Nola prebenitu daiteke?	6
1.3. Zein dira alarma-sintomak?	7
1.4. Zer egin behar da eta zer ez da egin behar sintomak agertzen direnean?	8
2. Nolako zainketak behar ditu?	9
2.1. Larruazalaren higieena eta zainketa	9
2.2. Ahoaren zainketa	11
2.3. Janztea	11
2.4. Presio-ultzeren prebentzioa	12
2.5. Gernu-inkontinentzia	13
2.6. Zer egin behar da irensteko zailtasunak izanez gero (disfagia)?	13
2.7. Zer egin behar da hizkuntzaren nahasmendua izanez gero?	16
2.8. Mobilizazioak eta errehabilitazioa	18
2.9. Atsedeen-jarrerak eta lekualdatzeak	31
2.10. Sexualitatea, eta orain zer?	37
2.11. Zein arazo emozionali egin behar izango ote diot aurre?	39
3. Zaintzale nagusiarentzako zainketak	46
4. Etxerako egokitzapenak	47
5. Ohiko galderak	48
Bidaiei eta ibilgailuak gidatzeari buruzko galderak	48
Iktusa. Etxera buelta	49
6. Gizarte-baliabide eta laguntza eskuragarriak	50
A. Lanerako ezintasun-mailak	50
B. Minusbaliotasuna baloratzea	51
C. Mendekotasun-maila	51
D. Beste laguntza batzuk	52
E. Helbide interesgarriak	52

1. Zer da iktusa edo GHla?

Iktusa osasun-arazo oso garrantzitsua da. Euskadin 6.000 pazienteri baino gehiagori eragiten die urtero. Bat-batean eta ustekabeen agertzen da, eta jasan duen pertsonaren eta haren familiaren bizitzak aldatzen ditu. «Astindu» baten antzekoa da, eta, hasieran batez ere, aldaketa, zalantza eta beldur ugari sortzen ditu.

Bizimoduak eragina izaten du iktusaren agerpenean, eta bizimodu osasungarria izateak gaixotasuna agertzeko arriskua murriztu dezake. Sintomak nola agertzen diren eta une horretan laguntza nola eskatu behar den jakitea oso garrantzitsua da arreta goiz emateko eta ondorioak ahalik eta txikienak izaten saiatzeko.

Iktusa gertatzean zer egin jakiteko informazio erabilgarria eman nahi dizuegu, eta ospitaleratzean egiten dugunaren berri eman, baita ospitalean alta jaso ondoren etxera itzultzean jarraitu ditzakezuen aholku praktikoak ere.

Garunak odol-fluxua jaso behar du arterietatik etengabe. Iktusa gertatzean, arteria baten odol-fluxua bat-batean eteten da, eta orduan, garun-ehun horren alterazio funtzionalaren sintomak hasten dira.

Iktusen % 85 **iktus iskemikoak** dira:

Garuneko arteria bat bat-batean ixten du koagulu batek. Koagulua buxadura gertatu den lekuan sortzen bada, tronbosi deritzo, aldiz, koagulua zirkulazio-sistemaren bidez organismoko beste lekuren batetik iristen bada garunera, enbolia deritzo.

Iktusen % 15ean, arteria apurtu egiten da, eta orduan **iktus hemorragiko edo isuri** deritzo.



Irud. 1

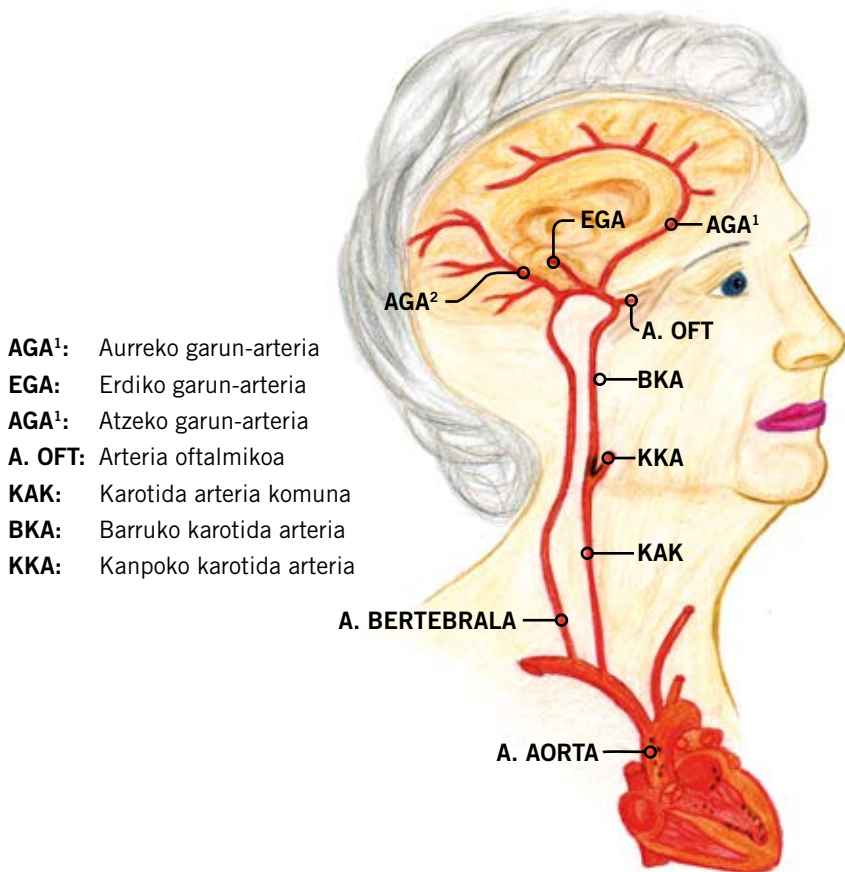


Irud. 2

Batzuetan, aldi baterako bakarrik eteten da odol-fluxua, eta sintomak minutu gutxi batzuk irauten dute. Horri **atake iskemiko iragankor (AII)** deritzo. Egoera hori ere ahalik eta azkarrena konpondu behar da, paziente horiek arrisku handiagoa baitute iktus iskemikoa edo miokardio-infartua izateko.

1.1. Zerk eragiten du GHla?

Garuneko eremu batean arteriako odol-fluxua bat-batean eteten da eta garunaren zati horrek gidatzen dituen funtzioak huts egiten hasten dira.



Gaixotasun zerebrobaskularrek pertsona adintsuei eragin ohi diete, baina gazteetan ere ager daitezke, **arrisku-faktore** deritzen inguruabar batzuen ondorioz.

Arrisku-faktoreen artean honakoak daude:

- **Generoa:** oro har, pertsona oso adintsuetan izan ezik, iktusa ohikoagoa da gizonetan.
- **Iktusaren aurrekariak izatea familian.**
- **Lehenago iktusa edo garuneko atake iskemiko iragankorra jasan** izana: lehenengo urtean, errekurrentzia-arriskua % 10 ingurukoa da, eta % 5ekoa hurrengo urteetan.
- **Hipertentsio arteriala:** arrisku-faktore garrantzitsuena da.
- **Fibrilazio aurikularra** da arritmia-rik ohikoena.
- **Diabetes mellitusa:** gaixotasuna ondo kontrolatzen duten diabetikoek aukera gutxiago dute iktusa izateko kontrolatzen ez dutenek baino.
- Odolean **kolesterolaren eta triglizeridoen maila handitzea:** garrantzitsua da odol-hodietako lesioa sortzeko duen gaitasunagatik (aterosklerosia).
- **Obesitatea.**
- **Tabakoa erretzea:** bi sexu-tako eta edozein adinetako erretzaileen artean, erretzaile ez direnen artean baino % 50 handiagoa da iktusa izateko arriskua.
- **Beste arrisku-faktore batzuen artean, hauek daude:** alkohol asko, drogak eta ahotiko tratamendu antikonzeptiboak hartzea eta ariketa fisikorik ez egitea, beste arrisku-faktore batzuekin batera agertzen direnean (adibidez, tabakoa erretzea edo beste gaixotasun bat izatea).

1.2. Nola prebenitu daiteke?

Iktusa prebenitzeko edo berriz ez agertzeko, arrisku-faktore aldagarrietan esku hartu behar dugu.

- **Ohitura kaltegarriak alde batera uztea**
 - **Tabakoa kontsumitzeari uztea.**
 - **Alkohol** asko ez hartzea.
 - **Drogarik ez hartzea.**
 - **Bizimodu sedentarioa saihestea eta kaloria asko ez hartzea.**
- **Bizi-ohitura osasungarriak bultzatzea**
 - Aldizka **jarduera fisikoa** egitea: oro har, egunean 30 bat minutuz intentsitate ertaineko jarduera fisikoa egitea gomendatzen da (adibidez, ibiltzea, dantzatzea edo igeri egitea). Ariketa fisikoa egiten hasiz gero, hobe da pixkanaka hastea.
 - **Dieta mediterranea:** presio arteriala kontrolatzeko, oso garrantzitsua da gatz kantitatea murriztea.

- **Arrisku-faktoreen kontrol egokia** zure osasun-zentroan: presio arteriala, bihotz-erritmoa, diabetesa, kolesterola...

Gainera, laguntza emango dizute tabakoa edo alkohola kontsumitzeari uzteko. Eskatu laguntza lehen mailako arretako medikuari.

Oso garrantzitsua! Arrisku-faktoreak kontrolatzeko, **hartu behar bezala** zure medikuak emandako **medikamentuak**.

1.3. Zein dira alarma-sintomak?

Iktusaren ezaugarri nagusia da sintomak bat-batean agertzen direla. Hauetako edozein izan daiteke:

- Gorputzaren edo aurpegiaren alde bateko **sentikortasuna ahultzea eta/edo aldatzea**.
- **Hizketarako gaitasuna galtzea edo hitz egiteko zailtasuna izatea**. Gauzak adierazteko eta/edo besteei ulertzeko zailtasuna.



- **Begi bateko edo bietako ikusmena erabat edo partzialki eta bat-batean galtzea**, edo ikusmen bikoitza izate.



- **Ezegonkortasuna** edo desoreka eta ibiltzeko ezintasuna izatea.
- Bat-bateko **buruko min ezohiko handia** izatea.



1.4. Zer egin behar da eta zer ez da egin behar sintomak agertzen direnean?

Adierazitako sintomaren bat agertzen bada:

- **Deitu 112ra lehenbailehen.**
- Anbulantzia atzeratu egin daitekeela ikusiz gero, **joan ospitalera berehala.**
- **Apuntatu zer ordutan** hasi diren sintomak.



Gogoan izan zer ez den egin behar:

- Ez duzu sintomak desagertu arte itxaron behar.
- Ez hartu medikamenturik, sintomak desagertu egingo direla pentsatuz (aspirinak...).
- Ez itxaron zure osasun-zentroko medikuari.

Denbora oso garrantzitsua da! Galdutako denbora adina garun galtzen da!

Iktusa lehen mailako osasun-larrialdia da; izan ere, zenbat eta lehenago artatu neurologoak, orduan eta arinagoak dira ondorioak.

Ez ahaztu: sintomak desagertu arren, osasun-laguntza eskatu behar duzu.

2. Nolako zainketak behar ditu?

2.1. Larruazalaren higieena eta zainketa

Garrantzitsua da larruazala garbi mantentzea, infekziorik ez izateko eta pazientearen autostimua mantentzeko (batez ere, gernu- edo eginkari-inkontinentzia duenean).

Egunero garbitzea komeni da, eta ahal bada bainugelari. Ezin bada, ohean garbituko dugu. Pertsonaren independentzia areagotzen saiatuko gara. Berak egin EZIN DUENA egiten lagunduko diogu.

Bakarrik moldatu daitekeela ziur egon arte, **lagundu eta/edo zaindu egingo** dugu.

Larruazaleko tolesturak (besapeak, iztaiak, bularrak...) **oso ondo** eta igurtzi gabe lehortu behar dira, hezetasunak bakterioak eta onddoak haztea eragin baitezake.

- **Bizarra kentzea:** bizarra kentzeko makinarekin seguruago mozten da bizarra.
- **Azazkalak:** eduki azazkalak uretan, mozten hasi baino lehen. Eskuko azazkalak forma biribilarekin moztu eta oinetakoak forma zuzenarekin.
- **Pixoihalak:** gernu- edo eginkari-inkontinentzia baldin badu.
- **Txata eta botila:** ohetik jaiki **EZIN** daitezkeen pazienteek erabiliko dute.
- **Ilea garbitzea:** ohean egonez gero, palankana edo ilea garbitzeko puzgarria erabil daiteke, eta noizean behin xanpu lehorra edo ilea lehorrean garbitzeko txanoa (farmazietan salgai).

Higieena ohean (pazienteak ezin badu bere kabuz mugitu)

Gela egokituko dugu (intimitatea, tenperatura...) eta hasi baino lehen material guztia prestatuko dugu.

Garbitu eta lehortzen hasiko gara ordena hau jarraituz:

Begiak (gaza txiki batekin edo toalla mutur bustiarekin) lakrimaletik kanporantz; aurpegia eta belarriak; lepoa eta sorbaldak; goiko gorputz-adarrak (besapeak, besoak, eskuak); toraxa eta bularrak; sabelaldeak (zilborra ahaztu gabe); eta beheko gorputz-adarrak (izterrak, zangoak, oinak).

Ondoren alboz jarriko dugu, eta hauek garbitu eta lehortuko ditugu: bizkarra eta ipurmasailak.

Azkenik, ahoz gora jarriko dugu berriz, beste esponja hartu eta hauek garbitu eta lehortuko ditugu: organo genitalak (goitik behera eta aurretik atzera egin behar da).

Higienea bainugelan

Garbitzeko hainbat gailu daude, norbera hobeto moldatzeko, nork bere mendekotasun-mailaren arabera.

- Dutxarako aulkia
- Alfonbra edo zoru irristagaitza
- Bainera eta komunerako heldulekuak
- Komunerako jasogailuak
- Aulki geriatrikoa



Bainugelan garbiketa hasi baino lehen, egokitu egin behar da (intimitatea, temperatura, estropezu egitea eragin dezaketen alfonbrak edo beste objektu batzuk kentzea...), eta ondoren jarriko duen material eta arropa guztia prestatu.

Sentikortasuna kaltetuta badauka, beste pertsona batek uraren temperatura begiratzea komeni da, **erredurak** ekiditeko.

Bainera-dutxan sartzeko, erasandako zangoa sartu behar da lehenik, eta irteteko, aldiz, zango osasuntsua atera behar da aurrena.

2.2. Ahoaren zainketa

Aholku orokorrak

Ahoaren egoera egunero aztertu behar da (aho zikina, infekzioak, onddoak, zauriak, mina, odoljariora, janari-hondarrak...).

Ahoaren higieena: ahoa otorduen aurretik eta ondoren garbitu behar da, eskuila suabe batekin (tresnarik eraginkorrena da), hortzak, hortzordeak zein mihia garbituta.

Saiatu ahoa heze mantentzen. Gaixoaren egoeraren arabera, ahoa heze izateko modua ikusi behar da (zurrupada txikiak edatea, ura koilararekin edo zipriztingailuarekin ematea, poloak erabiltzea, infusioekin bustitzea, ahoko esponja edo gazak erabiltzea...).

Aho-protiesientzako zainketa espezifikokoak.

Ezpainak kakaoarekin, krema hidratatzailearekin, oliba-olioarekin eta abarrekin hidratatzea. Ez erabili baselinarik.

Produktu gomendatuak

- **Lehortasuna badu**, egin infusio bat kamamila litro erdi eta limoi-urarekin, eta busti ahoa nahasketarekin.
- Eman fruta-zukuzko **izotz-puskak** edo anana-zatiak eta azukrerik gabeko gozokiak eta txikleak, zupatu ditzan.
- **Eman ur minerala spray bidez**, nahi beste (plastikozko zipriztingailuak merkeak eta berrerabilgarriak dira).
- **Hauek izanez gero**, aho zikina, infekzioak, onddoak, aftak, zauriak mina, odoljariora..., galdetu erizainari diluziorik gomendagarriena zein den.

2.3. Jantztea

Autonomia sustatzea komeni da, eta EGIN EZIN DUENA egiten bakarrik lagunduko diogu. Gomendio hauetako batzuk erabilgarriak izan daitezke:

- Eduki arropa guztia jantziko duen ordenan prestatuta.
- Jantzeko, hasi ERASANDAKO gorputz-adarretik, eta erantzeko, berriz gorputz-adar OSASUNTSUTIK.
- Jantzeko, eserita egotea komeni da, eta, beharrezkoa izanez gero, pazienteari eutsiko zaio.
- Arropa praktikoak, erosoak eta gorputzera doitzen direnak erabiltzea komeni da (kirola egiteko arropa, elastikoa, belkroa...), estropezu ez egiteko.
- Oinetakoak itxiak eta belkrodunak izan behar dira. EZ ERABILI oinetako irekirik.
- Helduleku luzea duten oinetako-jantzekoak erabiltzea komeni da, oinetakoak sartzeko.

2.4. Presio-ultzeren prebentzioa

Mugikortasun ezak, jarrera berean luzaz egoteak, maindireen igurtziek eta horrelakoek zauriak edo ultzerak sorraraz ditzakete larruazalean.

Hauek izan daitezke alarma-seinaleak:

- Gorrituta dauden euste-puntuak, haztatu eta zuritzen ez direnak.
- Arrakalak larruazalean, gehiegizko lehortasuna edo hezetasuna, anpoilak.

Zunda, maskara edo beste gailu batzuk ukitzen dituen larruazala arreta handiz zaindu behar da.

Saihesteko, hau egin behar da:

- **Eduki larruazala garbi eta lehor** eta hidratatu krema hidratatzaileekin. Garbitu larruazala ur epelarekin eta xaboi neutroarekin. Lehortu kontuz, igurtzi gabe, eta erabili krema hidratatzailea garbitu ondoren (ez eman hatzen artean, ezta larruazaleko tolesetan ere).
- Erabili **kotoizko edo harizko ohe-arropa**. Maindireak beti egon behar dira lehor, garbi eta zimurrik gabe.
- **Ekidin arrastaka** mugitzea.
- **Aldatu jarreraz maiz** (3-4 orduro). Burko leun batzuk lagungarri gerta daitezke. Alde osasuntsuan nahiz alde paralizatuan. Ez da inolaz ere beso edo zango paralizatutik tira egingo jarreraz aldatzeko.

Gailu ortopedikoak erabiltzea gomendatzen da (eskaren aurkako koltxoak edo kuxinak).

Ez eman alkoholik, koloniarik edota talkorik larruazalean.

Pixoihala erabiliz gero, aldatu bustitzean, larruazala garbi eta hezetasunik gabe egon dadin.

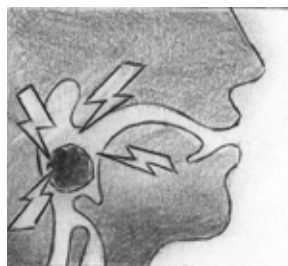
Larruazalean lesioren bat edo lesio-hasieraren bat ikusiz gero, galdetu erizainari.



Ikutusa izan ondoren, oso ohikoa da gernu- edo eginkari-inkontinentzia edukitzea, normalean, aldi baterako; baina luzatu egin daiteke garun-lesio larriagoetan.

- Berriz irakatsi gertu eta eginkariak egiten: Gogorik ez izan arren, botila/txizontzia 2-3 ordutik behin eskaini behar da egunean zehar.
- Pazientea komunikatu ezin bada, adi egon txiza egiteko gogoia duela adierazi dezakeen seinaleren bat antzemateko: sabelaldearen beheko alderantz keinuak egitea, urduritasuna, haserre, mugitzea. Seinale/keinu erraz bat ere irakatsi diezaiokezu, txiza egin nahi duela adierazteko.
- Likido-kantitate egokia edan behar du (gelatinak, eta, onartzen ez baditu, erabili loditzaileak). Edan egun osoan zehar, arratsaldeko 8ak arte, gauean txiza egitea saihesteko.
- Oheratu aurretik, utzi botila edo txizontzia gertu. Gainera, gailu edo sistemaren bat erabil dezakezu abisu eman ahal izan dezan.
- Diuresia eta eginkariak kontrolatzea komeni da. Beherakoa edo idorreria duela edo gertuaren ezaugarriak aldatu egin direla antzematen bada, jar zaitez harremanetan zure osasun-zentroarekin.
- Ibili ahal bada, komuna erabiltzea komeni da. Baina ibili ezin bada, beharbada konpresak, pixoihalak edo kolektoreak (gizonen kasuan) erabili beharko ditu txiza biltzeko.
- Pixoihalak erabiliz gero, garrantzitsua da behar bezala garbitu, lehortu eta hidratatzea, narritadura, gorrituak eta hezetasunak eragindako lesioak ekiditeko.
- Zunda besikala erabili behar badu, etxerako gomendioak emango zaizkizu.

Likidoak eta/edo solidoak, are listua ere **irensteko zailtasunari deritzo disfagia**. Arrazoiak hainbat izan daitezke; neurologoak argituko dizkizu. Ondorioz, desnutrizio- eta deshidratazio-arazoak gerta daitezke, baita arnasbideetako infekzioak ere. Gehienetan, disfagiak bilakaera ona izaten du. Iktus bat izan duten pazienteen erdiek baino gehiagok elikagaiak eta likidoak irensteko zailtasuna izaten dute lehenengo egunetan eta, normalean, lehenengo asteetan konpondu ohi da arazoa. Hala eta guztiz ere, gutxi gorabehera kasuen % 15ean disfagia horrek iraun egiten du gaixotasunaren ondorio gisa.



Disfagia-seinaleak

- Eztula, karraskada eta/edo eztarriko trabamenduak izatea jaterakoan edo jan ondoren.
- Likidoak sudurretik irtetea.
- Jan ostean ahotsaren kalitatea eta tonua aldatzea.
- Listu-jarioa areagotzea (sialorrea) eta lerre-jarioa.
- Jateko denbora gehiago behar izatea.
- Mastekatzeko zailtasuna.
- Jatekoa masailetan pilatzea.
- Irensketa hasteko eta irensteko zailtasuna.
- Irensketa zatikatu edo errepikakorra.
- Berrahoratzea.

Gomendioak

■ Giroari buruzkoak

- Jan ondo esna eta tente dagoenean.
- Hautatu ingurune lasai bat.
- Ekidin entretenimenduak, adibidez, telebista.
- Eman behar beste asti, ez da ona presaka ibiltzea.
- Izan pazientzia.
- Ez behartu.
- Aho-protesia erabiltzen badu, ziurtatu ondo finkatuta dagoela.

■ Jarrera

- Eserita jatea da onena.
- Eseri eroso, bizkarra zuzen (ohean bazaude, 80-90º-ra altxatu).
- Egin irenste-mugimendua lepoa flexionatuta, ahal dela, alde paralizaturantz.
- Jarri besoak mahaiaren gainean, indarra egiteko.
- Jan alde osasuntsutik.
- Ekidin lepoaren hiperhedapena. Behar izanez gero, erabili lepoko euskarria.
- Jan ondoren, egon eserita 30 minutuz.
- Zaintzaileak ematen badio jaten, pazientearen altueran jarri behar da, alboan edo aurrez aurre.

■ Prozedura

- Jaten hasi aurretik ahoa garbitu eta hidratatu behar da.
- Mihia mugitzeko eta ahoa irekitzeko ariketak egin behar dira.
- Hurbildu koilara behetik; ipini mihiaren erdian, sakatu mihiari beherantz, irensteko gogoia pizteko.
- Hartu kantitate txikiak, hobe da koilara txikia erabiltzea.
- Ziurtatu ahoa hutsik duela beste koilarakada bat eskaini baino lehen.
- **JATEN DUEN BITARTEAN, EZ HITZ EGIN.**
- Garbitu hortzak otorduen ostean.

■ Saihestu beharrekoak

- Ez erabili lastotxorik likidoak edateko.
- Inoiz ere ez jan etzanda.
- Ez erabili jateko xiringarik.
- Laguntza-maniobra orokorrak.
- Ez ditu ezpainak ixten: lagundu eskuekin kokotsa ixten.
- Ez du mastekatzten: eman masajea barailan edo saiatu gure keinuak errepikatu ditzan.
- Faringeko hondarrak: irensketa bikoitza edo eskatu eztul egiteko.

■ Elikagaiak

- Konbinatu irenstea estimulatzten duten zaporeak (garratza) eta tenperaturak (hotza).
- Aurkeztu janaria ahalik eta modu erakargarrienean, eta eman askotarikoa, jangura pizteko.
- Baztertu beharreko elikagaiak:
 - Pikorrak, hezurtxoak, hezurak, azalak.
 - Elikagai **haritsuak**: anana, zainzuria, uraza-hosto gogorrak.
 - Elikagai **itsaskorrak**: gaztatxoak, platanoak, mastekatzten diren gozokiak edo toffezkoak.
 - Elikagai **gogorrak**: fruitu lehorrak, zereal-ogia.
 - Elikagai **lehorrak edo xehatzen direnak**: madalenak, ogi txigortua, Maria motako galletak, Chips patatak, ogi-azala.
 - Kosk egitean edo zanpatzean ura edo zukua darien elikagaiak: laranjak.
 - **Testura bikoitzak**: pasta-zopa, ogi-esnea edo esnea muesliarekin, etab.

- Elikagaien testura: (jarraitu profesionalaren gomendioak)
 - **Testura likidoa:** edalontzi eskotatua erabiltzea komeni da. Hasi koilararekin eta ikusi disfagia-sintomarik dagoen.
 - **Nektar-testura:** zuzenean edan daitekeen sendotasun krematsua (tomate-zukua, jogurt likidoa).
 - **Ezti-testura:** kikaratik edan daiteke (jogurt irabiatua, fruta birrindua).
 - **Budin-testura:** budin-sendotasunekoa, koilararekin hartu behar dena (ur gelifikatuak, gatzatua, flana, gelatinak).
 - **Pure-kremaren testura:** pureek testura homogeneousa izan behar dute paziente bakoitzaren egoerara egokitzeko. **Irabiagailuarekin egitea gomendatzen da.**
- **Erabil daitezkeen produktuak:** loditzaileak, elikadura-osagarriak.
- **Sendagaiak:** birrindu. Galdetu birrindu ezin daitezkeen sendagaiak zeintzuk diren.



2.7. Zer egin behar da hizkuntzaren nahasmendua izanez gero?

Hizkuntzan ere arazoak gerta daitezke, adierazpenean nahiz ulermenean.

Hitzak aurkitzeko zailtasunak eta adierazteko ezintasun erabatekoa izan dezakete, baina esaten zaiena ulertzeko gai dira.

Bestalde, hizketa ulertzeko zailtasunez gain, irakurtzeko, idazteko edo zenbakiak ulertu eta idazteko arazoak ere izan ditzakete. Oso ohikoa da pazienteek sintoma horiek guztiak batera izatea, hau da, adierazteko eta ulertzeko arazoak izatea aldi berean.

■ Nolakoa izan behar da komunikazio-ingurunea?

- Sortu giro lasaia eta ekidin inguruneko zarata.
- Hitz egiozu aurrez aurre, keinuak eta adierazpenak informazio-iturri garrantzitsu eta argigarriak baitira.
- Esaldiekin batera, egin keinu sinpleak.
- Hartu astia, utz iezaiozu adierazten saiatzen. Anima itzazu horretara eta saia zaitetz eurak ulertzen.
- Erabili esaldi errazak eta tonu normala. Komunikazio arruntak ez du zertan haur-komunikazio izan. Ez da garrasirik egin behar, berdin edo okerrago ulertuko duelako. Izan ere, pazienteak gure jarreragatik badaki urduritzen ari garela.

- Ez ezazu behin ere segurutzat eman pazienteak ulertu dizula. Egiaztatu, eta ez ezazu baztertu elkarrizketan, eta jarri arreta berezia pazientearen aurrean esan daitezkeenetan; ekidin balio-judizio ezkorrak.
- Seinalatu izendatutako objektuak, edo imitatu ekintzak mimika bidez.
- Garrantzitsua da aurpegiko eta ahoko organoekin (ezpainak, baraila) ariketak egitea: musu ematea, txistu egitea, irribarre egitea, putz egitea, etab.

■ Nola jokatu behar du zaintzaileak?

- Ez diozu behin ere komunikatzeari uko egin behar. Badira beste komunikazio-sistema batzuk mezua transmititzeko (idazkera, keinuak, marrazkiak, alfabetoak, aparatu elektronikoak).
- Zalantzarik izanez gero, jo ezazu logopedarengana aholku egokiaren bila.
- Areagotu ezpainen eta mihiaren mugimenduak. Soinuak esajeratuta, mezua askoz ulergarriagoa gerta daiteke.
- Erabili esaldi laburrak, pentsatzen duzun horretatik, garrantzia duena modu errazean adieraziz, eta astiro.

■ Ekidin:

- Pertsona batek baino gehiagok batera hitz egitea.
- Gaia aldatzea.
- Pazientea nekatzea, komunikazio-ariketa luzeegiak edo zailak eginaraziz.
- Pazienteari azkar hitz egitea.
- Bere esaldiak amaitzea.
- Esaten duena maiz zuzentzea.
- Autoritarioa izatea.
- Ozenegi hitz egitea.

BALIOETSI KOMUNIKATZEKO EGITEN DEN AHALEGINA, NAHIZ ETA AKATSAK EGIN

e-mintza aplikazioa. Komunikazio handigarriko sistema dinamiko eta pertsonalizagarria, autismoa dutenei edo ahozko zein idatzizko komunikazioan oztupoak dituztenei zuzendua. AppStore (iOS eta MacOS) eta Google Play (Android) dendetan eskuragarri dago, baita Windows gailuetarako ere. (<http://www.fundacionorange.es/aplicaciones/e-mintza/>)



2.8. Mobilizazioak eta errehabilitazioa

Onoreen deskribatuko ditugun ariketak funtsezko bi helburu hauek lortzeko dira:

- Mugikortasun ezak sor ditzakeen konplikazioak saihestea.
- Pazienteari programa motorrak berreraikitzen laguntzea, ahalik eta funtzionaltasun-maila handiena lor dezan.

Pazienteari ahal duen guztia bere kabuz lantzen utzi behar diogu, ariketak egiteko behar duen ahalik eta laguntza txikiena eskainiz, eta ariketak egitera animatuz. Pazienteak da bere errekonburtzearen protagonista nagusia, eta familia, aldis, laguntzaile nagusia.

Ariketa gehienak jarrera desberdinetan egin daitezke (etanda, eserita edo zutik), jarrera egokia aukeratzeko dugu pazientearen egoera fisikoa kontuan hartuz.

Ez dugu inoiz ahaztu behar ariketak egiterakoan mugitzen dugun gorputzeko zati bakoitzak gorputzeko beste zatietan eragina duela, eta alderantziz. Beraz, pazientearen jarrera orokorra eta gainerako gorputz-atalen lerokadura egokia kontuan izan behar dugu beti, ariketa bakoitza egiterakoan. Buruaren eta enboraren lerokadura egokia nahitaezkoa eta lehentasunezkoa da gorputz-adarren funtzionaltasunerako.

Ariketa hauek egunean pare bat aldis egiteko pentsatuta daude. Dena den, pazientearen egoera fisikora egokituko gara, eta Neuroerrehabilitazioko langileei kontsultatzeko diegu ariketak egiten has gaitezkeen, baita horiek zenbat aldis egin behar diren ere.

Sorbalda mingarria

Sorbalda mingarri hemiplegikoa iktusaren ondorioz maiz gertatzen den sekuela klinikoa da.

Batzuetan modu goiztiarrean gertatzen da, iktusa gertatu eta bi astea, dena den, normalean, 2-3 hilabete igaro ondoren agertu ohi da. Sorbalda mingarri hemiplegikoak jardura funtzionala eta errehabilitazio-prozesuko partaidetza murrizten du.

Sorbalda mingarri hemiplegikoa eragin dezaketen faktoreak norberaren sorbaldako giltzadurarekin edo erasan neurologikoarekin lotuta egon daitezke.

Sorbalda mingarri hemiplegikoaren tratamendua oso konplexua denez, istripu zerebro-baskularraren ondoren prebentzio-neurriak hartu behar dira berehala, sorbalda mingarri hemiplegikoa garatu ez dadin.

Prebentzio-neurriak hauek izan litezke:

- Sorbaldaren mugimendu pasibo goiztiarra.
- Sorbalda sostengatu eta babestea, egoera flazidoan.
- Goiko gorputz-adarra **jarrera egokian** edukitzea da sorbalda mingarri hemiplegikoaren tratamenduko alderdi garrantzitsua. Sorbalda kontuz kokatzeak subluxazioak eta geroagoko kontrakturak murrizteko balio du. Erasandako goiko gorputz-adarra sorbaldatik bereizita, kanporantz biratuta, eta sorbalda flexionatuta edukitzea komeni da.

- Ohean dagoenean, jarri burkoaren gainean, igota edukitzeko.
- Ekidin sorbalda hori kolpatzea.
- Eduki besoa behar bezala jarrita, luzamenduak eta luxazioak saihesteko. Eserita dagoenean, jarri erasandako besoa aulkiaren beso-euskarrian.



Ahoz gora etzanda



Ohean (eserita) egotea

A - Ohean egiteko ariketak

A.1 - Sorbaldaren mobilizazioa

Besotik ahalik eta hurbilen jarriko gara, eta esku batekin ukondoaren eta sorbaldaren artetik helduko diogu, eta beste eskuarekin, bere eskua. Pazienteari besoa altxatu eta jaisten lagunduko diogu, ireki eta ixteko mugimenduak eginez eta mugimendu biak konbinatuz.



A.2 - Ukondoaren mobilizazioa

Ukondoa ohearen gainean jarrita, tolesten eta luzatzen lagunduko diogu, lehenengo sorbaldarantz eta gero oherantz eramanez.



A.3 - Eskumuturraren eta hatzen mobilizazio orokorra

Eskuari modu honetan helduz, eskumuturra gorantz eta beherantz mugitzen lagunduko diogu. Ondoren hatz guztiak batera ireki eta ixten dira.



A.4 - Hatz bakoitzaren mobilizazioa

Hatzak banaka mugituko ditugu, astiro luzatuz eta tolestuz, pazientearen laguntzaz.



A.5 - Sorbalda flexionatzeko ariketa autopasiboak

Gurutzatu hatzak eta altxa besoak burua baino gorago. Gero, jaitsi berriz. Bere kabuz kontrolatzen ez badu, lagundu egin diezaiokegu, besotik helduz.



A.6 - Aldaka-belauna-orkatilaren mobilizazioa

Erasandako zangoa tolestu eta luzatuko dugu, orpoarekin maindirea ukituz. Indar nahikorik ez badu, oinetik eta belaunetik lagunduko diogu.



A.7 - Orkatilaren mobilizazioa

Mugitu oina gorantz eta beherantz. Laguntzeko, esku batekin orkatila inguratuko diogu eta bestearekin orpoa, oina gorantz duela behin eta berriz luzatuz.



A.8 - Aldaka irekitzea eta ixtea

Besoak altxatuta eta belaunak tolestuta, hurreratu eta urrundu egingo ditugu.



A.9 - Aldakaren mobilizazio aktiboa

Etzanda, erasandako zangoa ohetik kanpora atera, jarri zoruan eta altxatu oina, belauna tolestu eta oina ohe gainean jarri arte.



A.10 - Aldakaren inklinazioak

Pazientea ahoz gora etzanda eta hankak luzatuta dagoela, zaintzaileak ohe-oinetik eskuak orpoetan jarriko dizkio, eta zango bat luzatzeko eskatuko dio; orpoetan indarra egingo du eskuekin aldakarentz, lehenengo zango batean eta gero bestean, txandaka.



A.11 - Lepo-biraketak

Esku batekin sorbaldari eutsiz, bestearekin aurpegia biratuko dugu leun, lehenengo alde batera eta gero bestera, erasandako aldean arreta gehiago jarriz.



A.12 - Ipurmasailak altxatzea

Belaunak tolestuta eta oinak ohean bermatuta dagoela, ipurdia ohetik altxako diogu.



A.13 - Enborra biratzeko ariketak

Atzamarrak gurutzatuta, besoak igota eta belaunak tolestuta dituela, mugitu belaunak alde batera, eta eskuak besoak luzatuta bestera.



Pazienteari zangoak eutsita, enborra eta besoak biratzen lagunduko diogu, edo bizkarra ohera itsatsita duela, zangoak alde batera eta bestera biratzen lagunduko diogu.



B - Eserita egiteko ariketak

B.1 - Gerria aurrera eta atzera mugitzea

Oinak, zoruan ondo bermatuta. Eskuak, gurutzatuta. Pazientea aurrerantz eta atzerantz mugituko da, mugimendua gerritik eginez.



B.2 - Gorputz-enborraren eta aldakaren lateralizazioak

Oinak, zoruan ondo bermatuta. Ipurmasail baten gainean inklinatuko dugu, sorbaldak horizontalean mantenduz, eta gero beste ipurmasailaren gainean.



B.3 - Besoa luzatzeko eta gorputz-enborra biratzeko ariketa

Erasandako eskua mahai baten ertzean edo banku batean bermatuta duela, gorputza kontrako alderantz biratuko diogu beso osasuntsua luzatuz, atzean legokeen zerbaiti heltzeko bezala.



B.4 - Gorputz-enborra mugitzeko eta gauzak heltzeko ariketak

Objektu bat hartu eta pazienteari emango diogu, espazioko leku desberdinetatik, objektua hartzeko gorputz-enborra biratzera edo makurtzera behartuz. Beso osasuntsuarekin eta erasandako besoarekin egingo dugu, eta bi besoekin ahal izanez gero. Ariketa hauek zutik ere egin daitezke.



B.5 - Makila batekin egiteko ariketak

Pazienteak makilari bertikalean eutsiko dio erasandako besoa luzatuta duela; indar nahikoa ez badu, beso osasuntsuarekin lagunduz egin dezake. Jarrera horretan, ukondoa tolestu eta luzatu ahalko du, makilari eutsiz. Halaber, eskuak makilan gora jarri ditzake, bat bestea baino gorago jarri. Hala bada, ariketa hauek zutik egin daitezke.



C. Oreka-ariketak

Ariketa hauek egiteko, pazienteak erraz heltzeko edo esertzeko lekuak edukiko ditu gertu, oreka galtzen baldin badu.

C.1 - Eskailera-maila batekin egiteko ariketak

Zutik, eskailera-maila txiki bat aurrean, oin bat eskaileran eta bestea lurrean duela orekari eutsiko dio. Gero, igo oin bat eta jaitsi bestea, txandaka.



C.2 - Urrats-ariketak

Mugitu zango bat aurrera eta atzera bestea zoruan finkatuta dagoen bitartean. Pare bat aldiz egingo dugu, eta ondoren zangoz aldatuko dugu.



C.3 - Hanka baten gaineko ariketak

Altxa zango osasuntsua orekari eutsiz eta erasandako zangoan bermatuz.



C.4 - Pilota botatzeko ariketak

Pazienteari pilota bota espazioko leku desberdinetatik eta pazienteak pilota hartu eta berriz botako digu.



D. Trebetasun eta motrizitate fineko ariketak

- Bereizi txitxirioak eta babarrunak eta sartu edalontzi batean.
- Egin dorreak hautsi ezin diren gauzekin.
- Idatzi edo imitatu trazuak edo marrazkiak.

E. Pertzepzio ariketak

- Ukitu ehun eta ehundura desberdinak begiari itxita eta asmatu zer diren.
- Eman pazienteari objektuak eskura begiak itxita dituela, eta zer diren asmatu dezala.
- Ordenatu objektuak kolore ezberdinen arabera.

F. Kognizio ariketak

- Osatu bikoteak, behera begira dauden kartekin.
- Irakurri egunkaria edo begiratu aldizkari bat eta komentatu irakurritakoa.
- Egin puzzleak, letra-zopak, sudokuak, etab.
- Tolestu arropa eta lagundu etxeko lanetan.

2.9. Atsedeen-jarrerak eta lekualdatzeak

Iktusak sortutako nahasmendu fisiko ohikoena hemiplegia da. Gorputzaren erdietako baten (hemigorputza) borondatezko mugikortasunaren murrizketa eragiten duten seinale edo sintomen multzoa bereizgarri duen lesioa da hemiplegia edo hemiparesia.

Hartu kontuan beti, erasandako besoan egin diezaiokegula min gehien pazienteari, pazientea bera konturatu gabe, sentsibilitatea eta minaren nahasmendua eduki baitezake. Beraz, guztiz debekatuta dago erasandako besotik tira egitea edo besapetik heltzea pazientea leku batetik bestera mugitzerakoan. Hori saihesteko, pazientea omoplatotik eusten saiatuko gara beti.

Leku batetik bestera eraman behar dugun guztietan, oinetako itxi eta egokiak jantziko ditugu bai pazienteak bai zaintzaileak, irrist egin eta erortzeko arriskua ekiditeko.

Ahoz gora etzanda

Pazienteari bi burko jarriko dizkiogu buruaren azpian V alderantzikatuaren eran, eta sorbaldak ere burkoetan berrantztatu izango ditu pixka bat. Erasandako aldeko sorbaldak, goiko burkoaren gainean egongo da. Ukon-doak zuzen egongo dira, esku-ahurrak luzatuta eta atzamarraz luzatuta eta irekita.

Gorputz-enborra eta aldakak lerrotatuta egongo dira. Behar izanez gero, toalla bat jarriko da erasandako aldearen azpian, aldearen simetria lortzeko. Belaunak luzatuta eta oinak angelu zuzenean ipinita; mugimendua ekiditen ez duen tope malgu bat jarri daiteke.

Jarrera ahalik eta simetrikiena izan behar da, lerrokatuta onarekin.



Erasandako aldearen gainean etzanda

Pazientearen burua jarrera erosoan ipiniko da, lepoa eta gorputz-enborra lerrokatuta.

Erasandako zangoa luzatuta jarriko da, aldaka luzatuarekin eta belauna pixka bat tolestuta.

Erasandako sorbalda aurrerantz, burko baten gainean. Jarri zango osasuntsua beste burkoaren gainean.

Bizkarrean beste burko bat jar dezakegu, pazientea atzerantz eror ez dadin.



Alde osasuntsuaren gainean etzanda

Pazienteak burua jarrera erosoan eduki behar du, lepoa eta gorputz-enborra lerrokatuta.

Erasandako zangoaren aldaka eta belauna pixka bat tolestuta jarriko dira, eta oina burko baten gainean.

Erasandako sorbalda pixka bat aurreratuta jarriko da, burko baten gainean, besapetik eskuraino; esku-ahurra beherantz begira egongo da, eta hatzak luzatuta.



Alde osasuntsuaren gainean biratzea

Pazientearen alde osasuntsuaren alboan jarriko gara eta erasandako belauna tolesten lagunduko diogu. Pazientearen eskuak elkartuta egongo dira, hatzak gurutzatuta eta ukondoak luzatuta.

Pazientea gureganantz biratuko dugu, sorbalda eta erasandako aldaka eta belauna ere batera mugituz.



Erasandako aldearen gainean biratzea

Erasandako aldearen alboan jarriko gara eta pazienteari eskatuko diogu esku osasuntsuarekin erasandako eskua hartzeko hatzak gurutzatuz. Belaun osasuntsua tolestuko du eta gorputz-enborretik eta belaun eta aldaka osasuntsutik erasandako aldearen gainean gureganantz biratzen lagunduko diogu.

Pazienteak bere kabuz zango eta beso osasuntsuak mugituko ditu, albo baten gainean geratu arte.



Eserita egoteko jarrera

Jarrera ahalik eta simetriko, eroso eta seguruena izan behar du pazientearentzako.

Sorbaldak aurreratuta besoak mahaiaren gainean dituela, eta ukondoak eta eskuak ondo bermatuta.

Pelbisak jarrera neutroa izango du, oinak zoruan ondo bermatuta eta orkatilak, belaunak eta aldakak 90°-ra gutxi gorabehera.

Garrantzitsua da noizean behin aldaka eta gorputza aurrerantz eramatea beso eta zangoen gainean gehiago bermatuz, zangoen gainean zama-sentsazio handiagoa eta horien uzkurdura-maila handiagoa izateko.

Pazienteak erasandako alderantz erortzeko joera badu, burkoren bat jarri beharko genuke gorputz-enborra eta aldaka ahalik eta simetrikoen egon daitezen.



Nola lagundu pazienteari etzanda egotetik ohearen ertzean eserita egotera

Ahal dugun guztietan, pazienteari erasandako aldetik lagunduko diogu.

Pazientea ohearen ertzean hurbilduko dugu eta erasandako zangoa ohearen albotik ateratzen lagunduko diogu, ahal bada oina zoruan bermatuz. Zango osasuntsua tolestuta edukiko du ohearen gainean.

Erasandako besoa luzatuta edukiko du, eta gure eskua eskumuturraren gainean jarriko diogu gainean presio pixka bat egiteko eta horretan bermatzea estimulatzeko.

Ondoren, beso osasuntsutik helduko diogu beste eskuarekin, eta esku osasuntsuarekin gure sorbaldari heltzeko eskatuko diogu. Pazienteak zango osasuntsua ohetik aterako du guk bultzada batekin altxatzen dugun bitartean.



Nola lagundu pazienteari zutik jartzen

Bi modu daude, pazientearen oreka-mailaren eta laguntzeko gaitasunaren arabera.

■ Mendekotasun handiko pazienteak bada:

Lehenengo, eserlekuaren ertzean jartzen lagunduko diogu pazienteari. Pazienteak eskuak gurutzatuta eta aurrerantz luzatuta jarriko ditu, laguntzailearen sorbaldan finkatuz. Laguntzailea pazientearen aurrean jarriko da, esku bat omoplatoaren azpian eta bestea erasandako aldakan ipinita, eta pazientearen belaunari bere belaunekin eutsiko dio. Pazientearen hankak bere belaunak baino pixka bat atzerago egon beharko dira, aulkiaren edo ohearen oinaldean.

Pazienteari gorputza aurrerantz eramateko eskatuko diogu, pisu gehiena oinetarantz eramateko, eta era berean belaunak luzatuz altxatzeko eskatuko diogu.



■ Mendekotasun txikiko pazientea bada:

Pazientearen erasandako aldean jarriko gara, oinak zoruan behar bezala bermatuta dauzkala ziurtatuz. Ahal bada, eskuak gurutzatuta eta besoak luzatuta dituela, gorputz-enborra aurrerantz eramateko esango diogu bultzada txiki batekin, aulkitik altxatu arte. Badaezpada gure zangoa erasandako bere oinaren aurrean izango dugu, beharrezkoa bada bere belauna kontrolatzen laguntzeko. Behar badu, aldakatik lagundu dakioke.



Nola mugitu ohetik aulkira, edo eserleku batetik bestera

Ahal bada, pazientea eseriko den aulkia bere alde osasuntsuan jarriko dugu, eta ahalik eta hurbilen.

Beso-euskarria eta oinpekoak kenduko ditugu eta gurpil-aulkia balaztatuko dugu.

Pazienteari altxatzen lagunduko diogu aurreko puntuan ikusi dugun bezala, eta guztiz zutitu gabe, oin osasuntsuaren gainean biratzen lagundu eta esertzeko adieraziko diogu, gure oinarekin erasandako oina biratzen lagunduz. Eserlekuak elkarrekiko perpendikular badaude, bira handiagoa egin beharko dugu.



2.10. Sexualitatea, eta orain zer?

Iktusaren ondoren beste arazo batzuez arduratuta gaudenez, pazienteek zein bikoteki-deek ez dute gai hau kontuan hartzen. Batzuetan, denbora igaro ondoren, eta sexu-arloko zalantzak sortzen direnean, lotsagatik ez ditugu gai hauek medikuarekin aztertzen, ezta bikotekidearekin ere. Beraz, sarritan bakarrik aurre egingo die iktusaren ondorengo sexualitateari buruz sor daitezkeen beldurrei eta zalantzei.

Normala da iktusaren ondorengo lehenengo asteetan sexu-desirarik ez egotea. Lehenengo hilabeteak igaro ondoren, pazienteak pixkanaka suspertuz joatea da ohikoena, baita sexualitatearen arloan ere. Salbuespenak salbuespen, sexu-jarduera pazienteak egonkortu eta suspertze-prozesua abiarazi ondoren hasia komeni da.

Sarritan, sexu-desioaren falta hainbat alderdik baldintzatzen dute:

- Pazienteak behar dituen tratamendu batzuek sexu-gogoa gutxitu dezakete.
- Iktusa izan ondoren pazienteak eduki ditzakeen arazo psikologikoen eta nahasmendu emozionalaren ondorioz, sexualitatea ere lehen ez bezala bizitzea gerta daiteke.
- Beste batzuetan, sexu-jarduera pazientearen osasunarentzako kaltegarria izan daitekeen usteak sexua bizitzeko norberaren modua ere baldintzatu dezake.

Iktusa izan duen pazientearentzako eta bere bikotekidearentzako ideia garrantzitsuenak:



Iktusa jasan ondorengo asteetan edo hilabeteetan sexu-gogorik ez izatea ohikoa da. Kasu gehienak asteak edo hilabeteak igaro ondoren konpontzen dira. Gogoa itzultzen ez bada, baliteke gogo-aldartearen nahasmendua izatea oinarrian. Zalantza izanez gero, jarri harremanetan mediku arduradunarekin, laguntza espezializatuarekin hobetu egin baitaiteke.



Gogo-aldarte baxua eta autoestimu-arazoak eragiten dituzten mugikortasun-nahasmenduak, sentsibiltate-alterazioak eta komunikazio-zailtasunak dira sexu-gogorik eza dakartenak.



Farmako batzuk sexu-gogorik eza eragin dezakete, are inpotentzia ere. Zalantzarik baduzu, galdetu zure mediku arduradunari.



Bikotekidearekin komunikazio ona izatea oinarritzkoa da sexu-harreman atsegingarriak izateko eta aurretiazko beldurrak garatzea ekiditeko, antsietate-nahasmendua edo etorkizuneko harreman sexualei uko egitea ekar dezakete eta.



Sexu-jarduerak ez ditu handitzen beste iktus bat izateko aukerak eta jarduerak osasungarritzat hartzen da.

Sexualitateari buruz lasaitasun osoz galde diezaiokezu zure medikuari edo erizainari.

2.11. Zein arazo emozionali egin behar izango ote diot aurre?

Gogo-aldartearen alterazioak

Iktusa izatea bizipen estresagarria da edonorentzat, hala nola bere senideentzat eta lagunentzat. Beharbada, zuk ez duzu iktusa larririk izan eta ez dizkizu ondorio asko utzi, beraz gida honen edukia zeure kabuz ulertu eta irakurri dezakezunez, ez duzu zeure burua hemen adierazten diren arazoetan islatuta ikusten. Dena den, maiz afektibitate- eta portaera-nahasmenduak egon daitezke, egoera konplexuak sortuz, eta senideek horiei aurre egin beharko diete, nola aurre egin ondo jakin gabe.

Gogo-aldartearen alterazioak oso ohikoak dira iktusa izan duten pazienteengan, gaixotasunaren eta sortu diren desgaitasunak onartzeko zailtasunaren arteko interakzioagatik.

Batzuetan, alterazio hauek ez daude hain lotuta iktusaren larritasunarekin, baizik eta iktusaren aurreko nahasmendu emozionalarekin edo aurretik zuen nortasun motarekin.

Iktusa izan duten pazienteek hauek izan ditzakete:

- Antsietatea.
- Frustrazioa.
- Tristura eta isolamendua.
- Suminkortasuna.
- Tratamenduarekiko edo bere egoerarekiko axolagabetasuna.
- Iktusak eragindako egoera ukatzea.
- Loaren eta janguraren nahasmenduak.
- Emozioen kontrol falta: gogo-aldartearekin loturarik ez duen nahi gabeko negarra.



Apatia



Desihinibizioa



Axolagabetasuna



Tristura

Batzuetan pazienteak egiazko depresioa, nortasunaren nahasmendua edo bere burua kontrolatzeko arazoak eduki ditzake; horrelakoetan, baloratu eta tratamendu medikoa emango zaio.

Baliteke, errehabilitazio-prozesuan zehar zuk zein zure hurbileko senideek, ibilbide zail honetan lagun dituzunak, profesionalen laguntza behar izatea, errealitate berri honi aurre egiteko.

Senideentzako eta zaintzaileentzako zenbait aholku

- Saia zaitez pazientearekin komunikazio egokia izaten; utzi sentitzen duena adierazten.
- Ez ezazu inoiz bere egoeraren erruduntzat jo.
- Ez garrantzia txikiagotu edo kendu pazientearen bere mugez hitz egiten ari denean. Eman arrazoia esaten ari dena egia denean eta bere beldur berdinak dituzunean,

esaiozu, lagundu egingo dio zu entzuteak. Gero, saiatu ikuspuntu baikorragoa ematen, laguntzeko eta lagun egiteko zaudela gogoraraziz, biok elkarrekin aurre egiteko.

- Ez izan zorrotzegia zereginekin. Saiatu ikasketa estresagarria ez bihurtzen.
- Aurrerapen txiki bakoitza ahalegin handia da, aitortu iezaiozu.
- Ez errepikatu behin eta berriz «gehiago ahalegindu behar zara» motako esamoldeak. **Anima ezazu maiz, egin dituen aurrerapenak adieraziz. Izan baikorra.**
- Oldarkortasuna, sumintasuna edo bizikidetzat asalda dezaketen portaerak baditu, ez eztabaidatu berarekin zentzuz jokatu dezan. Lagungarriagoa da jarrera lasaia izatea, arrisku posibleetatik aldentzea, eta, behar izanez gero, eman medikazioa edo eskatu aholkua profesional sanitario bati.
- Hilabete baino gehiagoan depresio handiaren sintomak baditu, jakinarazi medikuari (lehen mailako arretako espezialistari, errehabilitatzaileari edo neurologoari) tratamendu farmakologikoa agindu edo ez baloratzeko.

Oroimen-hutsegiteak eta gaitasunen galera

Iktusa izan duten pertsonak arazoak izaten dituzte eremu kognitiboan, esaterako, orientazioan, arretan, oroimenean, norberaren kontrolean, arazoak konpontzeko gaitasunean, etab. Garrantzitsua da horiek antzematea eta ulertzea, desgaitasuna eta arazoak sor baititzake.

Senideentzako eta zaintzaileentzako zenbait aholku

Pazienteak oroimen-hutsegiteak dituenean, pertsona horren jardun-gaitasuna hobetu dezakezu, honela jokatzuz:

- Ezarri errutina sorta bat.
- Hitz egin mezu laburren bidez. Paziente batzuk ez dira hizketaldi luzea bereganatzeko gai.
- Aurkeztu ideiak banaka.
- Utzi zereginak edo zereginen zati bat egiten, hurrengora igaro aurretik.
- Eman gakoak edo pistak hurrengo urratsa gogora dezan; ezagutzen duen zeregina bada, baliteke gogoratzeko gai ez izatea.
- Gogoratu egin dituen aurrerapenak sarri. Bestela, baliteke pazienteak bere lorpenak ahaztea.
- Entrenatu jarduera hori egin behar izaten den lekuen antza duten tokietan.
- Erabili oroitzeko laguntzak: oharrak hartzeko koadernoak, ohar idatziak, zerrendak edo gogoratu behar duen horren marrazkiak.
- Erabili objektu ezagunak eta asoziazio zaharrak zeregin berriak erakusten dizkiozunean.

Lagun iezaiozu bere pentsamendua

■ Orientazioa

- Gogoratu zure senideari behar dituen datuak; izena, kokapena, data.
- Jarri egutegia argi ikus daitekeen lekuan, eguneratu egunero, ospitalearen izenarekin eta lekuko argazkiekin (beharrezkoa izanez gero).
- Jarri erloju bat senideak ikus dezakeen lekuan.
- Ez egin probak etengabe zure senideari desorientatuta badago, ondo dagoen egiaztatzeko.

■ Arreta

- Erakarri senidearen arreta hitz egiten hasi aurretik, deitu bere izenez.
- Ekidin inguru-zarata eta distrakzioak.
- Begiratu zure senideari begietara eta ziurtatu bera ere begira duzula.
- Egin hitz astiro eta banaka.
- Erabili esaldi laburrak eta egiaztatu esandakoa ulertu duela.
- Ez hitz egin zure senideari buruz hirugarren pertsonan, ez dela konturatzen pentsatuz, beste pertsona batzuekin hitz egiten ari zaren bitartean.

■ Oroimena

- Azaldu une bakoitzean zure senideari egingo duzuen, lehenago esan edo egin diren gauzak gogoratzen dituela ziurtzat jo gabe.
- Egiaztatu gogoratzen dela, galdera zuzenak eginez.
- Lagundu gogoratzen, pisten bidez.
- Animatu zure senidea agenda erabiltzera, horretarako gauza dela uste baduzu.
- Errepikatu gauzak behar beste aldiz.
- Ulertu asmakeriak (galdetutakoari erantzuteko gauzak asmatzea) kalte zerebralaren ondorio direla. Zure senidea zerbait gogoratzeko gauza ez denean, hutsune horiek gauzak asmatuz bete ditzake. Ez du nahita egiten, gaixotasunaren zati bat da.

Funtzio exekutiboak

Zure senideak erabakiak hartzeko, kontzeptu abstraktuak erabiltzeko eta arazo errazak konpontzeko arazoak dituela edo ekimen gutxi duela suma dezakezu (badirudi ez duela jarduera bat ere bere kabuz hasten). Orain berarekin arrazoitzea zaila den irudipena eduki dezakezu.

Hala bada, honela lagun diezaiokezu:

- Hitz egin gauza errazei buruz eta jarri adibideak.
- Norbaitez hitz egiten ari bazara, esan horren izena.
- Erabili esaldi argiak.
- Ez hitz egin gauza oso abstraktuez.
- Ulertu zurruntasun mentala edo portaera-arazoak lesio zerebralaren ondorio direla.
- Ekidin metaforak eta zentzu bikoitzak.
- Anima ezazu bere errutinak nola egingo dituen esatera “Eskuak garbitzeko eman behar diren urratsak esango ditugu...”.
- Bultzatu senidearen edozein ekimen eta eman adorea zentzu horretan ahalegintzen denean.

Portaera-nahasmendua

Kalte zerebralaren ondorioz, zure senideak lehen ez bezala jokatu dezake, edo portaera-arazoak ere eduki ditzake.

Senideentzako eta zaintzaileentzako zenbait aholku

Helburua pertsonari laguntzea da bere jokaera desegokiaz jabetzeko eta portaera modu hobea ikasteko.

- Errieta egiteak edo haserretzeak gauzak okerragotu baino ez ditu egiten.
- Ez egin prestakuntza zorrotzegirik.
- Animatu hasiera-hasieratik. Minutu gutxi batzuk itxaronez gero, informazioak inpaktua galtzen du. Pazienteak “ondo” egiten duenean, goraipatu, edo esan gauza baikorrak berehala.

Lagundu ezazu bere jokaera berregituratzen

Portaera arazotsuen agerpena murrizteko:

- Ez gainestimatu:
 - Itzali telebista senideak beste zeregin batzuk egin behar baditu.
 - Ekidin bere inguruan pertsona ugari egotea: kudeatu bisitak.
 - Ekidin alferreko zarata.
 - Ez jarri gauza asko logelan.

- Eskaini senideari inguru antolatua eta egituratua:
 - Jarri gauzak eta altzariak beti leku berean.
 - Jarri senidearen eskura maiz erabiltzen dituen gauzak (betaurrekoak, musuzapia, ura...).
- Ohiko jarduerak eta jarduera antolatuak:
 - Saia zaitez ordu-ohitura sekuentzialak izaten: ospitaleko jarduerak ordu berean eta hurrenkera berean burutu ohi dira. Horrela, zure senideak kontrol- eta ezaguntasun-irudipena edukiko du.
 - Jarduera bat hasi aurretik, jakinarazi beti zer egingo duzun.
- Pertsonalizatu gela:
 - Ahal bada, apaindu gela argazki edo gauza ezagunekin, eta jarri senideak ikusteko moduan.

Egoera konplexuak kudeatzeko estrategiak

■ Oldarkortasun-gertakariak

Hitzezeko adierazpenak edo adierazpen fisikoak izan daitezke.

- Oinarri neurologikoa eduki ohi dute, eta gaixotasunaren zati dira; ez dugu gauza pertsonaltzat hartu behar.
- Ezin izaten dira aurreikusi, baina «gorputzak pistak eman» diezazkiguke, gertatuko dena antzemateko: jarrera, gorritua, bekokia zimurtzea, etab.
- Normalean gutxi irauten dute.
- Babestu zeure burua eta senidea.
- Lasai egon, malgua eta enpatikoa izatea funtsezkoa da krisialdian.
- Ez saiatu berarekin hitz egiten, egoera horretan ez dute esaten zaiena entzuten, ezta prozesatzen ere.
- Ez hitz egin ozen eta ez egin keinu bizirik; kontrakoa, hitz egin tonu baxuarekin, eta egin keinu geldoagoak.
- Saia zaitez gertakaria piztu duen estimulurik dagoen jakiten, eta kendu edo baztertu zure senidea estimulutik.

■ Desinhibizioa

Zailtasuna izatea portaera kontrolatzeko, bulkadak erreprimitzeko eta portaerak inguruan duen inpaktua eta ondorioak baloratzeko.

- Garrantzitsua da barregarri ez uztea.
- Erakutsi gaitzespena hitzik egin gabe eta ez hartu kontuan esandakoa – adibidez, eskua leku desegoki batean jartzen badu, kendu eskua eta urrundu–.

- Ahal denean, sustatu bere buruarekiko kontrola, ezin denean, ekidin estimuluen eraginpean egotea.
- Eman adorea senideari, bere portaera kontrolatzeko gai denean –adibidez, ezin badu platerean ezer utzi,
- Platerean kantitate txiki bat uztea lortzen duen egunean, oso txikia bada ere, zoriondu ezazu.
- Izan haren portaera-eredu eta eman egokiago jokatzeko aukera; adibidez, erizainari «neska katxarro» esaten badio, «neska eder» esatea hobeto dela adieraziko diogu, molde hori ez baita mingarria.

■ Gutxitasunez ez ohartzea

Kalte zerebralaren ondorio ohikoenetakoa da. Senidea ez da jabetzen dituen mugez.

- Garrantzitsua da zure senideak bere gutxitasunak onartzea, bere burua arriskuan jarri baitezake; adibidez, ohetik bera bakarrik altxatzen saiatzen bada.
- Ikusarazi arazo bat duela modu zuzenean, baina sentiberatasunez; adibidez, esan orain ezin duela oinez ibili, baina egoera aldatu egin daitekeela.
- Ukatzeak senidearentzako edo inguruarentzako arriskurik ez badakar; ez kontuan hartu esandakoa, edo esan egia, baina eztabaidatu gabe.

3. Zaintzale nagusiarentzako zainketak

GHla duten pazienteek iraupen luzeko zainketak beharko dituzte. Zaintzailea izatea pozgarria izan daiteke, baina bakarrik eta nekatuta ere sentitu daiteke. Zaintzeak beste pertsona bati laguntzea esan nahi du, baina ez dena bere ordeztu egitea, baizik eta zainketen bidez estimulatzeko, gidatzeko, laguntzeko eta bideratzeko saiatzea.

Iktusa izateak pazientearen bizitza ez ezik, zaintzailearen beraren bizitza ere aldatzen du, bizitzako eremu guztietan eraginez.

Zaintzen dugun pertsonaren ongizatea geure ongizatearen menpe dago. Zenbat eta estres handiagoa, orduan eta txarragoa da zainketa. Beraz, zaindu ahal izateko, geure burua zaindu behar dugu.

Oso gomendagarria da senide eta/edo lagunek ahal duten neurrian pazientearen suspertze-programan parte hartzea.

Zaintzaile nagusiaren lana oso nekagarria da, bai psikologikoki bai fisikoki.

Aholkuak:

- Eskatu laguntza pazienteak behar bezala zainduta dagoela ziurtatzeko. Laguntza eskatzea ez da ahultasunaren seinale. Pazienteak zaintzeko erantzukizuna beste senide eta/edo lagun batzuekin partekatzea da onena. Mesedegarria izan daiteke elkarteekin harremanetan jartzea, sentimenduak, bizipenak, etab., partekatzeak.
- Ez izan zorrotzegia zeure buruarekin.
- Pentsatu zeure buruarengan, hartu zeuretzako astia. Entzun eta kontuan hartu zeure beharrak.
- Ekidin isolatzea, eutsi harreman sozialei, zaletasunei eta interesei.
- Kontuan hartu aldaketa fisiko eta psikiko hauek ager daitezkeela: lo egiteko arazoak, nekea, jangura eza edo jangura handiagoa, antsietatea, erru-sentimendua, tristezia...
- Ikasi EZETZ esaten.
- Jarri mugak, sobera laguntzea ekidinez.
- Ez izan inolako zalantzarik zure zalantzak profesionalekin kontsultatzeko (erizainak, medikuak, fisioterapeutak, logopedak...).
- Bultzatu pazientearen autonomia.



4. Etxerako egokitzapenak

Ospitalean alta eman ostean, beharbada zure etxea ez zaizu lehen bezain eroso iruditu. Baina aholku hauek kontuan hartuz gero, etxe eroso bihurtu daiteke berriz ere:

Kendu oztopo arkitektonikoak

- Behar besteko zabalera duten atek (gutxienez 80 cm) eta erraz zabal daitezkeenak (hobeto kanporantz irekitzen direnak).
- Kendu beharrezkoak ez diren eskailerak, eta beharrezkoa bada, jarri arrapalak eskaileren ordeaz.

- Solairu bat baino gehiago dituen etxe batean biziz gero, beharrezkoak diren gauza guztiak solairu bakar batean eskura edukitzea egokitzea komeni da.
- Kendu kolpeak eta/edo erorikoak eragin ditzaketen gauza guztiak: alfonbrak eta kable solteak.
- Beharrezkoa bada, birkokatu altzariak kolpeen edo erorikoen arriskua murrizteko. Kendu egonkortasunik ez duten altzari osagarriak.
- Ez erabili gainazalak irristagarri bihurtzen dituzten produktuak.
- Makila erabiltzen badu, makila ez irristatzeko goma bat jartzeak eroriko-arriskua murriztu dezake.
- Premiazko gai guztiak beti eskura egon behar dira.

Gelan

- Beharrezkoa bada, ohe artikulatua edukitzea komeni da, pazientearen mobilizazioa erraztu eta erosoago egon dadin.
- Gorde arropa guztia tiraderetan, pazientearen eskura; hala, janzteko autonomia irabaziko du.

Bainugelan

- Dutxan eta komunaren inguruan barrak jartzea egoki izan daiteke, baita dutxarako aulkia jartzea ere, pazienteak behar bezala garbitu eta eroriko-arriskua murrizteko.

Uneoro komunikatuta

- **Telefonia, beti eskura.** Erabili barne-memoria duten gailuak, telefono garrantzitsuak gordetzeko, hala nola, senideenak eta osasun-laguntzarako zenbakia.
- **Bakarrik bizi bada, telelaguntzako baliabideak erabiltzea komeni da.**

5. Ohiko galderak

Bidaiei eta ibilgailuak gidatzeari buruzko galderak

Bidaiatzeko aholku praktikoak

- Iktusak ez du esan nahi bidaiatzeari uko egin behar diozunik; edozein garraiobidetan bidaiatu dezakezu.
- Bidaiatzerakoan, txosten mediko eguneratua eta tratamendua behar bezala betetzeko behar duzun medikazioa eramatea komeni da.

Gidatzea iktusa izan ostean

- Indarreko trafiko-legediaren arabera, debekatuta dago ibilgailuak gidatzea iktusa edo atake iskemiko iragankorra izan denetik 6 hilabete igaro arte. Neurri batean, pazienteak iktusaren ondorioak txikiagotu ditzakeelako, batez ere ikusmen-arazoak eta arazo kognitiboak.
- Epe hori igaro ondoren, mediku arduradunak baloratuko du pazienteak gidatzeko behar diren gaitasun psikofisikoak betetzen dituen.

Aisialdiari buruzko galderak: aisialdia eta ariketa fisikoa

- Egokitu aisialdiko jarduerak paziente bakoitzaren gaitasunetara. Lortu ezin diren helburuak ezartzeak frustrazioa baino ez du eragiten.
- Gizarte-harremanak izatea funtsezkoa da pazientearentzako eta zaintzailearentzako.
- Aldizka neurrizko ariketa fisikoa egitea bizi-ohitura osasungarria da.
- Ariketa fisikoa paziente bakoitzaren gaitasunetara egokitu behar da. Zalantzarik izanez gero, jarri harremanetan profesional sanitario batekin aholku eman diezazun.
- Handitu ariketaren erritmoa pixkanaka. Ekidin jarduera nekagarriak eta bihurtu ariketa fisikoa ohitura atsegin.

Iktusa. Etxera buelta

- Ospitaletik irtetean, erronka berri bati egin behar izaten zaio aurre: Gizarte-dinamikara egokitzea. Gidatzea eta lan egitea izango dira, adibidez, altaren osteko ardura nagusietakoak. Galdera hauek egingo dizkiogu geure buruari ospitaletik irten bezain laster: gidatu ahal izango dut berriz?, lan egin ahal izango dut berriz? Hori guztia **ondorioen** larritasunaren (ikusmen-arazoak, indarra, erreflexuak, orientazioa, hizkuntza galtzea...); **medikazioaren** eta iktusa **errepikatzeko** aukeraren arabera izango da. **Artatu zaituen profesional taldeak emango dizu baimena jarduera horiek berriz hasteko, edo, bestela, ezintasun- eta mendekotasun-mailak ezarriko ditu.**

Egin al dezaket lan iktusaren ondoren?

Aurreko jarduerara itzuli ahal izatea **laneko jarduera motak eta ondorioek baldintzatuko dute.**

Lehenik, Gizarte Segurantzako erregimenean **aktibo eta altan baldin bazegoen**, aldi bate-rako lanerako ezintasuna (laneko baja) izapidetu beharko du familia-medikuaren bidez. **Mendekotasun-maila** ere baloratu beharko da; horren bidez eguneroko jarduerak egiteko zailtasuna eta horietarako behar den laguntza eta/edo gainbegiraketa neurtzen da. Balo-razio horri esker, ospitalean alta eman ondoren, laguntzak eta/edo baliabideak eskuratu ditzakezu. Horretarako, ospitaleko gizarte-langilearekin eta udaleko gizarte-zerbitzuekin jarri beharko zara harremanetan, eta horiek adieraziko dizkizute eskaera egiteko bal-dintzak, behar den dokumentazioa eta egin behar diren izapideak.

Alta medikoaren ondoren, eta osasun-egoeraren arabera, lanerako aktibo dauden pazienteen kasuan, berriz lehengo lanpostura itzultzeko gaitasuna duten baloratu behar da. Aldi baterako lanerako ezintasun-aldia amaitu bada eta oraindik ere ondorio jakin batzuk baditu, ezintasun iraunkorra dagokion aztertuko du GSINek, mediku-epaimahaiaren bidez, eta ospitaleko txostenak eta lehen mailako arretako medikuaren txostenak aztertuta. Laneko ezintasunak zenbait maila ditu, eta horren arabera izango da pazienteari eskubidez dagokion pentsioaren zenbatekoa.

- Ezintasun iraunkor partziala
- Ezintasun iraunkor osoa
- Ezintasun iraunkor absolutua
- Baliaezintasun handia

Horietako bakoitzean baldintza jakin batzuk bete beharko dira, besteak beste, kotizatu-tako denbora, ohiko lanbidea edo adina. Baldintzak desberdinak izango dira baliaezintasun-mailaren arabera eta ezintasunaren arrazoiaren arabera.

6. Gizarte-baliabide eta laguntza eskuragarriak

A. Lanerako ezintasun-mailak

- GSINk ematen ditu mediku-epaimahaiaren bidez, eta ospitaleko txostenak eta lehen mailako arretako medikuaren txostenak aztertuta.
- Lanerako adina duen pertsonaren baliaezintasun-mailak baldintzatuko du eskubidez dagokion pentsioaren zenbatekoa.

Informazio gehiago:

Salvador García del Diestro, 6 - Vitoria Gasteiz
Tel.: 945 13 66 90
Tel.: 945 23 30 90
Tel.: 945 23 30 62
Tel.: 900 16 65 65
www.seg-social.es

B. Minusbaliotasuna baloratzea

- Autonomia-erkidego bakoitzeko zentro baseko balorazio-taldearen bidez lortzen da.

Ziurtagiriaren onurak:

- Zerga-kenketak errenta-aitorpenean.
- Kotizazio gabeko pentsioa jasotzeko aukera.
- Ibilgailuak erosteko abantaila fiskalak.
- Minusbaliatuentzako aparkalekua (*kontsultatu udalean*).
- Babes ofizialeko etxebizitza erosteko laguntzak.
- Lehentasuna enplegu bat lortzeko.

Informazio gehiago:

Manuel Iradier, 27 - Vitoria Gasteiz
Tel.: 945 23 31 90
Tel.: 900 40 60 80
www.imserso.es

C. Mendekotasun-maila

Mendekotasunaren Legeak maila ezberdinak bereizten ditu autonomiaren eta behar den zainketa-intentsitatearen arabera.

Mendekotasun-graduaren eta mailaren egiaztapenak estatu osorako balioko du. Legeak bi prestazio-mota eskaintzen ditu:

Zerbitzu-zorhoa:

- Mendekotasun-egoeren prebentzio-zerbitzuak eta autonomia pertsonala sustatzekoak.
- Telelaguntza zerbitzua (telefono-sarera konektatuta, esku libreko komunikazioa 24 ordutan, 365 egunetan urtean).
- Etxez-etxeko laguntza-zerbitzuak. Ordu batzuetarako laguntza da (norbere garbitasunerako, erosketak egiteko, janariak prestatzeko...).
- Etxeko erizaintza/ospitaleratzea zundak erabiltzeko, elikadura enterala, sendaketa...
- Eguneko zentroa.
- Arreta psikosoziala, prebentiboa eta errehabilitatzailea eta familiarrei laguntzea. Gasteizen Arana Egoitzan.
- Egoitza publiko edo pribatuak (*zati batean diruz lagundutakoak*).

Prestazio ekonomikoak:

- Profesional bati ordaintzeko edo zerbitzu bat erosteko.
- Familia-ingurunean zaintzeko eta pertsonal ez profesionali laguntzeko.
- Mendekotasun handia duten pertsonen asistentzia zuzena emateko.
- Familiako zaintzaileentzako alta gizarte segurantzari.

Informazio gehiago:

Diputación, 13 - Vitoria-Gasteiz
Tel.: 900 40 60 80

D. Beste laguntza batzuk

Aparatu ortesikoen diru-laguntzak (gurpil-aulkiak, taka-takak): Osakidetza prezio osoa edo zati bat ordaintzen du espezialistaren egiaztagiriarekin.

Egokitzapen geriatrikoak (etxea berritzeko laguntzak): jo Udalera, Imersora, Caja Vital Kutxaren Hobekuntza Fundazioa.

Garraioa (*anbulantzia-zerbitzua*) bere egoera medikoak hala eskatzen badu.

Mendekotasuna duten pertsonentzako diru-laguntzak San Prudencio Lan Fundazioko bazkideentzat.

E. Helbide interesgarriak

Arabako Hartutako Kalte Zerebralaren Elkarte (ATECE)

Angela Figuera Aymerich Kalea, 1, Bajo 2,
01010 Vitoria-Gasteiz
Tel.: 945 15 72 10

Iktusaren Espainiako Federazioa

Carrer Riereta, 4 - 08830 Sant Boi
Carrer Calabria 255, 1º 4ª - 08028 Barcelona
Tel.: 93 661 25 25
info@ictusfederacion.es
fei.ictus.secretaria@hotmail.es
<https://ictusfederacion.es/>

Neurologiako Espainiako Elkarte

<http://www.sen.es/publico/index.htm>

Imersora

www.imersodependencia.csic.es/



Osakidetza

ARABAKO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
ARABA



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

