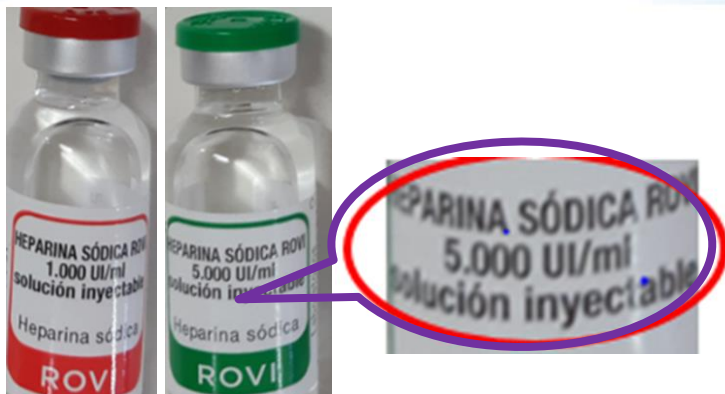
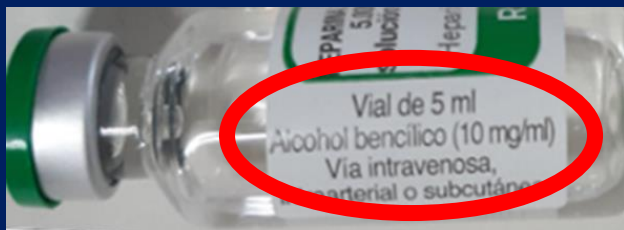


**ALKOHOL
BENTZIILIKOA**
 C_7H_8O



Alkohol bentzilikoa **nahitaez** adierazi beharreko eszipientea **da**, Heparina Sodikoaren bidearen barruan (10mg/ml)



HEPARINA SODIKOA

UNITATEAK/ML unitateetan aurkeztuta, **EZ DA MG/ML** agertzen

KONTUAN HARTU BEHARREKOA:

- ☐ Kontrol analitikoa perfusioa sartzen ari den alboko besotik atera behar da
- ☐ Emaizta baloratu ondoren → egiaztatu jarraibidea hematologoarekin
- ☐ Egiaztatu preskripzioa **e-Osabiden**, ez prestatu nahasketa hitzezko ordena batean oinarrituta
- ☐ Unitateetan ez da *stock* eduki behar

☐ **Kontuz!!**



HEPARINA SODIKOA mg-tan agintzen denez, **e-Osabiden** oharrak ikusi behar dira baliokidetasuna ikusteko:
5 ml heparina sodikoa 5 % = 250 mg = 25.000 U

5ml heparina sodikoa 5 % = 250 mg = 25.000 U

Observación:

☐ Para Paciente

Cada vial de 5 ml de Heparina sódica al 5% contiene 250 mg Heparina que equivalen a 25.000 unidades. |



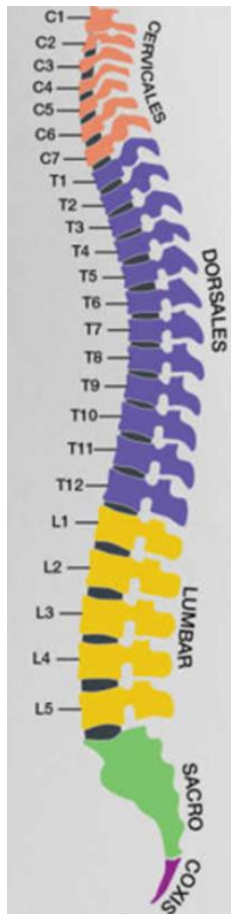
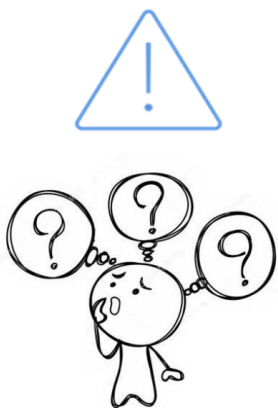
Diagnosticako goiztiarra funtsezkoa da pazientearen pronostiko neurologikoari begira

Arrazoi kirurgikoak eta itzulgarriak, klinikaren bilakaeraren denboraren arabera:

- Hematoma epidurala, subdurala
- Haustura
- Hernia diskala estraunitua
- Bihotzekoak/muineko iskemiak eragindako kasuak ez dira tratamendu kirurgikoaren onuradun

Afektazio esfinteriarra eta inpotentzia **oso sintoma baliogabetzaileak** dira eta, batzuetan, **pazienteek adierazteko zailak**:

Zuzenak izan behar dugu gure anamnesian, eremu genitaleko eta uzki sentikortasunaz eta arazo esfinteriarrez galde egitean.



	Muin-konoaren sindromea	Kauda Ekinoaren sindromea
Orno-maila	L1-L2	L2-sakroa
Aurkezpena	Bapatekoa eta alde biko	Graduala eta alde bakarrekoea zein biko
Min erradikularra	Arina	Handia
Gerrialdeko mina	Handia	Arina
Miaketa motorra	Alde biko indar galera (paraparesia), faszikulazioak	Paraparesia arreflexiko asimetrikoea, muskulu-atrofia
Zentzumenen miaketa	Hipoestesio/Uzkurdura perianal simetrikoea	Hipoestesio zaldi-zela asimetrikoean
Disfuntzio esfinteriarra	Gernu- eta gorotz-goiztiarra	Berantiarragoa
Disfuntzio erektile	Ohikoea	Ez da hain ohikoea

ESPOSIZIO OSTEKO TETANOSAREN PROFILAXIA

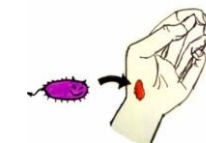


PROFILAXIA



TETANOS

ZAURI TETANIGENOA



Zauriak edo erredurak:

- Desbitalizatutako maila handia
- Haustura
- K.O. behar dutenek eta >6 ordu atzeratzen bada
- Gorputz arrotzak kutsatutakoa
- Zauri zizatzailea (bereziki lurzoruarekin edo simaurrarekin kontaktua izateagatik)
- Hozkadak
- Izoztea
- Zauriak sepsi sistemikoa duten gaixoetan

Txertaketa aurrekariak	Zauri garbia		Zauri Tetanigenoa	
	Txertoa (Td)	IGT	Txertoa (Td)	Immunoglobulina (IGH)
< 3 dosi edo ezezaguna	BAI (txertaketa osatu)	EZ	BAI (txertaketa osatu)	BAI
3 edo 4 dosi	EZ (dosi 1 eman azken dositik 10 urte baino gehiago igaro badira)	EZ	EZ (dosi 1 eman, azken dositik 5 urte baino gehiago igaro badira)	EZ *ARRISKU HANDIKO ZAURIETAN BAI EMAN
5 dosi edo gehiago	EZ	EZ	EZ (azken dositik 10 urte baino gehiago igaro badira, baloratu dosi gehigarria ematea zauriaren arabera)	EZ *ARRISKU HANDIKO ZAURIETAN BAI EMAN



ARRISKU HANDIKO ZAURIAK, IGtK JASOKO DITUENAK, TXERTATZE-EGOERA EDOZEIN DELA ERE

- Espora eta/edo ehun desbitalizatuko gune handiak izan ditzaketen material ugarirekin kutsatutako zaurietan, immunoglobulina dosi bat jasoko dute **BETI**.
- Immunodeprimituen eta bide parenteraletik drogak hartzen dituztenen kasuan, immunoglobulina-dosi bat emango da zauri tetanigenoen kasuan, txertatze-egoera edozein dela ere.



ARRISKU- TALDEAK

- Nazioarteko bidaiariak
- Emakume haurdunak
- Immunodeprimituak edo GIBa
- Bide parenteraletik drogak hartzen dituztenak



ADVP



ZALANTZARIK GABEKO IDENTIFIKAZIO-PROTOKOLOA

Identifikazio okerrak pazienteari kalte larria eragiten dioten **GERTAERA KALTEGARRIAK** sor ditzake



Profesional bakoitzaren ERANTZUKIZUNA da laguntza-ekintza bakoitzean identifikazio zuzena egitea, eskumuturrekoa eta, halakorik ezean, izena, bi abizen, jaioteguna eta IKK egiaztatuz



JARDUNBIDE EGOKIAK:

- ☐ Txostenak egitean, HK-n idaztean edo emaitzak entregatzean, egiaztatu paziente zuzenaren HK-an gaudela
- ☐ Pazientearen identitatea berretsi beti eskumuturrekoarekin medikazioa ematean edo analitika bat ateratzean. Nortasun-eskumuturrekorik ez dagoen laguntza-ekintzetan, egiaztatu identifikazioa beste identifikazio-txartel baten bidez: OTI, NAN. Pazienteari eskatuko diogu berak bere izen-abizenak esateko, ez diogu guk esango
- ☐ Gertaera horien % 100 saihestu daiteke



Itzurgarri

Arrisku arrunteko praktikak:

- Ziurtzat jotzea uste dugun pazientea dela
- Uste izatea paziente bakarra dagoela izen eta abizen horiekin
- Erabili identifikatzaile aldakorrak: gela zenbakia, patologia...
- Paziente aurrean izan gabe laginak identifikatzea
- Hainbat eskumuturreko egitea edo hainbat paziente aldi berean eramatea
- Eskumuturrekorik ez izateari garrantzia kentzea
- Pantailan daukagun ez den paziente bati dokumentazioa ematea edo hura baloratzea
- Eskumuturrekoa irakurri beharrean identifikatzaile bat (eranskailua) bi aldiz irakurtzea
- Proba diagnostikoak egitea, bolantea eta eskumuturrekoa bat datozela egiaztatu gabe. Segurtasun-tresna (*tableta*) desegokiro erabiltzea (eranskailu bat bi aldiz irakurri), ez erabiltzea baino arriskutsuagoa da

