

GOBIERNO DE NAVARRA
PRESIDENCIA JUSTICIA E INTERIOR
ECONOMIA Y HACIENDA
RELACIONES INSTITUCIONALES Y
PORTAVOZ DEL GOBIERNO
ADMINISTRACION LOCAL
EDUCACION
SALUD
DESARROLLO RURAL Y MEDIO
AMBIENTE
ASUNTOS SOCIALES FAMILIA
JUVENTUD Y DEPORTE
CULTURA Y TURISMO
OBRAS PUBLICAS TRANSPORTES Y
COMUNICACIONES
VIVIENDA Y ORDENACION DEL
TERRITORIO
INNOVACION EMPRESA Y EMPLEO
SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

Nafarroako Ospitale Guneko anestesia-zerbitzuek 90.000 ekintza medikotik gora egiten dute urtean

Kopuru horretatik, 30.000 anestesiak dira, 79 espezialistak eta 16 BAME-ek egina

Viernes, 17 de junio de 2011

Nafarroako Ospitale Guneko (CHN) anestesia zerbitzuek 90.000 ekintza medikotik gora egiten dute urtean; kopuru horretatik % 33 anestesiak dira (30.000/urtean), eta gainerako % 67 beste ekintza batzuk: ebakuntza aurreko kontsultak, anesiesiaren ondorengo suspertzea-errekuperazioa eta minaren tratamendua.



Ezkerretik eskuinera: Fernando Boneta, Miguel Salvador, Marta Martin eta Javier Catalan.

Datu horiek gaur egin den prentsaurrekoan jakinarazi dira. Bertan izan dira: CHNko zuzendari-gerente Fernando Boneta, eta Anestesia nahiz Suspertze zerbitzuetako arduradun, Marta Martin (lehenago Nafarroako Ospitalea), Miguel Javier Salvador (lehenago Virgen del Camino Ospitalea) eta Javier Catalan (lehenago Ubarmin Klinika).

CHNk 79 mediku-espezialista du 16 BAME ditu (barruko mediku egoiliarrak) Anestesiologian eta Suspertze Atalean, eta kirurgia-jarduera guztiari erantzuten die; baita azken urteotan ere, beste mediku-zerbitzu batzuek egindako jarduera terapeutikoa eta diagnostikoa, adibidez: anestesioleko endoskopietan, ebakuntza behar duten erradiologian, elektrokonbultsioko terapietan, brakiterapian edo, berriki, ugalkortasunean egindako sedazioa, Gaixoei laguntza emateko kalitatean irabazi da, ez baitute jada prozedura horietan sortutako eragozpenik izaten; gainera, segurtasuna hobetu da, anestesiolekoak artatzen baitu gaixoa eta, hala, dagokion espezialistak bere teknika baldintza onenetan egitea errazten da.

Anestesiologia-

Suspertzea honako honetarako beharrezkoak diren ezagutza nahiz teknika guztiak barnean hartzen dituen mediku-espezialitatea da:

- gaixoak minik ez izatea ebakuntzaren aurretik, ebakuntzan bertan eta ondoren ere, prozedura diagnostiko eta terapeutikoez ez kezkatzea, eta horiek jasandako gaixoak zaintzea.

- ebakuntzaren aurreko gaixoaren bizi-funtzioei eustea, bai eta gaixoaren homeostasiari ere egoera kritikoan dagoen gaixoarengan, traumatizatuta badago edo beste egoera larri batean badago.

- edozein gaixo-mota suspertzea.

- edozein etiologiako mina kendu edota kontrolatzea.

- era guztietako egoeretan suspertzea, ebakuazioa eta zaurien garraioa antolatu eta sistematizatzea.

Espezialitate horren barnean programatutako nahiz premiazko ebakuntza-jarduerako anestesia sartzen da; analgesia eta anestesia obstretikoa; anestesiaren ondorengo suspertze-unitatea (URPA); ebakuntza ondorengo min handiko unitatea (UDA); anestesia aurreko kontsulta; ospitaleratutako gaixoen anestesiaren aurreko balorazioa; ebakuntza-gelaz kanpoko anestesiak (AFQ); eta min kronikoa tratatzeko unitatea (UTD).

Anestesiologoek arduratzen diren kirurgia-ekintza era askotakoa da: anestesia obstretikoa eta ginekologikoa (595 zesarea, erditzeko 3242 analgesia epidural, 8,9 egunean), haur-anestesia, Kirurgia Handi Anbulatorioa, Ortopedikoa eta Traumatologikoa, Urologia, bai eta kirurgia konplexuetarako espezializatutako anestesia ere; horietako batzuk oso luzeak, esate baterako, Aurpegi-masailetakoa (12 ordura arteko iraupena), Kirurgia Orokor Onkologikoa, Bularraldekoa, Bihotzekoa, Baskularra edo Neurokirurgia.

Bestalde, anestesiologoak ere ebakuntza-gelatik kanpo aritzen dira lanean espezialistek hala eskatuta, digestio-espezialistek, erradiologoek, onkologoek... eskatuta, hain juxtu. Ebakuntza-gelaz kanpoko jarduera hori CHNn egindako anestesian % 32,5 da.

Anestesiaren prozesua

Ebakuntza eta anestesia guztiek arriskuren bat izaten dute, aldagarria, eta ebakuntzaren nahiz gaixoaren aurretiazko osasun-egoeraren arabera da. Anestesiarekin lotutako arazoak nabarmen jaitsi dira azken 25 urteotan, botika indartsuago eta seguruagoak eta kontrol nahiz monitorizazioko sistema sofistikatuak sortzearekin batera. Gaur egun, anestesiak zuzenean eragindako heriotza-arriskua 200.000 prozesutatik kasu bakarrekoa da.

Prozesua anestesiaren aurreko kontsultarekin hasten da eta, horri esker, espezialistak gaixoaren osasun-egoera nolakoa den zehatzago jakin dezake: pasa dituen gaixotasunak eta egun dituenak, izan ditzakeen alergia, normalean hartzen duen botika (ebakuntzaren aurretik zer hartzen segi dezakeen eta zer kendu behar duen), anestesian eragina izan dezaketen edo gaixoaren osasun-egoera kalte dezaketen alkohol, tabako eta beste substantzia batzuen kontsumoa. Bereziki garrantzitsua da ebakuntzaren aurretik baraurik egoteko arauak betetzea urdailean dagoena biriketara pasa ez dadin eta ebakuntzan nahiz ondoren ere arnasketa-arazoak izan ez ditzan (bronkoaspirazioa). Kontsulta horretan bertan gaixoak pasa behar duen anestesia-kirurgiako arriskua erabakitzen da eta, azkenik, baimen informatua eskatzen



da.

Anestesia-motari dagokionez, orokorra izan daiteke, hau da, gaixoa erabat lokartuta dago; leku jakin bateko anestesia izan daiteke, hau da, ebakuntza egin behar den gorputz-atala anestesiatur da; eta hirugarrena, sedazioa da. Oro har, gaixoak anestesia-mota hauta dezake, baina ez kasu guztietan. Anestesiologoak, gaixo bakoitzaren kasu partikulara aztertu ostean, zer aukera dituen azaltzen dio, bakoitzak aldeko eta kontrako zer alderdi dituen, eta kasu bakoitzerako zein den egokiena gomendatzen dio.

Gaixoa monitorizatuta eta anestesiatur dagoenean, anestesiologoak bere lanaren alde zailenari ekingo dio, hau da, bizi-konstanteak kontrolatzeari eta ebakuntzan zehar bere egoera fisikoan izan daitekeen edozein aldaketa tratatzeari; monitorizazio elektronikoko sistema sofistikatuek lagunduta, espezialistak beharrezko botikak ematen dizkio korderik gabe jarrai dezan ebakuntzak iraun bitartean eta bere bizi-organoen funtzionamendua erregulatzeko –bihotzaren erritmoa bereziki, arteria-presioa, arnasketa eta giltzurrunetako nahiz burmuineko funtzioak-. Era horretan, anestesiologoak ebakuntzan zehar azaltzen den edozein mediku-arazo tratatzen du. Hura amaitzean, anestesiaren medikazioaren efektuak itzultzen dira minaren eta ebakuntzaren ondorengo ondoreza arintzeko, bizi-konstanteak zaintzen segitzen den bitartean.

Anestesia orokorraren ondoren kordea errekuperatzen, edo leku zehatz bateko anestesiaren kasuan anestesiaren lekuko funtzioa errekuperatzen pasatzen den denbora, haren iraupenaren arabera da eta erabilitako anestesia-substantzien arabera. Bi faktoreak aldagarriak dira egin den ebakuntza-motaren arabera eta, gainera, anestesiaren medikazioaren sentzibilitateari dagokionez, pertsonen artean banaka dauden aldeak gaineratu behar dira. Hortaz, iratzartzeko denbora minutu batzuetakoa edo ordu batzuetakoa izan daiteke.

Ebakuntza amaitzean, Anestesiaren ondorengo Errekuperazio Unitateko (URPA) gaixoa, eta han erizaintza espezializatutako talde batek artatzen du beste anestesiologo baten ikuskaritzapean. Zaintza horrek jarraituko du, harik eta gaixoa errekuperatu samarra dagoen arte eta bere gelara joateko moduan dagoen arte.

CHNn, gainera, Min Handiko Unitateak daude, eta haiek anestesiologoek, erizainek eta URPAk osatzen dituzte; ospitaleratzeko solairuan segitzen dute ebakuntzaren ondorengo min handiak kontrolatzen botika analgesikoen etengabeko perfusio-tekniken bidez (elastomeroak, gaixoak kontrolatutako analgesia-ponpak (PCA) eta nerbio-blokeoak).

Azkenik, Anestesia Zerbitzuaren zati izanik, Erkidego guztitik bidalitako gaixoak artatzen dituen Min Kronikoaren Unitatea azpimarratu behar da. 2010. urtean minari buruzko lehenengo 717 kontsulta egin ziren, 1.400 ekintza terapeutiko baino gehiago, 50 ebakuntza kirofanoan eta beste zerbitzu batzuek eskatutako ospitaleen arteko 326 interkontsulta.