

IZOZTEEN PREBENTZIORAKO ETA TRATAMENDURAKO GOMENDIOAK

Contenido

1	IZOZTEEN SAILKAPENA LAU MAILATAN	3
a	LEHEN MAILAKOA	3
b	BIGARREN MAILAKOA	3
c	HIRUGARREN MAILAKOA	3
d	LAUGARREN MAILAKOA	3
e	GAINAZALEKO IZOZTEA	3
f	IZOZTE SAKONA	4
2	PREBENTZIOA:	4
a	PERFUSIO PERIFERIKOARI EUSTEA	4
b	ARIKETA	4
c	HOTZAREN AURKA BABESTEIA	4
3	LEKUAN BERTAN EGIN BEHARREKO TRATAMENDUA ETA BIGARREN MAILAKO PREBENTZIOA	5
a	BERRIRO HOZTEAREN ONDORIOZKO LESIOA	5
b	BEREZKO BEROKETA EDO BEROKETA PASIBOA	6
4	BI EGOERATAN HAUETAN EGON GAITEZKE:	6
a.	1. IZOZTUTAKO ZATIAK BERRIRO IZOZTEKO ARRISKU HANDIA DU, ETA EZ DA KOMENI AKTIBOKI DESIZOZTEA	6
b.	2. IZOZTUTAKO ZATIA DESIZOZTUTA ETA BERO EDUKI DAITEKE (BERRIRO IZOZTEKO ARRISKU TXIKIA DA), PAZIENTEA TRATATZEKO LEKURA ERAMAN ARTE	6
	• HIPOTERMIA TRATATZEA	6
	• HIDRATAZIOA	6
	• PISU MOLEKULAR BAXUKO DESTRANOIA	7
	• IBUPROFENOIA	7
c.	1. EGOERARAKO GOMENDIO ESPEZIFIKOAK:	7
	• BENDAJEAK	7
	• IBILTZEA ETA BABESTEIA	8
d.	2. EGOERARAKO GOMENDIO ESPEZIFIKOAK:	8
	• LEKUAN BERTAN BERRIRO AZKAR BEROTZEA	8
	• SOLUZIO ANTISEPTIKOIA	9
	• MINA KONTROLATZEA	9
	• BEREZKO DESIZOZTEA EDO DESIZOZTE PASIBOA	9
	• PUSLAK DESBRIDATZEA	10
	• ALOE VERA TOPIKOA	10
	• BENDAJEAK	10
	• IBILTZEA ETA BABESTEIA	10
	• GORPUTZ-ADARRA ALTXATUTA EDUKITZEA	11

- OXIGENOA..... 11
- e. IZOZKETEN KASUAN INGURUAN BERTAN EGIN BEHARREKO
TRATAMENDUARI BURUZKO LABURPENA..... 11
- f. BEREHALAKO TERAPIA MEDIKOA OSPITALEAN (EDO GARAIERA
HANDIETAKO KLINIKA)..... 12

IZOZTEEN PREBENTZIORAKO ETA TRATAMENDURAKO GOMENDIOAK

(WILDERNESS MEDICAL SOCIETY KLINIKAREN 2011KO PRAKTIKA-
GIDAK)

1 IZOZTEEN SAILKAPENA LAU MAILATAN

Errekupeazioaren fase akutuko aurkikuntza fisikoetan eta irudizkoetan oinarrituta dago, eta, beraz, ezin dira tokian tokiko arretan eta berriro berotu aurretik identifikatu (horregatik, sailkapen sinplifikatu bat erabiliko da, lekuan egingo den lehenengo sorospenean).

a LEHEN MAILAKOA

gogordura eta **eritema**. **Plaka zurixka** edo horixka bat garatzen da lesioaren lekuan. Ehun handien nekrosirik ez dago; epidermisaren askatze arin bat gerta daiteke. **Edema moderatua**. **Zentzumen-eskasia**.

b BIGARREN MAILAKOA

gainazalean besikulak (**puslak**) agertzen dira, esne-itxurako edukiarekin. Eritema eta edema periferikoak.

c HIRUGARREN MAILAKOA

sakontasun handiagoa duten **pusla hemorragikoak (ilunak)** ageri dira; lesioa dermis erretikularrera eta plexu baskular dermikora zabaldu dela adierazten dute.

d LAUGARREN MAILAKOA

dermis osoan zehar zabaldua dago lesioa, larruazalpeko ehun abaskularretara iristen da (**zianosia**), eta muskuluetako ehunetara eta hezurretaraino zabaldua dago **nekrosia**.

Inguruan bertan emandako arreta egiterakoan edo berriro berotu edota irudien frogak egin aurretik sailkapena errazteko, sailkapen sinplifikatua bi fasetan laburtuko da:

e GAINAZALEKO IZOZTEA

ehun-galera aurreraturik ez badago edo galera hori oso txikia bada, 1. eta 2. mailakoa da.

f IZOZTE SAKONA

lesio sakona bada eta ehun-galera aurreratua badago, 3. eta 4. mailakoa da.

2 PREBENTZIOA:

Ingurumeneko faktoreak nahiz pertsonaren osasun-egoerarekin lotutako faktoreak hartu behar dira kontuan.

a PERFUSIO PERIFERIKOARI EUSTEA

Hauek dira ehunen perfusio periferiko egokia bermatzeko prebentziozko neurriak:

- 1.gorputz-tenperatura egokiari eta hidratazio egokiari eustea.
 - 2.gaixotasun ezagunen edota perfusioa murriz dezaketen sendagaien edo substantzien eraginak minimizatzea.
 3. larruazal guztia eta ilea estaltzea, hodi-uzkurdura saihesteko.
 - 4.odol-fluxua murrizten duen oro minimizatzea, estutzen duen arropa edo zapatak, esaterako, bai eta immobilizazioa ere.
 5. nutrizio egokia bermatzea.
 - 6.oxigeno gehigarria erabiltzea, hipoxia larriko baldintzetan (7.500 m-tik gora, adibidez).
- (gomendatutako gradua: 1c)

b ARIKETA

Ariketa perfusio periferikoari eusteko metodo espezifiko bat da, hotzak eragindako basodilatazio periferikoaren maila eta maiztasuna hobetzen dituelako. Hala ere, beroa sortzeko ariketa egiteak akidura ekar dezake, eta gorputz-bero sistemikoaren galera larria eragin dezake horrek, bai eta kolapsoa ere. Ohar hori kontuan hartuta, ariketa egitea eta horren ondorioz gorputz-tenperatura eta tenperatura periferikoa igotzea izozteetatik babesteko eta horiek prebenitzeko modu bat izan daitezke.

(Gomendatutako gradua: 1B)

c HOTZAREN AURKA BABESTEA

Neurriak hartu behar dira ehunak ahalik eta gutxien hozteko.

- 1.izozteak eragin ditzaketen ingurumen-baldintzak saihestu, -15 °c-tik beherakoak bereziki, baita haizeak abiadura txikia duenean ere.
- 2.larruazala hezetasunetik, haizetik eta hotzetik babestu
- 3.gorputz-adarretan transpirazioa edo hezetasuna saihestu
- 4.azalaren isolamendua eta babesa areagotu, geruzak egoki erabiliz
- 5.ingurumeneko aldaketei ongi erantzuteko gaitasuna bermatu (adibidez, drogen edo alkoholaren eraginpean edo muturreko hipoxemia-egoeran egotea saihestu)
- 6.oinetarako eta eskuetarako berogarri kimikoak erabili, eta baita oinetakoetarako berogarri elektrikoak ere, bero periferikoari eusteko

(oharra: berogarriek gorputz-tenperaturatik gertu egon behar dute aktibatu aurretik, eta ez dute odol-fluxua konprimatu behar botetan erabiltzerakoan)

7. "hotz-kontrolak" egin, pertsona batek gorputz-adarren bat gogortzen edo mintzen ari zaiola sentitzen badu edota izozten ari zaion kezka azaltzen badu
8. ospelak edo gainazaleko izozteak identifikatu, arazo larriago bihurtu aurretik
9. ahalik eta denbora laburrenean egon hotzetan

emolienteek ez dute izozte-arriskutik babesten, eta areagotu egin dezakete, gainera.

ez dakigu hatz edo gorputz-adar batek zenbat denboran egin dezakeen gogortuta izoztu aurretik; horregatik, parestesia baten aurrean, ahalik eta azkarren aurkitu behar da irtenbidea.

izozteko arriskuan dagoen gorputz-adarra (adibidez, gogortuta dagoenean, mugikortasun gutxi duenean, zurbil dagoenena) aldameneko pertsonaren edo lagunaren gorputzaren berotasunarekin berotu behar da (galtzarpean edo sabelaldean).

hartzen diren neurriek larruazala hotzetik babestea eta izoztea prebenitzea izan behar dute xede.

(gomendatutako gradua: 1 c)

3 LEKUAN BERTAN EGIN BEHARREKO TRATAMENDUA ETA BIGARREN MAILAKO PREBENTZIOA

gorputzaren zati bat izozten bada ingurunean, izoztutako ehunak babestu egin behar dira, kaltea areagotu ez dadin.

bitxiak eta material arraroak kendu egin behar dira gorputzaren zati horretatik.

EZ IGURTZI KALTETUTAKO ZAITA, ETA EZ JARRI HOTZA EDO IZOTZA ZATI HORRETAN.

a BERRIRO HOZTEAREN ONDORIOZKO LESIOA.

ehuna desizoztu edo ez erabaki behar da. ingurumen-baldintzek desizoztutako ehuna berriro hozteko arriskua badaukarte, seguruagoa da kaltetutako zatia hoztuta edukitzea, desizoztuta eduki dezakegula bermatu arte. hoztu-berotu zikloak prostaglandina eta tromboxanoa askatzen ditu, eta horrek hodi-uzkurdura, plaketen agregazioa eta tronbosia eragiten ditu, eta, ondorioz, zelulen lesioa. berotutako ehunak hozteak bitartekari horiek gehitzen ditu, eta morbiditatea nabarmen handitzea ekar dezake.

(gomendatutako gradua: 1 b)

b BEREZKO BEROKETA EDO BEROKETA PASIBOA.

izozte gehienak bat-batean berotuko dira, eta hala egitea komeni da, berehala berriro azkar berotzeko aukerarik ez badago. ez da komeni izoztutako ehunak temperatura baxuetan edukitzea, ehunen izozte-denbora luzatzen baita, eta gero eta gehiago izoztea eta morbilitatea areagotzea ekar baitezake horrek. ingurumeneko eta lekuko baldintzek horretarako aukera ematen badute, ehunei bat-batean eta progresiboki berotzeko aukera eman behar diegu.

(gomendatutako gradua: 1 c)

4 BI EGOERATAN HAUETAN EGON GAITEZKE:

**a. 1. IZOZTUTAKO ZATIAK BERRIRO IZOZTEKO
ARRISKU HANDIA DU, ETA EZ DA KOMENI
AKTIBOKI DESIZOZTEA**

**b. 2. IZOZTUTAKO ZATIA DESIZOZTUTA ETA BERO
EDUKI DAITEKE (BERRIRO IZOZTEKO ARRISKU
TXIKIA DA), PAZIENTEA TRATATZEKO LEKURA
ERAMAN ARTE.**

BI EGOERA HORIETARAKO AUKERA TERAPEUTIKOAK:

• HIPOTERMIA TRATATZEA.

Hipotermia, sarritan, izoztearekin batera doa, eta hodi-uzkurdura periferikoa eragiten du, gorputz-adarretarako odol-fluxua mugatuz. Hipotermia arina izozketarekin batera trata daiteke. Hipotermia moderatua eta larria izozteagatiko lesioak baino lehenago tratatu behar dira. (Gomendatutako gradua: 1 C)

• HIDRATAZIOA.

Izozteagatiko lesioaren ondorioz, estasi baskularra gerta daiteke. Izozteagatiko lesioak gertatzen direnean hidratazio-egoera zer-nolako den aztertu duen ikerketa espezifikorik ez dago, baina uste da hidratazio egoki bat izatea eta hipobolemia saihestea garrantzitsuak direla izozte-kasuen errekupeazioan; eta, ahal izanez gero, likidoak eman behar dira. Pazienteak konortea badu eta sintoma gastrointestinalik ez badu, likidoa emango zaio edateko. Pazienteak goragalea edo gorakoa badu, edota burua nahastua badu, zain barneko gatz-seruma eman behar zaio, ahal izanez gero. Zain barneko serumak berotu egin

behar dira eman aurretik, eta bolo txikietan barreiatu behar dira; infusioa motela bada, seruma hoztu egin daiteke infusioko kateterretik igarotzean. Bolumen kantitatea optimizatu egin behar da, pazienteak deshidratazio klinikoko seinaleak erakusten baditu.

(Gomendatutako gradua: 1 C)

- **PISU MOLEKULAR BAXUKO DESTRANOA.**

Pisu molekular baxuko zain barneko destranoak odolaren biskositatea murrizten duela ikusi da, globulu gorrien agregazioa eta mikrotronboak sortzea prebenitzen baititu, eta aurkako ingurunean eman daiteke, gainera. Animaliekin egindako ikerketetan, destranoak emandako kasuetan, ehunen nekrosia txikiagoa dela ikusi da. Sendagaiaren esku-orrian, aurretik dosi txiki bat ematea gomendatzen da, proba gisa, anafilaxia-arrisku txiki bat baitago. Odol-galera izateko arriskua oso-oso txikia da, eta onurek arrisku hori gainditu egiten duela dirudi; hala ere, AEBetan mugatuta dago sendagai horren eskuragarritasuna. Ez da ebaluatu pisu molekular baxuko destranoa beste tratamendu batzuekin erkatuta, tronbolitikoekin, esaterako. Eskura izanez gero, pisu molekular baxuko destranoa eman behar zaio pazienteari, tronbolisia edo horrelako beste aukera terapeutikorik ez badugu.

(Gomendatutako gradua: 2 C)

- **IBUPROFENOA.**

Antiinflamatorio ez-esteroideoek (HKEEk) azido arakidonikoaren bidea blokeatzen dute, eta prostaglandinen eta tronboxanoen ekoizpena murrizten dute. Bitartekari horiek hodi-uzkurdura periferikoa, dermisaren iskemia eta ehunetako lesioa areagotzea eragin ditzakete. Ez dago azterketarik, eragile edo dosi antiinflamatorioak bereziki onuragarriak direla zuzenean egiaztatzen duenik. Aspirina proposatu da aukera gisa, eta munduko leku askotan erabili ohi da, antiinflamatorioa eta antiagregatzailea delako. Baina aspirinak orbaintzeko onuragarriak diren zenbait prostaglandina ere blokeatzen ditu, eta ikertzaileek ibuprofenoa erabiltzea gomendatzen dute tratamenduaren beraren algoritmoan. Ez dago izozte-kasuetan ibuprofenoa eta aspirina erkatzen dituen azterketa espezifikorik. Eskuragarri izanez gero, lekuan bertan ibuprofenoa emango zaio tratamenduarekin hasteko, honako dosi honekin: 12 mg/kg/egun, bi hartualditan banatuta (prostaglandina kaltegarriak inhibitzeko gutxienekoa); eta gehienez, 2.400 mg egunean, lau hartualditan banatuta, pazienteak minez badago.

(Gomendatutako gradua: 2 C)

c. 1.EGOERARAKO GOMENDIO ESPEZIFIKOAK:

- **BENDAJEAK.**

Ez dago ebidentziarik, izoztutako zatiak bendatuta berriro berotu arte izoztuta mantenduko direla bermatzen duenik. Hori egitea erabakiz gero, praktikoa denean eta mugikortasunean eraginik ez duenean soilik egin behar da.

Bendajeetarako, gaza esteril handiak eta lehorrak erabili behar dira, edota kotoizko apositu esterilak izoztutako zatien gainean eta hatzen artean, oinen edo eskuen kasuan.

(Gomendatutako gradua: 2 C)

- **IBILTZEA ETA BABESTEA.**

Ahal bada, izoztuta dagoen gorputz-adarrarekin ez da ibili, eskalatu edo beste mugimendurik egin behar, behin betiko tratamendua lortu arte. Mugitu ahal izateko izoztutako gorputz-adarra erabiltzea planteatzen bada, arriskuak eta onurak aztertzerakoan, kontuan hartu behar da lesioa handitzeko aukera dagoela eta ziur asko epe luzera emaitza txarragoa izango dela. Zauritua eramateko behatzak izoztuta dituen oinaren gainean ibiltzea arrazoizkoa bada ere, ez da gomendagarria ibiltzea oina guztiz izoztuta badago, morbiditate potentzialarengatik. Dena den, arrisku hori teorikoa da, eta iritzi-panel batean oinarrituta dago. Oinak izoztuta hainbat egunetan ibili ziren pazienteak deskribatzen ditu Mils-ek; paziente horietako gehienei ez zitzaien oina moztu behar izan, eta gutxi batzuei soilik moztu zitzaien. Mugitzeko edo lekutik eramateko izoztutako gorputz-adarra erabiltzea ezinbestekoa bada, gorputz-adar horri bigungarria jarri behar zaio, ferula batekin immobilizatuko da, eta ahalik eta gutxien mugitu behar da, lesio gehigarriak minimizatzen. Izoztutako ehuna babesteko eta traumatismo berriak prebenitzeko neurriak hartu behar dira.

(Gomendatutako gradua: 1C)

d. 2. EGOERARAKO GOMENDIO ESPEZIFIKOAK:

- **LEKUAN BERTAN BERRIRO AZKAR BEROTZEA.**

Ekipamendu eta bitarteko egokiak izanez gero, eta behin betiko tratamendua emango dioten lekua 2 ordura baino gehiagora badago, erasandako zatia lekuan bertan berriro berotu daiteke ur epeletan sartuz. Bestelako bero-iturriak saihestuko dira (sua, estufa, labea), lesio termikoa jasateko arriskua baitago. Egiaztatuta dago berriro azkar berotzeak poliki berotzeak baino emaitza hobek ematen dituela. Behin betiko tratamendua jasoko duen lekura iritsi arte izoztutako zatia desizoztuta eta bero mantendu daitekeenean soilik berotuko da lekuan bertan. 37 °C-tik 39 °C-ra bitartean (98,6-102,2 °F) berotu behar da ura, eta termometroa erabiliko da tenperatura-tarte horri eutsi ahal izateko. Termometrarik ez izanez gero, zaintzaile baten eskua sartuko da uretan 30 segundoz, uraren tenperatura jasangarria dela eta erredurarik ez duela eragiten egiaztatzen. Lesionatutako ehunaren inguruan ura mugiarazteak tenperatura egokia mantentzen lagunduko du.

Berriro berotzeko prozesuari ekin ondoren ura azkar hoztu daitekeenez, ura etengabe berotu behar da, kontu handiz, nahi den tenperatura hori lortu arte eta termometroa edo zaintzailearen eskua erabiliz.

Kaltetutako ehuna sarritan sorgorra izaten da, eta, beraz, tenperatura egokia ezinbestekoa da lesio iatrogenikoak saihesteko, halakoek ehunak gehiago kaltetu baititzakete. Izoztutako zatia berriro berotzeko eltze bat erabiltzen bada, izoztutako zati horrek ez ditu ukitu behar eltzearen ertzak, larruazaleko kalteak saihesteko. Berotze-prozesu hori amaitutzat emango da kaltetutako zatiak gorri edo more kolorea hartzen duenean eta ukitutakoan leunagoa eta malguagoa dagoenean. Oro har, 30 minutu inguru behar izaten dira hori lortzeko, baina lesioaren hedadura eta sakontasunaren arabera denbora gehiago edo gutxiago beharko da. Kaltetutako ehunak agerian lehortu behar dira, edo mugimendu leunekin lehortu behar dira, kalte handiagorik ez eragiteko. Egoera egokia denean, berriro azkar berotzeko deskribatutako metodoa da funtsezko urratsa izozte-kasuen tratamenduan.
(Gomendatutako gradua: 1 B)

- **SOLUZIO ANTISEPTIKOA.**

Berriro berotzeko erabiliko den urari soluzio antiseptiko bat eransteak (polibidona iodatua, klorhexidina) larruazaleko bakterioak murrizten ditu teorikoki. Baina ez dago praktika hori arrazoitzen duen ebidentziarik izozteen zaintzan. Izozteak ez da infekzioei atxikita doan prozesu bat, eta izozte-kasu gehienak ez dira infektatzen. Ahal izanez gero, erasandako zatia berriro berotzeko prozesuan urari soluzio antiseptiko bat eransteak ziur asko ez dio kalterik egingo, eta kaltetutako gorputz-adarrean edemarik badago, zelulitis larria jasateko arriskua murriz dezake.
(Gomendatutako gradua: 2 C)

- **MINA KONTROLATZEA.**

Berriro berotzeko prozesuan, minaren aurkako sendagaiak ematea gomendatzen da (antiinflamatorio ez-esteroideak, analgesiko opiozidoak) sintomak kontrolatzeko, paziente bakoitzaren erantzunaren arabera eta sendagaiak baditugu.
(Gomendatutako gradua: 1 C)

- **BEREZKO DESIZOZTEA EDO DESIZOZTE PASIBOA.**

Aurreko jarraibideekin bat etorruta, gomendagarria da ahalik bizkorren berotzea berriro. Baina, inguruan ezin bada egin, ezinbestekoa izango da poliki eta pasiboki desizoztea, eta hala gerta dadin utzi behar dugu. Berriro poliki berotzeko, pazienteak leku epel batera mugitu daiteke (kanpadenda edo txabola) eta pazientearen edo zaintzailearen gorputzera beroarekin berotu (galtzarpean edo sabelean). Berriro azkar berotzeko prozesua ahalik eta azkarren egin behar bada ere, adituen batzordearen ustez poliki desizoztea arrazoizko prozedura da beroketa-prozesuari ekiteko, baldin eta ez badugu beste baliabiderik.
(Gomendatutako gradua: 1 C)

- **PUSLAK DESBRIDATZEA.**

Puslak ez dira desbridatu behar ingurunean, ohiko moduan. Puslak likido argi bat badu tentsioan eta pazienteak eramaterakoan pusla apurtzeko arriskua badago, inguruan bertan xurgatuko da pusla material aseptikoarekin, eta gaza lehorreko apositu esteril bat jarriko da. Pusla hemorragikoak ez dira xurgatu edo desbridatu behar ingurunean. Gomendio horiek eman ohi dira, baina ez dute ebidentziarik, kasu batzuetan salbu. Puslak behin eta berriz baloratu behar dira etengabe, puskatzeko edota infektatzeko arriskua balioesteko, eta aurreko jarraibideen arabera xurgatzeko.

(Gomendatutako gradua: 2 C)

- **ALOE VERA TOPIKOA.**

Animaliekin egindako behaketa bidezko azterketa batean, egiaztatu da aloe vera kremak izozteetan onurak dituela, prostaglandinak murrizten baititu, eta tronboxanoa sortzen. Hala ere, produktu topikoak ez dira ehunetara gehiegi sartzen, eta teorikoki aloe vera azaleko lesioetarako soilik da onuragarria. Gainera, aloe veraren onurak defendatzen dituen azterketa horrek estali gabeko pusletan aloe vera aplikatzeak dakartzan onurak aztertzen ditu, horietan azpiko ehunetara iritsi baitaiteke. Hala ere, aloe vera ematearekin lotutako arriskuak oso baxuak dira. Eskura izanez gero, aloe vera eman daiteke desizoztutako ehunetan, bendatu aurretik.

(Gomendatutako gradua: 2 C)

- **BENDAJEAK.**

Gaza lehorrak eta ferula bat erabili behar dira lesionatutako zatietan, horiek babesteko eta zauriak zaintzeko. Edema substantzial bat aurreikusi behar da, eta, beraz, zirkunferentzia formako aposituek estutu gabe bildu behar dute, handitzen uzteko, azpiko ehunari presiorik egin gabe.

(Gomendatutako gradua: 1 C)

- **IBILTZEA ETA BABESTEAK.**

Arriskuak eta onurak aztertzerakoan, kontuan hartu behar da lesioa areagotzeko aukera, eta baita, azken batean, morbiditatea areagotzeko arriskua ere, desizoztutako inguru bat ibiltzeko erabiltzen bada. Adibidez, arrazoizkoa litzateke behatzak desizoztuta dituen oin baten gainean ibiltzea, pazienteak eramateko bada, baina ez da gomendagarria desizoztu berri den oin baten gainean ibiltzea, morbiditatea areagotu baitaiteke. Berritoki berotzeko prozesuaren ondoren, hantura bat sortu ohi da. Baliteke beharrezkoa izatea botak jantzita eramatea, hantura estutzeko. Badaiteke kendutako bota batzuk beste batzuek ezin ordeztu izatea, pazientearen autoebakuaziorako ibiltzea edo eskalatzea ezinbestekoa denean. Adituen taldearen esperientzia klinikoak dioenez, desizoztu berri den gorputz-adar bat ez litzateke erabili behar ibiltzeko, eskalatzeko edo beste mugimendu batzuk egiteko, ikuspegi idealetik, eta babestu egin beharko litzateke, lesio gehiago ez sortzeko.

(Gomendatutako gradua: 1 C)

- **GORPUTZ-ADARRA ALTXATUTA EDUKITZEA.**

Ahal izanez gero, desizoztutako gorputz-adarra bihotza baino gorago altxatuta eduki behar da, edema sortzea murriztzea baitezake horrek.

(Gomendatutako gradua: 1 C)

- **OXIGENOA.**

Izozte ondorengo aldian ehunek izan duten oxigenazio-mailaren mende dago hein batean desizoztutako ehunaren erreperazioa. Izozte-kasuetan oxigeno gehigarriaren erabilera defendatzeko ebidentzian oinarritutako frogarik ez dagoen arren, maskara edo sudur-kanula baten bidez oxigenoa eman daiteke (horrelakorik izanez gero) pazienteak hipoxia badu (% 90eko oxigeno-saturazioa) edo garaiera handian badago, hau da, 4.000 metrotik gora.

(Gomendatutako gradua: 2 C)

e. IZOZKETEN KASUAN INGURUAN BERTAN EGIN BEHARREKO TRATAMENDUARI BURUZKO LABURPENA

(behin betiko tratamendua jasotzeko 2 ordu baino gehiago)

1. Hipotermia eta traumatismo larriak tratatu.
2. Bitxiak eta bestelako material arraroak kendu lesionatutako zatitik.
3. Ur beroaren bidez berriro azkar berotu; urak 37 °C-tik 39 °C-ra bitartean egon behar du, eta lesioa duen ingurua leundu arte eta ukitzerakoan sentikor bilakatu arte eduki (30 minutu inguru). Azkar berotzerik ez badago, berezko beroketa edo beroketa pasiboa egin.
4. Ibuprofenoa 12 mg/kg/egun, bi hartualditan banatuta, horrelakorik badugu.
5. Minaren aurkako sendagaiak (adibidez, opiazeoak), beharraren arabera.
6. Aire lehorra; hau da, ez igurtzi inola ere.
7. Berriz izozteko arriskuaren eta traumatismoen aurrean babestu.
8. Aloe vera krema topikoa eman, halakorik izanez gero.
9. Apositu lehorrak eta bolumen handikoak.
10. Ahal bada, eragindako gorputz-zatia altxatu.
11. Hidratazio sistemikoa.
12. Saihestu desizoztuta dauden beheko gorputz-adarren gainean ibiltzea (oinean elkarrengandik urrun dauden behatzak soilik kaltetuta dauden kasuan izan ezik)

f. BEREHALAKO TERAPIA MEDIKOA OSPITALEAN (EDO GARAIERA HANDIETAKO KLINIKA)

Izozteen kasuan, ospitaletan egin beharreko lehenengo terapiaren laburpena:

1. Hipotermia eta traumatismo larriak tratatu.
2. Ur beroaren bidez berriro azkar berotu; urak 37 °C-tik 39 °C-ra bitartean egon behar du, eta erasandako ingurua leundu arte eta ukitutakoan sentikor bilakatu arte eduki (30 minutu inguru).
3. Ibuprofeno 12 mg/kg/egun, 2 hartualditan banatuta.
4. Minaren aurkako sendagaiak (adibidez, opiazekoak), beharraren arabera.
5. Profilaxi antitetanikoa.
6. Aire lehorra; hau da, ez igurtzi inola ere.
7. Desbridatzea: pusla argien drainatze selektiboa (adibidez, orratza erabiliz xurgatuz), eta ez ukitu pusla hemorragikoak.
8. Aloe vera topikoa 6 orduetik behin, aposituak aldatzearekin batera.
9. Apositu lehorrak eta handiak.
10. Ahal bada, eragindako zatia altxatu.
11. Hidratazio sistemikoa.
12. Terapia tronbolitikoa: kontuan hartu behar da morbiditate-arrisku nabarmena izan dezakeen izozte sakon baten kasuan, desizoztu denetik 24 ordu baino gutxiago igaro badira; erabili angiografia, esku-hartze tronbolitikoaren aurretik, eta baita prozesuaren jarraipena egiteko ere.
13. Azterketa klinikoa (angiografiaz edota Tecneccio 99 bidezko hezurretako gammagrafiaz gain, beharrezkoa bada), kirurgia-ertzak zehazten laguntzeko.
14. Kirurgialari aditu batek aztertu behar du, ebakuntza behar duen balioesteko.