Vitoria-Gasteizko Erizaintza Unibertsitate Eskolako prozeduren gida

PRACTICUMA

Osakidetza

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

ARGITARALDIA
2., 2024ko uztaila

ARGITARATZAILEA
Osakidetza. Araba kalea 45
01006 Vitoria-Gasteiz (Araba)

©
Euskadiko Autonomia Erkidegoaren Administrazioa
Osakidetza

INTERNET
www.osakidetza.euskadi.eus

E-MAILA
coordinacion@osakidetza.eus

ISBN
978-84-948920-1-1

PSP
6€ (BEZa barne)

Autoreak

LEHENENGO ERREBISIOKO AUTOREAK 2024

- Argómaniz Alutiz, Juana
- Calle Calle, María Dolores
- Cariñanos Ayala, Susana
- De Lorenzo Urien, Elena
- Durán Sáenz, Iván
- Fernández Córdoba, Milagros
- Hernando Gorgojo, Lorena
- Herrero Díaz, Shaila
- Léniz Rodríguez, Asier
- López de Audicana Jiménez de Aberasturi, Yolanda
- Loza Quintero, Irune
- Martín Bezos, Jesús
- Martín Cuadrado, Leire
- Zarandona Calvo, Jagoba

LEHENENGO EDIZIOKO AUTOREAK

- Aldeano Merchán, Leire
- Argómaniz Alutiz, Juana
- Basurto Hoyuelos, Salome
- Betolaza López de Gámiz, Mª Encarnación
- Cariñanos Ayala, Susana
- Correyero Tadeo, Mª Florentina
- Del Hierro Ruiz, Teresa
- De Lorenzo Urien, Elena
- Fernández Córdoba, Milagros
- Fernández de Gamboa Quitian, Isabel
- López de Audicana Jiménez de Aberasturi, Yolanda
- Martín Bezos, Jesús
- Ruiz de Alegría Fernández de Retana, Begoña
- Ulibarri Ochoa, Ainhoa
- Yarritu Fernández, Mª Carmen
- Yoldi Mitxelena, Alaitz
- Zanza Castro, Mª Jesús
- Zarandona Calvo, Jagoba

Aurkibidea

Sarrera 10

1. Prozedura. Eskuen Higienea 14

2. Prozedura. Oheratutako Pertsonaren Higienea 16

3. Prozedura. Bizi-Konstanteak Hartzea: Arnas-Maiztasuna, Bihotz-Maiztasun Apikala/ Pultsuen Balorazioa, Tenperatura, Presio Arteriala 19

4. Prozedura. Minaren Balorazio Integrala 22

5. Prozedura. Odol-Ateratze Kapilarra: Gluzemia eta/edo INR 24

6. Prozedura. Odola Ateratzea 28

7. Prozedura. Medikazioa Larruazalpetik Ematea 31

8. Prozedura. Medikamentua Zain Barnetik Ematea 33

9. Prozedura. Kateter Benoso Periferiko Laburraren Kanalizazioa 37

10. Prozedura. Elektrokardiograma Estandarra Egitea 40

11. Prozedura. Zauri Akutuak Sendatzea 42

12. Prozedura. Medikazioa Muskulu Barnetik Ematea 45

13. Prozedura. Bide Intimoaren Kanalizazioa eta Maneiua 48

14. Prozedura. Odola eta Hemoderibatuen Transfusioa 51

15. Prozedura. Espirometria 54

16. Prozedura. Argizari-Tapoiak Ateratzea 57

17. Prozedura. Nutrizio Parenterala 61

18. Prozedura. Kanporatzeko Ostomia-Poltsa bat Jartzea 65

19. Prozedura. Gernu-Zundaketa 69

20. Prozedura. Zunda Nasogastrikoa 72

21. Prozedura. Gasometria Arteriala 75

22. Prozedura. Bide Zentrala Maneiatzea (Sartze-Puntua Sendatzea eta Odola Ateratzea edo Kateterra Kentzea) 78

Sarrera

Sarrera

Vitoria-Gasteizko Eriziantza Unibertsitate Eskolaren ustez, segurtasun klinikoko irizpideetan oinarritutako formakuntza praktiko bat funtsezkoa da. Hori dela eta, ikasle bakoitzak lanbide-jardunerako oinarrizkoak diren erizaintzako prozedurak sakon ikasiko dituela bermatzen saiatzen da.

Horretarako, ikaslearen instruktoreak diren pertsonak ziurtatzen eta baieztatzen dute, modu indibidual batean, praktika klinikoetan ikasleetako bakoitzak segurtasun klinikoaren arloko prozedura bakoitzean lortutako gaitasuna.

Practicumeko ikasgai bakoitzeko prozedurak egiaztatzeko kronologia eta horietako bakoitzaren ebaluazio-irizpideak biltzen ditu gida honek.

ZPH garatu bitartean ikasle bakoitzak **1. prozeduraren** (Eskuen higienea) akreditazioa lortu beharko du. Gainera, **lehenengo zazpi prozeduretako beste bat** egiaztatzeko aukera izango du, medikazioa larruazalpetik emateko prozedura salbu.

ZPHn eta PRACTICUM I, II eta IIIn, ikasle bakoitzak erizaintzako prestakuntzan oinarrizkotzat jotzen diren **lehen zazpi prozedurak** (Prozedura-gidako lehen zazpiei dagozkienak) egiteko gai dela egiaztatu beharko du.

PRACTICUM IV eta Ven, ikasle bakoitzak gutxienez **zazpi prozedura** egiteko gai dela **egiaztatu** beharko du. Gidako 8., 9., 10. eta 11. prozedurak derrigorrez bete behar dira; beste hiru prozedurak, ordea, ikasle bakoitzak dokumentu honetan daudenen artean aukeratuko ditu.

Praktiketako instruktoreak egiaztatuko du gaitasuna, prozedura bakoitzean ezarritako irizpideen arabera.

Praktika-aldi bakoitzeko, gehienez ere bi edo hiru prozedura egiaztatzea gomendatzen da.

Prozedura guztiak behar bezala egiaztatzen direla bermatzeko, baldintza hauek bete beharko dira:

Prozedura aurrekoak:

- Egiaztatuta egotea 1. prozeduran: Eskuen higienea
- Prozedura 2 aldiz behatu izana
- Prozedura 2 aldiz burutu izana
- Istripu biologikoaren protokoloa ezagutzea (dagozkion prozeduretan)

Prozedura egin bitartean:

- Komunikazio egokia izatea eta pertsonaren ongizatea sustatzea
- Norbanakoaren eta besteen segurtasuna bermatzea

Bi ataletan deskribatzen diren **5. eta 18. prozeduretan,** prozedura egiaztatutzat joko da atal bat burutu ostean.

Hiru ataletan deskribatzen den **22. prozeduran**, prozedura egiaztatutzat joko da bi atal burutu ostean.

Prozedurak

1. prozedura
Eskuen higienea

Izen-abizenak: Practicuma: ZPH

Instruktorea: Unitatea:

EZAGUTZA TEORIKOAK	
1. Profesional sanitarioentzako eskuen higienerako jarraibideak	
2. Eskuen higienearen 5 uneak ezagutzea	
3. Eskuen higiene motak	

ESKUAK URAREKIN ETA XABOIAREKIN GARBITZEA	
Prozedura aurretik	
1. Garbitzen hasi aurretik, kendu eraztunak, eskumuturrekoak eta mikroorganismo-gordailu izan daitekeen beste edozer	
2. Ireki txorrota emaria nahikoa izan arte, zipriztintzera iritsi gabe	
Prozedura	
1. Garbitu eskuak INOZen jarraibideei jarraituz	
2. Ziurtatu prozesuak 15 eta 30 segundo artean irauten duela	
3. Oinaz edo ukondoaz eragiteko sistemarik ez badago, itxi txorrota lehortzeko erabili duzun paperarekin, eta gero bota papera	
4. Bota eskuak lehortzeko papera zaborrontzia ukitu gabe	

ESKUAK SOLUZIO HIDROALKOHOLIKOAREKIN GARBITZEA	
Prozedura aurretik	
1. Egiaztatu eskuak zenbateraino dauden zikin; zikinkeria edo materia organikoz zikinduta badaude, urarekin eta xaboiarekin garbitu behar dira eskuak	
2. Garbitzen hasi aurretik, kendu eraztunak, eskumuturrekoak eta mikroorganismo-gordailu izan daitekeen beste edozer	
Prozedura	
1. Jarri soluzio hidroalkoholiko apur bat (3-5 ml) esku-ahurrean	
2. Burutu ezazu antisepsia INOZen jarraibideei jarraituz	
3. Ziurtatu prozesuak gutxienez 30 segundo irauten dituela	
4. Ziurtatu soluzio hidroalkoholikoa erabiltzen den 5-10 aldiro, urarekin eta xaboiarekin garbitzen dituzula eskuak, beharrezkoa baita.	

**Soluzio hidroalkoholikoz igurzteko teknika eskuak urarekin eta xaboiarekin garbitzearen alternatiba bat da.*

Oharrak:

Ikaslearen sinadura eta data: Instruktorearen sinadura:

Bibliografia

- Profesional Sanitarioentzako Eskuen Higienearerako Gida, INOZ Bazordea. Kalitateko Zuzendariordetza. Osakidetzako Zuzendaritza Nagusia. 2009

2. prozedura
Oheratutako pertsonaren higienea

Izen-abizenak: Practicuma:

Instruktorea: Unitatea:

EZAGUTZA TEORIKOAK	
1. Mugikortasun-urritasuna duten pertsonak mobilizatzeko printzipioak	
2. Intimitatearen zaintzari buruzko eta tegumentuen higienearen eta babesaren beharrari buruzko ezagutzak	
3. Higienea egiteko behar den materiala. Ikasleriak praktika-unitate bakoitzean erabiltzen den garbitzeko materiala hartuko dute kontuan	

Prozedura aurretik	
1. Baloratu pertsonaren ezaugarri fisikoak eta pertsonaren osasun-egoera, erabili beharreko materiala zehazteko	
2. Bildu beharrezko materiala	
3. Egiaztatu pertsonaren identitatea, azaldu egin beharreko prozedura, eta lortu haren ahozko baimena	
4. Egin eskuen higienea eta jantzi eskularru ez-esterilak	
5. Zaindu pertsonaren intimitatea	
6. Kokatu pertsona higienea egiteko jarrera egokienean	
7. Banatu modu egokian erabili beharreko materiala	

Prozedura	
1. Lagundu pertsonari erabili duen arropa kentzen, eta jarri arropa hori leku egoki batean	
2. Hasi higienea zona garbienetatik, pertsonari parte hartzera animatuz, eta, egokia denean, haren nahiak kontuan hartuz	
3. Beti izan maindire edo eskuoihal bat pertsona estaltzen, gorputzeko zonak garbitu ahala	
4. Mobilizatu pertsona modu egokian, gorputzeko zona guztiak garbitzeko	
5. Higiene-prozesua egiten den bitartean, jaso pertsonaren zaintzarako esanguratsuak diren datuak	
6. Baloratu larruazalaren kolorea arrazaren arabera, eta jarri arreta berezia zurbiltasunean, gorritzean, ikterizian, zianosian edo eriteman	
7. Jarri eskugaina larruazalaren gainean tenperatura egiaztatzeko	
8. Bilatu lehortasuna, hezetasuna, zimurrak edo ezkatadura izan dezaketen eremuak	
9. Leunki atximurkatu larruazalaren zati bat, bere irmotasuna aztertzeko	
10. Presionatu irmoki pazientearen larruazala hatzarekin, eta begiratu hatzarekin presio egitean seinalerik utzi den (behatu edemak agertzen diren)	
11. Behatu larruazaleko dekoloraziorik edo etendurarik (lesioak edo ultzerak) dagoen	
12. Izan arreta handia zulo naturalen higienea egitean: ahoa, belarriak, sudurra, zonalde genitala	
13. Behar bezala egin oheratutako pertsonaren ohea	

Prozedura ondoren	
1. Jaso material guztia, utzi gela ordenatuta eta jarri ohea pazientearentzat egokia den posizioan	
2. Egin eskuen higienea	
3. Dokumentatu oharrak ospitaleko protokoloaren arabera, eta erregistratu hauteman diren aldaketak eta hartutako neurriak	
4. Berehala jakinarazi ezohikoa izan den edozein datu, aintzat hartuta balizko konplikazioak	

Oharrak:

Ikaslearen sinadura eta data: Instruktorearen sinadura:

Bibliografia

- Smith SF, Duell DJ, Martin BC, Aebersold ML, Gonzalez L. Ohea, bainua eta larruazalaren osotasuna. Erizaintza klinikorako trebetasunak. 9. edizioa, 2. bol. PEARSON Prentice Hall. Madril. 2018. Or.:193-205

3. prozedura

Bizi-konstanteak hartzea: Arnas-maiztasuna, Bihotz-maiztasun apikala / Pultsuen balorazioa, tenperatura, presio arteriala

Izen-abizenak: Practicuma:

Instruktorea: Unitatea:

EZAGUTZA TEORIKOAK	
1. Arnas-maiztasunean, presioa arterialean, tenperaturan, bihotz-maiztasuna eta pultsuen balorazioan alterazioak eragin ditzaketen faktoreak	
2. Arnas-maiztasuna, presio arteriala, tenperatura, bihotz-maiztasuna eta pultsuak hartzeko behar den materiala	

Prozedura aurretik	
1. Bildu baloratzeke konstanteak zehazteko behar den materiala eta egiaztatu ondo funtzionatzen duela	
2. Baloratu pertsona konstanteak zehazteko egoera egokian dagoen	

3. Egiaztatu pertsonaren identitatea, azaldu egin beharreko prozedura, eta lortu haren ahozko baimena	
4. Egin eskuen higienea	
5. Zaindu pertsonaren intimitatea	
Prozedura	
1. Kokatu pertsona modu egokian, baloratu beharreko konstantearen arabera	
2. Hartu konstanteak Konstanteak Baloratzeko Vitoria-Gasteizko EUEko gidan ezarritako irizpideei jarraituz	
3. Erakutsi teknika segurua prozedura osoan zehar	
Prozedura ondoren	
1. Jaso erabilitako materiala, hura erabiltzeko egoera onenean utziz	
2. Egin eskuen higienea	
3. Erregistratu konstanteak eta alderatu aurreko erregistroekin	
4. Erregistratu antzemandako aldaketak eta hartutako neurriak	
5. Berehala jakinarazi konstanteen balorazioari dagokionez ezohikoa izan den edozein datu, balizko konplikazioak aintzat hartuta	

Oharrak:

Ikaslearen sinadura eta data: Instruktorearen sinadura:

Bibliografia

- Pérez Manchón, D (koord.). Hipertentsio arterialeko eta arrisku kardiobaskularreko erizaintzako esku-hartze gidak. Madril: Asociación Española de Enfermería de Hipertensión y Riesgo Cardiovascular; 2020. Eskuragarria hemen: *https://www.ehrica.org/wp-content/uploads/2021/10/Guia-EHRICA-2020.pdf*

- Ball J, Dains J, Flynn JA, Solomon B, Stewart R. Bizi-konstanteak eta minaren balorazioa. Hemen: Ball J, Dains J, Flynn JA, Solomon B, Stewart R. Miaketa fisikoaren Seidel eskuliburua. 9. ed. Madril: Elsevier; 2019. 74-87 or.

- Smith SF, Duell DJ, Martin BC, Aebersold ML, Gonzalez L. Bizi-konstanteak. Hemen: Smith SF, Duell DJ, Martin BC, Aebersold ML, Gonzalez L Erizaintza klinikorako trebetasunak. 9. edizioa. 1 bol. Pearson. Madril. 2018; 254-295 or. 254-295

4. prozedura
Minaren balorazio integrala

Izen-abizenak: Practicuma:

Instruktorea: Unitatea:

EZAGUTZA TEORIKOAK	
1. Min motak, honako hauen arabera: iraupena, jatorri kausala, patogenia, kokapena, bilakaera, intentsitatea, minaren kontrolaren faktore pronostikoak, erantzun farmakologikoa	
2. Ezagutzea zer egoeratan eta/edo unetan detektatu behar den edozein motako mina (zainketen hasieran, egoera klinikoa aldatzen denean, paziente zaurgarrietan, etab.)	

Prozedura	
1. Aplikatu pertsonaren ezaugarrietara egokitutako eskala baliozkotuak: autotxostena (ENA/IEA), komunikatu ezin direnentzakoak (PAINAD), kritikoak (BPS/CPOT), pediatria (FLACC/CRIES/PIPP)	
2. Egin minaren fenomenoan arreta jartzen duen balorazio bat: non?, nola? eta noiz? galdetuz, mina larriagotzen eta hura arintzen duten faktoreak, OPQRSTUV akronimoaz gain (agertzea, eragitea/arintzea, eremua, larritasuna, tratamendua, balioak, ulermena (understanding))	
3. Baloratu nola eragiten dien minak beste premia batzuei	

Prozedura ondoren	
1. Erregistratu balorazioa dagozkion informazio-sistemetan	

Oharrak:

Ikaslearen sinadura eta data: Instruktorearen sinadura:

Bibliografia

- Erizaintzako protokoloa. Minaren balorazioa eta maneiua. Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa. Osakidetza 2019

5. prozedura
Odol-ateratze kapilarra: gluzemia eta/edo INR

Izen-abizenak: Practicuma:

Instruktorea: Unitatea:

EZAGUTZA TEORIKOAK	
1. Glukosaren metabolismoari edo odol-koagulazioari buruzko oinarrizko kontzeptuak	
2. Gluzemia kapilarraren edo INR-ren emaitza alda dezaketen faktoreak	
3. Gluzemia kapilarraren edo INR-ren normaltasun-tartea eta desbideratzeak identifikatzea	

Prozedura aurretik	
1. Bildu eta prestatu behar den materiala	
2. Egiaztatu pertsonaren identitatea, azaldu egin beharreko prozedura, eta lortu haren ahozko baimena	
3. Baloratu gluzemiaren edo INR-ren emaitza alda dezaketen faktoreak eta tratamenduarekiko atxikimendua	
4. Aztertu eta erregistratu historian azken kontroletik gertatu diren konplikazioak (gluzemiaren kasuan, hipergluzemiak edo hipogluzemiak; INR-ren kontrolaren kasuan, odoljarioak)	
5. Egin eskuen higienea	

Prozedura	
1. Esan pertsonari xaboiarekin eta ur beroarekin garbitzeko eskuak. Hori egiteko gai ez bada, garbitu eta lehortu bere eskuak	
2. Jarri pertsona eroso aulki batean edo eserita ohe gainean	
3. Atera tira erreaktibo bat ontzitik edo bilgarritik. Egiaztatu kodea (koagulometroaren zerrendaren kasuan) eta tira erreaktiboaren iraungitze-data	
4. Piztu glukometroa/koagulometroa (gehienak tira erreaktiboa sartzean piztu egiten dira). Sakatu “pazientearen testa” pantailan (koagulometroa)	
5. Txertatu tira erreaktiboa modu zuzenean gailuan eta, hala badagokio, egin behar diren doikuntzak (egiaztatu tiraren kodea eta koagulometroaren kodea bat datozela)	
6. Aukeratu ziztada-gunea. Gunerik egokiena hatz baten (3. edo 4. hatza, ahal bada) mutur distal eta albokoena da	
7. Erabili eskularru ez-esterilak	
8. Kokatu ziztatu beharreko hatza makurtuta egon dadin, eta eman masaje txiki bat ziztada-punturako noranzkoan, hatz-mamiaren eremuan odol-fluxua handitzeko	
9. Kendu lantzetaren edo ziztatzeko erabiliko den gailuaren babesa. Ziztatu hatza modu azkar eta jarraian (ez sartu indarrez lantzeta). Txandakatu hatz-mamiak ziztadetarako	
10. Utzi lantzeta objektu zorrotzetarako edukiontzian	
11. Eragin ezazu odol-tanta bat sortzea, masaje txiki bat emanez hatz-mamirako noranzkoan	
12. Glukometroaren kasuan, hurbildu tira erreaktiboaren ertza odol-tantara eta utziozu hura xurgatzen. Koagulometroaren kasuan, ordea, jaso odol-tanta tira erreaktiboarekin.	

13. Aplikatu aurrez ebakitako zelulosa edo gaza bat, segundo batzuez presionatuz	
14. Lortu probaren emaitzak eta jakinarazi pertsonari	
Prozedura ondoren	
1. Bota eta bildu erabilitako materiala modu seguruan	
2. Bota eskularruak eta egin eskuen higienea	
3. Sartu emaitza pertsonaren historian eta aplikatu dagokion protokoloa	

Oharrak:

Ikaslearen sinadura eta data: Instruktorearen sinadura:

Bibliografia

- Osakidetza / Roche diagnostics. Pazienteentzako kontsulta-gida aho bidezko tratamendu antikoagulatzaile baten autoanalisi-programa batean. Osakidetza; 2020
- Comisión de tratamiento de trombosis, OSI Araba. Tronbosiaren aurkako pazienteen periprozedura maneiatzeko gida (antiagregazioa eta/edo antikoagulazioa). Osakidetza; 2021

- Hinkle JL, Cheever KH. Arritmiak eta gidatzeko arazoak dituzten pazienteen tratamendua. Hemen: Hinkle JL, Cheever KH. Erizaintza mediko-kirurgikoa. 1. bol. 14. edizioa Philadephia: Lippincott Williams & Wilkins; 2019. 712-749 or.
- Hinkle JL, Cheever KH. Hepatopatiak dituzten pazienteen balorazioa eta tratamendua. Hemen: Hinkle JL, Cheever KH. Erizaintza mediko-kirurgikoa. 2. bol. 14. edizioa Philadephia: Lippincott Williams & Wilkins; 2019. 1377-1427 or.
- Hinkle JL, Cheever KH. Diabetesa duten pazienteen balorazioa eta tratamendua. Hemen: Hinkle JL, Cheever KH. Erizaintza mediko-kirurgikoa. 2. bol. 14. edizioa Philadephia: Lippincott Williams & Wilkins; 2019. 1456-1501 or.
- Smith SF, Duell DJ, Martin BC, Aebersold ML, Gonzalez L. Lagin-bilketa. Hemen: Smith SF, Duell DJ, Martin BC, Aebersold ML, Gonzalez L. Erizaintza klinikorako trebetasunak. 9. ed. 1. bol. PEARSON Prentice Hall. Madril. 2018; 678-722 or.

6. prozedura
Odola ateratzea

Izen-abizenak: Practicuma:

Instruktorea: Unitatea:

EZAGUTZA TEORIKOAK	
1. Goiko gorputz adarraren sistema benosoaren anatomia	
2. Zain-ziztada egiteko gailu ezberdinak	
3. Hodiak ateratzeko hurrenkera gomendatua, erabili beharreko gailuaren arabera	
4. Prozedurarekin lotutako konplikazioak eta nola jokatu horrelakoetan	

Prozedura aurretik	
1. Bildu eta prestatu behar den materiala	
2. Egiaztatu pertsonaren identitatea, azaldu egin beharreko prozedura, eta lortu haren ahozko baimena	
3. Kontuan izan pertsonaren jarrera (ez aldatu jarrera erauzketa aurreko 15 minutuetan)	
4. Egiaztatu pertsona horrek baraua egin duela (hala badagokio)	
5. Bildu behar den materiala	
6. Egin eskuen higienea eta jantzi eskularruak	

Prozedura	
1. Aplikatu torniketea (behar izanez gero bakarrik) ziztada-gunearen gainetik, 10 cm-ra	
2. Hautatu zain-ziztadarako gune egokia	
3. Desinfektatu zain-ziztadaren eremu anatomikoa %2ko klorhexidina alkoholikoarekin edo %2ko klorhexidina akuosoarekin (< 2 urteko haurrak). Utzi airean lehortzen.	
4. Egonkortu zaina	
5. Sartu orratza alaka gorantz jarriz eta angelu egokian	
6. Egin hodien erauzketa hurrenkera egokian	
7. Kendu torniketea	
8. Atera orratza segurtasun-mekanismoa aktibatuz	
9. Bota orratza objektu zorrotzetarako edukiontzi batean	
10. Egin presioa ziztada-gunean	
11. Homogeinizatu laginak	
12. Etiketatu/Identifikatu hodiak eta eskaera, ohearen/besaulkiaren oinean dauden laborategi-etiketen bidez	
13. Erregistratu pazientearen eskumuturrekoa, eskaera eta etiketak ohearen/besaulkiaren oinean dagoen tabletaren bidez (hala badagokio)	
Prozedura ondoren	
1. Bota eta bildu erabilitako materiala modu seguruan	
2. Bota eskularruak eta egin eskuen higienea	
3. Erregistratu pertsonaren historian prozedura egin dela, baita gorabeherak ere	

Oharrak:

Ikaslearen sinadura eta data:

Instruktorearen sinadura:

Bibliografia

- Rodríguez C. Laginak hartzeko prozedura orokorrak. Osakidetza. Arabako Unibertsitate Ospitalea. 2021.
- Erakunde Sanitario Integratua Zain-ziztada bidezko odol ateratzea eta laginak biltzea Arabako laborategi bateratuan analizatzeko. Osakidetza. 2019.
- Liu YT. Nola hartu bena odoleko lagin bat. MSD eskuliburua Profesionalentzako bertsioa 2023 uzt [2024/05/30]. Eskuragarri: *https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/c%C3%B3mo-hacer-procedimientos-vasculares-perif%C3%A9ricos/c%C3%B3mo-hacer-una-muestra-de-sangre-venosa*

7. prozedura
Medikazioa larruazalpetik ematea

Izen-abizenak: Practicuma:

Instruktorea: Unitatea:

EZAGUTZA TEORIKOAK	
1. Injekzio-tokiak eta larruazalpeko medikazioa emateko teknika	
2. Xurgapen moteleko medikazioen helburua	
3. Prozedurarekin lotutako konplikazioak	
4. Ezagutu bost zuzenak (pazientea, medikazioa, dosia, bidea eta ordua)	
Prozedura aurretik	
1. Bildu eta prestatu behar den materiala	
2. Egiaztatu pertsonaren identitatea, azaldu egin beharreko prozedura, eta lortu haren ahozko baimena	
Prozedura	
1. Egiaztatu farmakoak emateko bost zuzenak	
2. Aztertu pertsona eta ziztada-gunea	
3. Egin eskuen higienea eta jantzi eskularruak	
4. Garbitu eremua (txandakatu injekzio bakoitzean erabiltzen diren guneak)	

5. Kendu orratzaren babes-estalkia eta jarri gorantz alaka	
6. Atximurkatu ehun adiposoaren tolestura bat gune egokian, erpurua eta erakuslea erabiliz	
7. Sartu orratza 45º edo 90º-ko angeluarekin (eman beharreko tratamenduaren arabera)	
8. Eman medikazioa astiro eta mantendu orratza in situ 10 segundoz	
9. Atera orratza eta aktibatu segurtasun-gailua	
10. Bota orratza eta xiringa edukiontzi egokian	
11. Erakutsi teknika aseptikoa eta segurua prozedura osoan zehar	
Prozedura ondoren	
1. Bota eta bildu erabilitako materiala modu seguruan	
2. Bota eskularruak eta egin eskuen higienea	
3. Dokumentatu medikazioa eta erabilitako tokia, ospitaleko protokoloaren arabera	

Oharrak:

Ikaslearen sinadura eta data: Instruktorearen sinadura:

Bibliografia

- Renton S, McGuinness C, Strachan E. Erizaintza klinikoko prozedurak. 6 ed. Gea aholkularitza editoriala. Bartzelona: Elsevier. 2021. 12-16 or.

8. prozedura

Medikamentua zain barnetik ematea

Izen-abizenak: Practicuma:

Instruktorea: Unitatea:

EZAGUTZA TEORIKOAK	
1. Identifikatu zain barneko bide ezberdinak (periferikoak eta zentralak), ezagutu haien indikazioak eta maneiua	
2. Ezagutu bost zuzenak (pazientea, medikazioa, dosia, bidea eta ordua)	
3. Ezagutu nola eskatu, biltegiratu eta baztertu medikamentuak	
4. Ezagutu emango den medikamentuaren ekintza, prestaketa eta albo-ondorioak	

Prozedura aurretik	
1. Baieztatu pertsonaren preskripzio medikoa	
2. Egiaztatu medikamentuekiko alergiak	
3. Egin eskuen higienea	
4. Baieztatu medikamentuaren preskripzioa (pazientea, medikamentua, emateko bidea, ordua eta dosia)	
5. Prestatu behar den materiala	

6. Prestatu eman beharreko medikamentua eta hura identifikatu	
7. Egiaztatu pertsonaren identitatea, azaldu egin beharreko prozedura, eta lortu haren ahozko baimena	
ZB boloaren prozedura	
1. Irakurri pazientea identifikatzeko eskumuturreko barra-kodea tabletarekin (hala badagokio)	
2. Identifikatu pazientea (egin identifikazio bikoitza)	
3. Erabili eskularru ez-esterilak	
4. Aztertu kateter benosoaren sartze-puntua eta euste-sistema	
5. Gelditu abian dagoen infusioa, halakorik balego, eta baieztatu bien arteko bateragarritasuna	
6. Garbitu biokonektorea (marruskaduraz) >% 0,5eko Klorhexidina alkoholikoaren soluzioarekin edo %70eko alkohol isopropilikoarekin	
7. Baieztatu iragazkortasuna serum fisiologikoko 10 cc erabiliz (ahal bada, xiringa aurrekargatuarekin)	
8. Injektatu medikamentua fabrikatzailearen jarraibideen arabera, sartze-puntua eta pazientea behatuz, balizko albo-ondorioak antzemateko	
9. Garbitu kateter benosoa serum fisiologikoko 10 cc erabiliz (ahal bada, xiringa aurrekargatuarekin), Flushing (push and stop) teknikaren bidez	
Aldizkako infusio-prozedura	
1. Irakurri pazientea identifikatzeko eskumuturreko barra-kodea tabletarekin (hala badagokio)	
2. Identifikatu pazientea (egin identifikazio bikoitza)	
3. Aztertu kateter benosoaren sartze-puntua eta euste-sistema	

4. Baieztatu infusiorik dagoen abian eta bien arteko bateragarritasuna	
5. Garbitu biokonektorea (marruskaduraz) >% 0,5eko Klorhexidina alkoholikoaren soluzioarekin edo % 70eko alkohol isopropilikoarekin	
6. Baieztatu iragazkortasuna serum fisiologikoko 10 cc erabiliz (ahal bada, xiringa aurrekargatuarekin)	
7. Konektatu emate-sistema biokonektorearekin	
8. Ireki sistemaren gurpila eta doitu fluxua medikuaren preskripzioaren arabera	
9. Behatu sartze-puntua eta pazientea, balizko albo-ondorioak antzemateko	
10. Infusioa amaitzean, deskonektatu emate-sistema eta garbitu kateter benosoa serum fisiologikoko 10 cc erabiliz (ahal bada, xiringa aurrekargatuarekin), Flushing (push and stop) teknikaren bidez	
11. Berrabiarazi infusio jarraitua (aurretik gelditu bada), agindutako abiaduran	
Prozedura ondoren	
1. Sinatu medikazio-ematea ohe-oinean dagoen tabletarekin (hala badagokio)	
2. Bota eta bildu erabilitako materiala modu seguruan	
3. Bota eskularruak eta egin eskuen higienea	

Oharrak:

Ikaslearen sinadura eta data: Instruktorearen sinadura:

Bibliografia

- Aizpuru A, Armenteros V, Cabrerizo ML, Cindoncha MA, et al. Helduei jarritako sarbide baskularra zaintzeko gida. Arabako Unibertsitate Ospitalea. 2021. Eskuragarri: *https://esiarabaosi.osakidetza.eus/es/referencia-documental/Documentos%20compartidos/Salud/Apoyo%20a%20profesionales/DOCUMENTOS%20HUA/EQUIPO%20TERAPIA%20INTRAVENOSA/Gu%C3%ADas/Gu%C3%ADa%20para%20el%20Cuidado%20del%20Acceso%20Vascular%20en%20Adultos%202021.pdf*

- Giménez Luzuriaga M, Lozano Fernández C, Amaia Ramírez Torres C, Oserín Pérez MT, Andrade Gómez E. Erizaintzako ikasleentzako farmakoak behar bezala emateko oinarrizko gida. 1. ed. Logroño: Errioxako Unibertsitatea, Argitalpen Zerbitzua; 2023. 45 or.

9. prozedura

Kateter benoso periferiko laburraren kanalizazioa

Izen-abizenak: Practicuma:

Instruktorea: Unitatea:

EZAGUTZA TEORIKOAK	
1. Goiko gorputz adarraren sistema benosoaren anatomia	
2. Infekzioak prebenitu eta kontrolatzeko printzipioak	
3. Prozedurari lotutako konplikazioak eta nola jokatu horrelakoetan	
Prozedura aurretik	
1. Prestatu behar den materiala	
2. Hautatu kateterraren kalibrea, pertsonaren egoera klinikoaren arabera	
3. Egiaztatu pertsonaren identitatea, azaldu egin beharreko prozedura, eta lortu haren ahozko baimena	
Prozedura	
1. Jarri konpresorea (ziztada-puntuaren gainetik, 10-15 cm-ra gutxi gorabehera, azala atximurkatu gabe). Presioa nahikoa izan behar da zainetako zirkulazioa eteteko, baina zirkulazio arteriala bermatu behar du. Hautatu ziztatu beharreko zaina	

2. Aplikatu soluzio antiseptikoa azal garbiaren gainean. Gailua sartu aurretik, utzi lehortzen antiseptikoa	
3. Garbitu eskuak eta jantzi eskularru ez-esterilak, sartze-puntua berriro haztatu gabe	
4. Txertatu kateterra, berezko odol-errefluxua dagoela egiaztatuz	
5. Kendu konpresorea, presionatu kateterraren mutur distalean hatza erabiliz eta kendu fiadorea	
6. Jarri aldez aurretik purgatu den eta biokonektorea duen luzagarri bat, eta gazitu kateterra	
7. Finkatu gailua apositu garden batekin, sartze-puntua agerian utziz. Alergia, izerdi ugari edo odoljarioa badago, erabili gazazko apositua	
Prozedura ondoren	
1. Bota eta bildu erabilitako materiala modu seguruan	
2. Bota eskularruak eta egin eskuen higienea	
3. Erregistratu kateterra kokatu dela dagozkion informazio-sistemetan	

Oharrak:

Ikaslearen sinadura eta data: Instruktorearen sinadura:

Bibliografia

- HELDUEI JARRITAKO SARBIDE BASKULARRA zaintzeko gida. Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa. Osakidetza 2021
- Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Sarbide baskularra. Bigarren edizioa. Toronto: RNAO; 2014.

10. prozedura
Elektrokardiograma estandarra egitea

Izen-abizenak: Practicuma:

Instruktorea: Unitatea:

EZAGUTZA TEORIKOAK	
1. Eroapen kardiakoaren sistemari buruzko ezagutza	
2. Erritmo sinusalaren uhin tipikoak identifikatzea	
3. Elektrodoen kokapen anatomikoari buruzko ezagutza	

Prozedura aurretik	
1. Egiaztatu elektrokardiografoaren funtzionamendua, eta berrikusi beharrezko materiala	
2. Egiaztatu pertsonaren identitatea, azaldu egin beharreko prozedura, eta lortu haren ahozko baimena	
3. Etzan ezazu pertsona ahoz gora, eta azaldu iezaiozu nola lagundu behar duen prozedura egin bitartean	
4. Egin eskuen higienea	
5. Zaindu pertsonaren intimitatea	

Prozedura	
1. Jarri elektrodoak behar bezala, eta konektatu elektrokardiografoaren kableak	

2. Hasi elektrokardiogramaren erregistroa, aparatuaren jarraibideei jarraituz	
3. Egiaztatu elektrokardiogramaren marraketak ez duela interferentziarik edo marra erratikorik erakusten	
4. Behin proba amaitu eta gero, kendu elektrodoak eta lagundu pertsonari janzten (hala badagokio)	
Prozedura ondoren	
1. Jaso elektrokardiografoa eta erabilitako material guztia	
2. Egin eskuen higienea	
3. Erregistratu pertsonaren historian prozedura egin dela, baita gorabeherak ere	

Oharrak:

Ikaslearen sinadura eta data: Instruktorearen sinadura:

Bibliografia

- Casey, Patricia E. Arritmiak eta gidatzeko arazoak dituzten pazienteen tratamendua. Hinkle, Janice L. Cheever, Kerry H. Brunner eta Suddarth. Erizaintza medikokirurgikoa. 14. edizioa. Madril: Wolters Kluver. 2019. 713-716 or.
- Smith SF, Duell DJ, Martin BC, Aebersold ML, Gonzalez L. Mantentze zirkulatorioa. Erizaintza klinikorako trebetasunak. 9. edizioa, 2. bol. PEARSON Prentice Hall. Madril. 2018. 1228-1229, 1254-1256 or.

11. prozedura
Zauri akutuak sendatzea

Izen-abizenak: Practicuma:

Instruktorea: Unitatea:

EZAGUTZA TEORIKOAK	
1. Larruazalaren anatomia eta orbaintzearen fisiologia	
2. Zauriaren ohantzea prestatzeko paradigma ezagutzea	

Prozedura aurretik	
1. Berrikusi pazientearen historia: erizaintzako balorazioa, lesioaren etiologia, nutrizio-egoera, zauria sendatzeko erabili den materiala	
2. Bildu eta prestatu behar den materiala	
3. Egiaztatu pertsonaren identitatea, azaldu egin beharreko prozedura, eta lortu haren ahozko baimena	

Prozedura	
1. Lagundu iezaiozu jarrera eroso batean jartzen, eta bermatu bere pribatutasuna	
2. Egin eskuen higienea	
3. Jantzi eskularru garbiak	
4. Kendu aposituak eta egin zauriaren eta inguruko azalaren balorazioa	

5. Kendu erabilitako eskularruak eta egin eskuen higienea	
6. Prestatu eremu esterila (hala badagokio): Jarri maskara kirurgikoa (hala badagokio), ireki eremu esterila eremu horretatik urrunen dagoen hegala hartuz, ireki gaza- eta apositu-paketeak, eta bota eremu esterilera. Gehitu gazetan nahi den antiseptikoa	
7. Jantzi eskularru esterilak (hala badagokio) edo eskularru garbiak	
8. Garbitu zauria gunerik garbienetik zikinenera, betiere gaza aurretik garbitu den eremu batetik berriro pasatu gabe	
9. Tokiko guneari heldu. Zauriaren ertzetan soluzio antiseptikoa aplikatuz gero, beti goitik behera	
10. Jarri apositu berria (hala badagokio)	
Prozedura ondoren	
1. Bota eta bildu erabilitako materiala modu seguruan	
2. Bota eskularruak eta egin eskuen higienea	
3. Erregistratu pertsonaren historian prozedura egin dela, baita gorabeherak ere	

Oharrak:

Ikaslearen sinadura eta data: Instruktorearen sinadura:

Bibliografia

- Grossman S, Porth C. Porth Fisiopatologia. Osasunaren alterazioak. Oinarrizko kontzeptuak. 9. ed. Bartzelona: Wolters Kluwer. 2014
- Smith SF, Duell DJ, Martin BC, Aebersold ML, Gonzalez L. Erizaintza klinikorako trebetasunak. 9. ed. II. bol. PEARSON Prentice; 2017.
- Sibbald RG, Elliott JA, Persaud-Jaimangal R, Goodman L, Armstrong DG, Harley C, Coelho S, Xi N, Evans R, Mayer DO, Zhao X, Heil J, Kotru B, Delmore B, LeBlanc K, Ayello EA, Smart H, Tariq G, Alavi A, Somayaji R. Zauriaren ohantzea prestatzea 2021. Larruazaleko zauri-zaintza aurreratua. 2021 APR 1; 34 (4): 183-195. doi: 10.1097/01.ASW.0000733724.87630.d6. PMID: 33739948; PMCID: PMC7982138.

12. prozedura

Medikazioa muskulu barnetik ematea

Izen-abizenak: Practicuma:

Instruktorea: Unitatea:

EZAGUTZA TEORIKOAK	
1. Medikazioa muskulu barnetik emateko injekzio-eremuak	
2. Muskulu barnetik emateko medikazioen helburua	
3. Mina arintzeko estimulazio fisikoko teknikak	
4. Prozedurarekin lotutako konplikazioak	

Prozedura aurretik	
1. Egiaztatu farmakoak emateko bost zuzenak	
2. Prestatu material guztia medikazioa eman aurretik	
3. Egiaztatu pertsonaren identitatea, azaldu egin beharreko prozedura, eta lortu haren ahozko	
4. Baloratu pertsona (erreakzio alergikoen aurrekariak...) eta ziztada-gunerako sarbide egokia	
5. Zaindu pertsonaren intimitatea	
6. Egin eskuen higienea eta jantzi eskularru ez-esterilak	

Prozedura	
1. Hautatu eta desinfektatu ziztatuko den eremua	
2. Konektatu xiringa eta orratza, esterilitatea mantentzen dela zainduz	
3. Bete xiringa medikazioarekin	
4. Estimulatu eremua fisikoki eta sartu orratza 90º-ko angelua osatuz muskuluarekin, mugimendu azkar baten bidez	
5. Xurgatu, orratza odol-hodian ez dagoela ziurtatzeko (hala badagokio)	
6. Eman medikazioa indikazioei jarraituz	
7. Mantendu orratza bere lekuan 10 segundoz, eta, ondoren, kendu azkar	
8. Behin orratza atera eta gero, aktibatu segurtasun-gailua	
9. Eman masaje txiki bat eremuan (medikazio bakoitzaren jarraibideen arabera) eta presionatu	
10. Bota orratza eta/edo xiringa edukiontzi egokian	
Prozedura ondoren	
1. Bota eta bildu erabilitako materiala modu seguruan	
2. Bota eskularruak eta egin eskuen higienea	
3. Erregistratu pertsonaren historian prozedura egin dela eta injekzio-gunea, baita gorabeherak ere	

Oharrak:

Ikaslearen sinadura eta data: Instruktorearen sinadura:

Bibliografia

- Smith SF, Duell DJ, Martin BC, Aebersold ML, Gonzalez L. Medikazioa ematea. Hemen: Smith SF, Duell DJ, Martin BC, Aebersold ML, Gonzalez L. Erizaintza klinikorako trebetasunak. 9. ed. 1. bol. Pearson. Madril. 2018; 568-630 or.

- Cmc S, Lord H, Vargese SS, Kurian N, Cherian SA, Mathew E, et al. Effectiveness of physical stimulation for reducing injection pain in adults receiving intramuscular injections: a systematic review and meta-analysis. JBI Evidence Synthesis [Internet]. 2023 Ots [Kontsulta: 2024/05/29];21(2):373–400. Eskuragarri: *https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=cin20&AN=161794140&lang=es&site=ehost-live*

13. prozedura
Bide intimoaren kanalizazioa eta maneiua

Izen-abizenak: Practicuma:

Instruktorea: Unitatea:

EZAGUTZA TEORIKOAK	
1. Prozedurarekin lotutako konplikazioak eta nola jokatu horrelakoetan	
Prozedura aurretik	
1. Bildu behar den materiala	
2. Egin eskuen higienea	
3. Egiaztatu pertsonaren identitatea, azaldu egin beharreko prozedura, eta lortu haren ahozko baimena	
4. Baloratu pertsona eta larruazalpeko sarbide egokia	
Prozedura	
1. Jantzi eskularru ez-esterilak	
2. Aukeratu ziztada-gunea eta desinfekta ezazu antiseptikoarekin (ahal dela, erabili >% 0,5eko klorhexidina alkoholikoarekin, % 70eko alkohol isopropilikoan). Utzi airean lehortzen	

3. Larruazalpeko ehuna identifikatzeko, leunki atximurkatu inguruko larruazal garbia, esku ez-nagusiaren erpurua eta indizea erabiliz	
4. Sartu kateterraren luzera osoa larruazalpeko ehunean, larruazala zeharkatuz eta 30° eta 45° arteko angeluan, alaka gorantz jarriz	
5. Ebaluatu odola kateterraren hodira itzultzen den. Odola itzultzen dela ikusten bada, kendu orratza eta errepikatu prozedura beste leku batean, larruazalpeko gailu berri bat erabiliz	
6. Finkatu kateterra apositu gardenarekin	
7. Eman medikazioa edo fluidoterapia, pauta medikoaren arabera	
8. Garbitu infusio-lerroa serum fisiologikoarekin, zentroaren protokoloaren arabera	
9. Itxi biokonektorearekin (gomendatua) edo tapoiarekin	
Prozedura ondoren	
1. Bota eta bildu erabilitako materiala modu seguruan	
2. Bota eskularruak eta egin eskuen higienea	
3. Erregistratu pertsonaren historian prozedura egin dela eta injekzio-gunea, baita gorabeherak ere	

Oharrak:

Ikaslearen sinadura eta data: Instruktorearen sinadura:

Bibliografia

- Helduen larruazalpeko bidea zaintzeko gida. Osakidetza. Vitoria-Gasteiz. 2023

14. prozedura

Odola eta hemoderibatuen transfusioa

Izen-abizenak: Practicuma:

Instruktorea: Unitatea:

EZAGUTZA TEORIKOAK	
1. Odol-transfusioetarako eta hemoderibatuen transfusioetarako indikazioak	
2. Transfusio-erreakzioak	
3. Nola jokatu transfusio-erreakzio baten aurrean	

Prozedura aurretik	
1. Egiaztatu pertsonaren identitatea, azaldu prozedura eta baieztatu baimen informatua sinatu duela	
2. Transfusioa hasi aurretik, kontrolatu bizi konstanteak (tenperatura, presio arteriala, bihotz-maiztasuna). Tenperatura >38º C-koa bada, egin kontsulta mediku arduradunari	
3. Egin eskuetako garbiketa higienikoa eta jantzi eskularru ez-esterilak	
4. Kanalizatu bide benoso bat, protokoloaren arabera, edo egiaztatu sartutako bidearen iragazkortasuna	
5. Baieztatu odol-taldea ohean bertan berrikusi dela eta transfusiorako odol-produktua bateragarria dela	
6. Erregistratu GRICODE® aplikazioaren bidez	

Prozedura	
1. Leunki nahasi odolaren edo hemoderibatuaren poltsa	
2. Purgatu modu egokian odol-perfusioko sistema	
3. Konektatu odola edo hemoderibatua bide benosora	
4. Egin transfusioa protokoloaren arabera	
5. 30 minuturik behin, kontrolatu konstanteak eta transfusio-erreakzioaren zeinuak, protokoloaren arabera	
6. Transfusioa amaitzean, itxi infusio-sistema eta garbitu bidea serum fisiologikoarekin, edo lotu bidea perfusio jarraitu batera, preskripzioaren arabera	
7. Amaitu infusioa GRICODE® aplikazioaren bidez	
8. Transfusioaren ondoren, baloratu pertsonaren egoera	
Prozedura ondoren	
1. Bidali produktuaren poltsa eta infusio-sistemak Transfusio Zerbitzura	
2. Bota eskularruak eta egin eskuen higienea	
3. Erregistratu prozedura eta oharrak pertsonaren historia klinikoan	

Oharrak:

Ikaslearen sinadura eta data: Instruktorearen sinadura:

Bibliografia

- Thomas, Mary Laudon. Funtzio hematikoaren eta modalitate terapeutikoen balorazioa. Hinkle, Janice L. Cheever, Kerry H. Brunner eta Suddarth. Erizaintza medikokirurgikoa. 14. edizioa. Madril: Wolters Kluver. 2019. 917-922 or.
- Smith SF, Duell DJ, Martin BC, Aebersold ML, Gonzalez L. Zainbarneko tratamendua. Odol-transfusioak. Erizaintza klinikorako trebetasunak. 9. edizioa, 2. bol. PEARSON Prentice Hall. Madril. 2018. 1097-1103 or.
- Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua. ARABAKO ESI-A Odol-osagaien transfusio-protokoloa. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2021

15. prozedura
Espirometria

Izen-abizenak: Practicuma:

Instruktorea: Unitatea:

EZAGUTZA TEORIKOAK	
1. Arnas-sistemaren anatomia eta fisiologia	
2. Espirometria motak eta indikazioak	
3. Espirometriaren prozedura eta errore-arrazoi nagusiak	
4. Prozedurari lotutako konplikazioak eta nola jokatu horrelakoetan	
5. Espirometriaren oinarrizko interpretazioa	

Prozedura aurretik	
1. Egiaztatu espirometroaren funtzionamendua, eta berrikusi beharrezko materiala	
2. Egiaztatu pertsonaren identitatea, azaldu egin beharreko prozedura, eta lortu haren ahozko baimena	
3. Baieztatu pertsonak aurreko gomendioei jarraitu diela	
4. Pisatu eta altuera neurtu pazientea berokirik eta oinetakorik gabe	
5. Lortu proba behar bezala egiteko behar diren datuak (IKK, izen-abizenak, jaiotze-data, altuera, pisua, generoa, proba eskatzen duen osasun langilea, proba egiten duen	

erizaina eta datu meteorologikoak). Erregistratu datuak programa informatikoan.	
6. Eseri pertsona aulki batean eroso egon dadin, hankak gurutzatu gabe eta oinak lurrean sendo dituela egiaztatuz, eta esaiozu proba irauten duen bitartean eserita egon behar dela, bizkarra tente	
7. Baieztatu ez daramala toraxa edo abdomena estutu diezaiokeen jantzirik. Hortz-protesia duten pertsonen kasuan, egiaztatu protesia ondo doituta dagoela, eta esaiozu pertsonari protesia jarrita izan behar duela	
8. Egin eskuen higienea	
Prozedura	
1. Azaldu nola jokatu behar duen proban (egin erakustaldi bat) eta ziurtatu ulertu duela	
2. Adierazi nola jarri behar den ahokoa aho barruan, hortzek edo mihiak aire-fluxua buxatu ez dezaten	
3. Jarri sudur-pintzak pazienteari, eta kokatu ahokoa aho barruan, ezpainekin zigilatuz	
4. Eskatu pertsonari ahalik eta arnas-hartzerik handiena egiteko, astiro eta progresiboki, hertsatua izan gabe. Gero, esaiozu arnasa segundo bat baino gutxiago mantentzeko eta, azkenik, ahalik eta arnasbotatzerik indartsuena eta azkarrena egiteko, eta ez gelditzeko	
5. Animatu pertsonari airea gutxienez 6 segundoz (3-4 segundoz, haurren kasuan) botatzera, ahalik eta ahaleginik handiena egin dezan	
6. Egin gutxienez 3 maniobra onargarri eta horiek gorde	
7. Aztertu errepikagarritasun-irizpideak	
8. Test basala egin ondoren proba bronkodilatadorea egin behar bada, eman eragin azkarreko bronkodilatadorea dosi terapeutikoetan eta itxaron 15-20 minutu	
9. Egiaztatu pertsonaren datuak	

10. Errepikatu proba 15-20 minutu igaro ondoren (hala badagokio)	
11. Hautatu erregistrorik onena eta hura gorde	
Prozedura ondoren	
1. Bota eta bildu erabilitako materiala modu seguruan	
2. Bota eskularruak eta egin eskuen higienea	
3. Erregistratu prozedura eta oharrak pertsonaren historia klinikoan	

Oharrak:

Ikaslearen sinadura eta data: Instruktorearen sinadura:

Bibliografia

- Langan RC, Goodbred AJ. Office Spirometry: Indications and Interpretation. Am Fam Physician. 2020 Mar 15;101(6):362-368.
- Hinkle JL, Cheever KH. Biriketako gaixotasun kronikoak dituzten pazienteen tratamendua. Hemen: Hinkle JL, Cheever KH. Erizaintza mediko-kirurgikoa. 1. bol. 14. edizioa Philadephia: Lippincott Williams & Wilkins; 2019. 634-669 or.
- Alonso M; Diez S; Jiménez L; Martinez de Marigorta L; Pascual C; Salsamendi ML. Arabako Eskualdeko erizaintzako profesionalentzako 20. prozedura. Espirometria-teknika. Osakidetza; 2014.

16. prozedura

Argizari-tapoiak ateratzea

Izen-abizenak: Practicuma:

Instruktorea: Unitatea:

EZAGUTZA TEORIKOAK	
1. Kanpo-belarriaren anatomia	
2. Argizaria ateratzeko metodoak	
3. Aurreko neurriak eta kontraindikazioak	
4. Prozedurari lotutako konplikazioak eta nola jokatu horrelakoetan	

Prozedura aurretik	
1. Bildu eta prestatu behar den materiala	
2. Aztertu tapoia teknika horrekin ateratzeko kontraindikaziorik dagoen	
3. Egiaztatu pertsonaren identitatea, azaldu egin beharreko prozedura, eta lortu haren ahozko baimena	
4. Baieztatu prozedura aurreko 2-3 egunetan tapoia bigundu dela, egunero eskuz epeldutako olio-tantak hainbat aldiz instilatuz	
5. Eseri pertsona eroso egon dadin aulki batean edo ohe gainean	

6. Azaldu prozedura gogaikarria izan daitekeela, baina ez duela minik egiten. Edozein sintomatologia anomalo agertzen bada, berehala gelditu behar da garbiketa. Eskatu pertsonari prozedurarekin laguntzeko	
7. Zuzenean aztertu kanpoko entzunbidea eta tinpanoa, eta zeharka aztertu erdiko belarria, tapoia partziala edo osoa den ikusteko. Argizari-tapoia dagoela egiaztatu ondoren, garbitu egingo da	
8. Egin eskuen higienea eta jantzi eskularru ez-esterilak	
Prozedura	
1. Esan pertsonari eserita egon behar dela, bizkarra tente, eta jarri eskuoihal/oihal xurgatzaile bat lepoan, ahal den neurrian busti ez dadin	
2. Jarri egokigailua xiringan	
3. Kargatu xiringa ur epelarekin. Jarraian, hura purgatu airea ez sartzeko	
4. Jarri metalezko azpil bat belarriaren azpian, garbiketa biltzeko	
5. Zuzendu kanpoko entzumen-hodiaren kurbadura fisiologikoa hatz erakuslearekin eta erpuruarekin tiratuz (gora eta atzera helduengan; behera eta atzera pediatrian)	
6. Heldu irrigazio-xiringa kanpoko entzumen-hodiaren sarreran, hodia buxatu gabe. Xiringaren punta ez da sartu behar entzunbidearen heren bat baino sakonago (gehienez 8 mm)	
7. Hasi irrigatzen presio egonkorra (baina ez gehiegizkoa) mantenduz, hura hodiaren paretaren eta tapoiaren arteko kontaktu-eremura zuzenduz	
8. Egiaztatu garbiketa-eratorria erretiluan, garbi atera arte. Prozedura eraginkorra ez bada, errepika daiteke, baina gomendatzen da hiru irrigazio baino gehiago ez egitea jarraian	

Prozedura ondoren	
1. Garbiketa eta gero, esan pertsonari belarria lehortzeko	
2. Aztertu tapoiaren ezaugarriak	
3. Egiaztatu, otoskopiaren bidez, hodia garbi geratu dela eta tinpanoa ikusten dela	
4. Jakinarazi pertsonari balizko albo-ondorioak eta nora jo, horiek agertzen badira	
5. Esan pertsonari makilatxorik ez erabiltzeko, ezta objektu zorrotzik edo antzekorik ere, belarriak garbitzeko	
6. Bota eta garbitu erabilitako materiala modu seguruan	
7. Erregistratu prozedura eta oharrak pertsonaren historia klinikoan	

Oharrak:

Ikaslearen sinadura eta data:

Instruktorearen sinadura:

Bibliografia

- Dinces EA. Argizaria. Eguneratuta; 2024 [kontsulta: 2024/06/05]. Eskuragarria: *https://www.uptodate.com/contents/cerumen?search=cerumen%20impactado&source=search_result&selectedTitle=1-150&usage_type=default&display_rank=1*
- Paskual Uribe et al. Gida: Argizarizko tapoia kanpo-entzunbidean eta helduei ateratzeko prozedura. Osakidetza; 2022.
- Ball J, Dains J, Flynn JA, Solomon B, Stewart R. Belarriak, sudurra eta eztarria. Hemen: Ball J, Dains J, Flynn JA, Solomon B, Stewart R. Miaketa fisikoaren Seidel eskuliburua. 9. ed. Madril: Elsevier, 2019. 253-282 or.

17. prozedura
Nutrizio parenterala

Izen-abizenak: Practicuma:

Instruktorea: Unitatea:

EZAGUTZA TEORIKOAK	
1. Nutrizio parenteralaren helburuak eta indikazioak	
2. Nutrizio parenteral motak (NPT eta NPP), hura emateko pautak (aldizkakoa eta jarraitua) eta kontserbatzeko pautak	
3. Nutrizio parenterala emateko sarbide baskularrak	
4. Nutrizio parenteralaren balizko konplikazioak	

Prozedura aurretik	
1. Ziurtatu nutrizio parenterala behar bezala kontserbatzen dela (mantendu hotz-katea eta atera hozkailutik 60 minutu lehenago)	
2. Baieztatu nutrizio parenteralaren poltsaren identifikazioa emango zaion pertsonari dagokiola	
3. Bildu eta prestatu behar den materiala	
4. Egiaztatu pertsonaren identitatea, azaldu egin beharreko prozedura, eta lortu haren ahozko baimena	
5. Egiaztatu pertsonaren zain-sarbidea egokia dela, nutrizio parenteralaren osmolaritatea kontuan hartuta	
6. Hautatu zer argitik emango den, eta egiaztatu iragazkortasuna	

Prozedura	
1. Posiblea bada, egiaztatu pertsonaren identitatea eta emateke poltsa barra-kodea irakurriz tabletaren bidez	
2. Kendu aurretiko nutrizio parenterala (halakorik badago)	
3. Egiaztatu infusio-abiadura eta eman beharreko bolumena	
4. Jarri maskara kirurgikoa	
5. Egin eskuen higienea	
6. Prestatu eremu esterila eta beharrezko materiala (serum fisiologikoko 10 cc-rekin kargatutako 2 xiringa aurrekargatu, klorhexidinaz edo alkoholaz bustitako gazak, infusio-sistema eta biokonektorea, aldatu behar izanez gero)	
7. Ireki nutrizio parenteralaren poltsa	
8. Egin eskuen higienea eta jantzi eskularru esterilak	
9. Konektatu infusio-sistema nutrizio-poltsara modu esterilean	
10. Purgatu sistema eskuz eta utzi itxita gurpila. Utzi sistemaren amaierako muturra (tapoia jarrita) eremu esterilaren mutur batean	
11. Txertatu sistema infusio-ponpan eta programatu infusio-erritmoa bi parametroren bidez (erritmoa eta denbora; egiaztatu bolumena bat datorrela)	
12. Kendu eskularru esterilak	
13. Egin berriro eskuen higienea	
14. Jantzi eskularru esterilen bigarren pare bat	
15. Desinfektatu biokonektorea % 2ko klorhexidina alkoholikoarekin edo 70º-ko alkoholarekin, hura 15 segundoz marruskatuz. Itxaron 30 segundo prozedurarekin jarraitu aurretik	

16. Egiaztatu kateter benoso zentralaren iragazkortasuna, serum fisiologikoaren xiringarekin leunki xurgatuz eta odol-errefluxua behatuz	
17. Garbitu kateter benosoa serum fisiologikoko 20 cc erabiliz (serum fisiologikoko 10 cc-rekin kargatutako 2 xiringa aurrekargatu), Flushing (push and stop) teknikaren bidez	
18. Hartu sistema eta kendu tapoi babeslea. Konektatu sistema kateterrera	
19. Programatu infusio-ponpa pautaren arabera, ireki sistemaren gurpila eta hasi infusioa	
20. Estali biokonektorea gaza esterilarekin eta heldu sistemari eta gazari babes-sarearekin	
Prozedura ondoren	
1. Neurtu kendu den nutrizio parenteralaren hondarea eta apuntatu bolumena ebolutiboan	
2. Egiaztatu, txanda bakoitzean gutxienez behin, agindutako emate-erritmoa	
3. Baloratu gluzemia kapilarra pautaren arabera	
4. Bota eta bildu erabilitako materiala modu seguruan	
5. Bota eskularruak eta egin eskuen higienea	
6. Ikusi konplikazioak agertzen diren edo ez	
7. Erregistratu prozedura eta oharrak pertsonaren historia klinikoan	

Oharrak:

Ikaslearen sinadura eta data: Instruktorearen sinadura:

Bibliografia

- Nutrizio parenteral totala ematea ospitalean eta etxean. Osakidetza. Arabako Unibertsitate Ospitalea. 2021. Eskuragarri: *https://esiarabaosi.osakidetza.eus/es/Salud/SAP/PGHUA/dietnutr/Paginas/default.aspx*

- Etxean nutrizio parenterala jasotzeko baimen informatua. Arabako ESIa. 2021. Eskuragarria: *https://esiarabaosi.osakidetza.eus/es/referencia-documental/Documentos%20compartidos/Salud/Apoyo%20a%20profesionales/DOCUMENTOS%20HUA/DIET%C3%89TICA%20Y%20NUTRICI%C3%93N/Procedimientos/Procedimiento%20Enfermer%C3%ADa%20Nutrici%C3%B3n%20Parenteral%20Total.pdf*

- Zabalegui A, Lombroña M, Mangues I, Tuneu L, Codina C, Molina JV. Medikamentuak ematea eta dosien kalkulua. 2. ed. Bartzelona: Arg. Elsevier; 2014. 77-88 or.

18. prozedura

Kanporatzeko ostomia-poltsa bat jartzea

Izen-abizenak: Practicuma:

Instruktorea: Unitatea:

EZAGUTZA TEORIKOAK	
1. Ostomia motak (digestiboak edo gernubidekoak) eta berehalako konplikazioak eta konplikazio berantiarrak	
2. Ostomiak baloratzeko printzipioak	
3. Ostomiak garbitu eta gailu bat hautatzeko printzipioak	
4. Poltsa aldatzeko teknika	
Prozedura aurretik	
1. Bildu eta prestatu behar den materiala	
2. Egiaztatu pertsonaren identitatea, azaldu egin beharreko prozedura, eta lortu haren ahozko baimena	
Prozedura	
1. Lagundu jarrera erosoan jartzen, eta bermatu bere pribatutasuna	
2. Egin eskuen higienea eta jantzi eskularruak	
3. Jarri oihal xurgatzaileak edo eskuoihalak pazientearen azpian, prozedura ohean egiten bada	
4. Hustu poltsa eta neurtu edukia (hala badagokio)	

Ostomia digestiboak	
1. Kendu poltsa zaharra, goitik behera leunki tira eginez eta azala bereiziz (gailutik tiratu gabe). Gero, bota poltsa	
2. Leunki garbitu estoma inguruko larruazala eta estoma, ur epela, xaboi neutroa eta zapi leun edo eskuoihal bat erabiliz	
3. Ondo lehortu estoma inguruko larruazala ukitu txikiak emanez, zapi leun bat edo zelulosa-papera erabiliz	
4. Behatu tamainan, forman, hezetasunean eta kolorean gertatzen diren aldaketak, mina agertzen bada, eta estomaren inguruko larruazalean eta estoman beran gertatzen diren	
5. Neurtu estoma oinarri-plakan, neurtzeko gida bat erabiliz	
6. Marraztu neurtutako patroia poltsan eta hura moztu. Ziurtatu irekierak tamaina nahikoa duela (gutxienez 0,6 cm) estoma ertzak bultzatu gabe inguratzeko	
7. Lotu diskoa eta poltsa (bi piezako poltsa erabiltzen badu)	
8. Aplikatu larruazaleko barrerarako pasta, hauts itsaskorra edo beste osagarri egokiren bat (hala badagokio)	
9. Zentratu poltsa eta jarri behetik gora larruazal lehor eta garbian. Berdindu itsasgarriaren ertzak larruazalaren gainean	

Gernubideko ostomia	
1. Kendu apositua eta/edo poltsa (ez egin tira kateterretik)	
2. Eskularruak bota eta esterilak jarri	
3. Garbitu sartze-zona serum fisiologikoarekin, xaboiarekin eta gaza esterilekin	
4. Lehortu ukitu txikiak emanez, igurtzi gabe	
5. Garbitu kateterra % 0,5eko klorhexidina akuosoarekin, baieztatu iragazkortasuna gatz-serumeko 3 cc erabiliz.	

6. Egiaztatu kateterra finkatuta dagoela eta neurtu sartze-puntutik konexio-giltzarainoko luzera, mugitu ez dela egiaztatzeko	
7. Pazienteak bilketa-poltsa badu hankan, jarri euste-apositu garbia	
8. Zentratu poltsa eta hura kokatu larruazal garbi eta lehorrean. Ureterostomia-poltsa erabiliz gero, berdindu itsasgarriaren ertzak larruazalaren gainean	
Prozedura ondoren	
1. Bota eta bildu erabilitako materiala modu seguruan	
2. Bota eskularruak eta egin eskuen higienea	
3. Erregistratu prozedura eta oharrak pertsonaren historia klinikoan	

Oharrak:

Ikaslearen sinadura eta data:

Instruktorearen sinadura:

Bibliografia

- Osakidetza, Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa. Profesionalentzako gida. Ostomia digestibo eta gernubidekoak maneiatzea eta zaintzea. 1. ed. Vitoria-Gasteiz: Euskal Herriko Argitalpen Zerbitzu Nagusia, Osakidetza; 2020. Eskuragarria: *guía ostomía profesionales (c) 180221 imp.pdf (sharepoint.com)*

- García V, García ME, Martín M, Artola M. Gomendio praktikoen gida. Ostomia Lehen Mailako Arretan. Madril: IM&C; 2023

- Registered Nurses' Association of Ontario. Ostomiari buruzko RNAOren jardunbide kliniko egokien gida. 2 ed. Toronto: Registered Nurses´ Association of Ontario; 2019. Eskuragarria: *https://rnao.ca/bpg/spanish-resources*

- Renton S, McGuinness C, Strachan E. Erizaintza klinikoko prozedurak. 6 ed. Gea aholkularitza editoriala. Bartzelona: Elsevier; 2021. 241-246 or.

19. prozedura
Gernu-zundaketa

Izen-abizenak: Practicuma:

Instruktorea: Unitatea:

EZAGUTZA TEORIKOAK	
1. Traktu genitourinarioaren anatomia eta fisiologia	
2. Gernu-zundaketarako indikazioak eta kontraindikazioak	
3. Zunda motak	
4. Izaten diren konplikazioak eta nola jokatu horrelakoetan	
5. Gernu-infekzioak prebenitu eta kontrolatzeko printzipioak	

Prozedura aurretik	
1. Prestatu behar den materiala	
2. Egiaztatu pertsonaren identitatea, azaldu egin beharreko prozedura, eta lortu haren ahozko baimena	
3. Kokatu pertsona modu egokian eta zaindu bere intimitatea	
4. Egin eskuen higienea eta jantzi eskularru ez-esterilak	
5. Genitalen antisepsia egin urarekin eta xaboiarekin. Gizonezkoen zundaketa bada, aplikatu lubrifikatzailea uretran	
6. Egin eskuen higienea	
7. Prestatu eremu esterila	

Prozedura		
GIZONA	EMAKUMEA	
Jantzi eskularru esterilak	Jantzi eskularru esterilak	
Atzera bota prepuzioa (hala badagokio), kokatu zakila 90º-tan eta sartu zunda erresistentzia minimo bat aurkitu arte. Gero, jarri zakila posizio anatomikoan eta jarraitu zunda sartzen gernua jariatzen dela ikusi arte	Aplikatu lubrifikatzailea zundan, gaza esteril bat erabiliz	
Konektatu poltsa zundara	Bereizi bulbako ezpainak gernu-meatua ikusi arte, eta sartu zunda gernua jariatzen dela ikusi arte	
Bete baloia ur bidestilatuarekin, zundan adierazten denaren arabera	Konektatu poltsa zundara	
Leunki kendu zunda topea egin arte	Bete baloia ur bidestilatuarekin, zundan adierazten denaren arabera	
Estali glandea (parafimosia saihesteko)	Leunki kendu zunda topea egin arte	
Finkatu zunda	Finkatu zunda	

Prozedura ondoren	
1. Bota eta bildu erabilitako materiala modu seguruan	
2. Bota eskularruak eta egin eskuen higienea	
3. Erregistratu prozedura eta oharrak pertsonaren historia klinikoan	

Oharrak:

Ikaslearen sinadura eta data: Instruktorearen sinadura:

Bibliografia

- Smith SF, Duell DJ, Martin BC, Aebersold ML, Gonzalez L. Gernu-kanporatzea. Erizaintza klinikorako trebetasunak. 9. edizioa, 2. bol. PEARSON Prentice Hall. Madril; 2018. 785-789 or.
- Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua. ARABAKO ESI-A Maskuri-zundaketa txertatzeko, zaintzeko eta mantentzeko protokoloa. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2019

20. prozedura
Zunda nasogastrikoa

Izen-abizenak: Practicuma:

Instruktorea: Unitatea:

EZAGUTZA TEORIKOAK	
1. Digestio-sistemaren anatomia-fisiologia	
2. Prozedurarekin lotutako konplikazioak eta nola jokatu horrelakoetan	

Prozedura aurretik	
1. Bildu behar den materiala, agindu medikoaren arabera	
2. Egiaztatu pertsonaren identitatea, azaldu egin beharreko prozedura, eta lortu haren ahozko baimena	
3. Egin eskuen higienea eta jantzi eskularru ez-esterilak	
4. Jarri pertsona Fowler posizioan edo Fowler posizio altuan	
5. Aztertu sudur-zuloak banaka eta aukeratu arnasketan aire-fluxurik handiena duena	
6. Izan eskuoihala eta erretilua pertsonaren ondoan	

Prozedura	
1. Sartu beharreko zundaren luzera zehazteko, neurtu sudur-puntatik belarriko lobulura dagoen distantzia eta, gero, handik bularrezurreko apofisi xifoidera dagoena	

2. Aplikatu lubrifikatzaile hidrodisolbagarria zundaren lehen 10 cm-etan, gaza bat erabiliz	
3. Eskatu pazienteari lepoa apur bat luzatzeko	
4. Sartu zunda aukeratutako sudur-zulotik, eta helduarazi nasofaringeraino	
5. Eskatu pazienteari burua aurrerantz inklinatzeko eta irensteko, zundak modu errazago batean aurrera egin dezan aurretik zehaztutako luzera lortu arte	
6. Egiaztatu zunda behar bezala jarrita dagoela eduki gastrikoa xurgatuz; eta egin balorazioa unitateko protokoloaren arabera	
7. Konektatu zunda poltsara edo xurgapen-sistemara, agindu medikoaren arabera	
8. Finkatu zunda sudur gainean esparatrapu hipoalergenikoa edo itsasgarri espezifikoa erabiliz, baina saihestu sudur-hegala presionatzea	
Prozedura ondoren	
1. Bota eta bildu erabilitako materiala modu seguruan	
2. Bota eskularruak eta egin eskuen higienea	
3. Erregistratu prozedura eta oharrak pertsonaren historia klinikoan	

Oharrak:

Ikaslearen sinadura eta data:

Instruktorearen sinadura:

Bibliografia

- Smith SF, Duell DJ, Martin BC, Aebersold ML, Gonzalez L. Kudeaketa nutrizionala eta intubazio nasogastrikoa. Erizaintza klinikorako trebetasunak. 9. edizioa, 2. bol. PEARSON Prentice Hall: Madril; 2018. 631-677 or.

21. prozedura
Gasometria arteriala

Izen-abizenak: Practicuma:

Instruktorea: Unitatea:

EZAGUTZA TEORIKOAK	
1. Goiko gorputz-adarretako sistema baskular arterialaren anatomia	
2. Anestesia dermis barnetik jartzea	
3. Infekzioak prebenitu eta kontrolatzeko printzipioak	
4. Allen-en proba	
5. Prozedurarekin lotutako konplikazioak eta nola jokatu horrelakoetan	

Prozedura aurretik	
1. Prestatu behar den materiala	
2. Egiaztatu pertsonaren identitatea, azaldu egin beharreko prozedura, eta lortu haren ahozko baimena	
3. Egin eskuen higienea eta jantzi eskularru ez-esterilak	
4. Egin Allen-en proba ziztatzeke gorputz-adarra aukeratzeko (hala badagokio)	

Prozedura	
1. Hiperluzatu eskumuturra pixka bat eta berriro lokalizatu arteria erradiala	
2. Aplikatu % 2ko klorhexidina alkoholikoa ziztada-gunean eta utzi lehortzen	
3. Injektatu dermis barnetik ziztada arterialaren gidan zehaztutako anestesia	
4. Atzeratu 1 ml-ko erauzketa-xiringaren enboloa, eta eutsi esku nagusiarekin, boligrafoa izango balitz bezala	
5. Finkatu arteria ziztada-gunetik 1 cm-ra, esku ez-nagusiaren hatz erakuslea erabiliz	
6. Leunki sartu orratza arterian, 30º- 45º-ko angeluan (alaka gorantz jarriz), xiringatik odola ateratzen dela ikusi arte	
7. Tinko eutsi orratzari eta xiringari, horiek mugitu gabe, xiringa odolez bete arte (1-3 ml)	
8. Leunki kendu orratza eta xiringa, eta egin zuzeneko presioa 3-5 minutuz ziztada-puntuan gaza batekin, eremuak odolik ez dariola egiaztatu arte	
9. Babestu orratza segurtasun-sistema aktibatuz	
10. Egiaztatu ziztada-guneak odolik ez dariola eta estali gazazko apositu batekin	

Prozedura ondoren	
1. Berrikusi odol-lagina. Kendu orratza eta, burbuilarik ikusten bada, purgatu xiringa	
2. Jarri ixteko tapoia eta identifikatu xiringa pazientearen datuekin	

3. Berehala bidali laborategira modu egokian identifikatutako lagina, dagokion moduan betetako bolantearekin batera	
4. Bota eta bildu erabilitako materiala modu seguruan	
5. Bota eskularruak eta egin eskuen higienea	
6. Erregistratu prozedura eta oharrak pertsonaren historia klinikoan	

Oharrak:

Ikaslearen sinadura eta data: Instruktorearen sinadura:

Bibliografia

- Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua. Helduentzako gasometriarako ziztada arterialaren prozedura-gida. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2019

22. prozedura

Bide zentrala maneiatzea

(Sartze-puntua sendatzea eta odola ateratzea edo kateterra kentzea)

Izen-abizenak: Practicuma:

Instruktorea: Unitatea:

EZAGUTZA TEORIKOAK	
1. Zain-sistemaren anatomia-fisiologia	
2. Infekzioak prebenitu eta kontrolatzeko printzipioak	
3. Esterilitate- eta asepsia-printzipioak	
4. Prozedurarekin lotutako konplikazioak eta nola jokatu horrelakoetan	

Prozedura aurretik	
1. Bildu behar den materiala	
2. Egiaztatu pertsonaren identitatea, azaldu egin beharreko prozedura, eta lortu haren ahozko baimena	

Prozedurak	
SARTZE-PUNTUA SENDATZEA	
1. Egin eskuen higienea urarekin eta xaboiarekin eta/edo soluzio hidroalkoholikoarekin, eta jantzi eskularru ez-esterilak	
2. Kendu apositu zaharra astiro, kateterretik tira ez egiteko, altxatu aposituaren muturrak eta askatu larruazalarekiko paraleloan (stretching teknika)	
3. Ikuskatu josturak (hala badagokio) eta infekzio-, inflamazio- edo infiltrazio-zeinuak sartze-puntuan	
4. Bota apositua eta eskularruak eta garbitu eskuak	
5. Prestatu eremu esterila eta jantzi eskularru esterilak	
6. Desinfektatu sartze-puntua % 70eko alkohol isopropilikoan dagoen >% 0,5eko klorhexidina alkoholikoarekin marruskadura arina eginez	
7. Kendu kateterraren euste-apositua, aztertu larruazala eta finkatu kateterra euskarri berrian (hala badagokio)	
8. Estali sartze-gunea apositu garden esteril erdi-iragazkor batekin	
9. Aldatu biokonektorea, hala badagokio: Desinfektatu konektorea % 70eko alkohol isopropiliko soluzioan dagoen >% 0,5eko klorhexidina alkoholikoarekin. Birkokatu biokonektore berri bat, asepsia-neurriak muturreraino eramanez	
10. Egiaztatu kateterraren iragazkortasuna, gutxienez serum fisiologikoko 10 cc txertatuz	
11. Jarri babes-sarea presiorik egin gabe, eta utzi argiak gorantz begira	
12. Berretsi gailua ondo kokatu dela pertsonaren historiako erregistroen bidez.	

ODOLA ATERATZEA	
1. Manipulatu baino lehen, egin eskuen higienea soluzio hidroalkoholikoarekin eta jantzi eskularru ez-esterilak	
2. Garbitu biokonektorea % 70eko alkohol isopropiliko soluzioan dagoen >% 0,5eko klorhexidina alkoholikoarekin bustitako gaza bat erabiliz	
3. Erauzketa amaitu arte, eten farmakoaren infusioa erabili behar den kateter-argian (hala badagokio)	
4. Konektatu serum fisiologikoarekin kargatutako 10 cc-ko xiringa bat, injektatu eta egiaztatu errefluxua dagoela	
5. Konektatu Vacutainer™ sistema	
6. Bota gutxi gorabehera 8 cc odol (hodi bat)	
7. Atera beharrezkoak diren gainerako laginak, hodiak erauzteko jarraitu beharreko hurrenkeran	
8. Garbitu serum fisiologikoko 20 cc erabiliz	
9. Berrabiarazi farmakoaren infusioa (hala badagokio)	
10. Bidali laginak laborategira	

KATETERRA KENTZEA	
1. Egin eskuen higienea urarekin eta xaboiarekin eta/edo soluzio hidroalkoholikoarekin, eta jantzi eskularru ez-esterilak	
2. Kendu apositua astiro, altxatu aposituaren muturrak eta askatu larruazalarekiko paraleloan (stretching teknika)	
3. Ikuskatu infekzio-, inflamazio- edo infiltrazio-zeinuak sartze-puntuan	
4. Bota apositu zaharra	
5. Jarri pazientea ahoz gora etzanda edo Trendelenburg posizioan	
6. Eskatu erabiltzaileari arnasbotatze hertsatua egiteko, eta kendu kateterra	
7. Egin presioa gaza batekin sartze-puntuan, eta jarri gazazko apositu bat	

Prozedura ondoren	
1. Bota eta bildu erabilitako materiala modu seguruan	
2. Bota eskularruak eta egin eskuen higienea	
3. Erregistratu prozedura eta oharrak pertsonaren historia klinikoan	

Oharrak:

Ikaslearen sinadura eta data: Instruktorearen sinadura:

Bibliografia

- Osakidetza, Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa. HELDUEI JARRITAKO SARBIDE BASKULARRA zaintzeko gida. 1. ed. Vitoria-Gasteiz: Euskal Herriko Argitalpen Zerbitzu Nagusia, OSAKIDETZA; 2021.
- BACTERIEMIA ZERO TALDEA, SEMICIUC, SEEIUC. Espainiako ZIUetako kateter benoso zentralekin lotutako bakteriemiak prebenitzeko protokoloa. 2. ed., 2021. Osasun Ministerioak argitaratua. Medikuntza Intentsibo, Kritiko eta Unitate Koronarioen Espainiako Elkartea (SEMICYUC) eta Erizaintza Intentsiboko eta Unitate Koronarioen Espainiako Elkartea (SEEIUC).
- Registered Nurses' Association of Ontario. Sarbide baskularrari buruzko RNAOren jardunbide kliniko egokien gida. 2 ed. Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario 2019