

2022/2023 ikasturtea

**Irun Zentroko osasun-zentroko erizainei zuzendutako
eskabiosiaren inguruko osasun-hezkuntza programa**

Leyre Romero Graña

LABURPENA

Sarrera: Eskabiosia gaixotasun dermatologiko parasitario kutsakorra da. Infekzio honek ez du genero, arraza, adin edo faktore-sozioekonomikorik baztertzeko eta gure gizartean intzidentzia gora egiten ari dela ikusi da, osasun publikoaren arazoa mundu mailan dagoela kontsideratuz. Pilaketa-egoerak arrisku-faktore garrantzitsuenak dira eta larruazalari eragiteaz gain, infekzio bakterianoak eta beste konplikazio batzuk eragin ditzake. Erizainen osasun-hezkuntza ezinbestekoa da porrot terapeutikoa saihesteko, izan ere, tratamendu egoki betez % 100 sendatze-portzentaia du.

Helburua: Irun Zentroko lehen mailako arretako erizainei zuzendutako eskabiosiaren inguruko osasun-hezkuntza programa bat diseinatzea.

Metodologia: PIO galderari erantzun ostean, deskriptoreak (DeCS eta MeSH) eta hitz gakoak definitu dira. Bilaketa bibliografikoa datu-base desberdinetan gauzatu da: Pubmed, Dialnet, BVS eta MEDES. Hortaz aparte, Google Academico-an artikulua batzuk eskuratu dira. Emaitzak murrizteko eta artikulua aukeratzeko, iragazkiak eta barneratze eta kanporatze-irizpideak aplikatu dira. Gainera, web-orrietan informazioa ere bildu da. Bestalde, proiektuaren egitura antolatzeke, “Métodos educativos en salud” eta “Manual de Educación para la salud” erabili dira. Hortaz gain, bi bilera eduki dira: ESI Donostialdeako Medikuntza Prebentiboko Zerbitzuko mediku zein erizainarekin eta Irungo Osasun Zentroko gainbegiratzailarekin

Plangintza: Hasteko, talde dianak lortu beharreko helburu orokor zein zehatzak planteatu dira. Saio bakarra emango da, 2 ataletan ezberdindua: teorikoa eta praktikoa. 4 gai-multzo egongo dira eta horiek garatzeko hainbat jardura prestatu dira. Programa, erizainak eskainiko du osasun-zentroko bilera-gelan. Ebaluazioari dagokionez, saioaren amaieran egingo da. Partaideek emaitzak, prozesua eta egitura eta baliabideak ebaluatuko dituzte, hezitzaileak, aldiz, prozesua eta egitura eta baliabideak soilik.

Ekarpen pertsonala: Ezjakintasuna agertu den gai batean erizaintzari ezagutza bat eman nahi izan da. Gure gizarteari zuzenki eragiten dion arazo bat da eta erizainak ezinbesteko papera betetzen du osasun hezitzailearen arloan. Programa hau aukeraturiko diana taldean aplikagarria izan daitekeela uste da eta etorkizunean burutzeko aukera ikusten da.

Hitz gakoak: “Eskabiosia”, “Prebentzio primarioa”, “Tratamendua”, “Erizainak”, “Osasun-Hezkuntza programa”.

AURKIBIDEA

1. SARRERA	1
1.1. Justifikazioa	1
1.2. Etiopatogenia	2
1.3. Tratamendua	10
1.4. Talde diana.....	15
2. HELBURUAK	16
3. METODOLOGIA	16
3.1. Informazio bilketa.....	16
3.2. Eman beharreko pausuak	17
4. PLANGINTZA	18
4.1. Helburu pedagogikoak.....	18
4.2. Jardueren programazioa	18
4.2.1. Heziketa edukiak	18
4.2.2. Metodologia pedagogikoa	19
4.2.3. Baliabideak.....	23
4.3. Ebaluazioaren plangintza	23
5. EKARPEN PERTSONALA	24
6. BIBLIOGRAFIA	25
7. ERANSKINAK	29
1. Eranskina: Eskabiosi mota gehiago	29
2. Eranskina: Eskabiosiaren zeinuen eta sintomen banaketa.....	29
3. Eranskina: Diagnostiko moten azalpena	29
4. Eranskina: Erabiltzaileei helarazteko eskabiosiaren buruzko informazioa.	30
5. Eranskina: Eskabiosiaren parasitua fomiteetatik nola kentzearen algoritmoa	31
6. Eranskina: Tratamendu farmakologikoaren laburpenaren taula.....	31
7. Eranskina: EAEn, lehen mailako arretako eta ospitaleko kasuak	34
8. Eranskina: Bidasoa ESI 2022ko iraila, urria eta abenduko kasuak.	34
9. Eranskina: PIO egituraren taula.....	35
10. Eranskina. Barneratze eta kanporatze irizpideak.	35
11. Eranskina: Datu baseetan egindako bilaketak eta emaitzak.	36
12. Eranskina: Irungo osasun-zentroko eskabiosi protokoloa	37
13. Eranskina: Posterra	39
14. Eranskina: Erizainen ezagutzen inguruko galdetegia.	41
15. Eranskina: Erizainei emango zaien liburuxka.....	45

16.	Eranskina: Hezitzaileek proiekturaren prozesua ebaluatzeko errubrika.....	46
17.	Eranskina: Partaideek proiektuaren prozesua ebaluatzeko errubrika	47
18.	Eranskina: Egitura eta baliabideak ebaluatzeko errubrika.....	48

IRUDIEN AURKIBIDEA

1.	Irudia: Sarcoptes scabiei, argazki handitua 1:120.....	3
2.	Irudia: Eskabiosi klasikoa haur baten eskuan.	5
3.	Irudia: Eskabiosi klasikoa tarte interdigitaletan.	6
4.	Irudia: Eskabiosi zarakarraren irudia.	7
5.	Irudia: Eskabiosi nodularra, gorri koloreko papulak agertzen dira besapean.	7
6.	Irudia: Eskabiosi nodularren zakilean agertzen diren nodulu eritematosoak.....	8
7.	Irudia: Lesio patognomonikoak, ildoak eta lerro fin uhindua ageri da.	9

TAULEN AURKIBIDEA

1.	Taula: Eskabiosi moten ezaugarrien laburpena.....	8
2.	Taula: Osasun-hezkuntza programaren saioan aurrera eramango diren jarduerak .	19
3.	Taula: Baliabideen azalpena.....	23

1. SARRERA

1.1. Justifikazioa

Eskabiosiaren gaiak gure gizartean kezka eragiten duen arloa da; izan ere, gaztelerazko “sarna” hitza entzuten dugunean, segituan gorputz osoan azkura sentitzen dugu. Hortaz, kasu bat detektatzean, bai ospitalean bai ospitaletik kanpo, populazioan urduritasuna nabarmentzen da.

Azken urteetan, osasun publikoko arazo garrantzitsua bihurtu da, edozein pertsonari eragin diezaiokelako eta ez da frogatu inolako adin-tartetan, klase sozial, ekonomiko edo kulturaletan lehenetsun handiagoa duenik (1). Osasun Mundu Erakundearen (OME) kalkuluen arabera, munduan 200-300 milioi pertsona inguruk izaten dute eskabiosia urtero eta ohikoa izaten da infestazio errepikariak izatea (2). Testuinguru tropikal askotan, endemikoa dela kontsideratzen da, garatzen ari diren herrialdeetan, azaleko gaixotasunen zati handi bat da izanik. Haurren batez besteko prebalentzia % 5 eta % 10 bitartekoa dela estimatzen da (2,3).

Espanian, gaur egun, eskabiosia areagotzen ari dela dirudi, errenta altuko beste herrialde batzuetan ikusi den bezala. Redondo Bravok et al.-ek egindako ikerketa batean, 2014az geroztik, eskabiosiagatiko ospitaleratzeek goranzko joera izan zuten, seguruenik gizarte-eta osasun-zerbitzuetan izandako murrizketengatik eta 2008ko krisi ekonomikoaren ondorioz bizi-baldintzak okerragotzeagatik, besteak beste. Ikerketa honek lau arlo ezberdinetan azaltzen du Espainiako intzidentzia (4):

- ❖ Urtean batez beste, 3 ospitaleratze izan ziren eskabiosiagatik, milioi bat biztanleko.
- ❖ Guztira 672 foku jakinarazi ziren 2011tik 2019ra: 5.125 kasu eta 8 kasu foku bakoitzeko, batez beste. Urteko batez besteko intzidentzia 13 kasukoa izan zen milioi biztanleko agerraldietan. Urteko intzidentzia handiena 65 urte eta gehiagoko adin-taldean erregistratu zen.
- ❖ Lehen mailako arretan, urteko batez besteko intzidentzia 488 eskabiosi kasu izan zen milioi biztanleko. Urteko intzidentzia handienak adin-talde gazteenetan izan ziren (15 urtetik beherakoetan, bereziki).

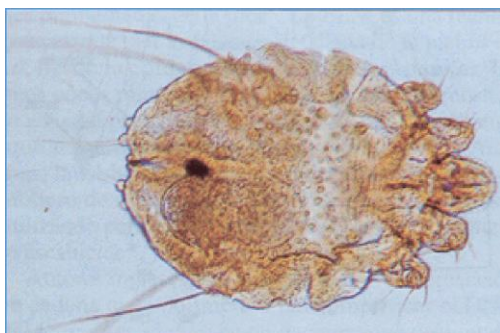
Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE) ere, kasuen eta agerraldien kopuruak gora egin du azken urteetan. Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren datuen arabera, 2018. urteaz geroztik, asko handitu dira patologia honi buruzko kontsultak eta eragin handiagoa izan du 30 urte beherako pertsonengan (630 kasu 2018an, 1078 kasu 2019an eta 1544 kasu 2020an). Kasuak gehitzearekin batera, azken urteotan tratamendu eskabiziden aurkako erresistentziak areagotu egin dira (5).

COVID-19aren pandemiak ere bere eragina izan du gaixotasun honetan. Aguado Vázquez et al.-ek egindako ikerketa batek dio pandemia-aldian diagnostikatutako eskabiosi kasu gehiago erregistratu zirela (% 31,2 gehiago) pandemiaren aurreko aldian baino. Kasu gehiago erregistratu baziren ere, horien profil klinikoa, adina, sexua, eta lehen eta bigarren mailako kasuen ehunekoari dagokienez, ez zen aldatu. (6). Kontuan izan behar da, gaixotasun honen arrisku-faktore garrantzitsuena pilaketa-egoerak direla; horregatik bizikideen eta sexu-harremanen artean erraz transmititzen da (5). Bestalde, pandemian erregistratutako kasuak tratamendurako gogorragoak izan dira, neurri higieniko gutxiago hartu zirelako, tratamendua ezartzean akatsak izan zirelako, tratamendu horri aurre egin behar izan zitzaizkela edo berriz infestazio gehiago izan zirelako (6).

Gaia aukeratzearen beste arrazoi bat, 4. mailako praktikan izandakoan oinarritzen da. Zehatz-mehatz, helduen ospitalizazioko unitate batean gertatutako kasu bati erreparatu zen. Unitate horretako erizainek ezjakintasuna agertu zuten gaixotasun honen inguruan, arazoari nola aurre egin jakin gabe. Hortaz gain, egoerak kezka sortu zuen erizainen artean, lehendik ere kontaktua izan baitzen pazientearekin. Beraz esan daiteke, pil-pilean dagoen gaixotasuna izanda, deigarria da eskabiosiari buruzko hain ezagutza eskasa egotea (7). Horregatik, ezinbestekoa da erizainei osasun-hezkuntza programa bat aurkeztea, ondoren haiek komunitatea hezi ahal izateko.

1.2. Etiopatogenia

Eskabiosia azaleko gaixotasun parasitario eta kutsakorra da. Latinez, *Sarcoptes Scabiei* Var. *Hominis* izeneko akaro espeziearen ondorioz sortutako gaitza da (8). Gaixotasun dermatologiko hau ohikoenetakoa da (2,3). Akaroak 0,2mm eta 0,45mm artean neurtzen ditu eta 40 animalia-espezietan eragin dezake gaixotasuna, gizakia barne (5,8,9).



1. Irudia: Sarcoptes scabiei, argazki handitua 1:120.

Iturria: (9)

Gizakia da gordagailu bakarra. Hainbat dira animalietatik etorrira gizakiaren larruazalean bizi daitezkeen Sarcoptes espezieak, eta azkura errakzio automugatua sor dezakete, baina hauek ezin dira ugaltu (8).

Eskabiosiaren transmisioa pertsona batetik bestera gertatzen da bien larruazalaren kontaktu luzearen ondorioz (15 eta 20 minutu bitartean). Gainera, maindireekin, parasitatutako arrokekin edo edozein fomiterekin kontaktuan egotearen bidezko transmisioa posibletzat jotzen da, akaroak 4 egun iraun baititzake ostalaritik kanpo (8). Bestetik, sexu-harremanak eta kontaktu intimoak transmisio bide komuna dira, horregatik sexu-transmisiozko gaixotasuntzat ere hartzen da (1,10).

Transmisio handienak, besteak beste, honako leku hauetan gertatzen dira: eguneko-zentroetan, egonaldi luzeko zentroetan, zahar-etxeetan, haurtzaindegietan, ikastetxeetan, ospitaleetan, espetxeetan eta abarretan (7). Toki hauetan, tresnak, materialak eta abar partekatzen dituzten erabiltzaileak pilatzen dira eta hori da akaroa hedatzeko modurik errazena.

Inkubazio-aldiari dagokionez, akaroaren aurreko esposiziorik ez duten pertsonen kasuan, 2 eta 6 aste bitartekoa da. Lehenago infektatuta egon diren pertsonetan, aldiz, 1-4 egunekoa da (8). Akaroek eta haien produktuek (gorozkiak, arrautzak eta parasito hilak) hipersentikortasun-erreakzio berehalakoa edo atzeratua sortzen dute. Erreakzio horren ezaugarri dira eritema-ezkatak, bizi-kalitatean eragin handia izan dezaketenak (5).

Akaro hau ez da hegan edo saltoka mugitzen, baizik eta emeak ildaska bat irekitzen du epidermisaren korneo geruzaren oinarrian (kanpoaldeko geruza). Larruazaletik kanpo parasitoak 3-4 egun inguru irauten du (hezetasuna handia bada, 8 egunera arte) (8).

Akaroa 30 minutu eskasean sartzen da epidermisan eta emeek bakarrik zulatzen dute ildaska (9).

Behin epidermisaren barruan, parasito heldua 10-15 egunetan egoten da. Aldi horretan, kopulatu ondoren, arrak hil egiten dira eta eme haurdunek egunero 2-3 arrautzatxo erruten dituzte epidermisan, gehienez 90 arrautza arte. 2-3 egun geroago, ernatu egiten dira eta larbek ildaska berriak zulatzen dituzte, hala *Sarcoptes Scabiei* zikloa berrabiarazten da, baina orain ostalariaren epidermisaren barruan (9).

Aipatu bezala, eskabiosia mundu osoan dagoen gaixotasuna dela jakina da, baina hala ere, intzidentzian eragina izan dezaketen hainbat arrisku-faktore gailentzen dira; pobrezia, espazio txikietako bizikidetzak, biztanleria-dentsitate handia, osasun-baldintza txarrak, desnutrizioa eta harreman sexualak, esaterako (11).

Faktore hauetan sakonduz gero, eskabiosiaren zama handiagoa da eskualde tropikaletan, batez ere haur, nerabe eta adinduetan. Talderik ahulena 15 urtetik beherakoak dira eta, kasu batzuetan baldintza sozioekonomiko eskasak eta familiaren tamaina handia dituzte (7). Beste behin ikus dezakegu, leku batean jende asko egotea edo tamaina handiko familia batean bizitzea egoera okerragotzen duela.

Gainera, normalean, eskabiosia higie-nezarekin lotu izan da, eta horrek gaixotasunaren estigmatizazio handia eragin du. Hala ere, egiaztatu da higie-neak eta eskuak garbitzeak ez diotela akaroari eta haren transmisioari eragiten eta tratamendu bidezko kontrola oso eraginkorra dela, higie-neurririk hartzen ez bada ere (12). Dena den, ohiko bainu-ohiturek eta bainu-xaboiaren erabilera erregularrak babes-faktore gisa jardun dezakete eta prebentzio neurri garrantzitsuenetarikoa da. Aipatu bezala, arropa trukatzeko, oheak, lastairak eta burukoak partekatzea, esaterako, transmisioa asko errazten dute (7).

Beste arrisku-faktore garrantzitsu bat urtaroa da; izan ere, gaixoen kopurua asko aldatzen da horren arabera. Udan, udazkenean edo neguan baino kasu gutxiago gertatzen dira, eta hori akaroak ostalaritik kanpo bizirik irauteko behar duen denbora hezetasun erlatiboarekin eta giro-tenperaturarekin zuzenean lotuta dagoelako gertatzen da. Temperatura altuen eta hezetasun txikien ondorioz, parasitoa lehortu egiten da, eta beraz, bizirik irauteko denbora txikiagotu egiten da (9,11).

Arrisku-faktoreekin bukatzeko, generoari dagokionez, esan beharra dago, zenbait ikerketek baieztatzen dute eskabiosiak prebalentzia berdina edo oso antzekoa duela bai emakumeetan zein gizonezkoetan (3).

Ebidentziak, eskabiosiaren hainbat mota aurkezten ditu, baina ezagunenak hurrengo hiruak dira (*ikus* 1. *eranskina*).

- **Eskabiosi klasikoa:** ohikoena da. Mota honetan, akaroen kopurua txikia da (8). Lehen aldiko infestazio baten kasuan, banakakoak asintomatiko egoten dira inkubazio-aldian (4-6 aste), baina, ondoren, infestazioekin, Sarcoptek eragindako infekzio-sintomak askoz azkarrago garatzen dira, orduetatik egunetara (2). Gainera, azkura hori gauetan biziagoa izaten da eta hori ezaugarri garrantzitsua da mota honetan (8). Larruzaleko azkura eta lesioak, gehienetan papula txikiak eta sakabanatuak, sarritan urradurarekin eta batzuetan gordelekurekin, eskabiosi arruntaren sintomak dira ere (13). Zenbait kasutan, baliteke azkura eremuak ez etortzea bat akaroen presentziarekin (8). Bularreko haurretan, lekuri konprometituenak honako hauek dira: eskuak (digitalen arteko tolesdurak), oinak eta larruzala buruko ile larruarekin eta, ondoren, enborra, hankak eta besoak. Eskolaurreko haurretan (2-6 urte), lesioak esku arteko tolesduretan, oinetan, enborrean eta gorputz-adarretan izaten dira. Eskola-umeetan, berriz, gorputz-enborretan eta gorputz-adarretan ikusten dira (3).



2. Irudia: Eskabiosi klasikoa haur baten eskuan.

Iturria: (10)



3. Irudia: Eskabiosi klasikoa tarte interdigitaletan.

Iturria: (10)

- **Eskabiosi zarakarra (gazteleraz “costrosa”)**: mota hau eskabiosi arrunta baino larriagoa da eta ohikoagoa da paziente immunogutxituetan (VIH, HIESA, neoplasiak, esaterako). Immunitate-sistema aztoratuta dago eta ez da gai azaleko akaroen aurka babesteko. Hori dela eta, akaroen hiperinfestazio bat gertatzen da ostalariaren azalean (13). Hortaz aparte, gaixotasun kronikoak dituzten pertsonetan, azkuraren pertzepzioa zailtzen duten arazo neurologikoetan eta genetikoki sentikorrek diren pazienteetan ere ohikoa da (8,13). Hiperkeratosi masibo lokala edo barreiatuak dira nagusi koadro klinikoan, azal eritematosoaren gainean eta zarakarrak eta pitzadurak dituzte eskuetan, oinetan, ukondoetan, buruan eta lepoan (14). Azazkal lodituak, burusoiltasuna, hiperpigmentazioa, eosinofilia eta limfadenopatia ere ager daitezke. Azkura gutxitzea edo ez izatea, ezkata kentzea eta larruazala lausotzea; psoriasisia simulatu dezake, erantzun immunerik ez dagoelako, besteak beste (8,14)

Masa hiperkeratosikoetan milaka parasito eta arrautza bizi dira eta, beraz, oso kutsakorra da. Maiz agerraldiak eragiten ditu erakunde itxietan (8).

Bi motak alderatuz, bietan sintomak akaroarekiko erreakzio alergikoaren eta haren irazkinen ondorio dira. Hortaz aparte, hauek duten ezberdintasun esanguratsu bat da eskabiosi arrunteko paziente baten kasuan, 100 akaro baino gutxiago bizitzea espero dela, eta normalean 15 baino gutxiago izatea (batez bestekoa 10-12 emekoa izaten da) (8). Zifra hori milaka, baita milioika ere handitu daiteke eskabiosi zarakarrean (9).



4. Irudia: Eskabiosi zarakarraren irudia.

Iturria: (3)

- **Eskabiosi nodularra:** ez da ohikoenetarikoa (kasuen % 7a) eta 5-20mm-ko nodulu eritematoso eta handituak dira nagusiak. Eskabiosi nodularra ohikoagoa da bularreko haurretan eta haur txikietan, atxikitako organismo horien hipersentikortasunagatik izan daiteke hori (3). Nagusiki zakilean eta eskrotoan agertzen dira, baina izartean, uzki-inguruan eta besapean ere azaldu daiteke (10,14).



5. Irudia: Eskabiosi nodularra, gorri koloreko papulak agertzen dira besapean.

Iturria: (10)



6. Irudia: Eskabiosi nodularra zakilean agertzen diren nodulu eritematosoak.

Iturria: (3).

Hurrengo taulan, hiru eskabiosi mota hauen ezaugarri nagusiak azaltzen dira:

1. Taula: Eskabiosi moten ezaugarrien laburpena.

Mota	Akaroak	Kutsakortasuna	Azkura	Inmunogutxitzea
Klasikoa	++	+	+++	-
Eskabiosi zarakarra	+++	+++	+	+++
Nodularra	-	-	++	-

Iturria: (9)

Eskabiosiaren diagnostikoa gauzatzeko, osasun profesionalen papera oso garrantzitsua izango da; izan ere, guk geuk izango dugu pazientearekin kontaktua eta behaketatik, elkarrizketatik eta azterketa fisikotik ateratako datuak oso baliagarriak izango dira. Ondorioz, eskabiosiaren diagnostikoa anamnesian, zeinu fisikoetan eta, ahal bada, parasitoaren frogapenean oinarrituta ezartzen da. Anamnesian, pilaketa-egoerak ikertu beharko ditugu eta antzeko gertakarien bat izan duten beste pertsona batzuekiko kontaktua ere. Esposizio posiblei, lanbideari eta gaixotasunaren bilakaerari buruzko elkarrizketa egokia egiteak informazio ugari eman diezagukete diagnostiko zehatzagoa egiterakoan (9)

Hori egin ondoren, eskabiosiaren zeinu eta sintomak behatu beharko dira. Hauek, oso deigarriak izaten dira gaixotasun honetan; izan ere, pertsonak azkura bizia aipatzen dute. Lehen mailako lesioak ildoak dira, infestazio-lesio patognomonikoak izanik. Oro har

eskumuturretan, eskuetan edo oinetan agertzen dira eta lerro fin uhindu eta zertxobait ezkatatuak dira. Hauek, milimetro batetik zentimetro batera arte neur dezakete. Batzuetan, mutur batean papula ilun txiki bat ikus daiteke (akaroa) (10). Higiene ona duten pazienteetan gutxi eta ikusteko zailak izan daitezke (8).



7. Irudia: Lesio patognomonikoak, ildoak eta lerro fin uhindua ageri da.

Iturria: (15)

Akaroa, batez ere, hatzarteko tarteetan eta eskumuturren eta ukondoen aurreko aldean kokatzen da, beraz toki horiei eman beharko diogu garrantzia esplorazioan. Gainera, gizonezkoetan besapean, gerriaren, izterren eta kanpoko genitalen aurreko tolesduretan egoten da eta emakumeen kasuan, titiburuetan, sabelaldean eta gluteoen beheko aldean (*Ikusi 2. eranskina*). Pertsona helduetan, burua eta lepoa ez dira kaltetzen. Bularreko haurretan, ordea, buruari eta lepoari eragiten die, baita esku-ahurrei eta oin-oinei ere. Ohean dauden adineko pertsoneri ere eragin diezaieke buruko ile-larruak (8).

Bigarren mailako lesioak sensibilizazioaren, hazkatzearen eta/edo infekzioen ondorio dira. Ohikoenak besikulak eta papulak dira, batez ere sabelean, izterretan eta ipurmasailetan agertzen direnak. Arrisku-faktore jakinak dituzten pertsonen kasuan (eskabiosi zarakarra), infestazioa dermatitis orokortu gisa ager daiteke, ezkatatze zabalarekin, besikulekin eta zarakarrekin, non azkura txikiagoa izan daitekeen (8).

Lesio hauez gain, azkurak traba egiten dio maiz pazientearen loari, eta horrek nekea eragiten du egunean zehar, kontzentrazioa eta produktibitatea ere asaldatuz. Estigmatizazioa, isolamendu soziala, lotsa eta depresioa dira beste ondorio batzuk (16). Beraz, esan daiteke, arlo psikologikoan ere eragiten duela gaixotasun honek.

Ez hori bakarrik baizik eta, eskabiosi bidezko infestazioa bakterio-infekzio batekin konplikatu daiteke eta horrek larruazalean zauriak agertzea eragiten du. Horri inpetigo deritzo (2). Bakterio-infekzioa ohikoa da higiene ona mantentzeko zailtasunak dituzten

familiatan edo taldeetan (1). Zauri horiek ondorio larriagoak eragin ditzakete, hala nola septizemia, kardiopatiak eta giltzurrun-gutxiegitasun kronikoa. Eskabiosi-infestazioa duten haurren % 10, giltzurrun-kalte akutuaren zantzuak aurki daitezke eta kasu askotan, kalte horrek infekzioa gertatu eta urte batzuetara irauten du. Horrek giltzurrun-kalte iraunkorra eragin dezake (2). Beste konplikazio garrantzitsu bat sukar erreumatikoa izan daiteke (7).

Hariaekin jarraituz, behin zeinu eta sintomak behatuta, eskabiosiaren diagnostikorako egungo frogak osatu behar dira. Hauek ebaluazio klinikoa eta laborategiko probak dira (16). Hala ere, 3 diagnostiko mota ezberdin bereizten dira: konfirmatutako diagnostikoa (behin akaroa instrumentu diagnostiko batekin gauzatzen denean), diagnostiko klinikoa (3 lesio tipiko, papulak esaterako, ageri direnean) eta susmozko diagnostikoa (azkura edo kontaktu posible bat denean adibidez) (17) (*Ikusi 3. Eranskina*).

Jarraian, eskabiosiaren diagnostikoa guztiz baieztatzeko, burutu behar diren frogak aurkeztuko dira. Ohikoena, akarotest bat egitea da, lesionatutako azaletik ateratako materialaren akaroak, arrautzak edo gorozkiak mikroskopia optikoaren bidez ikustea da (9,16).

Hortaz gain, gaixotasuna diagnostikatzeko beste modu bat, potentzia handiko irudi-gailuak dira, eskabiosiaren akaroak xehetasunez “in vivo” ikusteko aukera ematen dutenak. Akaroa identifikatzeko ere eskuko tresna bat erabili daiteke, dermatoskopia (10). Beste metodo baliagarri bat akarino-ildoak tinta txinatarrez pintatzea da: alkoholarekin garbitzean, ildoak markatzen da eta klinikoki akaroa agerian geratzen da (9,18).

1.3. Tratamendua

Diagnostikoa baieztatu ondoren ezinbestekoa da tratamendua lehenbailehen hastea. Honen helburua eskabiosiaren transmisioa desagerraraztea eta prebenitzea da; horregatik, lehenbailehen hasi behar da eta kontaktuak aldi berean tratatu behar dira (bizikideak eta sintomak hasi baino 4-6 aste lehenagotik kontaktu fisiko luzea duten pertsonak), baita sintomarik gabekoak badira ere (5,8). Tratamendua neurri ez-farmakologikoekin eta farmakologikoekin osatzen da.

Tratamendu farmakologikoa(*ikusi 6. eranskina*)

Tratamendu farmakologikoen barruan, Europako gidak lehen mailako tratamendu gisa **permetrina topikoa** % 5ean erabiltzea gomendatzen du, eraginkorra izanik (19).

Krema gorputz osoan eman behar da, lepotik oinetaraino, azazkalen azpiko eremuak barne. Oheratu aurretik tratamendua aplikatzea gomendatzen da eta 8-14 orduren buruan bainu edo dutxa batekin kendu behar da (5,10). Beste aldetik, gida honek aholkatzen duen ahozko tratamendua, 200 µg/kg-ko bi **ivermektina**-dosi hartzea da (19). Urdaila hutsik dagoela hartu behar da, ur baso batekin (ez jan janaririk eman baino bi ordu lehenago edo geroago) eta eguneko edozein ordutan har daiteke (5). Bereziki erabilgarria izan daiteke erakundeetan agerraldiak gertatzen direnean edo tratamendu topikoa behar bezala aplikatzeko zailtasunak aurreikusten direnean (5,10). Edozein kasutan, 7-14 egunen buruan tratamendua errepikatzea gomendatzen da (5).

Hala ere, ez dira existitzen diren tratamendu bakarrik. Hurrengo hauen erabilera ohikoa izaten da ere: **bentzil bentzoato topikoa** (% 10-25) eta **sufre-ukenduak**. Bentzil bentzoato topikoa lozio eskabizida eraginkorra eta segurua da. Bigarren aukerako tratamendua da helduentzat, 6 urtetik gorako pediatriako biztanleentzat eta haurdun dauden emakumeentzat. Gaez aplika daiteke 1 eta 2 egunak eta zikloa 7 egunera errepikatu, edo 3 egun jarraian aplikatu. Narritadura, larruazaleko xerosia eta lesio ekzematosoak eragin ditzake (5). Sufre-ukenduak (% 6) umeetan, haurdunetan, eta amagandiko edoskitzaroan permetrinaren alternatiba gisa hartzen da. 2 hilabete baino gutxiagoko haurretan erabiltzea balora daiteke. Gaez aplikatzen da 3 egun jarraian. Aldez aurretik garbitzea eta bainatzea gomendatzen da. Usain txarra da tratamendu honen ezaugarri esanguratsuena eta horrek haren erabilera mugatu dezake. Narritadura lokala eta azalaren koloratzea ere eragin dezake (5,12).

Beste tratamendu topiko aukera bat, lindado % 1, malation topikoa eta krotamiton dira, baina gutxiago gomendatzen dira, batzuk segurtasunagatik, neurotoxikoak direlako eta beste batzuk beraien eraginkortasun txikiagatik (5,19).

Hortaz aparte, tratamendu akarizidotik kanpo (topikoa edo ahozkoa), pertsona batzuek azkuraren tratamendu sintomatikoa behar dute (antihistaminikoak, edo emolienteak). Kasu hauetan, potentzia ertain-altuko kortikoide topikoak erabil daitezke. Kasurik larrienetan ahozko kortikoideak erabil daitezke. Gainera, batzuetan tratamendu antibiotiko topiko edo sistemikoa behar izaten da, bakterioengatiko gain-infekzioak direla eta (5,8,10).

Pediatrian, 2 hilabetetik gorako haurren aukerako tratamendua permetrina topikoa da. Populazio helduaren kasuan ez bezala, infestazioa aurpegitik eta buruko ile-larrutik, esku-

ahurretatik eta oinazpietatik zabal daitekeenez, krema eremu horietan ere aplikatu behar da (begiak eta ahoa saihestuz) (5,10). Permetrina topikoa ez dago baimenduta 2 hilabetetik beherako haurretan, neurotoxikotasun-arrisku potentziala dela eta. Hala eta guztiz ere, zenbait ikerketak frogatu dute permetrina topikoa % 5 eraginkorra eta segurua dela adin horretan eta maiz erabiltzen da fitxa teknikitik kanpo. Bestela, aipatu den bezala, sufre-pomadak aldizkatze bat izan daitezke. Azkenik, neurotoxikotasun eta entzefalopatia arriskua dela eta, ahotiko Ivermektina 15Kg baino gehiagoko haurretan baino ez da baimenduko. 12 hilabete baino gutxiagotan eta/edo 15Kg baino gutxiago pisatzen dutenetan erabiltzea aztertzen ari dira eta eraginkortasun eta segurtasun ona ikusten da, oro har (5).

Emakume haurdunen eta laktanteen kasuan, aukerako tratamendua permetrina topikoa da, xurgapen sistemiko txikia duelako eta haurren azalean modu seguruan erabiltzen delako. Sufre-pomada % 6 eta bentzil bentzoato lozioa % 25 bigarren mailako tratamendutzat hartzen dira. Hortaz gain, ahoko Ivermektina haurdun daudenen artean erabiltzeko ebidentzia mugatua da, eta beraz, oro har, ez da gomendagarria emakumetalde honetan (5).

Bestalde, akaroaren arrautzen aurkako jarduera hobea eta 14 eguneko bizi-ziklo osoa betetzeko adina bizitza luze duten eskabizida berriak erabili behar direnez, saiakuntza berriak egiten ari dira. Moxidektina probatzen ari dira, Ivermektinaren ordeztar ahozko administrazioan. Moxidektina Ivermektinaren familia berekoa da. Gainera, terapia berriak garapenean eta probetan daude, belar-konposatuak eta onddo entomopatogenoak barne (Beauvericina) (5,13). Azkenik, tratamendu berrien barruan, txertoak eskabiosiaren garapena prebenitzeko irtenbidea izatea espero da, bereziki eremu endemikoetan eta eskabiosi zarakarrarean (13).

Tratamendua lehen aldiz ematen denetik 8-12 ordura edo, gauez aplikatzen bada, hurrengo egunean, haurrak ikastetxeetara eta helduak lanera itzul daitezke. Pazientea ospitaleratuta baldin badago, aislamendua 24/48 ordu irauten ditu normalean (8). Infestazioa konpondutzat jotzen da (tratamenduaren arrakasta) tratamendua amaitu eta astebetera eskabiosi aktiboaren adierazpenik ez badago (lesio aktiborik ez, gaueko azkurerik ez). Tratamendu ondoko azkurak 2-4 aste iraun dezake, baina horrek ez du esan nahi tratamenduak porrot egin duenik (5).

Tratamendu ez-farmakologikoa

Botikaz kanpoko neurriak tratamendu farmakologikoa hasten den unean ezarri behar dira, beste infestazio baten arriskua gutxitzeko. Pazienteei eta haien kontaktuei informazio idatzia ematea gomendatzen da, bai neurri ez-farmakologikoei buruz, bai kasu bakoitzean ezarritako tratamendu farmakologikoei buruz (5) (*ikusi 4. Eranskina*). Hortaz gain, gaixoaren oinarriko alderdiei, zeinuei eta sintomei, arrisku-faktoreei, babes-faktoreei eta tratamenduari buruz hezteko familia eta ingurunea oso garrantzitsua da (7).

Jarraian, hainbat prebentzio neurri edo tratamendu ez-farmakologiko planteatzen dira (*Ikusi 5.eranskina*):

- Infestatutako pertsonaren jantziak, izarak, zorroak, ohazalak, estalkiak, eskuoihalak eta hamakak, besteak beste, ur beroa erabiliz garbitu, 50°C edo gehiagoko tenperaturaraino, aurreko 3 egunetan pazientearekin zuzeneko kontaktuan egon den beste edozein material ere. (5,7).
- Garbitu ezin diren elementuak hermetikoki itxitako poltsa edo tresnetan gordetzea eta isolatzea, 3 egunetik 8era bitartean gutxienez (5,7)
- Gainazalak (sofak eta alfonbrak) garbitzea edo xurgatzea, akaroak ezabatzen direla ziurtatzeko. 4-8 egunetik tapizgintza ez erabiltzea gomendatzen da (5).
- Eskuak maiz garbitu eta azazkalak labur eta garbi eduki, urratzean akaroak pilatzen baitira (5,7).
- Tratamenduaren ondoren krema hidratatzaileak erabiltzea larruazalaren narritadura prebenitzeko (5).
- Garrantzitsua da gomendatzea pazienteak eta haren kontaktuek ez dezatela sexu-harremanik izan tratamendua amaitu arte (19).

Porrot terapeutikoa

Hasteko, lehen mailako arretako kontrol epidemiologikoa funtsezko eginkizuna izango du gaixotasun honen eragina benetan murrizteko. Patologia hau % 100 sendatze portzentaia izan dezakeena da, tratamendu soil baten bidez (9). Edonola ere, herrialde garatuetan, badirudi porrot terapeutikoak tratamendua gaizki betetzearekin lotuta dagoela, kasuen heren batean gertatzen baita. Eskabiosiarekin tratamenduaren porrota hainbat arrazoiengatik izan daiteke (5):

- Kontaktu guztiak ez identifikatzea eta ez tratatzea.
- Farmakoa oker hautatzea.
- Dosi edo iraupen desegokia.
- Kortikoide topikoak erabiltzea tratamenduarekin batera.
- Ingurumen-garbiketa ez egokia, batez ere sofak, kuxinak, koltxoiak eta autoko eserlekuak.
- Sendagai eskabizidekiko erresistentzia.

Hori ekiditeko bi astean behin aztertu behar dira gaixoak, tratamendua amaitu eta 4-6 astera arte. Infestazio aktiboko zeinuak izanez gero, azken dosia jaso eta 14 egunera izan behar da (18)

Nahiz eta eskabiosia diagnostikatutako pazienteek tratamendua hartu behar duten, lehen esan bezala, kontaktuek (bizikideak eta kasuaren sintomak hasi baino hilabete inguru lehenago kontaktu fisikoa izan duten pertsonak), asintomatikoak badira ere, diagnostikoa duen pazienteak bezala tratatu behar dira. Honakoa oso garrantzitsua da, izan ere, kontaktuak ez tratatzea berrinfekzioen ohiko kausa da. Beraz, pertsona hauek tratamendua hartzeaz gain, emandako arauak jarraitu behar ditu (8).

Guztia hau kontuan hartuz, eskabiosiaren erabilera optimoa ikuspegi bio-psiko-soziala eskatzen duen erronka da eta erizainok, behaketatik, elkarriketatik eta azterketatik jasotako informazioa aztertzen eta antolatzen lagundu beharra dugu, pazientearen gaitasunak eta beharrak identifikatuz (5,8). Beraz, beharrezkoa da erizaintzako langileek osasun- eta hezkuntza-ekintza iraunkorrak eskaintzea herritarrei, etxeko, bizilekuetako eta, oro har, komunitateko higie-ne eta osasun-neurriei dagokienez. Horretarako, erizainak eskabiosiaren inguruan hezituak izan behar dira. Osasun-hezkuntzak honako hauek hartuko ditu barne: biztanleen bizi-estiloer buruzko hezkuntza, prebentziorako hezkuntza-kontseilua, diagnostikoan dimentsio kliniko-hezitzailea, diagnostiko-probei edo tratamenduaren aukeraketari buruzko erabaki informatuak hartzen laguntzea, gaixotasunaren onarpenean eta nork bere burua zaintzeko, etab (20).

Kasuen adierazpena

Kasu susmagarrien aurrean, dagokion diagnostikoa bermatu behar da. Azkura gertaeraren zeinu kardinaltzat hartu behar da eta komunitatea gaitu behar da osasun-agintariei erkidegoko txostena egin diezaien, prebentzio-neurriak sendotzen has dadin (7).

Ohikoak izaten dira eskabiosiagatiko agerraldiak. Nahiz eta eskabiosi kasuak ez dira derrigorrez deklaratu behar, agerraldiak ezinbestean adierazi behar dira. Hauek, zentro bereko bi pertsonari edo gehiagori bi hilabeteko epean eskabiosia diagnostikatzen zaienean gertatzen dira. Kasu honetan, Zaintza Epidemiologikoko Unitateei jakinaraziko zaie, beharrezkoak diren jarduerak egin ditzaten (5). Agerraldiak izateko joera duten populazioak kontrolatzeko, populazioaren tratamendu masiboa, gazteleraz “Administración Masiva de Medicamentos” (MDA) gomendatzen da. Adibidez, herrialde endemikoetan, biztanleriaren desplazamendu masiboetan eta komunitate itxietan epidemiak maneiatzeko. MDA tratamendu-ereduan, pertsona guztiek jaso behar dute tratamendu sintomatologikoz aparte, tratamendu eskabizida ahoko Ivermektina izango da, errazago ematen delako medikamentu topikoak baino (13).

1.4. Talde diana

Osasun-hezkuntza programa honen talde diana Irun Zentroko osasun zentroko erizainak dira.

Lehen mailako arretatik, arrisku-faktoreak gutxitu eta intzidentzia berriak eragozteko asmoz, erizainak hainbat interbentzio aurrera eramán ditzake. Interbentzio hauek bereziki talde ahulenei -haur txikiak eta baliabide gutxiko komunitateetako adinekoak- bideratuta egiten dira, bereziki zaurgarriak direlako gaixotasunaren eta infestazioko bigarren mailako konplikazioen aurrean (2). Gainera, programa hau lehen mailako arretan planteatzen da; izan ere, Epidemiologiako Zaintzako Sarearen datuen arabera, kasu askoz gehiago diagnostikatzen direlako, ospitalizazioarekin alderatuta (*Ikusi 7. Eranskina*).

Osasun-hezkuntza programa hau Irungo osasun-zentroan proposatzea erabaki da, EAE-ko populazio kopururik handiena hartzen duelako. Honek, 38.000 pertsona hartzen ditu barne eta komunitateko adin-talde guztiei eskaintzen zaie arreta, osasuntsuei zein gaixoei. Osasun Zentroko langileen artean adin eta sexu desberdinetakoak aurki daitezke. 22 erizainek (bi pediatriako zerbitzuan) osatzen dute ekipoa eta haien batez besteko adina 40

urtekoa da. Gehienek, goizeko eta arratsaldeko txandak txandakatzen dituzte. Gainera, osasun zentro honetan espezialitateak eskuragarri daude.

Bidasoako ESian 2022ko irailean, urrian eta azaroan izandako kasuak eskuragarri daude (*Ikusi 8. Eranskina*). Gainera abenduko 3 egunetan soilik (5etik 8ra) 4 kasu detektatu ziren. Beraz, eskabiosi kasu samar daudenez, osasun-hezkuntza zentro honetan txertatzea erabaki da.

2. HELBURUAK

Helburu orokorra: Irun Zentroko lehen mailako arretako erizainei zuzendutako eskabiosiaren inguruko osasun programa bat diseinatzea.

Helburu zehatzak:

- Irun Zentroko lehen mailako arretako erizainei zuzendutako Osasunerako Hezkuntzako programa bat egitearen egoera eta beharra aztertzea.
- Talde diana definitzea.
- Osasunerako Hezkuntza Programaren helburu pedagogikoak formulatzea.
- Hezkuntza-edukiak deskribatzea.
- Estrategia metodologikoak planifikatzea.
- Beharrezko baliabideak programatzea.
- Osasunerako Hezkuntza Programaren ebaluazioa planifikatzea.

3. METODOLOGIA

3.1. Informazio bilketa

Hasteko, lan honetan aipatzen diren helburuak lortu ahal izateko, gaiaren inguruan informazio zientifikoa bildu da (2022ko azaroaren eta 2023ko martxoaren bitartean).

Bilaketa aurrera eramateko PIO estruktura jarraitu da, hiru itemetan oinarrituz (*Ikusi 9. Eranskina*). Honi esker, bilaketa desberdinak jorratu dira. Alde batetik, DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) eta MeSH (Medical Subject Headings) deskriptoreak erabili dira informazio bideratuagoa lortzeko. Bestetik, hitz-gakoak erabiltzeari esker, bilaketa zehatza (deskriptoreen erabilerarekin lortu dena) informazio zabalagoarekin konbinatu da (*Ikusi 9 Eranskina*). Termino horiek “AND” operadore boolearrarekin konbinatu dira. Amaitzeko, bilaketa bibliografikoa zehazteko iragazkiak eta barneratze eta kanporatze- irizpide zehatzak finkatu dira (*Ikusi 10. Eranskina*). Informazio iturri gisa, datu base desberdinak erabili dira, hala nola, Pubmed, Dialnet,

BVS eta Medes (*Ikusi 11. Eranskina*). Aipatutako datu base horietaz gain, “Google académico”-ko artikulu batzuk ere aukeratu dira.

Hala ere, osasun-programa osatzeko asmoz, ikerketak eta protokoloak ere beste iturri batzuetatik eskuratu dira; esaterako, Osakidetzako web-orria, OME (Osasun Mundu Erakundea) web-orria, Manual MSD web-orria, “Fundación piel sana” web-orrian eskabiosari buruz irakurri da. Ez hori bakarrik, baizik eta hezkuntza programa osatzeko, hainbat liburu erabili dira: “Manual de educación para la Salud” (20) eta “Métodos educativos para la Salud” (21).

Hortaz aparte, bi bilera eduki izan dira. Bat, OSI Donostialdeko Medikuntza Prebentiboko Zerbitzuko mediku eta erizain gainbegiratzailearekin. Hauek, eskabiosiaren datu objetiboak bermatu zituzten: kasuen igoerak, etiopatogeniaren datuak, tratamendu farmakologikoaren hainbat zehaztasun, eta abar. Bigarrena, Irun Zentroko Osasun Zentroko erizain gainbegiratzailearekin gauzatu zen. Honek, Irungo kasu zehatzak eskaini zituen, (kasuen eta kontaktuen erizain kudeatzailearen eskutik), zentroaren eta erizainen ezaugarriak, baliabideak eta erabiltzen zuten protokoloa azaldu zituen (*Ikusi 12. Eranskina*). Bilera honek saioa osatzeko behar den informazioa lortzeko balio izan du.

3.2. Eman beharreko pausuak

Lehenik eta behin, osasun-hezkuntza programa aurrera eramateko, Bidasoako ESI zuzendaritzaren eta Irungo osasun zentroko erizaintzako gainbegiratzailearen baimen-eskaera egingo da. Hau onartzean, osasun zentroko gainbegiratzailearekin bilera bat edukiko da. Honetan, programaren nondik-norakoak azalduko dira; hala nola, zer azalduko den, zer lortu nahi den, bilera-gelaren erreserba egingo da... Gainera, prozesuarekin nola hasi nahi den ere azalduko zaio.

Ahalik eta erizain gehien batzeko asmoz, kartelak jarriko dira (*Ikusi 13. Eranskina*). Hortaz gain, gainbegiratzaileak posta elektronikoko baten bitartez programa honen buruzko informazioa bidaliko du, erizain guztiei iritsi zaiela bermatuz. Mezu horretan, izena eman beharko dute eta automatikoki ikastaroa hasi baino lehen egin behar duten galdetegiak bete beharko dute (*ikusi 14. Eranskina*). Galdetegi honetan planteatzen diren galderei esker, diana taldeak hezkuntza jaso aurretik gaiari buruz dituen ezagutzak, jarrerak eta trebetasunak zeintzuk diren identifikatu nahi dira. Izan ere, kontuan hartu behar da programan sartzen diren pertsonak ez direla “ontzi huts” bat, baizik eta landu behar den gaiari buruzko esperientzia-sorta zabala izan dezaketela; beraz, ikaskuntza-prozesuan,

beraien esperientziatik abiatuta, kontzeptuak berrantolatu eta aldatu egingo dituzte informazio eta esperientzia berrien aurrean (21). Hortaz, ikastaroan zehar beharko duten materiala prestatuko da (*Ikusi 15. Eranskina*). Irungo osasun zentroa Frantziako mugaren ondoan dagoenez, beste hizkuntza batzuetan ere prestatuko da informazioa.

Azkenik, prestakuntzara joan izanaren ziurtagiriak prestatuko dira.

4. PLANGINTZA

4.1. Helburu pedagogikoak

Helburu orokorra: Talde diana gai izango da eskabiosiaren tratamenduaren maneia eta transmisioa prebenitzeko beharrezkoak diren zainketak azaltzeko osasun-heziketa programaren amaierarako.

Helburu zehatzak: Osasun zentroko erizainak gai izango dira osasun heziketa programa amaitzean:

- Eskabiosia zer den definitzeko.
- Eskabiosiaren etiologia deskribatzeko.
- Eskabiosiaren gordagailua, inkubazio-aldia eta transmisio-mekanismoa definitzeko.
- Eskabiosiaren zeinu eta sintomak eta mota ezberdinak identifikatzeko.
- Eskabiosiaren diagnostikoa nola egiten den deskribatzeko.
- Eskabiosiaren arrisku-faktoreak zeintzuk diren zehazteko.
- Eskabiosiaren tratamendu farmakologikoa eta neurri ez farmakologikoak azaltzeko.
- Eskabiosiaren kasu baten aurrean jarduera-protokoloa martxan jartzeko.
- Eskabiosia duen paziente baten aurrean honen alderdi fisiko, psikologikoa eta soziala nola landu erakusteko.

4.2. Jardueren programazioa

4.2.1. Heziketa edukiak

Eskainiko diren hezkuntza edukiak, helburu zehatzetan oinarritu dira, baita identifikatu diren talde dianaren beharretan ere. Horretarako, 4 gai multzo hauek proposatu dira. Gai multzo bakoitzean lortu nahi diren helburuak eta edukiaren azalpena planteatzen da.

❖ **1. GAIA:** “Eskabiosia? Gaur egun? Gure gizartean?”

Eskabiosiaren prebalentzia erakutsiko da eta gaur egungo osasun publikoko arazo bat dela ikusiko da (1-6).

❖ **2. GAIA:** “Zer da Eskabiosia?”

Eskabiosiaren etiopatogenia azalduko da; hala nola, etiologia, gordailua, transmisio-mekanismoa, inkubazio-aldia eta patogenia. Horrekin batera, eskabiosi mota esanguratsuenak eta arrisku-faktoreak azalduko dira (8-14).

❖ **3. GAIA:** “Eskabiosiaren detekzioa”

Eskabiosia ahalik eta azkarren detektatzea ezinbestekoa dela ikusiko da. Horretarako diagnostiko bat egin beharko da, adierazpen kliniko eta frogetan oinarrituz. Beraz, zeinu eta sintoma bereizgarrienak beste gaixotasun batzuetatik ezberdintzen erakutsiko da (1-17).

❖ **4. GAIA:** “ Eskabiosiaren aurrean nola jokatu?”

Tratamendu farmakologikoa eta ez farmakologikoa azalduko da eta hori ondo betetzearen garrantzia. Gainera, multzo honetan, alde praktikoa landuko da, eskabiosi-kasu baten aurrean nola jokatu eta jarduteko-protokoloa azalduz. (1-20).

4.2.2. Metodologia pedagogikoa

Osasun-hezkuntza programaren partaideek planteatutako helburuak eskuratzeko eta ikaskuntza esanguratsua lortzeko metodo eta teknika pedagogiko aktiboak erabiliko dira (21, 22).

Osasun-hezkuntza programa hau astean behin burutuko den bi orduko saio batez osatuta dago. Saioa bi atalez ezberdindua egongo da, atal teorikoa eta atal praktikoa, bien artean 10 minutuko atsedena egonez. Hau horrela planteatu da osasun zentroko gainbegiratzailearekin hitz egin ondoren, izan ere azken ordua da karga asistentzial gutxien den garaia eta gainbegiratzaileak adierazi duenez, asteazkenetako bi ordu (13:00-15:00) formakuntzetako gordetzen dituzte.

Bi astetan emango da programa, lehenengo astean erizainen erdia joango da eta hurrengo astean beste erdia.

2. Taula: Osasun-hezkuntza programaren saioan aurrera eramango diren jarduerak

SAIOAREN ANTOLAKETA

Atal teorikoa

METODOLOGIA	JARDUERA	IRAUPENA
Elkartze teknika: Aurkezpena	<p>Osasun Agenteak taldeari harrera egingo dio. Taldekideek eta hezitzaileak bere burua aurkeztuko dute, elkar ezagutzeko asmoz.</p> <p>Gero, Osasun Agenteak programaren nondik norakoak azalduko ditu eta landuko diren atalen helburuak erakutsiko ditu.</p> <p>Lehenengo kontaktuak berebiziko garrantzia du, izan ere horrela konfiantzazko lan giroa sortzen da eta parte hartzea bultzatzea eta partaideek beraien, ezagutzak, bizipenak, etab. adieraztea errazagoa da.</p>	5 min
Ikerketa-teknika: Idea zaparrada	<p>Gela osoaren artean “eskabiosia/ sarna” hitza entzutean bururatzen zaien lehen hitza/kontzeptua partekatzea. Ideia horiek arbelean jaso eta sailkatu. Azkenik, termino hori esatearen arrazoia partekatu eta eztabaidatu.</p>	5 min
Esposizio teknika: Azalpena diskusioarekin	<p>PowerPoint baten laguntzaz, eskabiosiaren prebalentzia azalduko da, gaur egun osasun publikoko arazoa dela argi utziz. Ondoren, eskabiosiaren etiopatogenia azaldu da (etiologia, gordagailua, inkubazio-aldia, zeinu eta sintomak, tratamendu ez farmakologikoak eta farmakologikoak...), argazki ezberdinez lagunduta</p>	30 min

Esposizio teknika: Bideoa diskusioarekin	Transmisio modua azaltzeko, bideo motz bat jarriko da. Honetan, oso bisualki ikusten da eskabiosiaren transmisioa eta ulertzeko oso baliagarria dirudi. Ondoren, bideoa taldekideen artean komentatuko da. (https://www.youtube.com/watch?v=5Fsp4z710dw)	5 min
Gaitasunak garatzeko teknikak: argazkien erakusketa	Larruazaleko antzeko lesioen hainbat argazki erakutsiko dira. Helburua: eskabiosiarenak zeintzuk diren identifikatu ahal izatea (lesio patognomonikoa identifikatzeari garrantzia emango zaio) eta beste patologia batzuetatik bereiztea.	10 min
Ikerketa-teknika: “One Minute Paper”	Post-it batean, geratu zaizkien zalantzak idatziko dituzte modu anonimoan, minutu batean.	1 min
ATSEDENA (10 min)		
Atal praktikoa		
METODOLOGIA	JARDUERA	IRAUPENA
Elkartze teknika: Aurkezpena	Atsedena baino lehen Post-it-ean idatzitako zalantzak argituko dira. Ordu honen helburuak komentatuko dira.	5 min
Ikerketa teknika: Idea zaparrada	Erizainei kasu baten aurrean zer egingo luketen galdetuko zaie. Ondoren, beraiek ideiak botako dituzte.	5 min
Esposizio teknika: Azalpena diskurtsoarekin	Osakidetzako azken protokoloa azalduko da (8). Batez ere hirugarren eranskina: <ul style="list-style-type: none"> - Informazio-oharren ereduak, tratamendua, baimenak - Ahozko tratamendua aztertze baimen informatua 	10 min

	- Adingabeen zentroak- ikastetxeetan: eskabiosi kasu baten familiarentzako oharra	
Gaitasunak garatzeko teknika: Demostrazioa entrenamenduarekin	Eskabiosia detektatutako kasu baten aurrean osasun-zentroak izango duen protokoloa azaldu (<i>Ikusi 12. Eranskina</i>) . Nola jokatu behar den eta ze urrats eman behar diren argituko dira. Ondoren, osasun agenteak kontsulta baten aurrean zer egin behar den aurkeztuko du. Azkenik, partaideei kasu bat kudeatzen utziko zaie, pausoz pauso eman behar duten urratsak emateko eta agertzen zaizkien arazoak konpontzeko. Osasun Publiko arazo bat denez, edozein erizaini gerta dakioke egoera honetan aurkitzea, beraz nola jokatu jakitea oso garrantzitsua da, ahalik eta azkarren jarduteko. Gainera, hurrengo web-orria erakutsiko zaie (http://www.setzer-verlag.com/Informationsblatt-Scabies-Kraetze) eskabiosiaren informazioa dagoena. Irungo osasun-zentroa mugaldean dagoenez, garrantzitsua da informazioa hainbat hizkuntzetan eman ahal izatea.	20 min
Gaitasunak garatzeko teknika: Rol Playing	Bikoteetan banatuz eskabiosiarekin zerikusia duten kasu desberdinak emango dira. Bikoteak beste gelakideen aurrean rol playing-a antzeztuko dute. Gaiak: etxean hartu behar diren neurriak indartu behar den kasua, psikologikoki gehiago landu behar den kasua, higiene neurriak areagotu behar den kasua, eskabiosia etxean nola tratatu behar den kontsulta, tratamendua nola hartu behar den kontsulta....Kasu hauen aurrean nola jokatzeko duten aztertu eta denen artean eztabaidatu eta osatu	15min
Agurra	Landutakoaren inguruko laburpen bat egingo da, puntu garrantzitsuenak azpimarratuz. Edozein zalantza izanez gero, galdetzeko aukera egongo da. Ebaluazio-inkestak beteko dituzte eta programari amaiera emango zaio.	5 min

Iturria: propioa

4.2.3. Baliabideak

Aldez aurretik, ziurtatu da Irungo osasun zentroa behar ditugun baliabideak eskaini ahal zituela. Gainbegiratzailearekin egon ondoren, bilera-gela handia zela bermatu zen eta proiektore eta ordenagailuak zein mahai eta aulkiak (rol playing-ak egiteko) zituela ikusi zen. Zehazki erabiliko diren baliabideak 3. Taulan aurkeztuko dira.

3. Taula: Baliabideen azalpena.

	SAIOA
OSASUN AGENTEAK	Erizaina
KRONOGRAMA	2023ko irailaren 20 eta 27an (asteazkena), 13:00etik – 15:00tara
LEKUA	Osasun-zentroko bilera-gelan
BALIABIDEAK	<ul style="list-style-type: none">• Ordenagailua• Proiektorea• Koadernoak• Boligrafoak• Post-it batzuk• Mahai bat eta bi aulki (rol-playing-erako)

Iturria: propioa.

4.3. Ebaluazioaren plangintza

Ebaluazioaren helburua osasun-hezkuntza programa osatzea eta hobetzea da. Orokorrean, osasun-hezkuntza programaren eraginkortasuna neurtzeko balio du. Ebaluazio holistiko eta integratua gauzatzeko, ikuspuntu desberdinak hartu behar dira kontuan. Horretarako, analisia hiru ataletan banatuko da batez ere; alde batetik, diana taldeak helburuak bete dituen aztertuko da, bestalde programaren prozesua ebaluatuko da eta azkenik egitura edo baliabideen egokitasuna (20,21).

Emaitzak aztertzeko, hasieran formulatutako helburuak bete diren edo ez analizatu behar da. Beraz, garrantzitsua izango da talde dianaren ezaugarriak eta beharrak ondo aztertzea eta osasun-hezkuntza beraiei moldatzea. Emaitzak ebaluatzeko, programa hasi aurretik erizainei pasatako galdetegia berregingo da (*Ikusi 14. Eranskina*). Nahiz eta programa bukatzerakoan, galdetegia beteko duten, 6 hilabetera berriz pasatzea proposatzen da.

Horretarako, automatikoki beste posta elektronikoa bat bidaliko zaie. Horrela helburuak epe luzera lortu eta mantendu diren egiaztatuko da.

Osasun-hezkuntzaren programaren prozesua ebaluatzeko, aldiz, bai osasun agenteak bai partaideek ebaluatuko dituzte. Alderdi honetan, proposatzen diren interbentzioak eta jarduerak aztertuko dira. Horretarako, partaideen asistentzia maila, parte hartzea, jorratutako edukiak eta programaketa ebaluatu behar dira. Proiektu honentzako, erizain zein hezitzaileei galdetegi txiki eta errex bat egitea proposatzen da. Horrela gogobetetzea eta haien pertzepzioa aztertuko da (*Ikusi 16. eta 17. Eranskinak.*)

Azkenik, programaren egituraren eta errekurtsuen ebaluazioa egongo da. Horretarako, lekuaren, saio bakoitzaren iraupenaren, material didaktikoaren, hezitzaileen, ordutegiaren eta hobekuntzen inguruan galdetuko da. Errubrika bai erizain bai hezitzaileek bete behar izango dute (*Ikusi 18. eranskina*)

5. EKARPEN PERTSONALA

Gratu Amaierako Lana (GrAL) antolatzeko momentuan, praktiketan gertatutako eskabiosi kasu bati erreparatu nion. Gaia pil-pilean zegoela aztertzean eta osasun publikoko arazo bat dela kontsideratuta, ezjakintasuna agertu den gai batean erizaintzari ezagutza bat eman nahi izan dut. Gainera, proiektu honekin, alde batetik, gaur egun hainbeste estigmatizatuta dagoen gaixotasun hau gure gizartean ere guk uste baino gehiago dagoela jakinarazi nahi izan dut. Hezkuntza hau ez eman ezker, transmisioa geldiaraztea oso zaila bihurtuko da, egoera okerragora joanez, ziur.

Beraz, gaixotasun hau gure gizartean zuzenki eragiten duen arazo bat da. Osasun-hezkuntzarekin, gaixoen eta haien kontaktuek zer egin behar duten jakitea eta egoera berrira lasaitasunez egokitzea lortu nahi da. Prozesu horretan, erizainak hezitzaile moduan ezinbesteko papera du. Hura arduratuko da gaixotasuna familia horien bizitzan oztopo bat ez izatea. Horretarako, tratamendua ondo betetzeko jarraibideak emango dizkie. Hortaz gain, programa hau aukeraturiko talde dieran aplikagarria izan daitekeela uste da eta etorkizunean hori burutzea proposatzen da proba pilotu gisa. Hortik, hobekuntzak eta egokitzapenak eginez, beste arlo batzuetara moldatu daiteke: beste osasun zentroak, gerontologikoak eta abar.

Bestetik, pertsonalki, GrAL-a erronka gisa hartu dut, izan ere graduan zehar lan asko taldekoak direnez, bakarrik egiteko gai izan naizela konturatu naiz. Gainera, lana lotsa alde batera uzten lagundu nau, espero ez nuen zerbitzuetara ez nekizkien gauzak

galdetzera joan bainaiz. Izan nituen bilerak nire lanerako segurtasun handia bermatu zizkidaten. Hori bidean aurkitu naizen pertsoneri esker gauzatu da ere.

Azkenik, lana desafio gisa hartzearen beste arrazoietakoa bat da egoera pertsonal zail batetik abiatu nintzela, eta gaur egun lan honek motibazioa eskaini didala esan daiteke. Izan ere, momentu txar horietan ihesbidea izan zen. Gainera, lan honek erakutsi dit lan egin ezkerok, helburuak lor daitezkeela, eta urrats txikiak emanez maratoni bat egin daitezkeela, irakaskuntza hau ere arlo pertsonalera eramanez.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Fundación Piel Sana AEVD [Internet]. Madrid: Academia Española de Dermatología y Venerología; 2021 [kontsulta data: 2022ko azaroaren 23a]. Escabiosis (sarna). Eskuragarri: <https://aedv.fundacionpielsana.es/wikiderma/escabiosis/>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la Sarna [Internet]. 2020 [kontsulta data: 2022ko azaroaren 23a]. Eskuragarri: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/scabies>
3. Molina Velastegui RA, Albán Cuenca JA, Veintimilla Andradre LA, Reyes Suarez CE. Escabiosis: diagnóstico diferencial y tratamiento. RECIAMUC [Internet]. 2022 [kontsulta data: 2022ko azaroaren 23a]; 6(2): 176-183. Eskuragarri: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/845>
4. Redondo Bravo L, Fernández Martínez B, Gómez Barroso D, Gherasim A, García Góme M, et al. Scabies in Spain? A comprehensive epidemiological picture. PLOS ONE [Internet]. 2021 [kontsulta data: 2022ko abenduaren 18a]; 16(11): 1-18. Eskuragarri: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0258780#sec014>
5. INFAC. Tratamiento de la sarna. [Internet]. Osakidetza. 2022[kontsulta data: 2022ko abenduaren 18a];30(3): 23-29. Eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2022/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_30_3_SARNA.pdf
6. Aguado Vazquez A, Gegundez Hernandez H, Melgosa Ramos FJ, Diaz Corpas T. Diagnosis and Clinical Characteristics of Scabies in a Tertiary Care Hospital During the SARS-CoV-2 Pandemic: A descriptive Study. Actas tas Dermosifiliogr. [Internet]. 2023; 114(2):171-2. Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9161683/pdf/main.pdf>

7. Florido Marroquín AA, Trujillo Trujillo J. Control de la escabiosis, en el marco del programa nacional de enfermedades infecciosas desatendidas. Minsalud [Internet]. 2022 [kontsulta data: 2022ko azaroaren 23a]; 1-58. Eskuragarri: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-escabiosis-pneid.pdf>
8. Osakidetza. Escabiosis, protocolos de escabiosis epidemiológica.. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. Euskadi. 2022 [kontsulta data: 2022ko azaroaren 23a] Eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/vigilancia_protocolos/es_def/adjuntos/Escabiosis_08042022_cast.pdf
9. Martínez Rivero JJ, Caballero Báez S, Pérez Izquierdo E. Escabiosis, enfermedad producida por el Sarcoptes Scabiei. Aniversariocimeq2022 [Internet]. 2022 [kontsulta data: 2022ko azaroaren 23a]. Eskuragarri: <https://aniversariocimeq2022.sld.cu/index.php/aniversariocimeq/2022/paper/view/254/138>
10. Sarna, MSD Manuals [Internet]. AEB: Geisel School of Medicine at Dartmouth; 2021 [kontsulta data: 2022ko azaroaren 23a]. Eskuragarri: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/infecciones-cut%C3%A1neas-parasitarias/sarna>
11. Arlian LG, Morgan MS. A review of Sarcoptes scabiei: past, present and future. Parasites & Vectors [Internet]. 2017 [kontsulta data: 2022ko azaroaren 23a]; 10 (297):1-22. Eskuragarri: <https://doi.org/10.1186/s13071-017-2234-1>
12. Engelman D, Cantey PT, Marks M, Solomon AW, Chang AY, Chosidor O, et al. The public health control of scabies: priorities for research and action. The Lancet [Internet]. 2019 [kontsulta data: 2022ko azaroaren 23a]; 394 (10192): 81-92. Eskuragarri: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31136-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31136-5)
13. Talaga-Cwiertnia, K. Sarcoptes Infestation. What Is Already Known, and What Is New about Scabies at the Beginning of the Third Decade of the 21st Century? Pathogens [Internet]. 2021 [kontsulta data: 2022ko abenduaren 18a]; 10 (7): 868. Eskuragarri: <https://www.mdpi.com/2076-0817/10/7/868>
14. Sunderkötter C, Wohlrab J, Hamm H. Scabies: Epidemiology, Diagnosis and Treatment. Dtsch Arztebl Int. 2021;118(41): 695-704. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0296

15. Menéndez A. Escabiosis: la epidemia tras la pandemia [bideoa]. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2022.
16. Engelman D, Yoshizumi J, Hay RJ, Osti M, Micali G, Norton S, et al. The 2020 International Alliance for the Control of Scabies Consensus Criteria for the Diagnosis of Scabies. *British Journal of Dermatology*. 2020; 183(5): 808-820.. doi: 10.1111/bjd.18943
17. Lluch-Galcerá JJ, Carrascosa JM, Boada A. Epidemia de escabiosis: los nuevos retos de la enfermedad ancestral. *ACTAS Dermo-Sifiliogr. Internet*. 2022 [kontsulta data: 2022ko azaroaren 23a];114(2): 132-140. Eskuragarri: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.07.017>
18. Ortiz Flores MF, Rodriguez Estavillo X, Arellano Mendoza MI, Ponce Olivera RM. Pediculosis y escabiosis: revisión de la literatura. *Med Cutan Iber Lat Am*. 2022; 50(2): 69-81. doi: 10.24875/MCUT.21000080
19. Morgado Carrasco D, Piquero Casals J, Podlipnik S. Tratamiento de la escabiosis. Atención Primaria [Internet]. 2022 [kontsulta data: 2022ko azaroaren 23a]; 54(3): 1-8. Eskuragarri: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102231>
20. Pérez Jarauta MJ, Echauri Ozcoidi M, Acizu Iurre E, Chocarro San Martin J. Manual de educación para la salud [Internet]. Navarra: Gobierno de Navarra; 2006 [kontsulta data: 2022ko abenduaren 18a]. Eskuragarri: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
21. Palmar Santos AM, Maciá Soler L. Métodos educativos en salud. Colección de Cuidados Avanzados. Barcelona; Elsevier; 2014.
22. Scabies a neglected global disease Leung AKC, Lam JM, Leong KF. Scabies: a neglected global disease. *Current Pediatric Reviews* [Internet]. 2020 [kontsulta data: 2022ko azaroaren 24a]; 16(1): 33-42. doi: 10.2174/1573396315666190717114131

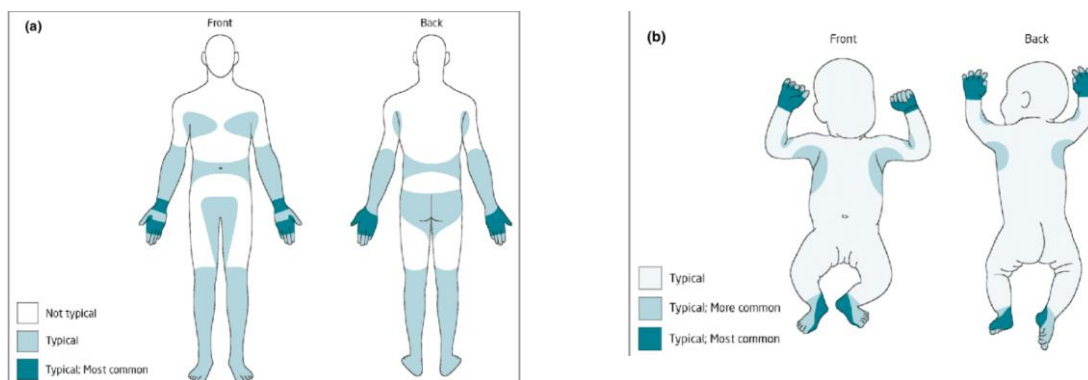
7. ERANSKINAK

1. Eranskina: Eskabiosi mota gehiago

Eskabiosi mota hauek nagusi diren arren, bibliografiak 2 mota gehiago azaltzen dituzte:

- **Eskabiosis anpoiloso:** ez da ohikoa, eta batez ere adineko gaixoetan ikusten dira (12). Ezaugarri nagusiak babadun erupzioak eta papulak dira, gauez azkura sortzen dituztenak. Gorputz-enborra eta gorputz-adarrak dira gehien afektaturiko zatiak (22).
- **Eskabiosis ezezaguna (escabiosis incognita):** eskabiosi mota honen lesioak aldatzen dira esteroideen tratamenduak erabiltzeagatik. Adierazpen kliniko bakarra azkura bizia, gogaikarria eta gauez nagusi dena da (3).

2. Eranskina: Eskabiosiaren zeinuen eta sintomen banaketa



Iturria: (15)

3. Eranskina: Diagnostiko moten azalpena

- Konfirmatutako diagnostikoan, akaroa edo haren produktuak zuzenean behatu behar dira eta ezin da gauzatu instrumentu diagnostiko gabe (mikroskopia edo dermatoskopia) (8,17). Irizpide hauetako bat betetzen du gutxienez (14,18):
 - Akaroak, arrautzak edo gorozkiak azalaren laginen mikroskopia optikoan.
 - Akaroak, arrautzak edo gorozkiak, potentzia handiko irudi-gailua erabiliz (dermatoskopia)
- Diagnostiko klinikoan hauetako irizpide bat betetzen da gutxienez (14,18):
 - Eskabiosi-tunelak ageri dira

- Gizonezkoen genitalai eragiten dieten lesio tipikoak
- Ohiko lesioak banaketa tipiko batean eta historiaren bi ezaugarri
- Susmozko diagnostikoan ere hauetako irizpide bat bete behar da gutxienez (14,18):
 - Ohiko lesioak ohiko banaketan eta historiaren ezaugarri batean
 - Lesio tipikoak edo banaketa atipikoa eta historiaren bi ezaugarri.

Aurreko kontzeptu batzuk argitu nahian, historiaren ezaugarriak honako hauei egiten zaie erreferentzia: azkure eta kontaktu positiboen historiari. Ohiko lesio tipikoak aipatzen denean, papulak izaten dira garrantzitsuenak. Tipikotzat jotzeko, gutxienez hiru lesio agertu behar dira eskualde berean edo 10-20 zm-ko diametroko eremu batean barruan. Azkenik, banaketa tipikoa eta atipikoa desberdintzeko, atipikoan burua, buruko larruazala eta lepoari eragiten die; tipikoak berriz, gorputzeko beste edozein atali (18).

4. Eranskina: Erabiltzaileei helarazteko eskabiosiaren buruzko informazioa.

botika
Información ciudadana sobre medicamentos

www.osakidetza.euskadi.eus/ibotika N° 32 • 2017

S₁ Siento un picor insoportable, sobre todo por la noche y que aumenta con el calor. Además, me han salido unos granitos, que empezaron entre los dedos y en los costados.

A₂ ¿qué puede deberse?
Parece **SARNA (escabiosis)**, enfermedad de la piel causada por un ácaro.

R₃ ¿epámpanos! Sarna? ¿Cómo es posible?
Este ácaro ni salta ni vuela. Cualquiera puede contagiarse, sea por contacto directo y prolongado con la piel de una persona que tiene sarna, o por contacto indirecto con sus ropas. Tras el contacto, los síntomas pueden tardar en aparecer entre 2 y 6 semanas.

N₄ ¿necesito tratamiento?

- Acude al médico para confirmar el diagnóstico.
- El tratamiento habitual es una **crema con permetrina al 5%** que debe aplicarse por la noche para que actúe durante al menos 8 horas. Conviene ducharse antes de darse una fina capa de la crema, desde la base del cuello hasta la planta de los pies (sobre todo en pliegues, entre los dedos y hasta debajo de las uñas). A la mañana siguiente, vuelve a ducharte.
- Una semana más tarde, repite el tratamiento.
- Es probable que las personas que viven contigo también necesiten tratamiento.

A₅ ¿algún consejo más?

- **No te automediques.**
- La permetrina puede producir irritación de la piel hasta 2 y 4 semanas después de utilizarla, que mejora con crema hidratante. Si pasado ese tiempo persiste el picor, vuelve al médico.
- Conviene que te cortes las uñas y que evites rascarte.
- Lava a más de 60°C toda la ropa que haya estado en contacto con tu piel y, la que no puedas, métela en una bolsa cerrada al menos 3 días.
- Es recomendable pasar la aspiradora en sofás, alfombras...

cevime
Laboratorio de medicamentos farmacéuticos

Elaborado por: Migo Aizpuru, Alberto Cusi, Isabel Elorribe, Laura Garzaño, Alberto García, Soana Lajika, M^a José López, Oihane Maza, Gernardo Maza, Carlos Pineda, Karrolo Pineda, Isabel Pineda, Raquel Roca, M^a Teresa Santamaría, Juan Uriarte.

botika
Medikamentuei buruzko herritarrentzako informazioa

www.osakidetza.euskadi.eus/ibotika 2017 • 32 zk.

S₁ Sekulako azkura daukat. Jasangaitza da. Gaeuz, batez ere, eta bero egiten duenean, are okerragoa da. Gainera, granotxo batzuk agertu zaizkit; hatzen artean eta alboetan hasi ziren.

A₂ ¿uskalo zer den...
Badirudi **SARNA** dela (**escabiosis**): akaro batek larruazalean sortzen duen gaixotasun bat.

R₃ ¿ekontxo! Sarna? Nola liteke?
Akaro horrek ez du salto egiten, ezta hegan ere. Edonor kutsa daiteke, hala zuzenean, sarna duen persona baten larrua luzaraz ukitzeagatik, nola zeharka, haren arropak ukitzeagatik. Bi eta sei aste bitarteko tartea egon daiteke sarna duen persona bat ukitu eta sintomak agertu arte.

N₄ ¿ora joko dut?

- Joan medikuarenera diagnostikoa egiaztatzeko.
- Ohiko tratamendua da **permetrina (% 5) duen krema bat** ematea gaeuz, gutxienez 8 orduz eragin dezan. Dutsa bat hartzea komeni da kremaren geruza fin bat eman aurretik, lepoaren oinarritik oinazpiraino (tolesduretan batez ere, hatzen artean, bai eta azkazalen azpian ere). Biharamunean, dutsatu berriz.
- Astebete igaro ondoren, errepikatu tratamendua.
- Baliteke zurekin bizi direnek ere tratamendua behar izatea.

A₅ ¿holku gehiagorik?

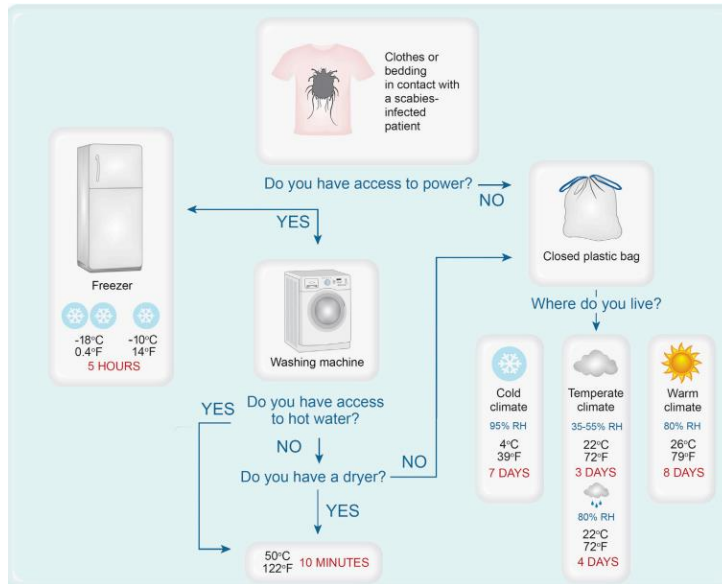
- **Ez hartu botikarik zure kabuz.**
- Permetrinak narradura eragin dezake larruazalean, erabili eta hiru eta lau aste igaro arte ere; krema hidratatzailez hobetzen da. Denboraldi hori igaro ondoren jarraitzen baduzu azkura izaten, joan berriz medikuarenera.
- Komeni da azkazalak mozte eta ez ibiltzea hazka egiten.
- Garbitu 60° C-tik gorako temperaturaz zure larrua ukitu duen arropa guztia. Ezin baduzu baten bat garbitu, sartu ezazu poltsa itxi batean, 3 egunez gutxienez.
- Komeni da xurgagailua pasatzea sofetatik, alfobretatik...

cevime
Laboratorio de medicamentos farmacéuticos

Elaborado por: Migo Aizpuru, Alberto Cusi, Isabel Elorribe, Laura Garzaño, Alberto García, Soana Lajika, M^a José López, Oihane Maza, Gernardo Maza, Carlos Pineda, Karrolo Pineda, Isabel Pineda, Raquel Roca, M^a Teresa Santamaría, Juan Uriarte.

Iturria: (5)

5. Eranskina: Eskabiosiaren parasittoa fomiteetatik nola kentzearen algoritmoa



Iturria: (15)

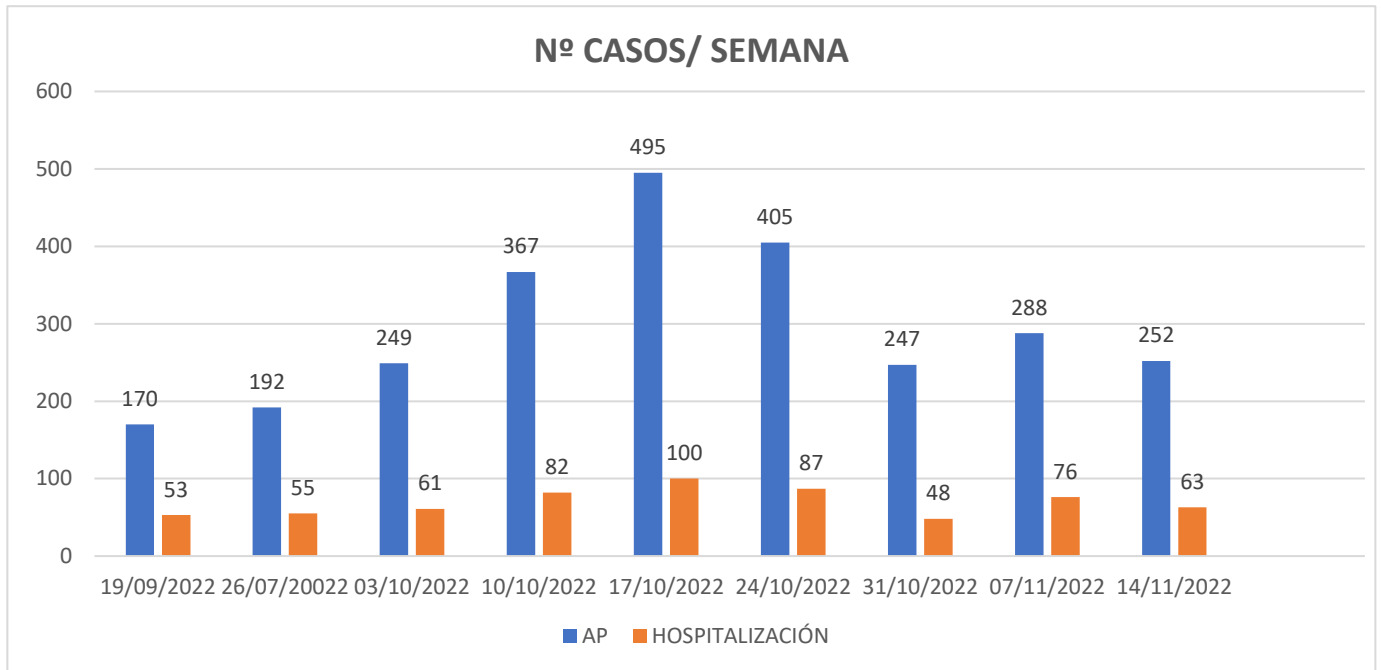
6. Eranskina: Tratamendu farmakologikoaren laburpenaren taula

Tratamendua	Adina/gainditutako gutxieneko pisua	Dosia eta emateko modua	Kontraindikazioak	Haurdunaldia	Edoskitzea
Tratamendu topikoak					
Permetrina (krema % 5)	>2 hilabete	Aplikatu gutxienez 12 orduz 1 eta 7 egunak lepotik oinazpira.	Gehienak arinak dira. Azkura, erretxina, ekzema	Egokia	Egokia
Bentzil-bentzoato topikoa (%10-25)	>6 urte	Gauetz aplika daiteke 1 eta 2 egunak eta zikloa 7 egunera errepikatu, edo 3 egun jarraian aplikatu	Azkura, erretxina, ekzema	Bigarren mailako tratamendua	Egokia
Sufre- ukenduak % 6	<2 hilabeteko haurretan ematea baloratu daiteke	1., 2. eta 3. egunak aplikatu gauetan, lepotik oinazpietaraino. Aldez aurretik garbitzea eta bainatzea gomendatzen da.	Narriatadura lokala eta azalaren koloratzea eragin dezake. Gainera, usai txarra eragin dezake.	Egokia. Permetrinaren alternatiba	Egokia. Permetrinaren alternatiba
Tratamendu oralak					
Ivermectina	>15 kg Tratamendu topiko behar bezala aplikatzeko	200 µg/kg-ko bi dosi, astebetez berezita. Urdaila hutsik dagoela hartu behar da, baso bat urakin.	Gehienak arinak dira. Zefalea, alterazio gastrointestinalak,	Ez da gomendagarria.	Hartu daiteke. Badaezpada, aldez aurretik ama-esnea

	zailtasunak aurreikusten direnean	Errepikatu 7-14 egun geroago, infestazio aktiboarekin jarraituz gero. Kontuz ibili behar da trastorno hepatikoak, giltzurrunetakoak edo bihotzekoak dituzten anionuei ematen zaienean.	azkura, ekzema, takikardia		ateratzea planteatu
--	---	--	-------------------------------	--	------------------------

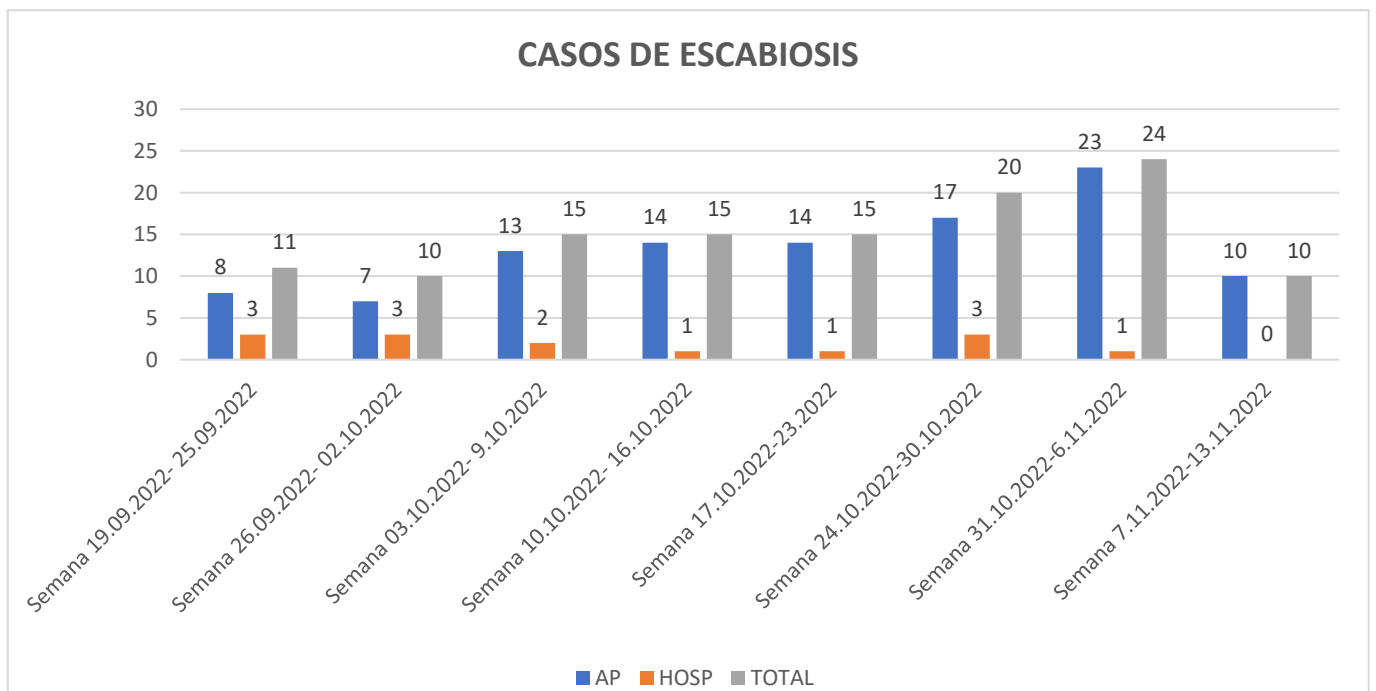
Iturria: propio

7. Eranskina: EAEn, lehen mailako arretako eta ospitaleko kasuak



Iturria. “Red Vigilancia y Rastreo de Euskadi”

8. Eranskina: Bidasoa ESI 2022ko iraila, urria eta abenduak kasuak.



Iturria. “Red Vigilancia y Rastreo de Euskadi”

9. Eranskina: PIO egituraren taula

	DeCS	MeSH	Hitz gakoak
P: paziente heldua	Adulto	Adult	
I: osasun hezkuntza-programa	Educación en enfermería Educación en Salud Promoción de la Salud	Nursing Education Health education Health Promotion	
O: Sarnari buruzko heziketa	Escabiosis Sarcoptes scabiei	Scabies Sarcoptes scabiei	Sarna
	Servicios Preventivos de Salud Prevención Primaria	Preventive Health Services Primary Prevention	Prevencción
	Atención de enfermería	Nursing Care Public Health	
		Therapeutics	Tratamiento

Iturria: propioa

10. Eranskina. Barneratze eta kanporatze irizpideak.

Barneratze irizpideak	Baztertze irizpideak
<ul style="list-style-type: none"> • Eskabiosian oinarrituak dauden artikuluak • Testu osoa eskuragarri izatea • Azkeneko 10 urteetako artikuluak izatea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gaztelania, euskara eta ingelera ez diren hizkuntzetan idatzitako artikuluak. • Afrikako herrialdeak

Iturria: propioa

11. Eranskina: Datu baseetan egindako bilaketak eta emaitzak.

Datu basea	Bilaketa estrategia	Artikulu kopurua	Artikuluak iragazkiekin	Hautatua
PubMed	((adult) AND (nursing education)) AND (scabies)	6	3	0
	((((adult) AND (health education)) AND (scabies)) AND (primary prevention))	5	3	0
	((Nursing Care) AND (Scabies)) AND (Primary Prevention)	12	9	0
	(Sarcoptes scabiei) AND (Primary Prevention)	16	10	2
	(scabies) AND (treatment)	2769	822	1
	Sarcoptes scabiei	1296	513	1
	(public health) AND (scabies)	1714	665	2
Dialnet	Adulto, escabiosis, prevención primaria	0		
	adulto, escabiosis, atención de enfermería	0		
	adulto, educación en salud, escabiosis	0		
	Escabiosis, Prevención Primaria	1	1	1
	Escabiosis, Tratamiento	21	10	1
	Adulto, escabiosis, tratamiento	3	2	1
	Escabiosis, Educación en enfermería	1	0	0
	Enfermería en Salud Comunitaria, Educación en enfermería, Escabiosis	0		
	Escabiosis	65	30	1

BVS	(adulto) AND (escabiosis) AND (prevención primaria)	6	2	0
	(adulto) AND (Escabiosis) AND (tratamiento)	625	167	0
	(Escabiosis) AND (tratamiento)	1.816	43	1
	(adulto) AND (educación en salud) AND (escabiosis)	15	8	1
MEDES	((("adulto"[todos]) AND "Educación en Salud"[todos]) AND "escabiosis"[todos])	0		
	((("adulto"[todos]) AND "educación en enfermería"[todos]) AND "sarcoptes scabiei"[todos])			
	("sarna"[todos])	37	21	1

Iturria: propioa

12. Eranskina: Irungo osasun-zentroko eskabiosi protokoloa

<p>Os deju tres puntos importantes a tener más en cuenta ante un caso de escabiosis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Codificación del caso: B86 ESCABIOSIS + Prescripción del tratamiento/instrucciones 2. Envío de email a la red de vigilancia (Vigilanciacovid19.gipuzkoasakidetza.eus) con toda la información relevante sobre el caso y contactos. (Anexo II). 3. Indicar al paciente que le llamaremos desde la red (Nosotros daremos las indicaciones y realizaremos el seguimiento de caso, y el estudio y seguimiento de todos sus contactos). <p>Adjunto la siguiente documentación:</p>
--

- Protocolo de Vigilancia de la Escabiosis (Publicado en la web del departamento)
- Guía rápida para el abordaje de casos de Escabiosis- Osakidetza.

Anexo II- Información mínima a facilitar a la red de vigilancia a través del correo electrónico.

Asunto: “BIDASOA (PAC/URG/DERMA) NUEVO CASO DE ESCABIOSIS”.

Kaixo,

Os envío este correo para notificaros la identificación de un caso de escabiosis con CIC_____

Se trata de un caso:

- Institucionalizado/ No institucionalizado
 - Centro donde reside/acude:
- En cuanto a la identificación de contactos:
 - Vive solo/a
 - Se identifica a la unidad convivencial y se prescribe tratamiento



+ IRUN ZENTROKO OSASUN ZENTROA

SARNA? GAUR EGUN? GURE GIZARTEAN?

ESKABIOSIARI BURUZKO OSASUN-
HEZKUNTZA PROGRAMA

JORRATUKO DIREN GAIAK:

- Prebalentzia
- Etiologia eta motak
- Erreserborioa
- Transmisioa eta inkubazio-aldia
- Patogenia
- Adierazpen klinikoak
- Diagnostikoa
- Arrisku-faktoreak eta prebentzio-neurriak
- Tratamendua
- Eta abar

ZER EKINTZA EGINGO DIRA?

Idea zaparradak
Azalpenak
Argazkien erakusketa
Rol Playing
Protokoloen azalpenak

IZENA EMATEKO

Gainbegirataileak bidalitako korreoan izena eman eta automatikoki bidaltzen den galdetegia bete, programara joan aurretik.

2023ko irailaren 20 eta 27an
13:00- 15:00
Osasun Zentroko bilera-gelan

 CENTRO DE SALUD DE IRUN CENTRO

SARNA CON GUSTO NO PICA

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
RELACIONADO CON LA ESCABIOSIS

TEMAS A TRATAR:

- Prevalencia
- Etiología y tipos
- Reservorio
- Transmisión e incubación
- Patogenia
- Manifestaciones clínicas
- Diagnóstico
- Factores de riesgo y medidas de prevención
- Tratamiento
- Y más...

¿QUÉ ACTIVIDADES SE VAN A REALIZAR?

Lluvia de ideas
Explicaciones
Exposición de fotografías
Rol Playing
Explicación de protocolos

PARA INSCRIBIRSE

Inscríbete en el correo enviado por la supervisora y rellena el cuestionario que se envía automáticamente antes de acudir al programa

20 y 27 de Septiembre de 2023
13:00- 15:00
En la sala de reuniones del centro de salud

14. Eranskina: Erizainen ezagutzen inguruko galdetegia.

ESKABIOSIAREN INGURUKO GALDETEGIA.

Galdetegi honekin, Eskabiosiaren inguruan dituzun ezagutzak, jarrerak eta gaitasunak identifikatu nahi dira, baita osasun-hezkuntza programa honetatik espero duzuna ere.

Adina:

Sexua:.....

Lantokia:.....

1. Zer da Eskabiosia? Aukeratu erantzun zuzena:

- Immunitate-sistemak sortutako larruazalaren gaixotasun kronikoa, larruazalean orban gorriak dituena.
- Parasito batek eragindako azaleko gaixotasun kutsakorra. Azkura eragiten duten maskuriak ditu ezaugarri.
- Larruazal ilun, lodi eta atertziopelatua eragiten du gorputzaren tolesduretan eta zimurretan. Oro har, besapeei, izterrari eta lepoari eragiten die.

2. Eskabiosia bizi izan duen norbait ezagutzen duzu?

- Bai
- Ez

3. Zer organismok sortzen du eskabiosia?

- Sarcoptes scabiei
- Pediculus humanus capitis
- Gnatostoma spinigerum

4. Aukeratu itzazu ondorengo taulatik eskabiosiaren sintomak direnak:

<input type="checkbox"/> Azkure bizia	<input type="checkbox"/> Tentsio altua	<input type="checkbox"/> Inpetigoa
<input type="checkbox"/> Zorabioa	<input type="checkbox"/> Ildoak	<input type="checkbox"/> Azal lehorra
<input type="checkbox"/> Besikulak	<input type="checkbox"/> Sukar erreumatikoa	<input type="checkbox"/> Papulak

5. Ze urtarotan dago eskabiosi kasu gutxien?

- Neguan

- Udazkenean
- Udan
- Udaberrian

6. Zeintzuk dira 3 eskabiosi mota esanguratsuenak?

- Eskabiosi klasikoa, zarakarra eta nodularra
- Eskabiosi klasikoa, anpoiloso eta zarakarra
- Eskabiosi zarakarra, nodularra eta ezezaguna
- Eskabiosi klasikoa, ezezaguna eta nodularra

7. Hauetatik zein da eskabiosi mota kutsakorrena?

- Klasikoa
- Zarakarra
- Nodularra
- Anpoiloso
- Ezezaguna

8. Eskabiosia larruazalaren kontaktu bidez transmititzen da. Zein izan behar da gutxieneko denbora transmisioa gertatzeko?

- Infetatutako pertsona ikutzearekin nahikoa da
- Pare bat minutu
- 5 min
- 15-20 min
- Ordu erdi edo gehiago

9. Eskabiosia fomiteen bidez transmititzea ezinezkoa da:

- Egia
- Gezurra

10. Aukeratu hauetatik zein ez den eskabiosiaren diagnostikoa baieztatzeko froga

- Akarotest
- Potentzia handiko irudi-gailuak
- Dermatoskopia
- Azterketa parasitologiko zuzena

- Akarino-ildoak tinta txinatarrez pintatzea

11. Eskabiosia tratatzeko tratamendua nori eman behar zaio?

- Eskabiosia diagnostikatu zaion pertsonari
- Eskabiosia diagnostikatu zaion pertsonari eta bere kontaktu guztiei
- Eskabiosia diagnostikatu zaion pertsonari eta bera tratatu duen osasun agenteei
- Ez da eskabiosiarentzako tratamendurik existitzen.

12. Tratamendu eman eta ondorengo egunetan azkura guztiz desagertzen da?

- Bai
- Ez, 1-2 egun itxaron behar da guztiz efektua egin arte
- Ez, 2-4 aste iraun dezake azkurak
- Azkura ez da inoiz guztiz sendatzen. Kroniko gisa geratzen da.

13. Tratamendu ez-farmakologikoaren barruan, jarraibideetako bat da...

- Garbitu ezin diren elementuak hermetikoki itxitako poltsa edo tresnetan gordetzea eta isolatzea, 7 egunetik 10era bitartean gutxienez
- 10 egun etxean aislatzea
- Zaurietan 20-30 min hotza aplikatzea, azkura gutxitzeko asmoz.
- Estresa edo antsietatea murriztea
- Hezegailu bat erabili

14. Tratamendu farmakologikoen artean zein da eraginkorrena?

- Ivermektina
- Bentzil bentzoato topikoa
- Sufre ukenduak
- Permetrina topikoa % 5

15. Ahoko tratamendua hartu ezkerre zein da dosi egokia?

- 200 µg/kg-ko ivermektina dosi bat
- 200 µg/kg-ko bi ivermektina-dosi

- 400 µg/kg-ko ivermektina-dosi bat
- 400 µg/kg-ko bi ivermektina-dosi

16. Eskabiosia osasun publikoko arazo bat dela kontsideratzen duzu?

- Bai
- Ez

17. Galdera irekia: Nola jokatu zenuke eskabiosi susmozko kasu baten aurrean?

2. ATALA

Zer espero duzu programa honekiko?

18. Baliagarria dela uste duzu?

- Bai
- Ez

19. Programa honen ondoren, eskabiosia definitzeko eta kasuak aztertzeko gai izango zarela uste duzu?

- Bai
- Ez

20. Eskabiosia bezalako gaixotasunak sortzen duten estigma sortzen duten gaixotasunei buruz hitz egitea garrantzitsua dela iruditzen al zaizu?

- Bai
- Ez

21. Zer gehiago ikasi nahi duzu eskabiosiaren inguruan?

Mila esker galdetegia betetzeagatik

Iturria: propioa

15. Eranskina: Erizainei emango zaien liburuxka

ESKABIOSIA



Lehen arreta mailako erizainei bideratutako eskabiosiarene prebentzioari eta tratamenduari buruzko osasun-hezkuntza

ZER DA?

Sarna edo eskabiosia azaleko gaixotasun infekziosoa da, Sarcoptes scabiei izeneko akaro batek sortua eta azkura sortzen duena.

TRANSMISIOA

- Larruzalaren kontaktu luzearen ondorioz (15/20 minutu)



- Parasitatutako arropa edo edozein fomiterekin kontaktuan egotearen bidez.

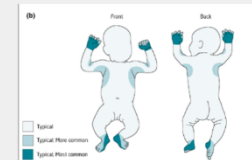
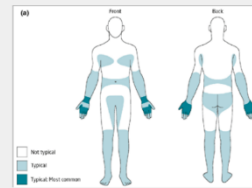


- Sexu-harremanak eta kontaktu intimoak

SINTOMAK

- Prurito bizia, are gehiago gauez
- Illoak, eskumuturretan, eskuetan eta oinetan.
- Bigarren mailako lesioak: besikulak eta papulak, eta dermatitis orokortua
- Konplikazioak: inpetigo, septizemiak, kardiopatiak, eta giltzurrun-gutxiegiatasun kronikoa

ZEINU ETA SINTOMEN LOKALIZAZIO GUNEAK



TRATAMENDUA

Farmakologikoa:

- Permetrina topiko %5
- Ivermektina orala

Ez- Farmakologikoa:

- Infestatutako pertsonaren jantziak, izarak, zorroak, ohazalak, estalkiak, eskuoihalak eta hamakak, besteak beste, ur beroa erabiliz garbitu, 50°C edo gehiagoko tenperaturaren aurreko 3 egunetan pazientearekin zuzeneko kontaktuan egon den beste edozein material ere.
- Garbitu ezin diren elementuak hermetikoki itxitako poltsa edo tresnetan gordetzea eta isolatzea, 7 egunetik 10era bitartean gutxienez
- Gainazalak (sofak eta alfonbrak) garbitzea edo xurgatzea, akaroak ezabatzen direla ziurtatzeko. 4-8 egunez tapizeria ez erabiltzea

Tratamendua 7 egunetara berriz eman behar da eta kontaktu zuzenak ere aldi berean tratatu behar dira.

Tratamendua aplikatu edo hartu eta 8-12 ordura, kasuak ohiko jardueretara itzul daitezke. Gauez aplikatzen bada, hurrengo egunean



ETA ERIZAINOK ZER?

- Kasuaren kodeketa: B86 ESKABIOSIS + Tratamenduaren preskripzioa/jarraibideak.
- Posta elektronikoa bidali zaintza-sarera (Vigilanciacovid19.gipuzkoaosakidetza.eus) kasuari eta kontaktuei buruzko informazio garrantzitsuenarekin. **
- Pazienteari adierazi saretik deituko diogula (guk emango ditugu jarraibideak eta kasuaren jarraipena egingo dugu, eta zure kontaktu guztien azterketa eta jarraipena egingo dugu).

** Gaia: BIDASOA (PAC/URG/DERMA) ESKABIOSIAREN KASU BERRIA. CIC ____

Kasu hau da:

- Instituzionalizatua/Instituzionalizatu gabea
 - Bizi den/joaten den zentroa:
- Kontaktuen identifikazioari dagokionez:
 - Bakarrik bizi da
 - Bizikidetzaren unitatea identifikatzen da eta tratamendua agintzen da

**MILA ESKER!
EDOZEIN ZALANTZA
GALDETU!**

Iturria: propioa

16. Eranskina: Hezitzaileek proiekturaren prozesua ebaluatzeko errubrika

	BAI	EZ
Jarduera bakoitzean gogotsu parte hartu dute.		
Asistentzia maila altua izan da		
Proposatutako jarduera guztiak egin dira.		
Proposatu diren ekintzak modu aproposan gauzatzeko gai izan dira.		
Helburuak diana taldera egokitzea lortu da.		
Eskainitako edukiak beraien interesekoak izan dira.		
Egindako programaketa egokia izan da.		
Eduki guztiak eman dira		
IRUZKINAK: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

Iturria: propioa

17. Eranskina: Partaideek proiektuaren prozesua ebaluatzeko errubrika

1: Ez nago batere ados

4: Nahiko ados nago

2: Ez nago ados

5: Erabat ados nago

3: Hala-nola

ED/EE: Ez dakit / Ez dut erantzun

	1	2	3	4	5	ED/EE
Iritzi orokorra ona da.						
Landutako edukiak egokiak izan dira						
Saioa entretenigarria izan da						
Egindako ekintzak gustatu zaizkit						
Proposatutako jarduerak nire beharretara egokitu dira						
Gogotsu parte hartu dut jardueretan						
Eskuratutako ezagutzak, jokabideak eta gaitasunak egunerokotasunean aplikatzeko baliagarriak dira						
Nire itxaropenak bete dira						
Programa hau gomendatuko nuke						
IRUZKINAK:						

Iturria: propioa

18. Eranskina: Egitura eta baliabideak ebaluatzeko errubrika

1: Erabat desados 2:Nahiko desados 3: Hala-nola 4: Nahiko ados 5: Ados

	1	2	3	4	5
Programaren aurrera eraman den lekua egokia izan da.					
Erabilitako ordutegia partaideen parte hartzea bermatzeko aproposa izan da.					
Proposatutako saioaren denbora egokia eta errespetatua izan da.					
Proposatutako jardueren iraupena egokia izan da.					
Programa egun batean zehar egitea edukiak barnertzeko baliagarria izan da.					
Jarduerak aurrera eramateko erabili den materiala egokia izan da.					
Partaide eta hezitzailearen arteko harremana egokia izan da					
Baliabide didaktikoak ulergarriak/ adinerako egokiak izan dira.					
IRUZKINAK:					

Iturria: propioa.