

# PROPOSA'T SALVAR UNA VIDA



Dibuixat per: Miquel Boix, 9 anys.

## PRIMERS AUXILIS PEDIÀTRICS

**BERTA BOIX ROCA**

Batxillerat 2n-B  
Tutora: Dolors Pujol  
14/10/2014

*“Tot havia estat tan ràpid i inevitable, que quan vaig veure que respirava amb regularitat, estirat a terra damunt de l’abric, em va sotragar un atac d’alegria retardada. Vaig córrer escales amunt i allà em vaig quedar, sota un sol suau, esperant l’ambulància, somrient sense poder-ho evitar, amb les mans encara tremoloses.”*

Alan Hollinghurst, *La biblioteca de la piscina*

## ÍNDIX

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓ .....</b>  | <b>7</b>  |
| <b>1. SOCORRISME: Un acte de suport a l'atenció sanitària immediata. ....</b> | <b>9</b>  |
| 1.1. QUÈ ÉS EL SOCORRISME? .....  | 9         |
| 1.2. QUÈ SÓN ELS PRIMERS AUXILIS?.....  | 9         |
| 1.3. QUÈ ÉS UNA URGÈNCIA MÈDICA? .....  | 10        |
| 1.4. PRIMERA ACTUACIÓ EN EL SUPORT DE L'ATENCIÓ SANITÀRIA IMMEDIATA. ....     | 11        |
| 1.4.1. LA CADENA DE SOCORRS O DE SUPERVIVÈNCIA.....                           | 11        |
| 1.4.2. ACTUACIÓ GENERAL DAVANT D'UNA SITUACIÓ D'EMERGÈNCIA.....               | 12        |
| 1.5. ELS RECEPTORS ESPECIALS. ....  | 14        |
| 1.5.1. ELS NENS. ....   | 14        |
| 1.5.2. DISCAPACITATS.....   | 14        |
| <b>2. PERFIL D'UN BON SOCORRISTA .....</b>                                    | <b>17</b> |
| 2.1. SER SOCORRISTA. ....   | 17        |
| 2.2. LES RESPONSABILITATS DEL SOCORRISTA.....                                 | 18        |
| 2.3. ATENDRE ADEQUADAMENT LA VÍCTIMA.....                                     | 19        |
| 2.4. LA COMUNICACIÓ I LA IMPORTÀNCIA DE LA COMUNICACIÓ NO VERBAL. ....        | 20        |
| 2.5. TENIR CURA D'UN MATEIX. ....   | 21        |
| <b>3. SIGNES VITALS I PRIMERES EXPLORACIONS.....</b>                          | <b>23</b> |
| 3.1. L'ESTAT DE LA VÍCTIMA. ....  | 23        |
| 3.2. AVALUACIÓ INICIAL DEL PACIENT PEDIÀTRIC. ....                            | 23        |
| 3.3. EXPLORACIÓ PRIMÀRIA.....   | 25        |
| 3.3.1. EXPLORACIÓ DE LA CONSCIÈNCIA.....                                      | 26        |
| 3.3.2. EXPLORACIÓ DE LA RESPIRACIÓ.....                                       | 26        |
| 3.3.3. EXPLORACIÓ CARDÍACA. ....  | 27        |
| 3.4. EXPLORACIÓ SECUNDÀRIA. ....  | 28        |
| 3.4.1. COMPROVACIÓ NEUROLÒGICA. ....  | 28        |
| 3.4.2. COMPROVACIÓ DE L'ESTAT DELS SIGNES VITALS. ....                        | 29        |
| 3.4.3. EXPLORACIÓ DE LA RESTA DEL COS. ....                                   | 31        |
| 3.5. POSICIONS DE SEGURETAT DE LA VÍCTIMA.....                                | 31        |
| 3.5.1. POSICIÓ LATERAL DE SEGURETAT (PLS). ....                               | 31        |
| 3.5.2. POSICIONS D'ESPERA. ....   | 33        |
| 3. SIGNES VITALS I PRIMERES EXPLORACIONS. ESQUEMA- RESUM. ....                | 34        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>4. SUPORT VITAL BÀSIC I TÈCNiques DE SOCORRISME.....</b>            | <b>35</b> |
| 4.1. INTRODUCCIÓ.....  | 35        |
| 4.2. ATURADA RESPIRATÒRIA. ....  | 35        |
| 4.2.1. QUÈ POT CAUSAR UNA ATURADA RESPIRATÒRIA? .....                  | 36        |
| 4.2.2. LA RESPIRACIÓ ARTIFICIAL. ....                                  | 36        |
| 4.3. ATURADA CARDÍACA. ....  | 38        |
| 4.4. ATURADA CARDIORESPIRATÒRIA.....                                   | 40        |
| <b>5. LA FARMACIOLA. ....</b>  | <b>42</b> |
| 5.1. QUÈ ÉS LA FARMACIOLA DOMÈSTICA? .....                             | 42        |
| 5.2. PER A QUÈ SERVEIX? .....  | 42        |
| 5.3. ON HA D'ESTAR? .....  | 42        |
| 5.4. QUE CAL TENIR-HI? .....   | 43        |
| 5.5. QUÈ NO HEM DE TENIR-HI? .....                                     | 44        |
| 5.6. QUÈ CAL SABER? .....  | 44        |
| 5.7. COMPLEIX, LA FARMACIOLA DE CASA MEVA, ELS REQUISITS IDEALS? ..... | 44        |
| <b>6. PROBLEMES RESPIRATORIS. ....</b>                                 | <b>46</b> |
| 6.1. L'APARELL RESPIRATORI.....  | 46        |
| 6.2. VIA AÈRIA OBSTRUÏDA, ENNUEGAMENT. ....                            | 48        |
| 6.3. ESTRANGULACIÓ. ....   | 50        |
| 6.4. OFEGAMENT.....  | 51        |
| 6.5. INHALACIÓ DE GASOS. ....  | 52        |
| 6.6. HIPERVENTILACIÓ.....  | 53        |
| 6.7. ASMA.....   | 54        |
| <b>7. FERIDES I HEMORRÀGIES.....</b>                                   | <b>56</b> |
| 7.1. LA SANG.....  | 56        |
| 7.1.1. COM ES COAGULA LA SANG? .....                                   | 56        |
| 7.2. TIPUS DE FERIDES.....   | 57        |
| 7.3. ACTUACIÓ DAVANT D'UNA FERIDA.....                                 | 59        |
| 7.3.1. ACTUACIÓ DAVANT D'UNA FERIDA LLEU.....                          | 59        |
| 7.3.2. ACTUACIÓ DAVANT D'UNA FERIDA GREU.....                          | 60        |
| 7.4. FERIDA INFECTADA I DESINFECCIÓ. ....                              | 61        |
| 7.4.1. FERIDA INFECTADA.....   | 61        |
| 7.4.2. DESINFECCIÓ D'UNA FERIDA.....                                   | 62        |
| 7.5. COS ESTRANY EN UNA FERIDA. ....                                   | 62        |

|   |           |
|---|-----------|
| 7.6. CASOS PARTICULARS DE FERIDES.....                      | 63        |
| 7.6.1. FERIDA A L'ULL. ....                                 | 63        |
| 7.6.2. FERIDA AL CAP.....                                   | 64        |
| 7.7. HEMORRÀGIES. ....                                      | 65        |
| 7.7.1. INTRODUCCIÓ.....                                     | 65        |
| 7.7.2. COM ACTUAR DAVANT D'HEMORRÀGIES GREUS? .....         | 65        |
| 7.7.3. HEMORRÀGIA PER L'ORELLA.....                         | 67        |
| 7.7.4. HEMORRÀGIA PEL NAS.....                              | 67        |
| 7.7.5. HEMORRÀGIA PER LA BOCA.....                          | 68        |
| <b>8. TRAUMATISMES. ....</b>                                | <b>69</b> |
| 8.1. L'ESQUELET.....  | 69        |
| 8.1.1. LA COLUMNA VERTEBRAL. ....                           | 69        |
| 8.1.2. EL CRANI. ....                                       | 70        |
| 8.2. L'APARELL LOCOMOTOR. ....                              | 70        |
| 8.2.1. ELS OSSOS.....                                       | 70        |
| 8.2.2. ELS MÚSCULS. ....                                    | 70        |
| 8.2.3. LES ARTICULACIONS. ....                              | 71        |
| 8.3. ESQUINÇ. ....  | 72        |
| 8.4. LUXACIÓ. ....  | 73        |
| 8.5. FRACTURA. ....   | 73        |
| 8.5.1. FRACTURA TANCADA. ....                               | 74        |
| 8.5.2. FRACTURA OBERTA. ....                                | 75        |
| 8.6. TÈCNiques D'EMBENATGE. ....                            | 76        |
| 8.6.1. EMBENATGE D'ESPATLLA, BRAÇ, AVANTBRAÇ O CANELL. .... | 76        |
| 8.6.2. EMBENATGE DE CLAVÍCULA, MÀ O DITS. ....              | 77        |
| 8.6.3. EMBENATGE DE CAMES O COLZE.....                      | 77        |
| <b>9. PROBLEMES DEL SISTEMA NERVIÓS.....</b>                | <b>79</b> |
| 9.1. INTRODUCCIÓ AL SISTEMA NERVIÓS. ....                   | 79        |
| 9.2. ABSÈNCIES. ....  | 79        |
| 9.3. CONVULSIONS FEBRILS.....                               | 80        |
| 9.3. MENINGITIS.....  | 81        |
| 9.4. CEFALEA.....   | 82        |
| 9.5. MIGRANYA.....  | 83        |
| <b>10. FACTORS MEDIAMBIENTALS.....</b>                      | <b>84</b> |

|   |            |
|---|------------|
| 10.1. CREMADES.....   | 84         |
| 10.1.1. COM ACTUAR DAVANT D'UNA CREMADA? .....  | 84         |
| 10.1.2. CREMADES SUPERFICIALS. ....   | 85         |
| 10.1.3. CREMADES PROFUNDES.....   | 85         |
| 10.1.4. CREMADES ELÈCTRIQUES.....   | 85         |
| 10.1.5. CREMADES PER PRODUCTES QUÍMICS.....   | 86         |
| 10.2. TÒXICS. ....  | 87         |
| 10.2.1. TÒXICS INGERITS. ....   | 87         |
| 10.2.2. TÒXICS ABSORBITS A TRAVÉS DE LA VIA CUTÀNIA. ....                                     | 87         |
| 10.3. INSOLACIÓ.....  | 88         |
| 10.4. HIDROCUCIÓ.....   | 89         |
| 10.5. PICADES.....  | 90         |
| 10.6. AL·LÈRGIES.....   | 91         |
| <br>  |            |
| <b>PART PRÀCTICA. ....</b>  | <b>92</b>  |
| 1. EXPERIÈNCIA PERSONAL A URGÈNCIES PEDIÀTRIQUES. ....  | 92         |
| 2. CONCLUSIONS DE LES ENTREVISTES A UNA METGESSA PEDIÀTRICA I A UNA METGESSA D'URGÈNCIES..... | 94         |
| 3. ANÀLISI DELS RESULTATS DE L'ENQUESTA DE LA FARMACIOLA.....                                 | 95         |
| 4. ANÀLISI DE L'ENQUESTA SOBRE PRIMERS AUXILIS. ....  | 105        |
| 5. CREACIÓ D'UN CANAL DE YOUTUBE. ....  | 111        |
| <br>  |            |
| <b>CONCLUSIONS. ....</b>  | <b>112</b> |
| <b>BIBLIOGRAFIA.....</b>  | <b>114</b> |
| <b>AGRAÏMENTS. ....</b>   | <b>119</b> |
| <br>  |            |
| <b>ANNEXOS. ....</b>  | <b>120</b> |
| ANNEX 1. ....   | 120        |
| ANNEX 2. ....   | 121        |
| ANNEX 3. ....   | 126        |
| ANNEX 4. ....   | 129        |
| ANNEX 5. ....   | 132        |

## INTRODUCCIÓ

Estàs preparat per afrontar qualsevol situació d'urgència? Quan cada segon és fonamental per a la supervivència d'un nen, és molt important tenir clar quina ha de ser la nostra actuació per ajudar-lo.

Els accidents infantils són la primera causa de lesió i mortalitat en nens d'un a quinze anys. Això representa un nombre de víctimes molt més alt que el conjunt de nens que moren per càncer, malformacions o infeccions. El 58% d'accidents en nens i nenes es produeixen a casa, dels quals només un 10,3% s'han pogut prevenir o evitar.

La principal motivació que m'ha portat a triar aquest tema, i no un altre, és el meu gran interès per les ciències de la salut. El tema d'emergències i tècniques de primers auxilis és un camp que mai havia tingut l'oportunitat de conèixer tan a fons com ara i em semblava molt interessant.

El meu objectiu fonamental a l'hora de realitzar el treball era conèixer i aprendre les tècniques de primers auxilis i com calia actuar davant de situacions emergents. A causa de l'amplitud del tema vaig proposar-me centrar el treball en els primers auxilis en nens (d'un a quinze anys), ja que sempre m'han despertat una tendresa especial.

Al llarg del meu treball de recerca pretenc analitzar diverses situacions d'urgència que es presenten més freqüentment i per les que cal donar una atenció sanitària immediata. També vull conscienciar al màxim nombre de persones possibles de la importància de reconèixer els riscos que poden posar en perill la vida d'un nen i informar i animar a tots aquells que es proposen salvar una vida.

La metodologia que he seguit per fer el treball ha estat la següent. Primerament vaig observar el gran desconeixement de la societat a l'hora d'utilitzar els serveis d'urgències i vaig relacionar aquest concepte amb la incapacitat de donar primers auxilis per una raó d'ingenuïtat. Seguidament vaig fer una recerca d'informació a partir de llibres, documents, adreces web, entrevistes i opinions de diversos professionals.

Vaig redactar els meus coneixements adquirits per desenvolupar la part teòrica del treball. Darrerament vaig trobar molt oportú, per completar el marc pràctic, elaborar

un estudi sobre els coneixements que posseïa la població propera a mi sobre tècniques de primers auxilis. I, com a causa d'això, i en vista de què bona part de la població no sabia com actuar davant de situacions emergents, vaig elaborar un canal web on, a través d'audiovisuals, explico com reaccionar davant d'accidents pediàtrics.

Penso que adquirir una preparació bàsica per donar primers auxilis és un valor del qual, malauradament, n'hauria de poder presumir molta més gent. Actuar conscientment i amb coneixements davant un nen accidentat ens permetrà, potser, salvar alguna vida. Hem de tenir sempre present que és millor no actuar abans d'empitjorar la situació.

Amb aquest conjunt de coneixements i informacions desitjo donar una ensenyança i una ajuda a tots els pares, mares, avis, germans, mestres d'escola i companys que es pregunten: què cal fer quan la vida d'un nen està en perill?



# 1. SOCORRISME: Un acte de suport a l'atenció sanitària immediata.

---

## 1.1. QUÈ ÉS EL SOCORRISME?

El socorrisme comprèn la prevenció d'accidents o malalties i els primers auxilis que hem de donar a la persona afectada. El terme socorrisme va més enllà i és més ambiciós que el concepte de realitzar les primeres cures.

Davant d'una situació d'emergència immediata amb risc vital, està demostrat que de la primera resposta sanitària que es doni, en dependrà en gran part la resolució del cas. La medicina i els serveis mèdics tracten d'adaptar-se a aquestes noves situacions, però la majoria de vegades, quan s'esdevenen, són les persones que es troben a prop les que primer hauran d'actuar.

El socorrista és la primera anella de la cadena de supervivència que es posa en marxa quan es dona una situació d'emergència com ara un accident.

## 1.2. QUÈ SÓN ELS PRIMERS AUXILIS?

Els primers auxilis són l'assistència o els tractaments inicials que s'han de donar a un ferit o a qui pateix una malaltia sobtada. La primera actuació davant de qualsevol accident és primordial per aconseguir una possible recuperació de la persona afectada.

L'ensenyança dels primers auxilis pretén desenvolupar els coneixements bàsics, les actituds i les habilitats necessàries per reconèixer la naturalesa d'una lesió, avaluar-ne la gravetat i donar-hi el suport vital adequat. Tant els coneixements teòrics com les maniobres de suport estan encaminats a mantenir la vida de la persona o les persones accidentades fins a l'arribada del personal sanitari especialitzat.

Nombrosos estudis de l'OMS (Organització Mundial de la Salut) demostren que la resolució d'un cas està en proporció amb el temps de resposta per part de l'equip sanitari immediat i de l'aplicació en el lloc dels fets de la primera assistència.

### 1.3. QUÈ ÉS UNA URGÈNCIA MÈDICA?

Per tal de poder procurar una assistència sanitària més eficaç, considerem la definició d'urgència mèdica donada per l'Associació Mèdica Americana: "Una urgència mèdica és tota aquella situació que, en opinió del pacient, la seva família o qui en aquell moment tingui la responsabilitat de l'activació de la cadena de socors, requereixi una atenció immediata". Per tant, es pot donar el cas que la persona que dona la primera atenció immediata no consideri que la situació és d'un risc important, però si l'afectat o els familiars ho viuen així, s'ha de tractar com a tal.

Hi ha professionals que consideren que els termes "urgència" i "emergència" són diferents i utilitzen el terme "emergència" per designar els casos més greus i el terme "urgència" per designar els casos lleus. Tot i així, el Consell d'Europa considera sinònims els termes "urgència" i "emergència", i els defineix com "el deure d'actuar ràpidament donant l'atenció sanitària adequada".

A Alemanya defineixen els malalts d'emergència com "persones la vida de les quals corre perill o l'estat de les quals fa témer danys irreversibles si no reben atenció sanitària urgent".

L'Oficina Regional per a Europa de l'Organització Mundial de la Salut i el Consell d'Europa coincideixen i recomanen la classificació de les urgències en tres grups:

- Malalts o víctimes als quals el retard de l'assistència no modificarà el pronòstic.
- Malalts l'assistència dels quals pot retardar-se una hora o més i el trasllat es pot fer amb assistència mèdica o sense.
- Malalts en els quals, a mesura que incrementa el temps de tractament mèdic, es genera un increment de mortalitat o empitjora el pronòstic.

Tot i aquesta classificació de les urgències, sempre hem de tenir en compte que en qualsevol moment una víctima pot empitjorar bruscament. Per això cal fer una conscienciació de la importància que té la figura de la persona que dona el suport a l'atenció sanitària immediata. Aquesta ha de tenir uns coneixements bàsics adquirits i ha de ser conscient que és la primera anella de la cadena de socors i qui té l'obligació d'activar-la.

## **1.4. PRIMERA ACTUACIÓ EN EL SUPORT DE L'ATENCIÓ SANITÀRIA IMMEDIATA.**

### ***1.4.1. LA CADENA DE SOCORRS O DE SUPERVIVÈNCIA.***

Des del moment en què es produeix una situació d'emergències fins a l'assistència sanitària definitiva, s'han de realitzar una sèrie d'accions amb l'objectiu de reduir al mínim el risc d'altres situacions d'emergència, les lesions i les seqüeles posteriors a l'accident o la crisi del malalt.

La persona que doni la primera assistència és la responsable de posar en marxa la **cadena de socors o de supervivència** per donar la resposta sanitària adequada.

La **cadena de socors o de supervivència** és el seguit d'actuacions que faciliten l'activació dels sistemes d'emergències i les urgències hospitalàries per atendre de la millor manera i en el menor temps possible les emergències. Aquesta cadena comença per la protecció de la víctima, l'alerta dels sistemes d'emergència mitjançant el 112, segueix amb l'aplicació de les mesures inicials o els primers auxilis i acaba amb el trasllat especialitzat i l'atenció als serveis d'urgències.

**PROTEGIR → AVISAR → SOCÓRRER → EMERGÈNCIES → HOSPITAL**

#### **1.4.2. ACTUACIÓ GENERAL DAVANT D'UNA SITUACIÓ D'EMERGÈNCIA.**

Davant d'una situació d'emergència de qualsevol tipus que requereixi la nostra atenció hem de seguir una seqüència de fets sense alterar-ne l'ordre. És el que anomenem **PAS**, la sigla de:

- **PROTEGIR:** protegir tan l'accidentat o el malalt com a un mateix i també l'entorn.
- **AVISAR:** els serveis d'emergència mitjançant una trucada al 112.
- **SOCÓRRER:** les víctimes accidentades o ferides, sempre tenint en compte que davant el dubte és millor no actuar.

##### ***PROTEGIR.***

Abans de realitzar cap acció cal fer una valoració acurada de l'entorn per a detectar possibles riscos que puguin afectar la persona que necessita la nostra ajuda i a nosaltres mateixos.

Cal prendre les mesures d'autoprotecció adequades, com per exemple: posar-se guants o utilitzar altres tècniques de protecció. També és important prendre les mesures oportunes per evitar riscos addicionals o accidents afegits. Cal senyalar el lloc de l'accident i tranquil·litzar la gent si es dóna el cas.

##### ***AVISAR.***

En casos d'emergència aquest és un pas fonamental i imprescindible. Cal avisar el sistema d'assistència sanitària urgent i/o **cadena de socors** de la zona. Per fer-ho cal avisar als serveis d'ambulàncies, bombers, policia local, etc. Per sort, avui dia podem simplificar el procés amb una sola trucada al **112**. El 112 és el telèfon únic d'emergències en el territori de Catalunya i en tot l'àmbit europeu. El 112 és un sistema que centralitza totes les trucades urgents per tal que qualsevol ciutadà pugui sol·licitar els serveis públics d'urgències sanitàries, d'extinció d'incendis i salvaments, de seguretat ciutadana i de protecció civil quan es trobi en una situació d'emergència.

És un servei públic, d'accés universal i gratuït que dona resposta immediata les 24 hores al dia, els 365 dies a l'any.

Durant la trucada telefònica és important tenir en compte una sèrie d'aspectes importants:

- Cal informar de la localització exacta dels fets intentant donar els millors detalls possibles.
- Cal informar del nombre de persones que hi estan involucrades i també les lesions i els símptomes que presenten.
- Cal observar si la víctima presenta alguna característica especial, si presenta alguna disminució física o psíquica, si és una dona embarassada, un nen, etc.
- També s'ha d'informar si hi ha circumstàncies que podrien empitjorar la situació.

L'avís el pot fer qualsevol persona, no cal que el faci la mateixa persona que dona el suport sanitari. És important verificar que la informació aportada ha estat rebuda correctament, és bo fer repetir el missatge i ser l'últim a penjar el telèfon.

### ***SOCÓRRER.***

El primer que cal fer és tranquil·litzar la víctima, i comunicar-li que l'ajuda està en camí. Es pot parlar amb el malalt o el ferit encara que estigui en un estat d'inconsciència, diversos estudis demostren que és positiu fer-ho.

A continuació es determinaran les possibles lesions existents per a establir la prioritat d'actuació basant-nos amb els coneixements teòrics adquirits, i es prendran les precaucions adequades per tal de no empitjorar la situació.

Hem de considerar d'atenció preferent aquelles persones que presentin aturades cardíaques o respiratòries, hemorràgies greus o politraumatismes, i posteriorment aquelles que tenen fractures obertes, ferides greus, grans cremades, fractures tancades, etc. Sempre cal tenir en compte que, moltes vegades, la víctima que més crida no és la més greu.



## **1.5. ELS RECEPTORS ESPECIALS.**

Entre totes les persones que poden rebre una acció de socors n'hi ha que es distingeixen per alguna qualitat individual, no comuna. En aquest sentit són persones especials. Pel que fa a la comunicació, són *receptors especials* i s'han de tenir molt en compte tant des del punt de vista de la comunicació com de la relació.

### **1.5.1. ELS NENS.**

Els nens són un tipus de receptor especial, i per tant hem de tenir en compte que el tracte que establirem amb un nen és molt diferent que el d'un adult. En la comunicació amb nens petits cal tenir present els altres "actors" de l'escena: els pares. Són el receptor indirecte de la nostra "actuació". Els necessitem com a aliats i, per tant, són ells els qui han de rebre credibilitat, seguretat, confiança, competència, etc., per part nostra. Quan els nens són més grans, ja podem donar-los un tracte més directe a ells mateixos i no hem de tenir tan en compte els pares. Sempre que ens comuniquem amb un nen directament hem de controlar el to de veu perquè les explicacions calmades i fermes tenen resultats més consistents i positius. Hem d'evitar tractar-los com bebès i l'ús de diminutius i d'eufemismes tòpics.

### **1.5.2. DISCAPACITATS.**

Quan donem un suport sanitari immediat a una persona discapacitada hem de fer-ho amb un tracte especial i tenint present la discapacitat respectiva. Molta gent tracta d'ignorar la discapacitat perquè se sent molt incòmoda davant d'aquesta situació i això no és recomanable.

Si formulem una pregunta, cal escoltar-ne la resposta. S'ha de donar el temps necessari, a més a més, perquè ens puguin fer una pregunta a nosaltres. Hem de deixar d'acabar de parlar abans de fer la pregunta següent.

Hem d'intentar ser directes i interessar-nos sense proteccionismes per ells. Els discapacitats a vegades desitgen parlar d'ells mateixos i aprecien que els altres siguem clars, francs i ens interessem per ells.

### ***PERSONES AMB DISMINUCIÓ FÍSICA MOTRIU.***

Quan ens dirigim a persones amb una disminució física motriu sempre, primer de tot, hem de preguntar què podem fer per ajudar, en què podem ser útils. Hem de parlar a una alçada que no provoqui postures incòmodes ni a ells ni a nosaltres. Hem de dirigir-nos-hi com faríem amb una altra persona, sense actuar amb sobre proteccionisme. És important utilitzar un llenguatge correcte i adient, d'acord amb la seva edat sense infantilitzar-los. Si tractem amb persones que es desplacen en cadira de rodes acomiadem-los com ho faríem amb qualsevol altra persona, evitem els copets a l'esquena o al cap. Si els ajudem a desplaçar-se en cadira de rodes, expliquem-los on els portem i per què.

### ***PERSONES AMB DISMINUCIÓ PSÍQUICA.***

Quan la persona que necessita atenció sanitària immediata presenta una disminució psíquica, hem de conèixer bé el seu problema i considerar les seves possibilitats i reaccions. Tot i així hi ha uns quants aspectes que hem de tenir en compte sempre que ens dirigim a una persona amb aquestes dificultats: els hem de fer partícips de les decisions, de les activitats, etc. Evitem actuar per a ells: preguntem-los i escoltem-los. Cal que els tractem amb respecte i no els tinguem por. Sobretot és molt important la paciència, ja que són persones que responen amb lentitud.

### ***PERSONES AMB DISMINUCIONS SENSORIALS.***

#### **CECS:**

“Escolti, no sóc sord, sóc cec, així que si us plau deixi de cridar-me.”

Els cecs no reben senyals no verbals de l'interlocutor que els indiquin quan seguir parlant o quan callar. Tendeixen a seguir parlant ells. Fins i tot, molts cecs parlen amb tanta naturalitat que a vegades assentim amb el cap sense adonar-nos que aquests

signes no funcionen amb ells. Quan vulguem interrompre'ls per dir alguna cosa, no tinguem por de tocar-los suaument. Cal que verbalitzem totes les expressions facials i gestuals, cal expressar-ho tot amb paraules. Quan caminem amb ells, hem de guiar-los sense arrossegar-los, agafant-los la mà i parlant-los lentament i amb fermesa.

#### **SORDS:**

La persona que no hi sent es perd totalment o parcialment una part important de les informacions que ens arriben a través de la veu (entonació, volum, matisos...). Són informacions que precisament fan saber als nostres interlocutors el nostre estat d'ànim, la intenció real de les nostres paraules. Quan ens dirigim a una persona sorda hem d'intentar parlar lentament, elevant el to de veu i vocalitzar i articular molt bé. Hem de posar més emoció del compte al nostre llenguatge facial, si no podem "parlar" amb la veu, hem de fer-ho amb el gest, amb la cara, amb la mirada... Cal tenir cura que la persona amb problemes d'oïda ens vegi la cara, així pot llegir els llavis.



## 2. PERFIL D'UN BON SOCORRISTA

---

### 2.1. SER SOCORRISTA.

Els conceptes teòrics de primers auxilis i socorrisme, les aptituds apreses en un manual o a un curs de formació, no s'assemblen gens a la realitat. El tracte amb la "realitat" acostuma a atemorir. Si el socorrista afronta aquest concepte i el té present en tot moment, podrà donar un millor tracte i una millor atenció amb l'inesperat.

#### ***FER TOT EL POSSIBLE.***

L'assistència mèdica immediata no és una ciència exacta, i està oberta a l'error humà. Tot i els esforços de la persona que actua de socorrista i un bon tractament, la persona afectada pot no respondre com esperem. En el camp de l'assistència sanitària immediata és molt lògic que es parli de l'èxit i el fracàs en funció de la prevenció, de la rapidesa en què intervenim, en funció dels percentatges de mortalitat... També cal tenir present que per donar una bona atenció immediata són fonamentals els conceptes de *relació* i *comunicació*. Aquestes dues habilitats les considerem tan importants com els coneixements tècnics de primers auxilis. Tenir en compte el concepte d'èxit i fracàs i l'existència dels errors humans en aquesta ciència és fonamental per ser un bon socorrista. "**Fer tot el possible**" ha de ser un concepte bàsic per a ser un bon socorrista i perquè la consciència pugui descansar tranquil·la.

#### ***AVALUAR ELS RISCS.***

És essencial avaluar els riscos amb precaució. El principal aspecte a tenir en compte és "**No causar més danys**". S'ha d'aplicar el tractament més acurat i precís per al ferit però mai fer quelcom que no se n'estigui segur, només per intentar fer alguna cosa. No es pot començar a donar atenció immediata sense assegurar-se que no hi ha perill ni per al socorrista ni pel ferit. Si es segueixen les indicacions adequades i es té molt present la prevenció dels riscos no s'han de témer problemes.

### **TENIR EMPATIA.**

L'empatia és la capacitat de saber identificar-nos amb la persona o les persones amb les quals ens relacionem, de manera que puguem comprendre les seves emocions o els seus sentiments. Tenir empatia en situacions on hem de donar una atenció immediata també consisteix a acceptar la importància dels receptors i deixar de sentir-nos el centre d'atenció de l'escena. Per això cal adonar-se de dos fenòmens molt importants: adonar-nos del que realment vol o necessita l'altra persona i fer que l'atenció recaigui plenament al ferit i només pensar en la necessitat d'intentar ajudar-lo.

## **2.2. LES RESPONSABILITATS DEL SOCORRISTA.**

Les responsabilitats del socorrista estan clarament definides. Són les següents:

- Avaluar la situació amb rapidesa, preguntar què ha succeït a la víctima i a altres testimonis, intentar identificar les lesions i tractar primer aquelles que són més urgents. No s'ha de moure mai la víctima si no és urgent i s'ha de demanar l'ajuda adient.
- Protegir els ferits i les altres persones presents de possibles perills, actuar sempre amb precaució i seguretat.
- Aplicar un tractament ràpid, eficaç i apropiat segons el cas en el qual ens trobem, començant a actuar per les situacions més greus.
- Si es necessita ajuda mèdica, o qualsevol tipus d'atenció que no es troba a l'abast del socorrista, romandre amb la víctima per tal de tranquil·litzar-la fins a obtenir més suport.
- Informar de la situació a la víctima o a aquells que es facin càrrec d'aquesta.
- Ajudar-se de possibles testimonis presents en el lloc de l'accident i saber demanar ajuda per telèfon.

### **2.3. ATENDRE ADEQUADAMENT LA VÍCTIMA.**

Tota víctima necessita sentir-se segura i en bones mans. Per tant, és fonamental crear un ambient de confiança i seguretat en tot moment. És important que el socorrista mantingui, en tot moment el problema i la situació sota control. El socorrista s'ha de mostrar sempre amable però ferm, ha de parlar amb la víctima de forma clara i decidida, i sempre ha d'actuar mantenint la calma i amb sentit comú.

#### ***ATENDRE NENS.***

Atendre un nen pot comportar actituds addicionals que s'han de tenir molt presents per aconseguir que la víctima es comporti tranquil·lament. Els nens són el tipus d'accidentats més complicats. Per fer més fàcil la situació en l'atenció immediata pediàtrica, guanyar-se la confiança del nen és fonamental. Els nens són molt perspicaços i detectaran ràpidament qualsevol indecisió o inseguretat per part del socorrista. Sempre s'ha d'intentar que el nen se senti còmode i que confii en la seva actuació, per fer-ho es recomana parlar amb un dels seus pares, o algú amb qui el nen confii. S'han d'explicar totes les accions del socorrista al nen, independentment de l'edat d'aquest. Explicar el que passa als pares i que aquests ho expliquin al nen també és un bon recurs perquè el nen guanyi confiança. Sota cap concepte hem d'ignorar el nen. La tranquil·litat del nen ens ajudarà a poder fer les primeres cures sense complicacions. No hauríem de separar mai el nen de la mare, el pare o una altra persona de confiança per a ell.

#### ***LA CONFIANÇA, UN ASPECTE IMPORTANT.***

Establir una bona relació de confiança entre la víctima i la persona que dona els primers auxilis és una aptitud fonamental i difícil alhora.

Cal saber explicar el que fem en cada moment i també les accions que realitzarem a continuació. Alhora és important deixar que flueixi un bon diàleg entre la víctima i la persona que l'atén (sempre que la situació de la víctima li ho permeti), deixant que aquesta formuli totes les preguntes que siguin necessàries. Al mateix temps el socorrista té l'obligació de respondre-les honestament i sense ambigüitats per tal de dissipar els seus temors, si es desconeix la resposta d'una pregunta, cal dir-ho.

La feina del socorrista no acaba quan aquest ha resolt tots els primers auxilis, sinó quan l'assistència mèdica sol·licitada arriba al lloc dels fets. Per això, és important continuar reconfortant la víctima encara que hagi acabat el tractament. Preguntar si podem ajudar a resoldre qualsevol responsabilitat que pugui tenir la víctima també és important, com ara recollir un nen a l'escola. Mai ens podem allunyar de la víctima encara que pensem que aquesta es trobi moribunda o greument afectada. Hem de continuar al seu costat encara que la nostra atenció pugui ser nul·la, continuar parlant amb la persona afectada o subjectar-li la mà són detalls importants, no s'ha de permetre que la víctima se senti sola.

#### ***PARLAR AMB LA FAMÍLIA.***

Donar notícies molt greus, com la mort de l'accidentat, no acostuma a ser una responsabilitat de la persona que dona l'atenció immediata a una víctima. Són els metges de guàrdia o la policia qui s'encarrega d'aquesta tasca. No obstant això, pot succeir que hagi de comunicar a familiars o amics que algú està mal ferit o malalt. El primer aspecte que hem de tenir en compte és que cal assegurar-nos que estem parlant amb la persona correcta. Tot seguit cal explicar amb claredat el que ha succeït. No s'ha de ser imprecís però tampoc s'ha d'exagerar, hem de procurar tranquil·litzar als familiars, ja que podríem alarmar-los innecessàriament. És important admetre el desconeixement abans que donar informació enganyosa sobre l'estat del ferit o malalt.

#### **2.4. LA COMUNICACIÓ I LA IMPORTÀNCIA DE LA COMUNICACIÓ NO VERBAL.**

La relació de comunicació socorrista- víctima és fonamental per a poder donar l'atenció adequada i els primers auxilis adients. Una bona actitud es correspon a donar la informació de manera clara i entenedora, sense ambigüitats, ni dramatitzar els fets per tal de no alarmar l'accidentat i/o els familiars. S'ha de respondre clarament a totes les seves preguntes i deixar el temps que calgui perquè les formuli.

### **LA COMUNICACIÓ NO VERBAL.**

El tipus de relació que establim, la confiança i credibilitat que transmetem al ferit o a la família és molt important i està íntimament relacionat amb una sèrie d'aspectes no verbals sobre els quals poques vegades reflexionem i tenim poc en compte.

La taula següent mostra una idea dels percentatges que poden orientar-nos sobre l'equilibri dels diferents elements de la nostra comunicació, on podem apreciar la importància de la comunicació no verbal:

|                         |            |  |
|-------------------------|------------|--|
| <b>VEU</b>              | <b>35%</b> | <b>To, vocalització, entonació, ritme, fluïdesa, potència, timbre...</b> |
| <b>ACTITUD CORPORAL</b> | <b>55%</b> | Postura (cames i espatlla), mans i braços, somriure, mirada...           |
| <b>INFORMACIÓ</b>       | <b>10%</b> | Paraules, gràfics...   |

L'atenció mèdica primària i l'oferiment de primers auxilis són situacions on la relació resulta molt important i transmetre seguretat o tranquil·litat és bàsic. Cal ser conscients que tots aquests aspectes es transmeten fonamentalment amb la comunicació no verbal.

### **2.5. TENIR CURA D'UN MATEIX.**

A l'hora d'atendre qualsevol situació que requereixi l'ús dels primers auxilis és important protegir-se un mateix de ferides o infeccions. No s'ha de deixar de tenir present que la infecció és un risc important en ferides menors. Cal prendre mesures per a no transmetre una infecció a l'accidentat i per no contraure'n cap. És important verificar que la situació és segura abans de començar l'atenció sanitària immediata.

### **SALUT PSICOLÒGICA I ESTRÈS.**

Tenir cura de la salut psicològica és també un concepte clau per a donar els primers auxilis. Enfrontar-se a les situacions de manera calmada i pausada és fonamental.

L'estrès pot jugar un paper important en contra del socorrista. És ben natural sentir-se estressat quan es tracta de donar una atenció sanitària immediata. També s'ha de

tenir en compte que hi ha persones més sensibles a l'estrès que d'altres, és important aprendre a fer front a l'estrès per poder disposar d'una bona salut mental per a una bona efectivitat com a socorrista.

### ***SEGURETAT PERSONAL.***

És indispensable mantenir la calma i vetllar per la seguretat personal en situacions arriscades, si no, no serà possible fer una cura adequada i segura. Per poder afrontar millor les situacions d'emergència és important saber mantenir la calma i així poder recordar i aplicar millor els coneixements de primers auxilis.

### ***AUTOPROTECCIÓ CONTRA INFECCIONS.***

Infectar-se o transmetre gèrmens a un ferit és una part a tenir molt en compte. Quan hi ha ferides obertes hem de procurar que no es produeixi el contacte sanguini. Si la sang d'una persona infectada entra en contacte amb la d'una no infectada, existeix un risc elevat d'infecció de malalties com l'hepatitis B o C o el Virus d'Immunodeficiència Humana (VIH). Per a prevenir possibles infeccions és important que la persona que dona atenció immediata porti les vacunes adequades. Per a una bona prevenció de possibles infeccions s'han de seguir unes normes que ajudaran a evitar-ne la propagació. És essencial rentar-se bé les mans abans i després d'atendre un ferit. Sempre que sigui possible utilitzarem guants. Evitarem tocar una ferida o qualsevol cosa que hi hagi estat en contacte. Si el socorrista té un petit tall o rascada cal que persisteixi tapat durant els moments que doni l'atenció. Cal evitar tallar-se o punxar-se amb qualsevol objecte.

# 3. SIGNES VITALS I PRIMERES EXPLORACIONS.

---

## 3.1. L'ESTAT DE LA VÍCTIMA.

Quan ens trobem davant d'un nen que necessita ajuda sanitària immediata podrem determinar el tipus de lesions que té o el seu estat mitjançant una ràpida exploració. Aquesta exploració necessita ser el màxim acurada i encertada possible, ja que ens determinarà el diagnòstic del ferit i, per tant, què caldrà fer a continuació. En primer lloc farem una avaluació inicial del pacient, que consisteix només a observar el nen, seguidament s'ha de fer una exploració primària que ens determinarà l'estat dels signes vitals i darrerament una última exploració secundària que determina la resta de lesions o símptomes que presenta.

## 3.2. AVALUACIÓ INICIAL DEL PACIENT PEDIÀTRIC.

Des del primer moment que ens trobem davant d'un infant que necessita atenció mèdica primària hem de fixar-nos amb els símptomes que presenta. Qualsevol detall pot ser de gran ús per a la nostra informació. La primera avaluació del nen és general i ha de ser ràpida. Aquesta és una exploració que no requereix cap tipus de contacte físic amb l'infant afectat. Amb un primer cop d'ull podem determinar molta més informació de la que hom es pot imaginar. L'exploració general consisteix a observar el nen accidentat basant-nos en el Triangle Pediàtric.

### ***TRIANGLE D'AVALUACIÓ PEDIÀTRICA.***

El triangle d'avaluació pediàtrica és una eina útil amb la qual es realitza una avaluació visual i auditiva sense tocar al pacient. És ràpida, dura entre quaranta i seixanta segons, i el seu objectiu és identificar si el pacient presenta una inestabilitat clínica per a poder iniciar els procediments adequats. L'avaluació consta de la inspecció de

l'aparença, la respiració i la circulació. El triangle pediàtric ens permet donar respostes a les següents preguntes: com de greu és la malaltia o la lesió del nen? Quina és l'anormalitat fisiològica més probable? Quin tipus de tractament requereix la urgència?



### ***APARENÇA.***

La primera pregunta que cal fer-nos és si el nen té o no té febre o si està estable o no ho està. Això ho podrem saber fixant-nos amb el to de la pell i amb l'estat mental. El pacient s'ha d'examinar des d'una certa distància, ja que el nen es pot espantar i podem alterar l'avaluació inicial. Es pot distreure el nen amb llums brillants o amb joguines per veure la seva capacitat de resposta.

Quan examinem l'aparença del nen hem d'observar els següents aspectes: si es mou o no, si s'asseu o es para, si està alerta del que passa al seu voltant, si interactua amb les persones i l'ambient, si intenta agafar joguines o coses que el criden l'atenció, si deixa de plorar quan la mare el consola, si parla (sempre que tingui edat per fer-ho), si plora molt fort, si mou els ulls correctament, etc.

### ***RESPIRACIÓ.***

L'avaluació de la respiració es realitza mitjançant l'observació visual del treball respiratori i escoltant els sorolls que fa l'aire quan el nen respira. Quan inspeccionem el treball de la respiració ens hem de fixar si el nen està en una postura normal, o adapta una postura anormal, que li permet respirar millor (la posició més "típica" és quan el nen està inclinat cap endavant amb el cap tirant enrere, deixant la barbata amunt, i amb la boca oberta). També és molt important escoltar el soroll de la respiració perquè, si és anormal, ens pot indicar una obstrucció de la via aèria superior i/o inferior.



Quan examinem la respiració ens hem de fixar en els següents aspectes: si el nen ronca al respirar, si té dificultats per parlar o té la veu ronca, si la tos és anormal i tus espontàniament, si té alguna preferència pel que fa a la postura, etc.

### ***CIRCULACIÓ.***

Per avaluar la circulació ens hem de basar en el to de la pell. Una adequada valoració de la respiració ens permetrà intuir si la sang circula correctament i si els òrgans vitals disposen de l'oxigen correcte. Quan observem el to de la pell del nen ens hem de fixar si presenta un color pàl·lid, si hi ha taques, etc. Per comprovar l'estat de la pell necessitem fixar-nos en tots els racons del cos.

Quan examinem la circulació hem d'assegurar-nos que la pell o la mucosa del nen no sigui pàl·lida o blavosa i que no tingui taques a la pell.

### **3.3. EXPLORACIÓ PRIMÀRIA.**

L'exploració primària consisteix a saber identificar si el pacient es troba en un estat molt greu o es troba estable. És una primera exploració general, però més acurada que la valoració inicial, que ens permet el reconeixement i la valoració dels signes vitals de la víctima. Els signes vitals que hem de reconèixer són: la **consciència**, la **respiració** i el **pols**.

És molt important saber reconèixer els signes vitals així com tenir la suficient serenitat mentre s'estan fent les comprovacions. Cal prendre consciència de la importància que presenta aquest moment en l'atenció sanitària immediata, ja que una aturada cardiorespiratòria podria provocar lesions irreversibles al cervell, o fins i tot la mort. Per això és important utilitzar el temps necessari per analitzar els signes vitals, sempre que no se'n faci un mal ús.

### ***3.3.1. EXPLORACIÓ DE LA CONSCIÈNCIA.***

Per saber si un nen està accidentat o malalt cal incorporar-se al seu costat, prop del tòrax, i preguntar-li amb veu alta i clara:

-Què t'ha passat?

-Que em sents?

-Et trobes bé?

Si la víctima contesta a aquestes preguntes, és un senyal inequívoc que manté els signes vitals de consciència en bon estat i, per tant, les constants vitals de respiració i pols també es troben en bon estat. Cal passar a fer l'exploració secundària sense necessitat de comprovar la respiració i el pols.

Si la víctima no contesta a les preguntes formulades cal comprovar si reacciona a diferents estímuls, com poden ser: pessics, donar-li copets lleugers a l'espatlla... Si l'afectat no respon a cap d'aquests estímuls, podem afirmar que es troba en un estat d'inconsciència. En aquest cas, cal avisar als serveis mèdics més avançats i intentar no moure la víctima per no causar-li més danys. Tot i així hem de continuar comprovant la respiració.

### ***3.3.2. EXPLORACIÓ DE LA RESPIRACIÓ.***

Únicament s'ha de fer una exploració de la respiració si la víctima es troba en un estat d'inconsciència.

Per a comprovar la presència de la respiració s'ha d'utilitzar la vista, l'oïda i el tacte. Cal fixar-se en dues zones per saber si l'accidentat respira o no: la zona abdominal i la zona de la boca i el nas. Per això aproparem la nostra pròpia galta a la boca i al nas de l'accidentat i mirarem la seva zona abdominal. Així podrem observar els moviments toràcics i abdominals, podrem escoltar la sortida i entrada de l'aire i sentir a la galta l'escalfor de l'aire expirat.

### ***SI LA VÍCTIMA RESPIRA...***

Si la víctima respira, no caldrà continuar explorant els signes vitals, ja que el cor funciona segur. Es passarà a fer l'exploració secundària. Tot i així hem d'assegurar-nos en tot moment que l'accidentat no deixa de respirar en cap moment.

### ***SI LA VÍCTIMA NO RESPIRA...***

Si la víctima no respira, hem de passar a fer les maniobres de respiració cardiopulmonar que es troben explicades posteriorment.

### ***3.3.3. EXPLORACIÓ CARDÍACA.***

Podem explorar el funcionament cardíac segons el pols arterial.

El pols s'ha de prendre en àrees del cos on una artèria passi a prop de la pell. Aquestes àrees són: la part posterior dels genolls, els engonals, a banda i banda del coll, a la part del canell on es troba la base del dit gros o a la part alta de la planta del peu.

És important tenir en compte que mai s'ha de mirar el pols amb el dit gros, ja que es podria confondre amb el nostre propi pols, sempre ho farem amb el dit índex i el dit del mig. Per prendre el pols correctament hem de comptar el nombre de batecs que notem durant un minut, o bé podem comptar-los durant 30 segons i multiplicar el resultat per dos.

Si hi ha presència de pols, cal observar si aquest és regular o irregular. Si no hi ha pols, ens trobem davant d'un cas d'aturada cardíaca. En aquest cas cal iniciar immediatament la reanimació cardiopulmonar amb el massatge cardíac, tal com s'indica en el capítol de suport vital bàsic.

### 3.4. EXPLORACIÓ SECUNDÀRIA.

Una vegada ens hem assegurat que els signes vitals de la víctima, la respiració i la circulació, es troben en correcte estat, podem passar a fer l'exploració secundària.

L'exploració secundària és una exploració més completa que la primària. Aquesta exploració no només ens permet saber si la víctima respira i té pols, si no quin és el seu nivell de consciència, el tipus de respiració i de pols, així com saber explorar la resta del cos per poder detectar possibles lesions.

L'exploració secundària consta de tres parts:

- **La comprovació neurològica** i del nivell de consciència.
- **La comprovació dels signes vitals** per determinar-ne l'estat d'aquests.
- **L'exploració de la resta del cos** per possibles hemorràgies, ferides o lesions.

#### 3.4.1. COMPROVACIÓ NEUROLÒGICA.

La comprovació neurològica consisteix en comprovar els nivells de consciència segons la resposta del ferit a diferents estímuls i en l'observació de les pupil·les.

##### **NIVELL DE CONSCIÈNCIA.**

Segons la resposta de la víctima a estímuls externs podem classificar el seu nivell de consciència en quatre graus: A (alerta), V (estímuls verbals), D (dolorosos) i N (inconscient).

Per determinar en quin grau de consciència es troba la víctima haurem de donar-li estímuls verbals (com per exemple cridar-lo pel seu nom) i estímuls dolorosos (com per exemple un petit pessic o copets a l'esquena). Segons la resposta del pacient a aquests estímuls podrem classificar-lo en els quatre graus de nivell de consciència, de més a menys conscient.

- **A-** Alerta: el pacient està **conscient** i respon a tots els estímuls.

- **V-** Estímuls verbals: el pacient està **inconscient** però respon als estímuls verbals i als dolorosos.
- **D-** Estímuls dolorosos: el pacient està **inconscient**, no respon als estímuls verbals però sí als dolorosos.
- **N-** Inconscient: el pacient està **inconscient** i no respon a cap estímul.

### ***PUPIL·LES.***

La mida i l'estat de les pupil·les ens poden donar una gran informació sobre l'estat neurològic del pacient, per això en cal una bona observació. Cal fixar-se en:

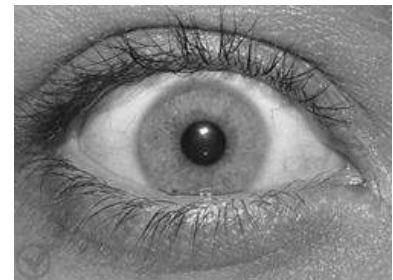
- La mida: si estan excessivament contraetes o excessivament dilatades.
- La reactivitat: si reaccionen a la llum o no hi reaccionen (amb la llum s'han de contraure més).
- La simetria: si les dues pupil·les tenen la mateixa mida o tenen mides diferents.



PUPIL·LA DILATADA



PUPIL·LA NORMAL



PUPIL·LA CONTRETA

### ***3.4.2. COMPROVACIÓ DE L'ESTAT DELS SIGNES VITALS.***

Tot i que la comprovació de l'existència dels signes vitals ja ha estat realitzada a l'exploració primària, cal fer-ne un bon reconeixement, amb una exploració més a fons, per determinar el nivell de funcionament de la respiració i del pols.

#### ***COMPROVACIÓ DE LA RESPIRACIÓ.***

Per comprovar l'estat de la respiració explorarem dos aspectes diferents de la respiració: la **freqüència respiratòria** i el **ritme de la respiració**.

**FREQÜÈNCIA RESPIRATÒRIA:** És el nombre de vegades que un infant respira per minut. La freqüència respiratòria per minut dels nens és de 25 a 30 respiracions per minut.

**RITME DE LA RESPIRACIÓ:** Quan es mesura la respiració també s'ha de comprovar si es rítmica i regular o arítmica o irregular. Si la respiració és rítmica, vol dir que els intervals de respiració són iguals. La respiració normal sempre és rítmica. Una respiració arítmica i irregular acostuma a anar acompanyada d'un problema neurològic.

***COMPROVACIÓ DEL POLS.***

Prendre el pols és comprovar la freqüència cardíaca, és a dir, les vegades que batega el cor d'un infant per minut.

Segons les vegades que batega el cor del nen per minut podem classificar la seva freqüència cardíaca.

Les xifres normals que trobem en un nen, en repòs, són de 70 a 120 pulsacions per minut.

Parlem de taquicàrdia quan la freqüència cardíaca és superior a 120 pulsacions per minut. En aquest cas el cor del nen està treballant massa de pressa i pot fer fallida.

Parlem de bradicàrdia quan la freqüència cardíaca és inferior a 70 pulsacions per minut. En aquest cas el cor està treballant massa a poc a poc i, per tant, aporta poca sang a la resta del cos.

### ***3.4.3. EXPLORACIÓ DE LA RESTA DEL COS.***

És convenient només fer aquesta exploració en ferits conscients per poder detectar els punts dolorosos. Cal fer una exploració general del **cap i del coll**, del **tòrax i l'abdomen** i de **les extremitats**.

#### ***EXPLORACIÓ DEL CAP I DEL COLL.***

En l'exploració del cap cal detectar dos tipus de fractures: les internes i les externes. Les fractures externes es detecten per: hemorràgies a l'orella, hemorràgies o sortida de líquid pel nas o hematomes al voltant dels ulls. Les ferides externes es detecten si hi ha: lesions oculars, fractures nasals o del maxil·lar, etc. Cal també observar el coll amb molta cura per si hi ha deformitats o punts de dolor.

#### ***EXPLORACIÓ DEL TÒRAX I L'ABDOMEN.***

Al tòrax és més probable que s'hi trobin lesions traumàtiques, a nivell de les costelles o de l'estern.

A l'abdomen cal buscar-hi també lesions traumàtiques però també dolor, perquè podria ser símptoma d'una hemorràgia interna.

#### ***EXPLORACIÓ DE LES EXTREMITATS.***

Cal mirar si hi ha: ferides sagnants, punts dolorosos, deformitats i símptomes de lesions o fractures. S'ha de valorar la sensibilitat i la mobilitat de les extremitats.

## **3.5. POSICIONS DE SEGURETAT DE LA VÍCTIMA.**

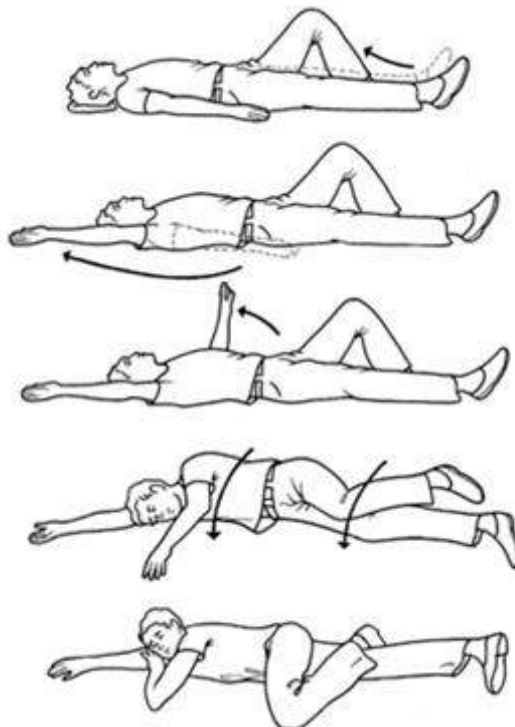
Sempre que tractem amb una víctima ferida greument, en estat d'inconsciència o per a explorar-la, l'haurem de col·locar en posicions concretes per a la seva seguretat.

### ***3.5.1. POSICIÓ LATERAL DE SEGURETAT (PLS).***

La posició lateral de seguretat és la posició d'espera adequada per a persones **inconscients però que no estan ferides traumàticament**. Per poder col·locar la víctima en aquesta posició també ens hem d'haver assegurat que aquesta té un pols i una

respiració normals i estables. Aquesta posició serveix per poder controlar que la víctima no s'ofegui amb el seu propi vòmit i que no s'ennuegui amb la seva pròpia llengua. Un cop ens assegurem que el nen està inconscient, que té un pols i una respiració correctes i estables i que no té danys traumatològics (seguint els passos de l'exploració secundària), podem procedir a col·locar-lo en aquesta situació per esperar ajuda mèdica superior, ja que normalment es col·loca l'accidentat en la posició lateral de seguretat quan el socorrista no té res més a fer en el cas.

1. Flexionar la cama del ferit que queda a l'altre costat del socorrista.
2. Apartar el braç, del ferit, que hi ha entre el socorrista i el ferit i aixecar-lo, posant-lo tan a prop del cap com sigui possible, per deixar lliure el costat cap on haurem de girar la víctima.
3. Acostar la mà al genoll de la cama aixecada, sense estirar el braç, de manera que sigui el genoll el que s'acosti a la mà.
4. Fer girar el ferit de costat, fent força des del genoll i l'espatlla, fins que reposi sobre el genoll flexionat.
5. Col·locar el braç del ferit, que queda damunt el cos, sota el cap per donar un altre punt de suport.
6. Rectificar la posició del cap per mantenir la via aèria oberta i obrir la boca per a facilitar els vòmits (si es dona el cas que vomita).
7. Comprovar que es mantingui la respiració i el pols.
8. Tapar la víctima i abrigar-la.

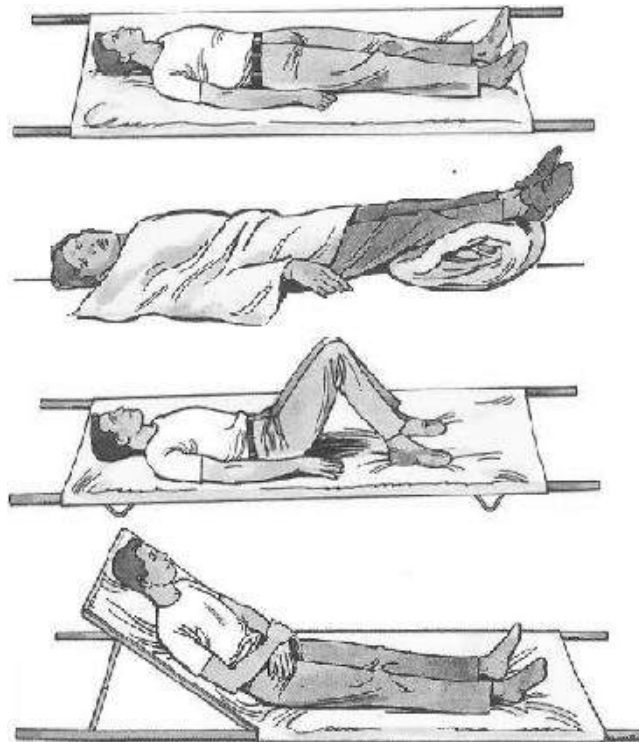




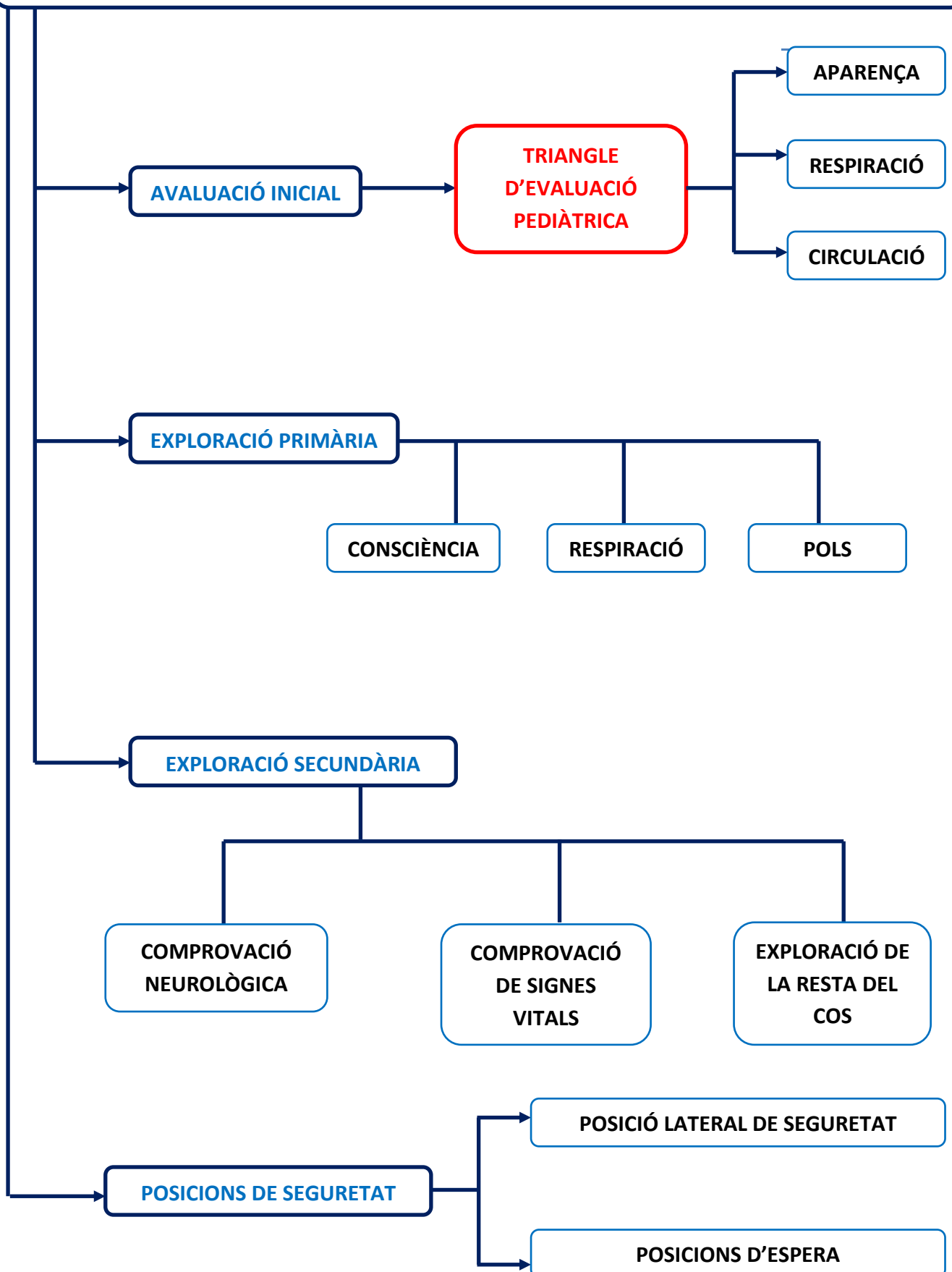
### 3.5.2. POSICIONS D'ESPERA.

En les tècniques de primers auxilis també existeixen posicions d'espera. Aquestes són unes posicions segures que ens permeten mantenir la víctima en una posició base que té com a objectiu no causar més danys dels ocorreguts. Són posicions que s'utilitzen quan el socorrista ha realitzat les primeres exploracions i ha detectat ferides traumatològiques o quan l'accidentat es troba en un estat considerablement lleu.

1. **Decúbit supí:** s'utilitza en accidentats amb probable fractura de columna vertebral, de les extremitats inferiors o per donar suport vital bàsic.
2. **Cames aixecades:** s'utilitza en víctimes que han patit un xoc, una hemorràgia interna o un simple mareig o petita pèrdua de consciència.
3. **Cames flexionades:** s'utilitza en casos de ferides o lesions abdominals.
4. **Incorporat en angle de 45 o 90 graus:** s'utilitza en accidentats amb problemes respiratoris.



### 3. SIGNES VITALS I PRIMERES EXPLORACIONS. ESQUEMA- RESUM.



# 4. SUPORT VITAL BÀSIC I TÈCNIQUES DE SOCORRISME.

---

## 4.1. INTRODUCCIÓ.

Un cop hem comprovat els signes vitals bàsics del pacient i hem fet les primeres exploracions podem detectar diferents lesions o símptomes que requereixen atenció sanitària immediata. En els casos més greus es pot donar que la víctima no respiri, no tingui pols o ambdues situacions. Si ens trobem en l'emergent cas que la respiració i/o el pols de l'accidentat són nuls o presenten irregularitats, molt clares, haurem d'utilitzar algunes tècniques de socorrisme que resultaran vitals per al pacient. Les tècniques de socorrisme que s'utilitzen són: la respiració artificial, si la víctima no respira, i la respiració cardiopulmonar, si la víctima no té pols.

## 4.2. ATURADA RESPIRATÒRIA.

Diem que es produeix una aturada respiratòria quan el sistema respiratori no és capaç de fer arribar aire als pulmons. Al cap de pocs minuts ja no s'efectua l'intercanvi de gasos vital i això implica que la sang que passa pels alvèols no s'oxigena i, per tant, les cèl·lules no reben prou oxigen.

Podem reconèixer que una persona no respira perquè no mostra moviments toràcics i perquè podem detectar que no entra i surt l'aire càlid per la boca o el nas.

Si la víctima deixa de respirar durant 3-5 minuts, a part de patir una aturada respiratòria, també té una aturada cardíaca. En aquest cas parlem del fet que la víctima pateix una aturada cardiorespiratòria.

#### **4.2.1. QUÈ POT CAUSAR UNA ATURADA RESPIRATÒRIA?**

Són diverses les causes que poden causar una aturada respiratòria però les més freqüents són: caigudes, falta d'oxigen al medi, inhalació de gasos tòxics, traumatismes que hagin afectat el cap o a la cara, cossos estranys a les vies aèries, crisis asmàtiques o al·lèrgies, ofegament...

#### **4.2.2. LA RESPIRACIÓ ARTIFICIAL.**

Quan una persona deixa de respirar, l'única maniobra útil en aquest moment és introduir-li aire als pulmons. Per fer-ho utilitzarem la respiració artificial, però abans hem d'obrir les vies aèries de l'accidentat.

##### **COM OBRIR LES VIES AÈRIES? MANIOBRA DE FRONT- MENTÓ.**

Obrir bé les vies aèries és fonamental per aconseguir que l'aire arribi correctament als pulmons. Per fer-ho hem de col·locar el coll i el cap en una posició clau.

1. S'ha d'estirar el nen en una posició que ens doni accessibilitat a la via aèria. La posició preferent és en decúbit supí (completament estirat, boca amunt).
2. Agenollar-se davant el nen, al costat del cap. S'ha de col·locar una mà al front i inclinar el cap enrere, seguidament la boca s'obrirà.
3. Explorar dins la boca i treure qualsevol obstrucció, amb el tou dels dits, que s'hi vegi (per exemple xiclets o caramels).
4. Seguidament s'han de posar els dits del socorrista a la barbata o mentó del nen i elevar-la amb delicadesa.
5. Comprovar, altre cop, que la víctima no respira.



##### **TÈCNiques ORALS DE RESPIRACIÓ.**

Un cop oberta la via aèria s'han d'iniciar les tècniques orals de respiració. Existeixen tres tècniques orals de respiració que són: **Boca a boca, boca a nas, boca a boca i nas.** Utilitzarem una o altra tècnica segons la situació en la qual ens trobem.

## **BOCA A BOCA.**

La tècnica del boca a boca s'aplica quan el nen és gran (quan no es considera un nadó).

Per realitzar la tècnica correctament s'han de seguir els passos següents:

1. Assegurar-nos que les vies aèries estan obertes correctament i que el nen no respira.
2. Tapar el nas del nen amb els dits polze i índex de la mà que tenim recolzada al front. Ens hem d'assegurar que el nas estigui ben tapat per evitar que s'escapi l'aire.
3. Inspirar profundament fins a omplir els pulmons. S'han de posar els llavis a la boca del nen de manera que la unió sigui hermètica i no s'escapi l'aire.
4. Bufar amb força constant a la boca del nen, fins que el tòrax d'aquest s'infla.
5. Retirar la boca i deixar sortir l'aire comprovant que el tòrax del nen descendeix.
6. Realitzar els punts 4 i 5 unes quantes vegades i comprovar que el tòrax puja clarament quan bufa i baixa quan retira la boca. Mirar si hi ha signes de circulació.

Després de seguir aquests passos el nen hauria de començar a respirar per si mateix, si s'han efectuat correctament. La maniobra de boca a boca és, normalment, útil i eficaç.

## **BOCA A NAS.**

Aquesta tècnica és utilitzada si el nen té una ferida greu a la boca o qualsevol altra obstrucció que no ens permet segellar bé els nostres llavis amb els seus. El boca a nas és una tècnica molt menys freqüent i menys utilitzada que el boca a boca, però que cal conèixer. Per fer el boca a nas correctament cal seguir els passos següents:

1. Obrir la via aèria però desplaçant la barbeta cap amunt de manera que la boca del nen quedi tancada.
2. Col·locar els llavis del socorrista al nas del nen i insuflar de manera que observem que el tòrax del nen s'infla, com a senyal que ha entrat aire als pulmons.
3. Cal apartar-se per deixar sortir l'aire mentre es torna a inspirar.

4. Repetir els passos 2 i 3 fins que aconseguim que el nen respiri per si mateix.

### **BOCA A BOCA I NAS.**

La tècnica del boca a boca i nas s'utilitza per lactants i nadons (nens d'un i dos anys). La tècnica consisteix a fer exactament el mateix que les anteriors però col·locant els llavis del socorrista a la boca i el nas del nen, de manera que ens serà més fàcil aconseguir que l'aire arribi als pulmons.

És important saber que l'aire expirat té entre un 16 i un 18% d'oxigen, per tant, està comprovat que és adequat per donar el suport respiratori bàsic.



### **4.3. ATURADA CARDÍACA.**

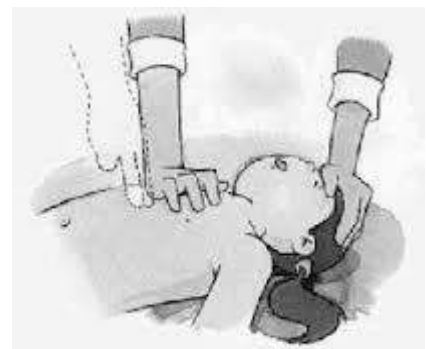
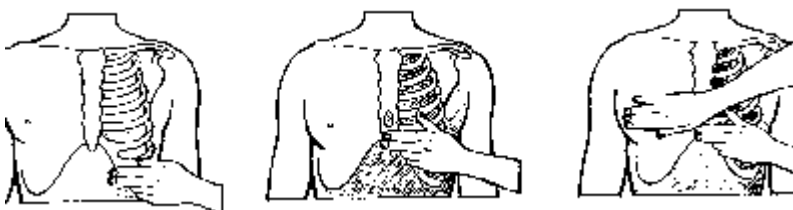
Un cop hem realitzat la respiració artificial, hem de comprovar el funcionament cardíac. Hem de comprovar el pols carotídi (al coll) perquè és el més proper al cor i el de més fàcil localització. Si estem segurs que la víctima no té pols hem de començar a fer el massatge cardíac o respiració cardiopulmonar.

El cor està situat al centre del tòrax, entre l'estern i la columna vertebral. Si fem força contra l'estern, el cor es contraurà contra la columna vertebral i expulsarà la sang que contingui. En aturar la força, el cor es relaxarà i es tornarà a omplir de sang. Amb això aconseguim un mínim de flux circulatori per mantenir els òrgans vitals amb un mínim d'oxigen.

### **COM FER EL MASSATGE CARDÍAC?**

1. Cal col·locar la víctima en la posició de decúbit supí, estirat boca amunt amb els braços i les cames estirades sobre una superfície plana, dura i llisa. La persona que dóna el suport s'ha de col·locar al costat de la víctima a l'alçada de les seves espatlles.
2. S'han de col·locar el dit índex i el dit del mig a la base de les costelles, s'ha de resseguir la part inferior de les costelles fins al punt on s'uneixen amb l'estern.
3. Col·locar, a continuació d'aquests dos dits, la base del palmell de l'altra mà, al terç inferior de l'estern.
4. Només utilitzarem una sola mà per a pressionar (a diferència dels adults), per evitar fer massa força i no lesionar les costelles. Mantindrem els dits aixecats de manera que no toquin el tòrax.
5. Carregarem verticalment el nostre pes, sobre la nostra mà, mantenint sempre el **braç completament estirat**. Hem d'assegurar-nos que fem una força d'esquena i no de braços ni de canell.
6. Pressionarem de dalt a baix i comprimirem el pit un terç de la seva profunditat, uns 3 o 4 centímetres.
7. Mirarem d'assolir un ritme d'almenys 100-120 pressions per minut. Cal tenir sempre en compte que la relació compressió- descompressió serà 1:1. És tan important comprimir el cor perquè s'ompli de sang com deixar que es buidi.

Cal vigilar tenir una bona postura de mans i braços i realitzar la força concreta, ni massa ni massa poc, per evitar lesions a les costelles o a l'estern. També hem de tenir en compte que quan estem fent el massatge cardíac ens estem jugant la vida del nen i les lesions a les costelles o a l'estern són un aspecte secundari.



**CURIOSITATS:** Coneixem que per un bon massatge cardíac s'han de realitzar unes 100 compressions per minut. Per fer el massatge cardíac adequadament seria bo utilitzar un cronòmetre i fer les 100-120 compressions toràciques cada minut, comptant entre una i dues compressions per segon. A la pràctica, a causa dels nervis i a les presses, no sol ser així. Existeixen tècniques que poden ser molt útils per no perdre temps controlant les compressions que fem cada segon. Un bon mètode és fer les compressions al ritme d'una cançó coneguda. S'ha estudiat que hi ha diverses cançons que tenen un ritme adequat pel massatge cardíac. La famosa cançó de "La Macarena" és una de les que té el ritme adient. Per tant, es pot fer la respiració cardiopulmonar mentre es canten una d'aquestes cançons interiorment, de manera que el ritme de les compressions toràciques sigui el mateix que el de la cançó.

#### **4.4. ATURADA CARDIORESPIRATÒRIA.**

Denominem aturada cardiorespiratòria quan manquen les funcions de respiració i circulació. Per a poder-la diagnosticar cal observar que la víctima no respira, no té pols i es troba inconscient.

Davant d'aquesta situació cal iniciar la reanimació cardiopulmonar on es combinen les tècniques de la respiració artificial i el massatge cardíac, amb l'objectiu d'aportar oxigen i sang als òrgans vitals. És molt important realitzar tan aviat com sigui possible les maniobres de reanimació cardiopulmonar, ja que cada minut que passa la situació empitjora i és més difícil reanimar la víctima.

#### **COMBINACIÓ ENTRE COMPRESSIONS TORÀCIQUES I INSUFLACIONS. RESPIRACIÓ CARDIOPULMONAR.**

Per combatre una aturada cardiorespiratòria cal combinar la respiració artificial amb el massatge cardíac. Per fer-ho cal seguir els passos següents:

1. S'han de fer dues insuflacions (seguint els mètodes de respiració artificial), després de comprovar que la víctima no respira.



2. En el moment que comprovem que la víctima tampoc té pols, fem 15 compressions de massatge cardíac. Alternem aquestes 15 compressions amb 2 ventilacions (15:2).
3. Intentar apropar-se a un ritme de compressions de 100-120 per minut.
4. Després dels 4 primers cicles d'insuflacions- compressions, cal comprovar que la víctima ha recuperat el pols cardíac. Si no és així, cal repetir la maniobra al cap d'uns minuts.



# 5. LA FARMACIOLA.

---

## **LA FARMACIOLA DOMÈSTICA PER A INFANTS**

### **5.1. QUÈ ÉS LA FARMACIOLA DOMÈSTICA?**

La farmaciola domèstica és el lloc de la llar on s'han de desar els medicaments i el material necessari per a primeres cures. Pot ser en qualsevol armari, caixa o maleta que pugui contenir el material ben tancat i conservat, i ha d'estar convenientment identificat.

### **5.2. PER A QUÈ SERVEIX?**

- Per disposar del material necessari per a primeres cures domèstiques.
- Per tenir-hi a mà els medicaments per a combatre la febre o altres símptomes.
- Per desar-hi medicació personal.

### **5.3. ON HA D'ESTAR?**

- En un lloc amb la llum, la humitat i la calor poc elevades.
- A l'abast de tothom qui tingui la necessitat d'utilitzar-la. Preferiblement en un lloc elevat.
- Sobretot NO ha d'estar a l'abast dels nens.
- Ben tancada i protegida, però no tancada amb clau, ha de tenir un sistema d'obertura fàcil.
- No és adequat tenir la farmaciola a la cuina o al bany.
- A prop d'una font d'aigua.

## 5.4. QUE CAL TENIR-HI?

- Bossa de gel sintètic.
- Analgèsics o antitèrmics, com per exemple, aspirina i/o Ibuprofè i/o paracetamol o, en casos de tenir nens a casa, el Dalsy o l'Apiretal. (fan baixar la febre, calmen el dolor, són antiinflamatoris...etc.).
- Algun producte per alleugerir les picades d'insecte.
- Alguna crema per rebaixar el dolor de les cremades superficials.
- Laxants.
- Termòmetre digital.
- Gasses.
- Benes.
- Esparadrap.
- Cotó.
- Tiretes.
- Tisores de punta rodona.
- Pincetes petites.
- Alcohol.
- Aigua oxigenada.
- Antisèptic, com per exemple la povidona iodada (*Betadine*).
- Crema solar i repel·lent d'insectes.
- Un llistat de telèfons d'interès semblant al següent:

|   |                     |
|---|---------------------|
| EMERGÈNCIES   | 112                 |
| <b>SANITAT RESPON (24 h.)</b>                           | <b>902 111 444</b>  |
| <b>CatSalut RESPON</b>                                  | <b>061</b>          |
| <b>CENTRE D'INFORMACIÓ TOXICOLÒGICA DE BARCELONA</b>    | <b>93 317 44 00</b> |
| <b>CENTRE D'INFORMACIÓ TOXICOLÒGICA NACIONAL (24h.)</b> | <b>91 562 85 85</b> |
| <b>BOMBERS DE LA GENERALITAT</b>                        | <b>112</b>          |
| <b>MOSSOS D'ESQUADRA</b>                                | <b>112</b>          |
| <b>POLICIA NACIONAL</b>                                 | <b>091</b>          |
| <b>AMBULÀNCIA</b>                                       | <b>112</b>          |

## 5.5. QUÈ NO HEM DE TENIR-HI?

- Medicaments que sobren després de fer un tractament.
- Medicaments caducats, ja que perden l'afecte que se n'espera.
- Medicaments en mal estat o que ens van receptar temps enrere.
- Medicaments sense envàs ni prospecte original.
- Termòmetre que no funcioni.
- Material de cura en mal estat, pinces i tisores rovellades.

## 5.6. QUÈ CAL SABER?

- Un medicament mal utilitzat pot donar greus alteracions a l'organisme.

## 5.7. COMPLEIX, LA FARMACIOLA DE CASA MEVA, ELS REQUISITS IDEALS?

Opció considerada correcta d'acord amb els requisits que ha de complir la farmaciola.

Opció marcada d'acord amb el que compleix la farmaciola de casa meva.

| LA FARMACIOLA DE CASA MEVA....  | SÍ | NO |
|---|----|----|
| Està situada en un lloc de lluminositat baixa?                              | X  |    |
| Està situada en un lloc amb humitat abundant?                               |    | X  |
| Està situada en un lloc de molta calor?                                     |    | X  |
| Tothom qui pugui utilitzar-la, la té a l'abast i en coneix el lloc?         | X  |    |
| Està a l'abast dels nens?   |    | X  |
| Es troba ben tancada i protegida?   |    | X  |
| Té un sistema d'obertura fàcil? (Sobretot no ha d'estar tancada amb clau)   | X  |    |
| Està col·locada a la cuina o al bany?                                       |    | X  |
| Està a prop d'una font d'aigua?   | X  |    |
| Disposa d'analgèsics o antitèrmics, com aspirina, Ibuprofè, paracetamol...? | X  |    |
| Conté una bossa de gel sintètic?  |    | X  |
| Hi ha algun producte per alleugerir les picades d'insecte?                  | X  |    |
| Hi ha alguna crema per alleugerir el dolor de les cremades superficials?    | X  |    |
| Hi trobem laxants?  |    | X  |
| Hi ha un termòmetre digital?  |    | X  |

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| Conté gasses?   | <b>X</b> |          |
| Podem trobar-hi benes?  | <b>X</b> |          |
| Hi ha cotó?   | <b>X</b> |          |
| Disposa de tiretes?   | <b>X</b> |          |
| Hi ha tisoires de punta rodona?   |          | <b>X</b> |
| Hi ha pinces?   |          | <b>X</b> |
| Hi ha alcohol?  | <b>X</b> |          |
| Podem trobar-hi aigua oxigenada?  | <b>X</b> |          |
| Sempre hi ha algun antisèptic, com povidona iodada ( <i>Betadine</i> )? | <b>X</b> |          |
| Hi guardo la crema solar i el repel·lent d'insectes?                    |          | <b>X</b> |
| Hi tinc un llistat de telèfons d'interès per a una emergència?          |          | <b>X</b> |
| Hi guardo medicaments sobrants?   | <b>X</b> |          |
| Hi tinc medicaments caducats "per si de cas"?                           | <b>X</b> |          |
| Tinc medicaments sense l'envàs i el prospecte original?                 |          | <b>X</b> |
| Hi ha un termòmetre que no funciona?                                    | <b>X</b> |          |
| Disposa de material de cura en mal estat?                               |          | <b>X</b> |
| Reviso la farmaciola cada mig any?                                      | <b>X</b> |          |

# 6. PROBLEMES RESPIRATORIS.

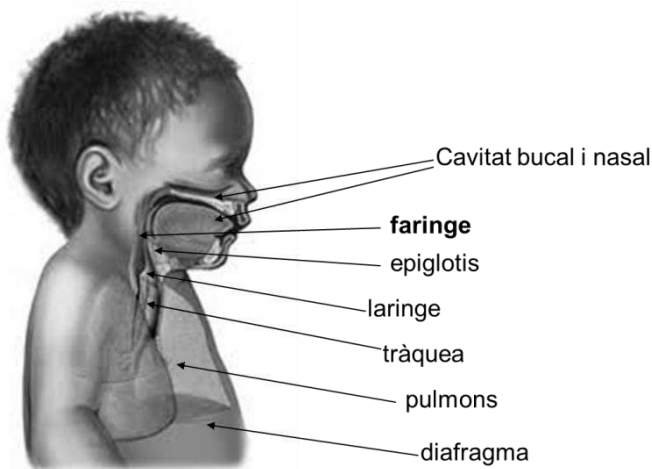
---

## 6.1. L'APARELL RESPIRATORI.

L'oxigen és essencial per a la vida. En inspirar omplim els pulmons d'aire que conté oxigen. L'oxigen passa a la sang i aquesta el distribueix a totes les cèl·lules, alhora la sang recull el diòxid de carboni rebutjat pels teixits, el transporta als pulmons i aquests l'expulsen a l'exterior. Aquest procés és el procés de la respiració i el conjunt d'òrgans que la realitza és l'aparell respiratori.

Aquest aparell està format per la cavitat nasal i bucal, la faringe, l'epiglòtis, la laringe, la tràquea, els pulmons, els vasos sanguinis pulmonars i el diafragma.

Els pulmons són la part principal de l'aparell respiratori. Són dos òrgans esponjosos que ocupen la major part de la caixa toràctica.



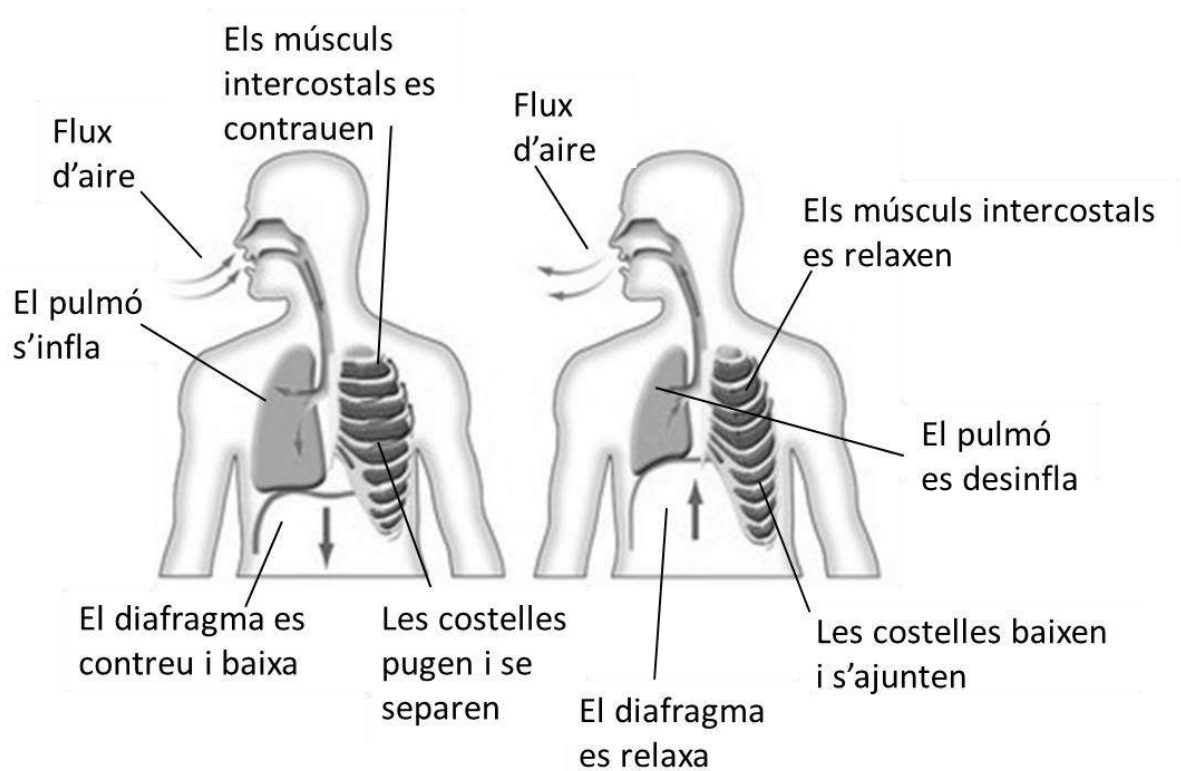
### **COM FUNCIONA LA RESPIRACIÓ?**

El procés respiratori consta de dos moviments, inspiració (omplim els pulmons d'oxigen) i expiració (expulsem diòxid de carboni), sempre seguits d'una pausa. L'aire entra o surt dels pulmons a causa de la diferència de pressió entre aquests i l'aire ambiental. Quan la pressió als pulmons és menor que a l'ambient, l'aire entra; quan és major, l'aire surt. La pressió interior es modifica pels moviments de dos músculs: els músculs intercostals (entre les costelles) i el diafragma.

En la inspiració els músculs intercostals i el diafragma es contrauen, fent que la caixa toràcica s'expandeixi i també els pulmons, per així omplir l'espai. Això provoca que la pressió a l'interior dels pulmons baixi i, per tant, l'aire entri.

Als pulmons, l'oxigen passa dels alvèols als vasos capil·lars pulmonars. Al mateix temps, el diòxid de carboni passa dels capil·lars als alvèols, i és expulsat quan expirem

En l'expiració els músculs intercostals i el diafragma es relaxen. El volum de la caixa toràcica i dels pulmons disminueix i augmenta la pressió dins els pulmons, l'aire surt.



La respiració es controla des d'un grup de cèl·lules nervioses del cervell, anomenat centre respiratori.

## 6.2. VIA AÈRIA OBSTRUÏDA, ENNUEGAMENT.

Les vies respiratòries es poden obstruir de diverses maneres: oclusió de la llengua quan la víctima està inconscient, oclusió per sang o pel mateix vòmit, inflamació de la gola, etc. La més freqüent, sens dubte, és per inhalació de cossos estranys o **ennuegada**.

Els ennuegaments són molt freqüents en nens, sobretot quan aquests són petits. Són provocats per empassar-se trossos de joguines i altres objectes petits que poden quedar atrapats en les petites vies respiratòries dels nens. Tot el que cap a la seva boca es pot considerar un perill.

### ***QUÈ POT CAUSAR UN ENNUEGAMENT?***

Els ennuegaments poden ser causats per menjar, com ara, laminadures, pernil salat, trossets de carn, fruita, etc. En el cas dels nens s'ha de tenir especial cura amb els fruits secs, ja que si aquests són els causants d'un ennuegament, la situació s'agreuja perquè, en contacte amb els fluids corporals, s'inflen i poden obstruir el bronqui.

Els ennuegaments també poden ser causats per objectes petits, com ara taps, joguines, gomes d'esborrar, globus, etc.

### ***COM REACCIONAR DAVANT UN ENNUEGAMENT?***

Saber reaccionar correctament davant un ennuegament pot salvar moltes vides o ajudar a millorar la situació i no empitjorar-la.

El cos humà reacciona per si sol davant d'un ennuegament per mitjà de la **tos**. La tos és un mecanisme reflex natural molt potent per a capgirar aquesta situació. Cal animar el nen dient-li: "Tus amb força! Ho fas molt bé! Tu pots!" En aquesta fase la persona que dóna l'atenció mèdica immediata pot donar-li cops a l'esquena, ja que aquests podrien servir d'ajuda. Normalment però, la tos provoca l'expulsió del cos estrany i tot queda en un ensurt.

Es poden donar situacions on la tos no és eficaç o pot ser que el nen es cansi de tossir. Aquesta situació pot comportar una manca de la respiració, que el nen respiri amb



dificultat, incapacitat per comunicar-se, angoixa, situació nerviosa, o, fins i tot, la pèrdua de consciència. En aquests casos haurem **d'actuar de manera ràpida i eficaç i avisar al 112.**

### ***ACTUAR DE MANERA RÀPIDA I EFICAÇ.***

Quan ens trobem davant un nen ennuogat hem d'actuar de pressa. El primer que farem serà subjectar la víctima i inclinar-la cap endavant i li donarem cinc cops intraescapulars (entre les escàpules o omòplats). Els cops han de ser forts i secs.

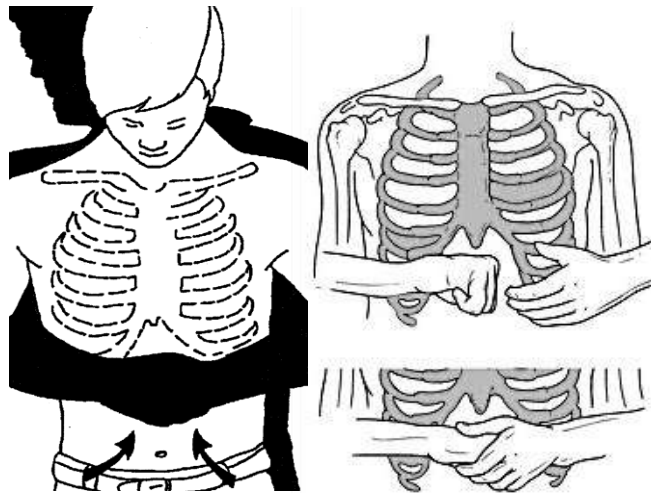


Si els cops intraescapulars no resulten eficaços, hem de recórrer a les compressions abdominals o maniobra de Heimlich.

### **MANIOBRA DE HEIMLICH O COMPRESSIONS ABDOMINALS.**

La maniobra de Heimlich és una maniobra per prevenir l'asfíxia quan es bloquegen les vies respiratòries d'una persona amb qualsevol objecte. Per dur a terme la maniobra de manera segura cal seguir els passos següents:

1. Assegurar-se que la maniobra es dur a terme quan el nen està conscient. Col·locar-nos darrere la víctima i posar els braços al voltant de la seva cintura.
2. Seguidament col·locarem el puny, amb el dit gros cap endintre, just per sobre el melic del nen i per sota l'estern. Amb la mà que tenim lliure agafarem el puny amb fermesa.
3. Realitzarem compressions abdominals pressionant, amb força, el puny cap endins i cap a dalt alhora. Això provocarà, a través de la pressió, l'expulsió de l'objecte.
4. Cal realitzar tantes compressions com sigui necessari, fins que l'objecte sigui expulsat.



Si les compressions abdominals no són eficaces, cal alternar-les amb els cops intraescapulars fins que es resolgui la situació. En el pitjor dels casos, les actuacions del socorrista no solucionaran la situació. En aquest cas el nen entrarà en un estat d'inconsciència, si això passa, haurem d'estar preparats per **iniciar la reanimació cardiopulmonar**.

### 6.3. ESTRANGULACIÓ.

L'estrangulació té lloc quan les vies respiratòries es comprimeixen a causa d'una pressió a l'exterior del coll. Això comporta que es talli el flux d'aire que arriba als pulmons. Aquesta situació pot ser donada per una sèrie de causes diverses: un penjament (suspensió del cos pel coll mitjançant una soga), peces de roba atrapades en motors, corbates, serps, etc.

En aquesta situació no són moltes les actuacions que es troben a l'abast del socorrista per a solucionar-ho, però podem ajudar a millorar la víctima. L'estrangulació pot causar el trencament del coll, per això cal manejar la víctima amb molta cura.

1. Primerament cal retirar qualsevol objecte que oprimeixi el coll de la víctima i, si encara està penjat, sostenir el cos.

2. Si hi ha lesions greus al coll (com ara traumatismes), no s'ha de moure el nen.
3. Si ens hem assegurat que no hi ha lesions greus cal col·locar la víctima en posició lateral de seguretat.
4. Seguidament comprovarem la respiració i el pols.
5. Cal estar preparats per fer compressions toràciques i insuflacions si el nen no respira o no té pols, mentre esperem els serveis mèdics que haurem sol·licitat anteriorment.

#### **6.4. OFEGAMENT.**

L'ofegament és un accident infantil que mereix especial atenció a causa de la taxa de mortalitat i a les seqüeles que ocasiona.

Cal tenir en compte que ocupa el setè lloc en l'escala d'accidents infantils, i la segona posició en l'escala d'accidents mortals, després dels accidents de trànsit. Les estadístiques, fetes per la fundació de l'hospital de nens de Barcelona, diuen que per cada 30 nens ofegats només n'hi ha un que se salva, encara que amb seqüeles.

En general podem distingir dos tipus d'accidents per submersió: nens que cauen a l'aigua de manera accidental i no saben nadar, o no són auxiliats a temps, i nens que estan a l'aigua amb intenció de banyar-se o realitzar una activitat aquàtica i, a causa d'un cop o de massa esforç, s'ofeguen inconscients.

##### ***SÍMPTOMES DE L'OFEGAMENT.***

Una persona ofegada pot presentar diversos símptomes. Per exemple: pèrdua de consciència, absència de respiració, absència de pols, pupil·les dilatades (síntoma de danys neurològics), etc.

##### ***COM ACTUAR DAVANT UN OFEGAMENT?***

Davant un nen ofegat hem d'actuar de la manera més ràpida possible. Com que es tracta d'un nen, és molt probable que la situació es desenvolupi en el mar, la piscina, etc.

1. Cal retirar el nen de l'aigua amb la mà, una corda, una fusta, o qualsevol objecte que floti. Si el nen està lluny, ens hi hem d'apropar el màxim possible portant algun objecte en el qual el nen es pugui repenjar.
2. Si l'accidentat no respira, no hi ha temps per a treure'l de l'aigua, se l'ha de subjectar amb fermesa i efectuar-li el boca a boca.
3. S'ha de traslladar l'accidentat fora de l'aigua, tan bon punt sigui possible. Un cop fora s'han de continuar les maniobres de reanimació (boca a boca i massatge cardíac) si la respiració i el pols són absents.
4. Si les maniobres han estat efectives i el nen inicia una respiració espontània o un plor, i el pols es normalitza, s'ha de col·locar en la posició lateral de seguretat (PLS). És necessari treure la roba molla de l'accidentat i tapar-lo amb mantes seques, mentre s'esperen ajudes mèdiques.

## 6.5. INHALACIÓ DE GASOS.

Les inhalacions de gasos són la forma més freqüent d'intoxicar-se. Exemples d'intoxicacions per inhalació de gasos són les intoxicacions per monòxid de carboni (per combustió incompleta de gasolina, petroli i altres compostos que contenen carboni) o per sulfur d'hidrogen (es produeix en llocs tancats on hi ha matèria orgànica en descomposició, com per exemple en clavegueres).

La inhalació de gasos pot comportar que la víctima tingui el nivell d'oxigen als seus teixits baix i una cremada de la via aèria, per això es necessita atenció sanitària immediata. És important tenir en compte que no s'ha d'intentar salvar a ningú si, per fer-ho, posa en perill la seva pròpia vida.

### ***COM ACTUAR DAVANT UN INTOXICAT?***

Davant un nen intoxicat per la inhalació de gasos tòxics hem de reaccionar de la següent manera, tenint en compte els nostres objectius que són: restablir una

respiració adequada per la víctima i aconseguir assistència sanitària urgent trucant al 112.

1. Ens hem de protegir adequadament perquè el gas tòxic no ens afecti a nosaltres. Un cop estiguem segurs que ens hem protegit adequadament podem rescatar la víctima.
2. Treure la víctima de l'ambient tòxic. Treure-li la roba si aquesta està cremant.
3. Escapar del lloc d'origen dels gasos, cal dur la víctima on hi hagi aire pur.
4. S'ha de sostenir la víctima i demanar-li que respiri amb normalitat. Tot seguit s'hauran de curar totes les cremades o ferides que aquesta tingui.
5. Si és possible, s'ha de ventilar la zona si l'accident s'ha produït en un lloc tancat, s'ha d'anar amb compte de no obrir els llums per tal de no provocar explosions si el gas és inflamable o explosiu.
6. En cas que la víctima estigui inconscient hem d'estar preparats per reanimar-la, mitjançant les maniobres de reanimació cardiopulmonar.

## **6.6. HIPERVENTILACIÓ.**

La hiperventilació és una respiració més ràpida i profunda del normal. És causada per una manifestació d'ansietat aguda, i pot acompanyar un atac de pànic. Pot tenir lloc en persones que han tingut un xoc psicològic o emocional recent.

La hiperventilació causa una pèrdua anormal de diòxid de carboni a la sang, motiu pel qual la seva composició química canvia. Aquests canvis produeixen símptomes com respiració anormalment ràpida i profunda, marejos, tremolor, formigueig a les mans, vertigen, visió borrosa i tremolor. Quan la respiració torna a la normalitat, aquests símptomes desapareixen.

### ***COM ACTUAR DAVANT UN CAS D'HIPERVENTILACIÓ?***

1. Cal portar la víctima lluny de la causa de la seva angoixa, a un lloc tranquil on pugui recuperar el control de la respiració més fàcilment. Si no és possible demani a la gent que hi hagi al voltant que es retiri.

2. S'ha d'intentar calmar la víctima i tranquil·litzar-la. A l'hora de parlar amb la víctima cal fer-ho amb fermesa però amablement.
3. Tot seguit esperarem que la víctima pugui controlar el ritme de la seva respiració, demanant-li que respiri tranquil·lament.
4. Si la víctima no pot recuperar el control de la respiració per si mateixa, hem d'ajudar-la a fer-ho. Li demanarem que respiri 10 vegades dins una bossa de paper (la bossa ha de cobrir el nas i la boca). Seguidament ha de respirar 15 segons fora de la bossa i anar repetint el cicle tants cops com sigui necessari.
5. Si no disposem d'una bossa de paper a mà, ho farem de la manera següent: demanarem a la víctima que tanqui la boca. Taparem el nas a la víctima de manera que contingui la respiració durant tres segons. Seguidament li deixarem fer una sola respiració. Repetirem el cicle fins que l'accidentat recuperi el ritme de respiració normal.

## 6.7. ASMA.

L'asma és una malaltia provocada per una resposta exagerada dels bronquis que fa que aquests es tanquin de manera sobtada. Un atac d'asma provoca dificultat per respirar, tos, opressió al pit i xiulets en respirar.

Algunes vegades la causa de l'atac es manifesta: una al·lèrgia, un refredat o el fum dels cigarrets. Però altres vegades no és tan clara. Moltes persones pateixen atacs nocturns sobtats. S'estima que un 10% dels infants poden patir asma.

### **COM ACTUAR DAVANT UN ATAC D'ASMA?**

1. Aturar l'exercici si la víctima n'estava fent. Tranquil·litzar-la i facilitar-li que pugui respirar bé. S'ha de deixar que la víctima es col·loqui com més còmode estigui, en cap cas ha de romandre tombada.
2. Si la víctima disposa d'un tractament mèdic prescrit, segueix-lo segons les informacions d'aquest i les indicacions de metges i familiars.

3. Si es disposa d'un inhalador, s'ha d'ajudar la víctima a respirar amb aquest. Es pot basar amb les indicacions del quadre de sota.
4. Si no s'aconsegueix parar l'atac de cap d'aquestes maneres, s'ha d'esperar les ajudes mèdiques, prèviament sol·licitades, o seguir les instruccions que el personal mèdic del 112 ens poden facilitar. Cal estar preparat per reanimar la víctima si és necessari.

| <u>Kg</u> | <u>Puffs*</u> |
|-----------|---------------|
| <5        | 2             |
| 5-10      | 4             |
| 10-20     | 6             |
| >20       | 8             |

Aquesta taula relaciona el nombre de puffs que s'han de donar segons el pes del nen. Aquesta és una taula que apareix als llibres més nous de pediatria i, per tant, encara no és coneguda per tothom. Molts pediatres aposten per aquesta taula a l'hora de tenir en compte la dosis d'inhalador que s'ha de donar a un nen, ja que és fàcil i entenedora per a tothom, d'altres creuen que és massa simple i no s'ha de generalitzar-ho tant. Aquesta és una taula principalment establerta per problemes bronquials, però es pot usar com a guia en casos d'asma. Tot i que en les bronquitis sí que s'han de seguir les dades de la taula, en els problemes asmàtics es considera que els puffs han de ser més a demanda del que necessiti el nen.

\*Puffs: S'anomena puff a l'acció de prémer l'inhalador.

# 7. FERIDES I HEMORRÀGIES.

---

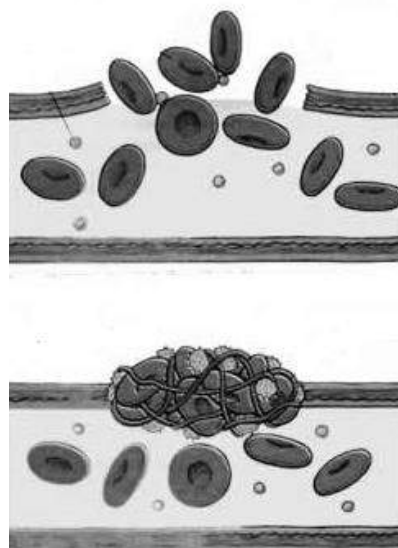
## 7.1. LA SANG.

La sang circula per artèries, venes i capil·lars. Quan es malmet un vas sanguini, s'activen diversos mecanismes per controlar la pèrdua de sang: el vas es contreu i es produeixen les reaccions químiques necessàries per formar un coàgul, és a dir, un "tap" a la zona malmesa. Si es tallen els vasos, pot donar-se una pèrdua incontrolada de sang abans de la coagulació, això és el que anomenem hemorràgia.

### 7.1.1. COM ES COAGULA LA SANG?

Quan es talla o es danya un vas sanguini, s'estreny per prevenir la pèrdua excessiva de sang. Les cèl·lules lesionades, juntament amb cèl·lules sanguínies especialitzades (les plaquetes) desencadenen una sèrie de reaccions químiques que produiran una substància anomenada fibrina. La fibrina forma una malla que atrapa els glòbuls vermells per formar un coàgul. Un cop format el coàgul, s'allibera un fluid blanquinós anomenat sèrum, que conté anticossos i cèl·lules especialitzades i que repararà el teixit danyat.

Un temps després, el coàgul s'asseca i forma una crosta que segella i protegeix la zona de la ferida fins a completar el procés de curació.





## 7.2. TIPUS DE FERIDES.

Les ferides es classifiquen en diversos tipus, segons l'objecte que les ha produït (un ganivet o una bala, per exemple) i segons la manera com s'han produït.

### ***FERIDA INCISA.***

És provocada pel tall net d'un objecte afilat, com ara una fulla afilada. En aquesta ferida es tallen els vasos sanguinis, per això, l'hemorràgia pot ser abundant. També es poden danyar els nervis, els tendons o artèries.



### ***FERIDA CONTUSA.***

Poden ser provocades per esquinços o aixafades. Aquestes ferides poden sagnar menys que les incises, però provoquen més dolor. Sovint solen estar molt infectades per gèrmens, en aquest tipus de ferida hi ha un alt risc d'infecció.



### ***ABRASIÓ O RASCADA.***

L'abradió o rascada és una ferida superficial amb les zones més altes de la pell raspades. Aquest tipus de ferida és probable que deixi carn viva. És produïda per caigudes amb lliscament o per cremades per fricció. Poden contenir partícules incrustades que poden provocar una infecció.



### ***CONTUSIÓ O HEMATOMA.***

És una ferida que provocada per un cop fort i violent. Aquest tipus de ferides poden trencar els capil·lars sota la pell: la sang es filtra pels teixits i aquests es tornen de color morat. A vegades la pell se separa. Una contusió greu pot ser símptoma d'un dany interior, com ara una fractura o una lesió interna.



### ***FERIDA PUNXANT.***

És una ferida produïda per una punció, com la d'un clau o una agulla. Té un orifici d'entrada petit, però és molt profunda. Hi ha un gran risc d'infecció, ja que es pot haver arrossegat gèrmens o brutícia a l'interior.



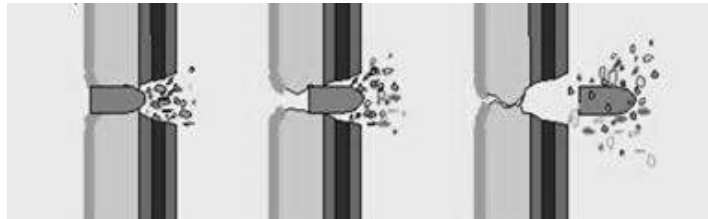
### ***FERIDA PER UNA ARMA BLANCA.***

Aquesta és una ferida produïda per la penetració d'un instrument tallant, normalment sol ser per un ganivet. Si es localitzen al tors s'han de tractar com a ferides greus perquè pot haver-hi òrgans vitals danyats o hemorràgies internes.



### ***FERIDA PER UNA ARMA DE FOC.***

Aquestes ferides són provocades per l'impuls d'un projectil a l'interior del cos o a través d'aquest. Aquest tipus de ferides provoquen lesions internes serioses. També hi ha un elevat risc de que siguin contaminades, ja que el projectil arrossega la roba i altres contaminants aeris. La ferida d'entrada del projectil sol ser petita i neta, i la de sortida és més gran i irregular.



## **7.3. ACTUACIÓ DAVANT D'UNA FERIDA.**

Davant una ferida és molt important saber exactament el que hem de fer per donar les cures necessàries. El primer pas, i el més important, és saber classificar la ferida segons si és greu i requereix atenció immediata o lleu i, per tant, ens ho podem prendre amb més calma.

### ***7.3.1. ACTUACIÓ DAVANT D'UNA FERIDA LLEU.***

Davant una ferida lleu, el més important és prevenir la infecció, per tant cal seguir amb atenció els següents passos:

1. Explicar al nen el que li farem i tranquil·litzar-lo.
2. Ens rentarem bé les mans i també netejarem el material que farem servir per a les cures.
3. Si cal i és possible, cal autoprotegir-nos amb guants.
4. S'ha de netejar bé la ferida amb aigua i sabó per arrossegar els cossos estranys de la superfície de la ferida (sorra, restes de pell, etc.).
5. Netejarem bé la ferida amb gasses d'un sol ús. Per fer-ho netejarem la ferida sempre del centre a l'exterior per evitar la introducció de gèrmens.

6. Si és necessari, retallarem els pèls o possibles trossos de pell que s'han després per poder deixar la ferida ben neta.
7. Seguidament cal tornar a netejar la ferida amb aigua i sabó per a una bona neteja. També ens podem ajudar d'un antisèptic com la povidona iodada (Betadine) però és més recomanable l'aigua i sabó.
8. Taparem la ferida perquè no s'infecti amb una gassa estèril o un esparadrap.

### ***QUÈ CAL SABER?***

Per no cometre errors greus en la cura d'una ferida o per fer-ho millor, cal conèixer una sèrie d'aspectes.

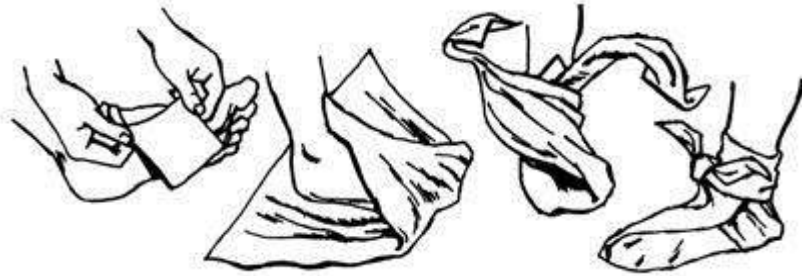
- L'aigua oxigenada atura les hemorràgies i pot ser útil per netejar les ferides.
- No s'ha de netejar mai una ferida amb cotó fluix, pot deixar restes de filaments a l'interior de la ferida, afavorint la infecció i retardant la cicatrització.
- Qualsevol pomada pot provocar una reacció al·lèrgica.
- La tintura de iode, si reacciona amb altres productes, pot arribar a provocar cremades.
- L'alcohol pot provocar cremades a la vora de la ferida, no és un bon desinfectant.

### ***7.3.2. ACTUACIÓ DAVANT D'UNA FERIDA GREU.***

Si ens trobem davant una ferida que considerem greu, hem de tenir en compte els següents passos:

- Cal controlar l'hemorràgia, hem d'intentar parar la sortida de la sang com sigui possible.
- És important no extreure els cossos estranys clavats a la ferida. Només hem de subjectar-los per evitar el moviment i no agreujar-la.
- No tocar la part interior de la ferida per a evitar infeccions greus.
- Cal col·locar una gassa humida i estèril més gran que la ferida.

- És important fer un embalatge improvisat (com el del dibuix) per parar l'hemorràgia. L'embalatge es pot fer amb un mocador o un tros de roba.
- Avisar ràpidament al 112 i està preparat per reanimar la víctima, si aquesta entra en un estat d'inconsciència a causa de l'hemorràgia.



## **7.4. FERIDA INFECTADA I DESINFECCIÓ.**

### **7.4.1. FERIDA INFECTADA.**

La infecció és la penetració de microorganismes patògens a l'interior del cos humà, a través d'una ferida, que poden lesionar l'organisme. Per això cal tenir molta cura en la higiene de les ferides. Els gèrmens poden entrar a la ferida a través de l'aire, de l'alè, dels dits, de la roba, etc. En el moment que tenim una ferida infectada per gèrmens el cos humà oposa uns mecanismes de defensa naturals. Un dels processos de resposta, per part del nostre cos, per eliminar la infecció és el pus. El pus és un fluid cremós, dens i homogeni que el nostre cos expulsa per a desinfectar. Un altre dels mecanismes naturals de desinfecció de les ferides és la mateixa sang. Les hemorràgies netegen part de la brutícia i els glòbuls blancs poden destruir la resta de gèrmens.

Algunes vegades els mecanismes que el nostre cos ens ofereix per combatre infeccions no són del tot eficaços i la infecció pot estendre's per la resta del cos.

#### 7.4.2. DESINFECCIÓ D'UNA FERIDA.

El més freqüent per a desinfectar una ferida són els antisèptics. Els antisèptics són substàncies que destrueixen els gèrmens i els més comuns són els següents:

- **Povidona iodada:** la povidona iodada és un antisèptic que una vegada aplicat, es fixa a la ferida i continua actuant. Es pot col·locar sobre ferides i mucoses. No s'evapora, és molt estable i no dóna moltes complicacions, només podria ser perillós en ferides greus, si reaccionés amb altres productes. La coloració que deixa es pot netejar molt fàcilment.
- **Alcohol de 70 graus:** és molt millor que el de 96 graus. Pot provocar irritació de la ferida. No és recomanable aplicar alcohol a les ferides, però sí que és molt útil per a desinfectar les mans del socorrista.
- **Clorhexidina:** és un antisèptic sense color que podem aplicar a totes les ferides.
- **Aigua oxigenada:** és excel·lent per rentar les ferides i també ajuda a la coagulació de la sang. S'ha de mantenir ben tapat per evitar que perdi eficàcia.
- **Sabó àcid líquid:** és un sabó que impedeix que es reproduïxin els gèrmens. És molt estable i es troba fàcilment a l'abast de tothom.

#### 7.5. COS ESTRANY EN UNA FERIDA.

Un cos estrany és un element o una partícula que s'ha introduït dins el nostre organisme de forma accidental. És probable que un petit objecte, com ara sorra o algun tros petit de vidre, s'introdueixi dins una ferida. És important eliminar els cossos estranys de les ferides abans de començar a tractar-les. Si romanguessin, podrien causar una infecció o retardar-ne la curació. El millor mètode per eliminar els cossos estranys de les ferides són les pinces. Si no disposem de pinces, ho podem fer, amb molta cura, amb els dits. També s'ha de tenir en compte però, que si l'extracció del cos estrany agreugés la ferida, no l'hem de treure, ja que pot causar una hemorràgia. Si hem de curar una ferida amb un cos estrany que no podem extreure, curarem les parts de la ferida que envoltin l'objecte, sense tocar aquest.

Per curar una ferida amb un cos estrany seguirem els següents passos:

1. Intentem treure l'objecte de la ferida, amb molta cura, amb unes pinces o, si no, amb els dits.
2. Si podem extreure l'objecte, desinfectarem la ferida i la taparem amb gasses.
3. Si no podem extreure l'objecte, perquè això agreujaria la ferida, pressionarem la ferida amb unes gasses pel voltant de l'objecte, sense tocar-lo.
4. Mantindrem la ferida més amunt del cor per reduir l'hemorràgia.
5. Esperarem a l'ajuda mèdica sol·licitada prèviament.

## **7.6. CASOS PARTICULARS DE FERIDES.**

Hi ha casos on s'han de tractar especialment les ferides. Aquests casos es donen quan les ferides es produeixen al cap o als ulls.

### **7.6.1. FERIDA A L'ULL.**

Les lesions a l'ull poden ser degudes a cossos estranys, productes químics, conjuntivitis, cops a l'ull o cremades solars.

Un cos estrany a l'ull pot ser a vegades vist a simple vista. Altres vegades, si ha quedat adherit a la part interna de l'ull o a la part interna de la parpella, el notarem pels símptomes que dóna.

Tot i que totes les ferides als ulls són greus perquè poden afectar a la visió de la víctima, les més greus són les cremades. Les cremades per productes químics, o pel sol, són les lesions més habituals que pot tenir l'ull de manera accidental. Els productes químics que poden afectar l'ull són: els esquitxos de lleixiu, productes de neteja, etc.

Tot i que les parpelles oposen un mecanisme defensiu immediat, moltes vegades haurem d'intervenir-hi. Ho farem de la següent manera:

1. Cal intentar mantenir el cap del nen immòbil i tranquil·litzar-lo per evitar que es rasqui l'ull ferit.
2. Demanarem al nen que miri a un punt fix, ja que la mobilitat de l'ull "bo" farà que es mogui l'ull ferit i que s'agreugi la lesió.
3. Cal mantenir les parpelles obertes per netejar l'ull.
4. Netejarem l'ull amb aigua o sèrum a raig fluïx (per exemple amb una xeringa). És important deixar caure l'aigua a l'extrem del llagrimer, perquè arrossegui el cos estrany a l'exterior de l'ull.
5. Si continuen les molèsties, cal girar la parpella al revés i netejar-la per dintre.
6. La neteja de l'ull ha de durar entre 10 i 20 minuts.
7. Si no s'alleugen les molèsties, cal tapar l'ull amb una gassa molla i anar a un centre mèdic.

#### **7.6.2. FERIDA AL CAP.**

La part del front i del cuir cabellut té una gran quantitat de vasos sanguinis molt petits, de manera que qualsevol tall molt petit pot causar una hemorràgia abundant.

Aquest sagnat fa que petites ferides semblin molt més greus. Hi ha casos però, que una ferida al crani pot formar part d'una lesió greu dels ossos del crani, el coll o el cap. Per això és molt important saber identificar la gravetat de la ferida i saber si s'ha de tractar com a una ferida o com a un traumatisme cranial.

Per curar la ferida seguirem els següents passos:

1. Netejarem bé la ferida i la desinfectarem tant com sigui possible.
2. Tranquil·litzarem el nen i intentarem que no es vegi la sang que li surt del cap, evitant exposar-lo davant un mirall.
3. Si hi ha capes de pell desplaçada, les tornarem a col·locar amb cura sobre la ferida.
4. Pressionarem fermament la ferida amb gasses molles i netes per controlar l'hemorràgia.



5. Si ho creiem necessari, podem assegurar les gasses molles embolicant una bena al voltant del cap.

## **7.7. HEMORRÀGIES.**

### **7.7.1. INTRODUCCIÓ.**

Una hemorràgia és el vessament de sang dels vasos sanguinis, que es produeix quan aquests es trenquen. Les hemorràgies es poden classificar en internes o externes segons el lloc del cos on es produeixin.

La classificació més freqüent d'hemorràgies, però, és segons el tipus de vas sanguini afectat. Les artèries transporten sang rica en oxigen, vermella, brillant i sota la pressió del cor. Quan es danya una artèria el sagnat és abundant i la sang raja al ritme dels batecs del cor. Si és una artèria principal, la sang es projecta a distància i amb gran rapidesa.

La sang venosa és més fosca que l'arterial, ja que no és oxigenada. No està sotmesa a tanta pressió com l'arterial però si es malmet una vena, la sang també pot rajar abundantment.

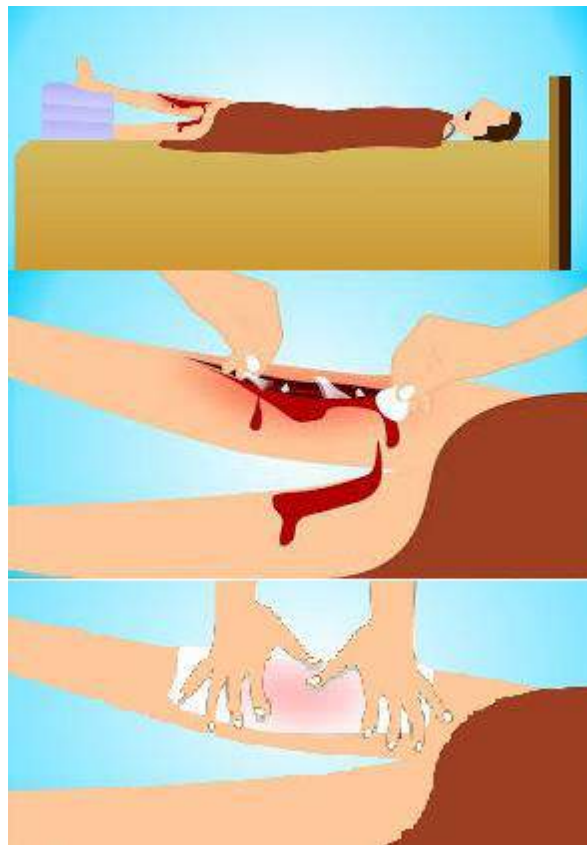
Els capil·lars es trenquen en qualsevol ferida. La sang que surt d'aquests no és tan abundant. La sang procedent dels capil·lars sol sortir amb força al principi, però la pèrdua no sol ser greu. Cal tenir en compte que, amb un cop, es poden trencar els capil·lars i sagnar dins els teixits.

### **7.7.2. COM ACTUAR DAVANT D'HEMORRÀGIES GREUS?**

Una hemorràgia greu pot ser angoixant i molt impressionant. És probable que la víctima perdi el coneixement. Si una hemorràgia greu no es controla, pot provocar una aturada cardíaca.

En tractar una hemorràgia greu cal tenir en compte si hi ha cossos estranys i tractar l'hemorràgia en conseqüència. Davant d'hemorràgies greus actuarem de la següent manera:

1. Cal fer pressió sobre la ferida amb els dits o el palmell de la mà. Seria convenient fer pressió amb una gassa o bena estèril per no infectar la ferida i no deixar borriçol sobre aquesta, però no s'ha de perdre temps, si no tenim material estèril a mà, podem fer-ho amb un tros de roba.
2. S'ha de mantenir la part ferida més alta que el cor per reduir la pèrdua de sang.
3. Si el nen comença a marejar-se, cal estirar-lo al terra amb les cames aixecades.
4. Si aconseguim parar una mica la sang, podem assegurar la bena o la gassa (o el tros de roba, si és el cas) amb un embolcall.
5. Cal esperar als serveis mèdics sol·licitats i estar preparat per reanimar el nen si entra en un estat d'inconsciència.



### **7.7.3. HEMORRÀGIA PER L'ORELLA.**

La sortida de sang per l'orella sol ser deguda a la perforació d'un timpà, causada per un cos estrany, un cop al cap o una explosió. Els símptomes són: dolor agut, sordesa i, possiblement, mareig. Si surt sang aquosa per l'orella és un signe greu, ja que significa que s'ha produït una fractura de crani i s'està filtrant la sang per l'orella.

L'hemorràgia per l'orella és l'única hemorràgia que no s'ha d'intentar aturar taponant l'orella afectada, ja que podríem causar lesions molt greus. L'únic que s'ha de fer és inclinar el nen cap al costat lesionat per facilitar el drenatge de sang i dur-lo a un centre mèdic en aquesta posició.

### **7.7.4. HEMORRÀGIA PEL NAS.**

Encara que poden espantar una mica, les hemorràgies nasals en molt poques ocasions són motiu d'alarma. Són habituals en nens de tres a deu anys i es detenen per si mateixes.

Hi ha diferents tipus d'hemorràgies nasals: el primer tipus són les hemorràgies nasals anteriors que es produeixen a la part davantera del nas. Aquest tipus d'hemorràgia es produeix quan els capil·lars de la part davantera del nas es trenquen. El segon tipus d'hemorràgia nasal és la posterior. Aquest tipus d'hemorràgia es produeix a la part del darrere del nas i la sang sol baixar per la gola, no és molt freqüent en nens.

Per aturar les hemorràgies nasals cal seguir els següents passos:

1. Cal mantenir la calma i tranquil·litzar el nen.
2. Amb el nen assegut, cal inclinar-li el cap lleugerament cap endavant.
3. Comprimir suaument la part tova del nas (per sota de l'os) amb un mocador de paper, tovalloleta o drap net.
4. Demanar al nen que no tiri el cap enrere i intenti no parlar, empassar o tossir per no agreujar l'hemorràgia.
5. Després de deu minuts s'ha de deixar de pinçar el nas. Si l'hemorràgia no s'ha aturat, cal repetir el procés durant 10 minuts més.

6. Un cop pari l'hemorràgia, cal netejar el nas amb aigua. Tot seguit el nen haurà de fer repòs un parell d'hores.

#### ***7.7.5. HEMORRÀGIA PER LA BOCA.***

Els talls a la llengua, als llavis o a les parets de la boca poden ser greus o lleus. La principal causa solen ser les mateixes dents del nen. En el cas que l'hemorràgia sigui molt abundant caldrà avisar al 112, però si l'hemorràgia és lleu, es pot tractar amb facilitat.

S'ha d'anar molt amb compte amb les hemorràgies per la boca perquè pateixen el risc addicional que la sang arribi als pulmons i provoqui problemes respiratoris.

Per aturar les hemorràgies per la boca seguirem els següents passos:

1. Cal mantenir el nen calmat i tranquil, demanarem al nen que s'assegui i que inclini el cap endavant per tal d'afavorir el drenatge de sang.
2. Vigilar molt que el nen no s'empassi la sang ni l'expiri, podria arribar a produir el vòmit o causar greus lesions pulmonars.
3. Pressionarem amb una gassa neta (mai amb cotó perquè podria deixar borrissol) sobre la ferida durant deu minuts.
4. Si l'hemorràgia continua, canviï la gassa i pressioni durant 10 minuts més.
5. Si el nen continua sagnant abundantment, avisarem als serveis mèdics (112) i estarem preparats per reanimar el nen si queda inconscient.
6. En tots els casos ens assegurarem que el nen no mengi res calent durant les dotze hores vinents.

# 8. TRAUMATISMES.

---

## 8.1. L'ESQUELET.

L'esquelet és l'estructura al voltant de la qual es construeix el cos. Aquesta estructura sosté els músculs, vasos sanguinis i nervis. Alguns ossos protegeixen òrgans importants com el cervell i el cor. Els ossos es connecten entre sí mitjançant articulacions, subjectades pels lligaments i que es mouen mitjançant els músculs, que es troben units als ossos mitjançant els tendons.



L'esquelet està format per 206 ossos que protegeixen el cos. El crani, la columna vertebral i la caixa toràtica protegeixen els òrgans i les estructures vitals de l'organisme. Els ossos i les articulacions dels braços i les cames permeten la major part de la mobilitat del nostre cos.

Les dues estructures òssies més importants del nostre cos són: la **columna vertebral** i el **crani**.

### 8.1.1. LA COLUMNA VERTEBRAL.

La columna vertebral és una estructura òssia formada per 33 ossos anomenats vèrtebres, connectades per articulacions. Les vèrtebres es troben agrupades en cinc grups segons la seva funció. Entre una vèrtebra i una altra hi ha un teixit cartilaginós que afavoreix la flexibilitat de la columna.

La columna vertebral compleix múltiples funcions: sosté el cap, ajuda a aguantar el pes del cos i aporta flexibilitat al tronc.

### **8.1.2. EL CRANI.**

El crani és una estructura òssia que protegeix el cervell i la part superior de la columna vertebral. També subjecta els ulls i altres òrgans facials. El crani està format per un conjunt d'ossos plans fusionats entre si.

## **8.2. L'APARELL LOCOMOTOR.**

L'aparell locomotor és l'aparell encarregat del moviment del cos. Gràcies a l'aparell locomotor podem moure el cos i desplaçar-nos. Està format per: **ossos, músculs i articulacions.**

### **8.2.1. ELS OSSOS.**

Un os és un teixit viu que conté grans quantitats de calci, fòsfor i altres minerals que el fan dur i resistent. Hi ha tres tipus d'ossos:

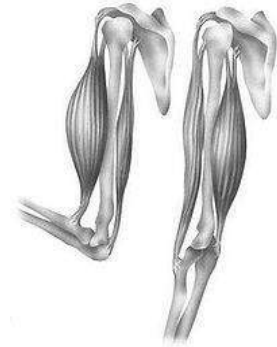
- **Els ossos llargs** (com el fèmur).
- **Els ossos curts** (com les vèrtebres).
- **Els ossos plans** (com els omòplats).

Tot i ser molt durs i resistents poden patir fractures i algunes malalties o problemes hereditaris en poden afavorir la seva debilitat o deformació. Els ossos es regeneren sols després de fracturar-se.

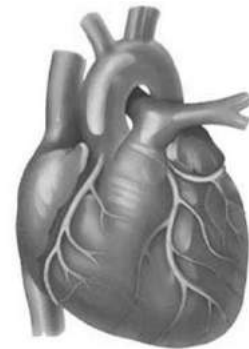
### **8.2.2. ELS MÚSCULS.**

Els músculs són teixits formats per fibres. Els músculs es distingeixen en dos grans grups: els músculs **voluntaris** i els **involuntaris**.

- Els músculs **voluntaris** són aquells que permeten moure'ns. Controlen el moviment i la postura i estan lligats als ossos mitjançant els tendons. Un exemple en són els bíceps i els tríceps.



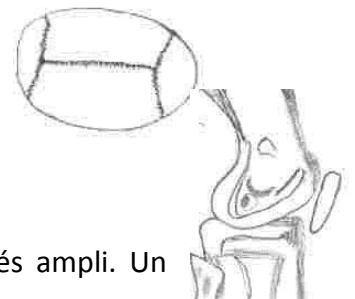
- Els músculs **involuntaris** són els que fan funcionar els òrgans interns. Aquests músculs treballen contínuament, fins i tot quan dormim. Estan controlats pel sistema nerviós autònom. Un exemple en són els músculs del cor.



### **8.2.3. LES ARTICULACIONS.**

Una articulació és el punt on un os s'uneix a un altre. Segons la seva mobilitat distingim tres tipus d'articulacions: **fixes, mòbils i semi mòbils.**

- En les articulacions **fixes** no hi ha cap tipus de moviment i els ossos estan soldats entre ells. Un exemple n'és els ossos del crani.
- Les articulacions **mòbils** són les que permeten un moviment més ampli. Un exemple en són el canell o el genoll.
- Les articulacions **semi mòbils** només permeten un petit i lleuger moviment entre els dos ossos. Un exemple en són les articulacions entre vèrtebra i vèrtebra.



### 8.3. ESQUINÇ.

Els esquinços o distensions es produeixen quan una articulació mòbil s'estira o es torça en excés. Els esquinços afecten les estructures toves del voltant de l'os i l'articulació: als **l·ligaments**, als **músculs** o als **tendons**. Podem imaginar un esquinç com una goma elàstica que s'estira més del compte i es queda deformada o es trenca. En un esquinç també es pot veure afectada la zona cartilaginosa de l'articulació i es pot vessar el líquid que aquesta conté, llavors l'esquinç és més dolorós, ja que els extrems dels ossos es freguen.



Exemple d'esquinç de l·ligaments.

Davant un esquinç reaccionarem de la manera següent:

1. Primer de tot demanarem al nen que s'assegui o s'estiri tranquil, mantindrem la zona lesionada en una posició còmoda.
2. Si l'esquinç s'ha produït recentment, hi aplicarem gel o algun producte fred per evitar la inflamació i el dolor.
3. Cal aplicar una pressió constant sobre la part lesionada amb una capa gruixuda de cotó. S'ha de fixar el cotó amb una capa d'embenat. És convenient comprovar la circulació més enllà de l'embenat cada 10 minuts.
4. És important mantenir la zona lesionada més alta que el cor per reduir el flux de sang i evitar que s'inflami.



## 8.4. LUXACIÓ.

Una luxació és una lesió de les articulacions on els ossos són desplaçats totalment o parcialment del seu lloc. La luxació sol ser provocada per una força intensa que fa que l'os es desplaci a una posició anormal. La luxació pot tenir conseqüències molt serioses, ja que, hi ha luxacions que poden ser la causa de paràlisis.



Hem de tenir en compte que saber distingir una luxació d'una fractura tancada pot ser molt difícil, en cas de dubte sempre s'ha de tractar la lesió com una luxació.

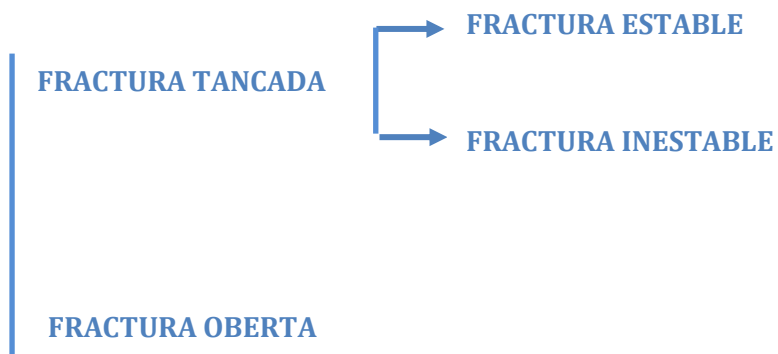
Com actuar davant de luxacions:

1. Demanar al nen que mantingui la calma i estigui tan quiet com pugui.
2. Mai hem d'intentar tornar a posar a lloc l'os que s'ha mogut, ja que podem causar danys molt més greus.
3. Cal mantenir la part lesionada el més quieta possible.
4. S'ha d'immobilitzar la zona amb un embenat (l'embenat ha de ser l'apropiat per la zona on s'ha produït la luxació, els tipus d'embenats es troben explicats a continuació).
5. Transportar el nen amb cura a un centre mèdic i revisar la circulació més enllà de l'embenat.

## 8.5. FRACTURA.

Una fractura és un trencament o fissura en un os. Una fractura pot ser provocada per força directa o indirecta. Si es trenca per força directa, significa que l'os s'ha trencat pel lloc que ha rebut el cop, i si és per força indirecta, significa que s'ha trencat per un efecte de gir o torçada.

Podem classificar les fractures en dos tipus: **fractures obertes** i **fractures tancades**



FRACTURA TANCADA



FRACTURA OBERTA



FRACTURA INESTABLE



FRACTURA ESTABLE

### 8.5.1. FRACTURA TANCADA.

Una fractura tancada es caracteritza perquè la pell sobre la fractura roman intacta. Dintre les fractures tancades en trobem una altra classificació: **fractures estables** i **fractures inestables**.

- En una **fractura estable** els extrems de l'os trencat no es mouen, això es dona o perquè el trencament no és complet o bé perquè han quedat adherits.
- En les **fractures inestables** els extrems trencats es desplacen però sense arribar a perforar la pell. Aquest tipus de fractures poden ser greus perquè els extrems trencats dels ossos poden arribar a perforar òrgans interns.

Com tractar una fractura tancada:

1. El primer de tot és tranquil·litzar el nen i demanar-li que no es mogui. Agafarem la zona lesionada i intentarem immobilitzar-la.

2. Cal lligar la zona lesionada a una part sana del cos. Si la fractura s'ha produït a la cama, lligarem la cama lesionada amb la cama sana. Si la fractura s'ha produït al braç, el podem lligar al tronc o fer un embenatge (es mostra a continuació). Quan lliguem la cama o el braç sempre hem d'intentar no fer-ho directament per la zona afectada.
3. S'ha d'anar comprovant la circulació més enllà de l'embenat cada deu minuts.
4. Hem de transportar el nen a un centre mèdic.

### ***8.5.2. FRACTURA OBERTA.***

Les fractures obertes es caracteritzen perquè un dels extrems de l'os trencat perfora la superfície de la pell. En les fractures obertes hi ha una ferida al lloc de la fractura i risc alt d'infecció.

Com actuar davant una fractura oberta:

1. Tranquil·litzar el nen i mantenir la calma. Intentar que el nen no es miri la ferida perquè pot ser molt impactant, ja que, a part de l'os trencat, hi pot haver una hemorràgia important.
2. Utilitzarem guants sempre que puguem. Amb gasses estèrils intentarem controlar l'hemorràgia pressionant sobre la ferida però mai sobre l'os que sobresurt.
3. Hem d'intentar embenar la zona lesionada, per fer-ho col·locarem gasses a sobre la ferida, al voltant de l'os, fins a una alçada que ens permeti embenar per damunt de l'os sense tocar-lo ni pressionar-lo.
4. Un cop embenat, cal immobilitzar la zona lligant la part del cos lesionada a una de sana (com en les fractures tancades).
5. Controlarem que l'embenat no talli la circulació de la sang i traslladarem el nen a un centre mèdic.

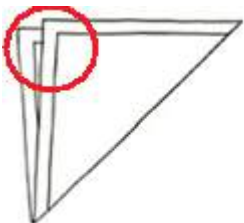
## 8.6. TÈCNiques D'EMBENATGE.

### 8.6.1. EMBENATGE D'ESPATLLA, BRAÇ, AVANTBRAÇ O CANELL.

Per embenar l'espatlla, el braç, l'avantbraç i el canell es fa servir la mateixa tècnica, la tècnica del **cabestrell**.

Per utilitzar correctament la tècnica del cabestrell necessitarem dos mocadors de roba. Ho farem de la següent manera:

1. Doblarem un dels mocadors per aconseguir una forma triangular i farem un nus al vèrtex que queda oposat al costat llarg del triangle (tal com s'indica en el dibuix).
2. Col·locarem un dels extrems del mocador que no té el nus sobre l'espatlla sana. La part llarga del mocador ha de quedar al costat del braç sa i el nus, que prèviament hem fet ha de quedar a l'altura del colze del braç lesionat.
3. Passarem el braç lesionat per sobre del mocador. Intentarem que el braç formi un angle de 90º amb l'avantbraç.
4. El vèrtex del mocador que queda lliure el col·locarem sobre l'espatlla del braç lesionat i el lligarem amb l'altre vèrtex per darrere del coll.
5. Per assegurar l'embenatge i per aconseguir que el braç no es mogui col·locarem un altre mocador per sobre del braç embenat (i per damunt de l'embenatge). Lligarem el mocador amb ell mateix, a l'esquena, passant per sobre del braç embenat i per sota del sa. Ho farem tal com es mostra en els següents dibuixos:



### 8.6.2. EMBENATGE DE CLAVÍCULA, MÀ O DITS.

Tant per lesions de clavícula, com per lesions de mà i dits s'utilitza el mateix embenatge: és l'embenatge de **cabestrell d'elevació**. Aquest embenatge subjecta la mà i l'avantbraç en posició elevada, tot col·locant els dits a l'espatlla oposada.

El cabestrell d'elevació funciona exactament igual que el cabestrell, amb l'única diferència que el braç no el col·locarem en un angle de 90º amb l'avantbraç, sinó que ha d'estar elevat amb els dits tocant a l'espatlla oposada.

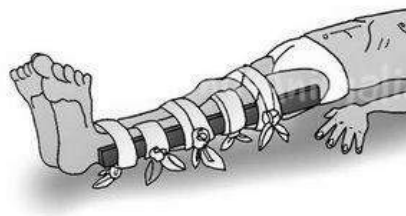


En cas que la lesió s'hagi produït a la mà o als dits el tros de tela ha de cobrir-ho.

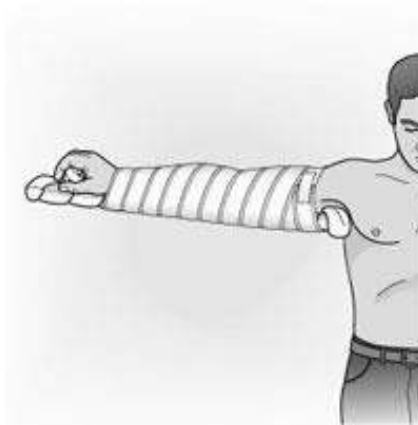
### 8.6.3. EMBENATGE DE CAMES O COLZE.

L'embenatge de cames i el de colze no és el mateix, però s'utilitza la mateixa tècnica. És una tècnica molt senzilla.

- En el cas d'un **embenatge de cama**:
  1. Quan es produeix una lesió a la cama hem d'estirar el nen de panxa enlaire i procurar que no es mogui.
  2. Intentarem estirar la cama lesionada si és possible.
  3. Cal lligar, amb trossos de roba, la cama lesionada amb la cama sana i/o algun objecte pla i llarg (una fusta per exemple).
  4. Hem de procurar que no hi hagi cap tros de roba que passi per sobre la ferida i la pressioni.



- En el cas d'un **embenatge de colze:**
  1. Quan es produeix una lesió al colze hem de procurar que el nen no mogui el colze lesionat. Ens serà més fàcil curar-lo si estirem el nen de panxa enlaire.
  2. Intentarem mantenir el braç lesionat estirat perpendicularment, al costat del tronc.
  3. Lligarem el braç a algun objecte pla i llarg i/o al tronc.

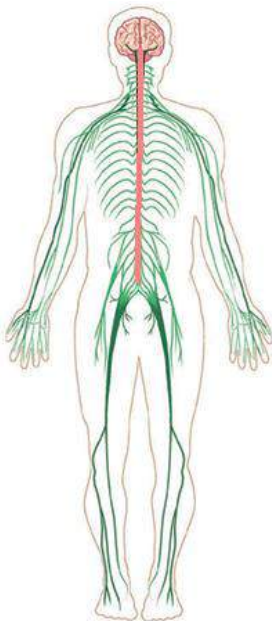


# 9. PROBLEMES DEL SISTEMA NERVIÓS.

---

## 9.1. INTRODUCCIÓ AL SISTEMA NERVIÓS.

El sistema nerviós és el més complex del cos. Aquest sistema està format per cèl·lules especialitzades i nervis. Està controlat pel cervell, l'òrgan principal d'aquest sistema. El sistema nerviós està format per dues parts: **el sistema nerviós central**, que consta de la medul·la i l'encèfal, i **el sistema nerviós perifèric**, que consta dels nervis que arriben a tot el cos i els connecta amb el sistema nerviós central. L'activitat del sistema nerviós es basa en les neurones, cèl·lules capaces de generar i transmetre missatges mitjançant estímuls elèctrics i connexions bioquímiques.



- SISTEMA NERVIÓS CENTRAL
- SISTEMA NERVIÓS PERIFÈRIC

## 9.2. ABSÈNCIES.

Una absència és una petita “desconnexió” sobtada. Les absències solen durar pocs segons i el nen manté la mirada fixa i perduda. Els nens són la població a qui més afecten les absències. No solen anar acompanyades de convulsions o pèrdues de

consciència. Normalment els nens fan absències molt de tant en tant i, per això no es consideren greus. S'ha d'anar molt amb compte però, en els nens que són propensos a tenir absències, quan realitzen una activitat amb un cert grau de risc (anar amb bicicleta o nedar, per exemple) perquè podrien fer una absència i prendre mal. Només es consideren greus els casos en què els nens pateixen absències sovint. Tot i així sempre és recomanable visitar el neuropediatre.

Com actuar davant d'un cas d'absència:

1. Cal no espantar-se, mantenir la calma. Si el nen torna en si al cap de pocs segons, es tracta d'una absència.
2. No s'ha de començar a cridar el nom del nen i a donar-li copets perquè reaccioni.
3. Una vegada el nen torni en si, cal ajudar-lo a asseure's en un lloc tranquil.
4. S'ha de parlar amb calma i tranquil·litat amb el nen. No atabalar-lo amb moltes preguntes és important.
5. Cal estar al seu costat fins que estigui del tot bé.
6. Hem de demanar al nen si recorda que ha tingut una absència o si reconeix que "li ha passat alguna cosa". Si no és així, cal que visiti un metge al més aviat possible.

### **9.3. CONVULSIONS FEBRILS.**

Les convulsions febrils són un trastorn típic dels nens. Una convulsió es pot descriure com una sacsejada ràpida i descontrolada que fa el cos de forma involuntària. S'anomenen febrils perquè solen provocar-se quan hi ha febre alta constant (39,5-40°C). Les convulsions febrils afecten d'un 2 a un 5% dels nens entre un i cinc anys, tot i que la incidència més gran es troba entre un any i dos.

Les convulsions febrils no tenen una causa concreta: és la febre mateixa. Durant les convulsions el nen perd la consciència i deixa la mirada cap a un costat i fixa. No solen durar més de 15 minuts i el nen es recupera de manera espontània i progressiva.



Davant de convulsions febrils actuarem de la següent manera:

1. En primer lloc cal deixar que el nen convulsióni, no hem d'intentar agafar-lo ni cridar-lo ni donar-li copets perquè reaccioni.
2. Cal apartar tots els objectes perillosos del seu voltant perquè no s'autolesioni i col·locar-lo en PLS (només si és possible) per controlar el vòmit.
3. Trucar el servei d'urgències (112) immediatament.
4. Intentar fer baixar la febre del nen, traient-li la roba o remullant-lo, curosament, amb aigua freda.
5. Ens hem d'assegurar que en tot moment respira, ja que les convulsions poden dificultar la respiració.



### 9.3. MENINGITIS.

La meningitis és una infecció bacteriana o vírica que afecta les meninges, les membranes que cobreixen el cervell i la medul·la. La meningitis pot passar a qualsevol edat.

La meningitis pot ser una malaltia molt greu i el nen pot patir danys amb rapidesa. Si no es tracta ràpidament, pot causar seqüeles permanents: sordesa, lesions al cervell i, fins i tot, la mort.

Per això és molt important tractar aquesta malaltia immediatament en un hospital. Això significa que, en casos de meningitis, el socorrista no pot resoldre el problema però sí que s'ha de fer càrrec de saber-ho diagnosticar i de dur el nen, ràpidament, a l'hospital.

Podem reconèixer una meningitis observant els següents símptomes:

- Febre alta.
- Vòmits i pèrdua de gana.
- Mal de cap intens.
- Rigidesa al coll (el nen no es pot tocar el pit amb la barbeta).
- Dolor als músculs i a les articulacions.
- Més son del normal.
- Confusió o desorientació.
- Fotofòbia (la llum molesta als ulls).
- Convulsions.
- Erupcions cutànies (petites taques vermelles a la pell).

Quan hi ha una sospita de meningitis no s'ha d'esperar que apareixien tots els símptomes, ja que alguns malalts només en mostren uns quants. S'ha de dur el nen a l'hospital o trucar al **112** abans no sigui massa tard.

#### 9.4. CEFALEA.

La cefalea (mal de cap) pot acompanyar qualsevol malaltia, sobretot si hi ha febre. Pot no tenir causes, però sovint es pot relacionar amb el cansament, l'estrès, la calor o el fred excessius. La cefalea no es considera greu, només hem d'anar alerta quan: sorgeix de sobte, impedeix fer qualsevol activitat, va acompanyada de vòmits o sorgeix després d'una lesió al cap.

Si un nen pateix cefalea, actuarem de la següent manera:

- Tranquil·litzarem i demanarem al nen que es relaxi.
- Pot ser convenient posar draps freds al cap del nen, per fer-li baixar la febre.
- Podem donar-li algun medicament que alleugi el dolor.

## 9.5. MIGRANYA.

Moltes persones són propenses a patir atacs de migranya. Un atac de migranya es produeix quan el nen pateix greus cefalees amb vòmits. Un atac de migranya pot ser produït per múltiples causes, com al·lèrgies, estrès o cansament, manca de son, o, fins i tot, alguns aliments com formatge i xocolata.

Com actuar davant un nen amb migranya:

- Cal tranquil·litzar-lo i dur-lo a un lloc tranquil on es pugui relaxar.
- Pot ser bo donar-li, si és possible, algun medicament per la migranya o un antiinflamatori.
- Cal deixar que la víctima reposi i descansi en una habitació tranquil·la i amb poca llum o fosca.
- Si és el primer atac de migranya, cal que visiti el seu pediatre.



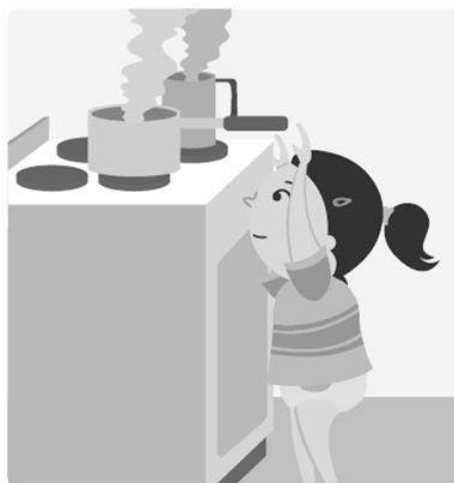
# 10. FACTORS MEDIAMBIENTALS.

---

## 10.1. CREMADES.

Les cremades poden ser de primer, de segon o de tercer grau. És molt senzill saber distingir les cremades i classificar-les en els tres graus.

- CREMADES DE PRIMER GRAU: la pell presenta un color vermellós. Hi ha dolor lleu.
- CREMADES DE SEGON GRAU: en la cremada hi ha butllofes, la pell també està vermelloso i molt irritada. Les cremades de segon grau es caracteritzen per la gran quantitat de dolor que causen.
- CREMADES DE TERCER GRAU: la pell està carbonitzada i la cremada pot arribar a afectar el múscul, l'os i, fins i tot, els nervis. En les cremades de tercer grau no hi ha dolor a causa de la destrucció de les terminacions nervioses.



### 10.1.1. COM ACTUAR DAVANT D'UNA CREMADA?

Per saber actuar correctament davant una cremada hem de tenir en compte que haurem d'actuar en conseqüència amb la gravetat de la cremada o segons com s'hagi produït.

### ***10.1.2. CREMADES SUPERFICIALS.***

Es consideren cremades superficials les cremades de primer i segon grau, i les tractarem de la següent manera:

1. Cal tranquil·litzar el nen i calmar-lo. Una bona manera per alleujar el plor és distreure el nen fent que bufi.
2. S'ha de posar la zona afectada sota un raig d'aigua freda al més aviat possible.
3. Un cop hem alleujat una mica el dolor amb l'aigua, cal cobrir la zona amb gasses estèrils. No s'han de rebentar mai les butllofes.

### ***10.1.3. CREMADES PROFUNDES.***

Entenem per cremades profundes tan si són cremades de segon grau molt greus, o de tercer grau.

1. El primer que cal fer és refredar la zona amb aigua freda, durant almenys deu minuts.
2. Per a una bona prevenció cal retirar del costat de la zona afectada anells, braçalets, sabates, etc. abans que la zona s'inflami.
3. S'ha de cobrir la zona amb una gassa estèril, sense rebentar les butllofes i aturant les hemorràgies, si es dóna el cas.
4. És molt important tenir en compte que no s'ha d'intentar treure o arrencar res que estigui enganxat a la pell.
5. Finalment durem el nen a un centre mèdic d'urgència.

### ***10.1.4. CREMADES ELÈCTRIQUES.***

Si les cremades s'han produït per l'electricitat, ens trobem davant una situació extremadament greu i impactant, s'ha de trucar ràpidament al 112. No obstant això, el socorrista ha de donar uns primers auxilis bàsics:

1. En primer lloc s'ha de tallar ràpidament el corrent elèctric.
2. No s'ha de tocar mai el nen accidentat mentre estigui en contacte amb l'electricitat, podríem posar en perill la nostra pròpia vida.
3. Cal tirar aigua abundant sobre la zona afectada.
4. Si el ferit està inconscient, cal controlar-li el pols i la respiració i recórrer a les maniobres de suport vital bàsic, si és necessari.

#### ***10.1.5. CREMADES PER PRODUCTES QUÍMICS.***

Dins una llar trobem molts productes químics: productes de neteja, medicaments, productes de bany...i altres que poden ser perillosos a les mans d'un nen. Els productes que mostren més perillositat quant a les cremades són els productes de neteja. Aquests poden provocar cremades sobretot a parts del cos més vulnerables com els ulls, orelles o boca, però també a la pell. Davant una cremada per productes químics actuarem de la següent manera:

1. Intentarem tractar la cremada amb guants per autoprotegir-nos i aplicarem aigua a la zona afectada.
2. Cal tallar la roba que pugui haver estat en contacte amb el producte.
3. Avisar o dur el nen a un centre mèdic de seguida.

Per una bona cura de qualsevol cremada s'ha de visitar a un centre mèdic, encara que sigui una cremada lleu. Sense recepta ni consentiment de cap metge o farmacèutic no podem aplicar cap pomada sobre la cremada per alleujar-la, ja que la podríem agreujar. Segons estadístiques realitzades per la Universitat de Barcelona les cremades són la cinquena causa en freqüència d'accidents i també la cinquena en mortalitat.

## 10.2. TÒXICS.

Els tòxics poden ser ingerits, inhalats o absorbits a través de la pell. En tots els casos s'han de conèixer bé les actuacions i els primers auxilis que cal seguir. En aquest apartat s'explicaran els tòxics ingerits i absorbits per la pell, els inhalats queden explicats al capítol de problemes respiratoris, a l'apartat d'inhalació de gasos.

### 10.2.1. TÒXICS INGERITS.

Podem trobar dos tipus de tòxics a la llar que poden comportar perill. Són els següents:

- ALCALINS: com el lleixiu o l'amoníac.
- ÀCIDS: acètic, nítric, clorhídric (salfumant)...

Davant un cas d'un nen que ha ingerit qualsevol producte que pugui ser tòxic, reaccionarem de la següent manera:

1. Cal donar-li un got d'aigua ràpidament per diluir el tòxic.
2. Seguidament li donarem un segon got d'aigua amb llimona o vinagre.
3. També podem donar al nen llet, oli d'oliva o clara d'ou, per així calmar la irritació que causa el tòxic.
4. MAI hem de provocar el vòmit, ja que, al vomitar, el tòxic torna a recórrer l'esòfag i la laringe i torna a cremar-ho i irritar-ho de nou.

### 10.2.2. TÒXICS ABSORBITS A TRAVÉS DE LA VIA CUTÀNIA.

Els tòxics absorbits a través de la pell solen ser a causa d'una picada d'insecte o una mossegada d'algun animal, serps o escurçons. Quan ens trobem davant d'un cas d'intoxicació d'aquest tipus seguirem els següents passos:

1. Tallarem o retirarem la roba que hagi pogut tenir contacte amb el producte.

2. Rentarem la pell amb aigua freda, sense fregar-la. Si es tracta d'una picada d'insecte, cal procurar que el nen no es rasqui, si és necessari, es pot tapar la zona.
3. Cal anar a urgències o a un centre mèdic amb l'etiqueta original del producte que ha originat la cremada.

### 10.3. INSOLACIÓ.

Una insolació es dona quan una forta exposició als rajos del sol provoca un conjunt de trastorns cerebrals. La insolació apareix després d'una exposició molt prolongada al sol o bé per un treball físic intens, en un ambient calent. Es produeix una forta pèrdua d'aigua i sals que afecten a tot l'organisme. Els símptomes que dona la insolació són els següents:

- Temperatura corporal elevada.
- Pell calenta, humida i vermella.
- Suor abundant.
- Mal de cap.
- Nàusees.
- Visió borrosa.
- Cansament.



Per una bona actuació davant una insolació seguirem els següents passos:

1. Traslladarem el nen en un lloc fresc i ombrívol.
2. Refrescarem el cos amb roba molla d'aigua fresca, especialment al coll, al pit, a les aixelles i als engonals.
3. Si el nen està conscient, li donarem aigua fresca.
4. Si les molèsties són fortes o el nen es troba inconscient, trucarem al **112** i estarem preparats per reanimar-lo, si és necessari.



## 10.4. HIDROCUCIÓ.

Hidrocució és el nom tècnic de tall de digestió. La hidrocució és un problema de salut causat per un xoc termo diferencial (diferència brusca de temperatura), provocat pel contacte brusc entre la pell i les vies respiratòries amb l'aigua freda.

Una hidrocució o tall de digestió no només es pot donar després d'un àpat i un bany d'aigües fredes, sinó també per una exposició perllongada al sol, realitzar exercici físic amb temperatures elevades i després banyar-nos amb aigua freda o fins i tot, per l'exposició a baixes temperatures després d'un gran àpat.

### **COM PREVENIR LA HIDROCUCIÓ?**

La recomanació de no banyar-se després dels àpats és encertada perquè durant la digestió la sang flueix en major quantitat a l'aparell digestiu, i menys a la resta de l'organisme. No obstant això, el major nombre de casos es produeixen quan, després d'estar exposats al sol, decideixen banyar-se.

Per evitar les hidrocuciions hem d'actuar amb sentit comú i lògica:

- Evitem menjar abundantment si tenim intenció de banyar-nos.
- Cal anar refrescant el nen per rebaixar la seva temperatura corporal si està exposat al sol molta estona.

### **COM ACTUAR DAVANT LA HIDROCUCIÓ?**

Davant d'un cas seguirem els següents passos:

1. Traurem el nen de l'aigua, sempre que no hi hagi perill per a nosaltres.
2. Analitzarem els signes vitals del nen. Si no respira, procedirem a fer-li la respiració artificial tan bon punt toquem de peus a terra, dins l'aigua.
3. El traurem de l'aigua i, un cop a terra ferma, completarem l'exploració dels signes vitals. Si es confirma l'aturada cardiorespiratòria, iniciarem les maniobres de suport vital bàsic.

## 10.5. PICADES.

Les picades d'abelles, vespes o altres insectes són més doloroses que perilloses. Malgrat tot, la picada de múltiples insectes pot causar una reacció seriosa. Una picada a la gola o a la boca és més perillosa perquè la inflamació pot obstruir la via aèria. En aquest cas s'ha de donar aigua freda o gel al nen per reduir la inflamació i trucar de seguida al 112.

Davant una picada considerablement greu tindrem en compte els següents passos a:

1. Calmar i tranquil·litzar el nen. Si l'agulló de l'insecte és visible, cal treure'l amb unes pinces petites, amb compte de no pressionar-lo endintre, ja que podríem injectar més verí al nen.
2. Podem aplicar gel a sobre la zona afectada o bé alguna pomada o crema per a picades. Si la zona s'inflama més del compte, cal elevar-la i consultar un servei mèdic.

Cal recordar que hi ha nens que poden tenir alguna reacció al·lèrgica a algun tipus de picades. El més recomanable en aquests casos és anar directament a l'hospital o trucar al 112.



## 10.6. AL·LÈRGIES.

Una reacció al·lèrgica és una sensibilitat especial cap a una substància que no ha de ser danyosa en si mateixa: menjar, medicaments, pol·len, etc. Es dóna una al·lèrgia quan el sistema immunitari del cos, que s'encarrega d'enfrontar-se a les infeccions, "ataca" la substància. Les al·lèrgies poden causar problemes digestius, respiratoris o a la pell.

Davant una reacció al·lèrgica actuarem de la següent manera:

1. Preguntarem al nen si li fa mal alguna part del cos, o si sap el que li passa.
2. Intentarem tractar qualsevol símptoma com ara vòmits, inflamacions, ferides, irritacions a la pell, obstrucció de les vies aèries, etc.
3. Cal portar el nen a un centre mèdic o, si l'al·lèrgia el perjudica greument, trucar al 112.



# PART PRÀCTICA.

---

## 1. EXPERIÈNCIA PERSONAL A URGÈNCIES PEDIÀTRIQUES.

Durant deu dies de juliol vaig tenir l'oportunitat d'anar a l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. L'estada va ser gràcies al departament d'economia i empresa de l'institut i formava part del Programa Empresa de batxillerat. Va ser una ocasió única que em va permetre acabar-me de decantar pel tema que titula el meu treball de recerca.

Des de fa molt temps tinc clar que em vull dedicar a la branca de la salut i, especialment, als nens. Penso que tinc molta vocació per aquest àmbit i, des de bon principi, tenia molt clar que havia d'enfocar el meu treball cap a aquesta banda.

L'estada va constar de deu dies, sis dels quals vaig poder compartir amb els pediatres de l'hospital. Vaig conèixer molts àmbits diferents de la pediatria, però el que més em va agradar, sens dubte, van ser les estones que vaig acompanyar els pediatres a urgències.

La part de les urgències és un sector de l'hospital que no m'havia presentat mai gaire curiositat, però, quan el vaig conèixer a fons, em va sorprendre. Personalment em va agradar molt pel fet de veure tants nens, tots amb patologies diferents, al llarg de tota la jornada. Vaig aprendre sobre molts sectors de la pediatria, ja que cada nen venia per una cosa diferent. També vaig aprendre molts valors, que com a pacient no són tan apreciades, com la importància d'un bon tracte entre metge i pacient o la capacitat de saber donar tranquil·litat i calma als nens i familiars.

Un aspecte que em va sorprendre i que he volgut destacar és l'ús que en fa la gent dels serveis d'urgència. Gràcies a l'estada a l'Hospital Doctor Josep Trueta de Girona vaig poder prendre consciència del fet que la gent no sap quan ha d'utilitzar el servei d'urgències. Ja sigui per ingenuïtat o per desconfiança, una gran part de la població

pediàtrica utilitza els serveis d'urgències, tant de centres d'atenció primària com d'hospitals, de manera incorrecta.

Per demostrar aquest fet vaig fer un recull de cinc casos de nens que van acudir a l'Hospital durant uns quants dies. En la fitxa (*Veure annex 1, pàgina 120*) vaig anotar l'edat del nen, el dia, l'hora, el motiu de la seva visita, el diagnòstic, i si havia pres la decisió correcta d'utilitzar el servei d'urgències adequat. Així vaig poder veure alguns casos en els quals es feia un mal ús de les urgències. Aquest fet també es pot demostrar en les entrevistes que he realitzat a dues metgesses, les quals explicaré a continuació.

Com a conclusió, penso que la gent hauria de prendre més consciència i informar-se sobre com fer un bon ús del servei d'urgències. Cal tenir present que una urgència "poc important" pot comportar lentitud al servei i treure temps i prioritat a les que són realment greus.

Per altra banda també és important comentar que, durant la meva estada a l'Hospital al costat dels pediatres, vaig poder aprendre, preguntar i escoltar moltes coses que m'han ajudat a enriquir el meu treball amb més informació.

## 2. CONCLUSIONS DE LES ENTREVISTES A UNA METGESSA PEDIÀTRICA I A UNA METGESSA D'URGÈNCIES.

Per recollir informació i fer recerca per la part teòrica del treball vaig creure oportú fer dues entrevistes. (Veure annex 2, pàgina 121. Veure annex 3, pàgina 126). La primera la vaig fer a una metgessa pediàtrica, la doctora Josefa Almirall i Banque, i l'altre a una metgessa d'urgències, la doctora Montse Trulls i Juanola. L'una treballa a un centre d'atenció primària (CAP) i en una consulta privada, i l'altre a la clínica de Banyoles i a la mútua intercomarcal, respectivament.

Els meus objectius principals eren saber els tipus d'urgències amb què es trobaven, si la majoria de les persones que consulten els serveis d'urgències i d'atenció mèdica primària en feien un bon ús d'aquest servei. També com gestionaven les seves visites programades amb les urgències que es podien trobar al dia a dia i quins eren els casos urgents més destacats, que recordaven especialment, amb què s'havien trobat durant la seva carrera professional.

En les dues entrevistes he pogut recollir dues opinions que reflecteixen punts de vista molt semblants en alguns aspectes, com en el tipus d'urgències que es troben, però també he pogut comparar entre opinions oposades en alguns altres, com la seva preferència entre atendre urgències o visites programades i el que pensen sobre si la societat fa un mal ús de les urgències per comoditat o per ingenuïtat.

Com a conclusions importants de les entrevistes es pot afirmar, segons les metgesses entrevistades, que hi ha un clar desconeixement, en la nostra societat, sobre com s'ha d'utilitzar correctament el servei d'urgències. La majoria de la gent, en aquest cas de pares, no sap quan realment és necessari consultar els serveis mèdics o bé en fa un mal ús. Es pot dir que la majoria de la població fa un ús excessiu d'aquest servei i, com a conseqüència, es col·lapsa.

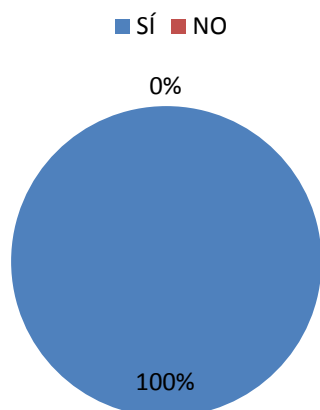
Per això és important informar la població sobre quan és necessari utilitzar el servei d'urgències i quan no. I, lligat amb aquest concepte, conscienciar la societat de la importància de conèixer els primers auxilis bàsics, per donar seguretat i tranquil·litat a totes les persones que conviuen amb nens.

### 3. ANÀLISI DELS RESULTATS DE L'ENQUESTA DE LA FARMACIOLA.

En la recerca de la informació del treball he pogut observar que tenir farmaciola a casa és fonamental per poder fer les primeres cures. En la part teòrica s'estudien els requisits que ha de complir una farmaciola. En una part de la pràctica del meu treball he cregut convenient fer un estudi per comprovar si les farmaciols de domicilis amb infants compleixen els requisits necessaris. (Veure annex 4, pàgina 129).

Els resultats obtinguts han estat els següents:

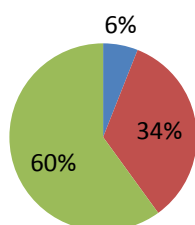
#### 1-Disposa de farmaciola a casa:



#### 2-Marqui el grau de les següents variables referent el lloc on es troba situada la vostra farmaciola.

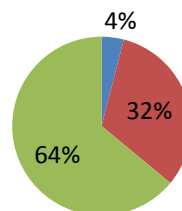
##### LLUM

■ Molt alta ■ Moderada ■ Poc elevada



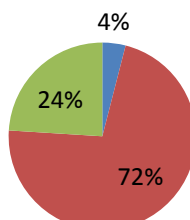
##### HUMITAT

■ Molt alta ■ Moderada ■ Poc elevada



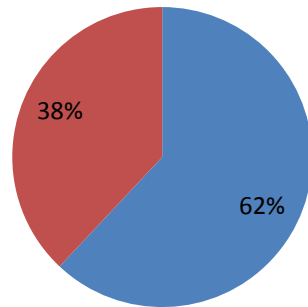
##### TEMPERATURA

■ Molt alta ■ Moderada ■ Poc elevada



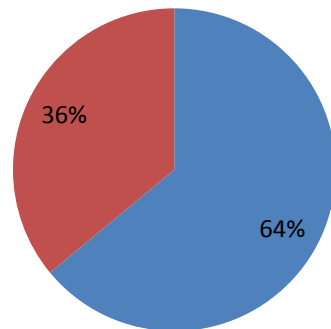
### 3-La farmaciola es troba a l'abast dels nens?

■ SÍ ■ NO



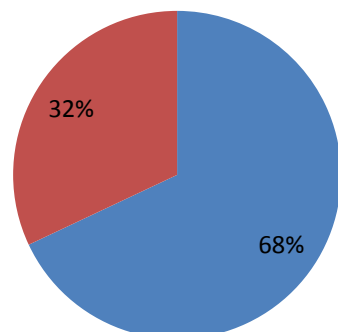
### 4-Dins la unitat familiar, qui pot accedir a la farmaciola?

■ Tothom qui ho necessiti ■ Tothom qui ho necessiti menys els nens



### 5-La farmaciola resta sempre ben tancada i protegida?

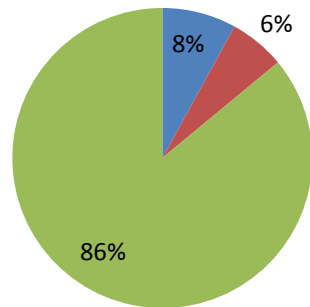
■ SÍ ■ NO





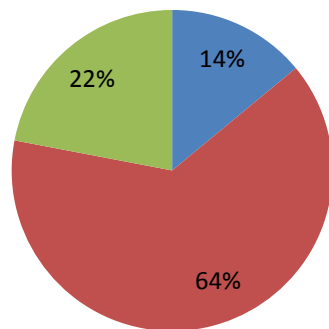
### 6-La farmaciola està assegurada amb clau?

■ Sí, sempre ■ Només a vegades ■ No, mai



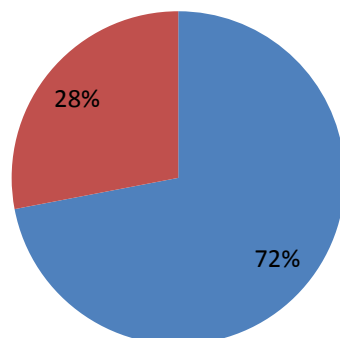
### 7-Lloc de la llar on es troba la farmaciola.

■ Cuina ■ Bany ■ Qualsevol altre lloc diferent als anteriors



### 8-La farmaciola es troba situada prop d'una font d'aigua?

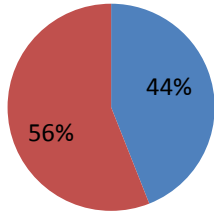
■ SÍ ■ NO



9-Disposa la farmaciola de...

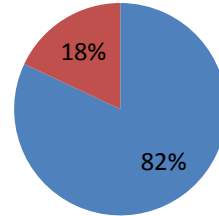
**BOSSA DE GEL SINTÈTIC**

■ SÍ ■ NO



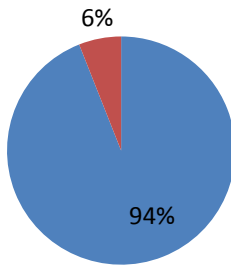
**ANTITÈRMICS**

■ SÍ ■ NO



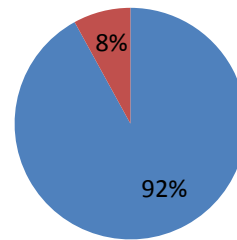
**ANALGÈSICS**

■ SÍ ■ NO



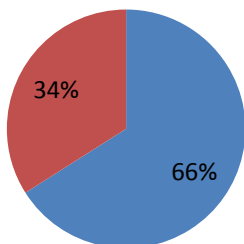
**ALGUN PRODUCT PER ALLEUGERIR LES  
PICADES D'INSECTE**

■ SÍ ■ NO



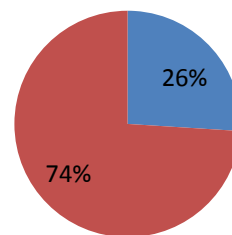
**ALGUNA CREMA PER REBAIXAR EL  
DOLOR DE LES CREMADES**

■ SÍ ■ NO



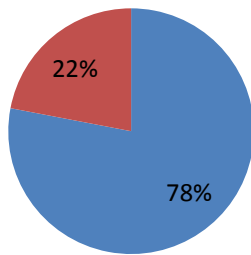
**LAXANTS**

■ SÍ ■ NO



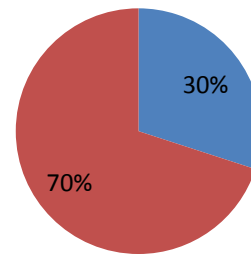
## TERMÒMETRE DIGITAL

■ SÍ ■ NO



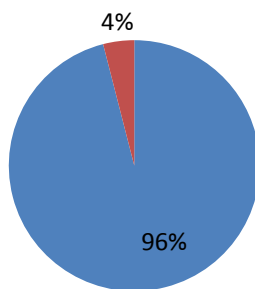
## TERMÒMETRE DE MERCURI

■ SÍ ■ NO



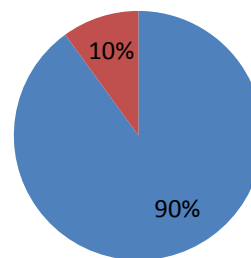
## GASSES

■ SÍ ■ NO



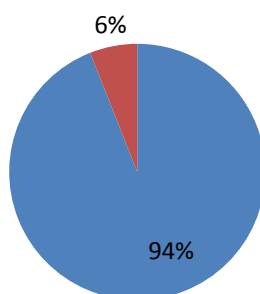
## BENES

■ SÍ ■ NO



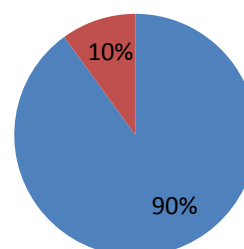
## ESPARADRAP

■ SÍ ■ NO

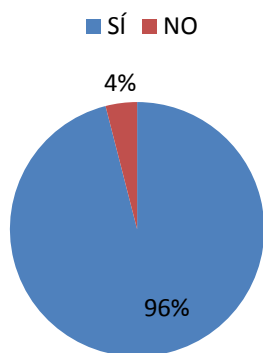


## COTÓ

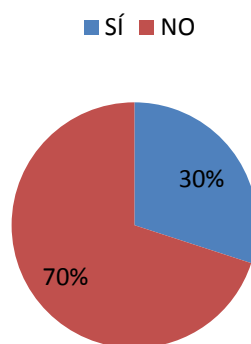
■ SÍ ■ NO



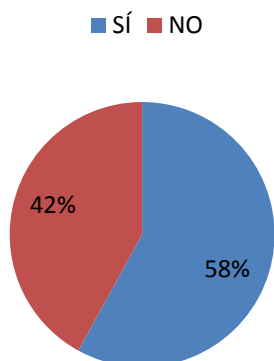
### TIRETES



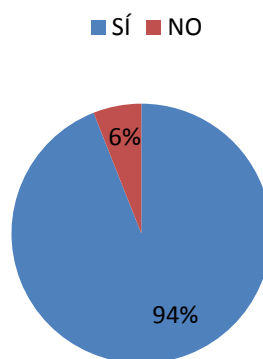
### TISORES DE PUNTA RODONA



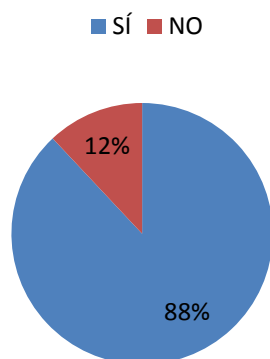
### TISORES DE PUNXA



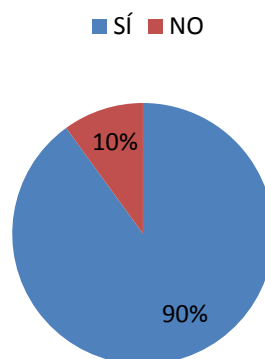
### ALCOHOL DE CURAR



### AIGUA OXIGENADA

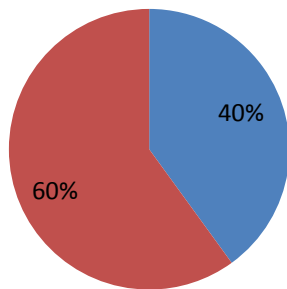


### ANTISÈPTIC



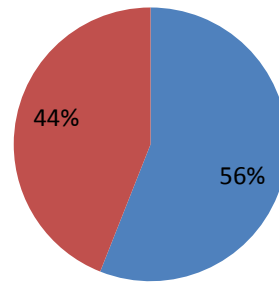
## CREMA SOLAR

■ SÍ ■ NO



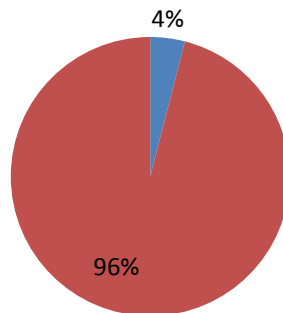
## REPEL·LENT D'INSECTES

■ SÍ ■ NO



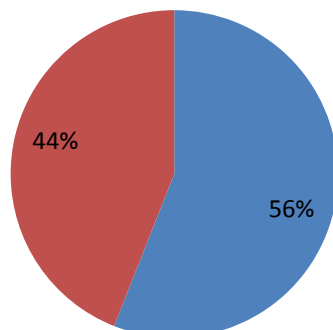
## LLISTAT DE TELÈFONS D'INTERÈS

■ SÍ ■ NO

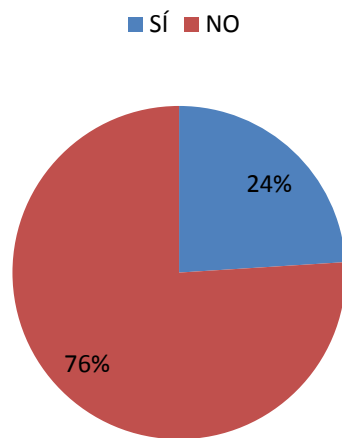


## 10-Guarda medicaments o estris sobrants a la farmaciola?

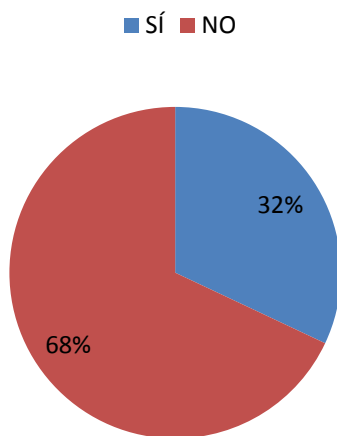
■ SÍ ■ NO



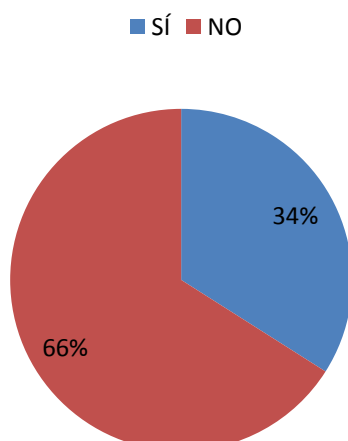
**11-Guarda algun medicament, sense mirar la data de caducitat “per si de cas” a la farmaciola?**



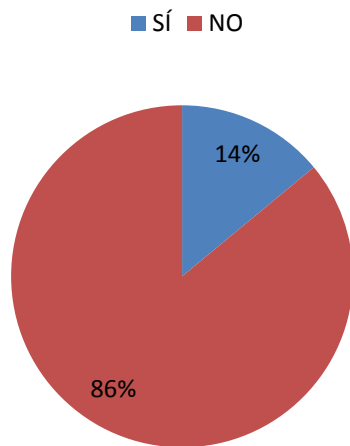
**12-A la farmaciola hi ha medicaments caducats?**



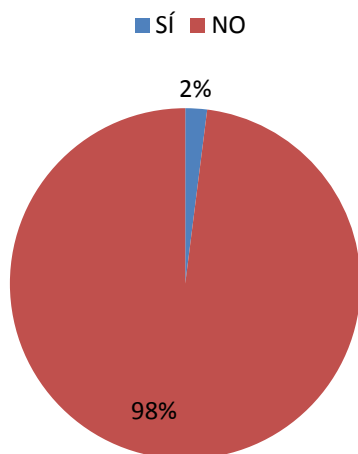
**13-A la farmaciola hi ha algun medicament sense el prospecte o l'envàs original?**



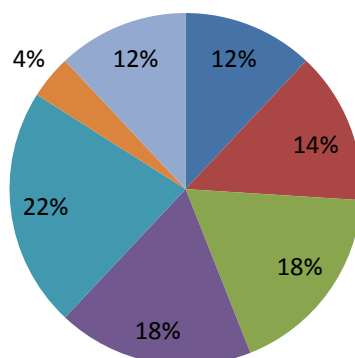
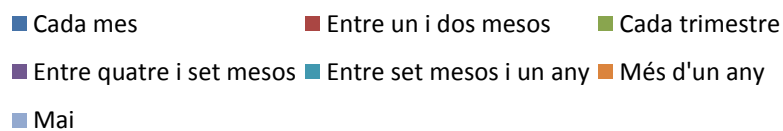
**14-La farmaciola disposa d'un termòmetre que no funciona?**



**15-La farmaciola conté material de cura en mal estat?**



**16-Cada quant revisa i controla la farmaciola?**



Aquests són els resultats de l'enquesta de la farmaciola. L'enquesta ha estat realitzada per a 50 enquestats que vivien en domicilis amb nens.

Per una part valoro els resultats molt positivament perquè he pogut veure que totes les persones enquestades disposaven de farmaciola a casa. M'ha estranyat que més de la meitat de les persones tinguin la farmaciola a l'abast dels nens, això resulta perillós, ja que, a causa de la innocència dels nens, pot causar accidents addicionals. El fet que la majoria de gent tingui la farmaciola al bany no ha estat sorprenent, però penso que s'hauria de donar consciència a la població que la farmaciola no pot estar col·locada ni al bany ni a la cuina.

Gran part de les persones enquestades tenen una farmaciola ben equipada. Tot i així, m'ha sobtat que hi hagi gent que no disposi de components bàsics de la farmaciola com: termòmetre, analgèsics, antitèrmics, antisèptics i d'altres.

Pel que fa als productes sobrants o fets malbé i medicaments caducats penso que en general es té bastant en compte i moltes farmacioles no en tenen. Això també és conseqüència de què molta gent revisa freqüentment la farmaciola.

Un punt important a destacar és que només un 4% dels enquestats disposa d'un llistat de telèfons d'interès, a la farmaciola, per a qualsevol emergència. Tot i que, avui dia, molta gent sap que el telèfon d'emergències és el 112 és molt recomanable tenir un llistat de telèfons per a emergències o consultes.



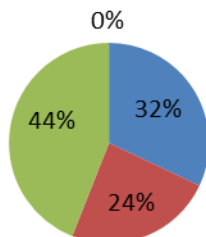
#### 4. ANÀLISI DE L'ENQUESTA SOBRE PRIMERS AUXILIS.

Un cop recercada la informació i completada la part teòrica, he cregut convenient estudiar, mitjançant la següent enquesta, el coneixement que en tenia la població sobre els primers auxilis en pediatria. En l'enquesta es plantegen diferents situacions, que poden produir-se al dia a dia, i diverses opcions que l'enquestat ha de marcar segons quina s'aproximi més a la seva actuació. (Veure annex 5, pàgina 133). S'han enquestat 50 persones. Aquestes podien tenir diferent relació de parentesc amb el nen o nens (mare, pare, avi, àvia, germà, germana, mestre d'escola, etc.). Els resultats s'han avaluat independentment de la relació que hi havia entre l'enquestat i el nen, ja que tothom ha de tenir capacitat per donar primers auxilis.

Els resultats obtinguts han estat els següents:

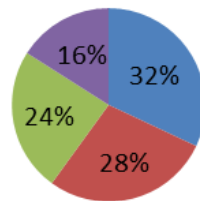
##### 1- El nen ha tingut una forta caiguda, es troba inconscient, i ha deixat de respirar.

- Sóc capaç de veure que el nen no respira, li dono "copets" al pit perquè respiri i a la cara perquè es desperti.
- Sóc capaç de veure que el nen no respira i sé perfectament com actuar, conec la maniobra del boca a boca i sé aplicar-la.
- Sóc capaç de veure que el nen no respira, intento fer la maniobra del boca a boca tot i que no sé exactament com es fa.
- No sóc capaç d'adonar-me de si el nen deixa de respirar.



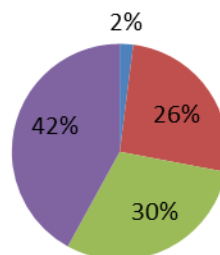
## 2- Per a qualsevol causa, el nen cau a terra inconscient.

- Li controlo el pols i la respiració, però no sabria com actuar si aquests fallessin
- Li dono petits cops a la cara i crido fort el seu nom perquè es desperti.
- Li aixeco les cames i li tiro aigua freda pel cap, pensant que només és un mareig.
- Li controlo el pols i la respiració, sé com actuar si aquests fallessin.



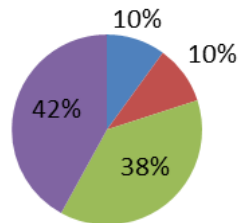
## 3- A causa d'un accident greu, el nen deixa de tenir pols.

- No sé comprovar si el nen té pols o no.
- Sé com es comprova correctament el pols i com fer el massatge cardíac.
- Comprovaria el pols del nen, tot i que no sé quina és la millor manera correcta de fer-ho. Pressionaria fort contra el seu cor amb les dues mans, ho he vist a la televisió.
- Potser se'm acudiria mirar si el nen té pols, però no sé fer res al respecte.



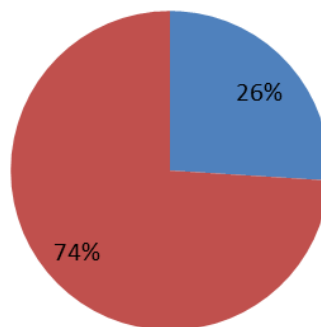
#### 4- El nen s'ennuega amb un tros de menjar i, com a conseqüència, li costa respirar.

- Agafo el nen pels peus, de cap per avall, i el sacsejo fins que escupi el tros de menjar.
- Poso els meus dits dins la seva boca per aconseguir treure-li el tros de menjar.
- Sé que en aquests casos s'ha de fer la maniobra de Heimlich, podria intentar fer-ho.
- Li dono cops a l'esquena fins que li passi.



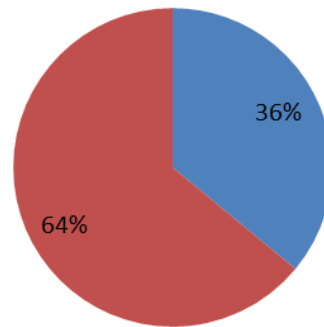
#### 5- El nen, per a alguna causa, pateix convulsions febrils.

- Agafo fort el nen, l'immobilitzo perquè les convulsions no vagin a més.
- Deixo que el nen convulsi, l'únic que puc fer és apartar qualsevol objecte del seu voltant perquè no es faci mal.



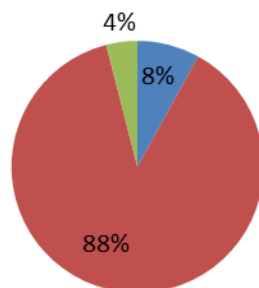
## 6- El nen ingereix algun producte de neteja, com per exemple, lleixiu.

- El pitjor és que el nen vomiti, li dono llet o aigua i llimona.
- Li provocho el vòmit, no puc deixar que el producte estigui molt temps dins el seu estómac.



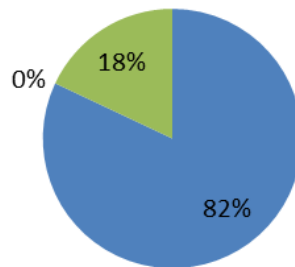
## 7- El nen es crema amb el forn.

- Poso aigua freda sobre la cremada, el millor remei per a les cremades és l'alcohol.
- El millor és només posar aigua freda i cobrir la zona amb gasses.
- Poso aigua freda sobre la cremada, si hi ha butllofes s'han de rebentar.



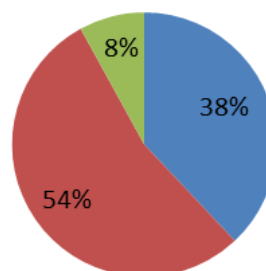
## 8- El nen cau amb bicicleta i es queixa de mal al braç, però no té ferides.

- Deixo passar una estona, i si es continua queixant el duc al metge.
- Penso que no n'hi ha per tant, ja li passarà. Si no té ferides no és important.
- Sé fer un embenatge provisional adequat, si no li passa al cap d'una estona el duc al metge.



## 9- Tot jugant, el nen es fa una rascada al braç, li surt una mica de sang.

- Ho curo amb povidona iodada (betadine) i cotó.
- Només ho netejo amb aigua i sabó. Si cal ho tapo amb gasses.
- Mullo una mica de cotó amb alcohol per netejar-ho, va molt bé per a desinfectar.



Aquests són els resultats obtinguts a l'enquesta sobre primers auxilis pediàtrics.

Per una banda, es pot afirmar que la majoria de la gent sap com actuar correctament davant de situacions més banals, com poden ser: la cura d'una cremada o d'una ferida. Pel que fa a situacions on el nen pateix una caiguda, i es percep un risc de lesió, no es pot dir que la majoria de la gent actua de manera errònia, però sí que cal recalcar que, en general, s'hauria de conèixer com s'ha de fer un embenatge provisional.

Pel que fa a l'actuació davant de situacions greus, on la vida del nen es troba en perill, com ara una aturada respiratòria o cardíaca, la majoria dels enquestats no saben com actuar. Els resultats de l'enquesta demostren que un tant per cent elevat de la gent és conscient de la situació a la qual s'enfronta però no saben com resoldre-la. Això significa que en els casos on la vida del nen es troba en perill són poques les persones que serien capaces de salvar-li la vida o, almenys proposar-s'ho.

Una de les coses positives que es pot recalcar és l'actuació davant les convulsions febrils, un 74% dels enquestats actuarien de la manera correcta. Aquesta data m'ha semblat sorprenent, ja que les meves expectatives eren totalment inverses. S'ha de comentar que no passa el mateix quan el nen s'empassa un producte de neteja, en aquest cas lleixiu, ja que l'actuació que tindrien moltes de les persones enquestades és la incorrecta.

Com a conclusions generals de l'enquesta es pot afirmar que hi ha un clar desconeixement de les tècniques de suport vital bàsic de socorrisme entre la població. A més davant situacions quotidianes la gent sovint no només no sap com actuar, sinó que agreugen i compliquen el problema.

## 5. CREACIÓ D'UN CANAL DE YOUTUBE.

En vista dels resultats de les diferents enquestes realitzades i del clar desconeixement de la majoria dels enquestats, he cregut convenient crear un mètode per informar sobre els primers auxilis pediàtrics.

Per fer-ho he creat un canal de “YouTube”, un lloc web on he “penjat” uns audiovisuals adreçats a tots els públics que tenen com a finalitat donar a conèixer les tècniques bàsiques de primers auxilis pediàtrics.

Concretament, he gravat cinc vídeos referents a:

- La preparació de la farmaciola adaptada per infants.
- La maniobra de Heimlich.
- La respiració cardiovascular.
- La posició lateral de seguretat.
- Com fer un embenatge provisional.

No descarto la possibilitat de publicar algun vídeo més per continuar informant sobre altres aspectes del tema.

Els vídeos han estat creats i editats per mi. A més estan subtitulats per a facilitar la comprensió del contingut.

Aquesta és l'adreça del meu canal:

<https://www.youtube.com/user/AuxilisPediaticrs/feed>

Aquest és el codi QR del meu canal:



## CONCLUSIONS.

Fixo la vista enrere i m'adono que ja sóc al final d'aquest intens camí. Recordo que, quan vaig començar aquest treball, em preguntava un munt de coses i em plantejava moltes hipòtesis que finalment he resolt.

Faig memòria i, reconec que, al principi estava una mica espantada. No em va ser gens fàcil buscar un tema que realment m'apassionés i en el que estigués disposada a dedicar-hi tantes hores. Aquest fet em va preocupar molt al principi. Després de donar-hi moltes voltes i rumiar-ho vaig aconseguir trobar un tema que realment m'interessava de veritat. I, ara puc dir que, em sento molt satisfeta per tota la feina feta.

Em decideixo a posar punt final a aquest projecte i penso que he complert l'objectiu fonamental del treball: conèixer i aprendre les tècniques de primers auxilis pediàtrics. Considero que aquest treball m'ha aportat molts coneixements nous. També m'ha aduït experiències noves i molt positives, com ara l'estada a urgències pediàtriques a l'Hospital Doctor Josep Trueta de Girona, on vaig poder orientar definitivament el treball.

També pretenia fer un estudi del coneixement que en tenia la població sobre el tema. Quan em vaig formular les primeres hipòtesis generals creia que la immensa majoria de la població no sabia actuar davant de situacions realment greus. He comprovat que molta gent desconex quina actuació ha de tenir davant un nen greument accidentat. Només un percentatge petit de la població actuaria de manera correcta.

Pel que fa a l'estudi realitzat sobre la farmaciola, m'ha sorprès el fet que una eina tan bàsica no reuneixi les condicions òptimes en moltes cases. Penso que caldria recalcar-ne la importància.

Un altre objectiu primordial, que pretenia aconseguir, era conscienciar a la població sobre la importància que té conèixer les tècniques de socorrisme en pediatria. No puc afirmar que ho hagi aconseguit del tot, també s'ha d'esmentar que és un objectiu



complicat. Tot i així he creat un canal de la web “YouTube” per fer arribar la informació al major nombre de persones possibles. Amb el fet de gravar i editar els meus propis vídeos pretenc facilitar la informació bàsica sobre primers auxilis pediàtrics a tots aquells que hi estiguin interessats (així com, també, informació per la farmaciola). També penso que passant les enquestes he aconseguit que els enquestats reconeixin la importància de conèixer sobre el tema. Finalment amb el contingut mateix del treball pretenc donar tots els coneixements bàsics sobre primers auxilis pediàtrics.

Així doncs proposem-nos, entre tots, salvar una vida per la seguretat de tots aquells nens i nenes que ens envolten i ens regalen sempre els millors somriures.

## **BIBLIOGRAFIA.**

CAPILLA I TOMÀS, Jordi, CASSANY I LLABERIA, Montserrat. *Socorrisme. Tècniques de suport a l'atenció sanitària immediata*. Barcelona, Pòrtic, 1998.

KINDERSLEY, Dorling. *Manual de primers auxilis*. Madrid, Pearson Educación, 2004.

### **Pàgines web consultades:**

<http://www.creuroja.org/AP/CM.aspx> (Juliol, 2014)

<http://web.gencat.cat/ca/inici/index.html> (Juliol, 2014)

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/> (Juliol, 2014)

<http://www.hospitaldenens.com/> (Juliol, 2014)

[http://die.caib.es/normativa/pdf/2011/2011\\_Protocol\\_de\\_PrimersAuxilis\\_ialtres\\_prob\\_lemes\\_salut.pdf](http://die.caib.es/normativa/pdf/2011/2011_Protocol_de_PrimersAuxilis_ialtres_prob_lemes_salut.pdf) (Juliol, 2014)

<http://www.forthhealthcare.com/> (Juliol, 2014)

[https://www.shopstaywell.com/OA\\_HTML/ibeChsSKB\\_kod.jsp](https://www.shopstaywell.com/OA_HTML/ibeChsSKB_kod.jsp) (Juliol, 2014)

<http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v54n1/5-PACIENTE%20PEDIATRICO%20AUTORES%20VARIOS-U-MEDICA.pdf> (Juliol, 2014)

<http://www.clinicadam.com/> (Juliol, 2014)

<http://www20.gencat.cat/portal/site/empresaiocupacio/menuitem.81ac5b6b3cd746a0a6740d63b0c0e1a0/?vgnextoid=528d82d4cb9af110VgnVCM1000000b0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=528d82d4cb9af110VgnVCM1000000b0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default> (Agost,2014)

<http://ca.wikipedia.org/wiki/Hemorr%C3%A0gia> (Agost,2014)

<http://faros.hsjdbcn.org/ca/articulo/hemorragia-nasal-fer-si-teu-fill-sagna-frequentment-pel-nas> (Agost, 2014)

<http://www.xtec.cat/~rvillanu/locomotor/locomotor.htm> (Agost, 2014)

<http://www.xtec.cat/~jsanz/experie/concurs/articula.htm> (Agost,2014)

<http://www.isaacperal.net/web/riesgos.laborales/caidas.htm> (Agost,2014)

<http://www.seg-social.es/> (Agost, 2014)

<https://www.youtube.com/watch?v=RGWRpXJIACE&spfreload=1&hd=1> (Agost, 2014)

<http://www.nlm.nih.gov/> (Agost, 2014)

<http://www20.gencat.cat/portal/site/canalsalut/menuitem.21c58aea29b124fc48af8968b0c0e1a0/?vgnextoid=085e8f30ac2da210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnextchannel=085e8f30ac2da210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnextfmt=default> (Agost, 2014)

<http://www20.gencat.cat/portal/site/canalsalut/menuitem.21c58aea29b124fc48af8968b0c0e1a0/?vgnextoid=085e8f30ac2da210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnextchannel=085e8f30ac2da210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnextfmt=default> (Agost,2014)

<http://www.ub.edu/ossma/> (Agost,2014)

[http://www.castelldefels.org/A\\_Arees/sanitat/file/CA-guia-primers-auxilis.pdf](http://www.castelldefels.org/A_Arees/sanitat/file/CA-guia-primers-auxilis.pdf) (Agost,2014)

[http://www.uv.es/sfpenlinia/cat/vlc\\_vieja/410\\_intoxicacions.html](http://www.uv.es/sfpenlinia/cat/vlc_vieja/410_intoxicacions.html) (Setembre, 2014)

[www.diec.cat](http://www.diec.cat) (Setembre, 2014)

[https://www.prevenio.cat/resources/primers\\_auxilis\\_ca.pdf](https://www.prevenio.cat/resources/primers_auxilis_ca.pdf) (Setembre, 2014)

<http://icspediatriaaltpenedes.wordpress.com/2012/07/19/tall-de-digestio-no-hidroucio/> (Setembre, 2014)

<http://icspediatriaaltpenedes.wordpress.com/2012/07/19/tall-de-digestio-no-hidroucio/> (Setembre, 2014)

[http://kidshealth.org/teen/en\\_espanol/infecciones/wounds\\_esp.html](http://kidshealth.org/teen/en_espanol/infecciones/wounds_esp.html) (Setembre, 2014)

<http://anatomiahumana6qb.wikispaces.com/M%C3%BAsculos> (Setembre, 2014)

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000812.htm> (Setembre, 2014)

<http://www.farmaceuticonline.com/ca/familia/525-picaduras-y-mordeduras?showall=1> (Setembre, 2014)

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000797.htm> (Setembre, 2014)

**IMATGES.** Les imatges han estat extretes de les pàgines web següents. Hi ha imatges que no han estat extretes directament de la pàgina web ja que han estat editades per adaptar-se millor al contingut del treball.

CAPILLA I TOMÀS, Jordi, CASSANY I LLABERIA, Montserrat. Socorrisme. Tècniques de suport a l'atenció sanitària immediata. Barcelona, Pòrtic, 1998.

[http://t1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcT35-VBscIEg1pnsPRK\\_0TedbyJ61TR-1qjEHjC2XHnsSRv3TyfKw](http://t1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcT35-VBscIEg1pnsPRK_0TedbyJ61TR-1qjEHjC2XHnsSRv3TyfKw) (Juliol, 2014)

[http://t3.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQJb6H3T2opVRNYbt7VAV3MqRPlD7oNyN4c\\_Ztb8tl\\_sBRgzGbt](http://t3.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQJb6H3T2opVRNYbt7VAV3MqRPlD7oNyN4c_Ztb8tl_sBRgzGbt) (Julio, 2014)

<http://t1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQyXDTpEmAzye5Cg01-xQdvMXxVLiiAmCLvwASjlxK3tLotckEF> (Juliol, 2014)

<http://t1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSsiamTkfURCSxmzOZFnhVyGCZV0oqatjifhJcKsdRJOH8VyzokIA> (Juliol, 2014)

<http://t0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQ6JKla4Wt6ij8IK5DYxHY8gUZpG44Vi-jR0sAAWvjy04nT4mpE> (Juliol, 2014)

[http://t2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSxmKP9-amJSDj7KYWWF2ECvcaQA85ZY4iFLJl6VqTCO6LR\\_3t](http://t2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSxmKP9-amJSDj7KYWWF2ECvcaQA85ZY4iFLJl6VqTCO6LR_3t) (Juliol, 2014)

[http://t3.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRo5jai0oeDzY8f-hQ0BjD0kXOCJBRWT-WD\\_RnIKtgc0ZqCiOziOw](http://t3.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRo5jai0oeDzY8f-hQ0BjD0kXOCJBRWT-WD_RnIKtgc0ZqCiOziOw) (Agost, 2014)

<http://t1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQZ0zGLEKG2gC2rIrAG0Nf0c2pNXecpOqEdU6YMz46W235vvd0U0w> (Agost, 2014)

[http://t1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQ7QeFekbQkPATgi\\_V2WOjHnpr4jqdGqrZDLtMH8MM06ziqvPLYhA](http://t1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQ7QeFekbQkPATgi_V2WOjHnpr4jqdGqrZDLtMH8MM06ziqvPLYhA) (Agost, 2014)

<http://t1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSfB5ylbt-3XOBYB-shXTcBa0SPEDFjXrg5aV9qWieu6DAQHh6K> (Agost, 2014)

[http://t3.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRQUOh0eqoB5ULzox9jYmj6d1g3cQop2DAAO\\_453b2F1JEJMBsS](http://t3.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRQUOh0eqoB5ULzox9jYmj6d1g3cQop2DAAO_453b2F1JEJMBsS) (Agost, 2014)

<http://t2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcT-glqhkV4an3uHgdK8ZmxBTNUkqG27svwlax8DG4pckBjAxEOu> (Agost, 2014)

[http://t0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQQaoMOHQMT5f054RISIG2nsmcH6USApHEB3cix\\_9RnEtTeRgvB](http://t0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQQaoMOHQMT5f054RISIG2nsmcH6USApHEB3cix_9RnEtTeRgvB) (Agost, 2014)

<http://t2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSZCYeWwJWdSsVExfysCaTlxcgHxv-NKuFax-tcWjHggpXPjmHYyA> (Agost, 2014)

[http://t1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQXwhuIWNZGGMgiUREz3Q9x8voGarSY6yEKq\\_atq5wra6xNqzVZ](http://t1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQXwhuIWNZGGMgiUREz3Q9x8voGarSY6yEKq_atq5wra6xNqzVZ) (Agost, 2014)

<http://www.xtec.cat/~jsanz/experie/concurs/articula.htm> (Agost, 2014)

<http://t3.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSxJWUJrFMulWKYeniogfXa6NNKqR9Dg8W83KunPkrQGxwuo3IZpw> (Setembre, 2014)

[https://lh5.ggpht.com/v7NNdyue4vQIzM3UfRdaWxfs4wyLgHwJosG-7Cmu0ugk03od\\_8VTj2L\\_m71pW7K4arCiRA=s126](https://lh5.ggpht.com/v7NNdyue4vQIzM3UfRdaWxfs4wyLgHwJosG-7Cmu0ugk03od_8VTj2L_m71pW7K4arCiRA=s126) (Setembre, 2014)

<https://lh4.ggpht.com/G7FX3GenGISqF2IFt4DCBZUre5mMrWjA-7I9ibDVbmGJkyj7kG6FUBdLK3LFBcf08G61hb4=s101> (Setembre, 2014)

<https://lh3.ggpht.com/gCmFPrFm3-fruybDhMgbfJ8Kyo-ytwWIKM0AFaK0IQpEjL8Oi3nwaKNLjZyHqelH2I3I23c=s85> (Setembre, 2014)

[http://t1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTCx28usUu3JQ20YtIR\\_7WsHYu04I\\_LsT0hA8YZ1y\\_kOEKev9J8](http://t1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTCx28usUu3JQ20YtIR_7WsHYu04I_LsT0hA8YZ1y_kOEKev9J8) (Setembre, 2014)

<http://t0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRxei0VrliW4Gz0bSaw3CdVx1Levds43w0vUx7dYsVs7fmRH0UL> (Setembre, 2014)

[http://t1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcR\\_WcxTebcftsm5Lo7vgo\\_K5yH3GOL\\_h0j8-a8lhwCvWyw-3Ro](http://t1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcR_WcxTebcftsm5Lo7vgo_K5yH3GOL_h0j8-a8lhwCvWyw-3Ro) (Setembre, 2014)

[http://t2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQFcWQJu78fzBfJ\\_t63-uTAHTvbOnNwNMqB007x9WCvzKB8FeFtQ](http://t2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQFcWQJu78fzBfJ_t63-uTAHTvbOnNwNMqB007x9WCvzKB8FeFtQ) (Setembre, 2014)

[https://lh6.ggpht.com/J-m-j6QuwDqoIQN1NbRog7kOPnQCOFYHV\\_zB7vTRteZP44\\_JwXEXTVdM3Z\\_iMpeejeab=s120](https://lh6.ggpht.com/J-m-j6QuwDqoIQN1NbRog7kOPnQCOFYHV_zB7vTRteZP44_JwXEXTVdM3Z_iMpeejeab=s120) (Setembre, 2014)

<http://t1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQuIVnDk9RM3K-q2oHl3irJq2ZFmAh5n6TyYqApy65vkoSildhv6A> (Setembre, 2014)

[http://t3.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSajGq\\_d7mH87pO0Y39AY7VZxTDKGIFatRzoru\\_7E4SCKRg206y6A](http://t3.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSajGq_d7mH87pO0Y39AY7VZxTDKGIFatRzoru_7E4SCKRg206y6A) (Setembre, 2014)

### **ALTRES:**

Tant informació com imatges també han estat extretes d'un document en format PowerPoint d'un curs de primers auxilis realitzat per l'obra social *La Caixa*.

També s'ha recollit informació a partir d'explicacions de l'equip de pediatres de l'hospital Doctor Josep Trueta de Girona.

## AGRAÏMENTS.

Vull donar gràcies principalment a la meva tutora Dolors Pujol, professora de ciències experimentals de l'Institut Pla de l'Estany de Banyoles, que m'ha orientat i assessorat durant tot aquest temps que he dedicat al meu treball de recerca.

Un especial agraïment, també, a la metgessa Montse Trulls i Juanola per la seva col·laboració i a la meva pediatra Doctora Josefa Almirall i Banque. A l'equip de pediatria de l'hospital Doctor Josep Trueta de Girona per acollir-me durant uns dies i aportar-me informació específica sobre el tema.

Esmentar, també, a la meva família que m'ha donat ànims i suport a continuar treballant cada dia per avançar i millorar en el meu treball. Especialment a la meva germana Joana Boix per la participació dels audiovisuals penjats a la web i al meu cosí Miquel Boix per la realització del dibuix que encapçala el treball.

Finalment un agraïment a totes les persones que hi han col·laborat contestant les enquestes.

# ANNEXOS.

## ANNEX 1.

| LLOC DE VISITA                            | Hsp. Dr. Josep Trueta  | Hsp. Dr. Josep Trueta  | Hsp. Dr. Josep Trueta   | Hsp. Dr. Josep Trueta   | Hsp. Dr. Josep Trueta  |
|---|--|--|---|---|--|
| EDAT                                      | 10 anys  | 14 anys  | 14 anys   | 6 anys  | 8 anys   |
| DIA                                       | 20/09/2014   | 22/07/2014   | 22/07/2014  | 22/09/2014  | 18/09/2014   |
| ESTACIÓ DE L'ANY                          | ESTIU  | ESTIU  | ESTIU   | ESTIU   | ESTIU  |
| HORA                                      | 22:30 hores<br>— ingressat   | 19:00 hores<br>— ingressat   | 10:00 hores   | 11:20 hores   | 12:00 hores  |
| <b>MOTIU DE CONSULTA</b>                  | Mel d'onella.<br>Possible oïdis ja que el men tenie emboscadents patològics d'aquesta infecció.  | consulte urgència per una calçada de 8 metres i una petita pènduc de membrària al moment de neure.   | consulte urgència per un menig (amb sensació de calor i visió borrosa) mentre li treien sang per una anelica. També explica una patologia de línia perone de l'extrem superior.   | consulte urgència per un menig (amb sobtat mentre feia esport sense estar exposat al sol. directament. Explica visió borrosa i sensació de calçada).  | consulte urgència deurada del CAP perquè s'havia fet una anelica per un control de tindrés i l'anelica manca dièbels.  |
| <b>DIAGNÒSTIC</b>                         | ES diagnòstica oïdis mitja egude (OMA) de qual és una infecció prou- cede per un virus que afecta a la part mitja de la cavitat auditiva. També es diagnòstica mastoïdit que és quan la infecció de la OMA arriba a l'os mastoide del craní. | A través de tests cranials i radiogràfic es diagnòstica una fractura cranial que és de la base del craní. No respon al 100% a les exploracions que són petites i que en poden començar el lleig del temps sense ferir de tractament. | Es diagnòstica una lipotímia (meneg). Es realitza un electrocardiograma i una exploració neurològica per descartar possibles malalties neurològiques que són menig (amb sensació de calor i visió borrosa) mentre li treien sang per una anelica. També explica una patologia de línia perone de l'extrem superior. | Es diagnòstica una lipotímia (meneg) i se li fa un electrocardiograma i una exploració neurològica per descartar possibles malalties neurològiques que són menig (amb sensació de calor i visió borrosa) mentre li treien sang per una anelica. També explica una patologia de línia perone de l'extrem superior. | Es diagnòstica una dièbels de tipus 1. La malaltia patològica de l'insulinament a una nova meneg de virus. Havia d'aparèixer (juntament amb la família) a dièbels de meneg i dièbels de meneg, més pel qual es queda ingredate 5-6 dies. |
| <b>ESPECIALITAT MÈDICA</b>                | otomoloxinglogia pediàtrica  | traumatologia pediàtrica   | pediàtria   | pediàtria   | Endocrinologia pediàtrica  |
| <b>DERIVACIÓ A UN ALTRE CENTRE /QUIN?</b> | NO   | NO   | NO  | NO  | NO   |
| <b>DECISIÓ CORRECTA?/ OBSERVACIONS</b>    | El men presentant una simptomàtica d'una onella que supura i es troba més horda de l'extrem superior. Pot requerir una setmana o més ingredate. <input checked="" type="checkbox"/> SI   | He estat ingredate durant uns 4 o 5 dies. <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO no es connecta amb un menig (amb sensació de calor i visió borrosa) mentre li treien sang per una anelica. També explica una patologia de línia perone de l'extrem superior.   | NO no és res greu però és un menig (amb sensació de calor i visió borrosa) mentre li treien sang per una anelica. També explica una patologia de línia perone de l'extrem superior.   | <input checked="" type="checkbox"/> SI he estat ingredate als voltants d'una setmana.  |



## ANNEX 2.

### *ENTREVISTA A UNA METGESSA PEDIÀTRICA.*

*Entrevista a la Doctora Josefa Almirall i Banque, metgessa pediàtrica. Actualment treballa al Centre d'Atenció primària de Vila-Roja i té una consulta privada a Banyoles.*

#### **1. Des de petita ja volies ser pediatra? Com va ser que escollissis aquesta professió?**

No, de petita primer volia ser mestre. Després quan vaig ser més gran, vaig començar la carrera de medicina per fer psiquiatria, ja que m'agradava molt la psicologia, o cirurgia, que era el que la majoria d'estudiants de medicina que començaven la carrera volien fer. Però quan vaig començar la carrera ja vaig veure que la psiquiatria i la cirurgia no eren per a mi. Va ser cap al quart curs de medicina que vaig veure que el que realment m'agradava era la pediatria.

#### **2. Quines són les urgències més freqüents amb què et trobes?**

Primer de tot hem de tenir clar que les urgències de nivell ambulatori són molt diferents de les urgències que podem trobar en un hospital. També hem de tenir present que la majoria de les urgències es repeteixen, les urgències normals del dia a dia es repeteixen tan en un lloc com a l'altre. Als centres d'atenció primària hi van nens amb febre, diarrees, refredats...que poden ser símptomes de pulmonia, de grip, d'otitis, també d'apendicitis, etc. I a l'hospital també hi van per les mateixes causes. Però les urgències més freqüents són les febres, que poden ser per a diferents causes.

#### **3. Al llarg de tots aquests anys que t'has dedicat a la pediatria, has notat algun canvi pel que fa a les malalties o urgències més freqüents?**

Si. Quan jo vaig començar hi havia moltes més malalties que ara, gràcies a les vacunes, ja no hi són. Abans teníem moltes més meningitis, que abans es consideraven una urgència molt greu, i que ara gràcies a les vacunes no n'hi ha tantes. Abans també venien a urgències molts nens deshidratats, a causa de que també hi havia moltes més diarrees. També hem de tenir en compte que abans la gent es cuidava pitjor i no

disposava de tants coneixements com ara. La conclusió que en podem treure és que durant els anys que m'he dedicat a la pediatria hi ha hagut un canvi pel que fa a malalties o urgències però, per sort, aquest canvi ha estat cap a millor perquè en general ha disminuït la gravetat de les urgències gràcies a les vacunes.

**4. Com actues davant una urgència greu a nivell personal i com afrontes els casos més greus? Quines són les virtuts que ha de tenir un pediatre per afrontar aquests moments?**

Personalment penso que el més important, primer de tot, és adonar-te de si el cas és realment greu o no. Si parlem d'urgències vitals, com poden ser les meningitis o les bronquitis agudes, on el nen s'ofega, s'ha d'actuar amb molta rapidesa. Les urgències importants s'han d'afrontar d'una manera concreta: primer s'ha de diagnosticar bé la malaltia i, sense alertar molt a la família, s'ha d'actuar ràpid, s'ha de demanar una ambulància o s'ha de fer el que calgui fer. També hem de tenir present que hi ha metges que estan més acostumats a veure moltes urgències cada dia i d'altres que no tant i ens poden sorprendre més. El més important és poder diagnosticar bé la urgència, estar serè i poder posar els mitjans adequats. Per sort poques vegades hem d'afrontar-nos a una urgència greu.

**5. Penses que hi ha casos on es fa un mal ús de les urgències? Creus que els pares estan realment informats per saber si han d'utilitzar el servei d'emergències?**

Si. Penso que es fa un ús horrorós de les urgències. Es fa un molt mal ús de les urgències, sobretot segons el tipus de població. Si parlem d'urgències hospitalàries, trobem molts nens que van a l'hospital quan només tenen una mica de febre, sobretot perquè els pares tenen poca experiència i estan espantats. Però aquests nens no haurien d'arribar mai a l'hospital perquè estan "taponant" el servei d'urgències, a vegades per ignorància o a vegades perquè els pares estan realment preocupats. Però tot i així la població no està ben informada per determinar la gravetat de les urgències i el servei sanitari al que ha d'acudir.

**6. En casos complicats, com s'ha de tractar psicològicament al nen i als seus pares?**

Tot depèn de l'edat del nen. En casos greus, si el nen és més gran, també s'ha de parlar amb el nen i no només amb la família. Sempre s'ha de mirar de tranquil·litzar la situació. Sempre que has d'explicar coses que poden anar malament no pots enganyar, però tampoc pots posar la situació molt negra. Penso que això és un valor que s'adquireix amb els anys i l'experiència i s'ha d'aprendre a dir les coses clarament però sense dramatitzar-les.

### **7. Com organitzes el teu dia a dia i gestiones els temps de visites programades amb les urgències?**

Uf... Jajajaja. Jo sempre faig esperar molt a la gent, però això passa tant aquí, a la consulta, com a la seguretat social. A mi m'agrada donar bastant temps a les visites i, pel que fa a les urgències, mai dic que no. Tan aquí com a l'ambulatori sempre visitem tots els nens que arriben. La gestió del temps és nefasta perquè sempre vas malament de temps, sempre vas molt tard. Però la majoria de gent és comprensiva i entén que un dia s'esperen uns i un altre dia s'esperen els altres i més quan es fan consultes externes que s'allarguen més. Però jo penso que, tornant al cas de les urgències, si tu consideres que un cas no és urgent, però la família viu la situació com una urgència aquell cas s'ha d'atendre com a tal perquè la família està patint. També és molt important disposar d'un cos d'infermeria preparat perquè pugui ajudar a classificar i seleccionar les urgències segons el nivell d'importància i gravetat per poder fer una millor gestió del temps de visites i urgències. Avui dia anomenem triatge a les decisions que prenen les infermeres pel que fa a la gravetat de les urgències que milloren i agilitzen aquest servei.

### **8. Si algun dels teus pacients té una urgència fora del teu horari, com l'atens? O ha d'anar a un centre mèdic?**

Jo sóc del parer que pensa que dins el meu horari laboral m'implico el cent per cent en la meva feina, però quan no treballa hi ha altres companys per atendre les visites o també hi ha el servei d'urgències les vint-i-quatre hores del dia. Dintre la seguretat social hi ha el servei mèdic disponible sempre. Però si parlem a nivell de la consulta privada, personalment no m'agrada atendre consultes per telèfon perquè pots donar una orientació però no pots solucionar-ho i això et porta a un estat d'angoixa i

patiment. També és important donar molta informació als pacients perquè puguin aprendre a classificar quan realment tenen una urgència greu i s'han d'alarmar o quan tenen una urgència que pot esperar unes hores i poden venir al CAP o a la consulta l'endemà perquè tenen més confiança.

**9. La majoria de casos que venen a la consulta amb una urgència les pots resoldre amb les condicions de que disposes? (probes, material...)**

La majoria si. En les urgències senzilles els pediatres necessitem un fonendoscopi, un depressor lingual, tenim una tècnica senzilla que ens permet saber si les angines s'han de tractar amb antibiòtic o no, també utilitzem molt les mans per a la palpació, veient l'aspecte del nen i la història també podem saber-ne moltes coses, també tenim material per a fer radiografies i per a analítiques. Els casos més habituals els podem resoldre a la consulta però també n'hi ha que els hem de derivar a altres centres perquè són casos més greus.

**10. Personalment prefereixes atendre una visita programada o una urgència on no saps el que et pots trobar?**

Personalment crec que la gràcia està en que hi hagi una mica de tot. M'agraden molt les visites programades perquè t'hi pots passar més estona i tens més temps. Però jo crec que la salsa de la nostre professió és també que, de sobte, et vingui un cas urgent i això et suposa un exercici mental important per poder diagnosticar i explorar ràpid, és molt interessant.

**11. Finalment, ens podries explicar si recordes, en especial, algun/s cas/os d'urgències que t'hagi marcat o impressionat més al llarg de tota la teva carrera?**

El que més m'ha marcat són aquests casos greus que vénen d'un segon i que realment se'n surten perquè has anat ràpid i has sabut diagnosticar bé i enviar el nen a l'hospital a temps. Normalment la majoria d'aquests casos són meningitis. En especial recordo una anècdota que va passar al CAP. Era un dia que, entre consulta i consulta, vaig anar al lavabo i, en passar per la sala d'espera, vaig veure un nen que feia molt mala cara. El vaig fer passar a la consulta i el vaig derivar ràpidament a l'hospital perquè tenia una meningitis greu. Finalment se'n va sortir i, segurament, va ser gràcies a que vam poder

actuar amb rapidesa. Aquests casos, on ve de segons, són els que més et marquen. També recordo el cas d'un bebè petit que tenia pocs dies de vida i, a causa d'una bronquitis, s'ofegava. També el vam derivar a temps a l'hospital i se'n va sortir bé. Aquests casos, que per sort són puntuals, són els que més m'ha afectat.

**Moltes gràcies pel teu temps i informació que segur que em serà de gran ajuda.**

## ANNEX 3.

### *ENTREVISTA A UNA METGESSA D'URGÈNCIES.*

*Entrevista a la Doctora Montse Trulls i Juanola, metgessa d'urgències. Actualment treballa a la clínica de Banyoles i a la mútua intercomarcal.*

#### **1. Des d petita ja volies ser metgessa? Com va ser que escollissis aquesta professió?**

Doncs no, no volia ser metgessa de petita. De petita el que no volia ser era metgessa. Vaig passar per diferents etapes i vaig tenir diferents idees sobre el que volia estudiar. Quan estava estudiant COU tenia una amiga que volia estudiar medicina i em va anar convencent d'estudiar aquesta carrera. Al final jo vaig fer medicina i ella no. Però la veritat és que estic molt contenta d'haver tirat aquesta professió.

#### **2. En quina branca et vas especialitzar dins la medicina?**

Jo tinc la especialitat de metge de família.

#### **3. Treballes sempre a la clínica de Banyoles o també visites en algun altre servei?**

Treballo a la clínica de Banyoles i també treballo a la mútua intercomarcal on atenc, sobretot, accidents laborals, per tant també són urgències.

#### **4. Prefereixes atendre urgències o visites programades? Perquè?**

Urgències. En les visites programades sempre veus més o menys el mateix, són més protocol·litzades i, en canvi, en les urgències no saps mai el que et trobaràs, és més dinàmic... és molt diferent i prefereixo les urgències.

#### **5. Quines són les urgències pediàtriques més freqüents amb què et trobes?**

Sobretot febres, que poden ser causades per refredats, otitis, amigdalitis... I també accidents, traumatismes, ferides, fractures, contusions... bàsicament aquestes són les més freqüents.

#### **6. Penses que hi ha casos on es fa un mal ús de les urgències?**

Si. Molta gent bé a urgències per coses que podrien esperar, perfectament, a anar al pediatre l'endemà. Per exemple, hi ha gent que ve a urgències perquè fa una setmana que té tos sense cap més molèstia, gent que es va fer una ferida dos dies enrere...aquestes són urgències que no es consideren greus i poden esperar. Aquest tipus d'urgències col·lapsen els serveis i provoquen el risc de que passin desapercubudes urgències realment importants o que no es puguin atendre amb les millors condicions possibles.

**7. Penses que la majoria de pares estan ben informats de quan han d'utilitzar el servei d'urgències?**

Penso que sí. Però ho utilitzen malament per comoditat i perquè l'accés a una visita d'urgències és fàcil, immediat i gratuït. Els pares estan ben informats però no en fan un bon ús.

**8. Es donen casos on tu perceps que els pares consulten a urgències només per demanar una segona opinió?**

Si. Els casos que veiem més aquí, a la clínica de Banyoles, són casos on no s'han complert anteriorment les expectatives de pacient o dels pares. Per exemple, rebem casos que ja venen amb un diagnòstic fet i demanen antibiòtic o una radiografia. Si el metge que els ha diagnosticat prèviament i els ha justificat la innecessitat de prendre antibiòtic no ha completat amb les seves expectatives, intenten buscar un altre metge que els hi doni el que ells creuen que necessiten.

**9. Com afrontes els casos més greus a nivell personal? Quines són les virtuts que ha de tenir un metge d'urgències per afrontar aquests moments?**

Passes molta angoixa, l'adrenalina et puja a dalt de tot. Però sempre intento mantenir la calma i ser el màxim d'objectiva possible. Les virtuts són: tranquil·litat per poder pensar i actuar amb bones condicions i, sobretot, coneixements tècnics, habilitats professionals i molta experiència.

**10- Has tingut la necessitat d'utilitzar mai alguna tècnica de primers auxilis per socórrer algun nen?**

Si, forces vegades. Recordo un nen que va venir a urgències, era un nadó que acabava de néixer i la mare havia tingut un part prematur. El van portar amb ambulància. Ens vam adonar que estava a sobre la llitera, sense que els pares fossin conscients que havia nascut. El nadó no respirava però si li notava un batec. Vam començar a fer les maniobres de reanimació cardiopulmonar i el vam intubar. Però no va anar bé.

**11. Quina és la teva actuació davant un cas d'un nen que arriba a urgències i ja se li ha practicat alguna tècnica de primers auxilis?**

Sempre s'intenta començar a fer la visita de nou com si no si li hagués fet res. Tot i així demanes la informació als pares o a un responsable perquè aquesta t'ajuda a poder fer un bon diagnòstic.

**12. Has tingut mai alguna experiència en que un nen ha consultat el servei d'urgències perquè se'l havia intentat socórrer amb alguna tècnica de primers auxilis sense èxit?**

Si. Però acostumen a ser coses "petites" i de fàcil solució. Per exemple cures que s'han fet malament o que s'ha tractat una cremada amb alcohol quan sempre s'hi ha de posar aigua. Per sort sempre són coses banals que no porten complicacions greus.

**13. Creus que els pares haurien d'estar més ben informats sobre tècniques d primers auxilis per a qualsevol emergència?**

Personalment penso que la informació sempre és bona i mai sobra. Quan més informació millor i més possibilitats d'evitar complicacions.

**14. Finalment, podries explicar si recordes algun/s cas/os d'urgències que t'hagi marcat o impressionat més?**

Recordo un cas greu d'un nen de nou mesos que el van portar a la clínica a causa d'una mort sobtada en el que només vaig poder fer una valoració i un diagnòstic dels fets. Però el que més m'impressiona i el que més em marca és veure el patiment dels nens, encara que sigui per coses poc greus. Però quan els veus plorar i que pateixen de veritat és quan més t'impressiona i et sap greu.

**Moltes gràcies pel teu temps i informació que segur que em serà de gran ajuda.**



## ANNEX 4.

### FARMACIOLA

Enquesta per a un estudi sobre la farmaciola en domicilis amb infants.

#### 1-Disposa de farmaciola a casa?

NOMÉS en cas afirmatiu continuï l'enquesta.

- Sí.
- No.

#### 2-Marqui el grau de les següents variables referent al lloc on es troba situada la vostra farmaciola.

|             | Molt Alta             | Moderada              | Poc elevada           |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Llum        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Humitat     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Temperatura | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

#### 3-La farmaciola es troba a l'abast dels nens?

Per fer aquest estudi hem tingut en compte que considerem nens als menors de 15 anys.

- Sí.
- No.

#### 4-Dins la unitat familiar, qui pot accedir a la farmaciola?

- Tothom qui ho necessiti.
- Tothom qui ho necessiti menys els nens (menors de 15 anys).

#### 5-La farmaciola resta sempre ben tancada i protegida?

- Sí.
- No.

#### 6-La farmaciola està assegurada amb clau?

Amb la resposta, també ens referim si la farmaciola té un sistema d'obertura difícil.

- Sí, sempre.
- Només a vegades.
- No, mai.

#### 7-Lloc de la llar on es troba la farmaciola.

- Cuina.

- Bany.
  - Qualsevol altre lloc diferent als anteriors.
- 8-La farmaciola es troba situada prop d'una font d'aigua?**

- Sí.
- No.

**9-Marqui TOTS els següents components de què consti la vostra farmaciola.**

Aquesta pregunta pot requerir uns quants minuts, contesteu tan sincerament com sigui possible.

- Bossa de gel sintètic (o gel normal a mà per si és necessari).
- Antitèrmics o paracetamol (l'Apiretal n'és un exemple).
- Analgèsics o ibuprofèn (el Dalsy n'és un exemple).
- Algun producte per alleugerir les picades d'insecte.
- Alguna crema per rebaixar el dolor de les cremades superficials.
- Laxants.
- Termòmetre digital.
- Termòmetre de mercuri.
- Gasses.
- Benes.
- Esparadrap.
- Cotó.
- Tiretes.
- Tisores de punta rodona.
- Tisores de punxa.
- Pinces petites.
- Alcohol de curar.
- Aigua oxigenada
- Antisèptic (la povidona iodada o Betadine n'és un exemple).
- Crema solar.
- Repel·lent d'insectes.
- Un llistat de telèfons d'interès, per a qualsevol emergència o consulta.

**10-Guarda medicaments o estris sobrants a la farmaciola?**

- Sí.
- No.

**11-Guarda algun medicament, sense mirar la data de caducitat, "per si de cas" a la farmaciola?**

- Sí.
- No.

**12-Reconeix que a la seva farmaciola hi ha medicaments caducats?**

- Sí.
- No.

**13-A la seva farmaciola hi ha algun medicament sense el prospecte o l'envàs original?**

- Sí.
- No.

**14-Disposa la seva farmaciola d'un termòmetre que no funciona?**

- Sí.
- No.

**15-La seva farmaciola conté material de cura en mal estat?**

- Sí.
- No.

**16-Cada quant revisa i controla la farmaciola?**

- Cada mes.
- Entre un i dos mesos.
- Cada trimestre.
- Entre quatre i set mesos.
- Entre set mesos i un any.
- Més d'un any.
- Mai.



## ANNEX 5.

### PRIMERS AUXILIS PEDIÀTRICS.

Marqui, a les següents preguntes, quina seria la seva situació davant les situacions plantejades. NO S'AVALUA QUE ENCERTI LA RESPOSTA CORRECTA, CAL QUE RESPONGUI AMB SINCERITAT COM ACTUARIA.

**Contestarà les següents preguntes des del punt de vista de:** (relació de parentesc que té amb el nen o nena més proper a vostè)

- Mare/Pare
- Avi/Àvia
- Germà/Germana
- Oncle/Tia
- Cosí/Cosina
- Mestre d'escola o monitor
- Amic

**El nen ha tingut una forta caiguda, es troba inconscient, i ha deixat de respirar.**

- Sóc capaç de veure que el nen no respira, li dono "copets" al pit perquè respiri i a la cara perquè es desperti.
- Sóc capaç de veure que el nen no respira i sé perfectament com actuar, conec la maniobra del boca a boca i sé aplicar-la.
- Sóc capaç de veure que el nen no respira, intento fer la maniobra del boca a boca tot i que no sé exactament com es fa.
- No sóc capaç d'adonar-me de si el nen deixa de respirar.

**Per a qualsevol causa, el nen cau a terra inconscient.**

- Li controlo el pols i la respiració, però no sabria com actuar si aquests fallessin.
- Li dono petits cops a la cara i crido fort el seu nom perquè es desperti.
- Li aixeco les cames i li tiro aigua freda al cap, pensant que només és un mareig.
- Li controlo el pols i la respiració, sé com actuar si aquests fallessin.

**A causa d'un accident greu, el nen deixa de tenir pols.**

- No se comprova si el nen té pols o no.
- Sé com es comprova correctament el pols i com fer el massatge cardíac.

- Comprovaria el pols del nen, tot i que no sé quina és la millor manera correcta de fer-ho. Pressionaria fort contra el seu cor amb les dues mans, ho he vist a la televisió.
- Potser se'm acudiria mirar si el nen té pols, però no se fer res al respecte.

**El nen s'ennuega amb un tros de menjar i, com a conseqüència, li costa respirar.**

- Agafo el nen pels peus, de cap per avall, i el sacsejo fins que escupi el tros de menjar.
- Poso els meus dits dins la seva boca per aconseguir treure-li el tros de menjar.
- Sé que en aquests casos s'ha de fer la maniobra de Heimlich, podria intentar fer-ho.
- Li dono cops a l'esquena fins que li passi.

**El nen, per a alguna causa, pateix convulsions febrils.** Les convulsions són sacsejades ràpides i descontrolades que fa el cos de forma involuntària.

- Agafo fort el nen, l'immobilitzo perquè les convulsions no vagin a més.
- Deixo que el nen convulsioni, l'únic que puc fer és apartar qualsevol objecte del seu voltant perquè no es faci mal.

**El nen ingereix algun producte de neteja, com per exemple, lleixiu.**

- El pitjor és que el nen vomiti, li dono llet o aigua i llimona.
- Li provocho el vòmit, no puc deixar que el producte estigui molt temps dins el seu estómac.

**El nen es crema amb el forn.**

- Poso aigua freda sobre la cremada, el millor remei per a les cremades es l'alcohol.
- El millor és només posar aigua freda i cobrir la zona amb gasses.
- Poso aigua freda sobre la cremada, si hi ha butllofes s'han de rebentar.

**El nen cau amb bicicleta i es queixa de mal al braç, però no té ferides.**

- Deixo passar una estona, i si es continua queixant el duc al metge.
- Penso que no n'hi ha per tant, ja li passarà. Si no té ferides no és important.
- Sé fer un embenatge provisional adequat, si no li passa al cap d'una estona el duc al metge.

**Tot jugant, el nen es fa una rascada al braç, li surt una mica de sang.**

- Ho curo amb povidona iodada (betadine) i cotó.
- Només ho netejo amb aigua i sabó. Si cal ho tapo amb gasses.
- Mullo una mica de cotó amb alcohol per netejar-ho, va molt bé per a desinfectar.

