

Lídia Gaya Prats i Laia Mongelos Amill

**CONEIXEMENTS DE PRIMERS AUXILIS EN MONITORS D'EDUCACIÓ EN EL
LLEURE INFANTIL I JUVENIL**

TREBALL DE FINAL DE GRAU

Dirigit per la Dra. M^a Isabel Font Jiménez

Grau d'Infermeria



**UNIVERSITAT
ROVIRA i VIRGILI**

Facultat d'Infermeria

TARRAGONA 2019





ÍNDEX

1. RESUM.....	5
2. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ.....	7
3. OBJECTIUS.....	10
3.1. GENERALS	10
3.2. ESPECÍFICS.....	10
4. MARC TEÒRIC	11
5. METODOLOGIA	17
5.1. HIPÒTESIS.....	17
5.2. DISSENY	17
5.3. MOSTRA.....	20
5.4. VARIABLES.....	22
5.5. ASPECTES ÈTICS.....	22
6. RESULTATS.....	23
7. DISCUSSIÓ	29
8. LIMITACIONS	32
9. CONCLUSIONS.....	33
10. AGRAÏMENTS.....	34
11. BIBLIOGRAFIA.....	35
ANNEXOS.....	40
Annex 1: Qüestionari pre i post.....	40
Annex 2: Power point del curs de formació.....	44





1. RESUM

Introducció: Les activitats de lleure són una part important de les vides de gran part d'infants i joves catalans. La present investigació tracta el tema de la formació en primers auxilis per a monitors i monitores, un curs formulat des del món del lleure per formar els joves de més de 18 anys a adquirir els coneixements sobre els passos que cal seguir.

Objectius: Els objectius d'aquest estudi són: a)Avaluar els coneixements actuals en primers auxilis dels monitors i monitores d'educació en el lleure d'infants i joves de dos esplais del Camp de Tarragona. b)Crear un pla de formació de coneixements en primers auxilis per als monitors i monitores d'educació en el lleure d'infants i joves del Camp de Tarragona.

Metodologia: Aquest estudi d'intervenció quasiexperimental s'ha realitzat mitjançant una valoració prèvia a monitors i directors d'educació en el lleure; de la qual se n'ha extret una avaluació i se n'ha planificat un curs de formació específic sobre primers auxilis i suport vital bàsic; i una valoració posterior per poder veure l'evolució i l'impacte de la formació adquirida. Les enquestes s'han realitzat a 21 monitors d'entre 18 i 28 anys de l'Esplai Fem-nos Amics de Reus i de l'Esplai del Casal Riudomenc.

Resultats: Els temes d'alt interès per als monitors en primes auxilis són RCP, ennuegaments, traumatismes, immobilitzacions, al·lèrgies i adrenalina. La nota global obtinguda de l'enquesta prèvia és de 7'2 punts sobre 10. La nota global obtinguda de l'enquesta posterior al curs és de 9'3 sobre 10.

Conclusions: L'actualització en la formació de primers auxilis millora els conceptes teòrics i pràctics tal com s'ha pogut valorar en els qüestionaris realitzats prèviament i posteriorment a la formació. Per això és convenient realitzar un curs anual de primers auxilis i suport vital bàsic. Els coneixements sobre primers auxilis i suport vital bàsic dels monitors d'educació en el lleure infantil i juvenil està associat als anys d'experiència en el món del lleure.

Paraules clau: *esplai, lleure, monitors, primers auxilis, formació.*



ABSTRACT

Introduction: Leisure activities are an important part of the lives of a huge proportion of Catalan children. The present research deals with the training of first aid for leisure activities staff, a course designed from the world of leisure to train young people over 18 years to achieve the knowledge.

Aims: Our objectives are: a) To evaluate the current knowledge in first aid of the staff of education in the leisure of children and young people of two “esplais” of Camp de Tarragona. b) Create a first-aid lessons plan for leisure staff of children and youth of Camp de Tarragona.

Methodology: This intervention study has been carried out by prior evaluation of leisure staff; from which an evaluation has been drawn up and a specific training course on first aid and basic life support, and a subsequent assessment to see the evolution and impact of the acquired knowledge, has been planned. Surveys have been done by 21 leisure staff between 18 and 28 years from Esplai Fem-nos Amics of Reus and from Esplai del Casal Riudomenc.

Results: The subjects of high interest by the staff in first aid are CPR, bruises, traumatismes, immobilizations, allergies and adrenaline. The overall grade obtained from the previous survey is 7'2 points out of 10. The overall grade obtained from the postgraduate survey is 9'3 out of 10.

Conclusions: The update in the training of first aid improves the theoretical and practical concepts as it has been able to evaluate in the questionnaires realized previously and later to the formation. That is why it is advisable to carry out an annual course of first aid and basic life support. The knowledge about first aid and basic life support of staff in education in children and young people's leisure is associated with years of experience in the world of leisure.

Keywords: *scouts, leisure, staff, first aid, lessons.*



2. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ

Actualment, una gran quantitat d'infants de Catalunya gaudeixen del seu temps lliure, ja sigui durant el curs escolar o a l'estiu, en esplais, caus, agrupaments escoltes o altres associacions d'educació en el lleure, així com en entitats esportives¹. És per aquest motiu que el tema d'actuacions en cas d'emergència entenem que és necessari ser treballat.

Dins d'aquestes entitats, els monitors i directors passen a ser les persones responsables dels infants i joves. La llei estableix que cal complir una ràtio d'un monitor per a cada deu infants, amb un mínim de dos monitors en grups menors de 25 participants i infants menors de 16 anys. A partir d'aquesta xifra, l'increment d'una persona dirigent més per cada desena de participants es flexibilitza de manera que passa a ser obligatori a partir de fraccions de quatre. Aquest fet es compensa amb l'increment del percentatge de monitors que han de ser titulats amb la finalitat de reforçar el nombre de dirigents que tenen formació especialitzada².

Aquests dirigents han estat formats per experts del lleure però, tal i com podem observar al programa d'estudis³ que la Generalitat de Catalunya planeja per a l'obtenció del títol de monitor/a d'activitats en el lleure per infants i joves, només es realitza un petita classe de dues hores aproximades de primers auxilis i coneixements bàsics. Així mateix, si ens movem en un altre camp com és el de l'esport, ens trobem per exemple amb els entrenadors o professors d'educació física, els quals han realitzat tan sols una assignatura de primers auxilis durant quatre mesos el tercer curs del grau universitari⁴. És aquí on ens preguntem, el temari d'aquestes classes és suficient? Passat el temps, quantes coses recorden d'aquella lliçó?

En activitats de lleure com les colònies o els casals d'estiu, ja siguin de lleure o esportius, els monitors són responsables dels infants al llarg d'una setmana o més i, és en aquests espais on poden aparèixer accidents. Un exemple és la mort d'un nen de set anys ofegat a la piscina del Club Tennis Borges, per un presumpte delictes d'homicidi imprudent per omissió per part dels seus dos monitors⁵. També trobem altres casos en els quals el desenllaç dels fets ha estat satisfactori però en el qual potser hauria calgut prendre mesures prèvies per tal d'evitar-ho, com és el cas d'un grup de nens amb dos monitors que van ser rescatats a la Guingueta d'Àneu l'estiu del 2016 després de desorientar-se a l'haver iniciat una excursió a la tarda-nit i haver-se perdut⁶.



Així doncs, ens agradaria poder alleugerir aquestes situacions d'estrès que es produeixen a causa de no tenir els coneixements suficients per afrontar-les proporcionant eines que puguin ser utilitzades al llarg de l'activitat i, a la vegada, proporcionar els coneixements necessaris abans de realitzar les activitats en forma de curs. Potser realitzar un taller pràctic cada inici de curs, o just abans de marxar a les colònies podria prevenir alguns dels accidents.

La present investigació tracta el tema de la formació en primers auxilis per a monitors i monitores de lleure de Catalunya, que es pot definir com un curs formulat des del món del lleure per formar els joves de més de 18 anys per adquirir els coneixements sobre els passos a seguir tant a nivell individual com en equip davant qualsevol tipus d'emergència o situació que requereixi primers auxilis.

Les dues autores d'aquest treball mostrem especial interès envers aquest tema perquè actualment formem part de dues entitats de lleure, dos esplais. Així doncs, hem viscut en primera persona com els diferents monitors i directores de lleure han reaccionat davant de diferents situacions i, en la majoria dels casos, actuaven de forma errònia o amb por. A més a més, com a futures professionals de la salut, ens hem trobat en situacions en què muntar un pla d'actuació de primers auxilis per a tota la resta de companys es fa indispensable però, a la vegada, complicat. És per aquest motiu que ens agradaria trobar una solució o una eina per a aquelles persones que es veuen perdudes en segons quines situacions.

La investigació s'ha realitzat mitjançant una valoració prèvia a monitors i directores d'educació en el lleure; de la qual se n'ha extret una avaluació i se n'ha planificat un curs de formació específic sobre primers auxilis i suport vital bàsic. Posteriorment a la formació s'ha repetit la valoració de coneixements per poder veure l'evolució i l'impacte de la formació adquirida.

Les enquestes s'han realitzat a 21 monitors d'entre 18 i 28 anys del Camp de Tarragona, de l'Esplai Fem-nos Amics i Esplai del Casal Riudomenc.

Per realitzar l'estudi, s'han seguit els següents objectius:

- ∂ Avaluar els coneixements actuals en primers auxilis dels monitors i monitores d'educació en el lleure d'infants i joves de dos esplais del Camp de Tarragona.
- ∂ Crear un pla de formació de coneixements en primers auxilis per als monitors i monitores d'educació en el lleure d'infants i joves del Camp de Tarragona.



Aquesta investigació estableix les següents fases:

- ∂ Plantejament dels primers auxilis en monitors i directors de lleure a Catalunya.
- ∂ Mostrar els diferents continguts de la simulació del curs de primers auxilis.
- ∂ Anàlisi pre-qüestionari i post-qüestionari de la simulació anterior.
- ∂ Comparació dels resultats de la simulació amb el marc teòric

3. OBJECTIUS

3.1. GENERALS

- A. Avaluar els coneixements actuals en primers auxilis dels monitors i monitores d'educació en el lleure d'infants i joves de dos esplais del Camp de Tarragona.
- B. Crear un pla de formació de coneixements en primers auxilis per als monitors i monitores d'educació en el lleure d'infants i joves del Camp de Tarragona.

3.2. ESPECÍFICS

- ∂ Valorar la millora dels coneixements sobre primers auxilis i suport vital bàsic en els monitors i monitores d'educació en el lleure a infants i joves després de rebre formació a tal efecte.
- ∂ Dur a terme una prova pilot del pla de formació sobre primers auxilis i suport vital bàsic a monitors i monitores de lleure del Camp de Tarragona.
- ∂ Proposar un canvi en la metodologia educativa del pla de formació d'educació en el lleure per a infants i joves de Catalunya.
- ∂ Realitzar un examen pràctic sobre primers auxilis i suport vital bàsic abans de dur a terme activitats d'obligada notificació amb infants i joves a Catalunya.



4. MARC TEÒRIC

Què és un/a monitor/a de lleure? Quines funcions té? Necessita alguna formació? Aquestes són les preguntes que es responen en aquest estudi, tot endinsant-nos en la necessitat de la formació en primers auxilis i suport vital bàsic. A Catalunya hi ha una gran quantitat de persones dedicades al món del lleure, i és per aquest motiu que estar ben format és clau per saber afrontar situacions de risc.

L'epidemiologia ens demostra que la quantitat d'infants i joves que participen en el món del lleure és elevada i que cada any va a l'alça. Segons dades de l'estiu del 2017⁷, un total de 29.093 infants i joves de la província de Tarragona van participar en activitats de lleure i activitats esportives. Les activitats de lleure són considerades les de tipus acampada, camps de treball, casals de vacances, colònies o rutes, mentre que les activitats esportives poden ser casals esportius, estades/campus esportius i rutes esportives. Aquesta xifra, d'un total de 113.984, representa un 25,5% de la població d'entre 5 i 17 anys de la província de Tarragona⁸.

Com comentàvem anteriorment, aquests nombres van augmentant, i és que les dades de l'estiu del 2018 ens indiquen que van prendre part d'aquestes activitats de lleure i esportives un total de 30.444 infants i joves. En aquest cas, un augment de 1.351 individus respecte el 2017, que significa un augment del percentatge en un 0,9% respecte l'any anterior. Per aquest motiu, l'estiu del 2018 se situa en un 26,4% d'infants i joves participants d'activitats de lleure i esportives, ja que la població d'entre 5 i 17 anys d'aquest any estava formada per un total de 115.334 infants i joves.

Per contextualitzar el tema, definim a continuació els diferents espais on podem trobar activitats lúdiques per als infants i joves, així com les funcions pròpies de les persones que els acompanyen: els monitors.

A. ESPAIS D'OCI

A.1. ESPLAIS

Un esplai és una entitat educativa sense afany de lucre, on infants i joves comparteixen el temps lliure amb altres companys i gaudeixen d'una educació fonamentada en valors com la convivència, el respecte, l'esforç, l'apropament a la natura, etc.



Els centres d'esplai treballen amb la voluntat de ser un servei per a la comunitat més propera (famílies, parròquia, escola, barri, població...) amb l'objectiu d'educar infants i joves per aconseguir que creixin com a persones des d'una perspectiva integral que té en compte el compromís social amb l'entorn.

Els qui fan possible l'acció educativa del centre d'esplai són els monitors i monitores que, des del voluntariat i amb el seu compromís, esdevenen referents positius per als infants i joves amb els qui comparteixen l'experiència de l'esplai. Els monitors són, majoritàriament, joves d'entre 18 i 28 anys, i aquest perfil els fa propers a les necessitats i inquietuds dels infants, els adolescents i els joves.

L'esplai es caracteritza per la relació educativa monitor-infant i per la capacitat de transmetre uns valors de manera lúdica. Alhora, la seva acció complementa l'educació que els infants i joves reben a la família i l'escola, oferint-los una alternativa positiva per ocupar el temps lliure⁹.

A.2. COLÒNIES, CAMPAMENTS I RUTES

Les colònies d'estiu són activitats residencials per a infants i joves, dirigides per monitors, en un lloc diferent d'origen. Juntament amb les colònies podem citar també els campaments, les rutes i els camps de treball¹⁰. Totes aquestes propostes tenen les següents característiques¹¹:

- ∂ La intensitat de l'experiència.
- ∂ Les possibilitats de tractament educatiu de la quotidianitat.
- ∂ La desvinculació transitòria del medi família.
- ∂ El contacte amb un medi ambiental diferent.
- ∂ La dimensió col·lectiva de l'experiència.

A.3. CASALS

Els casals es porten a terme en períodes de vacances escolars, en l'entorn quotidià dels infants, adolescents i joves. Aquestes activitats se solen realitzar en instal·lacions escolars, municipals o en les entitats de lleure. Els casals poden tenir diferents modalitats i intensitats, són activitats que admeten una gran flexibilitat d'horari^{10,12}.



B. ELS MONITORS D'EDUCACIÓ EN EL LLEURE

El monitor/a és una persona considerada un dels mitjans educatius cabdals en les activitats de lleure per al bon funcionament de qualsevol acció educativa. Es tracta d'un enllaç permanent entre els objectius pedagògics del centre o de l'activitat i els infants i els joves, entre l'ideari del centre i la transmissió dels seus valors. El monitor ha de reunir certes característiques: coherència, creativitat, comunicació, animació, crítica, compromís i treball en equip¹⁰.

B.1. FUNCIONS DELS MONITORS

En moltes ocasions centrem el paper de l'animador en la realització de l'activitat, però la realitat és que el centre d'esplai demana moltes altres funcions a fi que l'acció educativa amb infants i joves sigui positiva. Així doncs, trobem diferents funcions, les quals són¹⁰:

- ∂ Animació: aconseguen a través de la motivació dels monitors que l'infant i el jove participin activament en una activitat o prenguin una decisió positiva en la vida quotidiana.
- ∂ Relació personal: el monitor desenvolupa la seva dimensió afectiva en relació amb infants, joves, monitors i famílies. Mostra els valors humans i les habilitats comunicatives.
- ∂ Organització: tots els actes i activitats del centre de lleure tenen un component organitzatiu important. Els monitors programen, desenvolupen, i avaluen les activitats, faciliten els aprenentatges i els adapten a les característiques dels grups i de les persones.
- ∂ Emmarcament: estableixen els marcs de referència per a les relacions i la vida quotidiana.
- ∂ Representació: els monitors representen un model d'institució i d'iniciativa social en el terreny educatiu.

B.2. FORMACIÓ ACTUAL DELS MONITORS D'EDUCACIÓ EN EL LLEURE

Pel que fa a la formació dels monitors de lleure a Catalunya, trobem el Programa del curs de monitor/a d'activitats d'educació en el lleure infantil i juvenil³ de la Direcció General de Joventut de la Generalitat, on es detallen els mòduls de formació que s'imparteixen per a l'obtenció d'aquest títol oficial que permet treballar, amb ànim de



lucre o sense, amb infants i joves. Aquest programa inclou quatre mòduls, tres dels quals són teòrics i un pràctic. Com és d'esperar, els mòduls se centren en l'ensenyament d'activitats d'educació en el lleure, en els processos grupals i educatius en el lleure infantil i juvenil i en tècniques i recursos d'animació en activitats de lleure. I finalment, el quart mòdul és de pràctiques professionals no laborals de dinamització d'activitats de lleure educatiu infantil i juvenil. D'aquesta manera, doncs, trobem que dins del tercer mòdul formatiu, d'una durada total de 60 hores, hi ha els primers auxilis en un apartat d'un dels cinc temes en què es divideix el mòdul. Això suposa materialment una classe d'unes dues hores aproximadament per tractar aquest tema que, des del nostre punt de vista, resulta essencial a l'hora de tractar amb persones.

Així doncs, per tal d'aprendre més sobre aquest tema o reciclar-se en coneixements de primers auxilis i suport vital bàsic, aquest col·lectiu de monitors es poden dirigir a diferents entitats o associacions sanitàries com ara la Creu Roja, o a les mateixes Federacions i moviments d'esplais i caus (Federació Catalana de l'Esplai, Moviment de Centres d'Esplai Cristians Catalans, Esplac, Minyons Escoltes i Guies de Catalunya) per tal de poder rebre i realitzar cursos de primers auxilis.

B.3. PLA DE FORMACIÓ EN PRIMERS AUXILIS PER A MONITORS DE LLEURE

Des del Consell Català de Ressuscitació es recomana tenir un mínim de coneixements sobre primers auxilis i el suport vital bàsic. Així doncs, per iniciar-nos, s'introdueixen de forma breu els conceptes de *primers auxilis* i de *suport vital bàsic*. Els primers auxilis es defineixen com el conjunt d'actuacions i tècniques que permeten l'atenció immediata d'una víctima fins que arribi l'assistència mèdica professional, amb la finalitat que les lesions ja causades no empitjorin i, fins i tot, se li pugui salvar la vida. També s'inclou dins dels primers auxilis el suport emocional a aquella víctima que pateix un estrès emocional per haver vist o patit un esdeveniment traumàtic, la cura de ferides i cremades, així com el tractament d'hemorràgies i traumatismes. En segon lloc, definim el suport vital bàsic, que també s'engloba dins dels primers auxilis, però que es refereix a aquelles tècniques que van destinades explícitament a intentar mantenir la vida de la víctima fins que arribi el suport sanitari professional¹³.

L'evidència científica que justifica la formació sobre suport vital bàsic és la que proporciona el Consell Català de Ressuscitació (CCR)¹⁴. Aquesta organització es basa en les directrius de la *European Resuscitation Council*¹⁵ (ERC), però facilita la formació i la informació en llengua catalana. A més a més, també trobem el Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar (CERCP)¹⁶, el mateix tipus d'organització però a nivell



estatal. Així doncs, referent al suport vital bàsic s'han tingut en compte les últimes recomanacions de l'any 2015 de l'ERC¹⁷. Aquest consell europeu treballa des del 1989, i juntament amb altres 33 consells d'arreu, es dediquen a estudiar, millorar i expandir els coneixements científics al màxim de nacions possibles. L'ERC forma part de l'ILCOR (Comitè internacional d'enllaç sobre reanimació), on els experts del consell contribueixen activament en el CoSTR (Consens sobre les recomanacions de ciència i tractament). L'ERC també dóna suport i inicia estudis científics relacionats amb la reanimació; dels quals publica les guies europees de ressuscitació, que són la norma per a la pràctica de la reanimació i la formació tant fora d'Europa com dins.

Seguint l'evidència de les últimes recomanacions, cal tenir en compte la importància d'avisar al telèfon d'emergències 112 i mantenir una bona comunicació amb l'operador, ja que ens transmetrà indicacions apropiades per maximitzar la supervivència d'una aturada cardíaca fora de l'hospital i, fins i tot, ens instruirà en com realitzar les maniobres de ressuscitació tot i que el testimoni no tingui entrenament previ.

Segons els temes que hem tractat, les recomanacions de l'any 2015 indiquen que en una RCP (Ressuscitació cardiopulmonar) cal fer 30 maniobres de compressió cardíaca seguides de 2 insuflacions, que han de durar menys de 10 segons. Aquesta seqüència cal seguir-la a un ritme aproximat d'entre 100 i 120 compressions per minut, és a dir, entre tres i quatre cicles de 30:2 fins que arribi l'ajuda professional. Al mateix temps, cal que s'intenti aconseguir un DEA (Desfibril·lador Semiautomàtic) com abans millor, degut que l'evidència mostra que la desfibril·lació dins dels 3-5 minuts de l'aturada, pot augmentar la supervivència fins un 50-70%.

Tenint en compte aquestes recomanacions, només cal afegir-hi 5 ventilacions inicials en cas que es tracti d'una víctima d'ofegament aquàtic. Després de les ventilacions se seguirà amb els cicles 30:2 de la RCP.

Per altra banda trobem l'OVACE (obstrucció de la via aèria per un cos estrany). La guia de l'ERC 2015 segueix l'evidència d'anys anteriors, on tracta l'obstrucció lleu de la via aèria: animar a tossir a la víctima per generar pressions altes a les vies respiratòries i, d'aquesta manera, poder expulsar l'objecte. En l'obstrucció greu de la via aèria: realitzar combinacions de cops a l'esquena amb compressions abdominals (altrament anomenades Maniobra de Heimlich); i, finalment, l'obstrucció de la via aèria per cos estrany en una víctima que no respon: cal iniciar 30 compressions toràciques,



intentar dues respiracions de rescat, i continuar la RCP fins que la víctima es recuperi o comenci a respirar amb normalitat.

El tractament d'altres temes de primers auxilis com ara les hiperglucèmies i hipoglucèmies^{18,19}, la cura de ferides^{20,21} i cremades²², el tractament d'hemorràgies lleus^{23,24}, així com el tractament d'al·lèrgies^{25,26}, o xoc anafilàctic^{27,28}, s'ha dut a terme mitjançant l'evidència científica que proporcionen diferents associacions especialitzades en cada un dels temes; també s'ha contrastat amb articles de caire científic publicats a la xarxa i amb llibres especialitzats en la matèria.

Finalment, la importància de la necessitat d'aprendre o ensenyar primers auxilis a la població en general i a certs col·lectius en concret, és fonamental per a poder salvar vides en un àmbit extrahospitalari. Actualment, cal ensenyar primers auxilis a les persones adultes, ja que en la infància no hi havia la cultura d'ensenyar-ne. D'aquesta manera es fa necessari incidir en els col·lectius com per exemple: grups de monitors, treballadors d'una empresa, professors, etc.

No obstant això, ja fa quatre anys que a Catalunya, des del Consell Català de Ressuscitació, juntament amb el Departament d'Educació, es va començar a implantar l'ensenyament de primers auxilis a les escoles per a infants i joves^{29,30}. El motiu que ho justifica és que, com comentàvem anteriorment, el 80% de les aturades cardiorespiratòries sovint tenen lloc en un àmbit familiar o amb un amic al costat. Els estudis científics corroboren que si el testimoni que presència l'aturada cardiorespiratòria comença les maniobres de RCP *in situ*, la supervivència és de dues a tres vegades més elevada que quan no s'inicien. Per aquesta raó és necessària la formació de les persones si volem aconseguir un augment de la supervivència amb millor qualitat de les víctimes de mort sobtada.

Així doncs, és tot aquest marc de conceptes el que s'inclou a la formació que s'ha dut a terme per als monitors.

5. METODOLOGIA

Amb la finalitat d'aconseguir els nostres objectius es planteja una investigació quasiexperimental amb una intervenció de formació en primers auxilis i suport vital bàsic que presenten els diferents monitors d'educació en el lleure del Camp de Tarragona.

S'ha realitzat una valoració prèvia i posterior dels coneixements dels participants, amb la finalitat de poder avaluar la formació rebuda.

Els resultats d'aquesta prova pilot han servit per conèixer les necessitats reals de formació, la freqüència del reciclatge i per plantejar les millores oportunes en la formació impartida.

5.1. HIPÒTESIS

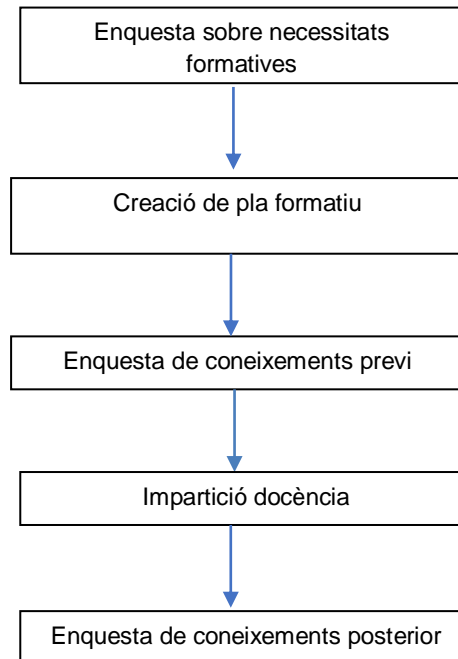
Els cursos de primers auxilis a monitors d'educació en el lleure d'infants i joves de Catalunya afavoreixen l'aprenentatge i reciclen els coneixements sobre el tema i, per tant, milloren l'actuació en cas de necessitat.

El fet de realitzar un curs anual teòric i pràctic de primers auxilis i educació sanitària faria mantenir els coneixements sobre aquest àmbit i, per tant, milloraria l'actuació en cas de necessitat.

5.2. DISSENY

Per aconseguir la informació necessària per poder plantejar solucions a la manca de coneixements, hem dut a terme una cerca bibliogràfica en diferents bases de dades sobre Lleure, Ciències de la Salut i Antropologia per poder trobar articles i estudis que puguin corroborar-ho. Les paraules clau utilitzades han estat: *lleure, infant, nen, nena, niño, niña, monitor, monitors, cau, esplai, accident, incidente, summer camp, scout, health, nurse, children*. Hem utilitzat el català, el castellà i l'anglès per tal de poder aconseguir un major nombre de resultats. El booleans que s'han utilitzat són: +, y, i.

Es tracta d'un estudi d'intervenció quasiexperimental, en el qual existeix una exposició, una resposta i una hipòtesi per a contrastar, però no hi ha aleatorització dels subjectes als grups de tractament i control, o bé no existeix grup control pròpiament dit³¹. Dins d'aquest tipus d'investigació, trobem un pre-test i un post-test per comparar els resultats post-intervenció amb la situació basal al principi de l'estudi³². La investigació ha seguit el següent esquema:



Per a aquest treball s'han valorat els coneixements dels monitors sobre primers auxilis abans i després de rebre formació específica en el tema anomenat anteriorment.

L'eina que s'ha utilitzat per a la recollida de dades ha estat l'enquesta, composta per preguntes de fets i opinió que es troba a l'Annex 1. S'ha realitzat a diferents adults joves, en aquest cas, persones de conveniència per proximitat i involucrades directament en el món del lleure, tals com monitors, directors, càrrecs dins de les diferents fundacions del lleure, etc.

S'ha realitzat una primera enquesta mitjançant Formulari de Google, d'aquesta manera hem pogut saber i recollir la visió i opinions que posseeixen sobre els coneixements que presenten sobre els diferents plans d'actuació en situacions d'atenció sanitària i com se senten respecte aquests. L'enquesta és estructurada per assegurar resposta a les preguntes plantejades. Les respostes han estat guardades automàticament en un mateix document per obtenir una completa recollida de dades i poder-les comparar i aconseguir-ne un òptim anàlisi.

Un cop realitzada la recollida de dades i l'anàlisi, el següent pas ha estat preparar una sessió magistral tractant les diferents situacions d'atenció sanitària més comunes que es poden presentar en unes colònies, sortides de cap de setmana, excursions o dies puntuals. La sessió formativa s'ha dividit en tres apartats principals: qüestionari pre-presentació, presentació i qüestionari post-presentació. Dels qüestionaris se n'ha extret un anàlisi exhaustiu dels resultats per verificar si la sessió ha estat d'utilitat pels



diferents membres del món del lleure. La sessió està plantejada per efectuar-la com a mínim un cop cada curs.

PLA DE FORMACIÓ EN PRIMERS AUXILIS I SUPORT VITAL BÀSIC

El nostre pla de formació ha estat dissenyat a partir de la necessitat real de coneixements sobre primers auxilis i suport vital bàsic en monitors i monitores d'activitats en el lleure de la província de Tarragona. Aquesta necessitat l'hem detectada mitjançant un qüestionari previ a la formació per tal d'esbrinar quins eren els temes en els quals calia fer més èmfasi per la manca de coneixement. Tot i això, s'han tractat tots els temes bàsics i importants sobre els primers auxilis i suport vital bàsic. Aquests temes als quals ens referim, han estat els següents:

- ∂ Conscienciació de què són els primers auxilis i la importància de la primera actuació segons les sigles PAS (Protegir, Avisar i Socórrer).
- ∂ La posició lateral de seguretat (PLS) en casos de inconsciència.
- ∂ La ressuscitació cardiopulmonar (RCP) i la utilització del desfibril·lador extern automàtic (DEA).
- ∂ Actuació davant un ofegament a l'aigua.
- ∂ Detecció i actuació davant l'obstrucció de la via aèria, tant parcial com total.
- ∂ Petita introducció a la diabetis i com detectar i actuar davant d'una hipoglucèmia i hiperglucèmia.
- ∂ Cura i actuació en les ferides lleus, cremades, hemorràgies i epistaxi.
- ∂ Com detectar i actuar davant d'un possible traumatisme, inclòs el traumatisme cranioencefàlic.
- ∂ Detecció i actuació en una situació de cop de calor.
- ∂ Com detectar reaccions al·lèrgiques i saber administrar la injecció d'adrenalina.
- ∂ Com ensenyar primers auxilis als infants: una proposta conjunta entre el Departament d'educació de la Generalitat de Catalunya i el Consell Català de Ressuscitació. La formació en espiral.
- ∂ Imprescindibles d'una farmaciola.



Aquesta formació teòrica s'ha impartit mitjançant el suport informàtic d'una presentació digital, que es pot trobar a l'Annex 2, amb la qual es feia més amena i visual la informació donada sobre els coneixements teòrics anteriorment esmentats. La duració d'aquesta part teòrica té una durada de dues hores i mitja, ja que entremig de les explicacions sobre els diferents temes, s'hi han inclòs qüestionaris digitals creats amb l'aplicació mòbil *Kahoot*, una eina divertida i a la vegada útil per posar en pràctica els coneixements adquirits fins el moment.

Al finalitzar la teoria es duu a terme la part pràctica. Per tal que fos més real i profitosa, s'ha disposat de tres ninots RCP i un DEA, un dels quals cedits per la facultat de Medicina de la URV, així com també el DEA, i els altres dos cedits per la Fundació Santa Maria de Ciurana. Aquesta formació pràctica té una durada d'una hora, estructurada de la següent manera. El grup es divideix en quatre subgrups, a cada un dels quals se'ls entrega una situació de *role-play* que comporta una actuació de primers auxilis o suport vital bàsic.

Posteriorment a la finalització del curs, la mostra ha hagut de tornar a respondre el qüestionari que s'havia passat anteriorment a la formació, de manera que ens serveix com a eina d'avaluació de coneixements.

5.3. MOSTRA

Per a la realització de l'estudi s'ha treballat amb monitors i monitores d'educació en el lleure que complissin els següents criteris d'inclusió i exclusió.

Els criteris d'inclusió que s'han portat a terme són els següents: ser major de 18 anys, tenir titulació de monitor, tenir experiència de mínim un any en l'àmbit del lleure, acceptació a participar en el curs i les enquestes lliurement, consentint que les dades siguin utilitzades en aquest estudi.

A la primera fase d'avaluació de coneixements, va participar-hi una mostra de 21 persones. A la segona fase, la mostra que ha participat en la formació, dins d'aquest estudi ha estat formada igualment per aquests 21 monitors i monitores d'entre 18 i 28 anys del Camp de Tarragona, tots ells, monitors d'educació en el lleure a temps parcial: dedicació anual al llarg dels caps de setmana del curs escolar, i part de l'estiu dedicat a preparar colònies i casals. La meitat de la mostra és de la ciutat de Reus, mentre que l'altra meitat la formen joves del poble de Riudoms.



Tots els individus de la mostra tenen com a llengües principals el català i el castellà, i han acceptat participar en la investigació.

Dins de la mostra recollida trobem una gran part d'estudiants de graus d'educació i també hi ha persones de graus de ciències de la salut. Totes elles tenen els coneixements previs del tema de la sessió de primers auxilis del curs de monitor/a d'activitats d'educació en el lleure infantil i juvenil³. Les persones que se situen en l'àmbit sanitari poden tenir una base bàsica sobre els diferents temes a tractar gràcies a algunes assignatures cursades.

Variable		Mostra (21)	%
Sexe:	Dona	15	71,4%
	Home	6	28,6%
Edat:	18-20	8	38,09%
	21-23	11	52,38%
	24-26	1	4,76%
	27-29	1	4,76%
Estudis:	Ciències de la salut	8	38,09%
	Ciències de l'educació	7	33,33%
	Ciències tecnològiques	3	14,28%
	Ciències socials	3	14,28%
Població:	Riudoms	11	52,38%
	Reus	10	47,62%
Experiència:	1	-	-
	2	4	19,04%
	3	1	4,76%
	4	5	23,81%
	5	4	19,04%
	6	3	14,28%
	7	2	9,52%
	>8	2	9,52%

Taula 1: Mostra de l'estudi

5.4. VARIABLES

Les variables sociodemogràfiques que es contemplen en aquest estudi són: edat, sexe, ubicació de l'Esplai i experiència com a monitor/a.

Com a variables dels coneixements en primers auxilis i suport vital bàsic tenim els resultats de l'enquesta de la mostra abans de realitzar el curs de primers auxilis.

5.5. ASPECTES ÈTICS

Tots els investigadors participants del projecte d'investigació es comprometen expressament a respectar les normes de confidencialitat referent a les dades i informació a les quals tenen accés pel fet de participar a l'estudi. Les dades recollides i emmagatzemades amb motiu del present estudi han estat tractades conforme l'especificat a la llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de dades de Caràcter Personal. Totes les dades han estat codificades i dissociades amb la finalitat de poder comptar amb la possibilitat que durant el curs de la investigació, hagin pogut aportar determinada informació sobre l'evolució del participant.

L'estudi s'ha realitzat amb l'acceptació de la direcció del centre.

S'ha informat a cada participant dels objectius de l'estudi, sol·licitant-li el consentiment.

S'han respectat les normes establertes en la Declaració de Helsinki 2013 i revisions posteriors³³.

6. RESULTATS

Al principi d'aquest estudi, quan es contemplava el tema finalment escollit, es va preguntar als monitors del nostre voltant la seva percepció dels primers auxilis. Les respostes rebudes estaven totes enfocades a la falta de seguretat i coneixements sobre les diferents actuacions.

La mostra d'aquest estudi d'intervenció quasiexperimental està formada per 21 participants, dels quals un 71% són dones. No obstant això, van ser convidades a participar a l'estudi un total de 62 persones.

El 52% dels participants procedeixen de la ciutat de Reus i la resta, un 48%, procedeixen del poble de Riudoms. Pel que fa a l'edat, la mitjana se situa als 20'5 anys, amb un rang d'edat comprès entre els 18 i els 28 anys. En referència a la formació educativa, destaca que el 38% de participants cursen o han cursat estudis de ciències de la salut; a continuació els segueixen les persones que han cursat o cursen ciències de l'educació amb un percentatge del 33%, i després han participat en minoria persones que cursen o han cursat estudis de ciències socials i tecnològiques. La mitjana d'experiència com a monitor/a d'educació en el lleure amb infants i joves existent entre els participants a l'estudi és de 4,7 anys, amb un rang que va des dels 2 anys fins als 10 anys d'experiència.

Segons els enquestat, els temes de més interès per aprendre per part dels monitors i directores de lleure són:

- ∂ RCP
- ∂ ennuegaments
- ∂ traumatismes
- ∂ immobilitzacions
- ∂ al·lèrgies i adrenalina

En la següent taula es mostren els resultats obtinguts en el pre y postest, en les diferents àrees de formació, que després analitzarem un per un.

Tema	Percentatge de respostes correctes (pre-test)	Percentatge de respostes correctes (post-test)
Primers auxilis i actuació d'emergència	83,4%	66,7%
Avaluació d'una víctima inconscient	82,6%	96,8%
Detecció d'una parada cardiorespiratòria i seqüència de ressuscitació	82,5%	95,2%
Utilització d'un DEA	66,7%	100%
Rescat de víctimes en situació d'ofegament a l'aigua	33,3%	100%
Seqüència de rescat en víctimes d'ofegament a l'aigua	42,9%	100%
Actuació en OVACE	60,3%	95,2%
Actuació en desequilibris de la diabetis	71,5%	86,9%
Detecció d'un esquinç o fractura	90,5%	95,2%
Actuació davant les hemorràgies	66,7%	95,3%
Tractament de les cremades	51%	100%

Taula 2: Resum dels resultats de la investigació

Comencem amb l'anàlisi dels resultats sobre el concepte dels primers auxilis i quina és la primera actuació davant d'una situació d'emergència, i trobem unes respostes pre-test d'un encert del 83,4%. En aquest cas la formació no ha estat favorable ja que al post-test trobem un encert del 66,7%. Aquesta davallada pot ser fruit de la forma en què es realitzaven les preguntes, ja que només canviava una paraula tècnica que pot haver confús als participants.

Seguim amb la importància de com detectar una víctima inconscient, com avaluar-ne la respiració i la necessitat de col·locar-la en posició lateral de seguretat en cas que respiri. Els resultats previs demostren un encert del 82,6%, que en els resultats posteriors a la formació augmenten un 14,2%, situant-se en un encert final del 96,8%.

Passem ara a la detecció d'una parada cardiorespiratòria i a la seqüència de ressuscitació cardiopulmonar que cal seguir un cop detectada aquesta parada. Amb un 82,5% els participants tenen clar, abans de realitzar la formació, què caldria fer. A més a més, el curs els ha ajudat a millorar ja que el resultat post-formació ens mostra un percentatge a l'alça i queda amb un 95,2%. En aquest cas la millora no ha estat tan considerable com en el bloc anterior, però hem de tenir en compte que partíem d'un resultat pre-test considerablement alt. Juntament amb aquest tema hi tenim la utilització d'un desfibril·lador extern automàtic (DEA) en els moments de parada cardiopulmonar. Previ a la formació existien alguns dubtes, ja que una tercera part dels participants van respondre que no s'ha d'utilitzar el DEA si no se sap com funciona,



deixant en un 66,7% de respostes correctes. En aquesta qüestió la formació va ser clau per deixar clar a tota la mostra que la utilització del DEA és obligada, ja que és un sistema molt fàcil d'utilitzar, fiable i segur, tant per a la víctima com per al ressuscitador, si se segueixen correctament les instruccions que va dictant l'aparell. Així doncs, el post-test ens deixa amb un 100% de respostes correctes.

Pel que fa al rescat de víctimes en situació d'ofegament a l'aigua, les respostes del qüestionari previ han estat diverses, deixant en segona posició la resposta correcta. D'aquesta manera, un 66,7% ha respost erròniament; dels quals un 38,1% proporcionaria flotació a la víctima des de fora de l'aigua i la trauria un cop aquesta arribés a la vora del terra, mentre que un 28,6% entraria a l'aigua a socórrer a la víctima sense cap tipus de flotació. Per aquest motiu, només el 33,3% dels participants han contestat correctament amb la resposta: proporcionarem flotació a la víctima i entrarem a l'aigua per socórrer-la. En canvi, la formació ha ajudat a aclarir completament aquest dubte i la resposta post-test se situa en un 100% de respostes correctes. A més a més, també ha afavorit l'ensenyament de la seqüència de rescat que cal seguir amb aquest tipus de víctimes, i és que prèviament només el 42,9% havien encertat què cal fer en aquesta situació, mentre que les respostes posteriors encerten en un 100%, havent de trucar, així, al 112 i realitzar 5 insuflacions prèvies a l'inici de la RCP.

Donem pas a l'obstrucció de la via aèria per un cos estrany (OVACE), tant en les obstruccions parcials com totals, notem una millora considerable en les respostes post-test, ja que en el qüestionari previ només una mitja del 60,3% dels participants han respost correctament, mentre que la mitjana d'encerts posteriors a la formació ens deixen en un 95,2%. Podem notar una millora del 34,9% gràcies a la incidència que s'ha fet en aquest tema al curset de formació. Fins ara hem tractat diversos temes dels primers auxilis i del suport vital bàsic i, a partir d'aquí ens endinsem en altres temes de salut que poden requerir d'una atenció immediata perquè no es converteixin en un problema més greu que acabi en una situació de necessitat de suport vital bàsic. En aquest àmbit podem trobar, com ja s'han comentat en apartats anteriors de l'estudi, temes com ara la diabetis, la cura de petites ferides i hemorràgies i cremades lleus.

Per continuar, doncs, ens centrem amb la diabetis. Als participants se'ls preguntava sobre diferents qüestions davant d'un desequilibri d'hipoglucèmia i hiperglucèmia, com detectar-los i quina actuació cal tenir davant de cada una d'aquestes situacions. Amb una mitjana d'un 71,5% de respostes correctes hi tenim l'avaluació prèvia a la

formació. Amb un augment del 15,4%, ens situem amb les respostes correctes del post-test a un 86,9%.

Seguidament, gran part de la mostra sabia identificar correctament un esquinc o una possible fractura tancada i, per tant, dirigir-se ràpidament a algun centre de salut, ja que en el pre-test hi consta un encert del 90,5%, amb un petit augment a l'avaluació post-test tot arribant al 95,2%.

Per seguir amb les petites hemorràgies i l'actuació davant d'una epistaxi, ens trobem amb una mitjana del 66,7% d'encerts en el qüestionari previ a la formació, i amb un augment del 28,6% ens situem en una avaluació post-test d'un 95,3% de respostes correctes.

La formació ha estat considerable per a l'ensenyament de com tractar una cremada lleu a primera instància, ja que anteriorment a la formació, tan sols la meitat dels participants sabien què cal fer en aquesta situació. Mentre que un 34% decidia aplicar-hi gel, el 15% optava per aplicar oli sobre la cremada per hidratar-la, i només el 51% contestava correctament indicant que a una cremada lleu li cal l'aplicació d'aigua fresca durant uns vint minuts. No obstant això, posteriorment a la formació, el 100% dels participants han contestat correctament aquesta pregunta.

Observant els resultats de la primera enquesta, n'hem extret que valorant les respostes sobre 10 punts, sent el 5 el límit d'aprobat; han superat tots els participants la prova, siguent la nota més baixa un 5'6 (13/23) i la nota més alta un 8'7 (20/23). Així doncs, la mitjana final ha resultat ser de 7,2 (16'5/23), la moda se situa en un 7'8 (18/23) i la mediana la trobem a 6'9 (16/23).

Contemplant les respostes de la segona enquesta, és a dir, l'avaluació posterior a la formació, s'ha observat que hi ha hagut una millora important en aspectes generals. La nota més baixa ha estat un 8'7(20/23), i la nota més alta s'ha situat en un 10 (23/23). En aquest cas, la mitjana ha estat de 21'4/23, que sobre 10 punts, és un 9'3. Pel que fa a la moda és de 9'5 (22/23), i la mediana també es troba a 9'5 (22/23).

Comparant resultats podem comprovar que entre el pre-test i el post-test hi ha hagut una important millora, ja que hi ha hagut un augment de la mitjana considerable, passant de 7'2 a 9'5. Un fet a destacar ha estat el rang de les puntuacions, sent la del pre-test de 5'6-8'7 i la del post-test de 8'7-10.



Si relacionem les puntuacions resultants amb els diferents estudis dels participants, no s'aprecia una relació directa entre els estudis i els coneixements sobre primers auxilis que portaven de base, ja que s'observa gran diferència de resultats entre els mateixos estudis.

Quan estudiem els resultats del pre-test relacionant-lo amb el període de temps que ha passat des que van realitzar el curs de primers auxilis del curs oficial de monitor o un posterior curs de primers auxilis, contemplem que aquells participants que van realitzar el curs fa dos o tres anys tenen una puntuació mitjana de 15'5/23. Els que fa entre quatre i cinc anys, obtenen una mitjana de 17'4/23; els que fa entre sis i set anys tenen una puntuació de 18'5/23 i els que fa més temps, entre vuit i nou anys, tenen 15'5/23.

Segons tots aquests resultats, podem extreure que el curs de formació en primers auxilis i suport vital avançat ha estat profitós, en general, per a tots els participants. No podem fer separacions o distincions entre estudis, ja que participants de la mateixa branca de coneixement han tingut avaluacions diverses i l'aprenentatge de la formació ha estat a l'alça per a tothom. Tanmateix, referent al període de temps que havia transcorregut des del passat curs de primers auxilis, ens hem trobat que els participants que fa menys temps que l'havien realitzat i els que fa més temps, han tret les puntuacions més baixes. En canvi els participants que portaven entre quatre i set anys han aportat les millors puntuacions pre-test. D'aquesta forma no creiem que els resultats estiguin relacionats amb el temps que ha passat des de l'última sessió de primers auxilis, sinó per la capacitat de retenció de cadascú.

D'aquesta manera, el curs ha estat efectiu per a tothom, ja que ens uns aspectes o en d'altres, tots els participants de l'estudi han mostrat un augment de nota i un millor coneixement sobre els temes tractats.

Malgrat l'avenç que han fet de coneixements, no s'ha assolit en un cent per cent tots els continguts, motiu pel qual ens fa dubtar si un curs de formació més avançat seria profitós per a individus que no treballen al dia a dia en l'àmbit de la salut. Des del nostre punt de vista, és més interessant que retinguin els conceptes bàsics i sàpiguen aplicar-los, que no que s'intenti asservir amb gran quantitat de continguts, i més tècnics, i que a l'hora de la veritat hi pugui haver confusió o més marge d'error.



A la següent taula hi trobem les notes mitjanes del qüestionari segons estudis dels participants i els temps transcorregut des de l'obtenció del títol oficial de monitor/a d'educació en el lleure infantil i juvenil.

Comparativa	Nota pre-test	Nota post-test
Nota global	7,2	9,3
Nota segons estudis dels participants	no apreciable	no apreciable
Segons període de temps passat des del curs oficial de monitor/a de lleure	passats 2-3 anys: 6,7 passats 4-5 anys: 7,6 passats 6-7 anys: 8 passats 8-9 anys: 6,7	no apreciable

Taula 3: Comparativa de notes pre-test i post-test



7. DISCUSSIÓ

Per poder demostrar la influència que tenen les intervencions i, consegüentment, la millora dels resultats que aquestes produeixen a les persones, relacionades amb l'educació sanitària, confrontem la informació de la recerca bibliogràfica i del marc teòric amb els resultats del nostre estudi.

D'aquesta manera, les necessitats detectades en el primer grup d'enquestats coincideix amb els mínims que marca el Consell Català de Ressuscitació. Així mateix, és interessant fer una valoració prèvia, com s'ha fet en aquest estudi, per poder adequar la formació i, per tant, individualitzar-la a cada grup de destinació per tal que sigui al màxim beneficiosa possible tot podent fer èmfasi en les manques de cada grup.

Segons un estudi de Farhan Muhamad³⁴, ens presenta que més d'un 65% del professorat no estan suficientment capacitats per tractar amb primers auxilis. Tot i això, més de la meitat del personal desitjava ser format en aquest aspecte, ja que el 90% dels enquestats considerava essencial tenir coneixements en primers auxilis per la seva vida professional.

En altres estudis ens trobem que gran part dels enquestats mostren falta de confiança a l'hora de tractar el suport vital bàsic, tals com PCR i OVACE i en situacions com atacs d'asma, epilèpsia i grans complicacions de la diabetis³⁵. En canvi en el nostre estudi, gran part dels participants se sentien segurs amb els coneixements que tenien, ja que creien que estaven suficientment preparats, fet que al comparar-lo amb els resultats, no concorden.

A.Cunningham³⁵ comenta que hi ha un problema amb personal desqualificat sent responsable de proporcionar primers auxilis en infants i joves, pel qual se suggereix una obligació legal i moral de tenir un monitor o monitora qualificada en primers auxilis. Actualment s'exigeix un monitor o monitora qualificada en manipulació d'aliments, però no en primers auxilis³⁶.

Segons el que comenta Loretta Secco³⁷ de la visió de Kendrick sobre les intervencions preventives a les persones en l'article de revisió podem observar que el risc de lesions accidentals va disminuir en un 18% a la mostra intervinguda en comparació al grup control. Això significa que hi va haver una millora dels coneixements en aquest percentatge que, si els comparem amb el nostre estudi, constatem que hi ha hagut un

augment mitjà dels coneixements d'un 27,3%. Per tant, reiterem, com justifica la revisió de Kendrick i col·lectiu, la importància de les intervencions preventives.

Així mateix, també comptem amb un altre estudi de Ponce de León-Castañeda, Varela-Ruiz, Ortiz-Montalvo, Reyes-Arellano i Reynaga-Obregón³⁸ en el qual s'identifica la intervenció puntual i continuada com a mètode per a la permanència dels coneixements adquirits en primera instància. Així mateix, constata que les intervencions continuades, com explica el cas d'assignatures universitàries que tenen una continuïtat al llarg del grau, donen millors resultats sobre els coneixements de segon curs els alumnes de quart, que no els de segon que acaben d'estudiar-ho. Això s'explicaria pel motiu que a mesura que s'adquireixen coneixements més avançats sobre un determinat tema, els coneixements adquirits primerament de forma memorística, passen després a ser entesos i recordats de forma lògica. Aquesta comparació amb el nostre estudi la podem explicar pel que fa a la intervenció que es duu a terme, amb els suposats coneixements previs de primers auxilis adquirits al curs oficial per a l'obtenció del títol de monitor/a d'educació en el lleure infantil i juvenil. El fet de tenir uns coneixements adquirits, i refrescar-los amb un curs, permet una millora dels coneixements. A partir d'aquesta base, les diferents associacions necessitarien revalorar i revalidar els diferents cursos de primers auxilis després d'un any o dos per determinar si els conceptes i habilitats es conserven igual³⁵.

Aquest fet ens portaria a la hipòtesi que el fet de repetir uns coneixements any rere any, fan mantenir l'aprenentatge, i no tan sols de forma memorística, sinó que amb el pas del temps i de rebre coneixements més avançats, fa que puguin ser assimilats i compresos de manera lògica.

*Adam Handler*³⁹ comenta que, tot i no ser-ne conscients el personal responsable, hi ha una alta freqüència de traumatismes en el període de temps que els infants estan sent controlats pels monitors i monitores, sent 69'2% dels casos a diferència del 30'8% de les situacions que no estaven sent supervisades. Això és degut a que gran part del temps supervisat es realitzen activitats actives i mogudes, tals com esports, activitats d'aigua, activitats realitzades a la nit (menys visió), etc. Sent conscient d'aquestes dades, sabent que és molt difícil evitar segons quines contusions, els monitors i monitores, a partir de les diferents formacions en primera assistència, poden actuar d'acord amb les diferents situacions i traumatismes que es presentin. Les lesions més comunes són en primer lloc talls, laceracions i contusions, sent les següents les lesions de múscul i tendons, tals com esquinços i torçades³⁹.



El personal ha d'entendre el seu rol en l'assistència sanitària al campament, ha de ser entrenat correctament i ha d'estar preparat per modelar els comportaments de salut adequats. Per sobre de tot, el personal ha d'internalitzar la informació i posar-la en pràctica⁴⁰. “American Medical Association”⁴¹ conclou que el personal amb una formació adequada hauria d'estar present en el lloc per assegurar-se que aquestes ferides siguin reconegudes precoçment, tractades immediatament i que es puguin curar correctament, de manera que es redueixi el risc de lesions més greus o la lesió.

8. LIMITACIONS

La principal limitació amb la qual ens hem trobat, ha estat el fet de la inexperiència com a investigadores. Ens hem trobat davant d'una situació on realitzar un treball no comportava només la recerca bibliogràfica dels conceptes bàsics, sinó que requeria d'un estudi de camp, amb una intervenció a realitzar a una mostra de la població i la posterior avaluació d'aquesta intervenció. Aquest fet vol temps i habilitats investigadores que, probablement, no s'adquireixen amb la realització d'un sol estudi, és més, ens caldria potser una petita formació per tal de poder-ho afrontar amb més coneixement de causa.

Una altra limitació important ha estat la falta de bibliografia digital fiable, en dos motius importants. El primer és la falta general de bibliografia referent en el món del lleure i, més concretament, en l'àmbit dels primers auxilis en el món del lleure. És per aquest motiu que creiem que el nostre treball aporta un gran coneixement per un futur en l'àmbit de l'educació en el lleure i els primers auxilis. I per altra banda, la falta de bibliografia completa, ja que moltes vegades només hem tingut accés al resum dels articles, sense poder accedir a la versió completa de l'estudi perquè està en bases de dades de pagament a les quals cal una subscripció per poder-hi accedir.

Finalment, com a últim inconvenient, els resultats són molt susceptibles de presentar biaixos, especialment de selecció i confusió ja que l'ús de grups formats amb antelació pot comprometre la seva validesa externa i comprometre l'aplicabilitat dels resultats.

9. CONCLUSIONS

Per acabar amb les nostres conclusions, els coneixements sobre primers auxilis i suport vital bàsic dels monitors d'educació en el lleure infantil i juvenil no està associat a l'edat, al sexe, a la procedència o als estudis formals previs, sinó als anys d'experiència en el món del lleure, ja que això comporta haver viscut més situacions que hagin requerit dels primers auxilis.

L'actualització en la formació de primers auxilis millora els conceptes teòrics i pràctics, tal com s'ha pogut valorar en els qüestionaris realitzats prèviament i posteriorment a la formació.

El tema tractat en aquest estudi és un tema bastant oblidat fins al moment, ja que des de la formació oficial del país no s'imposa cap tipus de formació reglada sobre primers auxilis. No obstant això, sabem que actualment s'està intentant dur a terme un projecte entre el CCR i el Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya.

Finalment, la millor opció per mantenir aquest aprenentatge i que sigui útil per a la posada en pràctica en cas de necessitat, seria convenient realitzar un curs anual de primers auxilis i suport vital bàsic. Aquest curs es podria realitzar un cop finalitzat el curs escolar i iniciades les vacances d'estiu, de manera que tots aquells monitors i monitores que dediquen l'estiu a ser voluntaris o a treballar en aquest àmbit, puguin fer un reciclatge de coneixements teòrics i pràctics per tal d'estar més segurs i oferir un millor servei en cas de necessitat als casals d'estiu, colònies, campaments, rutes, etc. ja que l'estiu és l'època on més infants i joves acudeixen a aquestes entitats i associacions per passar part de les seves vacances.

A més a més, s'ha contemplat que també caldria tractar en futurs estudis l'educació en la higiene i les barreres de transmissió de malalties, perquè els monitors puguin realitzar una actuació i un exemple correcte.



10. AGRAÏMENTS

Volem donar les gràcies a tots els monitors i monitores que van participar i es van interessar per al nostre treball; a la Fundació Santa Maria de Siurana, més concretament a l'Estrella Segura; i a la unitat docent de l'hospital Sant Joan de Reus per confiar en nosaltres i ajudar-nos tot proporcionant-nos el material que necessitàvem per dur a terme la formació. També donar les gràcies als nostres familiars i amistats, que en els moments més delicats han estat al nostre costat per animar-nos a seguir treballant. Donar les gràcies a la nostra tutora, que en tot moment ens ha donat el seu suport i ens ha ajudat a no decaure al llarg d'aquest viatge. I, finalment, agrair a l'esplai del Casal Riudomenc i a l'Esplai fem-nos amics per haver-nos permès entrar en aquest món i ensenyar-nos a ser millors persones; gràcies a entitats de lleure com les nostres, podem fer del món un lloc millor.



11. BIBLIOGRAFIA

1. Vine al cau, vine a l'esplai [Internet]. Jovecat.gencat.cat. 2018 [consultat el 19 d'octubre de 2018]. Disponible a: http://jovecat.gencat.cat/ca/temes/vacances_i_estades/vine_al_cau_esplai/
2. Decret 267/2016, de 5 de juliol, de les activitats d'educació en el lleure en les quals participen menors de 18 anys [Internet]. Portaldogc.gencat.cat. 2016 [consultat el 25 d'octubre del 2018]. Disponible a: <http://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/7157/1513060.pdf>
3. Programa del curs de monitor/a d'activitats d'educació en el lleure infantil i juvenil [Internet]. Jovecat.gencat.cat. 2018 [consultat el 17 d'octubre de 2018]. Disponible a: http://jovecat.gencat.cat/web/.content/_documents/arxiu/educacio_en_el lleure/formacio_educadors_en_el lleure/continguts_dels_cursos/Moduls_Monitors.pdf
4. Pla d'estudis [Internet]. Institut Nacional d'Educació Física de Catalunya. 2018 [consultat el 17 d'octubre de 2018]. Disponible a: http://inefc.gencat.cat/ca/inefc_barcelona/grau_ciencies_activitat_fisica_i_esport/pla_estudis/
5. Mossos denuncien els dos monitors del nen ofegat a les Borges Blanques [Internet]. Territoris.cat. 2018 [consultat el 30 d'octubre del 2018]. Disponible a: <https://www.territoris.cat/articulo/pla-d39-urgell/denunciats-els-monitors-nen-ofegat-borges-blanques/20180818180320051104.html>
6. Rescaten de nit un grup de 32 nens desorientats a la Guingueta d'Àneu [Internet]. Naciodigital.cat. 2016 [consultat el 30 d'octubre del 2018]. Disponible a: <https://www.naciodigital.cat/lleida/noticia/18661/rescaten/nit/grup/32/nens/desorientats/quingueta/aneu>
7. Activitats notificades per territori a la campanya d'estiu [Internet]. Jove.Cat. 2019 [consultat l'11 d'abril del 2019]. Disponible a: http://jovecat.gencat.cat/ca/temes/vacances_i_estades/Activitats_educacio lleure_Recursos_entitats_empreses/dades_estadistiques/activitats-notificades-per-territori/index.html



8. Idescat. Indicadors anuals [Internet]. Idescat.cat. 2019 [consultat l'11 d'abril del 2019]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=anuals>
9. Centres d'Esplai - MCECC. Fundació Pere Tarrés [Internet]. perretares.org. 2019 [consultat el 28 de març del 2019]. Disponible a: <https://www.peretarres.org/mcecc>
10. Escola de l'Esplai. Manual del monitor. Estris: revista d'educació en el lleure 2007;(155).
11. Cronbach L. J. Designing Evaluations of Educational and Social Programs. Jossey-Bass Publishers, San Francisco (374 pages), 1982. *Evaluation News*, 4(2), 29–33. [Consultat el 13 de febrer del 2019]
12. Soler Masó P. L'animació sociocultural. Una estratègia pel desenvolupament i l'empoderament de comunitats. 1st ed. Barcelona: Editorial UOC; 2011.
13. Primeros auxilios. Servicio de prevención de riesgos laborales. [Internet] La Rioja: Universidad de La Rioja; 2019. [Consultat el 20 d'octubre del 2018]. Disponible a: https://www.unirioja.es/servicios/sprr/pdf/manual_primeros_auxilios.pdf
14. CCR | Consell Català de Ressuscitació [Internet]. Ccr.cat. 2019 [consultat el 19 d'octubre del 2018]. Disponible a: <http://ccr.cat/>
15. Bringing resuscitation to the world [Internet]. Website. 2019 [consultat el 19 d'octubre del 2018]. Disponible a: <https://www.erc.edu/>
16. CERCP [Internet]. Cercp.org. 2019 [consultat el 28 de març del 2019]. Disponible a: <https://www.cercp.org/>
17. Monsieurs KG, et al. Recomanacions per a la Ressuscitació 2015 del Consell Europeu de Ressuscitació (ERC). Secció 1: Resum executiu [Internet]. 2015 [consultat el 28 d'octubre del 2018]. Disponible a: https://www.cercp.org/images/stories/recursos/Documentos/Recomanacions_ERC_2015_Resum_executiu.pdf
18. Centre per a la Innovació de la Diabetis Infantil Sant Joan de Déu. Tractament de la hipoglucèmia | Guia Diabetis tipus 1 [Internet]. Guia Diabetis tipus 1. 2019 [consultat el 12 de desembre del 2018]. Disponible a: <https://diabetes.sjdhospitalbarcelona.org/ca/diabetes-tipo-1/debut/tractament-hipoglucemia>



19. Barrio R, Méndez Castedo P, Rodergas J. Cómo actuar: hipo/hiperglucemia [Internet]. Fundaciondiabetes.org. 2019 [consultat el 12 de desembre del 2018]. Disponible a: <https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/275/problemas-imprevistos>
20. Otero Cacabelos M. Heridas: diagnóstico y tratamiento de urgencia [Internet]. Toledo; [consultat el 7 de desembre del 2018]. Disponible a: <https://studylib.es/doc/5528029/heridas--diagn%C3%B3stico-y-tratamiento-de-urgencia>
21. Bellido Vallejo J. Cuaderno Enfermero sobre Cirugía Menor, Heridos y Suturas [Internet]. 1st ed. Jaén: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2008 [consultat el 5 de desembre del 2018]. Disponible a: https://www.researchgate.net/publication/305590605_2008Bellido_JCCuaderno_EnfermeroCirugia_Menor_Heridas_SuturasCEJ
22. Generalitat de Catalunya. Cremades [Internet]. Canal Salut. 2019 [consultat el 5 de desembre del 2018]. Disponible a: http://canalsalut.gencat.cat/ca/sistema-de-salut/urgencies/primers_auxilis/cremades/
23. Generalitat de Catalunya. Hemorràgies [Internet]. Canal Salut. 2019 [consultat el 5 de desembre del 2018]. Disponible a: http://canalsalut.gencat.cat/ca/sistema-de-salut/urgencies/primers_auxilis/hemorragies/
24. Generalitat de Catalunya. Epistaxi [Internet]. Canal Salut. 2019 [consultat el 5 de desembre del 2018]. Disponible a: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/detalls/article/epistaxi>
25. Canteros G. [Internet]. Ecobiouvm.files.wordpress.com. 2007 [consultat el 26 de novembre del 2018]. Disponible a: <https://ecobiouvm.files.wordpress.com/2014/02/hipersensibilidad1.pdf>
26. Talesnik G Eduardo, Hoyos B Rodrigo. Nueva nomenclatura de las enfermedades alérgicas: Su aplicación a la práctica pediátrica. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2006 Jun [consultat el 20 de desembre del 2018]; 77(3): 239-246. Disponible a: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000300002&lng=es



27. Cardona V. Guía de actuación en anafilaxia [Internet]. 1a ed. Esmon publicidad, S.A.; 2016 [consultat el 19 de desembre del 2018]. Disponible a: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_556_galaxia_2016_SEAIC_compl.pdf
28. Echeverría Zudaire L, del Olmo de la Lama M, Santana Rodríguez C. [Internet]. Aeped.es. 2013 [consultat el 26 de desembre del 2018]. Disponible a: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/5-anafilaxia.pdf>
29. Ensenyament del suport vital a les escoles. Programa del Consell Català de Ressuscitació i Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya. CCR [Internet]. Ccr.cat. 2019 [consultat el 12 de desembre del 2018]. Disponible a: <http://ccr.cat/ensenyament-del-suport-vital-a-les-escoles-programa-del-consell-catala-de-ressuscitacio-i-departament-densenyament-de-la-generalitat-de-catalunya/>
30. Associació RCP a l'escola [Internet]. Associació RCP a l'escola. 2019 [consultat el 12 d'abril del 2019]. Disponible a: <https://www.rcpalescola.com/>
31. [Internet]. Ujaen.es. 2019 [consultat l'11 d'abril del 2019]. Disponible a: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/estu_cuasi.html
32. Albacar N, Berenguer-Poblet M, Casadó L, Casas I, Delgado-Hito P, Falcó-Pegueroles A et al. Investigación en enfermería: teoría y práctica. 1a ed. Tarragona: Publicacions URV; 2017.
33. BOE.es - Documento BOE-A-1999-23750 [Internet]. Boe.es. 2019 [consultat el 12 de desembre del 2018]. Disponible a: <https://www.boe.es/eli/es/lo/1999/12/13/15>
34. Qureshi, F. M., Khalid, N., Nigah-E-Mumtaz, S., Assad, T., & Noreen, K. . First aid facilities in the school settings: Are schools able to manage adequately?. *Pakistan journal of medical sciences*,(2018) 34(2), 272–276. doi:10.12669/pjms.342.14766 [consultat el 10 d'abril del 2019] Disponible a <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5954363/>
35. Cunningham A. An audit of first aid qualifications and knowledge among team officials in two English youth football leagues: a preliminary study. *British journal of sports medicine*,(2002). 36(4), 295–300. doi:10.1136/bjms.36.4.295. [consultat el 10 d'abril del 2019] . Disponible a <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1724527/>



36. Costa i Rosell L. Formació de manipuladors d'aliments [Internet]. 1a ed. Barcelona: Agència de Protecció de la Salut; 2013 [consultat el 10 d'abril del 2019]. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Per-perfils/Empreses-i-establiments/ambit-alimentari/documents-tecnics-salut-alimentaria/notes-tecniques/Formacio_manipuladors.pdf
37. M Loretta Secco. Revisión: las intervenciones dirigidas a los padres pueden reducir las lesiones accidentales en niños y aumentar el uso de prácticas seguras. *Enfermería Basada en la Evidencia* 2008; 11: 73
38. Ponce de León-Castañeda M. Eugenia, Varela-Ruiz Margarita, Ortiz-Montalvo Armando, Reyes-Arellano Wulfrano, Reynaga-Obregón Jesús. Permanencia del conocimiento adquirido en los dos primeros años de la Licenciatura de Médico Cirujano: ¿Persiste al evaluarlo en el cuarto año?. *Educ. méd.* [Internet]. 2012 [consultat el 21 d'abril del 2019];15(3): 171-177. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132012000300011&lng=es
39. Handler A, Lustgarten M, Freedman A, Rosoph L, Hurley K. Summer Camp Health Initiative: An Overview of Injury and Illness in Two Canadian Summer Camps [Internet]. *Cureus*; 2018 [consultat el 10 d'abril del 2019]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6207272/pdf/cureus-0010-0000002905.pdf>
40. Garst, Barry A.; Erceg, Linda E.; and Walton, Edward. "Injury and Illness Benchmarking and Prevention for Children and Staff Attending U.S. Camps: Promising Practices and Policy Implications," *Journal of Applied Research on Children: Informing Policy for Children at Risk.*(2013) Vol. 4: Iss. 2, Article 5.[consultat el 18 d'abril del 2019] Disponible a: <https://digitalcommons.library.tmc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1154&context=childrenatrisk>
41. Pryor, R. R., Casa, D. J., Vandermark, L. W., Stearns, R. L., Attanasio, S. M., Fontaine, G. J., & Wafer, A. M. . Athletic training services in public secondary schools: a benchmark study. *Journal of athletic training*,(2015) 50(2), 156–162. doi:10.4085/1062-6050-50.2.03 [consultat el 18 d'abril del 2019] Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4495437/pdf/j1062-6050-50-2-156.pdf>



ANNEXOS

ANNEX 1: QÜESTIONARI PRE I POST

1. Els primers auxilis són tècniques bàsiques i simples que, aplicades als primers moments d'un accident:
 - a. poden minimitzar les lesions i fins i tot salvar la vida
 - b. poden maximitzar les lesions i fins i tot salvar la vida
 - c. poden evitar lesions i fins i tot salvar la vida

2. Davant d'una situació d'emergència, l'ordre d'actuacions que cal seguir és:
 - a. Protegir-nos i protegir l'entorn, avisar al 112 i socórrer la víctima
 - b. Socórrer la víctima i trucar al 112
 - c. Protegir la víctima, socórrer la víctima i trucar al 112

3. LA PLS (posició lateral de seguretat) s'utilitza:
 - a. a l'hora de col·locar una persona amb discapacitat física
 - b. amb les persones inconscients que respiren i tenen pols
 - c. amb les persones inconscients que no respiren ni tenen pols

4. Si després d'avaluar un ferit comprovem que està inconscient, però respira:
 - a. El col·locarem en PLS (posició lateral de seguretat) i avisarem als serveis d'emergència
 - b. Avisarem als serveis d'emergències i ens quedarem amb ell per si recupera la consciència
 - c. El col·locarem en PLS (posició lateral de seguretat) i esperarem que es recuperi

5. Quina maniobra farem servir per saber si una persona respira?
 - a. maniobra front-mentó per sentir, notar i veure la respiració
 - b. posarem la mà a prop de la boca i el nas per notar l'aire
 - c. posarem una bossa a la boca per veure si s'infla

6. Si la persona està inconscient i no respira podem deduir que:
 - a. està morta
 - b. té una parada cardiorespiratòria
 - c. ha patit un ICTUS



7. Les principals observacions precoces d'una aturada cardíaca són:
 - a. absència de resposta i no respirar amb normalitat
 - b. dolor al pit i realitzar activitats amb normalitat
 - c. inconsciència i respiració amb normalitat

8. Quin és el primer pas per actuar davant d'una parada cardiorespiratòria?
 - a. Reconeixement de la parada cardiorespiratòria
 - b. Començar la RCP
 - c. Aconseguir un DEA

9. Durant una reanimació cardiopulmonar, quina relació s'ha de seguir entre el massatge cardíac i la insuflació d'aire?
 - a. 30:2 (30 compressions toràciques i 2 insuflacions)
 - b. 15:15 (15 compressions cardíques i 15 insuflacions)
 - c. 2:30 (2 compressions toràciques i 30 insuflacions)

10. En cas de disposar d'un DEA (Desfibril·lador Extern Automàtic):
 - a. és obligatori utilitzar-lo seguint les instruccions proporcionades pel DEA
 - b. no l'hem d'utilitzar si no sabem com funciona
 - c. no cal que realitzem RCP

11. Davant d'una situació d'ofegament a l'aigua:
 - a. proporcionarem flotació per a la víctima i entrarem a l'aigua per a socórrer-la
 - b. entrarem a l'aigua a socórrer la víctima i la traurem
 - c. proporcionarem flotació a la víctima des de fora i la traurem quan estigui a la vora

12. En una víctima inconscient per ofegament a l'aigua, la seqüència que cal seguir és:
 - a. trucar al 112, fer 5 respiracions i seguir amb RCP
 - b. trucar al 112 i iniciar la RCP
 - c. col·locar en posició lateral de seguretat i trucar al 112

13. Davant d'una situació d'ofegament, on la via aèria està parcialment obstruïda (entra poc flux d'aire) i la persona està conscient, hem de:
 - a. animar a la víctima a seguir tossint
 - b. donar 5 cops a l'esquena
 - c. realitzar la maniobra de Heimlich



14. Davant d'una situació d'ofegament, on la via aèria esta totalment obstruïda (no entra aire, no pot parlar) i la persona encara està conscient, hem de:
- animar a la víctima a seguir tossint
 - donar 5 cops a l'esquena i realitzar la maniobra de Heimlich
 - Posar-lo de boca amunt i començar les maniobres de RCP
15. En un cas d'una persona que té diabetis, què és més important detectar:
- una hiperglicèmia (nivell alt de sucre en sang)
 - una hipoglucèmia (nivell baix de sucre en sang)
 - totes dues són iguals d'importants
16. Si la persona anterior té una pujada del nivell de sucre cal:
- que comenci a córrer per cremar el sucre
 - que s'injecti la quantitat adequada d'insulina
 - no fer res, el sucre baixa sol
17. Si la persona detecta una baixada del nivell de sucre i està conscient:
- ha de menjar algun aliment que contingui hidrats de carboni (galetes, pa, sucs)
 - cal que begui molta aigua perquè no li baixi més el sucre
 - Ha d'estirar-se al terra amb les cames elevades
18. Si la persona es detecta una baixada del nivell de sucre i cau inconscient:
- hem de barrejar aigua amb sucre i donar-li
 - hem de punxar-li una dosi de glucagó
 - hem de començar la RCP
19. Síntomes d'un esquinç:
- Sensació de formigueig en la zona
 - Inflamació de tota o part de l'articulació amb aparició d'hematoma
 - Enrogiment
20. Què s'ha de fer per aturar una hemorràgia nasal espontània?
- Inclinar el cap endavant perquè flueixi la sang i després pressionar les fosses nasals
 - Inclinar el cap endavant i tapar les fosses nasals
 - Inclinar el cap endarrere i tapar les fosses nasals



21. L'actitud correcta davant una hemorràgia és:
- Pressionar amb una gasa neta i elevar el membre
 - Aplicar un torniquet i vigilar-lo periòdicament
 - Netejar la ferida i portar al ferit a l'hospital
22. Davant d'una cremada lleu:
- hem d'aplicar-hi gel
 - hem de posar-la sota l'aigua durant 20 minuts
 - hem de posar-hi oli per hidratar-la
23. Quins altres temes t'agradaria tractar al curs?
24. Creus que tens la formació adequada per fer front a una situació d'emergència?
25. Creus que és necessari conèixer el tema com a monitor/a?



ANNEX 2: POWER POINT DEL CURS DE FORMACIÓ



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

“Conèixer les tècniques de Suport Vital Bàsic significa conèixer com salvar vides”

— Lídia Gaya i Laia Mongelos —



PRIMERS AUXILIS



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

OBJECTIU:

- Identificar els principis generals dels primers socors d'ara a una situació d'urgència.
 - Proporcionar ajuda immediata
 - Suport emocional **IMPORTANT**

**PRIMUM
NON
NOCERE**



PRIMERS AUXILIS PRIMUM NON NOCERE

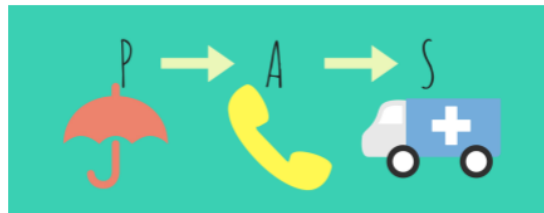


ETAPES

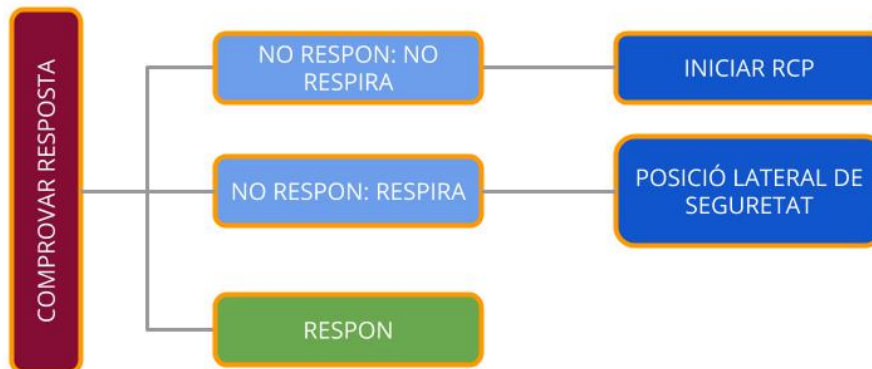
(P)ROTEGIR: Assegurar el lloc de l'accident i les persones implicades

(A)VISAR: Demanar ajuda

(S)OCÓRRER: Examinar la víctima per veure el seu estat i realitzar els gestos de primers auxilis

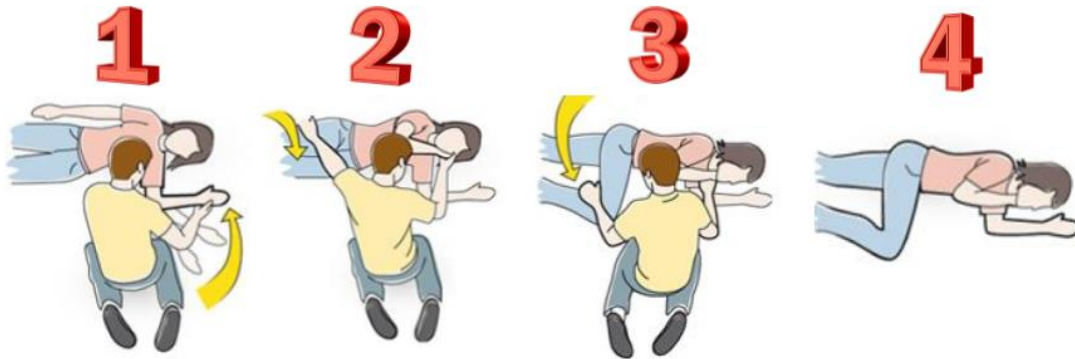


Socórrer





PLS: Posició lateral de seguretat



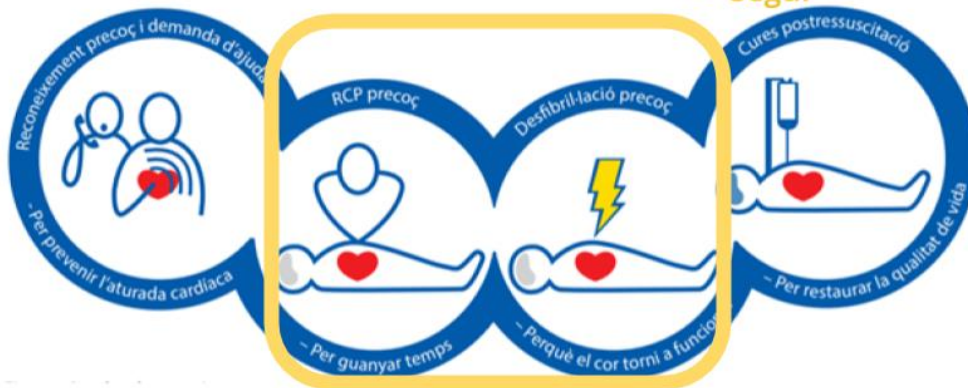
Cadena de ressuscitació



RCP - Ressuscitació cardiopulmonar - 2n esglaó

DEA - Desfibril·lador Extern **Automatitzat** - 3r esglaó

- Fàcil d'utilitzar
- Sensible i específic
- Fiable
- Segur





RESPOSTA

Comprovi la resposta de la víctima



Com iniciem la RCP?



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

VIA AERIA

Obri la via aèria

Maniobra front-mentó



30:2



RESPIRACIÓ

Miri, escolti i senti si respira amb normalitat



Utilització d'un DEA



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

QUAN ARRIBI EL DEA

Posi en marxa el DEA i col·loqui els elèctrodes

1



Si no està indicada una descàrrega, **continui** RCP

3



Segueixi les instruccions de veu/ visuals

2





UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Ofegament

- AVISAR
- 5 ventilacions
- Seguir RCP 30:2



Obstrucció de la via aèria PARCIAL



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

SIGNE UNIVERSAL OVACE: **mans al coll**

La persona és capaç de parlar, estossegar o respirar.

1. Animem a tossir.
2. Posem en repòs.
3. Demanem consell mèdic.

• Si s'agreuja o deixa de respirar, adaptem la conducta a tenir amb una víctima d'obstrucció total.





Obstrucció de la via aèria TOTAL

1. 5 cops interescapulars

- a. Situi's al costat i lleugerament darrere de l'infant.
- b. Sostingui el tòrax amb una mà i inclini a l'infant cap endavant.
- c. 5 cops secs interescapulars



2. Compressions abdominals

- a. Braços sota els del nen i abraçi el seu tors.
- b. Tanqui el seu puny i posi'l entre el melic i l'estèrnum.
- c. Subjecti el puny amb l'altra mà i empenyi secament cap a dintre i cap amunt x5



5 cops + 5 compressions Fins que expulsi l'objecte

Diabetis



HIPOglucèmia: és quan baixa el nivell de sucre a la sang





UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tractament d'una HIPOglucèmia

Si el nen/a està **CONSCIENT**:

- Donar hidrats de carboni d'absorció ràpida:
 - sucre, sucs NO LIGHTS, llet
 - 3 galetes, una llesca de pa, 1 iogurt, 1 peça de fruita



Tractament d'una HIPOglucèmia



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Si el nen/a cau **INCONSCIENT**:

- **No donar aliments ni líquids!**
- Caldrà administrar el **GLUCAGÓ**
 - Si recupera consciència: donar HIDRATS DE CARBONI
 - Si no recupera consciència: trucar 112





UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

HIPERglucèmia

HIPERglucèmia: és quan el nivell de sucre a la sang és molt alt

SÍMPTOMES



Tractament d'una HIPERglucèmia



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

- El nen sempre estarà CONSCIENT
 - NO donar menjar extra, però Sí **aigua** i deixar-lo anar al lavabo tant com ho necessiti
 - Contactar amb els pares: no és urgent, però ens han d'informar de la pauta que cal seguir



FERIDES. Què puc utilitzar?



Ferides lleus

Rentar-se les mans i fer ús de guants.

Rentar ferida amb aigua i sabó neutre i/o sèrum fisiològic.

Parar l'hemorràgia davant una ferida sagnant.

Aplicar antisèptic (!!!!!) 2-3 cops/dia o en cada canvi d'apòsit.

Valorar si cobrir o no la ferida





Cremades



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

	Signes	Actuacions
Cremada 1r grau	Envermelliment de la pell No butllofes Edema lleu Dolor	Aigua freda durant 15 min. Rentar amb sèrum fisiològic o amb aigua i sabó neutre. Hidratar bé la zona amb crema hidratant Evitar contacte directa amb el sol

Cremades



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

	Signes	Actuacions	
Cremada 2n grau superficial	- Butllofa - Envermelliment de la pell - Dolor	<u>Butllofa intacte:</u> - Aigua freda durant 15 min. - Rentar amb sèrum fisiològic o amb aigua i sabó neutre. - Aplicar antisèptic (!!!!!) - Apòsit estèril Valorar a les 24h	<u>Butllofa trencada:</u> - Rentar amb sèrum fisiològic o amb aigua i sabó neutre. - Retallar pell morta - Aplicar antisèptic (!!!!!) o sèrum fisiològic - Apòsit estèril



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Cremades

No:



- Oli
- Pasta de dents
- Gel
- No punxar/trencar la butllofa de primeres

Sí:



- Aigua
- Aplicar gases humides
- Valorar noves actuacions cada dia

Hemorràgia

No:

- no retirar objectes clavats



Sí:



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

- pressionar amb una gasa neta o qualsevol tros de roba
- tapar sense retirar
- si és extremitat: elevar
- netejar quan hagi parat





UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Hemorràgia nasal

- Apretar part tova del nas
- **No taponar**



Traumatismes



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Esquinç i fractura:

- Dolor intens
- Inflamació
- Envermelliment
- Impossibilitat de moure l'articulació afectada
- FRACTURA: possible deformitat

ACTUACIÓ:

1. Aplicar fred local
2. Immobilitzar
3. CAP o 112





UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Traumatismes

Cop al cap

- pèrdua de memòria o frases incoherents
- somnolència
- mal de cap, vòmits, convulsions
- hematoma periorbitari o hemorràgia auricular → # cranial
- caiguda >1 metre
- pèrdua de consciència

ACTUACIÓ:

- **112 o Hospital**



Cop de calor

Síntomes:

- Mal de cap
- Marejos
- nàusees
- Vòmits

- Enrampades musculars
- Convulsions
- Alteracions de les constants vitals (consciència, respiració i circulació).

Actuacions:

- Traslladar a la víctima a un lloc fresc i ventilat, situat a l'ombra.
- Col·locar en posició ficada al llit.
- Mullar el cap i el cos amb aigua freda, ventant-li per a refrescar-li.
- Donar beure aigua fresca en petits xarrups.
- Traslladar a un centre sanitari si els símptomes són importants o augmenten en intensitat.




UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI



Al·lèrgies. Anafil·làxia

Reacció d'hipersensibilitat generalitzada o sistèmica, greu, d'instauració ràpida (minuts a hores) i que amenaça la vida.

<p>Problemes respiratoris i de les vies respiratòries</p>	<p>Inflamació de la llengua Inflamació/opressió de la gola Dificultat per tragar Dificultat per parlar o canvi de veu Respiració dificultosa Sorolls respiratoris Xiulets al pit Tos ruidosa o persistent</p>	
<p>Afectació de la pell i mucoses</p>	<p>urticaria, picor, eritema, sufocacions, edema de llavis, campaneta o llengua.</p>	
<p>Disminució de la consciència</p>	<p>Sensació de desmai, marejos, estat de confusió o pèrdua del coneixement, pal·lidesa i debilitat.</p>	



Bolígraf d'adrenalina

1. Coge el boli como si fuese un puñal
2. Retira la tapa protectora
3. Presiona sobre el muslo hasta oír click
4. Continúa presionando 10"
5. Retira el bolígrafo
6. Masajea la zona de inyección



Ensenyar primers auxilis als infants

- 2015: Programa d'ensenyament de Suport Vital Bàsic a les escoles



CONTRIBUENT A SALVAR UNA VIDA
Consell Català de Ressuscitació



En aquesta escola n'aprens

Formació en espiral

EDUCACIÓ INFANTIL								D I F U S I Ó A L · E N T O R N F A M I L I A R
Educació INFANTIL	3 4 5	Perill Consciència 112					Conèixer	
EDUCACIÓ PRIMÀRIA								
Cicle INICIAL	6 7	Perill Consciència 112	Avisar 112				Recordar i actuar	
Cicle MITJÀ	8 9	Perill Consciència 112	Avisar 112	Obrir via aèria Valorar respiració PLS			Recordar i actuar	
Cicle SUPERIOR	10 11	Perill Consciència 112	Avisar 112	Obrir via aèria Valorar respiració PLS	Compressions toràciques <u>Conèixer-les</u>		Recordar i actuar	
EDUCACIÓ SECUNDÀRIA OBLIGATÒRIA								
1r i 2n	12 13	Perill Consciència 112	Avisar 112	Obrir via aèria Valorar respiració PLS	Compressions toràciques <u>Fer-les</u>		Recordar i actuar	
3r i 4t	14 15	Perill Consciència 112	Avisar 112	Obrir via aèria Valorar respiració PLS	Compressions toràciques gran qualitat <u>Fer-les BE</u> El desfibril·lador <u>Conèixer-l</u>	Ventilacions Obstrucció via aèria	Recordar i actuar MONITORS	



Farmacíola

- Alcohol
- Sèrum fisiològic
- Gases estèrils
- Tisores
- Pincers
- Termòmetre
- Compreses
- Sucre
- Esparadrap
- Capsa de guants
- Antisèptic (!!!!)
- Paracetamol/ibuprofè (>38°C) (!!!!)
- Reflex (!!!!)
- Manta tèrmica
- Sabó neutre
- Steri-strips
- Crema hidratant
- Vaseline

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI



Revisar dosis, medicació i infant



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Anem a la pràctica

Cuidem els ninos, que no tenen vida però són molt cars!



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Gràcies per l'atenció!

061 **CatSalut**
Respon
