

**Mireia Morillas Canals i Olga Vila Cañellas**

**ATENCIÓ PREHOSPITALÀRIA AL PACIENT  
TRAUMÀTIC CASTELLER**

**TREBALL FI DE GRAU**

**Dirigit per: Sr. Pablo Espín Aguadé**

**INFERMERIA**



**UNIVERSITAT  
ROVIRA i VIRGILI**

**Facultat d'Infermeria**

**TARRAGONA, 2022**

## AGRAÏMENTS

Al nostre tutor, Pablo Espín que ens ha assessorat i guiat durant la realització del treball.

A les infermeres entrevistades per la participació en l'estudi i el temps dedicat a respondre les preguntes, fent-nos partícips de les seves experiències personals.

A la Coordinadora de Colles Castelleres de Catalunya (CCCC) per la col·laboració i les referències bibliogràfiques aportades.

Agraïm als nostres familiars i persones més properes l'ajuda donada, i el suport incondicional per dur a terme aquest projecte.

# ÍNDEX

<b>AGRAÏMENTS</b> .....	2
<b>1. RESUM</b> .....	5
1.1 ABSTRACT.....	6
<b>2. INTRODUCCIÓ</b> .....	7
<b>3. OBJECTIUS</b> .....	10
<b>4. MARC TEÒRIC</b> .....	11
4.1 CASTELLS.....	11
4.1.1 INTRODUCCIÓ.....	11
4.1.2 LA DIMENSIÓ CÍVICA I CULTURAL DELS CASTELLS.....	11
4.1.3 ESTRUCTURA I PARTS DEL CASTELL.....	12
4.1.4 CAIGUDES I MESURES DE PREVENCIÓ.....	13
4.2 PACIENT TRAUMÀTIC.....	16
4.2.1 CONCEPTE.....	16
4.2.2 ETIOLOGIA.....	16
4.2.3 EPIDEMIOLOGIA.....	17
4.2.4 VALORACIÓ DEL PACIENT.....	19
4.2.5 PACIENT POLITRUMÀTIC.....	26
4.2.6 ESTABILITZACIÓ I MOBILITZACIÓ DEL PACIENT.....	31
4.2.7 RECURSOS SANITARIS.....	34
<b>5.METODOLOGIA</b> .....	38
5.1 TIPUS D'ESTUDI.....	38
5.2 REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA.....	38
5.3 MOSTRA DE L'ESTUDI.....	38
5.4 CRITERIS ÈTICS.....	39
5.5 ANÀLISI DE DADES.....	40
<b>6.RESULTATS I DISCUSSIÓ</b> .....	41
6.1 EXPERIÈNCIA D'INFERMERIA.....	41
6.2 VALORACIÓ.....	44
6.3 CURES D'INFERMERIA.....	45
6.4 PROTOCOL D'ACTUACIÓ.....	47
6.5 GESTIÓ DE LES EMOCIONS.....	50
<b>7.CONCLUSIONS</b> .....	53
<b>8.BIBLIOGRAFIA</b> .....	56

<b>9.ANNEXES</b> .....	59
9.1CRONOGRAMA .....	59
9.2 TRÍPTIC CODI PPT .....	59
9.3 ENTREVISTES .....	61
9.3.1 GUIÓ DE L'ENTREVISTA .....	61
9.3.2 CONSENTIMENT INFORMAT .....	62
9.3.3 TRANSCRIPCIÓ DE LES ENTREVISTES .....	64
9.3.4 TAULA DE RESULTATS.....	96

## 1. RESUM

**Objectiu:** L'objectiu principal és conèixer les cures d'infermeria més adequades en l'àmbit prehospitalari davant d'un pacient traumàtic casteller.

**Metodologia:** Recerca bibliogràfica en les principals bases de dades (Google Scholar, Pubmed, Dialnet, Medline i Elsevier) orientada a la temàtica d'estudi. Posteriorment, estudi qualitatiu amb diverses entrevistes semiestructurades a professionals d'infermeria amb experiència en l'atenció al pacient traumàtic casteller, a través d'un mostreig no probabilístic per bola de neu.

**Resultats:** Es realitza una recerca bibliogràfica sobre la temàtica d'estudi i s'entrevisten tres infermeres experimentades en l'atenció al pacient traumàtic casteller. En l'anàlisi de resultats s'identifiquen cinc categories i quinze subcategories: experiència d'infermeria, valoració, cures d'infermeria, protocol d'actuació i gestió de les emocions.

**Conclusions:** La realització d'una correcta intervenció en l'àmbit prehospitalari és primordial per fer la valoració inicial, immobilització del pacient, cures vitals i trasllat al centre de referència segons nivell de traumatisme. Les infermeres entrevistades consideren que és fonamental l'experiència, la formació específica, i el coneixement dels protocols d'actuació actualitzats, per tal de realitzar les cures d'infermeria, amb una adequada gestió de les emocions en intervencions amb elevada càrrega assistencial. A més, es remarca la importància de la comunicació interprofessional, el coneixement de les funcions de cada professional i dels recursos sanitaris disponibles. També es fa referència a l'àmbit de la prevenció i seguretat amb mesures actives i passives en el món casteller, per tal d'evitar lesions de caràcter greu.

**Paraules Clau:** atenció prehospitalària, castells, pacient traumàtic, cures d'infermeria i protocol d'actuació.

## 1.1 ABSTRACT

**Objective:** The main objective is to know the most suitable nursing care in the pre-hospital field in front of a traumatic “casteller” patient.

**Methodology:** Bibliography research in the main databases (Google Scholar, Pubmed, Dialnet, Medline and Elsevier) oriented to study thematic. Later, qualitative study with several semi-structured interviews with nurses with experience in the lifecare of the traumatic “casteller” patient, through non-probabilistic sampling by snowball.

**Results:** Bibliographic research is done about study and three experienced nurses are interviewed in the care of the traumatic “casteller” patient. Five categories and fifteen subcategories are identified in the results analysis: Nursing experience, valuation, nursing care, protocol of performance and management of emotions.

**Conclusions:** Producing correct intervention in the pre-hospital field is essential for making primary survey, immobilization of the patient, vital care and transfer to the reference center according to the level of trauma. The interviewed nurses consider the experience, specific training, and knowledge of updated performance protocols to be fundamental, to perform nursing care, with proper emotional management in high-assistance interventions. In addition, the importance of interprofessional communication, knowledge of the roles of each professional and of the available health resources is emphasized. There is also reference to the field of prevention and safety with active and passive measures in the “castellar” world, to avoid serious injuries.

**Keywords:** Pre-hospital care, “castells”, traumatic patient, nursing care, and performance protocol.

## 2. INTRODUCCIÓ

Els castells són una tradició catalana, amb inici a finals del segle XVIII, que consisteix en construccions humanes de diversos pisos. Des del seu naixement, els castells han evolucionat molt a nivell cultural, amb la inclusió dins de la llista de Patrimoni Immaterial de la Humanitat per la UNESCO, i el recent augment de nombre de colles existents. En l'àmbit tècnic, els castells que es realitzen es planifiquen, són estructures prèviament assajades amb diverses parts; el pom de dalt, el tronc, la pinya i en estructures complexes, el folre o les manilles, que comporten un gran nombre de participants.<sup>1</sup>

La salut i prevenció és un dels temes de gran interès en el món casteller, donat que una caiguda des d'una construcció humana pot comportar lesions de diverses categories, arribant a causar un politraumatisme. Els castells acostumen a tenir entre sis i deu pisos d'alçada, exceptuant els pilars que poden ser de quatre pisos, aspecte que cal tenir en compte davant d'una caiguda perquè es considera mecanisme lesional d'alta energia. Per la qual cosa, les mesures de seguretat i prevenció són les encarregades de disminuir el risc de lesió i se'n contemplen de prevenció activa de prevenció passiva, com els cascs del pom de dalt, el terra atenuant, les xarxes de protecció, entre d'altres, que tenen com a objectiu prevenir les caigudes i en el cas que es produeixin, la intensitat de l'impacte i en conseqüència la possibilitat de lesió.<sup>2</sup>

Un accident casteller pot provocar lesions de diversa gravetat, tenint en compte el tipus de caiguda, els sistemes de seguretat i l'abordatge que se'n realitza, de manera que el casteller pot sofrir des d'un traumatisme de caràcter lleu fins a esdevenir un pacient politraumàtic., donat que el pacient traumàtic és una persona que ha sofert un intercanvi d'energia al seu cos degut a un impacte, que comporta una sèrie de lesions de diversa consideració.

En l'àmbit casteller, les dades més recents corresponents a l'any 2019 de la Coordinadora de Colles Castelleres de Catalunya (CCCC) citen un nombre total de 10.209 castells realitzats amb un índex de caigudes del 2.77%, corresponent a 413 sinistres, essent la dada més baixa dels darrers anys, però amb un índex de Lesions Potencialment Greus (LPG), basades en el diagnòstic inicial, d'un 7,75% .Remarcant que a major nivell tècnic de la colla castellera i més quantitat de castells realitzats, es produeixen més sinistres i existeix una major risc de LPG.<sup>3</sup>

El personal sanitari és l'encarregat de proporcionar atenció als castellers després d'una caiguda. La valoració primària és el primer abordatge que es realitza i és primordial per valorar l'estat del pacient de forma eficaç i estructurada amb el protocol ABCDE, on es valora la via aèria, la respiració, la circulació i el control d'hemorràgies, el deteriorament cognitiu i la exposició al medi. Un cop completada la valoració primària, es realitza una valoració de caràcter secundari revalorant al pacient i abordant lesions que suposin menys risc vital, de forma més detallada i minuciosa. Posteriorment, es realitza l'assistència sanitària necessària depenent de la gravetat del pacient, incloent la estabilització i mobilització de forma protocol·lària, o immobilització de les zones del cos en les quals es sospiti de lesions. I finalment en l'àmbit prehospitalari, el trasllat a un centre mèdic si és oportú.

En el cas que es consideri un pacient politraumàtic, l'atenció envers aquest tipus de pacient està protocol·litzada i es segueix l'algoritme del codi PPT, un protocol d'actuació corresponent al pacient politraumàtic. L'equip d'emergències prehospitalàries és l'encarregat de realitzar una valoració sistemàtica, atenció i trasllat del pacient al centre de referència més adequat en funció de la gravetat de les lesions. En el cas d'una caiguda, a Catalunya s'activa el codi PPT, en cas de compromís fisiològic, anatòmic o per mecanisme lesional d'alta energia si és des de més de sis metres en adults, i dos o tres vegades la seva alçada en pacients pediàtrics, però en general caigudes superiors a tres metres.<sup>4</sup>

És important remarcar que en l'àmbit casteller els recursos sanitaris davant d'una caiguda depenen de la situació i el moment el qual es produeixi, marcant una gran diferència entre els assajos rutinaris de les colles castelleres i les actuacions planificades amb protocols d'actuació detallats on es disposa de dispositius sanitaris complets.<sup>2</sup>

La infermeria té un paper fonamental envers l'atenció del pacient que ha sofert un traumatisme, des de l'àmbit prehospitalari, intrahospitalari, de seguiment clínic i d'educació sanitària en prevenció i seguretat als membres que formen part de les colles castelleres.

El principal objectiu és reduir al mínim el risc en cas de que es produeixi una caiguda en tots els aspectes vitals de la persona, donat que, les necessitats de la persona que s'enfronta a un succés d'aquestes característiques no només són anatòmiques o fisiològiques; sinó que segons la OMS "la salut és un estat de complet benestar físic, mental i social, no solament l'absència d'afeccions o malalties".<sup>5</sup>

Per la qual cosa, hem decidit investigar com es realitza la intervenció en cas d'una caiguda en l'àmbit casteller, coneixent la valoració i les cures que es proporcionen al pacient traumàtic casteller en l'àmbit prehospitalari.

### 3. OBJECTIUS

#### Objectiu general

Conèixer les cures d'infermeria més adequades en l'àmbit prehospitalari davant d'un pacient traumàtic casteller

#### Objectius específics

- Realitzar una revisió bibliogràfica sobre els castells i les actuacions sanitàries davant d'una caiguda castellera.
- Aprofundir envers la valoració, cures i les necessitats del pacient, víctima d'una caiguda, en l'àmbit prehospitalari.
- Adquirir coneixements sobre el pacient traumàtic, politraumàtic i el Codi PPT.
- Analitzar els coneixements de les infermeres davant d'un pacient traumàtic al món casteller.
- Conèixer l'experiència personal d'infermeria davant d'un accident en l'àmbit casteller.

## 4. MARC TEÒRIC

### 4.1 CASTELLS

#### 4.1.1 INTRODUCCIÓ

Un castell és una construcció humana formada per diferents pisos i amb una estructura ordenada prèviament planificada. Les construccions castelleres estan delimitades, consten d'uns criteris que indiquen com es fa cada castell, dins d'un repertori definit que evoluciona al llarg del temps.

A l'hora de classificar els castells tindrem en compte tres paràmetres diferents: l'estructura, la tècnica de bastiment i l'alçada. L'estructura va definida pel nombre de pilars que la compon, i això comporta que hi hagi estructures simples o combinades. La tècnica de bastiment, informa de com es construeix o s'aixeca el castell, pot ser normal i aixecat, o també per sota, i el criteri que permet classificar-los són els pisos d'alçada. Per saber l'alçada total és necessari contar l'alçada des de primer integrant (els baixos), fins a l'últim (l'enxaneta) i el sostre actual dels castells es situa en 10 pisos. Les colles castelleres estan compostes per diversos equips tècnics encarregats de la planificació dels assajos i de les actuacions. El màxim responsable és el cap de colla, que és la persona encarregada de decidir quins castells es realitzaran, que compta amb el suport de diverses comissions especialitzades com són: equip de pinyes, folres i manilles, equip de canalla, equip de tronc i estructures, a més d'una secció encarregada de la preparació física i psicològica dels castellers. Per tant, l'equip tècnic té la responsabilitat de la planificació i el desenvolupament dels castells que realitzarà la colla en cada moment de l'any. <sup>6</sup>

#### 4.1.2 LA DIMENSIÓ CÍVICA I CULTURAL DELS CASTELLS

Els castells en els últims anys han esdevingut una activitat de pràctica multitudinària, donat que els membres d'una colla poden arribar als centenars, d'edats i condicions socials molt diverses. Aquest creixement de l'activitat es deu a l'associacionisme casteller derivat del prestigi social i la visibilitat que se li dona actualment, amb l'aparició de forma habitual als mitjans de comunicació, el recolzament institucional i la tradició popular que implica.

Actualment, el món casteller és una branca molt notable i visible de la cultura, de pràctica habitual amb moltes exhibicions, tot i que, fins fa uns anys era molt diferent, arribant al punt d'averkonyir-se d'aquest tipus d'activitats culturals.

Els castells es consideren l'evolució del ball de valencians, originat al País Valencià i propagat a Catalunya al segle XVIII. Aquesta tipologia de ball finalitzava amb

l'enlairament d'una figura humana, cosa que ha anat evolucionant al llarg del temps fins als castells actuals.

Les primeres colles van néixer a començament del segle XIX i tenien l'objectiu de realitzar els castells més alts possibles, fent de forma habitual exhibicions a festes majors. L'any 1851 s'inicia l'anomenada "Primera època d'or del món casteller" amb l'assoliment dels primers castells de nou pisos, degut al gran creixement de la popularitat. A començaments del segle XX es produïa una època de decadència degut a l'èxit d'altres esports i activitats culturals, sumant l'emigració de les zones rurals cap a les ciutats per motius laborals.

Durant el segle XX hi ha diversos dalt i baixos en l'activitat castellera, una etapa de renaixença, els castells durant el règim franquista, la recuperació de l'activitat castellera al carrer com a reivindicació de la cultura catalana, l'anomenada "segona època d'or dels castells amb l'impuls amb castells de nou pisos i el gran creixement dels anys 1990. La dècada dels anys 90 suposa el "boom" del món casteller degut als Jocs Olímpic de Barcelona, ja que s'internacionalitza i hi ha un gran ressò mediàtic, que repercuteix amb la creació de més colles i l'impuls fins als castells de gamma extra, amb una dificultat superior als nou pisos.

Els castells actualment, estan en el seu millor moment amb un centenar de colles castelleres actives, considerant que l'any 1970 hi havia només 6 colles actives, distribuïdes arreu del Principat. A més cal remarcar que a partir de l'any 2010, els castells es consideren Patrimoni Immaterial de la Humanitat, segons la UNESCO i l'aparició de noves colles fora del territori catalanoparlant, arreu del món, gràcies a l'èmfasi en la divulgació, extensió de la cultura catalana, transmissió de valors i la promoció turística. En conseqüència, l'activitat i els castells duts a terme han anat creixent en els darrers anys i són presents en moltes festivitats.<sup>7 8</sup>

#### 4.1.3 ESTRUCTURA I PARTS DEL CASTELL

L'estructura dels castells va lligada al nombre de pilars que la componen, i poden ser bàsiques o compostes.

- Estructura bàsica: el pilar, el 2, el 3 i el 4.
- Estructura composta: Combinació de dos o més estructures simples (el 5, el 7, el 9 o els castells amb agulla)

Els castells estan formats per tres parts: la pinya, el tronc i el pom de dalt

- La pinya  
És la base del castell, dividida en dos parts (soca, que és el nucli de la base, i la resta de la pinya) i té dos funcions bàsiques. És l'estructura de suport dels pisos de baix ( els més proper al terra) i també actua com a matalàs de seguretat en cas de caiguda i impedeix que els castellers puguin caure directament al terra. Dins de la pinya hi ha diverses posicions indispensables per un bon funcionament del castell, com són l'equip de nuclis (contrafort, crossa i agulla), l'equip de mans (primeres mans, laterals i daus) i la resta de la pinya.
- El tronc  
És la part del castell que va des dels baixos fins al pis inferior al pom de dalt i és la que defineix l'estructura que adopta el castell.  
Els castellers que estan situats a cada pis reben un nom concret; al primer pis es troben els baixos, al segon pis es troben els segons, al tercer pis es troben els terços, i així successivament.
- El pom de dalt  
És la part del castell formada pels tres últims pisos, composta per dosos, acotxador i enxaneta, corresponents a infants que formen part del grup de canalla.  
Els dosos tenen la funció de tancar el castell per tal que l'estructura tingui una forma piramidal i es puguin col·locar l'acotxador i l'anxaneta que són els encarregats de culminar el castell. <sup>6</sup>

#### 4.1.4 CAIGUDES I MESURES DE PREVENCIÓ

El risc de partir una caiguda dins del món casteller és una realitat, però la percepció de risc de l'activitat és molt diferent a la que té realment. La idea que es té de forma general sobre els castells és que són una activitat amb moltes caigudes i de castells amb un gran nombre de pisos, donat que es retransmeten només grans diades, però realment l'any 2017 la mitjana de caigudes es va situar per sota del 3%. Tot i això, s'ha de tenir present que una caiguda no només es produeix en castells límit i s'han de mantenir totes les mesures preventives davant de qualsevol construcció, ja que tot i que les caigudes són cada cop menys habituals, tenen progressivament pitjors conseqüències.

En els últims anys s'ha produït una gran millora respecte a la sinistralitat i això es deu a diversos factors. En primer lloc, l'evolució tècnica de les colles amb diverses comissions de treball molt especialitzades i més experiència. En segon lloc, augment d'hores d'assaig i l'eficàcia i la qualitat dels mateixos. En tercer lloc, la transmissió del coneixement entre les diverses colles, cosa que abans no es feia per la rivalitat en el

món casteller. I finalment, la bona valoració dels castells descarregats que ha comportat un canvi de mentalitat, i actualment, es veuen menys intents de castells amb poques probabilitats de ser descarregats.<sup>6</sup>

Els castells cada cop són més segurs, però cal tenir en compte que cada any es realitzen un gran nombre de castells, alguns d'ells molt complexes, que comporten una sinistralitat de diverses consideracions. Davant d'una caiguda, segons els 4.243 sinistres registrats entre l'any 2010 i el 2017: un 40,5% correspon a la pinya, un 7,7% al folre o manilles, un 33,1% al tronc i un 19,1% al pom de dalt. Per tant, es pot arribar a la conclusió que el pom de dalt i el folre/manilles són les posicions més segures, tot i que aquestes dades es veuen modificades segons cada castell i les persones que en formen part. La pinya és la part de l'estructura encarregada de donar estabilitat al castell i en cas de caiguda té la capacitat de deformació plàstica, per la qual cosa, absorbeix l'energia sense retornar-la i serveix de factor protector.

Els tipus de caiguda són molt diversos però hi ha uns patrons que són els més comuns. Segons la CCCC (Coordinadora de les Colles Castelleres de Catalunya) el mecanisme més lesiu es produeix al plegament del castell durant la baixada de la canalla, amb un 34,1% dels 4.234 sinistres registrats. Tot i això, el motiu més freqüent pel qual s'acaba produint una lesió és l'impacte d'un casteller amb el terra, cosa que és poc comú, però degut al gran potencial lesiu són les que s'han d'evitar més.

Els mecanismes lesionals més freqüents entre els anys 2010-2017 són les contusions (27,6%), les contractures musculars cervicals o dorsals (13,6%), les fractures (9,5%) i les luxacions (5%). Les zones corporals més afectades depenen de la posició dins del castell; al pom de dalt és més comú les lesions a les extremitats inferior, en canvi, a la resta de les posicions són a la columna.<sup>3</sup>

La tendència en l'àmbit de la seguretat actualment es basa en apostar per la seguretat activa, realitzant una bona formació dels castellers, pinyes amb suficients persones dependent del castell a realitzar, millores tècniques, preparació física, entre d'altres .

En la realització dels castells es poden apreciar mesures preventives per reduir el risc de lesions i minimitzar les conseqüències de les caigudes, de forma activa i passiva.

Les mesures actives corresponen a les que els castellers poden intervenir a nivell individual per millorar el seu nivell de protecció, reduir les possibilitats de caiguda i en conseqüència, la freqüència de les lesions. Algunes d'aquestes mesures són les adaptacions tècniques, formació dels castellers, formació específica de la canalla,

dimensió adequada de les pinyes que comporti un risc casi nul que un casteller impacti contra el terra degut a una caiguda, assaig habitual de la configuració del castell, existència d'un cordó de seguretat, col·locació correcta de les persones a la pinya, preparació física, escalfament i estiraments, entre d'altres. <sup>6</sup>

En l'àmbit de la formació continuada des de la CCCC es considera fonamental realitzar una formació de qualitat en prevenció i seguretat en els castells. Per aquest motiu es realitzen de forma anual diverses jornades i cursos, com per exemple la Jornada de Prevenció de Lesions en el Món Casteller, la Jornada de Bones Pràctiques en Gestió del Món Casteller, Curs de Primers Auxilis, Suport Vital bàsic, entre d'altres en funció de la demanda i les necessitats de formació de les colles castelleres.

En canvi, les mesures passives, també anomenades sistemes protectors, s'encarreguen de minimitzar les conseqüències en cas que es produeixi la caiguda. Entre les mesures més habituals de protecció es troben:

- L'ús obligatori de casc de mida adequada a les característiques físiques i en bones condicions per als components del pom de dalt, tant als assajos com a les actuacions.
- Xarxes de protecció d'ús recomanat als assajos que més seguretat en un assaig amb menys nombre de persones. Les xarxes són molt diverses depenent del local d'assaig i la colla castellera, però han de tenir uns forats el més petits possibles a la xarxa que permetin el pas dels castellers per aixecar el castell, han d'estar fetes de corda gruixuda i es recomana una mida mínima de 5 metres x 5 metres.
- El terra atenuat és un element d'ús recomanat que s'utilitza als assajos i té la capacitat d'absorbir parcialment els impactes en cas de caiguda. Es recomana que sigui de cautxú granular 2-4mm i que les rajoles tinguin un gruix de 6cm.
- Els protectors bucodentals són dispositius de caràcter opcional que fa servir la canalla d'algunes colles per evitar lesions dentals.

A més, l'any 2020 es publica un Manual de Bones Pràctiques en prevenció i seguretat castellera on la Coordinadora de Colles Castelleres de Catalunya (CCCC) exposa la contractació d'un seguit d'assegurances, per tal de poder cobrir davant d'un accident casteller les persones que resultin perjudicades. Està coberta l'atenció sanitària (atenció d'urgència, tractament mèdic posterior i baixa laboral), pòlissa d'accidents

(indemnització en cas de seqüeles), responsabilitat civil i pòlissa que cobreix l'equip directiu de la colla castellera.<sup>2</sup>

## 4.2 PACIENT TRAUMÀTIC

### 4.2.1 CONCEPTE

El terme trauma prové de la paraula grega “trauma (τραυμα)” que significa ferida o ruptura, i aquesta lesió es pot referir a aquelles causades al cos físic de la persona o a l'ens psíquic, per tant, poden tenir una etiologia orgànica o psicològica sent causada per mecanismes de tipus extern o intern que vulnerin la integritat de la persona. Definim el concepte de pacient traumàtic com aquella persona que ha sofert un intercanvi d'energia al seu cos a causa d'un impacte que comporta una sèrie de lesions al seu organisme, catalogades segon la seva intensitat. Aquest dany que sofreix la persona és causat per l'actuació d'agents físics o mecànics externs que comprometen la barrera tissular i el bon funcionament de l'organisme, a part de l'aparició d'una discontinuïtat en els teixits, no comporten un risc per la vida o complicacions greus en el pacient. Es poden detectar perquè reuneixen característiques comunes; generalment presenten un dolor agut localitzable amb signes inflamatoris de curs benigne sense pèrdua o alteració de la consciència, i altres funcions de l'organisme queden conservades.

Dins d'aquesta categoria podem trobar cops, contusions, hematomes, esquinç o distensions lleus, també entrarien les caigudes des de diferents alçades que no comporten una alteració en l'hemodinàmica corporal ni compromís de l'estructura òssia o òrgans.<sup>9</sup>

### 4.2.2 ETIOLOGIA

Ens referim comunament al trauma com un “accident” encara que no ha de ser de manera obligatòria aquesta la raó que origini la lesió, ja que un accident és una sèrie de successos que tenen lloc aleatòriament i de les que es desconeixen les causes. Els traumatismes es poden diferenciar en intencionats i no intencionats.

L'etiologia de la lesió i el grup que més vulnerabilitat té estan totalment lligats al mecanisme d'acció que la produeix, el cos pot suportar fins a una intensitat d'energia i tot el que superi aquesta, es veurà repercutida en una lesió tissular. Un traumatisme que comunament es coneix és aquell produït per una força o energia d'origen mecànic, però també es poden trobar altres provocats per una exposició a energia tèrmica, elèctrica, química o radiant. Aquestes lesions solen aparèixer quan superen la tolerància del cos per resistir l'esforç i la gravetat de les lesions és directament proporcional a la condició de la força que actua sobre el cos i l'estat de salut o la sensibilitat de la persona.<sup>10</sup>

Mantenir l'energia controlada depèn directament de la capacitat de la persona, on intervenen diferents factors com són la manera d'execució de l'activitat i la demanda. Quan aquesta demanda es veu superada per l'aptitud de la mateixa persona ens trobem davant un procés d'energia controlat, però quan la situació s'inverteix, es provoca una alliberació incontrolada que provoca la lesió. Aquestes ocasions poden ser:

- L'activitat requereix un nivell de dificultat que la persona no pot assolir, per tant, supera la capacitat personal produint l'accident. Per exemple, perdre el control d'un vehicle quan travessa una placa de gel.
- L'execució realitzada pel pacient no arriba als nivells mínims que demana l'activitat. Per exemple, adormir-se mentre es condueix el cotxe.
- Existeix un canvi per part d'ambdós factors que intervenen en l'accident, es veu una reducció de les capacitats personal amb una demanda elevada afegida. Per exemple un conductor es veu exposat a un animal que creua de manera inesperada la carretera mentre utilitza un dispositiu mòbil.

Segons el triangle epidemiològic veiem com un accident està conformat per diversos factors que si es combinen entre ells donen lloc al contratemps que causa la lesió; trobem els factors hoste, agent causal i ambient que intervenen directament en el moment d'acció, i la combinació d'aquests ens situa en alguna de les situacions esmentades anteriorment.<sup>11</sup>

#### 4.2.3 EPIDEMIOLOGIA

El traumatisme i les seqüeles produïdes per aquest suposen una pandèmia que deixen grans repercussions a escala global, no sols morts, sinó que té unes taxes de comorbiditat molt elevades. Ens trobem davant una malaltia molt diversa i heterogènia en el seu hoste, ambient i mecanisme d'acció, ja que pot estar produïda per moltes causes diferents, però totes comporten el mateix resultat, un pacient amb un dany tissular important. L'evidència mostrada a diferents països, determina que els programes de prevenció són fonamentals per reduir el nombre d'accidents i danys directament relacionats amb un pacient politraumatitzat, reduint al mateix temps les pèrdues evitables en les vides de la població.<sup>12</sup>

Els traumatismes suposen la mort a un 5,8 milions de persones anualment, representant un total del 10% de les morts registrades. Indica, per tant, que ens trobem davant un problema greu de salut pública. Es preveu que a llarg termini sigui un problema de salut prevalent i amb una natura a l'alça, on les 3 causes principals de defunció (accidents automobilístics, homicidi i suïcidi) formin part de les principals 20 causes de mort al món,

arribant aquestes dates l'any 2030. Aquestes dades es mantenen de forma sostinguda en augment en molts països sense fer distincions pel seu nivell econòmic, tot i que, es veu pronunciat als països de nivell mitjà i baix on un augment de la categoria monetària superior suposa un increment en els traumatismes.

Les patologies sempre comptem amb un grup determinat d'edat on la prevalença és major; i en aquest cas l'epidemiologia ens parla que els joves són els més afectats davant el traumatisme, sent la primera causa de mort al grup dels 14-29 anys i la segona per als de 5-14 anys, essent el número 1, els accidents de trànsit segons l'OMS. Altres mecanismes d'acció del traumatisme també es troben entre les 10 primeres causes de mort en aquests grups d'edat abastant dels 5 als 44 anys: ofegament, suïcidi, homicidi i grans cremats. A les persones d'edat avançada es troba les fractures com la causa més comuna de traumatisme.

A Europa les baixes mortals causades per traumatismes es poden distingir en dos grups; els països amb una renda més alta i aquells amb ingressos baixos i mitjos, distancien les seves morts per 100 000 habitants causades pel traumatisme greu amb dades que arriben quasi a triplicar als països de les rendes més altes. S'observen dades de 45'6 habitants per cada 100 000 al primer grup i 126'8 habitants per 100 000 al segon. Aquestes dades estan directament lligades amb les condicions en les quals resideixen les persones de cada grup, així com els recursos amb els quals compten i les polítiques de prevenció i reducció de danys que s'imposen a la zona.<sup>13-14</sup>

A Espanya l'any 2020 va haver-hi un total de 493.776 defuncions, recollides a l'Institut Nacional d'Estadística (INE), on es distribueixen entre les diverses seccions segons la Classificació Internacional de Malalties, entrant el traumatisme a les causes externes i comptant amb una mortalitat de 16.078 persones a l'estat espanyol sense discriminació per edat; si mirem dins del grup de risc que hem marcat anteriorment podem observar que la xifra ascendeix a 2.880 morts; sent la primera causa de mort la franja 15-40 anys i la segona a la 40-44 només superada pels tumors.<sup>15</sup>

A Catalunya segons l'estudi realitzat per l'AQUAS (TraumCat) conjuntament amb els diversos hospitals de la regió es troba que dins dels 1.879 atesos per traumatisme només es disposa d'informació sobre l'accident del 75% dels pacients dels quals s'obtenen les següents dades representatives; la major part dels traumatismes han sigut originats per causes no intencionals, amb una mostra de 1.199 persones majors de 16 anys, el 88'7% formen part d'aquest grup. Dins d'aquestes dades, la primera

causa d'accident distingim que el 45'5% ha sigut causat per accidents de trànsit i el 28% per caigudes o precipitacions de grans alçades. La tercera causa més prevalent són els atropellaments amb 10% dels pacients atesos. També es refereix que els dies on els sinistres augmenten són durant el cap de setmana portant el rànquing dissabte, diumenge i divendres en aquest ordre fent un 48'2% del total dels accidents setmanals. L'activació del Codi PPT s'ha dut a terme en el 65'1% de les persones majors de 16 anys ateses pels serveis d'emergència, sent la principal causa d'activació el criteri de biomecànica.<sup>16-17</sup>

El personal sanitari és l'encarregat en tot moment d'atendre i vetllar per la salut i la integritat del pacient, una correcta actuació i activació de codis en el moment adequat pot suposar una gran diferència pel pacient i la seva vida, en conseqüència, reduint taxes de mortalitat i comorbiditat.

#### 4.2.4 VALORACIÓ DEL PACIENT

##### 4.2.4.1 VALORACIÓ PRIMÀRIA

La valoració primària és el primer abordatge que es fa sobre el pacient al camp i lloc 0 de l'accident. Aquesta avaluació és primordial que es dugui a terme de manera ràpida i estructurada per iniciar el tractament de les possibles lesions que posen en risc la vida de la persona, per tant, es realitza simultàniament al diagnòstic d'aquestes. Aquí es posa en context el terme "hora d'or" on una bona actuació i valoració del pacient prenent les mesures pertinents per cada patologia es pot reduir de manera considerable la morbimortalitat de la persona. L'avaluació primària ABCDE ve d'una terminologia reglada de l'anglès que dóna a cada lletra un significat primordial per dur-la a terme.

**A:** airway

**B:** breathing.

**C:** circulation.

**D:** disability.

**E:** Exposure.

Per efectuar la valoració primària del pacient s'ha d'aplicar l'esquema d'avaluació ABCDE, amb el qual es du a terme una atenció protocol·lària on un dels professionals sanitaris es situa al cap de la persona per portar el lideratge de l'actuació i donar les ordres de les accions i decisions finals que es prenen

durant tot el procés. Aquest lloc es veu ocupat per la persona amb major experiència per dur a terme diferents maniobres d'alta dificultat com manipular la via aèria o en el cas de traumatismes prendre decisions indicades per un tractament inicial del traumatisme, sobretot en l'àmbit del sistema nerviós central i extremitats.

#### Airway: Via aèria

Per iniciar l'atenció al pacient crític és primordial assegurar la via aèria, per això, s'ha de garantir la seva permeabilitat. Es realitza una valoració total de la via observant al pacient i possibles objectes que puguin causar una obstrucció, en cas de no ser permeable es duen a terme maniobres front-mentó amb un control bimanual, una tracció cervical per proporcionar una correcta obertura de la via aèria facilitant l'intercanvi de gasos als alvèols, i també permet reconèixer una possible obstrucció a les vies respiratòries altes. Si el pacient és portador de casc, com la canalla als castells, seria el moment indicat per la seva retirada. Amb pacients que han sofert un traumatisme, l'actuació correcta segueix una alineació de la columna cervical per evitar majors lesions i, per tant, requereix una immobilització lineal manual duent a terme a la maniobra de tracció mandibular o subluxació de la mandíbula. Una vegada assegurada la via s'ha de mantenir permeable amb diferents dispositius segons les necessitats del pacient, considerant si la respiració és espontània o no.

#### Breathing: Respiració

Quan la via aèria està controlada i és permeable la prioritat passa a ser mantenir una correcta ventilació i nivells d'oxigen en sang. En aquest moment, s'avalua la saturació d'oxigen, la freqüència respiratòria, simetria de la caixa toràcica durant la inhalació (expansió) i si existeix ús de la musculatura accessòria. Amb un pacient amb bona ventilació és adequat millorar-la amb oxigen supletori a través d'una mascareta amb reservori mantenint una FIO<sub>2</sub> superior a 85%. Si es mostra l'existència de ventilació no espontània és adequat iniciar ventilacions de rescat amb l'ajuda d'un "ambú" amb reservori que controla el professional que es troba al cap del pacient. Es realitza observació, auscultació i percussió, que permet descartar un possible hemo o pneumotòrax, i en cas de pneumotòrax a tensió, la necessitat de realitzar una descompressió de la caixa toràcica.

#### Circulation: Circulació i control d'hemorràgies

Un altre membre de l'equip és l'encarregat de vigilar i buscar possibles signes de xoc hipovolèmic per culpa d'una hemorràgia. Es controla la freqüència cardíaca i respiratòria, polsos radials i tensió arterial; també signes de mala perfusió perifèrica i central (hipotensió arterial, pal·lidesa o hipotèrmia) conjuntament amb l'ompliment capil·lar distal. A més, és important controlar les probables hemorràgies que presenti el pacient i aplicar pressió directa en aquestes, seguint un ordre d'actuació si no es pot controlar amb pressió indirecta, elevació de l'extremitat o embenat compressiu, sempre seguint aquest ordre fins a arribar al control de l'hemorràgia. També s'ha de considerar els mecanismes pels quals s'ha produït dita lesió i quines probabilitats hi ha que suposi un risc d'hemorràgia interna, on es posarà èmfasi si existeix sospita d'hemorràgia al tòrax o l'abdomen.

Un cop les hemorràgies estan controlades i les constants monitoritzades és el moment de passar a la perfusió de líquids amb dos accessos venosos previs de gran calibre per la infusió de solucions salines, per tal de restablir el volum, i en conseqüència, la perfusió tissular. En casos donats per un traumatisme que afecta la medul·la espinal és recomanable infondre les solucions a un ritme més lent i estaria indicat l'administració de corticoides i vasopressors.

#### Dissability: Deteriorament cognitiu

Determinació de l'afecta del traumatisme al nivell de consciència i a la funció neurològica. Per establir-ho es duen a terme diferents exàmens de manera senzilla i ràpida. En primer lloc, es realitza l'escala Glasgow per avaluar el nivell de consciència que està dividida en diferents ítems valorant la resposta ocular, verbal i motora; seguidament si el pacient refereix un resultat menor de 9, que indica estat d'inconsciència, es realitza una valoració pupil·lar per apreciar la grandària, simetria i reactivitat d'aquestes. També és adequat dur a terme una prova de glicèmia capil·lar per constatar si la pèrdua de consciència ha sigut ocasionada degut a una hipoglicèmia.

#### Exposure: Exposició al medi

En aquest punt es mesura la temperatura del pacient i s'exposen les parts del cos on hi ha sospita de lesió per poder examinar de manera completa a la persona i determinar la localització i magnitud de les ferides. S'ha de tenir sempre en compte el manteniment de la dignitat de la persona i avaluar només aquelles zones on es sospiti de l'existència d'una lesió, sobretot quan el pacient es trobi

al carrer. També és important tindre en compte que l'exposició a l'ambient pot provocar una pèrdua de temperatura corporal, per tant, és important evitar exposar una gran part del cos, però cal remarcar que s'ha de retirar totes aquelles peces de roba que puguin dificultar la mobilització i amb pacient de caràcter traumàtic realitzar una immobilització o empaquetament en bloc per garantir la seva estabilitat.

És rellevant deixar enregistrat la informació clínica recol·lectada per part del mateix pacient o pels familiars o amics que puguin haver-hi en aquell moment, tots els paràmetres que s'hagin agafat durant tot el procediment d'avaluació, així com la medicació administrada i la resposta a les teràpies que s'han aplicat en tot moment. També és el moment de considerar el possible tractament i les actuacions següents que es duren a terme, si les lesions no són de gravetat i si es dona per finalitzada l'actuació o es passa a l'avaluació secundària.<sup>22-26</sup>

#### 4.2.4.2 VALORACIÓ SECUNDÀRIA

Una vegada completada l'avaluació primària i controlats els paràmetres establerts en aquesta, és el moment de començar l'avaluació secundària per tal de reavaluar totes les lesions aparents en el pacient i que puguin haver passat inadvertides durant l'avaluació primària, ja que la prioritat són aquelles que suposin un risc per la vida del pacient i, per tant, en aquesta s'aborden problemes que suposen menys risc. Es realitza una avaluació més detallada del subjecte de cap a peus, passant per totes les parts del cos de manera minuciosa, tractant-se d'un abordament basat en el "veure, escoltar i sentir"

- Veure: Parar molta atenció en totes les hemorràgies que el pacient pugui sofrir, així com possibles lesions o discontinuïtats de la pell o qualsevol senyal que ens pugui indicar que no és normal. En aquest moment també està indicat l'observació de la coloració de la pell.
- Escoltar: Auscultació de la respiració per identificar sons anormals sigui a vies altes o baixes, presència de sons respiratoris homogenis. A part de la respiració, és fonamental valorar hemodinàmicament al pacient realitzant una auscultació arterial carotídia, comprovant l'estat vascular i la presència de possibles bufes.

- Sentir: Palpació i observació de les àrees corporals per tal de trobar o referenciar anormalitats; crepitants, hipersensibilitat, presència de polsos, dolor, laxitud...

La primera actuació durant l'avaluació secundària és la pressa dels signes vitals, es mesura la freqüència cardíaca, pols, freqüència, profunditat respiratòria, saturació d'oxigen, coloració de la pell i temperatura, es revaluen les constants pressades durant l'avaluació primària de manera contínua per poder detectar canvis significants en el pacient. En aquells casos que existeix risc per la vida o requereix una atenció ràpida es poden realitzar per una altra persona de l'equip paral·lelament amb la valoració primària per tal de no perdre temps. Aquests passos a causa de la seva essencialitat no han de ser precisos, però sí donar una idea clara de l'estat del pacient, fins a l'estabilització de la persona. Les constants del trauma crític s'avaluen i es registren cada 3-5 minuts per poder detectar possibles canvis, sobretot el control de la tensió arterial es recomana dur-lo a terme de manera manual, ja que amb els estats d'hipotensió els dispositius automàtics poden donar resultats erronis.

Seguidament, es realitza un historial del pacient recollint la informació precisa per tal de transmetre-la al servei assistencial que acollirà la persona. En aquesta avaluació secundària s'utilitza una regla mnemotècnica denominada SAMPLE provinent de l'anglès per tal de recordar tots els punts clau per dur a terme una bona avaluació.

<b>S</b>	Síntomes
<b>A</b>	Al·lèrgies
<b>M</b>	Medicaments i altres tòxics
<b>P</b>	Patologies. Història mèdica
<b>L</b>	Última àpat. En dones d'edat fèrtil s'inclou l'últim període menstrual
<b>E</b>	Esdeveniments desencadenants

Regla mnemotècnica SAMPLE. (Font pròpia)

Finalment es realitza l'examen físic del pacient de manera cefalocaudal: cap, coll, columna cervical, tòrax, abdomen, pelvis, genitals, esquena i extremitats. Aquesta intervenció es conclou amb un examen neurològic.

- Cap: Mitjançant l'examen facial es podrà descartar possibles lesions o laceracions, ferides per abrasió, asimetria a l'estructura òssia, hemorràgies o defectes a la cara i anomalies als ulls. S'ha de tenir en compte que un pacient que presenta les ulleres morades i els ulls inflamats o lesions traumàtiques en la porció medial de la cara pot indicar una possible lesió a la base del crani (en aquest cas si s'hagués de posar una sonda nasogàstrica s'hauria de realitzar el procediment via oral en compte de nasal); per tant, una bona avaluació és crucial per descartar riscos. També és important mirar i palpar entre el cabell i per la cara estant atents a la sensibilitat, crepitants, depressions o mobilitat anormal per descartar possibles riscos. En aquest moment també es du a terme un control pupil·lar per apreciar l'estat d'aquestes i veure si són isocòriques, puntiformes, presenten reactivitat lumínica o no; a l'instant d'obrir els ulls s'ha de tenir cura i més amb pacients traumatitzats a causa de les suposables lesions que pugui presentar i puguin fer malbé la còrnia..
- Coll: L'avaluació del coll visualment alerta de l'existència de lesions subjacents, per tant, és important realitzar una palpació i auscultació de la part frontal i dorsal revelant diferents tipus de lesions. A la part frontal és rellevant localitzar un plausible emfisema subcutani que afecti la laringe, la tràquea o la gola, així com crepitants de laringe que juntament amb l'emfisema a la mateixa àrea i ronquera ens denota una triada que pot desencadenar en fractura laríngia. Per contra, a la part dorsal durant la palpació de la columna una hipersensibilitat o dolor a la zona ens posa en alarma de possibles fractures o lesió dels lligaments, en aquest moment estaria indicat posar a la persona en posició neutra. Encara que la persona no mostri un dèficit neurològic a l'avaluació primària no es pot descartar del tot la probabilitat que existeixin lesions a la columna cervical, que poden passar inadvertides.
- Tòrax: En aquest punt és important observar tots els moviments que realitza la persona durant la respiració i la resposta de la caixa toràcica, és una zona molt elàstica i la seva capacitat per absorbir l'energia és molt alta, per tant, és important detectar qualsevol moviment anormal. Un traumatisme al pulmó es veurà indicat per una disminució en el moviment respiratori del costat afectat, donant lloc a una excursió toràcica desigual.

És primordial descartar un possible tòrax inestable, moviments paradoxals o pneumotòrax oberts mitjançant l'observació, per contra, per detectar possibles fractures es du a terme una palpació de costelles, estèrnium i clavícules comprovant l'existència o no de dolor o separació costocondrals, remarcant que la presència d'hematomes alerten també d'una probable lesió oculta. Els símptomes principals d'una lesió a la paret toràcica o als pulmons són la dispnea, hipòxia i dolor. Es realitzen dues auscultacions que són essencials per l'avaluació toràcica, una frontal, que abasta també els laterals, i altra dorsal. La presència o absència de sons, així com la seva anormalitat ens indiquen diferents patologies del sistema respiratori i cardíac; en l'àmbit respiratori és important saber observar una disminució d'aquest, ja que solen ser símptoma d'un pneumotòrax, pneumotòrax a tensió o hemotòrax. Per contra, les crepitants poden denotar una contusió pulmonar. A escala cardíaca pot ser molt difícil de valorar al lloc de l'escena a causa de l'entorn que envolta al pacient i l'alta intensitat acústica, el més important és que una atenuació dels sons cardíacs pot indicar la presència d'un taponament. En aquest moment, si es té accés també s'avalua l'esquena del pacient durant l'auscultació dorsal, en cas d'immobilització es durà a terme durant la retirada de fèrules espinals.

- Abdomen: Per valorar aquesta part del cos es duen a terme la inspecció, auscultació i palpació individual dels flancs seguint l'ordre, s'ha de tenir en compte possibles distensions, descoloracions, sensibilitat o rigidesa posen en context una probable alteració o lesió a l'abdomen. Aquesta valoració en la majoria de les lesions traumàtiques no aporta informació d'interès o afegida al probable trauma que sofreix el pacient, sinó que a més, pot retardar el transport. Les hemorràgies internes a la cavitat peritoneal cursen amb una mínima distensió abdominal i sense proves complementàries la seva detecció es veu molt complicada. Per altra banda, l'existència d'un traumatisme cranial pot dificultar aquesta valoració donant resultats no concloents.
- Pelvis: En primer lloc, es du a terme una observació de la zona i seguidament es realitza una única palpació que no es tornarà a repetir a causa de la fragilitat de la zona, ja que qualsevol mena de moviment sobre les fractures pot suposar una inestabilitat del pacient per possibles

hemorràgies. La palpació s'aplica col·locant una mà de manera que s'apliqui pressió anterior-posterior en el pubis i medial a les crestes ilíiaques, es du a terme de manera bilateral en tot moment i avalua el dolor i moviment.

- Extremitats: La valoració de les extremitats es realitza de manera cefalocaudal i de proximal a distal en cada una d'aquestes començant per la clavícula a les extremitats superiors i a la pelvis a les extremitats inferiors. En aquest moment la prioritat és trobar possibles deformitats, hematomes, crepitats o qualsevol moviment estrany per tal de descartar fractures, problemes de circulació o del sistema nerviós i motor. Els polsos, moviment i sensibilitat es poden avaluar en qualsevol moment de la valoració sense importar si el pacient està immobilitzat.

La intervenció finalitza amb l'examen neurològic del pacient que és molt més extens que el realitzat amb anterioritat a l'avaluació primària; en aquest cas, es posa més èmfasi al resultat de l'ECG i es posa en context, es valora la funció motora i sensorial i realitza un examen de la resposta pupil·lar. Durant l'avaluació de la funció motora i sensorial es tindrà en compte la pèrdua de força o capacitat per moure les extremitats així com l'híper i hiposensibilitat per descartar possibles lesions cranials i espinals. Durant la resposta pupil·lar a la llum es valora la mida de les pupil·les, la reactivitat d'aquestes envers el moviment de la llum i la igualtat de grandària; si les pupil·les són anisocòries, és a dir, existeix desigualtat entre aquestes, una es troba en midriasis (dilatada) i l'altra en miosi (contreta) pot indicar un augment en la pressió intracranial i, per tant, una possible hemorràgia al crani. <sup>12,26-27</sup>

#### 4.2.5 PACIENT POLITRUMÀTIC

El concepte de pacient politraumatitzat s'utilitza per a descriure aquelles persones que han sofert diferents lesions, que no tenen per què suposar cap risc vital, per això definim el terme politraumatitzat d'una manera més adequada.

Una possible definició de pacient politraumatitzat és: "tot ferit que presenta dues o més lesions traumàtiques greus en la zona perifèrica, visceral o complexitats associades, que provoquen una repercussió respiratòria o circulatòria suposant un risc vital per al ferit".

Una altra definició pot ser: “aquell individu que presenta lesions òssies traumàtiques amb afectació d'una o més vísceres, i que comporten repercussions respiratòries o circulatòries portant al pacient a una situació crítica en la qual necessites valoració i tractament immediat, mitjançant prioritats preestablertes”.

El pacient politraumatitzat es defineix com a potencialment greu a causa de lesions secundàries a un traumatisme resultant una afectació de dos o més òrgans o presentant una lesió que posa en perill la vida del pacient. El traumatisme el podem definir com una lesió produïda per un mecanisme d'acció extern que produeix un dany a la pell o diferents teixits que pot arribar fins i tot estructures profundes, tot aquell succés que produeix un mal al cos que és produït per una energia que actua sobre el mateix o barrera que para el flux de la normalitat.

Per poder referir que ens trobem davant una persona amb un politraumatisme ha de complir diferents criteris fisiològics, anatòmics o lesionals i després, per poder establir el grau de prioritat. És important també destacar que hi ha algunes situacions que comporten més risc que altres, sobretot per la urgència d'una solució quirúrgica i que en conseqüència el retard en l'atenció pot suposar una elevació de la mortalitat i comorbiditat del pacient. El pacient politraumatitzat greu presenta lesions originades per un mateix mecanisme d'acció que produeix una sèrie d'afectacions en el cos compromentent l'hemostàsia de l'organisme i, per tant, la vida del pacient, però pot ser només una d'aquestes lesions la que es consideri de risc vital.

S'utilitzarà diversos termes per referir-nos a un mateix concepte, pacient politraumatitzat, politraumatisme, politrauma, trauma múltiple o trauma greu.

El politraumatitzat es classifica en diferents nivells segons la seva gravetat:

- Lleu: Presenta lesions superficials, contusions que no comporten ferides o fractures.
- Moderat: Es troben lesions o ferides que provoquen una mínima incapacitat funcional.
- Sever: Pacients amb lesions que comprometen el seu estat hemodinàmic i d'alguna manera el risc de mort es veu realment incrementat fins punts alarmants. En els quals a Catalunya es segueixen els criteris d'activació del codi PPT, un codi d'activació que té l'objectiu de disminuir la morbimortalitat de la malaltia.

Els criteris fisiològics són tots aquells que ens indiquen l'estat hemodinàmic i respiratori del pacient, així com el nivell de consciència; quan compleix els requisits se li dóna un grau de prioritat 0. Per altra banda, els criteris anatòmics fan referència al tipus de ferida o lesió que presenta l'organisme, allò que pots observar al moment de donar suport, donant un grau de prioritat tipus 1. Finalment, el criteri lesional ens parla del mecanisme pel qual s'ha produït la lesió i ens indica en certa manera la gravetat que poden tindre les ferides i el risc que corre el pacient.<sup>12</sup>

Encara que amb un pacient politraumatitzat ens trobem amb lesions molt diverses, és important conèixer una sèrie de traumes a les que s'ha de posar especial atenció, les denominades lesions RIM, aquestes poden ocasionar la mort del pacient en poques hores. Dins d'aquesta categoria es troba: pneumotòrax a tensió (possible desviació de la tràquea amb absència de sorolls respiratoris a l'hemitòrax afectat), pneumotòrax obert (causat per ferida penetrant a la cavitat pleural), hemotòrax massiu (vessament de grans vasos a la cavitat pleural), contusió pulmonar bilateral (dificultat respiratòria progressiva acompanyada d'hemoptisi i crepitants), tòrax inestable (produït majoritàriament per fractures costals múltiples que produeixen respiració paradoxal i comporten risc de col·lapse), taponament cardíac (sospita per ferida penetrant a l'esquerra del tòrax) i hipertensió intracranial.<sup>18</sup>

#### 4.2.5.1 CODI PPT

El codi politrauma és un protocol d'actuació estandarditzat utilitzat pel personal sanitari quan hi ha una emergència mèdica degut a un pacient que ha sofert un politraumatisme. Permet la utilització d'un instrument de coordinació entre els diversos dispositius assistencials, centrat sobretot en el SEM (Sistema d'Emergències Mèdiques) i l'hospital de referència per dur a terme l'atenció a la persona amb trauma greu. Aquest protocol es troba actiu en tot el territori i es realitza de manera regulada seguint una sèrie de passos. Amb el referit codi es veu una disminució de la morbi-mortalitat dels usuaris en aquest tipus d'accidents i també de dur a terme una atenció més especialitzada i centrada en el pacient on s'estableixen unes prioritats segons la gravetat de les lesions per tal de donar la millor atenció possible i reduir els danys; ens trobem davant un pacient dinàmic i depenent del temps, per tant, l'actuació haurà de ser coordinada i de manera sistemàtica. El temps és un factor fonamental en aquest tipus de pacients degut a la gravetat de les possibles lesions i la seva única solució a quiròfan, sent el

retard un destí fatal; per tant, es requereix una actuació i valoració metòdica, ràpida i sense situacions que suposen un carrega, bona comunicació i treball estructurat. En primer lloc, s'identifica la gravetat de la persona per establir un punt de prioritat segons les necessitats específiques i es trasllada al centre adequat per donar resposta a aquestes.

Per començar, es du a terme una aproximació o atenció inicial al pacient per tal de realitzar el PAS (protegit, alertar i socórrer), dóna una primera impressió de l'estat del pacient on hi ha hagut una valoració prèvia de l'escena i activació dels recursos per donar una resposta. Seguidament, es realitza una valoració inicial de l'escena amb el ABCDE, on s'intenta mantenir una seguretat ambiental adequada pel pacient i el treballador. Amb aquesta reben una primera impressió més detallada del pacient amb l'objectiu de detectar i tractar els símptomes que suposen un risc vital amb una valoració reglada que permet l'actuació de manera immediata mentre es realitza.

**A:** Via aèria

**B:** Respiració

**C:** Circulació

**D:** Disfunció neurològica

**E:** Exposició

Una vegada ha sigut realitzada la valoració primària i s'han resolt possibles complicacions relacionades amb les àrees anteriors i confirmant que no ens trobem davant una aturada cardiorespiratòria passem al següent nivell de valoració. La valoració secundària consisteix en una anàlisi més exhaustiu i una anamnesi específica de les possibles alteracions del pacient, per tant, es du a terme un examen físic i es monitoritzen les constants vitals, aquesta valoració ens orienta cap a un diagnòstic més específic i permet el confort i mantenir el nivell de salut del pacient. En aquest punt realitzem les escales SAMPLER (signe, al·lèrgies, medicaments, patologies, última ingesta, episodi i possibles factors de risc) i OPQRST ( desencadenant, provocació, qualitat, irradiació, severitat i temps). Després de realitzar la valoració es realitza l'assistència secundària d'acord amb els resultats obtinguts conjuntament amb un examen físic, constants vitals, monitorització i cures específiques; ens trobem en un punt

clau on la revaloració ens diu si existeix risc vital per la persona i en aquest cas, s'ha d'activar el codi PPT.<sup>19</sup>

Per activar el codi PPT el pacient ha de presentar certs criteris que s'observaran durant la valoració constant que rep. En primer lloc, és important establir l'edat i sexe del subjecte, el factor edat és essencial aplicar als menors de 16 anys, ja que el risc es pot veure incrementat; seguidament, es mesura el grau de prioritat que té el pacient que s'està assistint amb criteris fisiològics (prioritat 0), anatòmic (prioritat 1), mecanisme lesional d'alta energia o antecedent patològic rellevant. Els nivells 0 i 1 requereixen un trasllat preferent en USVA. Tot això s'ha alertat prèviament al CECOS (Central de Coordinació del SEM) amb la que es manté un contacte constant per informar de la gravetat del pacient i l'activació dels recursos adients. La comunicació amb els diferents serveis després de l'activació del codi PPT es realitza amb un llenguatge codificat on trobem que ALFA és el tipus d'accident, en el nostre cas, durant una diada castellera ens trobaríem davant una caiguda o precipitació coincidint amb el número 3; estaríem davant un ALFA 3. Una caiguda des d'un castell de gran envergadura suposaria una caiguda des d'una gran alçada, depenent de l'alçada a la qual es trobi el casteller ens pot alertar del risc; per poder dir que el mecanisme lesional és d'alta energia i per tant, es dóna prioritat 2 (sense tindre en compte les lesions causades, valorant en principi la caiguda, des de la distància) a caigudes o precipitats en adults majors a 6 metres i en nens major a 3 m. Una vegada establerta la prioritat conjuntament amb el tipus d'accident és moment per valorar les lesions sofertes i la seva gravetat. Per referir a la part del cos que afecta s'utilitza el codi CHARLIE amb una numeració de 0-9, realitzant una valoració de les possibles lesions cefalocaudal donant el 0 com absència de lesions. Per altra banda, la respiració s'avalua i es comunica mitjançant el codi ROMEO per indicar si existeix un maneig invasiu de la via, dificultat respiratòria o roman eupneic. HOTEL indica l'estat hemodinàmic de la persona repartit en 3 ítems ordenats de més gravetat a menys, sent el primer nivell 0 on la persona es troba sense pols, passant per hipotensió i normotensió. Per últim, existeix la taxonomia GOLF per valorar el nivell de consciència del pacient avaluat per mitjà de l'escala Glasgow i el RTS que ens dóna una xifra global unificant la freqüència respiratòria, tensió arterial sistòlica i l'escala Glasgow en una sola on un valor superior a 12 indicaria que el pacient ha de ser traslladat a un centre de traumatologia.

Una vegada el pacient ha sigut avaluat i ha rebut la primera atenció, sense deixar en cap moment de comunicar amb el CECOS, els serveis d'emergències el traslladen al centre més adequat per la seva atenció hospitalària alertant de la possible hora d'arribada.<sup>20-21</sup>

<b>GLASGOW</b> Adult		Lleu: 14-15, Moderat: 9-13, Greu <8			
<b>Millor obertura ocular</b>		<b>Millor resposta verbal</b>		<b>Millor resposta motora</b>	
Esponània	4	Orientat	5	Compleix ordres	6
A l'estímul verbal	3	Confús	4	Localitza estímul dolorós	5
A l'estímul dolorós	2	Paraules inapropiades	3	Retira a estímul dolorós	4
No respon	1	Sons incomprensibles	2	Resposta flexió (decontractació)	3
		No respon	1	Resposta extensió (decontractació)	2
				No respon	1

<b>TRAUMATOLOGIA. Revised Trauma Score (RTS)</b>					
Adult					
RTS<12 requereix trasllat a centre de trauma especialitzat					
<b>Freq. respiratòria .rpm</b>		<b>Tensió arterial Sistòlica</b>		<b>Escala Glasgow</b>	
10-29	4	>89	4	13-15	4
> 29	3	76-89	3	9-12	3
6-9	2	50-75	2	6-8	2
1-5	1	1-49	1	4-5	1
0	0	0	0	3	0

Font: Guia d'actuació infermera i d'urgències i emergències prehospitalàries, SEM.

#### 4.2.6 ESTABILITZACIÓ I MOBILITZACIÓ DEL PACIENT

Les caigudes castelleres poden ocasionar diversos tipus de lesions, entre els quals, segons les últimes dades referents a l'àmbit casteller, els mecanismes lesionals més freqüents són les contusions, les contractures musculars cervicals o dorsals, fractures i luxacions a diverses zones del cos, depenent de la posició del casteller dins de l'estructura del castell.<sup>6</sup>

Davant d'una caiguda s'ha de realitzar una valoració inicial i una estabilització per part del personal sanitari de les zones del cos afectades i de les possibles lesions. És molt important fer una correcta mobilització i immobilització del pacient per evitar lesions de caràcter secundari o agreujaments de les lesions existents ocasionades per la caiguda.

Segons el manual PHTLS (Suport Vital de Trauma Prehospitalari) en el cas de sospita d'un traumatisme vertebral o lesions que puguin empitjorar amb el moviment lliure del pacient s'ha de realitzar una immobilització, fent així una restricció del moviment vertebral amb l'objectiu de limitar el desplaçament de la columna i una possible lesió neurològica secundària. Per tant, s'ha d'immobilitzar el cap, el coll, el tronc i la pelvis en posició neutral per evitar danys a la medulla espinal.

Els signes i símptomes d'un traumatisme vertebral inclouen: dolor cervical o a la columna que pot estar present sense realitzar mobilització, quan es realitza un moviment o la palpació, deformitat de la columna vertebral, contractura reflexa dels músculs, paràlisi o parestèsia de les extremitats, entre d'altres.

Les indicacions de restricció de la mobilitat vertebral per sospita de lesió traumàtica deguda a una contusió són:

- Alteració del grau de consciència
- Paràlisi o signes neurològics focals, com per exemple debilitat motora o formigueig.
- Deformitat anatòmica de la columna vertebral
- Hipersensibilitat i/o dolor a la zona central de la columna.

Cal remarcar que l'absència dels signes o símptomes exposats no descarta definitivament una possible lesió medul·lar, és el personal sanitari qualificat l'encarregat de decidir l'actuació més adequada individualitzant el cas.

Quan es pren la decisió d'immobilitzar un pacient, es segueix de forma protocol·lària els següents passos:

1. Mobilització del cap amb una posició neutra i alineada, amb control bimanual continu. Es realitza la subjecció del cap del pacient i es desplaça fins a la posició neutra, sense exercir un grau de tracció significativa del cap i el coll, fins que es col·loqui un dispositiu mecànic com el collaret cervical rígid.
2. Realització d'una valoració del pacient mitjançant avaluació primària.
3. Verificació de la capacitat motora del pacient, tenint en compte l'estat de les extremitats, la resposta sensitiva i la circulació.
4. Valoració del coll del pacient i col·locació d'un collaret cervical, d'acord amb les seves característiques físiques.
5. Col·locació del pacient damunt del dispositiu d'immobilització més adequat en funció de la seva gravetat i l'escena d'atenció prehospitalària. Actualment, s'utilitzen diversos dispositius com per exemple la llitera cullera, la fèrula amb matalàs de buit, la taula espinal curta, la taula espinal llarga, entre d'altres.
6. Immobilitzar el tronc del pacient.
7. Immobilitzar el cap del pacient.

8. En el cas d'haver immobilitzat el pacient en un dispositiu de taula curta, immobilitzar les extremitats inferiors. Posteriorment, assegurar els braços del pacient si és necessari.
9. Revaloració del pacient i de la capacitat motora, tenint en compte la resposta sensitiva i la circulació de les extremitats.
10. Derivació del pacient al centre sanitari. <sup>28</sup>

#### 4.2.6.1 TRAUMATISME D'EXTREMITATS

En l'atenció al pacient traumàtic casteller després d'una caiguda és molt freqüent el tractament les lesions traumàtiques a les extremitats inferiors i superiors degut a l'impacte.

Les lesions d'extremitats segons el manual ITLS, acostumen a ser fàcils d'identificar i poden arribar a ser invalidants però rarament suposen un risc vital pel pacient, exceptuant en el cas que hi hagi sagnat actiu que podria derivar a un xoc hemorràgic i complicacions secundàries. Per la qual cosa, s'ha de preservar sempre l'ordre de prioritats assistencials davant d'un pacient que ha sofert una caiguda i no es sap l'abast de les lesions, tenint en compte totes les lesions però realitzant una correcta prioritització d'atenció.

Hi ha diversos tipus de lesions en les extremitats, entre les quals es troben: les fractures, luxacions, ferides obertes, amputacions, els esquinços o les distensions musculars, lesions per aixafament, entre d'altres.

La intervenció davant d'un pacient amb traumatisme a les extremitats s'inicia amb la valoració de l'escena, el mecanisme de la lesió i l'exploració completa del pacient, per tal de veure la gravetat de la lesió i la probabilitat de lesions secundàries a la caiguda.

L'objectiu de la primera valoració serà la detecció de fractures de pelvis i ossos llargs, a més del control d'hemorràgies externes a les extremitats. Durant la valoració secundària, es farà un anàlisi de cada extremitat en busca de deformitats, contusions, laceracions, etc. i es valorarà si la persona refereix dolor, si pot mobilitzar-se correctament i en cas que es trobi oportú; els polsos. Un cop s'hagi detectat la lesió, es procedirà a fer una immobilització per evitar lesions secundàries òssies o dels teixits.

El tractament prehospitalari d'aquest tipus de lesions va encarat a realitzar una correcta immobilització, disminució del dolor amb analgèsia i reducció de les

complicacions greus. La immobilització es realitzarà amb una fèrula, la qual té la finalitat de prevenir el moviment involuntari de la zona afectada, disminució del dolor i la minimització dels danys ocasionats per fregament als músculs, nervis i vasos sanguinis.

Segons el manual ITLS no existeix una seqüència concreta a l'hora de col·locar una fèrula, però sí certes regles a seguir per immobilitzar amb fèrules, un dels procediments més freqüents davant d'una sospita de lesió després d'una caiguda castellera.

- Si existeixen dubtes de la presència d'una lesió, es realitzarà la immobilització de la zona afecta en l'àmbit prehospitalari.
- La zona lesionada s'ha de poder veure, retirant si és necessari la roba.
- Exploració dels polsos distals abans i després de la col·locació de la fèrula.
- En el cas d'una extremitat molt deformada i amb absència de pols, es realitzarà tracció suau per alinear-la si el temps d'arribada a l'hospital es considera llarg. En el cas de no poder realitzar una fàcil alineació, s'immobilitzarà la extremitat en la posició original.
- Si hi ha una ferida oberta, cobrir la ferida amb un apòsit estèril. A més, no introduir els fragments en cas de fractura oberta.
- La fèrula s'ha de col·locar immobilitzant la lesió de forma distal i proximal.
- Evitar lesions a la pell, utilització d'una fèrula que no exerceixi excessiva pressió.
- S'aconsella realitzar la immobilització abans del trasllat del pacient en els casos que no hi hagi un risc vital. Davant d'un pacient en risc vital, la immobilització es realitzarà durant el trasllat al centre sanitari.

Alguns dels dispositius que s'utilitzen més freqüentment per immobilitzar lesions traumàtiques a extremitats són: la fèrula rígida, tova, de tracció o pneumàtica, el cabestrell, l'estabilitzador de la pelvis en circumferència, entre d'altres.<sup>29</sup>

#### 4.2.7 RECURSOS SANITARIS

Els recursos sanitaris que s'activen davant d'una caiguda en l'àmbit casteller es proporcionen en funció de les necessitats del pacient i la prioritat establerta durant el triatge a l'atenció prehospitalària, segons la gravetat de la persona.

L'atenció prehospitalària en cas de caiguda castellera, compren la valoració del pacient, tenint en compte les revaloracions necessàries, la mobilització, l'activació dels serveis

d'emergències mèdiques (SEM) i el trasllat al centre sanitari més adequat en funció de la prioritat d'atenció.

Els recursos sanitaris en cas d'una caiguda depenen de la situació i moment en el qual es realitzen els castells, marcant una gran diferència entre els assajos rutinaris de les colles castelleres i les actuacions planificades.

#### 4.2.7.1 ACCIDENT EN UN ASSAIG

Les caigudes castellers es poden produir durant els assajos i durant les actuacions castellers. Els incidents durant els assajos poden esdevenir molt importants i en aquests casos no es disposa de transport sanitari de caràcter immediat. Les dades de la CCCC exposen que l'any 2019 un 23,5% ( 97 casos) dels sinistres castellers van estar durant els assajos, per la qual cosa s'ha de realitzar una correcta formació dels castellers per dur a terme el procediment més adequat. <sup>3</sup>

En primer lloc cal establir el nombre de persones lesionades i indicar que es quedin quietes pendents d'una valoració inicial de les lesions. A partir d'aquí es classificarà les caigudes segons es sospiti o no de risc vital, activant, si es troba necessari, els serveis d'emergències mèdiques.

El protocol d'actuació model que proposa la CCCC davant d'una caiguda castellera a assaig compren diversos passos, que cada colla pot modificar segons el seu propi protocol.

En el cas que NO hi ha sospita de Risc Vital:

- Atenció prioritària als nens (acompanyats d'un familiar o adult responsable) i als ferits més greus.
- Valoració inicial individualitzada i trasllat del pacient a una altra sala, si és possible.
- Control del pacient contusionat durant 15-20 minuts, col·locat amb una posició còmoda.
- Revaloració del pacient.
- Realització del trasllat a un centre sanitari, si és necessari.

En el cas que hi ha Sospita de Risc Vital:

- Avís al Servei d'Emergències Mèdiques (A Catalunya: Telèfon 112)

- Valoració inicial del pacient a càrrec del sanitaris de la colla, seguint protocol ABCDE
- Si hi ha sospita de lesió a zona cranial o columna, no s'ha de moure al pacient. Es recomana tapar a la persona per evitar que perdi calor i col·locació de collaret cervical si es disposa de personal sanitari qualificat.
- Si hi ha sospita de lesió a extremitats inferiors, no moure al pacient.
- Si hi ha sospita de lesió a extremitats superiors i el pacient pot mobilitzar-se, realitzar trasllat a una sala propera. Intentar garantir la immobilització de la zona afectada.
- Realització del trasllat a un centre sanitari, si és necessari, amb l'acompanyament d'una persona propera.

Els locals d'assaig són un espai on es concentra un gran nombre de persones per tal de realitzar castells, considerada una activitat esportiva, i és recomanable disposar d'un DEA al local o en un radi menor a 3-5 minuts, per tal que en cas que s'hagi de realitzar una reanimació cardiopulmonar, anomenada RCP, s'actui de manera ràpida, augmentant així la probabilitat de supervivència. A més, es recomana disposar de mínim un o dos castellers formats en suport vital bàsic i ús del DEA (Desfibril·lador Automàtic Extern). Cal remarcar que també es recomana tenir una farmaciola amb productes sanitaris bàsics. <sup>2</sup>

#### 4.2.7.2 ACCIDENT EN UNA ACTUACIÓ CASTELLERA

Les actuacions castelleres es realitzen de forma planificada i disposen d'un protocol d'actuació, adaptat a les característiques i necessitats de cada colla, acceptat per la junta directiva i part tècnica de la colla, i compartit a la resta de castellers per tal de saber el protocol d'actuació en cas de caiguda.

Al protocol ha de constar les tasques prèvies a l'actuació, les tasques durant l'actuació en cas de caiguda, accident o lesió i la valoració de la necessitat d'evacuació per mitjà de transport sanitari, i les tasques posteriors a l'actuació castellera. A més, es recomana que el protocol estigui lligat al SEM de forma local per agilitzar i realitzar les intervencions de forma protocol·lària garantint proporcionar cures de qualitat.

Segons la Coordinadora de Colles Castelleres de Catalunya (CCCC) durant les actuacions castelleres, s'ha de disposar d'un dispositiu sanitari per proporcionar atenció de forma ràpida als castellers després d'una caiguda, adient al tipus i nombre de castells que es preveu que es faran. En funció de la magnitud de les diades s'estableixen unes recomanacions i uns mínims de personal sanitari i d'ambulàncies assistencials, dividides

en diverses categories des de la convencional amb servei de llitera, suport vital bàsic (SVB) o Suport Vital Avançat (SVA). Cal remarcar, que en cas de caiguda i mobilització dels tots els serveis d'ambulància, no es pot continuar una actuació per garantir la seguretat dels castellers.<sup>2</sup>

Els serveis d'emergències mèdiques realitzen el trasllat als centres hospitalaris. A Catalunya, l'atenció davant d'un pacient adult traumàtic greu es divideix en certs nivells assistencials d'atenció:

- Centre d'atenció al trauma nivell 1 (CAT-1)  
Hospital de caràcter comarcal amb equipament i formació del personal sanitari per realitzar atenció urgent, estabilitzar i tractar un pacient de forma prèvia a un trasllat a un centre d'atenció al pacient traumàtic de nivell superior, en el cas que sigui necessari.
- Centre d'atenció al trauma nivell 2 (CAT-2)  
Hospital referent territorial que proporciona atenció urgent, estabilització i ingrés. Compta amb un equip que pot proporcionar atenció al pacient traumàtic greu durant 24h, a més d'un quiròfan disponible. Aquest nivell es divideix en hospitals de nivell 2a o 2b, els quals disposen d'Unitat de Cures Intensives. A més, els centres de categoria CAT 2b han de ser formadors en el pacient traumàtic i tenir experiència en aquesta tipologia de pacients amb ISS >15 (Injury Severity Score, sistema de puntuació utilitzat en pacients amb lesions anatòmiques múltiples).
- Centre d'atenció al trauma nivell 3 (CAT-3)  
Hospital amb activitat terciària que proporciona atenció de caràcter urgent, estabilització del pacient, ingrés i atenció especialitzada. Els serveis amb els quals compten aquests hospitals comprenen moltes especialitats mèdiques, entre les quals es troba Cirurgia general, Cirurgia Ortopèdica o Traumatologia (COT), Cirurgia Vascular, Cirurgia Maxil·lofacial, Radiologia convencional i TC, Unitat de Cures Intensives, entre d'altres.<sup>30</sup>

## 5.METODOLOGIA

### 5.1 TIPUS D'ESTUDI

La metodologia d'aquest projecte es basa en un disseny de dues parts, en primer lloc, es centra en una revisió bibliogràfica per obtenir la informació clau i necessària per a la segona part. Al marc teòric del treball ens centrem a fer una investigació sobre el món casteller i els diferents riscos que pot portar participar-ne, com són les caigudes; per altra banda, a més, es parla del trauma i de l'atenció inicial que rep una caiguda, la valoració que s'ha de realitzar després d'un accident traumàtic. A la segona part del treball, ens basem en una investigació qualitativa conformada per 3 entrevistes a infermeres que formen part també de l'àmbit casteller per poder finalment contrastar la informació estreta de la bibliografia actual amb la realitat que veuen durant l'actuació. La recollida d'informació s'inicia al mes d'octubre de 2021 i es manté activa al llarg de tota la realització del treball que acaba l'abril de 2022. Per la cerca d'aquesta informació ens centrem en els temes d'interès pel tema d'estudi; principalment en el pacient politraumàtic i les necessitats d'aquest durant la primera atenció/ valoració, àmbit prehospitalari i avaluació, així com informació del món casteller i les caigudes dins de l'àmbit.

### 5.2 REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA

Per dur a terme dita recerca bibliogràfica s'estaran emprant diferents fonts: diverses pàgines webs, manuals, revistes de tema sanitari publicades a la xarxa i blogs especialitzats en el tema que ens concerneix. Les paraules clau per aquesta cerca, realitzada a la web del SABiDi (<https://cercador.urv.cat/discovery/search>) seran: "codi ppt", "politrauma", "castells", "trauma casteller", "caigudes castells", "emergències sanitàries", "escales valoració" i "malalt traumàtic". S'aconsegueix com a resultat una àmplia recollida de llibres i articles relacionats amb el tema que anem a tractar i que ens suposen una gran ajuda per la creació del marc teòric del treball. Tanmateix, també es fa ús de portals com Google scholar, Pubmed, Dialnet, Medline i Elsevier per augmentar la bateria bibliogràfica i tindre accés a una varietat més àmplia d'articles i revistes d'interès a la nostra revisió. Aquesta informació que s'ha recopilat durant la llargada del treball que ha sigut contrastada i estreta de fonts fiables i amb rellevància en l'àmbit acadèmic i d'investigació. Totes les fonts emprades per la realització del treball es poden consultar a la bibliografia del present Treball de Final de Grau.

### 5.3 MOSTRA DE L'ESTUDI

Pel fet que l'objectiu del present TFG és conèixer la primera atenció que rep un pacient traumàtic casteller i la qualitat d'aquesta, així com es realitza la valoració i mobilització

del malalt. S'ha utilitzat una metodologia qualitativa centrada en tres entrevistes a infermeres que han tingut contacte amb els castells des de diversos punts de vista i diferents nivells d'atenció especialitzada. Per les entrevistes esmenades hem contactat amb una infermera del servei d'urgències de l'Hospital Sant Pau i Santa Tecla que realitza el servei d'atenció del malalt crític durant les diades i concurs de castells i dues infermeres que formen part de l'àrea sanitària de la seva colla. Els resultats d'aquestes entrevistes s'han lligat amb el marc teòric del treball basat en la recerca bibliogràfica i enllaçat amb la teoria d'infermeria de les necessitats de Virginia Henderson. Els models teòrics són una bona eina per implementar el pensament crític i la presa de decisions en el moment d'actuació, per tant, el motiu d'elecció d'aquesta temàtica és poder apreciar les necessitats d'infermeria davant un pacient traumàtic i avaluar en quina mesura es tenen en compte i es donen resposta aquest. Com aquestes necessitats es veuen afectades en el procés de malaltia i la resolució per part dels professionals.

El tipus d'entrevista emprat per la realització de la part qualitativa ha sigut l'entrevista semiestructurada basada en un guió preestablert; aquesta es veu complementat per preguntes obertes que donen peu a l'interlocutor per esplaiar-se contant l'experiència i punt de vista propis. I al mateix temps, poder fer incisió en el tema objectiu de la investigació. Per aconseguir la mostra de l'estudi s'ha fet ús d'un mostreig no probabilístic per bola de neu on hem fet partícips als nostres contactes perquè ens ajudin a completar la mostra amb les persones que han viscut aquestes experiències tan concretes i que necessitem per dur a terme el treball. Per la qual cosa, els criteris d'inclusió de la mostra d'estudi són persones graduades amb infermeria i amb experiència en l'àmbit casteller. I en conseqüència, s'exclouen de l'estudi els professionals no graduats en infermeria i professionals que no tinguin experiència en l'atenció al pacient traumàtic casteller.

#### 5.4 CRITERIS ÈTICS

La realització d'entrevistes durant l'estudi fa necessari el compliment de criteris ètics, reflectits a la Llei Orgànica 15/1999 on es parla de la protecció de dades de caràcter personal. Per la qual cosa, s'ha realitzat un consentiment informat firmat per les infermeres prèviament a la realització de les entrevistes, on s'explica l'objectiu de l'estudi i la metodologia emprada, mantenint en tot moment l'anonimat i confidencialitat de participació. A més, s'ha nombrat les persones participants amb el nom d'Infermera 1, Infermera 2 i Infermera 3 a la transcripció i posterior anàlisi de les dades.

## 5.5 ANÀLISI DE DADES

Les tres entrevistes s'enregistren, es transcriuen i s'analitzen des de diversos punts de vista i categories. L'anàlisi es realitza en format EMIC, on les investigadores participem en l'estudi i el punt de vista és intern, però també des de la perspectiva ETIC on s'analitza les dades obtingudes des d'una visió externa d'observació. Posteriorment, s'elabora un anàlisi amb una taula de resultats i una discussió amb categories, corresponents als temes, i subcategories, corresponents als subtemes.

CATEGORIES	SUBCATEGORIES
<b>1. Experiència d'infermeria</b>	Anys d'experiència Experiència en l'àmbit casteller Formació específica i coneixements Càrrega assistencial
<b>2. Valoració</b>	Triatge Valoració del pacient Valoració de la intervenció
<b>3. Cures d'infermeria</b>	Necessitats del pacient Mobilització del pacient
<b>4. Protocol d'actuació</b>	Funcions d'infermeria Recursos i gestió sanitària Comunicació interprofessional
<b>5. Gestió de les emocions</b>	Sentiments i sensacions Intercanvi de coneixements Estratègies d'afrontament

## 6.RESULTATS I DISCUSSIÓ

Les categories i subcategories sorgeixen de la realització de tres entrevistes a professionals d'infermeria amb experiència dins l'àmbit casteller, tenint en compte la informació recollida durant la recerca bibliogràfica i els objectius de l'estudi.

### 6.1 EXPERIÈNCIA D'INFERMERIA

La categoria d'experiència d'infermeria engloba diverses subcategories tractades durant les entrevistes: anys d'experiència, experiència en l'àmbit casteller, formació específica i coneixements, i càrrega assistencial.

Les persones entrevistades durant l'estudi són infermeres amb diversos anys d'experiència, que treballen en diferents serveis de caràcter hospitalari i proporcionen atenció al pacient traumàtic en actuacions castelleres. En el marc de les entrevistes expliquen diverses experiències d'atenció a un pacient traumàtic, activant fins i tot el codi PPT.

INF1: “, Soc infermera des del 2007 és a dir porto quinze anys treballant. Treballo al servei d'urgències de l'Hospital Santa Tecla i com que Santa Tecla organitza el Concurs de Castells a nivell sanitari, des del 2008 perquè és cada dos anys, que jo formo part d'això, del dispositiu”

INF2: “Soc infermera de quiròfan de Joan XXIII, concretament a l'àrea de reanimació.”

INF3:”Soc Castellera de Xiquets de Tarragona des de fa 6 anys. Vaig entrar a l'àrea sanitària de la colla quan encara era estudiant infermeria. Em van estirar uns quants companys i bueno, fa quatre anys que soc infermera”

En quant a l'experiència en l'atenció al pacient traumàtic casteller i la formació específica, el nivell de coneixements és heterogeni, depenent de la trajectòria en la realització de castells, la implicació en una colla castellera i el nombre d'intervencions en actuacions castelleres.

INF1:” no soc castellera” “Com a formació en pacient traumàtic casteller, no, no tinc res però sí que vaig fer algun postgrau del politrauma,”

INF2: *“Soc castellera i pertanyo a una colla castellera de la ciutat de Tarragona, els Xiquets de Tarragona. I sí que tinc formació en l'àmbit de la prehospitalària perquè a part d'infermeria vaig fer postgrau de prehospitalària i atenció hospitalària urgent, el de quiròfan i m'he anat formant molt l'atenció al món casteller. Perquè abans de ser part del món casteller, era voluntària de Creu Roja i feia molta assistència al pacient traumàtic casteller. Llavors aquí em va començar a agradar molt i em vaig començar a formar amb metges de l'esport que em van ensenyar.”*

INF3: *“soc Castellera de Xiquets de Tarragona des de fa 6 anys. Vaig entrar a l'àrea sanitària de la colla quan encara era estudiant infermeria” “tinc un postgrau en hospitalària pediàtrica. I ara estic fent un altre postgrau de cures.”*

La gestió assistencial d'infermeria davant una actuació castellera pot ser molt diferent, depenent de si ocasiona alguna caiguda o lesió dels castellers. La INF 1 i la INF2 refereixen una elevada càrrega assistencial durant diverses actuacions de caràcter multitudinari, com seria el Concurs de Castells, cosa que en certes ocasions dificulta una visió holística de totes les necessitats del pacient. En canvi la INF3 comenta que durant l'atenció prehospitalària es té en compte diversos factors, com seria l'àmbit social del pacient o els sentiments.

INF1: *“A la pràctica assistencial es va per feina, bàsicament” “La visió holística però bàsicament es va per feina, no t'hi pots dedicar gaire als pacients tampoc perquè hi ha molta assistència.”*

INF2: *“realment anem a per feina” “Nosaltres cobrim les necessitats de la persona que s'ha fet mal, tractant les lesions, no cobrim altres necessitats.” “A partir d'aquí hi ha el casteller doncs, té moltes altres necessitats que nosaltres no podem veure, no podem ajudar a complir.”*

INF3: *“tenim molt en compte tota la part social del pacient”*

L'atenció que es proporciona davant una caiguda castellera que provoca lesions de caràcter traumàtic, ha de ser específica tant per part de la primera atenció proporcionada pels membres de les colles castelleres, com pel personal sanitari, havent realitzat formació específica de la prevenció i tractament de lesions. Per

aquest motiu, existeixen cursos i jornades de formació en les cures al pacient traumàtic i concretament, hi ha oferta de diversos cursos en l'àmbit casteller, dels quals parlen les infermeres entrevistades.

La Infermera 1 refereix no tenir molts coneixements sobre la formació específica que es proporciona, en canvi, la Infermera 2 i 3, coneixen i participen activament en aquests cursos i jornades, alguns des de les pròpies àrees sanitàries de les colles, formació de caràcter autònom dels sanitaris per interès propi i d'altres impulsats des de la Coordinadora de Colles Castelleres de Catalunya (CCCC).

INF1: *"sé que es fan cursos sobre la formació a castellers i demés, però no et puc dir gaire cosa més. A nivell de formació específica que nosaltres podem rebre sí que es fa algun curs de politrauma, dies abans o mesos abans del concurs però poc més."*

INF2: *"juntament amb un metge de l'esport i un tècnic sanitari som els encarregats de formar tots els castellers de Catalunya, castellers que estan dins de les àrees sanitàries" "es fa un curs que ara de moment estem en el nivell inicial o es fa tot lo bàsic, s'ensenya la teoria bàsica per poder accedir a entendre bé una bona lesió i fas diferents tallers de pràctiques com són: la immobilització cervical, les mobilitzacions del pacient, també tenim taller d'RCP, taller d'embenat, de mobilitzacions, sobretot de tronc superior."*

INF3: *"per part dels castellers. Si no fos per nosaltres l'àrea sanitària realment no reben cap formació de res" "la Coordinadora de Castells també fa durant un cap de setmana unes jornades que cada any les fa una colla castelleres diferent de Catalunya. I llavors doncs anem a totes les àrees sanitàries i que també és opcional." "Nosaltres el que fem també a l'equip de sanitària és que una vegada a l'any anem a Creu Roja i encara que cada any el fem, tornem a fer el curs del politrauma", "a la colla és que hi ha una vegada l'any que fem un cap de setmana que fem un projecte que es diu Fem pinya[...] es fa com una jornada perquè primer de tot els castellers hi podem fer una miqueta de prevenció a nivell de lesió i caigudes en diferents tallers"*

La Coordinadora de Colles Castelleres de Catalunya (CCCC), tal i com comenten les infermeres, remarca la importància de realitzar una formació continuada en prevenció, seguretat i atenció a les lesions causades en els castells. Per la qual

cosa, impulsa diverses jornades anuals per fomentar-ho. A més, un gran nombre de colles disposen de dispositius sanitaris actius, amb persones experimentades dins de l'àmbit, i protocols d'actuació a assaig, a grans diades o per exemple, al Concurs de Castells.

## 6.2 VALORACIÓ

La valoració del pacient traumàtic esdevé una eina molt rellevant per conèixer l'estat de salut i les possibles lesions que ha sofert. Les infermeres són les encarregades de realitzar el triatge i valoració inicial del pacient. En alguns casos, segons les persones entrevistades, posteriorment també es realitza una valoració de la intervenció.

Al llarg de les entrevistes es dona èmfasi en el triatge del pacient i la realització de la valoració inicial, seguint el protocol ABCDE.

INF1: *"La prioritat d'actuació si parlem d'un pacient greu, el de sempre l'ABC, i si parlem d'un pacient no tan greu que només ve per una contusió, el que sigui, el dolor és la prioritat de l'actuació, el dolor i els nervis"*

INF2: *"Som varies infermeres i totes fem com un petit diagnòstic d'atenció inicial on seguim sempre el protocol ABCDE" " trobo que la funció bona d'infermeria dins del món casteller és poder realitzar un bon triatge per poder descartar lesions més greus."*

INF3: *"fas una anamnesis sencera del pacient des de dalt fins a baix. Què li fa mal, que no, que veiem quines parts del cos poden estar afectades."*

Després de les actuacions castelleres que han requerit assistència sanitària en algunes ocasions es realitza una valoració de la intervenció realitzada, de forma presencial o en format escrit.

INF1: *"Jo diria que es fa com una memòria de totes, un resum de totes les actuacions o intervencions que s'han portat a terme, a les contusions i es separa per diagnòstics, però no es fa com un "debriefing" de tots els professionals que han treballat, sinó això es fa a nivell d'informàtic, d'administratiu."*

INF2: *"Jo sempre durant mínim una setmana estic en contacte amb els castellers que s'han fet mal" "Llavors en comptes d'enviar al metge, si tens disponibilitat i no estàs obligat a fer-ho per a res del món, llavors vas i fas aquesta petita valoració."*

INF3: *"Quan acabem la Diada si hi ha hagut una caiguda hi hem hagut de traslladar algú a l'hospital o d'atendre els pacients, moltes vegades ens quedem tota l'àrea sanitària i fem una valoració nostra. Ens ha passat això que podríem fer per millorar-ho, que hem fet bé."*

Com es veu al marc teòric, la valoració primària és la primera atenció que rep el casteller per tal de detectar possibles lesions i riscos que pugui sofrir, totes elles coincideixen com la teoria en la utilització de la regla mnemotècnica i d'avaluació ABCDE per seguir de manera estructurada i protocol·lària la valoració del pacient per tal d'estabilitzar el pacient i realitzar una valoració secundària per trobar lesions que puguin passar desapercibudes fent en tot moment una revaluació del pacient. A més, es remarca la importància de l'enregistrament dels procediments que es duen a terme i de la informació recollida.

### 6.3 CURES D'INFERMERIA

Les cures que proporciona infermeria engloben molts àmbits del cuidatge a la persona, en els quals es té en compte les necessitats que té el pacient. A més, en la intervenció al pacient traumàtic casteller pren molta importància la mobilització protocol·lària i les immobilitzacions, i la implicació en la prevenció de lesions i seguretat dins la pràctica castellera.

Durant les cures infermeres una de les prioritats és donar resposta a les necessitats del propi pacient, que poden estar alterades degut a la caiguda patida o per altres tipus de lesions. El paper de la infermera, per tant és resoldre aquelles demandes que el pacient implora i en quina mesura es duen a terme.

INF 1: *"Jo crec que es dona resposta a totes les necessitats que en aquell moment tingui però sobretot és a nivell de dolor".*

INF 2: *"la resposta és molt bona perquè es cobreixen totes les necessitats", "la resposta de les necessitats és bona", si tu tens la necessitat de poder sortir de festa i t'has trencat*

*una cama i a causa d'això no pots sortir, és clar jo el màxim que et puc ajudar és a portar-te el metge que t'enguixin [...] sigui però no et podré cobrir aquesta necessitat"*

INF 3 : *"crec que podem cobrir moltes necessitats", "Podem respondre bastant ràpid i molt bé però hi ha altres que pobrets. Doncs no."*

La valoració i cures que es proporcionen en l'àmbit prehospitalari, segons la bibliografia consultada, s'adrecen a la realització d'una valoració inicial, mobilització del pacient, cura de ferides, control del dolor i trasllat al centre sanitari més adequat en funció de la gravetat de les lesions. Tots ells, amb la prioritat de preservar l'estabilitat hemodinàmica del pacient.

La mobilització del pacient és un moment crucial durant la valoració i que forma part de les cures d'infermeria perquè s'han de fer d'una manera estricta i seguint els protocols per evitar qualsevol empitjorament del l'estat del pacient.

INF 1: *"Sobretot a nivell cervical, l'alienació i molta coordinació amb la resta de companys."*

INF 2: *"sempre que hi ha algun problema cap, coll, columna, nosaltres decidim immobilitzar i llavors valorem tota la resta", "Primer de tot la immobilització i la mobilització en bloc", "hem de plantejar sempre una immobilització perquè pot haver-hi una afectació medul·lar", "una persona que controli el cap, es col·loqui el collaret", "es necessita varia gent formada per poder mobilitzar aquesta persona", "la part prioritària [...] tothom de l'equip sanitari sàpiga immobilitzar correctament a una persona", "per fer una immobilització tu has d'alinejar el pacient estirant les cames"*

INF3: *"coses bàsiques com quan cau un casteller o es immobilitzar posar un collar i això no saben", "vegades cabestrell per immobilitzar extremitats", "el primer que fem és aguantem el cap i mobilitzant sobretot el cap del pacient vora la columna", "tinc parestèsies a un braç o així el primer que has de fer immobilitzar"*

En aquest àmbit la informació comentada per les infermeres entrevistades coincideix amb la teoria del Manual ITLS (International Trauma Life Support), on s'explica que en cas de sospita d'una lesió que pugui empitjorar amb el moviment lliure, s'ha d'immobilitzar al pacient, evitant també, lesions de caràcter secundari. Per la qual cosa, en cas de sospita de traumatisme vertebral, s'immobilitzarà el cap, coll, tronc i la pelvis en posició neutral. I en el cas d'un traumatisme d'extremitats, s'utilitzaran dispositius concrets per la immobilització, com seria una fèrula rígida o un cabestrell.

## 6.4 PROTOCOL D'ACTUACIÓ

La intervenció en un pacient traumàtic està protocol·litzada i en el món casteller hi ha diversos protocols d'actuació en cas de caiguda accidental. Les subcategories tractades durant les entrevistes són: les funcions d'infermeria, els recursos i gestió sanitària i la comunicació interprofessional davant aquest tipus de pacients.

Al llarg de les entrevistes es comenta que un accident casteller pot causar lesions de diverses categories, les quals s'atenen pel personal sanitari i per tal de realitzar una bona intervenció, és necessari seguir un protocol d'actuació per tal de tenir una bona comunicació entre els professionals de l'equip però, també amb les diverses àrees sanitàries; en cas diades multitudinàries, i els professionals externs a l'àmbit casteller. Les infermeres refereixen que és important conèixer les funcions de cada persona de l'equip i tenir presents els recursos i la gestió sanitària més eficaç.

Les tres infermeres entrevistades coincideixen en comentar que es segueix un protocol ja establert en les actuacions que acudeixen. La INF1 parla sobre el dispositiu sanitari contractat pel concurs de castells i fa èmfasi en la gran càrrega assistencial que provoca en ocasions que no es segueixin els protocols. En canvi la INF2 i INF3 comenten el protocol d'actuació casteller en grans diades, concretament a la ciutat de Tarragona.

*INF1: "Quan estem al concurs de Castells que cada colla té un responsable sanitari i fins que ell no ens avisa a nosaltres de què hem de sortir, no s'activa res. Llavors ell valora perquè és el sanitari responsable. Ell valora i si necessita la nostra ajuda ens crida. Abans al principi s'aixecava un cartell, ara anem amb "walkie". "Al final està tot molt protocol·litzat però amb els nervis hi ha molta gent que es salta els protocols"*

*INF2: "Per exemple a la ciutat de Tarragona vam començar un protocol a nivell de totes les quatre colles on ens vam identificar" "a l'inici d'una diada parlem amb els tècnics o infermers, metges depenent de qui hagi vingut i se'ls informa que si no se'ls crida, no han d'entrar a plaça perquè primer valoren l'equip sanitari de la colla." "Llavors si és algo que nosaltres podem tractar, ho tractem nosaltres i així no col·lapsem els serveis sanitaris per possibles lesions més greus. Si és algo que nosaltres veiem que se'ns escapa o que realment necessita anar a l'hospital, llavors és quan cridem els serveis sanitaris ja sigui l'empresa que sigui, perquè vinguin a buscar la persona i normalment s'emporten a*

*persones que no poden caminar pel seu propi peu. Quan una persona s'ha de visitar o ha d'anar a l'hospital però pot caminar pel seu propi peu, som nosaltres que ens encarreguem d'acompanyar-los fins a l'ambulància o l'hospital de campanya depenent del dispositiu que hi hagi muntat en aquella diada." "en diades grans a Tarragona [...] es va instaurar un "walkie talkie" i quan es necessita que entrin llavors avisant a través de "Wakie talkie" i normalment tenen una vigia [...] pendent de veure si un dels sanitaris aixeca el braçalet per demanar que entrin."*

*INF3: "nosaltres faríem una primera valoració del pacient i llavors portem uns braçalets de color groc al braç. Llavors nosaltres sempre abans de cada diada anem a parlar a les ambulàncies i els diem nosaltres portem metge perquè, em, infermera, portem fisios fins i tot, llavors si nosaltres no us avisem no cal que entreu a plaça" "Ja diem que si nosaltres aixequem els braçalets o els traiem i demanem ajuda llavors sí que hi entri perquè llavors pot requerir un casteller que sigui traslladat a l'ambulància"*

La comunicació entre els diversos professional és fonamental per proporcionar una bona atenció després d'una caiguda, s'ha de conèixer les funcions de cada persona dins de l'equip i també els recursos a nivell material i de personal sanitari disponibles i la gestió que s'ha de fer en cas de caiguda, segons comenten les infermeres.

En relació a la comunicació interpersonal i el paper de cada professional, les infermeres comenten:

*INF1: "el paper de cada professional: el metge és el que valora, la infermera és la que està allí donant suport i les persones que treballen a Protecció Civil i Creu Roja doncs ens ajuda a carregar-lo i a mantenir-lo quiet." "la comunicació és el més important i entre nosaltres ens hem de parlar."*

*INF2: "nosaltres sempre a l'inici d'una diada parlem amb els tècnics o infermers, metges depenent de qui hagi vingut" "Ens coneixem molt tots tan amb les àrees sanitàries de les colles, com amb els voluntaris o els professionals que venen dels serveis mèdics. I llavors sabem molt bé com tractar-nos i fins on pot arribar un o fins on pot arribar l'altre."*

*INF3: "ens comuniquem directament amb el walkie-talkie amb el servei que hi ha a fora. [...] en aquestes diades quan hi ha una caiguda va rodat tot"*

En relació als recursos a nivell humà o de material les infermeres comenten que al Concurs de Castells o a les diades multitudinàries de Tarragona existeix un gran dispositiu sanitari.

INF1 (Concurs de castells): ” Recursos a nivell humà, metges, infermeres [...] després també hi ha administratius que són els que introdueixen totes les dades dels castellers, la colla i demés, i hi ha els de Protecció Civil i els de Creu Roja que són com els que ens donen suport a nosaltres.” “Bàsic, a nivell de hospital de campanya de batalla. Al final doncs tens les quatre coses que pots necessitar per fer cures, per alinear i per les fractures, les fèrules per a les fractures, medicació per al dolor i per si passa alguna cosa més greu i poc més.”

INF2: ”amb un equip sanitari com és el nostre, tenim un metge, tenim infermeres, tenim tècnics, tenim fisioterapeutes” “la colla té els recursos que nosaltres tenim a la nostra farmaciola, per exemple nosaltres portem el nostre collaret cervical propi” Al Concurs de Castells “es munta un hospital de campanya en una zona del de la Tarraco Arena [...] i em sembla que en total el dispositiu compta d’unes vint ambulàncies de les quals 4 són ambulàncies medicalitzades”

INF3: A diades multitudinàries “Creem unes àrees a dos carrers més o menys a la diada.[...] I llavors en què les diades comptem amb un trauma a ells i a una trauma, hi ha personal d’infermeria i auxiliars.” En canvi, a diades amb menys volum de castellers “només és obligatori que hi hagi una ambulància bàsica i llavors l’ambulància bàsica normalment els dos tècnics”

A nivell material “ De material portem un “botiquín” [...]és material molt bàsic doncs pel físic són les cremes, pomades, tensos”

En relació a la caiguda castellera i la seva gestió posterior, la infermera 2 comenta:

INF2: ”La veritat és que la gestió està molt ben feta” “no conec els altres protocols d’altres ciutats. El què sí, l’únic que la gestió que s’està fent a nivell de coordinadora és que tothom se formi, en totes les àrees sanitàries se formin en l’atenció al pacient traumàtic” “quan s’acaba la Diada sempre hi ha algun responsable de l’àrea que va a l’hospital per veure quins diagnòstics li han donat als nostres castellers i començar a gestionar tot el tema de la mútua” “fem el que és la gestió, el tractament i la gestió posterior per la mútua”

Les intervencions que es duen a terme davant un pacient traumàtic, sense tenir en compte el nivell del traumatisme, es realitzen de manera estructurada i seguint una sèrie de passos on cada professional adopta una funció diferent i existeix un càrrec de lideratge que porta la veu de l'actuació. En aquest moment és primordial la comunicació i el treball en equip entre els professionals per dur a terme les diferents maniobres i identificar possibles factors de risc. A més, l'existència del codi PPT ajuda als professionals en l'actuació dels pacients que han sofert un traumatisme greu i permet la coordinació amb els altres serveis sanitaris per donar la millor atenció en un temps reduït.

Els recursos sanitaris que s'activen en una caiguda depenen del moment en el qual es realitzen els castells. La CCCC disposa de models d'actuació davant d'un accident casteller i recomana l'adaptació per part de les colles castelleres en funció de les necessitats, el volum de participants i els castells prevists. Tal i com comenten les infermeres entrevistades, es recomana disposar d'un equip sanitari i en cas d'una diada, és necessària la presència de servei d'ambulància actiu que pugui traslladar al pacient a un centre hospitalari d'un nivell adequat en funció del traumatisme.

## 6.5 GESTIÓ DE LES EMOCIONS

La gestió de les emocions per part dels professionals sanitaris i dels pacients pot esdevenir molt diversa depenent de la situació en la qual es trobin. Durant les entrevistes, les infermeres refereixen diversos sentiments i sensacions durant les cures proporcionades al pacient traumàtic casteller. A més, també es comenta el factor de l'intercanvi de coneixements entre professionals arrel de l'experiència. En la categoria de la gestió de les emocions també és important conèixer les estratègies d'afrontament que s'utilitzen per part dels castellers i dels professionals sanitaris davant d'una caiguda i saber si hi ha suport psicològic després d'un accident, sobretot als castellers menors d'edat.

Els sentiments i emocions davant d'una caiguda castellera són molt diversos, tenint en compte de forma individualitzada el professional sanitari que atén al pacient, el comportament del pacient i el context de l'accident.

Les infermeres entrevistades coincideixen en que s'ha de realitzar una bona gestió de les emocions, mantenint la calma i evitant treballar amb nerviosisme, ja que són

situacions amb un gran volum de persones, i d'elevada càrrega assistencial, cosa que pot dificultar una valoració de forma objectiva del pacient.

També, refereixen que en alguns casos els professionals sanitaris es veuen obligats a saltar-se el protocol establert davant de la resposta del públic i dels castellers, donat que no saben l'estat de salut de les persones després de la caiguda. A més, comenten que la inseguretat en algunes actuacions és una emoció present, sobretot quan no hi ha experiència però arrel de les intervencions en l'àmbit casteller i l'intercanvi de coneixements entre professionals es millora significativament.

Alguna de les emocions que expressen les infermeres són: ràbia, orgull, por, preocupació, nerviosisme, alerta, confiança, entre d'altres.

Totes aquestes emocions poden ser difícils de controlar, per la qual cosa en algunes colles castelleres es proporciona suport de caràcter psicològic a les persones que ho necessitin, en canvi, segons les infermeres entrevistades, els sanitaris no reben suport psicològic després de les intervencions.

INF1: *"Després de 10,15 anys treballant l'experiència és millor i et sents menys insegur però igualment la inseguretat et porta a coses positives perquè la inseguretat et fa estar més alerta" "hi ha vegades que et fa ràbia i hi ha vegades que et sents orgullosa de la teva feina i ràbia en el sentit d'ostres, si no el veien clar aquell castell per què l'han pujat" "Al final al principi suposo que em feia més ràbia però ara com que ja els coneixes i dius, vale, doncs ja tornaràs a venir si tens dolor i ja està" "Desconec si les colles castelleres tenen suport psicològic. Nosaltres no en tenim, en aquest sentit, ni per a menors ni per a adults"*

INF2: *"quan era més aviat voluntària i no infermera, i abans de tenir més experiència, clar sempre et fa por"*

*"a la mínima que ja t'ha passat un cop, ja no torna a passar un altre, perquè ho associes i dius, prefereixo portar-lo a l'hospital, que no sigui res i llavors jo cap a casa. Això és l'experiència més o menys."*

*"el que costa més de tractar amb aquests pacients, amb aquests castellers, és el fet de que no és com, no diria una secta però és un món molt competitiu i és un arregla'm que he de tornar a pujar, si?"*

*"nosaltres a part de l'àrea sanitària tenim una part d'àrea psicològica sobretot per atendre els nens i a les caigudes[...] Llavors tenim un equip de dos psicòlegs que ajuda a treballar tot això i sobretot, també ajuda a treballar les ansietats dels pares."*

*“L'estratègia d'afrontament per a nosaltres és tenir molt clar que hem de seguir el protocol i molt clar que hem de guiar a les persones en que si t'has fet mal, llavors no pots tornar a pujar.”*

*INF3: “ara vaig com tranquil·la, també perquè he viscut moltes més coses a Castells moltes més caigudes.[...] però bé poc a poc vas com gestionant amb una mica menys de d'aconsejar moltíssim per als meus companys que també amb molta més experiència”*

*“Quan la pacient veu que t'ho prens mal, estàs nerviós[...] Llavors al final la persona es va posant nerviosa que al final és la única que veu i el que fem també molt simple moltes vegades és dispersar molt els castells que hi ha al voltant perquè no hi hagi un clima de tothom mirant a veure què passa”*

*“No hi ha cap tipus de suport psicològic als menors ni als adults menors i nosaltres el que van fer és que fa poc va entrar una psicòloga justament a la colla i li vam dir si aniria a l'àrea sanitària i que si alguna persona això no havia quedat bé doncs i tenia inseguretats[...]. Per poder afrontar una miqueta la por”*

## 7.CONCLUSIONS

Els traumatismes poden tenir etiologia diversa i l'estudi ha estat enfocat a l'atenció prehospitalària al pacient traumàtic casteller, a través de recerca bibliogràfica i entrevistes semiestructurades a infermeres amb experiència en aquest àmbit.

L'objectiu principal ha estat conèixer les cures d'infermeria més adequades en l'atenció en aquesta tipologia de pacients, coneixent el model d'actuació que es du a terme després d'una caiguda castellera, delimitant de manera adequada les funcions per part d'infermeria i quines són les competències que compleixen, així com el funcionament intern de les colles castelleres i la formació que reben. A més, permet identificar l'abordatge més adient pel pacient traumàtic en una situació d'emergència prehospitalària, amb les condicions excepcionals que suposa, i els recursos amb els que es compten durant l'actuació sanitària.

També, s'han complert els objectius específics de realitzar una revisió bibliogràfica sobre els castells i les actuacions sanitàries davant d'una caiguda castellera, s'ha aprofundit envers la valoració i les cures apropiades segons l'estat del pacient, classificant segons prioritat i gravetat, fent èmfasi en els criteris d'activació del codi PPT. Les entrevistes han tingut la finalitat d'analitzar els coneixements de les infermeres, l'experiència personal davant d'un accident aquest àmbit i la gestió dels recursos sanitaris existents.

Al llarg de l'estudi s'aprecia la gran repercussió que tenen els castells en la cultura catalana i com repercuteix en la població diana, els castellers, la realització de grans castells amb un gran nombre d'integrants que formen l'estructura del castell i la pinya. La realització d'aquesta activitat comporta certs riscos, els quals són abordats per les colles castelleres amb mesures de seguretat i prevenció de forma activa i passiva, a més de l'existència de diversos cursos per formar a les diverses àrees sanitàries de les colles, que són les persones encarregades de proporcionar la primera atenció davant d'una caiguda, però també als castellers.

L'abordatge principal durant un accident traumàtic casteller, ja sigui per part de les àrees sanitàries de les colles o del personal sanitari extern que acut a l'actuació, coincideix en la valoració primària del pacient amb el protocol ABCDE, que ha de ser mobilitzat des de la pinya de forma organitzada i adequada segons les possibles lesions, realitzant una immobilització cervical o d'extremitats si hi ha indicacions que ho precisin. Segons l'experiència d'infermeria i els protocols existents, els membres sanitaris de la colla, en comunicació constant amb l'equip sanitari que roman a l'exterior en context de les diades castelleres multitudinàries, realitza una primera avaluació del pacient per detectar

qualsevol alteració hemodinàmica i de l'estat global; l'atenció més específica requereix l'actuació per part dels serveis sanitaris externs que acudeixen per seguir amb la valoració i en el cas que sigui precís, s'activa el transport del pacient traumàtic cap al centre de referència en funció de la gravetat de les lesions.

El grau de gravetat en un pacient traumàtic pot esdevenir molt divers, des d'una contusió fins a una pacient politraumàtic, amb el qual a Catalunya s'activarà el codi PPT. El coneixement del Codi PPT resulta una eina important que pot suposar una gran diferència en la rapidesa d'atenció al pacient traumàtic i la reducció de la morbimortalitat. No obstant, les infermeres entrevistades refereixen que les lesions més comuns són traumatismes de caràcter lleu o moderat, per la qual cosa, durant les actuacions que comenten s'ha activat poques vegades aquest protocol.

La valoració de les necessitats, com es veu a les entrevistes, està directament afectada per la urgència d'estabilització del pacient i la identificació dels factors que poden suposar un risc per la vida. En ocasions es veuen rellevades a un segon pla, on la prioritat és l'estat hemodinàmic de la persona i les lesions físiques, i no cobrir les necessitats que estipula el model teòric de Virginia Henderson, que es poden realitzar en un altre àmbit on el pacient no estigui exposat, remarcant que si és possible es té en compte l'esfera social de la persona. L'atenció en primera instància i la valoració inicial pequen de ser un moment on hi ha d'haver molta coordinació entre els diferents membres i el temps és una factor predisposant per possibles complicacions, sent l'objectiu de la pràctica resoldre totes aquelles qüestions.

Els resultats i les conclusions extretes de l'anàlisi de les entrevistes realitzades de forma semiestructurada a través d'un mostreig no probabilístic per bola de neu a tres persones graduades en infermeria que tinguin experiència en l'atenció al pacient traumàtic casteller són:

- L'experiència, la formació específica i el nivell de coneixements d'infermeria envers el pacient traumàtic casteller pot esdevenir molt divers en funció de la trajectòria personal realitzant castells i el nombre d'intervencions en l'àmbit casteller.
- S'impulsa la formació específica en prevenció i tractament de lesions, amb diversos cursos i jornades de formació al pacient traumàtic casteller. A més, diverses colles compten amb dispositius sanitaris actius que proporcionen atenció durant els assajos i diverses actuacions.

- Les competències d'infermeria inclouen el triatge del pacient, la valoració general del pacient (valoració inicial segons el protocol ABCDE, valoració secundària i revaloració contínua de l'estat) i les mobilitzacions de forma protocol·lària. En algunes ocasions, es realitza una valoració posterior de la intervenció realitzada i s'enregistra els procediments que es duen a terme.
- La prioritat d'actuació en l'àmbit prehospitalari és la preservació de l'estabilitat hemodinàmica del pacient, protocol·litzada en diversos protocols d'actuació en cas de caiguda accidental, adaptats segons les colles castelleres i la seva activitat habitual.
- La comunicació interprofessional i entre les diverses àrees sanitàries de les colles castelleres és fonamental per conèixer les funcions de cada persona dins l'equip, tenint presents els recursos humans i materials disponibles, i la gestió sanitària més eficaç.
- El codi PPT protocol·litza l'actuació davant d'un pacient traumàtic greu i estableix els criteris d'activació dels serveis d'emergència per aconseguir una atenció òptima.
- La Coordinadora de Colles Castelleres de Catalunya (CCCC) disposa d'estudis, models d'actuació i manual de bones pràctiques per l'atenció davant d'una caiguda castellera.
- La gestió de les emocions i les estratègies d'afrontament poden ser molt diverses depenent de la intervenció sanitària, tenint en compte l'experiència, el context de l'accident, la càrrega assistencial, els sentiments i emocions que sorgeixen, la resposta dels castellers davant les recomanacions del personal sanitari i la presència de suport psicològic.

En conseqüència, l'actuació davant d'una caiguda o accident en la realització dels castells està protocol·litzada, tot i que segons l'experiència de les infermeres fa falta un impuls per fer extensió a totes les colles castelleres del seu ús i de la seva importància, fent èmfasi en la creació d'àrees sanitàries i formació per a tots els castellers. Actualment, existeix formació específica i diversos protocols per atendre aquest tipus de pacients de forma adequada, amb presència o no de personal sanitari especialitzat. Arrel de les entrevistes i la recerca bibliogràfica, la infermeria pren un paper molt important en l'atenció directa del pacient traumàtic casteller però també en la prevenció i seguretat per disminuir al màxim el risc de lesions i la divulgació de coneixements a tots els castellers per conèixer la forma més adequada d'actuar.

## 8. BIBLIOGRAFIA

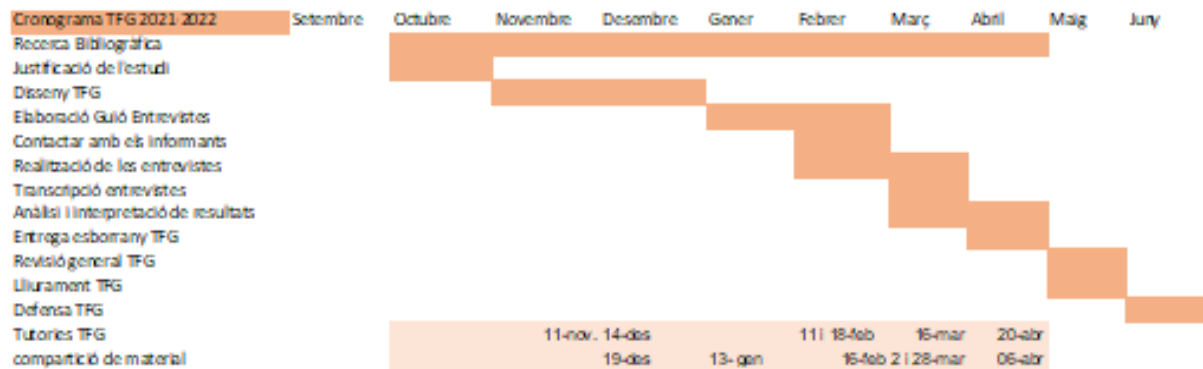
1. Els Castells - CCCC [Internet]. Castellscat.cat. [citad 14 de novembre 2021]. Disponible a: <https://castellscat.cat/ca/els-castells>
2. Manual de bones pràctiques en prevenció i seguretat castelleres [Internet]. Coordinadora de Colles Castelleres de Catalunya: Direcció Científica i Mèdica de la COORDINADORA DE COLLES CASTELLERES DE CATALUNYA; 2020 [citad 29 de novembre 2021]. Disponible a: <https://castellscat.cat/ca/que-fem>
3. INFORME DE SINISTRALITAT CASTELLERA. Coordinadora de Colles Castelleres de Catalunya: Direcció Científica i Mèdica de la Coordinadora de Colles Castelleres de Catalunya; 2019. [citad 17 de novembre 2021]. Disponible a: <https://castellscat.cat/ca/que-fem>
4. Atenció d'emergència al malalt traumàtic: Codi PPT [Internet]. Elteusindi.cat. 2014 [citad 26 de novembre 2021]. Disponible a: [http://www.elteusindi.cat/wp-content/uploads/2016/05/8a9c71\\_c5f89377c89d4af6a3a8f18767a0dc7c-1.pdf](http://www.elteusindi.cat/wp-content/uploads/2016/05/8a9c71_c5f89377c89d4af6a3a8f18767a0dc7c-1.pdf)
5. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. Who.int. 2021 [citad 16 de desembre 2021]. Disponible a: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
6. ENCICLOPEDIA CASTELLERA (VOL. 3) -TECNICA I CIENCIA. Editorial Cossetània; 2018.
7. ENCICLOPEDIA CASTELLERA (VOL. 1) - Història I, dels antecedents al 1939 . Editorial Cossetània; 2017.
8. ENCICLOPEDIA CASTELLERA (VOL. 1) - Història II, del 1939 al 2016. Editorial Cossetània; 2018.
9. Protocolo asistencial trauma leve [Internet]. Sspa.juntadeandalucia.es. 2020 [citad 11 Març 2022]. Disponible: [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile\\_sasdocumento/2020/trauma\\_leve.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2020/trauma_leve.pdf)
10. Manejo del paciente politraumatizado [Internet]. Aeped.es. 2020 [citad 18 Gener 2022]. Disponible: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19\\_paciente\\_politraumatizado.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_paciente_politraumatizado.pdf)
11. Politraumatismo: lo que debe de conocer el médico en primer nivel de atención - Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2021 [citad 1 Febrer 2022]. Disponible: <https://revistamedica.com/politraumatismo-primer-nivel-atencion/#Enfoque-inicial-del-paciente-politraumatizado>

12. NAEMT. PHTLS: Soporte vital básico y avanzado en el trauma prehospitalario. 9ª edición. Barcelona: Elsevier España S.L; 2020
13. TRAUMATISMOS Y VIOLENCIA DATOS. OMS [Internet]. Apps.who.int. 2022 [citat 1 Febrer 2022]. Disponible:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44335/9789243599373\\_spa.pdf;jsessionid=F7BF79CB012CE4F46DB5F660211D87E4?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44335/9789243599373_spa.pdf;jsessionid=F7BF79CB012CE4F46DB5F660211D87E4?sequence=1)
14. Epidemiología del trauma grave [internet] medicinaintensiva.org 2014 [citat 1 Febrer 2022]. Disponible: <https://www.medintensiva.org/es-epidemiologia-del-trauma-grave-articulo-S0210569114001806>
15. Defunciones por causas (capítulos) por sexo y grupos de edad(7036) [Internet]. INE. 2021 [citat 3 Febrer 2022]. Disponible:  
<https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=7036>
16. Registre de traumatismes greus de Catalunya (TraumCat) [Internet]. Aquas.gencat.cat. 2017 [citat 3 Febrer 2022]. Disponible:  
[https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2017/registre\\_traumcat\\_resultats2014\\_aquas2017.pdf](https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2017/registre_traumcat_resultats2014_aquas2017.pdf)
18. Epidemiología del trauma grave en España. REgistro de TRAuma en UCI (RETRAUCI) [Internet]. Medicina intensiva. 2016 [citat 3 Febrer 2022]. Disponible:  
<https://www.medintensiva.org/es-epidemiologia-del-trauma-grave-espana--articulo-S0210569115001710>
19. Ordenació i configuració del model organitzatiu i dispositius per a l'atenció inicial a la persona pacient amb trauma greu ad [Internet]. Scientiasalut.gencat.cat. 2011 [citat 1 Febrer 2022]. Disponible:  
[https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1333/catsalut\\_instruccio\\_04\\_2011.pdf?sequence=1&isAllowed](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1333/catsalut_instruccio_04_2011.pdf?sequence=1&isAllowed)
20. Guia d'actuació infermera d'urgències i emergències prehospitalàries [Internet]. Generalitat de Catalunya: Departament de Salut. Emergències mèdiques. 2015 [citat 13 Març 2022]. Disponible:  
<https://metgesdecatalunya.cat/uploaded/File/Documentacio/quia-dactuacio-infermera-sem.pdf>
21. Ordenació i configuració del model organitzatiu i dispositius per a l'atenció inicial a la persona pacient traumàtica greu. Instrucció 04/2011, de 15 de novembre de 2011 [Internet]. CatSalut. Servei Català de la Salut. 2011 [citat 14 Març 2022]. Disponible: [https://catsalut.gencat.cat/ca/detalls/articles/instruccio-04-2011`](https://catsalut.gencat.cat/ca/detalls/articles/instruccio-04-2011)

22. Atenció d'emergència al malalt traumàtic [Internet]. Servei emergències mèdiques. Departament de Salut; 2014 [citat 14 Març 2022]. Disponible: [https://salutweb.gencat.cat/web/.content/\\_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/Altres-models-anteriors-datencio-sanitaria/Ordenacio-de-latencio-al-pacient-traumatic-greu/6politrauma.pdf](https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/Altres-models-anteriors-datencio-sanitaria/Ordenacio-de-latencio-al-pacient-traumatic-greu/6politrauma.pdf)
23. Valoración inicial del paciente mediante el sistema ABCDE - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. Revista-portalesmedicos.com. 2018 [citat 15 Març 2022]. Disponible: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/valoracion-inicial-del-paciente-mediante-el-sistema-abcde/>
24. Tratamiento multidisciplinario del paciente politraumatizado [Internet]. Medigraphic.com. 2013 [citat 15 Març 2022]. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2013/ot131i.pdf>
25. Early Trauma Care-Primary Survey | Trauma Victoria [Internet]. Trauma.reach.vic.gov.au. 2021 [citat 17 Març 2022]. Disponible: <https://trauma.reach.vic.gov.au/guidelines/early-trauma-care/primary-survey>
26. The ABCDE Approach [Internet]. Resuscitation Council UK. 2021 [citat 19 Març 2022]. Disponible: <https://www.resus.org.uk/library/abcde-approach>
27. Elsevier – Clinical Skills | Emergency secondary assessment [Internet]. Elsevier.health. 2022 [citat 19 Març 2022]. Disponible: <https://elsevier.health/en-US/preview/emergency-secondary-assessment>
28. Evaluación secundaria. Volumen 42. Suplemento 1 [Internet]. Medigraphic.com. 2018 [citat 19 Març 2022]. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181bk.pdf>
29. NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. PHTLS: Soporte Vital de Trauma Prehospitalario. 9th ed. JONES & BARTLETT LEARNING; 2019.
30. Campbell J. ITLS (Tercera Edición en español). Editorial Medica Panamericana; 2018.

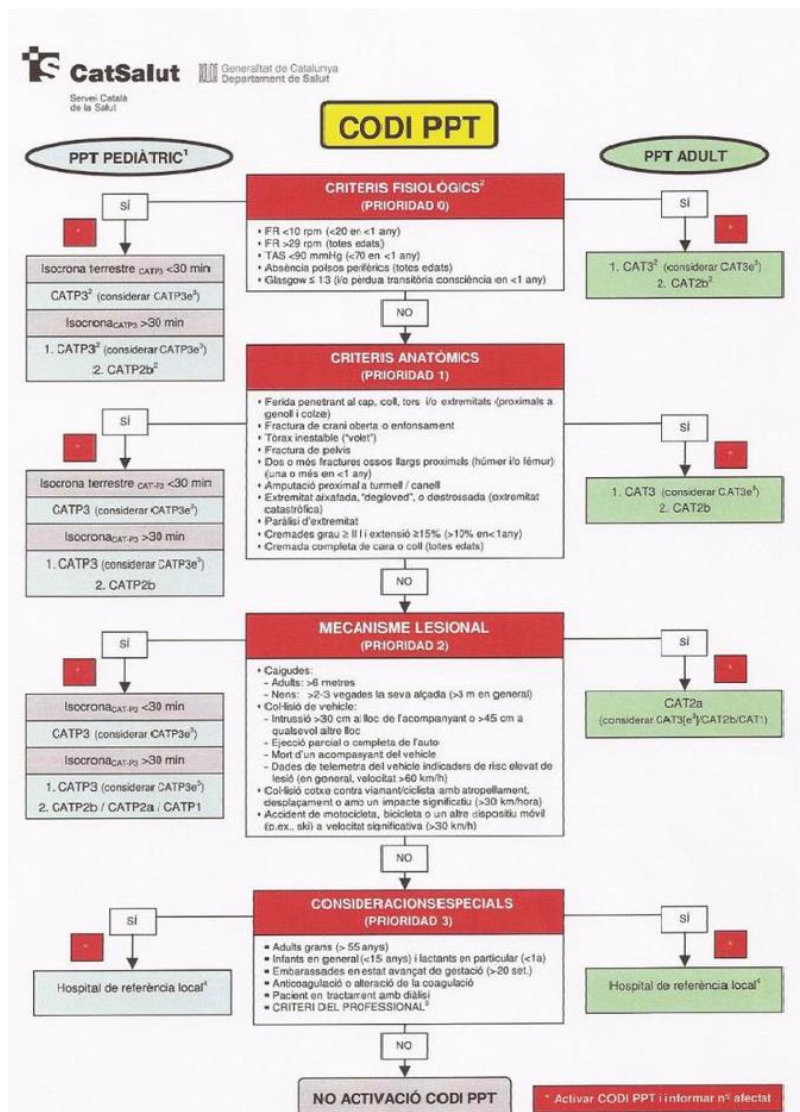
## 9. ANNEXES

### 9.1 CRONOGRAMA

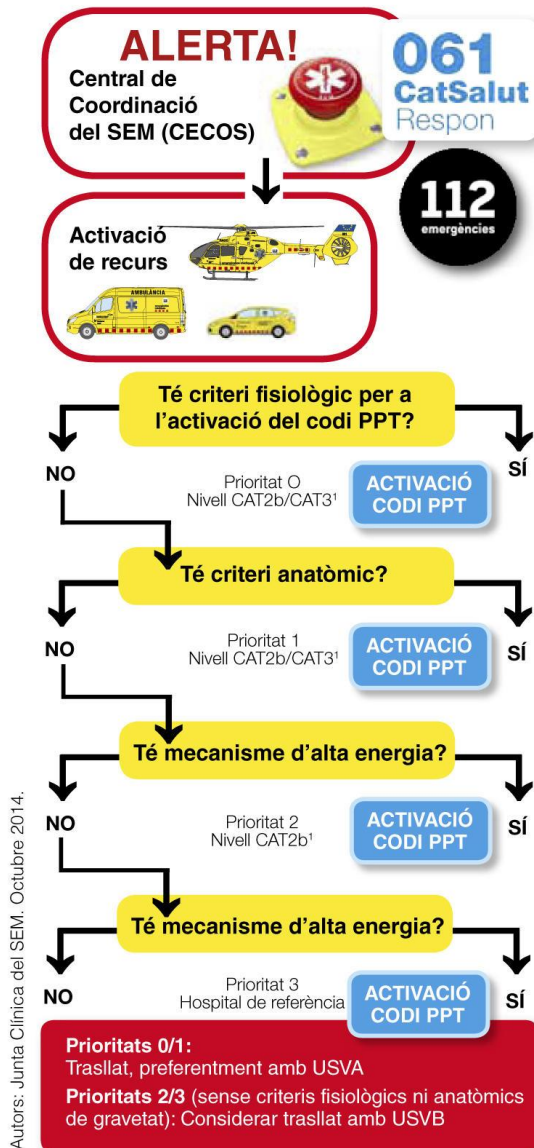


Cronograma Treball Fi de Grau (Font pròpia)

### 9.2 TRÍPTIC CODI PPT



Codi PPT (Font: Servei Català de la Salut)



Criteris activació codi PPT (Font: Junta Clínica del Servei d'Emergències Mèdiques, SEM)

## 9.3 ENTREVISTES

### 9.3.1 GUIÓ DE L'ENTREVISTA

- Introducció personal (Es castellera? ,On treballa, anys experiència, experiència en atenció al món casteller, formació?...)
- Quin és el paper d'infermeria davant un pacient traumàtic casteller?
- Quines cures pot requerir un pacient traumàtic casteller? Quines necessitats es poden veure afectades?
- Com s'activa l'operatiu davant una caiguda i quin és el paper de cada professional?
  - Amb quins recursos compta la unitat sanitària que acut al concurs de castells?
- Quina percepció te sobre la gestió de forma protocol·lària davant aquest tipus de pacients?
- Com a professional d'infermeria, quina valoració té sobre la comunicació entre els diversos professionals, en l'actuació d'un codi PPT? Creu que es podria millorar algun aspecte? Si la resposta és afirmativa, quins?
- Quins sentiments ha experimentat durant les cures al pacient? S'ha sentit insegura en alguna ocasió a l'hora d'atendre una caiguda castellera?
- Quines creu que haurien de ser les prioritats d'actuació durant el procés d'atenció i quina considera que és la part més difícil de tractar amb aquests pacients?
  - En quina mesura pensa que se dona resposta a les necessitats de la pacient?
- A la pràctica assistencial s'aplica la visió holística en les cures d'infermeria? Com ho descriuries?
- Quina opinió té sobre la formació específica que es proporciona en aquest àmbit, teòrica i pràctica? I sobre la formació que reben els castellers?
- Explicació d'una experiència viscuda. Com avaluaria la primera atenció i les cures proporcionades? Quines estratègies d'afrontament s'utilitzen?
- Existeix algun tipus de suport psicològic, sobretot als menors, quan es sofreix una caiguda? Realitza alguna avaluació de les intervencions que dus a terme?

### 9.3.2 CONSENTIMENT INFORMAT

**Títol del Treball:** Atenció al pacient traumàtic casteller

**Autors del treball i entrevistadores:** Mireia Morillas Canals i Olga Vila Cañellas, estudiants del Grau d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili.

El propòsit de l'entrevista és el coneixement de l'atenció que es proporciona des de l'àmbit infermer al pacient traumàtic casteller, els protocols a seguir, el funcionament de la pràctica assistencial i l'opinió personal de la mateixa.

L'objectiu del nostre estudi és conèixer les cures més adequades davant d'un pacient traumàtic casteller, concretament, analitzant la primera atenció que reben al moment de la caiguda i transport als serveis de salut i els coneixements de les infermeres d'urgències, profunditzant en les necessitats d'una persona víctima d'una caiguda a l'àmbit casteller.

El que pretenem obtenir és la determinació del paper d'infermeria davant aquest tipologia de pacient, les necessitats que sorgeixen i es veuen afectades, i els sentiments del personal sanitari que els atén durant el circuit assistencial.

Si vostè accedeix a participar en aquest estudi, se li demanarà que respongui a diverses preguntes en el marc d'una entrevista, d'una durada de 40 minuts aproximadament, que serà enregistrada en format àudio per poder realitzar la corresponent transcripció.

La informació obtinguda a l'entrevista serà confidencial i anònima, per la qual cosa serà codificat com a infermera del servei en el qual treballi i la vinculació que existeix amb els castells.

Si té qualsevol dubte, pot interrompre la entrevista i fer les preguntes que consideri oportunes. També pot negar-se a respondre qualsevol pregunta o bé retirar-se de l'estudi, en qualsevol moment.

Agraïm la seva participació.

Jo \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_  
i treballador/a del servei \_\_\_\_\_ de la  
ciutat de \_\_\_\_\_, accepto participar voluntàriament en aquest estudi.  
He estat informat/da sobre l'objectiu d'aquesta investigació.

Se m'ha informat del funcionament de l'entrevista, que serà transcrita posteriorment i se m'ha garantit el meu anonimat, així com la confidencialitat de la informació. També, tinc constància que se m'entregarà una còpia d'aquest document i que podré demanar informació dels resultats un cop aquesta investigació hagi finalitzat.

Signatura del participant

Data

Signatura dels entrevistadors/es  
entrevistadors/es

Nom i DNI dels

### 9.3.3 TRANSCRIPCIÓ DE LES ENTREVISTES

#### 9.3.3.1 ENTREVISTA INFERMERA 1

Bé doncs, soc la (infermera 1), no soc castellera, soc infermera des del 2007 és a dir porto quinze anys treballant. Treballo al servei d'urgències de l'Hospital Santa Tecla i com que Santa Tecla organitza el Concurs de Castells a nivell sanitari, des del 2008 perquè és cada dos anys, que jo formo part d'això, del dispositiu. Com a formació en pacient traumàtic casteller, no, no tinc res però sí que vaig fer algun postgrau del politrauma, en el seu moment no recordo 2010 potser. I ja està, no sé si necessiteu alguna cosa més.

#### **Quin és el paper d'infermeria davant d'un pacient traumàtic casteller?**

Al final és el mateix paper d'infermeria davant d'un pacient traumàtic casteller o no casteller. L'ABC de sempre, via aèria, respiració, circulació, etcètera. Sobretot a nivell cervical, l'alienació i molta coordinació amb la resta de companys. Al Concurs de castells sí que hi ha equips que surten el metge, la infermera i dos auxiliars que són sobretot gent de Protecció Civil i de Creu Roja que ens ajuden a carregar-lo i llavors es porta al centre el centre d'atenció.

#### **Quines cures pot requerir un pacient traumàtic, en aquest cas casteller? Quines necessitats es poden veure afectades?**

Clar depèn de la caiguda i depèn de la gravetat del pacient. Si és un pacient que s'ha fet mal a nivell sense ferides i sense res, normalment són contusions i cops i poca cosa més. Sobretot són contusions i cops i alguna que altra ferida.

Jo no he vist mai cap pacient traumàtic greu en els castells, ni en el concurs, ni en les diades castelleres i a nivell de necessitats, bueno, sobretot per les contusions i per les deformitats o alguna fractura que hagi pogut tenir.

#### **Molt bé. Com s'activa l'operatiu davant d'una caiguda? Quin és el paper de cada professional?**

Quan estem al concurs de Castells que cada colla té un responsable sanitari i fins que ell no ens avisa a nosaltres de què hem de sortir, no s'activa res. Llavors ell valora perquè és el sanitari responsable. Ell valora i si necessita la nostra ajuda ens crida.

Abans al principi s'aixecava un cartell, ara anem amb "walkie" i Protecció Civil té contacte amb aquesta persona i llavors és quan ens movem. Normalment s'intenta no passar pel mig de la plaça sinó per darrere pel voltant perquè és més ràpid, però si el tens allí mateix vas per dintre de la plaça. I el paper de cada professional: el metge és el que valora, la infermera és la que està allí donant suport i les persones que treballen a Protecció Civil i Creu Roja doncs ens ajuda a carregar-lo i a mantenir-lo quiet.

### **Amb quins recursos compta la unitat sanitària que acut al Concurs de Castells?**

Recursos a nivell humà, metges, infermeres. Els metges són sobretot metges que es dediquen a medicina de l'esport que tenen molt de contacte amb esportistes i a nivell de fractures i a nivell de contusions. Infermeres, després també hi ha administratius que són els que introdueixen totes les dades dels castellers, la colla i demés, i hi ha els de Protecció Civil i els de Creu Roja que són com els que ens donen suport a nosaltres.

### **A nivell material, Quins recursos teniu?**

Bàsic, a nivell de hospital de campanya de batalla. Al final doncs tens les quatre coses que pots necessitar per fer cures, per alinear i per les fractures, les fèrules per a les fractures, medicació per al dolor i per si passa alguna cosa més greu i poc més.

### **Quina percepció tens sobre la gestió de forma protocol·lària davant aquest tipus de pacients?**

Quina percepció tinc? A nivell de concurs de castells és un dia molt boig. No sé si és això el que em pregunteu però és un dia molt boig perquè hi ha molts nervis, ningú vol caure i tothom cau al final. Al final està tot molt protocol·litzat però amb els nervis hi ha molta gent que es salta els protocols però sí que és veritat que a nivell de protocol de pacient traumàtic sí que se segueix el ABC i demés, però després allí com que hi ha molta molta gent aquell dia, la gestió és una mica així "loca".

### **Com a professional d'infermeria, quina valoració té sobre la comunicació entre els diversos professionals en l'actuació d'un codi PPT? Creu que es podria millorar algun aspecte?**

La comunicació com a infermera i com a persona que viu a la vida, la comunicació és el més important i entre nosaltres ens hem de parlar. Sí que és veritat que si portes molt de temps treballant amb les mateixes persones, nosaltres a urgències a vegades no cal que parlis que ja ho tens, que tu ja has fet la teva feina i el metge ha fet la seva i no us heu comunicat però és el mateix. però sí que és veritat que quan estàs a fora del teu àmbit que per mi són les urgències i estàs a la plaça, necessites que et diguin això, allò i allò. Doncs, via aèria, el que sigui però segur que es pot millorar. Nosaltres intentem si hem fet alguna cosa malament després fer com el “debriefing” que es fa ara, ostres això ho podríem haver millorat així.

### **I l'actuació qui la dirigeix?**

Normalment el metge.

### **Quins sentiments ha experimentat durant les cures al pacient? T'has sentit insegura en alguna ocasió a l'hora d'atendre una caiguda castellera?**

Sí evidentment que m'he sentit insegura perquè jo vaig començar a treballar el 2007 i la primera primera vegada que vaig anar al concurs va ser el 2008. Evidentment molta experiència no tenia. Ara, cada vegada millor.

Després de 10,15 anys treballant l'experiència és millor i et sents menys insegur però igualment la inseguretat et porta a coses positives perquè la inseguretat et fa estar més alerta.

Llavors bueno, sentiments, no els recordo ara mateix però hi ha vegades que et fa ràbia i hi ha vegades que et sents orgullosa de la teva feina i ràbia en el sentit d'ostres, si no el veien clar aquell castell per què l'han pujat, per exemple.

### **Quines creus que haurien de ser les prioritats d'actuació durant el procés d'atenció? I quina considera que és la part més difícil de tractar d'aquests pacients?**

La prioritat d'actuació si parlem d'un pacient greu, el de sempre l'ABC, i si parlem d'un pacient no tan greu que només ve per una contusió, el que sigui, el dolor és la prioritat de l'actuació, el dolor i els nervis.

I després quina és la part més difícil de tractar amb aquests pacients, és el nervi que tenen i les ganes de tornar a pujar, què és el que fa ràbia d'ells. Jo me'ls estimo molt eh, però que a vegades els dius no pots tornar a pujar i ells et diuen que si que tornen a pujar al següent castell.

**En quina mesura penses que es dóna resposta a les necessitats del pacient?**

Jo crec que es dóna resposta a totes les necessitats que en aquell moment tingui però sobretot és a nivell de dolor. Jo diria que això doncs, es dóna resposta sobretot al dolor i bàsicament és això, i a ferides, però ja està. Després sempre ve algú estava constipat i vinc a visitar-me però ja és...

**I relacionada amb aquesta pregunta, a la pràctica assistencial s'aplica la visió holística en les cures d'infermeria? Com ho descriuria?**

A la pràctica assistencial es va per feina, bàsicament. Sí que evidentment la infermera té la visió holística sempre i tu veus la contusió, però també veus que al darrere o al costat, o més amunt o més avall, hi ha una ferida o hi ha un dolor o hi ha el que sigui. O hi ha un que és un nen i busca als teus pares, no? La visió holística però bàsicament es va per feina, no t'hi pots dedicar gaire als pacients tampoc perquè hi ha molta assistència.

**Quina opinió té sobre la formació específica que es proporciona en aquest àmbit, teòrica i pràctica? I sobre la formació que reben els castellers?**

La veritat és que aquest àmbit el desconec bastant. Sí que sé que es fan cursos sobre la formació a castellers i demés, però no et puc dir gaire cosa més. A nivell de formació específica que nosaltres podem rebre sí que es fa algun curs de politrauma, dies abans o mesos abans del concurs però poc més. Ho desconec.

**Ens podria explicar alguna experiència que hagi viscut. Com avaluaries la primera atenció i les cures proporcionades? I diverses preguntes.**

Vale, ja et dic és que jo sóc poc "gafe". Un que recordo així que em va sobtar molt va ser un noi que va caure, no me'n recordo quin pis ni quin castell era, però es van fer

mal. I aquest noi es va fer mal a nivell de costelles, a nivell costal, que segurament nosaltres li vam dir hauries d'anar a fer-te una radiografia perquè segurament tens alguna fractura de costella, i ell va marxar i va dir no, que he de pujar al següent castell. I clar, nosaltres ens vam quedar, com "bueno", ja tornaràs a venir, no?

I la primera actuació, no era un pacient politrauma greu, no el vam haver d'anar a buscar, va venir ell sol al centre d'assistència, el metge el va avaluar i nosaltres li vam dir que s'havia de fer la radiografia, li devíem punxar "algo" pel dolor intramuscular. No ho recordo perquè fa temps i ell va decidir que amb això ja en tenia prou i que sinó ja aniria després a l'hospital.

Clar nosaltres com a professionals et quedes una mica així, perquè i si torna a caure i es fa més mal del que ja té?

**Quines estratègies d'afrontament s'utilitzen? Tant per fer la contenció dels pacients, com tu a nivell personal.**

Per fer la contenció dels pacients són tan cabuts que no els pots contenir. Al final adults que si no es volen quedar, tu tampoc els pots retenir. N'hi ha que sí, que de seguida et diuen: Vale, vale, me'n vaig a l'hospital i em faig la radiografia. O d'acord, no tornaré a pujar. I n'hi ha que no, i tornen a pujar amb el que sigui i després tornen a venir clar, perquè tenen dolor.

**I a nivell personal?**

Al final al principi suposo que em feia més ràbia però ara com que ja els coneixes i dius, vale, doncs ja tornaràs a venir si tens dolor i ja està o no tornis a caure i no et facis molt de mal, no?

**Existeix algun tipus de suport psicològic sobretot als menors quan es sofreix una caiguda? Realitza alguna avaluació de les intervencions que duen a terme?**

Desconec si les colles castelleres tenen suport psicològic. Nosaltres no en tenim, en aquest sentit, ni per a menors ni per a adults. I nosaltres, no escrivim ni res com a infermeres, només escriu el metge al full d'atenció el que se li fa, i si tu li punxes alguna cosa per al dolor, intramuscular, ho apunta ell i ja està. Nosaltres no redactem res ni escrivim res, no tenim temps tampoc, vull dir... vas molt ràpid aquell dia.

**I realitzes alguna avaluació de les intervencions que dueu a terme?**

No, no fem cap avaluació del pacient, vols dir?

**De la intervenció en si. Quan acabeu el concurs de Castells, si repasseu totes les intervencions que heu fet i les avalueu de forma individual o col·lectiva.**

Jo diria que es fa com una memòria de totes, un resum de totes les actuacions o intervencions que s'han portat a terme, a les contusions i es separa per diagnòstics, però no es fa com un "debriefing" de tots els professionals que han treballat, sinó això es fa a nivell d'informàtic, d'administratiu.

però nosaltres no fem res, si no és perquè, no ha passat mai res greu. Llavors suposo que si en algun moment passés alguna cosa greu d'alguna actuació i demés, segurament sí que es faria, però com que no ha passat mai res així molt greu que jo sàpiga no s'ha fet mai. O jo ho desconec.

**Li agradaria explicar-nos alguna cosa més respecte a alguna experiència que hagis viscut o algun aspecte que creguis que cal remarcar?**

Crec que no. Segurament després em sortiran coses però diria que no.

**Has estat davant d'alguna caiguda greu? Alguna que s'hagi hagut de portar a l'hospital?**

A l'hospital sí que se'n deriven molts perquè s'han de fer radiografies o TAC però clar, allí l'atens de primeres i després ja es queden a l'hospital. O es queden al Santa Tecla i es poden atendre allí, o si és un politrauma greu es deriven al Joan XXIII com a centre de referència però diria que no ha estat mai amb una caiguda molt molt greu a nivell de trauma.

**Heu activat mai el codi PPT?**

No, que jo sàpiga no.

**Moltes gràcies per la seva col·laboració, i si et sorgeix alguna cosa posteriorment a l'entrevista, ens ho pots fer saber.**

Perfecte gràcies a vosaltres.

### 9.3.3.2 ENTREVISTA INFERMERA 2

Jo em dic (infermera 2). Soc infermera de quiròfan de Joan XXIII, concretament a l'àrea de reanimació. Soc castellera i pertanyo a una colla castellera de la ciutat de Tarragona, els Xiquets de Tarragona. I sí que tinc formació en l'àmbit de la prehospitalària perquè a part d'infermeria vaig fer postgrau de prehospitalària i atenció hospitalària urgent, el de quiròfan i m'he anat formant molt l'atenció al món casteller. Perquè abans de ser part del món casteller, era voluntària de Creu Roja i feia molta assistència al pacient traumàtic casteller. Llavors aquí em va començar a agradar molt i em vaig començar a formar amb metges de l'esport que em van ensenyar.

#### **Quin és el paper d'infermeria davant un pacient traumàtic casteller?**

Des del meu punt de vista pot ser divers depenent de la teva funció dins de la colla. però si jo parlo en el meu àmbit personal, nosaltres fem un treball molt en equip. Llavors, som varies infermeres i totes fem com un petit diagnòstic d'atenció inicial on seguim sempre el protocol ABCDE. I llavors sempre que hi ha algun problema cap, coll, columna, nosaltres decidim immobilitzar i llavors valorem tota la resta. Llavors trobo que la funció bona d'infermeria dins del món casteller és poder realitzar un bon triatge per poder descartar lesions més greus.

#### **Quines cures pot requerir un pacient traumàtic casteller? Quines necessitats es poden veure afectades?**

A veure dins del món casteller i les lesions que es poden produir, n'hi ha moltes des d'una contusió, un cop, o simplement moltes vegades amb una bossa de gel o un cubito de gel ben protegit és suficient, fins a lesions molt greus com pot ser una tetraplegia o una lesió vertebral amb una afectació medul·lar. Llavors clar, dependria molt de quin nivell ens poguessim trobar de lesió. Quin nivell de lesió us interessa?

#### **Un nivell de lesió considerat greu, per poder activar per exemple el Codi PPT.**

A veure amb les cures principals que pot requerir un pacient traumàtic. Primer de tot la immobilització i la mobilització en bloc que això sempre s'ha de tenir ben clar que quan una persona ha caigut d'un castell o li ha caigut a sobre i ha rebut un cop al cap, coll o

columna, ens hem de plantejar sempre una immobilització perquè pot haver-hi una afectació medul·lar. Tot i que en un inici no es vegi.

Llavors si tu segueixes un ABCDE que és el protocol en tota l'atenció prehospitalària. L'AIA et diu que és la via aèria i control cervical bimanual. Llavors, una persona que controli el cap, es col·loqui el collaret i llavors a partir d'aquí ja procedim a fer les següents valoracions. Seguiríem amb la B,C, que moltes vegades quan el pacient està conscient ja ho fas molt per sobre i per fer les mobilitzacions farem unes mobilitzacions en bloc. Llavors es necessita varia gent formada per poder mobilitzar aquesta persona fins al punt d'assistència on tu puguis donar una miqueta més d'intimitat. Sempre estem parlant en un cas de pacient conscient. Si és pacient inconscient o parada cardiorespiratòria, llavors el mobilitzes i vas a fer la RCP en cas de parada. En pacient inconscient, mobilitzes el més ràpid possible per activar el codi i anar a l'hospital

### **Com s'activa l'operatiu davant una caiguda? Quin és el paper de cada professional?**

A veure els operatius davant d'una caiguda, és depenent a la ciutat en la que et trobis. Per exemple a la ciutat de Tarragona vam començar un protocol a nivell de totes les quatre colles on ens vam identificar. En un principi són pioneres en aquest protocol i el que fem és avisem sempre a Creu Roja que és normalment l'entitat que ve a atendre's depenent del que contracti l'Ajuntament o l'empresa que contracti diferents colles, si és una actuació localitzada per una colla. Llavors nosaltres sempre a l'inici d'una diada parlem amb els tècnics o infermers, metges depenent de qui hagi vingut i se'ls informa que si no se'ls crida, no han d'entrar a plaça perquè primer valoren l'equip sanitari de la colla. Llavors per exemple amb un equip sanitari com és el nostre, tenim un metge, tenim infermeres, tenim tècnics, tenim fisioterapeutes. Llavors si és algo que nosaltres podem tractar, ho tractem nosaltres i així no col·lapsem els servei sanitari per possibles lesions més greus. Si és algo que nosaltres veiem que se'ns escapa o que realment necessita anar a l'hospital, llavors és quan cridem els serveis sanitaris ja sigui l'empresa que sigui, perquè vinguin a buscar la persona i normalment s'emporten a persones que no poden caminar pel seu propi peu.

Quan una persona s'ha de visitar o ha d'anar a l'hospital però pot caminar pel seu propi peu, som nosaltres que ens encarreguem d'acompanyar-los fins a l'ambulància o l'hospital de campanya depenent del dispositiu que hi hagi muntat en aquella diada.

### **Quina percepció té sobre la gestió de forma protocol·lària davant d'aquest tipus de pacients?**

Depenent és que clar, a Tarragona la gestió com que ho portem tot molt treballat, tenim el protocol d'actuació de començar les diades amb una hora punta i que va tot molt rodat. La veritat és que la gestió està molt ben feta. Ens coneixem molt tots tan amb les àrees sanitàries de les colles, com amb els voluntaris o els professionals que venen dels serveis mèdics. I llavors sabem molt bé com tractar-nos i fins on pot arribar un o fins on pot arribar l'altre. A part, normalment per diades molt importants tipus Sant Magí i Santa Tecla venen metges de l'esport que ja ens coneixem perquè clar la gran majoria portem molt de temps en aquest món. Llavors clar d'una diada a una altra i una altra, al final t'acabes coneixent, tens els telèfons d'uns i es truca, si tu has acompanyat amb algú i aquesta algú necessita trasllat o així doncs t'avisen, ja sigui a través del "Walkie" o si ho decideix el metge, com que té el nostre telèfon ens truca personalment i ens diu, mira ha passat això, veniu ens l'emportarem, què fem? i llavors anem fent molt sobre la marxa.

Jo parlo per Tarragona, també fora de Tarragona, no conec els altres protocols d'altres ciutats. El què sí, l'únic que la gestió que s'està fent a nivell de coordinadora és que tothom se formi, en totes les àrees sanitàries se formin en l'atenció al pacient traumàtic. I que igual que nosaltres vam començar a identificar-nos, que totes les àrees s'identifiquin perquè sigui més fàcil trobar els sanitaris.

### **Com a professional d'infermeria quina valoració té sobre la comunicació entre els diversos professionals en l'actuació d'un codi PPT? Creu que es podria millorar algun aspecte?**

A veure, la comunicació per norma general és bona. Llavors, si són les persones que venen sempre saben perfectament que si les crides no han d'entrar, però clar llavors entra de punt de que quan un castell cau és molt aparatós. I quan la gent del públic que no coneix ni sap si ha sigut una caiguda neta o una caiguda dolenta, no sap què passa, tenen tendència tots a avisar els serveis sanitaris i més quan una persona al terra. Aquesta persona al terra pot estar simplement perquè s'ha assentat o perquè l'equip sanitari està valorant i simplement ha demanat espai. Llavors criden als serveis sanitaris que aquests sí que es veuen amb la tessitura de dir entren, no entrem. Clar si no la gent els acrivilla perquè clar és queden quiets tot i que ells segueixen el protocol que realment hi ha preestablert. Per sort, en diades grans a Tarragona que passava molt això, es va

instaurar un “walkie talkie” i quan es necessita que entrin llavors avisant a través de “Walkie talkie” i normalment tenen una vigia que està quan actuem a la Plaça de la Font, a l'Ajuntament, o quan actuem a la Plaça de les Cols està en una casa o dalt de tot de les escales. I aquest vigia està pendent de veure si un dels sanitaris aixeca el braçalet per demanar que entrin. Perquè per exemple, si es posa un exemple, si hi hagués quatre persones que necessiten ajuda només hi ha un “Walkie”, la persona responsable del “Walkie”, és la que diguéssim va de membre de l'equip a membre de l'equip, preguntant si necessiten que entri l'ambulància i aquesta persona fa com de coordinació. I llavors el membre de l'equip diu sí/no però clar si hi ha algo urgent i jo no he arribat encara on està aquella persona. Doncs aquella persona simplement es treu el braçalet, l'aixeca en alt i des de dalt el veuen. I així també entren, encara que no se l'hagi pogut avisar per “walkie”:

### **Perquè, quin paper té el sanitari dins de les colles?**

És que depenent de les colles perquè hi han colles que l'àrea sanitària, no hi han sanitaris, simplement s'encarreguen de fer tota la gestió burocràtica del tema dels tràmits de la mútua i així, llavors a la mínima que hi ha una lesió no toquen i entren, o hi han colles castelleres com són la Jove de Tarragona, com és Vilafranca, o com som Xiquets de Tarragona que l'equip sanitari està format per sanitaris realment, llavors depenent del que faci cada colla.

### **però feu castells o esteu fora mirant?**

Depèn, jo personalment com que sóc normalment la que porta el “walkie” sempre em quedo fora perquè amb el “walkie” no puc entrar a la pinya però jo tinc membres de l'equip que realment, o pugen a tronc, o estan a folre, és depenent de les persones.

### **Quins sentiments ha experimentat durant les cures al pacient? S'ha sentit insegura en alguna ocasió a l'hora d'atendre una caiguda castellera?**

Bueno, sobretot si et parlo quan era més aviat voluntària i no infermera, i abans de tenir més experiència, clar sempre et fa por, doncs no agafar bé el coll i poder fer alguna lesió. però des que vaig entrar la colla castellera ja portava molts anys atenent a pacients

i llavors el que tinc molt clar és que sempre s'ha de seguir el protocol. Sempre hi han coses que et sorprèn o quan sospites que pugui haver alguna lesió medul·lar que per sort mai n'hem tingut cap, doncs és allò que dius que és?, saps. Nosaltres també hem tingut un cas molt greu d'una persona que es va quedar inconscient. Va tindre una petita amnèsia i a dia d'avui hi ha coses que encara no recorda del tot, casos d'aquests sempre costen més perquè dius és que pot ser que realment hi hagi alguna cosa més que jo em perdo. però quan tu recomanes a una persona que vagi a l'hospital que és un cas que pots trobar: una persona que està a la pinya, li cau una persona al cap, es queda inconscient, recupera el coneixement i tu li aconselles perquè no pots obligar a anar a l'hospital perquè davant de tot procés inconscient amb un TC, s'ha de fer un TAC i s'ha de vigilar i la persona diu que no.

Llavors clar, si no et puc obligar però portes dies preocupat a veure sobretot les primeres 24 hores, tot i que dones pautes de dir: si et passa això, això i sobretot és molt important que vagis a l'hospital, no estàs tranquil perquè se't pot escapar alguna cosa. O tu pots ser et penses que és un cop, com un exemple també d'un nen que va caure d'un castell, un enxaneta i va sortir del castell caminant. Ens el vam portar a l'hospital perquè ens emportàvem a la seva germana amb una possible lesió medul·lar i ell coixejava una miqueta i al final era una fractura de tibia. Realment aquesta lesió ens se'ns hagués passat perquè com que era "tallo verde" el nen caminava i tot. Llavors coses d'aquestes te preocupen i a la mínima que ja t'ha passat un cop, ja no torna a passar un altre, perquè ho associes i dius, prefereixo portar-lo a l'hospital, que no sigui res i llavors jo cap a casa. Això és l'experiència més o menys.

**Quines creu que haurien de ser les prioritats d'actuació durant un procés d'atenció? I quina considera que és la part més difícil de tractar amb aquests pacients?**

Sí, la part prioritària és que tothom conegui molt bé el protocol ABCDE i que tothom sàpiga, tothom de l'equip sanitari sàpiga immobilitzar correctament a una persona davant d'un possible politraumatisme. Mai podem saber quin és "l'alcance" diguéssim de les lesions que pugui tenir d'acord?

I el que costa més de tractar amb aquests pacients, amb aquests castellers, és el fet de que no és com, no diria una secta però és un món molt competitiu i és un arregla'm que he de tornar a pujar, si?, fes el que faci falta però jo he de tornar a pujar i tu li dius: tens el nas trencat o acabes de caure d'un castell de gamma extra, tens una possible fractura

costal, no pots tornar a pujar i paraules textuais. "Xuta'm el que faci falta però jo he de tornar a pujar"

Clar, que fas? Lògicament com a professional dius no, jo no et faré una cosa perquè tu et facis més mal, però clar, aquesta gent és una baralla constant per dir: Què fem? Saps, t'estic dient que no pugis però és clar fora de l'àmbit sanitari quan tu li dius al món casteller que no pugui se't mengen viu, també ho he de dir perquè clar els estàs traient l'opció de fer un gran castell.

### **En quina mesura pensa que es dóna resposta a les necessitats del pacient?**

Home, jo les necessitats del pacient quan té una lesió dins de les àrees sanitàries que conec, la resposta és molt bona perquè es cobreixen totes les necessitats. És a dir tu tens una lesió, jo et valoro i si podem solucionar nosaltres aquesta lesió, la solucionem i si no, donem totes les facilitats del món, primer per contactar amb l'ambulància i de l'ambulància anem a l'hospital. Nosaltres personalment quan s'acaba la Diada sempre hi ha algun responsable de l'àrea que va a l'hospital per veure quins diagnòstics li han donat als nostres castellers i començar a gestionar tot el tema de la mútua. I llavors dins del món casteller la mútua, per si tu has d'agafar una baixa laboral, també et cobreix. Llavors, la resposta de les necessitats és bona.

Què passa que és clar, les necessitats bàsiques, però si tu tens la necessitat de poder sortir de festa i t'has trencat una cama i a causa d'això no pots sortir, és clar jo el màxim que et puc ajudar és a portar-te el metge que t'enguin, si t'han d'operar, t'operin o el que sigui però no et podré cobrir aquesta necessitat, de no, jo necessito sortir, o no, jo necessito anar a treballar. Clar, això ja depèn de cadascú, si vol assumir aquest risc de faig castells, me puc lesionar. Pot ser que coses que vull fer o que m'agradaria fer, o que per mi són vitals no les pugui tornar a fer o no les pugui fer durant un temps.

### **A nivell físic creus que queden cobertes les necessitats però a nivell psicològic també proporcioneu atenció?**

Nosaltres sí, nosaltres a part de l'àrea sanitària tenim una part d'àrea psicològica sobretot per atendre els nens i a les caigudes perquè és el punt més clau, clar quan un nen cau se t'espanta, encara que no s'hagi fet mal o ha vist cau un castell, s'espanta i ja no vol tornar a pujar o fa pujar per la mínima que el castell trontolla que és una cosa

completament normal, s'espanta i baixa. Llavors tenim un equip de dos psicòlegs que ajuda a treballar tot això i sobretot, també ajuda a treballar les ansietats dels pares.

**A la pràctica assistencial s'aplica la visió holística en les cures d'infermeria? Com ho descriuria?**

No, realment anem a per feina. La lesió és aquesta i potser una cura holística hauria d'incloure tot el seu voltant, les famílies, els altres castellers, no? Nosaltres cobrim les necessitats de la persona que s'ha fet mal, tractant les lesions, no cobrim altres necessitats. I un cop aquí marxem però clar el concepte holístic és tot el que engloba a aquesta persona. Si aquí consideres que ajudem, mentre anem a l'hospital, estem amb ells, fem l'acompanyament i proporcionem ajuda en tot el tràmit burocràtic de la mútua. Llavors sí que les cobriríem, però nosaltres només fem el que és la gestió, el tractament i la gestió posterior per la mútua. A partir d'aquí hi ha el casteller doncs, té moltes altres necessitats que nosaltres no podem veure, no podem ajudar a complir.

**Quina opinió té sobre la formació específica que es proporciona en aquest àmbit, teòrica i pràctica? I sobre la formació que reben els castellers?**

Aquí, jo que he de dir perquè, juntament amb un metge de l'esport i un tècnic sanitari som els encarregats de formar tots els castellers de Catalunya, castellers que estan dins de les àrees sanitàries. Llavors la formació és bona si tu vols accedir-hi amb ell, es fa un curs que ara de moment estem en el nivell inicial o es fa tot lo bàsic, s'ensenya la teoria bàsica per poder accedir a entendre bé una bona lesió i fas diferents tallers de pràctiques com són: la immobilització cervical, les mobilitzacions del pacient, també tenim taller d'RCP, taller d'embenat, de mobilitzacions, sobretot de tronc superior. Llavors, la formació que es pot proporcionar està bé, falta que les colles vulguin accedir a aquesta formació perquè clar la formació no és gratis, tampoc. Llavors hi han colles grans que s'ho poden permetre però hi han colles molt petites que realment els hi va de deu euros el pressupost i llavors clar el seu castellers si diu, jo no ho vull pagar i la colla no ho vol pagar, no podran accedir amb aquesta formació.

**Molt bé. Ens podries explicar una experiència viscuda? Com avaluaries la primera atenció i les cures proporcionades? Quines estratègies d'afrontament s'utilitzen?**

Uf. Quina de totes les experiències? Sóc molt gafe i he tingut moltes coses, per sort menys una lesió medul·lar.

**Alguna que hagi sigut important, que t'hagi marcat. Si en vols explicar més d'una...**

En tinc varies sobretot, el nen que us ha explicat de la fractura de la tibia. Més que res perquè no era una lesió esperada per res del món i en cap moment tots ens pensàvem que realment tindria una fractura, realment ens pensàvem que era una contusió i això és el que et fa pensar, de ostres m'he equivocat, no?, si m'arribo a equivocar i a aquest nen no se li detecta aquesta fractura durant X temps, podria haver soldat malament aquest os. I és un cas així que dius, fins on hem d'arribar?

Em, altres lesions doncs el cas d'una companya que va caure, era una quart i va caure d'un cinc de vuit i llavors la van immobilitzar perquè es queixava molt que li feia molt mal l'esquena. I clar, per fer una immobilització tu has d'alinejar el pacient estirant les cames però ella només feia que arronsar-les perquè sinó li feien més mal, era una lesió a nivell lumbar, tot i que sempre fem la immobilització cervical per si un cas i al final a l'ambulància li vaig dir: Mira, doncs si vols agafa i ves així amb les cames arronsades i era una fractura vertebral amb aplastament a nivell lumbar que li havia causat un pinçament i per això no podia estirar les cames i li causava més dolor. Això després hem tingut altres casos semblants, també que t'ensenyen que quan la pacient per molt que no tingui dolor, si no pot estirar les cames i les ha d'arronsar, sospitem de fractures vertebrales i l'acceptem. En tinc bastants més però no acabariem mai.

**Com avaluaries la primera atenció i la cura que li va proporcionar, per exemple a aquesta noia?**

Amb aquesta noia jo crec que ho van fer bé perquè van fer tot el protocol, ossigui vam immobilitzar, vam tractar les seves necessitats, doncs vam valorar l'esquena una vegada col·locat el collaret. Ella tenia la necessitat d'arronsar les cames perquè sinó el dolor empitjorava. Llavors vam mirar un trasllat lligant a la pacient, lligant aquesta castellera d'una manera perquè es pogués traslladar amb les cames arronsades. En el moment en què vam veure que de mitges dorsals cap amunt, no consideràvem que hi hagués lesió, vam retirar el collaret cervical per facilitar la respiració, perquè el collaret cervical agobia moltíssim, queda molt ajustat i llavors estant completament pla encara impedeix

més la respiració o bé no és que la impedeixi però la persona sent que no pot respirar correctament.

### **I quines estratègies d'afrontament va utilitzar en aquell cas?**

L'estratègia d'afrontament per a nosaltres és tenir molt clar que hem de seguir el protocol i molt clar que hem de guiar a les persones en que si t'has fet mal, llavors no pots tornar a pujar. Si aquesta persona em deia: però podré tornar a fer pujar als castells avui? Ossigui vaig a l'hospital però torno perquè això va ser amb el primer castell. Nosaltres vam dir: avui se t'han acabat els castells i a veure què és el que surt, per veure. Clar l'estratègia d'afrontament potser ja no és més de cara nosaltres sinó l'ajuda que necessitaran aquests castellers.

Nosaltres com a sanitaris el que tenim molt clar és que fem el que hem de fer, tenim un protocol d'actuació del qual no sortim i llavors apliquem. Si se'ns escapa, és quan demanem ajuda a tot el que nosaltres no dominem, per exemple, sospites d'una lesió medul·lar. Jo no em posaré a immobilitzar o a intentar mobilitzar una persona amb una lesió medul·lar perquè, una, trobo que hi ha persones molt més capacitades que jo. Llavors tu avises els serveis d'emergència i quan arriben els hi ofereixes la teva ajuda. Aquesta és la nostra estratègia de dir, jo sé que arribo fins aquí i d'aquí no passaré.

### **Existeix algun tipus de suport psicològic sobretot als menors quan sofreix alguna caiguda? Realitza alguna avaluació de les intervencions que duus a terme?**

El suport psicològic sí que en tenim, com us he dit tenim dos psicòlegs sobretot, que tira més cap a la banda infantil, cap a la canalla i una altra persona que està tant per a adults o per als pares. Per la resta de la colla quan portes a una situació difícil perquè clar vulguis o no, nosaltres mai diem aquesta persona té aquesta lesió. Sempre quan ens pregunten què li ha passat a "fulanito", res té un cop, un copet, no és res. Només informem realment el cap de colla i al president però clar les persones de la colla tampoc són "tontes".

Ossigui, tu saps quan una persona s'ha fet mal i llavors necessiten. Nosaltres vam detectar aquesta figura i llavors com que teníem companys que eren psicòlegs ens vam posar en contacte amb ells per veure si volien assumir aquesta funció. Llavors la (nom persona) per exemple, que és la psicòloga infantil, es dedica més a la canalla i a treballar

amb canalla les pors o quan hi ha hagut una caiguda treballar, sí hem caigut però estem bé.

Els castells cauen, els castells es mouen. Hem de seguir avançant perquè vosaltres sou realment les persones més importants del castell, sense la canalla no hi ha castell. Això ho hem de tenir ben clar i anem treballant poquet a poquet. Clar, la canalla mai saps per on sortirà. I falta que els pares donin permís per fer intervencions psicològiques a la canalla.

I referent a si realitzo una avaluació de les intervencions que duo a terme. Jo sempre durant mínim una setmana estic en contacte amb els castellers que s'han fet mal. Pues com estàs?, tens dolor? Nosaltres per exemple un esquinç de turmell no ens l'emportem a l'hospital, entre el fisioterapeuta i jo, fem "tappings" i anem valorant., si als tres dies el dolor segueix o va a més, llavors aconsellem anar a l'hospital però sinó ho fem tot nosaltres i hem arribat a fer visites domiciliàries a castellers, perquè un TC de dir que estic molt marejat i em passo el dia vomitant, doncs fas una valoració neurològica i decideixes si vas a l'hospital o no vas a l'hospital o en fractures importants també o quan sospites, mira em vaig fer mal però no he volgut anar. Llavors en comptes d'enviar al metge, si tens disponibilitat i no estàs obligat a fer-ho per a res del món, llavors vas i fas aquesta petita valoració.

### **Referent a una pregunta que hem realitzat abans, amb quins recursos contra la unitat sanitària el Concurs de Castells?**

La unitat sanitària que acut al Concurs de Castells, com a membre de la colla té els recursos que nosaltres tenim a la nostra farmaciola, per exemple nosaltres portem el nostre collaret cervical propi, també. I això, i a part hi ha un protocol sanitari dins del Concurs de Castells en el qual et faciliten un "walkie" que el porta el cap de l'equip sanitari o el coordinador de l'equip sanitari i un altre equip "walkie" que el porta a la part tècnica, d'acord? I el de l'equip sanitari és per demanar que entrin els serveis sanitaris que estan a la plaça que normalment, aquí el Concurs de Castells, esta format per Santa Tecla que envia metges i infermers, i a part conjuntament amb voluntaris de Creu Roja que poden ser des de voluntaris, des de tècnics, auxiliars d'infermeria, infermers, metges també. però bé actuen com a voluntaris i també van acompanyats de dos voluntaris de Protecció Civil que són els encarregats d'obrir pas.

Llavors es munta un hospital de campanya en una zona del de la Tarraco Arena i en que hi ha camilles, hi ha un box més privat, per si un cas, i hi han quatre ambulàncies

avançades i em sembla que en total el dispositiu compta d'unes vint ambulàncies de les quals 4 són ambulàncies medicalitzades i la resta són ambulàncies bàsiques per al trasllat continu. Llavors també es crea un protocol amb la xarxa de Santa Tecla, que crea un ala només per atenció dels pacients traumàtics del concurs, i tu arribes de seguida fan les radiografies, si és necessari, tens un ala d'urgències per tu, t'atenen i si pots tornar, et retornen a la Tàrraco Arena o sinó et deixen ingressat o et diuen que no pots seguir fent castells.

**Creiem que ja estan totes les preguntes, si ens vols explicar alguna cosa més referent a les cures d'infermeria les intervencions que es fan, que no siguin mobilitzacions...**

Trobo que la infermera està molt "sub-valorada" dins d'aquest àmbit, igual que en molts altres àmbits en què es pensen, per vivència personal ho explico, en que es pensen que perquè ets infermera, no ets capaç de o poder portar una àrea sanitària o poder fer un bon triatge que això sempre ha de ser la feina del metge. Llavors trobo que gent com nosaltres que som infermeres hem de fer valdre la nostra professió. Jo m'he trobat amb un cas, jo vaig ser cap d'àrea sanitària durant cinc anys, ho vaig haver de deixar per tema de temps i això, que també estava una mica cansada de gestionar-ho tot jo. Llavors, el que ens va passar, dos anys abans de deixar ho, que és el que a mi em va cremar molt, tenia per sobre meu, tenia el coordinador d'àrees i dins del meu equip tenia un metge radiòleg, que si tu poses en una balança l'experiència personal que tinc jo atenent a un pacient traumàtic casteller i l'experiència que té ell, jo tinc molta més experiència però pel coordinador d'àrees anant d'amagat meu no parava de dir-li a aquest noi, que si us plau que em fessin fora de cap d'àrea i que el metge havia d'assumir perquè clar una infermera no podia ser cap d'àrea sanitària.

Clar aquest noi que és amic meu, saps deia és que la Marta sap molt millor que fer, els recursos que es necessiten perquè ja té molta més experiència, ja però és que és infermera, estant un metge no hauria de ser la cap d'àrea sanitària. Des del meu punt de vista, hi ha molt de desconeixement sobre la nostra feina i sobre el que estem capaces de fer i que no. Llavors és feina nostra ensenyar a la gent que nosaltres som capaces de fer un triatge com Déu mana, no podem donar un diagnòstic vàlid en un document però podem diagnosticar, aquesta persona té una probable fractura de tibia i peroné, aquesta persona té una fractura d'escafoides, aquesta persona això és un cop, la vigilem i a veure com evoluciona, no fa falta que anem ràpidament a l'hospital,

aquesta casteller no m'agrada... Nosaltres som capaces de fer això i més quan ens hem format i ens ha interessat molt aquest tema. Llavors és això que és feina nostra, poc a poc imposar-nos i dir aquesta infermeria, nosaltres també comptem i ens hem de fer valdre.

**Moltes gràcies per la seva col·laboració.**

### 9.3.3.3 ENTREVISTA INFERMERA 3

Sóc (infermera 3), soc Castellera de Xiquets de Tarragona des de fa 6 anys. Vaig entrar a l'àrea sanitària de la colla quan encara era estudiant infermeria. Em van estirar uns quants companys i bueno, fa quatre anys que sóc infermera. Treballo al servei de la UCI neonatal i la UCI pediàtrica pediatria de Joan XXIII i per ells tinc un postgrau en hospitalària pediàtrica. I ara estic fent un altre postgrau de cures.

#### **Quin és el paper d'infermeria davant d'un pacient traumàtic casteller?**

Mira crec que el principal és que quan hi ha una caiguda, el principal que fem nosaltres és mirar que tothom més o menys estigui bé. I una vegada estem allí si hi ha algun pacient que ho requereix, en el món casteller que requereix atenció, l'essencial és establir-lo perquè entre que cau i arriben els serveis de l'ambulància i arriben a l'hospital. Doncs que vagin amb les màximes cures possibles i per no fer aquella lesió més gran i amb la màxima comoditat possible.

#### **Quines cures pot requerir un pacient traumàtic casteller? Quines necessitats es poden veure afectades?**

Mira des que cauen te pots trobar des d'un braç trencat a que tinguin una lesió a la columna i així una lesió medul·lar. Llavors pots anar des de calmar perquè moltes vegades quan hi ha una caiguda un casteller es crea com un revolt molt gran de tothom. Si hi ha algú que s'ha fet mal a dalt a la pinya, del tronc... que quan cau la gent només des de baix que allí baix només els sents. A vegades el cop els crits de la gent de damunt però no saps realment el que està passant al teu voltant. A vegades es pot tenir una percepció de que hi ha hagut una gran caiguda que molta gent s'ha fet mal. però realment potser només s'ha fet mal una persona dalt, però baix la sensació que dona i el revolt que crea és com quan a vegades és una miqueta de sensació d'ansietat, d'estar allí baix i no saber què passa al teu voltant. Llavors és això. Podem passar de tenir al voltant com calmar la situació de les persones a com fer que psicològicament estiguin una mica de tranquils, que anem a treure la gent de dalt, a establir un casteller, fem anamnesis sencera perquè al final quan el tens al terra i quan les baixes de la pinya fas una anamnesis sencera del pacient des de dalt fins a baix. Què li fa mal, que no, que veiem quines parts del cos poden estar afectades. Quines no. Bé, totes les accions que podem fer per portar-lo fins a l'ambulància en condicions.

## **Com s'activa l'operatiu davant d'una caiguda? I quin és el paper de cada professional?**

Mira t'explico com funciona la nostra colla. Nosaltres hem assumit àrea sanitària, tenim un metge amb una infermera titulada. Després érem dos estudiants d'infermeria que jo vaig entrar quan ja estava fent segon. I l'altra noia també estava fent segon com jo anava a universitats diferents fèiem segon i després hi havien dos físios i un estudiant de medicina. Es va crear aquesta àrea. I llavors vam quedar primer de tot quan hi havia una caiguda nosaltres faríem una valoració de tota la gent de la pinya de tota la gent.

I a partir d'allí si veiem que algú necessitava l'ajuda de fora si necessitàvem activar una ambulància o així, nosaltres faríem una primera valoració del pacient i llavors portem uns braçalets de color groc al braç. Llavors nosaltres sempre abans de cada diada anem a parlar a les ambulàncies i els diem nosaltres portem metge perquè, em, infermera, portem físios fins i tot, llavors si nosaltres no us avisem no cal que entreu a plaça. Quan hi ha la caiguda, perquè si no tenen la ordre que quan hi ha una caiguda entrar a plaça. Llavors nosaltres anem a parlar amb ell. Ens presentem tots i se'n va.

Ja diem que si nosaltres aixequem els braçalets o els traiem i demanem ajuda llavors sí que hi entri perquè llavors pot requerir un casteller que sigui traslladat a l'ambulància però que si no, nosaltres primer, com que som gent al final que ens coneixen molt perquè estan sempre entre els assajos a la pinya això. Doncs la gent a vegades quan entra algú extern es posa com a més nerviosa i llavors ja m'he fet mal. I va començant a un factor psicològic molt gros i llavors nosaltres intentem calmar i intentar valorar la situació. Llavors si nosaltres veiem que se'ns escapa de les mans que necessitem una ambulància, necessitem un trauma i traslladar a l'hospital això aixequem els braçalets. I llavors ja entra el personal de l'ambulància.

## **Amb quins recursos compta la unitat sanitària que va al concurs de castells?**

O sigui que és diferent al de les diades normals que el concurs de Castells. Una diada normal depèn de la diada, quan son diades molt grans per exemple Santa Tecla o Sant Magí. I això que ja se sap que anem a fer castells molt més grans. Creem unes àrees a dos carrers més o menys a la diada.

Per exemple la plaça la font pues és al carrer de darrere, el carreró que va darrere, i allà es creen unes àrees normalment de la Creu Roja. I llavors en què les diades comptem amb un trauma a ells i a una trauma hi ha personal d'infermeria i auxiliars. I bé llavors n'hi ha un bon ritme. Si hi ha un bon recursos li vull dir si hi ha una caiguda i es fan mal doncs els podem portar allí perquè sabem que hi ha tota la atenció possible per a ells. En canvi a les diades normals com si diguéssim només és obligatori que hi hagi una ambulància bàsica i llavors l'ambulància bàsica normalment els dos tècnics. I llavors ens trobem moltes vegades que si tenim una caiguda en una diada doncs a les normals tenim molts problemes a l'hora de gestionar el trasllat i aquestes coses. Perquè moltes vegades doncs no saben si, per exemple, coses bàsiques com quan cau un casteller o es immobilitzar posar un collar i això no saben. Llavors moltes vegades ens trobem que en aquell moment que els diem no els toqueu.

Nosaltres mobilitzem posem collarins en les dues companyies i fins i tot bé per poder fer el traçat correcte. I inclús he arribat a agafat de marxa amb l'ambulància amb ells perquè he vist que no sabien.

Ara, amb el Concurs de Castells. Ara la dimensió és enorme i hi ha una de les ales de la TAP que aquell dia sí que hi ha dos o tres traumes. I ara un munt de camilles ,però fisios, infermeres, tècnics. I aquest sí que tots venen quasi tots preparats. O sigui quasi sempre cada any són els mateixos, el mateix personal i molts d'ells han estat formats i per exemple de trauma que ve sempre és la mateixa i ens coneix també de la diades grans de la seva font. I això en sap moltíssim molt, a la mínima que el teu diu aquest a l'hospital o aquest o bé deixem aquí posem una mica de medicació i l'enviem cap a casa.

### **I a nivell de material de què disposeu?**

De material portem un "botiquín". La colla també ens compra el material que nosaltres li diem que normalment és material molt bàsic doncs pel físic són les cremes, pomades, tensos perquè moltes vegades li fa mal el turmell o han caigut. No es pot fer un cop i quan en posem un tenso o mobilitzem una miqueta l'extremitat i poden tornar a pujar i ja està. Hi va haver un punt que portava medicació abans de la medicació i el metge doncs bé ho feia com la prescripció i nosaltres administrava medicació. però es va quedar que no ho faríem més perquè al final també era il·legal administrar medicació fora de l'hospital i sense un control. Llavors material molt bàsic gasses per si s'ha de tancar algun trauc a vegades cabestrell per immobilitzar extremitats. Més coses molt

bàsiques. De vegades portem aquests de fred que a vegades també ens apliquem massa de pressa fred i ens serveix com una miqueta pel moment per tirar la Diada.

**Quina percepció té sobre la gestió de forma protocol·lària davant aquest tipus de pacients?**

Doncs mira, crec que el protocol està molt bé. Sempre hi ha l'ambulància a plaça. però el que ens queixem totes les àrees sanitàries, que estem molt d'acord, és que el personal que ve a les ambulàncies bàsiques no en sap moltes vegades d'un politrauma o del pacient traumàtic. Llavors ens trobem que no saben posar un collaret o no saben posar el matalàs de buit ho hem de fer entre tots. I doncs pot ser que en una diada no hi hagi personal o que jo estigui treballant, els meus companys i no hi hagi àrea sanitària realment perquè ens ha passat alguna diada. I això una caiguda que al final el que passa és que no hi ha personal sanitari. Vindran els dos tècnics de l'ambulància però nosaltres demanem que estiguin formats. Coses bàsiques, això com posar un collaret que és molt fàcil que la gent està posant a un casteller i no en saben bé. Estem bastant en una lluita continua amb la coordinadora també perquè a veure com podem arreglar d'això.

**Com a professional d'infermeria quina valoració tens sobre la comunicació entre els diversos professionals en l'actuació d'un codi ppt? Què creus que podria millorar algun aspecte la comunicació entre els diversos professionals?**

Per exemple, tenim molt clar quan normalment una persona se fa mal, una persona de nosaltres se'n va directament a buscar el cap, explica el pacient quin mal té, que li fa mal, sobretot fa mal l'esquena, quan algú es fa mal a l'esquena. I llavors comencem, el primer que fem és aguantem el cap i mobilitzant sobretot el cap del pacient vora la columna. I llavors el que té al cap és el que mana, al final, a la resta del personal que estem allí, la persona que se li diu és a partir d'aquí i ara comencem a fer això, allò... però sempre la persona que mana és la persona que té el cap, la direcció del grup del pacient.

**Creus que es podria millorar algun aspecte de la comunicació?**

No jo crec que nosaltres no i quan són diades petites anem directament a l'ambulància a mirar. Creiem que això s'hauria de traslladar d'aquesta manera; i en canvi en diada dels grans tipo plaça la font, les cols, la Diada de la TAP, el que fem és que portem uns

walkie talkies. La Coordinadora ens reparteix a cada colla. Hi ha un encarregat sanitari de cada colla que porta un walkie-talkie, en el moment que hi ha una caiguda i necessitem ajuda d'ambulàncies o així, ens comuniquem directament amb el walkie-talkie amb el servei que hi ha a fora. Llavors, li diem, necessitem doncs una pala o dues pales depenent de la gent que se'ns ha fet mal. Llavors, en aquestes diades quan hi ha una caiguda va rodat tot, aquest temps amb moltíssim personal d'altres boques de la plaça. Tens un equip de Creu Roja per entrar en qualsevol moment. És molt més fàcil treballar.

### **Quin sentiment ha experimentat durant les cures al pacient s'ha sentit insegura en alguna ocasió a l'hora d'atendre una caiguda castellera?**

Moltes vegades sobretot quan era estudiant, però ara vaig com tranquil·la, també perquè he viscut moltes més coses a Castells moltes més caigudes. I bé que més o menys ja saps per on vas i no fa tanta por, però al principi i venia la gent amb fa mal a l'esquena. Jo pensava i jo ara que faig, osigui, jo que faig, malgrat que jo crec que hi ha una lesió medul·lar que faig ara. però bé poc a poc vas com gestionant amb una mica menys de d'aconsellar moltíssim per als meus companys que també amb molta més experiència. L'altra infermera que hi ha a la meua àrea sanitària ha fet un munt de cursos de Creu Roja de trauma, ella mateixa és formadora i tot i llavors m'ho va ensenyar moltíssim. I llavors sempre hi ha el moment que t'has de posar tu al cap i bé aquell dia estàs que te "derrites". Així de clar. Quins nervis perquè al final tinc a la persona com a les meves mans. Ara mateix hi ha alguna lesió. I sobretot i certa aconsellar molt per la gent que en sap. però això és bàsic.

### **Apart de la inseguretad podria algun sentiment més que hagi viscut?**

En aquell moment hi ha molts nervis per part del casteller per part nostra. Al final és una gestió cadascú perquè moltes vegades hi ha persones que gestionant d'una manera les situacions i la manera és que hi ha persones d'una altra manera. Al final es crea un clima també quan hi ha una caiguda. Això ha fet mal. És de molt nerviosisme tot al voltant. Potser la persona que ha caigut i està mal. S'ha fet mal però està tranquil·la. Un home també va ser molt tranquil. Anem fent tal que com que van veient que tu no t'alteres al final el pacient està més tranquil. Quan la pacient veu que t'ho prens mal, estàs nerviós que no en queden. Llavors al final la persona es va posant nerviosa que al final és la

única que veu i el que fem també molt simple moltes vegades és dispersar molt els castells que hi ha al voltant perquè no hi hagi un clima de tothom mirant a veure què passa el que passa. Això passa perquè al final també quedes com un anarquisme generalitzat que no cal perquè no hi és.

14

**Quines creus que haurien de ser les prioritats d'actuació durant el procés d'atenció? I quina considera que és la part més difícil de tractar amb aquestes pacients?**

La prioritat per mi és això establir el pacient, sobretot que estigui tranquil. Això, pot transmetre molta seguretat a les coses que vas a fer a explicar li molt tot el que vas a fer. Doncs mira primer agafarem el cap després posem tot el que vas fent, jo m'ha servit molt més que això i com que et coneixen, és a dir, mirar, sobretot sembla que si saps el seu nom ja que és important el pacient. I llavors dir-li les coses i ara farem això. Ara farem allò i anar avançant el que anirà passant perquè tu més o menys sempre saps. Quan tu avisen que entri una ambulància tu ja saps més o menys el què passarà. Doncs vindran. Els tècnics el posaran a la pala. Segurament si se sospita que hi ha una lesió medul·lar o es posaran un matalàs de buit portaran cap a aquest altres. Els portem a la tecla per protocol, doncs anar avançant i amb una miqueta de tranquil·litat i que no se'n vagin trobant tot com de cop.

Doncs mira ara mobilitzarem el cap posarem el collarí. Posarem a la camilla. Tranquil [...] i nosaltres ens donem com un clima de bo que si s'ha fet mal no sabem què hi ha. Pero bueno anem a tranquil·litzar els ànims després el posaran en un matalàs que és de color taronja que notaran una miqueta apretats, però tranquils que és fins que arribés a l'hospital. Volem mirar se a parlar molt amb el pacient i que hi hagi una comunicació. Al final coneixes a les persones que tens al voltant a la colla i saps com és més o menys les persones que tens. Hi ha persones que saps que són més nervioses. Hi ha persones que no, són més tranquil·les i diuen ara no passa res que no, com a molt segures o bé al final més pessimistes o més optimistes. I llavors també saps més o menys com per on han d'anar els tiros i que els agradi i que no els hi has de dir perquè hi ha persones que al final els dius unes coses i s'asusten.

I això no l'hi dic però ja ets aquí per un altre costat o inclús agafar i t'hi pots mirar mentre se m'ha tractat a l'hospital. Que vingui un familiar o algun amic de la colla perquè estiguem més tranquils i deixem que realment ho sàpiguen.

### **En quina mesura penses que es dona resposta a les necessitats del pacient?**

Jo penso a la meua àrea sanitària i jo sé a altres àrees que per exemple hi ha una família sola o on hi ha un fill o sol. Llavors en aquella colla segurament les necessitats que podran cobrir seran molt poques en altres. Com que som una colla com si diguéssim un gran jo crec que podem cobrir moltes necessitats o sigui del casteller com a global no ho podem bé però això ja no ens cal cuidar i podem millorar. Podem respondre bastant ràpid i molt bé però hi ha altres que pobres. Doncs no.

### **Es parla molt a nivell psicològic a nivell físic com la valoració del pacient?**

Per això el primer que vas és normalment bastant o damunt de la pinya. Si voleu us explico com els baixem i tota la resta és quan hi ha una caiguda. Us explico el que vam nosaltres a la colla és que hi ha una vegada l'any que fem un cap de setmana que fem un projecte que es diu Fem pinya i això fa uns cinc anys així que vam començar. Llavors durant aquest dia que és a la meua fa un dissabte un diumenge que no hi ha diada castellera, es fa com una jornada perquè primer de tot els castellers hi podem fer una miqueta de prevenció a nivell de lesió i caigudes en diferents tallers. Sobretot el primer taller que sempre el fem sobre les posicions de pinya de com col·locar se de manera més segura la pinya. Remarcar molt sobretot que no mirin amunt els castells depèn les posicions que tenen per ensenyar com es poden protegir millor les cervicals. En els últims anys el que vam reclamar com a junta i al cap de colla era que tota persona nouvinguda que entrés a la colla es digués com entre cometes ha de fer pinya.

Perquè així bé doncs donar una miqueta d'informació i bé veure que hi ha lesions a dintre del món casteller que n'hi ha poques però que quan ja moltes vegades són importants i llavors pels que tinguin un respecte també als castells i no sigui anar a posar-s'hi bé no passarà res. Sent conscients de que si es posen en una pinya doncs poden prendre mal i llavors totes les postures i tot perquè estiguin el més agust possible. Ja ho sabem que a l'hora de montar un castell no saps com cauran ni com no caurà. Pero bueno per almenys estar més segurs possible. I llavors per això dintre d'aquest programa fem pinya també. El que fem és que ensenyem als castellers. Muntem com una pinya falsa entre nosaltres i fingim com que hi ha un casteller damunt del tronc que s'ha fet mal i llavors entre tots com l'hem de baixar la pinya en bloc, bé, que no s'ha de

perdre els nervis, sobretot primer, i llavors sempre escoltar a la persona que està a dalt el que s'ha fet molt bé i dir bé et fa mal l'esquena. Si vale. És principal també. Doncs vinga com ho farem i ens vam ensenyar. També vam fer un dia una formació a la gent de tronc que al final no són els que sí hi ha una caiguda.

Els que també estaran amb els seus companys potser s'han fet mal; a una caiguda si hi ha un dels seus companys que s'ha fet mal hi ha una persona de tronc que es queda damunt de la pinya i és el que juntament amb ell i amb una persona de l'àrea sanitària perquè quan hi ha un castell intentem sempre que hi hagi una o dos persones de l'àrea sanitària que ens quedem fora de la pinya perquè així en cas de caiguda podem tenir una visió generalitzada. No s'ha fet mal és gent del tronc. S'ha fet mal gent a la pinya i així poder anar gestionant tot el tema de la caiguda i gestionar tots els recursos que tenim. Llavors els hi vam ensenyar que tota persona de tronc juntament amb nosaltres a com podíem gestionar això de baixar les persones en bloc i amb la pinya. I la veritat que des que ho vam fer que quan hi ha hagut una caiguda baixar la gent de la pinya. Així ha sigut. Ha sigut molt més fàcil. Bé ens hem trobat que hi ha una molt bona organització entre tots i que permet baixar la persona bastant bé sense moviments bruscos perquè moltes vegades obríem la pinya i la persona l'agafava amb tothom com podíem i el terra, no? però clar en aquest impàs aquesta persona si hi ha hagut una lesió es pot fer més gran o pot complicar se. Llavors bé vam ensenyar això a la colla. Ho vam fer com una cosa que era molt molt important com una formació i ens ha anat molt molt molt molt bé.

Llavors no m'agradava posar gent a terra. Doncs això preguntava sobretot com està. Si hi ha algun lloc que li fa molt de mal si té parestèsies alguna part del cos en alguna extremitat. Hi ha vegades que lesions que són molt visibles. Hi ha castellers que diuen no, no em fa mal el braç perquè crec que trenca valores. No hi ha gent que et comença. Doncs mira em fa una miqueta de mal les cervicals em fa una miqueta de malalt. També pot dir: m'han pegat un cop i no saps si d'un cop, però també un trauma i allò pot anar a més o hi ha una hemorràgia o algú que n'estan veient. Llavors sobretot això de posar els estirem a terra i comencem a valorar si això mal fa mal aquí fa mal allà. Així que i sempre que comencen doncs mira tinc parestèsies a un braç o així el primer que has de fer immobilitza el pacient. I llavors anem fent així. Anem fent una com anamnesi. És així molt general molt ràpida perquè la gent també es posa molt nerviosa, m'he fet mal i ja estan aquí tots preguntant me. I és com a vegades quan ja veuen que el metge, la

infermera, estem tots allí s'ajusten. Jo ja m'he fet molt de mal. I bé doncs això anava com de cap als peus i valorant una mica tot.

### **A la pràctica assistencial s'aplica la visió holística en les cures d'infermeria. Com ho descriuríes?**

És el que us he estat explicant fins ara, que tenim molt en compte tota la part social del pacient perquè moltes vegades és super important. Tot això ens dona tranquil·litat. Bé anem a fer ho poc a poc. A veure també les necessitats que té. Perquè per exemple a la colla tenim gent amb discapacitats que al final doncs saps quins són els seus punts forts. Quins són els seus dèbils. Bé tenim nens de centres d'acollida. Llavors també saps que moltes vegades quan cauen hi ha molts nens que volen donar un toc d'atenció. També si saps que realment no se'n fan gaire cosa però potser o per la por de tornar a pujar a un castell després que no els van bé no tornaran a fer-lo per por, moltes vegades fan com les els cops molt més grossos. I tot per no haver de tornar a pujar, per exemple, vegades en el cas dels nens moltes vegades que bé que els agafa molta por.

### **Quina opinió tens sobre la formació específica que es proporciona en aquest àmbit teòrica i pràctica i sobre la formació que reben els castellers?**

Mira per part dels castellers. Si no fos per nosaltres l'àrea sanitària realment no reben cap formació de res o sigui cap cap cap és zero llavors. Formació específica des de fa uns anys la Coordinadora de Castells també fa durant un cap de setmana unes jornades que cada any les fa una colla castellera diferent de Catalunya. I llavors doncs anem a totes les àrees sanitàries i que també és opcional. No és obligatori. També fem formacions. I bé ens van ensenyar escoles també. però això baixa els pacients en un bloc. Coses que han sortit noves. Després hi ha coses a part dels funcions més coses dedicades a infermeria. I una miqueta així. però bé hi ha molt poqueta cosa. Ens hem de formar molt nosaltres per la nostra part i per interès nostre. però realment bé hi ha molt poqueta cosa. Nosaltres el que fem també a l'equip de sanitària és que una vegada a l'any anem a Creu Roja i encara que cada any el fem tornem a fer el curs del politrauma. I si per tornar bé els collarins, immobilitzar el pacient i llavors tota persona que va entrar a l'àrea sanitària. Ens emportem el curs perquè es tiren unes reflexions bàsiques de com actuar davant d'una caiguda castellera.

**Podries explicar alguna experiència que hagis viscut? Com valores la primera atenció i les cures proporcionades? Quines estratègies d'afrontament s'utilitzen?**

La que més recordo. La que més m'ha quedat així marcada és una Santa Tecla de la plaça de la Font que una altra colla castellera va fer una bestialitat de castells i se'ls va enfonsar la pinya. O sigui, va caure i bé un 3 de 10 i es va enfonsar la pinya. I llavors quan s'enfonsa la pinya el pitjor que et pot passar quan hi ha una caiguda castellera. Perquè al final i quan hi ha un castell tan tan gros amb tantes tantes persones al final podem parlar que potser hi havia 400 o 500 persones. Llavors s'enfonsa la pinya, que passa amb la gent? Allò és com estan els altres i al final bé, sí que hi ha moltíssimes lesions de tots els tipus medul·lars, d'ossos trencats, tot tipus de lesions. Tot i allò, arriba un moment que és com un arranca cebes, és així, treure tota la gent possible i perquè llavors també hi ha gent que se pot ofegar perquè al final tenim cinc persones damunt teva, doncs te pots ofegar. Llavors, això em va passar a la plaça de la Font on va haver l'enfonsament de la pinya i va quedar molta gent allí. Nosaltres com ara sanitària tenim molta rivalitat castellera, però al final quan hi ha una caiguda tots els sanitaris ens coneixem i ens centrem a ajudar els altres i el que faci falta. Vam entrar totes les àrees sanitàries Hi havia una sèrie de persones que ens van començar a dir coses; un sobretot que és el que més recordo em va dir: no noto les cames tinc com unes arrels a les cames i vaig demanar tranquil·litat espai al seu voltant.

Anem a immobilitzar-lo automàticament. Els vaig dir, companys tothom aquí perquè hi ha gent que s'havia fet mal, però bé estàvem segurament davant d'una lesió medul·lar i prioritat d'aquell moment. Era ell. I bé doncs vam fer entrar a totes les ambulàncies. Vaig cridar també pel walkie talkie que vaig cridar la trauma Creu Roja que directament a dins s'emplaça i vingués cap allí i evidentment el van traslladar a l'hospital. El van traslladar a Joan XXIII perquè normalment per protocol diu a St Tecla però quan sap bé quan es veu que hi ha una possible lesió medul·lar se'n va anar a Joan XXIII. Bé i com amb en Joan XXIII i així li van fer totes les proves i tot. Hi havia una lesió medul·lar molt molt grossa. Vaig parlar amb la seva dona tot el rato, també acompanyant la perquè també era castellera i jo com que anirà tot bé. Que bé que tenim tal, no sé què. I al dia següent quan entrar a treballar que en aquell moment estava a la UCI d'adults. Ara va ser el meu pacient el que havia de portar a plaça. Va ser el meu pacient aquell dia i em va impactar molt perquè va ser "Uau" ahir el vaig tenir a plaça que era una cosa així i avui m'he trobat

aquí i és el meu pacient a l'UCI. I llavors vaig veure realment tota la lesió que arribava a tenir. Tenia una lesió. Crec que C5 ja molt alta. Bé s'havia quedat paraplègic. I bé era com tot el procés. A més quan vaig entrar el senyor em va reconèixer i em va dir: Ostres te coneix ets la noia que em va atendre ahir a plaça.

Me va agrair. Sobretot m'ho va dir gràcies perquè potser si no haguéssiu actuat així amb aquella tranquil·litat i amb el coneixement que tenia. Segurament jo potser m'hagués mort o en canvi hagués tingut una lesió molt gran. I me va fer enviar li un àudio. A tots els meus companys de l'àrea sanitàries agraint que malgrat ell tingués ara aquesta lesió tan grossa que ell faria el que fos per recuperar bé els mínims moviments i poder fer la pinça. Una cosa tan important com fer una pinça. I això, i que ens agrairia moltíssim per com l'havíem tractat i la pau que li havien transmet fins al final a arribar a l'hospital. I això va ser com molt reconfortant de veure que realment tot el que havien fet l'havia ajudat. Físicament no, pobre, perquè va quedar una lesió molt molt gran. però la part psicològica el vam ajudar moltíssim. Passava el tràngol una miqueta més bé. Els meus companys que els hi vam enviar l'àudio, hi ha una companya que es va posar a plorar. Gràcies. O sigui també aquest, perquè moltes vegades els enviàvem a l'hospital però després no sabem tampoc entre nosaltres o què ha passat això quan són de la nostra. Sí perquè al final ens quedem a la sala d'espera. Moltes vegades es va veure que sortint a veure què tal perquè al final quan hi ha un castell al balcó del final són amics també els que estan allí i on queda el que faci falta.

### **En aquest cas es va activar el codi PPT?**

Si el van activar des d'un principi des de plaça quan la trauma va venir i vam veure que tenia parestèsies que no notava des de la cintura totes les cames. I això automàticament el vam activar.

### **I quins recursos es van activar en aquest moment?**

Mira, hi havia una ambulància bàsica a plaça i va venir una ambulància ja més avançada. Quan van fer el trasllat, el van fer amb la trauma que estava allí. Infermera i tècnic. Sí estàvem tot l'equip bé. Automàticament es va parlar. No sé si pel SEM o no. Això sí que hi ha una tercera part. Suposo que sí que ho fan. El SEM van activar això. En lloc d'anar a la tecla havíem d'anar a Joan XXIII perquè estàvem davant d'una lesió i segurament molt gran. I com va arribar al Joan XXIII. Ens esperaven amb tot el codi. A Urgències tot

el circuit que havia dintre de l'hospital. I aquell dia va ser va ser "chapó". He de dir que no en tinc cap queixa cap cap.

**Existeix algun tipus de suport psicològic sobretot als menors quan es sofreix una caiguda? Realitzeu alguna avaluació de les intervencions que dus a terme?**

No hi ha cap tipus de suport psicològic als menors ni als adults menors i en altres el que van fer és que fa poc va entrar una psicòloga justament a la colla i li vam dir si aniria a l'àrea sanitària i que si alguna persona això havia quedat bé doncs que tenia inseguretats o coses. Respecte a Castells sempre que es pogués adreçar amb ella i tinc constància que en molts castells després d'algunes caigudes exigiran i això ha accedit a ella a parlar amb ella i fer una miqueta de teràpia. Per poder afrontar una miqueta la por perquè és quan hi ha una caiguda. Sobretot t'has fet mal la por. O sigui automàticament. Jo ho he fet malament fent castells que em vaig trencar el nas i que ja és una cosa bàsica. Com si diguéssim que dius mira quasi un nas però li vaig agafar por. Llavors quan havia de pujar ho a diades importants així que sabia que anava a fer castells molt grans quan hi entrava les pinyes. Tenia molta por per entrar, pensava un cop al nas me'l trencaran. El trencaran i llavors me'n posava ja d'una manera. Sempre protegim el nas i és una cosa molt. És una cosa que va ser com molt bàsica. Estava a punt de trencar el nas però penso les persones que s'han fet mal a una cervicals. O això penso. La por que han de tenir de tornar a entrar a dins.

Bé jo no sé si entraria de veritat i sobretot als menors. El que van fer és que com que jo estic a la UCI pediàtrica del nounatal i també atenc els nens de l'àrea pediàtrica. El que vaig fer és que durant un temps vam decidir amb tot l'equip de canalla que jo aniria als assajos de canalla també. Així doncs ajudaria als assajos de canalla i a part els nens em coneixerien i llavors així jo també, ens coneixeríem com a mútuament i jo també sabia a cada nen més o menys com és i aquella nena o aquell quan cau. Hi ha una caiguda doncs plora però ja està. O el que no plora però s'ha fet molt de mal i li fa por dir-ho perquè a veure què diran també els altres. Llavors em vaig introduir amb ells i llavors sabien que si hi havia una caiguda o els feia mal o així podien venir a mi. I com me'ls vaig guanyar una mica poquet a poquet amb els assajos. I això doncs me'ls vaig anar guanyant. I llavors quan hi ha una caiguda per exemple a l'àrea sanitària jo sempre

me'n vaig primer amb pediatria, com si diguéssim amb tots els nens. El que faig és me'n vaig directament cap a ells, és a dir, està tot bé i amb la mà o directament em fan així des de lluny com dient estan tots bé amb ells, ja no estic preocupada i llavors ja segueixo amb el resto de la pinya.

No però normalment això i vaig cap allí. Els entreno allí on sigui amb els siguem i els hi vaig preguntant a vegades amb jocs, o a vegades hi ha nens que ja veus que estan molt seriosos que els fa mal algú, però no ens ho volen dir o els faig fer que es moguin tal per veure que realment totes les articulacions de les extremitats estan bé i que ja estan bé. Bé anem fent això. Quan acabem la Diada si hi ha hagut una caiguda hi hem hagut de traslladar algú a l'hospital o d'atendre els pacients, moltes vegades ens quedem tota la sanitària i fem una valoració nostra. Ens ha passat això que podríem fer per millorar-ho, que hem fet bé. Creieu que bé ens avaluem una miqueta en el sentit que podem fer per millorar això. I és aquí quan vam començar a fer cursos també a posar això de politrauma. Vam començar amb el fem pinya perquè vam dir; sí al final no tenim la pinya i el tronc format una miqueta així en general de coses bàsiques nosaltres des de baix no podem fer tot això, fer els trànsfer i aquestes coses. Si entre tots no col·laborem no ho podem fer. I llavors després per això va sortir tot el programa de Fem Pinya a causa de les avaluacions que ens feien l'àrea sanitària.

**T'agradaria explicar los alguna cosa més important a remarcar?**

No...

**Moltes gràcies per la teva col·laboració.**

Espero que hagi servit.

### 9.3.4 TAULA DE RESULTATS

#### Introducció

	EXPLICACIÓ	CATEGORIES	SUBCATEGORIES
INFERMERA 1	<p>Explica que porta quinze anys treballant d'infermera. Forma part del servei d'urgències i acut al Concurs de Castells.</p> <p>No té formació específica en l'àmbit casteller però sí estudis referents al pacient politraumàtic.</p>	Experiència	<p>Anys d'experiència</p> <p>Servei d'atenció</p> <p>Formació específica</p>
INFERMERA 2	<p>Explica que és infermera de quiròfan, contretament de l'àrea de reanimació. És castellera i té formació en l'àmbit prehospitalari.</p> <p>Refereix tenir experiència en l'àmbit del pacient traumàtic casteller.</p>	Experiència	<p>Anys d'experiència</p> <p>Formació específica</p> <p>Experiència en l'àmbit casteller</p>
INFERMERA 3	<p>Explica que fa quatre anys que és infermera i actualment treballa al servei d'UCI pediàtrica i neonatal.</p> <p>Refereix haver cursat un postgrau de pediatria hospitalària i n'està cursant un altre referent a les cures.</p> <p>És castellera i forma part de l'equip sanitari de la seva colla, des que era estudiant d'infermeria.</p>	Experiència	<p>Anys d'experiència</p> <p>Experiència en l'àmbit casteller</p>

#### Pregunta 1

Quin és el paper d'infermeria davant un pacient traumàtic casteller?

	EXPLICACIÓ	CATEGORIES	SUBCATEGORIES
INFERMERA 1	<p>Explica que el paper d'infermeria és la valoració segons mètode ABCDE, donant importància a l'alineació cervical i la coordinació amb el personal que està col·laborant.</p> <p>Especifica que al Concurs de Castells hi ha equips predeterminats, que</p>	<p>Valoració</p> <p>Cures d'infermeria</p>	<p>Valoració del pacient</p> <p>Mobilització del pacient</p>

	carreguen la persona i la porten al centre d'atenció.		
<b>INFERMERA 2</b>	<p>Opina que el paper depèn de la funció de la persona dins la colla castellera. Comenta que en el seu cas hi ha molt treball en equip, on es realitza un diagnòstic d'atenció inicial, seguint protocol ABCDE.</p> <p>Si es considera necessari, s'immobilitza la persona i es valora més en profunditat.</p> <p>La infermera considera que la funció d'infermeria és realitzar un bon triatge per descartar lesions més greus.</p>	<p>Valoració</p> <p>Cures d'infermeria</p>	<p>Valoració del pacient</p> <p>Mobilització del pacient</p> <p>Triage</p>
<b>INFERMERA 3</b>	<p>Explica que davant d'una caiguda, el principal és observar l'estat general de totes les persones. En cas que una persona necessiti atenció, el més important és estabilitzar-lo abans del trasllat, amb l'objectiu de no empitjorar la lesió i obtenir el màxim confort possible.</p>	<p>Valoració</p> <p>Cures d'infermeria</p>	<p>Valoració del pacient</p> <p>Mobilització del pacient</p> <p>Necessitats del pacient</p>

## Pregunta 2

Quines cures pot requerir un pacient traumàtic, en aquest cas casteller?  
Quines necessitats es poden veure afectades?

	EXPLICACIÓ	CATEGORIES	SUBCATEGORIES
<b>INFERMERA 1</b>	<p>Considera que les cures depenen de la caiguda i de la gravetat del pacient. Si no hi ha ferides, normalment són contusions o fins i tot, alguna fractura.</p> <p>Comenta que no ha vist mai cap pacient traumàtic greu en l'atenció als castells.</p>	<p>Valoració</p>	<p>Valoració del pacient</p> <p>Triage</p>
<b>INFERMERA 2</b>	<p>Explica que les lesions poden ser molt diverses, des d'una contusió, fins a</p>		

	<p>lesions greus, com per exemple una lesió vertebral amb afectació medul·lar.</p> <p>Refereix que davant d'una lesió considerada greu (possible Codi PPT) les cures principals són la immobilització, control cervical bimanual i la mobilització en bloc. Es dona importància al seguiment del protocol ABCDE.</p> <p>Comenta que és necessari que les persones que atenen tinguin un bon nivell de formació per mobilitzar al pacient fins al punt d'atenció, on es pugui proporcionar més intimitat.</p> <p>En el cas que el pacient estigui inconscient, es mobilitza el més ràpid possible i en cas de parada cardiorespiratòria, es realitza RCP i s'activa el codi corresponent per anar a l'hospital.</p>	<p>Valoració</p> <p>Cures d'infermeria</p>	<p>Valoració del pacient</p> <p>Mobilització del pacient</p> <p>Triatge</p>
<p>INFERMERA 3</p>	<p>Explica que hi ha molta diversitat de lesions davant d'una caiguda.</p> <p>Comenta que és molt important mantenir la calma davant d'una caiguda, perquè hi ha una gran aglomeració de persones i es creen moments de nerviosisme i ansietat per no saber l'estat de salut de les persones i el motiu de la caiguda.</p> <p>Expressa que cal treure a la gent de damunt de la pinya i realitzar una anamnesi general del pacient, veient les parts del cos que poden estar afectades, si refereix dolor i realitzar les accions necessàries per portar-lo fins l'ambulància.</p>	<p>Cures d'infermeria</p> <p>Gestió de les emocions</p>	<p>Valoració del pacient</p> <p>Sentiments i sensacions</p> <p>Estratègies d'afrontament</p>

### Pregunta 3

Com s'activa l'operatiu davant una caiguda i quin és el paper de cada professional?

Amb quins recursos compta la unitat sanitària que acut al concurs de castells?

	EXPLICACIÓ	CATEGORIES	SUBCATEGORIES
INFERMERA 1	<p>Explica l'organització i la comunicació entre les àrees sanitàries de les diverses colles i els serveis sanitaris. Com s'evita irrompre al mig de la plaça per atendre una caiguda i es mobilitzen fora la zona d'actuació castellera perquè sigui tot més ràpid. Entre ells es donen l'avís d'entrada a la plaça mitjançant uns "walkie-talkies".</p> <p>Els papers estan ben marcats i diferenciats sent el metge qui valora, la infermera dona suport i protecció civil ajuda.</p>	Protocol d'actuació	<p>Funcions d'infermeria</p> <p>Comunicació interprofessional</p>
INFERMERA 2	<p>Explica que els protocols de caiguda son dependents de la ciutat on et trobes. A Tarragona cada colla té una àrea sanitària que es l'encarregada de parlar amb els serveis sanitaris com Creu Roja, que donen suport durant la Diada, només tenen permet entrar a plaça si alguna de les colles dona avís. Quan la persona és independent per caminar és la pròpia colla qui l'acompanya a l'ambulància.</p> <p>La unitat sanitària que acut al Concurs de Castells compta amb una farmaciola. Comenta que existeix un protocol sanitari específic amb el qual et faciliten un "Walkie-Talkie" per demanar l'ajuda dels serveis sanitaris, formats per personal sanitari de l'hospital Santa Tecla, voluntaris de Creu Roja i Protecció Civil.</p>	Protocol d'actuació	<p>Funcions d'infermeria</p> <p>Comunicació interprofessional</p> <p>Recursos sanitaris</p>

	<p>Hi ha un hospital de campanya a la Tarraco Arena Plaça (TAP) i una vintena d'ambulàncies disponibles (quatre d'elles avançades). A més, hi ha un protocol de la Xarxa Santa Tecla d'atenció dels pacients traumàtics del Concurs al servei d'urgències, i en el cas que sigui possible es torna al pacient al Concurs de Castells o se li fan les intervencions necessàries.</p>		
<b>INFERMERA 3</b>	<p>Ens explica com a la seva colla l'àrea sanitària està formada per un metge, infermeres i fisioterapeutes. Aquests són els que realitzen una valoració primària i decideixen si necessitaran activar una ambulància o no, es comuniquen de manera interna amb un "walkie-talkie" i amb els serveis sanitaris aixecant un braçalet.</p> <p>Consideren que l'entrada d'algú extern a la pinya i que no coneixen fa que la persona que ha sofert la caiguda i la resta de castellers es posin més nerviosos i dificulti la valoració.</p>	Gestió de les emocions	<p>Valoració inicial</p> <p>Recursos sanitaris</p> <p>Comunicació interpersonal</p> <p>Sentiments i sensacions</p>

#### Pregunta 4

Quina percepció te sobre la gestió de forma protocol·lària davant aquest tipus de pacients?

	EXPLICACIÓ	CATEGORIES	SUBCATEGORIES
<b>INFERMERA 1</b>	<p>Es refereix al dia del concurs de castells com un dia molt boig on els nervis són intensos. Encara que l'actuació estigui molt protocol·litzada comenta haver errades o passos que amb tanta gent i nervis es veuen un poc alterats.</p>	<p>Gestió de les emocions</p> <p>Protocols d'actuació</p>	<p>Sentiments i sensacions</p> <p>Funcions d'infermeria</p>
<b>INFERMERA 2</b>	<p>Explica que a Tarragona està tot molt ben treballat i que la gestió està ben</p>		

	<p>feta. L'estreta relació entre les diferents àrees sanitàries fa que la comunicació durant el treball sigui molt bona i que en qualsevol moment que necessitin ajuda puguin contactar amb els professionals sanitaris per via telèfon o "walkie-talkie".</p> <p>Comenta que la coordinadora de castells està fent formació sobre atenció al pacient traumàtic creant així noves àrees sanitàries.</p>	<p>Protocols d'actuació</p> <p>Experiència d'infermeria</p>	<p>Comunicació interprofessional</p> <p>Formació específica</p>
<b>INFERMERA 3</b>	<p>Verbalitza que el protocol, al seu parèixer, està molt ben fet, però que el personal assistent en les ambulàncies no reben una formació específica del pacient traumàtic casteller o no saben com realitzar diverses tècniques d'immobilització. Explica estar en lluita amb la coordinadora perquè estiguin formats.</p>	<p>Protocols d'actuació</p> <p>Experiència d'infermeria</p>	<p>Funcions d'infermeria</p> <p>Formació específica</p>

### Pregunta 5

Com a professional d'infermeria, quina valoració té sobre la comunicació entre els diversos professionals, en l'actuació d'un codi PPT? Creu que es podria millorar algun aspecte? Si la resposta és afirmativa, quins?

	EXPLICACIÓ	CATEGORIES	SUBCATEGORIES
<b>INFERMERA 1</b>	<p>Explica que la comunicació durant una emergència és molt important per poder realitzar una bona actuació. En el teu àmbit de confort, per l'experiència, potser no ho necessites tant, però quan estàs a plaça, un lloc que no és el teu, és primordial seguir les indicacions del metge.</p> <p>També comenta que és important parlar d'allò que no ha anat bé i les coses que es podrien millorar.</p>	<p>Protocol d'actuació</p> <p>Valoració</p>	<p>Comunicació interprofessional</p> <p>Valoració de la intervenció</p>

<b>INFERMERA 2</b>	<p>Comenta que existeix una bona comunicació entre l'àrea sanitària de la colla i els serveis sanitaris, entre ells saben quan han d'entrar i com comunicar les emergències (via "walkie-talkie" o aixecant el braçalet).</p> <p>La primera actuació realitzada pels sanitaris de la colla es comenta amb el cap que parla amb els diferents professionals per saber si s'ha de demanar que els serveis sanitaris externs entrin a plaça, en aquest cas es comunica amb "walkie" o aixeca el braçalet que es visualitza per un dels sanitaris col·locat en un lloc estratègic.</p> <p>Moltes vegades es veuen interromputs pel públic que no saben molt bé el que ha passat i avisen als serveis sanitaris per entrar a plaça quan no era necessari, es veuen criticats per la no actuació quan en realitat estan fent el que diu el protocol.</p>	<p>Protocol d'actuació</p> <p>Gestió de les emocions</p>	<p>Comunicació interprofessional</p> <p>Recursos sanitaris</p> <p>Intercanvi de coneixements</p> <p>Sentiments i sensacions</p>
<b>INFERMERA 3</b>	<p>Esmenta que hi ha una idea clara d'actuació davant una caiguda on la persona afectada ha sofert un dany, en primer lloc es posen en contacte amb el cap de l'àrea sanitària.</p> <p>En primer moment quan hi ha una lesió que té com a punt d'inflexió l'esquena és primordial immobilitzar a la persona, aleshores qui es posa al cap és l'encarregat de portar la direcció de l'actuació donant directrius a la resta de l'equip.</p> <p>Pel que fa a la comunicació creu que és bona, quan es troben en una diada de petita parlen directament amb l'ambulància. Mentre que a les diades grans com poden ser Santa Tecla o Sant Magí creu que hi ha una bona</p>	<p>Cures d'infermeria</p> <p>Protocol d'actuació</p>	<p>Mobilització del pacient</p> <p>Recursos sanitaris</p> <p>Comunicació interprofessional</p>

	<p>coordinació entre els diferents equips i comunicació a través dels "walkies" que permet seguir el protocol i vaja tot "rodat".</p>		
--	---	--	--

### Pregunta 6

Quins sentiments ha experimentat durant les cures al pacient?  
S'ha sentit insegura en alguna ocasió a l'hora d'atendre una caiguda castellera?

	EXPLICACIÓ	CATEGORIES	SUBCATEGORIES
INFERMERA 1	<p>Refereix haver-se sentit insegura quan portava poc temps treballant, cosa que ha anat millorant amb l'experiència.</p> <p>Comenta que la inseguretad fa estar més alerta i ho considera positiu.</p> <p>Els sentiments que esmena són ràbia i orgull de la feina feta.</p>	Gestió de les emocions	<p>Sentiments i sensacions</p> <p>Estratègies d'afrontament</p>
INFERMERA 2	<p>Expressa que quan era voluntària i no tenia molta experiència, sentia por de no realitzar una actuació correcta.</p> <p>Considera que el més important és seguir el protocol. A més, fa èmfasi que en alguns casos existeix el dubte d'estar tenint en compte tots els factors.</p> <p>Comenta haver-se trobat amb pacient que no segueixen les recomanacions sanitàries i no se'ls pot obligar a fer-ho. Per la qual cosa, es queda preocupada per l'estat del pacient sobretot les primeres hores, tot i donar els signes d'alarma i re-consulta pertinents.</p> <p>Refereix preocupació davant de casos que es consideraven més lleus i després de proves diagnòstiques es confirma, per exemple una fractura en</p>	Gestió de les emocions	<p>Intercanvi de coneixements</p> <p>Sentiments i sensacions</p> <p>Estratègies d'afrontament</p>

	<p>un nen. També explica que l'experiència és molt important perquè associes la simptomatologia i el casos previs, i en cas de tenir dubtes, es deriva per descartar lesions.</p>		
<b>INFERMERA 3</b>	<p>Refereix haver sentit inseguretat sobretot quan encara era estudiant d'infermeria, però arrel de l'experiència professional i en l'àmbit dels castells considera que ho afronta amb més tranquil·litat.</p> <p>Comenta que ha anat millorant la gestió, en part gràcies al consell i formació dels seus companys amb més experiència.</p> <p>L'ambient que es crea davant d'una caiguda és de molt nerviosisme. Refereix que és molt important avisar a la persona del que se li farà, transmetre tranquil·litat i confiança, i intentar evitar que hi hagi moltes persones mirant.</p> <p>Explica que el dia que dirigeixes una actuació, hi ha nervis, i el més bàsic és deixar-se aconsellar per la gent que té més coneixements.</p>	<p>Gestió de les emocions</p> <p>Cures d'infermeria</p>	<p>Sentiments i sensacions</p> <p>Intercanvi de coneixements</p> <p>Estratègies d'afrontament</p> <p>Necessitats del pacient</p>

### Pregunta 7

Quines creu que haurien de ser les prioritats d'actuació durant el procés d'atenció i quina considera que és la part més difícil de tractar amb aquests pacients?

En quina mesura pensa que se dona resposta a les necessitats de la pacient?

	EXPLICACIÓ	CATEGORIES	SUBCATEGORIES
INFERMERA 1	<p>Refereix que la prioritat d'actuació és la valoració mitjançant ABCDE en pacients greus i en pacients menys greus, el dolor i els nervis són la prioritat.</p> <p>Considera que la part més difícil de tractar amb els castellers son els nervis i les ganes de tornar a fer castells, cosa que a la infermera li dona ràbia, degut a que en moltes ocasions no segueixen les recomanacions.</p> <p>Creu que es dona resposta a totes les necessitats però sobretot al dolor i a la cura de ferides, en cas que n'hi hagin.</p> <p>Expressa que en algunes ocasions fins i tot acut gent per altres motius de consulta no referents als castells.</p>	<p>Cures d'infermeria</p> <p>Gestió de les emocions</p>	<p>Valoració del pacient</p> <p>Necessitats del pacient</p> <p>Sentiments i sensacions</p> <p>Estratègies d'afrontament</p>
INFERMERA 2	<p>Comenta que el més prioritari és que es conegui el protocol ABCDE i la correcta immobilització del pacient, perquè no es sap del cert la gravetat de les lesions.</p> <p>Expressa que el món casteller és molt competitiu, cosa que provoca que les persones que han sofert una caiguda vulguin una solució ràpida i eficaç a les lesions, per tornar a fer castells si és possible el mateix dia. I que en alguns casos, aquesta resposta no sigui ben rebuda pel personal sanitari.</p> <p>La infermera considera que es cobreixen totes les necessitats bàsiques del pacient. Es valora a la persona, en el cas que es pugui solucionar la lesió es fa, i en cas que no, es deriva a la persona a l'ambulància i posteriorment a l'hospital. A títol personal de la seva</p>	<p>Cures d'infermeria</p> <p>Gestió de les emocions</p> <p>Protocol d'actuació</p>	<p>Necessitats del pacient</p> <p>Valoració del pacient</p> <p>Mobilització del pacient</p> <p>Sentiments i sensacions</p> <p>Intercanvi de coneixements</p>

	<p>colla, quan s'acaben algunes diades hi ha un responsable de l'àrea sanitària que acut a l'hospital per veure l'estat dels castellers i s'inicia la gestió per part de la mútua, que cobreix diversos CATEGORIES entre els quals, la baixa laboral.</p> <p>Refereix que a la seva colla castellera hi ha una àrea sanitària amb dos psicòlegs que ajuden als nens després d'una caiguda per treballar principalment la por, però també en alguns casos, l'ansietat dels pares.</p>		<p>Estratègies d'afrontament</p> <p>Recursos sanitaris</p>
<p><b>INFERMERA 3</b></p>	<p>Opina que la prioritat és establir al pacient i intentar que estigui tranquil, explicant-li el que se li farà de forma pausada i progressiva.</p> <p>També creu que és molt important parlar amb el pacient i que hi hagi una bona comunicació de les necessitats. En cas que la persona sigui de la mateixa colla castellera que el sanitari, ja es coneixen i saps com és en diversos àmbits, i com és millor gestionar-ho, avisant a un familiar o amic de la colla si és possible perquè l'acompanyi.</p> <p>Considera que en una colla castellera petita serà més complicat cobrir totes les necessitats del pacient, però en una colla castellera gran es poden cobrir moltes necessitats de forma global, donant una resposta ràpida.</p> <p>Refereix que davant d'una caiguda és important baixar les persones que es troben damunt de la pinya de forma correcta.</p> <p>A la seva colla castellera, des de fa cinc anys, es realitza una jornada anomenada "Fem Pinya" per realitzar</p>	<p>Valoració</p> <p>Cures d'infermeria</p> <p>Anys d'experiència</p> <p>Gestió de les emocions</p> <p>Protocols d'actuació</p>	<p>Valoració del pacient</p> <p>Necessitats del pacient</p> <p>Mobilització del pacient</p> <p>Formació específica i coneixements</p> <p>Sentiments i emocions</p> <p>Recursos sanitaris</p>

	<p>prevenció de lesions i caigudes amb diversos tallers pels castellers, sobretot els nouvinguts, on s'ensenya les posicions de la pinya de forma segura, les postures més adequades, la mobilització en bloc, formació per les persones que puguen al tronc, entre d'altres.</p> <p>Comenta que hi ha poques lesions dins del món casteller però que algunes d'elles són importants, per la qual cosa, s'ha de tenir respecte als castells i ser conscients dels risc, fent una bona prevenció i seguretat.</p> <p>Explica que quan es realitzen els castells, hi ha persones de l'equip sanitari que es queden fora del castell per en cas de caiguda, tenir una visió global de l'estat de les persones, gestionant els recursos i organitzant l'actuació, prevenint que s'obri la pinya o es mobilitzi incorrectament les persones.</p> <p>Davant d'una caiguda, si és possible, s'estira la persona al terra i es realitza una anamnesi/valoració cefalocaudal per veure possibles lesions de forma general i ràpida, evitant així més nerviosisme i por.</p>		
--	--	--	--

### Pregunta 8

A la pràctica assistencial s'aplica la visió holística en les cures d'infermeria? Com ho descriuries?

	EXPLICACIÓ	CATEGORIES	SUBCATEGORIES
INFERMERA 1	Refereix que a la pràctica assistencial es prioritza l'atenció ràpida i eficaç. Des d'infermeria, sempre es té en compte la visió holística, però hi ha	Experiència d'infermeria	Càrrega assistencial

	molt volum assistencial i no hi ha gaire temps.		
<b>INFERMERA 2</b>	<p>Comenta que es va per feina, prioritzant la lesió i no es cobreixen altres necessitats.</p> <p>Tot i que, si es considera que es fa acompanyament a l'hospital i es proporciona ajuda en tràmits burocràtics, sí que es cobriren les necessitats del pacient.</p> <p>Verbalitza que la seva funció és la gestió adequada, tractament de la lesió i gestió posterior de la mútua, però que hi ha altres necessitats que no s'aprecien en aquest procés.</p>	<p>Experiència d'infermeria</p> <p>Protocol d'actuació</p>	<p>Càrrega assistencial</p> <p>Recursos sanitaris</p>
<b>INFERMERA 3</b>	<p>Comenta que es té en compte la part social del pacient, cosa que considera molt important, tenint en compte el tipus de pacient i les seves necessitats concretes.</p> <p>A l'hora d'atendre una persona després d'una caiguda, s'ha de tenir en compte diversos factors, com l'edat, la por de tornar a pujar a un altre castell, entre d'altres.</p>	<p>Gestió de les emocions</p>	<p>Sentiments i sensacions</p> <p>Estratègies d'afrontament</p>

### Pregunta 9

Quina opinió té sobre la formació específica que es proporciona en aquest àmbit, teòrica i pràctica? I sobre la formació que reben els castellers?

	EXPLICACIÓ	CATEGORIES	SUBCATEGORIES
<b>INFERMERA 1</b>	Refereix no tenir molts coneixements envers aquest tema.	Experiència d'infermeria	Formació específica i coneixements

	<p>Sap de l'existència de cursos de formació per castellers. A nivell del concurs de castells, el personal sanitari rep formació específica del pacient politraumàtic .</p>		
<b>INFERMERA 2</b>	<p>Comenta que juntament amb un metge de l'esport i un tècnic sanitari, són els encarregats de la formació dels castellers.</p> <p>Considera que la formació és correcta, si les colles castelleres volen o poden accedir-hi ja que no és gratuïta, amb la participació a un curs en fase inicial, on s'imparteixen coneixements bàsics.</p> <p>S'explica la teoria bàsica per entendre les lesions i diversos tallers: immobilització cervical, mobilitzacions del pacient, taller d'RCP, embenats, entre d'altres.</p>	<p>Experiència d'infermeria</p>	<p>Formació específica i coneixements</p>
<b>INFERMERA 3</b>	<p>Explica que l'àrea sanitària de la seva colla és la que proporciona formació als castellers de la seva colla.</p> <p>Comenta que des de fa uns anys la Coordinadora de Colles Castelleres de Catalunya organitza unes jornades anuals de caràcter opcional, on acudeixen les àrees sanitàries i es realitza formació i actualització dels protocols d'actuació.</p> <p>Considera que existeix poca formació i que el personal sanitari de la colla s'ha de formar per interès propi. A la seva colla castellera, l'equip sanitari va anualment a Creu Roja a fer el curs de pacient politraumàtic, per recordar el material i les cures adequades.</p>	<p>Experiència d'infermeria</p>	<p>Formació específica i coneixements</p>

## Pregunta 10

Explicació d'una experiència viscuda.

Com avaluaria la primera atenció i les cures proporcionades?  
Quines estratègies d'afrontament s'utilitzen?

	EXPLICACIÓ	CATEGORIES	SUBCATEGORIES
INFERMERA 1	<p>Anomena una experiència viscuda que no la va deixar indiferent, es tractava d'un noi que va caure d'un castell i es va fer mal a nivell costal i va acudir per tenir assistència, la seva demanda era que li alleugessin aquell dolor per poder tornar a pujar, contra tota indicació dels sanitaris de rebre assistència al centre mèdic, va tornar a pujar. La infermera es va quedar estranyada i dubtosa sobre la seva actuació i el que hauria d'haver fet perquè el pacient pot tornar a caure i empitjorar les lesions existents.</p>	<p>Experiència d'infermeria</p> <p>Gestió de les emocions</p>	<p>Experiència en l'àmbit casteller</p> <p>Sentiments i sensacions</p>
INFERMERA 2	<p>Comenta dues experiències que li han fet aprendre i qüestionar els seus coneixements, així com la manera d'actuar.</p> <p>En primer lloc, es va trobar amb un nen amb sospita de contusió que va acabar sent una fractura de tibia, això li va fer plantejar-se si de veritat la seva actuació era la més adequada o estaven realitzant una bona praxi.</p> <p>La segona, es va posar en dubte si realment estaven utilitzant de la manera adient el protocol, i si havien de ser tant estrictes, en certes ocasions es requereix una visió per part del personal per valorar si és la millor actuació. Recordava una caiguda on la pacient al moment d'immobilitzar no podia mantenir les cames estirades</p>	<p>Experiència d'infermeria</p> <p>Protocol d'actuació</p>	<p>Experiència en l'àmbit casteller</p> <p>Funcions d'infermeria</p>

	<p>com deia el protocol i la van deixar que les arronses, temps després van saber que era una fractura vertebral amb pinçament medul·lar a nivell lumbar que s'ho impedia.</p> <p>La manera d'afrontar aquestes situacions és seguir el protocol per poder fer la millor actuació davant el malalt i evitar un possible empitjorament. És important saber els límits de la persona i actuar sota les teves possibilitats demanant ajuda si escau.</p>		
<b>INFERMERA 3</b>	<p>Esmenta una experiència a la Plaça de la Font on un castell molt gran va caure, causant múltiples lesions als castellers assistents. Va parar atenció en un home que es trobava al terra immòbil que referia no notar les cames. La primera actuació que es realitza, és deixar espai i parar atenció en aquella persona que en aquell moment suposava la prioritat. Es segueix amb una immobilització, es trobaven davant una possible lesió medul·lar. Es va contactar amb les ambulàncies perquè entressin a plaça i va ser traslladat a Joan XXIII.</p> <p>La infermera el va trobar al dia següent a la seva unitat de treball on va descobrir fins on havia arribat la gravetat sent una lesió a nivell C5, considerada molt alta. El pacient la va reconèixer i va agrair l'actuació i com s'havia sentit tractat durant tot el procés fins que va arribar a l'hospital i la professionalitat en la que van treballar.</p> <p>Després de la resposta del pacient i el resultat que va donar l'actuació, l'equip va quedar enorgullit per la seva</p>	<p>Experiència d'infermeria</p> <p>Valoració</p> <p>Cures d'infermeria</p> <p>Protocol d'actuació</p> <p>Gestió de les emocions</p>	<p>Experiència en l'àmbit casteller</p> <p>Mobilització del pacient</p> <p>Funcions d'infermeria</p> <p>Recursos i gestió sanitària</p> <p>Comunicació interpersonal</p> <p>Sentiments i sensacions</p>

	actuació i com es va dur a terme tot, perquè la comunicació va ser precisa i es va portar tot segons el protocol seguint cada persona el seu paper. A nivell psicològic pel pacient aquesta manera d'actuar va ser primordial per realitzar un bon afrontament de la situació.		
--	--	--	--

### Pregunta 11

Existeix algun tipus de suport psicològic, sobretot als menors, quan es sofreix una caiguda?

Realitzes alguna avaluació de les intervencions que dus a terme?

	EXPLICACIÓ	CATEGORIES	SUBCATEGORIES
INFERMERA 1	<p>Refereix que desconeix si les colles castelleres compten amb suport psicològic, però el personal sanitari no té aquest servei.</p> <p>Durant el procés d'atenció la infermera no deixa escrit res, només el metge deixa constància de la medicació administrada. No hi ha temps d'escriure anotacions, donat el volum de feina.</p> <p>Comenta creure que quan finalitza el Concurs de Castells es realitza una memòria de les intervencions que s'han dut a terme, separada per diagnòstics però no es fa un "Debriefing" del personal sanitari.</p> <p>Remarca que als Concursos de Castells que ha acudit no ha passat cap lesió de caràcter greu, en el cas que passes, creu que es faria una</p>	<p>Anys d'experiència</p> <p>Valoració</p>	<p>Càrrega assistencial</p> <p>Valoració de la intervenció</p> <p>Valoració del pacient</p>

	<p>avaluació del intervenció. També verbalitza que en el cas que s'hagi realitzat una valoració de la intervenció, ho desconeix.</p>		
INFERMERA 2	<p>Explica que la seva colla castellera compta amb dos psicòlegs, una que dona suport a la canalla, i l'altre als adults o pares.</p> <p>La psicòloga infantil, amb el permís dels pares, treballa amb la canalla, les pors, la dinàmica dels castells, entre d'altres.</p> <p>Comenta que davant d'una lesió només s'informa al cap de colla i al president, a la resta de la colla no i s'intenta evitar el tema.</p> <p>Esmena que està en contacte amb els castellers de la colla que han sofert alguna lesió, mínim durant una setmana, donat que en moltes ocasions es tracta al pacient al mateix lloc, es va revalorant i es donen les recomanacions i signes d'alarma per acudir a un centre sanitari. Expressa que han arribat a fer visites domiciliàries de caràcter voluntari per valorar a la persona i en cas que sigui necessari, aconsellar-li anar a l'hospital.</p>	<p>Gestió de les emocions</p> <p>Protocol d'actuació</p> <p>Cures d'infermeria</p> <p>Valoració</p>	<p>Sentiments i sensacions</p> <p>Recursos i gestió sanitària</p> <p>Necessitats del pacient</p> <p>Valoració del pacient</p>
INFERMERA 3	<p>Comenta que no hi havia suport psicològic però que fa poc temps una psicòloga va entrar a la seva colla castellera i està de referent, els castellers poden parlar amb ella.</p> <p>Expressa que té constància que diversos castellers s'hi han adreçat per rebre suport psicològic després d'una caiguda per treballar la por.</p>	<p>Gestió de les emocions</p>	<p>Sentiments i sensacions</p> <p>Valoració inicial</p> <p>Valoració de la intervenció</p>

	<p>Menciona que ella va patir una lesió fent castells (fractura nasal) i que posteriorment tenia molta por de tornar a patir-la, protegint en aquest cas el nas. I que entén la por que poden tenir persones que han sofert lesions de caràcter més greu.</p> <p>Explica que ella dins de la seva àrea sanitària s'encarrega més de l'atenció al pacient pediàtric, donada la seva formació. Durant un temps va acudir als assajos de canalla per familiaritzar-se amb els nens de colla i crear un vincle de confiança, que considera molt important davant d'una caiguda.</p> <p>Davant d'una caiguda, esmena que s'adapta la valoració inicial a l'edat del pacient. En el cas dels nens, fent fins i tot fent jocs per comprovar que no hi hagi cap lesió aparent.</p> <p>Explica que després d'una diada, si hi ha hagut alguna caiguda rellevant, els sanitaris de la seva àrea realitzen una valoració, per tal de millorar en altres ocasions. En aquestes ocasions se'n donen compte de la importància d'una bona formació dels castellers i del treball en equip, creant arrel de les avaluacions el programa "Fem Pinya".</p>	<p>Valoració</p> <p>Cures d'infermeria</p> <p>Protocols d'actuació</p>	<p>Formació específica</p> <p>Recursos i gestió sanitària</p> <p>Comunicació interprofessional</p>
--	--	--	--

### Preguntes complementàries

	EXPLICACIÓ	CATEGORIES	SUBCATEGORIES
INFERMERA 1	Comenta que es deriven molts pacients a l'hospital per realitzar proves diagnòstiques. En el cas del Concurs de Castells, a l'Hospital Sant Pau i Santa Tecla, o en el cas d'un pacient politraumàtic greu a l'Hospital Joan XXIII com a centre de referència,	Protocol d'actuació	Recursos i gestió sanitària

	<p>però esmena que mai ha estat present en una caiguda de caràcter molt greu.</p> <p>També expressa que no ha activat mai un codi PPT en l'àmbit casteller</p>		
<b>INFERMERA 2</b>	<p>Opina que la infermera està molt infravalorada dins de l'àmbit d'atenció al pacient traumàtic casteller, igual que en altres àmbits, on es considera que una infermera no pot dirigir una àrea sanitària o realitzar un bon triatge del pacients, ja que, això certes persones ho consideren feina del metge, sense tenir en compte el grau d'experiència.</p> <p>Per la qual cosa, creu que s'ha d'apoderar la professió infermera, donat que hi ha molt desconeixement sobre les funcions i capacitats.</p> <p>Remarca que des d'infermeria no es pot donar un diagnòstic vàlid en un document, però es pot donar una bona orientació diagnòstica i veure l'evolució.</p>	<p>Protocol d'actuació</p>	<p>Funcions d'infermeria</p>
<b>INFERMERA 3</b>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>