Taller de salut infantil

G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

Taller de salut infantil

Autores

- Helena Corral Barea, pediatra del Centre de Salut Camp Redó (Palma). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- Catalina Núñez Jiménez, metgessa del Servei de Promoció de la Salut. Direcció General de Salut Pública i Participació

Conflictes d'interès
Les autores declaren no tenir cap conflicte d'interès en relació amb activitats referides a aquesta matèria.

Revisió

- Clara Vidal Thomàs, infermera del Gabinet Tècnic. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- Tolo Villalonga Mut, infermer del Centre de Salut Es Blanquer (Inca). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- Aina Soler Mieras, metgessa del Gabinet Tècnic. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- Esperança Pascual Reus, infermera del Centre de Salut Santa Maria. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- Mireia Cortada Gracia, pediatra del Centre de Salut Santa Maria. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- Mònica Yern Moreno, infermera del Centre de Salut Sant Josep de Sa Talaia. Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera
- Antonella Chiandetti, pediatra del Centre de Salut Vila. Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera
- María Isabel Martín Delgado, pediatra del Centre de Salut Santa Ponça. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca

Disseny de la portada
Tolo Villalonga Mut, infermer del Centre de Salut Es Blanquer (Inca). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca

Traducció i maquetació
Bartomeu Riera Rodríguez. Tècnic en assessorament lingüístic. Serveis Centrals. Servei de Salut de les Illes Balears

EDICIÓ: novembre de 2018
ISBN: 978-84-09-06779-4

Com citar aquest document:
CORRAL BAREA, Helena; NÚÑEZ JIMÉNEZ, Catalina. *Taller de salut infantil.* Palma: Servei de Salut de les Illes Balears, 2018.

Índex de contenguts

Presentació i justificació 7
Anàlisi de la situació 7
Objectius 8
Contenguts 8
Metodologia 8
Avaluació 9
Bibliografia 13
Sessió 1. Malalties comunes i febre 17
Sessió 2. Malalties respiratòries i digestives 21
Sessió 3. Malalties exantemàtiques i dermatitis atópica 25
Sessió 4. Accidents domèstics i primers auxilis 26
Sessió 5. Reanimació cardiopulmonar 29

Presentació i justificació

Una dels assumptes que suporten més malament les famílies i les persones cuidadores amb referència als infants és la malaltia. Quan un infant es troba malament, plora i demana ajuda, les famílies i les persones cuidadores actuen per millorar-ne l'estat i, d'altra banda, per sentir-se tranquil·les.

Aquest taller sorgeix de la necessitat que totes les persones sàpiguen com actuar davant d'una malaltia banal i, sobretot, davant d'una urgència mèdica.

Per què un taller grupal?

Impartir un taller grupal suposa un conjunt de beneficis:

- Proporciona un escenari sociocultural de construcció del coneixement que inclou l'intercanvi d'experiències, la negociació i el consens.
- Potencia el respecte i l'acceptació de punts de vista diversos.
- Possibilita la responsabilitat compartida i l'intercanvi de rols.
- Millora les relacions entre els professionals i les famílies.
- Redueix la resistència al canvi, ja que és més fàcil amb el suport dels altres.
- És una font d'intercanvis.

Anàlisi de la situació

En el Sistema Nacional de Salut es registren nombroses consultes als serveis de pediatria: alguns estudis evidencien un increment al voltant del 50 % en els serveis d'urgència en els darrers deu anys, i es calcula que més de dues terceres parts de les consultes ateses a urgències solen ser per processos banals, autolimitats.

Població diana

Figures parentals (pare, mare, familiar proper, tutor/tutora legal) i educadors que siguin responsables de la cura i de l'educació de l'infant en la primera etapa del desenvolupament, és a dir, fins als 3 anys d'edat.

Grup real

Depèn de les característiques de l'educador i del centre on s'imparteixi el taller, però recomanam un grup de 10-12 persones. S'ha d'intentar que hi acudeixin ambdós membres de la parella (almenys a alguna de les sessions).

Recursos

Sempre que sigui possible han d'impartir el taller dos educadors, que actuïn simultàniament com a formador i observador. La sala on s'imparteixi ha de ser àmplia i ha de disposar d'un ordinador amb connexió a Internet, un projector, un paperògraf, fulls de paper, retoladors i material divers segons el que es necessiti en cada sessió.

Objectius

- Capacitar les famílies i les persones cuidadores perquè sàpiguen actuar en cas de les malalties banals freqüents en la infantesa i sensibilitzar-los sobre la necessitat d'actuar de manera ràpida i efectiva en cas d'urgència mèdica.
- Crear xarxes de suport informals entre les persones que participin en el taller.

Contenguts

Aquest taller de salut infantil consta de cinc sessions de 90 minuts de durada cadascuna, amb una periodicitat setmanal:

- Sessió 1: malalties comunes i febre
- Sessió 2: malalties respiratòries i digestives
- Sessió 3: malalties exantemàtiques i dermatitis atòpica
- Sessió 4: accidents domèstics i primers auxilis
- Sessió 5: reanimació cardiopulmonar

Metodologia

La metodologia del taller es basa en la pedagogia activa i l'aprenentatge significatiu. Les persones aprenen des de les experiències, les vivències i els coneixements reorganitzant-los i modificant-los davant de les noves informacions i experiències que es donen en el procés educatiu. Es tracta d'un aprenentatge actiu i participatiu, que aborda les àrees cognitiva, afectiva i de les habilitats.

L'educador és un facilitador de l'aprenentatge, que ha de tenir unes actituds bàsiques: congruència, acceptació del grup i empatia. Ha de facilitar que hi hagi un clima tolerant a l'aula i ha de tenir com a habilitats i recursos la comprensió empàtica, l'escolta activa, l'assertivitat, la bona comunicació i l'autocontrol emocional.

En aquest taller s'utilitzaran tècniques diverses, que dependran de l'objectiu d'aprenentatge que es plantegi en cada sessió. En cada tècnica el paper de l'educador és diferent. En el cronograma de cada sessió figura per a cada activitat quina tècnica s'hi aplica, a fi de saber quin és l'objectiu d'aprenentatge i quin és el paper com a educador.

Objectiu de l'aprenentatge	Tècnica	Paper de l'educador
Expressar preconceptes o models previs, experiències, compartir coneixements	Recerca a l'aula: pluja d'idees, graella, Philips 6/6, entrevista, qüestionari, frases incompletes, xiuxiueig	Escolta
Analitzar i reflexionar	Tècniques d'anàlisi: cas, anàlisi de textos, refranys, pel·lícules, publicitat, discussions en grup	Dirigeix
Reorganitzar els coneixements	Tècniques expositives: lliçó participada, plafó d'experts, taula rodona, exposició amb discussió	Expert
Desenvolupament o entrenament	Tècniques de desenvolupament de les habilitats: joc de rol, simulacions, demostració amb entrenament, jocs, ajudar a decidir	

Avaluació

- Observació al taller (assistència, participació...).
- Enquesta de satisfacció.

Paper de l'educador/observador

Rol de l'educador: l'educador guia, facilita, orienta.

Funcions de l'educador

- Bona preparació prèvia: la millor improvisació és la que està preparada amb cura.
- Gestió de la sessió, de les tasques, dels recursos, del temps i del clima.
- Condicions físiques on es desenvolupa el procés.

Quines actituds ha de tenir un bon educador?

- Congruència, genuïnitat, ser un mateix.
- Acceptació: consisteix a acceptar cada persona del grup tal com és, única, aquí i ara. No es tracta d'estar-hi d'acord ni de compartir totes les idees i opinions de les persones del grup: es tracta de relacionar-se des de com és cadascú i des del rol d'ajuda per mitjà d'actituds i comportaments d'escoltar, convidar a parlar, demanar...
- Valoració positiva: consisteix a considerar els participants com a persones valuoses i amb capacitat d'actuar de manera constructiva, atorgar-los valor, confiar-hi.

Quines habilitats i quins recursos ha de tenir?

- Empatia: posar-se en el lloc de l'altre, connectar amb els seus sentiments, entendre'l i manifestar desig d'ajuda.
- Escolta activa: és important posar-se en la posició de l'altra persona a partir del seu punt de vista, recollir el missatge complet (missatge verbal i càrrega emotiva) i tornar-lo.
- Assertivitat: defensar els teus drets sense vulnerar els dels altres.
- Ser un bon comunicador.
- Tenir autocontrol emocional.
- Resumir i tornar.
- Ajudar a pensar (més que pensar pels altres).
- Conducció de les sessions.
- Reforçar positivament.
- Negociació.
- Gestió dels conflictes.

Per a cada sessió l'educador disposa d'annexos diversos, que no estan inclosos en la descripció de la sessió, sinó que figuren en fitxers independents dins la carpeta "Documents per a les sessions". Aquesta carpeta conté també els vídeos que s'han de visionar, per si es dona l'eventualitat de no disposar de connexió a Internet.

El clima de l'aula

El clima de l'aula depèn fonamentalment de l'educador i es relaciona amb els processos de comunicació entre docents i participants i entre les persones participants entre si.

Allò més adequat que el docent pot fer és crear un clima útil per a l'aprenentatge, és a dir: reduir el grau de defensa en la comunicació entre ell/ella i les persones participants. La comunicació defensiva és la que es produeix quan una persona percep l'amenaça del grup: a més de parlar del tema que es debat, pensa com apareix davant dels altres, com causar bona impressió, com evitar o mitigar un atac, i tot això li impedeix concentrar-se en el missatge i genera distorsió de la percepció.

Climes defensius vs. *climes tolerants*

Valoració *vs.* descripció:

- ✗ Si la persona que parla fa la sensació que valora o jutja la que l'escolta per mitjà de l'expressió, de la manera de parlar, del to de veu i/o del contengut verbal, la que escolta es posa en guàrdia.
- ✓ En canvi, si la persona que escolta pensa que la que parla la considera com una igual i és oberta i espontània, l'actitud de valoració es neutralitza. Per tant, el discurs descriptiu produeix menys incomoditat i menys estats de defensa.

Control *vs.* orientació del problema:

- ✗ Quan hi ha temptatives de control, es genera actitud de defensa, apareixen sospites de motius ocults i es crea resistència. La norma és control, i els mètodes de control són molt diversos: reglaments, normatives, gestos, etc., són mitjans d'imposar la voluntat; per tant, potencien les fonts de resistència.
- ✓ L'orientació del problema és l'antítesi de la persuasió: el desig de col·laboració a l'hora de definir el problema o de cercar una solució implica l'absència de solució predeterminada, d'actitud o mètode que s'imposa; per tant, nega la intenció de control.

Rigidesa vs. *espontaneïtat*

- ✗ Quan es percep que la persona que parla està compromesa amb un estratagema, cosa que implica motivacions ocultes i/o ambigües, la persona que escolta pren una actitud defensiva i pensa que la volen enganyar, i això pot generar reaccions violentes.
- ✓ En canvi, si la persona que parla fa la sensació de tenir una personalitat transparent, de ser honesta, de comportar-se de manera espontània, l'actitud de defensa que provocarà serà mínima.

Distància vs. *relació*

- ✗ La distància en un discurs indica falta d'interès pel benestar de l'altre i genera resistències.
- ✓ Les manifestacions del comportament per mitjà dels gestos i les demostracions de preocupació amb moviments espontanis del cos són interpretades com a proves d'acceptació.

Superioritat vs. *paritat*

- ✗ Quan una persona comunica a una altra una sensació de superioritat per la posició, la potència, la riquesa, el coneixement, etc., que té, aleshores suscita una actitud de defensa.
- ✓ Les actituds de defensa es redueixen quan es percep la persona que parla com a avinent d'entrar en una planificació de participació amb confiança i respecte recíprocs.

Certesa vs. *problematicitat*

- ✗ Les persones que sembla que saben sempre la veritat o les respostes i que no demanen mai aclariments tendeixen a posar els altres en guàrdia.
- ✓ En canvi, es redueixen les actituds de defensa de la persona que escolta quan algú li fa la sensació de ser avinent a participar amb el comportament, les actituds i les idees propis...

Dependència vs. *autoritat*

- ✗ Una actitud de dependència de l'educador lleva imatge i dignitat a la iniciativa formativa.
- ✓ Una actitud d'autoritat de servei atribueix dignitat i interès a una activitat en conjunt i genera una seriosa disponibilitat de recursos d'aprenentatge.

Observació

Observar és focalitzar els sentits, l'atenció, l'experiència i la intel·ligència cap a un context concret, amb la intenció de captar-lo, entendre'l, interpretar-lo i, en cert sentit, jutjar-lo.

Què observam?

1) En el docent: l'estil, el contengut, el clima que propicia.
2) En les persones participants:
   a) Les intervencions que fan.
   b) Si estan centrades o no en el tema.
   c) Si es percep que estan avorrides (llenguatge no verbal).
   d) Si participen en les tècniques i com ho fan.
   e) Allò que diuen.
   f) Allò que contesten.
   g) Allò que demanen.
   h) El clima que afavoreixen.
3) Condicions de l'aula: estructura.

Per a què serveix l'observació?

Serveix per al bon desenvolupament del procés d'aprenentatge:

- Al docent: l'ajuda a coordinar, preparar, avaluar, modificar, si és necessari.
- A les persones participants: per mitjà del procés educatiu, de l'avaluació continuada. El docent i l'observador de manera coordinada i amb les dades que aporta el grup (participants) contínuament aposten per una millora continuada.
- A l'observador: aprèn de tothom.

Quan s'observa?

S'observa durant tot el procés educatiu.

Qui ho observa?

S'hauria de treballar sempre amb observador. Depèn del tipus de grups: si són dues persones, han de participar en totes les sessions, una coordinant-les i l'altra observant (poden anar intercanviant-se els papers). Es fa tan com es pot, però no és aconsellable que una persona tota sola treballi amb un grup.

Com s'observa?

- És una tasca difícil: s'ha de partir de la idea que l'observació cerca la millora contínua i que tots aprenguem.
- S'ha d'evitar emetre judicis.
- S'ha d'intentar ser molt assertiu: dir allò que un/una pensa però sense jutjar ni adoptar actituds de certesa, tenint sempre present que un/una es pot equivocar i que tot es pot modificar si és necessari.
- Utilitzant guies d'observació: lliçó, clima, casos, actituds de l'educador, sessions (estructura, procés i resultats).
- S'aprèn observant i deixant-se observar.

Bibliografia

ARMSTRONG, Vivien J. *Guía práctica de primeros auxilios para bebés y niños: procedimientos de emergencia para padres y cuidadores*. Bilbao: Bainet Editorial, 2010.

CASADO FLORES, Juan; JIMÉNEZ GARCÍA, Raquel. *Guía práctica de primeros auxilios para padres*. Madrid: Ergon, 2017. Disponible en: <www.092cr.net/doc/guía primeros auxilios para padres y madres.pdf> [Consulta: 5 set 2018].

FONT OLIVER, Maria Antònia [*et al.*]. *Protocol de primers auxilis i altres problemes de salut als centres educatius*. Palma: Govern de les Illes Balears, 2011. Disponible en: <die.caib.es/normativa/pdf/2011/2011_Protocol_de_PrimersAuxilis_ialtres_problemes_salut.pdf>. [Consulta: 5 set 2018].

Vázquez Fernández ME, Sanz Almazán M, Ruiz Labarga C, Palencia Ercilla T, Tríguez García M, García Sanz S. Experiencia en la implementación del programa de educación para la salud Si es urgente para ti, ¿es urgente para mí? Rev Pediatr Aten Primaria. 2018;20:e5-e14. Disponible en: <pap.es/articulo/12605/experiencia-en-la-implementacion-del-programa-de-educacion-para-la-salud-si-es-urgente-para-ti-es-urgente-para-mi> [Consulta: 5 set 2018].

Recursos a Internet

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. *Guía de ayuda para centros docentes: manejo práctico de los problemas de salud más frecuentes* [en línea]. <www.aepap.org/grupos/grupo-de-educacion-para-la-salud/biblioteca/guia-aepap-para-centros-docentes> [Consulta: 5 set 2018].

GOVERN DE LES ILLES BALEARS. *Alerta Escolar! Ennuegament del nin* [vídeo en línia]. Palma, 2014. <youtu.be/QEcMz0uLRWc > [Consulta: 5 set 2018].

GOVERN DE LES ILLES BALEARS. *Alerta Escolar! RCP bàsica* [vídeo en línia]. Palma, 2014. <youtu.be/-vgDRYPPB78 >. [Consulta: 5 set 2018].

Programa Alerta Escolar Balear 2017-2018. <weib.caib.es/Documentacio/programa_alerta_escolar_balear/inici1718_.htm> [Consulta: 5 set 2018].

SESSIONS DEL TALLER DE SALUT INFANTIL

Sessió 1. Malalties comunes i febre

Objectius educatius

- Compartir vivències, creences i pors sobre la febre.
- Conèixer el mecanisme de producció de la febre.
- Desenvolupar habilitats per prendre la temperatura de manera correcta.
- Utilitzar correctament la medicació destinada a rebaixar la temperatura i a millorar els símptomes que acompanyen la febre.
- Reconèixer els criteris de gravetat i saber quan s'ha d'acudir a urgències.

Cronograma

Contenguts	Metodologia	Agrupació	Temps (min)
1) Presentació del taller i contracte formatiu	Expositiva	GG	10
2) Experiències, pors i creences sobre la febre	Dinàmica per triar: *a)* Pluja d'idees *b)* Frases incompletes	GG TI/GG	15
3) Coneixements sobre la febre	1 o 2 dinàmiques per triar: *a)* Travessa de la febre *b)* Expositiva *c)* Casos *d)* Foto	TI/GG/GP	30
4) Habilitats davant d'un quadre febril i control de la convulsió febril	*a)* Control de la febre *b)* Demostració amb maniquins	GG GP/GG	10 15/5
5) Conclusions	Decàleg de la febre	GG	5

GG: grup gran. GP: grup petit. TI: treball individual.

Desenvolupament de la sessió

1) Presentació del taller i contracte formatiu

S'ha de donar la benvinguda a les persones participants. Els educadors i les persones assistents s'han de presentar i han de parlar sobre la tasca del dia.

2) Experiències, pors i creences sobre la febre

S'ha de triar una d'aquestes dues dinàmiques

a) Pluja d'idees: les persones participants han d'explicar alguna situació en la qual el seu fill / o la seva filla hagi tengut febre Què varen sentir? Què varen fer? Va sorgir algun problema?

b) Exercici de frases incompletes: de manera individual cada persona participant ha de completar la frase "Quan el meu fill / la meva filla té febre sent...". Posteriorment s'han de posar en comú totes les frases.

> *Claus per a l'educador*
>
> Es tracta d'escoltar les pors, les creences, les experiències, les vivències sobre la febre. Les famílies, sobretot els pares primerencs, tendeixen a espantar-se molt per la febre. En aquesta tècnica l'educador recull tot allò que diuen, sense jutjar ni opinar, i ho torna.

3) Coneixements sobre la febre

Cal triar una o dues dinàmiques entre les següents:

a) **Travessa de la febre** (5/15 min) [vegeu l'annex 1.1]

- S'ha de repartir a totes les persones participants la fitxa de treball perquè hi responguin individualment. La fitxa recull una llista amb dues veritats possibles a cada filera i els signes 1X2 a les columnes centrals. A cada filera s'ha de triar entre l'opció de la columna esquerra marcant l'1 o la de la dreta marcant el 2, però es pot marcar la X si no es té clar o si semblen igual de vàlides.

> *Clau*
>
> Es tracta de desmitificar les falses creences sobre la febre i aportar informació contrastada científicament. La febre és un mecanisme de defensa del cos contra les infeccions, que activa les defenses i prova d'impedir la multiplicació de virus i bacteris. Abans que res, convé mantenir la calma i saber què s'ha de fer.

b) Expositiva (10 min)

Per què es produeix la febre? Cal dibuixar una línia temporal dels símptomes.

c) Casos (30 min)

S'ha de treballar en grups petits assignant a cadascun un cas clínic perquè el discuteixin i estableixin l'actuació que cal seguir. A continuació cada grup ha d'exposar al grup gran la decisió que ha pres.

Què farien? Acudirien a urgències? Acudirien a la consulta de pediatria? Quant de temps esperarien? Donarien algun medicament a l'infant?

- Cas 1: infant de 5 anys amb tos i moc des del dia anterior i que s'ha aixecat el matí amb 38,2 °C de temperatura.
- Cas 2: infant de 2 mesos més apagat del que seria normal amb febre de 38,2 °C.
- Cas 3: infant de 7 anys amb tos, moc i febre de 38 °C des de fa cinc dies.
- Cas 4: infant de 7 mesos amb febre de 39 °C des de fa tres dies i que avui presenta lesions vermelles al cos.
- Cas 5: infant de 4 anys no vacunat que des d'ahir presenta febre de 39 °C i malestar general.
- Cas 6: infant que pateix convulsions i té febre de 39 °C.

d) **Imatge d'infant febril** (15 min) [vegeu l'annex 1.2]

Com adonar-se que un infant té febre? S'ha de proposar a les persones participants que comentin si els sembla que l'infant de la foto té febre i com ho comprovarien.

> *Clau*
>
> Hi ha un conjunt de signes que suggereixen que l'infant té febre: galtes vermelles; ulls vidriosos; està més apagat o, al contrari, més irritable; presenta calfreds o sensació de fred.
>
> Només en la meitat dels casos en què se sospiti que l'infant té febre realment en té. El més objectiu és prendre la temperatura corporal amb un termòmetre i és millor fer-ho amb un termòmetre digital prenent la temperatura rectal en els infants més petits i a l'aixella en els infants més grans. Hi ha febre si la temperatura axil·lar és superior a 38 °C o si la temperatura rectal és superior a 38,5 °C.

A continuació es pot explicar com prendre la temperatura corporal, i per això s'ha de disposar de termòmetres per a les persones participants.

4) Habilitats davant d'un quadre febril i control de la convulsió febril

a) Control de la febre (10 min)

> *Clau*
>
> La febre és un símptoma; no indica gravetat.

El grup ha de donar idees sobre **com confortar un infant amb febre**. Cal marcar les mesures eficaces (en verd) i les no recomanades (en vermell). Es pot utilitzar una graella amb idees [vegeu l'annex 1.3].

- ✓ Hidratar
- ✓ Repòs relatiu
- ✓ Temperatura confortable
- ✓ Dosi de paracetamol o ibuprofèn per tractar el malestar o la inflamació que acompanyin la febre

- ✗ Desabrigar
- ✗ Fer suar
- ✗ Posar compreses amb alcohol o aigua al cap o al cos

b) Control de la convulsió febril: demostració amb maniquins (20 min)

1. Protecció
   - Assegurau un entorn segur per a l'infant i per al reanimador.
   - Descordau a l'infant els possibles elements compressors (bufanda, jaqueta, corretja).
   - Procurau un entorn confortable: en terra o en una zona embuatada, sense cap objecte amb el qual l'infant es pugui pegar un cop.
2. Avís
   - Contactau amb l'entorn immediat.
   - Valorau si cal donar avís al 061 o acudir al centre sanitari més proper.

3. Auxili:
   - Durant la convulsió, posau l'infant en la posició de decúbit supí, amb elevació toràcica al nivell de les espatles (per exemple, ajudant-vos amb un jersei o una jaqueta), perquè la via aèria es mantengui oberta.
   - Assegurau-vos que a la via aèria no hi hagi menjar, etc.
   - Col·locau el cap de l'infant cap a un costat.
   - NO INTENTEU TREURE-LI LA LLENGUA NI OBRIR-LI LA BOCA.
4. Quan la convulsió remeti, posau l'infant en la POSICIÓ LATERAL DE SEGURETAT.

5. Conclusions

A tall de resum, s'ha d'entregar a totes les persones participants el ***Decàleg de la febre***, de l'Associació Espanyola de Pediatria d'Atenció Primària i comentar-lo [vegeu l'annex 1.4].

Sessió 2. Malalties respiratòries i digestives

Objectius educatius

- Conèixer les premisses principals de les infeccions respiratòries.
- Compartir experiències i vivències sobre els quadres respiratoris.
- Desenvolupar habilitats per alleujar les infeccions respiratòries.
- Saber què és una infecció gastrointestinal i quin mecanisme de producció i quins símptomes té.
- Desenvolupar habilitats per actuar en cas de gastroenteritis aguda.

Cronograma

Contenguts	Metodologia	Agrupació	Temps (min)
1) Recordatori de la sessió anterior	Una paraula	GG	10
2) Infeccions respiratòries	*a)* Pluja d'idees *b)* Expositiva *c)* Vídeos	GG GG GG	5 10 15
3) Infeccions gastrointestinals	*a)* Cas *b)* Qüestionari vertader/fals *c)* Expositiva: decàleg	GP GP/GG GG	15 5 5
4) Control de les infeccions	*a)* Dinàmica per triar: graella o debat *b)* Pràctica	GG GP/GG	15 15
5) Conclusions	Decàleg de la tos	GG	5

GG: grup gran. GP: grup petit..

Desenvolupament de la sessió

1) Recordatori de la sessió anterior

S'ha de demanar a les persones participants que expressin amb una paraula les sensacions que tenen respecte de la sessió anterior. A continuació, s'ha de presentar la tasca per a aquesta sessió.

2) Infeccions respiratòries

a) Pluja d'idees (5 min)

S'ha de demanar al grup gran quins signes produeix un refredat i recollir totes les aportacions en el paperògraf. Després les persones participants els han d'ordenar segons la gravetat, de greu a lleu.

> *Clau*
>
> Les infeccions respiratòries poden ocasionar signes diversos: mal de coll, rinorrea, obstrucció nasal, tos (de vegades provoca vòmits i dificulta el son), esternuts, llagrimeig, congestió ocular i febre. En els infants petits són habituals l'anorèxia, el decaïment i la simptomatologia digestiva. Es tracta que les persones participants s'adonin que l'infant té una infecció respiratòria amb signes molestos, però no greus.

b) Tècnica expositiva (10 min)

S'han d'explicar els aspectes següents:

- La diferència entre virus i bacteris.
- Més de 150 virus respiratoris descrits i fins a 18 quadres catarrals anuals.
- Línia temporal del quadre catarral de les vies altes: pot començar amb tos, rinorrea, febre, odinofàgia (dolor en deglutir), etc., i després s'hi van associant nous símptomes.
- Quines són les complicacions que sorgeixen més sovint: otitis mitjana aguda, bronquitis, broncoespasme.
- Signes d'alarma:
  - Dificultat per respirar: l'infant respira ràpid contínuament, se li enfonsen les costelles, té aspecte de concentració quan respira, presenta renous no habituals que no milloren després de tossir.
  - Tos que hagi empitjorat o no hagi millorat en cap moment de més de 10-15 dies d'evolució.
  - Mal d'orella, mal intens de coll, mal al pit.
  - Febre de més de quatre dies de durada.

> *Clau*
>
> S'ha d'insistir que les infeccions respiratòries agudes són una experiència universal i que en la majoria dels casos es tracta d'una malaltia menor i autolimitada. S'ha d'incidir en els signes d'alarma.

c) Vídeos (15 min)

Cal visionar alguns **vídeos** que mostren diferents tipus de tos i alguns casos de dificultat respiratòria i comentar-los en el grup gran [enllaços de YouTube abreujats, també disponibles com a annexos]:

- Tos de laringitis: goo.gl/pyuNAD [annex 2.1]
- Tos de lactant: goo.gl/fsV8My [annex 2.2]
- Tos d'infant gran: goo.gl/Q7P5t8 [annex 2.3]
- Bronquiolitis aguda: goo.gl/oNGR6v [annex 2.4]
- Esclat de tos (tos ferina): goo.gl/Z6SbZL [annex 2.5]
- Distrés en infant gran, tolerat: goo.gl/FeKjH6 [annex 2.6]
- Distrés en lactant, amb gemec: goo.gl/rcsHdw [annex 2.7]

3) Infeccions gastrointestinals

a) **Cas** (15 min) [vegeu l'annex 2.8]

S'han de formar grups petits per treballar en aquest cas i plantejar-los les preguntes següents:

> En Manel té 6 anys. Ahir va menjar menys del que és habitual i se'n va anar a jeure d'hora, cosa estranya. A les 3 de la matinada es va despertar plorant i va vomitar. Durant la nit va patir tres o quatre vòmits abundants.
>
> Es queixava de mal de panxa, sobretot en els minuts anteriors a vomitar. Tenia molta de set i va demanar un tassó d'aigua i se'l va beure ràpidament. Després de beure va vomitar, i ho va fer cada vegada que bevia.

> Avui té molt mal de panxa i pateix diarrea, molt líquida i pudenta, sense sang. Continua vomitant tot allò que beu. Presenta aquest aspecte:

- Us sembla real aquest cas?
- Quina seria l'actitud més correcta?
  1) Acudir a la consulta de pediatria perquè donin a l'infant un medicament perquè deixi de vomitar.
  2) Donar-li a poc a poc un sèrum oral de farmàcia, és a dir, una cullerada o un glopet cada 5 o 10 minuts. Quan faci aproximadament 3-4 hores que pren sèrum sense vomitar, l'infant pot començar a menjar en quantitats petites, sense forçar-lo, amb una mica de sèrum entre les menjades.

b) **Qüestionari vertader/fals** (5 min) [vegeu l'annex 2.9]

En grups petits han de contestar *vertader* (V) o *fals* (F) la pregunta "En quin moment o en quines circumstàncies acudiríeu a la consulta de pediatria?".

Immediatament	F
Si, a més de vòmits, l'infant pateix diarrea	F
Si l'infant vomita moltes vegades i no tolera el sèrum oral ni altres líquids	V
Si els vòmits contenen sang o són de color verdós o negrós	V
Si l'infant plora sense llàgrimes, té els ulls enfonsats o està endormiscat	V
Si, a més de vòmits, presenta febre molt alta i mal estat general	F

A continuació, s'ha de comentar el qüestionari i les respostes amb el grup gran. S'ha d'aprofitar per aclarir dubtes sobre la gastroenteritis:

- Símptomes de gastroenteritis aguda: vòmits, diarrea, dolor abdominal i/o febre.
- Símptomes que l'acompanyen: falta de gana, set, decaïment.
- Signes de deshidratació: ulleres marcades, llavis secs, llengua pastosa, molt de decaïment.

c) Expositiva (5 min)

- S'ha d'entregar a cada participant el ***Decàleg de la diarrea aguda***, de l'Associació Espanyola de Pediatria d'Atenció Primària [vegeu l'annex 2.10] i explicar els signes d'alarma de la gastroenteritis aguda:
- Febre més de cinc dies o difícil de reduir.
- Decaïment intens: és més fàcil de valorar quan la temperatura davalla si presenta febre i decaïment.
- Signes de deshidratació: llavis i boca secs (llavis amb la pell trencadissa, llengua pastosa o sense brillantor), ulls enfonsats i molt ullerosos.
- Moltes hores sense orinar.
- Moltes pèrdues de líquid (nombroses deposicions, més de vuit en 24 hores, per exemple) o nombrosos vòmits (vomita cada vegada que menja o beu qualque cosa) o beu poc (per exemple, nadó que rebutja les preses).
- Dolor abdominal molt intens i mantengut o progressivament intens (les punyides són doloroses però curtes).
- Sang en els excrements.

- Cal vigilar especialment els infants de menys de 6 mesos (sobretot els de menys de 2 mesos) i tots els infants en l'època de molta de calor, perquè són més susceptibles de deshidratar-se. També s'ha d'anar alerta amb els infants amb alguna malaltia renal o amb diabetis.

> *Clau*
>
> Es tracta d'aclarir que la gastroenteritis és un procés freqüent que sol durar un dia o dos, que durant aquest temps l'infant es trobarà malament i que una vegada passat aquest temps millorarà. L'única cosa que fa falta és mantenir la hidratació, sobretot en els casos d'infants molt petits. Una vegada que deixi de vomitar se li han d'oferir aliments lleugers. Només en casos rars en què s'hi associïn complicacions és necessari acudir a la consulta de pediatria.

4) Control de les infeccions

a) S'ha de triar una d'aquestes dues dinàmiques (15 min):

- Graella: s'han de formar grups petits i treballar amb una graella amb aquests contenguts: "Quan té gastroenteritis l'infant?", "Què s'ha de fer?", "Què s'ha de deixar de fer?".
- Debat: discussió sobre els medicaments adequats per tractar els refredats. S'han de facilitar diferents **fotografies amb medicaments i mesures per tractar el refredat**: antibiòtics, antihistamínics, antitèrmics, antitussius, antivirals, descongestius nasals, hidratació, homeopatia, humidificadors, mel, mucolítics, posició elevada, rentats nasals amb sèrum fisiològic, vitamina C [vegeu l'annex 2.11].

b) Pràctica (15 min)

- Hidratació; repòs relatiu; temperatura confortable; posició adequada (elevació del capçal del llit en els casos de refredat, elevació de les cames si es pateix una reacció vagal en los casos de gastroenteritis); ambient adequat (evitar l'ambient sec en els casos de refredat i l'ambient massa calorós en els casos de gastroenteritis aguda).
- Dosi de paracetamol o ibuprofèn per tractar els malestars que acompanyen la infecció.
- Rentat i irrigació nasals (s'han d'assajar).
- Fisioteràpia respiratòria.
- Tolerància oral.
- Ús de probiòtics.
- Actuació en cas de síncope vagal.

5) Conclusions

Recomanam llegir en veu alta el ***Decàleg de la tos***, de l'Associació Espanyola de Pediatria d'Atenció Primària, i anar comentant-ne el contengut. Prèviament es pot repartir el PDF disponible [vegeu l'annex 2.12].

Sessió 3. Malalties exantemàtiques i dermatitis atòpica

Objectius educatius

- Expressar dubtes sobre la cura de la pell.
- Apreciar diferències entre diferents tipus d'exantemes.
- Repassar les cures de la pell atòpica.

Cronograma

Contenguts	Metodologia	Agrupació	Temps (min)
1) Recordatori de la sessió anterior	Una paraula	GG	5
2) Lesions agudes de la pell	Lliçó participada	GP GG	10 20
3) Tenc dermatitis atòpica!	Relat i anàlisi d'un conte	GG	20
4) Com és la dermatitis atòpica?	Expositiva	GG	20
5) Conclusions	Conclusions i aspectes clau	GG	10

GG: grup gran. GP: grup petit..

Desenvolupament de la sessió

1) Recordatori de la sessió anterior

S'ha de demanar a les persones participants que expressin amb una paraula les sensacions que tenen respecte de la sessió anterior. A continuació, s'ha de presentar la tasca per a aquesta sessió.

2) Lesions agudes de la pell

S'han d'entregar uns fulls amb **fotos de lesions dermatològiques** a les persones participants [vegeu l'annex 3.1]. Reunides en grups petits (2-3 persones), han de triar la imatge o les imatges de les lesions que els semblin més importants i per les quals acudirien a una consulta d'urgències.

A continuació s'ha de projectar per al grup gran les mateixes imatges i parlar una mica de cadascuna, fent èmfasi en les petèquies en un context febril i en la púrpura com les reconegudes com a greus.

3) Tenc dermatitis atòpica!

La dermatitis atòpica és el problema de la pell més freqüent en els infants. S'ha de relatar el conte *Un dia especial a la selva amb Eipo & Dante*. Mentre es relata, es pot projectar pàgina per pàgina la presentació de diapositives [vegeu l'annex 3.2]. Posteriorment s'ha de comentar el conte en el grup gran.

4) Com és la dermatitis atòpica?

S'ha de fer un resum sobre la dermatitis atòpica centrant-se en què és i en com tractar-la.

5) Conclusions

Cada persona participant ha d'expressar amb una paraula les sensacions que ha tengut en aquesta sessió.

Sessió 4. Accidents domèstics i primers auxilis

Objectius educatius

- Conèixer la importància de la prevenció d'accidents.
- Proveir-se de recursos (llibres, ordinadors, etc.) per saber tractar en un primer moment les lesions per accident.
- Desenvolupar habilitats per atendre una ferida, una epistaxi (hemorràgia nasal) o una cremada.
- Saber organitzar una farmaciola domèstica bàsica.

Cronograma

Contenguts	Metodologia	Agrupació	Temps (min)
1) Recordatori de la sessió anterior	Una paraula	GG	5
2) Prevenció i acció: accidents més comuns	*a)* Fotos *b)* Expositiva	GP/GG GG	15 5
3) Com tractar els accidents domèstics	A triar 2 activitats de 3: *a)* Primers auxilis a casa b) Joc de primers auxilis c) Com tractar una ferida o una cremada	GP o GG	40
4) Organització d'una farmaciola	Lliçó participada	GG	15
5) Conclusions	Conclusions i aspectes clau	GG	10

GG: grup gran. GP: grup petit.

Desenvolupament de la sessió

1) Recordatori de la sessió anterior

S'ha de demanar a les persones participants que expressin amb una paraula les sensacions que tenen respecte de la sessió anterior. A continuació, s'ha de presentar la tasca per a aquesta sessió.

2) Prevenció i acció: accidents més comuns

a) Fotos (15 min)

S'han de formar grups petits i repartir-los els fulls amb les **fotos de situacions de risc** [vegeu l'annex 4.1]. A continuació, s'han de plantejar al grup gran diverses situacions de risc i les persones participants han de donar idees per prevenir-les.

b) Expositiva (5 min)

S'ha d'explicar quins són els tipus de lesió més freqüents.

Clau

Els accidents són la primera causa de mort i de lesions en els infants, tot i que és un problema prevenible. Les edats més freqüents en què s'esdevenen són entre els 2 anys i els 3 i entre els 11 i els 14. Són una mica més freqüents en els nins que en les nines. Els més greus i freqüents pel que fa als danys són els accidents de trànsit i les caigudes. Convé seguir la seqüència PAS (protegir, avisar i socórrer).

3) Com tractar els accidents domèstics

Proposam fer dues d'aquestes tres activitats. Si hi ha prou participants, es poden distribuir en grups petits de manera que cada grup faci una activitat durant 10-12 minuts i en acabar faci l'altra.

a) Activitat 1: primers auxilis a casa

- Cada grup se subdivideix en parelles, cadascuna de les quals atén dos casos: com aturar una hemorràgia nasal i com fer un embenat al canell després d'una cremada.
- Disposen del material següent:
  3) Farmaciola composta de gases estèrils; antisèptic (iode o clorhexidina i altres antisèptics, com ara alcohol o aigua oxigenada); pinces; tisores; sèrum fisiològic; apòsits; benes i esparadrap.
  4) Manual de primers auxilis (*Guía práctica de primeros auxilios para bebés y niños*, de l'editorial Bainet).
- Consultant el manual de primers auxilis per torns, cada membre de la parella aplica a l'altre una de les dues tècniques. Després s'intercanvien els papers.

b) Activitat 2: joc de primers auxilis

Nota: aquesta activitat només es pot fer si es disposa d'un ordinador amb accés a Internet; a més, cal comprovar si disposa de l'última actualització d'Adobe Flash Player.

- Videojoc de primers auxilis de Creu Roja, disponible en www.cruzroja.es/cre/2006_7_FR/matcurfad/juegoppaa, en el qual es plantegen situacions de risc i la manera de resoldre-les: accidents domèstics (cuina, bany, etc.), al carrer i a la platja.

c) Activitat 3: com tractar una ferida o una cremada

- Després de visionar la **foto d'una ferida incisocontusa** [vegeu l'annex 4.2] s'ha d'entregar a cada grup una llista de les possibles **actuacions** que s'han de dur a terme [vegeu l'annex 4.3]. Cada grup ha de decidir quines són recomanables i quines no ho són. Posteriorment se n'ha de fer una posada en comú.

Clau per a l'educador	
En primer lloc, rentar la ferida o la cremada amb aigua i sabó davall de l'aixeta oberta	✓
En primer lloc, rentar la ferida amb un antisèptic	✗
Després de rentar la ferida o la cremada amb aigua i sabó davall l'aixeta oberta, aplicar-hi un antisèptic	✓
Netejar la ferida de fora a dins	✗
Aplicar-hi pomades antibiòtiques per prevenir que s'infecti	✗
Deixar la ferida o la cremada a l'aire, sempre que sigui possible	✓
Tapar la ferida o la cremada amb un apòsit si hi ha risc que s'embruti	✓
Una vegada curada la ferida o la cremada, mantenir-la ben eixuta	✓
Refredar la cremada amb gel	✗
Si és una cremada superficial, és molt important posar-hi crema hidratant i protegir-la del sol	✓
Obrir les bòfegues d'una cremada	✗
Utilitzar pasta de dents per afavorir la cicatrització	✗
En qualsevol cas de ferida o cremada, acudir a un servei d'urgències	✗
La prevenció és fonamental	✓

- Per acabar, s'han de visionar dos **vídeos** publicats a YouTube [disponibles també com a annexos 4.4 i 4.5, respectivament] que aclariran els errors comesos en l'exercici anterior:
  5) Com curar una ferida pas a pas: goo.gl/LC2XbZ (4:34 min).
  6) Com curar una cremada: goo.gl/KPkvmT (3:23 min).

4) Organització d'una farmaciola

Entre totes les persones participants s'ha de plantejar, amb el que han après, què hauria de contenir una farmaciola domèstica i una de mà. A més, se'ls ha d'entregar la guia ***Cómo actuar frente a un accidente infantil*** [vegeu l'annex 4.6 (7 pàgines)].

5) Conclusions

S'ha d'aprofitar aquest moment per aclarir dubtes.

Sessió 5. Reanimació cardiopulmonar

Objectius educatius:

- Conèixer la importància de l'actuació seqüencial i correcta en cas d'aturada cardiorespiratòria.
- Desenvolupar habilitats per fer correctament la seqüència de reanimació cardiopulmonar bàsica.
- Desenvolupar habilitats per a l'activació i la transmissió correcta d'informació a un sistema d'emergències.

Cronograma

Contenguts	Metodologia	Agrupació	Temps (min)
1) Recordatori de la sessió anterior	Pluja d'idees	GG	5
2) Teoria de reanimació cardiopulmonar bàsica	Vídeo i expositiva	GG	25
3) Pràctiques de reanimació cardiopulmonar bàsica	*a)* Modelatge amb maniquí *b)* Dinàmica de grup	GG GP	50
4) Conclusions i comiat	Roda	GG	10

GG: grup gran. GP: grup petit.

Desenvolupament de la sessió

1) Recordatori de la sessió anterior

Per mitjà d'una pluja d'idees s'han de recordar els punts clau de la sessió anterior i aclarir els dubtes que sorgeixin.

2) Teoria de reanimació cardiopulmonar bàsica

S'han de visionar els **vídeos** publicats a YouTube titulats "Alerta Escolar! RCP infant bàsic" (youtu.be/ZeBJhGu7jPk, 16:03 min) i "Alerta Escolar! RCP bàsica lactant" (youtu.be/muv-4xvnSr0, 13:48 min) [disponibles com a annexos 5.1 i 5.2, respectivament]. Posteriorment s'ha d'establir en el paperògraf la seqüència amb els punts clau.

3) Pràctiques de reanimació cardiopulmonar bàsica

Material necessari: un o diversos maniquins de lactant i/o d'infant (segons l'edat dels infants de les persones participants), un matalàs, un ordinador amb connexió a Internet i la **llista de casos** [vegeu l'annex 5.3] i l'**algoritme de reanimació cardiopulmonar** [vegeu l'annex 5.4].

Notes per a l'educador

1) Infant de 2 anys trobat surant en una piscina

Idees principals:

- Seguretat: entorn segur.
- Aplicau-li la reanimació cardiopulmonar.
- Evitau que perdi calor.

2) Infant de 3 anys que s'ha electrocutat. Quan el veis, continua *enganxat* a l'endoll o a l'aparell elèctric

Idees principals:

- Seguretat: NO HEU DE TOCAR L'INFANT SI CONTINUA *ENGANXAT* A L'ENDOLL O A L'APARELL. Heu de pensar maneres segures d'atendre'l: desconnectar el corrent elèctric general de la casa, tocar-lo utilitzant un material aïllant, etc.
- Encara que aparentment no presenti lesionis, l'heu de dur immediatament a un centre sanitari. Si està inconscient, li heu d'aplicar reanimació cardiopulmonar.

3) Infant de 2 anys que s'ha posat una bossa de plàstic al cap i el trobau inconscient

Idees principals:

- Duis a terme correctament la seqüència de reanimació cardiopulmonar.
- Avisau el 061 quan dugueu almenys 1 minut de seqüència si hi ha només un reanimador.

4) Infant de 5 anys que pateix una crisi asmàtica, respira amb molta dificultat i es desmaia

- Confortau la via aèria: en la posició de semiincorporat, alliberau la via aèria; si disposau de broncodilatador, administrau-l'hi fins que es trobi millor.
- Avisau el 061 o acudiu a un centre sanitari immediatament (el que sigui més ràpid).
- Si no respira de manera efectiva, aplicau-li la reanimació cardiopulmonar.

5) Infant de 4 anys que ha caigut des d'un primer pis per un tram d'escales. Està conscient però endormiscat i plora dèbilment

Idees principals:

- Politraumatisme: protecció cervical. No l'heu de mobilitzar si no és necessari (només si no podeu comptar amb ajuda aviat).
- Avisau immediatament el 061 donant informació de manera sistemàtica: lloc des d'on cridau, situació actual, edat i pes de l'infant, què estau fent, antecedents d'interès (al·lèrgies, etc.).
- Valorau la situació contínuament per si canvia l'estat de l'infant.

6) Infant de 15 mesos que fa mala via menjant una pera i tosseix de manera efectiva

Idees principals:

- Seqüència d'obstrucció de la via aèria.
- AVISAU IMMEDIATAMENT EL 061.

a) Modelatge amb maniquí: en primer lloc, el reanimador principal modela la seqüència remarcant els punts clau:

7) Seguretat del reanimador i de la persona reanimada.

8) Comprovar l'estat de consciència i avisar l'entorn proper.

9) Obrir i alliberar via aèria, amb posicions diferents segons l'edat.

10) Comprovar la respiració: si respira, posició lateral de seguretat; si no respira, cinc insuflacions. És important tant insuflar com deixar que surti l'aire, i no perdre la posició d'obertura de la via aèria.

11) Comprovar els signes vitals: respiració, moviments i color. Si es consideren inadequats, aplicar massatge cardíac. És important el ritme adequat de compressió i descompressió, seguint el ritme de les cançons *Staying alive* o *La Macarena,* per exemple. Seguir la seqüència 30/2
(30 compressions i 2 ventilacions).

12) Activar el sistema d'emergències al cap d'un minut (o el temps d'aplicar 4 seqüències de ventilació i compressió).

> *Clau*
>
> Cal assegurar-se que la seqüència està ben feta. És important que cada pas es faci en l'ordre correcte i amb la tècnica adequada.
>
> Si no s'ha fet correctament la seqüència o alguna de les tècniques, quan es percebi s'ha de rectificar i s'ha de fer tan correctament com sigui possible.

b) Dinàmica de grup: en segon lloc, s'han de formar grups de tres persones, en els quals una fa el paper de líder i té cura de la via aèria, una altra s'encarrega del massatge cardíac i la tercera llegeix el cas i avisa el 061.

Si es disposa de diversos maniquins, cal distribuir les persones participants en tants grups petits com maniquins disponibles hi hagi i donar-los la informació verbal o per escrit sobre els casos perquè els practiquin [vegeu l'annex 5.3].

En cada grup, la persona encarregada llegeix el cas i el líder comença a actuar; quan demani ajuda al medi, hi han d'acudir l'altre reanimador i el testimoni. El coordinador ha de supervisar la seqüència i la realització de les diferents tècniques.

Si la formació del grup ho permet, el coordinador ha d'explicar les variants de la seqüència de reanimació cardiopulmonar:

Desobstrucció de la via aèria quan hi ha un cos estrany [vegeu l'annex 5.5]: s'ha de fer èmfasi en la importància de no aplicar maniobres si hi ha tos efectiva (però sí que cal avisar i adequar l'entorn) i d'aplicar maniobres si hi ha tos inefectiva (maniobres de desobstrucció) o inconsciència (reanimació).

Politraumatisme [vegeu l'annex 5.6]: s'ha de fer èmfasi a assegurar-se que no hi ha lesions importants i a protegir la zona cervical; si no és possible (per exemple, en cas d'un sol reanimador sense material) s'ha de prioritzar la reanimació.

4) Conclusions i comiat

Per acabar s'ha de fer una roda en què cada participant ha de dir una paraula sobre què s'endu del taller.

@tolitovm