EL POU de la gallina
Revista manresana d'informació i opinió

Gent | Jordi Sardans | Actualitzat el 14/11/2017 a les 10:10

# «A UManresa es fan estudis des de diplomatura a grau, amb doctorats inclosos. Tenim clínica universitària i, a més de les classes magistrals, disposem d'unes pràctiques in situ. Això ens permet estudiar com es treballa»

**ENTREVISTA.Â** Montserrat Soler SellarÃ¨s, premiada al CongrÃ©s Nacional d'UrgÃ¨ncies i EmergÃ¨ncies, celebrat l'any passat a Burgos, pel treball "Factors predictius de lesiÃ³ intracranial en els traumatismes cranioencefÃ lics lleus", Ã©s infermera del SEM de la FundaciÃ³ Althaia, on treballa en l'Ã rea d'EmergÃ¨ncies.Â

*Foto: Francesc Rubí*

Doctora en Infermeria des del febrer del 2016, exerceix de professora en la Facultat de Ciències de la Salut d'UManresa. El Pla Estratègic de Recerca i Innovació en Salut (PERIS) del departament de Salut de la Generalitat, que estimula la investigació, li ha permès entrar de ple en l'equip d'Innovació i Recerca de l'Hospital, per ampliar els resultats dels seus estudis amb una beca per aprofundir en les investigacions sobre el Glasgow 13.

**? Quins són alguns dels factors predictius en lesions de traumatisme cranial?**

? La commoció cerebral recuperada (inconsciència), l'amnèsia posttraumàtica, la repetició, l'edat, els vòmits, l'anisocòria (alteració de les ninetes), l'otorràgia (sang a l'orella) i el Glasgow 13.

**L'escala de Glasgow**

**? Quins són els paràmetres de l'escala de Glasgow?**

? L'escala de Glasgow s'utilitza per fer una valoració del nivell de la consciència i es valoren tres apartats: la capacitat d'obertura ocular, la reacció motora i la capacitat verbal. Segons el resultat, el traumatisme es valora com a lleu, moderat o greu. En una escala en què 3 és greu i 15 lleu; de 3 a 8 es considera greu i el pacient està normalment inconscient; moderat, de 9 a 12, en estat semiinconscient, però en molts casos ja cal entubar; i de 13 a 15 és lleu, amb bon pronòstic, de manera que el pacient s'adreça a l'hospital de referència o al CAP corresponent. Però, l'experiència i un estudi em demostra que un grupet del Glasgow 13, concretament un 57% dels pacients lleus, han saltat al paràmetre moderat i poden tenir lesions intracranials i més complicacions neurològiques. Si podem demostrar clarament aquest canvi de lleu a moderat, caldrà modificar protocols d'actuació, per poder derivar al pacient a un hospital de tercer nivell i optimitzar el temps d'una atenció especialitzada.

**? Per què sovint no es detecten, en un primer moment, els traumatismes lleus?**

? En general sí que es detecten, però amb una valoració clàssica, la classificació de lleu sempre

alenteix el procés. Si es pogués fer un estudi multicèntric, comparant els resultats de l'estudi principal, segurament s'aniria més ràpid a l'hora d'emetre un diagnòstic. Aleshores, caldria canviar de paràmetre de lleu a moderat. Segons les guies italianes, franceses i argentines, els pacients amb Glasgow 13 són moderats, però en països com Espanya, EUA o Escandinàvia, es considera que estan dins del grup de lleus.

**? Quines són les causes més habituals d'aquest tipus de lesions? Qui té més risc?**

? En tenen més els homes d'uns 40 anys que les dones, en edat laboral, ja que depèn molt del tipus de feina. Ara que fa uns anys que la construcció està en crisi s'ha notat també una baixada d'aquest tipus d'accident laboral. També aquests últims anys han disminuït els accidents de trànsit, per la millora de carreteres, cotxes més segurs i controls de velocitat. En canvi han augmentat els accidents a causa de la pràctica de l'esport, tant pel que fa a bicicletes, motos o esquí, i els accidents en la gent gran, sobretot a causa de les caigudes. En aquest cas, són més les dones que els homes, sobretot al Bages, que és una de les zones amb la població més envellida de Catalunya.

**? L'estudi es fonamenta en mig miler de pacients atesos entre el 2005 i el 2012 pel SEM al Bages. Com estructures la informació?**

? Concretament, 516 pacients amb una edat mitjana de 44 anys, majoritàriament homes, amb lesions produïdes sobretot per accidents de trànsit i també algunes caigudes. Inicialment cal fer un estudi quantitatiu per marcar uns objectius amb una metodologia adequada. Tot seguit, parteixo de l'anàlisi de les dades, recollides en l'informe assistencial. Observo les seves constants vitals i la clínica neurològica, prehospitalària i l'informe d'arribada a urgències. Després, el resultat del TAC o escàner per veure exactament el tipus de lesió o fractura. Això ens permet a l'equip dictaminar si ha d'anar a un hospital, a l'UCI o a planta. Pel que fa a l'estadística, he comptat amb l'ajuda del departament de Recerca i Innovació d'Althaia, i més concretament de la doctora Anna Arnau. Des de l'any 1953, amb revisió de l'any 2000, les infermeres tenim quatre deures fonamentals: promoure la salut, prevenir la malaltia, restaurar la salut i alleujar el patiment dels malats. El codi ètic CIE ens permet treballar en retrospectiva, però per fer-ho en prospectiva sempre cal demanar permís als pacients.

**PERIS**

**? En què consisteix l'ajut a la recerca que has rebut del PERIS?**

? Es tracta d'una beca que m'atorga uns diners perquè em puguin suplir en l'activitat laboral. La idea final és que en pugi sorgir una segona tesi que amb el temps anirà a càrrec d'Anna Portabella. Hem tornat a demanar tots els permisos necessaris per poder fer la comparació de les bases de dades de les principals ciutats catalanes, per tal de poder aplicar el model predictiu. Que sigui útil a través de les APP i de les derivacions corresponents.

**? En aquest estudi multicèntric de gran abast vols ampliar els resultats o aprofundir en les investigacions?**

? Tot plegat. Les dues qüestions són importants per demostrar el que ja hem vist en l'estudi retrospectiu. Tant de bo que el resultat final sigui rellevant per poder treure el Glasgow 13 de la categoria de lleu, passar-lo a moderat i minimitzar la lesió cerebral secundària.

**? Quan els traumatismes són lleus, també produeixen seqüeles o lesions neurològiques?**

?No sempre, però si que les poden produir. Per exemple, els cops que reben els futbolistes o els boxejadors al cap els poden produir demències més avançades.

**? Quina opinió et mereix l'actual conseller de Salut, Antoni Comín?**

? Després de ser guardonada al Congrés de la Societat Espanyola de Medicina d'Urgències, l'hospital de Sant Joan de Déu de la Fundació Althaia, em va presentar per aprofundir en el projecte d'investigació "Factors predictius de lesió intracranial en els traumatismes cranials lleus assistits en el mitjà extrahospitalari", conjuntament amb 19 centres de recerca més de l'àmbit hospitalari i dels centres d'atenció primària de Catalunya. El dia de rebre l'ajut de mans d'Antoni Comín a l'Auditori de Barcelona estava molt impressionada, perquè em vaig sentir sola a l'hora d'anar a recollir el premi. El conseller em va semblar una persona agradable i amb ganes de potenciar la investigació i l'atenció primària.

*Foto: Francesc Rubí*

**SEM**

**? Com actua habitualment el vostre equip de la base SEM?**

? Entrem a les vuit del matí, fem el canvi de guàrdia i passem revisió diària pel que fa als productes de farmàcia i als diversos aparells. Ens incorporem a la guàrdia, esperem que ens avisin per l'emissora i, mitjançant un codi, ens fem una idea del que ha passat i del tipus d'emergència que ens cal atendre. En dos minuts hem d?estar dins l'Ambulància. A través d'una pantalla interna ens arriba la informació del que ha passat: accidents de trànsit, atenció a domicilis per infarts, parts, etc. Ens trobem de tot, des de pacients en estat crític a d'altres amb greus trastorns psiquiàtrics. Fem una primera atenció, valorem si la situació del pacient és lleu o greu. En aquest cas, si cal, l'intubem i traslladem el pacient a un centre. En alguns casos, si ens falten recursos demanem l'helicòpter o més ambulàncies bàsiques. Per exemple, en un cas de ferits en una mina de la comarca vam sol·licitar de seguida psicòlegs per als familiars. Algunes vegades també fem trasllats d'UCI a UCI. Quan hem acabat tornem a la base i fem reposició de tot el material per a la propera sortida.

**? La teva feina com infermera ha canviat amb els anys?**

? Si, sobretot perquè al començament treballàvem amb materials molt diferents. Ara són molt més específics. El que no ha canviat és el fonament de la nostra professió, cuidar i estar al costat dels pacients i informar-los del que els passa. També és diferent estar a Urgències, on reps tota la gent que ens arriba, amb problemàtiques diverses i algunes lleus, que a Emergències, on sempre són sortides crítiques, que necessiten una formació específica.

**? La majoria de pacients són agraïts?**

? La veritat és que hi ha de tot. Normalment quan els anem a buscar és perquè es troben en un moment delicat i la majoria agraeixen el suport que els donem. Ara bé, també és veritat que després alguns ja no se'n recorden.

**? Però, t'has trobat en situacions desagradables?**

? Sí. Però tal com dius són situacions més que persones concretes. He vist suïcidis, morts a les mines, on els familiars pateixen situacions molt tenses... En la nostra professió el secret professional és sagrat, per això no et puc explicar situacions concretes. Ara bé, sí que et puc dir que de vegades, en determinades situacions, riem molt. Per exemple, quan ens vam trobar amb unes oques, a l'entrada d'una casa als afores d'un poble, que no ens deixaven entrar per atendre els pacients. Es va poder solucionar, però més d'un de nosaltres va rebre alguna picada dels becs. Com s'ha demostrat en els atemptats de Barcelona, tots som un equip. Cadascú de nosaltres sap que treballa amb persones i fem en silenci la nostra funció extrahospitalària.

**? Manresa està preparada per respondre eficaçment a un atac terrorista?**

? És obvi que les grans ciutats com Barcelona o Madrid tenen més recursos i personal que Manresa. Però penso que sí que estem preparats per superar qualsevol situació d'emergència, inclòs un atac terrorista.

**? T'has trobat en situacions greus o accidents que t'hagin fet replantejar la feina?**

? He viscut situacions molt greus, però mai no m'he replantejat deixar aquesta feina. Fonamentalment perquè fa molts anys que la faig i només ser treballar d'això. Portem a sobre una motxilla, com tothom. De vegades hem d'acompanyar persones que coneixem, però forma part de la nostra feina.

**? Hi ha molta diferència entre la feina diària d'una infermera i la investigació?**

? Sí, hi ha molta diferència. Ara bé, quan vaig entrar al SEM l'any 2006 vaig fer molta formació, acompanyada de la investigació. Penso que algunes infermeres infravaloren la seva feina i caldria que publiquessin estudis i demostressin les seves capacitats. Crec que s'ha de complementar la teoria amb la pràctica. En el meu cas, m'agrada molt fer hores de classe, on puc aportar coneixements de la meva experiència i ensenyar la professió a noves generacions. Personalment, també aprenc molt en aquesta nova faceta.

**Professora i investigadora**

**? Quina és la teva feina com a professora dels estudis d'Infermeria?**

? Faig classes als darrers cursos, tercer i quart del Grau d'Infermeria sobre els pacients crítics, tant d'Urgències com d'Emergències, dins la meva especialitat. He participat com a instructora de simulació en diverses situacions que s'han fet a la FUB, amb pacients crítics. També dedico temps a preparar i coordinar les classes en uns moments en què creix la recerca a la FUB.

**? És un estímul per al professorat, el fet de tenir una facultat de Ciències de la Salut a la ciutat?**

? En el meu cas segur que sí, perquè m'ha estat més fàcil. M'agrada treballar amb equips nous perquè els veig amb moltes ganes d'aprendre, i jo també continuo aprenent. En uns moments en què Manresa està en creixement estimula formar equips que puguin ser actius. També faig de tutora en els treballs d'investigació de final de Grau.

**? Quan i d'on ha sorgit el teu interès per la investigació?**

? En acabar el màster, la meva tesina ja anava dirigida cap a la investigació. Volia fer classes a la FUB, però era molt conscient que em mancava el Doctorat. Un cop feta la tesi d'Infermeria a Girona, vaig tenir clars els passos a seguir gràcies a la doctora i tutora Dolors Juvinyà Canals. Fins aquell moment, mai no havia pensat dedicar-me a la investigació, que per altra banda, és una tasca molt esgotadora.

**FUB**

**? Com valores l'evolució de l'Escola d'Infermeria?**

? Hem passat amb pocs d'anys de tenir una petita escola a una UManresa molt gran, amb moltes branques com Podologia, Fisioteràpia, Educació Infantil, Empresa, etc... Amb estudiants de tot l'estat i alguns provinents de l'estranger. S'ha creat un campus universitari important i la FUB ha esdevingut una empresa seriosa. Ara es poden fer estudis des de diplomatura a grau, amb doctorats inclosos i nous objectius més ambiciosos. També disposem d'una clínica universitària amb material molt complex. De manera que a més de les classes magistrals disposem d'unes pràctiques in situ. Això ens permet estudiar com es treballa.

**? Quina opinió et mereix la FUB?**

? És una empresa gran que continua en creixement. A la bona qualitat de l'ensenyament, ara s'hi han afegit els estudis de grau i dels màsters que complementen la formació dels estudiants. Penso que hi ha un bon equip de professorat que es complementa amb professors col·laboradors de qualsevol matèria. També hi observo molta gent jove i unes ganes enormes de participació.

**? Què et sembla la unió de Vic i Manresa en una universitat conjunta a la pràctica?**

? En aquest cas, ajuntar les dues universitats penso que ha estat un fet natural, ja que hi havia un interès mutu. Els de dalt, ens marquen unes línies de treball semblants, però en el meu cas, com a professora de base, he de dir que no tinc cap contacte directe amb els professors de Vic. A UManresa és fàcil treballar-hi a gust.

**Fundació Althaia**

**? Com valores l'actuació de la Fundació Althaia pel que fa a la seva centralitat dins la medicina manresana?**

? Inicialment ens va doldre quan els petits hospitals de la ciutat es van anar fusionant en una fundació més gran, però també hem de reconèixer que a la llarga ha estat per treballar millor i d'una manera més professional. Des de la Generalitat, els hospitals de Catalunya s'han anat unificant i per tant estem en la mateixa línia d'actuació. La Fundació Althaia ha anat creixent a mida que anava tenint més especialitats. Ha crescut absorbint els CAP i també en l'àmbit comarcal, i ha millorat molt en la formació feta des d'aquí. En aquests moments penso que hi ha molta qualitat, reforçada pel fet que fins i tot venen metges de Barcelona que hi exerceixen part de la seva professió. També hi ha estudiants de MIR i, pel que fa a la Infermeria, les noves investigacions ens obliguen a reciclar-nos constantment.

**? Quina és la vostra vinculació a la ciutat?**

? Molt gran. Hi estem vinculats des de fa molts anys. El 2 de maig d'enguany, que és el Dia de la Infermera, el SEM de Manresa vam ser nomenats infermers de l'any en un acte que va tenir lloc a l'hospital de Sant Andreu. Es va valorar la nostra tasca com a instructors de suport vital bàsic. Col·laborem amb associacions, instituts i hospitals en la formació d'auxiliars, portalliteres o metges per fer la reanimació. Som presents a la setmana del cor, dins la medecina de l'esport, formem part del dispositiu del Correfoc de Manresa, on tenim un hospital de campanya...

**? Finalment, el 112 és el vostre telèfon d'emergències, oi?**

? Sí. Abans era el 061, però des de fa un temps hem adoptat el número d'emergències europeu, que és el 112. Des d'aquest número, les operadores poden derivar el demandant cap a la urgència que necessiti: bombers, policia o sanitaris. És un número gratuït que funciona també sense la cobertura de l'operadora.

**El Perfil**

*Foto: Francesc Rubí*

Montserrat Soler Sellarès neix el 5 de setembre de 1966 a Manresa. És la segona de quatre germans. El seu pare, Jacint, és de Castellcir i havia treballat com a obrer metal·lúrgic a la Lemmerz. La seva mare, Maria, és manresana. El seu avi matern regentava la cistelleria del carrer de Puigterrà de Dalt i la seva mare va ser durant anys dependenta a la cafeteria de Sant Joan de Déu. Casada amb Lluís Atcher, professor de música a l'IES Lacetània, tenen tres fills:

Marta, Aina i Arnau. Va començar els estudis de Bàsica a l'Oms i de Prat, d'on passa al'institut Lluís de Peguera a fer BUP i COU. Mentre estudiava Infermeria a l'Hospital Clínic de la Universitat de Barcelona, entra a treballar com a Auxiliar de Clínica al Centre Hospitalari de Manresa. Diplomada en Infermeria el 1990, la traslladen a la planta de traumatologia del Centre i el 1991 passa al servei d'urgències, sempre com a infermera. El 1995 s'incorpora al SEM d'urgències, on un dia a la setmana, com tothom, li correspon fer emergències. El 2006, amb la fusió hospitalària es crea Althaia i s'ordenen les places de tal manera que passa a ser infermera d'emergències, fins a l'actualitat. Com que el SEM és un grup molt actiu, aposta per la docència en el màster d'emergències de la FUB, cosa que li permet entrar com a professora col·laboradora contractada al Grau d'Infermeria, el 2009. Diplomada en Infermeria el 2007 fa un màster oficial integral del malalt crític i emergències, a l'Hospital Clínic, que li dona crèdits per fer el doctorat. Des del 2012 fa el doctorat d'infermeria a la Universitat de Girona. El febrer del 2016, defensa la tesi "Les mesures de seguretat en els pacients amb traumatismes cranials lleus assistits en el mitjà extrahospitalari". Aleshores, entra a formar part de la plantilla de professors de la Facultat de Ciències de la Salut, d'UManresa, on pot combinar experiència amb docència. El juny del 2016 va al Congrés Nacional d'Urgències i Emergències de Burgos, on presenta una part de la tesi i guanya el primer premi estatal. Quan la Generalitat ofereix la beca PERIS, des de l'hospital li recomanen que s'hi apunti i la hi concedeixen. La beca comprèn des de l'abril al desembre del 2017, a mitja jornada laboral, dins del departament de Recerca i Innovació de l'Hospital. De moment. arrenca l'estudi tornant a demanar els permisos al SEM de Barcelona, per tal de poder recollir les dades als SEM més importants de Catalunya i completar un parell d'articles científics de la seva tesi, en la revista Emergencias, i en una altra d'europea. Envoltada de gent activa i emprenedora, el passat mes de juny va participar en el llibre "Mobilitzacions-Immobilitzacions dels pacients", de la FUB, en un parell de capítols, conjuntament amb un grup de tècnics i infermers de Manresa. Al llarg de la seva vida professional també ha participat en diversos cursos d'atenció primària i en alguns postgraus vinculats a les urgències. De jove havia col·laborat a Tabola i durant deu anys -fins el 1995- havia estat membre del grup Rialles.