

GRANS CREMATS

La vida i evolució,
l'abans i el després

Treball de Recerca
1 d'abril de 2011

AGRAÏMENTS

En primer lloc vull agrair als grans protagonistes d'aquest treball, la Marta, en Jan, en Delfí i en Xavi. Tots ells, amb la seva generositat m'han permès entrar a les seves vides i constatar la seva gran qualitat humana. També al personal sanitari de la unitat de cremats de l'hospital de la Vall d'Hebron, destacant la Georgina, en Jesús i la Ruth, que m'han fet conèixer i sentir les profundes vivències del dia a dia de la unitat. Finalment, vull agrair al meu tutor, en Francesc, que sense la seva dedicació, paciència i rigorositat, aquest treball no hagués estat possible.

ÍNDEX

1	Introducció	4
1.1	Metodologia.....	6
2	Definició de gran cremat.....	9
2.1	Incidència.....	9
3	Tipus de cremades.....	10
3.1	Tractaments.....	11
4	Mètodes de valoració de l'extensió i la profunditat de les cremades.....	12
4.1	Extensió.....	13
4.2	Profunditat.....	15
5	Com actuar davant d'una cremada.....	16
6	Hospitals de referència a Espanya.....	18
7	Rehabilitació i teràpia ocupacional.....	19
7.1	Diferència entre rehabilitació i teràpia ocupacional.....	19
8	Factors que intervenen en l'evolució del pacient.....	21
9	Mesures d'ajuda pel pacient cremat.....	22
10	El psicòleg i el pacient cremat.....	23
10.1	Funcionament del suport psicològic.....	24
10.2	Primera presa de contacte entre el pacient i el psicòleg..	
10.3	El psicòleg i la família.....	25
10.4	La psicologia del personal sanitari.....	27
10.5	Factors favorables i perjudicials pels grans cremats.....	28

11	El gran cremat.....	29
11.1	Presentació i metodologia emprada.....	29
12	Vida a l'hospital.....	32
13	Primer contacte amb l'exterior.....	35
13.1	Assimilació del succeït.....	35
13.2	Primeres sensacions en sortir de l'hospital.....	36
13.3	Vida a l'hospital i el retorn a casa.....	38
14	Suport psicològic pel gran cremat.....	40
14.1	Suport psicològic dins i fora de l'hospital.....	40
14.2	Punts més dèbils durant tot el procés.....	41
14.3	Principals mancances i ajudes durant tot el procés.....	42
15	Conclusions.....	46
16	Bibliografia.....	50

1. INTRODUCCIÓ

El terme gran cremat s'atribueix a aquella persona que ha patit cremades en una extensió superior al 10 % del seu cos. Els casos de grans cremats són més habituals del que se sol pensar, i força desconeguts. Accidents de trànsit, laborals, domèstics o catàstrofes en són les principals causes. Patir grans cremades en el cos és una de les experiències més devastadores que pot viure una persona. L'accident es produeix en qüestió de segons, però les seqüeles queden presents per tota la vida. Els afectats passen per un llarg ingrés hospitalari, nombroses intervencions quirúrgiques i molt dolor. Alguns, amb terribles desfiguracions han d'afrontar la discriminació social i la pèrdua d'identitat. Malgrat això, en els últims anys ha millorat la supervivència i la recuperació d'aquests pacients.

Gran cremat, no és un terme gaire habitual per a la majoria de la societat, tampoc ho era per mi, però el gran desconeixement que tenia per aquest tema, el fet que el meu germà visqués una experiència d'aquest tipus en el seu primer any de vida, amb cremades de segon i tercer grau i la passió que tinc per temes mèdics van ser les principals raons per les quals vaig voler que el meu treball de recerca tractés sobre els grans cremats i així poder aprofundir en aquest tema al estar-hi treballant durant al voltant d'un any. El fet de tenir un desconeixement molt gran pel tema és el que creia que podia ser la meva principal motivació per descobrir i aprendre coses noves dia a dia.

Un cop vaig decidir que aquest seria el tema sobre el qual aniria el meu treball, vaig dedicar-me a mirar tots els pros i contres amb els quals em podria trobar durant aquesta recerca. Era fàcil adonar-se que els contres giraven entorn tres factors:

- Començava un treball totalment de nou, on es podria dir que amb prou feines sabia el que era un gran cremat, és a dir, això suposava investigar i invertir molt més temps que si es tractés d'un treball del que disposés de més informació.

- Tota la informació que necessitava per cobrir els meus objectius l'havia de cercar mitjançant un ampli treball de camp, ja que la informació bibliogràfica referent a temes psicològics sobre grans cremats, és pràcticament inexistent. Aquesta però, era la més important i la que més necessitava per poder elaborar el treball. Això va suposar un procediment més lent que el d'un treball purament bibliogràfic.
- Vaig informar-me amb algunes persones que treballaven en l'entorn sanitari i em varen aconsellar que valorés si seria capaç de suportar situacions molt intenses on coexisteix la duresa de les malformacions físiques junt amb l'aspecte emocional on es constaten situacions d'un dramatisme excepcional.

Per altra banda em trobava amb altres factors que jugaven al meu favor i feien que tant sí com no volgués fer aquest treball, com per exemple, el fet de poder-me posar en contacte amb cirurgians plàstics, infermeres, psicòlegs, psiquiatres... que és un món que m'atrau molt, i alhora també, amb grans cremats, per poder viure en la seva pell tot el que van sentir en el moment de l'accident i tot el que senten a posteriori. Crec que tot això podria enriquir-me molt com a persona i havent de fer un treball durant tot el batxillerat, pensava que tenia de ser un tema que m'entusiasmés i em motivés dia a dia a seguir endavant amb el projecte.

La hipòtesi que guia aquest treball és: "Pel gran cremat la reincorporació a la vida quotidiana un cop surt de l'hospital és més dura que el període d'hospitalització."

En aquest període, tot i patir molt dolor, estar aïllat de la família, amics etc., està envoltat de professionals que tenen cura d'ell les 24 hores del dia. Gaudeix del recolzament de metges, infermeres i psicòlegs que l'ajuden en les cures i amb tots els problemes i inconvenients amb els quals es pot trobar durant l'estada d'hospitalització. En canvi, quan surt, ja no es troba envoltat

d'aquests professionals i és ell mateix qui s'ha d'afrontar a la vida amb tots els canvis que ha sofert després de l'accident. Si té la sort de comptar amb familiars i amics que poden ajudar-lo, el canvi pot ser menys bruscat, però d'altra banda el fet de sortir al carrer amb un aspecte totalment diferent a l'anterior és un xoc molt gran i difícil d'afrontar.

Finalment aquesta ha estat la hipòtesi escollida, ja que un dels principals objectius és esbrinar quina és l'etapa més dura perquè tenen d'afrontar els grans cremats. Un altre objectiu és poder arribar a saber quines són les mesures d'ajuda que més li han servit al gran cremat per afrontar les diferents situacions i etapes a l'hospital i fora d'aquest, i alhora també, poder ser capaç d'aportar possibles mesures per fer més portable, dins les dificultats, la nova situació.

El que es pretén amb aquest treball, a part de verificar la hipòtesi, és poder aprendre personalment tot el possible sobre la vida dels grans cremats, poder parlar amb ells i intentar viure el més a prop possible de les seves vides i les seves històries. Gràcies aquest treball ha estat possible posar-se en contacte amb professionals d'un hospital de referència de Catalunya i un dels més importants d'Espanya en aquesta especialitat, intentant captar tots els coneixements possibles i alhora poder-los transmetre a totes les persones del meu entorn, que com jo ignoraven aquest tema.

1.1 Metodologia

Per donar resposta a aquesta hipòtesi ha estat necessari parlar en primer lloc amb psicòlegs i infermers, que són les persones que estan més en contacte amb els pacients i en segon lloc amb els propis afectats. Com ja es pot deduir aquest treball ha pogut estar realitzat gràcies al treball de camp, ja que la informació sobre grans cremats que es pot trobar en diferents fonts bibliogràfiques, a part de ser molt escassa, és molt difícil que pugui donar

respostes a la hipòtesi anteriorment plantejada.

L'hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona ha estat el referent per dur a terme aquest treball. Totes les entrevistes realitzades a infermers, metges i psicòlegs, són personal d'aquest hospital.

Per aconseguir cobrir tots els objectius de caire més psicològic ha estat oportú realitzar una entrevista amb una psicòloga especialista en grans cremats i també amb un psiquiatre. També s'han realitzat entrevistes a infermers, fisioterapeutes i especialistes en teràpia ocupacional. De totes aquestes entrevistes s'ha pogut obtenir la major part d'informació necessària per dur a terme el treball. Cal remarcar també, el nombre de visites realitzades a l'hospital de la Vall d'Hebron, nou en total, que han permès, en primer lloc, conèixer les principals característiques d'una unitat de grans cremats d'un hospital de referència, la seva organització, la vida dels pacients, els tractaments que s'hi realitzen, la relació personal sanitari-pacient, i en segon lloc, tenir la possibilitat d'entrevistar a les persones que juguen un paper fonamental en el dia a dia de la unitat. Aquest procés ha estat lent però molt enriquidor.

Òbviament també s'han fet entrevistes als principals protagonistes del treball. Diferents grans cremats, contactats tots ells de maneres diferents i amb històries també del tot diverses però amb un fil comú en tots ells. Han estat un total de quatre, s'ha escollit aquest nombre perquè s'ha considerat que era una quantitat adequada per poder fer comparacions adients entre aquests. Les històries de cadascun d'ells són del més rellevants i interessants. Tots els detalls, però, s'esmentaran més endavant dins del cos del treball.

Evidentment s'ha parlat amb més pacients ingressats dels quals es disposa d'informació però no poden formar part del treball perquè encara no tenen l'experiència de la vida fora de l'hospital.

Per elaborar la part més bibliogràfica, s'ha extret informació de pàgines web d'hospitals i universitats d'Espanya, pàgines web de caire científic, nacionals i estrangeres, articles de diaris i revistes, documentals i alguns llibres entre els que destaco un llibre de primers auxilis i un llibre anomenat "*Perder la piel*" de Marta Allué, una gran cremada que relata la seva història en primera persona.

La informació sobre grans cremats no és gaire extensa, i encara menys quan es tracta d'aspectes psicològics. Per aquest motiu s'ha aconseguit gairebé tot el cos del treball amb tot el treball de camp (realitzat majoritàriament durant els mesos de maig-setembre) i per tots els contactes aconseguits durant aquest període.

La informació de caire més introductori que es presenta al començament d'aquest treball, ha estat extreta, principalment, de dues pàgines webs diferents que són: <http://www.phoenix-society.org/> i http://www.fundacionbelen.org/base_datos/quemados.html tot i així, venen detallades a la bibliografia del final del treball. Els quadres i dibuixos que apareixen van acompanyats d'un peu que descriu la temàtica i la font.

2. Definició de gran cremat.

Els protocols mèdics consideren gran cremat, aquell pacient amb un 10% de la pell afectada per cremades profundes, o més d'un 20% de cremades superficials. També són grans cremats els que havent patit cremades petites aquestes es situen en zones compromeses.

Les persones amb aquestes característiques requereixen un ingrés hospitalari en una unitat especial, ja que aquests pacients tenen un risc d'infecció molt elevat, un pronòstic molt greu i en molts casos pateixen risc vital. Altres factors que sumen o resten gravetat són: l'edat, la profunditat i tipus de cremada i la xarxa social del pacient.

2.1 Incidència

No existeixen dades absolutament exactes sobre la incidència real de cremades així com dels corresponents ingressos hospitalaris. Tot i així es poden trobar estimacions obtingudes d'investigacions realitzades en diferents països. Un estudi realitzat per Phoenix Society for Burn Survivors sobre la incidència de cremades als Estats Units, demostra que més d'un milió de persones pateixen cremades cada any de les quals entre 60.000 i 80.000 requereixen ingrés hospitalari. En el mateix estudi s'estima que les morts anuals per cremades gira al voltant de 5.500 només en els Estats Units. No obstant, en tots els registres del nombre de mortalitats i accidentats degut a les cremades, es pot observar una progressiva disminució.

La incidència de cremades a Espanya és considerada com un tipus d'accident freqüent. Segons un estudi realitzat per la revista "Ciencias Médicas" l'any 2009, afirma que a Espanya per cada 100.000 habitants, al voltant de 300 persones pateixen cada any cremades que requereixen atenció mèdica, el que suposa que aproximadament 120.000 espanyols i 1.000.000 d'europaus reben

atenció mèdica anualment per cremades.

Segons l'estadística realitzada per l'Hospital Universitari de Getafe i la Paz de Madrid l'any 2008, s'estima que a Espanya cada any ingressen en les unitats de grans cremats dels hospitals de referència aproximadament 1.000 pacients d'aquestes característiques, i que arreu del món, anualment pateixen cremades unes 100.000 persones.

Segons l'informe de la OMS i la Unicef, les cremades causades pel foc, són la quarta principal causa de mort. Aproximadament 96.000 nens a l'any moren a conseqüència de cremades, i la taxa de mortalitat és 11 vegades superior en els països de renda baixa i recursos sanitaris reduïts.

3. Tipus de cremades

Els agents causals de les cremades són extremadament variats i s'agrupen en tres categories principals: cremades tèrmiques, cremades químiques i cremades elèctriques.

• **Cremades tèrmiques:** són les més freqüents (un 90% dels casos), es classifiquen en tres subgrups.

a) *Cremades per contacte:* poden ser amb un sòlid calent (limitades però profundes) o amb un líquid calent (extenses però menys profundes).

b) *Cremades per flama:* més o menys extenses, però casi sempre profundes, que quan es produeixen en espais tancats poden provocar alhora, lesions pulmonars per inhalació de fums o substàncies tòxiques produïdes per la combustió.

c) *Cremades per irradiació:* produïdes pels ratjos ultraviolats després d'una exposició solar. També poden estar causades per radiacions ionitzants, tractaments de radioteràpia, etc.

- **Cremades químiques**, les podem classificar en:

- a) *Cremades per àcids*: normalment limitades i de profunditat mitjana.

- b) *Cremades per bases o àlcalis*: més profundes i traumàtiques que les anteriors.

- **Cremades elèctriques**, poden ser de dos tipus:

- a) *Cremades de flash elèctric*: quan no existeix pas de corrent a través de l'organisme, al produir-se un curtcircuit, es produeixen temperatures molt altes i de molt curta durada (mili-segons); la lesió és bastant superficial i afecta a les superfícies corporals exposades (cara, mans, etc.)

- b) *Cremades amb pas de corrent a través de l'organisme*: són lesions, normalment molt profundes, en les que el percentatge de superfície corporal cremada no és indicatiu del dolor real existent, donat que en els casos més severs existeixen lesions musculars, òssies, tendinoses, nervioses i vasculars greus. Poden associar-se a lesions per electrocució.



1. Cames cremades per productes químics

3.1 Tractament

El tractament del pacient cremat té com a finalitat obtenir una recuperació integral, mitjançant l'aplicació dels coneixements tecnològics i mèdics existents. Es poden distingir dos tipus de recuperació, física i psicològica. A nivell físic s'intenta que el pacient recuperi la funcionalitat perduda, tant des del punt de vista d'òrgans interns, com de l'aspecte extern.

Aquesta és realitzada per un equip de Cirurgia Plàstica, tot i que segons el cas i la seva gravetat, sovint també hi ha d'intervenir l'equip de medicina interna. Per altra banda la recuperació psicològica és fonamental perquè el pacient sigui capaç d'afrontar la nova situació. En funció de com el pacient sigui capaç de gestionar la seva nova vida i de superar les barreres que se li han creat en dependrà l'èxit d'una part de la seva recuperació.

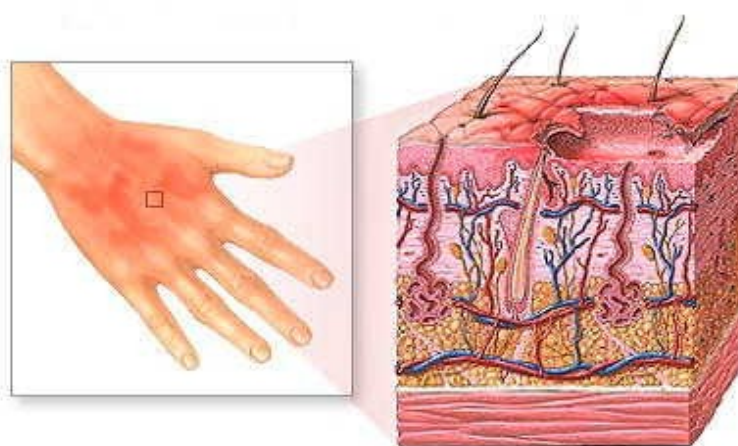
El tractament del gran cremat s'inicia a partir del moment de patir l'accident, fins la seva total reintegració (sempre que sigui possible) en el món social i familiar. Aquest període pot tenir una durada molt variable en funció de la gravetat de la cremada, de les complicacions que poden aparèixer així com de la fortalesa física i psicològica de cada pacient.

4. Mètodes de valoració de l'extensió i la profunditat de les cremades

La pell no és tan sols la barrera que protegeix l'organisme dels atacs de l'exterior. A mesura que es va profunditzant en el seu estudi es van revelant múltiples funcions en que aquesta participa pel bon funcionament de l'organisme. Conseqüentment, perdre una part de la pell per cremades pot representar en molts casos, perdre la vida.

4.1 Extensió

El percentatge de superfície corporal cremada no és solament un factor determinant pel pronòstic del pacient cremat, sinó que també es converteix en un valor important per l'estimació dels requeriments de fluids en la fase aguda de les cremades greus. Per això, és important realitzar una estimació acurada i precisa del percentatge de superfície corporal afectada per la cremada. La regla dels "nous" de Wallace és el mètode més estès pel calcul ràpid del percentatge de superfície corporal cremada.



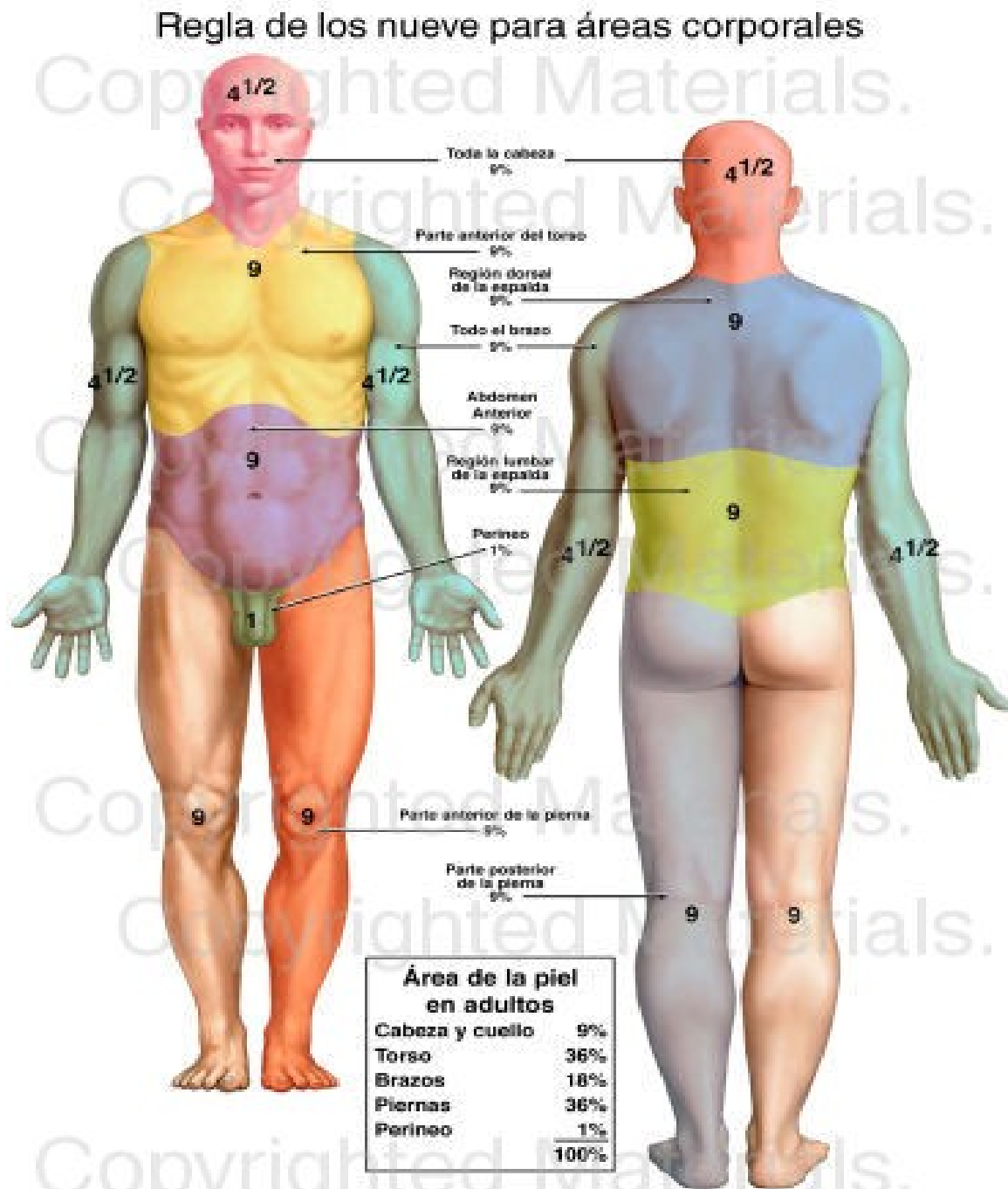
2. imatge ampliada on s'observen les capes de la pell.¹



3. Nena amb cremades de segon i tercer grau profund

1 Imatge extreta Shore Health System (University of Maryland Medical System)

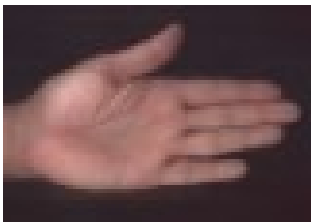
La regla dels nous consisteix en dividir el cos en seccions que representen el nou per cent del total de l'àrea de la superfície del cos. Aquestes seccions són el cap i el coll, el tronc (pit, abdomen anterior, regió dorsal i regió lumbar), perineu i cames.



4. Gràfic on s'especifica la "Regla dels nous" de Wallace²

2 Gràfic extret de Nucleus Medical Media

En cremades poc extenses, es considera que la superfície de la mà oberta del propi pacient equival aproximadament a un 1% de la superfície corporal. Existeixen taules de càlcul, com la taula de Berkow, la de Galvestone o les de Lund i Browder que permeten una estimació més ajustada del percentatge de la superfície corporal del pacient, al comparar la seva ferida amb el gràfic que incorporen.



EDAT	0	1	5	10	15	ADULT
CAP	9%	8%	6%	5%	4%	3%
CUIXA	2%	4%	4%	4%	4%	4%
CAMA	2%	2%	3%	3%	3%	3%

5. Taula de Lund i Browder.³

4.2 Profunditat

A més a més de l'extensió, la gravetat i el tipus de tractament, la profunditat de les cremades és determinant per preveure la situació vital en que es troba el pacient i també poder-ne determinar el pronòstic funcional després de la cremada. El diagnòstic de la profunditat planteja més dificultats que el de l'extensió. A continuació es presenta una petita taula on es poden veure els diferents graus de cremades i la conseqüent afectació, aspecte i curació que comporten els diferents graus.

³ Gràfic extret de Therapeutic Guidelines (Organització mèdica Australiana)

		AFECTACIÓ	ASPECTE	CURACIÓ
GRAU I		<ul style="list-style-type: none"> • Epidermis 	<ul style="list-style-type: none"> • Eritema dolorosa • Edema 	<ul style="list-style-type: none"> • Curació espontània sense cicatriu
GRAU II	SUPERFICIAL	<ul style="list-style-type: none"> • 1/3 Superfície dermis papil·lar 	<ul style="list-style-type: none"> • Pell rosada dolorosa • butllofes 	<ul style="list-style-type: none"> • Curació espontània amb cicatriu
	PROFUNDA	<ul style="list-style-type: none"> • 2/3 Profunditat dermis reticular 	<ul style="list-style-type: none"> • Pell pàl·lida +/- anestesiada. • Destrucció de les terminacions nervioses • Descamació 	<ul style="list-style-type: none"> • Curació lenta amb cicatriu • Pèrdua de pell
GRAU III		<ul style="list-style-type: none"> • Pell i annexos 	<ul style="list-style-type: none"> • Descamació seca • Trombosi venosa, a través de la pell 	<ul style="list-style-type: none"> • Cicatriu +/- retracció articular, +/- necessitat d'empelt de pell

6. Taula de graus de cremades. Creació pròpia. Basada en informació del llibre: "el manejo inicial del paciente quemado pediátrico".

5. Com actuar davant d'una cremada

Una ràpida i encertada actuació davant d'un cremat pot salvar-li la vida i, en altres casos millorar-li el pronòstic i temps de curació del traumatisme tèrmic.

Conèixer adequadament l'etiologia i la fisiopatologia del cremat permet estar en capacitat de fer un tractament preventiu de les múltiples complicacions i seqüeles que poden presentar-se en aquests pacients.

L'assistència immediata del cremat és molt similar a la de qualsevol accidentat amb la peculiaritat que el primer que s'ha de fer, sense oblidar la nostra pròpia seguretat, és parar el procés de la cremada; és a dir, eliminar la causa.

El procediment a seguir és el següent:

1. Evacuar l'individu del focus tèrmic, apagar les flames, retirar el producte químic que està en contacte amb la pell, és a dir, tot allò que disminueixi l'agressió tèrmica.
2. Realitzar una evacuació inicial i mantenir els signes vitals. L'existència de cremades inhalatòries o d'intoxicació per inhalació de gasos com el monòxid de carboni o productes de degradació durant un incendi han de detectar-se el més aviat possible.
3. Buscar altres possibles lesions com hemorràgies o fractures. Es tractarà sempre primer la lesió més greu.
4. Refrescar la zona cremada: aplicar aigua en gran abundància (20-30 minuts) sobre la superfície cremada evitant refredar al pacient, ja que es pot patir risc d'hipotèrmia. Treure la roba, joies i tot allò que mantingui la calor.
5. Envoltar la lesió amb gases o draps nets, humits en aigua. L'embenat ha de ser fluïx.
6. Evacuar a un centre hospitalari amb Unitat de Cremats, en posició lateral, per evitar les conseqüències d'un vòmit.
7. Controlar de forma periòdica els signes vitals sobre tot en casos d'electrocució, de cremats amb més d'un 20% de superfície corporal cremada o amb problemes cardíacs previs.

Per contra allò que **no s'ha de fer** en cap moment és:

- Aplicar pomades, cremes, pasta dentífrica,... sobre la cremada.
- Refredar massa al pacient. Només s'ha de refredar la zona cremada.
- Donar aigua, alcohol, analgèsics... per via oral.
- Trencar les butllofes que puguin aparèixer, ja que el líquid que contenen protegeix de la possible infecció.
- Desenganxar la roba o qualsevol altre element que estigui enganxat a la pell.
- Deixar sola a la víctima. En cas d'haver de demanar ajuda, la portarem amb

nosaltres sempre i quan les seves lesions ho permetin.

- Endarrerir el transport. En el lloc de l'accident no es podrà establir clínicament a la víctima.

6. Hospitals de referència d'Espanya

Els hospitals de referència de grans cremats d'Espanya són els de Getafe y La Paz de Madrid, La Fe de València i la Vall d'Hebron de Barcelona. Aquests quatre hospitals poseeixen una unitat reservada per grans i petits cremats i òbviament amb tot el material necessari i amb especialistes i personal mèdic experimentat, per tant, són els tres hospitals més importants d'Espanya amb aquest tipus de servei. L'hospital més important per a grans cremats de l'Estat i un dels més importants també a nivell Europeu és el de la Vall d'Hebron de Barcelona, ja que aquest és el que té la unitat més gran, on les habitacions són individuals i on tots i cadascuns dels pacients, estan controlats les 24 hores del dia per càmeres videogràfiques.

A l'Estat Espanyol també trobem una sèrie d'hospitals amb unitat de cremats, no obstant els quals no disposen de tots els avenços i tècniques necessàries per poder ser hospitals de referència. Aquests són el de Cruces de Bilbao, Virgen del Rocío de Sevilla, Miguel Servet de Saragossa, Carlos Haya de Màlaga i, per últim, Juan Canalejo de La Coruña.



7. Imatges de l'hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona

7. REHABILITACIÓ I TERÀPIA OCUPACIONAL

El servei mèdic de grans cremats està compost per cirurgians plàstics. Són ells els qui realitzen tot el seguiment i intervencions dels pacients. En molts casos però, també intervenen metges de medicina interna ja que en algunes ocasions el pacient sofreix danys a diferents òrgans del seu cos. En altres ocasions també ha d'intervenir l'equip psicològic, com ja es comentarà en el següent apartat, i per últim, en molts dels ingressos ha d'intervenir l'equip de fisioteràpia i el terapeuta-tècnic ortoprotèsic. Tots els components d'aquest equip es reuneixen un cop per setmana per seguir l'evolució de cadascun dels pacients ingressats a la unitat de cremats

Aquest apartat es centra en la feina que fan els equips de rehabilitació i de teràpia ocupacional. La informació que es detalla a continuació ha estat obtinguda a partir d'entrevistes realitzades al fisioterapeuta de la unitat de grans cremats de l'hospital de la Vall d'Hebron, en Jesús que és l'encarregat de la rehabilitació i l'altra entrevista ha estat realitzada a la terapeuta i tècnic ortoprotèsic, també de la unitat, la Georgina Martínez.

7.1 Diferència entre rehabilitació i teràpia ocupacional

Hi ha una gran relació entre la rehabilitació i teràpia ocupacional, molts dels objectius són comuns, no obstant els mètodes són diferents. El fisioterapeuta treballa a través de mobilitzacions actives i passives, i a través d'exercicis respiratoris. El terapeuta, en canvi, treballa mitjançant l'ortesi⁴ i mitjançant l'activitat. S'elaboren fèrules personalitzades per cada pacient, les quals es van modificant per poder millorar la mobilitat d'aquella articulació. L'ús d'una fèrula pot variar entre un mes a un any, depenent del cas.

4 Aquesta tècnica es treballa mitjançant fèrules que immobilitzen una articulació de manera que impedeix que la pell es contragui.

El principal objectiu, i comú en totes dues tècniques, és aconseguir la màxima independència possible per aquell pacient. Es vol aconseguir que el cremat pugui menjar sol, pugui vestir-se sol... es volen cobrir totes les necessitats que presenta la vida diària, tot evitant les contraccions en els punts d'articulació i guanyant força i agilitat. Tots aquests objectius s'aconsegueixen gràcies al treball realitzat per les dues parts.

El primer contacte entre aquests professionals i el pacient, s'estableix, en molts casos, just en el moment de l'ingrés. El terapeuta pot actuar-hi col·locant una fèrula si hi ha hagut alguna cremada a alguna extremitat superior. El fisioterapeuta pot corregir la postura del gran cremat tot i estant sedat, en aquest moment, òbviament encara no es podran fer exercicis, s'haurà d'esperar que el pacient ja estigui estable.

Una altre tècnica utilitzada pel fisioterapeuta és la pressoteràpia, consisteix en unes benes i mascaretes ortopèdiques que es col·loquen sobre la zona cremada fent molt pressió. D'aquesta manera s'aconsegueix calmar les picors, millorar el color, el volum i facilitar la cicatrització. Aquestes benes s'acostumen a utilitzar al llarg d'un any les 24 hores del dia.



8. Pacient en una sessió de teràpia ocupacional



9. Mascaretes compressives per calmar la picor

Aquests professionals, però, tan sols intervenen quan es detecta un problema de teràpia ocupacional. Ens referim a un problema ocupacional a aquell que comporta una limitació per a la vida quotidiana, és a dir, problemes a l'hora de vestir-se, a l'hora de menjar... Aquella limitació dels membres superiors que no el deixaran fer alguna cosa per si sol. En el cas de les extremitats inferiors, com per exemple els peus, s'utilitzen els antequins si es comprova que hi haurà algun problema per caminar.



10. Sala de rehabilitació

8. FACTORS QUE INTERVENEN EN L'EVOLUCIÓ DEL PACIENT

Per aconseguir que un gran cremat pugui evolucionar favorablement s'ha d'aconseguir mantenir-li les constants vitals, ja que un gran cremat pateix moltes hipotèrmies, perills d'insuficiència renal... Posteriorment, cal la rehabilitació plàstica, fer les reconstruccions necessàries i sobretot acudir a totes les sessions de rehabilitació, ja que si es treballa molt en aquesta part, en molts casos es podrà evitar la intervenció quirúrgica.

Un cop el pacient ja està força estable i la seva mobilitat ha millorat, és hora de preparar la sortida de l'hospital. Tant el terapeuta com el fisioterapeuta, consideren que pel gran cremat és més difícil la vida a partir d'aquest moment. Georgina Martínez comenta durant l'entrevista que: "Quan estan ingressats a l'hospital, entre la sedació, la medicació, els metges, infermers, terapeutes que l'ajuden en les cures i tot el que necessiten és molt més fàcil que el fet d'haver-

se d'enfrontar a la vida al carrer, el fet que tothom et miri al principi és molt dur. Et trobes limitat i la part estètica és molt dura.” Tot i això, afirma que el dolor per les cremades, les cures, el no poder dormir... és molt dur també.

9. MESURES D'AJUDA PEL GRAN CREMAT

El fet de rebre mirades i comentaris desagradables un cop s'intenta fer la teva vida normal fora de l'hospital, fa que el gran cremat evolucioni més lentament i un mateix no s'acabi d'acceptar. Durant l'entrevista, la Georgina comenta que: “Ens trobem amb dones excloses de la societat per estar cremades, li volen prendre el fill, etc. Aquesta dona està perfecte, però el seu entorn és el que la desequilibra i fa que no millori.”

Els fisioterapeutes i els terapeutes de teràpia ocupacional sovint parlen amb els pacients per explicar-los-hi els canvis que ha sofert el seu cos, i per tant, les limitacions amb què pot trobar-se. Cada professional intenta comentar al pacient el que li pertoca des del seu àmbit, però és a rehabilitació on el pacient s'hi passa més hores. Es reuneixen grups de cremats, de manera que poden parlar de problemes comuns i es pregunten els uns als altres. Cal dir que no s'utilitza cap mètode estricte, cada cremat és un món, per això cadascú requereix un tractament especialitzat.

Els terapeutes i els fisioterapeutes, sovint estableixen contacte amb la família del pacient, sobretot durant el període de rehabilitació ambulatoria, és a dir, quan el pacient està a casa però ha d'assistir a la unitat de cremats per poder fer la rehabilitació que li pertoca. Durant aquest període el terapeuta parla amb la família per assabentar-se de com és la seva vida a casa (si es vesteix sol, si menja sol, i per saber què és allò que més li costa per tal de poder-ho treballar a les sessions).

10. EL PSICÒLEG I EL PACIENT CREMAT

Psicòlegs i psiquiatres treballen diàriament amb els pacients cremats amb la única finalitat de poder ajudar-los i evitar depressions i comportaments que els impedeixin evolucionar en la seva millora.

Per poder obtenir tota la informació que hi ha a continuació, s'ha hagut de realitzar un treball de camp que ha consistit en realitzar visites periòdiques a l'Hospital la Vall d'Hebron durant el període maig setembre. Al ser un hospital de referència, aquesta unitat té unes dimensions considerables, amb tecnologia punta dins d'aquest àmbit. Els recursos humans són també molt importants. Aconseguir el primer contacte és la primera dificultat. És necessari parlar amb diverses infermeres i auxiliars d'infermeria les quals fan possible arribar a l'equip psicològic. No obstant, es constata que cada contacte realitzat aporta una nova informació vital per entendre la complexitat del servei.

En la tercera o quarta visita, s'aconsegueix entrar en contacte amb dues psicòlogues de la unitat per mediació d'una infermera. Una vegada explicat en què consisteix el treball de recerca i els seus objectius, les psicòlogues aconsellen sobre l'orientació que se li podria donar per tal de poder treure conclusions. Aquesta entrevista aporta coneixements útils que permeten entendre millor la complexitat psicològica dels grans cremats. Apareixen dubtes que són clarificats en una entrevista posterior en la qual també s'entra en contacte amb el psiquiatre.

Es detalla a continuació un recull de la informació psicològica que respon als objectius marcats prèviament i fruit del treball de camp previ.

10.1 Funcionament del suport psicològic

El gran cremat és un pacient amb una recuperació molt lenta, complicada i molt dolorosa tant des del punt de vista físic com psicològic. Aquest darrer aspecte, és també molt important i molts pacients necessiten ser tractats, o si més no, precisen d'un suport que els ajudi a poder tenir el cap prou clar per afrontar tots els canvis condicionats per l'accident.

Tal com diu el gran cremat Xavier Lorza en una entrevista, “els qui vulguin escoltar a les persones que tenen al voltant que l'intenten ajudar, són aquelles que se'n sortiran més fàcilment. Per contra, aquelles persones que poden pensar que elles soles se'n sortiran i que per tant no necessiten ajuda externa, són les que estan més soles, les que pitjor estan amb elles mateixes i les que es trobaran amb més dificultats i obstacles per poder afrontar la nova situació. Aquestes, per tant, tindran una recuperació més lenta i amb més seqüeles”.

A l'hospital de la Vall d'Hebron, ens trobem amb un equip psicològic únic i exclusiu per a la unitat de cremats. Aquest equip està format per tres psicòlogues. Dues d'elles, a part d'ajudar i seguir l'evolució de cada un dels pacients, inverteixen part del seu temps a la recerca. Participen en la realització de diferents estudis observacionals dels pacients ingressats. La tercera component de l'equip psicològic, és la Cap de l'equip, responsable de dirigir els estudis de recerca i qui marca les línies de treball del departament. La unitat compta, tres dies per setmana, amb el recolzament d'un psiquiatre del servei de psiquiatria de l'hospital.

El suport psicològic és un servei que ofereix l'hospital com a complement del tractament mèdic. Està disponible per a tots els pacients els quals decideixen si en fan ús o no. Ruth Tasque, psicòloga de l'equip, comenta: “els

pacients no es troben en un hospital psiquiàtric i per tant si no volen la nostra ajuda no els podem obligar”. Aquest és un dels principals problemes amb els que els psicòlegs es poden trobar, ja que en ocasions es constata que el pacient necessita ajuda i malgrat tot, si ell no l'accepta, no se'l pot obligar. Per altra banda, la psicòloga també comenta: “de vegades ens trobem amb pacients que volen que nosaltres els hi arreglem tot, que tu els ajudis a veure i sentir-se bé, però és imprescindible que el pacient posi de la seva part, perquè nosaltres mags no som. Quan t'has cremat has d'assimilar i acceptar que et quedaran cicatrius i seqüeles que per més cirurgia plàstica que hi hagi, no quedaràs igual que abans.” Recalca que es treballa amb persones, per això es troben amb actituds i maneres de fer del tot diferents, d'un extrem a l'altre. En tots els casos però, el treball del psicòleg és acompanyar i donar eines a aquella persona perquè ella mateixa s'aixequi i no s'enfonsi. És necessari que el propi pacient posi de la seva part, el psicòleg tot sol no pot aconseguir res.

10.2 Primera presa de contacte entre el pacient i el psicòleg

El contacte entre el pacient i el psicòleg té lloc el més aviat possible. Aquest període pot oscil·lar des d'alguns dies fins alguns mesos en funció de l'estat del pacient. Alguns pacients romanen a la UCI durant llargs períodes de temps en estat crític (coma, intubats, amb grans embenats...); també poden haver tingut lloc amputacions de les quals el pacient no n'és conscient.

Un cop ja no es tem per la vida del pacient, està estabilitzat i els metges consideren que és el moment adequat, es presenta al psicòleg. La primera presa de contacte té lloc de manera molt informal. Esperar el menor temps possible per fer la primera visita, és degut al fet que els pacients cremats pateixen molts mals sons causats per l'accident i no aconsegueixen separar la realitat dels somnis. En el llibre *Perder la piel*, es troba un petit fragment on l'autora reflecteix un d'aquests episodis:

“Ignoro cuánto tiempo tardé en llegar a creérmelo, pero me pareció una eternidad. A partir de ese momento la lucidez interior presidió mi vigilia pero la incomunicación sensorial siguió jugándome malas pasadas impidiéndome desmadejar la maraña de mis dudas. Pacientemente traté de indagar los pormenores de mi situación y de expresar mis temores entorno a algunos resquicios de mi etapa onírica de los que no conseguía desprenderme. Seguía absolutamente convencida de que estaba embarazada y de que el feto se había gestado de manera no natural e ilegal. Me torturaba no poder hablar ara transmitir esa horrible noticia a mis familiares. La cánula de traqueostomía y e respirador me lo impedían. Creía necesario decirlo para que me practicaran urgentemente un aborto. No podía estar herida gravemente y embarazada, y menos siendo portadora de poco menos que un embrión clónico e incestuoso. Había que interrumpir aquel horror.” Pàgina 32.

El psicòleg es presenta al pacient explicant-li que pot tenir el seu suport i la seva ajuda pel que necessiti. La primera visita serveix com a presa de contacte, en cap cas es tracta d'un interrogatori per part del psicòleg, tan sols es fan preguntes com poden ser: com ha passat la nit, si ha tingut mal sons...

Tal i com diu Tasque: “hi ha pacients als qui anem a veure la primera vegada i estan força bé i els hi vas fent visites perquè sàpiguen que estem aquí, però realment no ens necessiten. A aquests pacients els hi oferim un recolzament perquè sàpiguen que poden comptar amb nosaltres. Per una altra banda hi ha pacients que tenen molta “experimentació”, és a dir, els hi vénen moltes imatges al cap i amb aquests sí que es fa un tractament més estricte per aconseguir fer una parada de pensament.”

En general, a tots els grans cremats els dóna molta seguretat el fet de poder tenir psicòlegs al seu voltant, potser no necessiten seguir un tractament, però simplement els serveix de gran ajuda poder parlar de l'accident o de les coses que els preocupen amb professionals que els escolten, els entenen i els poden aconsellar.

Tasque comenta: “cada persona requereix un tractament diferent, però el fet que el pacient pugui gaudir d'una bona xarxa social que l'envolta és de gran ajuda. El tractament utilitzat depèn de molts factors, un d'ells és la causa de l'accident. No és el mateix un accident de cotxe que un intent de suïcidi, o un accident produït a causa d'una malaltia mental. També és important conèixer, per exemple, les condicions en que va tenir lloc l'accident, si la persona estava sola, si va poder comptar amb ajuda ràpidament, etc. tot això pot influir en la recuperació psicològica posterior”.

Tot i estar parlant contínuament de protocol a seguir per tractar al pacient, no vol dir que això comporti realitzar uns passos estrictes i comuns per cada un d'ells, sinó que s'utilitzen diferents mètodes per tractar-los. Es treballa amb persones i això implica trobar-se amb pensaments i vivències molt diverses. Són tractaments molt personalitzats.

Com ja s'ha comentat anteriorment hi ha pacients que poden patir algun tipus de malaltia mental. En aquests casos s'utilitzen tècniques per fer una parada de pensament, ja que aquests pacients tenen com origen del seu estat un problema mental que ha comportat, d'una manera o altre, que es converteixin en grans cremats. Aquests necessiten al psicòleg perquè els ajudi a acceptar-se, però no perquè els hi solucioni cap problema mental. Cal anar pas per pas, el psicòleg s'ha d'acostumar al *tempo* del pacient i així poder ajudar-lo amb una bona recuperació.

10.3 El psicòleg i la família

Una unitat de grans cremats és una unitat molt tancada, segueix unes normes d'esterilitat molt estrictes ja que les conseqüències d'infecció poden ser letals per aquests pacients. Això comporta que els familiars no puguin estar amb el seu parent hospitalitzat tot el temps que ell desitjaria. El règim de visita és de 16 a 21 hores. Anteriorment encara era molt més restringit, però des de

fa sis anys les visites s'han liberalitzat una mica més i s'han fet els horaris més flexibles. S'ha comprovat que els beneficis d'estar acompanyat són en molts casos superiors al risc d'infecció. Comenta la psicòloga que el més dur pels pacients és no poder estar envoltats de la seva gent, i aquest és un dels factors pel qual la hospitalització es fa més difícil.

En alguns casos, tal i com comenta Tasque, té més problemes d'adaptació la família que no pas el pacient. Davant d'algunes situacions no saben com actuar, com abordar algunes preguntes tant del seu estat (el pacient pot no saber que se li ha amputat una part del cos) com del canvi de l'entorn familiar. En aquestes situacions la família també té la possibilitat de poder parlar amb els psicòlegs els quals els aconsellen sobre temes dels quals poden parlar. Aquests però, tan sols intenten aconsellar-los el millor possible, però sense imposar el que han de dir o fer.

10.4 La psicologia del personal sanitari

Tasque comenta que en moltes ocasions els infermers i les infermeres es converteixen en els grans amics dels pacients. Són persones que estan dia a dia amb ells, els hi fan les cures, parlen i els intenten animar. L'entusiasme i simpatia de molts d'ells alegren als pacients i els ajuden a no perdre la il·lusió i les ganes de lluitar. Ella mateixa afirma que: “s'ha de dir que molts cops és més gran la feina que fan els infermers i les infermeres que estan cada dia amb ells, que no pas nosaltres mateixos (els psicòlegs).”

En el llibre *Perder la Piel*, trobem un altre fragment molt personal on l'escriptora fa referència a la importància que per ella tenia el personal sanitari:

“Me sentía a gusto con el personal sanitario. Tenía mis preferencias, como es obvio, pero su presencia me daba seguridad. Pasaba casi veinte horas al día en su compañía y los necesitaba como un pollito que sigue a cualquier objeto móvil tras salir del cascarón”. Pàgina 76.

10.5 Factors favorables i perjudicials pels grans cremats

Està clar que una actitud positiva t'ajuda a veure la vida amb més optimisme i també a afrontar els problemes amb més predisposició. Si ja és important en la vida quotidiana una actitud d'aquest tipus, encara ho és més quan es pateix un accident de tal gravetat, on pot arribar a perillar la vida d'una persona.

Per aconseguir progressar dia a dia, tan a nivell físic com psicològic, és molt important no enfonsar-se. Com diu Tasque: “la manera de ser és un factor clau per l'evolució, o no evolució del pacient. Hi ha pacients que tenen una manera de ser que permet que afrontin les situacions difícils molt bé. És normal que s'enfonsin, és normal que tinguin dies dolents, que diguin: mira com he canviat!, però gràcies a la seva manera de ser és més fàcil tirar endavant amb la conseqüent millora. No obstant, podem trobar-nos amb casos oposats, gent que per raons diverses tenen un caràcter més negatiu amb tendència a enfonsar-se, més pessimista. Això comporta una recuperació més lenta i un malestar amb un mateix que ho dificulta molt més tot.”

11. EL GRAN CREMAT

11.1 Presentació i metodologia emprada

Òbviament aquest treball no hauria tingut sentit sense haver establert contacte amb els seus protagonistes, els grans cremats. Gràcies a les entrevistes i llargues converses mantingudes s'ha pogut obtenir tota la informació necessària per poder elaborar aquesta part del treball. El treball de camp ha estat l'eina primordial per poder establir el contacte necessari amb aquestes persones. No ha estat fàcil poder contactar-hi, ja que primerament no es coneixia a cap cremat. Els punts claus per iniciar els contactes han estat, en primer lloc, l'Hospital de la Vall d'Hebron, on s'han fet visites periòdiques i s'ha establert contacte amb persones que han servit de nexes d'unió amb els grans

cremats, aquest ha estat el punt clau a partir del qual s'ha pogut desenvolupar gran part de la feina. En segon lloc, l'ajuda de xarxes socials han fet possible el contacte amb un altre gran cremat.

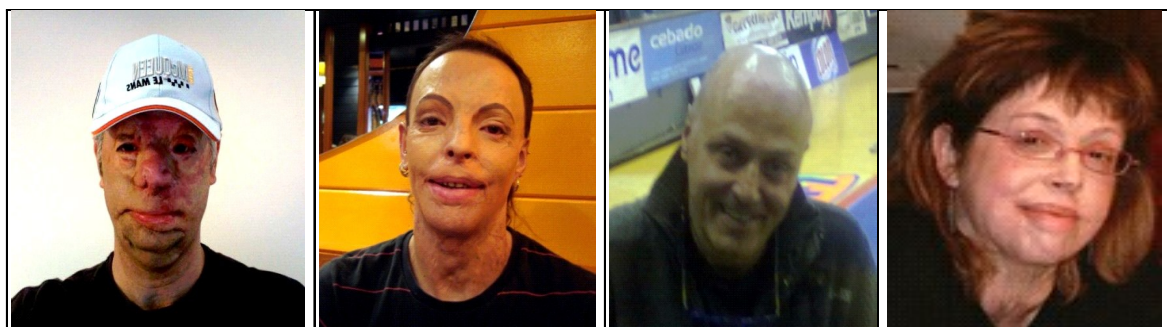


11. Xavi Lorza; gran cremat. Autora: Georgina González



12. José Martínez, soldat cremat a la guerra d'Iraq

A continuació es presenta una graella on s'especifica el cas de cada gran cremat des del moment de l'accident fins el moment de la hospitalització. El total de grans cremats entrevistats ha estat quatre. Tots ells han sofert accidents amb cremades que superen el 40% del total de la superfície corporal. El criteri de selecció dels pacients s'ha realitzat en base a l'extensió de la superfície cremada la qual ha de ser superior al 40%, tot i que per definició, gran cremat és aquell que té una superfície cremada de més del 10%. El motiu d'aquesta selecció és a conseqüència de la hipòtesi inicial. Es vol saber si la vida un cop fora de l'hospital és més difícil i per aquest motiu s'han buscat pacients amb grans extensions cremades que van tenir una estada a l'hospital llarga i dolorosa i que han quedat amb grans seqüeles que afecten de forma notòria al seu aspecte físic. No era necessari reunir un gran nombre de grans cremats per entrevistar, sinó aprofundir en tots i cadascun d'ells per poder viure les seves experiències en primera persona.



XAVI LORZA

JAN MILLASTRE

DELFI

MARTA ALLUÉ

SEXE	Masculí.	Masculí.	Masculí.	Femení
EDAT	46 anys.	33 anys.	52 anys.	53 anys.
PROFESSION ANTERIOR	Copilot de rally.	Treballador d'una fàbrica de gasos.	Cuiner.	Professora de secundària.
COM ES VA CREMAR	En un accident de cotxe produït en una competició de rally. El dipòsit de la benzina va rebentar i es va incendiar. No podia obrir la porta i va estar més d'un minut fins poder sortir pel seu propi peu. L'equipació ignífuga que portava li va salvar la vida.	En una explosió de gas propà. Va entrar en un magatzem de la fàbrica on treballava, va donar-li contacte a una màquina i en aquest moment va fer xispa i va explotar. Hi va haver un escapament de gas que no va ser detectat per les alarmes, tampoc feia olor. Va quedar tot envoltat de flames.	Amb flamarada de foc. El garatge de casa seva s'estava cremant, però cremava mort, sense oxigen, va entrar per apagar-lo, però en el moment en que va entrar també va entrar oxigen i el foc va créixer i va quedar tot envoltat de flames.	Dins un vehicle en marxa per una deflagració que es produí sota el seient del copilot que ella ocupava. Allà hi havia una bateria. Durant potser uns 50-70 segons fins aturar el cotxe, les flames la varen envoltar.
% CREMAT	Va cremar-se un 52 %. Va ser en parts molt crítiques, com la cara.	Va cremar-se un 90%. Gairebé el donaven per mort. Les cremades eren de tercer i segon grau profund i a part d'afectar-li molta superfície, també van afectar-li molts dels òrgans del seu cos.	Va cremar-se un 40-45%. Va ser en parts molt crítiques com el cap.	Va cremar-se un 80% del cos, excepte l'esquena. Varen ser amb cremades de tercer i segon grau, profundes.
TEMPS QUE FA DE L'ACCIDENT	Fa cinc anys. (9 de juliol del 2005).	Fa 14 anys. (1996).	Fa 11 anys. (16 de novembre del 1999).	Fa 20 anys. (1991).
TEMPS HOSPITALITZAT	1 setmana a l'hospital d'Oviedo, transportat amb un avió medicalitzat a la Vall d'Hebron, on està 2 setmanes a la UVI i després 1 mes i mig a la unitat de grans cremats.	Va estar hospitalitzat 6 mesos i mig a l'hospital de la Vall d'Hebrón.	Dos mesos, tot i que hauria d'haver-s'hi quedat alguns dies més. Es necessitaven habitacions i va sortir abans. (tot i que ja estava millor)	5 mesos a la UCI, dos més a una habitació normal i sis mesos més a una planta de rehabilitació. En total un any.
TEMPS EN COMA	3 setmanes.	Dos mesos	No va arribar a estar en coma.	Dos mesos.
PROFESSION ACTUAL	Empresa del sector tèxtil.	Temes d'ajuda per a discapacitats. Està en diverses ONG.	Cuiner.	Segueix donant classes, fa conferències i escriu articles i llibres relacionats amb la mort, la malaltia i la discapacitat.

A continuació es detalla tota la informació obtinguda a partir de les entrevistes amb els quatre grans cremats ja comentats anteriorment, els quals ja viuen fora l'Hospital i lluiten per portar una vida dins dels límits de la normalitat.

12. VIDA A L'HOSPITAL

Estàs sol, sense la companyia dels més propers, tens molt dolor... La vida a l'hospital, coincideixen els quatre grans cremats entrevistats, que és molt dura. Els quatre estan d'acord que el temps a l'hospital és etern, i un dels fets més durs és no poder estar en contacte amb la teva família i amics. Coincideixen també, en el fet que quan ells varen estar ingressats els períodes de visites eren molt més estrictes que els d'avui en dia. Anteriorment un vidre et separava de les persones que et visitaven, amb les quals podies parlar-hi a través d'un telèfon. Avui en dia és més permissiu ja que s'ha comprovat que un mínim contacte afavoreix de forma considerable la progressió del pacient.

Els grans cremats són pacients amb una hospitalització molt llarga, sotmesos a cures repetides diàriament i molt doloroses. El fet d'estar tant de temps hospitalitzat (de dos a sis mesos), fa que puguis anar prenent consciència de tot el succeït, de tot el que has viscut, i les limitacions i repercussions que et comportarà això en el teu futur un cop surtis de l'hospital.

En Xavi afirma que va anar prenent consciència del que li havia passat els dies posteriors d'haver despertat del coma. En Delfí, coincidint amb en Xavi, creu que va prendre consciència a mesura que avançaven els dies, i que fets tant intrascendentals com quan li tallaven la roba perquè no li podien treure pel procediment habitual en el moment de l'ingrés, l'han marcat molt, i van fer que prenguéss consciència de la gravetat del que estava patint. La Marta, va prendre consciència dos mesos i mig després de l'accident, quan ja li varen reduir la sedació. De mica en mica, va anar sabent que havia perdut una mà, i

va fer-se la idea de tot el què li esperava. En Jan també està d'acord amb ells, i aporta una reflexió personal molt interessant:

“Vaig començar a prendre consciència als tres o quatre mesos d'estar ingressat, ja que el temps allà és força relatiu, estas molt sol, (...) però vertaderament, quan agafes consciència del que t'ha passat és quan et donen l'alta. Els primers mesos d'estar ingressat te'n adones de la part física, però la part psicològica t'afecta quan surts al carrer.”

Estan d'acord que el dolor és el principal causant que fa que l'estada a l'hospital sigui horrible i que es fagi eterna. En Xavi, en Jan i la Marta van estar en coma induït, el primer, tres setmanes, i en Jan i la Marta, dos mesos. Afirmen que els dies posteriors de despertar del coma varen ser els pitjors, i que el fet d'estar tan sedat, amb tantes dosis de morfina per no patir tant dolor, ajuden, però per altra banda, com és el cas del Jan li varen crear molts malsons i malestars que varen convertir el seu ingrés en una odíssea.

En Jan ens explica que: “Tenia molts malsons que feien que no sabés on estava i confonia amb la realitat. Per culpa de la morfina que m'administraven per no sentir tan dolor, tenia somnis que em donaven la sensació que estigués vivint una altre vida. Somiava amb guerres a l'estil de la segona guerra mundial, guerres de cavallers, en les qual jo era el perseguit, però quan m'estaven a punt d'assassinar, s'acabava el somni, però en començava un altre de pitjor, que tampoc s'acabava i patia fins al final i quan s'acabava tenia dubtes de si allò m'estava passant de veritat. És una sensació molt estressant doncs no pots parlar i per tant no pots preguntar a ningú si és real o no, la qual cosa fa que pateixis molt. Quan s'arriba al punt que de mica en mica et van retirant el mòrfics, t'apareixen molts dubtes ja que hi ha episodis que no saps si els has viscut o els has somiat.” Durant aquest tros de l'entrevista, en Jan transmetia una emoció única en relatar fets tan angoixants que havia viscut en

primera persona. Va explicar també, que amb l'ajuda del psiquiatre, el doctor Argüello, va poder crear una petita hipòtesi sobre la causa dels somnis relacionats amb les guerres: "Varem arribar a la conclusió que el fet que somiés amb tantes guerres podia ser degut a que quan em feien les cures jo estava sedat, envoltat d'aparells que controlen les constants vitals i els metges quan en parlen diuen: "bomba1", "bomba 2", "bomba3"... El fet de parlar de bombes fa que tu mateix, inconscientment, introdueixis aquests conceptes en el teu pensament."

Tots ells afirmen que varen ser uns dies molt durs, anaven tots embenats, cosa que els hi dificultava encara més la mobilitat. Un altre fet que els hi feia la vida tant complicada dins l'hospital era que no hi podien veure.

En Delfí no es va cremar la cara, però tot i això, amb tota la inflamació que va patir va estar uns tres dies sense poder veure-hi. Ens explica que: "Van ser uns dies molt crítics, anava tot embenat, semblava una mòmia. Els primers dies els passes d'una manera molt inconscient, ja que estas força sedat per no patir tan dolor, però tot i així la primera setmana volia morir-me... no hi veia, em costava respirar i pensava que si allò era vida, jo no volia viure." Per altra banda en Jan va estar quatre mesos sense ser capaç de poder veure-hi, fins i tot els pronòstics del metges eren que no seria capaç d'aconseguir-ho.

La Marta es va veure afectada d'un ull, però hi podia veure amb l'altre. Per últim, en Xavi també va estar els primers mesos sense poder veure res, ja que es va cremar la retina de l'ull esquerra, i això va comportar que durant quasi un any no hi veiés, i després de cinc anys, encara no hi veu bé i sempre li ploren els ulls. Els quatre conclouen que aquests fets varen fer dels seus corresponents ingressos una vertader malson.

13. PRIMER CONTACTE AMB L'EXTERIOR

13.1 Assimilació del succeït

El temps i la paciència són el més primordial per poder assimilar tot el que t'ha passat, tot el que et comportarà l'accident viscut, i totes les limitacions que tindràs en un futur.

En Xavi ens comenta que els primers dos anys són els pitjors. En el seu cas es va cremar la cara, i per tant, l'expressió li ha canviat força, per ell, el fet que la gent el miri quan va pel carrer amb una cara estranya, sentir comentaris desagradables, cert rebuig social... tot això és una limitació més per poder avançar en la seva millora més ràpidament. S'ha de ser molt fort, saber acceptar que poden fer certs comentaris desagradables sobre tu, i aconseguir que t'afectin el menys possible. Per ell, els amics i la família han estat el seu principal recolzament, la seva gran ajuda per poder avançar i la seva gran raó de viure. En el cas d'en Delfí, mentre s'adonava que el dolor tard o d'hora desapareixeria, es motivava pensant que finalment tan sols seria una qüestió estètica, la qual no li preocupava tant.

Per contra per a en Jan, el tema estètic, va ser molt dur. Ens explica un fet que va ser transcendental per l'assimilació del que era el seu cos: "Un moment que recordo molt dur és quan em venen a veure uns amics i els metges decideixen que puc intentar d'anar a rebre'ls caminant fins a la porta. Encara no he vist la meua cara doncs a la unitat de cremats no hi ha miralls. M'acompanyen dues infermeres, una a cada costat i arribem a una porta metàl·lica on hi veig reflectides unes imatges. Me n'adono que hi ha dues infermeres amb bata verda que identifico que son les que m'acompanyen, així doncs dedueixo que aquella figura que està entre elles sóc jo. No m'ho puc creure, no em conec!. Començo a plorar." En Jan ens explica que en aquest moment s'ensorra, veu que a part del dolor físic, hi ha un dolor psicològic

d'acceptació del propi cos que serà molt difícil superar. Per ell, quan va aconseguir assimilar de mica en mica tot allò que li havia passat i els canvis que comportava, va ser quan va sortir de l'hospital i va arribar al seu poble. Ens comenta que el fet de ser d'un poble petit, Lledó, al costat de Figueres, coneixes a gairebé tot el poble, i no cal que vagis donant explicacions ja que tothom sap el que t'ha passat. Afirmar que es troba amb reaccions del més diverses i també comentaris molt durs, però gràcies a totes aquestes reaccions va aprenent a ser més fort i veu que ha d'aconseguir sortir-se'n tot i que sigui molt dur i tingui dies que ho deixaria estar tot.

La Marta ens comenta que va anar assimilant-ho molt lentament. A ella li preocupava el dia a dia, no pas el futur. Li angoixava molt el dolor, no la deixava viure. Per tant, les pèrdues: desfiguracions, amputacions, discapacitats... la preocupaven molt poc en aquells moments en comparació amb el dolor.

13.2 Primeres sensacions en sortir de l'hospital

Els quatre grans cremats entrevistats desitjaven amb moltes ganes poder sortir de l'hospital, però aquest gran pas que feien suposava una barreja de sentiments. Per una banda es troben amb l'emoció de poder tornar a casa seva, amb la seva gent. El seu estat de salut ja és millor i el fet de poder abandonar l'hospital és un gran pas. Per altra banda, abandonar l'hospital suposa enfrontar-te tu sol a tot el que et trobaràs fora: reaccions i comentaris desagradables degut al teu aspecte, les cures que t'hauràs de fer tu mateix o la teva família inexperta... tal i com ens diu en Xavi en una entrevista: "És molt fort el dia que et donen d'alta. Ho desitges moltíssim, però al sortir de l'hospital et trobes despullat, estàs mort de por perquè no saps què passarà, ni què faràs, ni si podràs treballar mai més... No podia ni agafar un got d'aigua, m'havien d'ajudar a vestir-me, depenia al 100% dels altres... va ser un canvi molt dur!"

“Em sentia triomfant, lliure!” aquestes eren les sensacions que va tenir la Marta un cop va sortir de l'hospital. “Necessitava veure el sol, els arbres, sentir l'aire pur...” ens comenta, que després de les primeres impressions, les coses ja no li varen semblar tant magnífiques. “Les mirades descarades de la gent al principi et fan patir molt. Ara, en canvi, trec la llengua al que em mira. Continuen mirant, i això que em trobo guapíssima!”

En Delfí recorda la seva sortida de l'hospital com un fet del més positiu. Ens explica que: “Un cop surts a fora ja veus una porta, has fet un pas més i molt important.” En el cas d'en Delfí va haver d'abandonar l'hospital abans del previst, ja que necessitaven habitacions lliures i va haver de tornar a casa sense estar en les condicions més òptimes per abandonar l'hospital. Aquest fet va comportar-li haver de visitar l'hospital periòdicament per controlar que tot estava correcte i fer algunes cures necessàries. Quan estava a casa, però, l'encarregada de fer-li les cures els tres cops diaris va ser la seva parella, sense haver tingut cap tipus d'experiència abans. Un cop ja es troba a casa seva es retroba amb tota aquella gent que no havia pogut veure durant els dos mesos d'ingrés. Tanmateix ell tenia un bar a les Franqueses i diu que: “El fet de poder baixar al bar cada dia, de poder parlar amb la gent... fa que t'oblidis una mica del dolor, tens més ganes de millorar i els temps et passa més ràpid que dins de l'hospital.”

En Jan ens explica que la seva experiència en sortir de l'hospital va ser un fet molt emotiu, ja que portava 6 mesos i mig dins de la unitat on havia creat un entorn, una nova família per a ell. Dins l'hospital havia tornat a aprendre fets tan essencials com respirar, agafar una forquilla, arribar-se amb la mà a la boca... Tenia dies bons, i dies que no ho eren tant, moltes barreges de sensacions, desitjava amb moltes ganes el dia que li donessin l'alta, però recorda aquest dia com un dels més emotius i difícils de la seva vida: “El dia que em van donar l'alta, a l'altre cantó de la porta m'esperava la meua família, els meus amics, l'ambulància que em tornava al poble on m'esperaven

més amics... Al travessar la porta em vaig posar a plorar perquè deixava tota una família darrere i anava a afrontar el meu futur.” Totes aquelles persones que el varen curar, eren persones desconegudes per ell, tan sols feien la seva feina, però a ell li havien salvat la vida, i això fa que els hi agraeixi sempre. Per aquesta raó, en Jan es sent molt vinculat a la Vall d'Hebron, i el fet d'anar-los a visitar i ajudar-los amb allò que pugui fer és la forma d'agrair-los tot el que han fet per ell.

13.3 Vida a l'hospital i el retorn a casa

Pels quatre és complicat dir si va ser més dur l'estada a l'hospital o la vida un cop fora d'aquest. Tots ells recorden la vida dins l'hospital amb molt de dolor. Les cures, les nits sense poder dormir, aprendre a tornar a respirar, el temps que passa tant lentament... és un record comú en tots ells.

En Jan ens explica que: “L'estada a l'hospital és molt dura, moltes vegades desitges morir-te, el dolor és molt extrem, i també el fet de passar d'aquest dolor tan extrem a la glòria absoluta quan t'injecten morfina, són uns canvis molt radicals, els quals al teu cos li és molt difícil habitar-s'hi.” A part de tot el dolor, el fet d'estar allunyat de la teva xarxa social, fa que l'etapa de l'ingrés sigui molt dura. En Delfí ens explica que: “Un cop fora és més una qüestió moral, però la vaig poder superar millor que l'altre. A vegades la moral et baixa perquè és un procés molt lent... vas fent però te'n adones que avances molt a poc a poc i no veus un final. T'apareix constantment la incertesa de saber si podràs arribar a fer una vida més o menys normal”.

D'acord amb en Delfí, en Jan reconeix que un cop el dolor físic ja no és tan intens, el que es fa més difícil és el retorn a la nova vida, ja que llavors no és físic, sinó que és un dolor psicològic, “t'ho has de treballar i sempre t'apareixen sorpreses per davant que no saps com gestionar”. En Jan va notar molt canvi quan va retornar a casa ja que en aquella època no es disposava de

suport psicològic. “Durant l'estada a l'hospital es disposa d'una atenció psiquiàtrica amb tractaments farmacològics i algun ajut psicològic, però tot això quan tornes a casa es perd”. Durant l'entrevista en Jan ens explica haver perdut a gent que era important per ell, persones que considerava vertaders amics que desapareixen de la seva vida que seguit de comentaris desagradables d'altra gent, fan del record del retorn a casa una alegria amb tocs amargs.

La Marta ens explica que per ella també va ser més dur el temps d'hospitalització. Ens comenta que a “l'hospital patia gratuïtament”. Es queixa que els metges podien evitar el seu patiment físic, però que no ho feien així. Afirmar que a l'exterior el patiment era més psicològic, i en el seu cas era més senzill controlar-lo. “Ho feia per mi mateixa, i no depenia dels metges. Quan tu ets l'amo tot és més fàcil i al carrer depenia de mi mateixa, no pas dels altres. Podia resoldre-ho!. I ho vaig fer”.



13. Jove amb cremades a la cara, a les mans i els braços⁵

⁵ Jove al qui van cremar per robar-li. Afirmar: “Estic indignat però feliç d'estar viu”. Pateix cremades de 1r i 2n grau a la cara, mans i braços. Necessita cirurgia a la mà dreta. Imatge extreta de la versió digital del diari El Periodico.

14. SUPORT PSICOLÒGIC PEL GRAN CREMAT

14.1 Suport psicològic dins i fora de l'hospital

Cap del grans cremats hospitalitzats van tenir un suport psicològic durant el seu ingrés. En l'època en que ells varen estar ingressats, la unitat de grans cremats encara no disposava de psicòlegs que fessin un seguiment i recolzament dels pacients, sinó que la incorporació d'aquest col·lectiu a la unitat ha esta més recent.

Per una banda en Delfí diu ser una persona molt positiva i això l'ha ajudat molt per poder sortir-se'n, reconeix que la seva principal ajuda ha estat poder gaudir de la companyia de la seva família i amics, juntament amb totes les inquietuds i "*hobbies*" que té. En Jan tampoc va tenir un suport psicològic durant el seu ingrés, tot i que va adonar-se'n que li estaven administrant tractament psiquiàtric i el recolzament psicològic el rebia de la família, els amics i de la gent de Lledó.

La Marta tampoc va tenir el suport d'un psicòleg, tot i que ens afirma que en el moment de l'hospitalització tan sols volia solucionar el dolor, les altres coses no li preocupaven tant. Tanmateix, ens afirma que hauria agraït veure un altre cremat veterà perquè li expliqués amb experiència pròpia com era la vida després de l'accident. Per això mateix, actualment la Marta acompanyada d'altres cremats veterans, visiten a persones que acaben de patir un accident. Afirma que " Entre 'iguals' les coses resulten més fàcils d'entendre"

Per últim en Xavi tampoc va tenir cap seguiment psicològic dins l'hospital, però va adonar-se'n que l'hauria necessitat, i per això un cop fora el va buscar. Un cop fora, en Xavi és l'únic que compta amb el suport psiquiàtric del doctor Argüello, actual psiquiatre de grans cremats, i del seu equip de psicòlegs.

Tots quatre però, coincideixen que els amics i la família es varen convertir en els seus veritables psicòlegs. En Jan ens explica que tot i que no va tenir el suport psicològic, tenia molt clar que si algun dia necessitava la seva ajuda, no dubtaria en contactar amb un professional. Va considerar que els seus amics serien els seus psicòlegs, però que si no se'n sortia d'aquesta manera, no dubtaria en buscar ajuda en la part psicològica. En aquest llarg període, però, ha pogut conèixer realment a la gent que l'envoltava, els que eren amics de veritat i els que no. "T'emportes moltes sorpreses!"

14.2 Punts més dèbils durant tot el procés

En els quatre casos un dels punts més dèbils ha estat l'hospitalització. A part de tot el dolor, el fet de no poder mantenir un contacte directe amb les persones que et vénen a veure i tenir a part de la teva família lluny de tu en moments com aquest es fa molt dur.

Per en Jan i en Xavi un fet molt difícil d'assimilar va ser el seu nou aspecte, ells dos varen patir cremades a la cara, cosa que va comportar-los un canvi d'expressió, no es reconeixien. En Jan ens comenta que la part més costosa, la que ha estat més difícil i per la qual ha necessitat més forces ha estat el fet de tornar a començar. Ens afirma que: "El dolor ja el tens superat i arriba un punt que ja ni el recordes, però personalment, la part que més m'ha costat ha estat pensar "Què tornaré a ser a la vida?" Des que et donen l'alta la primera vegada hi ha un procés, en el meu cas, de quatre anys". En Xavi ens explica un fet que el va marcar molt, va ser al moment de sortir de l'hospital on l'esperava la seva família, el fill petit, en veure'l per primera vegada després de l'accident, va preguntar a la seva mare: "Aquest és el meu pare?".

En el cas de la Marta, diu que el més costós per a ella va ser aguantar el dolor. La seva raó per continuar eren els seus fills, i per això ens afirma haver aguantat el que pocs aguantarien, ha aguantat tant dolor fins tenir la sensació

de ser literalment torturada. Finalment, ens aporta una reflexió molt personal sobre el fort dolor que patia: “arriba un punt que tant dolor em subleva (quan és infligit); em torna boja (quan és gratuït) i m’amarga (quan és crònic). El dolor físic atura tota activitat humana; anul·la la persona, per això és instrument de poder.”

14.3 Principals mancances i ajudes durant tot el procés

La Marta ens explica que el que més va trobar a faltar, va ser una millora en els processos assistencials dins l'hospital, en la relació metge-pacient, en els drets dels malalts (com és la participació del malalt en la presa de decisions), el foment de l'autonomia del malalt... i el que ara anomenen el tractament global del malalt que té present tots els aspectes, no només els purament mèdics. Actualment la Marta, tracta de continuar treballant sobre aquests temes amb metges, infermeres i fisioterapeutes, per tal de poder aportar als grans cremats, el que ella va trobar a faltar en la seva hospitalització.

En Xavi ens afirma haver necessitat que algunes infermeres fossin més humanes ja que patia molt de dolor, i en alguns casos semblava trobar a faltar aquesta compassió per part d'elles.

És comú i ha estat molt important per a tots quatre, la família i els amics. Les visites a l'hospital eren una alegria cada dia. Tal i com ens explica en Xavi: “Cada dia em venien a veure entre 5 i 7 persones i això em donava molta força encara que no pogués tenir contacte directe amb tots ells. Només podia entrar una persona i un temps determinat, i amb els altres havia de parlar a través d'un vidre amb un telèfon... era com una presó!”.

Aquests van ser tan importants, que en el cas d'en Jan, fins i tot va arribar al punt que va decidir marxar de casa perquè la família li feia tot, el cuidaven, el curaven, l'ajudaven massa... i creia que s'arriba a un punt on un mateix s'ha d'espavilar més ell sol. La Marta ens explica que els seus fills eren la seva raó: “Calia treure'ls endavant i per tant havia de curar-me com fos. Eren

petits. Per a fer-ho vaig tenir l'ajut, en primer lloc dels professionals (infirmers, metges, fisioterapeutes, terapeutes ocupacionals...etc.); de la família que m'encoratjava i dels amics que sempre van ser al costat i, a més, en vaig fer de nous!"

Les aficions, com els esports, han estat un recolzament molt important per ells. En el cas d'en Delfí corria mitges maratons, i tan aviat com es va veure capaç va continuar amb la seva afició. El fet de crear-se noves metes i nous reptes li va crear una motivació i va poder constatar que podia fer allò que es proposes. En el cas d'en Jan els esports també han estat una via d'escapament per desconnectar, per alliberar tensions; es cansa i d'aquesta manera pot dormir millor, alhora, veu com el seu cos millora de mica en mica, va agafant força i tot això el motiva. En Jan jugava a futbol amb el Figueres, i era força bo, durant l'entrevista ens explica que: "El que més he trobat a faltar, o més aviat el dubte que sempre m'ha quedat, és si algun dia hagués pogut acabar jugant a algun equip de futbol de primera divisió, era la meva gran il·lusió i el meu gran somni".



14. Mans d'en Delfí, on 11 anys després de l'accident, encara es poden observar les marques causades per aquest.



15. Xavi Lorza. Abans i després d'haver patit l'accident.

A continuació es presenta una taula per comparar i entendre més fàcilment, i d'una manera més intuïtiva com es varen desenvolupar en cadascun dels casos, les vides dels quatre grans cremats entrevistats.

	XAVI LORZA	JAN MILLASTRE	DELFI	MARTA ALLUÉ
PERÍODE MÉS DUR	L'estada a l'hospital pel dolor de les cures i les nits sense dormir.	El retorn a la teva nova vida. Disminueix el dolor físic, però apareix el psicològic.	L'estada a l'hospital ja que no podia estar en contacte amb la seva família i era quan més dolor tenia.	L'estada a l'hospital. Es queixa de patir-hi gratuïtament.
NECESSITAT DE SUPORT PSICOLÒGIC DURANT L'INGRÉS	No, encara que l'hagués necessitat.	No.	No.	No, el que necessitava era ajut farmacològic que era el que no rebia.
NECESSITAT DE SUPORT PSICOLÒGIC A L'EXTERIOR	Sí, amb un psiquiatre que tracta amb diversos grans cremats.	No, en va tenir suficient amb l'ajuda dels amics.	No, el seu suport han estat els amics, la família, la seva feina i l'esport.	No, diu poder tenir els mateixos problemes que qualsevol no accidentat. Un cop superat el primer o segon any, no apareixen més problemes psicològics.
PUNT MÉS DÈBIL AMB MÉS DIFICULTATS PER AVANÇAR	Durant l'ingrés a l'hospital ja que no podia estar en contacte amb la seva família, a més del dolor tan extrem.	-La primera vegada que es veu en un mirall. -El fet de tornar a començar i pensar que tornarà a ser a la vida.	L'estada dins l'hospital ja que no podia estar en contacte amb la seva família, i a més el temps li passava molt lentament.	Durant la hospitalització a causa del fort dolor que patia.
TEMPS TRANSCORREGUT FINS PRENDRE CONCIÈNCIA	Els dos primers anys varen ser els pitjors. Els comentaris de la gent i el rebuig social li va marcar molt.	Als tres quatre mesos d'estar ingressat.	De mica en mica, va adonar-se'n que era un procés molt lent.	Entre el primer i segon any després de l'accident.
EL QUE MÉS HA AJUDAT	La família i els amics.	Els amics, la família i l'esport.	La família, els amics i poder tornar a córrer i fer mitges maratons.	Tenir una raó per continuar (els seus fills).
EL QUE MÉS S'HA TROBAT A FALTAR	La compassió d'algunes infermeres.	El seu gran dubte ha estat si hagués aconseguit jugar amb l'equip de primera divisió del Figueres.	Poder estar en contacte amb la seva família durant la hospitalització.	Una millora en els processos assistencials dins l'hospital en relació: metge-pacient, en els drets dels malalts, el foment de l'autonomia del malalt i el tractament global del malalt.

15. CONCLUSIONS

L'elaboració d'aquest treball, que mostra com pot arribar a canviar la vida d'una persona convertida en gran cremada, permet obtenir unes conclusions que depassen l'objectiu inicial del treball respecte al compliment o no de la hipòtesi. Sense estar en absolut previst en l'inici del treball, les conclusions del mateix es poden classificar en quatre àmbits d'actuació diferents:

1. Confirmació o no de la hipòtesi
2. Integració en un protocol de treball per a alumnes de l'Escola Pia
3. Servir com a base d'un nou treball de recerca.
4. Aportacions del treball més enllà dels factors purament acadèmics

1. Confirmació o no de la hipòtesi

La hipòtesi plantejada en un inici en la que es suposa que l'afrontament de la nova vida un cop s'ha sortit de l'hospital és la que comporta més dificultats, no s'ha vist corroborada. El 75% dels entrevistats consideren l'època d'hospitalització com la més dura i traumàtica de totes.

En contrapartida, resulta curiós constatar que per part de l'equip psicològic i mèdic, la percepció sigui totalment contrària. Per a ells, l'afrontament amb la nova realitat quan es surt de l'hospital és el que resulta més complicat ja que es perd la protecció, el recolzament i l'ajuda que té el pacient durant la seva estada a l'hospital.

És un punt comú a tots els grans cremats, considerar el dolor com el factor més dur a superar, el que fa en alguns moments insuportable la vida a l'hospital. Les cures són molt doloroses i tal i com apunten alguns d'ells "a vegades tampoc rebs tot el recolzament i la comprensió que necessitaries". Tanmateix, un altre factor clau el qual han trobat a faltar tots els entrevistats ha

estat la companyia de la família durant el procés d'hospitalització. Actualment s'han flexibilitzat les normes però en aquells moments, el contacte era mínim. Per aquests motius consideren més dura la vida dins l'hospital que no pas l'enfrontament amb la nova vida a l'exterior.

Que la manera d'afrontar una situació de canvi tan radical, abans i després de la cremada, sigui tan diferent d'una persona a una altre fa que la lluita contra la mort no tingui el mateix resultat per a totes les persones. Aquestes capacitats no depenen exclusivament de la fortalesa física de la persona ni de la professionalitat i mitjans del centre hospitalari. És evident que aquests factors són imprescindibles, però la fortalesa "emocional" del pacient és bàsica per a poder superar la multitud d'obstacles que un gran cremat ha d'afrontar durant els primers mesos i fins i tot anys després de l'accident.

En aquest treball s'han pogut identificar uns valors comuns als quatre entrevistats, que són: capacitat de superació, positivisme, capacitat de treball, sentit de l'humor, capacitat de deixar-se ajudar i actitud d'entrega vers als altres, que en opinió dels professionals, són bàsics per superar una situació tan traumàtica i complexa. Es constata també, que a part de ser uns valors innats en aquestes persones, la nova situació ha contribuït a potenciar-los de forma considerable. És possible que gracies a tenir tant desenvolupades aquestes capacitats, hagin estat capaços de superar una situació tan adversa dins l'hospital i hagin tingut els suficients recursos per relativitzar més els problemes un cop han iniciat la nova vida en el seu entorn i acompanyats de la família i els amics de veritat.

2. Integració en un protocol de treball per a alumnes de l'escola Pia

Es considera que totes les vivències viscudes i reflectides anteriorment poden ser treballades per alumnes de diverses edats que juntament amb la

lectura del llibre *Perder la Piel*, de Marta Allué pot ésser un punt de partida interessant per reflexionar sobre valors, capacitats i competències, que tot i que ja es treballen actualment en classes de tutoria, poden il·lustrar exemples de superació personal que permeten ser extrapolats a altres àmbits de la vida diària.

Així mateix, s'han estudiat les propostes de millora, i això pot donar fruit a la continuació d'aquest treball tot estudiant i aportant allò que es cregui necessari per facilitar la vida als grans cremats.

3. Servir com a base d'un nou treball de recerca.

A diferència de molts països desenvolupats i encapçalat pels Estats Units, al nostre país no es disposa de cap associació de grans cremats que pugui donar suport i recolzament psicològic als pacients. Tal i com expressen de forma generalitzada els entrevistats: “entre iguals s'entenen millor”. Es constata que alguns metges de la Vall d'Hebron junt amb certs pacients es va començar a teixir un projecte de constitució d'una Associació de Cremats que fins i tot ja disposa de nom “Creamics”. No obstant en aquest moment està aturat per manca de recursos, sobretot humans. És per aquest motiu pel que es considera interessant donar continuïtat a aquest treball i que serveixi com a revulsiu per a construir un projecte tan encoratjador i humà.

L'autora del treball ofereix tota l'experiència i ajuda per a la persona que estigui interessada a realitzar un treball que contribueixi a la creació de la primera Associació de cremats dels nostre país.

Tenint en compte la diferent valoració de la hipòtesi segons s'és pacient o sanitari, considero que encara hi ha un llarg camí per recórrer dins l'àmbit d'assistència del pacient cremat en l'hospital i també un cop està a fora.

4. Aportacions del treball més enllà dels factors purament acadèmics

Durant aquest any s'ha tingut l'oportunitat de descobrir capacitats de les que no s'era conscient. Capacitat d'organització, de planificació, de superar dificultats, de relació amb desconeguts, d'auto superació han estat desenvolupades.

Compartir experiències amb persones ha estat el més enriquidor de tot el treball. Cada gran cremat ha estat una "llició de vida" amb les seves dificultats, els seus reptes, les seves baixades d'ànim, el seu dolor, les ganes d'ajudar als altres, el treure forces d'on no n'hi ha, han deixat una empremta inesborrable que servirà per afrontar la vida amb més passió, humilitat, esperit d'ajuda i auto superació.

No es pot concloure el treball sense desitjar als quatre reals protagonistes que la vida els porti molts èxits, perquè de ben segur que els compartiran amb molta gent.

16. BIBLIOGRAFIA

- **Web**

FUNDACIÓN BELEN. [En línia]. *Grandes Quemados*.
<http://www.fundacionbelen.org/base_datos/quemados.html> [consulta: 5/7/2010].

PHOENIX SOCIETY FOR BURN SURVIVORS. [En línia]. *About us*. <<http://www.phoenix-society.org/>> [consulta: 5/7/2010].

UNI NET (UNIVERSIDAD DE BURGOS) [En línia]. *El paciente quemado grave*.
<<http://tratado.uninet.edu/indice.htm>> [consultes: 5/7/2010 – 11/9/2010].

CENTRO DE TESIS, DOCUMENTOS, PUBLICACIONES Y RECURSOS EDUCATIVOS MÁS AMPLIO DE LA RED. [En línia]. *Abordaje sencillo de las quemaduras*.
<<http://www.monografias.com/trabajos14/quemaduras/quemaduras.shtml>> [consulta: 8/7/2010].

TELEVISIÓ DE CATALUNYA. [En línia]. *Grans cremats*.
<<http://www.tv3.cat/videos/1189319>> [consulta: 12/7/2010].

HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO ZARAGOZA. [En línia]. *Quemaduras*.
<<http://www.cirugest.com/htm/revisiones/cir03-04/03-04-01.htm>> [consulta: 17/7/2010].

FACEBOOK. [En línia]. *Muro, fotografias*. <<http://www.facebook.com/group.php?gid=39641798473&v=wall>> [consulta: 24/7/2010]

- **Diari**

AMBROJO, Joan Carles. Sobrevivir al fuego. La supervivencia y la recuperación de los grandes quemados son cada vez mayores. Los afectados deben aprender a vivir con las secuelas” , dins *El país Salud*, 3/9/2010, pàg. 2,3.

- **Llibre**

ALLUÉ, Marta. (1996). Perder la piel. *Una trágica experiencia y una heroica recuperación*. Barcelona. Planeta / Seix Barral.

LÓPEZ, José. (2003). Manual de primeros auxilios. *Consejos pra emergencias en cualquier lugar o circunstancia*. Madrid. Pearson/Alhambra.

JACOBO, Carles, MULERO, Carme, PATRICIO, Francesc, PLA, Josep M. (1994). Manual de socorrisme de la creu roja. Barcelona.

CAPILLA, Jordi, CASSANY, Montserrat. (1998). Socorrisme. *Tècniques de suport a l'atenció sanitària immediata*. Barcelona. Pòrtic Salut.