

Castells
Colles Castelleres de Catalunya

GUIA D'ACTUACIÓ DAVANT LA COMMOCIÓ CEREBRAL EN L'ACTIVITAT CASTELLERA

Daniel Castillo i Isern. Director Científic i
Mèdic de la Coordinadora de Colles
Castelleres de Catalunya.

FEBRER, 2019

AMB EL SUPORT DE



ÍNDEX



03

OBJECTIUS.

04

INTRODUCCIÓ.
SIGNES I SÍMPTOMES.

05

VALORACIÓ RÀPIDA.

06

COM HEM D'ACTUAR.
RETORN A L'ACTIVITAT
CASTELLERA.

07

COMMOCIÓ CEREBRAL
EN NENS.

08

ANNEXES.

10

RECURSOS
BIBLIOGRÀFICS.

OBJECTIUS

En cas de caiguda d'un castell, el risc de patir un traumatisme cranial no és gens despreciable. Saber valorar si en cas de traumatisme cranial ha hagut un dany cerebral, encara que sigui lleu, és importantíssim per tal de poder adoptar les mesures necessàries per a recuperar perfectament a la persona lesionada i que aquesta pugui tornar a realitzar l'activitat castellera amb total normalitat.

L'objectiu d'aquest document és donar unes eines per tal de facilitar que qualsevol persona, independentment de la seva formació acadèmica, pugui fer una primera valoració i detectar possibles senyals d'alarma davant d'un traumatisme cranioencefàlic.

En aquest sentit, s'aniran repetint de manera reiterada els mateixos missatges, per tal de deixar molt clar que:

- Cal que ens prenguem molt seriosament la commoció cerebral.
- Les conseqüències de no detectar una possible commoció cerebral poden ser molt greus.
- Davant la sospita de commoció cerebral cal que la persona afectada aturi immediatament l'activitat castellera.
- Cal una avaluació mèdica per a descartar o confirmar l'existència o no de lesió cerebral associada.



INTRODUCCIÓ

QUÈ ÉS UNA COMMOCIÓ CEREBRAL

És una lesió cerebral que afecta a la funcionalitat del cervell resultat d'un impacte al cap. Es tracta d'un procés complex de transmissió de forces a nivell intracranial que es transmeten al cervell i que poden acabar provocant lesions de màxima gravetat.

CAUSES

L'origen és sempre traumàtic, ja sigui per un impacte directe sobre el cap o per sacsejada de la part superior del cos o del mateix cap (moviments del tipus fuetada cervical). Cal tenir especial precaució en activitats físiques on hi ha contacte (esports com el rugbi, futbol, bàsquet,...) o on hi ha risc d'impacte (com els cas dels castells, en el cas d'una caiguda).

CONSEQÜÈNCIES

Després de patir un traumatisme que pot provocar una commoció, el cervell és molt més susceptible a patir danys més greus si es produeix un altre traumatisme, encara que aquest sigui un impacte més lleuger. Les conseqüències de no donar la importància que es mereix una possible commoció poden ser molt greus, donat que, a banda de la possibilitat inicial que hi hagi una hemorràgia interna cerebral (hematoma subdural, epidural o fins i tot intraparenquimatós), el risc de patir una hemorràgia en el cas d'un segon impacte augmenta molt. Una hemorràgia cerebral pot arribar a tenir conseqüències fatals, si no es detecta i es tracta de manera correcta.

SIGNES I SÍMPTOMES

La commoció cerebral pot presentar-se amb símptomes molt evidents o poden ser molt subtils i que no apareguin immediatament (poden aparèixer a les 24-48 hores del traumatisme). La commoció cerebral es té o no es té. No existeix la commoció cerebral lleu. En cas de sospita, cal considerar-se que es té una commoció cerebral i actuar com a tal. Símptomes que indiquen una commoció cerebral clara:

- Convulsions
- Pèrdua de coneixement (confirmada o sospitada)
- Problemes d'equilibri o descoordinació
- Confusió, desorientació, pèrdua de la memòria
- Atordiment, mirada perduda
- Canvis en el comportament

Hi ha altres símptomes que suggereixen una commoció cerebral:

- Restar immòbil al terra
- Aixecar-se de terra amb lentitud
- Mal de cap o sensació de pressió
- Mareig
- Obnubilació, confusió, lentitud mental
- Problemes visuals
- Nàusees i/o vòmits
- Fatiga
- Somnolència, dificultat de concentració, emboirament
- Sensibilitat a la llum o al soroll

VALORACIÓ RÀPIDA

L'any 2017, un grup d'experts reunits a Berlín varen redactar un document de consens que incloïa una eina útil per a detectar i valorar la commoció cerebral en activitats físiques.

Aquesta eina s'anomena Concussion Recognition Tool version 5 (CRT5) i està pensada per a ser utilitzada per qualsevol persona, sigui quina sigui la seva formació de base.

Està separada en 4 passes:

Passa 1: "Banderes vermelles": es requereix atenció mèdica immediata si apareix qualsevol dels següents:

- Mal de coll o sensació de "tendresa"
- Visió doble
- Debilitat, formigueig o sensació de cremor a extremitats
- Mal de cap sever o en augment
- Convulsions
- Pèrdua de consciència
- Deteriorament de l'estat de consciència
- Vòmits
- Irritació, excitació que va en increment

Passa 2: Signes observables suggestius de commoció cerebral.

- Restar immòbil al terra
- Dificultat i lentitud per posar-se dret
- Desorientació, confusió, dificultat per a respondre correctament a preguntes senzilles
- Mirada perduda o en blanc

- Pèrdua de l'equilibri, dificultat a la marxa
- Lesió facial (fractura, ferida, hematoma important,...) després d'un cop al cap

Passa 3: Síntomes suggestius de commoció cerebral.

- Mal de cap
- Pressió al cap
- Problemes d'equilibri
- Nàusea o vòmit
- Somnolència
- Mareig
- Visió borrosa
- Sensibilitat al soroll o a la llum
- Fatiga o pèrdua d'energia
- No sentir-se bé
- Més emotivitat
- Més irritabilitat
- Tristesa
- Nervis o ansietat
- Mal de coll
- Dificultat en la concentració
- Dificultat en la memòria
- Emboirament mental
- Lentitud mental

Passa 4: Test de memòria. En majors de 12 anys d'edat. Cal sospitar commoció cerebral si falla alguna d'aquestes preguntes:

- "Quina activitat estem fent?"
- "En quina ronda estem?"
- "Quin ha estat el darrer castell que ha fet la teva colla?"
- "Quines colles estan actuant?"
- "Quins castells va fer la teva colla la darrera diada?"

COM HEM D'ACTUAR

Després d'un traumatisme al cap, farem servir el CRT5 per a reconèixer si hi ha sospita de commoció cerebral.

Davant de la sospita de commoció cerebral segons el CRT5, caldrà buscar sempre una atenció mèdica especialitzada.

Davant d'una sospita o alta probabilitat de commoció cerebral cal:

- Retirar a la persona de l'activitat castellera fins que es rebi valoració i atenció mèdica, encara que els símptomes inicials hagin desaparegut.
- No deixar a la persona sola, almenys les primeres 1-2 hores.
- No beure alcohol.
- No prendre medicaments ni altres drogues.
- No enviar-lo a casa seva sol.
- Evitar que condueixi un vehicle fins que ho autoritzi un professional sanitari.

RETORN A L'ACTIVITAT CASTELLERA

Una persona que ha patit una commoció cerebral, en cap cas pot tornar a l'activitat castellera el mateix dia del traumatisme. Cal sempre evitar activitats que requereixin concentració o atenció fins que els símptomes hagin desaparegut completament, almenys, 24 hores.

A partir d'aquí, proposem un retorn gradual a l'activitat castellera basat en 6 etapes (veure la taula adjunta).

Els castellers només poden passar d'una etapa a la següent si s'ha completat l'etapa anterior lliure de símptomes. En cas que apareguin símptomes, cal retrocedir una etapa.

El total de dies fins a la tornada a l'activitat castellera normal des de la desaparició dels símptomes és, doncs, d'un mínim de 12 dies (en adults) i de 24 dies (en menors de 18 anys).

COMMOCIÓ CEREBRAL EN NENS

Cal tenir especial cura amb els nens. Sospitarem una commoció cerebral si observem algun d'aquests signes o símptomes:

- Empitjorament del mal de cap o mal de cap d'aparició nova.
- Mal de coll persistent o creixent.
- Endormiscament o dificultat a ser despertat.
- No reconeix a persones o llocs.
- Comportament inusual, confusió, irritabilitat.
- Convulsions.
- Debilitat, sensació d'extremitats entumides, formigueig.
- Inestabilitat en caminar o estar dret.
- Dificultat per a parlar.
- Dificultat per a entendre el que se li indica.

La durada de la recuperació serà sempre més llarga i mai tornarà a l'activitat castellera fins que no hagi tornat a l'activitat escolar sense cap problema.

En la tornada a l'activitat escolar caldrà estar molt atents a l'aparició de problemes que puguin repercutir en la capacitat cognitiva i d'aprenentatge i, per a aquest motiu, cal considerar facilitar:

- Temps extra per a completar tasques escolars.
- Habitació tranquil·la per a completar aquestes tasques.
- Evitar àrees amb soroll (cafeteries, sales d'actes, esdeveniments esportius,...).
- Descansos freqüents durant la classe, tasques, etc...
- Evitar realitzar més d'un examen al dia.
- Assignacions i tasques més curtes del que és habitual i de temps limitat.
- Incidir en el procés d'atenció i memòria (repetir els missatges,...).
- Suport d'algun company, tutor,...

Hi ha altres coses importants a tenir en compte:

- Cal que el nen s'hidrati bé durant tot el dia.
- És important assegurar que dorm almenys 8 hores a la nit.
- Evitar l'ús d'ordinadors, tauletes, mòbils, videojocs,...
- No prendre cap medicament que no estigui prescrit per un metge.

ANNEXES

Etapes en la reincorporació a l'activitat física després d'una commoció cerebral.

Etapa	Model de treball	Objectiu	Durada en adults	Durada en menors de 18 anys
1- Inactivitat	Activitats diàries sense aparició de símptomes	Repòs actiu	7 dies	14 dies
2- Exercici aeròbic lleuger	Caminar, nedar, bicicleta estàtica (<70% freqüència cardíaca màxima)	Augment de la despesa metabòlica. Activació de mecanismes d'adaptació	1 dia	2 dies
3- Exercici específic	Còrrer. Treball d'equilibri. Evitar activitats d'impacte	Afegir moviment	1 dia	2 dies
4- Assaig sense impacte	Treball aeròbic normal. Iniciem activitat castellera sense risc d'impacte.	Exercici, coordinació, càrrega mental.	1 dia	2 dies
5- Pràctica plena sota control	Activitat castellera plena, sempre sota avaluació d'un professional sanitari	Tornar la confiança. Permetre l'avaluació de les habilitats tècniques per l'equip tècnic.	1 dia	2 dies
6- Activitat plena	Tornar a l'activitat normal.	Recuperació	1 dia	2 dies

CONCUSSION RECOGNITION TOOL 5[®]

To help identify concussion in children, adolescents and adults



FIFA[®]

Supported by



FEI

RECOGNISE & REMOVE

Head impacts can be associated with serious and potentially fatal brain injuries. The Concussion Recognition Tool 5 (CRT5) is to be used for the identification of suspected concussion. It is not designed to diagnose concussion.

STEP 1: RED FLAGS – CALL AN AMBULANCE

If there is concern after an injury including whether ANY of the following signs are observed or complaints are reported then the player should be safely and immediately removed from play/game/activity. If no licensed healthcare professional is available, call an ambulance for urgent medical assessment:

- Neck pain or tenderness
- Severe or increasing headache
- Deteriorating conscious state
- Double vision
- Seizure or convulsion
- Vomiting
- Weakness or tingling/ burning in arms or legs
- Loss of consciousness
- Increasingly restless, agitated or combative

Remember:

- In all cases, the basic principles of first aid (danger, response, airway, breathing, circulation) should be followed.
- Do not attempt to move the player (other than required for airway support) unless trained to do so.
- Assessment for a spinal cord injury is critical.
- Do not remove a helmet or any other equipment unless trained to do so safely.

If there are no Red Flags, identification of possible concussion should proceed to the following steps:

STEP 2: OBSERVABLE SIGNS

Visual clues that suggest possible concussion include:

- Lying motionless on the playing surface
- Disorientation or confusion, or an inability to respond appropriately to questions
- Balance, gait difficulties, motor incoordination, stumbling, slow laboured movements
- Slow to get up after a direct or indirect hit to the head
- Blank or vacant look
- Facial injury after head trauma

© Concussion in Sport Group 2017

STEP 3: SYMPTOMS

- Headache
- Blurred vision
- More emotional
- Difficulty concentrating
- "Pressure in head"
- Sensitivity to light
- More irritable
- Balance problems
- Sensitivity to noise
- Sadness
- Difficulty remembering
- Nausea or vomiting
- Fatigue or low energy
- Nervous or anxious
- Feeling slowed down
- Drowsiness
- "Don't feel right"
- Neck Pain
- Feeling like "in a fog"
- Dizziness

STEP 4: MEMORY ASSESSMENT

(IN ATHLETES OLDER THAN 12 YEARS)

- Failure to answer any of these questions (modified appropriately for each sport) correctly may suggest a concussion:
- "What venue are we at today?"
 - "What team did you play last week/game?"
 - "Which half is it now?"
 - "Did your team win the last game?"
 - "Who scored last in this game?"

Athletes with suspected concussion should:

- Not be left alone initially (at least for the first 1-2 hours).
- Not drink alcohol.
- Not use recreational/ prescription drugs.
- Not be sent home by themselves. They need to be with a responsible adult.
- Not drive a motor vehicle until cleared to do so by a healthcare professional.

The CRT5 may be freely copied in its current form for distribution to individuals, teams, groups and organisations. Any revision and any reproduction in a digital form requires approval by the Concussion in Sport Group. It should not be altered in any way, rebranded or sold for commercial gain.

ANY ATHLETE WITH A SUSPECTED CONCUSSION SHOULD BE IMMEDIATELY REMOVED FROM PRACTICE OR PLAY AND SHOULD NOT RETURN TO ACTIVITY UNTIL ASSESSED MEDICALLY, EVEN IF THE SYMPTOMS RESOLVE

© Concussion in Sport Group 2017

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Drobnic F i col. Commoció cerebral. Guia de formació. 2018
- Meehan WP. Medical Therapies for Concussion. Clinics in Sports Medicine. 2011;30(1):115-ix. doi:10.1016/j.csm.2010.08.003.
- Echemendia RJ, Meeuwisse W, McCrory P, et al The Sport Concussion Assessment Tool 5th Edition (SCAT5) Br J Sports Med Published Online First: 26 April 2017. doi: 10.1136/bjsports-2017-097506
- McCrory P, Meeuwisse W, Dvorak J, et al Consensus statement on concussion in sport—the 5th international conference on concussion in sport held in Berlin, October 2016 Br J Sports Med Published Online First: 26 April 2017. doi: 10.1136/bjsports-2017-097699
- Concussion recognition tool 5© Br J Sports Med Published Online First: 26 April 2017. doi: 10.1136/bjsports-2017-097508CRT5
- <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/concussion/symptoms-causes/syc-20355594>
- file:///D:/46732742p/Desktop/World_Rugby_Concussion_Guidance_ES.pdf



Daniel Castillo i Isern
Director Científic i Mèdic de la Coordinadora de Colles Castelleres de
Catalunya.
www.cccc.cat
[@CastellsCat](https://twitter.com/CastellsCat)

Febrer 2019