10 anys de la Unitat de Cures Pal·liatives

Foto: Griselda Escrigas (El 9 Nou)

Els Top 20 premien l'Hospital i la Unitat de Pneumologia

Celebració del **Dia Internacional del Càncer de Mama**

Detecció precoç de la **sordesa neonatal**

Entrevista amb el **Dr. Xavier Guirao**

Es posa en marxa la **Unitat d'ICTUS**

La nova **farmàcia ambulatòria**

TOP 20 2005

TOP 20 2006

TOP 20 2007

de a bat

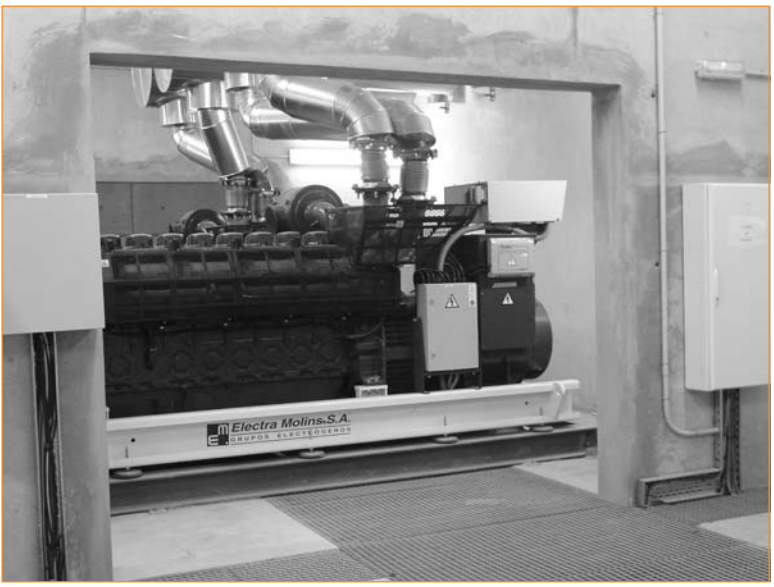
Periòdic de la Fundació Hospital/Asil de Granollers

[Segona època - Número 57 - Desembre'07]

editorial

Es posa en marxa el motor energètic del futur hospital

Les obres d'ampliació de l'Hospital compten ja amb un nou centre d'instal·lacions que abastirà no només els edificis actuals sinó que s'ha dissenyat per tal d'interconnectar la xarxa energètica del complex hospitalari en la seva totalitat. Aquest nou centre suposarà una optimització dels recursos energètics de l'Hospital per tal de contribuir a la millora de la seguretat, l'augment de la capacitat operativa i l'afavoriment de la sostenibilitat.



Maquinària del nou centre d'instal·lacions energètiques

El nou edifici es troba adossat a l'aparcament públic i disposa de mil metres quadrats distribuïts en tres nivells on es concentren els subministraments d'electricitat i gas. A la planta baixa, es troba la sala de control dels transformadors, el quadre general de baixa tensió i els grups electrògens. Al nivell mig, s'ubiquen les bombes d'aigua refredada, les calderes, les bombes d'aigua sanitària, les bombes de buit i la calefacció. I, al tercer pis, es troben les refredadores d'aigua i els comptadors de gas natural.

Un dels aspectes més importants d'aquest nou edifici és que s'ha tingut molt en compte la previsió de riscos potencials en el subministrament elèctric. Així, amb la ferma voluntat de garantir en tot moment la capacitat elèctrica de l'Hospital s'ha dissenyat un sistema dual i alternatiu. Per una banda, el subministrament elèctric ordinari provindrà de dues línies de diferents subestacions, de manera que en cas d'averia o d'interrupció del servei elèctric d'una de les línies es podrà fer servir l'altra. I per una altra banda, en cas que fallés el subministrament ordinari de les dues companyies, l'Hospital disposa d'una font energètica de grups electrògens que funciona de manera independent i que en cas d'emergència garantirà el subministrament elèctric als punts prioritaris del centre.

La centralització de les energies al nou edifici ha suposat poder contractar tota l'energia elèctrica de l'hospital en mitja tensió eliminant les contractacions anteriors de baixa tensió. Aquesta mesura no només situa el servei elèctric en els cànons vigents exigits per la normativa actual sinó que suposarà una optimització dels recursos així com un augment de la potència elèctrica de les instal·lacions.

Pel que fa al subministrament d'aigua potable s'ha procedit a unificar-lo, de manera que a partir d'ara se subministrarà aigua des del centre situat a la Residència Geriàtrica, fet que permetrà doblar la producció d'aigua calcificada i per tant, contribuir a la millorar de la qualitat de l'aigua de les instal·lacions. Aquest centre també ha estat reformat per tal d'introduir un seguit de millores tècniques i de darrera generació, com la instal·lació d'un circuit de bombeig.

Un altre fet significatiu, i que s'emmarca amb aquesta voluntat d'interconnexió, és que totes aquestes xarxes energètiques es connectaran a l'hospital a través de tres galeries soterrades.

Altres novetats del nou centre d'instal·lacions és que s'han substituït vuit refredadores obsoletes per dues refredadores generals amb refrigerants ecològics que contribuiran a millorar la sostenibilitat de les nostres instal·lacions.

Amb aquest nou centre d'instal·lacions energètiques es posa en marxa el motor que farà bategar l'hospital de cara al futur.

Ramón Sabaté
Cap de Manteniment

Maquinària del nou centre d'instal·lacions energètiques

celobert

10 anys de la Unitat de Cures Pal·liatives

El passat 17 de setembre es va celebrar el desè aniversari de la posada en marxa de la Unitat de Cures Pal·liatives de l'Hospital de Granollers. Una Unitat que ha treballat durant tots aquests anys amb l'objectiu fonamental de controlar i mitigar el dolor que pateixen les persones amb malalties terminals i donar-los el suport psicològic i el caliu humà que necessiten.

L'equip de professionals de la Unitat de Cures Pal·liatives

L'equip humà el formen dos metges, una diplomada en infermeria i una auxiliar de clínica, per torns, i complementen l'equip bàsic una psicòloga i un agent pastoral de la salut. La Unitat compar-teix, a més, amb la resta del personal sociosanitari, una treballadora social, l'equip de fisioteràpia, una educadora social i la participació dels Voluntaris de l'Hospital.

La Unitat té professionals en formació, com són els metges residents de les especialitats de Geriatria, Medicina Interna, i Medicina de Família i Comunitària; estudiants d'infermeria de la Universitat de Vic i de l'escola Gimbernat de Barcelona; estudiants del Màster d'Arteràpia de la Facultat de Belles Arts de la Universitat de Barcelona; professionals que participen en el Màster de Cures Pal·liatives de l'Institut Català d'Oncologia, depenent de la Universitat de Barcelona; i metges de l'Atenció primària de la comarca, en la seva formació continuada.

Dispositius assistencials

La Unitat de Cures Pal·liatives té cinc dispositius assistencials. En primer lloc, la Unitat d'Hospitalització, ubicada a la tercera planta del centre geriàtric, amb 10 llits individuals, equipada amb una cuina, que és gestionada pels familiars, i una sala de dol per a les xerrades de suport emocional i informació a les famílies. En segon lloc, la Unitat disposa d'un dispensari per fer les consultes externes, ubicat a la mateixa planta, per facilitar el treball en equip. També té una Unitat Funcional Interdisciplinar Sociosanitària (UFISS), formada per un metge i una diplomada d'infermeria, per fer les interconsultes de les plantes d'hospitalització i del servei d'urgències. Compta, a més, amb una atenció continuada les 24 hores i un metge localitzable telefònicament també les 24 hores per atendre les consultes fetes des de la unitat d'hospitalització o des dels domicilis dels pacients seguits per la Unitat.

Per últim, la Unitat disposa també d'un programa d'atenció al dol específic, a càrrec d'un psicòleg, amb entrevistes telefòniques als dos mesos de la defunció i visites concertades al dispensari, en cas que sigui necessari.

Activitat assistencial

En aquests 10 anys s'han realitzat un total de 2.600 ingressos, 370 dels que han estat reingressats; amb un 80% de mortalitat i un 20% d'altes. La patologia predominant en un 82% són les neoplàsies, destacant com a més freqüents les neoplàsies de pulmó i les de l'aparell digestiu. Un 18% són pacients amb altres patologies, com la sida, l'esclerosis lateral amiotròfica, la demència senil, la patologia vascular-cerebral, la malaltia pulmonar obstructiva crònica i la insuficiència cardíaca avançada.

El nombre de professionals en formació que han passat per la unitat són 78 metges, 1 psicòleg, 2 alumnes d'arteràpia i 15 diplomades d'infermeria. Destaquem la presència de professionals d'altres comunitats autònomes (Castella la Mancha, Aragó, Illes Balears) i d'altres països (Argentina, Mèxic i Eslovènia).

Referent a l'activitat d'investigació i docència, l'equip ha participat en 8 estudis multicèntrics, ha presentat 8 pòsters a congressos estatals i internacionals i ha participat cedint ponents en 9 congressos o jornades, a més de la seva participació com a professors en els Màsters de Gerontologia Clínica de la Universitat Autònoma de Barcelona i en el Màster de Cures Pal·liatives de la Universitat de Barcelona, així com en els cursos de formació contínua de l'Hospital de Granollers, destacant-ne l'organització del Curs Bàsic de Cures Pal·liatives i el curs d'Atenció a l'Agonia.

Germà Morlans
Cap de Secció de la Unitat de Cures Pal·liatives

celobert

Importància i necessitat de la detecció precoç de la hipoacúsia infantil

Tradicionalment la sordesa infantil no ha rebut la mateixa atenció, des del punt de vista social, que altres discapacitats, tot i els seus efectes sobre el desenvolupament cognitiu, educatiu, emocional i socioeconòmic.

L´audició és la via habitual per adquirir el llenguatge. El llenguatge, més enllà de ser l´atribut propi de les persones, esdevé fonamental en el desenvolupament del pensament i el coneixement. La hipoacúsia dificulta l'estructuració temporoespacial. Tot plegat fa que l'infant hipoacúsic es transformi en plurideficient. Investigadors en neurociències han anat aportant dades que demostren que, durant els últims mesos de gestació i el primer any de vida, els lactants adquireixen les habilitats fonamentals per a la comprensió i desenvolupament del llenguatge.

Programa de cribratge auditiu dels neonats

Epidemiologia

La prevalença de la hipoacúsia en nounats i lactants s´estima entre 1 i 6 casos, segons considerem el grau de severitat, per 1.000 nens nascuts vius. En nens amb factors de risc associats, la xifra pot elevar-se fins al 4%-10%. Aquesta prevalença és extraordinàriament elevada. Les metabolopaties, per a les que existeixen programes de cribratge des fa molts anys, tenen una prevalença molt menor: hipotiroïdisme congènit afecta 1 de cada 4.000 nounats vius i la fenilcetonúria afecta 1 de cada 14.000 nounats vius.

Justificació del programa de detecció precoç

Els diferents estudis demostren que els principals elements que afecten el desenvolupament cognitiu i del llenguatge del nen nascut amb sordesa són l'edat d'identificació de la hipoacúsia i l´inici de la intervenció sobre aquests nens. L'evidència científica concreta que la intervenció entre els tres i sis mesos de vida millora el desenvolupament del llenguatge respecte a intervencions iniciades amb posterioritat a l´any de vida. Així doncs, hem de poder fer el diagnòstic abans dels primers tres mesos per tal que aquests nens puguin rebre abans dels sis mesos els serveis d´un programa interdisciplinari d´intervenció. Aquest objectiu passa ineludiblement per la implantació de programes de cribratge auditiu en l´etapa neonatal. I és que sense programes específics de detecció precoç, tant a la Unió Europea com als Estats Units l´edat mitjana de diagnòstic se situa al voltant dels tres anys. Actualment a Espanya, la implantació d´un programa de detecció precoç de la hipoacúsia infantil és absolutament dispar, amb grans diferències entre comunitats autònomes, sent Catalunya de les més endarrerides en aquest sentit. Pel contrari en són capdavanteres les comunitats de Madrid, València, La Rioja, Extremadura, Galícia, Navarra i Cantàbria.

Programa de cribratge de la hipoacúsia neonatal a l'Hospital General de Granollers

En estreta col·laboració amb el metges responsables de la Unitat de Neonatologia, la Dra. Amalia Zuasnábar i el Dr. Israel Anquela, hem definit els criteris d'inclusió dels neonats al programa, identificant tots aquells factors de risc associats a la hipoacúsia neonatal descrits a la literatura. Tanmateix també hem assumit el cribratge de determinats neonats nascuts a l'Hospital de Mollet. El programa va començar el març del 2007, i fins setembre han estat cribrats 36 neonats, entre els quals s'han detectat 2 casos de sordesa. El mètode de cribratge que utilitzem són els Potencials Evocats Automatitzats. Som l'únic hospital de la xarxa pública, i segurament privada, de Catalunya que utilitza aquest mètode. La literatura científica més recent advoca a favor dels Potencials Evocats Automatitzats, ja que exploren tota la via auditiva mentre que les otoemissions acústiques no. Els Potencials Evocats Automatitzats mesuren l'activitat de la via auditiva provocada per l'estimulació acústica. L'activació de les neurones de la via auditiva es reflecteix en un traçat elèctric recollit mitjançant electrodes de superfície col·locats a la pell. És una prova senzilla, no dolorosa, ràpida i fiable, que requereix que el nen explorat estigui relaxat i adormit en un medi no sorollós.

Futur del programa

Tenim voluntat l'any vinent d'ampliar els criteris d'inclusió al programa, de forma que més nens es beneficiïn de la detecció precoç del seu problema auditiu. L'objectiu final ha d'ésser implantar un programa universal. El programa de cribatge emperò, és el primer esglaó en el programa de detecció precoç del nen sord. Un segon esglaó és el del diagnòstic i el tercer és el de la intervenció: logopèdia, audioprótesi, implant coclear. Estem treballant per poder oferir ben aviat, a aquells nens que no superen el programa de cribratge , el programa de diagnòstic. Aquest programa permet a través d'estudis de la via auditiva més complexos, com són els Potencials Evocats Auditius de Tronc Cerebral i els Potencials d'Estat Estable, confirmar l'afectació de la via auditiva, establir el grau de sordesa, definir les freqüències afectades i determinar els llindars auditius per a cadascuna d'elles. Aquests punts són fonamentals a l'hora de plantejar la intervenció.

Dr. Jordi Serra Carreras
Responsable del Programa de cribratge auditiu
Cap de secció d'otorinolaringologia

celobert

L'Hospital, Top 20 per tercer any consecutiu, i reconeixement a la Unitat de Pneumologia

El 22 de novembre, en un acte a Madrid, l'Hospital General de Granollers ha estat reconegut per tercer any consecutiu amb els premis Top 20, un procés d'avaluació basat en una sèrie d'indicadors de qualitat, funcionament i eficiència econòmica, en el que es reconeixen els hospitals amb millors resultats. A més, s'ha reconegut la Unitat de Pneumologia.

L'Hospital General de Granollers ha estat reconegut com un dels tres millors del grup (hospitals generals de model laboral), juntament amb el Consorci Sanitari de Terrassa i l'Hospital General de Vic. Aquesta és la vuitena edició dels Top 20, que impulsa l'empresa de serveis sanitaris IAIST i que s'ha convertit en un esdeveniment anual que reuneix representants del món sanitari de tot l'Estat. En paraules del director mèdic José Luís Simón: **"aquest premi es una satisfacció per tots els usuaris i ciutadans de la comarca que s'han de sentir orgullosos del seu centre hospitalari"**.

Unitat de Pneumologia, premiada a la vuitena edició dels Top 20

També s'ha premiat l'àrea de pneumologia, que enguany ha competit amb un total de 130 hospitals on s'han avaluat les patologies amb una gran freqüència hospitalària i amb un elevat nombre de malalts crònics. El cap de la Secció de Pneumologia, el Dr.Barbeta, ha volgut compartir aquest premi amb els equips d'Urgències i de Medicina Interna i fer-lo extensiu a tots els professionals del centre. Barbeta ha assenyalat que **"premis com aquest ens motiven per seguir oferint un servei d'alta qualitat amb il·lusió"**.

En l'estudi *Hospitales Top 20* s'han avaluat un total de 145 centres, dels quals 119 són públics i 26 privats. L'any passat l'Hospital també va ser reconegut, així com la Unitat de Cardiologia. L'any 2005, va ser Top 20 en la categoria de grans hospitals generals i Top 20 en l'especialitat d'Obstetrícia. L'any 2002 també el Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia va ser premiat com a Top 20 de l'especialitat.

dBaB

L'ICS i l'Hospital signen un conveni de col·laboració

El director gerent de l'Institut Català de la Salut (ICS), Francesc José María, i el director general de l'Hospital General de Granollers, Rafael Lledó, van signar el passat 23 de juliol un conveni de col·laboració entre les institucions que representen.

L'objectiu d'aquest conveni és l'establiment d'un marc estable de relació entre les dues institucions que afavoreixi les iniciatives de millora conjunta dels serveis sanitaris a la població de referència del Vallès Oriental. Amb la signatura de l'acord es reafirmen les línies de treball i es dóna cobertura jurídica a les col·laboracions entre ambdues institucions que des de fa temps ja s'estan duent a terme. Sota el marc d'aquest conveni s'aniran desplegant àrees de treball conjuntes, orientades a la millora de l'atenció dels usuaris del sistema públic, especialment pel que fa referència a l'accessibilitat, el manteniment de la continuïtat assistencial i la reducció del temps d'espera.

Consultories d'especialistes en l'atenció primària

Tot i la importància d'aquest conveni, l'Hospital de Granollers i l'ICS ja desenvolupen des de fa temps programes conjunts en diversos àmbits, un d'ells són les consultories d'especialistes en l'atenció primària. Un programa que va nèixer l'any 2003 per a la millora de la comunicació entre l'atenció primària i l'atenció hospitalària. Així, els especialistes

Francesc José María, l'alcalde de Granollers i Rafael Lledó, signant el conveni

de l'Hospital es desplacen als centres d'atenció primària per a dur a terme sessions de consultoria amb els equips de professionals. Això augmenta la resolució de l'atenció primària, facilita la disminució dels desplaçaments dels malalts, evita la duplicitat de visites i de proves diagnòstiques, promou que l'atenció es faci amb protocols comuns, disminueix les llistes d'espera i, alhora, potencia la formació contínua dels professionals.

dBaB

l'aula

Curs per a metges sobre Maneig de Via Aèria

Grup de coordinadores del curs sobre Maneig de Via Aèria per a metges

El Servei d'Anestesiologia i Reanimació va organitzar el Curs sobre Maneig de Via Aèria per a Metges el passat 29 d'octubre a l'Aula de Docència. Es tracta d'un curs teoricopràctic que ha estat orientat a aquells professionals especialistes o en formació que atenen pacients que requereixen assistència respiratòria.

La finalitat d'aquest curs era la d'adquirir coneixements teòrics i pràctics del maneig de la via aèria en adults i nens. Els coneixements que s'han adquirit al final del curs han estat els següents: anatomia de la via aèria, material necessari per al maneig de la via aèria, fàrmacs coadjuvants, factors predictius de via aèria difícil, i algoritme per a presa de decisions.

A banda d'aquests coneixements els assistents han adquirit les següents habilitats: la ventilació de la màscara facial, la col·locació de la màscara laringea i Fastrach, la intubació orotraqueal, la col·locació Combitube, i la realització d'una cricotiroidotomia. La coordinació del curs ha anat a càrrec de la Dra. Núria Isach i la Dra. Lluïsa Martínez, amb la participació de la Dra. Teresa Vilalta, la Dra. Maite Ezpeleta i la Dra. Gracia Cárdenas.

Dra. Núria Isach
Metgessa especialista en Anestesiologia i Reanimació

Sessions clíniques generals
Aula de docència

4 octubre 8 h	**Evolució en el tractament de l'artrosi.** Dr. José M. Ruiz.	**15 novembre 8 h**	**Prevenció de l'agitació.** Dr. Emilio Rojo.
11 octubre 8 h	**Grup de tiroide: resultats d'un treball multidisciplinari.** Dr. Ignasi Castells, Núria Pardo i Dr. Ángel Serrano.	**22 novembre 15 h**	**Nanotecnologia: noves tècniques de teràpia. Detecció de DNA i proteïnes.** Dr.Arben Merkoçi.
18 octubre 8 h	**Tesi doctoral: Hipercapnia nocturna y oxigenoterapia en el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.** Dra. Júlia Tàrrega.	**29 novembre 8 h**	**Varices esofagogàstriques (II): Profilaxis primària i de la recidiva hemorràgica.** Dr.Joaquim Rigau.
25 octubre 15 h	**Cirurgia endovascular: indicacions i tècniques** Dra. Montserrat Mairal.	**13 desembre 8 h**	**Cas clinicoradiològic. Síndrome depressiva vs patologia orgànica.** Dra. Francesca Jiménez i Dr. Miguel Cuadrado.
8 novembre 8 h	**Cas medicoquirúrgic: Dona que consulta per sensació de cos estrany faringi d'un any d'evolució.** Dra. Bea Consola, Dra. Anna Soler i Dr. F. Xavier Subirana.	**20 desembre 8 h**	**Rehabilitació respiratòria.** Dr. Enric Barbeta i l'Imma Castillo.

Agenda properes jornades

IV Jornada sobre Malaltia Vascular Cerebral
Adaptació després de l'ictus. Plasticitat neuronal
16 de novembre, a la Sala d'actes del Centre Geriàtric
Org.: Unitat de Neurologia. Servei de Medicina Interna. La Jornada abordarà amb especial interès la reinserció domiciliària i social dels malalts després de l'ictus i la neurorehabilitació.

I Jornada d'Endocrinologia, Diabetis i Obesitat del Vallès Oriental
22 de novembre, a l'Hotel Ciutat de Granollers
Org.: UDEN Vallès Oriental, Hospital General de Granollers amb la col·laboració de la Fundació Privada Hospital de Mollet, Hospital de Sant Celoni, ICS.SAP Granollers-Mollet.
Acreditat pel Consell Català de Formació Mèdica Continuada i reconegut per l'OSVA i l'Acadèmia de Ciències Mèdiques.

de guàrdia

Entrevista amb el Dr. Sergio Ariño Blasco, director del Servei de Geriatria de l'Hospital de Granollers i president d'Inter RAI Espanya

"La tecnologia RAI podria ser de gran ajuda als professionals que treballem en geriatria"

L'Hospital de Granollers, l'Institut Català d'Envelliment de la Universitat Autònoma de Barcelona i la corporació internacional Inter RAI acaben de firmar un conveni per a la creació d'un comitè que faci arribar l'anomenada tecnologia RAI a tot l'Estat i nodreixi dels coneixements internacionals sobre aquest tema tots els professionals del sector. El doctor Sergio Ariño és el president d'aquest projecte a l'Estat espanyol.

Què és Inter RAI i quins són els seus objectius?
Inter RAI és una xarxa d'investigadors de més de vint països diferents i de disciplines diverses que s'agrupen amb el principal objectiu de millorar l'assistència mèdica de les persones grans. Aquests investigadors treballen amb el que s'anomena tecnologia RAI, una eina de treball basada en el procés de valoració integral del pacient. En geriatria sobretot, el procediment més important a l'hora de tractar el pacient és precisament el procés de valoració integral, per això aquesta tecnologia podria ser de gran ajuda als professionals que treballen en aquesta àrea.

Així doncs, com definiria la tecnologia RAI?
La tecnologia RAI se sosté en el procés de valoració, és a dir, en la recollida sistemàtica de dades sobre les necessitats assistencials de l'individu, permetent així un pla individualitzat de cura. Amb l'ajuda d'aquest sistema els professionals podrien realitzar unes valoracions multidimensionals estructurades, robustes i homogènies, per així tractar en plena igualtat tots els pacients i aconseguir finalment una anàlisi i tractament més eficaços. Amb la tecnologia RAI tenim al nostre abast una gran oportunitat de millorar l'assistència de les persones grans en diferents àmbits: residencial, atenció a domicili, cures pal·liatives, unitats d'aguts i de cures de mitja estada.

Com va néixer aquest projecte?
Aquesta tecnologia neix als Estats Units d'Amèrica per a la millora assistencial de les persones grans que estan a les residències. I és que a l'època del president Reagan hi havia una situació bastant precària pel que fa a l'atenció de la gent gran a les residències, la qual cosa va obligar l'administració sanitària a emprar noves tècniques. Després de concursos i proves es va decidir emprar la tecnologia RAI. Tot i això, al llarg dels anys la tecnologia ha anat evolucionat, s'ha refinat, s'ha nodrit dels nous sistemes d'informació i s'ha diversificat desenvolupant models per a la valoració de patologies més concretes. Tots els models, però, segueixen el mateix concepte de valoració integral.

A més de la millora en l'assistència de les persones grans, quins altres avantatges té la tecnologia RAI?
La tecnologia RAI no deixa de ser una eina de treball dels professionals sociosanitaris. La utilització d'una eina universal ens permet disposar d'un llenguatge comú gràcies al qual els professionals d'aquí podríem estar en contacte amb altres

Dr. Sergio Ariño

experiències a nivell internacional la qual cosa suposaria un major coneixement de les noves tècniques i els nous avanços en aquesta àrea. Aquesta gran quantitat de dades ens pot servir com a indicadors de qualitat, per comparar el nostre centre amb altres de similars, avaluar els resultats assistencials, i conèixer amb detall les tipologies d'usuaris atesos.

Com va arribar a Inter RAI?
De fet va ser casual. Els meus primers contactes van ser a Madrid, durant un congrés, l'any 1991. A partir de llavors em vaig sentir atret per tot aquest camp d'investigació i vaig tornar a contactar amb professionals d'aquesta àrea el 1994. Fins l'any 1999 que el Ministeri de Sanitat i Consum em va proposar ser el representant d'Inter RAI a l'Estat. La trajectòria, però, no ha estat fàcil. És complicat integrar els interessos de tots per seguir endavant amb el projecte. Però poder unir coneixements amb professionals de tot el món és un repte suficientment atractiu com per justificar aquest esforç.

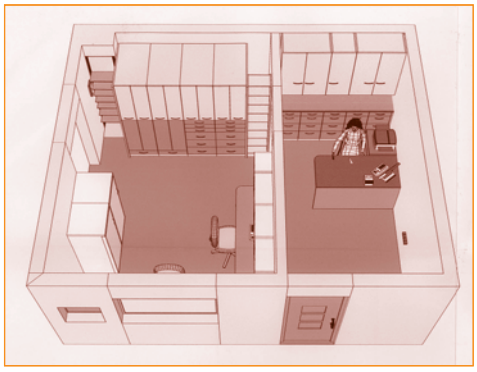
L'Hospital de Granollers és, doncs, un referent d'aquest sistema a nivell estatal?
Certament som un referent, des de fa uns anys hem col·laborat en estudis de validació de diferents instruments en algunes activitats formatives en altres comunitats autònomes. Ara, però, gràcies a la firma d'aquest acord podrem construir l'Agència Inter RAI Espanya. La confluència de dues estructures, l'assistencial per part de l'Hospital i la investigadora de l'Institut Català d'Envelliment, sustentarà aquest interessant projecte. Hem d'aconseguir ser el centre de demostració de referència a nivell estatal per a l'educació de formadors. Poder ser l'avantguarda a l'Estat espanyol ha de servir als professionals com a estímul per treure el màxim rendiment. El nostre repte seria, precisament, adaptar aquesta eina al professional per poder recollir veritablement l'encàrrec de ser referents en aquest camp.

dBaB

de guàrdia

La nova farmàcia ambulatòria de l'Hospital

La farmàcia ambulatòria de l'Hospital tindrà un espai dedicat a pacients externs, que està pensat com una zona diferenciada, d'ús exclusiu per a l'atenció i dispensació de medicaments a pacients de fora de l'hospital. Disposarà d'una superfície d'uns trenta metres quadrats, la meitat de la qual estarà destinada a un despatx d'atenció farmacèutica que permetrà una atenció privada i personalitzada de pacients i familiars.



Amb aquestes noves instal·lacions s'inicia un procés de desenvolupament del Servei de Farmàcia que, paral·lelament amb el treball en equip de la resta de professionals implicats, ha d'aconseguir millorar l'atenció assistencial, donant resposta tant a les necessitats generals que comporta cada malaltia com a les necessitats individuals que requereix cada pacient en els diferents moments de la seva vida. I és que en la darrera dècada, els Serveis de Farmàcia de l'Hospital han assumit la responsabilitat de la dispensació de determinats grups de medicaments a pacients no hospitalitzats o ambulatoris que requereixen una especial vigilància i control terapèutic. Aquesta activitat en poc temps ha experimentat una gran expansió degut als nous avenços terapèutics per determinades patologies.

Actualment, la facturació total de medicació d'ús hospitalari representa el 73% de la facturació global de tot el Servei de Farmàcia i durant el 2006 van ser atesos més de 1.200 pacients realitzant de 35 a 40 dispensacions diàries. El Servei de Farmàcia de l'Hospital distribueix en règim ambulatori medicaments per a diferents patologies, com són els medicaments per al tractament de malalties neurològiques degeneratives com l'esclerosi, el tractament de la hipertensió muscular, els medicaments per a estrangers, etc.

D'aquesta necessitat neix, doncs, el repte de dotar la farmàcia d'una estructura tant de medis com de professionals, adequada al flux de pacients no sols actuals sinó també futurs. Una farmàcia que pugui oferir un espai físic per atendre el pacient i garantir-li la confidencialitat necessària per tal que es puguin desenvolupar programes d'intervenció per millorar el coneixement i l'ús del medicament i la detecció d'interaccions farmacològiques i reaccions adverses, aspectes molt importants per potenciar el compliment terapèutic. I tot això treballant, en estreta col·laboració amb els professionals de l'hospital.

Núria Pola
Farmacèutica

Es posa en marxa la Unitat d'Ictus

Grup de professionals de la Unitat d'Ictus

El passat mes de febrer, es va posar en marxa la Unitat d'Ictus de l'Hospital, referent de la comarca del Vallès Oriental. La Unitat està ubicada a la sisena planta de l'edifici C i depèn de la Unitat de Neurologia, del Servei de Medicina Interna. És una Unitat d'Ictus que ofereix atenció en la fase aguda (7-10 dies) i subaguda de la malaltia.

L'objectiu de la Unitat és millorar el diagnòstic, el seguiment i que el tractament sigui més adequat al tipus de patologia per tal de reduir la morbiditat i mortalitat de les persones afectades d'un accident vascular cerebral isquèmic o hemorràgic que compleixin uns criteris determinats. L'ingrés a la unitat és a partir d'urgències o dels derivats de l'Hospital de la Vall d'Hebron, hospital de referència a on es deriven els pacients quan s'activa el codi Ictus.

L'equip humà multidisciplinari de la Unitat representa el nivell bàsic d'atenció a l'ictus durant la fase aguda i subaguda. Té una base hospitalària i l'equip treballa de manera conjunta per assegurar la millor atenció al pacient en cada moment. L'equip consta d'un metge neuròleg, un equip d'infermeria de medicina interna, un fisioterapeuta, una logopèda, un treballador social i també un equip d´UFFIS. L'eficàcia de les unitats d'ictus rau en l'actuació precoç davant de patologies de fase aguda i en el seu benefici en la supervivència, independència i retorn al domicili. El control exhaustiu i la monitorització de certs paràmetres com ara la tensió arterial, la temperatura, la saturació d'oxigen, les glucèmies, i també la valoració de paràmetres funcionals permet detectar possibles complicacions que es puguin presentar i, per tant, donar tractament precoç i eficaç. Diferents anàlisis logístics han demostrat un menor risc de mortalitat en pacients ingressats dins de la unitat Ictus.

Asun Romero
Cap d'Àrea del Servei de Medicina Interna
Marta Felip
Infermera del Servei de Medicina Interna

la residència

El Centre Geriàtric celebra la setmana *Fes-te gran*

Del 24 al 28 de setembre, el Centre Geriàtric Adolfo Montañà va celebrar la setmana *Fes-te gran*, amb un programa d'activitats que van tenir com a objectiu principal potenciar la socialització dels usuaris de la Residència.

Entre les activitats que es van dur a terme durant aquests dies, cal destacar la cantada de la Coral de l'alegria, una sessió de bingo, una missa, un karaoke i un taller de reminiscència. També van participar en les activitats els usuaris de l'Hospital de Dia Geriàtric i de l'Hospital de Dia Sant Jordi.

Dia Internacional de la Gent Gran

La cloenda de la setmana *Fes-te gran* va tenir lloc el dia 1 d'octubre, coincidint amb el Dia Internacional de la Gent Gran. Durant aquest dia i després de donar la benvinguda a tots els familiars dels residents, que també van ser convidats, es va fer una passada de diapositives amb totes les activitats que els residents realitzen a la residència per tal de contribuir a mantenir part de la seva independència.

Seguidament, la Coral de l'alegria va oferir a tots els assistents la seva actuació, i ja cap al migdia es va cloure

l'acte amb un refrigeri per a tots els assistents. En el mateix acte també es van acomiadar dos professionals del Centre Geriàtic, el Dr. Artur Puig i la germana Imma Pernia.

dBaB

L'hort dels residents

Una de les finalitats dels professionals que atenen i cuiden les persones grans que viuen a la Residència és que els residents puguin mantenir al màxim la seva independència, per petita que sigui. És per això que, a part de realitzar les activitats bàsiques de la vida diària (menjar, beure, caminar, vestir-se, etc.), els professionals han d'elaborar activitats variades que s'adaptin a les necessitats i gustos de cada resident. Dintre del ventall d'activitats estimulatives i de millora ha sortit la iniciativa de fer un hort al Centre Geriàtric.

L'activitat s'ha dut a terme durant la primavera d'enguany i en poc temps ha implicat i motivat els residents de forma activa i compromesa. La idea era que els mateixos residents fossin qui cultivessin les verdures, realitzant tot el procés de cultiu per acabar collint els fruits per poder-ne menjar en

Grup de residents que s'encarrega del manteniment de l'hort

els àpats. A partir d'aquí es va constituir un grup de "pagesos" que, amb l'ajuda dels experts en horticultura Josep Cladellas i Alonso Rojas, van iniciar la plantació de 12 tomaqueres, 6 alberginieres i 4 pebroteres en 8 testos de diferents mides, a la terrassa del Centre Geriàtric. Això va fer créixer l'interès de més residents i el grup es va fer més gran. En aquests moments tenim l'Ana Sevillano i la Feli Pardo, que també vetllen per la dinàmica de la collita, i per altra banda la Isolina Mancebon, que està al cas del reg del cultiu. Era necessari regar l'hort durant el cap de setmana i va caldre organitzar un equip de cap de setmana, al qual es va apuntar la Rosa Sancho i la Carolina Serra.

Cada dilluns, dimecres i divendres a les 10 del matí, els residents responsables realitzen les tasques establertes: regar, lligar les branques a les canyes (quan calia), treure les fulles malmeses, esporgar les plantes i escombrar el terra. L'interès dels residents per l'hort augmentava dia a dia al mateix temps que el cultiu, fins que van néixer els primers fruits. El director general, Rafel Lledó, va rebre els fruits de mans del grup de pagesos encarregats de l'hort. Amb els dies tots van poder tastar els fruits i meravellar-se del seu gust. Amb aquesta activitat els residents han trobat una nova tasca a realitzar que ha fet créixer l'entusiasme per la feina ben feta i s'ha estimulat, al mateix temps, la comunicació, creativitat i bona relació entre els residents. Endavant!!!

Teresa Riera
Directora tècnica de la Residència del Centre Geriàtric Adolfo Montañà Riera

agenda

Setmana Mundial de la Lactància Materna

La Setmana Internacional de la Lactància Materna es va celebrar el dia 6 d'octubre a la Porxada. L'acte va ser organitzat pel Comitè de Lactància Materna de l'Hospital de Granollers format per professionals de la Sala de Parts, la Unitat Maternoinfantil i el Servei de Pediatria. L'objectiu va ser divulgar la feina que es fa des del centre i promoure, d'aquesta manera, l'alletament matern.

El 6 d'octubre, un equip de professionals de l'Hospital, amb la col·laboració de *Surt de l'ou* de Martorelles, *LleTeta* de Sant Celoni i *Alba* de Granollers, grups de suport a l'alletament matern, van donar conèixer la tasca que es fa, tant des del centre sanitari, com des dels grups de suport. **"La jornada va complir totes les expectatives, tots varen estar molt encuriosits i demanaven informació sobre l'acte. Ha sigut el primer any que ho hem fet, però l'any que ve ens mourem per que Granollers i comarca tinguin informació sobre els beneficis de l'alletament matern"**, assegura Anna Cruz, Cap d'Àrea de Pediatria Maternoinfantil.

L'any 1999, l'Unicef, a través de la iniciativa "Hospital Amic dels Nens", va concedir l'acreditació d'Hospital Amic dels Nens" a l'Hospital General de Granollers. Aquest guardó s'atorga a aquells hospitals que promouen i recolzen l'alletament matern com una peça fonamental en el benestar materno-infantil i com a primer benefactor de la salut del nen. L'Hospital de Granollers des de sempre ha vetllat per mantenir el vincle materno-filial i ha promogut l'alletament matern, amb la formació dels seus professionals i amb tasques de sensibilització i suport a les mares.

Amb la inauguració de la nova Unitat Maternoinfantil del centre i amb la promoció de l'alletament matern i el suport a les mares que ho decideixen, l'Hospital va complir els requisits necessaris per ser declarat "Hospital Amic dels Nens". Fins i tot ha estat pioner en iniciatives en aquest sentit, com ho va ser la creació del primer banc de llet materna que va funcionar al país l'any 1979. L'Hospital General de Granollers va ser un dels 4 primers centres de l'Estat Espanyol que en rebre l'acreditació i el primer de les comarques barcelonines en obtenir aquest reconeixement.

dBaB

Dia Internacional del Càncer de Mama

El càncer de mama és el tumor més freqüent en les dones a Catalunya i representa un 28% de totes les neoplàsies malignes detectades a dones catalanes. La detecció precoç del càncer de mama permet reduir la mortalitat provocada per aquesta malaltia i, a més, millorar la qualitat de vida de les dones afectades, ja que en detectar-se la malaltia en la fase inicial és possible aplicar tractaments menys agressius.

Detecció precoç

El programa de detecció precoç del càncer de mama és un programa de CatSalut que funciona a tot el territori català. Al Vallès Oriental és desenvolupat per l'Hospital de Granollers, l'Hospital de Mollet, l'Institut Català de la Salut i properament l'Hospital de Sant Celoni. La coordinació es fa des de l'oficina tècnica de cribratge ubicada a l'Hospital General de Granollers.

L'objectiu primordial del Programa és la prevenció secundària del càncer de mama mitjançant la detecció precoç per tal de reduir l'impacte de la malaltia. Per això, es realitzen mamografies de control cada dos anys a les dones de la comarca compreses entre els 50 i els 64 anys d'edat.

Tractament conservador

Des de que es va iniciar el Programa, a mitjan de 2002, s'han diagnosticat 224 casos de càncer de mama a dones de la comarca d'entre 50 i 64 anys d'edat. Poder detectar el càncer en estadis molt precoços, a més de reduir la mortalitat, fa possible l'aplicació de tractaments més conservadors, com ara la tumo-rectomia en lloc de la mastectomia. Aquest tractament s'ha pogut practicar a tres de cada quatre dones diagnosticades de càncer de mama. Una de les tècniques que s'han introduït recentment en la intervenció quirúrgica de càncer de mama ha estat el "gangli sentinella", que evita en la majoria dels casos el buidament axil·lar i ajuda a disminuir les molèsties i les possibles seqüeles que provoca aquesta intervenció. La tècnica del gangli sentinella s'ha realitzat en el 60% de les intervencions. A més, des de la incorporació d'un cirurgià plàstic l'any 2006, l'Hospital ofereix l'opció de reconstrucció mamària.

Guadalupe Peñalva
Metgessa especialista en Obstetrícia i Ginecologia

semblances

Entrevista al Dr. Xavier Guirao, cirurgià del Servei de Cirurgia General i Especialitats Quirúrgiques de l'Hospital de Granollers i coordinador de la Secció d'Infecció Quirúrgica de l'Associació Espanyola de Cirurgians

"Necessitem aclarir els protocols de detecció precoç i tractament de la infecció greu en els pacients quirúrgics"

El doctor Guirao es va formar a l'Hospital del Mar de Barcelona, antic centre per a infecciosos. Va fer la tesi sobre un model d'infecció i va treballar tres anys als Estats Units la resposta inflamatòria de la infecció i la sèpsia greu fent recerca experimental i clínica. Un cop a Catalunya va estar treballant a Figueres fins que va arribar a l'Hospital de Granollers com a cirurgià general. Ara fa tres mesos que va realitzar el Primer curs avançat de valoració i tractament de la sepsis greu en el pacient quirúrgic, un curs que pretén incidir sobretot en la formació continuada dels especialistes en cirurgia general i de l'aparell digestiu que atenen pacients amb infeccions quirúrgiques greus.

Dr. Xavier Guirao

Quin és l'objectiu d'aquest curs?
El principal objectiu del curs és estimular el treball multidisciplinar i explicar que el pacient no entén d'especialitats i la sèpsia quirúrgica greu forma part d'un continuum assistencial en què participen diferents especialistes. Amb altres paraules, posar d'acord cirurgians, anestesistes i intensivistes, amb el suport dels especialistes en malalties infeccioses i microbiologia, per tal d'unir esforços amb un objectiu comú: aclarir les bases de la detecció precoç i el tractament de la infecció greu del pacient quirúrgic. La idea és, doncs, millorar l'atenció del pacient amb infecció greu mitjançant la introducció de protocols centrats en la detecció, valoració i tractament de la infecció quirúrgica greu.

Quin és el principal problema de la sèpsia greu?
El problema està en què, encara que l'operació surti bé, el pronòstic d'aquests pacients pot dependre en gran part del grau de sepsis (o sèpsia) en el moment en què es realitza la intervenció quirúrgica. El cirurgià hauria de confirmar la infecció quirúrgica i iniciar les mesures de reanimació, suport i tractament antibiòtic el més aviat possible, ja que com més aviat sigui tractada la infecció greu, millor respondran els pacients al tractament. Les tres/sis hores d'abans d'entrar a quiròfan poden ser, per tant, decisives.

Quin risc suposa per al pacient entrar a quiròfan amb un estat de sepsis greu?
En els pacients que entren en xoc sèptic o en estat de sepsis greu per una infecció quirúrgica, la mortalitat és d'un 50%, un percentatge prou elevat com perquè el professional especialista es plantegi que s'ha d'anticipar a la situació i evitar que el pacient vagi a quiròfan en una fase tan avançada.

Com es pot detectar una sepsis greu?
El cirurgià té indicadors d'una possible sepsis greu provinents de l'anamnesi o entrevista clínica, l'exploració física i les exploracions complementàries com ara les proves d'imatge. A més, estem treballant per saber quins tipus de marcadors biològics poden ser més rellevants en la valoració del diagnòstic i la gravetat del pacient. Per exemple quan el pacient arriba ja en estat de xoc, que és quan no és poden mesurar les xifres de tensió, a vegades resulta més difícil saber quin tipus d'infecció té i l'origen de la mateixa.

Cada quant es produeixen situacions d'aquest tipus?
Cada dia hi ha algun cas d'infecció complicada en els hospitals generals de més de 300 llits. Potser la infecció greu quirúrgica que es veu més en els hospitals és la infecció intraabdominal i la infecció de les parts toves, però és una patologia freqüent a totes les àrees. Per això és tan important alertar tot el conjunt d'especialistes que estan al voltant del pacient d'aquesta greu situació.

Existeix algun antibiòtic concret que millori el pronòstic d'aquests pacients?
Els antibiòtics són un dels pilars més importants del tractament de la infecció quirúrgica greu. No hi ha un antibiòtic que pugui solucionar tots els casos d'infecció quirúrgica, el "magic bullet", sinó que s'ha d'escollir, dins l'arsenal terapèutic, entre aquelles drogues que en funció dels factors de risc, gravetat del pacient, origen de la sèpsia, possibles efectes adversos i característiques farmacodinàmiques puguin ser les més adients. Els antibiòtics de la família dels carbapenems, com el meropenem poden ser molt efectius en aquestes situacions, sempre que no se'n faci un abús en la seva prescripció.

S'havien fet altres estudis relacionats amb aquest tema?
En l'àmbit de la cirurgia no s'ha valorat prou. No hi ha, pel que jo sé, cap estudi fet al respecte. Per això és important fer un protocol de detecció i tractament d'aquesta sepsis greu. Hem d'unir forces. A l'Hospital de Granollers, a més del pla formatiu a l'àrea de cirurgia, està pendent la coordinació d'un protocol sobre la sepsis greu quirúrgica, en què participin tots els especialistes, des dels cirurgians que veiem aquests pacients a urgències i que després els seguim a les plantes d'hospitalització, fins al servei d'anestèsia que porta el pacient durant la fase perioperatòria, la unitat de cures intensives, àrea assistencial on van a parar una gran part d'aquests pacients, i els especialistes en malalties infeccioses i microbiologia que donen suport a tot el grup.

dBaB

l'altra mirada

Viatge a l'*Hogar de niños pobres* del poble de Tablada, assentament de les afores de Lima

El viatge va sorgir a partir de la necessitat de conèixer noves realitats, fer unes vacances diferents, i apropar-nos una mica més a les cultures que actualment estan emergent a la nostra realitat quotidiana.

El primer contacte amb les nostres vacances va ser a través de l'ONG SODEPAZ, que té la seva seu social a Madrid i que treballa en diferents projectes a l'Amèrica del Sud, i més, concretament al Perú. La idea era estar tres setmanes a l'Hogar de niños pobres de Tablada, un assentament humà jove situat als afores de Lima.

L'Hogar forma part d'un dels projectes de col·laboració de la comunitat alemanya al Perú i està administrat per ells a través de donacions alemanyes i espanyoles. Allà s'atenen 130 nens de 3 a 16 anys, la majoria fills de llars monoparentals que degut al treball de la mare o a la situació econòmica, necessiten garantir una alimentació adequada i una millora educativa. El centre està organitzat en quatre aules (salones), segons les edats dels nens, i cada aula està coordinada per un educador, en la majoria dels casos d'origen peruà i amb formació pedagògica. Té un menjador i una cuina; un taller on es fa el pa que es consumeix a l'Hogar; un taller de fusteria on es fan productes per posteriorment vendre'ls al mercat mensual del barri de Miraflores (al centre de Lima); una zona d'habitacions on viuen els voluntaris i que té la seva pròpia cuina i zona de descans; i una zona d'esbarjo on fan tallers de ball tradicional.

Vam estar, durant les tres setmanes, amb un dels grups, Los niños del mañana, de 9 a 12 anys, fent reforç a la tasca de l'educador. La nostra jornada començava a les vuit del matí, malgrat que ells ja hi eren a les set per esmorzar i separar-se després en dos grups: els que anaven a l'escola al matí i els que es quedaven a l'Hogar per anar a l'escola a la tarda. No obstant això, la nostra estada va coincidir amb la vaga de professors, i tots els nens eren al centre de 7 del matí a 5 de la tarda. Allà vam reforçar les tasques escolars per evitar l'endarreriment dels nens. Estàvem en un saló dividit en tres espais: un de lectura, un de treball i un per esmorzar i berenar, ambientat com una petita sala d'estar. L'objectiu d'aquesta diferenciació d'espais era adquirir hàbits que, degut al context de les seves cases (normalment chabolas d'un sol espai), no tenien prou assolits.

Els caps de setmana vam poder veure altres experiències de treball comunitari, com ara, un centre de mares adolescents d'11 a 18 anys d'edat; un centre de nens "carretillers"; una trobada amb un economista peruà que ens va fer una xerrada sobre la situació economicopolítica del país abans i ara; una visita a un projecte de cultiu ecològic gestionat per una associació de dones; una visita també a dues escoles estatals infantils ubicades a la zona i on, a una d'elles, hi anaven nens de l'Hogar; una visita a un centre mèdic de Tablada gestionat per una monja espanyola, i una visita a la Posta per intercanviar impressions tant amb la professional de Treball Social com per observar un projecte d'educació sexual per als nens adolescents de Médicos del Mundo.

Després d'aquesta experiència podem concloure que és possible entendre els motius que fan marxar algú tan lluny de la família i del país. De fet, la nostra feina ha estat només un granet de sorra, no hem canviat la realitat dels nens però ha estat una experiència molt positiva per a nosaltres i, per això, ja ens donem per satisfetes. Podríem dir, sense entrar en temes polítics, que la percepció que aporta Perú és una gran mancança d'autogestió i inversió de la pròpia riquesa en el país. S'estan malacostumant a viure de les aportacions de les ONG's, sense intentar incidir en els seus propis problemes. Donen, en aquest sentit, més importància a les desfilades militars que a l'educació a les seves escoles.

Els nostres vincles amb l'Hogar i els professors de les escoles no van acabar el mes de juliol, sinó que tenen continuïtat. Ens agradaria poder seguir treballant per a la zona des d'aquí, ja que qualsevol ajuda és molta per a ells. Actualment estem treballant amb unes campanyes de Manresa per intentar engegar un apadrinament amb l'Escola I.E.I. 649. Si voleu més informació del projecte podeu contactar amb nosaltres: sponseti@portalsocial.net

Sílvia Ponseti Mulà
Treballadora Social
Maria Pujol Guerrero
Infermera de l'Àrea de Cirurgia i Especialitats

la farmaciola

Com evitar les lesions quan practiquem esport

Es difícil escriure sobre mesures de prevenció de lesions en poques línies, perquè intervenen gran quantitat de factors i la importància d'aquests són diferents per a cada tipus d'esport.

Intentaré resumir-ho i espero ajudar tots aquells que practiquen esport, tant de lleure com de competició.
Aquestes mesures es poden agrupar en:

Condicions que afecten l'esportista
1- Edat. Afecta la força i la resistència dels teixits. La força i elasticitat de músculs, tendons i lligaments disminueixen amb l'edat. També els períodes d'inactivitat acceleren la degeneració. S'ha d'anar, per això, molt en compte quan reiniciem una activitat.
2- Característiques personals. Temperament, maduresa, tendència a assolir o evitar riscos, etc.
3- Experiència. Els principiants poden patir més lesions que els esportistes experimentats.
4- Nivell d'entrenament. Ha de ser l'adequat. La forma física inadequada així com l'excés d'entrenament poden provocar lesions.
5- Tècnica. És molt important. Cal l'assistència d'un monitor, entrenador o professor, per a salts, llançaments, utilització de materials...
6- Període d'escalfament. És necessari i molt important, si és insuficient hi poden haver lesions musculars, tendinoses...
7- Problemes de salut. Infeccions, refredats... no és convenient participar en entrenaments o competicions si hi ha febre.
8- Dieta equilibrada. Vitamines i substàncies necessàries per a fer esport, sobre tot líquids.
9- Mesures generals. Descans, dormir suficient, higiene, evitar substàncies tòxiques...

Equip i serveis esportius
El calçat és potser un dels elements més importants en la majoria dels esports. Hi ha molts aspectes a tenir en compte: atenció especial a la sola, taló, contrataló, pes, material... La sola del calçat ha de ser adequada al terra on s'ha de desenvolupar l'activitat: terra, tartan, parquet, ciment, superfície plàstica, gespa artificial... El dibuix ha de ser específic per a cada terreny. El taló dependrà de l'activitat, per exemple: marxador, corredor de fons... Si té problemes de tendinitis aquil·lea necessitarà un taló més alt. El contrataló ha de ser dur, llis, ben protegit. Per evitar ampolles, durícies, zones de fricció, el peu necessita estar lliure, amb bona mobilitat als dits. El pes del calçat. El fet de ser lleuger no ha d'afectar la mobilitat, si no tot el contrari. Tanmateix la conservació també és important: no és bo assecar el calçat als radiadors o fons de calor (es fa malbé). Es recomana comprar el calçat al final del dia, doncs els peus són una mica més grans.
La roba. Dependrà de l'estació de l'any. Les condicions climàtiques poden afavorir l'aparició de lesions, situacions extremes de calor o fred. Ha de mantenir la temperatura del cos i evitar la humitat i el vent. Existeix una gran varietat de materials. Sempre millor el cotó, tovallola o llana, sobre tot els mitjons, en la roba interior evitar costures i pressions. La roba ha de ser còmoda adaptada a les necessitats de cada esport.
Proteccions. Casc, genolleres, espinilleres, colzeres, protectors bucals, ulleres, gorres, guants, tot depenent del tipus d'esport.
Serveis esportius. Engloben els pavellons, coberts o a l'aire lliure, la il·luminació, els elements del mobiliari esportiu, que han d'estar en condicions òptimes. Per exemple, les porteries de futbol han d'estar fixades al terra.

Característiques dels diferents esports
Tant si és de competició com de lleure, individual o d'equip, cada esport té característiques especials.

Sense tenir en compte el nivell en què es realitza, la demanda que fa a l'esportista, així com les seves peculiaritats (esports de contacte, d'aventura, de risc...) poden produir lesions de manera fortuïta per causa pròpia o bé per causa dels que participen en la mateixa activitat.

Desitjo que tot el que us he explicat sigui d'ajut en la vostra activitat esportiva.

Dr. Manuel Garrucho
Metge adjunt consultor del Servei de Cirurgia ortopèdica i traumatologia

nomenaments

Carles Pla i Poveda
Director de Recursos Humans

Núria Martínez i Martínez
Cap de Comunicació

Mònica Botta Santasuana
Adjunta a la Direcció Mèdica

prevenció

La prevenció d'incendis a l'Hospital

Recentment es va publicar un full informatiu del Servei de Prevenció de Riscos Laborals en què s'explicava de forma molt visual i entenedora els passos que s'han de seguir en cas que es produeixi un incendi.

Equip d'intervenció d'incendis

L'Hospital de Granollers disposa de dos equips d'intervenció contra incendis: l'Equip de Primera Intervenció (EPI), constituït per tots els treballadors de l'àrea en situació d'emergència, que són els encarregats de respondre en una primera instància davant de qualsevol emergència interna a la seva àrea de treball. I l'Equip de Segona Intervenció (ESI), que es va constituir fa 6 anys i que està format per uns 50 treballadors de diferents àrees del centre.

Aquest equip s'ha format i entrenat per controlar situacions que el propi personal de l'àrea sinistrada no ha pogut solucionar. S'ha establert, a més, davant d'una hipotètica intervenció d'emergència, un procediment de comunicació que s'inicia amb la persona que detecta la situació i que es transmet per mitjà de la central telefònica a tots els responsables d'actuació, entre ells l'ESI. El Cap d'Emergència té un paper important davant d'una emergència interna. A l'Hospital de Granollers aquest càrrec s'ha atorgat concretament al Cap de Manteniment o al Cap de Guàrdia.

Josep Lluís Luna
Director del Servei de Prevenció de Riscos Laborals

Activitats de Nadal

Representació d'*Els Pastorets*, de Josep M. Folch i Torres

Dissabte
15 de desembre,
a les 5 de la tarda

Diumenge
16 de desembre,
a les 11 del matí

Visita de SM els Reis d'Orient

Dissabte
5 de gener, a partir de les 6 de la tarda

la finestra

Un record per al Dr. Josep M. Reixach

"Se n'ha anat discretament; sempre discretament, com ell solia fer. I ser". Amb aquestes paraules Quim Bosch, pediatre de l'Hospital de Granollers, va dir adéu al Dr. Josep M. Reixach i Pujol, que va morir el passat mes de juliol a l'edat de 90 anys. El Dr. Reixach va arribar a l'Hospital de Granollers l'any 1949 procedent de l'àrea de Maternitat i hi va treballar com a ginecòleg fins l'any 1987, quan es va jubilar. el Dr. Bosch recorda els 38 anys que el Dr. Reixach va passar atentent dones, preocupat per mares i ajudant a néixer canalla **"amb la dèria de la feina, d'ensenyar i de tirar endavant un equip humà que mai no cedí davant cap obstacle"**.

Javier Carballal, ginecòleg de l'Hospital, també va tenir la sort de treballar amb ell a l'Hospital i assegura en aquest sentit que quan algú li comunicava alguna decisió que havia pres, ell sempre responia: "Has fet bé". **"No qüestionava res, no retreia res a ningú"**, afegeix el Dr. Carballal. **"La imatge que donava era la d'una persona afable, amb els seus penetrants ulls blaus i el seu somriure de bona persona"**, recorda el doctor. Va ser, en definitiva, una persona molt estimada i respectada, tant pels companys i companyes que havien treballat amb ell, com per les moltes dones que havia atès durant la seva llarga trajectòria professional.

dBaB

El Dr. Reixach amb alguns companys de la Sala de Parts

voluntariat

Notícies OSVA

En el darrer any i en relació als projectes de promoció de la salut i educació sanitària que l'Observatori de la Salut Dr. Carles Vallbona (OSVA) fomenta a tota la Comarca del Vallès, s'han dut a terme diverses accions de formació en educació sanitària a empreses, entitats i institucions.

Emmarcat dins el projecte *Salvacors*, el mes gener es va dur a terme un curs de suport vital a 38 alumnes de l'Escola Pia de Granollers, on es va ensenyar les tècniques bàsiques de reanimació cardiopulmonar. En aquest darrer mes d'octubre també s'han fet dos cursos de primers auxilis i de les tècniques bàsiques de RCP, adreçats als professionals de l'empresa KH7 Lloreda. Dins el projecte *Cuidem als més petits,* els mesos de març i abril i a través de l'Ajuntament de l'Atmella, es van organitzar uns cursos de primers auxilis per a nens i nenes de 0 a 3 anys adreçats als educadors de les dues llars d'infants que l'Ajuntament ofereix als veïns d'aquesta població. Finalment, i dins el projecte *Alimentació i Salut*, l'empresa KH7 Lloreda va rebre un curs destinat a millorar els hàbits alimentaris dels seus treballadors.

Maribel Gómez
Secretaria de l'OSVA

Curs de reanimació cardiopulmonar als professionals de l'empresa KH7 Lloreda

Cinemes Oscar de Granollers col·labora amb el Servei de Pediatria

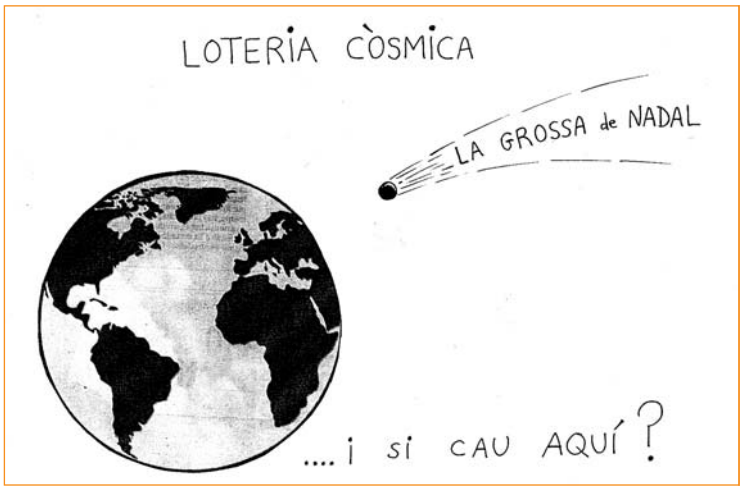
Els Cinemes Oscar de Granollers està col·laborant amb el Servei de Pediatria del nostre Hospital, amb l'obsequi dels plafons de divulgació de pel·lícules per a infants i adolescents (Doraemon, Harry Potter, Shreck, Els Simpson, Ratatouille...) amb els que s'estan començant a decorar les parets de la Planta d'Hospitalització, la Sala d'Espera d'Urgències i les Consultes Externes de Pediatria.

Aquests dibuixos s'aniran renovant a mesura que es vagin fent estrenes de pel·lícules. Estem molt agraïts als responsables dels Cinemes Oscar que ens han facilitat al màxim poder dur a terme aquest canvi al nostre Hospital, ja que així els petits que estan ingressats o dins l'entorn hospitalari, poden gaudir d'una estada el més plàcida, familiar i agradable possible.

Montse Fageda
Servei de Pediatria

filosofia barata

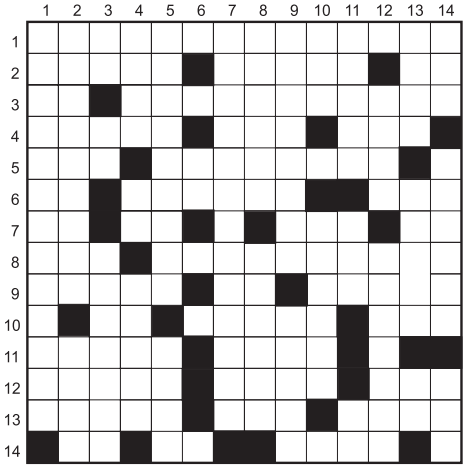
La vinyeta de... Jaume Parera



Jaume Parera

les golfes

Mots encreuats Número 57



H: 1. Disminució o desaparició de la febre.- 2. Omar. Farà nusos. Consonant repetida.- 3. Cinquanta-un. Pintors, escultors d'imatges.- 4. Gènere de plantes herbàcies perennes. Al començament de l'istme. Fa bellugar la barqueta.- 5. Plural de consonant. Qualitat de dens. Cent.- 6. A quin lloc. Adreçar a algú blasmes per una falta comesa o per una omissió, etc. Tant pot estar situat a Urgències com ingresar-lo a final de mes.- 7. Dos-cents. Símbol químic. Oxígen. Es va ben embolicar amb la poma. Un altre símbol químic o també un pronom.- 8. Peça cilíndrica al voltant de la qual giravolta una roda. No satisfet.- 9. Nom de diversos ocells de la família dels faisànids. Li falta el cap per ser rar. Sitada a la profunditat de l'hipocondri esquerre.- 10. La primera. Enllaça negacions. A aquest home castellà també li falta el cap. Riu del 8 verticual.- 11. Fluixes, que no tenen la tensió necessària. Dret, erecte. Mil- 12. Nom de dona. Sense accent són polits, amb accent són parents. Aqueix.- 13. Sot, clotada. Del revés fa giravoltar els pollastres. Ciutat italiana famosa per la seva torra inclinada.-14. Vocals. Nou-cents nouranta-nou. Segons els micòfags és el millor dels bolets comestibles. Un.

V: 1. Aquestes tenen el crani allargat.- 2. Protuberància. Sobretot el 'vera' és un gènere de plantes de moda.- 3. No es pot perdre mai. O es fa servir o és un pronom. Clauet de cap pla.- 4. Regidor. Nota buida. O una ciutat italiana o un color.- 5. Conjunt del bestiar d'un país. Que conté sal.- 6. Cinquena victòria. La primera. Preposició. Nord. Oest. Mil.- 7. Amb enginy.- 8. País centroeuropeu. De vegades no deixen veure el bosc.- 9. Càntir petit (Al revés). Ratador.- 10. Estava. Creu. Serveixen per fer cistells. Est.- 11. Unitat monetària principal de Nigèria. Ja pots xiular si no vol beure. 3,1416.- 12. Cent. Xarxes per als cabells. Acció de flamejar.- 13. També, així mateix. Famosa per la Passió. Mitja deessa egípcia molt amant dels mots encreuats.- 14. Ara és DI. Donar-se pressa. Be.

Solució Mots encreuats número 56
H: 1. Glanduliformes.- 2. Radiar. Cerra.- 3. Abolició. Irla.- 4. Vor. Q. I. Sor. No.- 5. Iracund. O. Un.- 6. Tarsia. Albera.- 7. At. Irracionals.- 8. Col. Irradiar. A.- 9. Iris. Arran E. N.- 10. Oira. Cuirassat.- 11. N. Or. IICI. I To.- 12. Ai. Atonita. Tir.- 13. Lotus. Aaaaaaaa.- 14. Lu. Trrt. IM. L.
V: 1. Gravitacional.- 2. Lavoratori. Iol.- 3. Adorar. Liro. Tu.- 4. Nil. Csi. Sarau.- 5. Daiquiri. Ts.- 6. Urc. Narracio. T.- 7. L. IID. Arruinar.- 8. Ico. Acariciar.- 9. Fe. Solidaritat.- 10. Orio. Boina. Aa.- 11. Rrrr. Ena. Si. Ai.- 12. Mal. Rares. Tam.- 13. E. Anual. Atia.- 14. So. On. Santoral.

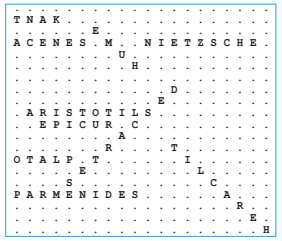
Marina Molins

Sopa de lletres Número 57

En la següent sopa de lletres s'hi amaguen 10 noms de grans pintors: Boticelli, Cézanne, Dalí, Delacroix, Goya, Greco, Monet, Picasso, Rembrandt i Velázquez.

C F J J N E R Y K V Y R X D P G H G S W
E O A P Z L H K V G Y J E J O Q F P V A
Z U U Q Q E J E N E P L C Y B U F U M J
A F Z W U Z R T E B A H A U U H Q T Z Q
N D A Y P Z E R W C S J O H I B Z V S E
N D A H E H M U R I B W G R A X N Z D V
E K V I G F L O Q U J S M G I W D B W S
L X J L W F I A V Z B U F X B H J U P L
U W O J Y X D Y V U A X W J P S Y P X X
I V I P H A Y N L Z C L C W M I G I B E
Q R H I W F G A P S V L E E T L K C X B
K D A L I G O V J X E L K V F B N A D M
D T Y B I H O C T I P U O V W B S S M U
Y K E Q Y Z Z Y T F K Q L J P K F S C O
G S U N G C S K Z V D L Y O E S D O E V
P K B M O C S B A A S Y W H S S O Q Q K
K L I F M M X F R E M B R A N D T S R M
D H J L I Y A T U K C J Z I H J L R A V
O C E R G C U D R H B T S T L Q B A Y M
I L L E C I T T O B V V E U B I S P R N

Solució Sopa de lletres Número 56



Qui són? Número 57

En aquesta foto de fa uns anys s'hi amaga algú del teu voltant. Qui és?

Solució Qui és? Núm. 56
Jordi Cuquet

Guanyadors "les golfes" Número 56

Mots encreuats: M. Rosa Serra
Sopa de lletres: Quim Bosch
Qui és?: M. Dolors Navarro

Us recordem que sortejarem un regal entre tots els encertants de cadascun dels passatemps. Podeu dipositar la solució a la bústia que trobareu al costat de la Unitat d'Atenció al Client. Data límit per entregar els resultats de "les golfes 57": 08/01/08

de a bat

Director
Rafael Lledó

Consell de redacció
Marta Felip
Maribel Gómez
Mercè Guillamet
Núria Martínez
Marina Molins
Francesc Xavier Subirana

Disseny i maquetació
Edicions Gargot

Impressió
Impremta Gargot

Etiquetatge i embossament
Residents del Centre Geriàtric

Imprès en paper 100% reciclat

Hospital General de Granollers
Fundació Hospital Asil de Granollers
Av. Francesc Ribas, s/n
Tel. 93 842 50 00