de a bat

Revista de l'Hospital General de Granollers

Núm. 60 - Octubre'08

L'estructura del nou edifici d'atenció ambulatòria ja està acabada

3 L'entrevista
Mònica Terribas, directora de TV3

4 El tema
Nou sistema de Teleictus a l'Hospital

10 Aula
Campanya Endolceix l'Hospital

sumari

l'entrevista

3 Mònica Terribas, directora de TV3

el tema

4 Nou servei de Teleictus

article mèdic

5 La malaltia de l'Alzheimer i altres demències

a cel obert

7 La manca de professionals de la salut als països africans

la bastida

8 Acabada l'estructura de l'edifici de consulta ambulatòria

aula

10 Jornada sobre Polítiques en infermeria

agenda

11 Nou programa de sessions clíniques

osva

12 Presentació de la 6a edició de l'Aula de la Salut

la farmaciola

12 Promoció d'hàbits saludables

la residència

13 Dia Internacional de la Gent Gran

el calaix

14 Blancs vs Blaus

en record a...

15 Dr. Ramos, Dra. Moreno i Germana Ares

editorial

Nou manual d'identitat visual corporativa de la FHAG

Un dels objectius fixats al Pla de Comunicació de la FHAG, aprovat l'any 2006, era desenvolupar un Manual d'Identitat Visual Corporativa (MIVC), per tal d'harmonitzar i homo-geneïtzar la imatge visual de la institució a través de tots els suports.

Dos anys més tard, i després d'un procés llarg i laboriós, encetem la implementació de la nostra nova identitat visual. Una imatge renovada que aporta aire fresc i modernitat a la nostra institució a través d'un nou concepte: la potenciació de la marca "Hospital General de Granollers". La identitat visual corporativa és el conjunt de suports gràfics amb què ens identifiquen i ens reconeixen (logotip, papereria, documents, senyalització, uniformes, vehicles, etc). Aquesta identitat visual és l'expressió gràfica de la nostra marca com a institució. Així, la marca "Hospital General de Granollers" es fa efectiva a través dels suports gràfics que componen el Manual d'Identitat Visual Corporativa, però també en altres elements tangibles i no tangibles, com són l'estil de comunicació verbal i no verbal dels nostres professionals, la imatge del nostre centre, la qualitat dels nostres serveis, i un llarg etcètera, que configuren què som, què fem, perquè ho fem i, sobretot, com ho fem.

Totes les aplicacions de la marca "Hospital General de Granollers" i de les seves derivades, Fundació Hospital Asil de Granollers, Fundació Bertran de Seva, Centre Geriàtric Adolfo Montañá, Hospital de Dia Sant Jordi, responen a un mateix estil i a una mateixa filosofia de disseny. La nova marca pretén reflectir una imatge de modernitat, eficiència i claredat, que respongui a la nostra visió com a centre hospitalari i sociosanitari.

Per una banda, el nou MIVC reforça el concepte d'Hospital General i del logotip "G" com a emblema de la nostra institució, amb una doble connotació: per General, ja que som l'hospital de referència de tota la comarca del Vallès Oriental; i G, pel seu arrelament a la ciutat i a la gent de Granollers. D'aquesta manera, la marca Hospital General de Granollers respon a la voluntat de ser un centre sanitari capdavanter i en contínua evolució, creixement i modernització, sense oblidar la tradició històrica que defineix la nostra missió d'oferir serveis assistencials de qualitat a la població del Vallès Oriental.

El Manual d'Identitat Visual Corporativa recull la normativa que regeix la correcta aplicació de les marques amb exemples dels models, plantilles i usos correctes de la seva composició. Els resultats d'un programa d'identitat corporativa només són evidents a llarg termini. Però, pel que fa a un programa, el que és més important és que s'apliqui de manera coherent, sobretot en el cas dels elements visuals. Aquest manual està a disposició de tots els professionals de la FHAG a través de la intranet, dins l'opció Direccions i Servei, juntament amb totes les plantilles d'ofimàtica. Tots els dubtes i suggeriments que sorgeixin envers els usos de les marques els podeu consultar directament al manual o contactant amb l'Àrea de Comunicació.

Àrea de Comunicació

DE BAT A BAT. Revista de l'Hospital General de Granollers. **Edició:** Fundació Hospital-Asil de Granollers. Av. Francesc Ribas, s/n. Tel 93 842 50 00. **Director:** Rafael Lledó. **Consell de redacció:** Àgata Fanco, Anna Padrós, Marta Felip, Mercè Guillamet, Mònica Botta, Mònica Ribell, Núria Martínez, Marina Molins i Francesc Xavier Subirana. **Disseny i maquetació:** Edicions Gargot. **Etiquetatge i embossament:** Residents del Centre Geriàtric.

l'entrevista

"Només fem servir els mitjans com a transmissors de males notícies"

Mònica Terribas és llicenciada en Periodisme per la Universitat Autònoma de Barcelona i doctora per la Universitat de Stirling (Escòcia). Actualment és la directora de Televisió de Catalunya i fins fa uns mesos dirigia i presentava el programa informatiu de TV3 *La nit al dia*. Una responsabilitat que ha compaginat amb la seva tasca docent com a professora dels estudis de Periodisme de la Universitat Pompeu Fabra. Mònica Terribas va aconseguir durant mil emissions de *La nit al dia* captar l'atenció de milers d'espectadors, que esperaven fins passada la mitjanit per saber les claus informatives del dia a dia. El to personal i viu i la seva passió pel treball caracteritzen la trajectòria d'aquesta professional, que enceta una etapa de gran responsabilitat al front de la televisió pública de Catalunya, just quan se celebren els vint-i-cinc anys de TV3 i de Catalunya Ràdio.

Com se sent en aquesta nova etapa al front de la televisió pública catalana?
Amb un sentit profund de la responsabilitat, temerosa de no saber reconèixer adequadament les prioritats necessàries i de no tenir les qualitats que exigeix un càrrec d'aquestes característiques, que he assumit perquè creia que era bo que els professionals que estimem el servei públic ens mantinguem al capdavant de la presa de decisions dels mitjans. Això, però, no és garantia que fem bé la nostra feina i que duem la nostra televisió fins on creiem que pot arribar.

Quins són els reptes més immediats de TV3?
El repte de TV3 ja no és de TV3, és de Televisió de Catalunya, que són més canals. Ara hi ha un canal de notícies 24 hores, el 3/24, que ha de ser l'autèntic motor de la informació a casa nostra, i l'embrió consolidat del que serà un canal per als nostres nens i nenes, i per als nostres adolescents, el Super 3, així com una marca consolidada, la del 33, que ens porta a la cultura, al coneixement, al documental, a la divulgació, a la música, i que ha de ser una finestra interessant al món que tenim aquí i a fora. El repte és donar a l'audiència un servei públic complementari, competitiu, que el situï al món, que l'informi i que el distregui, sense perdre de vista valors socials constructius i la mirada a una societat que vol ser millor. Això ens portarà a lluitar per ser majoritaris, a tenir audiència, sense perdre el nord de la qualitat.

Quins elements creu que fan diferent l'oferta televisiva de TV3 en un entorn televisiu on les audiències sembla que ho acaben decidint tot?
L'equilibri i la rigorositat. Busquem una graella de programació en què la diversió no estigui renyida amb els somriures, però amb uns somriures que busquen la crítica. Unes cadenes que tenen com a prioritat una llengua, una cultura i un servei que ha d'estar per damunt de moltes estratègies que altres cadenes fan per guanyar quota sense tenir en compte altres criteris. Però hem de recordar que les audiències són fonamentals: sense audiències no hi ha possibilitat d'incidir socialment. I ho hem de fer, si volem traslladar a la societat criteris de qualitat i valors constructius.

Creu compatible fer de TV3 una empresa competitiva sense perdre la seva funció de servei públic?
I tant! Sempre he treballat per fer programes i espais on el servei a la ciutadania fós la columna vertebral, un servei interessant per al gran públic i que, per tant, faci atractiva l'oferta de casa nostra a tots els col·lectius.

Com creu que afectarà la implementació de la TDT a TV3?
Ens permetrà clarificar molt millor la nostra oferta i especialitzar els canals que tenim, de manera que tothom sàpiga què pot trobar en els canals de televisió de Catalunya. Som una televisió que està habituada a treballar amb mentalitat multicanal.

Com a hospital de la xarxa d'utilització pública, som conscients de l'interès mediàtic i social que hi ha pels temes de salut. Com creu que es tracta la informació sanitària als mitjans de comunicació?
Malament. Només fem servir els mitjans com a transmissors de males notícies, quan les coses no van bé, o per donar consells que haurien de donar-se a les consultes. Però també és cert que quan estem bé, no ens agrada que ens parlin de salut... És un tema delicat. A vegades tinc la sensació que els programes matinals de consells mèdics poden generar excessiva sensibilitat amb l'estat d'ànim i les percepcions de la pròpia salut que poden causar preocupacions innecessàries o injustificades.

TV3 s'ha caracteritzat sempre per fer programes de gran qualitat, especialment de temes d'interès ciutadà. De fet, el nostre Hospital va ser protagonista fa uns anys de la sèrie *Mares*. Tenen previst algun programa relacionat amb l'àmbit de la salut en la nova programació?
En tenim un, *Salut*, que anava en aquesta direcció, però estem pensant més en la no especialització de programes i a dotar tota la programació de continguts d'interès col·lectiu, entre els quals, el de la salut n'és un de fonamental.

Enguany la carrera de medicina ha estat la més sol·licitada pels estudiants, creu que la influència televisiva de sèries sobre metges pot incidir d'una manera tan directa en les conductes socials?
Jo crec que sí, però les vocacions autèntiques acaben imposant-se sobre les modes i, de vegades, les aules s'omplen i es buiden en funció de les modes cinematogràfiques o televisives, però això no determina les vocacions.

Per últim, ha estat mai a l'Hospital General de Granollers?
No, em sap greu, però en segueixo l'evolució. És una zona que ha patit els efectes de la dinamització demogràfica de la segona corona de Barcelona i que ha hagut d'entomar l'increment de població. No ho teniu fàcil. Com d'altres hospitals, el fet de no estar a Barcelona ciutat fa que no sempre s'hi pari l'atenció que mereixen.

Gràcies i molta sort en aquesta nova etapa professional!

"Durant un atac d'ictus moren 100.000 neurones per segon, per la qual cosa és de vital importància actuar amb rapidesa".

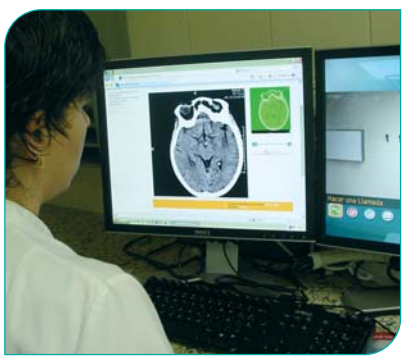
El Servei de Teleictus millorarà l'assistència als malalts d'urgències

El sistema de Teleictus es va presentar durant la V Jornada sobre Malaltia Vascular Cerebral

El passat 3 d'octubre es va presentar a la V Jornada sobre Malaltia Vascular Cerebral, organitzada per la Unitat de Neurologia del Servei de Medicina Interna de l'Hospital General de Granollers, el Servei de Teleictus, un sistema de teleassitència que permetrà transmetre imatges del pacient a l'hospital de referència abans de decidir el seu trasllat, amb l'objectiu de millorar l'assistència als pacients que han patit un ictus cerebral.

En l'actualitat, el tractament més eficaç per a la isquèmia cerebral és la trombòlisi (ruptura del bloqueig) i el protocol per a aquest tractament estableix que els pacients s'han de traslladar fins a l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron. Amb l'objectiu pròxim d'administrar en un futur aquest tractament, l'Hospital General de Granollers ha fet un primer pas creant el Servei de Teleictus, que permet la valoració immediata del pacient que ingressa al Servei d'Urgències, a través de vídeo-conferència, a càrrec dels neuròlegs de l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron.

Aquest sistema també permet enviar les imatges radiològiques a un servidor des d'on el neuròleg les podrà consultar. En definitiva, la posada en marxa d'aquest servei telemàtic evitarà el trasllat dels pacients a Barcelona i dotarà l'Hospital General de Granollers dels mitjans i l'experiència necessària per a la realització de trombòlisi en la isquèmia cerebral aguda.



Moment de la Jornada, que va reunir al Centre Geriàtric una cinquantena de professionals

La Jornada, que es va dur a terme a la sala d'actes del Centre Geriàtric Adolfo Montañá, va comptar amb la presència de professionals experts en l'assistència de pacients amb ictus i amb diferents comunicacions orals en què es van tractar i debatre temes com l'experiència en la teleassistència, els riscos i beneficis de la trombòlisi o l'aportació de noves tècniques radiològiques en el diagnòstic de la malaltia.

En què consisteix el Teleictus?

Quan un pacient arribi a Urgències de l'Hospital General de Granollers amb un atac d'ictus, se li farà un TAC i una exploració i se'l portarà a un box d'atenció assistencial, on hi haurà instal·lat l'aparell de Teleictus.

Aquest sistema consisteix principalment en una càmera que es situarà al sostre i un ordinador que permetrà establir contacte visual amb els neuròlegs de la Vall d'Hebron. Si l'atac és lleu, el pacient es quedarà a Granollers, però si els especialistes consideren que el pacient necessita trombòlisi serà traslladat immediatament a Barcelona.

Què és un atac d'ictus?

L'ictus és una malaltia cerebrovascular que afecta els vasos sanguinis que subministren sang al cervell. També és conegut com a Accident Cerebro-Vascular (ACV), embòlia o trombosi. Els dos últims termes, no obstant, es refereixen a diferents causes de l'ictus.

"Durant un atac d'ictus moren 100.000 neurones per segon"

Succeeix quan un vas sanguini que porta sang al cervell es trenca o es tapona per un coàgul o una altra partícula. Degut a aquesta ruptura o bloqueig, part del cervell no aconsegueix el flux de sang que necessita. La conseqüència és que les cèl·lules nervioses no reben oxigen, per la qual cosa no poden funcionar i moren al cap d'uns minuts. Durant un atac d'ictus moren 100.000 neurones per segon, per la qual cosa és de vital importància actuar amb rapidesa.

"La malaltia d'Alzheimer, que va ser descrita per primera vegada fa més de cent anys, és la causa més freqüent i el paradigma de les demències".

"No parlar obertament de la malaltia no ajuda els pacients i les seves famílies, sinó que els condemna a l'aïllament".

La malaltia d'Alzheimer i altres demències

La demència és actualment el tercer problema de salut en els països desenvolupats després de les malalties cardiovasculars i del càncer. Qui no coneix algú que pateixi les conseqüències d'aquesta síndrome des d'un costat (com a malalt) o des de l'altre (com a familiar)?

Tenir demència comporta la pèrdua de forma progressiva i generalment irreversible de les nostres capacitats cognitives. És una malaltia del cervell que té repercussions sobre la persona globalment considerada. Actualment es coneixen moltes malalties que poden donar lloc a una demència. La malaltia d'Alzheimer, que va ser descrita per primera vegada fa més de cent anys, és la causa més freqüent i el paradigma de les demències.

Es tracta d'un procés degeneratiu que provoca una mort neuronal actualment imparable i que comporta la pèrdua progressiva de la memòria i de totes les capacitats cognitives de la persona malalta. Apareixen alteracions del llenguatge que compliquen la comunicació, alteracions de la coordinació dels moviments i alteracions en el reconeixement de l'espai. Així mateix, s'acompanya de símptomes de tipus conductual i psicològic que sovint dificulten la cura del pacient i provoquen un alt grau de sobrecàrrega en el cuidador.

Els símptomes d'alarma poden ser al principi molt subtils i sovint passen desapercebuts, especialment en l'ancià, en què aquesta pèrdua de memòria es confon amb l'envelliment i s'atribueix erròniament a l'edat. L'edat ens pot prendre algunes coses, així com ens en fa guanyar moltes altres. Però per si mateix l'envelliment no és cap causa de demència. De fet, molta gent gran es troba bé de memòria i és mentalment i social activa.

La peregrinació del pacient amb queixes de memòria comença pel metge de família, que ha de fer una primera valoració i decidir si remetre el pacient a la consulta especialitzada. Segueix un camí, a vegades llarg, entre visites a especialistes i proves complementàries (la TAC o la ressonància, les anàlisis de sang, la valoració neuropsicològica...). El diagnòstic de la malaltia requereix aquest procés, ja que la pèrdua de memòria pot obeir a altres processos que no són demències o bé tractar-se d'una demència d'etiologia diferent a la malaltia d'Alzheimer. En general, entre l'aparició dels primers símptomes i el diagnòstic final pot passar més d'un any i mig.

En els darrers anys s'han produït avenços molt significatius en el coneixement de l'Alzheimer, tant a nivell més bàsic (parafrasejant l'expresident de la Generalitat de Catalunya, Pasqual Maragall, que ha reconegut públicament que pateix la malaltia, "conèixer la proteïna assassina, la beta o la tau..."), com a nivell de diagnòstic, en què la investigació se centra en la detecció de la malaltia el més aviat i acurat possible, aconseguint proves de laboratori que ens puguin confirmar o descartar amb seguretat la sospita diagnòstica.

Així mateix, han d'arribar novetats en el tractament farmacològic que comportin millores en la qualitat de vida dels pacients i les seves famílies. És igualment important tot l'esforç que es dedica a la investigació en temes no farmacològics, com l'estimulació cognitiva i els efectes clarament beneficiosos que l'actuació sobre l'entorn té en els pacients. En aquest punt voldria destacar la importància de reconèixer el diagnòstic per tal de poder actuar.

No parlar obertament de la malaltia no ajuda els pacients i les seves famílies, sinó que els condemna a l'aïllament. Tornant a parafrasejar Pasqual Maragall, "cal buscar el remei de la malaltia també fora del cervell, en la diversió i en l'activitat. La compassió mata".

El Servei de Geriatria de l'Hospital disposa d'un equip d'avaluació integral ambulatòria format per diferents professionals (geriatria, neurologia, neuropsicologia, infermeria, treball social...). El treball en equip ens permet valorar el pacient de forma global i proposar un pla de tractament individualitzat que contempli els diferents aspectes del tractament farmacològic, proposar estimulació cognitiva i controlar la comorbiditat i altres síndromes geriàtriques freqüents en aquest grup d'edat. A banda de l'activitat assistencial, el servei és actiu també en investigació i, entre d'altres temes, actualment tenim molt d'interès a estudiar els trastorns de la mobilitat en les persones amb demència, ja que són un factor clau en el procés de pèrdua d'autonomia i augmenten la sobrecàrrega de la família.

Cal dir també que en un procés tan llarg de malaltia resulta imprescindible i necessària la coordinació amb altres nivells assistencials com l'Atenció Primària, els hospitals de dia, els centres de dia i les residències.

Grup de treball de deteriorament cognitiu

L'Hospital de Dia Sant Jordi celebra el Dia Mundial de l'Alzheimer amb activitats per als malalts i els familiars

L'Hospital de Dia Sant Jordi va dur a terme una jornada de portes obertes el 19 de setembre, amb motiu de la celebració, el 21 de setembre, del Dia Mundial de l'Alzheimer. La jornada, adreçada als familiars de totes aquelles persones afectades per la malaltia que actualment assisteixen al centre, va consistir en una actuació del grup Brots de Tardor, que va oferir un seguit de melodies i balls per recordar, i un refrigeri per acabar.

L'Hospital de Dia Sant Jordi, equipament promogut per la Fundació Viure i Conviure de Caixa Catalunya i gestionat per la Fundació Bertran de Seva, té com a objectius el manteniment de les funcions cognitives, promoure la màxima autonomia en les activitats de la vida i facilitar la integració i l'adaptació del malalt al seu entorn quotidià. Durant el 2007, l'Hospital de dia Sant Jordi ha atès 147 persones, totes elles amb diagnòstic de deteriorament cognitiu o demència. Del total de pacients, 85 són dones, gairebé la meitat dels pacients tenen entre 70 i 80 anys i un 39% dels pacients tenen més de 80 anys.

Celebració del Dia Mundial de l'Alzheimer a l'Hospital de Dia Sant Jordi

L'Hospital va rebre una delegació argentina de professionals de la salut

La visita s'emmarcava dins el Seminari hispanoamericà de gestió en l'àmbit de la salut, organitzat per l'Hospital General de Granollers i l'Instituto para la Calidad Empresarial d'Argentina. El seminari va comptar, a més, amb la col·laboració del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, l'Hospital del Mar i l'Hospital de Barcelona

Delegació argentina

Conèixer l'evolució i els reptes de futur del nostre sistema sanitari és l'objectiu principal del Primer Seminari Hispanoamericà de Gestió en l'Àmbit de la Salut.

Durant la setmana del 6 al 12 d'octubre, professionals argentins de l'àmbit sanitari van rebre formació i van conèixer directament les experiències del model de salut a Catalunya a través de la visió de tres centres d'hospitalització d'aguts i sociosanitari: l'Hospital del Mar, l'Hospital de Barcelona i l'Hospital General de Granollers, així com també del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

També van tenir l'oportunitat de conèixer el model d'assistència primària i del món de la recerca.

L'interès creixent a nivell internacional pel nostre model sanitari ha empès l'Hospital General de Granollers a organitzar, per primera vegada, aquest seminari intensiu en què els participants han obtingut una visió global i detallada del sistema de salut a Catalunya.

Temes de més interès

Alguns dels temes que formen part del contingut del seminari són: el sistema públic de salut a Catalunya, la compra de serveis, el pla de salut, el mapa sanitari, la història clínica informatitzada, la recepta electrònica, la legislació dels genèrics, el model d'atenció primària, la gestió privada d'hospitals públics i l'atenció domiciliària, entre d'altres.

Felip Ojeda. Experiència en un hospital universitari al Txad

La manca de professionals de la salut als països africans, repte del segle XXI

Des de fa uns anys, un dels problemes més greus detectats en les àrees més pobres del planeta és la mancança de professionals de la salut. Hi manquen metges, infermeres, llevadores, etc.

Durant molt anys, la situació de la sanitat a l'Àfrica es va pal·liar amb la bona voluntat d'un grapat de voluntaris i missioners que deixaven els seus coneixements i, moltes vegades, la seva vida al servei d'altri. Aquesta situació ha anat canviant progressivament des dels anys 60 del segle passat. Cada vegada menys professionals estan disposats a prestar els seus serveis en aquest països, on la manca de recursos, comunicacions i mitjans impedeixen un desenvolupament normal. A més, la població dels països desenvolupats ha optat pel sistema de donar diners i, amb això, ja fan prou. Lamentablement els diners no són tan efectius com el compromís personal real, i no parlo del turisme mèdic dels cooperants que visiten zones deprimides i estan deu o quinze dies donant un cop de mà, o de la compra de material mèdic sofisticat que no resisteix les condicions climàtiques ni de feina en aquests països.

També caldria afegir-hi els usos i costums locals, així com la política local, que no només no facilita les tasques de col·laboració, sinó que en moltes ocasions les dificulta. El problema és encara més greu quan amb la bona voluntat i la manca de vista d'organitzacions humanitàries es paguen estudis a africans que, una vegada instal·lats a Europa o als Estats Units d'Amèrica no tornen al seu país. Aquest èxode constant de cervells, despobla l'Àfrica del seus millors valors i la priva del recurs més important: l'humà.

Noves estratègies s'han posat en marxa amb la idea de dotar de professionals propis aquests països. Una de les més importants és la formació de qualitat en escoles d'infermeria i medicina, amb l'obtenció de títols que només siguin vàlids a l'Àfrica i amb sistemes de beques amb retorn mitjançant serveis en zones rurals o urbanes necessitades. En aquesta línia es treballa a Le Bon Samaritain, a N'Djamena.

Es tracta d'una universitat de caire privat en què tots els alumnes estan becats i sotmesos a un compromís de retorn de les beques mitjançant el seu treball a zones rurals del Txad. Així mateix, el títol només té validesa a l'Àfrica.

Els primers estudiants d'aquesta innovadora universitat ja estan a quart curs i realitzen les seves pràctiques a les instal·lacions de l'hospital de 8 a 11.30 h, hora en què comencen les classes teòriques.

El degà d'aquesta facultat es el Dr. Farak, d'origen libanès, i els diversos professors, a part dels professionals de l'hospital, són d'origen europeu i acudeixen durant un període variable per donar les classes personalment en francès i, ocasionalment, en anglès.

El director de l'hospital, l'italià Dr. Sansin, coordina el treball assistencial i porta personalment el tema més greu en aquest països: la farmàcia.

Aquestes dues persones, amb experiència dilatada a l'Àfrica i unes ganes de treballar incansables, porten el projecte inspirat i dirigit de P. Ghirardi, un missioner jesuïta que porta quaranta anys a les zones més deprimides del Txad.

El estudiants són fantàstics, tenen moltíssimes ganes d'aprendre i treballar i en certa manera són com els residents a Europa. Disposen de

connexió a Internet i d'una biblioteca acceptable, però saben que el tipus de medicina que hauran de practicar no és l'europea. Saben on estan i les eines de què disposen, i saben optimitzar-les al màxim.

Viuen en uns barracons a la vora de la missió i disposen d'instal·lacions a la universitat per fer el menjar, rentar la roba, etc. Els de primer any estan ocupant provisionalment les sales d'hospitalització del que serà el bloc privat de l'hospital.

El bloc privat, més confortable que el públic, amb habitacions individuals i aire condicionat, en un futur haurà de costejar les despeses de l'hospital per poder atendre a un preu raonable la població sense recursos, ja que al Txad no hi ha seguretat social i tota l'assistència sanitària és de pagament.

Aquest plantejament significa una nova manera d'enfocar els problemes de desenvolupament a l'Àfrica donant les eines per millorar i no només cobrint les necessitats peremptòries d'una població molt necessitada.

Felipe Ojeda
Director del Servei de Ginecologia i Obstetrícia de l'HGG

Ja està acabada l'estructura del nou edifici de consultes externes

Evolució de l'edifici de consultes externes

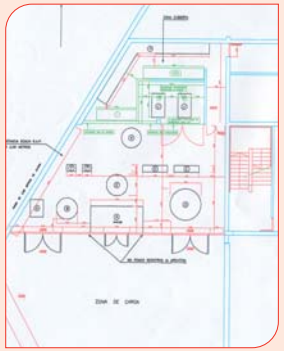
Ja ha finalitzat tota l'estructura de formigó del nou edifici d'atenció ambulatòria de l'Hospital General de Granollers. Els edificis A, B, C, D i E tenen, per tant, l'esquelet completament acabat i per això ja s'han començat a fer les divisions de l'edifici de consulta ambulatòria. En aquests moments, aquest procés de divisions interiors es troba en un 25 % del total de les obres que s'han de fer, igual que passa amb les instal·lacions d'aire condicionat i serveis generals de l'edifici.

Durant la primera fase d'obres, en què s'ha construït l'edifici d'instal·lacions, s'ha fet també un túnel subterrani de 50 metres de llargada per tal de comunicar el Centre Geriàtric amb el nou edifici d'atenció ambulatòria. Aquesta galeria de connexió ja està enllestida, mentre que el muntatge de l'ascensor, que comunicarà tot l'Hospital amb el Geriàtric, encara està en procés.

Nova **instal·lació de gasos medicinals**

La nova central de gasos medicinals ja s'ha començat. Actualment, aquesta instal·lació de gasos es troba darrera de l'Asil Vell. La nova instal·lació estarà situada al costat del c. Bartomeu Brufau, cosa que millorarà la mobilitat dels camions que subministren aquests gasos.

Així doncs, la central constarà d'una caseta mescladora, que produeix l'aire medicinal; d'un tanc de nitrogen de 3.600 litres; d'un pulmó de mescladors; d'un tanc d'oxigen de 16.000 litres; de dos gasificadors d'oxigen; de dos gasificadors de nitrogen; de dos blocs d'ampolles d'oxigen; d'una central de reserva



A: Caseta mescladora / B: EFV Nitrogen / C: Pulmó mesclador / D: EFV Oxigen / E: Gasificadors d'oxigen / F: Gasificadors de nitrogen / G: Blocs d'ampolles / H: Central de reserva de 10+10 / I: Central de reserva de 4+4 / J: Dos compressors de 100 m cúbics / K: Pulmó.

d'ampolles d'oxigen de 10+10; d'una central de reserva de nitrogen de 4+4; d'una central de protòxid de nitrogen; de dos compressors d'aire medicinal de 100 metres cúbics; i d'un pulmó per a aquests compressors.

Nova **instal·lació d'aire condicionat**

Durant el mes d'agost s'ha procedit a independitzar la instal·lació d'aire condicionat del quiròfan núm. 2, que compartia amb els quiròfans 1, 5 i 6. Que cada quiròfan tingui el seu climatitzador comporta unes millores importants amb la gestió del mateix i rapidesa a l'hora de modificar paràmetres com la pressió, la temperatura, la humitat, etc. També s'ha muntat un difusor-laminador que dóna un sistema de flux laminar (classe I).

La instal·lació d'un difusor-laminar "vel" (CG-screen) consisteix a substituir els difusors perforats d'entrada d'aire al quiròfan que estem acostumats a veure, per una caixa que comprèn tota la zona d'intervenció, on van situats tots els filtres d'alta eficàcia Hepa amb el vel que homogeneïtza el repartiment de l'aire, produint un flux laminar vertical que protegeix el pacient i l'àrea d'instrumentació. L'aparició d'aquest sistema, a començaments dels anys 90, va produir una redefinició del flux laminar vertical, i a partir de llavors als Països Baixos, Dinamarca, Alemanya, Suïssa, Àustria i Bèlgica els converteixen com l'estàndard per a operacions quirúrgiques complicades per haver reduït dràsticament el número d'infeccions postoperatòries degudes a l'aire dels quiròfans. Els estudis d'infecció per aire condicionat als quiròfans es van iniciar als anys 40 i han passat per diferents tipus d'instal·lacions fins a arribar avui dia al flux laminar "vel".

Properes passes...

S'està treballant en la rehabilitació de l'antic laboratori per adaptar-lo al departament d'administració (comptabilitat, facturació, gestió de cobrament...).
S'ha iniciat la substitució dels equips de Diagnòstic per Imatge de les sales 1, 3 i 5. Està previst que l'última sala estigui enllestida a principis d'any.

CiberCaixa per als nens i nenes ingressats a l'Hospital

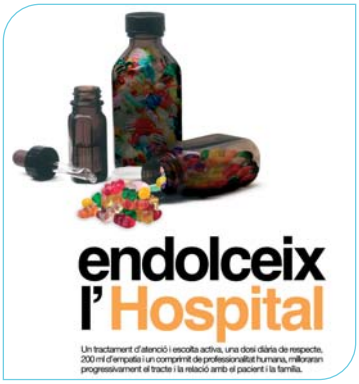
L'Obra Social "la Caixa" està ultimant a la 3a planta de pediatria de l'Hospital General de Granollers l'anomenada CiberCaixa, una aula mediateca destinada als nens ingressats a l'Hospital i als seus familiars, on es duran a terme activitats de caràcter lúdic i formatiu.

La CiberCaixa, una iniciativa que es porta a terme amb la col·laboració de les conselleries de Sanitat de les diferents comunitats autònomes, té com a finalitat ajudar a minimitzar l'impacte que suposa per als nens i per als seus familiars l'estada en el centre hospitalari. Els nens i nenes es podran relacionar entre ells i amb els seus familiars en un entorn d'oci i comunicació.

Les tecnologies de la comunicació tenen un paper rellevant en les CiberCaixes Hospitalàries. Estan dotades amb ordinadors amb connexió a Internet, escànner, càmera digital, cd's, programes educatius interactius, i jocs. A més, els nens i nenes disposaran d'una adreça de correu electrònic pròpia que els permetrà relacionar-se amb els seus amics de l'escola, els seus professors o altres infants que, com ells, estan ingressats en algun altre hospital.

Espai habilitat per a la futura CiberCaixa

Endolceix l'Hospital per millorar la comunicació amb els pacients i familiars

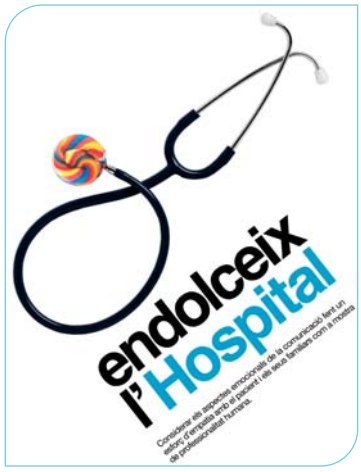


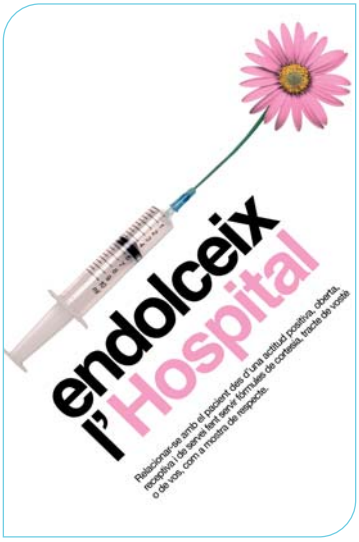
Amb el nom *"Millorar la nostra comunicació amb el pacients i familiars"*, la Direcció de Persones, a través de l'Àrea de Formació, ha engegat un projecte de sensibilització adreçat als professionals de l'Hospital per tal de millorar el grau de conscienciació sobre la importància de la comunicació amb els pacients i els seus familiars.

Aquest projecte es va iniciar el passat 18 de juliol amb una conferència de l'escriptor i guionista Albert Espinosa, celebrada a la sala d'actes del Centre Geriàtric Adolfo Montañá. L'Albert Espinosa va explicar les emocions i les sensacions dels pacients respecte a la comunicació i el llenguatge no verbal dels professionals "amb bata blanca", fruit de la seva pròpia experiència personal, i ens va adreçar una sèrie de consells amb humor i simpatia sobre la comunicació envers els pacients. Dins d'aquesta campanya de sensibilització, s'han realitzat una sèrie de missatges visuals, que sota el títol *"Endolceix l'Hospital"* pretenen convidar a la reflexió sobre la importància de la comunicació amb els pacients. Paral·lelament, des de l'Àrea de Formació, s'estan duent a terme accions formatives dirigides a perfeccionar les habilitats comunicatives dels nostres professionals.

Relacionar-se amb el pacient des d'una actitud positiva, oberta, receptiva i de servei fent servir fórmules de cortesia, tracte de vostè o de vós, com a mostra de respecte.

No n'hi ha prou amb fer la feina "tècnicament" ben feta, també cal tenir cura dels aspectes relacionats amb el tracte.





Posar atenció en dos moments "clau" en la relació professional - pacient com són l'acollida i el comiat. No hi ha una segona oportunitat per causar una bona impressió.

Considerar els aspectes emocionals de la comunicació fent un esforç d'empatia amb el pacient i els seus familiars com a mostra de professionalitat.

Jornada sobre Polítiques en infermeria del Departament de Salut

L'Associació Catalana d'Infermeria, juntament amb la Direcció d'Infermeria de l'Hospital, van organitzar el dia 2 d'octubre una sessió sobre Polítiques en infermeria del Departament de Salut. L'objectiu de l'acte, al qual van assistir 30 infermeres de la comarca, era comunicar les línies d'actuació del Departament de Salut.

La benvinguda va anar a càrrec de Joaquima Ribot, presidenta de l'Associació Catalana d'Infermeria. Marisa Jiménez Ordóñez, vicepresidenta primera del Consell de la Professió Infermera de Catalunya. IES. Departament de Salut, va fer la presentació del *Consell de la Professió Infermera.* D'altra banda, Carmen Fuentelzas Gallego, infermera de recerca de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron i membre del Comitè Científic col·laborador espanyol de l'Institut Joanna Briggs per a les cures de la salut basades en l'evidència, va fer la presentació del *Centre col·laborador espanyol. Recursos en recerca infermera. Conveni de col·laboració entre el Departament de Salut, la Fundació Carlos III i l'Institut Joanna Briggs, per a la pràctica clínica basada en l'evidència.*

Margarita Coll Falgás, infermera del programa Salut i Escola de la direcció general de Salut Pública del Departament de Salut, va fer la presentació del *Paper de la infermera del Programa Salut i Escola.* I per acabar, Magda Tarrés Nogués, infermera de l'ABS rural de Santa Eugènia de Berga, va fer la presentació del *Programa Salut de TV3 - Departament de Salut.*

Programa de **Sessions Clíniques** generals a l'Aula de docència

02·10·08 (8 h) El retorn voluntari de persones immigrants. Sr. Xavier Alonso
09·10·08 (15 h) Presentació del nou protocol d'atenció al pacient politraumàtic. Dra. M. José Villanueva, Sr. Pedro Fernández i Dr. J. Luis Jiménez
16·10·08 (8 h) Manual d'identitat visual corporativa. Sra. Núria Martínez
23·10·08 (15 h) Estudi del gangli sentinella en el càncer colo-rectal. Dr. Rubén Hernando
30·10·08 (8 h) Abdomen agut, xoc sèptic i distress respiratori. Dra. Rebeca Acal
06·11·08 (15 h) UFISS: imprimatur secretum, veritas misterium. Dra. Pablo Alcalde, Sra. Mar Luque
13·11·08 (8 h) El sistema de finançament capitatiu: implicacions, reptes i oportunitats. Sra. Sílvia Cordomí
20·11·08 (8 h) Reptes de la multiculturalitat per als professors sanitaris. Dr. Francisco Collazos i Sr. Adil Qureshi
27·11·08 (15 h) Sèpsia greu en dona de 42 anys, importància de l'estudi microbiològic. Dr. Miquel Casal
04·12·08 (8 h) Carcinoma medul·lar de tiroide. Utilitat de la detecció del protoncogen RET. Dra. Inmaculada Méndez
11·12·08 (15 h) Diagnòstic ecogràfic del càncer d'ovari. Dra. M. José Canto
18·12·08 (8 h) Virus de l'hepatitis B: el retorn d'un vell conegut. Dr. Joaquim Rigau

Cursos de formació

Maneig de la via aèria per a metges
29 de setembre de 2008. Per a metges especialistes i en formació

Aplicació informàtica SAVAC
Durant els mesos de setembre, octubre, novembre i desembre de 2008. Per a professionals de les direccions d'infermeria, mèdica i econòmica i serveis

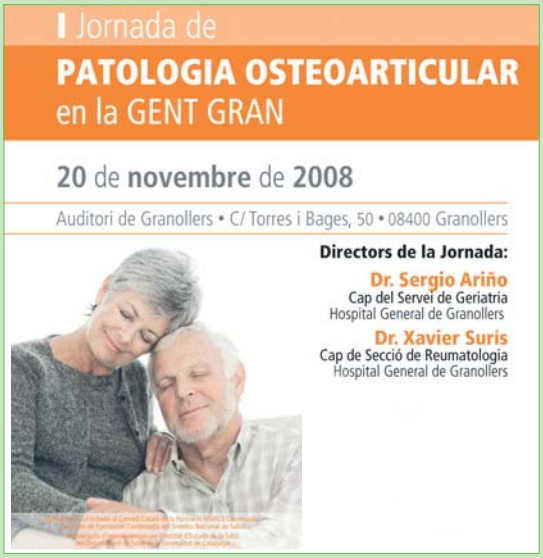
Atenció al client i impacte emocional. Nivell 1
14 i 16 d'octubre de 2008. Per a personal de l'Àrea d'Admissions, Punt d'informació i telefonistes, i personal assistencial interessat en el tema

Introducció a la metodologia de la recerca
14 i 16 d'octubre de 2008. Per a metges especialistes i en formació

Nou sistema de neteja en microfibres, JhonMaster
20 i 21 d'octubre. Per a personal d'higiene titular de l'àrea quirúrgica, farmàcia, laboratori i planta d'hospitalització

Habilitats comunicatives en la relació assistencial
16, 17 i 18 de desembre de 2008. Per a especialistes en formació de segon any - R2

Properes Jornades i Cursos...



osva

Es presenta la 6a edició de l'Aula de la Salut

Per sisè any consecutiu es presenta el cicle de conferències de l'Aula de la Salut, un programa que va néixer l'any 2003 amb l'objectiu d'apropar els serveis sanitaris i els seus professionals als ciutadans de Granollers, donant resposta a les seves demandes en tots els temes que són del seu interès referits a la promoció de la salut i al coneixement dels serveis sanitaris de la comarca del Vallès Oriental.

La presentació del cicle de conferències va tenir lloc el passat 1 d'octubre al Museu de Granollers i va comptar amb la presència de l'alcalde de Granollers, l'Il·l. Sr. Josep Mayoral; el director d'Atenció Primària Metropolitana Nord de l'Institut Català de la Salut, el Dr. Joaquim Verdaguer; el Dr. Carles Vallbona i el director de l'Hospital General de Granollers, el Dr. Rafael Lledó.

Foto: Griselda Escrigas (El 9 Nou)

Xavier Guix, psicòleg i escriptor, va obrir el programa amb la conferència *Relacions i benestar psicològic,*

Programa de l'AULA DE LA SALUT

Impacte actual del VIH al Vallès Oriental
Dr. Enric Pedrol
19 de novembre, a les 19 h
Centre Cívic Can Gili

Trastorns respiratoris i 'no respiratoris' de la son
Dra. Marta Torrella
17 de desembre, a les 19 h
Centre Cívic Palou

La medicació creixent de la vida
Dra. Esther Limon
21 de gener, a les 19 h
Centre Cívic Jaume Oller

Les caigudes es poden prevenir
M. Àngels Fontova i Antonio Martín
18 de febrer, a les 19 h
Centre Cívic Can Bassa

Addició a noves tecnologies
Fèlix Díaz
18 de març, a les 19 h
Centre Cívic Can Gili

Afrontar la mort d'un ésser estimat
Magda Tura
15 d'abril, a les 19 h
Centre Cívic Palou

Cos i harmonia a partir dels 50
Encarna Gascon Navarro
20 de maig, a les 19 h
Local de l'Associació de Veïns del Barri del Congost

la farmaciola

Promoció d'hàbits saludables

Des del mes de juliol l'Hospital, amb la col·laboració de MC-Mutual, ha engegat una campanya d'hàbits saludables amb l'objectiu de promoure entre tots els treballadors una sèrie de recomanacions que ens ajudin a millorar la nostra salut i, en definitiva, la nostra qualitat de vida i benestar.

La definició de salut que fa l'OMS, l'estat de total benestar físic, mental i social i no només l'absència de malaltia, ens ha de fer reflexionar sobre la importància no solament de fer exercici físic i alimentar-se saludablement, sinó també de parar atenció a aspectes com la relació amb els altres, l'actitud personal, la gestió de l'estrès, etc.

Sabem que les grans epidèmies del segle XX, com les patologies cardiovasculars, l'obesitat, la depressió i els problemes d'ansietat, estan directament relacionats amb hàbits alimentaris, sedentarisme, consum de tabac i amb la nostra capacitat per relacionar-nos i resoldre problemes.

Segons un estudi de la Universitat de Cambridge, quatre hàbits saludables (no fumar, una vida no sedentària, un consum moderat d'alcohol i una dieta d'almenys cinc racions de fruita i verdura al dia) poden allargar la vida 14 anys. No seguir un d'aquests bons hàbits augmenta el risc de mortalitat un 39%; no seguir-ne dos, quasi ho duplica; no seguir-ne tres, ho augmenta un 152%; i no seguir els quatre suposa un risc de mortalitat quatre vegades superior.

Amb aquest número de la revista *deBataBat*, rebeu el díptic "News otoño" amb alguns consells relacionats amb la salut. A partir de setembre també heu pogut trobar a diferents ubicacions de l'Hospital cartells amb eslògans molt saludables.

Esperem que tots plegats prenguem encara més consciència i millorem tots plegats els nostres hàbits quotidians.

Guanyem en salut!

"XIPIRONS" AMB CIGRONS

INGREDIENTS:
1 quilo de "xipirons" petits
250g de cigrons cuits
1 copa petita de brou de peix
All i julivert picats
Oli d'oliva
Sal i pebre

ELABORACIÓ:
Dins una paella escalfeu el brou de peix juntament amb els cigrons perquè aquests n'agafin el gust. A part, en una cassola amb oli d'oliva, poseu-hi els "xipirons" i salteu-los, fins que estiguin una mica fets. Tireu els cigrons i l'all i julivert. Salteu-ho bé, salpebreu, deixeu-lo uns segons fent la xup-xup i ja ho podeu servir.
En lloc dels cigrons es pot utilitzar qualsevol tipus de llegum, o també s'hi poden posar cloïsses.

Maria Vila i M. Antònia Ferrés

La X Beca Maria Gaja premia la col·laboració i l'intercanvi de valors entre joves i grans

El Centre Geriàtric Adolfo Montañá ha obtingut la Beca Maria Gaja pel projecte "Generacions fent camí", una col·laboració entre joves voluntaris de l'Escola Pia de Granollers i els residents del Centre Geriàtric.

La Beca Maria Gaja, que enguany celebra la seva desena edició, premia aquells projectes educatius innovadors realitzats pels ciutadans, entitats o institucions granollerines que incentivin valors cívics a través del coneixement i el respecte per l'entorn. Aquestes beques les convoquen anualment el Consell Municipal i l'Ajuntament de Granollers.

El projecte "Generacions fent camí", realitzat per Anna Marqués, educadora social del Centre Geriàtric Adolfo Montañá, va competir amb nou projectes més. L'objectiu d'aquest treball és potenciar la interrelació i el valor de la solidaritat entre generacions compartint habilitats, coneixements i experiències per tal de crear així un esperit de tolerància i ajuda.

La metodologia a seguir es pot definir com a participativa i activa, i inclou activitats com la dotació de noms en els espais del Centre Geriàtric simulant una petita ciutat, o la creació d'un hort urbà que permetrà mantenir una interacció entre els joves voluntaris i els residents a través del cultiu d'hortalisses.

Foto: Griselda Escrigas (El 9 Nou)

Anna Marquès i Maria Gaja el dia de l'entrega del premi

El Centre Geriàtric aplega 150 pacients i familiars el Dia Internacional de la Gent Gran

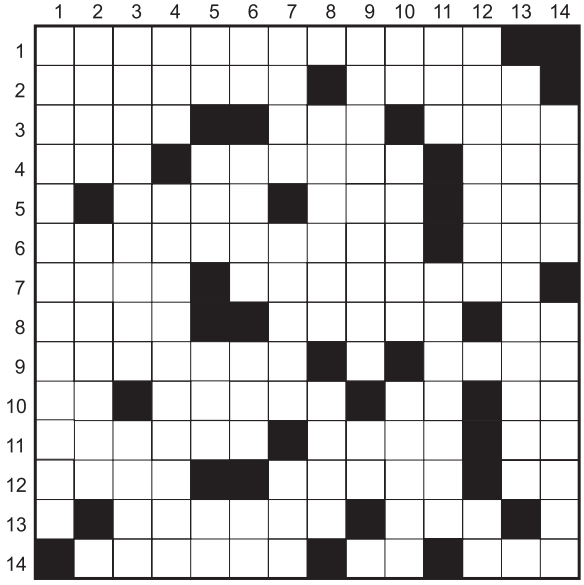
Concert del cantautor de folk Jaume Arnella

El Centre Geriàtric Adolfo Montañá va celebrar el passat 1 d'octubre el Dia Internacional de la Gent Gran amb un ampli ventall d'activitats adreçades als residents del centre i als seus familiars.

El centre, com cada any, va organitzar una jornada de portes obertes amb la intenció d'ajudar a conscienciar la societat sobre la importància del paper que té la gent gran i, alhora, amb l'objectiu d'organitzar activitats festives per tal que els familiars coneguin i s'integrin millor en el funcionament de la Residència. La diada va començar amb la inauguració dels noms dels carrers, que converteixen els espais del centre en un petit municipi. Després, el cantautor de folk Jaume Arnella va oferir un concert a la sala d'actes de la planta baixa i va aconseguir fer cantar a tots els assistents. Per finalitzar l'acte, es va oferir a tots els pacients i familiars un petit refrigeri.

calaix

Mots encreuats



H: 1. Inflamació vertebral.- 2. Nonagenari. Nom de dona o de muntanya.- 3. Pell adobada. Visita impossible de visitar. Trona elevada que hi ha als extrems del presbiteri d'algunes esglésies.- 4. Gairebé hem arribat a Olot. Empleats subalterns d'un tribunal, assemblea, etc. Pecat capital curt però freqüent.- 5. Consonant. Ora. Bastant tiet però menys tieta. Cansat.- 6. Amistosament. Aqui.- 7. Col.loquialment tat. Part de la Terra on hi ha éssers vius.- 8. Nom d'home amb sant molt celebrat. De cap manera es pot cantar aquesta òpera. Nota musical.- 9. Dit del mot de sentit directament oposat a un altre. Cent. Qualsevol sal de l'àcid úric.- 10. Forma pronominal. Ètica. (Al rev.) Fa caminar. Símbol del bari.- 11. Figuradament, bona opinió que hom té del que val algú, de la seva bondat, mèrit, etc. Mut, xerraire, coll-verd, bec-vermell, tot menys fer-lo. Consonants.- 12. Embarcacions. Que té el color de la llimona. (Al rev.) símbol del gal.li.- 13. Creu. Pertanyent a la Itàlia antiga. Qualsevol embarcació emprada per la navegació esportiva. Un.- 14. Trastorn motor caracteritzat per una manca de coordinació del moviment. Gos. La de la poma.

V: 1. Acció d'encoratjar.- 2. Forma musical característica dels artistes negres nord-americans. Aquesta és de Maó. La primera.- 3. Precedència. Botxí (ocell).- 4. (Al rev.) tothom es pensa que la té. Teoritzador en matèria econòmica.- 5. Consonant repetida. S'usa molt a Estats Units. Tothom s'hi identifica. (Al rev.) títol propi dels sobirans de l'Iran.- 6. Consonants. (Al rev.) nom d'home o cognom de cirurgià. Aquell pecat capital. Cinquanta-un o forma pronominal.- 7. (Al rev.) disset. Tumor benigne format per elements musculars. Acció de ciar.- 8. Cinquanta. (Al rev.) En Verdaguer, en Flaubert, en Martí Pol n'eren. Oposat a eclesiàstic.- 9. Oposat a extrínsec. Consonants de la nit. Cent.- 10. Jo no. (Al rev.) petites lesions ulceratives localitzades generalment a la mucosa oral. Relativa a l'aire.- 11. Ja us ho he dit que sovinteja aquest pecat. La del Vesubi va soterrar Pompeia.- 12. Semblant. Consonant. Sempre a les cinc.- 13. Mot cabalístic. Cinc.- 14. Al desert motiu d'al.lucinacions. Dolor a l'orella.

Marina Molins

Nomenament

Anna Benavent

Directora d'Organització i Sistemes d'Informació

Solució Mots encreuats número 59

H: 1. Dactilografia.- 2. Relatar. Amelia.- 3. Orogenia. Am.- 4. Gora. C. Lorenes.-5. oD. Teia. Gleva.- 6. Aixarop. Lues.- 7. DNA. Alsacia. Ns.- 8. Dai. Mai. Rn. Eto.-9. IM. Butlleta. Rl.- 10. Cim. N. Oliu. raA.-11. Calat. Nolis. CD.-12. I. Vial. Rlrn. Ie.- 13. Oli. N. Eeeee. Os.- 14. Lima. Er. Cu.-

V: 1. Drogoaddiccio.- 2. Aerodinamia. LL.- 3. Clor. Xai. MLVII.-4. Taga. A. B. Ai. M.- 5. Ite. Tramuntana.- 6. Lanceolat. L.- 7. Ori. Ipsilon. Ee.- 8. G. Ala. A. Llorer.-9. Ras. O. Creilles.- 10. Amarg. Intuire.-11. Femella. A. sneC.- 12. IL. Neu. E. R. U. – 13. Ai. Eventracio.- 14. A. Sassolades.

Blancs vs Blaus

JORDI CUQUET, Cap de secció de Medicina Interna

1. De quina colla ets? Blanc.
2. Per què blanc? El primer any la meva colla, dels escoltes i les colònies, ens havíem d'apuntar a un color i en l'àmbit que jo estava ens van proposar ser blancs.
3. Des de quan participes a la Festa? Des del 1983.
4. Coneixes la història inicial dels Blancs i els Blaus? Sí, la 'disputa' va començar entre dos homes que fabricaven totxos, en Rayo i en Mainou.
5. La Festa Major en una frase. Una festa gran, cívica i participativa.
6. Què fa diferent aquesta festa de la resta? Que entusiasma de debò tothom. Tots tenim el nostre espai a la festa, sense ser excessivament massificada.
7. Una activitat? L'estirada de corda, la traca dels 1.000 metres i el Repte.
8. Una filosofia? Viure la festa serens... (jeje)
9. Algun canvi? Ampliar el ventall d'activitats per a la gent més gran.
10. Una cançó? La del Correaigua, d'en Martí Ventura.
11. Un crit de guerra? Força blanca!
12. Un consell? Participa i gaudeix!

ROSA MARTÍNEZ, auxiliar d'Infermeria de la Unitat de Medicina Interna

1. De quina colla ets? Sempre blava!
2. Per què blava? Perquè m'agradava el color blau i perquè tots els meus amics i familiars ho han estat sempre. A més el blanc em recorda al Real Madrid... (jeje).
3. Des de quan participes a la Festa? Fa més de 10 anys.
4. Coneixes la història inicial dels Blancs i els Blaus? Tot va començar, com diu en Cuquet, amb la disputa entre en Rayo i en Mainou fent rajoles.
5. La Festa Major en una frase. És convivència. A la Festa Major no hi ha rivalitat, tots som amics, tots som iguals.
6. Què fa diferent aquesta festa de la resta? Les colles la fem diferent.
7. Una activitat? Les del Drac de Granollers i els Gegants.
8. Una filosofia? Passar-ho bé i beure molt (jeje).
9. Algun canvi? Que l'estirada de corda es fes a un altre lloc perquè allà no hi pot participar tothom que vol.
10. Una cançó? *"A Granollers tothom és blau, potser només hi faltes tu. Un mocador i un bon porró i ets un blau, ai quin sarau!"*
11. Un crit de guerra? Totus blau!
12. Un consell? Que no es begui tant que després es col·lapsa el servei d'urgències!

en record a...

Dra. Moreno

Hola María Ángeles:

Desde que te fuiste queríamos escribirte pero ya sabes, las guardias, los niños, la familia... tantas cosas que creemos urgentes nos hacen olvidar lo importante. Tantas por las que nos preocupamos, tantas en las que nos ocupamos y olvidamos lo importante. ¿Y qué es lo importante? Tú ya lo sabes.
Nosotros seguimos aquí, aprendiendo a vivir y a morir. A ti te recordamos en tu vivir, en el tiempo que compartimos con el trabajo, guardias y más guardias, niños y más niños... y en el tiempo que tuvimos para convivir con las anécdotas, tus recetas, la moda… ¡Qué bien trabajar contigo! Decidida, eficiente, resolutiva y pragmática.
Pero aún más te recordamos en tu morir. Un diagnóstico, que aceptaste antes tú que nosotros, señalaba el comienzo de tu prematuro atardecer. Este tiempo lo has vivido con una admirable dignidad y entereza reservándote para ti el sufrimiento, sin quererlo compartir, como una muestra de amor para los tuyos y también para todos nosotros.
Gracias y besos de todos.

PD.: No sé si te llega el deBataBat, o mejor te envío un mail al ciberespacio, que seguro que lo lees. Siempre has sido una "hacker".

Dr. Xavier Codina

Germana Maria Ares

Maria Ares, gràcies!

El passat 19 de setembre moria a la Comunitat de l'Hospital la germana M. Ares Juclà i Marsan, tan coneguda i estimada per nosaltres. Ella era nascuda a Son del Pi (Pallars Sobirà) i dels seus 57 anys de vida religiosa que sempre ha dedicat al "servei dels malalts", han estat 37 els que ha dedicat a la Fundació Hospital Asil de Granollers.
A l'hospital l'anomenàvem indiferentment; per a uns era l'Ares i per a altres, la Maria. Sigui com sigui, en el que sí tots i totes coincidim és en els valors i records que des del seu tarannà discret i espontani ha deixat dins del nostre cor. Totes les persones tenim unes "dèries" i amb joia i agraïment podem dir que en ella, les dèries que l'han caracteritzada han estat la humanitat, el servei i la senzillesa. Humanitat amb la que el seu punt de partida era: "I a la teva família com estan..." I després d'un diàleg ple d'escolta, de sorpresa i de sensibilitat el punt final era: "Estimeu-vos molt i ja pregaré per vosaltres". Servei que tots l'hem pogut palpar. Primer des de la seva vida laboral i després des del seu voluntariat incansable. Quantes vegades i en hores intempestives no l'hem trobada pels diferents passadissos de l'Hospital, Urgències, Residència, Pal·liatius i convalescència! "Hola Maria, on vas?". "A una habitació a buscar roba per rentar d'un malalt que no té ningú, a donar un dinar, a portar roba a Urgències per a un indigent, a resar el rosari, a fer una estona de companyia...".
Senzillesa que l'evidenciava amb tot els seus actes. Quantes vegades la relació amb ella no ens ha portat a dir: "És que la Maria està plena d'innocència, d'ingenuïtat, de candidesa, de simplicitat! Tot ho admira, tot ho sublima, tot ho enalteix, tot ho valora, tot ho exalta!" I ens sentíem bé i gaudíem amb ella. Maria, per tot això, per tot el que cadascun tenim en aquell lloc del cor que és tan nostre, i per tot el que està en l'anonimat de tantes persones que amb tu han sentit benestar, que han plorat amb tu i que també amb tu han resat, un sincer i molt entranyable:

Gràcies!

Comunitat Vedruna de l'Hospital General de Granollers

Dr. Josep Ramos

El pasado 19 de julio y tras una penosa y larga enfermedad, nunca mejor empleada la frase, nos dejó el Dr. Josep Ramos. No me es fácil sintetizar en tan sólo unas líneas lo que fue, lo que representó nuestro amigo Reims en nuestras vidas, en nuestra institución.
Desde el punto de vista científico, desarrolló su formación en el Hospital de Sant Pau. Obtenido el título de especialista entró a formar parte de nuestro Servicio en 1989. Fue siempre un referente por su sólida formación, su capacidad didáctica y su entrega al trabajo en equipo. Entusiasta de la patología de la mano y posteriormente del raquis, formó a los residentes que por su unidad pasaron, dejando en ellos una importante impronta. Era inquieto así como entusiasta en cuanto a novedades en la orientacion diagnóstica de los casos y su solución terapéutica. Hábil y elegante en el manejo del bisturí, se hizo con un lugar destacado en el Servicio. Rechazó la responsabilidad del mando cuando se le ofreció, prefirió estar con el grupo, donde mejor y más cómodo se encontraba.
Desde hace unos años y sabedor de su grave enfermedad afrontó con entereza su futuro, continuó trabajando, continuó entusiasmado y entusiasmando en lo que sabía hacer muy bien, que es la medicina basada fundamentalmente en la humanidad (algo que desgraciadamente se está perdiendo). Sintonizaba muy bien con sus pacientes, los cuales le admiraban y respetaban.
Le costó dejar de hacer su trabajo. Primero empezó por las guardias que era lo que más le desgastaba dada su debilidad física. Tardó en dejar el día a día del Servicio y cuando lo hizo, ahora hace un año, fue porque tomó la decisión de prepararse para afrontar la última oportunidad para su curación. Durante estos años el servicio ha vivido en silencio su drama personal, ha estado volcado en colaborar para mitigar su situación, ha seguido de cerca, todo lo de cerca que permitía, el acontecer de su enfermedad. El Servicio se ha entristecido de forma extraña pero palpable, y por ello sus compañeros estamos orgullosos de cómo hemos funcionado ante esta adversidad tan cargada emocionalmente.
Hemos perdido a una gran persona, un excelente compañero y un mejor e incondicional amigo. En el Servicio, además, hemos perdido el equilibrio, que era como yo definía su papel en el mismo, papel conciliador, pacificador, de unión. Para mí este papel fue de gran ayuda y nunca lo podré agradecer suficientemente. Nunca se lo dije, ni se lo podía decir, aunque él lo sabía. Si desde algún lugar nos puede observar, ahora se dará cuenta de cuán importante fue en nuestras vidas y cuánto le echaremos en falta.

Descansa en paz, Reims, te lo mereces.

Alejandro Yunta Gallo
Director del Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia

Biblioteca FHAG

Recomendaciones de SPNS/Gesida/AEP/CEEISCAT sobre la profilaxis postexposición frente al VIH, VHB y VHC en adultos y niños.

Edició: Ministeri de Sanitat i Consum

Autors: 14 autors, entre els quals hi ha el Dr. Enric Pedrol Clotet, director d'Urgències i cap de la Unitat de Malalties Infeccioses VIH de l'Hospital General de Granollers.

Sinopsi: Document de consens sobre recomanacions de profilaxi, postexposició ocupacional i no ocupacional que pretén ser un document tècnic per als professionals sanitaris. Aborda la valoració del risc de transmissió en els diferents tipus d'exposició, les situacions en les quals s'ha de recomanar la PEE, les circumstàncies especials a tenir en compte, les pautes de tractament antiretrovial (TAR) i el seu inici i durada, el seguiment precoç de la tolerància i adherència del tractament, el seguiment posterior de les persones exposades independentment d'haver rebut profilaxi o no i la necessitat de l'ajuda psicològica.

Loteria de Nadal de la FHAG

Contribueix amb la residència de la gent gran!

Fes-te voluntari!

Si teniu interès a formar part del col·lectiu de voluntaris del nostre Hospital, només heu de trucar al telèfon imprès a sota i la coordinadora del voluntariat serà qui us informarà i donarà resposta a les preguntes o dubtes que tingueu. Som un grup de persones amb un bon tarannà, il·lusió i entusiasme que volem saber-ho transmetre. Us hi esperem!

• Tel. 695 228 950 •

TOP 20 2005 TOP 20 2006 TOP 20 2007

Comunicació i multiculturalitat en l'àmbit de la salut

Els canvis accelerats de tota mena que hem viscut en la nostra societat des de ja fa uns anys afecten també, com no podria ser d'altra manera, l´àmbit de la relació clínica, aquella que s´estableix entre els usuaris i els professionals que treballen en el sistema sanitari.

L'allau de persones nouvingudes al nostre país ha modificat les rutines relacionals a què estàvem avesats. Trenta anys enrere els perfils sociològics dels professionals eren aleshores més uniformes que en l´època actual. Els usuaris de la sanitat podien ser més pobres o més rics, més cultes o menys, de parla catalana o castellana, però el model relacional en l'atenció a les necessitats de salut girava a l'entorn d'un paternalisme que no oferia massa variants.

Avui, en canvi, convivim en els Centres d'Atenció Primària, en els serveis clínics, en els quiròfans i en qualsevol altre àmbit de l´atenció sanitària professionals de manera ben diversa. Podem compartir sobre el paper objectius assistencials comuns, però aquesta diversitat fa que els models de relació amb els usuaris siguin ben heterogenis, tot i que el món del dret ha fet passos decisius en prescriure unes pautes sobre els drets i deures dels ciutadans que han d´emmarcar la nostra feina.

Aquests usuaris actuals dels serveis sanitaris són el producte dels canvis sociològics, culturals i demogràfics que s'han anat produint en les últimes dècades. Cada relació entre sanitaris i usuaris és avui un trencaclosques més complex que temps enrere.

De tota manera, però, per complexos que siguin els sistemes sanitaris, tots acaben concretant-se en la relació assistencial, entre algú que està o se sent malalt i que busca alguna persona encarregada d'oferir-li aquesta ajuda.

Les institucions polítiques i les administracions de tota mena emmarquen les possibilitats, els drets i els seus límits, però els actes relacionals cal individualitzar-los.

Davant d'aquests nous reptes, els professionals sanitaris (mèdics, diplomats d'infermeria, auxiliars, treballadors socials, psicòlegs, etc.) hem de donar resposta a moltes qüestions sobre la comunicació, sobre el paper dels mediadors, l´adherència als tractaments, els requeriments del consentiment informat en les distintes cultures, i un llarg etcètera.

El 12 de desembre, a les 8 del matí, hi ha prevista una sessió general per parlar de tots aquests aspectes esmentats. Hi participarà el Dr. Francisco Collazos i el Dr. Adil Qureshi, ambdós membres del Servei de Psiquiatria de l´Hospital de la Vall d´Hebrón, experts en l'atenció a la multiculturalitat.

Dr. Joan Padrós
Servei de Medicina Interna de l'HGG

Telèfons d'interès

- Hospital General de Granollers 93 842 50 00
- Urgències 93 842 50 31
- Urgències Centre 93 860 47 70
- Emergències 112
- Bombers de la Generalitat de Catalunya 085