# de a bat

Revista de l'Hospital General de Granollers

Núm. 63 - Octubre'09

# El Centre Geriàtric Adolfo Montañá celebra el seu 25è aniversari

3 L'entrevista
David Janer, jove i conegut actor veí de Granollers

5 Article mèdic
Utopia, distòpia i geriatria a la FHAG

9 La bastida
Obres d'ampliació i reforma de l'àrea d'Urgències

# sumari


l'entrevista

3 David Janer, actor

el tema

4 25 anys del Centre Geriàtric A. Montañá

article mèdic

5 Utopia, distòpia i geriatria a la FHAG

a cel obert

7 L'Hospital, premiat a la 27a Diada Pneumològica

8 Acte acadèmic per als especialistes en formació

la bastida

9 Obres d'ampliació i reforma de l'àrea d'Urgències

aula

10 L'Hospital reuneix els millors especialites en artroscòpia d'espatlla

osva

12 Llits solidaris al Geriàtric

12 L'Hospital celebra la Diada de Sant Jordi

seguretat i salut laboral

13 Protecció enfront la grip A

la residència

14 El benefici de l'aigua: l'aiguadera

la columna

16 Hipodermoclisi: alternativa en Geriatria?


# editorial

## El virus gripal A/H1N1

Fa uns mesos que estem assistint a la retransmissió en directe d'una epidèmia gripal per un virus nou. Això ha succeït en cinc ocasions prèvies des de finals del segle XIX, cada vegada amb menors conseqüències de mortalitat, però mai no havia tingut aquesta immediatesa de comunicació i ara tothom parlem del virus A/H1N1. Els virus gripals tipus A tenen capacitat de canviar prou per escapar de les defenses acumulades per la població enfront de virus previs i ocasionar epidèmies mundials que anomenem pandèmies. Aquest virus grip A/H1N1 és el més complex dels coneguts perquè és una barreja de gens de virus humà, de virus aviar i dos virus porcins diferents, un d'europeu i un altre d'americà que feia anys que circulaven per granges. Quan es dissemina a nivell mundial un virus gripal nou, aviat es converteix en el predominant.

A hores d'ara el virus gripal A/H1N1 ja és el tipus principal que circula pel món i, amb mutacions, serà el que ens causarà la grip estacional durant els propers anys o dècades. Aquesta grip nova és més contagiosa, però és menys greu. Gran part de les persones que entren en contacte amb el virus queden immunitzades sense tenir-ne símptomes o només de lleus. La mortalitat és més baixa que la de la grip estacional, però amb la diferència que el virus nou mata més proporció de persones joves que de velles. Aquesta ha estat l'experiència de l'hemisferi sud, que ha pogut suportar l'epidemia hivernal de grip ja provocada per aquest virus nou sense tenir vacuna i amb menor cobertura sanitària que la que tenim al nostre país. Fins al moment present, a Catalunya la gravetat també ha estat inferior a l'esperada.

El virus és nou però la malaltia no i tots la podem reconèixer si tenim febre brusca de 38º o més, mal de cap, dolors musculars, símptomes respiratoris i potser nàusees o diarrea. Una persona que es reconegui aquests símptomes pot tenir cura d'ella mateixa guardant repòs, hidratant-se bé, prenent antitèrmics i procurant no encomanar, quedant-se a casa almenys els primers cinc dies, cobrint-se nas i boca al tossir o esternudar, rentant-se les mans sovint i ventilant l'habitació. Cal que vagi al metge qui tingui dificultat per respirar, dolor al pit, confusió mental, un empitjorament sobtat o allargament dels símptomes més enllà de 7 dies i també qualsevol malalt immunodeprimit. Aquests són més susceptibles a fer complicacions de la grip, però no pas més susceptibles a adquirir-la, igual que les persones amb malalties de base i gestants.

Els medicaments antivirals estan indicats per a les persones que sofreixin complicacions o amb alt risc de patir-ne. Per a les altres no, perquè cap medicament és inocu i l'antivíric només és capaç d'escurçar la durada de la grip menys d'un dia. Encara val la dita que la grip dura una setmana o set dies si vas al metge. Per altra part, a qui s'hauria de fer proves diagnòstiques? A trets generals, als malalts que requereixin ingrés, perquè en els altres les recomanacions per cuidar-se seran les mateixes, amb prova o sense.

L'OMS i el govern han emprès plans de preparació i resposta davant l'epidèmia de grip nova. Els hospitals i l'assistència primària també els hem desenvolupat per als nostres centres. Caldrà que tots tinguem el seny de no donar una resposta excessiva i inapropiada que podria ser pitjor que l'epidèmia mateixa.

L'epidèmia de grip ens posarà a prova tant a nivell d'hospital com a nivell de societat en general. Arribarà més aviat que la grip hivernal a la que estem acostumats. Als professionals de la sanitat ens exigirà un esforç suplementari, serà un repte per superar-nos i una oportunitat per fer de la necessitat virtut, millorant la higiene freqüent de mans i sempre abans i després d'atendre cada pacient. Segur que també milloraran els hàbits higiènics a nivell social. Per a la societat, que disposa d'una sanitat pública de qualitat i universal, i que ha rebut una àmplia comunicació de l'alerta, serà un repte actuar amb prudència i sentit comú per tal de fer un ús adequat del sistema sanitari per tal que no el col·lapsi.


Dr.Jordi Cuquet i Pedragosa
Metge internista. Coordinador Comissió d'Infeccions FHAG.



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: Anna Padrós Mercade, Marta Felip Saborit, Mercè Guillamet Bosch, Mònica Botta Santasuana, Mònica Ribell Bachs, Núria Martínez Martínez, Marina Molins Viaplana, Francesc Xavier Subirana, Victoria Remedios Roman, Àgata Franco Carrera i Teresa Riu Alborna. Disseny i maquetació: Edicions Gargot. Etiquetatge i embossament: Residents del Centre Geriàtric.

l'entrevista

# "Em costa respirar gaires dies seguits a les grans ciutats, sempre que puc m'estic a Granollers"

Després de deixar els estudis d'Informàtica només un any després d'haver-los començat, David Janer es matricula en el Centre d'Activitats Escèniques La Saleta a la seva ciutat natal, Granollers. Allà participa en les seus primers espectacles teatrals, El manuscrit del tinent i El somni d'una nit d'estiu. Més tard va estar lligat a l'escola Carlos Lasarte, on va rebre cursos d'interpretació que compaginava amb treballs temporals. Les seves primeres oportunitats li arriben de la mà de TV3, a la qual ha estat lligat durant tota la seva carrera i on participa en projectes com Temps de silenci o Laberint d'ombres, entre d'altres. El 2001 és triat per a encapçalar al costat de Begoña Maestre la segona colla protagonista de la sèrie Compañeros després de la marxa d'Antonio Hortelano, Eva Santolaria i companyia. Aquest personatge, que interpretà durant dues temporades sense arribar a revalidar l'èxit dels seus antecessors, li ha donat gran popularitat. Entre els seus projectes cinematogràfics destaquen Anita no pierde el tren, protagonitzada per José Coronado i Rosa Maria Sardà, o Entre vivir y soñar, amb Carmen Maura i dues actrius que també van passar per Compañeros: Elena de Frutos i Duna Jove. Més recentment ha col·laborat en diversos capítols de Mesa para cinco a La Sexta, a més d'entrar a formar part del repartiment dels Hombres de Paco a Antena 3, com a investigador d'Assumptes Interns. No cal oblidar les seves incursions en el teatre, destacant la seva participació a Celobert al costat de Josep Maria Pou i Marta Calvó, així com les seves incursions en el món de la publicitat amb espots per a la DGT o el Corte Inglés, entre d'altres, o la seva participació en videoclips, com el de la cançó San Pedro del grup Revólver. Actualment interpreta el paper de Gonzalo de Montalvo a la sèrie Águila Roja, emesa per TVE-1.

**Fins que va arribar el projecte de la sèrie Águila Roja a les teves mans, a què et dedicaves?**
Estava treballant a l'Ajuntament de Granollers, a la Brigada d'Obres, com a pintor. Això em permetia tenir les tardes lliures i seguir provant sort en aquest difícil món de l'actuació.

**Com has viscut el rodatge i què t'ha resultat més difícil?**
Ha estat un rodatge força complicat. Gairebé tot el que estàvem fent era nou: en poques sèries de televisió s'ha donat aquesta unió d'aventures, acció, romanticisme, misteri... Tot això, juntament amb la gran quantitat d'exteriors i seqüències de lluita, han fet que hagi estat un rodatge llarg i difícil, però, finalment, agraït. El més difícil, aprendre'm a moure amb tot l'equip a sobre: vestit, espasa (katana), dagues, capa, etc. I aguantar la calor amb tot això a sobre!

**Has patit algun accident durant el rodatge de les escenes d'acció?**
Cap cosa d'importància. Però recordo que un dels especialistes que treballen amb nosaltres, realitzant una caiguda des d'una alçada de 4 metres es va trencar el turmell. Ara ja torna a estar bé.

**Què teniu en comú tu i el teu personatge?**
Potser el sentit de la responsabilitat amb tot allò que estimo o valoro. A vegades, fins i tot, em carrego amb més pes del que realment hauria de portar.

**Creus que a la vida real faria falta un Águila Roja? Per quin motiu?**
D'herois sempre en fan falta. I entenc per heroi tot aquell qui lluita per allò que creu correcte, sacrificant temps, salut i vida. Afortunadament en tenim, encara que sempre segueixen sent pocs. Som massa els que ens agrada mirar-los, però mai tenim el suficient valor per acompanyar-los. Mentre hi hagi coses mal fetes, mal resoltes, sempre tindrem la necessitat d 'algú que ens les arregli. Tant de bo fóssim tots més herois...

**Quin era el teu superheroi favorit de petit?**
Indiana Jones. Vaig créixer amb les seves aventures.

**Sempre has volgut dedicar-te a la interpretació?**
No ho tenia del tot clar, de petit. M'agradaven molt les pel·lícules antigues, clàssiques... De manera que, cansat de somiar en aquell tipus de cinema, vaig decidir provar sort amb les classes de teatre a Granollers. Vaig començar a "La Saleta", i vaig tenir la sort de coincidir amb l'Ever Martin Blanchet, que hi donava classes. Les primeres impressions són importants: va fer que allò em fos atractiu; em va animar a seguir... I fins ara.

**Descriu un dia qualsevol de la vida de David Janer...**
Un dia qualsevol en un rodatge implica moltes hores de feina (entre 11 i 12 hores), de manera que quan estic de vacances o de cap de setmana, només tinc ganes de descansar, descansar i descansar. I ho faig gaudint de la tranquil·litat, de la lectura i del bon cinema.

**Com portes la fama?**
La veritat és que el tipus de públic d'aquesta sèrie fa que sigui força agradable trobar-te amb gent que et reconeix i te'n parla. Solen ser persones adultes, famílies amb els seus fills, etc. No és un tipus de públic 'adolescent' que 'viu' i es pren les coses d'una manera un xic peculiar...

**Ets sents granollerí? Vius la ciutat i t'agrada formar part d'ella?**
I tant que em sento granollerí. Molta gent que treballa amb mi a Madrid em pregunta com és que gairebé cada cap de setmana pujo a Granollers, "podent-me quedar a Madrid de cap de setmana, etc.". La veritat és que només estic bé a la meva ciutat. Potser el fet d'haver nascut en un carrer tranquil i haver viscut tota la vida aquí, amb un ambient molt diferent al que hi ha a Madrid o Barcelona, han fet que em costi respirar gaires dies seguits en aquestes grans ciutats. M'agrada com batega Granollers.

**Un lloc per perdre's a Granollers...**
La Porxada i els carrers que l'envolten, però de nit i sense tanta gent ni trànsit de cotxes com ara hi ha.

**Quins projectes de futur tens?**
De moment, seguir amb aquesta sèrie. Llavors, Déu dirà... Aquesta feina és molt inconstant... O sigui que el meu projecte seria poder seguir tenint-ne més.

# 25 anys del Centre Geriàtric Adolfo Montañá

El dia 29 de setembre de 1984 es va inaugurar el Centre Geriàtric Adolfo Montañá de la Fundació Hospital Asil de Granollers.

L'increment de l'envelliment i les pluripatologies que se'n deriven van fer que cap els anys 80 es construís el Centre Geriàtric al costat de l'Hospital. A les dues primeres plantes es van reubicar els residents de l'antic Asil del Hospital, i a la 3a i 4a plantes, dues unitats d'hospitalització per atendre persones grans amb pluripatologia aguda de característiques geriàtriques.

L'any 1984 va arribar el moment per tots esperat: professionals (equip mèdic, infermeria, treball social, administratius, hosteleria, manteniment, responsables assistencials, etc.) i equip directiu en ple, van treballar perquè l'esdeveniment sortís rodó. En un dia plujós, l'aleshores president de la Generalitat de Catalunya, Jordi Pujol, va inaugurar el nou edifici amb una visita exhaustiva a tot el centre.

Tots estàvem il·lusionats i l'acte va ser un èxit, i després....

Amb el nou edifici, la Residència va haver de reorganitzar les tasques i circuits dels professionals que hi treballaven. Hospitalització va iniciar una nova etapa d'atenció geriàtrica que ha estat referent a tot Catalunya, i va ser l'inici cap a una nova dinàmica de treball, on els diferents professionals havien de coordinar-se perquè la tasca fos eficaç i eficient.

La il·lusió, la superació i les ganes d'aprendre han estat sempre presents en l'atenció a la gent gran, atenció que implicava una estreta coordinació amb els altres nivells assistencials. Un cop finalitzada l'atenció hospitalària, i donada l'alta, calia la continuïtat assistencial al domicili del malalt.

L'atenció telefònica com a primer pas i, posteriorment, les visites programades dels professionals d'atenció primària al Centre Geriàtric, crea una xarxa de coordinació i seguiment assistencial que és valorat per altres centres assistencials. L'alta mèdica i d'infermeria eren primordials per consolidar i potenciar la qualitat de les cures al domicili, en benefici dels malalts i llurs famílies.

L'atenció geriàtrica i sociosanitària va anar evolucionant i incrementant els seus recursos amb les següents unitats:

1.La Unitat Funcional Interdisciplinar Sociosanitària (UFISS); recurs d'avaluació geriàtrica i de suport.
2.L'Hospital de Dia Geriàtric; recurs d'atenció diürna, per facilitar l'alta precoç hospitalària i prevenir els reingressos dels pacients grans fràgils.
3.La Unitat de Convalescència (Unitat de mitja estada) amb 30 llits.
4.La Unitat de Cures Pal·liatives amb 10 llits.
5.L'Equip d'Avaluació Integral Ambulatoria funcional, cognitiva i social; recurs que incrementa la qualitat assistencial de les persones grans i facilita la detecció, tractament i seguiment dels malalts afectats.
6.L'Hospital de Dia Sant Jordi; recurs d'atenció diürna, per a malalts amb deteriorament cognitiu o demència.
7.El Programa d'atenció a les Residències; nou recurs que es dóna als Centres Residencials per facilitar la coordinació amb l'Hospital General, alhora que dóna suport especialitzat als professionals que hi treballen.

Un cop acabat aquest recorregut històric, cal destacar tres aspectes que han caracteritzat al Centre Geriàtric:

## Els professionals

La professionalitat ha estat present en les persones que han treballat al centre. Hem de destacar l'avenç dels equips d'educació social, fisioteràpia, infermeria, logopèdia, medicina geriàtrica, pastoral sanitària, psicogeriatria, teràpia ocupacional, treball social, que, des de l'àmbit funcional, cognitiu, social i espiritual, han treballat per prioritzar l'abordatge dels problemes detectats a cada persona, oferint una assistència geriàtrica integral de qualitat.

## La Comunitat Vedruna

Ha vetllat sempre per la FHAG, present en moments àlgids, en moments difícils, en esdeveniments significatius...

La seva presència modesta, sincera i clara ha estat un pes específic, valorat per la direcció del centre, els professionals i els ciutadans de Granollers i comarca.

## El Centre Geriàtric de la FHAG, més que un Geriàtric

Sí! L'edifici ha acollit un munt d'actes, de situacions difícils i complexes, fets importants, i esdeveniments festius. Entre tots ells, els més destacats són els següents: els Pastorets, la Diada de Reis i la de Sant Jordi.

Després d'aquests anys seguim amb la mateixa empenta i amb esperit de servei. Gràcies a tots els professionals que han passat pel centre i als que encara hi treballen. També volem donar les gràcies als residents, malalts i les seves famílies que han confiat en nosaltres.

Per molts anys a tots! I feliç 25è aniversari del Centre Geriàtric Adolfo Montañá de la FHAG.

"L'essència d'una bona qualitat assistencial en Geriatria depèn del maneig expert de la VGI (Valoració Geriàtrica Integral)"



# Utopia, distòpia i geriatria a la FHAG

Entre les fites més rellevants ocorregudes en la segona meitat del segle XX hem de destacar la de l'envelliment demogràfic. Realment, en aquest segle l'esperança de vida en néixer, en alguns països, es va desplaçar dels 45 anys a primers de 1900 fins a una esperança de 80 anys en la dècada dels 90. La longevitat per una banda i la disminució de l'índex de natalitat per l'altra, ens van conduir fins a la denominada "epidèmia gris" amb un augment en el percentatge de persones més grans de 65 anys a les societats occidentals. Va ser el 1982, a l'Assemblea Mundial de l'Envelliment que va tenir lloc a Viena, que es va instar als organismes internacionals a desenvolupar polítiques socials i sanitàries que permetessin adaptar la societat a aquest nou repte.

La Comissió Estatal d'Especialitats Mèdiques va fer oficial a l'Estat espanyol l'especialitat de Geriatria l'any 1978. La Geriatria és la branca de la medicina dedicada als aspectes preventius, clínics, terapèutics i socials de les malalties de la gent gran. Les característiques de la malaltia en aquest col·lectiu són: presentacions atípiques, pluripatologia, tendència a la incapacitat funcional, associació de problemes psicoafectius i condicions socials desfavorables (soledat, barreres arquitectòniques, recursos econòmics insuficients); aquestes característiqus configuren una singularitat que ens obliga a un abordatge específic mitjançant la denominada tecnologia geriàtrica, que es fonamenta en tres pilars: la valoració integral, el treball en equip interdisciplinar i la coordinació dels diferents nivells assistencials.

Existeixen uns errors conceptuals freqüents sobre el que és la Geriatria: ni és la medicina dels més grans de 65 anys, ni assisteix exclusivament els malalts crònics, ni tampoc no s'ofereix exclusivament en les residències de gent gran. La Geriatria es caracteritza per emfatitzar el tracte donat per sobre de la curació, la funció per sobre del diagnòstic, i el resultat per sobre del tractament. Demostra un equilibri entre el nihilisme i l'acarnissament terapèutic i la realitzen (citant A. Bayer) "internistes il·lustrats".

Evidentement, no tota la gent gran necessita atenció geriàtrica, el col·lectiu de persones grans es molt heterogeni. Entre un 15 i un 40% dels ancians de 70 anys no tenen malalties objectivables. Actualment, existeix consens sobre les tipologies o "perfils clínics" de l'ancià: ancià sa, ancià fràgil i pacient geriàtric. Dependrà de cada àmbit i dels seus recursos decidir en quins col·lectius prioritza l'atenció geriàtrica. Habitualment, la Geriatria es concentra al voltant del "pacient geriàtric". El perfil clínic d'aquest col·lectiu es caracteritza per tenir una edat avançada, pluripatologia, incapacitat funcional tant en la realització de les activitats instrumentals com en les bàsiques de la vida diària, acompanyat d'alteració mental i/o problemàtica social.

Un dels camps d'interès de la Geriatria és l'estudi de la "Fragilitat", que estaria justificat per la relació com a predictor de discapacitat. Es tracta d'un concepte complex (eix fragilitat bio-psico-social sobre eix fragilitat homeostasi-reserva orgànica) i que ens dirigeix cap a la tipologia entre "ancià sa" i "perfil geriàtric". En aquests grups, la intervenció té un caràcter més preventiu que adaptatiu.

Si haguéssim de destacar una característica de l'atenció geriàtrica, tots coincidiríem en què és el procés de Valoració Geriàtrica Integral (VGI) el tret més singular i important. La VGI implica un abordatge multidimensional per un equip multidisciplinar que determinarà les necessitats biomèdiques, psicosocials i ambientals per poder establir un tractament i un seguiment adequats. "L'essència d'una bona qualitat assistencial en Geriatria depèn del maneig expert de la VGI".

La VGI contempla quatre esferes: la clínica, la funcional, la mental i la social, constituint les bases de l'abordatge quàdruple dinàmic. El procés de VGI es recolza en diferents eines validades (escales, instruments i sistemes), que permeten estandaritzar el procés de recollida d'informació facilitant d'aquesta manera l'elaboració de plans de cures individualitzades, l'execució dels objectius assistencials i l'avaluació dels mateixos.

Malgrat tot, el nostre model no és, ni ha estat, aliè a la crisi

econòmica que ha afectat el sector sanitari. Des de la crisi del petroli dels anys 70, la sanitat està "malalta" i repetidament parlem del "pronòstic de sostenibilitat" del sistema. S'han proposat diferents tractaments, entre ells la denominada "medicina gestionada", que a través de diferents fórmules, lluita per salvar l'equilibri entre costos-finançament i necessitats-recursos. Un equilibri fràgil que obliga a prioritzar constantment i que en aquest escenari els col·lectius de "vulnerables" com és el de la gent gran (grans consumidors de la despesa sanitària), queden, a vegades, relegats a un segon terme. Citant Issacs, la Medicina Geriàtrica és la medicina que tracta "underprivileged patients by underprivileged doctors in unederprivileged buildings". És per això que malgrat l'evidència científica i dels "valors regnants" en la nostra societat del benestar, els recursos econòmics no permeten la implementació reglada del model.

El servei de Geriatria de la Fundació Hospital-Asil de Granollers es va inaugurar l'any 1984, sent fins i tot anterior a la posada en marxa del Programa Vida als Anys i, per tant, pioner en l'Atenció Geriàtrica a Catalunya. Malgrat les dificultats econòmiques que hi ha en el sector, el Servei de Geriatria de la FHAG ha sabut adaptar-se, créixer i proyectar-se a una nova realitat any rere any. Sempre amb un únic objectiu: "el de millorar la qualitat assistencial i la qualitat de vida de la gent gran per mitjà de la implementació d'un model d'atenció referent en el nostre entorn i caracteritzat per l'excel·lència assistencial". Tot això mitjançant una política de participació, treball en equip i màxima competència professional. En aquest dur camí hem de situar "les persones en primer lloc" i dir que si hi ha un servei de Geriatria a Granollers amb 25 anys d'història és gràcies a l'esforç abnegat i constant de molts professionals sanitaris dedicats i esperançats en el projecte de la FHAG.

Malgra tot, després de 25 anys ens tornem a trobar davant d'una nova cruïlla estratègica, ens enfrontem a decisions importants que ens poden dirigir cap al model integral-integrat o pel contrari a un model estàtic, fragmentat i insostenible (utopia o distòpia?). Avui el col·lectiu d'octogenaris és el grup poblacional amb major progressió demogràfica al nostre país. Al voltant del 50% dels llits hospitalaris estan ocupats per persones grans i els serveis d'urgències estan col·lapsats per la freqüentació d'aquests col·lectius.

El Servei de Geriatria de la FHAG ha demostrat al llarg de tot aquest temps saber estar a l'alçada de les circumstàncies. L'any 2007 va rebre el Premi Estatal FAD a l'Excel·lència en Atenció Sociosanitària. Ha participat en tres projectes internacionals d'investigació de la Comissió Europea (ACME. DOE Y SHELTER), i ha desenvolupat dos projectes demostratius per a la Direcció de Planificació Sociosanitària del Departament de Salut (Atenció al Pacient Ancià en el Servei d'Urgències Hospitalari i Atenció al Final de la Vida en el Pacient Geriàtric no Oncològic). Hem implementat un dispositiu sociosanitari avanguardista a Catalunya (Programa PAR) de suport especialitzat al sector residencial i s'ha format més de 30 metges especialistes.

Avui ens enfrontem a nous reptes: la necessitat de desenvolupar alternatives a l'hospitalització amb programes de cures intermitges, tant en unitats de mitja estada per a l'atenció de pacients subaguts com a nivell comunitari, és un imperatiu. En aquest sentit, el CatSalut ha autoritzat la posada en marxa de 15 llits de Subaguts al nostre centre. Probablement viurem en els propers anys una reintegració de dispositius assistencials primària-hospitalària-sociosanitària (globalització), que gestionats des dels governs territorials permetran optimitzar els recursos i dirigir els programes a les necessitats específiques del territori. Esperem que el col·lectiu de persones grans es vegi incrementat com a "target" en les polítiques de salut dels nous models assistencials.

Altre cop sorgeix la pregunta de com adaptar-nos a aquest entorn de canvi (en un model sanitari insostenible?). La resposta no està exclusivament en la contenció de costos, sinó en el redisseny de processos, l'anticipació a les necessitats de demà, i sobretot en els sistemes autoadaptables capaços de modificar i millorar els processos ells mateixos per mitjà d'equips autogestionats, que donin respostes ràpides pròpies d'una organització amb "agilitat estratègica".

El desafiament és doble: per una banda la implicació i l'habilitat dels professionals per avançar en aquests models d'equips autogestionats, per l'altra que l'organització confiï i delegui capacitat executiva real als mateixos.

Sergio Ariño Blasco
Director Servei Geriatria FHAG

# L'Hospital i Creu Roja desenvoluparan el programa per a l'atenció als malalts avançats de l'obra social "la Caixa"

La Unitat de Cures Pal·liatives de l'Hospital General de Granollers ha estat escollida per formar part, juntament amb Creu Roja, dels equips de suport psicosocial que desenvoluparan el Programa per a l'Atenció Integral als malalts avançats i els seus familiars de la Fundació "la Caixa".

Amb l'objectiu de conèixer personalment els professionals que integren l'equip de Cures Pal·liatives, representants de la Fundació "La Caixa" i de Creu Roja van realitzar el passat 15 de maig una visita institucional.

A través d'un concurs adreçat a organitzacions no lucratives, l'Obra Social de la Fundació "la Caixa" ha seleccionat i format 30 equips multidisciplinars de diferents comunitats autònomes per oferir una atenció integral als malalts avançats, complementant les cures pal·liatives amb el tractament psicològic i emocional. Entre les organitzacions seleccionades es troba la Creu Roja, que rebrà una subvenció d'uns 300.000 euros per donar cobertura psicoemocional als malalts ingressats a la Unitat de Cures Pal·liatives de l'Hospital General de Granollers i als seus familiars.

L'objectiu del programa és aconseguir una atenció integral que tingui en compte els aspectes psicològics, tant en el suport emocional al pacient com l'atenció al dol, i el suport a les famílies i als professionals de cures pal·liatives.

Els 126 professionals experts en atenció psicosocial que conformen els 30 equips que actuaran a tot l'Estat han rebut una formació específica de 240 hores, a través d'un postgrau universitari. El curs ha estat coordinat i gestionat per la Fundació "la Caixa", sota la direcció de Xavier Gómez-Batiste.

Representants de les dues entitats i de la Fundació "la Caixa"

Des de l'Hospital General de Granollers es preveu atendre més d'un miler de persones del Vallès Oriental durant aquests dos anys.

## Pequeño Deseo fa realitat els somnis dels pacients més petits

Des de fa dos anys, la planta de pediatria de l'Hospital de Granollers compta amb la col·laboració de la Fundació Pequeño Deseo. La seva missió no és una altra que fer realitat els desitjos de nens i nenes amb malalties cròniques o de mal pronòstic amb l'únic objectiu de proporcionar-los una alegria que els ajudi a sentir-se millor anímicament.

Podem afirmar que gràcies a Pequeño Deseo ja són molts els nens que han vist complerts els seus somnis i a través de la il·lusió i l'alegria de viure la seva fantasia fan que s'oblidin almenys per un dia de la seva malaltia.

## Cursa Can Ruti

El 15 de maig es va celebrar la 16a Cursa Atlètica de la Sanitat Catalana, que organitza l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona. Aquesta cursa acull professionals sanitaris tant de l'àmbit hospitalari com de la primària que recorren prop de 10 km al voltant del complex sanitari. Aquesta edició va tenir més de 250 participants, entre els quals hi havia 7 professionals de l'Hospital General de Granollers: Viki Borràs, Viki Garriga, Ignasi Castells, Pere Poch, Xavier Pruna, Salvador Armengol i Pau Garro.

# L'Hospital de Granolllers, premiat en la 27a Diada Pneumològica

L'equip de professionals de la Unitat de Pneumologia de l'Hospital General de Granollers, encapçalats pel Dr. Enric Barbeta, ha vist reconegut el seu treball científic durant la 27a Diada Pneumològica que es va celebrar durant els dies 13 i 14 de març al Palau de Congressos de Barcelona i que va presidir la consellera de Salut, Marina Geli.

En concret, dues fisioterapeutes de l'Hospital General van presentar dos pòsters, guardonats amb el primer i tercer premi a les millors comunicacions, respectivament. El primer, titulat "Avaluació del test de marxa de sis minuts en nens amb fibrosi quística" va ser presentat per Vanessa Rodríguez, i el segon, titulat "Ús de l'inspiròmetre d'incentiu en un programa ambulatori de fisioteràpia respiratòria en pacients amb embassat pleural", el va realitzar Inma Castillo.

Paral·lelament, la Dra. Júlia Tàrrega va guanyar una de les beques "bosses de viatge" de dos mil euros per poder visitar l'Hospital Ste. Margueritte de Marsella, centre d'excel·lència en la pràctica de pleuroscòpies. L'objectiu d'aquest viatge serà facilitar la implantació d'aquesta tècnica a l'Hospital.

# Acte acadèmic de comiat i de benvinguda dels nous especialistes en formació

El 29 de maig es va celebrar l'Acte acadèmic de l'Àrea de Docència amb l'objectiu d'acomiadar i donar la benvinguda als metges, infermeres i farmacèutics especialistes en formació. Durant l'acte es va fer el lliurament de diplomes als dinou residents que s'han format a la institució i posteriorment es va atorgar el V Premi al Millor Projecte de Recerca, que enguany ha recaigut en els residents de Geriatria, el Dr. Òscar Duems i el Dr. Ignasi Sàez. La cloenda de l'acte va anar a càrrec de Josep Mayoral, president del Patronat de la Fundació Hospital Asil i alcalde de Granollers.

Foto de família dels especialistes en formació de l'Hospital General de Granollers

## Discurs de l'acte acadèmic

Hoy estoy aquí también en representación de mis compañeras del LLIR (Cristina y Mercè), que no han podido estar aquí porque hoy empiezan una nueva etapa, fuera del hospital que las ha acogido; para nosotras, hoy empieza un nuevo camino profesional.

Han sido dos años intensivos, teoría y práctica, muchas horas en la sala de partos, en el centro de atención a la mujer, en la planta de hospitalización de puérperas y gestantes, en la unidad de neonatos... Clases, exámenes, trabajos... Horas y horas empleadas en nuestra formación... Y estamos muy contentas de que parte de ella haya sido aquí, en la Fundación Hospital Asil de Granollers, del que nos llevamos muy buenos momentos, que han hecho de este tiempo un recuerdo imborrable.

Tenemos tanta gente a la que agradecer, que no podemos más que generalizar a la hora de daros las gracias.

Gracias a ti, mujer. A tu alrededor giramos y tú eres la esencia de nuestra profesión. Son muchas las que en estos dos años habitan en nuestro recuerdo y forman parte de nuestra historia. Gracias por permitirnos aprender de vosotras y a vuestro lado, por hacernos sentir valiosas, por reforzarnos con vuestra sonrisa, con vuestras palabras de agradecimiento, por compartir momentos tan íntimos. Vuestro embarazo y vuestro parto eran sumamente importantes, especiales y únicos... Para nosotras también lo fueron.

Gracias a las matronas, que han trabajado por agrandar la profesión, que han abierto las unidades docentes. Gracias a esas mujeres que han luchado por el bien de la matronería. Gracias por allanar el camino.

Gracias a las matronas asistenciales, gracias por compartir su sabiduría, su ojo clínico, su experiencia. Gracias por ayudarnos, por reforzarnos, por defendernos, por darnos paz, porque su presencia era una fortuna en nuestro día laboral.

Somos profesionalmente un pedacito de todas ellas, están en nuestros principios profesionales y estarán más allá de nuestros finales.

Gracias a nuestras tutoras, por animarnos, guiarnos y supervisar nuestra formación. Sabemos que es una tarea no siempre sencilla. No dejéis de defendernos.

Gracias a la gran cantidad de profesionales que día a día enriquecen nuestra profesión, a las enfermeras, auxiliares, a los ginecólogos, a los pediatras, anestesistas... A todos los miembros del equipo, también ellos nos han ayudado a ser los profesionales que hoy somos.

Dijo Paulho Coelho que "la posibilidad de realizar un sueño es lo que hace que la vida sea interesante". Hoy nuestro sueño se hace realidad... ¡Gracias!

Alba Rodríguez, Cristina Marín y Mercè Castillo

## La importància de la higiene de les mans per prevenir infeccions

El 5 de maig passat, l'Hospital General de Granollers va participar en una campanya impulsada per l'Organització Mundial de la Salut, amb l'objectiu de promoure la higiene de mans en els centres hospitalaris.

La higiene de mans és la mesura principal, més senzilla i eficaç per prevenir les infeccions relacionades amb l'atenció sanitària, evitant d'aquesta manera possibles danys als pacients ingressats.

L'OMS recomana el rentat de mans en cinc circumstàncies: abans del contacte amb el pacient, abans de realitzar una tasca asèptica, després del risc d'exposició a líquids corporals i després del contacte amb l'entorn del pacient.

És per aquest motiu que sota el lema "Salva vides: renta't les mans", l'OMS ha convidat hospitals i centres sanitaris de tot el món a registrar-se al seu web, amb la finalitat d'aconseguir que el dia 5 de maig de 2010 se n'hagin adherit 5.000, criteri necessari per poder celebrar el Dia Mundial de la Higiene de Mans.

L'Hospital General de Granollers és un dels centres que ja s'ha incorporat dins d'aquesta xarxa de proveïdors sanitaris compromesos amb la millora de la higiene de mans i que contribuirà en la seva difusió. El 5 de maig hi va haver durant tot el dia un taulell a l'entrada principal on diferents voluntaris van repartir tríptics i adhesius per sensibilitzar professionals i usuaris sobre la importància d'aquesta mesura.

# Obres d'ampliació i reforma de l'àrea d'Urgències

A mitjans d'agost es van iniciar les obres d'ampliació del servei d'Urgències. Aquestes obres suposen obrir una nova zona d'urgències pediàtriques amb sis boxs i un despatx, dins del nou edifici d'atenció ambulatòria. La zona que actualment ocupa Pediatria passarà a ser una zona de selecció.

L'actual SOU, que compta amb 10 boxs, s'ampliarà ocupant tant l'espai de Psiquiatria com la sala de treball per tal de construir-hi un nou SOU amb capacitat per a 16 boxs, més amplis i confortables, així com una nova sala de treball.

L'assistència a Psiquiatria es traslladarà a la zona on actualment es troba el consultori 34. En aquesta zona també s'habilitarà un espai per a magatzem.

La sala d'espera es reformarà per condicionar-la millor. També s'ocuparà la sala on actualment es fa selecció ràpida per ampliar la sala d'espera de triatge. Per últim, es modificarà la zona de treball central, amb un mostrador nou per a treball.

Pel que fa als espais actuals es realitzarà una reforma en els circuits interns de manera que s'habilitaran 9 boxs on es realitzarà l'assistència a les urgències de baixa complexitat, tant mèdiques com quirúrgiques i traumatològiques. En total es guanyaran 12 nous boxs d'assistència, passant de 41 a 53 boxs.

La seqüència de les obres, a excepció d'imprevistos, serà la següent:

1.Reforma de l'antic consultori 34 (cardiologia) per tal d'ubicar-hi l'atenció psiquiàtrica i una sala de neteja.

2.Reforma del despatx de la cap d'àrea de Consultes Externes per trasnformar-lo en un magatzem i lavabos per a ús intern del personal.

3.Construcció d'una nova estructura de 60 m2 a la part exterior, al davant de l'edifici industrial, que formarà part de la nova superfície del SOU.

4.Finalització de la construcció de sis boxs i un despatx al nou edifici d'atenció ambulatòria, destinats a les Urgències Pediàtriques. Un cop aquests boxs estiguin enllestits es traslladarà el SOU a aquesta zona, per poder iniciar les obres d'ampliació de l'actual SOU.

5.Canvi d'ubicació de la porta d'entrada al Laboratori Clínic i al Banc de Sang, amb accés directe des de l'exterior.

6.Habilitació de la sala d'espera de triatge, on actualment es realitza la selecció ràpida.

# Lliurament de l'obra del nou edifici d'atenció ambulatòria

L'obra del nou edifici d'atenció ambulatòria de l'Hospital General de Granollers ha estat lliurada per part de l'empresa constructora que es va encarregar d'aixecar-lo. Això significa que en el decurs de les properes setmanes començarà la fase d'equipaments de les consultes i els nous despatxos per tal que entri en funcionament el proper mes de novembre.

Per altra banda, durant aquest mes de setembre s'estan realitzant les obres de pavimentació i urbanització de l'accés principal al nou edifici de consultes externes a l'edifici històric i la retolació interna i externa per tal de facilitar l'accés i la mobilitat de pacients i professionals.

## Distribució del nou edifici de consultes externes

El nou edifici té una superfície total de 13.000 m2, dividits en quatre plantes amb una disposició de 74 nous consultoris on s'ubicaran les consultes externes que es trobaven a les plantes baixa i primera de l'Hospital General de Granollers i de l'edifici d'Urgències Centre situat a l'avinguda del Parc. La distribució és la següent:

Planta baixa: hospital de dia oncohematològic, alternatives a l'hospitalització, hospital de dia medicoquirúrgic, atenció al client, documentació clínica, punt d'informació.

1a planta: pneumologia, medicina interna i especialitats, cardiologia, cirurgia menor ambulatòria, àrea de tècniques especials.

2a planta: otorinolaringologia, cirurgia ortopèdica i traumatologia, pediatria, al·lergologia infantil, RX, cirurgia general i especialitats quirúrgiques, urodinàmia.

3a planta: neurologia, reumatologia, UDEN (Unitat de Diabetis, Endocrinologia i Nutrició),clínica del dolor i Obstetrícia i Ginecologia.

4a planta: instal·lacions de climatització.

1r soterrani: Logopèdia. Anatomia patològica, documentació i arxiu, manteniment i serveis generals.

2n soterrani: galeria d'instal·lacions, planta medicinal i serveis generals de suport.

# L'Hospital reuneix en un curs els millors especialistes en artroscòpia d'espatlla

Durant dos dies, el 16 i 17 d'abril, professionals de medicina i infermeria en cirurgia ortopèdica i traumatologia es van reunir a l'Hospital General de Granollers per debatre i compartir els avenços tecnològics en la tècnica quirúrgica d'artroscòpia d'espatlla.

Per primer any, el Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia de l'Hospital General de Granollers, dirigit pel Dr. Alejandro Yunta, ha organitzat el I Curs bàsic d'artroscòpia d'espatlla. El curs va comptar amb el suport de la Asociación Española de Artroscopia, que va estar representada pel seu president, el Dr. José M. Altisench.

L'artroscòpia d'espatlla és una tècnica quirúrgica relativament nova i, per tant, encara en evolució. La complexitat de la regió de l'espatlla fa que la tècnica tingui una llarga corba d'aprenentatge. El Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia de l'Hospital General de Granollers ha incorporat aquesta tècnica en la seva cartera de serveis des de fa més d'un any. En concret, durant l'any 2008 el 90% de les intervencions quirúrgiques a la regió de l'espatlla es van fer mitjançant la tècnica artroscòpica.

La tècnica de l'artroscòpia d'espatlla consisteix a practicar unes mini-incisions (entre cinc i deu mil·límetres) a través de les quals s'introdueixen una micro-càmera i els instruments necessaris per a realitzar l'operació.

Amb la utilització de la tècnica artroscòpica, la millora de les tècniques anestèsiques i el maneig perioperatori del malalt, la pràctica totalitat dels malalts poden ser donats d'alta hospitalària l'endemà d'haver estat intervinguts. És de preveure que amb les millores estructurals de l'hospital, puguin ser inclosos en el programa de Cirurgia Major Ambulatòria.

Durant l'any 2008 es van realitzar 212 artroscòpies d'espatlla que representen el 97% de totes les intervencions quirúrgiques en la regió de l'espatlla.

# Experts de tot Catalunya debaten sobre les infeccions a la medicina intensiva

El 18 de juny l'Hospital General de Granollers va organitzar la sortida anual de la Societat Catalana de Medicina Intensiva, que en aquesta edició portava com a títol Les infeccions a la UCI al segle XXI i que va reunir experts de tot Catalunya.

L'objectiu d'aquesta reunió, organitzada pel Servei de Medicina Intensiva de l'Hospital General de Granollers, era ser un punt de trobada per fomentar el debat i crear vincles entre professionals mèdics i d'infermeria que tracten aquestes patologies.

Durant la jornada es van fer diverses ponències en què es van tractar temes com els microorganismes emergents en UCI, les infeccions víriques greus, l'aportació dels nous antimicrobians al tractament de patògens multirresistents o les normes a l'entorn de mesures d'aïllament d'aquests tipus de pacients i les mostres de cribatge que s'han de recollir per detectar un tipus d'aquests gèrmens quan es fa un ingrés a la UCI.

# Millor treball de recerca en l'àmbit de centres hospitalaris per a l'Hospital de Granollers

El passat 17 de juny es va celebrar la IV Jornada de Recerca al Vallès Oriental amb l'objectiu de reforçar lligams entre els diversos àmbits de les ciències de la salut en els camps de la recerca i per donar a conèixer els estudis que els professionals de les ciències de la salut han portat a terme en els centres de la nostra comarca.

Durant la Jornada es va fer una conferència inaugural sobre com entendre i ajudar als pacients amb dolor crònic i posteriorment es van presentar els treballs procedents d'atenció primària i hospitals, els treballs de recerca procedents de centres hospitalaris i també els treballs de recerca procedents d'atenció primària, sociosanitària, farmàcia i altres centres no hospitalaris.

Pel que fa a l'àmbit de treballs de recerca procedents de centres hospitalaris, els professionals de l'Àrea del Malalt mèdic i del Servei de Medicina Interna de l'Hospital General de Granollers van obtenir el premi en aquesta categoria amb el treball "Protocol Estudi Avaluació d'errors d'administració abans de la prescripció mèdica informatitzada (PMI)", presentat per Xènia Sist.

Aquesta jornada va ser organitzada conjuntament per l'Acadèmia de les Ciències Mèdiques i de la Salut a Catalunya i Balears (filial al Vallès Oriental), el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona, la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària i l'Hospital General de Granollers.

# Jornada Cardiovascular

El 15 de maig, l'Hospital General de Granollers va acollir professionals sanitaris de tot el Vallès Oriental per celebrar la V Jornada Cardiovascular, amb l'objectiu de compartir l'actualització de nous coneixements sobre la Cardiopatia Hipertensiva.

Durant la Jornada es van fer diverses ponències que van tractar la hipertensió arterial com a malaltia i factor de risc cardiovascular. També es van exposar altres temes d'interès com el tractament des de l'Atenció Primària, els criteris de derivació a una Unitat d'Hipertensió, el paper del cardiòleg en l'estudi i seguiment del pacient hipertens i el present i futur de la Cardiopatia Hipertensiva.

# Jornada sobre els riscos, les situacions d'emergència i els plans d'autoprotecció als hospitals

Un moment de la inauguració de la Jornada

Prevenir situacions d'emergència com incendis i estudiar els plans d'autoprotecció que actualment s'estan duent a terme als centres sanitaris catalans són alguns dels aspectes que es van debatre el 20 de maig passat a l'Hotel Ciutat de Granollers dins el programa de la XV Jornada de Prevenció de Riscos Laborals organitzada pel Servei de Prevenció de Riscos Laborals de l'Hospital General de Granollers.

Prop de dos-cents professionals en riscos laborals van assistir a la jornada per debatre i compartir experiències sobre els diferents models de plans d'emergència, i molt en concret, les accions que s'estan duent a terme en els diferents centres sanitaris per al control inicial de les emergències que puguin produir-se i les mesures que s'estan adoptant per protegir la integritat dels professionals en totes les situacions de risc.

La inauguració de la jornada va anar a càrrec de l'alcalde i president del Patronat de l'Hospital General de Granollers, Josep Mayoral.

# L'Hospital coordina un curs centrat en els pacients amb càncer de laringe

El 24, 25 i 26 d'abril Manresa va acollir experts en logopèdia i otorinolaringologia per celebrar el IV Curs Pacient amb Càncer de Laringe. Aquest curs, coordinat pel Dr. Francesc Xavier Subirana (metge adjunt d'otorinolaringologia de l'Hospital General de Granollers), tenia l'objectiu de donar una visió global multidisciplinar del diagnòstic i tractament dels pacients afectats amb aquesta patologia.

El càncer de laringe és el tumor més freqüent de cap i coll i la sisena causa en mortalitat per càncer en el sexe masculí. Aquest es presenta generalment durant la quarta i cinquena dècada de vida i és nou vegades més freqüent en els homes que en les dones. La seva aparició es relaciona amb factors genètics, estats inflamatoris crònics i el consum de tabac i alcohol entre d'altres.

Durant els curs es van fer diferents ponències, taules rodones i tallers dirigits per experts, entre els quals hi van participar el Dr. Francisco Crego, metge adjunt en otorinolaringologia de l'Hospital General de Granollers i la Dra. Maria Sagalés, farmacèutica del mateix Hospital.



# Programa de Sessions Clíniques a l'Aula de docència

| | |
|---|---|
| 01·10·09 (08 h) | Pla Director de Malalties Reumàtiques i de l'Aparell Locomotor. Anàlisi de la situació a Catalunya. Dr. Xavier Surís |
| 08·10·09 (08 h) | La grip A (H1N1): situació actual. Dr. Jordi Cuquet i Dra. Beatriz Consola |
| 15·10·09 (15 h) | Introducció i novetats en medicina subaquàtica. Dr.Carles Zapata i Dr.Jordi Desola |
| 22·10·09 (08 h) | Maneig de la pielonefritis aguda en el pacient adult: presentació del protocol. Dra. Meritxell Lluís i Dr. Yassir Oujja |
| 29·10·09 (08 h) | La teràpia electroconvulsiva avui en dia. Dra. Ileana Hernández i Dr.Òscar Alcoverro |
| 05·11·09 (08 h) | Tuberculosi a Granollers. Dr. Enric Barbeta i Dra. Yolanda Galea |
| 12·11·09 (08 h) | Vigilància d'infecció nosocomial als hospitals de Catalunya (VINCat). Informe Granollers 2008. Dr.Jordi Cuquet |
| 19·11·09 (08 h) | Nou protocol de diagnòstic prenatal. Dra. Elena Lineros |
| 26·11·09 (15 h) | Hospitalització a domicili. Sra. Pilar Turró i Dra. Mònica Vila |
| 03·12·09 (08 h) | Experiència de l'atenció geriàtrica a Cardiff. Programes d'atenció domiciliària. Dr. Ignasi Sáez |
| 10·12·09 (08 h) | Elements de Suport a la Prescripció Electrònica a l'ICS. Dra. Arantxa Catalán Ramos |
| 17·12·09 (08 h) | Efectes biològics de la xocolata. Dra. Meritxell Centeno |

# Acte de lliurament dels llits adquirits per Gran Centre i "la Caixa" en benefici del Centre Geriàtric

El 26 de juny, representants de l'associació de comerciants Gran Centre Granollers i de la Caixa d'Estalvis i Pensions de Barcelona van visitar el Centre Geriàtric Adolfo Montañá per tal de fer efectiu el lliurament dels llits articulats que es van poder adquirir gràcies a la campanya solidària "Aquestes festes trauran fum", promoguda per Gran Centre.

Aquesta iniciativa, que va comptar amb la col·laboració de "la Caixa", tenia com a objectiu destinar el 5% de l'import de les compres nadalenques realitzades amb la targeta Gran Centre per a l'adquisició de llits per al Centre Geriàtric Adolfo Montañá Riera.

Aquesta és una mostra més de la solidaritat dels comerciants de Granollers

# L'Hospital celebra la diada de Sant Jordi un any més

Com cada any, els treballadors de l'Hospital General de Granollers van organitzar diverses activitats per commemorar la diada del llibre i de la rosa.

Entre les activitats culturals que es van portar a terme el dia de Sant Jordi d'enguany destaca el recital poeticomusical amb la tradicional lectura de poemes i l'actuació de músics com a acompanyament, tots ells membres de l'Hospital.

En aquest dia tan especial també es van vendre roses en benefici de la Residència de la gent gran del Centre Geriàtric Adolfo Montañá i es van repartir punts de llibre commemoratius a tots els malalts ingressats i als professionals del centre.

L'acte va comptar amb la presència del president del Patronat de la Fundació Hospital Asil i alcalde de Granollers, Sr. Josep Mayoral.

La poesia i la música van estar-hi presents un cop més gràcies a diversos treballadors de l'Hospital

# Protecció dels professionals enfront del virus de la Grip A (H1N1)

La grip A és una malaltia que es transmet entre persones molt fàcilment, però en la gran majoria de casos és lleu i no precisa tractament. El quadre clínic es caracteritza per febre de •'3d 38ºC i signes o símptomes d'infecció respiratòria aguda (tos, dificultat respiratòria, cefalea, rinorrea, odinofàgia, miàlgia i malestar general), i pot acompanyar-se de diarrea i vòmits. El període d'incubació és d'1 a 7 dies abans de l'inici dels símptomes i el període de transmissió (poden contagiar) va des de 24-48 hores abans del debut dels símptomes fins a 7 dies després de la seva remissió.

Actualment ens trobem a la fase 6, segons la classificació de l'OMS, essent la característica més important d'aquesta fase la transmissió elevada i sostinguda del virus pandèmic en la població general d'almenys tres països de dues regions de l'OMS. L'objectiu actual de Salut Pública és la contenció i reduir l'impacte de la pandèmia tant com sigui possible.

La transmissió del virus pandèmic (H1N1) és per gotes i per contacte, com passa amb el virus de la grip epidèmica. Pot ser directe a través de les mans o indirecte, després del contacte de les mans amb superfícies contaminades amb aquestes gotes. Cal recordar que el virus gripal pot sobreviure 24-48 hores en superfícies ambientals no poroses, fins a 8-12 hores en roba i fins a 5 minuts a les mans.

Qualsevol professional de centres sanitaris ha de considerar les mesures de prevenció i control de la infecció com a una activitat preventiva essencial i integrada dins de la seva tasca. Atès que el diagnòstic d'infecció pel nou subtipus de virus de la grip no és immediat, cal adoptar precaucions per evitar la transmissió davant dels pacients que presenten clínica compatible. Les mesures de precaució a adoptar són: les precaucions estàndard, les precaucions de gotes i les precaucions de contacte.

Els treballadors en contacte directe amb la persona malalta compliran estrictament les precaucions estàndard (l'ús de guants, rentat de mans, l'ús de bata, l'ús de màscara quirúrgica, la utilització d'ulleres tancades, i l'aplicació de precaucions en manipular material punxant o tallant), i les normes d'higiene respiratòria.

La higiene de mans és la pedra angular de les precaucions estàndard i és la mesura més important per reduir la transmissió dels agents infecciosos a la pràctica diària i per a la prevenció de les infeccions nosocomials. S'ha de fer sempre abans i després de qualsevol contacte amb el/la pacient, amb secrecions i excrecions o amb material que hagi tingut contacte amb les secrecions i les excrecions. En qualsevol cas, abans de posar-se l'equip de protecció individual i després de treure-se'l.

Atès l'objectiu de salut pública, i que la transmissió per aerosols és possible en l'entorn assistencial, el personal sanitari ha d'utilitzar mascareta protectora o protector respiratori de partícules FFP3 quan hagin de realitzar maniobres que generin aerosols. Quan es té contacte amb un cas sospitós o confirmat de grip pandèmica que tus enèrgicament i que no segueix les recomanacions d'higiene respiratòria es recomana que utilitzi el protector respiratori FFP2.

Si bé la patologia generalment és lleu, en alguns casos pot ser greu, sobretot si es tenen factors de risc de complicacions. En aquest sentit, els/les professionals que puguin ser sensibles a l'exposició biològica, com per exemple embarassades, malalts crònics, obesitat mòrbida, immunodeprimits i d'altres, cal que ho comuniquin per tal de fer una vigilància de la salut específica i, si s'escau, de la necessitat d'adaptar les condicions de treball a les condicions de salut. Tanmateix, és important la comunicació d'aquells professionals que puguin presentar símptomes gripals relacionats, i les situacions d'exposició a casos no protegits amb la finalitat de valorar la indicació de profilaxis.

# El benefici de l'aigua: l'aiguadera

La deshidratació és un dels problemes que es troben les persones grans, sobretot a l'estiu.

Els professionals d'infermeria de la Residència, motivats per l'interès de la deshidratació de les persones grans institucionalitzades, vam fer una valoració de l'estat d'hidratació dels nostres residents. Els tres paràmetres valorats van ser: la densitat i color de l'orina, la sequedat de les mucoses, i la turgència cutània.

Dels 52 residents valorats, 30 (57%) no presentaven cap paràmetre afectat, 6 (12%) tenien 1 paràmetre afectat, 12 (23%) en tenien 2, i 4 (8%), els 3 paràmetres afectats.

Després de valorar aquestes dades i comprovar que les persones amb mitja dependència tenien més possibilitats de patir deshidratació, vam elaborar el protocol específic d'hidratació oral.

Davant la dificultat d'establir un pla d'hidratació individualitzada per a cada resident, es va optar per crear La cultura de l'aigua.

Es van realitzar unes sessions dirigides als professionals i unes altres de més específiques dirigides als residents.

L'educació sanitària a geriatria ha de ser continuada, per la qual cosa es repetiran les xerrades dos cops l'any, una a la primavera (per prevenir els efectes de la calor) i una altra a la tardor (per no baixar la guàrdia quant al benefici de l'aigua).

Un moment de la Festa de l'Aigua que es va organitzar a la residència

Després de les sessions es va organitzar la inauguració del protocol amb la Festa de l'aigua. Safates amb begudes variades, cançons per amenitzar la celebració i l'obsequi d'una ampolla d'aigua per a cada resident, van ser el tret de sortida del "Protocol d'hidratació oral".

El pla horari establert pretén avançar-nos a la sensació de set del resident (sensació que comporta un cert grau de deshidratació), per tant, comença a l'aixecar-se al matí i acaba a l'anar a dormir.

A les persones més dependents es personalitza quan es realitzen els canvis posturals.

Tenim un full de control d'ingesta d'aigua on s'enregistren les preferències d'ingesta de líquids de cada resident, les diferències de textura i les diferents hores d'ingesta o, pel contrari, la indicació mèdica de restricció de líquids.

La creativitat i la manca de rutina és clau per motivar les persones amb inapetència a prendre el líquid necessari. L'observació és bàsica davant de qualsevol signe d'alarma.

El protocol de la hidratació oral ha estat una mesura més per prevenir els símptomes del cop de calor.

# Cloenda del projecte que promou l'intercanvi de valors entre joves i grans

El passat 12 de juny, el Centre Geriàtric Adolfo Montañá Riera va celebrar la cloenda del projecte Generacions fent camí, una col·laboració entre joves voluntaris i els residents que ha tingut com a objectiu principal potenciar la interrelació entre generacions.

Aquest projecte va ser el guanyador de la desena edició de la Beca Maria Gaja impulsada des del Consell Municipal i l'Ajuntament de Granollers, que premia aquells projectes educatius innovadors realitzats pels ciutadans, entitats o institucions granollerines que incentiven valors cívics a través del coneixement i el respecte per l'entorn.

Durant l'acte es va fer el comiat dels voluntaris de l'Escola Pia i dels residents que han participat en tot el projecte i també es van explicar els resultats obtinguts. Per finalitzar, va tenir lloc una actuació musical a càrrec de Francesc Navarro.

Aquest projecte va ser el guanyador de la Beca Maria Gaja

## Amanida grega

INGREDIENTS:
4 tomàquets vermells forts
1 cogombre
1 ceba mitjana
1 pebrot verd
150 g de formatge Feta
Olives negres
Una culleradeta de tàperes
Oli d'oliva
Un polsim d'orenga
Sal
Vinagre de mòdena opcional

Maria Vila i M. Antònia Ferrés

## La vinyeta de... Jaume Parera

## Solució Mots encreuats número 62

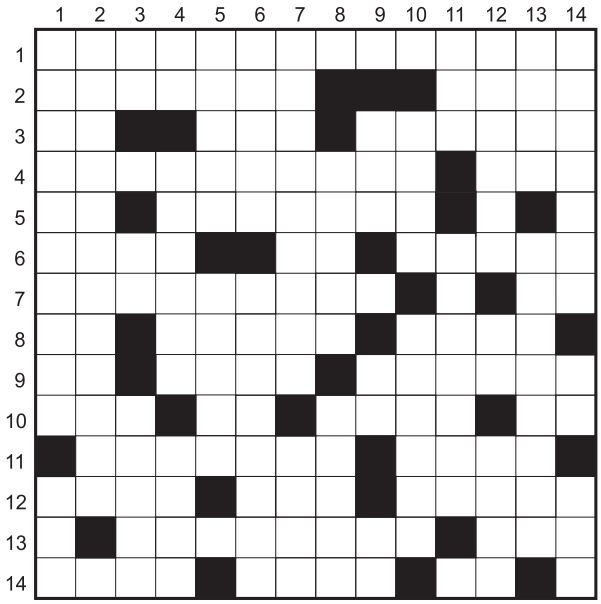
H: 1. Criptografia. 2. Oasi. Laicat. Ra.- 3. Miquel. Catalan.- 4. Amusia. Icac. Mi.- 5. Nae. N. A. ilamoS.- 6. D. Mialgia. Ase.- 7. Asia. Le. MCD. T.- 8. Miastenia. Rus.- 9. Eo. Nautic. Ei. C.- 10. Nn.Olr. Luxor.- 11. T. Oboe. Oloreta.- 12. SS. N. S. Et. Ris.- 13. Mina. Atzucac..- 14. Sefarad. Sura.

V: 1. Comandaments. S.- 2. Raima. Sion. Sme.- 3. Isquemia. O. lf.- 4. Pius. iasnoB. Na.- 5. T. Eina. Talonar.- 6. Olla. Lleure. A.- 7. Ga. Agent. saD.- 8. Rici. I. Il. O. T.- 9. Acacia. aC. leZ.- 10. Fatal. M. lotus.- 11. Itaca. Creur. Cu.- 12. A. L. Maduixerar.- 13. Ramos. S. Otica.- 14. Aniset. Cras.

# El passadís

Professionals de Llenceria

# Mots encreuats



H: 1. Branca de la terapèutica que tracta de l'administració d'hormones.- 2. Amb els ulls clucs o tancats. Eructes.- Nota musical pronominal. Composició poètica de l'edat mitjana. Persona que roba.- 4. Ocasió, oportunitat. Tres.- 5. Enllaça negacions. Semblant a un ós. Vocal. Consonant.- 6. Ordre d'aràcnids. Cent deu. Ball afrocubà de ritme complex i compàs 2/4.- 7. Cacera major, generalment amb gossos i a cavall (pl). Cinc-cents. Pronom anglès neutre.- 8. Article. Nom de dona, hi ha qui l'escriu amb H. Suc del raïm abans de fermentar o d'esdevenir vi.- 9. Una nit impronunciable. Placa prima de metall, de fusta, de plàstic o d'altres matèries. Hongarès.- 10. Diuen que hi ha divorcis per la forma d'aixafar el de dentifrici. Ara és moda fer-lo a casa. Una rana que no és ni granota ni res. Aquest sí que és un gos.- 11. Jocs d'atzar que es juguen contra un banquer (representat per un crupier). Part d'un ormeig de pesca on van enganxats els suros.- 12. Exclamació que expressa disgust, desil·lusió, etc. Alenada. Esmola.- 13. Est. Ocells als qui va dedicar un poema en Bécquer. Qualsevol cosa disposada per jeure-hi al damunt.- 14. Morat clar. L'antiga Pèrsia. Sodi. Oest. V: 1.D'una manera humana. Tros de roba destinat a tapar una cosa i ocultar-la a les mirades.- 2. Estudi del conreu de l'olivera. Iode.- 3. Un rol sense oxigen. Prefix grec. Galleda baixa i ampla proveïda d'una nansa de corda emprada en embarcacions.- 4. Mil-cent. Vestíbul, pòrtic situat davant la porta d'una església. Paga el Planeta.- 5. Persona que fa o ven olles. Nom de la sigla LP amb què es coneugut el long play. Est.- 6. Fent nusos. Tossut, difícil de convèncer.- 7. Oxitocina. Al rev. i en telecomunicacions, repetidor.- 8. Creu. A l'edat mitjana i a la corona catalano-aragonesa, negociant dedicat principalment a rescatar captius catalans en territori musulmà. Al rev., acció d'atènyer.- 9. Vocal. Consonants al·lucinògenes. Sur. La meva. Preposició.- 10. Consonant. Al rev., que té existència efectiva (que no pertany al món de les idees). Fruits abundants.- 11. Immediatament. Pluviògraf. Nord.- 12. Podi. Nota musical afirmativa. Peduncle.- 13. El seu símbol és Y. Quadern de bord on s'hi apunten les incidències de la navegació d'un vaixell.- 14. Terme filosòfic que expressa el caràcter de l'ésser que té en ell mateix el principi del propi ésser i que, per tant, no depèn de cap altre. Aquesta cosa.

Marina Molins

# Hipodermoclisi: alternativa en Geriatria?

Els últims anys s'ha posat en evidència un canvi en la tipologia del pacient ingressat a les Unitats de Geriàtriques d'Aguts (UGA). La major supervivència dels més fràgils, juntament amb l'envelliment poblacional ha generat un increment progressiu de la complexitat dels pacients que ingressen en aquestes unitats. Això ens obliga a replantejar la idoneitat dels actuals abordatges terapèutics i de les seves vies d'administració.

En els pacients geriàtrics hi tendeixen a confluir diferents factors com la fragilitat vascular, el deteriorament de la mobilitat, l'alteració de l'estat mental i les alteracions de la deglució, que confereixen una especial particularitat a aquest grup poblacional i dificulten la identificació de la via d'administració més adequada. Sempre s'ha defensat la via oral com la d'elecció per a l'administració de fàrmacs i en el tractament de la deshidratació lleu-moderada. En els pacients geriàtrics, aquesta via pot no ser efectiva en moments puntuals (degut a transtorns cognitius i alteracions a la deglució) traduint-se en un excessiu consum del temps d'infermeria i en un increment de les broncoaspiracions.

En aquests casos d'intolerància a la via oral i de deshidratació lleu-moderada, o de risc de presentar-la, és quan la cerca d'una via accessòria pren rellevància.

Als hospitals d'aguts, el més habitual és l'ús de la via endovenosa per a la reposició hídrica i administració farmacològica, com a alternativa a la via oral. Tanmateix, aquesta via pot suposar sovint una major incomoditat en pacients geràtrics.

Els dos metges residents que han fet l'estudi, Dr. Ignasi Sáez i Dr. Òscar Duems

La punció venosa provoca dolor. La col·locació d'un catéter endovenós pot incrementar el risc d'infeccions, obstruccions i extravassacions. El manteniment de la via pot causar molèsties, limitant la mobilitat global de l'ancià i generant major ansietat, desorientació i inquietud psicomotriu, arribant fins i tot a la necessitat de contenció mecànica per evitar-ne la seva retirada. Tot això fa de la via endovenosa una opció de dubtable elecció en pacients geriàtrics estables hemodinàmicament.

La hipodermoclisi (infusió de fluids en el teixit subcutani) va esdevenir un mètode acceptat per a la reposició de líquids a les primeres dècades del segle passat. Caiguda en desús als anys 50, degut a raons descrites recentment com a "l'utilització inapropiada d'una tècnica enginyosa" i per la posada en pràctica de la via endovenosa, ha resorgit recentment com una via segura i una alternativa viable. En els últims anys, han aparegut publicacions que demostren la utilitat d'aquesta via en pacients ancians en diferents escenaris clínics, demostrant la no inferioritat del tractament (fins i tot superioritat en certs subgrups poblacionals) comparant-se amb la via endovenosa, tant en la reposició com en manteniment hídrics.

En un intent de regularitzar l'ús d'aquesta tècnica, un grup multidisciplinar d'experts va formular les Guies de Pràctica Clínica per a l'ús de l'Hipodermoclisi. No obstant, pocs són els professionals que coneixen suficientment aquesta via per indicar-la de manera rutinària i per generar canvis a les polítiques hospitalàries i assegurar així aquesta possibilitat a la majoria d'ancians susceptibles de beneficiar-se'n.

El present estudi sorgeix d'una d'aquestes unitats geriàtriques d'aguts, on la cerca de la millor via d'administració és cada cop més una necessitat imperiosa. L'objectiu és demostrar la utilitat d'aquesta senzilla tècnica a l'aplicar-se de manera rutinària en el tractament de la deshidratació lleu-moderada.

L'estudi comparará la via subcutània envers a, probablement, el gold standard, la via endovenosa, com a via d'infusió en pacients amb intolerància a la via oral i deshidratació lleu-moderada (o quan l'aportació de líquids es consideri deficient) i es desenvoluparà a la Unitat de Geriatria d'Aguts de l'Hospital General de Granollers durant un període de 12 mesos.

## 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

## 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 TOP 20 2008