



de Bat a Bat

Número 17 • Març/abril 1997

Periòdic de la Fundació Hospital/Asil de Granollers

Es posa en marxa la Unitat Funcional d'Accidents (UFA)

El passat 22 d'abril va començar a funcionar l'UFA, o Unitat Funcional d'Accidents. Aquesta unitat funcional es posa en marxa per donar una resposta integral i personalitzada a aquells malalts que han patit un accident de trànsit o laboral. Aquesta assistència tindrà lloc dins de l'àmbit de l'especialitat de cirurgia ortopèdica i traumatologia. L'UFA facilitarà al màxim la relació amb les entitats asseguradores tot oferint un producte diferenciat en el nostre Hospital.

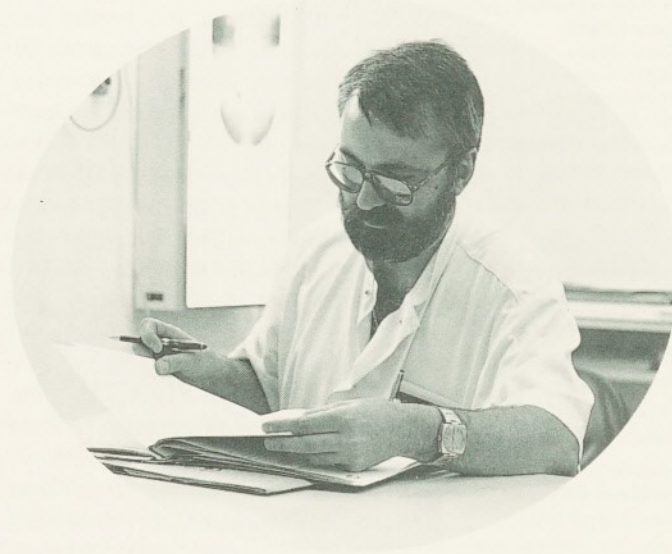
El desplegament d'unitats funcionals vol anar donant cos a la finalitat del nostre Hospital, definida a l'article tercer dels Estatuts, i a la Missió recollida en *La nostra Visió Comuna*. El concepte d'assistència integral i personalitzada passa per la necessitat de dotar-se d'un nou sistema organitzatiu que faciliti la concreció d'aquestes premisses. El canvi organitzatiu en el nostre

Hospital, com en qualsevol organització, no és fàcil, però ens cal per posicionar-nos amb més força en el nostre entorn.

Aquesta és la raó per la qual des de fa un temps parlem d'unitats funcionals a l'Hospital.

Què és una Unitat funcional?

Una unitat funcional és l'agrupació, no jeràrquica, de dife-



El Dr. Josep Lluís Sánchez és el coordinador de la Unitat Funcional d'Accidents.

rents professionals que orienten les seves accions a un problema de salut concret, a fi de donar-li la resposta assistencial

més adient. Treballar per unitats funcionals implica que el fet assistencial s'organitzi d'una
•••(Continua a la p. 2)

El departament de Manteniment, sempre a punt

Amb un equip de 18 persones, el departament de Manteniment s'encarrega de veillar per la perfecta conservació de les instal·lacions i equipaments del nostre Hospital, tot entenent que el seu treball contribueix directament a la millora del confort, tant dels clients com dels professionals que hi treballen.

cap del departament, Rafael Morante.

El departament de Manteniment s'ocupa tant del manteniment correctiu com del preventiu, i assumeix totes les obres i instal·lacions menors que es fan a l'Hospital.

Per fer el seguiment del manteniment preventiu en les plantes d'hospitalització s'ha constituït una comissió formada per una supervisora, una diplomada i una auxiliar d'infermeria, una auxiliar d'hostaleria, un operari de manteniment i el cap del departament.

El manteniment preventiu és aquell que es fa sobre elements que no es veuen i les avaries dels quals no són tan fàcilment detectables. Per fer això i donar més eficàcia al departament, es va posar en marxa l'any 1991 el projecte d'incardinació, que divideix l'Hospital en zones o seccions a cadascuna de les quals s'assigna un operari, responsable del manteniment de la secció. La incardinació representa descentralitzar el manteniment per portar-lo als punts de més demanda. Això suposa

•••(Continua a la p. 3)

Ètica assistencial:
entrevista amb el
Dr. Joan Padrós
pp. 4 i 5

Prevenició del mal
d'esquena
p. 6

Formació a l'HGG
P. 7

L'equip està format per vuit lampistes-electricistes, dos fusters, un jardiner, dos pintors, dos paletes, dos peons i el



Es posa en marxa la Unitat Funcional d'Accidents (UFA)

(Continuació)

de Bat a Bat

Director
Camil Escàncz

Redactora en Cap
Gemma Carbonell

Consell de Redacció
Carme Barbany
Marisa Camacho
M. Dolors Dalmau

Consol Fusté
Coral Gómez
Olga Gómez
Marina Molins
Patricia Prieto
Josep Maria Tàrrrech
Gemma Tintó

Col·laboradors
Sylvia Sanz
Dr. Jordi Gendre
Elena Villanueva
Eloisa Ruda

Assessoria i Assistència
Redaccional
Josep Díaz

Disseny
Simó Calvo

Etiquetatge i embossament
Residents del Centre Geriàtric

(Ve de la p. 1) ••• forma participativa i activa, tot oferint una assistència integral i personalitzada als nostres malalts i disminuint els costos per procés, ja que la seva eficiència es fonamenta en l'optimització organitzativa.

A més de la Unitat Funcional d'Accidents, està previst que enguany es posin en marxa les unitats funcionals de cures pal·liatives, de patologia pulmonar i respiratòria, de vies biliars, fetge i pàncrees, d'oncologia, de diagnòstic prenatal al sector de Granollers i l'hospital de dia de malalties infeccioses i SIDA.

La Unitat Funcional d'Accidents

En el cas de l'UFA, l'Hospital de Granollers s'ha fixat un objectiu triple: fer realitat la seva Missió, tot oferint una assistència integral i personalitzada, generar altres ingressos provinents de finançadors alternatius –les entitats asseguradores– i oferir un producte compacte, integrat i de qualitat.

L'UFA pretén integrar tota l'assistència que necessita el malalt que ha patit un accident laboral o de trànsit. El que es posa en marxa és un circuit diferenciat que comença al moment en què el malalt arriba a Urgències. Després de l'acte urgent el malalt serà atès a una consulta externa per fer el seguiment. Aquesta consulta estarà diferenciada per a aquest tipus de malalts, que tindran tot el suport i l'agilitat necessaris en el moment de programar proves i de fer la corresponent rehabilitació. Les consultes de seguiment tindran lloc a les sales de consultes de Traumatologia a l'edifici A, els dimarts i els dijous tres hores cada dia.

La persona de referència, tant per al malalt com per a les entitats asseguradores, serà el Dr. Josep Lluís Sánchez, metge adjunt del Servei de Traumatologia, que actuarà com a coordinador dels malalts de l'UFA amb la resta de serveis i professionals de l'Hospital.

Unes relacions amb les enti-

tats finançadores basades en la transparència i l'honestedat i l'aplicació dels mateixos paràmetres qualitatius amb què tractem els altres clients han de fer d'aquesta unitat funcional una via per guanyar quotes en un mercat en el qual el nostre Hospital no havia treballat de forma organitzada.

Els avantatges per al professional a l'hora de treballar per unitats funcionals són, d'una banda, la sensació d'haver participat en un producte integrat i, de l'altra, la visió global de tot el procés un cop finalitzat. És a dir, treballar per unitats funcionals ens permet ser conscients de tot el procés pel qual passa el malalt.

Les previsions de l'UFA per al 1997 són incrementar en unes 2.000 les visites successives de persones accidentades (1.345 en 1996).

dBaB

la finestra

El plaer per la lectura o l'aventura de llegir

M'han demanat que parli de com engrescar la gent a llegir; m'agrada la idea, però quan m'hi poso no ho trobo gens fàcil, la veritat. És difícil, en els temps que vivim, tenir l'estona que exigeix agafar un llibre i llegir. El llibre competeix amb eines molt més agressives com són la tele, el cinema i l'ordinador. Només coneix el plaer que suposa llegir aquell qui ho ha provat per si mateix i és complicat explicar que no té comparació llegir *La plaça del diamant* de Mercè Rodoreda a veure'n la versió del cinema.

No pretenc dir que llegir sigui millor que veure la televisió o navegar per Internet. Només voldria puntualitzar que malgrat que la lectura sigui un dels lleures més antics, té alguns trets que els seus rivals no poden igualar.

Amb la lectura, desenvolupem la imaginació i la lliberem de donar forma a uns personatges, a uns paisatges, a unes situacions que prenen vida a mesura que ens endinsem en una lectura que ens agrada. Fins i tot sembla poder sentir l'olor de qualsevol situació descrita,

tenir un diàleg silenciós amb el nostre personatge preferit, o identificar-nos a nosaltres mateixos amb aquest. Tot això és el tret màgic que té l'aventura de llegir i que, curiosament, cap altre dels lleures que competeixen amb la lectura aconsegueix.

Si ets una mica taffer i una mica atrevit i vols comprovar per tu mateix aquesta sensació màgica, ho tens fàcil. Avui, totes les poblacions, grans o petites, tenen la seva biblioteca. Ja no són tombes silencioses, fosques i humides; són espais agradables que, com abans,

continuen estant atapeïts de llibres, però ara no estan reservats a uns quants privilegiats.

Les llibreries s'han convertit en grans aparadors, perquè l'aspecte del llibre també s'ha transformat: és més llaminer, més vistós...

Només cal que pensis una mica en tu mateix, que aprenguis a donar-te el gust d'una estona per assegurar-te còmodament i deixar-te portar per l'aventura de llegir.

Sylvia Sanz i Moix
Biblioteca

La migranya

la farmaciola

La migranya és un tipus de mal de cap. La seva causa és desconeguda. La predisposició a patir-ne probablement és hereditària. Es caracteritza per atacs de mal de cap que solen tenir unes característiques quant a duració i tipus de dolor. També són propis de la migranya la seva associació a ganes de vomitar, la molèstia davant la llum i els sorolls i l'empitjorament amb l'activitat física.

Aproximadament entre un 15% i un 20% de la població pateix migranyes. És més freqüent en dones. És habitual que aparegui a la pubertat. També és freqüent la seva desaparició progressiva a la sisena dècada de la vida (després de la menopausa en les dones).

El dolor de la migranya és degut a la dilatació de les artèries del cap, però de les que circulen per fora del crani. Aquesta dilatació es produeix perquè s'estimulen uns centres nerviosos del cervell que són els que controlen la dilatació o la contracció de les artèries. Els centres nerviosos són estimulats per algun dels factors que comentarem a continuació.

Moltes persones amb migranya identifiquen algun factor que els desencadena el mal de cap. Es coneixen com a factors precipitants d'un atac de migranya els següents:

- Factors emocionals: tensió nerviosa, relaxació postexcitació.
- Manca o excés d'hores de dormir.
- Aliments: xocolata, vi, formatges, salsitxes, marisc, menjar xinès.
- Drogues: tabac, cocaïna. Un altre desencadenant pot ser la manca de cafè en persones que en prenen habitualment.
- Clima: canvis bruscos de temps, vent, tempestes, dies molt lluminosos.
- Factors hormonals: menstruació, anti-conceptius, fam.

Per calmar el dolor, la persona migranyosa busca la foscor i el silenci. Dormir també alleuja moltes migranyes.

Una forma particular de migranya es caracteritza perquè abans que aparegui el mal de cap es donen alteracions de la visió, formiguejos, problemes en la parla o manca de força. Les més habituals són les alteracions visuals en forma de visió borrosa, núvols, taques o imatges que es mouen en zig-zag.

El diagnòstic

El diagnòstic d'una migranya es fa exclusivament per les molèsties que la persona que la pateix ens manifesta. No hi ha cap anàlisi ni radiografia que ens en confirmi el diagnòstic.



Dr. Jordi Gendre.

La migranya no té un tractament curatiu, ja que, com hem dit, és de causa desconeguda. Els metges disposem de molts tipus de medicaments que s'han mostrat efectius per calmar o suprimir el dolor. També és important que la persona intenti identificar si es dona algun dels factors desencadenants de dolor que abans hem mencionat per intentar evitar l'aparició del mal de cap. A més a més disposem d'uns altres medicaments molt útils per a quan els dolors es presenten amb molta freqüència.

Dr. Jordi Gendre

El departament de Manteniment, sempre a punt

(Continuació)

(Ve de la p. 1) ••• que de les vuit hores de feina de cada operari incardinat, tres són dedicades a fer manteniment preventiu en la zona que té assignada.

Respecte a les obres que realitzen empreses externes (com per exemple les d'ampliació de l'Hospital o les actuals de construcció de la nova zona d'accés i serveis), el departament de Manteniment en fa un seguiment, tot participant en les visites d'obra de la direcció facultativa.

Tal com ja hem començat a dir abans, aquest departament també es fa càrrec de les obres menors que es fan a l'Hospital, com per exemple els nous consultoris de Consultes Externes i el quiròfan que s'ha habilitat per



L'equip de Manteniment al complet.

a cirurgia menor ambulatoria.

Un altre dels aspectes que lidera Manteniment és el de la seguretat de les instal·lacions. En els darrers anys, s'ha fet un esforç per sectoritzar l'Hospital i introduir-hi mesures de seguretat. Un dels projectes que en aquests moments té entre mans és la posada en marxa del

Pla d'Emergència en cas d'Incendis, per a la qual cosa s'està formant l'EPI (Equip de Primera Intervenció) en col·laboració amb el Comitè de Seguretat i Salut, en el qual hi haurà també personal d'altres direccions.

Algunes de les actuacions del departament de Manteniment

B!!!
de guàrdia

en els últims anys han estat les següents: finalització de la bugaderia, quiròfan d'Urgències, Consultes Externes, modificacions en la sala de màquines, sectorització d'algunes plantes d'hospitalització, modificació de centraletes de timbres, instal·lacions diverses en els edificis A i B i reformes i conservació d'instal·lacions noves de l'edifici C. El nombre de comandes ateses per Manteniment ha passat de 5.000 l'any 1991 a gairebé 12.000 actualment, amb només dues persones més i un increment del 80% de les instal·lacions, i a més s'ha reduït considerablement la intervenció d'empreses externes.

dBaB



El Comitè d'Ètica Assistencial

Els comitès d'ètica assistencial són grups multidisciplinaris de professionals i usuaris d'una institució sanitària, que amb caràcter consultiu, pretenen aclarir i resoldre els conflictes de valors que sorgeixen a la pràctica clínica. Aquests grups van néixer als EUA i es van estendre ràpidament al Canadà, a Austràlia i a alguns països europeus. El Consell d'Europa va recomanar-ne, a partir del 1989, la creació, la difusió i l'intercanvi d'experiències.

A Catalunya i a la resta de l'Estat aquests grups existeixen de fet o es troben en vies de creació. El CEA del nostre Hospital està en procés de constitució i vol tenir redactats els seus estatuts abans de l'estiu.

No s'han de confondre els comitès d'ètica assistencial amb els comitès ètics d'investigació clínica, que han de vetllar per la correcció metodològica i ètica dels estudis realitzats amb pacients subjectes a experimentació.

Les funcions

Bàsicament, són les següents:

- L'educació i la formació, tant per als membres del grup com per a la resta de professionals de la Institució.
- El desenvolupament de protocols institucionals d'actuació en aquells casos en els quals es plantegen amb més freqüència conflictes ètics.
- L'anàlisi de casos conflictius a proposta dels professionals assistencials.

Cal destacar que porten a terme una **funció assessora i consultiva** i que, per tant, les reflexions i anàlisis dels casos i situacions no tenen un caràcter vinculant ni eximeixen els professionals de la seva responsabilitat en les decisions.

La composició

Les persones que participen en un comitè d'ètica assistencial han de tenir interès per les qüestions ètiques, competència professional, capacitat de diàleg —perquè és la base de la metodologia de treball— i de treball en equip —perquè les decisions s'han de basar en el consens—.

En la seva composició s'ha d'assegurar la transdisciplinarietat. Es per això que hem previst que el Comitè d'Ètica Assistencial de l'Hospital de Granollers estigui format per metges, infermeres, la responsable de l'atenció al client, la responsable d'atenció religiosa, un jurista i un representant de la societat no vinculat directament a l'atenció sanitària.

Per aclarir encara més què és el Comitè d'Ètica Assistencial, potser convé explicar el que no és. El CEA no és un comitè deontològic, tampoc és un mecanisme de control ni sancionador, no és un àmbit d'acció sindical i no eximeix el professional de la presa de decisions.

Manoli Macarro
Cap d'Infermeria de l'UCI

Entrevista amb el Dr. Joan Padrós

"Ciència i humanitat"

Nascut a Castellterçol, en Joan Padrós va estudiar Medicina a la Universitat Central de Barcelona. 20 anys de vida professional a l'Hospital de Granollers l'han portat a interessar-se pels conflictes ètics que sorgeixen en la pràctica assistencial i per la recerca de solucions que puguin tenir en compte totes les dimensions de la persona malalta. És un dels impulsors més actius del Comitè d'Ètica Assistencial que s'està constituint al nostre Hospital.

Explica'ns la teva trajectòria professional.

Vaig estar com a metge resident a l'Hospital de Sant Pau i Sta. Tecla de Tarragona, però es podria dir que la meua carrera professional ha transcorregut en aquesta casa, en la qual fa vint anys que hi sóc. Des que vaig arribar he estat al Servei de Medicina Interna, la qual cosa m'ha permès viure la seva evolució.

Bioètica i ètica assistencial. On rau la diferència?

La bioètica té una definició més àmplia que inclou aspectes relacionats amb la manipulació genètica o amb l'ecologia. A nosaltres, com a assistencials, el que ens afecta d'una manera més directa és l'ètica assistencial, que ens ajuda a resoldre els conflictes ètics que sorgeixen en la pràctica assistencial i que vivim profundament. Això és el que motiva la necessitat de posar en marxa un comitè d'ètica assistencial com a metodologia d'anàlisi i resolució de problemes en aquest camp.

Algú podria arribar a pensar que abans l'ètica a la praxi assistencial no preocupava els professionals. Per què sorgeix avui aquesta preocupació per l'ètica assistencial?

A la pràctica assistencial sempre han existit problemes morals. El que succeeix és que l'educació que hem rebut fins ara ha estat basada en un model molt reduccionista. Ens han format, sobretot, en aspectes del coneixement científic i biomèdic, i els aspectes de tipus psicosocial, o bé no s'han contemplat o bé s'han tractat en assignatures

que han tingut molt poc relleu. Ens pensàvem que amb el sentit comú i els codis deontològics, que molt poca gent es llegeix, n'hi havia prou.

La realitat és que la Medicina i, per tant, la pràctica assistencial, ha canviat més en els últims vint anys que en vint segles, entre altres coses perquè els avenços científicotècnics ens han desbordat, i també perquè la nostra actitud paternalista ja no és el que necessita el malalt, que cada vegada vol més informació i reclama més autonomia. També és cert que el reconeixement dels drets dels malalts s'ha anat imposant de forma definitiva. Hi ha altres factors que justifiquen l'aparició de la bioètica i l'ètica assistencial, com ara el concepte d'equitat, que no té cap precedent en la història de la pràctica mèdica.

Ens podries posar algun exemple de situació en la qual el codi deontològic no sigui suficient i calgui consultar el Comitè d'Ètica Assistencial?

Els codis deontològics no ens diran, per exemple, a qui hem de donar prioritat per ingressar a l'UCI entre una persona de 80 anys que havia tingut una salut plena fins que va patir una complicació aguda i una persona de 15 anys amb una deficiència psíquica profunda. Davant una situació així hem de prioritzar, la qual cosa no sempre és fàcil, i la mediació d'un comitè d'ètica pot ser molt útil per analitzar i resoldre un problema sobre el qual actuen professionals amb diferents posicionaments i creen-

isme han d'anar de la mà"

semblances

ces. Aquesta mediació pot ajudar a trobar acords.

Què poden aportar els comitès d'ètica als hospitals, als malalts, als professionals i, fins i tot, al sistema sanitari?

Cal no oblidar que la funció bàsica d'aquests comitès és l'assessorament davant conflictes ètics en la pràctica mèdica. D'altra banda, els comitès d'ètica aporten una interdisciplinarietat plena ja que, a més de professionals sanitaris amb competències diferenciades, hi ha també persones no vinculades directament a l'assistència. En aquest sentit, els comitès tenen una funció de creació de cultura, atès que obren el debat a la societat i no es queden tancats entre les parets de la institució. Per exemple, el debat sobre el "consentiment infor-



Dr. Joan Padrós.

mat" (dret essencial del malalt que consisteix a donar el consentiment o permís, un cop ha estat informat, per rebre proves diagnòstiques, terapèutiques o intervencions quirúrgiques) ha avançat molt en els últims anys, ja que sobretot era vist com una actuació defensiva del professional davant d'una possible denúncia. Els comitès poden crear cultura en aquest sentit i fer entendre que això té un sentit molt més ampli.

Els comitès poden també posar en marxa alguns protocols els quals no solament valoren criteris mèdics (com per exemple el de transfusió de sang en el cas dels testimonis de Jehovà), sinó que tenen en compte també uns altres paràmetres.

El Comitè intervindrà també en la discussió de casos concrets tot debatent-los i buscant solucions amb metodologies d'anàlisi i resolució de problemes.

Pots posar algun exemple que t'hagis trobat a l'Hospital en el qual hauria estat útil la consulta al Comitè d'Ètica Assistencial?

Sí, he vist casos del que s'anomena futilitat, que és quan per inseguretats del professional i per seguir la conducta biològica que sempre ha prevalgut en la societat s'utilitza tecnologia mèdica quan potser ja no calia. I

potser no calia perquè hi ha hagut inseguretats a l'hora d'informar i de comunicar al malalt que la vida s'està acabant. En no verbalitzar això, per protegir-nos del patiment, fem coses que potser si s'haguessin explorat les vies de comunicació amb el malalt no s'haurien fet.

Però al final sempre hi ha un professional que ha de prendre decisions.

És clar que sí, el professional continua prenent decisions cada dia. Però si les decisions sobre casos importants, de gran envergadura, es prenen en soledat poden provocar un cert sen-

Amb el sentit comú individual no n'hi ha prou per resoldre els conflictes ètics que sorgeixen en la pràctica assistencial, cal una mediació intersubjectiva.

timent d'inseguretats i deixen un mal regust en aquest professional. Hem de ser conscients que el Comitè no evitarà que totes aquestes decisions es prenguin en soledat, entre d'altres coses perquè el temps és un factor que ens condiciona molt en la presa de decisions. En aquest sentit, la feina del Comitè d'Ètica és impulsar aquest canvi cultural orientat perquè el professional comparteixi les seves decisions amb els malalts, els familiars i els seus companys.

En quins principis es basa un comitè d'ètica assistencial per prendre una decisió o per suggerir una solució?

En una societat de codi moral múltiple, és a dir pluralista, laica

i amb criteris i opcions morals molt diferents, semblaria molt difícil posar-se d'acord sobre aquest tipus de problemes. Però el 1978, les inquietuds per la investigació en l'ésser humà van fer que es publicés als EUA l'informe Belmont, que volia trobar alguna eina que servís com a via de sortida als conflictes que plantejava la investigació mèdica. Aquest informe contenia uns principis que després han estat acceptats com a vàlids per qualsevol codi ètic i moral per a la pràctica assistencial. Aquests principis són el de no maleficència, el de beneficència, el de justícia i el d'autonomia, els quals recullen els aspectes que constitueixen l'eix central de qualsevol conflicte ètic en la pràctica mèdica i el que cal és prioritzar-los segons cada cas. Hi ha altres mètodes, com per exemple el de Jonsen, que diu quins elements s'han de tenir en compte per valorar un cas: les indicacions mèdiques del cas, els valors del propi pacient, la qualitat de vida i altres factors. Aquests sistemes no són la clau per trobar solucions però sí que obren vies de diàleg que permeten una decisió compartida.

Com està evolucionant aquesta sensibilitat entre els professionals sanitaris a Catalunya?

Hi ha dades objectives que demostren que hi ha un veritable interès per aquests temes. Els nivells d'assistència a qualsevol acte que tracti sobre bioètica o ètica assistencial són molt alts; de publicacions que en parlen, cada vegada n'hi ha més. Ciència i humanisme han d'anar plegats per no caure en la deshumanització de la Medicina. La bioètica i l'ètica assistencial hi són per buscar la necessària harmonia entre ambdues vessants.

Carme Barbany

Imma Cañas

Metge resident Medicina Interna

10 de curtes

Quin tipus de música t'agrada?

El jazz i la clàssica.

Quina és la pel·lícula de la teva vida?

Potser l'última, *Secretos y mentiras*.

Quin és l'últim llibre que has llegit?

El amor armado, de José María Mendiluce.

El teu plat preferit?

Els ous ferrats.

Practiques algun esport?

Quan puc vaig a córrer amb el meu fill.

Què o qui t'emportaries a una illa deserta?

Libres i música. I molta gent... ompliria l'illa de gent.

Quines aficions tens?

Cantar, ballar i fer teatre.

Quin és el teu color preferit?

M'agrada l'arc de Sant Martí.

Quin és el teu signe del zodíac?

Sagitari.

Un somni, una il·lusió.

Ser un bon amic dels meus amics.

Mercè Guillamet, del quiròfan als 3.000

"Caminar em serveix per conèixer millor la terra, la gent i a mi mateixa perquè davant el silenci de la natura descobreixes moltes coses a dins teu"



La Mercè gaudint de la seva passió per la muntanya.

La Mercè treballa a l'Hospital des del 1975 i a l'actualitat és diplomada d'infermeria al quiròfan central. Va viure la seva infantesa a Ripoll i Puigcerdà. Llavors ja li agradava anar amb la família a caminar pel bosc o a berenar a la vora del riu. De més gran, i ja a la Garriga, començà a fer les primeres sortides pels voltants: Puiggraciós, Tagamanent, el Bertí, el Corredor, etc. Però fa uns 17 anys que es va iniciar la seva passió per la muntanya.

Al principi, feia sortides pel Montseny, Montserrat i Sant Llorenç de Munt, i a poc a poc li va anar agafant el gust, fins al

punt que l'any 82 va fer un curs d'iniciació a l'escalada.

Ha fet vies fàcils en el Sot del Bac, a Montserrat i al Pirineu, i alguna més difícil com la via Pany del Pedraforca. Diu que això va ser sols per provar-ho, però que li encanta haver-ho fet, perquè moltes vegades fer escalada et serveix per estar més segur de fins on pots arribar i quins són els teus límits.

Actualment sempre que pot aprofita per sortir d'excursió, gairebé cada cap de setmana, encara que sigui per fer una "matinal" i tornar a dinar a casa. Però el que més li agrada és fer excursions de dos o tres dies amb amics, perquè a més de gaudir de la muntanya, hi ha la part de convivència a la tenda o al refugi amb la gent del grup i, al vespre, després de la llarga caminada, el moment d'explicar vivències, acudits i planificar l'excursió del dia següent.

Li agradaria fer *trekking* per l'Himàlaia i els Andes, però per anar entrenant-se en té de sobres amb el Pirineu.

A la muntanya hi passa estones molt bones, però també hi té algun ensurt.

"S'ha d'ésser decidit però no imprudent, i escollir l'objectiu partint de la capacitat i els coneixements del grup. Davant de problemes com el mal temps, la mala orientació o els accidents s'ha de tenir seguretat i

no deixar que et domini la por, ja que aleshores estàs llest, i fins i tot pots posar en perill tot el grup".

No ha passat mai por, però sí que alguna vegada no les ha tingut totes, com en una hivernal amb neu, al Gra de Fajol, quan en un flanqueig va relliscar pendent avall i va baixar 40 metres. Encara que l'ensurt més gran se'l varen emportar els companys que veien com queia, ja que ella feines tenia a clavar el piolet. En una altra ocasió, ara fa un any, fent la travessa Núria-Toues, en arribar al coll de Nou Creus bufava un vent de més de 70 km/h que se'ls enduia. "A un company se li va emportar les ulleres de sol i a un altre la màquina de fer fotos; per poder avançar ho fèiem de dos en dos, i quan venia la ventada forta ens havíem d'estirar a terra. Tot va acabar bé i vàrem poder arribar sense incidents".

Dels cims que ha fet, el que més li ha agradat és el Carlit (2.921 metres, Pirineu Francès), perquè la vista és magnífica tant durant l'ascensió com al cim.

Una altra cosa que també li agrada és fer senderisme. Ha fet el GR 5, el 4, el 2 i ara està fent el GR 92, que va del Cap de Creus a Tarragona, evidentment fent recorreguts a trams i anant-hi els caps de setmana.

Coral Gómez

Consells per mantenir una esquena sana

Amb aquest escrit volem fer-vos conèixer com el canvi de petits hàbits de la nostra vida quotidiana poden millorar l'estat de la nostra esquena, tot evitant lesions innecessàries.

És important caminar bé i intentar esborrar qualsevol corba del dors, és a dir, no portar calçat sense taló ni amb talons excessivament alts.

Al cotxe, és important recolzar tota la regió lumbar a la part de darrere del seient, sense afegir coixins ni res massa tou. Per a les persones que es passen moltes estones assegudes és

convenient una cadira amb seient dur, per mantenir un angle de 90° entre les cames i l'esquena que els permeti un bon descans.

A la feina, s'aconsella evitar, sobretot, posicions amb lleugera flexió del bust i els moviments de rotació en aquesta situació.

També s'ha d'intentar repartir el pes entre els dos braços, sense carregar més l'un que l'altre.

Per aixecar un objecte del terra no cal doblegar-se endavant, és millor ajupir-se amb el tors recte i flexionar els genolls.

Cal evitar estar de peu pla molta estona; si es planxa, fóra un bon consell, per exemple, recolzar un peu en una caixa de sabates, perquè així descansi millor la nostra esquena.

En les mobilitzacions dels malalts, sempre és important no fer cap esforç amb la flexió del dors; cal que ens ajudem amb les cames, doblegant-les i sempre apuntant-ne una (la més propera al malalt) en la direcció en què farem l'esforç per poder moure'ns amb lleugeresa, sense forçar ni girar l'esquena.

Si és necessari, podem posar

un genoll doblegat sobre el llit, sempre amb l'ajuda d'un company, per fer l'esforç de la mobilització.

Sobretot, és molt important treballar en equip per repartir forces i, abans de qualsevol moviment, hem de pensar i plantejar-nos com tenim el nostre cos i preparar-lo correctament per a l'esforç que farem.

Marisa Camacho,
amb la col·laboració
d'Elena Villanueva i Eloisa Ruda,
auxiliar de clínica i diplomada
d'infermeria de la Unitat
de Traumatologia

Formació contínua

La formació contínua té un paper actiu en la millora de la qualitat assistencial.

Tot i que la formació en el lloc de treball constitueix una de les modalitats principals d'aprenentatge i adquisició de coneixements, és necessari elaborar un Pla de Formació amb accions formatives coherents amb la Missió de l'Hospital i els objectius institucionals, tenint en compte les necessitats actuals, l'evolució de l'entorn i les demandes dels professionals.

El Pla de Formació que l'Hospital General de Granollers va presentar a la Fundació Privada per a la Formació Contínua (FORCEM), en el Pla Agrupat de la

Unió l'any 1996, recull accions formatives per potenciar i millorar les relacions interpersonals i la comunicació, per actualitzar-se en habilitats, tècniques i coneixements, per introduir i consolidar nous models assistencials, per potenciar el treball en equip i per adquirir coneixements sobre la prevenció de riscos laborals.

A continuació presentem un resum de les accions formatives que comprèn el Pla de Formació de la convocatòria de FORCEM de l'any 1996, i que finalitzarà el mes de juny.

Accions formatives

Acció	Nre. grups	Nre. participants		Nre. hores
	Grup	Total		
Infermeria clínica i relació d'ajuda	1	25	25	160
Atenció a l'usuari	3	20	60	40
Actualització del rol d'auxiliar d'infermeria	1	25	25	64
Gestió d'equips de treball	1	15	15	50
Acompanyament en els processos de morir	3	30	90	32
Comunicació en l'organització	4	20	80	40
Cultura general	1	20	20	120
Informàtica	15	10	150	30
Català	2	20	40	45
Mobilització de malalts	4	25	100	20
Cures pal·liatives	1	25	25	20
Conceptes de bioètica	1	20	20	30
Metodologia científica	2	20	40	20
Alletament matern	1	25	25	40
Prevençió de riscos laborals	1	20	20	50
Anglès	4	15	60	45
Ampliació de coneixements en relació d'ajuda	1	20	20	48
Suport vital bàsic	2	20	40	20
Model de cures de VH	1	20	20	20
Curs d'urgències	1	30	30	30
Total	50	425	905	924

Comiat per jubilació de Matilde Leiva i Mencia Benítez

El passat dia 21 de febrer es va jubilar Mencia Benítez González, que treballava amb nosaltres des de l'any 1966 al Servei de Diagnòstic per la Imatge.

El passat dia 6 d'abril es va jubilar així mateix Matilde Leiva Rodríguez, que treballava amb nosaltres des de l'any 1972 a l'Àrea de Restauració.

Des d'aquí volem agrair a totes dues la tasca realitzada durant tots aquests anys.

Premi a la innovació empresarial

La Fundació Hospital/Asil de Granollers ha estat guardonada en la X edició dels Premis a la innovació empresarial, organitzada en el marc de la Fira de l'Ascensió de Granollers.

L'Hospital ha rebut aquest premi juntament amb altres quatre empreses del Vallès Oriental: Fonda Europa, Lunke España, S.A., Aprocat, S.A. i Cooperativa Agrària Local de Les Franqueses del Vallès.

En el cas de l'Hospital de Granollers, el guardó ens ha estat atorgat per l'esforç que des de fa uns anys estem fent per millorar tant la nostra oferta assistencial com la nostra organització.

Curs de Patologia Mamària i Reunió de Sinologia

Els dies 16, 17 i 18 d'abril d'enguany, a l'Hotel Ciutat de Granollers, es van realitzar un Curs Intensiu de Patologia Mamària i la XI Reunió de Sinologia dels Hospitals Comarcals de Catalunya.

Els dos primers dies, com en les edicions anteriors, va tenir lloc el Curs Intensiu de Patologia Mamària, organitzat conjuntament pel Comitè de Mama de la Fundació Hospital/Asil de Granollers i la Universitat Autònoma de Barcelona com a curs de doctorat, el qual aquest any va comptar amb la participació massiva de 102 alumnes.

El tercer dia es va constituir la XI Reunió de Sinologia dels Hospitals Comarcals de Catalunya, on es van debatre i analitzar diversos aspectes entorn de les diferents especialitats mèdiques que integren el camp de la patologia mamària.

Prop de 70 inscrits van assistir a aquesta XI Reunió. En el conjunt dels tres dies van intervenir-hi 38 ponents i s'hi van presentar 13 comunicats.

Tant les ponències i les taules rodones com les conferències van ser d'una gran qualitat, i van destacar les taules rodones sobre "Cribratge en càncer de mama" i la de "Comitès i/o unitats funcionals de mama", així com les conferències sobre "Suport psicològic a la pacient amb càncer de mama", "Càncer hereditari de mama" i "Factors pronòstics en càncer de mama".

Per acabar, el president de les jornades, Dr. Josep Maria Campos, i el coordinador, Dr. Jordi Esquiús, volen agrair la col·laboració de l'Ajuntament de Granollers en aquestes jornades, que van comptar amb la presència de Josep Pujadas, alcalde de la ciutat, en la inauguració dels dos actes, així com la recepció a l'Ajuntament oferta a tots els assistents.

Tampoc no volem oblidar la inestimable col·laboració de Pepita Pellicé, secretària del curs de Doctorat, i de Remei Cano, secretària del Servei d'Anatomia Patològica.

Dr. Josep M. Tàrrach

l'agenda

Relació dels MIR que s'han incorporat recentment al nostre Hospital

Dr. Jenaro Mañero Rey
Anestesiologia i Reanimació

Dra. Patrícia Montull Vila
Cirurgia General i Aparell Digestiu

Dr. Ferran Roca Carbonell
Geriatría

Dra. Rosa Guitart Joseph
Medicina Interna

Dra. Raquel Campos Caballero
Obstetrícia i Ginecologia

Dra. Mònica Piquer Gibert
Pediatría i àrees específiques

Dr. Jordi Vega García
Traumatologia i Cirurgia Ortopèdica

les golfes

Solució dels Mots Encreuats núm 16
H: 1. Cinemateca. Pi.- 2. Apoferritina. O.- 3. Ns. Epic. Soda.- 4. Discoteca. Baca.- 5. IL. TSM. Arolis.- 6. Doce. Endovenós.- 7. Anís. Taifa. R.- 8. T. C. Fi. R. Las. M.- 9. Urànic. A. Sra. A.- 10. Retolació. Miol.- 11. Adrià. Or. Màgic.- 12. Ai. Sedegar. C.- 13. Lluïsos. Ruínós.- 14. Als. Aniversari.
V: 1. Candidatura. La.- 2. Ipsilon. Redall.- 3. No. S. Cicatrius.- 4. Efectes. Noi. I.- 5. mepoS. Filassa.- 6. Aritmètica. Eon.- 7. Trec. Na. Codi.- 8. Ei. Cadiraire. V.- 9. Ct. aroF. O. grE.- 10. Ais. Ovals. Maur.- 11. Noble. Armaris.- 12. adaiN. Saig. Na.- 13. P. acsoR. oicoR.- 14. Io. A. S. Clam. Si.

Solució de l'escudella barrejada núm 16
BLANCH Cristina, CAPDEVILA Maria, CASALS Nani, COBO Mariví, GARCIA Pedro, GUITET Montserrat, LUNA Toni, MONTERO José, MORENO Angels, OLIVA Rosa, OLIVER Rafaela, PACHECO Maria, PASCUAL Martí, PELLICE Pepita, REUS Assumpta, RIVERA Adoración, TARRECH Josep M., TRINIDAD Ivelisse, TUBELLA Joan, VICENTE Pilar.

Guanyadors per sorteig, entre les solucions correctes de "Les Golfes" del número 16: Mots encreuats: Josep M. Ibáñez Escudella barrejada: Carme Gordo Targeta falsa: Rosa Dalmases

Us recordem que sortejarem un llibre entre tots els encertants de cadascun dels passatges. Podeu depositar la solució a la bústia que trobareu al costat de la Unitat d'Informació i Atenció a l'Usuari.

Solució de la Targeta falsa núm 16
M. Rosa Dalmases Cuyàs

Data límit per entregar els resultats de "Les Golfes 17": 04/07/97

Escudella barrejada

Número 17

Del dret i del revés, recte i de través, podeu trobar 20 companys de treball.

Per MTS

S A N E L L I U G O I N O T N A
A E V A R O I G B D E V A D Z E
H R U A T B C S O N T R R R E S
C O A G E M S O P O N I R E H A
E C N E R I X L A D E A E T C R
T I A M E U L E O E R M S A N I
N O M * M S R B D T R O A Ç B A E
O V G A A Z J A I N L T N A S R
F I O C V I O D T O S E E S O O
J L N L I U S R A I E U C M I M
O L Z A L R E U M S R T I A N Z
T A A P E A R D I N O A V S O N
I L L E L I I A R E L C G O T R
N B E R L R U D A C S O S T R N C
E A Z A A U S O M S D E R Z A M
B J M S A N E D R A C E S O J M

Targeta falsa

Número 17

Sembla una senyora amb piles incorporades però... és un senyor que sempre està connectat.

CLARA RABERTE PILES

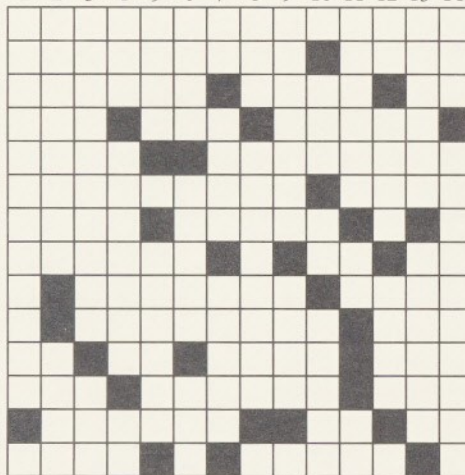
Mots encreuats

Número 17

H: 1. Incidentment.- 2. L'estrès dels francesos. Ajustar.- 3. Que té la forma d'un ou. Precedit de belles tenen un sentit estètic, precedit de males tenen un sentit reprovable. Del revés, podríem fer una truita.- 4. Adjectiu possessiu arcaic. (Al rev.) Prefix que vol dir igual. (Al rev.) Ciutat d'Alacant.- 5. No arriba a elogi. Mancada d'energia, de vigor.- 6. Màquina de refer les malles en les costures dels gèneres de punt. Estany.- 7. Un medi tot deteriorat. (Al rev.) Conjunt de gent baixa, vil. La primera. Cent.- 8. Relatiu als metges o a la medicina. Per segona vegada la primera. I ara, repetida. Pronom i adverbi.- 9. Consonant que mai no va sola. Retalladures. Figuradament, valor, coratge.- 10. La vocal de fer por. Embriaguesa. Un, alemany.- 11. Article. Crida l'atenció. La part posterior del peu. No arriba a útil.- 12. Quan és de gemecs, és un instrument músic. Si no n'hi ha no veiem res. La cara més plena del dau.- 13. En una orquestra, contraposat al vent. De cap manera. Inici d'un atac.- 14. Per culpa de la madrilenya es va organitzar el motí d'Esquilache. Un, romà. Plor. Altra vegada la primera.

V: 1. Aquestes tenen la mateixa temperatura. Cent.- 2. Massa de núvols. Monjo budista.- 3. Instrument per mesurar el temps. Soca de la vinya.- 4. Mim inexpressiu. No ben bé però faltant-hi poc. Simbol del tàntal.- 5. El dit d'un senyor de Guadalajara. Cinquanta. Que conté itri (fem.).- 6. Plural de consonant. Criat de lliure que acompanya el seu amo a peu, a cavall o en el cotxe. Sembla ser que a Llinars n'hi havia hagut molt.- 7. Simbol del sodi. (Al rev.) Pot ser draper, de vent, d'oli. Capaç de produir la mort.- 8. Un gat descontrolat. Escometre, atacar bruscament. Simbol del fòsfor.- 9. Nau aèria. L'últim reducte de Mussolini. Cinquanta.- 10. Cinquanta més. Tal com està es vessa tota l'aigua. Títol del sobirà de Pèrsia. S'afegeix per acabar de fer el pes.- 11. Cadascun dels òrgans o masses de teixit compost de fibres contràctils que serveixen per a produir el moviment de les diferents parts del cos. Comencen l'abecedari. Adverbi de lloc.- 12. Títol de cortesia que s'anteposa als noms propis de persona. Morat clar. Moltes noies d'aquest poble es diuen Misericòrdia. Consonant que no va mai sola.- 13. Niada. Natural d'Haití.- 14. Segueix el llamp. Posseïdor d'accions d'una societat.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14



el rebost

Temps de preparació:
No és llarga, però sí entretinguda.

Ingredients:

- 2 pomes grosses no camoses
- 250 g de pinya, si és natural millor
- 1 pit gros de pollastre bullit o rostit
- 100 g de formatge de barra (pot ser descremat)

Recepta de cuina cardiosaludable

Amanida especial

- 500 g de tomàquets per amanir
- 2 endívies
- 1 llimona

Preparació i elaboració:

Peleu les pomes, talleu-les a daus i regueu-les amb el suc de mitja llimona perquè no s'ennegreixin.
Talleu la pinya a trossos no gaire grossos.

Desfileu el pit de pollastre. Es pot aprofitar un tros de pollastre que us hagi sobrat.

Netegeu les endívies i escórreu-les bé, deixeu-ne unes fulles grosses per a decoració i la resta talleu-les a la juliana.

Netegeu els tomàquets i talleu-los a daus excepte un, que el tallareu a mitges rodanxes.

Presentació:

En una plàtera rodona una mica fonda, barregeu-hi els tomàquets a daus, la pinya, el pollastre i el formatge. Col·loqueu a tot el voltant les fulles d'endívia reservades i, amb les rodanxes de tomàquet, feu una flor.

Salsa d'acompanyament:

Salsa vinagreta de llimona.

Marina Molins