



Signatura de l'acord per al desenvolupament dels serveis d'atenció psiquiàtrica i salut mental del Vallès Oriental

El passat dia 22 de juny, a l'Ajuntament de Granollers, el director del Servei Català de la Salut, Josep Prat, l'alcalde de Granollers i president del Patronat de la Fundació Hospital/Asil de Granollers, Josep Pujadas, i el gerent de Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental, Agustí Merino, van signar l'acord de col·laboració per millorar l'atenció psiquiàtrica a la comarca. Aquest acord té com a objectiu principal coordinar el desenvolupament dels serveis i equipaments d'atenció psiquiàtrica i salut mental d'adults a Granollers i la seva àrea d'influència.

L'acord estableix que el Servei Català de la Salut prioritzarà el desenvolupament d'aquests serveis durant els pròxims anys. Així mateix, Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental, implementarà en el termini màxim de cinc anys el desenvolupament dels serveis d'urgències i d'atenció a malalts aguts, subaguts i d'alta

dependència psiquiàtrica a la comarca del Vallès Oriental. Aquesta entitat assumeix la gestió del Centre de Salut Mental d'Adults de Granollers, i és previst que també es faci càrrec del Centre de Dia de la ciutat.

Pel que fa a l'atenció d'urgències i a l'internament de malalts, l'acord preveu la col·laboració de Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental, amb la Fundació Hospital/Asil de Granollers per tal de facilitar l'atenció de la població amb trastorns mentals i la integració de l'assistència psiquiàtrica en la xarxa sanitària general.

A l'Hospital, en una primera fase, aquest acord es concretarà en la posada en marxa,

durant el darrer trimestre d'aquest any, del punt d'atenció psiquiàtrica al Servei d'Urgències i de 30 llits a la 2a planta de l'edifici B, per tal de donar atenció als malalts que necessitin un ingrés psiquiàtric per patologia aguda. Posteriorment, s'implantaràn també les unitats de subaguts i d'alta dependència psiquiàtrica.

dBaB



D'esquerra a dreta: Josep Prat, Josep Pujadas i Agustí Merino.

Millor atenció per a la comarca
p. 3

Pla de xoc: activitat quirúrgica addicional
p. 4

Alimentación sana en verano
p. 5

Inici del Pla Estratègic

Cap altre sector d'activitat no és tan conscient com el nostre d'allò que vol dir "prevenir és guarir". Aquesta frase, sovint utilitzada pels professionals sanitaris, resumeix el perquè de la necessitat d'establir un Pla Estratègic. Per arribar a un destí no basta de caminar. Hem de saber quin camí agafem i què ens depara el seu final. I, tractant-se d'un col·lectiu, tots hem d'estar assabentats de cap on anem.

Anticipar-nos al futur per afrontar-lo des de la millor de les posicions possibles.

D'una manera simple, aquesta seria la premissa bàsica que ens empeny a l'elaboració d'un Pla Estratègic, l'eina de gestió que marcarà les línies estratègiques que s'hauran de seguir després d'un procés de reflexió que tindrà en compte les evolucions de l'entorn, tant internes com externes. A partir d'aquí podrem definir què hem de fer, com ho hem de fer i quines capacitats, tant físiques com humanes, hem d'assolir per tirar endavant el nostre projecte de futur.

(Continua a la p.2)•••

...*(Ve de la p. 1)* Inici del Pla Estratègic

de Bat a Bat

Director

Camil Escànez

Redactora en Cap

Júlia de Diago

Consell de Redacció

Carne Barbany

Mariví Cobo

Marina Molins

Col·laboradors

Toni Boix

Lourdes Molero

M. Dolors Navarro

Dr. Joan Padrós

Álvaro Rubio

Dr. Albert Vives

Assessoria i Assistència

Redaccional

Carne Goikoetxea

Disseny

Simó Calvo

Etiquetatge i embossament

Residents del Centre Geriàtric

El punt de partida

En una reunió amb la Junta del Patronat vàrem plantejar la necessitat de comptar amb l'ajut extern d'una empresa experta en plans estratègics que ens ajudés a configurar el nostre. D'allà va sorgir la decisió de contractar Intersalus-CODEH. Per ajudar-nos, aquests especialistes havien de tenir una mena de radiografia, acurada i precisa, de la nostra institució, motiu pel qual vàrem utilitzar informació estadística per saber on som i com estem. Era el primer pas.

La propera fase consisteix a seguir la metodologia amb la clara voluntat de consensuar un Pla Estratègic participatiu. Hem definit ja el que anomenem GAD, el Grup Ampliat de Direcció, format per professionals de diferents àmbits i estaments que donaran suport i ampliaran la visió a l'hora de fer una valoració més precisa; el GAD, alhora, complementarà en aquesta tasca les juntes directives ja establertes a la nostra institució. Així mateix, creiem que la millor manera d'arribar a tothom és a través d'una comunicació permanent de cada un dels passos que anem fent en cada moment. En aquest sentit, la primera setmana de juliol ja es va fer una

primera presentació de les línies metodològiques a seguir als comandaments, als representants sindicals i al GAD.

Aquest és el punt on ens trobem ara mateix. Després del període de vacances continuaran durant dos mesos les reunions de treball amb els diferents grups de participació, amb l'objectiu clar de tancar l'elaboració del Pla Estratègic per presentar-lo al Patronat, als professionals i a la ciutadania.

Altres experiències

No és la primera vegada que el nostre Hospital posa en marxa un Pla Estratègic. El darrer, iniciat el 1993 per a un període de cinc anys, va estar molt enfocat a les necessitats d'infraestructures físiques. La seva posada en funcionament ens va permetre obtenir els recursos necessaris per a l'ampliació i la remodelació de les nostres instal·lacions. El 1999 va ser un any transitori que va servir per definir el marc de finançament amb vista a afrontar els nous reptes que se'ns plantegen.

Encara és prematur parlar de les actuacions concretes que es duran a terme, però el que sí és clar és que la comarca on som té unes característiques molt específiques –fort creixement demogràfic, existència d'altres ofertes sanitàries a la comarca, proximitat d'una gran ciutat com és Barcelona, etc.– que haurem de tenir en compte a l'hora de posicionar-nos en un futur que comença demà mateix. L'objectiu és millorar: potenciar els nostres punts forts i convertir els nostres punts febles en objectius de progrés. En aquest sentit, la implicació del personal de qualsevol àrea del nostre Hospital és bàsica, no només perquè participarà en els aspectes operatius de les decisions que ara prenguem, sinó perquè tot el que fem redundarà en benefici de tots els que treballem a la nostra institució, i és clar, en la millora de l'atenció al pacient, el nostre objectiu final.

Camil Escànez

Director General de la Fundació
Hospital/Asil de Granollers



Millor atenció per a la comarca

El 2000 és per a nosaltres un any ple d'activitat. A banda del dia a dia –és a dir, de les 130.000 consultes externes, de les prop de 87.000 urgències, de les 15.300 altes i de les 350 intervencions de més per pal·liar les llistes d'espera–, hi ha més projectes previstos per enguany. Ja hem comentat a les pàgines anteriors que posarem en marxa el Pla Estratègic i que desenvoluparem el Servei d'Atenció Psiquiàtrica i Salut Mental. A més a més, abans de finalitzar l'any és previst que ja funcioni el Servei d'Emergències Mèdiques i un servei de Ressonància Magnètica.



A diferència de les ambulàncies, el SEM no transportarà pacients.

El Vallès Oriental és la comarca catalana amb un creixement demogràfic més fort, però, malauradament, també destaca per

El Servei d'Emergències Mèdiques

un alt índex d'accidentalitat. Aquests factors fan necessària l'ampliació dels recursos sanitaris. En aquest context, la posada en marxa del Servei d'Emergències Mèdiques (SEM) implicarà l'augment de la qualitat del servei ofert al pacient.

El SEM és un recurs d'atenció ràpida en el mateix lloc on es produeixen els fets, i amb la base al nostre Hospital, abastarà gairebé tota la comarca. Es tracta d'un vehicle equipat mèdicament en el qual viatjaran tres professionals –un xofer, un metge i una infermera– que es desplaçaran

al lloc on sigui necessària una intervenció immediata. En cap cas no és un vehicle destinat al transport de malalts.

Treballem amb l'objectiu que el proper 1 d'octubre el SEM comenci a funcionar. Actualment, estem fent una anàlisi organitzativa i d'estructuració.

La repercussió d'aquesta nova dotació en el malalt serà clarament qualitativa: disposarà d'immediatesa en l'atenció per part d'un equip professional que, en cas necessari, determinarà el desviament directe del pacient cap al centre hospitalari més adient.

Un servei de Ressonància Magnètica

Amb la voluntat d'incrementar el nostre potencial sanitari amb noves tecnologies, tenim l'oportunitat, dins aquest any, de dotar la població del Vallès Oriental amb un servei de Ressonància Magnètica. D'aquesta manera, el pacient no haurà de desplaçar-se fora de la comarca per fer-se aquesta prova diagnòstica.

Aquest és, sense dubte, un salt qualitatiu tant per als malalts (sobretot per als hospitalitzats), que eviten així el seu desplaçament fora de la comarca, com per als professionals de la nostra institució, els quals disposaran d'una nova eina que facilitarà la seva tasca diària.

És previst que la ubicació d'aquesta instal·lació es faci a nivell de la superfície del

carrer per dos motius: d'una banda, per la lògica proximitat al Servei de Radiodiagnòstic, i d'altra banda, pel seu pes (sis tones), que dificulta la renovació de l'aparell.

Camil Escánez

Director General de la Fundació Hospital/Asil de Granollers

Premi a la millor comunicació

Un treball realitzat per un equip de professionals del Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia (COT) del nostre centre va obtenir el premi a la millor comunicació lliure en el decurs del *3er Congreso Nacional de la Sociedad Española de Fijación Externa (SEFEx)*, celebrat a Madrid el passat mes d'abril.

La comunicació duia per títol "*Secuelas de la poliomièlitis en la cadera: tratamiento con fijador externo previo a la artroplastia total de cadera*", i el van realitzar els Drs. Alejandro Yunta, Josep Martínez, Jordi Canosa i Josep Anton Guillén, que va ser l'encarregat de

fer-ne la presentació al Congrés.

El treball tracta sobre un cas clínic i descriu una nova tècnica que ha estat creada i desenvolupada per professionals del servei de COT. El jurat del premi va valorar molt positivament la novetat de la tècnica, a més d'altres aspectes com pugui ser la pròpia presentació. Cal destacar que, d'entre les 10 millors comunicacions seleccionades per optar al primer premi, tan sols la presentada per l'Hospital de Granollers provenia d'un hospital comarcal, la resta eren d'hospitals de tercer nivell de tot l'Estat.

A tots, la nostra enhorabona.

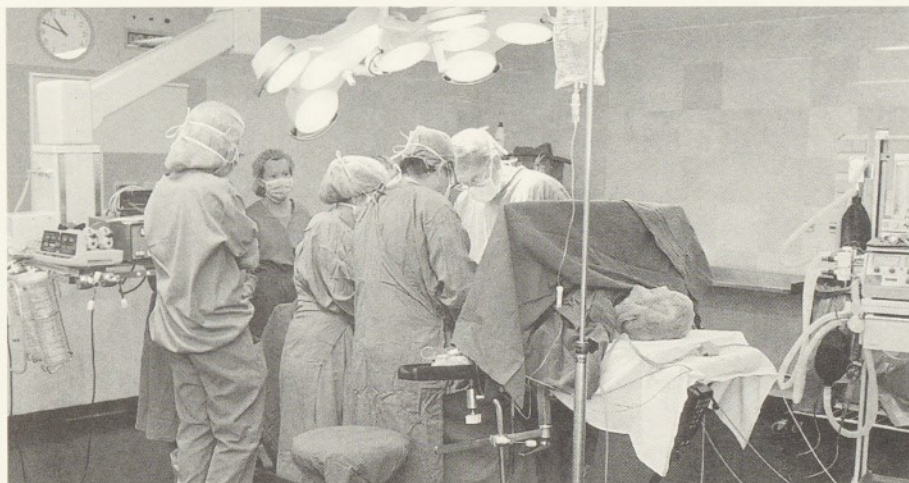


dBaB

Josep Anton Guillén va presentar la comunicació.

Pla de xoc: activitat quirúrgica addicional

Com a tots els centres hospitalaris de Catalunya, a principis del mes de juny el Servei Català de la Salut (SCS) ens va sol·licitar una oferta d'activitat quirúrgica que ampliés la ja pactada per al concert de l'any 2000. Aquesta mesura, emmarcada dins el pla de xoc de la Generalitat de Catalunya per pal·liar les llistes d'espera quirúrgiques, se centra en 15 procediments quirúrgics concrets dins les especialitats de Cirurgia General, Oftalmologia, Cirurgia Vascular, Otorinolaringologia, Urologia, Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia (COT) i Ginecologia.



A l'Hospital s'ampliaran les sessions quirúrgiques de tarda.

El compromís adquirit és que, al final d'aquest any, la llista d'espera d'aquests procediments concertats addicionalment hagi disminuït de forma significativa. Els procediments que hem consensuat per especialitat i que s'hauran d'afegir als ja pactats són: Urologia: 51 prostatectomies (RTU) i 80 circumscisions; Cirurgia Ortopèdica i Traumatològica: 51 artroscòpies, 25 alliberaments del canal carpià, 31 pròtesis de maluc i 70 pròtesis de genoll. S'ha previst una activitat afegida d'Oftalmologia i Cirurgia Vascular, però per fer-la haurem de reestructurar i organitzar

ambdues especialitats, ja que amb el nombre de professionals actuals seria impossible superar el compliment de l'activitat ja planificada. Per tant, d'aquí a final d'any és previst que es resolguin aquestes mancances per tal de donar resposta a les activitats addicionals i a les planificades.

Segons els responsables del SCS, tots aquests programes d'activitat addicional destinats a reduir les llistes d'espera tindran una continuïtat al llarg dels propers tres anys (fins al 2003), sempre en funció del resultat obtingut enguany.

Esperem que això ens ajudi a reduir la

pressió de les llistes d'espera no tan sols per als professionals, sinó també per a aquells malalts que, per una raó o una altra, esperen la seva intervenció quirúrgica.

Som conscients que aquest programa no s'aconseguirà únicament ampliant les sessions quirúrgiques de tarda en el bloc quirúrgic, sinó que implica tota l'organització: les plantes d'hospitalització (pel major nombre de malalts i el consegüent augment de les rotacions), esterilització, exploracions preoperatòries, consultes externes amb major nombre de preoperatòries i visites postoperatòries, neteja, etc.

Tot això és possible sense pressions ni disfuncions si hi ha una bona coordinació des de la programació quirúrgica i un bon funcionament del bloc quirúrgic, amb mesures com podria ser la distribució per tipus de malalts que van ingressant a les plantes d'hospitalització i d'aquells malalts que, per les seves característiques, són tributaris de la Cirurgia Major Ambulatoria.

Agraïxo d'antuvi a tots els professionals de la Institució la seva col·laboració per fer que, una vegada més i gràcies a la seva professionalitat, aquest pic d'activitat pugui convertir-se en una realitat que beneficiï qui realment ho necessita: el malalt.

Dr. Albert Vives

Director de Planificació i Avaluació

5 anys d'UCSI al nostre Hospital

Sembla que va ser ahir i ja hem complert 5 anys...

Va ser l'any 1994 quan, seguint els objectius institucionals per tal de realitzar determinades tècniques quirúrgiques que des del SCS es demanava que es realitzessin d'una altra manera, vam elaborar el projecte de la Unitat de Cirurgia Sense Ingrés (UCSI). En aquells moments vam ser un dels primers hospitals a implementar-lo; i diem "un dels primers" perquè només hi havia l'experiència prèvia de l'Hospital de Viladecans, pioner en aquest àmbit.

Al llarg d'aquests 5 anys hem anat canviant, a nivell de l'Hospital, el concepte d'atenció que es pot oferir als clients, i alhora hem demostrat que es pot fer el mateix però d'una altra manera, optimitzant recursos i garantint en tot moment una atenció, segura i qualitat en el procés com a premissa de l'èxit de qualsevol programa alternatiu.

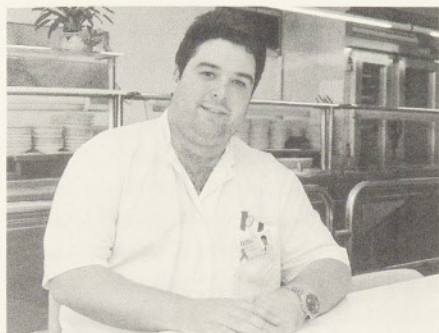
Tanmateix, el més important és l'alt grau de satisfacció que ens manifesten els nostres clients, tant mitjançant les enquestes que es

realitzen des de l'inici de l'UCSI com amb els comentaris que ens fan durant tot el procés assistencial.

Aquest èxit de resultats no s'aconsegueix només amb el propi personal de l'UCSI. Els professionals de consultes externes, de l'àrea quirúrgica i els dels serveis d'admissions d'urgències treballen per garantir el continuïtat assistencial.

Ara solament ens queda fer que aquesta alternativa a l'hospitalització convencional a

Alimentación sana en verano



Álvaro Rubio, jefe de Hostelería

Este verano algunas familias pueden ver enturbiado su descanso vacacional por una inoportuna diarrea que, en la mayoría de las ocasiones, tienen un carácter leve.

Las elevadas temperaturas estivales son perfectas para el desarrollo de múltiples gérmenes en las aguas y los alimentos que, una vez consumidos por el hombre, pueden desencadenar en un cuadro de intoxicación aguda manifestada a través de la diarrea.

Un elevado porcentaje de estas no revisiten gravedad si se tratan y corrigen convenientemente desde el primer momento, pero en ocasiones pueden incluso comprometer la vida del afectado, en especial si hablamos de personas debilitadas como los enfermos, o con menos defensas como los ancianos y los niños.

Los gérmenes más habituales responsables de las infecciones o intoxicaciones alimentarias son:

- La *salmonella*, cuyo reservorio principal son los animales, contaminando fundamental-

mente los huevos, carnes, mejillones.

- La *Escherichia Coli*, con dos formas principalmente: enteropatógena y tóxigena, contaminantes de las aguas y los alimentos.
- El *Campylobacter*, la *Yersinia*, determinados virus, etc.

Los alimentos más fáciles de contaminar son:

- Los huevos, sobre todo en preparados crudos (mayonesas, productos de pastelería, helados, etc.).
- Los alimentos enlatados que no son consumidos inmediatamente después de abrirlos.
- Los alimentos con un deficiente proceso de congelación o que han sido descongelados, no consumidos y vueltos a congelar.
- Mariscos y moluscos mal refrigerados (superior a 4° C).
- Las aguas de ríos, fuentes o manantiales.
- Las frutas y verduras frescas crudas.

Consejos prácticos

- Tomar el agua y la leche hervida o envasada con garantías sanitarias, poniendo especial atención en el agua para lavarse los dientes o utilizada para hacer cubitos de hielo.
- Tomar los menos alimentos crudos posibles, mejor cocinados.
- En el caso de las verduras y frutas, tener la precaución de lavarlas bien en un recipiente con agua y unas gotas de lejía. Dejarlas reposar y posteriormente enjuagarlas convenientemente.
- Consumir la mayonesa inmediatamente

después de prepararla, utilizando huevos frescos y sin ningún tipo de suciedad o rotura; no romper nunca el huevo en el mismo recipiente en que se va a preparar. Añadir unas gotas de vinagre.

En restaurantes y bares nuestra legislación recomienda la no utilización de huevos frescos para la confección de mayonesas, debiéndose emplear huevo pasteurizado o mayonesas comerciales.

- Vigilar los alimentos congelados que tengan escarcha, signo de mala conservación.
- Lavarse bien las manos antes y después de comer, así como cada vez que acudimos al servicio.
- Prestar atención en restaurantes y bares a la presentación y conservación de los alimentos, así como a las medidas de higiene. En caso de duda, abstenerse de consumir alimentos en el establecimiento.

En vacaciones vigilar lo que se consume y cómo se consume es una premisa fundamental para evitar una diarrea. Si se detecta alguna anomalía en restaurantes, bares o lugares de venta de alimentación, es importante ponerlo en conocimiento de las autoridades sanitarias competentes. La prevención de las intoxicaciones alimentarias es tarea de todos, ya que es nuestra salud general la que está en juego.

Álvaro Rubio Vivanco
Jefe de Hostelería



D'esquerra a dreta: Maria Raurell, Carme Fortuny, Lourdes Santafé, Marta Bergón i Montse Isanta.

nivell quirúrgic –del tot consolidada a gairebé tots els hospitals que van iniciar la seva activitat al mateix temps que nosaltres– arribi a assolir a casa nostra el grau d'activitat que en realitat pot oferir. Així, nosaltres tenim una estructura, tant de recursos humans com d'espai físic, que permet donar resposta aproximadament a 10-12 pacients diaris (50-60 intervencions setmanals), i en aquest moment ens trobem al voltant de les 6-8 intervencions diàries (30-45 setmanals).

Esperem que en el futur l'UCSI sigui més aprofitada com a programa alternatiu a l'hospitalització convencional, i que pugui ser utilitzada per tothom que ho necessiti.

Equip de l'UCSI

El consentiment informat: entre el repte i la rutina

La Llei general de sanitat 14/1986 determina el dret de l'usuari a rebre informació clara i precisa, a la lliure elecció entre les diferents opcions que li presenti el responsable mèdic i a donar el seu consentiment per escrit per a qualsevol intervenció, excepte en aquells casos on la no-intervenció suposi un risc per a la salut pública, l'usuari no estigui capacitat per prendre decisions (en aquest cas, el dret correspondrà als seus familiars) o la urgència no permeti demores.

La formulació de la llei presenta algun problema perquè, evidentment, s'ha d'interpretar, a la pràctica, de forma restrictiva en allò que respecta a l'expressió "qualsevol intervenció". No hauria de passar que s'atabalés al pacient amb un excés burocràtic innecessari, perquè acabaria per reclamar: "Firmo el que calgui, però atengu'm". La llei tampoc especifica oportunament les condicions apropiades per a la transmissió d'informació delicada, els efectes psicològics de la qual el metge ha de tenir en compte. D'altra banda, ofereix una certa seguretat jurídica al professional, ja que li permet demostrar documentalment el seu compromís amb les exigències de donar informació i res-

pectar l'autonomia del pacient. Però allò que aquí ens interessa, per sobre d'interpretacions legals, és emfatitzar que és un fonament ètic el que dóna sentit a la llei.

Cal, així mateix, tenir en compte que la implantació efectiva de la llei s'ha anat donant amb certa lentitud. A més a més, el fet que sigui des de les administracions sanitàries des d'on es pressiona perquè s'adopti aquest nou model de conducta —considerant-se a si mateixes com a garants dels drets dels malalts—, ha creat un cert malestar entre els professionals mèdics, que la viuen com una imposició legalista aliena al seu treball diari. Tot i així, no s'ha d'oblidar el marc ètic del consentiment informat (CI), un marc que inclou, com a elements fonamentals en la relació amb el pacient, el respecte de la seva autonomia i el seu dret previ a rebre una informació que compleixi els requisits de qualitat, quantitat i registre adequats. De tota manera, el document que ha de signar el pacient mai no ha de ser entès com un substitut de la informació oral personalitzada. El CI ha de ser un procés dinàmic i bidireccional de transmissió d'informació.

El paper del metge

Certament, el metge ha d'implicar-se en la decisió final si així ho demana el pacient. Referent a això, recupero una anècdota de Marc Broggi que diu que un metge explicava a la seva consulta, al seu pacient, les implicacions de la seva intervenció, cenyint-se, al seu parer, a les noves exigències legals.

Dr. X: "Si s'opera tindrà dificultats de digestió, potser problemes de reflux gàstric, etc."
Pacient: "I si no m'opero?"
Dr. X: "També. Fins i tot es pot morir".
Pacient: "I si m'opero?"
Dr. X: "També".
Pacient: "I vostè què faria?"
Dr. X: "Ah, no!, això ja és cosa seva, també".

Després de tot, és el metge el que ha de trobar l'habilitat suficient per compaginar aquesta responsabilització del pacient en la presa de decisions amb la seva esperada confiança en el criteri mèdic i, fins i tot, la possible delegació en ell de la decisió definitiva.

Incidim, doncs, en el fet que el formulari és principalment un mitjà de suport per a la transmissió de la informació, d'acord amb criteris d'optimització de la relació metge-pacient. El Manual de Ètica del Colegio de

Médecos Americanos és explícit respecte a aquesta obvietat: "El consentiment no s'obté mitjançant la sola consecució de la signatura d'un formulari legal". Només si ho entenem així es converteix en una oportunitat de modificar pràctiques paternalistes tradicionals i de transitar cap a esquemes que, malgrat que siguin complexos, també són més plurals i democràtics.

En resum, el repte que planteja la llei i la seva base ètica consisteix a obtenir el consentiment en les millors condicions d'informació i comunicació. Aquesta exigència es troba per sobre de qualsevol rutina d'omplir i signar documents. No es tracta d'un repte fàcil, evidentment.

Per cert, imaginem-nos els problemes que es podrien derivar de la proverbial il·legibilitat de la lletra dels metges. Es dóna a un pacient un document obert omplert a mà. Aquest l'estudia, dirigeix la seva mirada cap al metge, torna a mirar el paper i decideix, contrit, signar-lo. Més tard, de nou sol, es reclina al seu llit i es pregunta: "Allà semblava que posava tractaments, però, què passaria si en veritat deia sacraments...?"

Lourdes Molero
Comitè d'Ètica Assistencial



L'estetoscopi com a possible font d'infecció nosocomial

El Servei d'Urgències de l'Hospital de la Candelaria de Tenerife (900 llits, tercer nivell, i amb un volum de 247 pacients urgents diaris) publica, a la revista *Emergències* de novembre de 1999, els resultats d'un estudi que m'ha semblat prou interessant com per fer-ne difusió.

Els objectius de l'estudi eren:

- Conèixer la freqüència de neteja dels estetoscopis del personal sanitari.
- Determinar quins microorganismes podien ser aïllats de les membranes dels estetoscopis.
- Conèixer quins antisèptics eren els més adequats per reduir la contaminació.

Els resultats van ser els següents:

- Un 35% del personal sanitari netejava els seus estetoscopis una vegada al mes, i un 45%, un cop l'any o mai.
- La majoria de les membranes estaven colonitzades per flora normalment present a la pell. El microorganisme

més freqüent va ser l'*Staphylococcus epidermis* (97%), així com flora bacteriana variada. També, però, van aïllar altres microorganismes potencialment patògens, com l'*S. aureus*, l'*Acinetobacter spp.* i l'*Enterobacter agglomerans*.

Fent un estudi comparatiu entre tres mètodes diferents, van demostrar l'eficàcia de la neteja i desinfecció periòdiques amb alcohol, acompanyat o no de neteja prèvia amb aigua i sabó.

El resum final és que, atesa la presència de l'*Staphylococcus coagulasa negatiu* (*S. epidermis*), freqüentment relacionat amb infeccions sistèmiques severes associades a catèters, així com la d'altres agents infecciosos també potencialment patògens, **hem de considerar l'estetoscopi com un possible vector d'infecció nosocomial** quan tractem malalts amb ferides, cremades, portadors de catèters, traqueotòmies, etc., i caldrà pren-



dre mesures higièniques, que realment són mínimes, per tal de prevenir-la.

M. Dolors Navarro Sola
Infermera de Control d'Infecció

Les confessions del Dr. Sachs *La maladie de Sachs*


 la finestra

La complexitat del sistema sanitari acaba concretant-se en la recerca de respostes a allò que ens passa quan sentim que podem estar malalts, a allò que ens pot passar i al que es pot fer perquè no ens passi. Les respostes a aquestes qüestions es busquen a través de la relació personal amb algú que se suposa capacitat i disposat a ajudar-nos. Des de fa temps sabem que el monopoli d'aquesta relació no pertany, de forma exclusiva, als metges.

La figura del metge de capçalera, però, continua essent el referent primordial d'aquesta relació en l'atenció a la salut. Modificada pels canvis polítics, econòmics i culturals de les últimes dècades, la gent espera les mateixes respostes a les qüestions esmentades. Els professionals sanitaris, en especial els metges de família, es trobaran en un espai conegut, ja abans de les primeres escenes d'aquesta pel·lícula, quan a través d'una veu en off sorgeixen les primeres demandes d'ajut d'aquells que se

senten malalts de qualsevol cosa.

En aquesta pel·lícula, basada en una adaptació literària d'un autor anomenat Martin Winckler, el realitzador francès Michel Deville construeix una descripció del món de les relacions entre un metge rural i els mal anomenats clients d'un sistema sanitari massa esbiaixat cap a la medicina curativa, massa orientat cap a l'èxit, cap a unes expectatives irrealment, que ens converteix en víctimes tant els uns com els altres.

El sofriment, l'angoixa, la frustració, la sensació d'impotència compartida van aflorant en la successió de les històries de cadascú. I al seu costat, les possibilitats d'afrontar tot això, cercant en la relació l'ajuda mútua per acceptar el que resulta inevitable i trobar algun sentit que ens dignifiqui davant del naufragi. La meta de l'existència ens permet trobar "en les hores del miracle", com diria Saint-Exupéry, "una certa qualitat de les relacions humanes".



Fotograma de la pel·lícula

Un relat sense efectismes, amb una austeritat que fa que aquesta obra cinematogràfica sigui més creïble encara.

El film obtingué la *Concha de Plata* a la millor direcció i el premi al millor guió del darrer Festival de Cinema de Sant Sebastià. No us la perdeu.

Dr. Joan Padrós
Servei de Medicina Interna

Nomenaments

Dra. M. Teresa Ezpeleta Valls
Anestesiologia i Reanimació

Dra. Esther Nve Obiang
Cirurgia General i Ap. Digestiu

Dra. Sònia Palau Boned
Geriatría

Dra. Mònica Vila Vall-Llovera
Medicina Interna

Dra. Montserrat Buixeda Pérez
Obstetrícia i Ginecologia

Dra. M. Sònia Corral Arboledas
Pediatría i àrees específiques

Dr. Mateo Martínez Hervás
Radiodiagnòstic

Solució dels MOTS ENCREUATS

número 35

H: 1. Equivocadament.- 2. Quicou. Malabar.- 3. Uixer. Òpim. Ena.- 4. In. Barrina. N. M.- 5. VC. Eva. Tànnic.- 6. Aa. Risc. aisa. 7. Llagut. Tocat. L.- 8. Els. Segon. Derm.- 9. Neta. Las. Torní.- 10. Cr. Melic. Arrier.- 11. I. Muleta. L. A. A.- 12. A. alorE. Mot. Cl.- 13. Plegar. Animal.- 14. No. Ti. Visca.S.

V: 1. Equivalència. N.- 2. Quincaller. Po.- 3. Uix. Ast. Mal.- 4. Iceberg. Amulet.- 5. Voravius. Elogi.- 6. Ou. Rastellera.- 7. C. Or. C. Gaïter.- 8. Ampit. Tosca. V.- 9. Daina. On. Mai.- 10. Almanac. Talons.- 11. Ma. Niador. Tic.- 12. Ebenisteria. Ma.- 13. Nan. Cn. Rne. Ca.- 14. Tram. Almiralls.

Targeta falsa

Número 36

Sembla una senyora amb faltes d'ortografia però és una senyora a qui habitualment li funciona el corrector de textos

LUZERO DOCBIT NAGRINA

Qui és ?

Número 36

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



Us recordem que sortejarem un llibre entre tots els encertants de cadascun dels passatemps. Podeu depositar la solució a la bústia que trobareu al costat de la Unitat d'Atenció al Client. Data límit per entregar els resultats de "Les Golfes 36": 15/9/00

Solució ESCUDELLA BARREJADA

número 35

Antoni BOIX, Jordi BOSSER ARTAL, Carmen CARMONA, Ester COLLELL, Olga ESTAPÉ, Francisca FORNS, M^a Pilar GARCÍA, José LÓPEZ GARRIDO, Núria MATEU, Josefa MORAL, Juan PARIZA, Dolores PASCUAL, Gloria PÉREZ, Josefina PUIG, Pilar RUERA, Carmen SALA, M^a Josefa SANZ, Lourdes SANTAFÉ, Marta SOLDEVILLA, Ana M^a SUÁREZ.

Solució QUI ÉS?

número 35

Dr. José M^a Hernansaez
Metge Adjunt del Servei de Ginecologia i Obstetrícia

Guanyadors per sorteig, entre les solucions correctes de "Les Golfes" del número 35:

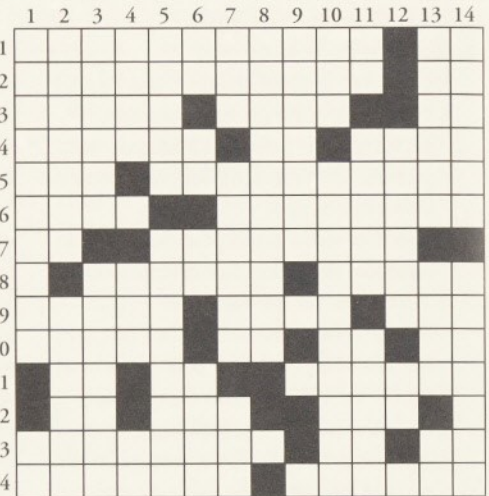
Mots encreuats: Esther Almansa
Qui és?: Francesca Fornés
Escudella Barrejada: Montse Roca

Mots encreuats

Número 36

H: 1. Conjunt dels músculs de tot el cos o d'una part. Déu egipci.- 2. Demostracions exagerades de rebuig. Crida l'atenció.- 3. Acció de nuar. Tant pot ser Mallorca com Diagonal. Riu d'Itàlia.- 4. Hyacinthus orientalis. Xifres romanes. (Al rev.) Objecte inanimat.- 5. Ciutat de França. Invaliditat.- 6. Rails. Que educa.- 7. Està. Que té la virtut de reduir.- 8. Nitrògen. Fabricant, venedor de drap. Sort n'hi ha que no arriba a idiota.- 9. Acció de trescar. Natural de Letònia. Consonant repetida.- 10. Anxova. Consonants. Xifra romana repetida. Datiu del pronom de tercera persona.- 11. Surt. Sodi. Unir estretament una peça a una altra mitjançant cargols.- 12. Títol del sobirà de Pèrsia. (Al rev.) Fa servir. Forma part d'una expressió que significa totalment ple. Consonant.- 13. Qualitat de menut. Anar a l'Empordà. Xai.- 14. Part d'una sala en què el sòl és més elevat que la resta. Fem ús de la raó.

V: 1. Vela petita usada en les embarcacions de pesca per a accelerar la marxa. Acusatiu datiu de pronom de primera persona.- 2. Pacients, clients. Tanques formades per un conjunt de barres paral·leles o entrecruades que deixen intersticis entre elles.- 3. (Al rev.) Joc entre dos jugadors que es juga en un tauler dividit en seixanta-quatre caselles. Solc que deixa la nau darrera seu.- 4. Jutge de causes civils en els pobles mahometans. Sud. Consonants correlatives. Pàtria d'Abraham.- 5. El seu símbol és Ur. Racó, especialment d'aliments mal digerits.- 6. Nota musical eurovisiva. Consonants. Crida l'atenció. (Al rev.) Endreça, guarda.- 7. Que té afinitats amb una altra cosa. Bou, vaca, que no passa d'un any. EE.UU.- 8. Retalls. La primera.- 9. Amb els ulls tancats. Creu. Cent. Consonant.- 10. Ral mal foradat. Part de la zoologia que tracta dels peixos.- 11. Medalla d'or. (Al rev.) Dia assenyalat en què se celebra una festa grossa. Papagai.- 12. Captivar. Nou-cents. Nord.- 13. Torno a posar. Filet paral·lel a la vora d'un escut. Antònim de mal.- 14. Reduir a poc, figuradament humiliar. Nau de tres rengles de rem.



Marina Molins

Recepta de cuina cardiosaludable

Gelat de maduixes amb cava

Ingredients (per a 6 racions)

- 2 taronges
- 1 llimona
- 200 g de maduixes o maduixots
- 200 g de sucre
- 375 ml d'aigua
- 3 cullerades de Grand Marnier o Cointreau
- 500 ml de cava
- 1 cullerada de sucre
- 250 ml de cava

Preparació

Peleu les taronges i la llimona amb el pelador de verdures i reserveu les peles. Espremeu el suc de les taronges i la llimona. Netegeu les maduixes i tallem-les per la meitat.

Poseu el sucre, l'aigua i les peles dels cítrics en una cassola a foc mitjà-alt, i deixeu bullir aquesta barreja 5 minuts. Retireu la cassola del foc, retireu-ne les peles i afegiu-hi els sucs de taronja i llimona i el licor. Deixeu refredar aquesta barreja a la nevera un mínim de 2 hores.

Quan s'hagi refredat, aboqueu-hi els 500 ml de cava, barregeu-ho bé i poseu la barreja en un motlle qua-

drat de 20 cm. Poseu-lo al congelador fins que la mescla agafi una textura grumollosa.

Retireu la barreja del congelador i bateu-la amb la batedora elèctrica fins aconseguir una textura escumosa. Torneu-la al motlle i congeleu-la de nou. Remeneu el gelat de tant en tant.

En un bol poseu les maduixes, el sucre i la resta del cava. Deixeu-ho reposar a la nevera 2 hores com a mínim.

Per servir les postres, repartiu les maduixes en 6 copes i cobriu-les amb el gelat de cava.