



de Bat a Bat

Número 40 • Juny/juliol 2001

Periòdic de la Fundació Hospital/Asil de Granollers

L'Hospital General de Granollers acollirà un Màster en Fisioteràpia de l'Esport organitzat per la Universitat de Vic

El 17 d'abril va tenir lloc a l'Ajuntament de Granollers la signatura del conveni per impartir estudis de Màster en Fisioteràpia de l'Esport a Granollers.

Aquest conveni entre la Universitat de Vic, l'Ajuntament de Granollers i la Fundació Hospital/Asil de Granollers preveu establir una oferta d'estudis de postgrau en aquesta especialitat amb seu presencial a la ciutat de Granollers, i concretament a les aules de l'Hospital. El Màster s'iniciarà al curs acadèmic 2001/2002 i tindrà caràcter bianual.



Presentació prèvia a la signatura del conveni.

En aquest Màster, l'Hospital General de Granollers aporta una dilatada experiència sanitària i assistencial així com un cos professional altament qualificat.

En virtut de l'acord signat, la Fundació Hospital/Asil proporcionarà els espais i les infraestructures necessaris per dur a terme l'activitat docent, vertebrarà els espais complementaris d'allotjament i àpats, i col·laborarà en la coordinació i el seguiment de la formació així com en la difusió de l'oferta, en l'establiment dels criteris d'elaboració del material curricular i en l'elaboració i avaluació del disseny curricular. A més, aportarà una part important del personal docent.

Per la seva banda, l'Ajuntament de Granollers aportarà el personal de coordinació del programa, organitzarà i coordinarà el pla de pràctiques a les instal·lacions esportives i facilitarà als estudiants la presència en sessions assistencials del Centre de Medicina de l'Esport.

La Universitat de Vic, en la seva línia d'expansió d'ofertes singulars i arrelades en entorns estratègics que aporten valors afegits a la formació universitària, assumeix la direcció acadèmica del Màster i es farà càrrec de l'expedició dels títols.

Amb aquest conveni es fa realitat un dels principals objectius del Pla estratègic de la ciutat: establir una oferta d'estudis superiors a la capital del Vallès Oriental.

dBaB

Entrega dels premis a la formació contínua d'infermeria

El divendres 11 de maig va tenir lloc una jornada de portes obertes amb motiu de la celebració del Dia Internacional de la Infermera.

Al llarg del matí es van presentar públicament els treballs que optaven al Primer Premi a la Formació Contínua d'Infermeria, que va ser convocat per reconèixer el treball realitzat per molts professionals d'infermeria dins l'àmbit de la formació contínua mitjançant les comunica-

cions, ponències, etc. presentades en cursos, jornades o sessions, tant interns com externs.

Podien optar a aquest premi els diplomats i auxiliars d'infermeria de l'Hospital General de Granollers, amb els treballs elaborats i presentats dins o fora de l'Hospital durant l'any 2000 i fins al mes de març del 2001. En total es van presentar 14 treballs.

Després de passar un vídeo que recollia els

(Continua a la p.2)•••

Hospital a domicili: qualitat de vida pel pacient p. 3

Trobada de Citopatologia al nostre Hospital p. 4

II Jornada de Tècniques Radiològiques p. 5

...*(Ve de la p.1)*

Entrega dels premis a la formació contínua d'infermeria

moments més emotius i divertits de les celebracions realitzades els anys anteriors del Dia Internacional de la Infermera a l'Hospital, es va fer l'acte institucional de lliurament de premis, que va ser presidit per Josep Pujadas, alcalde de Granollers i president de la Fundació.

Els treballs guardonats, premiats amb 100.000 pessetes cadascun, van ser els següents:

- **Premi a la projecció externa de l'Hospital** per al treball "Pla de cures: ostomies", elaborat per M. Engràcia Guitart, Eulàlia Guix, Carme Rodríguez, Rosa M. Subirà i Carme Tusquellas.
- **Premi a la contribució a la millora de la qualitat assistencial** per al treball "Pla de cures: mastectomies", elaborat per Joana Blázquez, Encarna García-Uceda, Eulàlia Guix, Olga Navarro i Carme Tusquellas.
- **Premi a la qualitat de la presentació** per al treball "La enfermera en la unidad multidisciplinar de mama del Hospital General de Granollers", elaborat per Eugènia Cánovas.

El jurat del premi va destacar l'alt nivell de tots els treballs presentats, que va fer molt difícil el veredict final.

Per la seva banda, tant el director de l'Hospital, Camil Escáñez, com l'alcalde de Granollers, Josep Pujadas, van felicitar el col·lectiu d'infermeria per la seva iniciativa i el seu treball i van encoratjar els seus membres a continuar en aquesta línia.

dBaB



Les guardonades amb els premis a la Formació Contínua.

Unitat

Gener-març 2001

Pacients ingressats a la UHD:

63 (32 homes i 31 dones)

Domicili:

Granollers: 38%

Canovelles: 29%

Les Franqueses: 14%

La Torreta: 3%

Altres localitats fora de la isòcrona de 20': 16%

Procedència:

Urgències: 46%

Medicina Interna: 33%

Geriatría: 13%

Consulta Externa: 6%

Cirurgia: 2%

Diagnòstic principal:

Patologia respiratòria: 54%

Patologia cardíaca: 21%

Patologia urinària: 8%

Patologia digestiva: 5%

Altres: 12%

Hospitalització

Després de tres temporades, en que s'han assolit els objectius que es fixava aquest Programa (estalvi d'ingressos, disminució del temps d'espera a Urgències, etc.), hem volgut copsar quin és l'impacte que té en els malalts, com el viuen i el veuen.

Francisco González Cabezas és un dels malalts que ha gaudit dels avantatges que, sobretot per a ell, representava la Unitat d'Hospitalització a Domicili. Un efisema pulmonar provoca ofecs i altres problemes respiratoris a aquest pacient de 57 anys, la qual cosa dificulta els seus desplaçaments fora de la seva vivenda. Després d'haver estat ingressat diverses vegades a diferents hospitals durant els darrers set anys, aquest hivern, amb l'ajut de la seva dona, a la qual ell descriu com "la millor infermera particular", ha seguit el tractament diari a casa seva, sempre sota la supervisió de una metgesa i una infermera del nostre Hospital.

d'Hospitalització a Domicili

La Unitat d'Hospitalització a Domicili (UHD) és un recurs alternatiu a l'hospitalització convencional, destinat a atendre malats amb criteri d'ingrés hospitalari al seu domicili. Es tracta d'un programa que s'ha posat en marxa en tres ocasions (l'hivern de 1999 com a programa pilot d'un mes, i el 2000 i 2001 durant 3 mesos). Habitualment ha funcionat de desembre a març, com una unitat de suport contemplada en el Pla Integral d'Urgències de Catalunya.

Durant els períodes de funcionament, es van ingressar 63 malalts el 2001, 86 el 2000 i 27 el 1999.

L'equip assistencial ha estat format per un metge i una infermera, que proporcionen al pacient la mateixa atenció i seguiment de què disposaria si estigués ingressat a l'Hospital (controls diaris, administració de medicació, anàlisis de sang). La metgessa que s'ha fet càrrec d'aquesta Unitat durant els tres anys de funcionament ha estat la Dra. Imma Cañas, i les infermeres han estat Núria Mateu i Esther Fajardo aquest any, i Rosa Sabater i Eva Sánchez els dos anys anteriors, en dependència del Dr. Santiago

Montull, director del Servei de Medicina Interna, i Lourdes Santafè, cap d'Infermeria d'Alternatives a l'Hospitalització.

Els pacients ingressats a la UHD són persones que, bé han anat a Urgències o a la consulta i el metge ha considerat que per la seva malaltia i el seu tractament podien ingressar a domicili; bé han estat uns dies ingressats a l'Hospital i el metge ha considerat que es podia continuar el tractament a domicili. A l'alta, el procediment és el mateix que en un ingrés hospitalari: es lliura un informe al malalt i un pel seu metge de capçalera, amb qui ja s'ha contactat prèviament durant l'ingrés.

En cas de necessitat, els malalts i les seves famílies disposen d'un telèfon de contacte durant les 24 hores del dia; a través d'aquest número els atén un professional que coneix la seva patologia i dona resposta a la consulta plantejada.

Per ingressar a la UHD, els malalts han de complir uns requisits que garanteixen la continuïtat del seu tractament hospitalari i que es valoren en cada cas abans de proposar aquesta alternativa.

•Valoració mèdica: aquesta valoració indicarà si per la patologia i per l'estat en què es troba el malalt és possible fer l'ingrés a domicili.

•Voluntarietat: és una possibilitat que s'ofereix als pacients, els quals, així que han rebut tota la informació necessària sobre el funcionament de la UHD, decideixen si ingressen a domicili o bé a l'Hospital.

•Residència dins d'una àrea que permeti accedir al domicili del pacient en un temps màxim de 20'.

•Valoració social: es demana que hi hagi un familiar responsable que tingui cura del malalt i que el domicili disposi de telèfon.

Els avantatges de l'hospitalització a domicili van des de proporcionar un major benestar als pacients, en oferir-los la possibilitat de fer la recuperació del seu procés en el propi entorn i reduir el temps d'espera a l'àrea d'Urgències, fins a contribuir a l'optimització dels recursos sanitaris.

dBaB

a domicili: qualitat de vida pel pacient

¿Qué opina Ud. de la Unidad de Hospitalización a Domicilio?

Para mí, que me hayan venido a dar el tratamiento que necesito en mi propia casa, lo he visto muy bien, sobre todo por las dificultades que tengo a la hora de desplazarme. Mi experiencia, tanto con la doctora como con las dos enfermeras que he tratado, es excelente. Ellas han venido aquí todos los días para hacerme el seguimiento.

¿Qué diferencia encuentra entre este servicio y el que le ofrecen al estar ingresado en el hospital?

La principal diferencia es que, por muy bien que estés en un hospital, nunca te encuentras como en tu casa. Además, con mi tratamiento tampoco valía la pena el estar ocupando una cama en el hospital si podía seguirlo desde mi casa; no lo encuentro bien, ni para mí ni para el enfermo que necesite más que yo esa cama que ocupo.

Creo también que la tranquilidad que te da el estar en casa favorece la mejora de mi enfermedad.

¿El hecho de estar ingresado le hacía sentirse más vigilado?

No en mi caso. A mí me tienen que inyectar diariamente un antibiótico en la vena: lo mismo da que la enfermera me lo suministre aquí, en mi casa, que en el hospital. Además, si tú a una enfermera le pides otra medicación que pueda tener en el hospital, no te la dará: tiene que ceñirse a mi tratamiento.

¿Pero Ud. también necesita oxígeno?

Sí, y me han proporcionado la máquina que me lo suministra, un concentrador que tengo conectado unas 16 horas diarias.



En Francisco González acompanyat per la seva dona, Araceli Esquinas.

Entonces, ¿volvería a repetir la experiencia de ser atendido en casa?

Para mí esta es ya mi segunda experiencia. Este invierno he estado ingresado dos veces en este programa y, si puedo, lo volveré a repetir porque para mí ha sido muy positivo. Es más, lo aconsejaría a otros pacientes que estén en mi situación.

dBaB

Trobada de citopatologia al nostre Hospital



La sala d'actes del Centre Geriàtric acollí la Sessió.

El dia 9 de maig es va dur a terme, a l'Hospital General de Granollers, la Sessió d'Hospitals Comarcals de la Societat Catalana de Citopatologia, organitzada pel Servei d'Anatomia Patològica. Aquestes sessions formen part dels programes acadèmics anuals de l'esmentada Societat.

La finalitat de les trobades és, d'una banda, intentar aconseguir una participació major i més directa dels hospitals comarcals en les activitats científiques de la Societat i, de l'altra, fomentar el contacte entre els diferents professionals que intervenen en el diagnòstic citopatològic al nostre àmbit geogràfic.

L'assistència, com és habitual en aquestes sessions, va ser satisfactòria. Uns 65 professionals, representats per citopatòlegs i citotècnics, es van desplaçar a Granollers des de diversos indrets de Catalunya.

Des dels inicis, aquestes sessions han constatat sempre d'una part ludicocultural i una part científica. Així, a més de presentar diversos

casos d'interès citològic, les trobades han permès conèixer una mica més algunes ciutats com ara Girona, Tarragona o Vic, seus de les darreres sessions. En aquesta ocasió vam realitzar en primer lloc una visita guiada per la ciutat de Granollers, on, gràcies a la col·laboració de les Sres. Carme Barbany i Cinta Cantarell, vam descobrir indrets, anècdotes i trets històrics de la vila desconeguts per a la majoria de nosaltres. Posteriorment ens vam traslladar a l'Hospital, on, després d'un acte de benvinguda presidit per la directora mèdica de l'Hospital, Dra. M. Victòria Amargós, i la presidenta de la Societat Catalana de Citopatologia, Dra. Natàlia Tallada, es van discutir els casos brillantment presentats pel Dr. Antonio Urban, de l'Hospital de Sant Jaume de Calella, la Dra. M. José Fantova, de l'Hospital de Mataró, la Dra. Montse Llobet, de l'Hospital de Palamós, i la Sra. Núria Pardo, citòloga del nostre Servei. Un aperitiu animat va posar punt i final a la trobada.

El desenvolupament reeixit de la trobada va ser possible gràcies a l'esforç i la col·laboració de molts companys. Per tant, voldria donar les gràcies molt sincerament a totes aquelles persones que han col·laborat en la organització d'aquest acte, i voldria agrair la cooperació de la Direcció Mèdica i en especial la de la Dra. M. Victòria Amargós, que ens va animar i facilitar moltes tasques, a més d'intervenir en la sessió científica. Finalment, voldria donar les gràcies a tots els meus companys del Servei d'Anatomia Patològica, que, amb il·lusió i franca disposició, van intervenir en l'organització i en la posada a punt de la Sessió, van assistir i participar intensament en la jornada i van ser, tots ells, un element incentivador en el desenvolupament de l'acte. Moltes gràcies a tots.

Dra. Irmgard Costa
Directora del Servei d'Anatomia Patològica

l'aula **B**

L'Hospital de Granollers acollirà dos cursos de la Universitat d'Estiu de Vic

La ciutat de Granollers acollirà, per segon any, diversos cursos presencials que formen part del programa de cursos estiu 2001 de la Universitat de Vic. A Granollers es faran enguany quatre cursos, de tres crèdits cadascun, adreçats a estudiants universitaris, llicenciats, professionals i qualsevol persona interessada en aquests temes. Els cursos tindran lloc a l'Hospital de Granollers i al Museu de Ciències Naturals La Tela.

Els cursos que s'impartiran a l'Hospital s'emmarquen dins l'apartat "Salut i qualitat de vida" i són els següents:

Atenció urgent a la persona amb cremades és un curs per formar els professionals que intervenen en l'atenció urgent i el trasllat de les persones amb cremades. El curs es farà del 25 al 29 de juny, amb un horari de 9.30 a 13.30 h i de 15 a 17 h, i l'impartiran el professor Pablo A. Gómez, cap clínic de la Unitat de Grans Cremats de l'Hospital de la Vall d'Hebron, a més de diversos infermers d'aquesta Unitat, un psicòleg del Centre de dia Psicogeriàtric Shambhala de Palau de Plegamans i un infermer del cos de bombers de Barcelona.

El curs **El massatge com a eina de comunicació corporal i tècniques de relaxació** pretén oferir les estratègies bàsiques per treballar el massatge com a eina de comunicació corporal i sensorial, així com les tècniques de relaxació. Les professores de la Universitat de Vic Montse Rizo i Mònica Roura impartiran aquest curs, que tindrà lloc del 2 al 9 de juliol, de 9 a 14 h i de 16 a 21 h.

El Museu de Ciències Naturals La Tela acollirà dos cursos més, inclosos dins l'apartat "Observació de la natura".

dBaB

II Jornada de Tècniques Radiològiques

El passat dia 30 de març de 2001 va tenir lloc, a la sala d'actes del Centre Geriàtric, la II Jornada de Tècniques Radiològiques del Vallès Oriental, organitzada pel Servei de Diagnòstic per la Imatge de l'HGG.

L'èxit obtingut en les primeres jornades de tècniques radiològiques del Vallès Oriental, el dèficit d'oferta de formació continuada, enfocada de manera separada per als diplomats d'infermeria i els tècnics especialistes en radiodiagnòstic (TER) i l'experiència dels nostres tècnics i diplomats d'infermeria, després d'assistir i participar activament en congressos i reunions, va fer sorgir la idea d'organitzar una segona jornada basada en el contingut més que no pas en la divisió dels assistents en sectors, amb l'objectiu de tractar problemes quotidians que afecten ambdós col·lectius.

A més a més, els últims anys s'ha demostrat que la base de coneixements adquirida durant els estudis acadèmics es pot desenvolupar fins a uns límits molt superiors als que habitualment s'assoleixen. Aquesta constatació ha estimulat els col·lectius implicats en la radiologia a continuar amb la seva formació, en el camí cap al progrés constant que implica, secundàriament, un canvi de funcions basat en la major competència professional i afavorit pel desenvolupament tecnològic.

Objectiu de la Jornada

L'objectiu fonamental d'aquesta Jornada consistia a promoure la formació continuada i la investigació dintre del col·lectiu dels diplomats d'infermeria i els tècnics dedicats a la radiologia. La voluntat del Comitè Organitzador era aconseguir un aforament de reunions periòdiques que facilités el progrés qualitatiu dels nostres professionals.

El tema que es va triar per a aquesta II Jornada és d'una gran sensibilitat, ja que s'adreça a un grup de pacients en els quals el desenvolupament de la malaltia és un procés molt agut (traumatismes). Això implica que la correcció del nostre treball ha de ser exquisida tant des del punt de vista diagnòstic com pel que fa a l'optimit-

zació de l'exposició a les radiacions ionitzants, sobretot tenint en compte que en aquest col·lectiu de pacients traumàtics podem trobar tant pacients adults com pacients pediàtrics. Des del punt de vista qualitatiu, cal optimitzar la formació dels nostres tècnics pel que fa al maneigament d'aquests pacients en la demanda assistencial, i donar-los resposta en el menor temps possible.

L'estructura de la Jornada responia a la idea que els coneixements els ha de proporcionar qui veritablement els posseeix, al marge de la seva titulació, dins la gran família radiològica, en la qual a tots ens falta molt per aprendre i tenim moltes coses per ensenyar. Creiem que tots disposem d'una preparació bàsica que ens capacita per aconseguir cotes de professionalització molt superiors a les que actualment estem acostumats a trobar. El nostre desenvolupament depèn de nosaltres mateixos.

El nostre referent, avui més que mai, és Europa, i no pas com a meta sinó com a competència. Esperem que no perdem aquest referent ni tecnològicament ni professional.

És un desig que aquesta II Jornada contribueixi a crear una situació de progrés en la intercomunicació dels nostres coneixements sobre la base del respecte al nostre objectiu final, que és el pacient.

Agraïments

La Jornada ha tingut la presència del nostre alcalde i la xifra de participants ha estat de 180 persones. S'ha de destacar que aquesta II Jornada ha estat declarada (de la mateixa manera que la primera) d'interès sanitari per l'Institut d'Estudis de la Salut de la Generalitat de Catalunya.

Vull agrair des del fons del meu cor tota la col·laboració rebuda a tot el personal del Servei de Diagnòstic per la Imatge. Una vegada més s'ha demostrat que amb il·lusions, inquietuds i traient temps de sota les pedres es poden organitzar esdeveniments d'aquest tipus; he pogut constatar un cop més que, amb l'empenta i la col·laboració de tothom, els grans projectes poden acabar essent una realitat.

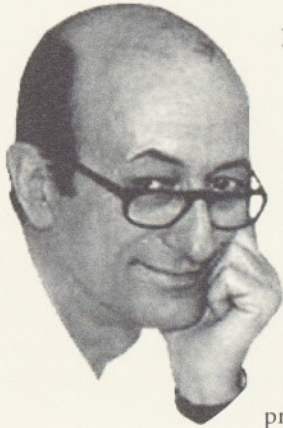
Des d'aquí animem els professionals d'aquest Centre a dur a terme altres projectes similars.

Per acabar, voldria agrair el suport i la col·laboració rebuda durant tot aquest llarg procés organitzatiu, tant a les diferents entitats i organismes com a tots els Departaments de l'Hospital.

Manuel Moreno i Navas
President del Comitè Organitzador



A la II Jornada de Tècniques Radiològiques van participar 180 persones.



Nos referimos concretamente al cáncer de cérvix o cuello de la matriz.

Hoy día, la mayoría de los investigadores están de acuerdo en considerar al cáncer de cérvix uterino como una enfermedad de transmisión sexual debido a que más del 90% de estos cánceres tienen como origen el virus del papiloma humano, un papovavirus, el HPV, que se trasmite vía contacto sexual y que con sus proteínas E6 y E7 actúan sobre productos de los genes supresores de tumores

p53 y Rb.

En los últimos 15 años se ha visto un incremento notable de esta infección.

Influye en su prevalencia los distintos comportamientos sexuales. La población de riesgo sería en suma:

- Las adolescentes que iniciaron pronto su actividad sexual. Posiblemente influyan factores inmunitarios por déficit dada la juventud y también factores psicosociales propios de la edad, como tener menos precauciones el ser menos reflexivas o bien una falta de prevención. No obstante, se está observando últimamente cómo la juventud va abandonando la píldora como método anticonceptivo para pasarse al preservativo.
- Las mujeres que tienen más de 6 compañeros sexuales en un año. En este grupo podrían incluirse también a las profesionales del sexo y a las drogodependientes por el ambiente propio en el que se desenvuelven y por la frecuencia con que caen en la prostitución para adquirir la droga.
- Las grandes múltiparas, grupo que ha decrecido considerablemente en nuestra sociedad. Posiblemente por un descenso temporal de la inmunidad o por estar sometidas durante toda la gestación a los efectos estrogénicos que actúan sobre la replicación viral, están más expuestas a la infección o a su recrudecimiento.

Es fácil comprender que para que haya una discusión se necesitan al menos dos personas. Es decir, que el comportamiento sexual

Otra enfermedad de transmisión sexual:

El cáncer de matriz

del hombre también es decisivo aunque se ponga menos énfasis en decirlo, posiblemente por un sesgo machista de los investigadores. Las mujeres monógamas y sabedoras de que lo son, que tienen parejas infieles, que frecuentan la prostitución, etc., pueden responsabilizar a su pareja en el caso de adquirir una infección por HPV o lo que es peor, un cáncer de cérvix.

Todo sea dicho, con las reservas propias de las aseveraciones médicas, puesto que sabido es que ambos pueden haber sido infectados por otros contactos previos mucho antes de formar pareja.

En cuanto a la clínica que produce la infección, se reduce en la mayoría de los casos a las conocidas verruguitas o condilomas que aparecen en los genitales externos y márgenes del ano. También en la vagina, produciendo la correspondiente dispareunia (dolor en el coito). En el cérvix uterino, curiosamente, la mayoría de las veces sólo son apreciables las lesiones mediante colposcopia. Precisamente en el cérvix, allí donde más daño hacen.

En cuanto al tratamiento, básicamente consiste en destruir las lesiones mediante métodos quirúrgicos (asa diatérmica, crioterapia, láser) o bien mediante métodos químicos (podofilino, 5-fluoracilo, ácido tricloroacético) porque no hay nada capaz de destruir el ADN viral.

Es importante estudiar y tratar al compañero sexual, las enfermedades asociadas y los condicionamientos sociales y hacer saber que:

1. Pese a haberse destruido las lesiones, pueden seguir infectando, transmitiendo la enfermedad.
2. La prevención es la mejor arma (más vale 1 mg de prevención que 1 kg de curación), y dentro de esta, la utilización del preservativo.
3. El contagio buco-genital, aunque raro, es posible.
4. Aunque en animales de experimentación se han obtenido buenos resultados, aún no existe vacuna para este virus.
5. Están disminuyendo los cánceres de cérvix uterino, habiendo pasado a los últimos de la lista por orden de frecuencia respecto a los otros cánceres ginecológicos. Ello es posible gracias a las campañas poblacionales de diagnóstico precoz: con hacerse una citología cada dos o tres años es suficiente si no se es población de riesgo.

Dr. J. Carballal

Director del Servei de Ginecologia i Obstetrícia

Què en sabem de l'euro?

Dates clau de la introducció de l'euro

15/09/2001: Redenominació en euros dels comptes bancaris i de tots els mitjans de pagament que s'hi relacionen.

01/12/2001: Distribució d'euros al petit comerç i al sector de l'hoteleria i la restauració.

15/12/2001: Distribució de monedes als ciutadans, concretament euromonedes de 12,02 euros (2.000 ptes.), que es poden adquirir als bancs i a les caixes.

01/01/2002: Entrada en circulació de bitllets i monedes en euros: l'ús de la pesseta queda limitat a les operacions en efectiu. Les entitats de crèdit bescanvien pessetes per euros gratuïtament.

01/03/2002: La pesseta deixa de ser, definitivament, un mitjà de pagament de curs legal. Les pessetes poden continuar bescanviant-se als bancs i a les caixes gratuïtament.

01/07/2002: Les pessetes només poden bescanviar-se a les sucursals del Banc d'Espanya, per temps il·limitat.



?
saps?

dBaB
l'agenda

Corredors i escales d'emergència

L'evacuació d'un hospital en cas d'emergència és sempre especialment complicada a causa de la reduïda mobilitat dels malalts hospitalitzats. Per proporcionar un nivell de seguretat raonable davant de qualsevol situació d'emergència s'ha de complir una sèrie de condicions particulars de protecció contra incendis que es troben recollides a la NBE-CPI/96, aprovada pel RD 2177/96, de 4 d'octubre de 1996.

Aquesta normativa específica que els corredors i les escales d'evacuació, així com les zones d'altres corredors que portin fins a aquests darrers, s'hauran de mantenir lliures d'obstacles que impedeixin realitzar una evacuació segura en cas d'emergència.

Als edificis B i C de l'Hospital disposem de quatre escales d'evacuació d'emergència. Aquestes escales constitueixen sector d'incendi; això vol dir que en el cas que es declari un incendi en un altre sector, el tipus de material que forma les escales assegura una resistència al foc suficient per realitzar l'evacuació. Aquestes escales són les que permetrien evacuar les persones d'un sector afectat per un sinistre fins a un altre sector segur. Per aquest motiu, és molt important mantenir les portes d'accés de cada planta lliures de qualsevol objecte que pugui obstaculitzar l'evacuació. També és molt important no deixar mai als replans de les escales cap element que obstaculitzi l'evacuació per l'escala.

Al segon soterrani de l'edifici C disposem de dos corredors i d'escales d'emergència, i cal mantenir-los sempre lliures de qualsevol objecte que obstaculitzi el pas en cas d'emergència. Per aquest motiu, mai no s'hi podrà deixar, ni de manera provisional, cap material, objecte o element que pugui reduir la capacitat d'evacuació dels corredors. S'ha de tenir en compte que aquestes sortides tenen una utilitat específica, i que no es poden fer servir per a cap finalitat que no sigui la d'evacuació d'emergència.

Les portes de sortida a l'exterior, que solen trobar-se al final de corredors o escales d'evacuació, s'han de poder obrir sense que cap element n'impedeixi l'obertura per la banda de fora. Per aquest motiu, a les zones exteriors dels edificis no es podrà deixar mai, ni que sigui provisionalment, cap element davant de les portes de sortida d'emergència.

Josep Lluís Luna
Tècnic de Prevenció de Riscos Laborals



Escales d'emergència.

Sessions Clíiques Generals

MAIG – JUNY DE 2001
Aula de docència "A"

- 17 maig 08.00 "ENQUESTA DE SATISFACCIÓ EN ANALGÈSIA OBSTÈTRICA"
Drs. Juan Pedro d'Este i Benigno Escamilla
Servei d'Anestesiologia i Reanimació
Hospital General de Granollers
- 31 maig 08.00 "PÚRPURA DE SCHÖNLEIN-HENOCH: ESTUDI RETROSPECTIU DELS DARRERS 20 ANYS"
Dres. Margarida Català i Pilar Gussinyé
Servei de Pediatria
Hospital General de Granollers
- 14 juny 08.00 "DELÍRIUM"
Dr. Pablo Alcalde i Dra. Pilar de Azpiazu
Servei de Geriatria
Hospital General de Granollers
- 21 juny 08.00 "PREVENCIÓ DE LA INFECCIÓ LABORAL PER VIRUS"
Dr. Josep M. Badia
Servei de Cirurgia General
Hospital General de Granollers



Nomenaments

Dra. Montserrat Mairal Fraile
Metge Adjunt Cirurgia Vasculat

Dr. Juan Antonio Peña González
Metge Adjunt Urologia

Solució dels MOTS ENCREUATS número 39

H: 1. Furtivament. Jo.- 2. Riuada. Arieta.- 3. Axis. Paperassa.- 4. ueN. Cosac. Tast.- 5. LRO. Ors. Tarter. 6. Assís. Abecé. Ro.- 7. Ensuma. I. aF.- 8. Mascara. Ús. I.- 9. Os. Ateromatosa.- 10. Nia. Garlaire. R.- 11. Iambe. aertirE.- 12. Ateu. Orsa. Crac.- 13. Tintín. Nolasc.- 14. Oca. Las. Tse. Oc.
V: 1. Fraula. Moniato.- 2. Uixers. Asiàtic.- 3. Ruïnes. Amena.- 4. Tas. Inca. But.- 5. ID. Cossatge. IL.- 6. Vapor. Urea. Ona.- 7. A. Assamarrar. S.- 8. Mapa. Badoles.- 9. Erecte. Amarant.- 10. niR. Ací. aiT. Os.- 11. Teatre. Utricle.- 12. tsaT. soerrA.- 13. Jàssera. S. Easo.- 14. O. Atrofiar. CCC.

Targeta falsa

Número 40

Sembla un senyor que s'està a la seva torre, però... és una senyora que sense ser a la torre està enlaire.

PERE SATORRE TENATEZ

Qui és ?

Número 39

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 40": 30/07/01

Solució TARGETA FALSA número 39

Marc Albanell Carbonell

Solució QUI ÉS? número 39

Josefina Gómez Bermúdez
Infermera SEM

Mots encreuats

H: 1. El mateix número que aquest número. Cinc. (Al rev.) S'hi aixopluga en Patufet.- 2. Fa ulleres, però no les fabrica. Entre els jueus, doctor de la llei. La primera.- 3. Qualitat d'accessible.- 4. Seguit de Barral, editorial. Ornament de pintura o escultura format per plantes, fulles, etc. capriciosament entrellaçades. Perilosa la triple.- 5. (Al rev.) Individu de raça polinèsia que habita al nord de Nova Zelanda. Instrument musical semblant al llaut, però més gran i amb dos mànecs. Cinquanta.- 6. La meva. Mossegada. No arriba a tractament de les malalties de l'orella.- 7. (Al rev.) Clau en forma d'èmbol que tenen diferents instruments de vent. Prefix que vol dir dins. Abreviatura mafiosa. Antic do.- 8. Cinc-cents u. Nitrogen. Decàmetre quadrat. Aquest canal el va dissenyar en Lesseps.- 9. Dur, ferrat, etc. Llenguatge propi d'una determinada professió (pl). Abreviatura de senyora.- 10. Aquesta senyora és de Sòria. (Al rev.) Cobreix d'una capa d'or.- 11. Cent. Fòsfor. Juan Antonio San Epifanio. La canta un de sol. Oest.- 12. Lligats. Pertanyent a una massa de matèria.- 13. De bandera, de paller, etc. Substància orgànica complexa, capaç d'efectuar, per acció catalítica, la transformació d'una altra substància. Al revés fa giravoltar els pollastres.- 14. El qui executa un solo. Impost sobre el valor afegit. El deu dels mots encreuats.
V: 1. Geperut famós. Tants com barrets.- 2. Que produeixen úlceres. Totxo.- 3. Blauet, ocell. Sud. (Al rev.) Verdet.- 4. Sotmetre a un nou examen. La difícil per als veïns. Un.- 5. Municipi de l'Alt Urgell, a la riba dreta de la Valira. maR. Riu per on s'escolen intermitentment les aigües pluvials d'una conca (pl).- 6. Dificulta el pas, per exemple. Sud. Flor de l'amor, espècie de lliri de jardí amb umbel·les blaves.- 7. (Al rev.) Antònim de content. Parla o escriu amb ironia.- 8. Comença l'abecedari. Fulla d'acer amb punxa que s'ajusta per un extrem al fusell. Antònim de no.- 9. Eina de fuster. Campió. Preposició. Nota musical.- 10. Si l'accent és a la e, nom de dona, i si l'accent és a la a, nom d'home. Braç d'un anglès. Cinc.- 11. Episcopals. Riure que provoca una persona o cosa ridícula.- 12. (Al rev.) Referent al tacte. Freqüents.- 13. Oxigen. Vocal. Corrua. Riu de Suïssa i dels mots encreuats.- 14. Que produeix una catàlisi. Ha sortit diverses vegades.

Guanyadors per sorteig, entre les solucions correctes de "Les Golfes" del número 39:

Mots encreuats: Consol Fusté
Targeta Falsa: Dolors Requena
Qui és?: Esther Collell

Número 40

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

Marina Molins

Amanida d'espínacs i formatge

Ingredients (per a 4 racions)

- 500 g de fulles tendres d'espínacs
- 300 g de formatge fresc de cabra
- 150 g de llesques de cansalada fumada
- 50 g de xampinyons frescs
- 3 llesques primes de pa
- 1,5 dl d'oli d'oliva
- 1 llimona
- 2,5 cl de vinagre de xerès
- sèsam
- sal
- pebre acabat de moldre

Preparació

Talleu les fulles dels espínacs i disposeu-les en una plata de servir fonda o en plats individuals.

Talleu els xampinyons en làmines i ruixeu-los amb el suc de la llimona.

Talleu les llesques de cansalada a trossets i fregiu-les moderadament amb la meitat de l'oli.

Talleu a daus el formatge de cabra.

Repartiu de manera ordenada els ingredients a sobre dels espínacs.

Assaoneu-ho amb sal, pebre i sèsam i, tot seguit, amaniu-ho amb la resta de l'oli i amb el vinagre.