



El conseller Eduard Rius inaugura la Unitat de Ressonància Magnètica

L'acte inaugural de la nova Unitat de Ressonància Magnètica de l'Hospital de Granollers va tenir lloc el passat 27 d'abril i va comptar amb l'assistència del conseller de Sanitat i Seguretat Social, Sr. Eduard Rius, de diversos professionals de la salut i també de regidors i altres representants del municipi i de la comarca.

Com ja hem informat des del dBaB en altres edicions, la posada en marxa d'aquest equipament ha estat possible gràcies a un conveni entre la Fundació Hospital/Asil de Granollers i l'empresa CETIR Grup Mèdic. La nova Unitat disposa d'un aparell de ressonància magnètica (RM) d'alt camp (1,5 tesles) i està previst que durant aquest primer any atengui unes 3.000 persones. La inversió inicial ha superat els 1,2 milions d'euros.

La instal·lació d'un aparell per a la realització de RM a l'Hospital General de Granollers respon a la filosofia de millorar l'accessibilitat dels serveis de salut i, per tant, a la voluntat d'acostar els serveis al ciutadà.

El fet de disposar d'un equipament d'aquestes característiques suposarà una millora considerable per als habitants del Vallès Oriental, ja que s'evitaran desplaçaments a altres ciutats –principalment a Barcelona– per

fer-se exploracions d'aquests tipus. Els pacients ingressats a l'Hospital que s'hagin de fer una RM durant l'ingrés també es beneficiaran notablement d'aquest nou equipament, que els estalviarà les incomoditats del desplaçament a un altre centre.

La Unitat de Ressonància Magnètica va començar la seva activitat a principis d'abril i compta amb un tècnic radiòleg, una administrativa i l'equip de metges

especialistes en diagnòstic per la imatge de l'Hospital. Inicialment, l'horari de funcionament és de 8 a 17 hores, però l'objectiu és que es pugui anar ampliant la cobertura horària progressivament per tal de cobrir la demanda que es generi tant des del mateix Hospital com des d'altres centres.

Funcionalment, la Unitat s'emmarca dins del Servei de Diagnòstic per la Imatge de l'Hospital i completa l'oferta assistencial d'aquest Servei, que ja disposa de radiologia convencional, TAC, telecomandament, ecografia, mamografia i radiologia intervencionista. Un Servei de Diagnòstic per la Imatge que compta amb un equip humà de 36 persones, entre metges, tècnics especialistes en radiodiagnòstic, diplomats d'infermeria, auxiliars d'infermeria, auxiliars sanitaris i administratius, i que té una activitat de 105.000 exploracions anuals. Un Servei amb vocació docent, acreditat per formar metges especialistes pel sistema MIR des de l'any 1998 i que participa activament en congressos i jornades científiques de caràcter nacional i internacional.

dBaB

(Continua a la p.2)•••



Santi Martí, nou patró
p. 3

Acreditació del Comitè
d'Ètica Assistencial
p. 4

El adolescente
y su autonomía:
vivir en puro cambio
p. 5

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

El conseller Eduard Rius inaugura la Unitat de Resonància Magnètica

Què és la resonància magnètica?

La gran expansió que ha experimentat la resonància magnètica al llarg dels darrers anys, des que Lauterbur va obtenir la primera imatge amb aquesta tècnica el 1973, es deu bàsicament a la seva gran capacitat de discriminació de la patologia. Mitjançant la resonància magnètica és possible obtenir imatges amb una gran capacitat de resolució de contrast en qualsevol orientació de l'espai.

Tot i que es tracta d'una tècnica d'introducció recent en el camp de la medicina (el primer prototip es va instal·lar en un hospital de Londres l'any 1981, i a Espanya el primer equip clínic de resonància magnètica el va posar en marxa CETIR l'any 1983), els darrers anys ha experimentat una gran progressió. Com que es troba en evolució constant, sovint apareixen noves seqüències i noves expectatives (difusió, espectroscòpia, etcètera) que busquen ja no solament la caracterització anatòmica, sinó també la tissular i fisiològica.

La utilització de camps magnètics i ones de radiofreqüència en comptes de radiacions ionitzants, com succeeix en altres tècniques de diagnòstic radiològic, fa que fins ara no s'hagi demostrat cap tipus de iatrogènia (efectes adversos atribuïbles a la utilització d'aquests tipus d'ones de camps magnètics), cosa que la converteix en una eina encara més valuosa com a tècnica diagnòstica.

Existeixen, però, alguns inconvenients, com poden ser una especificitat relativament baixa, els llargs temps que han de dedicar el tècnic i el metge a la realització d'exploracions, la claustrofòbia que pot sentir el malalt i, sobretot, l'elevat preu de les instal·lacions. D'altra banda, la ràpida evolució tecnològica fa que s'hagin d'actualitzar constantment els equips i la formació dels professionals.

Justament aquest preu elevat fa que la quantitat d'instal·lacions de resonància magnètica públiques que existeixen a Catalunya sigui molt inferior a la xifra de les privades i que els hospitals com el nostre s'hagin plantejat establir col·laboracions amb centres privats, com ara CETIR Grup Mèdic.

Les bases físiques de la RM

El fenomen de la resonància magnètica nuclear va ser descrit per dos científics americans, Felix Bloch i Edward M. Purcell, que van ser guardonats amb el premi Nobel de física l'any 1952. Bloch i Purcell van observar que determinats nuclis del sistema periòdic absorben energia de radiofreqüència (RF) quan es troben sota la influència d'un camp magnètic i que, posteriorment, l'alliberaven en tornar a la seva posició de repòs. Aquest alliberament energètic dels nuclis és el que finalment es transforma en un senyal elèctric a partir del qual s'obtenen imatges tomogràfiques del cos humà.

Els equips de RM estan formats per un potent imant a l'interior del qual se situa el pacient. Aleshores, els protons nuclears, que realitzen un moviment constant de rotació, s'alineen amb el camp magnètic extern de l'aparell (1,5 tesles en el nostre cas). Al voltant de la zona anatòmica que cal explorar es col·loquen unes antenes emissores i receptors de RF. Quan s'emet un pols de RF, els protons són capaços d'absorbir l'energia emesa. Un cop finalitzada l'emissió de RF, la magnetització torna al seu valor inicial i allibera energia mitjançant el procés de relaxació. Un ordinador analitza l'energia obtinguda per les antenes receptors, i la transforma en una imatge que es pot visualitzar en un monitor i que pot ser reproduïda en format radiogràfic.

Precaucions que cal tenir en compte

Els pacients que se sotmeten a aquesta prova no han d'adoptar mesures especials, encara que sí que cal respectar algunes mesures de precaució. La primera mesura és no introduir dins la sala d'exploració cap element metàl·lic, ja que l'efecte d'atracció del camp magnètic el podria projectar i produir lesions al malalt o bé al personal sanitari.

Per aquest motiu, l'exploració pot estar contraindicada en pacients que siguin portadors de determinats elements metàl·lics dins del seu organisme (marcapassos cardíac, algunes pròtesis, restes de metralla en zones crítiques, etcètera), ja que l'acció del camp magnètic o de les ones de RF podria alterar-ne la funció o bé produir efectes nocius sobre les funcions vitals.

Dr. Xavier Pruna

Director del Servei de Diagnòstic per la Imatge

de Bat a Bat

Director

Rafael Lledó

Redactora en Cap

Júlia de Diago

Consell de Redacció

Carme Barbany

Mariví Cobo

Marina Molins

Col·laboradors

M^a Àngels Gaitano

Esteve Llangués

Josep Lluís Luna

Santi Martí

Lourdes Molero

Victòria Nortes

Xavier Pruna

Jordi Serrats

Assessoria i Assistència

Redaccional

Álvaro Mora

Disseny

Simó Calvo

Etiquetatge i embossament

Residents del Centre Geriàtric



Santi Martí, nou patró

A principis del mes de març, el Consell Comarcal del Vallès Oriental va nomenar Santi Martí Díaz com a representant al Patronat de la Fundació Hospital/Asil de Granollers en substitució de Fèlix Viñeta, que va dimitir com a conseller comarcal el passat mes de desembre.

Des del dBaB, hem volgut que Santi Martí ens parlés de la seva aportació al Patronat de la Fundació i, per això, li hem formulat la mateixa pregunta que ja vam fer a tots els patrons en el moment de la seva incorporació:

Com a patró, quina creu que pot ser la seva aportació a la Fundació?

Fa set anys, un 23 de maig com avui, a primera hora del matí jo era a l'Hospital. Sempre recordaré l'expressió de les dues estudiants de llevadora que, fent pràctiques, van presenciar per primera vegada en viu i en directe un part: el de la meua filla Laia. Molts



ciutadans de la comarca tenim records de l'Hospital, uns de molt alegres –com aquest– i altres de més tristos, però tots entranyables. Aquesta és la gran força de la Fundació: la tradició de servei desinteressat als nostres veïns.

Com veieu, és una tradició viscuda en pròpia pell la que m'il·lusiona a fer de patró. És precisament aquesta il·lusió pel servei als altres la meua primera i principal aportació, la il·lusió de fer les coses al millor possible i que, des d'aquí, vull encoratjar en tothom: patrons, socis protectors, institucions públiques, direcció i treballadors.

D'altra banda, però, a ningú no se li escapa la compromesa situació econòmica que travessa la Fundació. Per motius de formació i professionals –sóc economista especialitzat en sociologia i em dedico al control intern de gestió–, és en aquest àmbit on espero poder realitzar les aportacions concretes més importants. De fet, ja fa temps que hi estic treballant personalment.

Finalment, el llarg recorregut de representació personal necessari per arribar a ser patró, el fet d'haver estat elegit com a regidor pels veïns del meu poble –Sta. Eulàlia de Ronçana– i de ser designat conseller comarcal pels meus companys d'ERC, així com el meu nomenament com a patró per part del Consell Comarcal avalen una certa capacitat de negociació política que es posa ara, amb la deguda independència personal de criteri que cerquen els estatuts de la Fundació, al servei de la tasca d'intentar resoldre l'escassetat de recursos i d'inversió que patim.

Santi Martí Díaz

VII Jornades de Treball en Factors de Risc i Malalties Cardiovasculars

Els passats dies 17 i 18 de maig es van celebrar les VII Jornades de Treball en Factors de Risc i Malalties Cardiovasculars, organitzades pel Grup d'Estudi i Recerca Cardiovascular del Vallès Oriental (GERC), que enguany fa deu anys que es va crear. Les Jornades s'han constituït de nou en un espai de trobada i diàleg entre els metges i les infermeres de la comarca, tant de l'atenció primària com dels hospitals.

A les Jornades es van presentar els treballs de recerca realitzats pels professionals de la comarca. Entre ells, destaquem l'estudi multicèntric sobre l'evolució de la hipertensió arterial en 525 pacients durant un període de cinc anys, els resultats de la intervenció sobre tabaquisme "Deixa-ho i guanya, 2000", i la presentació, per part del Dr. Carles Brotons, de l'estudi "Prevenció secundària del infarto de miocardi i calidad de vida relacionada con la salud", en el qual ha participat l'Hospital General de Granollers.

El premi al millor treball va recaure en la comunicació "Cardiopatía isquèmica: la realitat de la prevenció secundària i el tractament en el nostre centre", presentada pel Servei de Medicina Interna de l'Hospital General de Granollers.



La metodologia de les Jornades ha seguit la d'anteriors edicions, amb tallers de treball i exposició d'actualitzacions en patologia cardiovascular. El grau de participació dels assistents ha estat important, i les Jornades, molt ben valorades, han rebut una alta qualificació. Les activitats del GERC es reprendran a la tardor, amb la proposta de nous projectes.

Dr. Esteve Llargués
GERC

Accreditació del Comitè d'Ètica Assistencial

A l'octubre de 2001, la Direcció General de Recursos Sanitaris del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya va acreditar el Comitè d'Ètica Assistencial de l'Hospital. L'existència d'un grup de professionals del centre que treballen en el tema de l'ètica assistencial és, però, força més antiga.

Cal retrocedir fins a l'any 1993 per trobar referències escrites d'allò que hom podria anomenar els antecedents històrics del Comitè d'Ètica Assistencial (CEA) de l'Hospital General de Granollers.

Els documents d'aquella època donen fe de la sensibilitat envers els temes relacionats amb la bioètica d'un grup de professionals d'aquesta casa que varen escriure la raó de ser del projecte de constitució d'un CEA.

No és, però, fins al mes de novembre de 1996 que s'acorda iniciar una estratègia destinada a formalitzar la creació de la Comissió Gestora de Bioètica com l'embrió d'allò que pretenia acabar essent el Comitè d'Ètica Assistencial.

Finalment, al mes de juny de 1997 es convoca la primera sessió de treball de la Comissió d'Ètica Assistencial, formada per la Dra. M. Victòria Amargós, el Sr. Antoni Boix, la Sra. Eugènia Cànovas, la Sra. M.

Dolors Casacuberta, la Sra. Manoli Macarro, la Sra. Lourdes Molero, el Dr. Germà Morlans, la Sra. Montse Ortiz, el Dr. Artur Puig, la Sra. M. Dolors Sitges, el Dr. Albert Vives, la Dra. Vicky Yetano i la Dra. Judith Xirgu.

Des de la seva constitució fins al dia d'avui, el grup ha experimentat canvis en la seva composició, d'altra banda ben previsible en un grup "viu" com el que pretén ser. Així doncs, al mes d'octubre de 2001 la Direcció General de Recursos Sanitaris del Departament de Sanitat i Seguretat Social dicta la resolució mitjançant la qual acredita el Comitè d'Ètica Assistencial de la Fundació Hospital/Asil de Granollers, i són nomenades membres d'aquest comitè les persones següents: la Sra. Victòria Nortes, que actuarà com a presidenta; el Sr. Joan Padrós, que actuarà com a secretari; i el Sr. Josep Antoni Boix, el Sr. Josep Maria Bosch, la Sra. Eugènia Cànovas, el Sr. Joan Costa, la Sra. Lourdes Molero, el Sr. Germà Morlans, la Sra. Montserrat Ortíz, la Sra. Gloria Pérez, la



Sra. M. Dolors Sitges, la Sra. Vicky Yetano i la Sra. Judith Xirgu, que actuaran com a vocals.

No han passat ni sis mesos des de l'acreditació que ja s'han produït canvis en el grup, amb la incorporació de companys interessats a participar activament en el CEA, com la Dra. Pilar de Azpiazu, la Dra. Mariana Bernet, la Sra. Joana Blázquez i la Sra. Teresa Piella, a qui donem la benvinguda. Alhora, esperem poder seguir comptant amb la inestimable col·laboració de la Sra. Eugènia Cànovas i la Dra. Vicky Yetano, a les quals agraïm el treball fet. Cal també agrair la col·laboració de la Sra. Montserrat Albert en la seva tasca de suport administratiu al Comitè.

Victòria Nortes
Presidenta del CEA



Companys ja jubilats, al front del punt de venda.

Sant Jordi

La diada de Sant Jordi també ha tingut ressò a l'Hospital enguany. Per celebrar la diada, es va elaborar un punt de llibre amb el qual es volia homenatjar Mn. Cinto Verdager i Antoni Gaudí. Aquest punt es va regalar a tots els pacients ingressats i als treballadors del centre.

També es van instal·lar parades de venda de roses al vestíbul de l'Hospital i del Centre Geriàtric. La venda va ser un èxit rotund: de les 400 roses que es van posar a la venda a primera hora del matí, al migdia ja no en quedava cap. El benefici d'aquesta venda es destina a programar una activitat per a les persones que viuen a la residència d'avis d'aquesta Fundació.

El adolescente y su autonomía: vivir en puro cambio



Lourdes Molero

Los pasados 19 y 20 de abril se celebraron en el Hospital de Sant Joan de Déu, de Barcelona, las III Jornadas Nacionales Comités de Ética Asistencial, dedicadas al tema "El adolescente y su autonomía: aspectos éticos, asistenciales, jurídicos y sociales", a las que asistí como miembro del Comité de Bioética del HGG.

La adolescencia, proceso de moratoria entre infancia y juventud, comprende tres aspectos diferenciales básicos: el cambio físico o "estirón" puberal; el cognitivo, con la adquisición de conocimientos; y el psicosocial, su definitivo proceso de socialización. En nuestro contexto sociocultural, se espera del adolescente una autonomía individual y una alta responsabilidad social, sin que existan valores educativos que estimulen el pensamiento crítico ni fomenten su creatividad. El adolescente soporta una gran carga de mercantilidad, que aporta un reclamo unidimensional -trabajo-producción-consumo (Marcuse)- y eclipsa la

vivencia más pluridimensional de la realidad. Se detectan cada vez más carencias direccionales en los factores responsables de su maduración psicológica, como el enclave social, la escuela y la familia.

En la sanidad, el adolescente presenta una problemática específica y requiere un abordaje físico y conceptual diferente al de adultos y niños. No es fácil para el profesional conseguir la proximidad y positividad adecuadas, con recursos sanitarios restringidos y un perfil de adolescente que se resiste a dejarse reducir a simple sujeto tutelado. No se puede despreciar su competencia para tomar decisiones; el profesional tiene que relacionarse con los adolescentes desde la empatía, evaluando su grado de autonomía y de responsabilidad para saber si son capaces de asumir sus propias decisiones.

Los aspectos clave en su principio de autonomía son el nivel de instrucción, su hogar (y la relación de parentesco en él) y la actividad que desempeñan. Se abordó una ética de mínimos, con acento en aspectos como el principio de autonomía, que le reconoce como agente moral independiente, y los límites de la confidencialidad en esta etapa. Este derecho se complica, en la práctica asistencial, a la hora de establecer sus límites. A veces, éstos son claros ante situaciones que puedan acarrear un problema grave de salud para el paciente o para

otros. No obstante, el profesional debe canalizar la situación e intentar ser aceptado como mediador con sus padres. Es imprescindible, si es necesario violar la confidencialidad, informarle previamente de ello. En cambio, debe mantenerse si sólo afecta a la intimidad del paciente y se le considera capaz de resolver el problema sólo o con la ayuda del profesional; y, también, si se prevé una reacción patológica de los padres.

Además, se consideraron otros principios, como el de vulnerabilidad, debido a unas características psicoafectivas peculiares; el de individualización de respuestas, con el que cada adolescente es único; y el de transitoriedad, dado que es un periodo fugaz de la vida. Esto hace que el profesional, a menudo, se vea ante el reto de distinguir entre confidencialidad y complicidad o falso amiguismo, contando con la figura tutelar de los padres.

En estas jornadas, de diálogo, apertura ideológica y la participación activa de un grupo de adolescentes, se alcanzaron cotas de enriquecimiento personal y profesional que las justifican sobradamente. Supusieron una inmersión intensa e impresionante en un ámbito, el de la adolescencia, que "adolece" de una atención, en general, demasiado dispersa.

Lourdes Molero
Vocal del CEA

a l'Hospital

Aquest any, per vendre roses hem pogut comptar amb l'ajut d'uns voluntaris molt especials: treballadors del nostre centre que ja estan jubilats i a qui, des d'aquest espai, volem agrair molt sincerament la seva col·laboració. Moltes gràcies.

Igualment com cada any, les persones que viuen a la residència van rebre la visita de l'alcalde de Granollers i president de la Fundació, Josep Pujadas, i de la regidora de Serveis Socials i Gent Gran, Montserrat Roca, que van obsequiar els residents amb una rosa.

dBaB



Instantània de l'alcalde regalant roses.



La sabata de treball

L'esclap, tan habitual als centres hospitalaris i a l'àmbit sanitari en general, no compleix les característiques d'una sabata ergonòmica, ja que no s'adapta a les condicions anatòmiques del peu ni ofereix una funció biomecànica correcta. El seu ús diari pot provocar determinades patologies als peus, com, per exemple, fascitis, metatarsàlgies, urpes digitals, onicopaties microtraumàtiques, etcètera. Com que és una sabata sense contrafort, el patró biomecànic del peu es veu alterat de la forma següent:

- No regula els moviments de varisme-valguisme excessius del **retropeu** i, per consegüent, distorsiona la transmissió de les pressions durant el pas.
- La zona del **mediopèu** accentua els moviments d'eversió-inversió que han de permetre alinear en un mateix pla la pala metatarsiana i el retropeu per iniciar una correcta propulsió.
- La zona de l'avantpeu es veu obligada a potenciar l'acció de l'urpa digital a causa de l'excés de mobilitat i llibertat del retropeu. Això fa augmentar la pressió sobre les articulacions metatarsofalàngiques i el temps de contacte amb el terra, generant sobrecàrrega a curt termini i fatiga i dolor a llarg termini.

La majoria de les tasques que realitzem en l'àmbit sanitari exigeixen passar llargs períodes de temps drets o caminant. En cada jornada caminem llargues distàncies, manipulem càrregues, malalts i equips, i estem exposats a barreres com escales, desnivells i terres lliscants o en mal estat. L'existència d'aquests factors de risc fan especialment important l'ús d'una sabata ergonòmica que garanteixi la nostra seguretat i salut. Les característiques recomanades per a una sabata d'ús sanitari són:

- **Puntera arrodonida i forma ampla.** La forma ampla i la puntera arrodonida augmenten el confort, ja que permeten mantenir l'estat natural del peu sense oprimir els dits i, alhora, eviten la seva deformació i els traumatismes unguials.
- **Sola antilliscant.** Els terres molls o humits representen un factor de risc per a la nostra activitat. Una bona sabata ha d'incorporar una sola antilliscant amb un elevat nivell de fricció i de dispersió de líquids per evitar rrelliscades.
- **Lleugeresa i flexibilitat.** Aquestes dues qualitats contribueixen

a millorar el confort durant la deambulació, facilitant el moviment de flexió-extensió metatarsodigital.

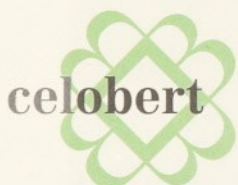
- **Ajust anatòmic de l'empenya.** Una sabata ergonòmica ha d'evitar les erosions i les lesions a l'empenya. L'esclap tradicional ens provoca habitualment erosions en aquesta zona.
 - **Ajust anatòmic al taló.** Una sabata segura per al treball sanitari ha de permetre l'ajust al nivell del taló per tal d'evitar caigudes per destalonament. L'acció de contrafort estable permet iniciar el pas en una posició més neutra i evita els moviments de lateralitat excessius, que provoquen una distorsió en la seqüència de la marxa.
 - **Tacó baix i amortidor d'impactes.** L'impacte de cada pas pot provocar molèsties en l'esquena per la transmissió a la columna de les vibracions d'aquests impactes. Per tal d'evitar aquest problema, és molt important que la sabata tingui un bon grau d'absorció de les vibracions.
 - **Plantilla anatòmica.** Una plantilla adaptada a l'anatomia de la planta del peu augmenta el nostre confort.
 - **Transpirable.** Els materials de la sabata han de permetre una correcta transpiració del peu per evitar el desconfort i l'aparició de patologies dermatològiques.
 - **Facilitat per posar i treure.** De vegades, la nostra activitat sanitària exigeix que la sabata es pugui posar i treure fàcilment i amb rapidesa. Per això, el sistema de tancament ha de ser senzill i pràctic.
 - **Color blanc.** A més del factor estètic, el color blanc permet identificar fàcilment la brutícia i evitar-ne l'acumulació.
- Durant l'any 2002 està previst l'estudi de diferents models de sabata per substituir els que actualment ofereix l'Hospital. Una part de l'estudi consistirà a posar a prova diferents models de sabata entre els mateixos treballadors del centre per tal d'analitzar-ne les condicions ergonòmiques i de seguretat. En funció de les conclusions que s'extreguin de les proves i de les altres dades analitzades, es triaran els nous models de sabata per al treball sanitari.

Josep Lluís Luna

Tècnic en Prevenció de Riscos Laborals

Jordi Serrats

Podòleg



Gràcies a l'associació APROP

La Unitat de Malalties Infeccioses del nostre centre va rebre el passat mes de març un lot de preservatius, donació de l'associació APROP, per ser distribuïts de forma gratuïta entre les persones que són ateses en aquesta Unitat.

L'associació APROP està constituïda per familiars de malalts amb toxicomanies i treballa per donar suport a les famílies de persones que es troben en aquesta circumstància en l'àmbit del Vallès Oriental, fent tasques d'orientació i d'informació.

Les persones que desitgin posar-se en contacte

amb aquesta associació poden adreçar-se al carrer Joan Camps i Giró, nº 3 de Granollers tots els divendres de 10 a 12 del matí.

Des de l'Hospital agraïm als membres d'APROP el seu gest, així com també la seva col·laboració i el seu suport a les diverses iniciatives de caràcter preventiu i educatiu que es duen a terme. Perquè tots sabem que l'eina més important que tenim per combatre la infecció per VIH és la prevenció. MOLTES GRÀCIES.

dBaB

Als companys del Centre Geriàtric i Hospital General de Granollers

Benvolguts companys,

M'ha arribat el dia en què deixo l'Hospital per començar una nova etapa de la meua vida, una etapa que, en principi, és per millorar. No obstant això, no podia marxar sense escriure-us unes quantes lletres.

Fa gairebé quatre anys, vaig arribar a aquest centre plena de dubtes i de por, com sempre que he començat quelcom desconegut, i en les dues setmanes de reciclatge ja em vaig adonar de la vàlua personal que té molta gent que treballa aquí.

És important veure com aquells que viviu constantment amb la mort teniu tanta força per encoratjar els qui us envolten, i no només en el que es refereix a la feina, sinó també als mateixos companys. Jo, per exemple, que he passat moments difícils, he tingut sempre unes orelles que m'escoltaven, paraules d'ànim, abraçades d'amistat i suport, i això és molt important.

Els qui esteu amb els avis m'heu ratificat que el sentit de l'humor, l'alegria i el poder escoltar les persones grans és una cosa que, tot i que no sempre es pot arribar a fer, ens omple l'ànima d'autèntica satisfacció.

Els "manobres" de la sanitat som nosaltres, sou vosaltres que sempre esteu al peu del canó, malgrat les mancances, malgrat els pocs favors dels qui estan més amunt i malgrat la manca de reconeixement.

Per tot això i moltes coses més, volia donar-vos les gràcies a tots per haver-me donat l'oportunitat de conèixer-vos, d'estimar-vos a molts de vosaltres.

No perdeu l'empenta que manté aquest vaixell, ja que, en definitiva, tots els vaixells arriben a port gràcies a la tripulació, i si no hi arriben, és justament la tripulació la que en surt més mal parada.

Gràcies pel vostre caliu i fins ben aviat,

*M. Àngels Gaitano
Auxiliar d'Infermeria*



La Dra. Victòria Amargós recull la donació de mans de la Sra. M. Jesús Sabrafén, Presidenta de l'associació APROP, i de la Sra. Emilia Tierz i el Sr. Domènec Turull.

Sessions Clíiques Generals

ABRIL – JUNY DE 2002
Aula de docència "A"

- 18 abril 08.00 MILLORA L'ANESTÈSIA EL RENDIMENT DE LES EXPLORACIONS COMPLEMENTÀRIES?:
L'experiència de les colonoscòpies
Dr. Rigau, Dra. R. Cukierman, Dra. A. Giménez i M. L. López (DI)*
Servei de Medicina Interna (Unitat d'Aparell Digestiu i Fetge)
*Servei d'Anestesiologia i Reanimació Hospital General de Granollers
- 25 abril 15.00 CIRURGIA ONCOLÒGICA GÀSTRICA:
Extensió de la limfadenectomia
Dr. Joaquim Rodríguez
Servei de Cirurgia General
Corporació Sanitària Parc Taulí - Sabadell
- 9 maig 08.00 PROGRAMA COMPLEMENTARI DE FORMACIÓ PER A RESIDENTS
Dr. Josep M. Ibáñez
Cap d'estudis Hospital General de Granollers
- 23 maig 08.00 DOLOR CRÒNIC: Nous fàrmacs, noves tendències
Dr. Juan José Arén
Unitat Clínica del Dolor
Hospital General de Granollers
- 30 maig 15.00 CIRURGIA LAPAROSCÒPICA AL SEGLE XXI
Dr. Eduard Targarona
Servei de Cirurgia General
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau – Barcelona
- 13 juny 08.00 GRUP D'ESTUDI I RECERCA CARDIOVASCULAR DEL VALLÈS ORIENTAL (GERC): 1992-2002
Dr. Ramon Fitó i Dr. Esteve Llargués
Servei de Medicina Interna
Hospital General de Granollers
- 20 juny 08.00 SERVEI D'EMERGÈNCIES MÈDIQUES A L'HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS: Un any d'experiència
Dra. Miren Mendizábal i Josefina Gómez (DI)
Servei d'Emergències Mèdiques
Hospital General de Granollers

les golfes



Nomenaments

Dra. Marina Clarambo Semis
Responsable de Documentació Clínica
i d'Arxiu d'Històries Clíniques



Dr. Francesc Martínez Mateo
Epidemiòleg

Solució dels MOTS ENCREUATS

número 43

H: 1. Enfurismar. uaS.- 2. Normatius. Onda.- 3. Glàtir. L. Oriol.- 4. aiC. Mirtiforme.- 5. Le. A. Aires. Ar.- 6. IJKLMN. N. Usa.- 7. Pana. Arles. As.- 8. Amulet. Rampa. 9. Reticular. Cito.- 10. N. Airina. Ir. N.- 11. Eta. Datara. Gra.- 12. S. lailiF. Mo. Eg.- 13. Tram. Ginebrar.- 14. Aital. Ilegible.

V: 1. Engalipar. Esta.- 2. Nolicjament. Ri.- 3. Frac. Knut. Alat.- 4. Umt. Alalia. Ama.- 5. Raim. M. Ecidi. L.- 6. Itri. Natural.- 7. Si. Raor. Litigi.- 8. Multipl. Anafil.- 9. As. ir. Errar. Ne.- 10. R. Ofensa. amG.- 11. Oros. MCL. Obi.- 12. Unir. uapirG. Rb.- 13. Adomasat. Real.- 14. Salera. Onagre.

Targeta falsa

Número 44

Sembla un senyor molt enciglerat dalt de la muntanya però... és una senyora tancadeta amb un lloro

ROMÀ SERRAT CIGLEDA

Qui és ?

Número 42

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



Us recordem que sortejarem un llibre entre tots els encertats de cadascun dels passatempes. 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 44": 31/07/02

Solució TARGETA FALSA

número 43

Joan Borrell Massana

Solució QUI ÉS?

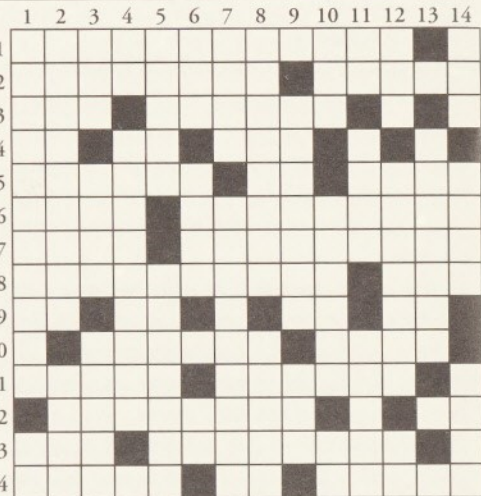
número 43

Teresa Tapias

Mots encreuats

H: 1. Llamineries. La primera.- 2. Aquest arbre, de vegades, pot donar de fruit un director general. Serveixen per alguna cosa.- 3. (Al rev) Sense, la nit seria molt fosca. Nom de dona de Calcuta. Creu. Una altra.- 4. Consonants. Nom de lletra. Inicia l'inici. Un . Cinquanta.- 5. Cosa rara. Va del revés. Cadascuna de les quatre menes de cartes.- 6. (Al rev.) Mamífer cetaci, molt simpàtic. Augment de la bilirubina circulant.- 7. Cognom que ha donat nom a un barri de Granollers. Els àrbitres fan complir el de futbol.- 8. Municipi del Vallès Occidental també dit Ustrell. Ala que no pot volar.- 9. Està. Jo no. Cent. Abreviatura mafiosa. Consonants.- 10. La vibrant. Vas grec en forma de petita ampolla. Conjunt de coses amassades.- 11. En castellà i posada del dret, serveix per seure. Farem ratlles. La difícil per als francesos.- 12. Pietat, compassió. Nord. I ca!.- 13. Dona de Jacob. Silicat de bismut. Bor.- 14. Aturades. Símbol de l'astat. Amb una ela geminada, prova esportiva que consisteix a seguir unes normes preestablertes en un itinerari fixat.

V: 1. Lloriguera. Precedeix al si.- 2. Molt escrupulós en el menjar. Val més de roses que d'espines.- 3. (Al rev.) Nova. Tronc d'arbre sense la brancada i les arrels. Massa de neu glaçada que es desprèn i es precipita muntanya avall.- 4. Mil cinc-cents. Branca de la medicina que tracta de la higiene i malalties dels infants. Comença a rodar.- 5. Lletres gregues que sembla que ballin. Molt famoses aquestes vaques.- 7. Molt adequat i divertit per pujar a Montserrat. Molt adequada i divertida per la festa major.- 8. Acció de drenar. Tothom coneix el seu (o l'hauria de conèixer).- 9. Sol. Tanca el cinturó. L'Antonio Alvarez Torres les reconeix com a seves.- 10. Corrua. Xerrar, garlar. Anar a l'Empordà.- 11. A tu. Xifres romanes. Dóna molt bon gust a les faves i altres menges.- 12. Moixó. Conjunt d'ocells. Contracció gramatical.- 13. Cinquanta. Passat Cardedeu. Nord. Cinquanta més.- 14. Fa giravoltar els pollastres. Qualsevol cosa que enfestaix per la seva llargària. Varietat de corindó de color vermell.



Marina Molins

el rebost

Recepta de cuina cardiosaludable

Rap mossàrab

Ingredients (per a 4 racions)

- 1 l de fumet de peix
- 2 kg de rap
- 100 g de cebes
- 100 g de pastanagues
- 30 g de panses de Corint
- 1 rajolí de conyac
- Oli d'oliva
- Sal
- 100 g de farina

Preparació

Peleu les cebes i les pastanagues i piqueu-les ben fines. En una cassola de fang amb una mica d'oli, ofegueu les cebes i les pastanagues a foc lent. Netegeu bé el rap, assaoneu-lo amb sal i enfarineu-lo i, tot seguit, fregiu-lo en oli, enrossint-lo per ambdós costats. Poseu el rap fregit a la cassola amb les cebes i les pastanagues, afegiu-hi les panses i ruixeu-ho tot amb el conyac. Cobriu el rap amb el fumet de peix i coeu tot el conjunt uns quinze minuts més. Serviu-ho en la mateixa cassola de fang. amanida verda.