



# de Bat a Bat

Número 14 • Setembre/Octubre 1996

Periòdic de la Fundació Hospital/Asil de Granollers

*L'any vinent començaran les obres per a la construcció dels nous accessos de l'Hospital*

## Nous accessos i àrees de restauració

Amb l'ampliació de l'Hospital, cal disposar d'una àrea d'accés i acollida apropiada per a les unitats d'hospitalització i també d'una àrea de restauració que respongui a la demanda dels familiars i visitants dels malats hospitalitzats.

Per aquest motiu es va encarregar un projecte arquitectònic consistent en la construcció d'un edifici d'una planta que s'ubicaria entre l'edifici històric i l'àrea d'hospitalització actual. Aquest nou edifici inclourà els serveis següents:

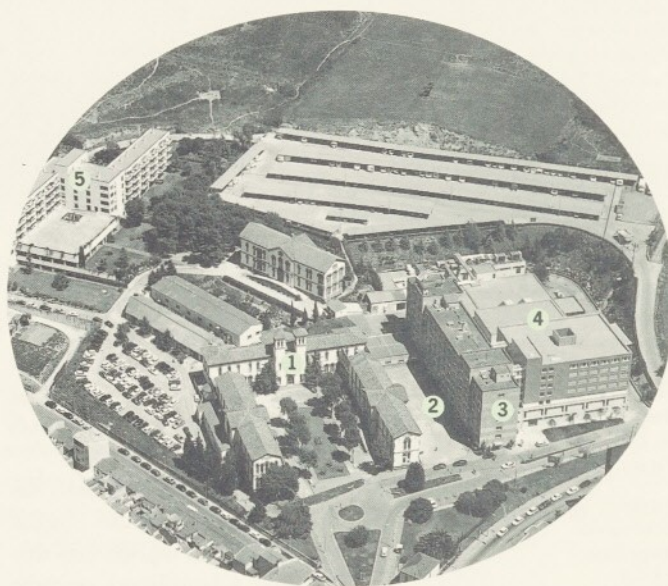
- Àrea d'acollida d'hospitalització
- Cafeteria-restaurant per al públic
- Botiga de venda de flors i objectes de regal i un quiosc de premsa.

L'accés de l'Hospital es trobarà situat de cara a la carretera comarcal de Cardedeu. Aquest canvi millorarà l'accés a l'edifici tant dels usuaris que arriben a peu, com dels malats i familiars que necessiten vehicle.

Aquest projecte haurà de complementar-se, per part de l'Ajuntament, amb una remodelació urbanística que permeti un accés adequat al complex hospitalari per al transport públic i privat dels malats i visitants que hi accedeixin tant des de Granollers com des de la carretera de Cardedeu.

Atès que l'Hospital no disposa dels mitjans econòmics necessaris per executar les obres esmentades, el finançament es farà mitjançant el sistema de concessió, durant uns anys, amb una empresa de restauració que ja col·labora amb l'Hospital des de l'any 1994.

dBaB



- |   |             |
|---|-------------|
| 1 Edifici A   | 3 Edifici B |
| 2 Zona nous accessos i àrees de restauració i serveis | 4 Edifici C |
|   | 5 Edifici D |

*Els nous accessos i l'àrea de restauració i serveis milloraran la comoditat per als malats, els familiars i els professionals de l'Hospital.*

## Unitat de Diagnòstic en el Dia

*Diversos estudis coincideixen a demostrar que un nombre rellevant d'ingressos hospitalaris a l'àrea mèdica es podrien evitar. L'origen d'aquest problema rau en la demora de les diferents exploracions complementàries que requereixen aquest tipus de malats i que fan inviable l'estudi ambulatori convencional.*

Per evitar aquestes hospitalitzacions inadequades s'ha creat la unitat de Diagnòstic en el Dia (UDD). L'objectiu principal d'aquesta unitat consisteix a donar una avaluació diagnòstica ràpida als pacients que -sense estar prou greus per ingressar a l'Hospital- requereixen un diagnòstic immediat.

La Unitat va començar a funcionar el dia 24 de setembre i s'inclou dins un programa pilot de tres mesos de durada.

La UDD es troba situada a l'Àrea de Consultes Externes de l'edifici "A" de l'Hospital (edifici històric), i l'horari d'atenció és de 08:30 a 14:30 hores de dilluns a divendres.

Els malats afectats per alguna de les síndromes susceptibles d'estudi a la Unitat (síndrome tòxica, febre sense focalitat, síndrome anèmica, vessament pleural, sospita d'AIT, etc) hi són remesos des d'Urgències o des de Consultes Externes.

Un cop realitzada la primera visita a la Unitat, i conjuntament amb els altres especialistes de l'Hospital, se sol·liciten les exploracions complementàries necessàries, que s'efectuen en un curt interval de temps gràcies al tracte preferent acordat prèviament amb tots els serveis implicats.

•••(Continua a la p. 2)

Servei Religió a l'Hospital de Granollers p. 2

La Central d'Esterilització, punt de referència p. 3

El torn de nit a l'Hospital. Taula rodona amb els professionals que hi treballen pp. 4 i 5

El Banc de Préstecs d'aparells ortopèdics p. 6



# Servei Religios

*El passat mes d'octubre va començar a funcionar de manera formal, el que podríem anomenar Servei Religios.*

*L'assistència religiosa als malalts constitueix una prestació que ha de ser present i formar part de la terapèutica integral requerida per a una atenció al client en totes les dimensions afectades per la malaltia.*

## de Bat a Bat

Director  
Camil Escànez

Redactora en Cap  
Gemma Carbonell

Consell de Redacció  
Carme Barbany  
M. Dolors Dalmau  
Consol Fusté  
Coral Gómez  
Olga Gómez  
Marina Molins  
Patricia Prieto  
Josep Maria Tàrrsch  
Gemma Tintó

Col·laboradors  
Esther Almansa  
Dr. Pere Comas  
Central d'esterilització  
GERC (Grup d'estudis i recerca cardiovascular)  
Lali Guix  
Dr. Josep M. Ibàñez  
Montse Ortiz  
Teresa Piella  
Dra. Marta Simó  
M. Dolors Sitjes  
Teresa Subirats

Assessoria i Assistència  
Redaccional  
Josep Díaz

Disseny  
Simó Calvo

Etiquetatge i embossament  
Residents del Centre Geriàtric

Quan l'home emmalalteix, no és només la dimensió biològica, sinó també les altres dimensions humanes -entre elles l'espiritual- les que queden afectades.

El Servei Religios té la missió global d'atendre aquesta dimensió espiritual com concepte integrador de l'ésser humà.

La idea de dolor, sofrència i mort és avui, en la nostra societat, una idea traumàtica. I és per això que, en la manera pràctica d'atendre aquesta dimensió, esdevé fonamental un **acompanyament o trobada pastoral** basat en els aspectes següents:

- Oferir atenció espiritual, des del concepte d'atenció integral que donem al malalt, amb una actitud d'humilitat i respecte absoluts perquè entrem "en el lloc més secret de la persona". Aquesta humilitat exigeix el deure d'escoltar abans que parlar, comprendre abans que convèncer, acceptar abans que imposar.

- Detectar el sofriment espiritual per tal que pugui ser alleujat, integrat i transcendit, en la mesura que això sigui possible, dins el procés terapèutic, perquè "en l'àmbit espiritual, no hi ha res irreparable".

- Ajudar el malalt a recuperar el sentit d'allò que viu i reelaborar els aspectes fonamentals de la seva vida tot fent balanç de la seva biografia espiritual. Com diu Viktor Frankl: "l'home no es destrueix pel sofriment, sinó per sofrir sense sentir".

El Servei Religios té com a destinataris els malalts ingressats, els seus familiars i els professionals, que de manera voluntària ho sol·licitin, com també la mateixa institució hospitalària. Aquest servei col·labora, en la mesura que això li és possible, en la tasca humanitzadora del centre.

El Servei Religios s'emmarca en la Declaració universal dels drets humans (1948), en la Carta dels drets del malalt hospitalitzat (1983), en l'acord marc, Conveni entre l'Institut Català i la Conferència Episcopal Tarraconense per a l'aplicació de l'Acord sobre assistència religiosa catòlica en els Centres de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (1985), en les Orientacions Pastorals sobre l'assistència religiosa a l'hospital (1987) i en la filosofia del centre, la nostra Visió Comuna (1995), i té els criteris següents:

- el respecte a l'opció religiosa de les persones destinatàries d'aquest servei.
- la integració del Servei en el conjunt d'activitats de l'Hospital.
- la col·laboració per a una assistència humana i integral.



M. Dolors Sitjes

- la presència de l'Església i l'anunci de l'Evangelí.

El Servei Religios se sent a prop dels malalts d'altres confessions i els brinda la seva col·laboració fraternal per a poder ser atesos espiritualment pels seus respectius ministres.

El Servei Religios pretén dur a terme, progressivament, un conjunt d'activitats com són:

- visita a les unitats d'hospitalització i relació amb els malalts i familiars.
- relació humana amb els professionals.
- col·laboració en la tasca d'humanització.
- participació en els equips interdisciplinaris i comitès que, per la pròpia raó de ser, ho requereixin.
- atenció específica en els processos terminals.

L'equip humà del qual es disposa en aquests moments està integrat per M. Dolors Sitjes, responsable del servei, un sacerdot de la Comunitat religiosa dels Pares Franciscans Conventuals, i els membres de la Comunitat Vedruna, que en els diferents moments que ha viscut l'hospital han vetllat sempre aquest servei amb tots els mitjans al seu abast.

En el projecte pastoral de la salut del Servei Religios es contempla, a llarg termini, la constitució d'un Consell Pastoral i d'un equip voluntari d'assistents pastorals.

M. Dolors Sitjes i Vila

## Unitat de Diagnòstic en el Dia (Continuació)

(Ve de la p. 1) ••• L'equip assistencial s'encarrega de la coordinació de les diferents proves i de la recollida de resultats.

Tan bon punt s'ha completat el procés diagnòstic, els malalts són donats d'alta de la UDD i són remesos a l'equip assistencial que es consideri més convenient per fer el seguiment de la seva malaltia (Consultes Externes de l'Hospital, metge de capçalera, hospitalització, etc.).

Un cop acabat el període pilot, s'efectuarà una avaluació de resultats que permetrà determinar l'impacte del programa prenent com a base les dades obtingudes sobre els tipus de diagnòstics, el temps i les proves requerides, el nombre d'ingressos hospitalaris evitats i l'estalvi de dies d'ingrés.

Dr. Pere Comas  
Teresa Piella



## IV Jornades de treball sobre factors de risc i malalties cardiovasculars del Vallès Oriental



*Els dies 18 i 19 d'octubre passat es va celebrar la quarta edició de les Jornades de treball sobre factors de risc i malalties cardiovasculars del Vallès Oriental. Les Jornades han estat un any més el fòrum de trobada dels professionals a l'entorn dels problemes de salut cardiovascular.*

Els temes centrals van ser el tabac i el seu abordatge com a factor de risc cardiovascular i el debat sobre els programes de prevenció en salut cardiovascular. El tabac ha estat el motiu bàsic dels diferents treballs que s'han desenvolupat durant l'any; al programa de deshabitació del tabac per al personal sanitari, donat a conèixer amb l'eslògan "Nicotina, per què?", hi ha intervingut un nombre important de treballadors de l'Hospital General de Granollers amb uns resultats molt satisfactoris. Els estudis realitzats pels diferents grups van ser comunicats en una taula rodona i també van ser presentats al Congrés de la Societat Espanyola de Medicina Familiar i Comunitària.

La participació a les Jornades va ser nombrosa, amb l'assistència de 139 professionals de la comarca que van participar activament a les taules rodones i als tallers. En total es van presentar 13 comunicacions. La dieta va ser, una vegada més, protagonista de les Jornades com a element fonamental per a la salut. En aquesta ocasió es va presentar el programa informàtic DIGERC per a l'elaboració de dietes car-



*Les jornades van comptar amb una nombrosa participació de professionals de la comarca.*

diosaludables, el qual fou lliurat a cadascun dels assistents.

Aquest any hem comptat com a convidat amb el Dr. R. Ortega, de l'ABS Sta. Bàrbara de Toledo, que va presentar una magnífica exposició sobre la importància de l'exercici físic com a factor protector del sistema cardiovascular i els grans beneficis que aporta per a la salut.

En aquesta edició es va convocar la pri-

mera beca GERC per a la promoció de l'estudi de la salut cardiovascular a la nostra comarca. El projecte "Educativa sanitària per a pacients amb cardiopatia isquèmica", presentat per M. Chopo, A. Fontova i M. Martí, infermeres de la DAP Granollers de l'Institut Català de la Salut, va ser el premiat.

GERC

Grup d'Estudis i Recerca Cardiovascular

## Una Central d'Esterilització de referència

*Fa un any i mig que la nova Central d'Esterilització va començar a funcionar.*

Les millores arquitectòniques, una distribució correcta de zones segons el grau de contaminació del material amb el qual es treballa i l'equipament, especialment pel que fa als carros hidràulics de càrrega i descàrrega de les autoclaus i al túnel de rentat d'instrumental per ultrasons, són els factors que ens han convertit en un centre de referència per a les altres centrals.

Juntament amb Vall d'Hebron hem estat pioners en la instal·lació d'aquest mecanisme per al rentat, plenament automatitzat. D'entrada es recullen les cistelles carregades amb instrumental i tot seguit es traslladen de cubeta en cubeta, automàticament, fins que no s'acaba el procés total de neteja amb assecatge inclòs. El gran volum d'activitat quirúrgica actual fa necessària la reutilització d'una gran part de l'instru-

mental circulant el mateix dia, i aquest sistema, a més de garantir-ne la neteja, agilita extraordinàriament el procés.

Ens han visitat molts professionals que, en alguns casos, procedien de països tan llunyans com ara Finlàndia o Corea. Seguint aquesta dinàmica, recentment han estat deu



*La Central d'Esterilització s'ha convertit en un centre de referència per a les altres centrals.*

els visitants que hem rebut, arribats de diversos països europeus i asiàtics, i que van venir a Barcelona per dur a terme un taller d'actualització i perfeccionament de sistemes d'esterilització i funcionament de centrals.

Les mostres d'aprovació que hem rebut després de cada visita per part d'aquests experts, pel que fa a l'equipament de primera línia i al pla de treball seguit, són un reconeixement de la nostra tasca diària, sovint poc coneguda per als nostres mateixos companys, i alhora ens impulsen a compartir amb tothom les felicitacions rebudes.

M. Carmen Casado, M. Carmen Castillo, Fina Guerrero, Montse Fernández, M. Dolores Navarro, Emília Pont, Joana Porras, Vicky Rico, Pilar Reyes, Carmen Vázquez i Maribel Gómez

**B!!!**  
de guàrdia



dBaB va organitzar una taula rodona per parlar del torn de nit

# El torn de nit a l'Hosp

*"La nit també existeix". A l'Hospital, tothom ha sentit alguna vegada aquesta frase. Què s'amaga darrere d'aquestes paraules? Una necessitat poc dissimulada de reconeixement professional? Només la frustració de no poder viure una "vida normal"? Una visió diferent de l'activitat hospitalària? O el simple desig d'afirmar que a l'Hospital hi ha vida després que el sol es pon? dBaB va organitzar una taula rodona amb diferents professionals del torn de nit per tal de donar resposta a aquestes i a altres preguntes. Hi van participar Marian Martos, supervisora general del torn de nit, Andreu Espada, administratiu d'Urgències, Mari Jiménez, auxiliar d'Hostaleria, Lucía Díaz, diplomada d'infermeria de la Unitat de Cirurgia General, i Encarna Comino, auxiliar d'infermeria a l'UCI.*

L'alteració de les hores de son i el descontrol alimentari són alguns dels possibles problemes que podeu tenir els qui treballeu de nit.

AE: Crec que és qüestió d'organitzar-se. Jo procuro sempre fer els àpats com si treballés de dia.

MM: Per treballar a la nit, en general, s'ha de ser bastant disciplinat perquè els horaris per fer qualsevol cosa estan pensats per a la gent que treballa de dia.

LD: La veritat és que, si vols aprofitar el dia per fer altres coses, ho has de fer retallant hores de son.

AE: Cal dormir a la nit per refer-se. Dormir al matí no té el mateix efecte reparador.

EC: Fa 8 anys que treballo de nit i, encara que m'agrada aquest torn, si pogués canviaria al torn de matí. És cert que treballar de nit té aspectes molt interessants, però arriba un moment que necessites viure amb un ritme més normalitzat i, almenys, poder estar més temps amb la família.

LD: Treballo de nit perquè m'agrada i no tinc, de mo-



Marian Martos

ment, responsabilitats familiars que facin plantejar-me un canvi de torn. A més, crec que a la nit hi ha més companyonia perquè en aquestes hores es reforça la consciència col·lectiva que entre tots hauríem de fer el que calgui per resoldre els problemes que puguin sorgir.

Voleu dir que això no passa també al matí?

MM: No, no és això. És clar que al matí també existeix un ambient d'unió que ajuda a tirar endavant la feina, però és que als matins cadascú treballa per al seu servei, mentre que de nit es té el sentiment que tothom treballa per a tothom. La nit es converteix en tot un servei.

MJ: Jo crec que això fa que de nit es redueixin les diferències entre càrrecs i entre nivells jeràrquics. Hi ha un tracte més d'igual a igual.

**La nit desgasta, però també enriqueix**

La nit ensenya coses que difícilment s'aprenen treballant de matí?

AE: Doncs no sé si són coses que no es poden aprendre al matí, però la nit t'ensenya, o potser t'obliga, a prendre decisions perquè no tens ningú al costat que et digui què has de fer. Aquesta "solitud" et dona un sentit més gran de la responsabilitat, i ja se sap que el fet de tenir responsabilitats t'obliga a buscar solucions i això sempre és enriquidor, tant professionalment com personal.

Quines són les hores de la nit amb més activitat?

LD: Pel que fa a l'aspecte assistencial, entre les 9 de la nit i les 2 del matí es treballa sense parar: medicacions a les quatre, ingressos...

És cert que els malalts, en general, dormen poques hores a la nit?

MM: Fa un temps vam dur a terme un estudi per tal de conèixer les causes per les quals molts malalts es queixaven, a través de les enquestes a l'usuari, de tenir problemes per



"La nit es converteix en tot un servei"



# Hospital de Granollers

dormir de nit. Doncs bé, vam comprovar que el dolor és la primera causa d'aquesta dificultat per dormir.

**A la nit, el dolor és "més dolor?"**

**LD:** Sí, perquè els malalts se senten més sols i aquesta solitud els agreuja el dolor i el malestar, encara que sigui només perquè durant el dia estan més distrets.

**Penseu que la vostra relació amb els malalts és diferent de la que tenen els vostres companys de dia?**

**EC:** No necessàriament. Tot-hom coneix la seva feina i la forma de fer-la depèn sempre de la teva pròpia personalitat. És molt important donar seguretat per això que comentàvem: els malalts, de nit, se senten més sols i potser més anguiats.

**LD:** Jo diria que no és ni pitjor, ni millor, però potser sí diferent en alguns aspectes pel fet que, a nivell d'infermeria, hi ha menys persones per Unitat i això, segons com t'ho miris, intensifica la relació amb el malalt. Malgrat tot, de vegades has de fer la feina com pots



Mari Jiménez

les anguiats, i per això és molt important el que ha dit l'Encarna sobre la necessitat de donar als malalts aquest suport emocional que els faci sentir-se més segurs.

**En àmbits com l'hostaleria hi ha diferències entre la nit i el dia?**

**MJ:** Quant a la neteja puc dir que, malgrat que hi ha tanta feina com de dia, la diferència rau en el fet que pots organitzar-te millor perquè no depens tant de peticions puntuals. T'ho fas una mica més al teu aire.

**Malgrat que la cap d'infermeria d'Unitat assegura la continuïtat entre els torns, el fet de treballar de nit fa especialment difícil que pugueu sentir-vos part integrant d'una unitat o servei?**

**EC:** La veritat és que et sents una mica "despenjada", un xic aïllada, perquè si de veritat vols estar informada i al dia del que passa al teu servei, has de fer l'esforç de venir a algunes reunions i sessions que es fan al matí. I no sembla que hi hagi la voluntat de canviar l'horari de les reunions i les sessions. També he de dir que la situació ha millorat molt des que hi ha la supervisora general del torn de nit.

**AE:** Jo no em dedico a l'assistència, però alguna vegada he



Encarna Comino

comentat amb els meus companys el fet que sembla que l'Hospital només funcioni de dia, la qual cosa fa que ens sentim una mica "marginats" en el sentit que difícilment arriba el reconeixement a la gent de nit quan alguna cosa ha funcionat bé.

**Viviu avui de manera diferent a com ho feieu alguns anys enrere el fet de treballar de nit?**

**LD:** És cert que el ritme no és el mateix. Potser ara hi ha més activitat perquè, entre altres coses, es fan intervencions quirúrgiques a Urgències i tractem patologies més complexes.

*Abans d'acabar la reunió, Marian Martos, supervisora general del torn de nit, comenta la seva satisfacció per la bona predisposició i la motivació que demostra el personal d'infermeria del torn de nit i agraeix el bon esperit de col.laboració i l'ajut que ella mateixa rep per part de la seva gent.*

*Aquestes pàgines no donen per més. Malgrat tot, esperem haver pogut traslladar-hi una bona part de la riquesa de la xerrada que vam mantenir amb aquests professionals que, si més no, se senten especialment units pel fet de treballar a la nit, una experiència que recomanen a tots els qui vulguin, de veritat, créixer personalment i professionalment.*

dBaB



Andreu Espada

i no com tu voldries, perquè hi ha un munt de factors que no controles com ara el nombre d'ingressos i les intervencions d'Urgències.

**MM:** A la nit afloren les pors i



Lucía Díaz



## l'altra mirada

# L'altra mirada de l'Àngels Vega

*Amb quasi 25 anys a la "casa", com a ella li agrada anomenar l'Hospital, aquesta infermera menuda d'ulls blaus es confessa avui dona inquieta i entusiasta, i ens permet descobrir una de les seves passions: el teatre.*



Àngels Vega, apassionada pel teatre.

S'estrena com a actriu amb els Pastorets de l'Hospital el gener del 1985, i des d'aleshores això li permet de festejar cada any amb un dels nostres formosos Lluquets del planter d'actors de l'Hospital.

El 1986 li ofereixen de fer un curt per a TV3 al programa "Vostè jutja", de Joaquim M. Puyal.

Més tard fa un curs de doblatge de cinema i televisió que li permet de donar veu a

diferents personatges de pel·lícules i programes de dibuixos animats.

Però del que està més orgullosa és del paper de Myra que interpretava a "La trampa de la mort" d'Yra Levin, obra amb la qual ha guanyat diferents guardons com ara el 1r premi de Teatre Amateur de Granollers de l'any 1993.

La seva inquietud teatral la va portar a muntar i dirigir una obra infantil de titelles a la

fiesta major de Corró d'Amunt, ara fa dos estius.

En l'actualitat, sota les ordres d'Esteve Banús i dins l'Associació Cultural de Granollers, prepara una obra que esperem veure ben aviat.

Qui coneix l'Àngels, sap que no es pot classificar. És fantasiadora i realista, esbojarrada i sensata, oberta i reservada, dinàmica, alegre i sociable.

Ser o no ser! i és que l'Àngels és.  
Coral Gómez

## la farmaciola

# La revisió ginecològica

*El conjunt dels càncers de l'aparell genital femení representa més del 50% de tots els càncers que poden afectar la dona. Al llarg de la seva vida una de cada 10 dones patirà aquesta malaltia: és per això que aquest tema les angoixa i preocupa molt.*

Aquests càncers genitals poden desenvolupar-se a qualsevol zona de l'aparell genital femení: mames, cos i coll de la matriu, ovaris, genitals externs, vagina i trompes.

Els càncers femenins, com qualsevol altre, no apareixen de sobte. Des que actuen les causes que el produiran fins que no apareix el tumor hi ha un espai de temps que sol ser d'un any. Al principi, quan el càncer comença a desenvolupar-se, no dona cap símptoma i la dona es troba molt bé. Però és precisament aquest el període de temps més important, ja que si el diagnostiquem en aquesta fase molt probablement el podrem curar. Per això és tan important anar a la "revisió rutinària" quan la dona es troba bé, i no esperar a trobar-se malament o començar a tenir algun símptoma per acudir a l'especialista.

Potser un dels més coneguts i més fàcils de prevenir és el que afecta el coll de la matriu; tot seguit en parlarem una mica més.

Sabem que hi ha una sèrie de lesions precursors asimptomàtiques del càncer de coll de matriu. La base del diagnòstic precoç rau a detectar aquestes lesions "prèvies". Un diagnòstic realitzat en aquests estadis inicials, a més de permetre curar la dona, li permetrà també probablement de

conservar la matriu i, per tant, la possibilitat de ser mare (una possibilitat molt valuosa, ja que aquestes lesions s'estan veient cada cop més en dones joves).

Per poder diagnosticar el càncer de coll uterí en l'etapa inicial disposem d'una prova eficaç i fàcil de realitzar que és la citologia exfoliativa -la tan coneguda "Papanicolaou"-, prova que forma part de l'exploració habitual en una revisió ginecològica.

Actualment sabem que hi ha un seguit de factors que tenen relació amb el desenvolupament del càncer de coll de matriu: són els que anomenem factors de risc. Això vol dir que les dones que presentin algun d'aquests factors tenen un risc superior a les altres de desenvolupar, al llarg de la seva vida, un càncer de coll de matriu, per la qual cosa han de ser vigilades de prop. Aquests factors són:

- Inici precoç de les relacions sexuals (abans dels 20 anys)
- Tenir o haver tingut múltiples companys sexuals
- Tenir o haver tingut infeccions genitals
- El tabac
- Antecedents de lesions premalignes del coll de la matriu o de la vulva
- Promiscuïtat sexual del company

Això no vol pas dir que les dones que no



Dra. Marta Simó

presentin cap d'aquests factors de risc puguin estar-se d'acudir al ginecòleg; ben al contrari. Aquí parlem concretament d'un dels càncers genitals possibles, el del coll de la matriu. Tal com hem dit abans, tanmateix, n'hi ha molts d'altres, i la revisió ginecològica periòdica hauria de servir per a la prevenció i el diagnòstic precoç de tots ells.

Com a resum final, potser convindria remarcar que hem d'eradicar una idea errònia molt estesa entre la població femenina i que potser hem sentit de les nostres mares: "al ginecòleg, només hi han d'anar les dones quan es troben alguna anomalia o bé estan embarassades".

Com a criteri general podem afirmar que la dona ha de començar les revisions ginecològiques quan comença a tenir relacions sexuals o bé als divuit anys. A partir d'aquí serà el propi ginecòleg qui, coneixent cada cas concret, indicarà l'abast i la periodicitat més convenients d'aquestes revisions.

Dra. Marta Simó González  
Metge adjunt del Servei de Ginecologia i Obstetrícia





## Inauguració del Servei de Pediatria

El conseller de Sanitat de la Generalitat, Eduard Rius, va inaugurar el 30 de setembre la remodelació del Servei de Pediatria.

A conseqüència de l'ampliació de l'Hospital, Pediatria s'ha situat a la tercera planta de l'edifici B i, per tant, a la mateixa planta de la Unitat Maternoinfantil (edifici C), i atindrà pacients de 0 fins a 18 anys.

Aquesta remodelació ha permès de reordenar l'espai, millorar les instal·lacions i igualar el confort al de les plantes d'hospitalització construïdes més recentment.

A més, el conseller Rius va visitar altres àrees de l'Hospital, com per exemple l'Àrea Maternoinfantil, l'UCSI, l'Àrea

Quirúrgica, les sales de parts, l'UCI, Consultes Externes i l'Àrea Sociosanitària, ja que era la primera vegada que visitava el nostre Hospital.

L'acte va cloure amb uns breus parlaments pronunciats pel president del Patronat, Josep Serratusell, i el conseller, Eduard Rius, el qual va declarar que havia quedat molt gratament sorprès de la visita i va demanar la col·laboració dels ciutadans i les institucions per fer possibles els nous projectes que té previstos l'Hospital.

dBaB

## El Banc de Préstecs d'aparells ortopèdics

*El Banc de Préstec d'Aparells Ortopèdics es va crear a l'Hospital l'any 1990 amb l'objectiu d'aprofitar tot el material en desús que el nostre centre genera i oferir-lo a totes les persones que passen dificultats econòmiques.*



*La demanda d'aparells ortopèdics s'ha vist incrementada en aquests últims anys.*

Cada vegada més, els malalts amb grans incapacitacions són acollits i atesos per la família als seus domicilis. Creiem que aquest retorn al domicili ha de garantir com a mínim una certa qualitat de vida i que en proporcionar aquests aparells potenciem aquest retorn, un fet que considerem beneficiós tant per al malalt com per a la família. Això ha fet que la demanda d'aparells ortopèdics s'hagi vist incrementada en aquests últims anys.

Disposem en l'actualitat de 20 llits articulats i dues cadires de rodes. Els altres materials ortopèdics, com són els balcons i els bastons anglesos no suposen una despesa important per a la família i l'import

és abonat per la Seguretat Social.

La col·laboració del Servei de Manteniment facilita el lliurament, la recollida i el manteniment del material.

El Banc de Préstecs de Material Ortopèdic és gratuït i l'únic que es demana és el compromís de venir-lo a buscar i retornar-lo quan deixi de fer servei al malalt.

Volem aprofitar aquest espai per aconseguir més aparells ortopèdics. Les persones que disposin d'aquest material i no el facin servir poden posar-se en contacte amb la Unitat de Treball Social de l'Hospital.

Montse Ortiz  
Esther Almansa



### Sessions d'infermeria

- 2 octubre 96 15.00 hores Atenció d'infermeria al malalt amb SIDA  
Sra. Rosa Encinas  
Sra. Gemma Pujol
- 30 octubre 96 15.00 hores Projecció i futur de la professió d'infermeria a Europa  
Sra. Teresa Piulachs
- 6 novembre 96 15.00 hores Què és la infermera clínica?  
Sra. Teresa Piulachs

### Cursos

- del 28 al 31 octubre 96 Acompanyament en els processos de morir i de la mort.  
DOMO
- del novembre 96 al maig 97 Relació d'ajuda per a diplomats d'infermeria  
7 mòduls de 3 dies, 1 cada mes

### Sessions clíniques generals

- 17 octubre 8.00 hores Fàrmacs i alletament matern  
Dr. Oriol Porta  
Servei d'Obstetrícia i Ginecologia. HGG.
- 24 octubre 8.00 hores Carcinoma medul·lar de tiroide  
Dr. Josep M. Campos  
Servei de Cirurgia General. HGG.
- 7 novembre 13.00 hores Cirurgia laparoscòpica en l'hèrnia d'hiat  
Dr. Josep Segura Movellan  
Director del Servei de Cirurgia General.  
Societat de Socors Mutus de Mollet.
- 14 novembre 8.00 hores Presentació del protocol d'atenció al malalt amb traumatisme greu  
Dra. M. Fe Codina  
Servei d'Anestesiologia i Reanimació. HGG.
- 21 novembre 8.00 hores P-glicoproteïna en el càncer de bufeta: tesi doctoral  
Dra. Pilar Vicente  
Servei de Medicina Interna. HGG.
- 12 desembre 8.00 hores Suport de l'UCI envers el malalt com a potencial donant d'òrgans  
Dra. Catalina A. Cabrer  
Transplant Procurement Manager  
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona  
Dr. Pablo Velasco  
Servei de Medicina Intensiva. HGG.
- 19 desembre 8.00 hores La infecció d'orina en els nens  
Dra. Margarida Català  
Servei de Pediatria. HGG.



# l'agenda

## Nomenaments

**Pilar Mir Calvo**  
Citotècnic  
**Enric Pedrol Clotet**  
Metge adjunt (Medicina  
Interna)

**Albert Vives Julines**  
Director de Planificació  
i Avaluació  
**Artur Puig Hernández**  
Director Mèdic

**M. Victòria Amargós**  
Maronda  
Adjunt a la Direcció General  
**M. Dolors Sitjes Vila**  
Pastoral de la salut del Servei  
Religiós

## les golfes

Solució als mots encreuats número 13  
H: 1. Normocalcèmia.- 2. Olimpíada.  
Unta.- 3. Rinxola. stneor.- 4. Àvol. Ianquis.  
E.- 5. Dap. A Eufòric.- 6. rilognE. E. Ar.-  
7. Erari. Ratxa. Do.- 8. Nesplers. A. Sam.-  
9. A. T. Inimitable.- 10. Llistó. Anòmals.-  
11. Imanal. Te. Or. A.- 12. Ni. Eterificat.-  
13. avaG. Gec. R. OK.- 14. IL. Ossaments.  
V: 1. Noradrenalina.- 2. Olivaire. LMIVL.-  
3. Rinoplastia. Al.- 4. MMXL. orP. sneG.-  
5. Opo. Agilitat. O.- 6. Cili. N. Enòlegs.-  
7. Aaaa. Erri. Res.- 8. LD. Ne. Asmàtica.-  
9. Casquet. Inef. M.- 10. E. Tuf. Xato. Iré.-  
11. Munió. A. amoC. N.- 12. inesrA. sbarÀ.  
T.- 13. Ato. irdalL. Ros.- 14. Arec. Omesa. K.

Solució a l'escudella barrejada número 13  
ATALAYA Puri, BOLAÑOS Agnès,  
CAMPOS Josep Maria, CASTELLANOS  
Pilar, CASTELLET Mercè, ESTOPINA  
Núria, FONTECHA Benito, FRUTOS  
Antonia, GALAN Petra, LAUCO Angels,  
LEYVA Matilde, LLIMARGAS Imma,  
LOPEZ Ernesto, NUEVO Anna, PASCUA  
Aniceto, RALAT Joana, REDONDO  
Antoni, RUBIO Montserrat, SALES Otilia,  
VENTURA Mercè.

Guanyadors per sorteig, entre les solucions  
correctes de "Les Golfes" del número 13:  
Mots encreuats: Quim Bosch  
Escudella barrejada: M. Carmen Olmo  
Targeta falsa: Anna M. Casals

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

Data límit per entregar els resultats de "Les  
Golfes 14": 31 / 01 / 97

Solució de la Targeta falsa número 13  
MARTI PASCUAL RIBAS

## Escudella barrejada

Número 14

## Mots encreuats

Número 14

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

T C A R L E S G O T A N E G R A  
S I S A B E L C O R B A C H O D  
E S T F R A P S A G O R A V L A  
V A G E O C S A L E V O L B A P  
Q B O L N E U S V I V E S J N S  
I E Z V Y R G E L I S Y R P A E  
S L N E T R I C A L H G E B C U  
A L E N O J H C A D S T Q Z R E  
M L R T S I P S B F R J L P U R  
A O O E D G A J U A N D I A Z D  
S P L O B C A R M E R I O S K N  
I A A H A T E O F H A B L J K A  
U R I I C A R M E O R T E G A H  
L T R O N A C S R O L O D T I P  
L A A B N N O G R E B A T R A M  
M H M I L L E R R O B N A O J L

H: 1. Administrar heparina amb finalitat  
terapèutica. Cent.- 2. Sobtant i extraordinà-  
riament important. Sac gran.- 3. I ca! Relatiu  
o pertanyent al glaç. Precedit pel llampec.- 4.  
Cinc-cents. O primer la gallina? Comencem  
a riure. Avies.- 5. Que facilita l'expectoració.  
La primera.- 6. Voldria treure però no trec  
perquè no puc. Inspirar amor.- 7. (Al rev.)  
Estri. Aquest cap no té bona premsa.  
Precedit de al cel.- 8. (Al rev) Són d'os.  
Diminutiu anglès d'Elisabet. Et pertany.- 9.  
Nom d'home molt curt (el nom, no  
l'home). Lípid desordenat. Consonants  
correlatives.- 10. Acusatiu del pronom de  
tercera persona quan va darrera vocal. (Al  
rev.) Hàbil, enginyosa. Est. Oest.- 11.  
Cinquanta. Canal projectat per Ferran de  
Lesseps. Cansat. Adverbi de lloc.- 12.  
Interjecció de dolor. En castellà, rebesavi.-  
13. Xai. (Al rev.) Columna de l'estil que  
precedeix el jònic. (Al rev.) Motocicleta.- 14.  
Mig dia. Cent. Consonant. Aràcnids.  
V: 1. Vers d'onze síl·labes.- 2. EGB, BUP,  
COU i això. Pseudònim d'Eugení d'Ors.  
Unitat monetària del Japó.- 3. Sigles aviat tan  
corrents a les cases com TV. Triis. Un.- 4. Natural  
de l'Alguer. Element químic.- 5. Vint-i-cinc  
cèntims que poden ser un camí. Consonant. (Al rev.)  
Que precedeix amb circunspecció.- 6. (Al rev.)  
Faci una fotografia. Sifilitic.- 7. Admetre com a  
ciutadà d'una nació.- 8. Institut Nacional  
d'Indústria. Arreglen les sabates de pressa.  
De bona educació a la cultura musulmana.- 9.  
Cap nen no podrà fer tat. (Al rev. i dues  
paraules) Títol del cap espiritual i polític  
de Tibet.- 10. La darrera. Màquina de  
composició tipogràfica. Galeria d'art de  
Granollers. La primera.- 11. Cara del dau  
marcada amb un punt. Art desordenat. (al  
rev.) Prepara aliments mitjançant un  
procés tèrmic (no serà tant).- 12. Rosegui  
la rata. Cos celeste. Lletre grega amb  
ressò terrorista.- 13. Compondries  
una obra intel·lectual o artística. Aroma.- 14.  
Estat de confusió. Es governen per les  
seves pròpies lleis.

	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														

## Targeta falsa

Número 14

Sembla un senyor però és una senyora una  
mica "encerrada" però no rasca

DOMINGO RASCA CERRADA

Marina Molins

## el rebost

### Menú de festa

#### Crema de carbassó

#### Ingredients

(per a 4-6 persones)

- 1 kg de carbassons
- 100 g de mantega
- 200 g de formatge fresc
- 100 g de ceba
- 1/2 l de crema de llet
- 1/2 l d'aigua
- sal

#### Elaboració

Per començar cal netejar el

carbassó i tallar-lo a rodanxes.  
Aleshores posarem la ceba amb  
la mantega en una cassola i, un  
cop la tindrem ben rossa, hi  
afegirem el carbassó. El farem  
coure un xic i aleshores hi  
abocarem l'aigua, el formatge  
fresc i la sal. Ho deixarem  
bullir tot durant mitja hora  
aproximadament.  
Retirarem la barreja del foc i la  
passarem per un colador fi.  
Després hi afegirem la crema  
de llet, rectificarem la sal i la  
deixarem coure a foc baix fins  
que comenci a arrencar el bull.  
A l'hora de servir la crema  
podem acompanyar-la amb  
llesquetes de pa fregit.

#### Pollastre de pagès amb escamarlans

#### Ingredients

(per a 4 persones)

- 1 kg i mig de pollastre de pagès
- 500 g d'escamarlans
- 250 g de salsa de tomàquet
- 1 ceba de Figueres
- Oli d'oliva
- Per a la picada:
- 4 grans d'all
- 7-8 ametlles torrades
- Julivert

#### Elaboració

Fregirem amb oli d'oliva el  
pollastre tallat en vuit trossos i, a  
part, rossejarem els escamarlans.  
En una cassola amb oli d'oliva

nou (no utilitzat) ben calent,  
sofregirem la ceba i la salsa de  
tomàquet. Així que el tindrem  
cuit (uns 20 minuts aproxima-  
dament) hi tirarem la picada  
desfeta amb una mica d'aigua.  
Després hi abocarem un got  
d'aigua calenta i abaixarem el  
foc.  
Hi afegirem el pollastre i els  
escamarlans i, si cal, una mica  
més d'aigua. Tot seguit rectifi-  
carem la sal i deixarem coure  
uns 10 minuts més el pollastre  
amb escamarlans, tot apagant  
el foc abans d'acabar la cocció  
perquè no ens quedi massa sec.

Dr. Josep M. Ibáñez