



de Bat a Bat

Número 18 • Maig/juny 1997

Periòdic de la Fundació Hospital/Asil de Granollers

L'Hospital rep els nous residents

Com cada any, el passat dijous dia 15 de maig de 1997 va tenir lloc l'acte acadèmic amb què vam donar la benvinguda als nous metges i llevadores residents que inicien el seu període formatiu enguany i l'adéu-siau a aquells que l'han finalitzat durant l'any 1996.

Aquest any s'han incorporat set metges en les especialitats hospitalàries (Anestesiologia i Reanimació, Cirurgia General, Geriatria, Medicina Interna, Obstetrícia i Ginecologia, Pediatria i Traumatologia i Cirurgia Ortopèdica), sis metges residents de Medicina Familiar i Comunitària i tres llevadors residents.

D'altra banda ens hem acompanyat dels doctors Agustín Guerri, Ester Rodríguez, Dolors Cubí, Ramon Santisteve i M. Lluïsa Masiques, i de Lourdes

Salgueda, Izaskun Zubizarreta i Fabián Melgar, ja llevadores i llevador.

L'acte va ser presentat pel cap d'estudis, Dr. Josep M. Ibáñez, i va seguir amb les salutacions per part del director general, Camil Escánez, el director mèdic, Dr. Artur Puig, i la directora d'infermeria, M. Dolors Casacuberta.

A tots els nous especialistes en formació se'ls va entregar una documentació informativa sobre l'Hospital.

Seguidament, els directors de servei corresponents i la cap d'infermeria de l'Àrea Obstètrica van lliurar els diplomes als nous especialistes.

El professor Dr. Alfons Fernández Sabaté, cap del Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia de l'Hospital de Bellvitge Prínceps d'Espanya i professor titular d'Ortopèdia de la Universitat de Barcelona, ens va oferir una interessant conferèn-

cia magistral titulada "Història de l'ensenyament a Catalunya".

Finalment, Josep Pujadas, president del Patronat de la Fundació i alcalde de Granollers, va pronunciar unes paraules com a cloenda de l'acte.

Des d'aquí ens sumem a les paraules de benvinguda expressades per tothom en aquest acte

i aprofitem per desitjar tota la sort del món als companys que ja han començat un nou camí dins de la seva vida professional com a especialistes, tot esperant que guardin de nosaltres un bon record.

Dr. J. M. Ibáñez
Cap d'estudis



Els nous especialistes comencen un nou camí en la seva vida professional.

Benvinguts a l'Àrea Obstètrica, benvinguts a la vida

L'Àrea Obstètrica, inaugurada el febrer de 1995, va atendre durant l'any passat 1.500 parts, 3.400 urgències obstètriques i 1.600 urgències ginecològiques. Fa 25 anys que el nostre Hospital disposa de sala de parts, que és com fins ara hem anomenat a aquest servei.

La denominació actual, Àrea Obstètrica, respon a una con-

cepció del servei més àmplia i més ajustada a les necessitats de la dona que ha de donar a llum, en el sentit de tenir integrades totes aquelles atencions que la mare pot necessitar en el procés del part.

En aquesta Àrea treballen un director de servei, set metges adjunts, quatre metges de guàrdia, quatre metges residents, una cap d'infermeria, deu llevadores, sis llevadores internes

residents (LLIR) i cinc auxiliars d'infermeria.

L'Àrea està dotada amb tres sales de parts, cinc sales de dilatació, una sala de monitorització, una zona de serveis, una zona d'admissions i un control d'infermeria.

El fet que una bona part de dones que han de parir s'estimin més que els sigui practicada l'anestèsia peridural de manera

•••(Continua a la p. 3)

Distribució informatitzada de medicaments p2

Les otitis de l'estiu p3

Taula rodona sobre les Unitats de Procés Assistencial pp 4,5



de Bat a Bat

Director
Camil Escánez

Redactora en Cap
Gemma Carbonell

Consell de Redacció
Carme Barbany
Marisa Camacho
M. Dolors Dalmau
Consol Fusté
Coral Gómez
Olga Gómez
Marina Molins
Patricia Prieto
Josep Maria Tàrrach

Col·laboradors
Dr. Josep M. Ibáñez
Dra. Anna Izquierdo
Dra. Pilar Mas
Imma Pèrnia
Sylvia Sanz

Assessoria i Assistència
Redaccional
Josep Díaz

Disseny
Simó Calvo

Etiquetatge i embossament
Residents del Centre Geriàtric

Foto portada
El 9 nou

Distribució informatitzada de medicaments

Entre el 13 de maig i el 10 de juny s'ha implantat progressivament en tot l'hospital la distribució informatitzada de medicaments per als malalts hospitalitzats.

La informatització de la distribució de la dosi unitària contribueix a la millora de la qualitat assistencial tot disminuint els riscos en l'administració de medicaments, alhora que facilita la tasca dels professionals assistencials.

Podríem dir que l'objectiu específic d'aquesta acció és que el malalt rebi els medicaments en les condicions en què li han estat prescrits.

Perquè això passi cal seguir un procés en el qual uns som clients interns dels altres. Segurament tots ens podem imaginar que la visita del metge és el principi del procés i que l'administració del medicament per part del personal d'infermeria n'és la fi. Però... tenim clar quins són els passos intermedis del procés? Intentarem explicar-ho de la manera més senzilla possible.

1. Perquè el personal d'Infer-

meria enviï a Farmàcia dins l'horari previst les prescripcions dels malalts ingressats i perquè Admissions conegui els moviments de malalts, cal que el metge passi visita al malalt ingressat.

2. Perquè Farmàcia sàpiga quins medicaments ha de dispensar i per a quins malalts, cal que Infermeria informi sobre els medicaments que ha consumit dels seus estocs, que Admissions sàpiga i introdueixi a l'ordinador la informació actualitzada sobre la ubicació dels malalts i que Infermeria enviï, dins l'horari previst, les prescripcions dels malalts ingressats.

3. Perquè Farmàcia pugui dispensar els medicaments, li cal saber quins són els que ha de distribuir i a quins malalts.

4. Perquè el personal d'Infermeria disposi dels medicaments en el moment en què els ha d'administrar, cal que el Servei de Farmàcia els hi hagi dispensat.

La informatització del circuit ens ajuda a ser més rigorosos i ens obliga a fer-ho bé a la primera, principi bàsic de la nostra

eficiència. Als avantatges de més seguretat i eficàcia hem d'afegir-hi la millora del sistema d'informació, eina fonamental per a la nostra gestió.

La preparació i posada en marxa d'aquest projecte s'ha fet amb la col·laboració d'un equip multidisciplinari en el qual han participat professionals d'Administració, Infermeria, Informàtica, Farmàcia, etc.

L'experiència pilot es va fer al Servei de Medicina Interna i actualment el sistema funciona en totes les unitats d'hospitalització. Prèviament es van fer quinze sessions per informar i formar el personal assistencial.

La Direcció del Servei de Farmàcia vol agrair a tot el personal implicat en aquest projecte l'esforç realitzat per tal d'adaptar-se als canvis.

Dolors Dalmau

amb la col·laboració de la Dra. Pilar Mas i

Imma Pèrnia

semblances

La Dra. Anna M. Izquierdo, resident de 4t any de Geriatria, ha fet una estada de tres mesos en un hospital dels Estats Units i ens explica com ha estat la seva experiència.



Dra. Anna M. Izquierdo.

Del Vallès Oriental a Missouri

Entre el 15 de gener i el 14 d'abril de 1997 vaig fer una rotació externa al Servei de Geriatria de l'Hospital Universitari de Saint Louis (Missouri), amb l'objectiu d'aprofundir en temes de geriatria que aquí no es treballen.

Després d'unes quantes hores de vol, els EUA em van rebre amb la seva cara més freda. Una gran glaçada em va tenir atrapada set hores a l'aeroport John Fitzgerald Kennedy de Nova York, temps suficient perquè el meu pensament s'escapés més d'un cop cap als avions que s'enlairaven de retorn a casa. Però m'hi vaig quedar.

Em va ser relativament fàcil adaptar-me a l'hospital, als

meus companys de feina i al sistema; em van acceptar bé i molt aviat vaig fer-hi amics. A nivell mèdic vaig tenir l'oportunitat d'aprendre coses noves i de veure les diferències que hi ha entre els dos països. Vaig estar en un centre de subaguts i també a consultes externes de diversos temes: des de menopausa fins a valoració geriàtrica, passant per impotència sexual, incontinència urinària, osteoporosi o nutrició.

Ha estat interessant conèixer no només les tècniques pròpies de cada tema, sinó també la manera d'enfocar la malaltia i l'envelliment en un sistema sanitari totalment diferent al nostre. A nivell personal, ha

estat molt enriquidor veure de prop com són i com viuen els americans i conèixer amb una cultura que és totalment diferent a la mediterrània. Vaig tenir l'oportunitat de sortir, tant dintre com fora de la ciutat, malgrat la dificultat de no poder anar sola pels carrers després de les sis de la tarda, i també vaig poder visitar algunes ciutats dels EUA.

En resum, us puc dir que ha estat una experiència molt enriquidora. És curiós i interessant fer d'espectador al lloc on vius i que tot resulti sorprenent i nou. Ha valgut la pena!

Dra. Anna M. Izquierdo

Les otitis de l'estiu

la farmaciola

Els familiarment anomenats mals d'orella de l'estiu es deuen habitualment a la infecció de la part més externa de l'orella, és a dir, del conducte auditiu extern. Són, per tant, otitis externes agudes.

Sabem que la pell del conducte auditiu té uns mecanismes naturals de protecció contra la infecció, que són bàsicament la integritat de la pròpia pell, un pH àcid i les secrecions, principalment el cerumen, que forma una autèntica barrera mecànica i, a més, té poder antimicrobià.

És lògic pensar que l'alteració de qualsevol d'aquests mecanismes pot provocar una infecció i, per tant, un mal d'orella.

Aleshores, si destruïm la integritat de la pell en rascar-nos repetidament, especialment amb aquells bastonets que venen justament per netejar les orelles i que haurien d'estar pràcticament prohibits, o per l'exposició excessiva a la humitat (nens que estan massa temps a l'aigua o persones amb conductes tortuosos que retenen l'aigua), o pels canvis sobre la secreció de cerumen provocats per la calor i la humitat, tenim altes probabilitats de desenvolupar una otitis externa.

Hi ha diferents formes clíniques d'otitis



Dr. Josep M. Ibáñez.

externa, però la més freqüent a l'estiu és l'otitis externa aguda difusa.

Aquesta otitis afecta especialment els nens que es passen el dia a l'aigua: el fred i la humitat alteren els mecanismes de defensa de la pell i a més faciliten la colonització de l'orella per gèrmens més agressius, especialment si les aigües estan contaminades (cosa freqüent en el nostre entorn). No obstant això, els adults no n'estan exclosos.

L'otitis externa provoca forts dolors d'orella, que fan que aquests pacients visitin molt sovint els serveis d'urgències. Els dolors poden anar acompanyats d'una secreció a nivell del conducte auditiu i d'una inflamació aparent de la mateixa orella, que pràcticament no es pot ni tocar.

Cal tenir en compte que hi ha una altra oti-

tis per l'entrada d'aigua a l'orella: la produïda en nens operats de drenatges a través del timpà o nens o adults que tenen perforació timpànica. En aquests casos, l'entrada d'aigua està prohibida pel perill d'infecció que representa.

Per tant, davant d'aquest mal d'orella d'estiu cal tenir bàsicament una conducta de prevenció, que pot resumir-se així:

- Evitar rascar-se les orelles, sobretot amb bastonets. De vegades, l'escrupolositat de la neteja pot tornar-se en contra d'un mateix. N'hi ha prou que l'orella es vegi neta per fora.
- Evitar estar-se massa temps a l'aigua, sobretot en piscines multitudinàries. Els taps poden ser una solució, però no són cap garantia, sobretot si ens capbussem.

Si l'otitis ja s'ha manifestat, cal una visita mèdica; generalment el pediatre o el metge de capçalera poden tractar el problema sense necessitat d'acudir a l'otorinolaringòleg.

El tractament mèdic amb gotes òtiques, juntament amb calmants orals, sol ser suficient, però en aquests casos el més important és que no entri més aigua. O sigui que, mentre duri l'otitis, a prendre el sol i a remullar-se com un bonament pugui.

Dr. Josep M. Ibáñez

Benvinguts a l'Àrea obstètrica, benvinguts a la vida

(Continuació)

(Ve de la p. 1) ••• precoç, per tal d'alleujar les molèsties pròpies del part, fa que haguem d'estar preparats per a la seva monitorització, la qual cosa és absolutament necessària per conèixer en tot moment l'estat de la mare i del fetus. L'Àrea Obstètrica i el Servei d'Anestesiologia s'encarreguen d'informar la dona sobre els diferents tipus d'analgèsics per tal que ella pugui decidir quin mena d'anestèsia vol que li sigui administrada, sempre i quan no hi hagi cap contraindicació mèdica. De la mateixa manera, és la mare qui decideix si vol alletar el nadó, encara que des de l'Àrea Obstètrica es recomana aquesta pràctica, perquè afavoreix el contacte mare-fill des del naixement.

Quant al control del fetus, l'Àrea Obstètrica disposa d'un sistema de control bioquímic que ens serveix per controlar si està tolerant bé el treball del part. Aquest control es fa mitjançant una anàlisi de sang que ens dóna el pH, la qual cosa ens ajuda a eliminar dubtes sobre possibles patiments del fetus.



Una part de l'equip de l'Àrea Obstètrica.

Gràcies a aquest control hem aconseguit abaixar el percentatge de cesàries, que el 1993 era del 21,5%, a l'actual 17,5%, que ens apropa molt als nivells recomanats per l'OMS (Organització Mundial de la Salut).

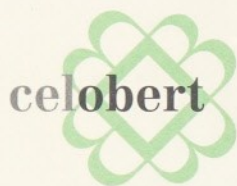
L'assistència obstètrica en els països desenvolupats ha canviat en els últims quinze anys, pel fet que ha augmentat la proporció de dones primíparas (dones que donen a llum per primera vegada) sobre la de múltiples, i també perquè, en general, les dones

B!!!
de guàrdia

tenen el seu primer fill a edats més avançades que fa uns anys. Ambdues circumstàncies es consideren factors que augmenten el risc en el moment del part, per la qual cosa les àrees obstètriques requereixen mitjans més sofisticats per prevenir i solucionar qualsevol complicació per a la salut de la mare i el fill.

A curt termini, l'Àrea Obstètrica participà directament en la posada en marxa de la Unitat de Procés Assistencial (UPA) per al diagnòstic prenatal d'anomalies congènites al sector de Granollers, que es farà amb la col·laboració del PAD (Programa d'Atenció a la Dona).

dBaB



Taula rodona sobre Unitats

dBaB ha assegut a la seva taula de debats els responsables assistencials del nostre Hospital per parlar sobre les Unitats de Procés Assistencial (UPA), que fins ara havíem anomenat unitats funcionals. La Dra. Victòria Amargós, adjunta mèdica a la Direcció General, la Sra. M. Dolors Casacuberta, directora d'Infermeria, el Dr. Artur Puig, director mèdic, i el Dr. Albert Vives, director de planificació i avaluació, van parlar sobre aquesta nova manera d'organitzar l'assistència, del perquè de la seva implantació i dels avantatges que comporta tant per als clients com per als professionals.

Abans de començar amb el debat, cal explicar d'una manera clara i concisa què és una UPA o Unitat de Procés Assistencial: és l'agrupació, no jeràrquica, de diferents professionals que orienten les seves accions a un problema de salut concret, a fi de donar-li la resposta assistencial més adient. Significa organitzar el fet assistencial d'una manera participativa i activa, tot oferint una assistència integral i personalitzada als nostres clients i disminuint els costos per procés, ja que la seva eficiència es fonamenta en l'optimització organitzativa.

Per què es vol organitzar l'assistència per UPA?

M. Dolors Casacuberta: És una qüestió de coherència amb el que diu la nostra Visió Comuna respecte a la nostra Missió, el nostre Objectiu i els nostres Compromisos. La nostra Missió és servir la nostra població oferint els serveis sanitaris i socio-sanitaris que contribueixin de manera integral i personalitzada a la millora de la seva salut i la seva qualitat de vida. El nostre

Objectiu és garantir la millora contínua de la qualitat assistencial gràcies a la col·laboració entre els professionals i donar resposta amb eficiència a les necessitats dels malalts. I entre els nostres Compromisos hi ha el de fomentar el treball en equip i impulsar la interdisciplinarietat entre els professionals. Per assolir tot això ens pot ajudar d'una forma inequívoca aquesta nova forma d'organitzar l'assistència que són les UPA.

Albert Vives: L'objectiu bàsic és donar solució als problemes dels malalts d'una manera eficient. Les estructures jeràrquiques actuals dels hospitals no responen a les autèntiques necessitats dels clients.

Victòria Amargós: És un canvi filosòfic important, ja que actualment els hospitals segueixen organitzats d'una manera clàssica en la qual el procés s'organitza en funció del professional i no sempre respon a les necessitats del malalt.

Artur Puig: Tradicionalment, el metge ha estat acostumat, perquè així ha estat format, a treballar sol en relació directa amb el malalt. L'estructura jeràrquica actual dificulta que l'abordatge dels problemes de salut pugui fer-se realment en equip. El malalt va passant de servei en servei i de professional a professional, la qual cosa no afavoreix el continuïtat assistencial i és certament frustrant per al professional, perquè només veu aspectes parcials del procés del malalt. És qüestió d'organitzar l'Hospital al voltant dels problemes de salut del malalt.

Qui mana a les UPA?

VA: El client.

MDC: Sí, això ha de ser així, però baixant al terreny d'allò més concret podem dir que les UPA haurien de tenir un líder natural, l'especialitat del qual pot variar segons el procés, una

persona amb capacitat per coordinar tot l'equip a l'entorn del malalt. Aquest és un dels reptes dels hospitals que treballen per UPA, perquè és cert que estem acostumats a treballar de manera individual i que algú ens digui el que hem de fer. Cal anar cap a les decisions compartides per un equip interdisciplinari que hagi tingut en compte l'opinió del malalt.

VA: Jeràrquicament els professionals depenen d'un director de servei. El servei l'hem d'entendre com el dipositari dels coneixements i les habilitats de les especialitats medicocientífiques. Ara el que no podem fer és tot el contrari del que fem, perquè no tots els problemes de salut requereixen l'existència d'una UPA. L'Hospital ha de contemplar diferents possibilitats: processos que es tracten en una UPA, malalts que s'han de tractar en l'àmbit del servei, altres que hauran de ser assistits a domicili, etc. Amb les UPA s'obre el ventall de maneres de prestar assistència.

Com s'aniran implantant les UPA?

AV: Això ha de ser un procés evolutiu. Hem d'anar a poc a poc, treballant amb processos concrets i fer-ho de manera totalment progressiva, per tal que el professional vagi entenenent i estigui convençut que les UPA han de funcionar perquè és bo per a tothom.

En què canvia aquest model assistencial la relació amb el malalt?

AP: El malalt ha de tenir la percepció que està permanentment informat i que participa de les decisions que es prenen sobre el seu procés. Si en acabar la seva estada el malalt se'n va amb aquesta percepció, vol dir que el procés ha estat eficient i de qualitat. Aquest és un dels indicadors més importants i definitius per valorar la

qualitat d'aquesta línia assistencial.

Quins criteris es tenen en compte per projectar o posar en marxa una UPA?

MDC: Es té en compte, per exemple, que la complexitat del problema de salut requereix la participació activa de diferents professionals.

VA: També és important tenir en compte el nombre de persones afectades per un problema de salut determinat i la seva oportunitat en relació al moment que viu la institució; és a dir, que en un moment determinat interressi per a l'evolució de l'Hospital i dels seus professionals.

Però, al marge de quines malalties o processos es tracten des d'una UPA, el més important és el canvi cultural que comporta.

Quin és el grau de sensibilització o predisposició dels professionals del nostre Hospital per treballar d'aquesta manera?

MDC: Pel que fa al personal d'infermeria jo detecto que hi ha la predisposició necessària i fins i tot les ganes de treballar d'una manera diferent, en benefici del malalt i del professional. Potser perquè el personal d'infermeria, per la seva formació, té una visió global del malalt i de com les seves necessitats bàsiques resulten afectades per la malaltia.

La veritat és que el personal d'infermeria que ha començat a treballar en UPA està molt satisfet de l'experiència.

AV: Sensibilització n'hi ha, però també hi ha una certa por al canvi, pel que ja hem comentat respecte que les estructures jeràrquiques actuals no responen a aquesta línia assistencial.

VA: Hi ha, com és lògic, professionals mèdics més sensibilitzats i disposats que d'altres. En tot cas, el que cal és que de tant en tant ens aturem per veure el

de Procés Assistencial (UPA)

camí recorregut i comprovar si estem en la via on volíem estar. Les diferents experiències que hem posat i que posarem en marxa aquest any ens han de servir per millorar i rectificar el que calgui.

AP: El model que es proposa no té referents. Això pot crear inseguretat, però si els metges examinem les nostres necessitats i expectatives ens adonarem que aquest model pot resoldre algunes de les mancances que trobem en l'exercici de la nostra professió. També és veritat que en aquest Hospital, com a tot arreu, conviuen diferents generacions de metges que han estat formades amb valors diferents, i això pot dificultar la implantació d'aquest nou model organitzatiu.

Sembla com si parléssim d'un model homogeni.

VA: Partim d'una premissa comuna, la de resoldre problemes de salut d'una manera més eficient tot organitzant equips interdisciplinaris i potenciant la integració de les diferents accions que es porten a terme en un procés. Això no vol dir que totes les UPA hagin de ser iguals, perquè les malalties són diferents, com ho són els professionals que s'hi integren.

No es tracta d'homogeneïtzar res, sinó d'anar introduint aquests conceptes d'una manera pasada.

Com s'avaluen els resultats d'una UPA?

AP: Per la percepció final del client. No val que les actuacions individuals dels diferents professionals que hi participin hagin estat immillorables des dels punts de vista diagnòstic i terapèutic si el malalt no s'ha sentit ben atès. Això voldrà dir que hem fallat en alguna cosa.

MDC: Hem d'evitar que el malalt tingui la sensació que els professionals que l'atenen no s'interrelacionen. Hem de fer-

ho de manera que el malalt vegi que hi ha un equip que vetlla pel seu procés i que pren decisions consensuades. És molt important que el malalt no rebí informacions contradictòries, fruit de decisions unilaterals no contrastades amb la resta de l'equip.

VA: Quan es projecta una UPA es fixa el seu sistema d'avaluació amb indicadors propis. Ens hem de basar tant en els paràmetres tangibles com en els intangibles, a més de tenir molt en compte les enquestes de satisfacció. I tot això ho hem de fer de manera automatitzada, perquè, si no, no

àrea. Per això es modifica l'esquema clàssic de direcció a nivell assistencial, de manera que quedi reforçada en coherència amb la importància que té l'àrea. Però perquè això funcioni, el paper de les àrees de suport és fonamental.

MDC: No oblidem que l'Hospital ha anat creixent i ha d'anar donant resposta a les necessitats de la població. També és important que estigui al dia, que demostrí la seva capacitat d'innovació. L'estructura directiva que havíem tingut fins ara s'ha mostrat insuficient per fer tot això.

per treballar d'aquesta manera, però això passa també a la resta d'hospitals que fan aquest plantejament. És molt important que els comandaments superin les pors i les resistències que puguin sentir davant d'aquest model, i que sàpiguen "distribuir protagonismes" entre els professionals, que a la fi seran els autèntics actors d'aquest canvi.

AP: No crec que ara haguem de menysvalorar l'organització hospitalària vigent. Aquest model ha estat vàlid durant més de 25 anys i ha fet que el nivell assistencial de l'estat sigui homolo-



L'equip directiu assistencial es mostra convençut dels avantatges de treballar per UPA.

sabrem si realment estem sent eficients.

Les UPA faciliten l'accés del malalt a la informació sobre el seu procés?

MDC: Sí, perquè a més del que ja hem dit, el malalt tindrà unes persones de referència, metge i infermera, a qui dirigir-se sempre que vulgui ser informat, tinguí dubtes o sorgeixin complicacions.

La implantació de les Unitats de Procés Assistencial té alguna cosa a veure amb el canvi en l'equip directiu assistencial?

VA: Si entenem que, a nivell organitzatiu, l'àrea assistencial té una gran importància perquè és l'àrea operativa, el que es decideix és desenvolupar aquesta

AP: És fins a cert punt lògic que el Patronat i la Direcció General hagin decidit enfortir l'estructura directiva assistencial si el que es pretén és anar introduint un nou model d'assistència.

AV: Un dels elements més importants per desenvolupar aquesta nova línia assistencial és la informació i l'avaluació. Si no tenim informació coherent i fiable, difícilment ens podrem fixar objectius i avaluar el que estem fent.

Quins són els factors que poden frenar la implementació d'aquest nou model assistencial?

MDC: El factor cultural és determinant. No hi estem acostumats, no hem estat formats

gable amb el de qualsevol país del nostre entorn, i amb un alt grau de satisfacció de la població. Ara ens toca fer un pas endavant i de forma progressiva, però amb decisió i fermesa, anar transformant les estructures actuals cap al nou model, més eficient i participatiu, i centrat en el malalt.

VA: Els factors que poden frenar aquest procés aniran desapareixent gràcies a la informació, la transparència i la participació dels professionals. És obvi que l'èxit de les unitats que anem posant en marxa ens ajudarà a superar alguns frens psicològics.

l'altra mirada

Fa vint anys que la Montse Fageda treballa al nostre Hospital, divuit com a secretària de Laboratori i des de fa dos anys en el Servei de Pediatria. En la infància va començar a escriure redaccions, poemes... per a l'escola, però sense èxit.

No li acceptaven res per anar a concursos, trobades...; "en fi, tot allò que es fa quan estudies".

No va ser fins fa nou o deu anys que va tenir la necessitat d'escriure per expressar els seus sentiments.

Aleshores va començar la seva petita vocació. Arreu on anava, portava llibreta i llapis, i en el moment que li venia la inspiració, s'aturava on fos per escriure. Al cinema, al cotxe, al supermercat, no importava el lloc, era

el moment i no el podia perdre.

Ens diu que els fonaments per escriure són creure molt en les persones, conèixer com és la gent, estimar-la i acceptar-la com és.

"Les persones en si són molt importants per a mi"

Amb tot això, un bon dia es va atrevir a enviar al programa de Catalunya Ràdio "El suplement" una petita mostra de la seva poesia, amb la gran sort que de seguida la van trucar i sense pensar-s'ho ni un moment se n'hi va anar.

Es confessa molt tímida, però com que li feia tanta il·lusió i com que és una cosa tan seva, li va marxar la vergonya i realment s'ho passà molt bé.

En total l'han trucada tres



Montse Fageda

vegades, i gràcies a això ha conegut molta gent i s'ha pogut inspirar molt més en les experiències viscudes.

Realment la base de les seves inspiracions són les persones, sobretot la tendresa de la vida cap a l'ésser humà en si.

Una de les seves lleis és no retocar mai els escrits passats, "perquè és violar el sentiment del moment".

La seva poesia preferida és una dedicada a un amic seu que va quedar paraplegic en un accident de trànsit, i en ella reflecteix tot el que li passa. Potser és la més íntima i més tendra que ha escrit mai.

Els seus hobbies són el cinema, la lectura (Susana Tamaro, Isabel Allende...) i, sobretot, les seves filles!

La Montse ens acaba dient que realment escriure és una teràpia "perquè et pots desfogar i amb el pas del temps, en rellegir els vells escrits i retornar al passat, es torna a recordar aquell moment meravellós!".

Per això afirma que "escriure és una manera de copsar el moment".

Marisa Camacho

*Les ones del mar abracen amb tendresa les roques.
Elles tenen tot el temps.*

*La llum dolça del capvespre s'estireganya per anar a dormir
i els colors suaus taronjats conviden al silenci.*

*La teva mirada, nua, es despulla del tot.
No em preguntis, no vulguis esbrinar,
sols escolta aquest silenci que xiscla fins a emmudir.
Pren-me fort, no em deixis marxar.*

*Els teus llavis m'acaronen a cau d'orella: t'estimo.
Calfreds.*

Queda't aquí, amb mi, tots els dies en què el sol s'adorm.

Però es fa tard i hem de tornar.

*Em continuaràs estimant i no caldrà cap mot,
sols la màgia de la teva mirada m'emborratxarà els sentiments.*

I les ones del mar guardaran el secret.

*Elles seguiran abraçant amb tendresa les roques
i tindran tot el temps del món.
Nosaltres no.*

Montse Fageda Ribas

Catalunya Ràdio

Programa: El Suplement - Lletres menudes

Diumenge 7 de juliol 1996

sala de lectura

Encetem una nova secció al dBaB. Aquesta Sala de Lectura és un espai per a tots aquells que ens vulguin recomanar la lectura d'un llibre, tot explicant-nos què és el que més els ha agradat de l'obra. Novel·la, poesia, assaig, llibres de viatges, etc., tot té cabuda a les prestatgeries de la nostra Sala de Lectura.

SEPÚLVEDA, L. *Patagonia Express*. Barcelona. Ed. Tusquets (Colecció Andanzas)

Sepúlveda és un escriptor xilè que un dia va decidir ser escriptor i viatger incansable. Ha recorregut mig món, fins i tot les cel·les de Pinochet, però no pot amagar que és un amant del seu país, dels seus paisatges, de la seva gent. Ara que ja ha arribat l'estiu, us recomano aquesta lectura, fresca, àgil i plena de sensibili-

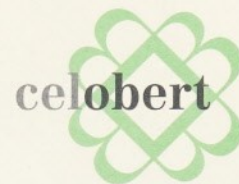
tat. Sepúlveda és un escriptor ràpid, però no es descuida mai cap detall dels seus personatges, carregats d'un aire que els fa especials. A més, és un defensor de l'ecologia d'aquests paratges com són els de la Patagònia que, malgrat que queden molt lluny també han estat atacats per la corrupció i els interessos. Totes aquestes

vivències, tots aquests sentiments i aquestes imatges queden reflectides a *Patagonia Express*, que no és únicament el relat d'un viatge. Ara tens l'oportunitat de descobrir-ho tu mateix.

Sylvia Sanz

Kala versus Babel

(o com evitar les barreres idiomàtiques amb els malalts d'altres països)



L'any 1996 el Servei de Treball Social i Atenció al Client va creure necessària l'elaboració d'un projecte adreçat a oferir un servei de traducció a tota la població estrangera que és atesa al nostre Hospital.

Amb l'augment de la població africana i asiàtica, s'ha vist incrementada la problemàtica de comunicació per part del personal assistencial.

El projecte, al qual hem anomenat Kala, té dos nivells:

- Traducció de la Guia d'Hospitalització a l'àrab, francès, xinès, anglès, alemany i italià, per tal de donar a conèixer el nostre centre,

els diferents serveis de què disposem, i els drets i deures dels malalts. Es va posar en marxa el 15 de juny. A més, al setembre disposarem de la Guia d'Hospitalització en braille.

- Actualització, a causa de la seva bona acceptació l'any passat, del cens de traductors voluntaris. Estarà a disposició de tot el personal a les diferents plantes d'hospitalització, Urgències, UCI, Admissions i Centraleta.

L'objectiu d'aquest cens és el següent:

1. Afavorir la comunicació entre el malalt i/o la família i el personal assistencial.
2. Fer entenedores les pautes de tracta-

ment i maneig, afavorint la integració en els costums de la nostra cultura.

3. Aconseguir eliminar barreres en l'idioma, apropant el personal sanitari al pacient i/o la família i evitant l'exclusió involuntària de la població immigrant.

Amb l'elaboració d'aquest projecte garantim l'acompliment de la Carta dels Drets del Malalt del Departament de Sanitat i Seguretat Social (Ordre d'Accreditació de Centres i Serveis Assistencials de Catalunya de 25 d'abril de 1983).

Servei de Treball Social i Atenció al Client

Mn Blai es trasllada a Sant Cugat

El passat 15 de juny va tenir lloc a la Parròquia de Sant Esteve de Granollers un acte de comiat i homenatge a Mn Blai Blanquer, que després de gairebé vint anys a Granollers es trasllada a Sant Cugat del Vallès.

Mn Blai ha estat durant divuit anys membre nat del Patronat de la Fundació Hospital/Asil de Granollers en la seva qualitat de rector de la Parròquia de Sant Esteve de Granollers, tal com manen els estatuts d'aquesta Fundació. El Patronat

de la Fundació ha atorgat el títol de Protector a Mn Blai en reconeixement a tots els anys de servei a la nostra Institució, on ha demostrat una actitud compromesa amb els valors més humans, una visió equitativa i una gran coherència amb la nostra Missió.

Des d'aquí li volem mostrar el nostre agraïment i desitjar-li molta sort en aquesta nova etapa de la seva vida.



Mn Blai Blanquer

dBaB

La vida y su momento



En Joaquín Pérez és un noi que va ser atès al nostre Hospital de la malaltia de Hodgkin. Aquesta carta, que ens convida a reflexionar, ens la va fer arribar durant el seu tractament quimioterapèutic. En Joaquín ha participat en el POSPAC (Programa d'Orientació i Suport a persones afectades de Càncer).

La vida es un momento en el tiempo, y sólo es un momento el que tienes para reflexionar sobre el hombre y su creación en la Tierra.

Entonces te preguntas: ¿Por qué? ¿Por qué Dios los ha creado? ¿Por qué deja que vayan directos a su destrucción? ¿Por qué no evita el caos en la Tierra? ¿Por qué?

Desde los principios de la Humanidad el hombre creó y sembró su propia existencia, su propio destino y su propia destrucción.

Como siembra el agricultor la semilla en la tierra, el hombre siembra el terror y el odio entre los de su misma especie.

Cuando se para un momento y reflexiona sobre lo que es ya inevitable, entonces ¡llora! sin poder remediarlo, y algún día

llegará el tiempo en que el hombre será como los dinosaurios que fueron creados para su propia extinción.

Para un momento en el tiempo y reflexiona sobre tu existencia, piensa que la vida no es nada más que un momento en el tiempo.

Cuando hayas reflexionado sobre la vida, arráncale al tiempo ese segundo que se te concede y crea tu propio destino, y un futuro, aunque sea un futuro incierto que a veces el hombre crea para si mismo y vívelo intensamente.

Joaquín Pérez

l'agenda

Nomenaments

M. Dolors Navarro i Solà.
Infermera de Control
d'Infecció

Álvaro Rubio Vivanco.
Cap de secció d'Hostaleria

les golfes

Solució dels Mots Encreuats núm 17
H:1. Incidentalment.- 2. Surmenage. Unir.-
3. Ovoide. Arts. Uo.- 4. Ton. osl. ioclA.- 5.
Elog. Languida.- 6. Ramallosa. Llac.- 7.
Mdei. amsuX. A. C.- 8. Iàtric. A. Ad. Hi.- 9.
Q. Retalls. Braó.- 10. U. Ebrietat. Ein.- 11.
El. Ei. Taló. Uri.- 12. Sac. Claror. Sis.- 13.
Metall. No. At.- 14. Capa. I. Plany. A.
V: Isotèrmiques. C.- 2. Nuvolada. Lama.- 3.
Cronòmetre. Cep.- 4. Imi. Gairebé. Ta.- 5.
Dedo. L. Itrica.- 6. Enes. Lacdi. Lli.- 7. Na.
iloM. Letal.- 8. Tgd. Assaltar. P.-). Aerinau.
Saló. L.- 10. L. toG. Xa. Torna.- 11.
Múscul. Ab. On.- 12. En. Lila. Reus. Y.-
13. Niuada. Haitia.- Tro. Accionista.

Solució de l'escudella barrejada núm 17
BURGUÉS Margarita, CARDENAS José,
CLAPERÀ Gemma, FONTECHA Benito
J., GONZALEZ Anna M., GUILLÉN
Antonio, LORENTE Dolors, MATEU
Núria, MATITO Mari, MOREIRAS
Maricruz, REDONDO Ascensión, RIUS
José, ROIG Eva, RUDA Soledad, RUIZ
Núria, SABATER Rosa M., SANCHEZ
Antonio, SERRA Vicenç, VILELLA Teresa
VILLALBA Rocío.

Guanyadors per sorteig, entre les solucions
correctes de "Les Golfes" del número 16:
Escudella barrejada: Maria Bàguena
Mots Encreuats: Esther Almansa
Targeta falsa: Núria Pardo

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

Data límit per entregar els resultats de "Les
Golfes 18": 05 / 09 / 97

Escudella barrejada

Número 18

Mots encreuats

Número 18

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

Per MTS

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

H: 1. Conjunt de reaccions d'un individu. Cent.- 2.
Preocupar, inquietar. Aria de caràcter lleuger.- 3.
Caure plugeta fina. La primera. Nom d'home i de
riu.- 4. Consonants. Mai. Peça cordada amb botons,
sivelles, etc., que s'adapta a sobre el calçat.- 5. Ocell
de camp, abundós a l'octubre. Lloc d'ombra.- 6.
Sodi. Vinga nois, som-hi! (Al rev.). Nom d'home.- 7.
Pati interior. Deu ser parent del sorell.- 8. Cinc-
cents. Emportar. Un. Contracció gramatical. Est.- 9.
Disminució de les forces vitals. Calci. Consonant
repetida.- 10. Nom de lletra grega. Treballar
prolongadament en una cosa.- 11. Allò del som-hi.
Diuen que espanta els vampirs. Riuada.- 12.
Amicalment. Consonant.- 13. Allò en què s'agreja
una quota d'impost. Consonant repetida. Plata.- 14.
Costum establert. Pinyol de l'oliva i d'altres fruits.
Reunió general d'una corporació.

V: 1. Ossada d'una animal despullada de la carn. (Al
rev.). Planeta no perceptible d'ull nu.- 2. Os que
constitueix la part posterior de l'espatlla. Natural de Siam.- 3. Ocell. Art de ben dir.- 4. Es moda portar-ne a la solapa. Peça
teatral humorística. Pot miolar o alçar el cotxe.- 5. Fer ones. ADN (Al rev.). Fruit dels cereals.- 6. Príncep o dignitari indi.
Darrera l'ai. Per dir arbre hi falta una erra i per dir herba i falta una hac.- 7. El qui treballa en la tramoia d'un teatre. (Al
rev.) Ni tu ni jo.- 8. La primera. L'altre jo de stallone. Laic.- 9. La meva. Pertanyent a una suite d'Albeniz. Mil. Oest.- 10.
Si no vols pols no hi vagis. Un res que no és ben res. Balsamina.- 11. Níquel. Un conjunt fan una cadena. Un oïdor arcaic.-
12. (Al rev) Si un lledó és petit, aquest ho és més. Rata. Fòsfor.- 13. Simi petit de l'Amèrica del Sud. Est. Unitat de dosi de
radiació absorbida. Capone, Pacino.- 14. La llar de foc en fa molt. Allò que paga a l'amo d'una terra el qui la conrea.

	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 18

Sembla un senyor "remolón" però...
és un senyor molt actiu.

RAFAEL REMORRON PEZ

Marina Molins

el rebost

Recepta de cuina cardiosaludable

Rap, lluç o salmó a la papillota

Ingredients:

- 3 filets de rap, lluç o salmó d'un dit de gruix
- 1 rotlle de paper d'alumini
- 1 cullerada d'alfabrega
- 1 ceba grossa
- 1 got de vi blanc
- 2 cullerades d'oli d'oliva
- 1 cullerada d'estràgò fresc
- Sal, pebre i llimona

Preparació i elaboració:

Netegeu el peix i poseu els filets sobre un full de paper d'alumini. Amaniu i afegiu les herbes. Talleu la ceba i sofregiu-la una mica en una paella. Tireu el sofregit sobre el filet de peix. Mulleu amb llimona o amb vi, tanqueu el paper i poseu-lo al forn durant 5 a 10 minuts.

Presentació

Obriu el paper i serviu calent.