



Entrevista amb Camil Escáñez, gerent de la Fundació Hospital/Asil de Granollers

Present i futur de l'Hospital

Camil Escáñez és gerent de la Fundació Hospital/Asil de Granollers des del 1991. Al llarg d'aquests gairebé deu anys l'Hospital ha experimentat una evolució notable, malgrat haver passat per moments força difícils. Hospital de referència a la comarca del Vallès Oriental, pateix, com molts altres hospitals del seu nivell, les conseqüències d'un sistema de finançament limitat i d'una pressió assistencial creixent. Darrerament s'ha parlat molt de l'Hospital de Granollers. Vegem què en pensa el seu gerent.



Sr. Escáñez, entre els professionals de l'Hospital hi ha una preocupació especial per la forta pressió assistencial que han de suportar darrerament.

És cert que els dos últims anys els col·lectius de facultatius i infermeres han hagut de suportar una pressió assistencial desconeguda abans. Tan cert com que la possibilitat de destinar-hi més recursos és molt limitada. Però aquesta pressió assistencial només es pot considerar com a tal si la comparem amb altres anys, perquè el cert és que l'activitat que estem fent ara és la que ens correspon fer com l'hospital de

referència que som. De tota manera, jo entenc el neguit dels professionals davant d'aquesta pressió, però cal diferenciar entre la pressió afegida pels canvis demogràfics i l'activitat més gran –i també de major complexitat– que ara fem perquè la nostra estructura física i els nostres equipaments ens ho permeten.

I què hem de fer perquè aquesta activitat de més que ja ens correspon fer no ens afecti tant, per no viure-la amb angoixa?

Doncs, en primer lloc hem de canviar les nostres formes de treballar i adaptar-les a l'activitat que ara ens toca fer. Per això, cal prioritzar, veure quines coses hem de deixar de fer i quines altres hem d'incorporar al nostre mètode de treball. No podem seguir treballant com solíem fer quan l'activitat era menor i menys complexa.

En quin punt es troba la confiança del Departament de Sanitat envers l'Hospital de Granollers?

La Conselleria de Sanitat continua tenint veritable confiança en la institució Fundació Hospital/Asil de Granollers com a hospital de referència, i entén que s'hi hauran d'anar

focalitzant esforços sempre que les circumstàncies ho permetin.

Hi ha altres factors, a més dels financers, que poden condicionar el futur de l'Hospital?

Sí, els més importants són els canvis demogràfics per l'augment de la població i també pel seu envelliment progressiu, un factor que hem de tenir molt en compte.

El Pla estratègic del 1992 es va concretar amb l'ampliació de l'Hospital i la posada en marxa dels nous equipaments inaugurats el gener del 1995. S'han complert les previsions que es van fer llavors?

S'ha complert una bona part de les previsions que en aquell moment es van fer. Les circumstàncies de l'entorn econòmic i els canvis en la demanda per les variacions sociològiques que ja hem esmentat han fet que s'allargués el període d'implementació de tot el que es va preveure. L'any 99 ha estat un any en què s'ha funcionat a la velocitat de creuer estimada i només ens falta acabar de desenvolupar l'UCI a ple rendiment, la qual cosa estaria totalment justificada atès el volum de trasllats de malalts crítics a d'altres hospitals.

El Dr. Ibáñez, nou president de la Xarxa de Comissions de Docència i Assesores de Catalunya
p. 4

Maltractament infantil i abús sexual
p. 5

Viagra: un fàrmac segur
p.7

(Ve de la p. 1) ••

Present i futur de l'Hospital

de Bat a Bat

Director

Camil Escáñez

Redactora en Cap

Júlia de Diago

Consell de Redacció

Carne Barbany**Mariví Cobo****Marina Molins**

Col·laboradors

Rosa Corredera**Dr. Lluís Cortadellas**

Assessoria i Assistència

Redaccional

Carne Goikoetxea

Disseny

Simó Calvo

Etiquetatge i embossament

Residents del Centre Geriàtric

Amb la perspectiva dels cinc anys passats des de l'ampliació, quines conseqüències ha tingut a nivell intern la posada en marxa d'aquests nous equipaments?

Ha posat en evidència la necessitat de noves estructures físiques en l'àmbit de les consultes externes, que és l'indicador que més ha augmentat en aquest període, sobretot tenint en compte la forma en què avui es presta l'assistència, on cada vegada més es fa el diagnòstic i es tracta ambulatoriament el pacient. Això, afegit a les expectatives d'integració d'especialistes de l'assistència primària, com a conseqüència de la política del Departament de Sanitat, tensarà més aquesta necessitat a curt termini. De tota manera, el Departament ens ha expressat la seva voluntat de continuar tractant i buscant solucions a aquest problema, sempre dintre de les possibilitats que ofereix el marc de finançament.

Això està relacionat amb el Pla d'empresa que s'ha fet a instàncies del Departament de Sanitat? D'alguna manera sí, perquè aquest Pla d'empresa impulsat pel Servei Català de la Salut s'ha fet per objectivar els creixements de l'activitat assistencial feta per l'Hospital durant el període 1995-1998, els quals requerien un finançament addicional. Es tractava d'objectivar els creixements esmentats amb relació a les noves estructures de l'Hospital i d'acord amb la demanda de la població. De fet, ha estat un estudi de viabilitat per tal de veure la manera d'afrontar els nous volums d'activitat del nostre Hospital.

Quins han estat els resultats d'aquest estudi? Doncs l'estudi ha posat de manifest, entre altres coses, el següent: una millora gradual de la gestió en l'àmbit del malalt agut, uns increments de població molt importants, una freqüentació de les més baixes de la regió sanitària central i en la mitjana de Catalunya, i la necessitat de traslladar encara fora de la comarca un volum massa important de malalts per falta d'oferta. També s'ha arribat a la conclusió que el desenvolupament de l'àmbit sociosanitari (convalescència, pal·liatius i residència) a les estructures físiques que tenim genera un dèficit que caldrà atenuar.

Hem parlat abans del Pla estratègic del 1992. Per a quan es preveu un nou projecte que marqui les línies de futur a curt i mitjà termini? M'hauria agradat que el 1999 haguéssim pogut treballar en l'elaboració d'un projecte per a un nou període, no massa llarg perquè els canvis a la societat són molt ràpids i profunds. El 1999 hem estat molt dedicats a un procés de negociació amb el Departament de Sanitat i el Servei Català de la Salut per tal de definir el marc financer de l'Hospital. Ara ja el tenim i ens hem de concentrar a tenir, abans de l'estiu, com a mínim el nucli central del nou pla estratègic. Hem de ser capaços d'imaginar, entre el màxim nombre de professionals possible, el canvi del nostre entorn i determinar en quina mesura –sempre en col·laboració amb el Departament– es poden establir línies que puguin donar resposta a les necessitats del ciutadà. Aquest nou marc estratègic s'ha de fer amb el suport i el seguiment del Patronat, amb la participació tècnica dels professionals i amb la implicació del Servei Català de la Salut, per tal que els nostres plantejaments no siguin discordants amb la seva planificació. També haurem de buscar la implicació d'altres institucions, com ara l'Ajuntament o el Consell Comarcal, i fer d'aquesta manera que les visions de futur siguin compartides majoritàriament.

Entre els professionals de l'Hospital hi ha una certa inquietud per la manca d'un marc estratègic semblant al que es va definir entre els anys 1992 i 1994. Què els diria en aquest moment?

Els diria que entenc la percepció que poden tenir del fet que el 1999 ha estat un any de transició entre un projecte que s'esgota i un de nou que hem de començar a elaborar. Entenc





la sensació d'estar aturats, però els puc dir que és sobretot una sensació. La realitat és que, d'alguna forma, hem estat treballant amb la finalitat de preparar el terreny més propici perquè els propers anys l'evolució del nostre Hospital sigui la que la nostra institució mereix. Hem estat abocats a la negociació que ja he comentat abans i a la resolució d'uns problemes d'ordre intern als quals, una vegada solucionats, no vull dedicar més temps.

Malgrat la necessitat de posar fil a l'agulla en l'elaboració del proper pla estratègic, ens podria dir si hi ha algun projecte important que es pugui concretar durant l'any 2000?

Un dels projectes importants –sobretot des del punt de vista de la població– que esperem posar en marxa enguany és el Servei de Salut Mental. En aquest cas, ho farem mitjançant aliances estratègiques amb la congregació Benito Menni, centre on es traslladen els malalts mentals de la nostra comarca. Hi ha altres línies d'actuació realitzables, com ara una millora tecnològica en l'àmbit del radiodiagnòstic amb la incorporació de la ressonància magnètica, també gràcies a les aliances estratègiques. La col·laboració de l'Hospital de Granollers en la instal·lació al Vallès Oriental d'una base operativa del SEM (Servei d'Emergències Mèdiques) és una altra de les actuacions previstes a curt termini.

Es tracta, doncs, de línies d'actuació a curt termini, molt concretes i importants, però que no ens han de desviar del nostre objectiu, consistent a elaborar un pla estratègic per als propers tres o quatre anys.

En aquest procés que s'obre ara, què demanaria als professionals de l'Hospital?

Els demanaria la seva participació, perquè són els millors coneixedors de les necessitats assistencials dels nostres clients. I els demanaria, sobretot, la seva implicació, sempre tenint en compte les limitacions del nostre entorn econòmic, però alhora tenint molt present que estem situats en una comarca de futur. El Vallès Oriental, pels canvis demogràfics i epidemiològics que hem esmentat, permetrà posar en marxa projectes de futur interessants per a la institució i per al desenvolupament dels nostres professionals.

El Pla d'empresa impulsat pel Departament ha demostrat que la gestió de l'Hospital de Granollers és bona, però millorable. Què es

vol dir amb això? Com poden els professionals de l'Hospital contribuir a la millora de la gestió?

Anem a veure... Un hospital es classifica, equivocadament, com una empresa de serveis, i no ho és: és una empresa del coneixement. Cap altra empresa no té el nivell de titulats universitaris, de grau mitjà i/o superior, que té un hospital. Això significa una gestió diferent pel fet que el coneixement es troba en tots els professionals de la institució, cadascú en el seu àmbit. Dit això, en què poden contribuir a la millora de la gestió? Poden fer-ho parant-se a pensar si el que fan per donar els nivells de qualitat que oferim als malalts es pot fer d'una manera més eficient, però mantenint els mateixos nivells d'eficàcia. Aquí s'inclouen millores de caire organitzatiu que facilitin una millor atenció i que, alhora, permetin utilitzar menys recursos, cosa que hem assolit en alguns casos mitjançant les Unitats de Procés. Però també els professionals tenen un marge de maniobra per millorar la gestió, prenent decisions encaminades a l'optimització dels recursos.

Hi ha altres raons per les quals es consideri millorable la gestió d'aquest Hospital?

Sí, hi ha aspectes més visibles, de tipus estructural. Per exemple, i relacionat amb el que dèiem abans sobre el dèficit que generen les estructures físiques de l'àmbit sociosanitari, l'edifici del Geriàtric es va dissenyar amb una dotació de 20 llits per planta, i això dificulta l'optimització dels recursos i, per tant, la gestió. Hem d'anar pensant en una reestructuració que ens permeti arribar a 30 llits. Però bé, no és més que un exemple d'altres vies per les quals la gestió pot debilitar-se. I em serveix com a exemple també per dir que en aquesta millora hauran de participar

tots els professionals que hi treballen, perquè són els que millor coneixen com podem ser més eficients en aquest cas concret.

Què ens pot dir d'aquesta espècie de contradicció que hi ha amb l'Hospital entre la imatge catastrofista que apareix a alguns mitjans de comunicació locals i el grau mitjà-alt de satisfacció dels usuaris?

No tinc cap ànim crític, però és evident que el que és notícia per a la premsa són normalment els aspectes negatius de qualsevol activitat. Però no és un problema exclusiu de la premsa, tots ho fem, això. També és cert que l'Hospital es troba en el punt de mira de molts sectors d'aquesta societat pel seu impacte socioeconòmic. Potser això fa que tot el que té a veure amb l'Hospital es magnifiqui, tant en el sentit negatiu com en el positiu.

Com s'imagina aquest Hospital en el termini de cinc anys?

Des del punt de vista estructural, l'imagino amb els espais adequats tant per als usuaris com per als professionals en l'àmbit de Consultes Externes. Desitjo que aquest Hospital faci un salt qualitatiu en els nivells organitzatius orientat al client, com ja dèiem en la Visió Comuna. És necessari fer també un salt important en la utilització de les noves tecnologies de la comunicació, un salt que permeti anar trencant el criteri que els hospitals han de ser macrocentres, davant del que podria ser una xarxa de nivells assistencials interconnectats, per tal d'arribar a l'hospital descentralitzat. La possibilitat de compartir informació i històries clíniques redundaria directament en la millora de la qualitat del servei.

dBaB

Evolució dels últims cinc anys a l'Hospital de Granollers

	1994	1999
Despeses d'explotació	4.091 milions ptes.	6.415 milions ptes.
Plantilla	745 persones	974 persones
Altes	11.354	15.353
Estada mitjana	7,4 dies	5,88 dies
Intervencions quirúrgiques	5.713	5.750
Parts	1.453	1.707
Visites consultes externes	69.578	129.474
Tractaments H. de dia	2.428	7.864
Urgències	76.596	82.969
Població de referència (xifres aproximades)	275.000 persones	300.000 persones

Viagra

un fàrmac segur

Alguns homes afectats per disfunció erèctil encara no s'atreveixen a consultar el seu problema a l'especialista, en aquest cas l'uròleg, per temor que se'ls aconselli de prendre Viagra. En molts casos veig a la consulta que qui realment té temor al tractament amb Viagra és la dona del pacient, i és aquesta la que fa desistir el seu marit de provar el remei. És per aquest motiu que m'he animat a escriure aquest breu article, atès que no hi ha motiu de temor si es pren sota control mèdic.



La disfunció erèctil es defineix com la incapacitat per aconseguir i mantenir una erecció suficient per a una relació sexual satisfactòria. A Espanya, es calcula que afecta més de 2 milions d'homes. La seva prevalença augmenta amb l'edat, i alguns estudis apunten que arriba a afectar el 39% dels homes entre 40 i 50 anys, el 48% dels que tenen 50-60 anys i el 57% dels homes entre 60 i 70 anys, encara que la meua impressió és que aquestes xifres són exagerades si tenim en compte el nombre de consultes que es fan per aquest motiu. O és que hi ha molts homes que encara no s'atreveixen a consultar el seu problema de disfunció erèctil?

La causa de la disfunció erèctil és variada: orgànica, psicogènica, medicamentosa i mixta. Els principals factors de risc són el tabac, l'abús del consum

d'alcohol i alguns medicaments antihipertensius, antidepressius i tranquil·litzants, així com la diabetis i l'arteriosclerosi.

La Viagra o sildenafil, que és el nom genèric del fàrmac, és el primer medicament per via oral que ha mostrat una alta eficàcia i seguretat en el tractament de la disfunció erèctil. Actualment existeixen altres fàrmacs encara en fase d'investigació. Com altres grans descobriments de la medicina, aquest es va realitzar per casualitat en investigar els efectes antihiperten-

nitroglicerina per al tractament d'una angina de pit o un infart miocàrdiac (pel perill de potenciar l'efecte hipotensor d'aquests fàrmacs), i els pacients que presenten una rara afecció ocular que s'anomena retinitis pigmentosa.

Els efectes secundaris del medicament són infreqüents i d'escassa importància: la cefalea o mal de cap transitori és el més freqüent i afecta el 15,8% dels pacients, seguit de la rubofacció o envermelliment transitori de la cara, que afecta el 10,5%. Menys freqüents són la dispèpsia o molèstia d'estómac, la congestió nasal i les alteracions oculars en la percepció dels colors o la visió borrosa.

La interacció de la Viagra amb altres fàrmacs és molt infreqüent i només s'ha demostrat que interactua en el metabolisme hepàtic de la cimetidina, l'eritromicina i el ketoconazol, per la qual cosa és aconsellable no prendre aquests fàrmacs simultàniament.

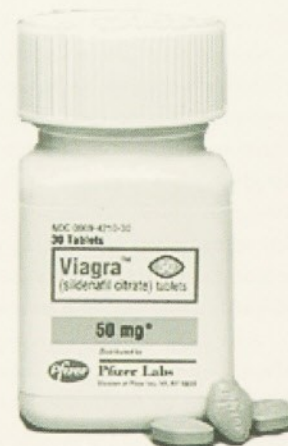
Després d'un any i mig d'experiència amb la Viagra a Espanya, els especialistes podem afirmar que es tracta d'un fàrmac efectiu i segur, ja que no s'ha comunicat cap efecte advers greu i el nivell de satisfacció dels usuaris i de les seves parelles és altament positiu en tots els sentits.

Dr. Lluís Cortadellas
Coordinador de la Unitat d'Urologia

sus de la molècula i en observar els pacients barons, durant l'assaig clínic realitzat, que la força de les ereccions que presentaven augmentava considerablement. El seu efecte específic és la inhibició d'un enzim, la fosfodiesterasa 5, que provoca la detumescència del penis; per tant, l'efecte del sildenafil és millorar i perllongar l'erecció gràcies a l'efecte vasodilatador selectiu que exerceix en el penis. Els assaigs clínics realitzats han demostrat que assoleix una eficàcia del 80%.

La Viagra s'ha de prendre una hora abans de la relació sexual i la seva dosi s'ha d'ajustar a la mínima necessària per aconseguir una erecció satisfactòria. Hi ha tres dosis de presentació: 25, 50 i 100 mg, que és la dosi màxima aconsellada.

Només s'han descrit dues contraindicacions: els pacients que necessiten nitrats o



Maltractament infantil i abús sexual

El passat dia 13 de gener es va fer la presentació del *Protocol de maltractament infantil* elaborat pel Servei de Pediatria. En aquest acte es van convidar representants de serveis socials municipals, del Consell Comarcal i dels centres hospitalaris, equips d'atenció a la infància i adolescència de la comarca, equips d'assessorament pedagògic de les escoles, pediatres i representants dels centres sanitaris del Vallès Oriental. Aquesta presentació va desvetllar un gran interès entre els professionals, amb l'assistència d'un centenar de persones que van participar molt activament.

L'objectiu de la sessió era donar a conèixer el *Protocol d'actuació davant les situacions de maltractament infantil* de l'Hospital de Granollers i el *Protocol d'actuació assistencial i medicolegal davant les situacions d'abús sexual*, aquest darrer d'aplicació comuna a tot Catalunya.

L'any 1998, el Servei de Pediatria de l'Hospital va actualitzar i reelaborar el *Protocol de maltractament infantil* seguint uns criteris pràctics i clarificadors, d'acord amb les directrius de la Societat Catalana de Pediatria i de la Direcció General d'Atenció a la Infància del Departament de Justícia. En aquest document es distingia ja des d'un primer moment les situacions de maltractament de les situacions d'abús sexual. El protocol que se segueix en aquesta segona situació és el de l'Hospital de Sant Joan de Déu, que va ser elaborat pel Dr. Pou i pel Dr. Arimany, aquest últim metge forense del Departament de Justícia.

Posteriorment, l'any 1999, els governs de l'Estat i de la Generalitat de Catalunya van elaborar un document, el *Protocol bàsic d'actuacions en abusos sexuals i altres maltractaments a menors en la demarcació de Barcelona*, amb la finalitat de coordinar l'actuació dels diferents professionals i serveis que intervenen en el procés i per tal d'evitar la duplicitat d'actuacions i obtenir un millor aprofitament dels recursos.

Les institucions implicades en aquest protocol són el Síndic de Greuges, el Departament de Justícia, el Departament de Sanitat i el Departament de Governació de la Generalitat de Catalunya, i la Delegació del Govern, la Fiscalia i el Consell

General del Poder Judicial. Cadascuna d'aquestes institucions, representades en el protocol bàsic, es va comprometre a elaborar un protocol intern d'actuació amb criteris unificadors i tenint en compte els acords i les recomanacions d'aquest document.

Tal com recomana el protocol, es van nomenar uns hospitals de referència a Catalunya, entre els quals l'Hospital de Granollers ha estat designat centre de

ser derivat al centre de referència, el qual haurà de fer la comunicació immediata al Jutjat de Guàrdia o a la Fiscalia. Aquests últims ordenaran la presència d'un metge forense perquè realitzi l'exploració al menor, juntament amb el metge assistencial, i prengui les mesures per a l'estudi biològic i criminalístic.

En els casos que no existeixi una situació urgent que obligui a una actuació immediata per obtenir proves, els pacients hauran



referència de la comarca en casos d'urgència o d'actuació immediata. La zona assignada comprèn els partits judicials de Granollers i de Mollet, amb una població menor de 18 anys de 120.551 habitants.

Un cop assenyalats quins eren els hospitals de referència, es van celebrar reunions entre els caps de Servei de Pediatria d'aquests centres, el Departament de Sanitat i el de Justícia per tal d'unificar els criteris per coordinar la pauta d'actuació en situacions d'abusos sexuals d'intervenció immediata o urgent, en què és necessària la participació del metge forense. Arran d'això, es va consensuar com a únic protocol d'actuació davant les situacions d'abús sexual, d'aplicació a tota Catalunya, el de Sant Joan de Déu, que és el que ja s'aplicava a l'Hospital de Granollers.

Les situacions d'urgència són aquelles en què és necessari explorar el pacient de forma immediata per tal de no perdre proves. En aquests casos, el pacient haurà de

de ser remesos a unitats especialitzades en abús sexual, que són les que realitzen la valoració, el tractament i el seguiment dels casos.

El Servei de Pediatria va organitzar la sessió de presentació per tal de donar a conèixer el protocol de maltractaments infantils que se segueix a l'Hospital de Granollers en les seves dues vessants: les situacions de maltractament i les d'abús sexual. En aquest darrer aspecte, com a centre de referència de la comarca, es van explicar quines són les pautes d'actuació davant de situacions d'abús sexual i quins són els circuits que cal seguir per tal que les actuacions que es duguin a terme amb els menors siguin només aquelles estrictament necessàries i evitar així la repetició de diligències, declaracions i exploracions del menor, que n'agreguen la delicada situació emocional i la victimització.

Em fa mal l'esquena!

Aquesta frase es repeteix sovint en la nostra vida quotidiana. A la nostra societat, es té cura d'oferir a l'individu oportunitats d'evolució intel·lectual i cultural, però d'una altra banda hi ha una tendència a ser menys resolutiu físicament i a trobar-se limitat i amenaçat davant d'activitats que requereixen força i coordinació muscular.

Avui sabem que el 80% dels adults es queixa de "mal d'esquena" en un moment o un altre de la seva vida. La tensió de la vida diària, les males postures, la manca d'exercici regular i l'excés de menjar contribueixen a augmentar el risc de lesions en la zona lumbar.

En aquest article tractarem les postures i els moviments que cal realitzar per aixecar càrregues d'una manera segura.

Principis de prevenció

Acostar-se l'objecte al cos. En primer lloc, ens situarem davant la càrrega, al més a prop possible, per evitar esforços innecessaris.

Buscar l'equilibri, situant els peus un a cada costat de la càrrega, lleugerament

separats i avançant-ne un respecte de l'altre per millorar la sustentació.

Aixecar la càrrega, aprofitant la força de les cames, i mantenir la columna vertebral recta i alineada. Per aixecar la càrrega **no s'ha de doblegar mai l'esquena: flexionarem les cames,** doblegant els genolls i inclinant el tronc cap endavant.

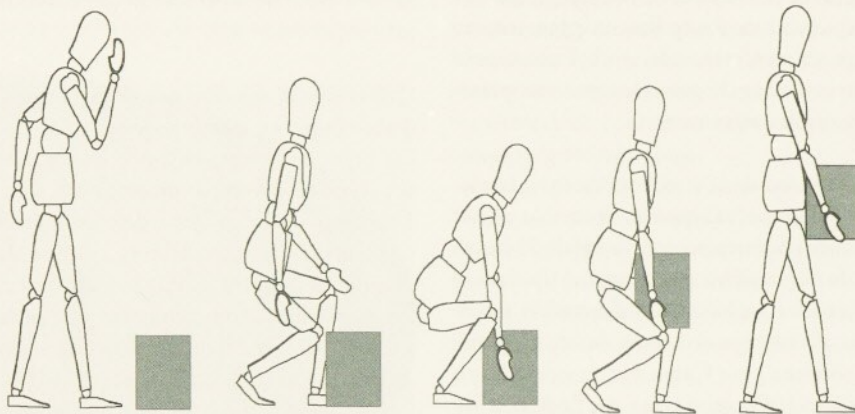
Agafar correctament la càrrega. Hem d'emprar tota la mà. Així, la superfície

d'agafament és més gran i reduïm l'esforç. Si només utilitzem els dits, es produeix una contracció involuntària de tots els músculs del cos.

Mantenir la columna vertebral recta. Evitar la inclinació i la torsió durant l'aixecament. Si hem de girar amb la càrrega, ho farem movent els peus i girant tot el cos.

Rosa Corredera

Tècnic de Prevenció de Riscos Laborals



Legislació: Reial Decret 487/1997, de 14 d'abril, sobre disposicions mínimes de seguretat i salut relatives a la manipulació manual de càrregues que impliqui riscos dorsolumbars per als treballadors (BOE del 23 d'abril de 1997, núm. 97).

Punxada accidental

Presentació de la *Guia de pràctica clínica* davant l'exposició accidental a material biològic

Les infeccions per virus transmissibles per la sang o d'altres materials biològics representen un risc laboral per als treballadors de l'Hospital. Aquest risc està relacionat amb les característiques de l'activitat professional i el lloc on aquesta es desenvolupa.

El principi general de la prevenció de riscos laborals és eliminar els factors de risc en el seu origen. És per això que la prevenció de les exposicions a sang i d'altres fluids és la manera primària de prevenir la infecció laboral. Però quan l'accident ja s'ha produït, ha d'existir un sistema adequat de tractament postexposició. L'adequada protocol·lització de les accions que s'han de dur a terme quan algun treballador s'hagi exposat a material potencial-

ment contaminant té una gran importància a l'hora de reduir el risc d'infecció i de minimitzar les conseqüències desfavorables en el cas de contagi.

Per tot això, la Unitat de Medicina Preventiva, la Unitat de Malalties Infeccioses, la Comissió de Control d'Infeccions Nosocomials i el Servei de Prevenció de la Fundació Hospital/Asil de Granollers han confeccionat una guia per descriure les accions mèdiques que s'han de dur a terme davant d'una exposició accidental a material biològic. Poden ser aplicades les 24 hores del dia i asseguren que en les dues primeres hores postexposició es pugui fer una valoració de la persona afectada i que es realitzin, si cal, mesures d'immunització i/o quimioprofilaxi.



Per a la difusió d'aquesta guia s'ha constituït una comissió formada pel Dr. Enric Pedrol, la Sra. Lourdes Santafé i el Sr. Josep Lluís Luna, la qual durant els propers mesos portarà a terme una campanya de divulgació de la publicació per mitjà de presentacions gràfiques del protocol d'actuació, sessions mèdiques i d'infermeria i exposicions per als diferents col·lectius de treballadors afectats pel risc d'exposició accidental a material biològic.

El Dr. Ibáñez, nou president de la Xarxa de Comissions de Docència i Assessores de Catalunya

El passat dia 9 de febrer, el Dr. Josep M. Ibáñez Romaguera, cap d'Estudis de l'Hospital, va ser elegit president de la Xarxa de Comissions de Docència i Assessores de Catalunya (XCDA). El Dr. Ibáñez ocuparà aquest càrrec per un període de 2 anys no renovable, durant els quals s'ocuparà de la coordinació de les principals línies de treball que la Xarxa ha previst dur a terme. Així mateix, com a president de la XCDA, també serà vocal de la Comissió de Formació Postgraduada del personal sanitari del Servei Català de la Salut (SCS).

Què és la XCDA?

La XCDA va ser creada l'any 1995 després de les Terceres Jornades de les Comissions de Docència i Assessores de Catalunya i aplega presidents de comissions de docència, tutors i especialistes en formació. Gaudeix del suport tant del SCS com de l'Institut d'Estudis de la Salut (IES), i té com a objectiu la coordinació de les estructures docents de postgrau de Catalunya i la proposta de millores del programa de formació d'especialistes en

ciències de la salut. L'òrgan executiu de la XCDA és la Comissió Permanent, els membres de la qual són escollits pel plenari de la XCDA. En la Comissió Permanent, hi són representats els centres hospitalaris, les unitats docents de medicina de família i comunitària, les de psiquiatria i salut mental, els especialistes en formació i l'Administració sanitària catalana -IES i SCS-. Els càrrecs de la Presidència, Vicepresidència i la Secretaria de la Comissió Permanent són escollits pels seus membres.

Quins són els objectius que us heu proposat desenvolupar en aquest període?

Les línies de treball principals que la Xarxa té previst desenvolupar properament són: Treballar en la millora dels programes específics de les especialitats i també dels programes comuns (com, per exemple, el Programa comú complementari que es duu a terme a l'Hospital des de fa quatre anys). Analitzar l'avaluació dels especialistes en formació i proposar eines que permetin una millora tant de l'avaluació final com del procés.

Revisar la funció dels docents, en el sentit de professionalitzar el paper dels tutors, figura clau en el procés formatiu.

En definitiva, es pretén que la XCDA es consolidi com un organisme de referència dels especialistes en formació i, globalment, de la formació postgraduada a Catalunya.



Per què et vas presentar a aquesta elecció?

En aquests darrers 5 anys, com a cap d'Estudis, he anat introduint-me en el món de la docència, especialment la de postgrau, i aquesta és una bona oportunitat per aprofundir-hi i tenir una visió de l'exercici de la medicina que va més enllà de la purament assistencial.

Des del dBaB desitgem molta sort al Dr. Ibáñez en aquesta nova tasca.

Sessions d'Infermeria

26 d'abril 15 h.	PUNXADA ACCIDENTAL O CONTACTE AMB MATERIAL BIOLÒGIC. CIRCUIT <i>Sra. Joana Blázquez</i> , DI, Hospital de Dia de M. Infeccioses <i>Dr. Enric Pedrol</i> , Metge adjunt de la U. de M. Infeccioses <i>Dra. Carme Font</i> , Metge adjunt de la U. de M. Infeccioses <i>Sra. Lourdes Santafé</i> , Cap d'Infermeria	7 de juny 15 h.	ACTUALITZACIÓ EN DIABETES <i>Dra. Vicky Yetano</i> , coordinadora UDEN DI de la U. de M. Interna
10 de maig 15 h.	PRESENTACIÓ DELS PROCEDIMENTS D'INFERMERIA: "TRANSFUSIÓ SANGUINIA" I "COMPROVACIÓ DEL GRUP SANGUINI A LA CAPÇALERA DEL MALALT" <i>Sra. Isabel Ferret</i> , DI de l'Àrea Quirúrgica <i>Sra. Lluïsa Giró</i> , DI de la U. de Pediatria <i>Sra. Luz Elena Vega</i> , DI de l'Àrea d'Urgències <i>Sra. Rosada Villalba</i> , supervisora de nit	14 de juny 15 h.	ACOMPANYAMENT EN ELS PROCESSOS DE MORIR <i>Sra. M. Dolors Sitjes</i> , Responsable del Servei Religios.
		21 de juny 15 h.	CINC ANYS D'UCSI A L'HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS <i>Sra. Lourdes Santafé</i> , Cap d'Infermeria <i>Sra. Carme Fortuny</i> , Infermera <i>Sra. Maria Raurell</i> , Infermera

Nomenaments



Dra. Irma Costa
Directora de Servei de
d'Anatomia Patològica



Dr. Lluís Cortadellas
Coordinador de la Unitat
d'Urologia

Solució dels MOTS ENCREUATS

número 33

H: 1. Polipectomia.- 2. Roïna. Làudanum.- 3. Egoïsme. IIII.- 4. sneC. Adaptar. O.- 5. sénI. Camal. Iol.- 6. Uis. Be. Planer.- 7. Pa. Padró. Amic.- 8. O. Matolls. R. Fe.- 9. Sultán. La. óell.- 10. Ti. Alifac. Nial.- 11. Xuclar. A. Gema.- 12. Meca. As. Teia.- 13. Arada. Estre. P.- 14. Ossaments. Simi.
V: 1. Pressupost. Maó.- 2. Oogènia. Uixers.- 3. Lionès. ML. Ucàs.- 4. Inici. Patacada.- 5. Pas. Batall. aM.- 6. E. Macedònia. E.- 7. Cleda. Rl. Fra. N.- 8. Ta. Ampolla. Set.- 9. Ou. Pal. Saca. Ss.- 10 MD. tIA. Tr.- 11. Iaia. Narongers.- 12. Aniríem. Eieici.- 13. Ui. Oriflama. M.- 14. Miol. Cella. Pi.

Escudella barrejada

Número 34

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

Per MTS

ALLIMACSEONGINEB
RENRA CANNASOZTSZ
EY A OFSZWA I AGELOE
RN I YSUORNRÑRNIRD
R I C A A E D E E R A S I D A N
E S R M G R N B P A C A T Z S A
H S A A R A E R A G A V R E O N
A U G T E T M A D O D E A N R R
N G A L D P A B S D A U M E R E
I R N E O M I I E N L C S M A H
T A R B R U L S R A U L O I G L
S L A I I S A A O N C E L J O E
I I C R M S L N L R A U R A L U
R P N A E A U G O E M Q A N B G
C M E M O M E I D F N A C N A I
L L U T N O M A I C I R T A P M

Targeta falsa

Número 34

Sembla una senyora florida però... és un senyor que deixa els "quejosos" com una rosa (si pot).

ROSA MONRAS CEJOSO

Solució ESCUDELLA BARREJADA

número 33

M. Dolors DALMAU, Anna Marina FERRÉ, Antònia FARRERA, Marta GALLEMI, Elvira GONZÁLEZ, M. Isabel GARCÍA, M^a Luisa JIMÉNEZ, M^a Luisa MARTÍNEZ, Antonia MARTOS, Núria PARDO, Francisco PÉREZ, M. Glòria PÉREZ, Teresa PIELLA, Rosa M. SABATER, María Josefa SANZ, Núria SAÑAS, Juan C. TORNERO, Pilar TORRÓ, M^a Carmen TRIANO, M^a Carmen VEIGA.

Us recordem que sortejarem un llibre entre tots els encertants de cadascun dels passatemp. Podeu dipositar 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 34": 15/6/00

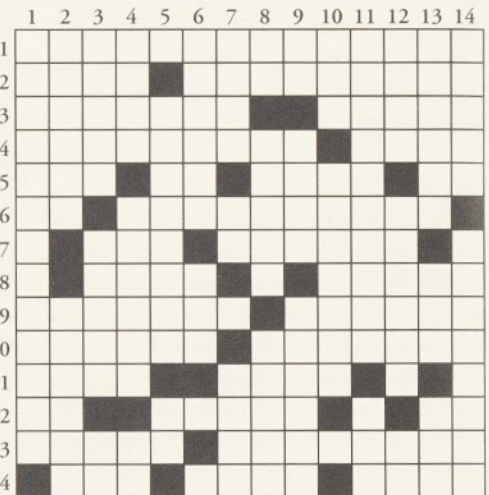
Mots encreuats

Número 34

H: 1. Taxa de colesterol a la sang.- 2. Humor serós que raja dels tumors. Capa superior de l'atmosfera terrestre.- 3. Imprescindible en un pessebre. Pronunciaria.- 4. Incapacitat d'integrar i d'executar simultàniament els diversos moviments que constitueixen un acte. Adjectiu sempre atributiu.- 5. Moviment de caràcter clònic que interessa un grup de músculs. Adverbi de lloc. Oli emprat com a purgant. (Al rev.) Gemec.- 6. Lletre grega semidigestiva. Ploricó.- 7. Un. Mil dos. Bot de pell de bou. La primera.- 8. Inici del temps. Lletre grega aragonesa. La d'en Joan Brossa. Aquest eclipsi no arriba a tapar res.- 9. Animals fòssils. Encoratjar.- 10. Reunió de gent, generalment a l'aire lliure (pl). Obra d'arquitectura amb escultures, pintures..., que compon la decoració d'un altar.- 11. Encara rai que no acaba de tenir ciàtica. Vasos hemisfèrics destinats a contenir-hi líquids. Cinc-cents. Cent.- 12. (Al rev.) Neix un pinyó. Fusta molt apreciada en ebenisteria. Mil. Interjecció per cridar l'atenció.- 13. Protagonistes dels miratges. La de Còrdova és molt interessant.- 14. Rínxol. Edifici que s'està construint. Casa.

V: 1. Acció de cicatritzar.- 2. Circumstància oportuna. Dit d'un àpat abundant i esplèndid.- 3. Conforme a les lleis del raonament. El gat crida. Indica condició.- 4. Estaven. Bastó especial dels alpinistes. Mitja deessa egípcia.- 5. Sud. Després del paleolític. Símbol del cesi.- 6. Tendre, a Madrid. Antiga diplomada d'Infermeria. La primera. Oest.- 7. Un ogre que no es pot menjar ningú. Mig rodó. Sofre. No arriba a bomba ni a bombó.- 8. Consonants. Plena d'ira. Conjunt de les robes d'ús personal.- 9. Dues rodonetes. És del tot impossible que toqui aquesta lira. (Al rev.) Planta de boniques flors ornamentals.- 10. Al·lucinogen. Abans se'n deien malalts, pacients, usuaris. Mai no va sola.- 11. Qualitat d'eficient. Híbrid equí.- 12. Pura, sense mescla. Conjunt de lleis civils i canòniques jueves. Quaranta-nou.- 13. Relatiu a l'iris de l'ull. (Al rev.) Poemes narratiu o líric de l'edat mitjana. Hidrocarbur gasós.- 14. Vocal repetida. Tenir estimació a algú.

Marina Molins



Recepta de cuina cardiosaludable

Pollastre amb vi blanc i salsa de iogurt

Ingredients (8 racions)

- 8 mitjos pits de pollastre sense pell
- 4 cullerades de margarina
- 3 cullerades de farina
- 125 ml de brou de pollastre
- 2 iogurts desnatats
- 65 ml de vi blanc
- 2 culleradetes de pell de llimona ratllada
- pebre negre
- 100 g de bolets frescos

Preparació

Preescalfeu el forn a 175 °C.

Foneu 2 cullerades de margarina en una safata de forn plana. Poseu-hi els pits de pollastre i coeu-los despatats 30 minuts.

Mentrestant, desfeu les 2 cullerades de margarina restants en una cassola, afegiu-hi la farina i deixeu-ho coure durant 1 o 2 minuts, remenant constantment. Afegiu-hi el brou i remeneu fins que la barreja sigui ben lligada i escumosa. Afegiu-hi el iogurt, el vi, la pell de llimona i el pebre. Bateu-ho bé.

Retireu la safata del forn, tombeu els pits de pollastre i poseu-hi els bolets per sobre. Aboqueu la salsa per damunt i torneu-ho a posar al forn fins que estigui cuit.

Per servir, podeu adornar-ho amb llimona o una mica de julivert.