



de Bat a Bat

Número 37 • Setembre/Octubre 2000

Periòdic de la Fundació Hospital/Asil de Granollers

Comiat dels nous especialistes... i benvinguda dels que ho seran

Com cada any, el passat dia 5 d'octubre de 2000 va tenir lloc l'acte acadèmic per acomiadar els farmacèutics, les llevadores i els metges que han acabat el seu període formatiu entre nosaltres, d'entre 3 i 5 anys de durada.

Alhora, vàrem donar la benvinguda a les darreres promocions que han triat el nos-

tre hospital per poder dur a terme la seva formació especialitzada.

L'acte va ser presentat per la Sra. Eulàlia Guix, adjunta a la Direcció d'Infermeria, i el Dr. Josep M. Ibàñez, cap d'estudis, i va ser obert i presidit pel director general, Sr. Camil Escànez.

A continuació es van lliurar els diplomes corresponents als nous especialistes, entre els quals, com a novetat d'enguany, s'inclouen els especialistes de Medicina de Família i Comunitària dependents de la DAP Granollers i que han realitzat el seu període de formació hospitalària al nostre centre.

Finalment, el Dr. Ramon Pujol, cap del Servei de Medicina Interna de la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge, va pronunciar la conferència magistral "Avaluació de la competència clínica dels metges", que va cloure l'acte.

Des d'aquí, volem felicitar sincerament els nous especialistes i encoratjar els que han començat a seguir correctament el seu programa de formació i a aprofitar totes les oportunitats que el nostre hospital els pot oferir per aprendre.

Dr. Josep M. Ibàñez
Eulàlia Guix



Els nous especialistes una vegada finalitzat l'acte d'acomiadament.

Josep Prat visita l'Hospital

El passat 27 de juliol, en el decurs de la visita que el Sr. Josep Prat, director del Servei Català de la Salut, va fer a l'Hospital, es va signar el conveni de col·laboració 1999-2004 entre les dues institucions.

Aquest conveni preveu l'aportació periòdica, per part del Servei Català de la Salut, de recursos addicionals a la contractació ordinària, per tal de garantir el desenvolupament assistencial de la Fundació Hospital/Asil de Granollers.



dBaB

Objectiu: eliminar la meningitis C
p. 4

La SIDA al Tercer Món
p.5

Enllestit el Manual de Prevenció de Riscos Laborals
p.7

1eres Jornades nacionals d'electromedicina i d'enginyeria clínica

de Bat a Bat

Director
Camil Escánez
 Redactora en Cap
Júlia de Diago
 Consell de Redacció
Carme Barbany
Mariví Cobo
Marina Molins
 Col·laboradors
Dr. Jordi Canosa
Eulàlia Guix
Dr. Josep M. Ibáñez
Josep Lluís Luna
M. Dolors Navarro
Dr. Enric Pedrol
Dr. Artur Puig
Ramon Sabaté
 Assessoria i Assistència
 Redaccional
Carme Goikoetxea
 Disseny
Simó Calvo
 Etiquetatge i embossament
Residents del Centre Geriàtric

Els dies 20 i 21 de juny es van celebrar a Saragossa les primeres Jornades nacionals d'electromedicina i d'enginyeria clínica, amb la presència i participació molt activa de l'Administració central, de professionals dels més importants hospitals de l'Estat i d'una delegació de professionals del Canadà.

La plena expansió de la tecnologia en tots els aspectes de la nostra vida està experimentant un desenvolupament important i exponencial en el sector sanitari, fet que obliga els responsables de manteniment a reflexionar sobre les servituds que tot això comporta. Així doncs, els objectius de les Jornades consistien a compartir experiències de treball que afavoreixin la seguretat del pacient i la de l'usuari dels equips d'electromedicina (EE). També es van posar les bases per formar l'Associació de Professionals i Responsables de Manteniment (tot i que el nom encara no està concretat).

Els temes que es van tractar són:

- Regulació i normativa dels EE
- Futura normativa aplicable
- Seguretat dels EE i els seus protocols d'actuació

- Seguretat del pacient i de l'usuari
- Formació de l'usuari d'EE
- Procediments de coordinació i de formació
- Procés d'avaluació de seguretat
- Implicació del Servei d'EE dins de la Llei de prevenció de riscos laborals
- Homologació de productes sanitaris CE/93/42
- Enginyeria clínica

Malgrat que el Dret comunitari tendeix a imposar un quadre normatiu de referència, una elaboració de protocols i un seguiment, aquests objectius no s'acaben d'imposar als nostres hospitals, de manera que si volem reeixir-hi caldrà que treballlem de debò.

Som a l'era de la globalització, han quedat obsoletes algunes maneres d'actuar i, per tant, cal aconseguir un canvi cultural i transformar l'energia en resultats que vagin en línia amb les tendències de la CE. El Departament de Manteniment impulsarà la seva gestió en funció de la millora contínua, tot utilitzant de forma simultània les normatives ISO i les del Model Europeu de Qualitat EFQM, on té una importància cabdal l'anomenada gestió del coneixement; aquest factor és fonamental per involucrar tota l'organització a augmentar la nostra competitivitat, atès que ens permetrà identificar clarament els nostres punts forts i les àrees febles a fi i efecte de planificar accions de millora.

És un camí llarg, però, com diuen els xinesos, la gran caminada comença amb un primer pas.

Ramon Sabaté i Montagut
 Cap del Servei de Manteniment





Metges sense Fronteres: Premi Nobel de la Pau 1999

Per a Metges sense Fronteres (MSF), la concessió del Premi Nobel de la Pau de 1999 ha representat un reconeixement i un motiu d'orgull, però també un repte. Una fita important en el camí, però no el seu final. Un reconeixement de la societat envers la feina de totes les ONG. Així mateix, és un repte que obliga –més encara– a arribar més lluny i a fer-ho millor, a assolir tots els objectius humanitaris que MSF vol aconseguir.

Filosofia

MSF va ser fundada el 1971 i, des del començament, va definir com a principis fundacionals la independència, la imparcialitat, la neutralitat, la deontologia i el respecte als drets humans. Aquests principis han persistit sense cap variació des de fa 30 anys.

D'acord amb la seva filosofia, MSF ha posat en peu una estructura organitzativa, econòmica, tècnica i humana flexible i professional que li permet donar una resposta molt ràpida i eficient davant d'emergències naturals o humanitàries de qualsevol tipus.

A tall d'exemple direm que MSF va ser de les primeres ONG a estar presents en les recents inundacions de Moçambic. MSF no està lligada per un sistema burocràticopolític de presa de decisions. Més exemples: les ONG ja hi eren quan l'exèrcit espanyol va arribar a Kosovo per, entre d'altres coses, construir un camp de refugiats en un lloc inadequat: un procés lent i car que va ser inútil. Així són les accions dels governs: dirigides al "consum intern" i a "figurar", però no cap a l'eficàcia operativa.

L'actualitat

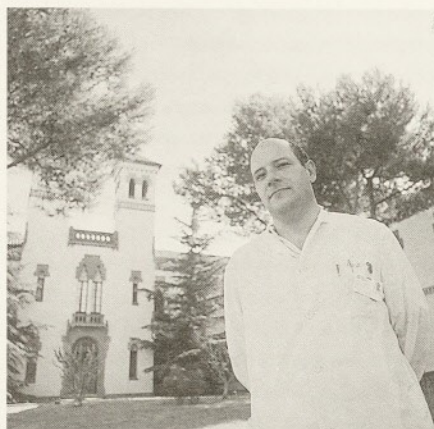
MSF és la major organització humanitària independent d'ajut sanitari del món. En aquests moments té programes a 85 països i ocupa més de 2.000 professionals de 45 nacionalitats.

A partir de sis seus independents funcionen, entre d'altres, els següents projectes de camp:

1. Contra la fam al Sudan. Algunes xifres per entendre la magnitud del problema: el 1998, un 80% dels nens menors de 5 anys d'Ajiep patia desnutrició. La mortalitat era 30 vegades superior a la que es considera crítica. Segons Kindermans, secretari internacional de MSF, allà es va fer front a la més gran desnutrició mai vista, amb un total de 3.000

morts (Memòria 1998-99 de MSF).

- 2. Sierra Leone.** Atenció sanitària i psicològica durant la "crisi dels matxets", que va omplir de mutilats la capital. El rerefons és que les multinacionals volen el control de les mines de diamants i financien les faccions en conflicte.
- 3. Malawi, Kenya, Etiòpia, Uganda, etc.** Programes de prevenció de la SIDA.



- 4. Diversos països de l'Àfrica, Sibèria.** Projectes contra la tuberculosi resistent.
- 5. Amèrica Central després de l'huracà Mitch.** A Hondures, l'huracà va destruir el 70% de la infraestructura i de l'agricultura.
- 6. Europa.** Millorar l'accés sanitari dels marginats (Bèlgica), fer pressió per aconseguir una sanitat universal (França), facilitar assistència medicosocial als drogoaddictes de Madrid i Barcelona.

Durant els darrers anys, MSF ha col·laborat activament en la campanya per a la supressió de les mines terrestres, contra el comerç d'armes (sobretot les curtes), per millorar l'accés als medicaments essencials, etc.

El futur

A curt termini, MSF destaca alguns problemes sobre els quals vol cridar l'atenció:

- 1. Conflictes oblidats.** Somàlia, Angola,

Rwanda, etc. La població pateix els efectes de la guerra (desplaçaments, desestructuració, ruptura del sistema sanitari, etc.).

- 2. Afganistan.** Les dones no tenen dret a rebre assistència mèdica.
- 3. La SIDA a l'Àfrica.** El 91% de la mortalitat mundial es dona a 34 països subsaharians. Allà, el 25% dels adults és infectat pel VIH.
- 4. Resistències als fàrmacs.** Augmenten en la tuberculosi, la malària, etc. S'ha interromput la investigació. Per tant, és improbable que surtin nous fàrmacs contra la malària en els propers 10 anys.
- 5. La tripanosomiasi (malaltia de la son).** Cada any es detecten 300.000 nous malalts. No es fabriquen fàrmacs: són massa cars per als països del Tercer Món.

Conclusions

MSF defensa des del seu inici el que s'anomena "espai humanitari" i denuncia el fet que els governs l'utilitzin per justificar les seves accions militars. Per a MSF, parlar d'ingerència és una apropiació política dels Estats. No són humanitaris des del moment que responen a interessos polítics i la seva acció no es basa en la independència, que és un pilar de l'ajut humanitari.

D'acord amb aquests conceptes, tots tenim la nostra part de responsabilitat. No podem escandalitzar-nos davant la cruïra d'alguns noticiaris i continuar asseguts al sofà.

En aquesta línia, la concessió del Nobel ha representat el triomf de l'organització de la societat civil per damunt de la rigidesa i la manca de sensibilitat dels governs i de les diferents "estructures oficials" i grups de poder. D'acord amb B. Kouchner (fundador de MSF), actualment encara hi ha un "espai per a la militància", i podem fer la nostra aportació per aconseguir un futur millor que el passat i el present.

Dr. Jordi Canosa
Soci de MSF Espanya

Objectiu: eliminar la meningitis C

El mes de setembre es va iniciar l'administració de la vacuna contra la meningitis C, malaltia que enguany ha tornat a augmentar la seva incidència. La vacuna que s'aplicarà aquest any és nova: es tracta d'una vacuna antimeningocòccica conjugada, més eficaç que l'administrada l'any 1997, i que ja ha estat provada amb èxit a Gran Bretanya. Enguany es vacunaran prop de 325.000 nens menors de 6 anys i és previst que la malaltia quedi eliminada l'any 2003.

La malaltia invasiva per *Neisseria meningitidis* és, dintre de les malalties infeccioses transmissibles, una de les que tenen més impacte social. El fet que sigui una malaltia greu, potencialment mortal, que afecta sobretot els nens i que pot deixar seqüeles greus, fa que la comunitat s'alarmi quan té coneixement d'algun cas declarat en el seu entorn. És el que ha passat aquest estiu amb els casos apareguts a la Costa Brava, alguns amb evolució fatal.

Dels diferents grups de meningococ que produeixen la malaltia, el més freqüent en la nostra àrea geogràfica és el B, seguit del

C; tanmateix, en els últims 10 anys s'ha observat un increment progressiu del grup C, que ha passat de ser el responsable del 10% dels casos a finals del anys 80 a ser-ho quasi del 50% en l'actualitat. En altres comunitats aquesta proporció encara és més elevada, com passa a Galícia, on, actualment, el grup C és el responsable del 80% de malaltia meningocòccica.

Les vacunes són les armes més eficaces per prevenir les malalties infeccioses; això ha permès la pràctica desaparició de la verola en el món i, al nostre país, de malalties tan greus com ara la diftèria o la poliomièlitis. És conegut l'esforç que els investigadors estan fent per trobar una vacuna eficaç contra el virus de la SIDA, entre altres.

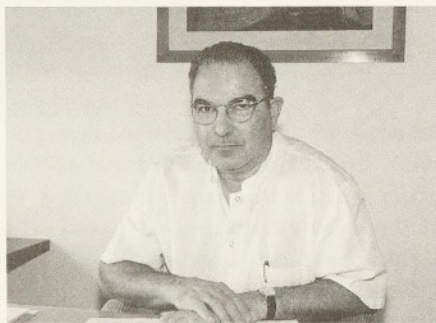
La vacuna antimeningocòccica que teníem disponible fins ara no induïa memòria immunològica i, per tant, donava una protecció limitada i era poc eficaç en els nens menors de 2 anys. Aquestes limitacions han fet que no fos inclosa en el calendari d'immunitzacions i que tan sols es fessin vacunacions massives per controlar brots epidèmics de malaltia meningocòccica C i reduir-ne l'extensió.

La nova vacuna antimeningocòccica induïx memòria immunològica i dóna protecció davant del meningococ C durant molts anys. És per això que aquesta vacuna ha estat inclosa en el calendari de vacunacions dels nens i joves.

La campanya de vacunació s'iniciarà aquesta tardor amb els nens menors de 5 anys, i al llarg de l'any 2001 es farà extensiva a la resta de població per sota dels 20 anys.

L'eficàcia de la vacuna i el fet previsible que els casos de meningitis per meningococs del grup C baixaran espectacularment, com ha passat en els països on la vacuna s'està utilitzant des de fa temps, no ens ha de fer oblidar que altres gèrmens –meningococ B, bacteris diversos i virus– poden produir meningitis. Per tant, no hem de tenir la falsa percepció que els nens i adults vacunats contra el meningococ C no patiran mai una meningitis, però sí que podem tenir la seguretat que estaran protegits contra una de les formes de meningitis més greus i freqüents.

Dr. Artur Puig i Hernández
Director del Servei de Pediatria



Noves prestacions familiars de la Seguretat Social

Des de'l departament de Recursos Humans ens informen de la publicació al BOE de Reial Decret 1368/2000 en el qual s'estipulen noves mesures encaminades a la millora de la protecció de la família.

Enguany, a banda de procedir a una revisió econòmica de les quantitats assignades per la Seguretat Social per tenir fills a càrrec menors de 18 anys, s'han incorporat dues noves prestacions familiars. Una, pel naixement del tercer fill i els successius, i l'altra, dirigida a les famílies en les quals es produeixi un part múltiple.

Les prestacions estipulades en cada cas s'efectuaran en un pagament únic. La quantia de la prestació serà de 75.000 pessetes per cada fill nascut a partir del tercer, aquest inclòs. Per computar el tercer fill es tindran

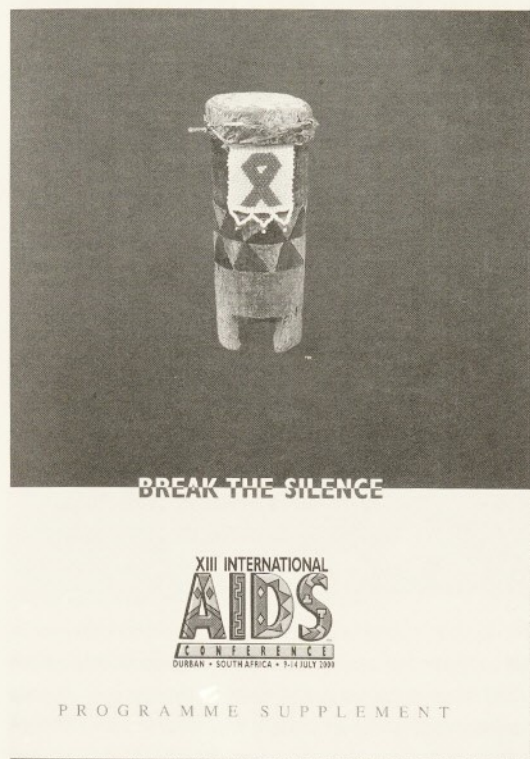
en compte tots els fills de la unitat familiar que estiguin a càrrec del pares, siguin comuns a tots dos o no. Quant a la prestació percebuda per part múltiple, variarà segons la quantitat de fills nascuts al part. En cas de bessonada es multiplicarà per 4 l'import mensual del salari mínim interprofessional; si el part és de tres fills es multiplicarà per 8, i si fossin 4 o més els nens nascuts del mateix part, es multiplicaria per 12. Totes dues prestacions són compatibles entre si.

Al Reial decret 1368/2000, de 19 de juliol, a banda dels requisits per accedir a la

prestació també s'estipula que podrà ser beneficiari qualsevol dels pares si hi ha comú acord; en el cas que no n'hi hagi, la beneficiària serà la mare. Això sí, és imprescindible que el naixement es produeixi a l'Estat espanyol o, si el fill neix a l'estranger, que s'integri de manera immediata a un nucli familiar amb residència a Espanya.

Aquest Reial decret s'emmarca dins les mesures de millora de la protecció familiar de la Seguretat Social.

La SIDA al Tercer Món



Al llarg dels darrers anys ens hem habi-
tuat als continuats –tot i que encara
pírrics– èxits que s'obtenen a la lluita
contra la SIDA: aparició de nous fàr-
macs i esquemes terapèutics més efi-
caços, avenços en els mètodes de control
analític de la malaltia, resultats en la
lluita preventiva, proves amb vacunes,
etc. En definitiva, és fàcil tenir la sensa-
ció d'estar assistint al principi de la fi
d'aquesta malaltia, i és possible que això
sigui cert al nostre medi. Tot i així, per
a més del 90% d'infectats la realitat és
una altra.

Recentment, l'Àfrica, i en concret Dur-
ban (República de Sud-àfrica), ha ocupat
els titulars de la premsa i de les televi-
sions de tot el món amb motiu de la
celebració de la XIII Conferència Inter-
nacional sobre la SIDA. Més de 10.000
congressistes vàrem assistir a les reunions
de treball realitzades. Era la primera
vegada que un congrés d'aquesta magni-
tud i importància se celebrava fora de
l'anomenat "món occidental", però era
necessari fer-ho per cridar l'atenció sobre

la situació que es viu a
l'Àfrica i, per extensió, pràcti-
cament a tot el Tercer Món.

A l'Àfrica, la SIDA s'ha
convertit en l'agent més
devastador que ha conegut
aquest continent, només
comparable a l'efecte que la
pesta negra va tenir per a la
població medieval europea.
D'aquesta manera, la SIDA
està escurçant la població
africana de tal manera que
ciutadans de països com
Botswana han vist reduïda la
seva esperança de vida en 20
anys; dit amb altres paraules:
ha desaparegut completa-
ment tota una generació. En
altres casos, com ara Swazi-
land o Lesotho, una tercera
part de la població es troba
infectada. El futur no és
millor a Sud-àfrica, on més
de quatre milions de persones
estan malaltes. En definitiva,

prop de 25 milions d'africans (el 71%
del total mundial d'afectats) viuen amb
la malaltia; a més a més, aquest nombre
es veu incrementat cada dia amb 1.600
noves infeccions.

Impacte socioeconòmic

Tots els factors que acabem d'esmentar
provoquen un impacte demogràfic, social
i econòmic que dificulta enormement, o
fins i tot impossibilita, el normal desen-
volupament d'aquests països. Vegem ara
per què és així.

L'any 1998, 200.000 africans van
morir a les diferents guerres que assolen
el continent; durant el mateix període, 2
milions de persones morien víctimes de la
SIDA. A més, la immensa majoria dels
infectats sol tenir una edat compresa
entre els 15 i els 39 anys; així doncs,
moren a l'època de major productivitat
econòmica, que és, alhora, l'edat en què
es forma el nucli familiar, pilar bàsic de la
societat africana.

Actualment, a l'Àfrica hi ha més de 13
milions d'orfes menors de 15 anys, la
qual cosa representa entre el 7 i l'11% de

la població d'aquesta edat, quan, prèvia-
ment a l'aparició de la SIDA, els orfes
només representaven el 2% d'aquesta
població. D'altra banda, més de la tercera
part dels fills d'una mare afectada naixe-
ran també infectats i aquest nombre aug-
mentarà a mesura que creixin, ja que no
disposen de lactància artificial.

Pel que fa a l'educació, les repercus-
sions són aterridores: a Costa d'Ivori, 7
de cada 10 professors que moren ho fan a
causa de la SIDA, i a la República Cen-
trafricana, prop de dos terços de les esco-
les han tancat per manca de personal
docent, que ha mort víctima de la SIDA.

A nivell sanitari continuen les conse-
qüències: a Burundi, el 70% dels llits hospi-
tularis està ocupat per pacients amb
SIDA, i a Kenya, un estudi ha demostrat
que, a causa del col·lapse sanitari que pro-
dueix la SIDA, està augmentant la morta-
litat entre els pacients VIH negatius.

Finalment, un treball realitzat a Tanzà-
nia va evidenciar que la dona d'un malalt
dedica, per terme mig, un 60% menys de
temps a l'agricultura (base de l'economia
africana) del que és habitual, ja que ha de
tenir cura del seu home. A Zimbabwe
s'han reduït en un 34% les hectàrees
dedicades al cultiu del cotó, la producció
de blat de moro ha baixat un 54%, i la de
gira-sol, un 40%.

Tot el que s'ha explicat fa palès un pre-
sent desolador i augura un proper
col·lapse de les estructures socials i econò-
miques d'aquestes societats. No cal dir
que aquesta catàstrofe de dimensions
continentals influirà i comportarà canvis
en el nostre món occidental. Cal actuar
sense demora; per això, cal preguntar-se
què fa que aquesta zona sigui tan vulnera-
ble. Les respostes són les de sempre: la
ignorància i la pobresa. Els esforços hau-
ran d'anar dirigits a corregir-les.

Dr. Enric Pedrol

Unitat de Malalties Infeccioses-
Servei de Medicina Interna

Dia mundial de l'Alzheimer

El dia 21 de setembre, amb motiu de la celebració del Dia Mundial de l'Alzheimer, es va fer un fòrum amb la participació de professionals i familiars a l'Hospital de Dia Sociosanitari.

En aquesta trobada, els familiars de persones que pateixen la malaltia d'Alzheimer van poder conèixer les teràpies que reben els seus familiars a l'Hospital de Dia i els professionals responsables d'aplicar-les. Així mateix, també van poder formular preguntes als professionals sobre diversos aspectes d'aquesta malaltia.

Estatuts

Alzheimer Disease International reconeix els següents principis com a fonamentals per facilitar cures per a les persones amb demència i per ajudar els familiars i els responsables de la seva cura.

La malaltia d'Alzheimer i altres demències afins són malalties progressives que incapaciten el cervell i produeixen un profund impacte sobre els pacients i els membres de la seva família.

La persona amb demència continua essent una persona amb tota la seva vàlua i dignitat, i que mereix el mateix respecte que qualsevol altre ésser humà.

Les persones amb demència necessiten trobar-se físicament segurs al lloc on viuen, així com protegits davant el possible abús contra la seva persona i els seus béns.

Les persones amb demència requereixen informació i accés a serveis mèdics i d'assistència social coordinats. Necessiten un examen mèdic totes les persones que mostrin símptomes d'aquesta malaltia, i els malalts necessiten cura i tractament continuats.

Les persones amb demència, en la mesura que sigui possible, han de participar en les decisions que afectin la seva vida diària i la seva cura futura.



S'han d'avaluar i cobrir les necessitats dels familiars que tenen cura d'una persona amb demència, així com permetre que aquests familiars tinguin un paper actiu en aquest procés.

Els recursos adequats han d'estar disponibles i ser objecte de publicitat per ajudar les persones amb demència i els responsables de la seva cura durant el transcurs de tota la malaltia.

S'ha de posar a disposició de tots els qui estan involucrats en la cura de les persones amb demència tota mena d'informació, educació i entrenament respecte a la malaltia, els seus efectes i la manera de tenir cura del pacient.

dBaB

BBBBBB BBBB
BBBBBB BBBB
BBBBBB BBBB
BBBBBB BBBB
BBBBBB BBBB

sala de lectura

Diga treinta y tres

Anecdotario médico,

de J. Ignacio de Arana.

Editorial Espasa. Madrid, 2000. 250 pàg.

Durant més de 25 anys d'exercici de la medicina es poden donar moltes experiències en la relació metge-pacient. Algunes d'elles, d'acudit. Això és, precisament, el que recull aquest llibre de José Ignacio de Arana, doctor en Medicina i Cirurgia,

especialista en Pediatria i autor d'una desena de llibres que relacionen la medicina amb la història, l'art o la religió. En aquesta ocasió, l'autor fa un recull d'anècdotes que ell mateix ha viscut ("¿es usted el pederasta?" -per pediatra-) o ha sentit en boca d'altres col·legues ("¿es aquí el doctor Rino?" -per otorrino-). A la consulta, des de la història clínica fins al diagnòstic i la recepta, i a les visites, a domicili o a l'hos-

pital, les anècdotes se sumen una darrera l'altra, com la d'aquella dona que explicava que "se me encajaron los fétetros (fetos) y tuvieron que hacerme la necesaria (cesárea)", o la de l'home espantat que va al metge perquè a la farmàcia li han dit que tenia la pressió "arterial". Doncs, com aquestes, el llibre n'és ple.

dBaB

Enllestit el Manual de prevenció de riscos laborals

El Manual de gestió de la prevenció de riscos laborals (MGPRLL) és un document que pretén donar a conèixer a tots els treballadors quin és el sistema de seguretat i salut que adopta el nostre Hospital. Per assolir aquest objectiu, al MGPRLL es desenvolupa la política, planificació i estructura organitzativa de la prevenció de riscos laborals a l'Hospital.

L'adaptació a la legislació vigent, la imatge social de l'Hospital i la vessant econòmica de la prevenció de riscos laborals són tres de les motivacions per establir un sistema de gestió de la prevenció.

Mitjans de difusió

Per tal de donar a conèixer el MGPRLL s'han elaborat dues presentacions.

D'entrada, una presentació curta orientada al treballador, amb un con-

tingut més comprensible, amb il·lustracions, bilingüe, amb format de llibre i més reduïda que l'altra presentació. D'aquesta presentació es farà arribar un exemplar a cada treballador. També s'ha fet una presentació més llarga, orientada a la consulta de comandaments i treballadors al mateix servei, i de la qual hi haurà un exemplar a cada servei, unitat o departament. Aquesta versió inclou un annex amb diferents documents i normatives de prevenció i seguretat.

Tots dos manuals es presentaran properament i la importància que tenen per al treballador rau en el fet que són un document de consulta i un punt de referència sobre la prevenció dels riscos laborals al nostre Hospital.

Josep Lluís Luna

Servei de Prevenció de Riscos Laborals

Sessions clíniques Generals

26 octubre 8.00	DIAGNÒSTIC PRECOÇ DEL CÀNCER <i>Dr. Josep M. Campos</i> Servei de Cirurgia General Hospital General de Granollers (HGG)
16 octubre 8.00	BACTERIÈMIES COMUNITÀRIES A MEDICINA <i>Dr. Jordi Vallès</i> Metge Adjunt de Medicina Intensiva Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell
23 novembre 8.00	AL·LÈRGIA AL LÀTEX: Estat actual del problema. Protocol d'actuació en el pacient quirúrgic. <i>Dra. M. Lluïsa Martínez</i> Servei d'Anestesiologia i Reanimació Hospital General de Granollers
30 novembre 8.00	RESERVORIS D'ACCÉS VENÓS CENTRAL: Portacaths. Indicacions i experiència pròpia. <i>Drs. Eugenio Sarmiento i Miquel Vila</i> Servei d'Anestesiologia i Reanimació Hospital General de Granollers
14 desembre 8.00	ACTUALITZACIÓ EN EL MANEIG DE LA PANCREATITIS AGUDA <i>Drs. Pau Garro*, Antonio Ibáñez** i Joan Padrós***</i> Serveis: *Medicina Intensiva, ** Cirurgia General i ***Medicina Interna. Coordinació: Cap d'Estudis Hospital General de Granollers

Ho sabies?

Les mancances d'higiene de les ciutats com a mitjà generador de malalties és un tema que ha preocupat les autoritats de diferents èpoques. L'any 1904 ja es va celebrar un Congrés d'Higiene a Brussel·les on es varen presentar una sèrie de regles higièniques destinades a les grans ciutats. Entre altres normes, es contemplava la neteja dels carrers, la recollida d'escombraries i la seva posterior incineració, la plantada d'arbres en els carrers i l'ús de la coneguda galleda d'escombraries.



M. Dolors Navarro
Infermera de Control d'Infecció

Nomenaments

Dr. Pau Manzano
Metge Adjunt
d'Oftalmologia



Dr. Ignasi Castells
Metge Adjunt
de la UDEN



Solució dels MOTS ENCREUATS

número 36

H: 1. Musculatura. Ra.- 2. Escarafalls. Ep.- 3. Nuada. Illa. Po.- 4. Jacint. LC. asoC.- 5. Ars. Invalidesa.- 6. Vies. Educador.- 7. Es. Reductiu.- 8. N. Draper. Idiote.- 9. Tresc. Letó. Rrr.- 10. Seitró. Is. LL. LL.- 11. Ix. Na. Colcar.- 12. Xa. asU. Gom. R.- 13. Menudesa. Ir. Be.- 14. Estrada. Raonem.

V: 1. Menjavents. Me.- 2. Usuaris. Reixes. - 3. scasE. Deixant.- 4. Cadi. S. Rst. Ur.- 5. Urani. Raconada.- 6. La. Tn. Ep. aseD.- 7. Afí. Vedell. USA.- 8. Talladures. A.- 9. Ullcluc. T. C. R.- 10. Rla. Ictiologia.- 11. As. adaiD. Lloro.- 12. Seduir. LM. N.- 13. Reposo. Orla. Bé.- 14. Apocar. Trirrem.

Targeta falsa

Número 37

Sembla una senyora berber però...
és un senyor que arxivaria aquesta senyora el primer de gener

EJALUNA SATAYA BERBÉS

Qui és ?

Número 37

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



Us recordem que sortejarem un llibre entre tots els encertants de cadascun dels passatemp. Podeu depositar la solució a la bústia que trobareu al costat de la Unitat d'Atenció al Client. Data límit per entregar els resultats de "Les Golfes 37": 31/12/00

Solució TARGETA FALSA

número 36

Tina Blanco Rodríguez

Solució QUI ÉS?

número 36

Assumpta Navarro
Coordinadora del Servei d'Admissions Central

Guanyadors per sorteig, entre les solucions correctes de "Les Golfes" del número 36:

Mots encreuats: Carles Bernabel
Targeta Falsa: M. Dolors Navarro
Qui és?: Rosa Dalmases

Mots encreuats

Número 37

H: 1. Dit d'una malaltia que ocorre en el transcurs d'una altra malaltia. La primera.- 2. Crisi característica d'una malaltia. Pertanyent al rei.- 3. Ènula. Vocal repetida. Punt cardinal.- 4. Gegant dels contes de fades. Nord. Llàntia petita.- 5. Humit de suor. Xifres romanes. No està malalt.- 6. Un. La pàtria de Rubén Darío i el Dr. Bermúdez. Símbol del tal·li.- 7. Cosa que molesta. Cadascun del elements coneguts dels quals han de deduir-se els elements desconeguts. Violació greu de la llei moral.- 8. Crom. (Al rev.) Grup d'aràcnids amb el cos no articular i les extremitats ben desenrotllades, en llur majoria paràsits. Regió de Grècia.- 9. Riure que provoca una persona o cosa ridícula. Mil. (Al rev.) Nom de diferents jocs de cartes. Sud.- 10. Reconèixer el mèrit d'alguna cosa. Goethe i Gounod el van fer protagonista.- 11. Éssers. Cinquanta. Abaixa. Est.- 12 Xifres romanes. Símbol del luteci. (Al rev.) Construcció de fusta disposada per a surar. (Al rev.) Que no té validesa o força legal.- 13. Moure els ocells les ales.

Est. Conjunció d'enllaç de dos termes negatius.- 14. Consonant ventosa. Israelita de la tribu Leví. Cent.

V: 1. Peculiaritat de la constitució física o mental d'algú, temperament personal.- 2. Cap persona. Figuradament, ornaments de poc valor i molta aparença.- 3. Protagonistes de pel·lícules tremendistes del Pacífic. Ovelles que no envien a pasturar i es munyen a la masia.- 4. Un dels llibres sapiencials de l'Antic Testament. Consonants.- 5. Un rar molt rar. Cent. (Al rev.) Que té un preu elevat. Article plural.- 6. Cent un. Els ocellots d'un niu tots plegats. (Al rev.) Nom d'home.- 7. Fa servir. Unitat monetària grega. Contracció mafiosa.- 8. Rialla estrepitosa. Figuradament, residir, estar-s'hi. 9.- La difícil per als francesos. Àguila. Un. Gos. Cinc.- 10. Del dret una papilionàcia de tija dreta, del revés una nota musical. No arriba a adult i molt menys a adúlter. (Al rev.) Líquid volàtil, producte del petroli, intermediari entre la benzina i la gasolina. Un.- 11. Element gasós publicitari. Que existeix en el moment present. El del dit, la casa i el telèfon.- 12. Germans dels pares. Llibre que ensenya els ritus d'un culte. La d'en Brossa.- 13. Relatiu o pertanyent a l'Àsia. Sud. Article indeterminat.- 14. Parada que fan els soldats per tal de descansar. Que ajunta els raigs químics de la llum en un focus, com ara certes lents.

Marina Molins

Recepta de cuina cardiosaludable

Suflé d'espínacs

Ingredients (per a 4 racions)

- 2 cullerades de margarina
- 2 cullerades de farina integral
- 125 ml de llet desnatada
- 150 g d'espínacs cuïts, trossets i ben escorreguts
- 1/2 ceba trossetjada
- nou moscada
- pebre negre
- 6 clares d'ou
- 3 cullerades de formatge parmesà ratllat

Preparació

Preescalfeu el forn a 175 °C. En una cassola petita, poseu a fondre la margarina. Afegiu-hi la farina, remenant constantment. Deixeu-ho coure. Retireu la cassola del foc i afegiu-hi la llet a poc a poc. Torneu a posar la cassola al foc fins que arrenqui el bull, sense deixar de remenar. Deixeu-ho coure un minut més i retireu la cassola del foc.

En un bol gros poseu els espínacs, la ceba, la nou moscada i el pebre. Afegiu-hi la salsa i barregeu-ho bé. Bateu les clares a punt de neu i incorporeu-les als espínacs remenant amb suavitat.

Aboqueu la barreja en un motlle que pugui anar al forn, escampeu-hi el formatge ratllat per sobre i poseu-lo al forn 35 minuts. Serviu el suflé immediatament.