



de Bat a Bat

Número 45 • Octubre/Novembre 2002

Periòdic de la Fundació Hospital/Asil de Granollers

L'HGG i el nostre Servei de COT, entre els millors de l'Estat



Hospitals TOP 20 situa el servei de COT entre el 20 millors de l'Estat i el conjunt del centre, en el sisè d'entre els 23 grans Hospitals Generals avaluats.

S'ha presentat, per tercer any consecutiu, el Programa Hospitals Top 20, que dona a conèixer els nivells d'excel·lència dels hospitals de tot l'Estat que hi participin, de forma voluntària. Enguany, i per

primera vegada, l'estudi també ha concretat els 20 millors centres en Ortopèdia i Traumatologia (COT) i aquest servei de l'HGG és un d'ells, dins del grup dels grans Hospitals Generals.

Com indica el Dr. Alejandro Yunta, Director de COT, aquesta bona classificació del nostre servei és un reconeixement a tot l'Hospital, doncs la implicació entre l'un i l'altre és completa.

A més, cal destacar que el conjunt de l'Hospital General de Granollers ha assolit la sisena plaça en el llistat de 23 grans Hospitals Generals (de 200 a 350 llits) avaluat a tot l'Estat. Els indicadors principals mesuren l'assistència (basant-se en la mortalitat i les complicacions ajustades per risc), el funcionament (ambuladorització i estada mitjana ajustada per casuística i severitat) i la gestió (cost mitjà per unitat de producció ajustada).

Aquests bons resultats han estat possibles gràcies al posicionament del nostre Hospital i, per suposat, gràcies al treball i dedicació de tots els professionals que el conformem. Tot i amb això, encara tenim un marge de millora que confiem que donarà el seu fruit en les properes edicions. Bona feina.

dBaB

Benvolgudes companyes i benvolguts companys,

Fa més de mig any que treballo amb vosaltres. M'he sentit ben rebut i us vull donar les gràcies per aquest motiu. Aquests mesos han servit per fer una primera aproximació a la Fundació Hospital / Asil de Granollers (FHAG) i a les persones que la feu anar endavant.

Som l'Hospital General de Referència al Vallès Oriental. Aquesta categoria contextualitza allò que podem fer i allò que no podem fer. Més enllà, he pogut revisar variades fonts d'informació que reflecteixen la naturalesa de la nostra Institució. Entre elles, la "Visió comuna", editada l'any 1994 i la "Formulació estratègica", editada l'any 2001, han estat especialment esclaridores. També han estat molt útils els informes d'auditoria que contenen la informació

econòmica de l'Entitat. Per últim, la visió més fonda, més sensible i més esperançadora l'he acabada de configurar a partir de l'opinió que prové de les persones amb les què he tingut el gust d'entrevistar-me.

De tot plegat, se'n desprenen variats condicionants, que m'heu ajudat a identificar i a prioritzar, i que caracteritzen la situació de la FHAG. Són al capdavant la insuficiència financera, la dependència d'un client únic, la necessitat de redissenyar alguns dispositius assistencials per adaptar-nos a la demanda, l'anacronia del sistema d'informació i la possibilitat de reordenar la planificació de la formació continuada, de potenciar la docència, de desenvolupar la recerca i de millorar la comunicació externa.

(Continua a la p.2)•••

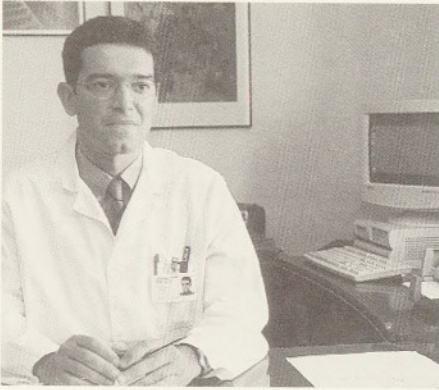
Nou equip al capdavant de la Direcció Mèdica
p. 3

Programa de detecció precoç del càncer de mama
p. 4

Benvinguda als nous Residents
p. 7

•••(Ve de la p.1)

Benvolgudes companyes i benvolguts companys,



de Bat a Bat

Director
Rafael Lledó
 Redactora en Cap
Júlia de Diago
 Consell de Redacció
Carme Barbany
Marivi Cobo
Marina Molins
 Col·laboradors
Jordi Andreu
Josep Lluís Luna
Germà Morlans
 Assessoria i Assistència
 Redaccional
Álvaro Mora
 Disseny
Simó Calvo
 Etiquetatge i embossament
Residents del Centre Geriàtric

Paral·lelament, m'heu ajudat a identificar oportunitats de millora relatives a la forma de treballar. Hi ha determinats valors que han de fer un pas endavant a la nostra Institució: la Participació, que requereix com a condicions prèvies la Responsabilitat i el Compromís; la Iniciativa individual i l'Autonomia, premisses bàsiques per alliberar l'Espontaneïtat i la Creativitat. Convé significar la Creativitat, atès que ha de ser la clau de volta en aquesta nova etapa que tots junts comencem. També necessitem confiar en la bondat del Treball en Equips Interdisciplinars. Igualment, necessitem fer més fluïda la Comunicació Interna. Tot plegat, sense perdre de vista que la nostra feina ha d'orientar-se vers la restauració de la salut i la satisfacció del pacient.

Per on hem de començar? Què hem de fer per respondre les mancances apuntades? Les nostres necessitats hem de transformar-les en oportunitats. En aquest moment, definim com a prioritaris els següents objectius generals: assolir l'equilibri financer en el termini més breu possible; millorar la comunicació interna i externa, amb el teixit social i empresarial del nostre entorn, amb el sector sanitari i amb els ciutadans; i implantar un nou Sistema d'Informació, que ens permeti dissenyar de nou els circuits administratius i desenvolupar eines de gestió clínica.

Nogensmenys, també cal impulsar la Docència i desenvolupar la Recerca. En aquest sentit, maldem per millorar l'aprenentatge dels nostres Especialistes en Formació, que donen caràcter a la nostra Institució. La seva feina està sent fonamental per al dinamisme de la FHAG i la nostra responsabilitat passa per facilitar-los la millor formació possible.

Per respondre els objectius generals enumerats han estat descrites variades accions. Per dur-les a terme, cal que tots apliquem dosis d'entusiasme. D'una banda, afavorirem els òrgans de participació, per escoltar

les idees generades i perquè aquestes puguin crear sinèrgies. De manera anàloga, és necessària la vostra participació immediata i directa en la captació de recursos alternatius als actuals, en la identificació d'oportunitats d'estalvi i en el desenvolupament de línies d'excel·lència, que, preservant l'equitat, es constitueixin en un estímul professional i ens obrin a l'exterior mitjançant els resultats obtinguts en termes de salut.

Som al llindar d'una etapa plena de nous reptes. El meu compromís és treballar amb actituds i amb eines de gestió que facilitin la resposta a les necessitats detectades i l'expressió dels valors que volem fer presents a la FHAG.

A la vegada, jo us demano col·laboració i confiança. La confiança exigeix credibilitat. Sóc conscient que la confiança i la credibilitat són com les banyes d'un cargol. Un lleu cop les fa desaparèixer. Faré tot el possible perquè d'aquí un temps, quan passem comptes, no hagi decebut aquest compromís.

Estic convençut que entre tots podrem donar resposta a les necessitats identificades. De l'encert en les formes i en el contingut de les mesures aplicades se'n derivaran canvis d'actitud, que ens faran recuperar la confiança i que faran més consistent la nostra il·lusió. Per aquest camí podrem entrellucar, en breu, la nostra realitat de manera més positiva. Per aquest camí podrem deixondrir la FHAG per tornar-la a la posició destacada on era fa uns anys.

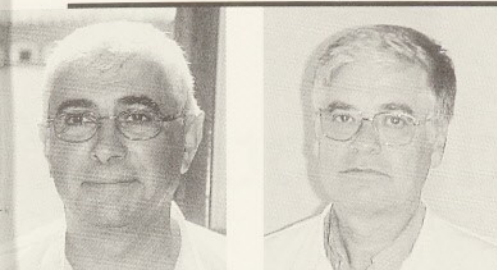
Som el bon Hospital que som i volem que sigui millor. Ocupem un espai respectat en l'escenari sanitari català i un lloc de referència a la Comarca. Tenim una mida interessant i un bon equip humà. A més a més sentim i expressem, de manera generalitzada, Estimació vers el nostre Centre. Aleshores, per què no?

Rafael Lledó
 Director General

Agraïment

Estimats companys i companyes, us vull fer arribar, a través de la oportunitat que em dóna la revista de Bat a Bat, el meu agraïment per tot el recolzament moral que he rebut per part vostre al llarg d'aquests quasi dotze mesos de malaltia. He estat apartat de la feina i de vosaltres i és per mi una satisfacció molt gran poder tornar i estar a la feina amb tots vosaltres una altra vegada. També vull agrair a l'equip mèdic (neuròleg, uròleg, hematòleg i endocrí) que tan bé s'ha portat amb la meua persona. Gràcies, de tot cor, a tots.

Jordi Andreu



Dr. Balcells

Dr. Queralt

Nou equip al capdavant de la Direcció Mèdica

Des de principis del mes de juny passat, dos professionals de l'Hospital han iniciat una nova etapa al capdavant de la Direcció Mèdica del centre. Són el Dr. Manel Balcells, director mèdic, i el Dr. Francesc Queralt, adjunt a direcció mèdica.

Des del dBaB hem parlat amb el Dr. Balcells i amb el Dr. Queralt, que s'han mostrat il·lusionats davant el repte de tirar endavant un projecte engrescador.

Manel Balcells i Díaz va néixer fa 44 anys a Ripoll, però des que tenia 13 anys viu a Granollers. És metge especialista en Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia (COT) i en Medicina de l'Educació Física i de l'Esport. També és diplomad en Gestió Sanitària per EADA i té el Certificat d'Estudis Especials en Biologia i Fisiologia de l'Esport per la Universitat de Montpel·lier. Treballa a l'HGG des de l'any 1985, però ja estava vinculat al centre des que era estudiant, com a rotatori i assistent, sempre al Servei de COT, del qual forma part com a metge adjunt i responsable de la Unitat de Traumatologia de l'esport des de l'any 1990. Va ser director del Centre de Medicina de l'Esport de l'Ajuntament de Granollers entre 1982 i 1995 i, des de 1995, és regidor a l'Ajuntament de la ciutat. Manel Balcells destaca el fet que durant el temps que ocupi la

Direcció Mèdica no deixarà del tot l'activitat assistencial i, encara que això requereixi un esforç notable, creu que és important per mantenir el vincle assistencial i tocar la realitat del dia a dia de l'Hospital i, a més, perquè resulta imprescindible no perdre les habilitats de la professió i mantenir-se al dia de l'especialitat. El Dr. Balcells va acceptar la proposta de posar-se al capdavant de la Direcció Mèdica en copsar que el projecte d'Hospital que planteja el Dr. Rafael Lledó, director general del centre, és prou engrescador. Està convençut que l'Hospital necessita un revulsiu, a partir de la ferma convicció de que hi ha un bon equip humà per dur-lo a terme. És un projecte d'Hospital capdavanter, de grans professionals, que té la confiança de la població i un projecte de futur engrescador. Finalment, el Dr. Balcells es mostra molt il·lusionat perquè es tracta de la seva ciutat, del seu Hospital i de la seva gent i té plena confiança en tothom.

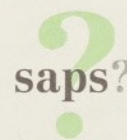
Francesc Queralt i Bassaganya va néixer fa 55 a Alcanar, província de Tarragona. Des de l'any 1961 viu al Vallès Oriental i treballa a l'HGG des de l'any 1971, com a metge d'urgències de cirurgia i com a responsable de l'Arxiu d'Històries Clíniques. L'any 1980, quan es va crear el Servei de Cirurgia, es va incorporar a aquest servei com a especialista en

cirurgia general i digestiva. Des del 1991 fins el 2001 ha estat Responsable d'Anàlisi de Gestió Assistencial. Sempre ha compaginat les diferents responsabilitats dins l'Hospital sense deixar mai de ser cirurgià. I és que el Dr. Queralt creu que compaginar l'activitat assistencial amb la gestió és molt important, perquè es viu més la realitat de primera mà i hom pot fer-se càrrec d'uns problemes que, potser, tancat en un despatx no es veuen prou. Per en Francesc Queralt, aquesta nova etapa que acaba d'emprendre significa tornar a fer-se càrrec de molts temes que al llarg de la seva carrera professional a l'HGG ja ha anat desenvolupant i destaca que aquesta és una tasca temporal, per fer un servei a l'Hospital. Està convençut de que el nostre és un hospital amb un gran potencial, tant de capital intern com pel que fa a l'entorn. El Dr. Queralt té una gran il·lusió perquè l'HGG tiri endavant i li agradaria transmetre aquesta vocació, necessitat i voluntat de treball en equip multidisciplinari.

Desitgem al Dr. Balcells i al Dr. Queralt que aquesta nova etapa professional que han emprès sigui plena d'èxits.

dBaB

Al dia de la Prevenció de Riscos Laborals



Enllestit i presentat el Pla de Prevenció

El passat mes de setembre es va presentar el Pla de Prevenció de l'Hospital, elaborat pel Tècnic en Prevenció de Riscos Laborals amb la col·laboració de diversos professionals del centre. El Pla de Prevenció és el document en el que es detallen les mesures correctores que s'han d'aplicar per tal d'eliminar o reduir i controlar els riscos laborals detectats durant l'avaluació de riscos. L'estructura del Pla de Prevenció consta de quatre parts: els riscos comuns a tota l'empresa, els riscos comuns a cada edifici analitzat, els riscos comuns a tota la zona i els riscos per lloc de treball.

El Pla de Prevenció està dissenyat perquè cada mesura correctora a implementar tingui un responsable de la seva aplicació. Per

aquest motiu, s'estableix explícitament al document la persona o òrgan responsable de l'acció a emprendre. Per altra banda, els comandaments tenen la responsabilitat implícita sobre la gestió del Pla de Prevenció de l'àrea de la que són comandaments. Aquesta gestió consisteix en prioritzar les accions correctores en funció de la valoració del risc que figura al propi Pla, sol·licitar l'actuació del departament intern o extern que ha d'implementar les mesures correctores proposades, fer el seguiment de la correcta aplicació de les mesures, i controlar que els resultats obtinguts siguin òptims, és a dir, que s'hagin eliminat o s'hagin reduït els riscos.

Per a la implementació del Pla de Prevenció, es disposa de l'assessorament i suport tècnic del Servei de Prevenció de Riscos Laborals. Periòdicament, el Tècnic en Prevenció de Riscos Laborals visitarà tots els departaments, unitats i serveis per fer el seguiment i control de la implementació del Pla de Prevenció.

Esperem la col·laboració i implicació de tothom per integrar la prevenció i perquè sigui un èxit la implementació de les mesures correctores i la gestió del Pla de Prevenció en la nostra organització. Hem de recordar sempre que la prevenció és cosa de tots.

Direcció de Recursos Humans

Programa de detecció

El passat 17 de juliol es formalitzà la signatura de l'Acord de Col·laboració per al desenvolupament del Programa de detecció precoç del càncer de mama, que el Servei Català de la Salut (CatSalut) està duent a terme a tota Catalunya. A la nostra comarca, el Programa és desenvolupat per l'Hospital General de Granollers, l'Hospital de Mollet i la Direcció d'Atenció Primària d'Àmbit Centre de l'Institut Català de la Salut. La coordinació del Programa és responsabilitat d'un equip del nostre Hospital, en col·laboració amb diversos serveis i professionals de l'HGG i de l'Hospital de Mollet.



A la fotografia es recull el moment de la signatura de l'Acord.

L'objectiu primordial del Programa és la prevenció secundària del càncer de mama mitjançant la detecció precoç o cribratge per tal de reduir la mortalitat de la malaltia.

A la Regió Sanitària Centre, entre el 1994 i el 1996, la taxa bruta de mortalitat per aquesta malaltia va ser de 30,4 per 100.000 dones.

L'any 2000, 154 dones del Vallès Oriental van ser donades d'alta per càncer de mama, el 20,5% del total d'altres hospitalàries per càncer de mama finançades pel Servei Català de la Salut a la Regió Sanitària Centre. De forma semblant a la resta del continent, transcorreguts cinc anys des de la manifestació del càncer, un 70% de les dones del Vallès Oriental sobreviu a la malaltia.

El càncer de mama és el tumor més freqüent en les dones a Catalunya (representa el 28% de tots els tumors). Una de cada 19 dones el desenvoluparà abans dels 74 anys i una de cada 54 morirà per aquesta malaltia. Dins dels objectius marcat en el Pla de Salut, el Servei Català de la Salut (CatSalut) ha posat en marxa a tot Catalunya el Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama (PDPCM), consistent en la realització d'una mamografia bianual de cribratge a totes les dones en edats compreses entre els 50 i 64 anys. El desenvolupament del programa a la comarca del Vallès Oriental ha estat encarregat al nostre Hospital, on està ubicada l'Oficina Tècnica de Cribratge (OTC) formada per Lupe Peñalva (coordinadora del Programa), Francesc Martínez (epidemiòleg), Carol Ondoño (administrativa), Eugènia Cànoves (llevadora) i Ana Muñoz (infermera de l'Hospital de Mollet). El Programa requereix la necessària implicació de diferents serveis (radiologia, oncologia, cirurgia, ginecologia, anatomia patològica, epidemiologia, informàtica, etc.), ja que, tal com els mateixos membres de l'OTC puntualitzen a l'entrevista que segueix, el càncer de mama és una malaltia que requereix una atenció multidisciplinària. A més, és vital l'estreta col·laboració dels serveis d'atenció primària de l'ICS (equips d'atenció primària,

Programa d'Atenció a la Dona) i de l'Hospital de Mollet.

Quin és l'objectiu principal del Programa de detecció precoç del càncer de mama?

Reduir la mortalitat per aquest tipus de tumor a la comarca del Vallès Oriental. La detecció precoç, a més, permet millorar la qualitat de vida de la dona, ja que possibilita tractaments menys agressius.

Quina és la població diana del Programa?

Totes les dones del Vallès Oriental en edats compreses entre 50 i 64 anys. La població a invitar inicialment és de 23.139 dones identificades a partir dels registres de població disponibles. A totes les dones participants se'ls donarà l'opció de continuar dins el programa fins els 69 anys. Es tracta d'un programa dinàmic, ja que continuament s'aniran incorporant aquelles dones que assoleixen els 50 anys.

Quin és el procés que segueix cada dona en el Programa?

A cada dona se li adreça un díptic explicatiu amb una carta nominal d'invitació. Posteriorment rep una carta de citació amb dia i hora per la realització de la mamografia. Aquesta prova es realitza a l'Hospital de Granollers o l'Hospital de Mollet, segons li correspongui per zona de residència. Es realitza una doble lectura de totes les mamografies per dos radiòlegs de manera independent i, en cas de discordança, la decisió diagnòstica final s'adopta per consens.

Si el resultat és negatiu, s'adreça una carta de resultats a la senyora i al seu equip d'atenció primària. Si són necessàries proves complementàries es programen per completar l'estudi. I en cas de patologia la dona entra dins del circuit assistencial habitual.

Hi ha cura pel càncer de mama? Encara es recorre a l'amputació mamària, la mastectomia, com a tractament?

El càncer de mama es pot curar si es detecta a temps. Des de fa uns anys, a la teràpia quirúrgica necessària, s'ha incorporat el nou concepte de cirurgia oncoplàstica, consistent a intentar respectar al màxim l'estètica sense sacrificar els resultats. En els casos en què sigui necessària la mastectomia, es planteja la cirurgia reconstructiva.

Quina és la reacció de les dones davant la notícia? Es contempla el recolzament psicològic?

Generalment la dona ho viu de forma traumàtica. Moltes vegades això afecta a la seva autoestima i, fins i tot, a la seva vida social i de parella. Sovint és necessari un recolzament psicològic, el qual és proporcionat pels professionals que la tracten, pel psicòleg, o pel psiquiatra.

Quina conscienciació social, predisposició i taxes de participació cal esperar de la comarca?

A la nostra comarca tenim la sort de disposar d'una bona implantació de programes sanitaris d'atenció a la dona en el marc de l'atenció primària de salut. Això ha afavorit una bona educació sanitària femenina des de fa molts anys. Amb aquest tipus de programa la participació considerada acceptable és a partir del 60 % mentre que la desitjable seria del 75 %.

I, per què a partir dels 50 anys?

S'ha demostrat que l'aplicació de programes de cribratge poblacionals de càncer de mama aconsegueix disminuir la mortalitat per aquesta malaltia a dones d'aquesta franja d'edats. Estudis realitzats assenyalen que el cribratge de les dones de 50-64 anys és el que obté els millors beneficis pel que fa a disminució de mortalitat i en el nostre entorn és el que presenta una millor relació cost-efectivitat. L'ampliació fins als 69 anys és la segona opció més favorable.

precoç del càncer de mama



L'equip de l'OTC i, al centre, Sara Vizcaya, metge radiòloga.

Per sota dels 50 anys hi ha controvèrsia sobre l'efectivitat d'aquests programes.

Quina és la incidència del càncer de mama al Vallès Oriental respecte d'altres comarques?

A Catalunya no es disposa en l'actualitat d'un registre poblacional de càncer que reculli de forma sistemàtica i exhaustiva tots els casos diagnosticats i permeti conèixer la incidència a tot el territori, dificultant a més les comparacions entre comarques. Hom disposa únicament de dos registres poblacionals, el de Tarragona i el de Girona, a partir dels quals es fan les projeccions per a tot el territori català. Les taxes brutes d'incidència anual estan sobre els 97,3 casos per 100 mil dones de totes les edats, el que ens dona uns 153 nous casos estimats a l'any a la nostra Comarca. Pel que fa a la mortalitat, a Catalunya el càncer de mama ha estat la principal causa de mort per càncer en les dones en les últimes dècades, amb un increment fins el 1991-92, i una posterior disminució fins a

l'actualitat, amb una reducció del 2% anual de la taxa de mortalitat. Les projeccions actuals donen entre 45 i 50 morts per any degudes a aquest tumor a la nostra Comarca.

És de suposar que el Programa també durà a una optimització dels recursos sanitaris...

Des de mitjans dels anys 90, el CatSalut ha estat treballant en la reordenació de la prevenció i l'atenció al càncer de mama en el territori de la Regió Sanitària Centre, de la qual forma part el Vallès Oriental. Aquest treball va constatar diverses mancances en l'atenció integral al càncer de mama, en el procés de cribratge, així com en els registres de l'activitat i en la utilització i coordinació de serveis. La posta en marxa del Programa és una de les accions orientades a millorar a nivell poblacional l'efectivitat del cribratge que es fa a la Comarca. Aquest programa ajudarà probablement a racionalitzar l'ús d'un test diagnòstic com és la mamografia, que en l'actualitat s'està utilitzant amb profusió per a la detecció precoç d'aquesta malaltia. S'ha demostrat que s'obté el mateix benefici fent-ne una cada dos anys que una d'annual, la qual és una pràctica freqüent en l'actualitat. A més, el fet de posar en marxa aquesta tècnica de forma sistemàtica a nivell poblacional suposarà arribar al màxim de dones potencialment beneficiàries d'aquesta mesura de prevenció secundària. El Programa ha de realitzar una gestió centralitzada dels resultats diagnòstics i del seguiment acurat de les dones en què es detecta el càncer, així com una avaluació rigorosa i continuada de les activitats. Tot això ha de contribuir a una millora en l'atenció integral a aquest problema de salut. També hi ha raons de cost-efectivitat que duen a prioritzar l'aplicació d'aquesta mesura als grups de població en la que la incidència del càncer és més elevada i la reducció de mortalitat ha estat demostrada.

dBaB

IX Cursa atlètica de la sanitat catalana L'equip femení de l'Hospital, en forma

El passat 31 de maig es va celebrar, organitzat per l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, la novena edició de la Cursa atlètica de la Sanitat Catalana. Enguany va participar-hi un equip de l'Hospital General de Granollers, integrat per 11 persones. Tots ells van demostrar estar en molt bona forma, ja que van fer (a les 2 del migdia!!) 10 quilòmetres de cursa pels voltants de l'Hospital de can Rutí, muntanya amunt, muntanya avall. En les classificacions, cal destacar el segon lloc absolut per equips femenins que van obtenir les participants de l'equip de l'Hospital (Montse Mitjans, del Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia, Vicky Borrás del Servei de Pediatria i Amy Amsted estudiant de medicina que feia una estada al centre). També és de destacar el segon lloc en individuals femenins veterans obtingut per Vicky Borrás.

El repte de cara a la propera edició és aconseguir molts més participants de l'Hospital en la Cursa i millorar si es pot els bons resultats obtinguts aquest any. **MOLTES FELICITATS!**



Els components de l'equip (d'esquerra a dreta): Danilo Gómez, Iván Suárez, Xavier Bona, Amy Amsted, Guillermo Rodríguez, Salvador Armengol, Xavi Pruna, Vicky Borrás, Ricardo Castillejo, Montse Mitjans i Paco Navas. Assegut, Àlex Marcas, que també va participar, però en un equip diferent.

dBaB

El Dr. Salvador Armengol, elegit president de la Societat Catalana de Medicina Intensiva i Crítica



El Dr. Salvador Armengol, Director del Servei de Medicina Intensiva i responsable de la base del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) de l'HGG, ha estat nomenat nou president de la Societat Catalana de Medicina Intensiva i Crítica (SOCMIC) fins el mes de març de 2004. El Dr. Armengol és metge especialista en Medicina Interna, format com a MIR a l'Hospital de Bellvitge, i també especialista en Medicina Intensiva, format a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. És director del Servei de Medicina Intensiva de l'HGG des de la seva creació, l'any 1995. Abans, ha treballat, entre d'altres, a la Clínica Plató, a la Quinta de Salut l'Aliança i a l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona.

Què tracta l'especialitat de Medicina Intensiva?

S'ocupa del tractament del malalt crític, entenent com a malalt crític aquell que té

possibilitats –reals o potencials– de morir en un temps curt. Són malalts que tant poden ser mèdics, quirúrgics com traumàtics, i el metge intensivista és aquell qui té la visió global del malalt crític, amb la col·laboració d'altres especialitats.

Aquesta és una especialitat reconeguda arreu?

A Espanya, la medicina intensiva és una especialitat reconeguda des de l'any 1973 i els especialistes es formen pel sistema MIR des de l'any 1978. Com a especialitat està reconeguda a pocs països europeus (Grècia o Portugal són països que sí la tenen reconeguda). En d'altres països es tracta com a supraespecialitat, és a dir, que un professional, després d'especialitzar-se en pneumologia, cirurgia, o anestèsia, posem per cas, es forma com a intensivista.

El mes de març passat vas ser elegit president de la SOCMIC. Explica'ns què és la SOCMIC i els projectes més remarcables que durà a terme des d'ara.

Abans de ser elegit, jo ja era vice-president de la SOCMIC durant el període 2000-2001. La SOCMIC és, bàsicament, una societat científica que vetlla per la formació i la posada al dia dels professionals de la Medicina Intensiva, amb l'organització de sessions, jornades o congressos, com un espai de trobada d'aquests metges per tal que puguin estar al dia i intercanviar expe-

riències. També col·labora en projectes amb diverses institucions. En aquests moments, estem col·laborant amb el Departament de Sanitat en el projecte "Crítics on line". Es tracta de constituir una xarxa de gestió de llits de malalts crítics a Catalunya, de manera que en tot moment es conegui quina és la disponibilitat de llits de crítics, d'un mode transparent.

Una altra de les línies d'actuació és l'educació sanitària a la població; en concret, pel que fa a reanimació cardiopulmonar (RCP). És molt important que una persona que pateix una aturada cardiorespiratòria rebí una atenció immediata i se li practiqui la reanimació des del primer moment. Malgrat tots els equipaments i dispositius d'atenció ràpida de què disposem (vehicles d'atenció medicalitzada, Unitats de Cures Intenses), el resultat no és bo si no s'ha fet una RCP de bon començament. Per això, des de la SOCMIC estem convençuts que tota la població hauria de tenir coneixements bàsics d'RCP, que caldria donar-los des de les escoles, que formés part de l'educació sanitària.

Per últim, tractarem de potenciar la presència dins la societat de l'especialitat, de donar a conèixer la nostra tasca.

dBaB

la Residència

Dins el marc d'activitats que es porten a terme a l'Àrea Sociosanitària, cal recordar l'objectiu pel qual estem treballant: apropar l'Hospital als ciutadans de Granollers i de la comarca.

Una de les activitats que al llarg d'aquest temps s'ha arrelat és la participació de L'Escola l'Estel amb infants de diferents cursos d'ESO que vénen a ensenyar-nos els seus progressos, tant de caire musical, com de dansa i de teatre. Aquest tipus d'intervencions esdevenen per als residents una

Dinàmiques interactives a l'Àrea Sociosanitària

injecció d'aire fresc, ja que s'estimula la memòria, aportant millor qualitat de vida i potenciant la comunicació entre ells.

Des d'aquí, volem donar les gràcies a tots aquells nens i nenes, familiars, professors i directius que fan possible portar a terme, any rera any, aquesta dinàmica interactiva que tants beneficis aporta a la gent gran.

Anna Marquès
Animadora



Benvinguda als nous Residents

L'Hospital lliura els diplomes a 14 nous metges especialistes i a 2 infermeres de l'especialitat d'obstetrícia i ginecologia (llevadores)

El passat 4 de juliol, va tenir lloc, a la sala d'actes del Centre Geriàtric, l'acte acadèmic de comiat i benvinguda dels farmacèutics, infermeres i metges especialistes en formació.

Com cada any, se celebra aquest acte per lliurar els diplomes als nous especialistes que han acabat el seu període de formació al centre i, alhora, per donar la benvinguda a la nova promoció que s'ha incorporat enguany per començar la seva etapa de formació postgraduada. En concret, van rebre els diplomes dues infermeres de l'especialitat obstètrico-ginecològica (llevadores), un farmacèutic especialista en farmàcia hospitalària i vuit metges de les especialitats d'Anestesiologia i reanimació, Cirurgia general i de l'aparell digestiu, Geriatria, Medicina Interna, Obstetrícia i Ginecologia, Pediatria, Traumatologia i Cirurgia ortopèdica i Radiodiagnòstic. També han acabat el seu període de formació cinc metges de l'especialitat de Medicina de Família i Comunitària, que han fet part de la seva formació a l'Hospital i part a l'Atenció Primària. A continuació de l'acte de lliurament de diplomes, el Dr. Amando Martín Zurro, Coordinador General del programa de Medicina de Família i Comunitària de Catalunya, va pronunciar la conferència "Avaluació i certificació en Medicina de Família: una perspectiva internacional".

Aquesta vessant docent del centre es complementa amb altres



activitats formatives: formació pràctica pregrau d'estudis universitaris de Ciències de la Salut i d'altres especialitats, pràctiques de cicles formatius de grau mitjà i superior, etcètera. També és important destacar el mestratge en Fisioteràpia de l'esport i els cursos impartits de la Universitat d'Estiu de Vic, que es duen a terme al centre. Actualment, el total de persones que estan fent la seva formació postgraduada a l'Hospital són 32 metges d'especialitats hospitalàries, un farmacèutic, deu metges de Medicina de Família i Comunitària i sis infermeres obstètrico-ginecològiques.

(Veure a pàgina 8 el llistat dels nous Residents).

dBaB

“Platja negra”, nova obra de Ziatar Teatre



El passat mes de juny, el grup de teatre Ziatar va representar, durant sis dies en el Teatre Ponent de Granollers, l'obra d'en Jordi Coca "Platja negra"; obra d'un sol acte estructurada en un diàleg entre dos actors.

Ell (interpretat per Jordi Esquius), un polític d'un partit d'esqueres del nostre país que veu perillar el seu estatus, i Ella (interpretada per la Josa Planas), una militant del mateix partit que encara creu en la necessitat de que les persones, que han de defensar els ideals del partit, siguin íntegres; és per això que vol fer públics

document interns del partit que posaran de manifest situacions anòmales de finançaments i tractes de favor dels dirigents del partit.

El dia abans del Congrés, Ell força una trobada amb Ella per evitar que lliuri els documents. La trobada, entre dues persones que havien mantingut una relació amorosa, esdevé tensa en molts moments on l'amor i l'odi es van alternant.

Personalment, m'agraden les representacions amb més personatges i situacions diferents. Quan l'obra és un monòleg o un diàleg, haig de reconèixer que em costa d'anar al teatre. Doncs bé, en aquesta ocasió, el nivell d'interpretació dels meus amics i companys va fer que em quedés amb "ganes" de més teatre; no volia que finalitzés la representació i crec que és el millor elogi que els hi puc fer.

Vull felicitar-los de tot cor, doncs han assolit el que crec que pocs actors amateurs han aconseguit: el poder representar dues obres en presència dels autors i ésser dirigits per professionals de prestigi en el món teatral de casa nostra, com és la Meritxell Roda. Un record per l'Iván García que, fent un paper secundari i curt (un tramaio del teatre on es farà el Congrés), ens demostra que tant important és ser un dels protagonistes de l'obra com un dels actors secundaris.

Germà Morlans

Nous MIR

Dr. Àlex Almuedo Riera (*Medicina Interna*)
 Dra. Montse Castellet Sala
 (*Medicina de Família i Comunitària*)
 Dra. Raquel García García
 (*Medicina de Família i Comunitària*)
 Dr. Jordi Navinés López
 (*Cirurgia General i Aparell Digestiu*)
 Dra. Anna M^a Pereda Núñez
 (*Obstetrícia i Ginecologia*)
 Dra. Verònica Pérez Herrera
 (*Pediatría i Àrees Específiques*)

Dra. Raquel Pérez Sánchez
 (*Medicina de Família i Comunitària*)
 Dra. Laura Robles Perea (*Geriatría*)
 Dr. Daniel Romero Esmerats
 (*Traumatologia i Cirurgia Ortopèdica*)
 Dra. Mireia Rosàs Redondo
 (*Medicina de Família i Comunitària*)
 Dra. Rosalía Torres Haba (*Geriatría*)
 Dra. M^a Teresa Vilalta Camps
 (*Anestesiologia i Reanimació*)
 Dra. Dosinda Villanueva López
 (*Medicina de Família i Comunitària*)

Solució dels MOTS ENCREUATS

número 44

H: 1. Llaminaures. A.- 2. Lledoner. Utilis.- 3. oeN. Teresa. T. T.- 4. Dp. Pe. Ini. I. L.- 5. Raresa. aV. Coll.- 6. ifoD. Icterícia.- 7. Gili. Reglament.- 8. Ullastrell. Laa.- 9. Es. Tu. C. Al. Lr.- 10. R. Aribal. Amas.- 11. Allis. Viarem. R.- 12. Llastima. N. No.- 13. Lia. Eulitita. B.- 14. Aturs. At. Ralli.
 V: 1. Llodriguera. La.- 2. Llepafils. Llit.- 3. aeN. Roll. Allau.- 4. Md. Pediatria. R.- 5. Iotes. Suisses.- 6. Nne. airT. B. Tu.- 7. Aeri. Cercavila.- 8. Drenatge. Limit.- 9. U. Sivella. Aat.- 10. Rua. Rallar. Ir.- 11. Et. ICIM. Menta.- 12. Sit. Ocellam. Al.- 13. L. Llinars. N. L.- 14. Ast. Lata. Robi.

Targeta falsa

Número 45

Sembla un senyor molt net però...
 és una senyora que escriu sense guixar

RODO SABO GUIXAR

Qui és ?

Número 45

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 45": 30/11/02

Solució TARGETA FALSA

número 44

Carme Terradas Giol

Solució QUI ÉS?

número 44

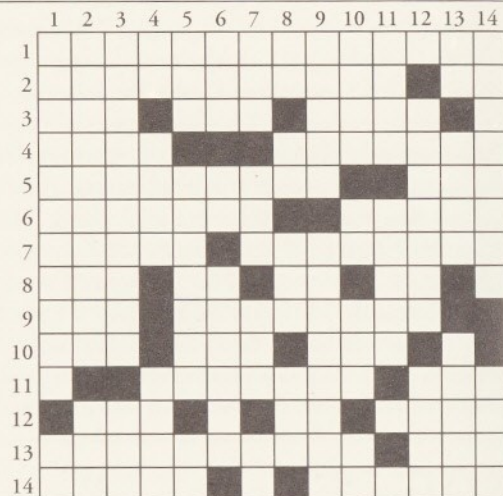
Ana Pérez Marín

Mots encreuats

Número 45

H: 1. Qualitat de disponible.- 2. No articulat. Darrera el sol.- 3. Lletres correlatives. Imprescindibles per una truita. Cinquanta-tres. Bor.- 4. (Al rev.) Imprescindibles per a volar. Aquesta té sempre un germà o una germana.- 5. Orenetes. Esperat en el futbol.- 6. Sala en què Jesucrist i els apòstols celebraren el Sopar. Productor de glans.- 7. (Al rev.) Compti de tres en tres. Que sent amor per algú.- 8. Nas que no pot olorar. Llettra grega. Segueix les ordres als soldats. Mig item. Sur.- 9. Cuiner. Conceptes que tenim d'alguna cosa o persona.- 10. Aire canari. Sol precedir la pala. Sol precedir la nit o del revés. Consonant.- 11. Oest. Riallades. Vocals.- 12. Antigament cua. Cent. Existeix. Aptes a fer instintivament, maquinament, alguna cosa.- 13. Boníssimes per l'aperitiu. Prefix grec que significa sobre.- 14. Instrument de vent semblant a la trompeta però més petit i de sons més aguts. La vocal de la por. Sèquia.

V: 1. Procés pel qual un compost es descompon per l'acció de la calor o d'un dissolvent. Interjecció per a manifestar fàstic.- 2. Interessen els del capital. Casal desvocalitzat.- 3. Saulosa. Productora de foie gras.- 4. Meitat de preu. Abans de tornar. Navalla.- 5. Prefix molt utilitzat pels otorinolaringòlegs. Eversió anormal, especialment de la papella. 3,1416.- 6. Apartament d'ocell. Consonant repetida. Que conté opi.- 7. Nom de lletra. Llegeix però l'ABC. Xifres romanes. Despultat.- 8. Mig buit. Xai. D'una petita extraordinària dins la seva espècie. Regla d'acció imposada per una autoritat superior, en aquest cas a Salamanca.- 9. Medes, Pitüses, Canàries. Ariditats.- 10. Poemets narratius o lírics de l'Edat Mitjana. Aquesta memòria tan pot ser Ram com Rom. Nàusees. Imprescindible als casaments.- 11. (Al rev.) Lloc on hom es troba. Albúmina de l'ou. Est. Aquesta no va mai sola.- 12. Creu. Substància molt semblant al quefir, preparada amb llet fermentada (pl). Utilitzeu.- 13. Contracció gramatical mafiosa. Dona del fill. Ram-pill.- 14. Tabal petit amb què s'acompanya el flabiol (pl). Vocals que fan una àvia.



Marina Molins

Recepta de cuina cardiosaludable

Truites amb pinyons

Ingredients (per a 4 racions)

- 4 truites de 200 g cadascuna
- 4 talls de bacó
- 60 g de pinyons
- 80 g de mantega
- 2 llimonces
- 1 dl d'aigua
- Oli d'oliva
- Sal
- Llorer

Preparació

Netegeu les truites i traieu-los-hi l'espinella central, però conserveu-los-hi els caps. Poseu-les en adob, durant quatre o cinc hores, amb el suc de les llimonces i la sal, voltant-les cada cert temps. Traieu-les de l'adob, escorreu-les bé i introduïu-los-hi un tall de bacó a cada una. Fregiu-les en oli calent, poseu-les en una safata i reserveu-les. Aparteu una mica d'oli en el que heu fregit les truites i, en la mateixa paella, desfeu la mantega, deixeu que es dori una mica, afegiu els pinyons picats, l'aigua i el llorer picat, coeu-ho uns segons i ho retireu del foc. Regueu les truites amb aquesta salsa i serviu de seguida.