



de Bat a Bat

Número 10 • Gener-febrer 1996

Periòdic de la Fundació Hospital/Asil de Granollers

440 persones han comprovat els avantatges de la cirurgia sense ingrés en el segon semestre del 95

UCSI: Sis mesos amb un balanç positiu

El passat 19 de juny de 1995, l'Hospital General de Granollers va posar en funcionament la Unitat de Cirurgia Sense Ingrés.

L'objectiu de la Cirurgia Sense Ingrés rau a realitzar, en un ambient confortable i amb un personal altament qualificat, una intervenció segura sota anestèsia local, regional o general, amb la peculiaritat que el pacient pot tornar a casa seva el mateix dia de la intervenció, la qual cosa redueix el temps d'incorporació al seu modus de vida habitual.

El funcionament de l'UCSI

Després que el cirurgià ha decidit la intervenció, es realitza la visita preparatòria a la Unitat i es faciliten al pacient les instruccions necessàries per al dia de l'operació.

El dia fixat, el pacient acu-

deix a l'Hospital a l'hora establerta, se'l prepara adequadament i se'l trasllada a l'Àrea Quirúrgica, on es durà a terme la intervenció.

Posteriorment, el pacient romandrà a la Unitat de Recuperació el temps necessari. Un cop recuperat, serà traslladat de nou a la Unitat de Cirurgia Sense Ingrés, on restarà el temps suficient per tal d'aconseguir que la recuperació sigui total.

Un cop satisfets els criteris d'alta, el pacient podrà tornar a casa seva a primera hora de la tarda acompanyat pels seus familiars i portant les instruccions postoperatòries i els analgèsics adequats per a les 48 hores següents. Si cal, podrà contactar amb el metge responsable en qualsevol moment a través d'una línia telefònica directa.

Balanç del funcionament de l'UCSI

Fins ara, i repetint els resultats d'altres unitats similars de Catalunya i Espanya, el balanç ha estat totalment positiu, tant pel que fa al nombre de pacients que ja han passat per la Unitat com pel grau de satisfacció expressat per usuaris i familiars.

Sota aquesta modalitat s'han intervingut 440 pacients en les següents especialitats: cirurgia general, cirurgia traumatològica i ortopèdica, otorrinolaringologia, ginecologia, urologia, maxil·lofacial i clínica del dolor.



Els pacients romanen a l'UCSI fins la seva recuperació.

En aquells casos en els quals es presenta alguna variant quirúrgica no prevista o sorgeix una complicació, per petita que sigui, o bé quan l'usuari ho demana, es procedeix a ingressar el pacient.

Amb un total de 440 persones operades, l'ingrés es va produir en 14 casos, és a dir un 3'18% respecte al 5% admès internacionalment com a correcte.

Divuit operats van fer ús de la possibilitat de trucar per telèfon des del seu domicili després de l'alta, una xifra que representa un 4'09% del total de malalts intervinguts. La gran majoria de trucades foren consultes relacionades amb la presa d'analgèsics, la possibilitat de menjar determinats aliments, etc.

Cal remarcar que no s'han produït complicacions ni incidències dignes de menció més enllà de les esmentades trucades telefòniques.

Durant els primers mesos de

1996, està previst incorporar a la Unitat pacients d'altres especialitats quirúrgiques, com ara oftalmologia, cirurgia pediàtrica i cirurgia vascular, i també d'altres pacients que habitualment requereixen ingrés: tomografies axials computeritzades en nens sota anestèsia, procediments radiològics intervencionistes, procediments endoscòpics sota anestèsia, etc.

Amb tot això, l'Hospital General de Granollers està adoptant una metodologia de treball en permanent expansió a Europa i Amèrica i que pretén oferir a tots els usuaris el servei i les facilitats adequades per tal que el pacient pateixi la menor distorsió possible en la seva vida i el seu entorn familiar.

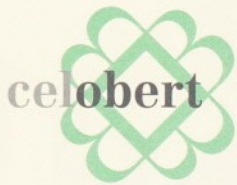
Dr. Juan José Arén
Director del Servei
d'Anestesiologia i Reanimació

Lourdes Santafé
Cap d'Infermeria

El tabac i els treballadors de la sanitat
p. 2

Com a patró, quina creu que pot ser la seva aportació a la Fundació?
pp. 4 i 5

L'al·lèrgia primaveral
p. 6



de Bat a Bat

Director
Camil Escánez

Redactora en Cap
Gemma Carbonell

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

Col·laboradors
Dr. Salvador Aixalà
Dr. Juan José Arén
Lourdes Santafé
Grup d'Estudi i Recerca
Cardiovascular - GERC
Departament de Manteniment
Dr. Josep Maria Ibáñez
Eulàlia Guix

Assessoria i Assistència
Redaccional
Josep Díaz

Disseny
Simó Calvo

El tabac i els treballadors de la Sanitat

El consum de tabac és un hàbit nociu àmpliament estès a la població. El tabac és un producte que s'escapa de les normes que regeixen avui dia la societat de consum: comprar productes saludables i segurs que no malmetin el medi ambient.

Els treballadors d'hospitals i centres sanitaris constituïm un dels grups socials de referència; així, els nostres hàbits i costums són observats pels familiars, veïns, amics i coneguts, i també pels pacients i els familiars que acudeixen als centres sanitaris.

Fa un any es va realitzar una enquesta per conèixer l'abast de l'hàbit de fumar entre els treballadors dels centres sanitaris de la comarca. Es van adreçar 1.500 enquestes, de les quals se'n van rebre 444 (29,6%). Les dades reflectien que un 52% dels treballadors dels centres sanitaris són fumadors, un índex molt superior al de la població general, que és del 36%. Els homes continuen essent els més fumadors ja que el 62% fuma; però no gaire lluny trobem el col·lectiu femení: un 47,5% de les dones són fumadores.

Entre els grups professionals, dels titulats superiors fuma un 56%, de les infermeres i tècnics de grau mig un 54%, del personal d'administració i gestió fuma un

49%, i del grup de tècnics, auxiliars i portalliteres fuma un 43%.

Els treballadors són conscients de la importància que adquireix el fet de fumar al centre sanitari, així, un 40% dels fumadors només fuma fora del centre de treball. La resta de fumadors, quan fuma al centre, ho fa en zones reservades per als fumadors, tot i que una quarta part dels no fumadors serien partidaris de prohibir del tot el fumar en totes les àrees dels centres sanitaris, una opinió que comparteix un 13% dels fumadors.

Motius per deixar de fumar

Si analitzem les causes més destacables que han motivat un replantejament en l'hàbit de fumar, observarem que un 79% dels fumadors manifesta haver intentat deixar de fumar. Una gran part dels fumadors és conscient que l'hàbit del tabac és perjudicial per a la salut (32%), d'altres no es volen sentir dependents del tabac (13%) i alguns s'han trobat malament i ho han atribuït al tabac (12%).

En el moment d'omplir l'enquesta, un 76% afirmava que voldria deixar de fumar, tot i que més de la meitat d'aquest percentatge (56%) no té cap pressa per fer-ho, i tan sols un 5% no manifesta cap interès per deixar de fumar.



programa de
prevenció i control
de les malalties
cardiovasculars

Deixar de fumar no és fàcil, poques vegades s'aconsegueix abans del tercer intent, i només un de cada 3 fumadors aconseguix deixar el tabac abans dels 60 anys. L'ajuda d'un equip especialitzat pot millorar de forma considerable les possibilitats d'èxit en un programa de deshabitació. Amb el consell que donen els professionals en una consulta convencional, s'aconsegueix que en un any deixi el tabac un 5% dels pacients, mentre que els resultats dels equips especialitzats arriben al 40% d'èxits.

Entre els fumadors estudiats a l'enquesta, un 63% estaria disposat a incorporar-se a un programa de deshabitació, i gairebé tots acceptarien de bon grat una campanya antitabac, objectiu en el qual s'està treballant actualment i que esperem que, amb l'aportació de les parts implicades, arribarà a port.

La lluita contra el tabac i per la salut ha de ser un objectiu de tots, mai no és tard per deixar de fumar.

Grup d'Estudi i Recerca
Cardiovascular - GERC

la finestra

Felicitat al Servei de Pediatria

Palau de Plegamans, 22-1-96

Senyor Director General,
Ens dirigim a vostè per a felicitar-lo pel Servei de Pediatria de l'HGG; en especial, pel servei que té cura del niu de patològics i que durant gairebé un mes ha tingut cura del nostre fill Tomàs.

Hem tingut, al llarg d'aquests

dies, força preocupació i intranquil·litat i això ens ha fet ser en ocasions molt controladors, però val a dir que tant els metges (la Dra. Zuasnábar i tota la resta) com les infermeres (les que hi són ara i les que ara són a la planta) han estat a l'hora amables i consoladors amb nosaltres i, el que és més important, professionals amb el nostre fill, que gràcies a tots ells ha superat per dues vegades, en el

poc temps que té des que ha nascut, els seus problemes.

Aprofitem també l'ocasió per a pregar-li que ens disculpi davant de tots ells per totes les vegades que al llarg d'aquests dies ens hem mostrat nerviosos i potser massa exigents. Ells, en canvi, sempre han mostrat serenitat i ens han ajudat a fer-nos una mica més fàcil el que és tan difícil: esperar.

Esperar que la malaltia fes el seu curs, que és l'única cosa que nosaltres podíem fer, mentre ells feien tota la resta.

Nosaltres i el nostre fill Tomàs els agraïm a tots, pediatres i infermeres, la seva dedicació i professionalitat.

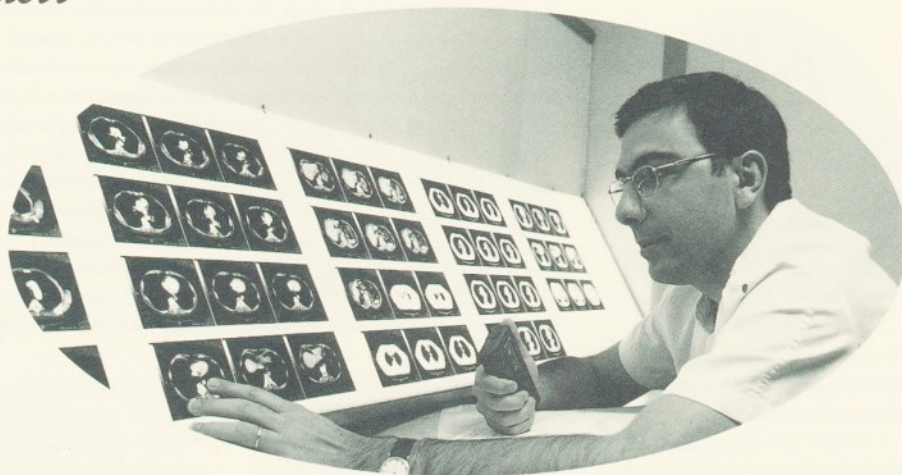
Atentament,

Família Farnés Montpeyó

El Dr. Xavier Serres obté el Doctorat amb la tesi *La utilitat de l'ecografia en l'estudi del mediastí*

semblances

El Dr. Xavier Serres i Crèixams treballa amb nosaltres des del gener de 1993 en el Servei de Diagnòstic per la Imatge. Al juny de l'any passat va obtenir el títol de Doctorat, amb la tesi "La utilitat de l'ecografia en l'estudi del mediastí", qualificada amb cum laude per unanimitat del tribunal.



La tesi del Dr. Serres va ser qualificada amb cum laude per unanimitat del tribunal.

Aquest treball va ser codirigit pel Dr. Antonio Martínez Noguera, cap de la Secció d'Ecografia del Servei de Radiodiagnòstic de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, i pel Dr. Lluís Inaraja Martínez, cap del Servei de Diagnòstic per la Imatge de l'Hospital General de Granollers.

La recollida de dades es va efectuar a l'Hospital Josep Trueta de Girona, on havia realitzat la seva residència, durant el període comprès entre principis del 1991 i finals del 1992.

L'estudi preliminar de la tesi va ésser premiat en el Congrés Estatal de la Sociedad Española de Radiología celebrat el

juny de 1992 a Torremolinos.

Una de les conclusions més significatives de la tesi és que l'ecografia mediastínica és més sensible que la radiografia de tòrax a l'hora de detectar la presència d'adenopaties en el mediastí.

Aquesta tesi s'ha centrat en pacients adults, i actualment, en el Servei de Radio-

logia, s'està aprofundint en les aplicacions de l'ecografia en l'estudi del mediastí dels infants.

Un exemplar de la tesi ha quedat dipositat a la biblioteca de l'Hospital.

Coral Gómez i Gemma Tintó

Bonsais, la petita gran afició d'en Quim

l'altra mirada

Fa aproximadament quinze anys que en Quim Martínez treballa en aquest hospital. Tothom sap que és auxiliar sanitari i que ha voltat per molts serveis. Tots els qui coneixen en Quim saben que és una persona polifacètica. Té diferents aficions que ocupen una part important en la seva vida. Avui, al llarg d'aquesta entrevista, en Quim em delecta parlant dels seus bonsais.

Quant fa que et dediques a cuidar bonsais?
Fa uns quinze anys, des que treballo aquí, més o menys.

Quin va ser el primer que vas tenir?

Doncs va ser un esqueix de poda d'una altea.

Quants anys té?

El tinc pràcticament des que vaig començar a treballar aquí, o sigui que té uns quinze anys.

Quants bonsais tens?

Aproximadament uns cinquanta. Els tinc a casa i he fet un porxo on he preparat també un sistema de regatge, ja que s'ha de vigilar molt la quantitat d'aigua i també



els components d'aquesta aigua.

La cura del bonsai com a ésser viu és fonamental. Necessita tenir un ambient i una temperatura adequats, un lloc amb llum i vitamines. Si el bonsai no té això es pot morir.

Com has après tantes coses sobre els bonsais?

Bé, les he anat aprenent sobre la marxa, i a part d'això he participat en exposicions i també tinc llibres.

A nivell personal, què et dóna aquesta dedicació?

Em dóna distracció i, sobretot, satisfacció. Penso que s'ha de tenir una sensibilitat especial per cuidar bonsais. Què en penses? Ets sensible?

Home, doncs... m'agraden molt les plantes, siguin de la classe que siguin; m'agrada cuidar-les i la veritat és que en tinc moltes. Parles amb elles, Quim?

La veritat és que sí que hi parlo a vegades. Hi ha estudis on es demostra que la comunicació amb les plantes les ajuda a créixer i a millorar.

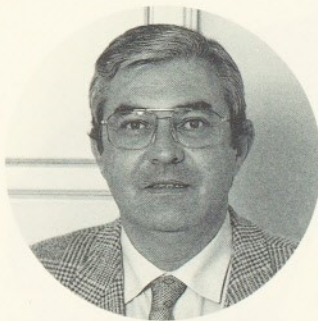
Aquesta darrera pregunta, en Quim la contesta després d'una mirada tímida i un somriure silenciós. Em diu que li fa vergonya confessar-ho i jo crec que aquest moment de sinceritat és una delícia.

En Quim ha guanyat molts premis i diplomes en concursos i exposicions!

Agraeixo a en Quim la seva bona disposició i col·laboració.

Olga Gómez

Com a patró, quina creu que



En el meu cas, la condició de patró de la Fundació em ve donada en la meua qualitat d'alcalde de la ciutat.

L'article 15è dels Estatuts de la Fundació estableix que "El president deté la representació de la Fundació del Patronat davant de tercers".

A nivell personal, penso que el fet d'haver estat treballador de la casa durant més de quatre anys em permet de veure amb més objectivitat les diverses situacions que es presenten.

Com a alcalde, puc també copsar moltes vegades les opinions d'usuaris del centre, la qual cosa em permet de traslladar visions diverses al si del Patronat.

Josep Serratusell

Fa molts anys que formo part del Patronat de la Fundació i m'he preguntat moltes vegades això mateix que em demaneu: Què puc aportar al Patronat? i fins i tot: Què pot aportar la Fundació a l'Hospital? Fa poc hem iniciat una reflexió con-



junta sobre aquesta qüestió cabdal al si del Patronat.

Entenc que el perfeccionament i la modernització de la nostra institució exigeix un examen d'aquest tema compartit amb el personal de la casa.

La qüestió de fons pot trobar camí en el desmentiment de la fal·làcia del "qui paga, mana" que sovint invoca l'administració sense tenir prou present que qui realment paga és el ciutadà. Aquesta no vol ser una conside-

La redacció i aprovació, l'any 93, dels nous Estatuts de la Fundació Hospital/Asil de Granollers va significar, entre d'altres coses, la renovació del Patronat de la institució.

Ara que la renovació és ja una realitat per la incorporació dels últims membres elegits, "dBaB" ha volgut acostar-vos les persones que formen aquest Patronat per tal que pugueu conèixer quina pot ser la seva aportació a la Fundació.

Tal i com diuen els Estatuts, el Patronat està format per sis membres nats: l'alcalde de Granollers, que deté la Presidència, Josep Serratusell, el rector de la Parròquia de Sant Esteve de Granollers, Blai Blanquer, un representant del Consell Comarcal del Vallès Oriental, Fèlix Viñeta, un representant de la Fundació Adolfo Montañá, Carles Font, el notari amb més antiguitat d'exercici a Granollers, José Gómez, i un representant de la Cambra de Comerç de Granollers, Francesc Estabanell.

A més, hi ha tres membres electius, designats pel mateix Patronat: dos membres elegits entre els Protectors de la Fundació, el Dr. Carles Vallbona i Jaume Sala, que deté la vice-presidència, i un membre elegit entre les persones de reconeguda vàlua i prestigi personal a la ciutat de Granollers, Francesca C. Llistuella.

ració àcrata. Considero millor el sistema d'estructurar la convivència per tal de mantenir la societat civil activa i conscient de les responsabilitats col·lectives. El "control" civil procura que els objectius de la socialització es consolidin sense que es degradi el verbalisme o s'esllavissin pel pendís de la desmotivació que condueix els ciutadans a la passivitat o a la confiança pròpia dels menors d'edat.

Sé que no és fàcil aportar el que és peculiar de la meua condició. Tinc com a objectiu aportar-hi llibertat davant de les diferents opcions polítiques que també col·laboren en el Patronat de la Fundació. No he d'estar sotmès a l'obediència de ningú per poder estar al servei de tots.

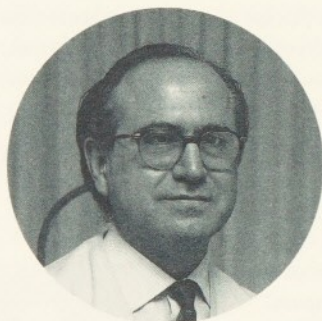
Avui novament hem de revaloritzar la dignitat dels més pobres i el sentit dels processos irreversibles fins a assumir i treure conclusions positives del fracàs sanitari. Hem de superar amb coratge els silencis vergonyants i acompanyar el procés vital fins a les últimes conseqüències. Amb el respecte més explícit a la llibertat religiosa, tinc el deure de traduir aportacions específiques en aquest àmbit tan profundament humà.

Independentment de les possibilitats tècniques que corresponen al nostre "nivell B", els que són atesos al nostre Hospital manifesten la satisfacció de veure's tractats com a persones. Es troben immersos en una cordialitat que els inspira confiança. Tot això "gratuit" que perfecciona la tècnica té molt a veure amb el sentit de la vida i la raó de ser de la solidaritat. Com a cristià que vull ser, he de prioritzar aquests valors humans i transcendents alhora.

Els meus imperatius van per aquí. Espero que les meves aportacions no ho desmenteixin.

Blai Blanquer pvre.

Com a representant del Consell Comarcal –òrgan de govern i administració de la comarca, entitat local de caràcter territorial formada per l'agrupació de municipis del Vallès Oriental–, la meua aportació al Patronat pot ser la de fer arribar les preocupacions dels municipis respecte al servei que dóna l'entitat, traslladar els reptes que té la institució amb vista al futur i col·laborar a trobar la solució més adequada per a



la problemàtica d'un hospital que serveix bona part de la nostra comarca.

Personalment també penso que convé partir de la realitat del servei que ofereix en l'àmbit sanitari i assistencial per tal de configurar una composició del Patronat més ajustada al servei que presta.

La realitat és que els ingressos de la institució provenen en un 96% dels usuaris del Servei Català de Salut del Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya; per tant, té un finançament que prové gairebé totalment de la sanitat pública, amb una proporció predominant del sistema públic de Seguretat Social. La institució presta un servei sanitari i assistencial mitjançant el concert amb el Servei Català de la Salut, adreçat a tota la població del sector centre-nord de la comarca, que li envia el Servei Català de la Salut.

Per tant, penso que la representació

del Patronat hauria de respondre a dos criteris bàsics: la representació territorial dels municipis que serveix i la representació pública del Servei Català de la Salut. A més, caldria incloure-hi els representants que ara diré.

Per mi, el Patronat, per tal de respondre a la seva realitat actual de servei sanitari i assistencial, hauria de tenir la composició següent: dos representants dels municipis (com a president, l'alcalde de Granollers), dos representants de la Generalitat (Departament de Sanitat i Benestar Social), el director general, un representant dels fundadors, un representant del consell comarcal, un representant del Comitè de Personal, un representant dels metges (com a tècnics superiors de la sanitat) i un representant de les associacions d'usuaris que puguin demostrar una representativitat social suficient.

Fèlix Viñeta



La meua pertinença a la Fundació ho és com a membre de la Fundació Adolfo Montañá Riera. En aquesta representació crec que puc aportar tot el necessari per afavorir una relació bona i fluida entre ambdues institucions, com també la millor col·laboració i ajuda de la Fundació Montañá.

Atès l'objecte social de la Fundació Montañá (que és, entre d'altres, l'assistència a matrimonis sense

pot ser la seva aportació a la Fundació?

família o a persones desvalgudes o també prestar aquesta assistència per mitjà de pagaments a clíniques, hospitals o asils) és evident que hi ha una important interrelació de finalitats amb la Fundació Hospital/Asil.

La meua aportació particular a la Fundació Hospital/Asil de Granollers continuarà la dedicació del temps i les hores que calguin com també l'aportació de tots els meus coneixements en els temes que estiguin al meu abast. Puc, per tant, també aportar no solament els meus coneixements professionals, sinó també els derivats de la meua participació en un altre patronat.

Penso que la diversitat de membres i d'institucions que formem el Patronat li donem una representativitat ciutadana important.

Carles Font



El Patronato del Hospital tiene su función determinada en los Estatutos por los que se rige: administración, gestión, representación y dirección, con las facultades necesarias para el cumplimiento de los fines fundacionales; para lo cual deposita su confianza en las personas que estima más adecuadas para la cotidiana tarea.

Pero, aparte la función que estatutariamente le corresponde, el Patronato es consciente del arraigo que el Hospital tiene en la sociedad a la que sirve: el ciudadano de Granollers considera su Hospital como algo propio.

Por ello el Patronato se esfuerza en preservar la independencia y la propia personalidad de la institución, para que el posible usuario (no se lo deseo a nadie), siga considerándolo como algo propio.

Y en ello estamos.

José Gómez

La meua vinculació a l'Hospital de Granollers té arrels profundes de caire ciutadà i familiar.

Com és ben sabut, el meu pare, en Francesc Estabanell i Fontseré, fou membre del Patronat, el qual el nomenà administrador en una època en què la mida d'aquest Hospital permetia que amb la dedicació d'unes poques hores diàries es pogués atendre l'administració i en què –atès també el caràcter quasi familiar de la



institució– hi podia haver molt de contacte quasi a diari amb els usuaris o amb els malalts.

Eren uns temps que l'evolució i la mida de l'Hospital han esvaït.

Actualment el meu lloc en el Patronat és en representació de la Cambra de Comerç, Indústria i Navegació, Delegació del Vallès Oriental.

Crec que la meua acció, juntament amb la dels altres membres, dintre el Patronat ha de tenir com a motiu principalíssim l'atenció al malalt.

Atès el caràcter de la meua representació i també la meua condició d'empresari, crec que puc aportar a la Direcció d'aquest centre una visió econòmicament realista, rigorosa i prudent, sempre tenint en compte la seva missió, procurant obtenir els mitjans i, si és necessari, duent a terme l'expansió que s'estimi convenient.

Francesc Estabanell

Com a representant de l'Ajuntament de Granollers espero que les meves aportacions al Patronat contribueixin a millorar l'estat de salut de tots els ciutadans de Granollers i la seva comarca. Més de 42 anys d'experiència en centres mèdics capdavaners dels Estats Units m'han permès d'assolir una visió clara de la transcendència no solament sanitària, sinó econòmica que té un hospital comu-



nitari en la vida de qualsevol ciutadà. Un bon hospital ha de tenir al seu abast la millor tecnologia que li permeti d'atendre els seus malalts. Els cossos de professionals de la medicina, de la infermeria i d'altres han de tenir una preparació òptima i l'han de mantenir participant en programes de formació continuada. El sistema administratiu ha de fomentar el treball en equip, tot respectant els drets i els deures de tots els col·lectius que hi treballen i saber respondre ràpidament a les necessitats de reorganització de recursos humans i materials que sempre es presenten. I, sobretot, l'anomenada "cultura hospitalària" ha de tenir una dimensió humana extraordinària, perquè el "producte" de la gestió d'un hospital no és una cosa material, sinó la salut de les persones, les quals tenen unes necessitats orgàniques i espirituals alhora. Crec que l'Hospital de Granollers està ja a gran altura en tots aquests aspectes, però desitjo que la meua participació ajudi a establir encara un enllaç millor amb les institucions d'atenció mèdica primària de tota la comarca i també a tenir accés a les noves autopistes de la informació, la qual cosa ens permetria d'estar en contacte en tot moment amb els centres mèdics més importants de Catalunya i d'arreu del món.

Dr. Carlos Vallbona

La vostra pregunta m'ha portat a reflexionar sobre qui sóc jo:

51 anys, casat amb tres fills.

Cristià dels que creuen que creuen.

Granollerí, arrelat a Catalunya.

Sense cap afiliació política.

Químic d'estudis, gerent des de fa 20 anys.

Amb experiència viscuda del que és la malaltia i el dolor.

Amb moltes hores treballant en el camp de l'educació a l'escoltisme.

M'estimo l'Hospital, n'he viscut



l'evolució dels últims 30 anys i tinc com a amics moltes persones que hi treballen.

Ser membre del Patronat i col·laborar perquè les coses funcionin, els malalts siguin ben atesos i que els que hi treballen se sentin realitzats, integrats i contents del servei que fan, m'apassiona.

Què hi apporto, doncs?

Aporto tot això, amb totes les meves mancances.

Aporto la meua persona. A disposar.

Jaume Sala

Sóc un nou membre del Patronat de la Fundació Hospital/Asil de Granollers i com a tal crec que, en un principi, la meua tasca és aprendre l'ordre intern i el funcionament del Patronat, coses que fins ara m'eren completament alienes. Personalment –i entre d'altres coses– valoro d'una manera molt positiva la part humana de rela-



ció que pot haver-hi entre el Patronat i tot el gran col·lectiu que formen els integrants de l'Hospital/Asil.

Com a granollerina, m'hi sento completament vinculada; l'estimo i el sento una mica com a cosa meua.

No hi ha dubte, doncs, que amb molt d'interès i voluntat intentaré aportar el meu òbol a qualsevol tema que pugui significar una millora per a aquesta benvolguda entitat.

Francesca C. Llistuella



El sistema de televigilancià "Datal", instal·lat per Air Liquide Medicinal en el Hospital de Granollers, permet el control de nivells y presions de toda la red de gases medicinales que utilitza el Hospital.

Gases medicinales "televigilados"

El sistema se encarga de captar las señales, tanto lógicas como analógicas, que informan sobre el estado de la red de gases medicinales. Todas estas señales son enviadas a un Sistema Informático, instalado en el propio Hospital y a una Central de Datos situada en las dependencias de Air Liquide Medicinal, lo que permite tener un conocimiento en

tiempo real de las anomalías que se produzcan en la red del Hospital.

Estas anomalías se determinan mediante "umbrales de alarma" para aquellas variables que lo precisen, y se definen en los procedimientos para cada tipo de alarma. Los procedimientos de alarma del Hospital se dirigen a una "Central de Alarmas" instalada en el

Centro. En el momento que se reconoce una alarma, se pone en funcionamiento un "equipo humano", que corrige las circunstancias que han motivado su activación: solicitud de suministro en caso de niveles bajos en tanques o rampas de emergencia, rearme de un mezclador, etc.

dBaB



Al·lèrgia primaveral

La popularment anomenada al·lèrgia primaveral és el conjunt de signes i símptomes que es produeixen en les persones que s'han sensibilitzat, fonamentalment, a un o diversos tipus de pòl·lens.

Què és el pol·len?

El pol·len és un polsim format per grans microscòpics provinents dels elements reproductius masculins d'arbres i plantes, la missió dels quals és fecundar la part femenina de les flors per formar el fruit i, posteriorment, les noves llavors.

Com es produeix l'al·lèrgia?

Quan el pol·len és transportat per l'aire en quantitats suficients i contacta o és respirat per persones que hi són sensibles, es produeix la reacció al·lèrgica i els seus símptomes resultants.

Quins símptomes pot produir?

Al nas: pruija, esternuts, mucositat líquida i obstrucció.

Als ulls: pruija, enrogiment, llagrimaig, inflor de parpelles.

Als bronquis (pulmons): tos, ofec, xiulets (asma).

A la pell: pruija i inflamació.

Quan es produeix l'al·lèrgia al pol·len?

Es produeix en una determinada època de l'any segons el

tipus de pol·len, la regió geogràfica i les circumstàncies climàtiques. El clima suau de la zona mediterrània en la qual habitem afavoreix una floració més llarga que, amb més o menys oscil·lacions, va de març a agost (majoria de pòl·lens), però que també es pot donar en altres estacions (tardor i/o hivern) per a pol·lens, sobretot, de males herbes.

Com es diagnostica l'al·lèrgia?

A més de la constatació dels símptomes ja esmentats (història clínica), s'iniciarà una exploració al·lèrgica (test cutani, anàlisi, test de provocació...) que ens ajudarà a demostrar la sensibilització a un o diversos al·lèrgens (pòl·lens, en aquest cas), i la seva responsabilitat en els símptomes.

Com es tracta l'al·lèrgia?

El tractament s'individualitzarà tenint present la diversitat, la combinació i la intensitat dels símptomes. A *grosso modo* emprarem tractaments:

– Preventivo-simptomàtic.

Amb el qual s'intenta evitar l'aparició o alleujar l'existència dels símptomes. Basat en antihistamínicos, antiinflamatoris, broncodilatadors, etc. que s'usen per diverses vies: oral, tòpica, inhalatòria.

– Etiològic. Immunoteràpia hiposensibilitzant, popularment anomenada "vacuna", l'únic tractament actualment conegut que pot modificar el grau de sensibilitat a un al·lèrgen, tot disminuint-lo o anul·lant-lo, amb la consegüent reducció de símptomes i d'altres tractaments.

Consells per al pacient al·lèrgic al pol·len

– Ha de conèixer la o les plantes als pòl·lens de les quals és al·lèrgic i la seva època de pol·linització.

– N'ha d'evitar el contacte als llocs que freqüentment: jardins, parcs, camp, muntanya...

– Els dies de vent, secs i assolellats, són els pitjors per la concentració més gran de pol·len.

– La concentració de pol·len és menor a l'interior dels edificis i vora del mar.



– Si nota els símptomes al·lèrgics fora del seu període habitual, consulti al seu al·lèrgic per estudiar si s'ha sensibilitzat a altres al·lèrgens.

– Durant la pol·linització:

Tingui les finestres del dormitori tancades.

Viatgi amb les finestres del cotxe tancades.

Porti ulleres de sol. Reduirà el contacte del pol·len amb els ulls.

Cas que mengi fruita o altres productes vegetals frescos, renti'ls abans de fer-ho, per si tinguessin grans de pol·len impactats a la superfície.

Tingui present que, durant la pol·linització, serà més sensible a altres estímuls com: catarros, productes químics irritants (laques, insecticides, contaminació...) i a esforços físics.

El tabac és, en tot cas, desaconsellable.

Dr. Salvador Aixalà i Abelló
Unitat d'Al·lèrgia i Immunologia
Clínica

Lliga reumatològica

Molts de vosaltres em coneixereu perquè treballa al departament de Manteniment de l'Hospital, però avui vull, utilitzant el "dBaB", explicar-vos alguna cosa que no té cap relació amb la meua feina.

Avui us parlo com a membre de la Lliga Reumatològica Catalana. El motiu pel qual en sóc membre és que tinc un fill que pateix espondiloartritis anquilosant, una de les malalties reumatològiques sobre les que treballa la Lliga donant informació i fent tot allò que estigui al seu abast per combatre-la. L'espondiloartritis anquilosant és una malaltia o reumatisme inflamatori crònic que afecta sobretot l'esquena i la cintura, i amb menor freqüència les articulacions de les extremitats. La seva evolució és cap a una pèrdua de la mobilitat vertebral i alteració de la capacitat respiratòria. La realització d'un diagnòstic precoç i la col·laboració del pacient en un seguiment mèdic i fisioterapèutic indicats són la base per la favorable evolució de la malaltia.

La Lliga Reumatològica Catalana treballa per ajudar els afectats per aquest tipus de malalties cròniques, per a les quals l'esforç de les administracions és, de vegades, limitat. Si tu també vols ajudar, posa't en contacte amb mi i en parlarem. Moltes gràcies.

Manuel Robledo

Departament de Manteniment

Material sanitari per a Bòsnia

El passat mes de desembre la Fundació Hospital Asil de Granollers va fer una donació a l'Organització No Governamental "CIEMEN" de material sanitari per a l'equipament de l'Hospital de Sudohol de Bòsnia-Herzegovina.

La majoria del material entregat és el de sales de parts i quiròfans que ja no s'utilitza després de la reorganització i posada en marxa de les noves unitats del nostre Hospital.

Curso de cultura general

Desde septiembre del pasado año se está impartiendo en el Hospital de Granollers un curso de cultura general para aquellos profesionales del Hospital que desean obtener el graduado escolar o bien quieren mejorar su nivel cultural. Este curso, impartido por Isabel Gómez, está promovido por el departamento de Bienestar Social de la Generalitat de Catalunya.

Un total de 34 personas, repartidas en clases de mañana y tarde, están recibiendo este programa de formación. Las clases de dos horas de duración tienen lugar los lunes y jueves.

Los alumnos de este curso pueden optar al Graduado Escolar, presentándose por libre a los exámenes que se celebran en el Colegio Pere Vila de Barcelona. Para obtener el certificado de escolaridad deben superarse unas pruebas que tienen lugar en el departamento de Bienestar Social.

Algunas empresas, como Nutrexa y Aguas de Barcelona, ya han llevado a cabo este interesante programa de formación.)

Patricia Prieto

Cursos de català i d'informàtica

S'han iniciat els cursos de català que es fan al Consorci de Normalització Lingüística amb l'objectiu que el català sigui utilitzat correctament a l'Hospital.

Són cursos de 45 hores de durada i es fan 2 cops per setmana.

Van començar el 6 de novembre/95 i s'acabaràn el 8 de febrer/96, amb la possibilitat de fer 45 hores més si l'alumne ho desitja.

S'han organitzat 4 cursos: 1 de nivell A2, 1 de nivell B, un de nivell C1 i 1 de nivell C2, amb una assistència de 84 persones.

D'altra banda, el mes de novembre passat, juntament amb BIT'S, vàrem començar a organitzar els cursos d'informàtica sobre el sistema operatiu Windows, que es portaran a terme fins al mes de març, amb l'objectiu d'oferir la possibilitat d'obtenir el nivell de coneixements ofimàtics necessaris per a cada lloc de treball.

Es poden escollir tres nivells diferents:

1r nivell. Bàsic. Introducció a la informàtica, entorn Windows.

2n nivell. Suficiència. Eines ofimàtiques. MS-WORD, MS-EXCEL, MS-POWER POINT.

3r nivell. Especialitat. Especialització en MS-WORD. Especialització en MS-EXCEL.

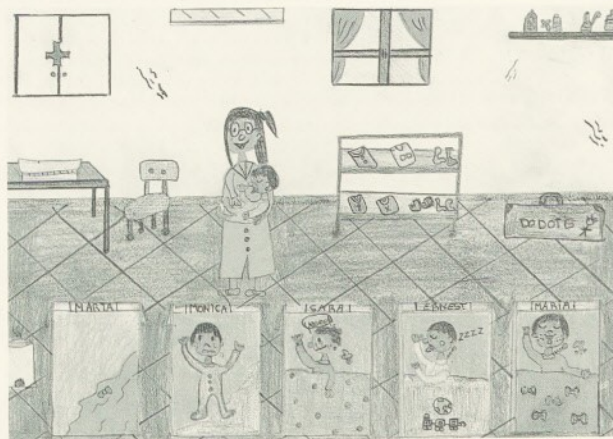
Cada curs està dirigit a un grup de 10 persones, té una durada de 15 hores i hi poden tenir accés unes 300 persones.

Els nens dibuixen l'Hospital

El passat 16 de desembre, durant el descans de la representació dels Pastorets, es va dur a terme el lliurament de premis i diplomes de la 2a Mostra-Concurs de Dibuix Hospital de Granollers, que va comptar amb la presència de Camil Escànez, director general de l'Hospital, i del Jurat.

Com ja us vam informar en el número anterior del "dBaB", aquest concurs es va fer entre els alumnes de 4t d'EGB que durant el curs anterior van visitar l'Hospital. Van participar-hi 68 alumnes de tres escoles de la comarca.

El jurat, que es va reunir el 27 de novembre estava format per Pilarín Bayés, ninotaire, Maite Carrillo, membre del Grup d'Escoles, Eulàlia Guix, responsable de Formació Continuada, Imma Pernia, iniciadora del Grup d'Escoles, Ester Portell, coordinadora del Grup d'Escoles, i Esther Reche, mestra d'Educació Especial.



Dibuix guanyador de Roser Mandil.

Es van concedir 13 mencions de finalistes. El premi al millor dibuix, que consistia en un val de 20.000 pessetes a canviar per llibres per a l'escola i un diploma dibuixat per la Pilarín, el va guanyar Roser Mandil Alvarez, de l'Escola Cor de Maria de Sant Celoni. En el seu treball va dibuixar el niu del Servei de Pediatria.

El premi al millor nivell de classe, dotat amb la mateixa quantitat que el premi al millor dibuix, el va guanyar el 4t curs de l'Escola Cor de Maria.

Es va atorgar també el premi especial Pilarín Bayés a Jessica Trujillo Giménez, de l'Escola Pia. El premi va consistir en un dibuix original fet a mà per la ninotaire.

Tots els participants van rebre un diploma acreditatiu de la seva participació.

Els dibuixos es van exposar al vestíbul del Centre

Geriatric fins al 7 de gener.

Des del Grup d'Escoles volem mostrar la nostra gratitud als components del Jurat i a totes les persones que amb el seu treball i esforç han fet possible aquesta 2a Mostra de Dibuix. Moltes gràcies!

Ester Portell



Nomenaments

M. Victòria Garriga i Fariol
Metge adjunt Servei de Diagnòstic per la Imatge.

Àngels Gensana i López
Directora del Servei d'Admissions.

Carme Tusquelles i Oto
Supervisora general d'Infermeria del torn de nit.

Vicenç Barbancho i Galán
Secretari Servei d'Urgències.

Gaspar Salinas i Duffo
Metge adjunt Servei de Ginecologia i Obstetrícia.

Xavier Surís i Armangué
Metge especialista en Reumatologia.

Fe d'errades

En la informació apareguda en el dBaB 9 sobre el comiat de l'Antonio Moreno, on dèiem Antoñito Moreno (del grup Tricicle Hospitalari) havia de dir Antonio Martínez.



Solució als mots encreusats Número 9
H: 1. Impermeable. Ar.- 2. Maregassa. Mari.- 3. Proemis. Llamps.- 4. Efe. Anal. Pec.- 5. Tisner. initeS.- 6. ileA. AladroC. F.- 7. G. stellariM. Va.- 8. En. Unible. Pa.- 9. No. Ronsejarà. M.- 10. Mia. G. Manilla.- 11. Allau. Bri. LI.- 12. MDI. Les. Vent.- 13. Deia. Sastreria.- 14. isitC. Sialisme. V: 1. Impetigen. MDI.- 2. Marfil. Nòmades.- 3. Proeses. ILIII.- 4. Eee. Natural. Ar.- 5. RGM. E. Eno. Al. C.- 6. Mai. Ralingues.- 7. Essa. Llbs. Sas.- 8. As. Niaalemb. Si.- 9. Balandrejar. Ta.- 10. L. Liri. Aní. RL.- 11. Ema. Tom. Ri. Veí.- 12. Ampec. Pallers.- 13. Arpes. Va. Linim.- 14. Risc. Fa. Ma. Tae.

Solució a l'Escudella Barrejada Número 9
Esther ALMANSA, Jordi ANDREU, Quim BOSCH, Gemma CARBONELL, Maite CHAKKALAKAL, Rosa CUKIERMAN, Dolors DALMAU, Rosa FILBA, Sara GORDO, Mar LUQUE, Lluís MARINOS, Montse MARQUES, Carme MASSO, Mercè MIRALLES, Rafael MORANTE, Ana Maria MURCIA, Albert MARTIN, Albert RIERA, Eugenio SARMIENTO, Teresa TAPIAS.

Solució de la Targeta falsa número 9
QUETA MATABOSCH PUIG

Guanysadors per sorteig, entre les solucions correctes de "Les Golfes" del número 9:
Mots encreusats: Quim Bosch, of course. Escudella barrejada: Esther Almansa
Targeta falsa: Ivelisse Trinidad Novas

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

Data límit per entregar els resultats de "Les Golfes 10": 15 / 04 / 96

Escudella barrejada

Número 10

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

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

Mots encreusats

Número 10

H: 1. Inenarrable.- 2. Nom del primer submarí que va arribar al pol Nord per sota del casquet glacial el 1958. Val més donar-la que perdre-la. Consonant.- 3. Cinc-cents un. Diuen que fa el lladre. 3,1416.- 4. Sovint seguit de "go home". Medalla d'or. Segurament té or, però no per les medalles.- 5. Xifra romana a la qual sir Winston Churchill va donar un significat especial. Seguits dels altres. Precedits pels uns.- 6. (Al rev.) Impulsi una embarcació. Casa o taller on s'encunya moneda. Mare d'Ismael, a qui els àrabs consideren llur avantpassat.- 7. Arma blanca, generalment de dos talls. (Al rev.) Fa un petó. Ruteni. La primera.- 8. Darrer. Nom de lletra. (Al rev.) Veritable.- 9. Macedoni que tingué per tutor Aristòtil i conquerí Persia i el cavall del qual es deia Bucèfal, i prou detalls (dues paraules).- 10. Lasi. País mediterrani.- 11. Una mica d'Itàlia. Una mica, més mica encara d'Itàlia. Tots en tenim un, curt, llarg, compost... Nascut. Mil.- 12. Consonants. Vocal repetida. La del senyor Churchill. Fa content un gos. Indoeuropeu.- 13. Comença a la pubertat i acaba a la menopausa. Al costat de l'off.- 14. Est. Oest. Isolar. Abans li era suficient prendre la fresca, ara necessita fins i tot una teràpia.

V: 1. Teoria segons la qual l'individu és el patró bàsic de la realitat.- 2. Passadís porticat. Classificació de les xarxes segons les dimensions de llurs malles.- 3. Duu. Nord. (Al rev.) Encara paguem les conseqüències del de Barcelona el 1714. Antònim de sí.- 4. El senyor Spielberg el va fer famós. Curaixites.- 5. Antònim de no. Seguit de dos. Amb accent per fer parets; sense accent, colls (si voleu, grocs). Organització explosiva.- 6. Mol·lusc que es menja amb dièresi. Consonant repetida. Fa una mica de riure.- 7. Ases. (Al rev.) El que fa deu. La seva explosió és a l'horitzontal 13.- 8. Mirja Isabel. Tenaç. Pacino o Capone.- 9. Fòsfor. Instrument de pescar que consisteix en una bossa de xarxa fixada a l'extrem d'una canya o d'un pal. Famosa pel foie gras.- 10. Vals de Sibelius. Domar.- 11. Tirador aconsonàntic. Estrany. Val més no estar-ne tocat. Oxigen.- 12. Sa. Està tan ple que li reflueix per la boca. Precedida d'H2, aigua.- 13. Conjunt (no inclinat) de plats d'una casa. Nom de lletra. Va bé tenir-ne un a la faixa.- 14. Moral. Val més menjar-se'l que ser-ho. Oxid de plom, d'alumini o de ferro.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														

Targeta falsa

Número 10

Sembla una senyora amb gràcia però... és un senyor amb "salero"

GRACIA ESPINASA OTONINO

Marina Molins



Suquet de peix i fideus rossejats a l'estil mariner

Ingredients

- Peix: cap-roig (o rascassa) preferentment
- Patates (segons les racions)
- Sal, oli d'oliva
- Picada: 8 grans d'all, 14 ametlles torrades, julivert, 1 nyora, 200 g de tomàquet, 1 llesca de pa fregit, el fetge del peix fregit.
- Brou: Feu-ne de 2 a 3 litres amb peix de roca vermell i, si és possi-

ble afegiu-hi també un peix blau (sardina, sorell). El fa més bo.

Preparació de la picada

Sofregiu els alls, la branca de julivert (una mica), la nyora (no deixeu que s'enfosqueixi gaire), el pa i el fetge del peix, tot per separat. Piqueu-ho tot en el morter juntament amb les ametlles i una mica de sal.

Preparació del peix

Trossegeu-lo, enfarineu-lo i enrosseu-lo només una mica. Reserveu-lo a part.

Preparació del suquet

En una cassola amb oli, sofregiu les patates tallades a daus. Quan seran rosses, afegiu-hi el tomàquet, lligueu-lo amb l'oli i afegiu-hi també la picada dissolta amb una mica de brou. Cobriu després les patates amb el brou. Feu-les coure uns 20 minuts i després afegiu-hi el peix, que s'haurà de coure uns 10 minuts (es fa ràpid). Rectifiqueu el punt de sal.

Preparació dels fideus rossejats

Se serviran abans del suquet. En una cassola, preferentment de terrissa, sofregiu durant tres minuts els fideus (es millor que siguin del 0) sense deixar de remenar-los. Aneu-hi afegint progressivament el brou del suquet ja fet i remeneu-ho sense parar fins que els fideus estiguin cuits. Cal anar-hi afegint el brou a poc a poc.

Josep M. Ibáñez Romaguera