



de Bat a Bat

Número 43 • Febrer/Març 2002

Periòdic de la Fundació Hospital/Asil de Granollers

Balanç 2001 i nomenament del nou Director General

El passat 18 de febrer, el Patronat de la Fundació va aprovar l'Informe de Gestió del 2001 i va acordar el nomenament de Rafael Lledó com a nou Director General. Les decisions es van fer públiques als treballadors i a la ciutadania.

Augment de l'activitat ambulatoria

Seguint la tendència dels anys anteriors, han augmentat tant les visites a Consultes Externes com els tractaments a l'Hospital de Dia. Es van fer 154.271 visites, un increment del 10% respecte a l'any 2000. També va créixer l'activitat quirúrgica programada, amb 470 intervencions més que l'any anterior. Igualment, s'ha incrementat el percentatge d'intervencions que es fan per Cirurgia Major Ambulatoria (un 38% del total).

Llista d'espera

Malgrat que l'activitat quirúrgica s'ha intensificat, el 31 de desembre hi havia

625 persones més en llista d'espera que en la mateixa data del 2000. Les cinc patologies amb més espera –un 40% del total de pacients– són les cataractes, l'artrosi de genoll, les varices, la reparació d'hèrnia i l'artrosi de maluc.



Nous serveis assistencials

A principis d'any va iniciar-se l'atenció d'Urgències de Psiquiatria 24 h. i, al juliol, la Unitat de Psiquiatria d'Aguts, que fins a finals d'any ha atès 212 malalts. Un altre nou servei, la base del Sistema d'Emergències Mèdiques, ha fet 1.744 sortides: 1.204 serveis realitzats i 1.363 persones ateses. Del total, un 48,5% han estat accidents i un 51,5%, emergències mèdiques.

Reducció del dèficit

El dèficit s'ha reduït en un 31%, situant el resultat del període en 209 milions de pessetes. Durant l'any 2001, l'Hospital ha invertit 104 milions de pessetes: 80 per millorar l'oferta assistencial i 24 per millorar la seguretat i el confort.

Projectes pendents

Ja està aprovada la posada en marxa de la Ressonància Magnètica i la inversió de 181 milions de pessetes en el Pla de Sistemes d'Informació, una millora important en la gestió interna i l'atenció als clients. Ja

s'està treballant amb el Servei Català de la Salut, però encara sense pressupost, en la nova àrea d'atenció ambulatoria, amb un nou edifici de dues plantes i 5.000 m².

Nou Director General

El president del Patronat de la Fundació i alcalde de la ciutat, Josep Pujadas, va anunciar el nomenament del nou Director General, en substitució de Camil Escánez. És el granollerí Rafael Lledó, Doctor en Medicina i Llicenciat en Psicologia, amb un ampli currículum acadèmic i professional. El Patronat va agrair la direcció de Camil Escánez, que deixa l'Hospital després d'onze anys. Pujadas va destacar la transformació del centre en aquesta dècada, amb un important creixement d'activitat i d'equipaments d'acord amb les demandes de la població. Pujadas va subratllar també la bona posició de l'Hospital en l'estudi TOP-20, que audità 133 centres de tot l'Estat. Des del dBaB, desitgem molta sort a Camil Escánez en les activitats que emprengui i, alhora, donar la benvinguda a Rafael Lledó.

dBaB

Programa d'autotransfusió
p. 2

Màster en fisioteràpia
de l'esport
p. 5

Entrevista a
Lina Casasses i Prat
p. 6

Programa d'autotransfusió de Granollers

de Bat a Bat

Director

Camil Escáñez

Redactora en Cap

Júlia de Diago

Consell de Redacció

Carme Barbany

Mariví Cobo

Marina Molins

Col·laboradors

Iván García

Josep Maria Ibáñez

Josep Lluís Luna

Assessoria i Assistència

Redaccional

Carme Goikoetxea

Disseny

Simó Calvo

Etiquetatge i embossament

Residents del Centre Geriàtric

L'autotransfusió o transfusió autòloga és un mètode de transfusió en el qual el pacient és el mateix donant de la sang que presumiblement necessitarà en l'operació. El programa es va iniciar l'any 2001 i fins ara s'han extret 82 bosses de sang a 41 pacients. Ha estat impulsat des de la Comissió de Transfusió i Hemoderivats de l'Hospital, amb el suport de la Direcció Mèdica. Parlem amb els doctors Ramon López (hematòleg) i Miquel Vila (anestesiòleg), que ens expliquen què és això de l'autotransfusió.

Per què s'ha iniciat ara el programa d'autotransfusió? No és pas l'únic mètode per passar sang d'un mateix malalt...

(Dr. López) No; n'hi ha varis i tots fa anys que s'apliquen en altres centres i també aquí. Un és el de dipòsit previ. Un altre, que es realitza en el moment de l'acte quirúrgic, és l'anomenat hemodilució: traiem sang del malalt però li mantenim el volum amb sèrums. Aquest mètode

el vam aplicar dos o tres anys. Encara hi ha una altra tècnica, que és recuperar sang del tall quirúrgic amb unes màquines que aspiren la sang, la netegen en un filtre i la reintrodueixen al malalt; s'aplica sobretot en cirurgia ortopèdica. Cada hospital ha potenciat un mètode o un altre; nosaltres ho

vam fer amb l'hemodilució fa un temps i ara estem treballant en el dipòsit previ, perquè és un sistema que podem controlar més els hematòlegs, que som els qui gestionem la sang. Ara bé, que ningú pensi que l'autotransfusió suposa un estalvi econòmic o de feina, perquè al malalt se li fa el mateix estudi de sang que amb la transfusió homòloga, és a dir, procedent de donació.

Quins avantatges presenta?

(Dr. López) La transfusió, tot i que molta gent no hi pensa gaire, és una teràpia que pot tenir complicacions. Amb l'autotransfusió s'eviten molts d'aquests problemes infecciosos, immunològics... Una contaminació bacteriana de les bosses sempre hi pot ser, però això és igual en la transfusió homòloga que en l'autòloga. A més, el programa ha fet baixar la necessitat de donació. Estem aplicant-lo

en malalts de patologia sagnant, que sabem quasi segur que en necessitaran. Si puja l'autotransfusió, conseqüentment baixa la transfusió homòloga.

Com funciona la dinàmica del programa d'autotransfusió?

(Dr. López) A la primera part, s'informa el malalt de la possibilitat d'acollir-se al programa d'autotransfusió. L'entrevista la fa l'hematòleg, que li ofereix el programa i li explica el procediment. L'autotransfusió s'ofereix com una alternativa, no com a única opció, i en darrera instància és el pacient qui dona el seu consentiment. Li recalquem, però, que només se li passarà la sang en cas que la necessiti.

Se li fa una entrevista mèdica, per mirar que no tingui cap malaltia cardíaca, hipertensió, epilèpsia, malalties pulmonars... i quins medicaments pren. També se li miren els glòbuls vermells i la tensió arterial i, si està bé, ja es fa la primera extracció. Es deixa passar una setmana i se'n fa una segona. Normalment, el màxim són quatre extraccions. Si es necessita més sang, hi ha programes per afegir una hormona que estimula la fabricació de sang (eritropoetina).

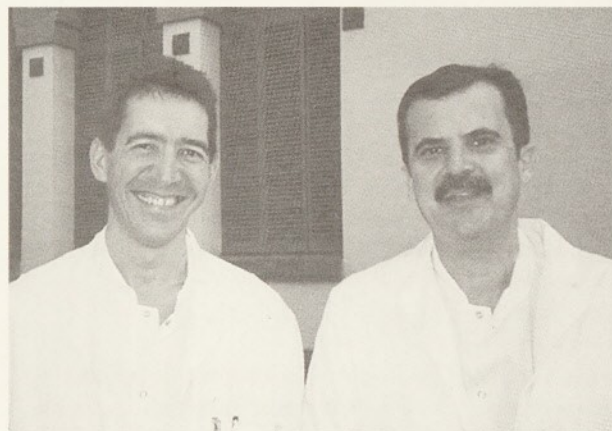
El pacient que s'acull al programa ha de prendre un tractament amb ferro, per tal que estigui més bé, sobretot en casos d'anèmia lleu. El programa d'extraccions en preveu una cada set dies, calculant des del dia d'intervenció cap endarrere i pensant que de l'última extracció a la intervenció cal deixar una setmana. A més, de cada bossa que s'extreu cal fer-ne l'estudi complet, com si fos una donació homòloga.

Com responen els pacients quan se'ls informa?

(Dr. López) L'entrevista la faig jo personalment i tothom m'ha dit que sí; l'acceptació és fantàstica. El pacient està sensibilitzat i l'autotransfusió li agrada; oferim un producte bo, amb serietat. Cal pensar que la sang fa por, a la gent li fa recança, i més si és d'una altra persona. Els pacients que treballen s'ho combinen per poder venir.

A quin tipus de pacients s'està aplicant?

(Dr. López) La indicació és per a tot aquell malalt quirúrgic per al qual es preveu una necessitat transfusional com a mínim de dues bosses de sang. Inicialment estem aplicant-ho preferentment en les intervencions d'urologia i de traumatologia, però com que el programa està funcionant molt bé, properament l'aplicarem a d'altres patologies.



a l'Hospital General

Això vol dir que cal ajustar la programació de les intervencions, no?

(Dr. Vila) És clar. La sang té una caducitat d'uns 35 dies i nosaltres fem la visita d'anestèsia amb suficient temps perquè, si cal alguna prova o s'ha de fer un tractament, això no ens faci retardar la data d'intervenció; les extraccions es fan preveient que s'haurà d'operar uns dies molt concrets. Quan coneixem la data d'intervenció, llavors es fa la visita preoperatòria, en la qual nosaltres confirmem que el malalt es pot operar en aquella data, i proposem el calendari del programa d'autotransfusió; és a dir, les dates d'extracció. La data d'intervenció que fixa el cirurgià és sagrada. El que pot alterar-la és una circumstància aguda, una pneumònia, una grip... Això, però, és l'excepció. En definitiva, l'únic que fem és assegurar a l'hematòleg que no detectem cap motiu pel qual l'operació no s'hagi de fer en la data prevista. Si detectéssim alguna contingència, caldria retardar-ho tot, però encara hi seríem a temps. Això és un avantatge afegit que ens porta l'autotransfusió: regularitzar operacions i processos, establir un calendari.

A quins altres malalts es pot aplicar?

(Dr. López) Ara ho fem amb urologia i trau-

matologia, i també atenem les sol·licituds de la Mútua del Carme, que ens envia malalts.

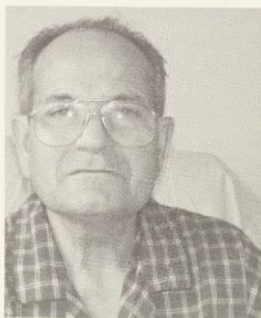
(Dr. Vila) Volem ampliar el tipus de pacients als quals s'aplica el programa, triar altres intervencions amb possibilitat de transfusió. Ara com ara, encara ens queden diverses patologies que podrien entrar en el programa: pròtesi de genoll, cirurgia àmplia de la columna vertebral i cirurgia general.

(Dr. López) Vam proposar aquestes dues, urologia i traumatologia, perquè semblaven les més sagnants. Després de l'extracció, en quatre o cinc hores la sang es recupera. Però hi ha un límit d'edat per poder entrar al programa, que és 75-80 anys. És clar, aquí fem molta pròtesi de maluc i operacions de pròstata, que són en gent gran, i per això de vegades no els podem aplicar el programa.

Ha canviat l'organització del Banc de Sang amb el programa?

(Dr. López) Únicament que la identificació de les bosses d'autotransfusió, per normativa, és diferent de les de donació. N'hem fet unes de molt llampants, i els documents relacionats també ho són. Cal evitar errors; aquestes bosses, a més, s'emmagatzemen en un lloc diferent.

dBaB



Máximo Delgado Paciente operado de próstata, acogido al programa de autotransfusión

¿Cómo se enteró del programa de autotransfusión?

Fui al especialista, me detectó la enfermedad que tenía y me explicó que, para la operación, el mismo enfermo podía donar sangre. Le dije que si él creía que era mejor método, yo no tenía problema ninguno. Y di la autorización.

¿Qué le pareció esta posibilidad?

Si la persona que dona la sangre, que es el enfermo, puede hacerlo, pues bien. Pero si está débil no lo veo correcto, aunque ya sé que lo estudian antes. Yo, como estaba fuerte y no había tenido enfermedades, sólo de lo que me operaban, dije que sí. Además, me parece que ponerme mi sangre es más propio, más seguro.

¿Qué preguntas le hizo usted al médico, al hematólogo?

Yo no le pregunté nada, porque confié en él. Si te pueden sacar la sangre a ti mismo, me parece perfecto. Pero al final no he necesitado nada de lo que me sacaron.

¿Le fue incómodo adaptarse al calendario de extracciones?

Hombre, he tenido que venir varias veces, pero vale la pena. Y así también supe algo antes cuándo me operaban.

El mes que le sacaron sangre, ¿se encontró bien?

Sí, a ratillos algo flojo, pero nada. Y, además, el doctor me mandó tomar hierro, con lo que me sentí estupendo.

Pla Integral d'Urgències de Catalunya

*Dispositius activats a l'Hospital
General de Granollers*

A partir de principi de desembre s'ha activat el Pla Integral d'Urgències de Catalunya (PIUC) per a la temporada hivernal 2001-2002, un programa del Departament de Sanitat que engloba tots els nivells assistencials i que té com a objectiu fer front a l'augment estacional de la demanda d'atenció urgent, facilitant la integració i coordinació entre els diferents dispositius assistencials.

Les actuacions que s'estan duent a terme a l'Hospital General de Granollers dins el PIUC es van iniciar també a principi de desembre i continuaran fins al 30 de març de 2002.

Una primera mesura ha estat posar en marxa l'Hospital de Dia Mèdic, per tal de donar resposta a malalts tramesos des de qualsevol àmbit hospitalari, en especial de l'Àrea d'Urgències, amb patologies agudes però estables, que requereixen control estret fins a tancar el procés. Amb aquest servei es preveu estalviar ingressos a les àrees d'hospitalització i alhora descongestionar l'Àrea d'Urgències.

El segon dispositiu que es va posar en marxa, a partir del 10 de desembre, va ser una Àrea d'Observació d'Urgències, amb deu llits d'alta rotació. Els malalts ingressen en aquesta àrea durant un curt període. Després, o bé es donen d'alta o bé es deriven a una àrea d'hospitalització convencional si per la seva patologia cal un ingrés més llarg.

dBaB

Sinistralitat laboral

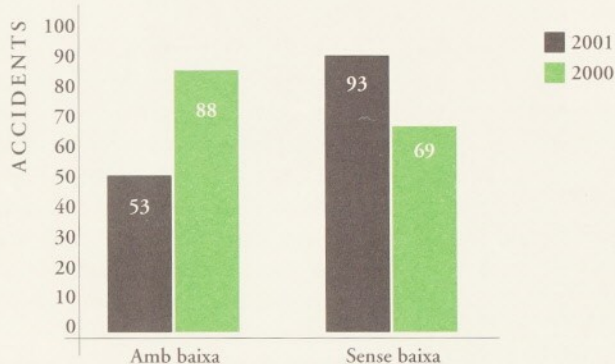
L'any 2001 s'han produït a l'Hospital un total de 146 accidents, xifra que representa una disminució del 7% respecte a l'any 2000. D'aquests 146 accidents, 53 han estat amb baixa (88 l'any 2000) i 93 sense baixa (69 l'any 2000).

L'augment d'aquests últims podria justificar-se per la major notificació d'accidents que abans eren considerats poc greus pels mateixos treballadors i que per tant no eren enregistrats. La formació i informació donada als treballadors, fruit de la implementació del Sistema de Gestió de la Prevenció, podria ser el motiu d'aquest augment de notificació, però no ens hem de conformar exclusivament amb aquesta justificació i cal continuar reforçant les mesures preventives per millorar les condicions laborals i reduir els accidents, fins i tot els que no impliquen baixa laboral.

La distribució d'accidents per motius de l'any 2001 mostra que, amb diferència, les dues principals causes de sinistralitat a l'Hospital són l'exposició accidental a agents biològics i el sobreesforç, que representen el 68% del total.

Exposició accidental a agents biològics

Número d'accidents amb o sense baixa
Gener-Desembre 2001-2000



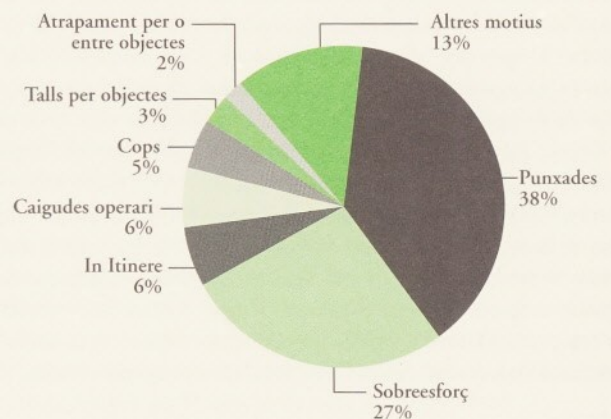
L'exposició accidental a agents biològics és el principal motiu d'accident a l'Hospital de Granollers en particular, però també a l'àmbit hospitalari en general. A l'Hospital ha representat el 41% dels casos (59 accidents). D'aquests, 56 han estat produïts per material amb risc d'exposició a agents biològics del grup III o VI, i 3 per material sense risc d'exposició a agents biològics de grup III o IV (a priori). L'any 2001 s'han declarat 3 exposicions accidentals més que a l'any 2000: s'ha passat de 56 a 59 casos.

Per departaments destaca el nombre d'accidents per exposició accidental a agents biològics de l'àrea quirúrgica (9), la unitat d'infermeria d'urgències (8), la unitat d'infermeria de medicina (5) i higiene hospitalària (5). Per llocs de treball, els diplomats d'infermeria (22), els auxiliars d'infermeria (16), els metges (9) i els auxiliars d'hostaleria (6) són els més afectats per aquest motiu.

Malgrat les campanyes preventives i informatives, les 59

exposicions accidentals produïdes a l'any 2001 demostren que ens queda molta feina per fer en la prevenció de l'exposició accidental a agents biològics. Per això, per a l'any 2002 s'han planificat les següents mesures preventives derivades de l'avaluació general de riscos:

Distribució d'accidents per motius acumulat
Gener-Desembre 2001-2000



• Mesures preventives per evitar l'exposició:

1. Implantació del nou Pla de gestió de residus sanitaris.
2. Avaluació del risc biològic i elaboració del Pla de control de l'exposició (PCE).
3. Protocolització de tasques crítiques i de l'ús d'equips de protecció.
4. Formació i informació als treballadors per mitjà de cursos i sessions informatives.
5. Altres mesures preventives derivades de l'avaluació inicial de riscos.

• **Mesures preventives postexposició:** constitució de la Comissió de Control de l'Exposició (CCE) per fer el control i seguiment de l'aplicació de la Guia d'actuació en cas de punxada accidental, així com dels casos declarats.

Totes aquestes mesures preventives tenen com a objectiu reduir i controlar el risc biològic a l'àmbit hospitalari. Per garantir la seva efectivitat és imprescindible la col·laboració de cada un dels treballadors de l'Hospital, de manera que la prevenció de riscos laborals s'integri en totes les tasques de la nostra activitat.

Josep Lluís Luna
Tècnic en Prevenció de Riscos Laborals

Se celebra a l'Hospital General de Granollers una jornada sobre la formació en treball

La VI Jornada de les Comissions de Docència i Assessoria de Catalunya, que es va celebrar a l'Hospital General de Granollers el dia 24 de gener, va tenir com a tema principal "La formació en treball: una utopia? Complementarietat o divorci entre l'assistència i la docència".

La trobada va ser organitzada per la Xarxa de Comissions de Docència i Assessoria de Catalunya (XCDA), amb el suport del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, l'Institut d'Estudis de la Salut, la Fundació Hospital/Asil de Granollers, l'Associació Catalana d'Educació Mèdica i la revista Educació Mèdica.

La XCDA és una estructura que aplega presidents de comissions de docència i assessores, tutors i especialistes en formació. Els seus objectius són la coordinació de les estructures docents de postgrau de Catalunya i la proposta de millores en el programa de formació d'especialistes en ciències de la salut.

Aquesta Jornada es va estructurar entorn d'un tema central: la formació en treball, la sempre controvertida dicotomia entre l'assistència i la docència. Hi van participar un centenar de persones relacionades amb la formació postgraduada d'especialistes en ciències de la salut de diferents centres sanitaris de Catalunya.



El balanç de la trobada ha estat molt positiu, ja que tant la ponència inicial com la taula rodona van ser de gran interès i van donar lloc a un ric debat entre els assistents.

El Dr. Josep M. Ibáñez, cap d'Estudis de l'HGG, s'acomiadava en aquesta Jornada com a president de la XCDA, càrrec que ha ocupat durant els dos darrers anys.

Dr. Josep Maria Ibáñez
Cap d'Estudis

Màster en Fisioteràpia de l'Esport



Acte inaugural i taula rodona, a la Sala de Plens de l'Ajuntament de Granollers, amb Sergi Barjuan, capità del F.C. Barcelona; Ramon Verdaguer, ciclista retirat, campió d'Europa; Ignasi de Yzaguirre, director del Centre de Medicina de l'Esport de l'Ajuntament de Granollers; i Daniel Jiménez, vicedegà del Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya, moderats pel primer tinent d'alcalde, Manel Balcells.

El 22 de novembre va començar el Màster en Fisioteràpia de l'Esport, amb titulació expedida per la Universitat de Vic. Catorze alumnes (dos dels quals són de fora de Catalunya: un de Canàries i una de Valladolid) participen en les classes, que es fan a la Fundació Hospital/Asil de Granollers. El nostre hospital, a banda de proporcionar l'espai i les infraestructures per dur a terme l'activi-

tat docent, col·labora en la coordinació i el seguiment de la formació i en l'elaboració i avaluació del disseny curricular, a més d'aportar-hi una part important del personal docent. L'Ajuntament també hi aporta professorat –del Centre de Medicina de l'Esport–, que imparteix alguns crèdits del programa, participa en la seva organització i coordina el pla de pràctiques a les instal·lacions esportives municipals. A més, facilita als estudiants la seva presència en sessions assistencials del Centre de Medicina de l'Esport. La Universitat de Vic, a més de participar en l'organització i la coordinació, assumeix la direcció acadèmica del màster i es fa càrrec de l'expedició dels títols.

És un màster innovador, del qual tant els alumnes com els professors estan molt satisfets. Les activitats formatives es fan un cop al mes, de dijous a la tarda a diumenge al matí i, en acabar la mensualitat, els alumnes avaluen l'aprenentatge assolit, amb un grau de satisfacció elevadíssim fins al moment. En el temps transcorregut des del seu inici, s'han realitzat pràctiques al XXXV Cros Internacional Ciutat de Granollers (el 16 de desembre) i a la Mitja Marató (el 10 de febrer).

La primera edició del Màster en Fisioteràpia de l'Esport, que té caràcter bianual, ha estat possible gràcies a un conveni que van signar el mes d'abril passat la Universitat de Vic, la Fundació Hospital/Asil de Granollers i l'Ajuntament de Granollers.

dBaB

Lina Casasses i Prat

"Cal escoltar, perquè de pentinar en sap molta gent, però d'escoltar, poca"

La Lina, perruquera del Centre Geriàtric i a qui molts coneixen pel seu caràcter extravertit i conciliador, s'ha retirat amb l'arribada del 2002, després d'exercir a la nostra institució durant 22 anys. Nascuda a Perpinyà, el 1941, filla d'exiliats catalans de la Guerra Civil, va instal·lar-se a Granollers quan tenia 4 anys. Després de les classes matinals de dissabte, la seva mare la duia a rentar caps amb la perruquera Marta Capella i després, als 14, amb la Paquita Montserrat. Com que fins llavors només era aprenenta, als 16 va començar a estudiar perruqueria a Barcelona, i als 18, de nou la mare –per la qual sent gran devoció– li va posar una perruqueria. Tot i això, mentrestant seguia estudiant, prova de la seva passió per l'ofici.

Com vas arribar a fer de perruquera a l'Hospital?

Va ser l'any 1978, arran de tenir-hi ingressada la meua filla gran. Jo no treballava a temps complet i em vaig oferir per col·laborar a la Residència. Donava dinars; l'hora dels carros, que en dèiem. Però veure aquelles àvies tan mal pentinades, i jo sabent-ne... allò no podia ser! Així que vaig acabar venint a pentinar a la Residència un parell o tres de cops a la setmana. Però no teníem perruqueria! Utilitzàvem un bany tan estret que havíem de seure a la banyera, i vam caure-hi a dins un munt de vegades. Quan van fer el Centre Geriàtric, el primer que vam demanar va ser perruqueria i barberia. Ho portaven el Sr. Bros i la Srta. Isabel Vallès, que m'ho van deixar triar tot. La majoria d'àvies volien pentinar-se. Quan entren continuen amb la seva perruquera, però a la llarga és tan còmode tenir-ho allà...!

Com et sents en deixar l'Hospital?

L'amistat sempre hi és; considero el Geriàtric la meua segona casa. Les meves filles, de petites, hi feien teatre; per Nadal, tota la família hi visitem els avis... No és solament la qüestió professional. Pensa que encara hi és la Maria Verdager, per exemple, que ja hi era quan vaig entrar! Va fer-me de secretària: apuntava els serveis i així estava entretinguda. També m'ajudava la Francisca Ramis, que escombrava. Tot plegat ha estat molt emotiu, però de fet no ho trobaré a faltar, perquè, quan em passi, agafaré el cotxe i cap allà. De sempre m'he sentit completament identificada amb la institució, com a usuària i com a treballadora.

Què fa especial pentinar àvies?

Les àvies, tan grans, algunes en cadira de rodes... no estan gaire afavorides, la veritat. Ara bé, amb una permanent o un tallat nou ja fan un goig enorme. La gratificació és que es veuen bé elles mateixes. Jo portava oficials per ajudar-me, però havien de tenir sensibilitat per a la gent gran, que és un camp especial. En un saló, per exemple, mai no permetràs que una senyora et doni unes pinces o un rul·lo. En canvi, al Geriàtric és el contrari: els hi dèiem "passa'm això, dona'm allò" i era com una teràpia per a elles.



Ens pots explicar alguna anècdota?

N'hi ha tantes! Però ara en recordo una. En aquell temps no teníem olla de cera; la preparàvem en un pot i s'assecava molt ràpidament. Doncs bé, quan vaig anar per treure-li la cera a una àvia que no estava gaire bé del cap, em va empentar i va començar a córrer amb tot allò a la cara. No la podíem agafar de cap manera i, quan ho vam aconseguir, li devíem fer un mal horrorós!

Tens un institut de perruqueria i estàtica...

Vam començar el curs 1983-1984, i vaig estar a punt de deixar el Geriàtric perquè l'escola em va absorbir. Però després em va fer molta llàstima i vaig continuar, fins ara.

A banda de l'escola, et dedicaràs a res més a partir d'ara?

He reprès un tema que tenia aparcat des de fa cinc anys: un llibre. És un recull de memòries de perruqueres de Granollers i comarca. Són dones que ara tenen 80 anys o més, i vull que quedi com a testimoni d'un ofici que ha canviat moltíssim, tot i que la bona mà i l'assessorament personal no es podran substituir mai. No sé quan ni com l'editaré, però que ho faig és segur. A més, a les perruqueres jubilades els hem fet un carnet d'or que els garanteix la perruqueria gratuïta de per vida. Quan els feia les entrevistes se'm va despertar un sentiment...!

Tens algun consell per al teu successor?

És en Paco Maraña, que de fet és exalumne meu, o sigui que ja coneix com va això. El meu consell és que cal escoltar. Perquè de pentinar en sap molta gent, però d'escoltar, poca. Les àvies necessiten temps i dedicació. Aquí hi ha molt més que una perruqueria; el tracte humà és el més important.

Fa 25 anys que són companys

El dia 9 de novembre de 2001, aquest grup que veieu a la fotografia es va reunir per sopar i així celebrar que enguany ha fet 25 anys que són companys (i per molts anys, diuen). Com podeu deduir per la seva expressió, s'ho van passar "de conya".



Gràcies, pares i mares de l'Escola Pau Vila!



El 8 de gener passat, els Reis Mags de l'Escola Pau Vila de Granollers van passar per la Unitat de Pediatria de l'Hospital. La iniciativa va sorgir de l'Associació de Pares i Mares (AMPA), que va recollir diners per comprar joguines noves per a la sala de jocs.

Els petits que hi havia ingressats aquell dia van ser els primers a poder gaudir dels regals.

Serveixi aquest text per agrair a l'AMPA de l'escola la iniciativa de

fer de Reis Mags amb aquesta donació. La gratitud és també per a tots els nens i nenes de l'escola i als seus pares. De ben segur, aquestes joguines han ajudat a fer més lleugera l'estada a l'Hospital a tots els nens i nenes que, a causa de la seva malaltia, han estat ingressats.

Equipo de fútbol sala del Hospital

En estos momentos difíciles que vivimos, existen acontecimientos que refuerzan los lazos de amistad y entendimiento. Así, un grupo de compañeros y amigos nos reunimos, el pasado 3 de octubre, para que, con humildad, lucha y entrega, ganáramos el Torneo de Fútbol Sala en el que participaban las fuerzas del orden y seguridad de la comarca.

Creemos que no es casualidad, porque una conjunción de veteranía y juventud siempre enriquecedora y complementaria de este Hospital lleva ganando casi todos los torneos a los que se presenta desde hace ya un tiempo, representando al Hospital allí donde ha ido y, como se puede observar, dejando el pabellón bien alto.

Por eso, y recordando una frase de nuestro delegado (Carlitos): "Yo, aunque ya no trabaje allí, también me siento del Hospital". No sé vosotros pero, al igual que él, me niego a que me quiten este sentimiento. Los amigos: Toni Luque, Pedro García, Antonio Martínez, Ivan García, Pedro Moreno Navas, Pedro Moreno Ylleras, Paco Navas, Carlos Navas, Mateo, Pedro Gallego, Gregorio Fernández, Albert Martínez y Antonio Orfila.

Iván García
Diplomado en Enfermería

Sessions Clínicas Generals

GENER – MARÇ DE 2002

Aula de docència "A"

31 gener 15.00 PERITONITIS AGUDA: Estat actual
Prof. Antoni Sitges Serra
Cap del Departament de Cirurgia
Hospital Universitari del Mar - Barcelona

14 febrer 08.00 SATISFACCIÓ EN LA FORMACIÓ DELS RESIDENTS: Propostes de millora
Dra. Anna Soler
Servei de Medicina Interna
Hospital General de Granollers

21 febrer 15.00 CIRURGIA CÒLICA D'URGÈNCIA: Noves tendències
Dr. Sebastiano Biondo
Servei de Cirurgia General
Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge – Hospitalet de Llobregat

7 març 08.00 EXPERIÈNCIA DE LA UNITAT DE CURES PAL·LIATIVES DEL NOSTRE HOSPITAL (1998-2000)
Dr. Germà Morlans
Servei de Geriatria
Hospital General de Granollers

14 març 15.00 HIPERTIROÏDISME PER MALALTIA DE BASEDOW AL VALLÈS ORIENTAL: Casuística dels darrers 25 anys
Drs. Ignasi Castells, Vicky Yetano i Assumpta Recasens
Servei de Medicina Interna - UDEN
Hospital General de Granollers

21 març 15.00 SÍNDROME D'HIPERTENSIÓ ABDOMINAL: Diagnòstic i resultats
Dr. Salvador Navarro
Servei de Cirurgia General
Hospital Universitari del Mar - Barcelona



Solució dels MOTS ENCREUATS

número 42

H: 1. Contractures. S.- 2. Orar. Saonada. A.- 3. Nau. A. Urino. Un.- 4. TTTTTTTTTTTTTT.- 5. Roí. Ro. SoaC. O.- 6. Arcaisme. CC. Ar.- 7. Cianosi. A. Ulà.- 8. La. E. Universal.- 9. A. Os. Delirium.- 10. Rest. Erina. Abu.- 11. O. Retrase. Àrid.- 12. R. As. ilaG. Rino.- 13. Amiga. C. Sal.- 14. IL. Ae. Rapaç. Ra. V: 1. Contraclaror. I.- 2. Oratòria. E. Al.- 3. Nàutica. Osrám.- 4. Tr. T. Anestèsia.- 5. R. Atrio. T. Ge.- 6. As. Tossuderia.- 7. Caut. Mineral. R.- 8. Tort. E. ilisA. A.- 9. Units. avineG. P.- 10. rantoC. Era. Ca.- 11. edotàC. Ri. Ar. Ç.- 12. Sa. Tc. Usuaris.- 13. Ut. Alambinar.- 14. Santoral. Udola.

Targeta falsa

Número 43

Sembla una senyora tranquil·la com una bassa Però... és un senyor que no para mai.

RAMONA BASSA JORNELL

Qui és ?

Número 43

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 43": 30/04/02

Solució TARGETA FALSA

número 42

Josep M. Ibañez Romaguera

Solució QUI ÉS?

número 42

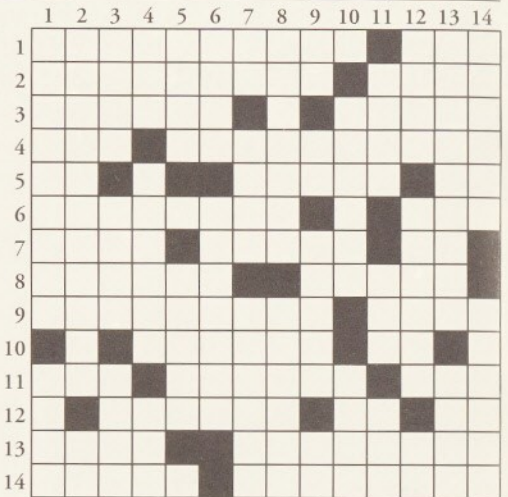
Rafaela Oliver Fernández

Mots encreuats

Número 43

H:1. Irritar. (Al rev.) Pantà o grup musical.- 2. Que estableixen normes. Cadascuna de les parts que afecten la forma del perfil de la secció plana d'una ona.- 3. Guar. Cinquanta. Moixó groc i negre.- 4. (Al rev.) Os de l'anca. Semblant a la murtra.- 5. Mitja lent. La primera. Val més respirar-los bons que dolents. Símbol de l'àrgon.- 6. Lletres correlatives. Nitrògen. Fa servir als Estats Units.- 7. Avaria. A la Provença. Campió.- 8. Objecte al qual és atribuïda supersticiosament una virtut preservadora. Paràlisi dolorosa i de poca durada de certs músculs.- 9. Que té la forma d'una xarxa. Prefix que significa cèl·lula.- 10. Nord. Airet suau. Anar a l'Empordà. Més al nord.- 11. Hidrocarbur explosiu. Posarà la data. Fruit dels cereals.- 12. Sofre. (Al rev.) Pertanyent al fill. Símbol del molibdè. Arribem a Egara.- 13. Ram d'escala. Ginebreda.- 14. Tal. No es pot llegir perquè hi falta la geminada.

V: 1. Enganyar amb falses promeses. És.- 2. Acció de noliejar. Ja comencem a riure.- 3. Peça de vestir de molt vestir. Assot format amb tires de cuir, usat abans a Rússia com a instrument de suplici. Que té ales.- 4. Aquest mut no pot parlar de cap manera. afàsia deguda a la pèrdua de control dels músculs de l'articulació. Estima.- 5. Fruita de la vinya. Mil. Cos esporífer. Cinquanta.- 6. El seu símbol és Y. Que pertany a la natura.- 7. Condiciona. Instrument d'hacer de tall molt fi que serveix per a afaitar. Plet, discussió.- 8. Gairebé és múltiple. Trompeta moresca recta i molt llarga.- 9. Campió. Símbol de l'iridi. Equivocar. Símbol del neon.- 10. La que vibra. Acció d'ofendre. (Al rev.) Botó floral.- 11. Un dels quatre colls de les cartes de jugar. Mil centú. Riu de Rússia.- 12. Ajuntar. (Al rev.) S'assembla a la granota però de costums més terrestres. Consonants.- 13. Semblant al domàs. Que té una existència efectiva.- 14. Lloc on es posa la sal perquè la mengi el bestiar. Ase salvatge.



Marina Molins

Recepta de cuina cardiosaludable**Espencat (verdures amb bacallà)****Ingredients (per a 4 racions)**

- 4 pebrots vermells i grans
 - 4 albergínies grans
 - 200 g de bacallà sec
 - 2 ous durs
- Adob:
- oli d'oliva
 - sal
 - 1 cullerada sopera de pinyons

Preparació

Rostiu en el forn o a la brasa els pebrots i les albergínies, fins que estiguin cuits; deixeu-ho refredar i peleu-los. Talleu-ho tot en tires fines. Col·loqueu les tires de pebrot i d'albergínia en una plata i adobeu-les amb sal i una mica d'oli. Esmicoleu el bacallà sota un raig d'aigua freda, escorreu-lo bé i repartiu-lo per damunt de les verdures. Ruixeu-lo amb força oli. Peleu els ous durs, talleu-los a bocins i repartiu-los pel damunt, juntament amb la cullerada de pinyons. Podeu servir aquest plat fred o tebi.