



de Bat a Bat

Número 2 • Setembre-octubre 1994

Periòdic de la Fundació Hospital/Asil de Granollers



La presentació del "de Bat a Bat" va despertar l'interès dels nostres professionals.

Acte de presentació del "de Bat a Bat"

Nuevas técnicas
ginecológicas
p.2

Nova àrea quirúrgica.
Entrevista amb M. Dolors
Navarro, supervisora.
pp.4-5

Programa celebració
10è Aniversari del
Centre Geriàtric
p.6

El passat dimarts 27 de setembre es va fer l'acte de presentació del primer número del "de Bat a Bat". El nombre de companys que va assistir-hi va ser molt elevat, demostrant així el seu interès per conèixer el nostre periòdic.

També van ser-hi presents el president del Patronat, Josep Serratusell i els vocals, Jaume Sala i Francesc Estebanell, com també el regidor delegat de Salut Pública, Ramon Casanovas. A tots ells, volem també agrair-los la seva presència, i així mateix als mitjans de comunicació locals i comarcals que van voler compartir amb nosaltres aquest acte.

En el decurs de la presentació va prendre la paraula en primer lloc el director general de l'Hospital, Camil Escánez. Va fer referència al fet que la posada en marxa del "de Bat a Bat" és

una acció emmarcada dins d'una dinàmica de comunicació que té l'objectiu de millorar els circuits d'informació de l'Hospital. Seguidament, la directora de Recursos Humans, Gemma Carbonell, en qualitat de redactora en cap del periòdic exposà els objectius d'aquest nou mitjà i presentà els membres de l'equip de redacció. Joaquim Bosch, pediatra i membre de l'equip de redacció, va encoratjar a la resta de companys de l'Hospital a participar activament en el periòdic. Si la gent li agafa la paraula, que esperem que sí, hi haurà "de Bat a Bat" per una llarga temporada.

Actualment estem construint el que ha de ser el nostre Hospital del demà, però fins arribar a aquest moment ha transcorregut molt temps. Més de sis segles. Des d'aquestes pàgines farem un repàs d'aquesta història, que és també la nostra història. p. 3

Fotografies coberta:
Ramon Ferrandis (EL 9 NOU)

Nuevas técnicas ginecológicas

de Bat a Bat

Director

Camil Escáñez

Redactora en Cap

Gemma Carbonell

Consell de Redacció

Carme Barbany

Quim Bosch

M. Dolors Dalmau

Consol Fusté

Maria Gurri

Marina Molins

M^a Carmen Olmo

Josep Pérez

Cristina Serra

Col.laboradors

Dr. Fco. Javier Carballal

Alexandre Estrada

Dr. Joaquim Rigau

Sílvia Sanz

Animació, Assessoria

i Disseny

AVALANCHE

En los últimos 3 años se han puesto en marcha dos procedimientos nuevos en el Hospital, que trata en este sentido de mantenerse al día respecto a lo que se está haciendo en otros centros.

Estos dos nuevos procedimientos son:

1/ Histeroscopia diagnóstica.

2/ Conización del cérvix uterino de forma ambulatoria.

La histeroscopia es un método mediante el cual a través de un sistema óptico de 4mm. se puede observar la cavidad uterina para diagnosticar su patología y hacer, si es necesario, la correspondiente biopsia. Con este procedimiento prácticamente han desaparecido los legrados-biopsia, popularmente conocidos como raspados de matriz, y sirve como método de primera elección para un sinfín de diagnósticos de la variada patología que la matriz puede presentar. Para entender la mejora que este método representa, digamos

que en los últimos tres años llevamos más de 1.200 histeroscopias y que ello representa cerca de 400 "raspados de matriz" evitados, con los consiguientes riesgos de

anestesia general, evitando el ingreso y reduciendo numerosos costes.

Más adelante, cuando además de histeroscopia diagnóstica hagamos también la histeroscopia operatoria, evitaremos en bastantes casos tener que quitar la matriz, mediante una simple intervención que requerirá sólo un ingreso de 24 horas.

El otro método que también hace tres años que usamos es la conización del cuello de la matriz mediante asa diatérmica.

Actualmente se ha detectado un aumento de patología del cuello de matriz que en un porcentaje elevado de casos acabaría desembocando en un cáncer. El tratamiento clásico de conización con bisturí requiere el ingreso de una semana, una

anestesia general, el riesgo de una hemorragia y el cuello de la matriz puede quedar de forma que complique embarazos futuros. Actualmente, se sigue una conducta bastante intervencionista en el sentido de tratar precozmente estas lesiones, precisamente para evitar el riesgo de cáncer de cuello uterino.

Con este nuevo procedimiento, la intervención se hace de manera ambulatoria, no requiere anestesia general, los riesgos son mínimos y el cuello de la matriz queda perfecto, de tal forma que en muchas ocasiones no se puede reconocer si hubo o no intervención quirúrgica sobre él.



Dr. Fco. Javier Carballal

Dr. Fco. Javier Carballal
Responsable de la Unitat
d'Histeroscòpia i Patologia
Cervical

Biblioteca Mèdica de l'Hospital General de Granollers

La Biblioteca Mèdica és un servei que ofereix l'Hospital General de Granollers des de l'any 1981 a tots els professionals del Centre. La seva tasca principal és la de donar ràpida resposta a les demandes d'informació fetes pels professionals, com també la conservació del fons bibliogràfic de què es disposa. Es troba situada al soterrani número 2, al costat de la Secretaria Mèdica, i té un horari d'atenció al públic que va de les nou del matí fins a dos quarts de sis de la tarda de dilluns a divendres.

Actualment la Biblioteca té un fons bibliogràfic catalogat de 1.151 volums, la majoria dels quals es troben en el seu servei corresponent. És per aquest motiu que el servei de préstec és poc rellevant.

L'apartat de publicacions periòdiques rep especial atenció. Per aquest any 1994 s'ha fet la subscripció a un total de 95 revistes, la majoria de les quals són estrangeres i figuren en el rànking d'"Impact Factor" com les revistes més consultades en els hospitals d'arreu. Les revistes, un cop rebudes, es registren i es lliuren al servei corresponent, o bé es queden a la biblioteca.

La biblioteca intenta donar una màxima

difusió i aprofitament de les publicacions periòdiques, perquè la informació que proporcionen és molt actualitzada. Cada quinze dies s'envia a tots els serveis una llista de totes les revistes que s'han rebut.

Quan l'article requereix no es troba a la biblioteca, es demana al Centre de Documentació Mèdica de Catalunya, on disposem d'un dipòsit per a aquestes comandes. Llavors és el Centre de Documentació qui s'encarrega de la localització en altres fons bibliogràfics de l'Estat espanyol, o bé, a la British Library de Londres. En el decurs d'aquest any s'han rebut 160 articles per aquesta via.

L'Hospital de Granollers, més de sis segles d'història

Encetem en aquest número una secció que dedicarem a fer un petit repàs a la història de l'Hospital. No es tracta de fer-ne una monografia, d'altra banda ja existent en l'obra del Dr. Josep Danon, sinó d'incidir en aspectes que ens ajudin a veure la institució com a quelcom lligat a la ciutat i a la comarca, i com un exponent dels canvis que s'han produït al llarg de la història pel que fa a l'assistència als malalts i als desvalguts.

Com molts d'altres d'arreu de Catalunya, l'Hospital de Granollers té els seus orígens en la baixa edat mitjana, i va néixer com a fundació de caràcter benèfic dedicada més a acollir i atendre els malalts pobres que a guarir-los, a causa d'una manca de possibilitats mèdiques. Des que l'any 1329 el seu fundador, Bertran de Seva, va nomenar-ne el sacerdot i el va dotar econòmicament, l'Hospital ha anat evolucionant tant en la seva concepció com en els seus recursos, i també ha canviat la seva ubicació.

La institució ha passat de ser una entitat benèfica a convertir-se en un centre d'atenció hospitalària i sòcio-sanitària, vinculat a l'assistència primària i amb la voluntat de desenvolupar la docència i la recerca. De tota manera, no ha perdut pas aquell objectiu per al qual va néixer, i en els seus estatuts, aprovats el juny de 1994, figura com una de les finalitats de la Fundació l'assistència a les persones de la tercera edat i desemparades.

Tant l'administració de l'Hospital com el seu emplaçament han sofert diversos canvis al llarg d'aquests més de sis segles d'existència, que podríem resumir en aquestes fites importants: des del principi, cap al 1329, fins al 1521 va funcionar com a institució de caràcter privat, subsistint amb les rendes que li havien estat assignades pel seu fundador i per les donacions pietoses.

A partir del segle XVI, el municipi es va fer càrrec de la seva administració i del seu manteniment. No sembla pas, però, que amb aquest canvi s'aconseguís un millor finançament i un progrés en l'atenció als necessitats. La ubicació d'aquest primer hospital va ser l'antic convent de Sant Domènec, al carrer de Corró, actualment biblioteca popular Francesc Tarafa.



No fa massa anys l'hospital oferia aquesta imatge.

El 1842, com a conseqüència de la desamortització, l'Ajuntament de Granollers va rebre els dos convents del terme. Dos anys més tard era benèit el nou hospital, situat a l'antic convent dels Caputxins, que ocupava una part de l'actual parc municipal. L'estada al convent va estar marcada per les contínues queixes de precarietat de mitjans, ja que s'hi van instal·lar els malalts sense fer prèviament cap reforma en el vell edifici. Per aquest motiu, l'any 1913 es començà a pensar a construir un nou edifici, atès que els terrenys de l'antic convent estaven afectats pel canvi del traçat de la via, i també per causa de les males condicions higièniques en què es trobava l'hospital.

Francesc Ribas, en una carta oberta publicada a "El Vallès Nou" del 14 de setembre de 1913, explicava el projecte i proposava la col·laboració econòmica dels ciutadans. El nou hospital es contruï a partir de llegats i donacions de particulars i va ser inaugurat el 1923. En aquesta primera època es va regir per un reglament elaborat el 1916.

D'aleshores ençà, l'hospital ha tingut diverses ampliacions: als anys setanta, als vuitanta i la que s'està duent a terme actualment, que, juntament amb l'aprovació dels nous estatuts de la Fundació, configuren el que serà l'hospital del 2000.

Carme Barbany



La Silvia Sanz és l'encarregada de la Biblioteca

Un altre servei a destacar és la consulta de la base de dades "Medline" a través d'un lector de disc compacte (CD-ROM). Aquesta base de dades, especialitzada en revistes de medicina i d'infermeria, proporciona informació de més de 3.200 revistes, amb la citació bibliogràfica completa i un breu resum del contingut de l'article. Per utilitzar aquest servei, només cal que l'interessat es posi en contacte amb la bibliotecària i li faciliti les paraules clau que han de ser relacionades. Les recerques es fan el mateix dia de la sol·licitud. Diàriament es realitzen un mínim de dues consultes, fet que ens indica la importàn-

cia i la utilitat que els professionals concedeixen en aquest servei. Ofereix un gran estalvi de temps i, alhora, informació molt actual, ja que els discos compactes es renovent mensualment.

A la Secretaria Mèdica hi ha instal·lat un nou equip "POLAROID CI-100, DIGITAL PALETTE" que permet fotografiar directament les diapositives a l'ordinador i representa un avenç important, i també una reducció dels costos per aquest concepte.

Silvia Sanz

Nova àrea quirúrgica

La posada en funcionament de la nova àrea quirúrgica, amb tres dels quatre quiròfans acabats, comportarà un increment de la qualitat de l'assistència tant a nivell qualitatiu com quantitatiu. De moment es començarà amb tres quiròfans, però a començament d'any el quart quiròfan ja estarà a punt. Aquest fet permetrà un augment del nombre d'intervencions i, consegüentment, una tendència a la contenció de la llista d'espera.

La nova Àrea Quirúrgica es troba situada al primer pis del nou edifici, immediatament per sobre de l'Àrea de Quiròfan d'Urgències i ocupa una superfície de 803,63 m² del total de 2.934,52 m². Està organitzada en quatre apartats ben diferenciats: Àrea de Malalts on hi ha els quiròfans i les zones de pre-anestèsia i reanimació; Àrea de Personal; zones de suport i zones de familiars.

El seguiment de les normes més estrictes d'esterilitat, els últims avenços en tecnologia aplicats a l'àrea quirúrgica i la voluntat de crear un ambient tan còmode com es pugui per als malalts i també per als professionals que hi treballen són els criteris que s'han combinat en el disseny de la zona.

L'àrea es troba dividida en seqüències de zones netes des de l'accés fins arribar als quiròfans, amb un augment de la pressió de l'aire des de les zones netes cap a les zones menys netes.

Es produeixen 15 renovacions d'aire cada hora. A més hi ha dos tipus de filtres, el primer dels quals té una capacitat de filtració d'un 99%. Es canvia cada setmana i és controlat per un programa informàtic de manteniment. La temperatura ambient es pot regular a cada zona, segons les necessitats. Els terres són conductors i no lliscants.

Els materials triats per a les parets són fàcils d'higienitzar i de colors càlids, no sempre associats amb àrees quirúrgiques, però que s'han cregut adequats en aquests nous temps en què s'intenta oferir una atenció integral al client, tant en l'aspecte físic com en l'anímic. Un altre aspecte que s'ha tingut molt en compte ha estat la llum. A les sales anteriors als quiròfans s'han construït unes claraboies que permeten el pas de la llum natural i redueixen la sensació de tancament. A l'interior dels quiròfans la intensitat s'aconseguirà amb dues làmpades de 100.000 lux cadascuna. El destinatari de totes aquestes millores és el pacient, i en alguns aspectes les percebrà de manera molt clara per l'augment de comoditat que significaran per a ell. El trasllat de l'habitació fins al quiròfan, i a l'inrevés, es farà amb un únic moviment de llitera. Durant l'estada a la zona de pre-anestèsia disposarà d'una intimitat més gran, cosa fins ara impossible per manca d'espai. Després de la intervenció romandrà a reanimació fins que pugui ser traslladat a la planta corresponent, que serà quan reuneixi tots els criteris d'alta definits per anestèsia. Algunes intervencions podran ser seguides per visitants o estudiants des de l'àrea de treball a través d'un circuit tancat de TV que podrà ser desviat a la sala d'actes quan sigui necessari.

Només resta enllestir els darrers detalls d'equipament i posar en marxa l'aplicació del Pla Funcional que en regularà el funcionament intern i que ha estat elaborat per 50 representants dels diferents col·lectius professionals de l'Hospital.

dBaB

La major disponibilitat d'espai és un dels molts avantatges de la nova àrea quirúrgica.



M. Dolors Navarro supervisora Quirúrgica

M. Dolors Navarro va entrar a treballar a l'Hospital l'any 1966 com a aspirant administrativa, però ben aviat va descobrir la seva vocació per la infermeria. En acabar la carrera va ser una de les dues primeres infermeres de quiròfan i, des de l'any 1975 és supervisora de l'Àrea Quirúrgica. Actualment es troba molt il·lusionada amb la inauguració de la nova Àrea ja que suposarà una millora general tant per als pacients com per al personal. A més, es posarà en marxa el Pla Funcional que han elaborat conjuntament professionals de tots els col·lectius de l'Hospital que es veuran relacionats amb el seu funcionament.

Explica'ns breument la teva trajectòria dins l'Hospital.

Vaig entrar-hi el 1966 com a aspirant a auxiliar administrativa i als 17 anys vaig començar a estudiar Infermeria. En acabar la carrera, el 1972, se'm va plantejar el dilema de continuar com a oficial administrativa o bé començar a treballar com a infermera de quiròfan. Fins aquell moment no hi havia infermeria pròpia, al quiròfan; cada cirurgià es duia la seva instrumentista. L'Anna M. Olivé i jo vàrem ser les primeres infermeres pròpies de quiròfan de l'Hospital.

El 1975 vaig acabar l'especialitat d'infermeria quirúrgica i se'm va oferir ocupar-me de la supervisió de l'Àrea i, més tard, de la central d'esterilització.

Quins són els canvis més importants que hi ha hagut durant aquest temps a l'Àrea Quirúrgica?

No té absolutament res a veure amb la de llavors. Han evolucionat la tècnica, els equips i les especialitats. Pel que fa a l'instrumental s'ha canviat la forma de presentar-lo. Abans tot estava posat en caixes i durant les intervencions s'anava agafant el que calia. Ara cada intervenció té el seu instrumental empaquetat i preparat, fins i tot segons els costums dels cirurgians.

avarro i Solà, a de l'Àrea írgica

Tenim fitxes i procediments de cada tipus d'intervenció.

Com ha evolucionat la infermeria davant d'aquests canvis?

De forma totalment positiva. Des de fa anys la infermeria ha procurat, en tot moment, formar-se i estar al dia en tot tipus de tècniques quirúrgiques. Per aconseguir-ho busquem informació de fora i també de dins de la mateixa àrea. Les infermeres i les auxiliars es preparen temes per a les sessions que fem un cop al mes. Ara n'hi ha dues que preparen la pròxima sobre patologies de la columna vertebral. Assistim a les sessions clíniques dels serveis per a la programació setmanal de quiròfan. Això fa que quan tenim el pacient davant, ja en coneguem la història i la problemàtica que pugui presentar i també que la interrelació amb els equips quirúrgics sigui molt millor. Els quiròfans s'han distribuït per especialitats i les infermeres també. És bo tant a nivell personal i professional com per la cura del delicat aparellatge. I cal remarcar que l'agilitat, la rapidesa i la bona comunicació de l'equip fan que el pacient estigui menys estona adormit i que tot resulti més fàcil.

Sabem que des de fa un temps les infermeres de quiròfan fan visites pre i postoperatòries. Quin resultat està donant, tant per als pacients com per als mateixos professionals?

Arran d'un canvi d'horaris se'ns va presentar l'oportunitat de dur endavant aquesta vella idea. Totes les infermeres estan molt satisfetes d'aquest servei. Els pacients sembla que també. Ens hem trobat que algú que ja coneixia el servei ha trucat a quiròfan demanant la visita informativa. Després de presentar-se, la infermera demana al pacient si vol informació. La resposta és positiva en un 90% de casos i llavors se'ls explica tot el procés, des de la preparació higiènica pre-quirúrgica fins a la sortida del quiròfan. No es dona mai informació mèdica i moltes vegades només cal escoltar les pors i aclarir els dubtes per a desangoixar. Recordem amb il·lusió el cas d'una senyora que estava molt espantada i que va fer un canvi espectacular.

També, en aquesta visita la infermera informa la família que no cal que esperi al passadís de quiròfan el resultat de la intervenció perquè ella mateixa, en acabar, els trucarà a l'habitació perquè baixin a parlar amb el cirurgià. La visita postoperatòria serveix tant per a la continuïtat de l'atenció com per avaluar la qualitat assistencial dins del quiròfan. Hem arribat a fer millores posturals per-operatòries perquè ens han fet saber la incomoditat de la posició en què els col·locàvem. Aquestes visites obren, d'altra banda, una àrea abans molt

tancada, i estableixen una col·laboració més estreta amb les infermeres de les unitats.

Quines són les raons més importants que han motivat la creació d'una nova àrea quirúrgica?

Són bàsicament d'ampliació, tant del nombre de quiròfans (que ens ajudarà a reduir les llistes d'espera) com d'espais, actualment insuficients. Les zones de pre-anestèsia i reanimació són les que experimentaran un canvi més gran. La manca d'espai era tan evident que fins i tot molts pacients ens ho havien comentat en les visites postoperatòries. També la central d'esterilització gaudirà d'un canvi molt important, sobretot en qualitat assistencial (millora de circuits) i laboral (per al propi personal).

Com s'ha realitzat el pla funcional?

A partir d'una comissió designada per Direcció es van crear subcomissions que integren tots els serveis implicats directament o indirectament amb quiròfan. Es va distribuir la feina, es va elaborar un calendari i el resultat del treball d'unes cinquanta persones és un pla-esborrany que ara es comença a difondre i que, una vegada consensuat per tothom, es posarà en marxa a mitjan novembre.

Què ha representat per a tu la realització d'aquest pla?

Professionalment, una gran experiència i un gran esforç, i personalment un repte, però crec que el resultat és satisfactori, i ho agraeixo a tots els que hi han col·laborat. Ara començo el pla de la central d'esterilització i ja ho tinc molt més per mà. Queda encara una part difícil: posar el pla en funcionament.

Ens pots explicar alguna anècdota de tots aquests anys de quiròfan?

N'hi ha moltes, però recordo amb afecte el Sr. Estebanell, que venia cada tarda a veure tots els malalts per preguntar si estaven ben atesos i, amb tota la bona fe, incloïa en el recorregut una entrada al quiròfan per veure si tot rutllava bé.



••• 10 de curtes •••

Quin tipus de música t'agrada?

Depèn del moment. Clàssica, balades, música soul, els Beatles.

Quina és la pel·lícula de la teva vida?

No n'hi ha cap. De les últimes que he vist, em va agradar molt "Tomàquets verds fregits".

Quin és l'últim llibre que has llegit?

"El quinto jinete", de Dominique Lapiere i Larry Collins.

Quin és el teu plat favorit?

La "fideuà".

Practiques algun esport?

L'equitació i caminar.

Què o qui t'emportaries a una illa deserta?

Una llanxa per marxar-ne.

Quines aficions tens?

Viatjar, llegir, el cinema, la fotografia i escriure per a mi i després estripar-ho.

Quin és el teu color preferit?

El verd (deu ser per deformació professional!).

Quin és el teu signe del Zodíac?

Cranc.

Digues una il·lusió, un somni

Veure la Terra com l'han vista els astronautes.

Des de molt lluny, molt lluny, una bola blava i verda flotant per l'espai.

Marina Molins
Josep Pérez

la farmaciola

El restrenyiment

El restrenyiment és l'emissió poc freqüent (inferior a 3 cops per setmana) de femta anormalment dura i seca. És un símptoma molt habitual que està en íntima relació amb factors dietètics, socials o emocionals i que en general té característiques funcionals.

Hi ha nombroses molèsties que poden associar-se al restrenyiment: meteorisme (gasos intestinals), flatulència, dolor abdominal difús... i d'altres més inespecífiques com l'anorèxia (manca de gana), l'aixafament o el maldecap.

A efectes pràctics, es classifica com a:

1/ restrenyiment transitori o simple, com és el que es dona en el postpart, enllitament perllongat, viatges o durant la realització de dietes o tractaments.

2/ crònic o funcional: és el més freqüent i probablement relacionat amb la dieta, el sedentarisme o l'abús de laxants.

3/ orgànic: secundari a un procés patològic digestiu o extradigestiu. És el menys freqüent, però el de més importància clínica.

Per a establir el diagnòstic i el tractament adequat és imprescindible una acurada anamnesi (interrogatori) personal i familiar i una exploració física completa. Són importantíssims també la inspecció anal i el tacte rectal.

Altres mètodes diagnòstics complementaris que podem emprendre, quan sospitem lesions orgàniques ano-rectals o més altes, són la recto-sigmoidoscòpia i l'enema opaca, tot i que en la majoria de casos no seran necessaris.

El tractament variarà depenent del tipus de restrenyiment i de les causes que l'originen. Per tant, farem esment de les normes terapèutiques en el restrenyiment funcional crònic ja que és el més habitual entre la població:

1/ Normes higièniques:

A.- Fer entendre al pacient que la seva dolència no és greu.

B.- Que els beneficis s'obtinguin a llarg termini, entre 2 i 6 setmanes.

C.- Ingesta matinal, en dejú, d'1-2 gots d'aigua o suc de taronja i, una ingesta diària de no menys d'1,5 litres de líquid.

D.- Intentar defecar sempre a la mateixa hora i provar-ho durant 15-20 minuts.

E.- Recuperar la postura del "caganer".

F.- Evitar el sedentarisme. Fer exercici físic.

2/ Dieta rica en fibra: residus (segó, vegetals

farina, fruites i sopes vegetals). Les dosis de tractament són 20-30 g/dia i les proflàctiques (preventives), de 6-10 g/dia.

3/ Laxants de volum: són els d'elecció, com la metil-cel·lulosa i el segó. Cal fer una ingesta de líquid no inferior a 1,5-2 litres al dia.

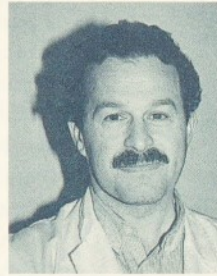
4/ Altres laxants. han de reservar-se com a coadjuvants si no s'obtenen els resultats esperats amb les mesures anteriors. Destacarem els de contacte (oli de ricí, senna, "cáscara sagrada", bisacodil), osmòtics (sulfat-hidroxid de magnesi lactulosa) i els estovadors de femta (olis minerals, com el de parafina).

Una situació especialment freqüent és l'abús-habituació als laxants, fet que obliga el metge a intentar la disminució progressiva del laxant habitual i a iniciar totes i cadascuna de les mesures recomanades prèviament durant unes 4-6 setmanes.

Com a resum, podem dir que el restrenyiment és un símptoma molt freqüent però que amb un bon diagnòstic etiològic i un tractament acurat, i també una gran dosi de paciència i voluntat, es resol en la gran majoria de casos.

Dr. Joaquim Rigau.

Unitat de l'Aparell Digestiu i Fetge



El Dr. Rigau és el primer convidat de La Farmaciola.

la Residència

Carta d'un avi resident

En aquesta secció intentem conèixer una a una aquelles persones que viuen entre nosaltres a la Residència Adolfo Montañá Riera. Hem triat a l'atzar un dels nostres residents perquè ens faci cinc cèntims de la seva experiència en el nostre centre.

Alexandre Estrada Triado va néixer a Barcelona, al barri del Clot el 23 de març de l'any 1903. A l'edat d'un any, els seus pares es van traslladar al carrer d'en Ricomà de Granollers, i posteriorment es van instal·lar al carrer de Corró de la nostra ciutat, on Alexandre ha viscut fins al dia 1 de febrer de l'any 1991. Des d'aleshores resideix entre nosaltres. És vidu de Dolors Roca i Grau i té 1 fill i dues filles, l'Isidre, la Teresa i la Neus, tots casats i residents a Granollers. Alexandre Estrada explica així com i quan va decidir venir a viure al Centre Geriàtric.

"Era el dia 9 de gener de l'any 1991. Tot rumiant, vaig pensar de deixar de viure solet, així els fills estarien contents i també a ells els aniria bé, ja que així no els molestaria per res. Després de rumiar em vaig decidir d'assabentar-los del que volia fer. Els vaig dir que tenia pensat anar a l'Hospital a preguntar si podria ser d'entrar-hi. Hi vam anar amb el meu fill Isidre i el meu gendre Francesc Roquet, casat amb la meua filla gran.

Vàrem tornar de l'hospital amb bones referències sobre l'entrada per poder-hi anar.

Avui puc dir que ja fa 3 anys i mig que hi sóc. Per passar el temps lleigeixo, escric i encara em vage d'estudiar una mica el francès i l'esperanto, que ja l'havia estudiat l'any 1925. Cada dia a la tarda vaig a fer tertúlia a l'antiga 'Unió Liberal', l'actual Casal d'Avis situat al carrer Nou de Granollers.

Cal destacar, referent al personal del Geriàtric, que hi ha molt bona gent. Que duri això, i que tingui la sort de poder viure força anys com ara!"



Alexandre Estrada és un dels nostres residents més carismàtics.

10è Aniversari del Centre Geriàtric Adolfo Montañá Riera

Amb motiu de la celebració del 10è. Aniversari de la inauguració del Centre Geriàtric, està prevista l'organització d'un programa amb diferents actes, dels quals us en fem un avanç:

Dia 10 de novembre del 1994

10h. Celebració de l'Eucaristia a la Capella del Centre Geriàtric.

12h. Aperitiu al Centre Geriàtric per a tot el personal de la Institució.

13.30h. Dinar de Festa per als avis de la residència. Sobretaula amenitzada pel personal del Centre Geriàtric.

Mostra fotogràfica. "10 Anys del Geriàtric".

Dia 29 de novembre del 1994

2a. JORNADA DE GERIATRIA DE L'HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS
Tema: "DEMÈNCIA SENIL"
Organitzada pel Servei de Geriatria.

Dies 17/18 de desembre de 1994

Representació d' "Els PASTORETS" pel personal de la institució.
(celebració dels 10 Anys de Pastorets).

Dia 5 de gener de 1995

Cavalcada de Reis.

Febrer 1995

Concurs fotogràfic.

Jornades gastronòmiques

La Direcció d'Hostaleria i "Restaurants en Concessió", empresa que gestiona el servei de restauració de l'hospital, ha previst organitzar un seguit de jornades gastronòmiques dedicades a diferents regions de l'Estat Espanyol, que consisteixen en la confecció d'un menú típic a l'hora de dinar, juntament amb l'exposició i la degustació de productes d'aquella zona.

La primera d'aquestes jornades es va dur a terme el passat 25 d'agost, coincidint amb la Festa Major de Granollers, i es va aprofitar per fer la presentació del que seran les postres típiques de la ciutat: el rajol.

El primer menú típic va ser el de Catalunya.



Ajuda a Ruanda

El Consorci Hospitalari de Catalunya ha demanat col·laboració als professionals de la medicina i la infermeria dels hospitals integrats dins el Consorci, per tal d'organitzar una campanya d'ajuda al poble de Ruanda i també per col·laborar en un centre d'assistència i nutrició d'infants a Bukabu, prop de Goma.

L'Hospital, centre de referència d'esdeveniments esportius

Els dies 7, 8 i 9 d'octubre es van celebrar dos esdeveniments esportius de gran relleu: a Granollers els IV Jocs Special Olympics, i al circuit de Montmeló el Gran Premi d'Europa de motociclisme.

De l'assistència sanitària dels esmentats jocs se'n va fer càrrec un equip de voluntaris nodrit bàsicament del Centre de Medicina de l'Esport i del mateix Hospital de Granollers, que també va ocupar-se del suport logístic juntament amb la Creu Roja.

Durant la celebració del Gran Premi d'Europa es va reforçar l'equip de professionals del Servei d'Urgències per tal d'augmentar la disponibilitat en cas necessari.

1r Concurs de Nadales "de Bat a Bat"

El periòdic de la Fundació Hoapital/Asil de Granollers, "de Bat a Bat" convoca per a tot el personal el 1r Concurs de Nadales. El premi us ha d'animar a participar, ja que la nadala que resulti guanyadora serà la targeta de felicitació de l'Hospital.

Bases del concurs:

1- Hi podrà participar tot el personal, a excepció de l'equip de redacció del "de Bat a Bat".

2- En el concurs de nadales se n'admetran de tots els estils pictòrics.

3- Les nadales han de presentar-se sota un format de Din A4 (21x29'7 cm).

4- Podeu lliurar les nadales a Consol Fusté, al despatx de la Unitat d'Informació i Atenció a l'Usuari.

5- Les nadales han de tenir un títol. Es lliuraran en un sobre tancat, on apareixerà el títol, i a l'interior no s'inclourà cap dada de l'autor/a. En el mateix moment que es lliuri s'adjuntarà un altre sobre també amb el títol, a l'interior del qual figuraran les següents dades: nom, adreça i telèfon de l'autor/a.

6- El termini de recepció de les nadales finalitzarà el dia 18 de novembre i el guanyador/a es donarà a conèixer en el 3r número del periòdic.

7- Les nadales presentades a concurs seran cedides pels autors al periòdic per tal de poder-les exposar al Centre Geriàtric fins al 8 de gener. Les nadales es podran recuperar a partir del 10 de gener.

8- El jurat estarà format pel Consell de Redacció del periòdic i un artista reconegut.

9- El fet de participar en aquest concurs implica acceptar-ne les bases.

Apa, doncs, animeu-vos! Tu pots ser el guanyador o la guanyadora del primer concurs de nadales del "de Bat a Bat".

Sessions clíniques

Octubre-desembre 1994.
Sala d'Actes de l'Hospital

- 20 octubre 8.00 h.** Artoplàsties amb recobriment d'hidroxiapatita.
Dr. Alejandro Yunta
Servei de Traumatologia i Cirurgia Ortopèdica
Hospital General de Granollers
- 27 octubre 8.00 h.** Programa de prevenció i control de les malalties cardíaco-vasculars.
Dr. Esteve Llargues
Servei de Medicina Interna
Hospital General de Granollers
- 3 novembre 8.00 h.** Actualitzacions en el maneig de l'analgèsia i l'anestèsia obstètriques.
Dr. Juan Pedro D'Este
Servei d'Anestesiologia i Reanimació
Hospital General de Granollers
- 10 novembre 8.00 h.** Gestió clínica
Sr. Vicente Ortún
Professor titular del Departament d'Economia
Universitat Pompeu Fabra - Barcelona
- 17 novembre 8.00 h.** Proposta de gestió de qualitat a l'Hospital General de Granollers
Grup de treball de Gestió de Qualitat
Hospital General de Granollers
- 24 novembre 8.00 h.** Rehabilitació en la malaltia pulmonar obstructiva crònica
Sra. Carme Garolera - Fisioterapeuta
Hospital de la Santa Creu - Vic
- 1 desembre 8.00 h.** Assistència neonatal basada en la família
Dra. Amalia Zuasnabar,
Dra. Montse Guitet,
Sra. Mercè Redondo i Sra. Dolors Suriñach
Servei de Pediatria
Hospital General de Granollers
- 15 desembre 8.00 h.** Maneig de les lesions no palpables de la mama
Dr. Josep M. Campos
Servei de Cirurgia General
Hospital General de Granollers

Comunicacions:

- 1ª Jornada: "Parlem de les nits"**
Hospital Santa Caterina. Girona, 19 d'octubre del 1994
Títol: "Necesidad de reposo y sueño, una necesidad básica"
Autors: Lucía Díaz, Marian Martos i Mari Cruz Moreiras.
Infermeria, torn de nit.
Títol: "Salut laboral en el torn de nit"
Autors: Carme Fortuny i Feliu.
Infermeria, torn de nit.

l'agenda

Comissió de formació continuada d'infermeria

S'ha celebrat del 3 al 6 d'octubre a la Sala d'Actes del Centre Geriàtric el 2n taller sobre:

"Acompanyament en els processos de morir i de la mort"
Dirigit a ATS/DI, metges, tècnics especialistes sanitaris, auxiliars d'infermeria i auxiliars sanitaris.
Assistència:

- 32 persones internes
- 12 persones externes

Professorat:

Sra. Teresa Piulachs
Infermera
Directora DOMO, Escola d'Ensenyament Superior en Infermeria.

Membre del Comitè d'Experts de l'OMS, Copenhaguen.

Membre del Comitè Europeu d'Escoles Superiors d'Infermeria.

S'han iniciat les següents activitats:
Curs de relació d'ajuda per a infermeres.

1r taller: octubre del 1994 fins a l'abril del 1995

Professorat:

Sra. Núria Carsi
Professora de DOMO, Escola d'Ensenyament Superior d'Infermeria.

1r Reciclatge intern sobre la diabetis.

Durada: des del mes d'octubre del 1994 a febrer del 1995.

Docent: Maria Vila.

Direcció Mèdica

Jornada sobre "Recubrimiento de hidroxiapatita en artroplastia de cadera".

Granollers, 4 de novembre del 1994

Organitza:

Dr. Alejandro Yunta
Director del Servei de C.O. i T.
Hospital General de Granollers.

2a Jornada de Geriatria

Hospital General de Granollers
Granollers, 29 de novembre del 1994

Organitza: Servei de Geriatria
Hospital General de Granollers.

Cicle Xerrades de Reanimació

Organitza: Servei d'Anestesiologia i Reanimació

Lloc: Sala d'actes de l'Hospital
Durada: del 30 de setembre al 20 de desembre del 1994

XVè Curs de Formació Continuada en Pediatria

Organitza: Servei de Pediatria
Lloc: Sala de Reunions del Servei de Pediatria

Dies: tercer dimecres de cada mes (del 19 d'octubre del 1994 al 21 de juny del 1995).

II Jornades de treball en factors de risc i malalties cardíaco-vasculars del Vallès Oriental.

Granollers, 21 i 22 d'octubre del 1994

Lloc: Hotel Granollers

Organitza:

- Grup de Treball en Factors de Risc i Malalties Cardíaco-vasculars.

- Servei Català de la Salut.
Regió Centre, Div. operat. V c-Granollers-Mollet.

- Institut Català de la Salut.
Subdivisió d'Atenció Primària
Centre-Lleida. Granollers.

- Hospital General de Granollers.

- Policlínica del Vallès.

- Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears - Filial del Vallès Oriental.

Coordiadors del curs:

Dra. I. Carné
Dr. R. Fitó
Dr. E. Llangués
Dr. R. Martínez

les golfes

La llista dels guanyadors del concurs número 1 i número 2 apareixerà publicada al tercer número del "de Bat a Bat". Per tant, ens podeu fer arribar les solucions fins el 30 de novembre a la bústia de la Unitat d'Informació i Atenció a l'Usuari.

Solució a l'encreuat número 1: HORIZONTALS: 1. Desafinadament.- 2. Econòm. Reieró.- 3. Sòmic. Magatzem.- 4. Mins. Aiuu. Auto.- 5. Oci. Àrec. Alfíl.- 6. Ma. tmemarolacA.- 7. A. Anecs. Arida.- 8. Biela. Amica. M.- 9. senillerpsA. Ae.- 10. Cseca. Plet. Arn.- 11. Oamt. Nies. Piro.- 12. Noa. Ogs. Ordír.- 13. Aceró. O. Irònic.- 14. Gangrena gasosa.
VERTICALS: 1. Desmoma. Sco. Ag.- 2.

Ecoia. Besanca.- 3. Somni. ainemoeN.- 4. Anis. tneictarG.- 5. Foc. Anella. Or.- 6. Im. Lacera. No. E.- 7. N. Miems. Epígon.- 8. Araucà. Arles. A.- 9. Degà. Rampes.- Ig.- 10. Aia. Aorist. Ora.- 11. Metal·lica. Pros.- 12. Etfufada. aidnO.- 13. Noètica. Arriis.- 14. T. Mola. Menorca.
Solució Escudella Barrejada número 1: Tina BLANCO, Joan COSTA, Teresa GASULLA, Josep Maria IBANEZ, Carmen

LOZANO, Juana LUJAN, Ramon MARCHAN, Antoni MASACHS, Rosa MORENO LARA, Carles PARDO, Manuel PAVON, Imma PERNIA, Anna ROCA, Manolo ROBLEDO, Anna ROCA, Joaquim SANCHEZ, Angel SERRANO, Rosalia SOLA, Rosa SUBIRA, Elena VILLANUEVA
Solució de la targeta falsa 1: MANOLO MORENO NAVAS

Escudella barrejada

Número 2

Mots encreuats

Número 2

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

PEDROSALGUERONTE
EEEMARIMARTINEZS
DORZEPOLOLONAMET
REMEIDALMAUINSNE
OOZOPASIULCLAREV
MIEARUTATRAMIEME
OARCLOINALLDARIL
RÑAQUIMGLARACRJL
EANUQVERDPIDNELA
NTIQULNAQUESOFER
OAPPELOSASERETIUG
NMRASOIRANNASNU
AMVAREVIDROJNOAE
VICENÇMERCADETMS
ATNASITARRESTNOM
SALVADORAIXALATS

Horizontals: 1. A l'endeví.- 2. Planta arbustiva plantada amb finalitat ornamental i per les fulles, que són estomacals, antiespasmòdiques i carminatives. Or.- 3. (Al rev.) Teixit de seda que només es diferencia del de glacé en el fet que no té brillantor. Fer la clenxa.- 4. Consonant. Exhibició de quelcom que afalaga la nostra vanitat. Consonant.- 5. Vocal. (Al rev.) Un alemany. El de la Plana és un municipi d'Osona que comprèn un Granollers (ves per on). A l'Hospital, prefix de malastrugança.- 6. Estat d'una cosa que ha arribat a la maduresa. (Al rev.) Toxos. Anglisme per equips.- 7. Consideres que t'arribarà una cosa desagradable. En aquesta especialitat encara ningú no ha destronat Carlton Frederick Lewis.- 8. (Al rev.) Municipi d'Anoia. Nom popular de la plaça Maluquer i Salvador. Símbol de l'astat.- 9. Abreviatura d'un dels Serveis de l'Hospital. Sufix relatiu a la part aniónica de la sal provinent d'un àcid acabat en -ós. Amb aquestes dues, en Montoliu ja té nom. Novel·la i segon nom de Châteaubriand.- 10. (Al rev.) Feri amb les urpes. Plantes originàries de Mèxic que s'han naturalitzat a la regió mediterrània i que són apreciades per la seva resistència a la sequera.- 11. Llenya de l'olivera. Greix tret per fusió del sagel del porc, Símbol de la plata.- 12. (Al rev.) Contracció corrent a casa nostra. Panorama de l'interior d'un edifici vist des de dins. Símbol de l'argó.- 13. El del sofre. Veremis. Tantes que se'n necessiten a Itàlia i en Neró en va tenir prou amb una...- 14. Morena. La primera. Gatzara, gresca.

Verticals: 1. En certa forma, targetes grogues.- 2. (Al rev.) Era un bon camí. Màquina voladora. La segona.- 3. Pertanyent a l'ergonomia. Dislàlica per als francesos.- 4. Condicional. Afirmació. Nota musical. Una de repetida. Símbol del ruteni.- 5. Paccions. Famós el de les tres branques. En cert sentit, bonai.- 6. (Al rev.) Important per ell. Símbol cortès. Ocupació, treball.- 7. És de mala educació fer-ne. (Al rev.) Ara el café ja el venen així.- 8. Posaria els punts sobre les is.- 9. Collirís els sarments podats.- 10. (Prepareu-vos per a aquesta columna). No lliga res ni del dret ni del revés. Mig tiet. Romans. Un altre.- 11. Substància astringent molt abundant a la natura. Lligadura alta que usaven els antics perses. Cal aguantar-se'l per cabussar-se.- 12. Els francesos la pronuncien de diverses maneres i els catalans déu n'hi do! Pertanyents a les muses. No hi vagis pas si no vols pols. Anar a l'Empordà.- 13. Riu gal·lec. Posarà mànc.- 14. El primer. Petits objectes que imiten més o menys una rosa. Déu dels mots encreuats.

Marina Molins

Targeta falsa

Número 2

Sembla un senyor raret però... és una senyora normal

FERRAN M^A CUNILLETÀ SOLLA