

# de Bat a Bat

Número 5 • Març-abril 1995

Periòdic de la Fundació Hospital/Asil de Granollers

## L'Hospital de Granollers inaugura les noves àrees assistencials

### El actes inaugurals

El passat dia 16 de febrer es van inaugurar les obres d'ampliació del nostre Hospital. L'acte va ser presidit pel conseller de Sanitat, Xavier Trias, i per l'alcalde de Granollers, Josep Serratusell. També hi van assistir altres personalitats, entre elles Albert Mirjà, director de l'Institut Català d'Energia, els membres del Patronat i nombrosos regidors i alcaldes de la comarca, i també alguns dels anteriors gerents de l'Hospital, acompanyats en tot moment per l'actual director, Camil Escànez.

Per voluntat del Patronat, abans d'iniciar-se els actes d'inauguració es va celebrar una missa a la capella, oficiada pel bisbe auxiliar de Barcelona, Jaume Traserra, fill de Granollers i vinculat familiarment a la Institució.

Cap a les 12 del migdia va arribar el conseller de Sanitat i

van començar els actes inaugurals. A l'escala d'accés a les noves plantes es va descobrir una placa commemorativa de l'acte i tot seguit la comitiva va iniciar la visita de les noves instal·lacions (Unitat de Cures Intensives,



*La sala d'actes del Geriàtric es va omplir en l'acte oficial de la inauguració en què també van ser lliurats els títols de Protector de la Fundació Hospital/Asil de Granollers.*

Sales de Parts, Quiròfans, Esterilització i la tercera planta d'hospitalització), que han necessitat una inversió de prop de 1.500 milions de pessetes.

Posteriorment també va ser inaugurada la nova planta de cogeneració, situada a l'edifici que hi ha darrere d'Urgències.

### Lliurament dels títols de Protectors

Seguidament, a la Sala d'Actes del Centre Geriàtric, es van fer els parlaments d'inauguració tant de les noves unitats com de la planta de cogeneració. Així



*Xavier Trias, conseller de Sanitat, Josep Serratusell, alcalde de Granollers, i Camil Escànez, director de l'Hospital, descobreixen la placa commemorativa de la inauguració.*

Barangé, Francesc Ribas Barangé, Francesc Ribas Serra, José Maria Roca-Umbert Clapés, Esteve Roca-Umbert Martínez, Jaume Sagalés Marcó, Jaume Traserra Cabanas i Josep Umbert Ventura.

Per acabar, es va oferir als jardins del Centre Geriàtric un aperitiu als assistents. El bon temps hi va acompanyar i va fer la festa més llúida.

### Jornades de portes obertes

Els tres dies següents a la inauguració es va oferir la possibilitat de conèixer les noves instal·lacions a tothom qui ho desitgés. Durant els dies 17, 18 i 19 de febrer un miler de persones, tant treballadors del centre com ciutadans de Granollers i de la comarca, van poder visitar les noves unitats.

El mateix personal del centre, coordinat per Pilar Castellanos, adjunta a la Direcció de l'Hospital, va fer de guia a les visites, l'èxit de les quals ha fet palès l'alt grau d'estima de la població pel nostre Hospital.

Consol Fusté

Cirurgia sense ingrés  
p. 3

Planta de cogeneració  
termoelèctrica  
p. 4

Entrevista amb el doctor  
Carles Vallbona  
pp. 4-5

## de Bat a Bat

Director  
Camil Escánez

Redactora en Cap  
Gemma Carbonell

Consell de Redacció  
Carme Barbany  
M. Dolors Dalmau  
Consol Fusté  
Coral Gómez  
Maria Gurri  
Marina Molins  
M<sup>a</sup> Carmen Olmo  
Cristina Serra

Col·laboradors  
Dr. J. J. Arén  
Fina Guerrero  
Joana Porras  
Lourdes Santafé  
Olga Silva

Assessoria  
i Assistència Redaccional  
Josep Díaz

Disseny  
Simó Calvo

Quan vam iniciar el dBaB, d'això aviat farà un any, vam debatre com volíem que fos el periòdic. No va ser fàcil, però finalment vam marcar-nos uns objectius i vam establir unes regles de joc per començar a funcionar, que van ser publicades al número 1 i donades a conèixer en l'acte de presentació del periòdic. Sabíem que en una organització en constant moviment com és l'Hospital, formada per un col·lectiu de més de 800 persones, es prendrien decisions amb les quals no tothom estaria d'acord, i per això calia dotar-se d'un marc que ens servís de referència a l'hora de tractar aquestes informacions.

Darrerament hem hagut de discutir en els consells de redacció la conveniència o no de tractar temes dels quals tothom parlava, referits a canvis organitzatius en la Direcció Mèdica. Potser molts de vosaltres us haureu preguntat per què el dBaB no en parla. Són temes que ens afecten, que no podem evitar de pensar-hi i que ens sap greu que passin, però, essent fidels a aquell marc que ens vam fixar al començament, pensem que el dBaB no és l'espai més adequat per a tractar sobre aquest tipus de problemes. De totes maneres, però, us recordem que "La finestra" és oberta per tal de rebre les col·laboracions de tothom que ho desitgi.

Tot aquest procés de reflexió ens ha portat a plantejar-nos una altra qüestió: realment el dBaB arriba a tothom? Interessa? I si la gent el llegeix i el critica, per què no ens fa arribar els

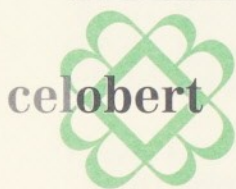
seus suggeriments? O és que la gent veu el periòdic com una cosa aliena a la vida de la Institució? No tenim respostes per tot això, però ens preocupa.

A cada número procurem que hi siguin representats tots els col·lectius de l'Hospital, que hi surtin totes les activitats que fa la gent, tractar temes que interessin la majoria. Però, potser és que no hem trobat encara l'equilibri necessari entre els diversos continguts del periòdic. Això ens preocupa i continuarem treballant per millorar aquests aspectes.

De tot això ens n'adonem perquè algú de vosaltres ens ho diu. Però encara no n'hi ha prou, ens calen més suggeriments, necessitem saber què us interessa i què no us interessa, què és el que feu al vostre Servei i pot ser bonic de conèixer. Tenim una bústia però no s'utilitza.

Potser som massa exigents i cal deixar passar encara un temps de rodatge, però com més aviat posem fil a l'agulla, més aviat aconseguirem assolir els objectius que ens vam marcar a l'inici. Per això, ens agradaria que col·laboréssiu, que ens féssiu saber què en penseu de tot això i que ens enviéssiu les vostres aportacions. Potser així el periòdic esdevindria l'eina de comunicació i de coneixement que tots voldríem.

L'equip de redacció



La dinàmica de comunicació segueix el seu curs

## Sense presses, però sense pausa

La dinàmica de comunicació endegada fa poc menys d'un any a l'Hospital de Granollers continua fent el seu camí. Darrerament el Comitè Executiu es va reunir per tal de ratificar la Visió Comuna de l'Hospital de Granollers i els diferents projectes de departaments, que van ser el resultat d'un procés en el qual, com tots recordareu, van participar més de 150 professionals del centre.

Pot semblar que aquesta iniciativa que la Direcció va posar

en marxa per tal de dotar l'Hospital d'un Projecte comú i compartit, que definís el que és i el que vol ser la Institució, avança lentament, però cal pensar també en la quantitat i l'abast dels projectes en què es troba immers l'Hospital. La posta en marxa de les noves instal·lacions amb els corresponents plans funcionals i el pla d'espais que se'n deriva són canvis estructurals molt importants i mereixen tota l'atenció dels professionals que hi són concernits.

Però malgrat aquesta gran "moguda" de l'Hospital, la dinàmica de comunicació i la posta en marxa del pla d'acció que pugui donar resposta a les expectatives generades és un dels primers objectius de l'equip directiu. Es per això que, sense preses però sense pausa, continua treballant segons les previsions. La presentació dels resultats d'aquest important treball de reflexió i del pla d'accions de progrés 95/96 tindrà lloc abans de l'estiu. L'assistència a aquests

actes de presentació (per raons òbvies no es podrà organitzar una única presentació) dels professionals que treballem a l'Hospital, tant dels que van poder participar en els seminaris de departament com la d'aquells que no ho van fer, és molt important. El Projecte que s'està definint és el Projecte de l'Hospital de Granollers i per tant és un Projecte de tots els que hi treballem.

El Comitè Executiu

# Cirurgia sense ingrés al nostre Hospital



## de guàrdia

*A l'Hospital de Granollers s'està planificant la posada en funcionament d'una Unitat de Cirurgia Sense Ingrés (UCSI), també coneguda com a Cirurgia Major Ambulatoria. Davant d'aquest fet, sorgeixen diferents interrogants. El Dr. Juan José Arén i la cap d'Infermeria, Lourdes Santafé, responsables de la UCSI, donen les respostes que ens poden aclarir en què consisteix aquest tipus de procediment.*

### Què és la Cirurgia Major Ambulatoria?

La Cirurgia Major Ambulatoria (CMA) s'entén com la pràctica de determinats procediments quirúrgics, de mitjana complexitat, sota anestèsia general, regional o local més sedació, en malalts que tornen a casa seva el mateix dia de la intervenció, després d'un període d'observació i control a la Unitat.

Aquesta denominació de "Cirurgia Major Ambulatoria" es distingeix de la de "Cirurgia Menor Ambulatoria", que ja es realitza al nostre Hospital des de fa molt de temps i que porta a terme procediments quirúrgics senzills sota anestèsia local, i en la qual el pacient pot marxar de seguida cap a casa.

### Com i per què sorgeix la CMA?

La Cirurgia Major Ambulatoria no és un procediment nou. Ja el 1909, a Glasgow (Escòcia), el Dr. Nicoll va proposar i realitzar aquest tipus de cirurgia en nens. De tota manera, ha estat en els últims 15 anys que aquest tipus de pràctica amb el pacient quirúrgic ha tingut un fort augment, primer als EUA i actualment a la Gran Bretanya, França, Alemanya i altres països desenvolupats.



Dr. Juan José Arén



Lourdes Santafé

Aquí a Catalunya existeix una bona experiència en aquest terreny, sobretot en alguns hospitals de la XHUP (Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública).

**Com i per què el tema té tant d'auge a tot arreu?**

Hi ha diferents raons:

- Una més gran demanda quirúrgica
- Llistes d'espera creixents

- Més exigència d'eficàcia i d'eficiència hospitalària per part de les administracions.

- Tendència creixent a no separar el pacient de la seva família i del seu entorn habitual per raons psicològiques, afectives, de profilaxi d'infeccions, etc.

**Es pot aplicar a tothom la Cirurgia Major Ambulatoria?**

No, clarament no. Un dels punts bàsics de qualsevol programa de CMA és la selecció de les patologies a incloure, juntament amb una selecció estricta dels pacients per criteris d'estat físic, distància de casa seva a l'Hospital, tinença de telèfon, etc. La lliure acceptació del pacient a ser operat d'aquesta manera és un criteri fonamental.

**En relació a la pràctica quirúrgica tradicional, quines incidències pot generar la cirurgia sense ingrés per a l'Hospital o per al personal mèdic i d'infermeria?**

Cap si es garanteix la continuïtat assistencial. El pacient i la seva família han de tenir garantida, efectivament, la solució dels problemes que es poden presentar en el postoperatori, mitjançant el telèfon o acudint a Urgències. Si és així, no hi ha lloc a problemes. Això és el que mostra l'experiència acumulada, que és molta, tant a Catalunya com a la resta del món, i així ho confirmen els professionals consultats.

Si bé amb aquest article hem volgut informar-vos sobre què és la cirurgia sense ingrés, en propers números del "de Bat a Bat" us mantindrem informats de la posada en marxa de la nostra UCSI i del seu desenvolupament.

Dr. J.J. Arén

Director del Servei d'Anestesiologia i Reanimació

Lourdes Santafé

Cap d'Infermeria

## Cuidados generales de las colostomías

*Se entiende por colostomía la práctica quirúrgica de una abertura (o estoma) del colon a la superficie cutánea. La higiene cuidadosa del estoma y de la piel periestomal, así como la adecuada utilización de los dispositivos, son los dos factores más importantes para prevenir las complicaciones cutáneas y las lesiones del estoma.*

Para el lavado diario del estoma primero se prepara todo el material necesario y luego se procede a retirar el dispositivo siempre de arriba hacia abajo, nunca arrancarlo bruscamente. El dispositivo se despegará con ayuda de la yema de los dedos; con una mano ir sujetando el abdomen o la placa si es un dispositivo de dos piezas y con la otra ir despegando poco a poco el dispositivo.

La higiene de la piel que rodea el estoma se rea-

lizará con agua y jabón neutro. Nunca se debe frotar enérgicamente. La higiene del estoma puede realizarse en la ducha si se prefiere. Posteriormente se secará la piel, sin frotar, con suaves toques hasta conseguir una piel completamente seca.

En aquellas personas con abundancia de vello no es recomendable utilizar depilatorios o maquinillas de rasurar, ya que se puede lesionar la piel. En estos casos es preferible recortar con tijera el vello que rodea el estoma.

Una vez se consigue tener la piel limpia y seca se colocará el dispositivo; es importante conocer el tamaño adecuado que cada persona debe utilizar. Un dispositivo de mayor tamaño dejará la piel sin protección por lo que ésta se puede lesionar, así como un dispositivo de menor tamaño quedará sobre el estoma pudiendo causar úlceras. Se reco-

mienda que el dispositivo tenga un diámetro 2-3 mm. mayor que el del estoma. Siempre lo colocaremos de abajo hacia arriba.

Los signos de alerta ante una hipersensibilidad de la piel que rodea el estoma son: enrojecimiento, escoriación, ulceración y necrosis. Las causas más frecuentes que producen esta irritación en la piel son:

- las fugas fecales, que suelen ser debidas a un dispositivo mal colocado o a un estoma mal ubicado.
- irritaciones mecánicas, debidas al arrancamiento del dispositivo.
- sustancias irritantes de los propios dispositivos.
- sustancias irritantes utilizadas en la higiene.

Olga Silva

Diplomada d'Infermeria



la farmaciola



## L'Hospital de Granollers produeix la seva energia mecànica i calorífica

### La Cogeneració Termoelèctrica

Entre els nous equipaments inaugurats el passat mes de febrer al nostre Hospital es troba una nova central de cogeneració que ens permetrà produir de forma autònoma l'energia mecànica i calorífica necessàries per al bon funcionament del centre.

La cogeneració es defineix com la producció simultània d'electricitat i calor (en forma d'aigua calenta, vapor, aire calent...).

#### Equips utilitzats

- Grups motogeneradors (motors alternatius)

- Grups turbogeneradors (turbines)

#### Combustibles

Gas natural, gas-oil, gas propà, biogàs, etc.

#### Descripció de la instal·lació

La central de cogeneració construïda a l'Hospital de Granollers es basa en la instal·lació de grups motogeneradors que produeixen electricitat i aigua calenta per als sistemes de calefacció i aigua calenta sanitària del centre. Del motor s'obtenen energia mecànica i energia calorífica.

#### Producció d'electricitat

L'energia mecànica (que és la que fa moure les parts principals del motor) s'utilitza per produir energia elèctrica mitjançant un alternador acoblat al motor (similar als generadors existents actualment a l'Hospital i que s'usen com a grups d'emergència en casos de tall de subministrament elèctric per part de la companyia elèctrica).

L'energia elèctrica generada pels grups motogeneradors es fa servir en la xarxa principal de l'Hospital. Els grups estan connectats en paral·lel amb la xarxa, de manera que en el moment que no són capaços de subministrar la totalitat de l'energia elèctrica demanada per l'Hospital, aquesta manca d'energia és suplerta, automàticament, per la companyia elèctrica.

### Producció d'energia tèrmica

L'energia tèrmica s'obté a partir del sistema de refrigeració del motor, i a partir de l'energia continguda en els gasos d'escapament del motor. Combinant ambdós sistemes i mitjançant els equips de recuperació adequats (calderes, bescanviadors de calor), s'obté aigua calenta a una temperatura propera als 90°C, que pot ser utilitzada per subministrar aigua calenta a les diferents àrees de l'Hospital.

### Avantatges de la cogeneració

#### De tipus energètic

El rendiment global energètic obtingut en una planta de cogeneració és molt superior a l'obtingut en una central tèrmica convencional de producció d'electricitat, ja que en aquesta última no s'aprofita la totalitat de l'energia continguda en el combustible utilitzat.

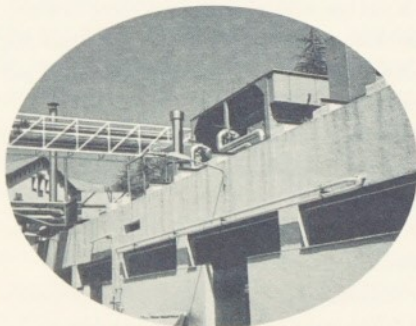
#### De tipus econòmic

La generació d'electricitat amb gas natural en una central de cogeneració és més favorable. S'ha de tenir en compte que les tarifes de combustibles són més baixes que les tarifes elèctriques; per tant, el preu del kWh autogenerat és més baix que el produït amb una central tèrmica. Això fa que els beneficis obtinguts siguin importants i que l'amortització de la planta s'aconseguixi en un curt termini de temps.

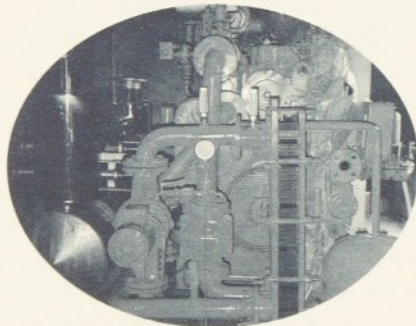
#### De tipus mediambiental

El fet d'augmentar el rendiment energètic respecte a una planta convencional de generació d'energia elèctrica, i a la vegada treballar amb combustibles nets com és el gas natural, fa que globalment disminueixin d'una manera notable les emissions de gasos contaminants a l'atmosfera.

M. Dolors Dalmau



La cogeneració termoelèctrica disminueix les emissions de gasos contaminants a l'atmosfera.



El preu del kWh autogenerat és més baix que el produït amb una central tèrmica.

## Entrevista amb el Dr. Carles Vallbona

*Fa uns dies vam tenir l'ocasió de parlar amb el Dr. Carles Vallbona Calbó, membre electe del Patronat de la Fundació Hospital/Asil de Granollers per part de l'Ajuntament. El Dr. Vallbona, granollerí molt conegut i estimat, va tenir l'amabilitat de xerrar amb "de Bat a Bat" aprofitant un dels seus viatges al nostre país, ja que des de fa molts anys viu i treballa, en el camp de la medicina, als Estats Units.*

Tot i que també volem que ens expliqui la seva trajectòria professional, ens agradaria que se centrés primer en el Granollers de la seva infantesa i joventut i ens n'expliqués alguns records.

Vaig néixer l'any 27 a Granollers. El meu pare, que era procurador dels Tribunals, provenia d'una família granollerina de tota la vida i la meua mare era de Barcelona. Família d'orientació religiosa, de classe mitjana, com moltes de les d'aquella època. L'onze de setembre del 36 "el cotxe fantasma" va venir a buscar el meu pare, i el van matar. Llavors vam anar a viure a Barcelona. D'aquella època en tinc encara un record gairebé de ressentiment i penso que ni abans ni ara, amb la democràcia, no ens n'han presentat una visió real de tot allò. No hem trobat encara el punt d'equilibri de la veritat. Si al menys servís perquè mai no torni a passar!

El primer ensenyament el vaig rebre a Granollers, en català i castellà. En canvi, després de la guerra, l'ensenyament va ser tot en castellà. Haig d'agrair, no obstant això, als Escolapis del carrer Diputació de Barcelona el fet que el castellà s'acabés en plegar de les classes. Després, vaig perdre el costum d'escriure en català, i va ser amb l'ajut del meu germà que el vaig reprendre gràcies a les freqüents cartes que ens escrivíem als anys 60.

Quins fets o circumstàncies l'han influït més en la seva vida que l'han dut a fer tot el que ha fet?

Crec que el meu primer toc d'atenció cap a la medicina me'l va donar el Dr. Joan Grau, home benèvol, amable tant amb els avis com amb els nens. Va ser el meu primer model. També tenia contacte amb el Dr. Plana, perquè anava a estudi amb el seu fill Pere, que també va ser metge. Es practicava una bona medicina, en aquell moment, però hi havia gent que no podia accedir-hi perquè gairebé tots els serveis eren privats. Un dels metges que, aleshores, defensava la Sanitat Pública era el Dr. Pius Canal, que

# “El treball en equip dinamitza qualsevol organització”

## semblances

tenia gran consciència vers la gent marginada.

**Quina ha estat la seva trajectòria professional?**

Vaig estudiar Pediatria a Barcelona, i sempre vaig tenir molt clar que volia ensenyar. Llavors semblava que, per fer-ho, primer s'havia d'anar a l'estranger però, just acabada la segona guerra mundial, a Alemanya no hi podia anar, a Anglaterra tampoc, i vaig anar a França amb una beca i des d'allà als Estats Units, on vaig fer el MIR. Em van demanar que m'hi quedés dedicant-me a ple temps a l'ensenyament, la qual cosa va fer que acceptés. Actualment sóc catedràtic de Medicina Comunitària a Houston, director d'un departament d'Ensenyament que engloba activitats de recerca, d'educació (dels estudiants) i serveis clínics (centres de salut amb 50 metges que tenen un abast de 90.000 persones). També sóc titular d'un centre geriàtric. El fet que la Generalitat em demanés col·laboració, pel fet de ser català, va ser vist amb bons ulls pel degà i la Junta de la Universitat, com

també el fet que fos elegit membre del Patronat de l'Hospital.

**Quina va ser la seva relació amb la NASA i la medicina aeroespacial?**

Era el 1955 i ja feia dos anys que era a Louisville quan vaig tenir tres ofertes: l'Hospital Mount Sinaí de Nova York, Boston i Houston.

Vaig triar la de Houston pel seu dinamisme. Era per dos anys, però m'hi vaig quedar. Vaig fer la tesi doctoral sobre “Estudis de la cardiodinàmica dels nadons i dels prematurs”, i com que m'interessava molt el tema dels malalts respiratoris i dels ventiladors vaig dedicar-me a la recerca sobre problemes cardíco-respiratoris. Llavors vaig haver d'estudiar Medicina Interna perquè tenia malalts adults amb paràlisi infantil, paraplàgics, tetraplàgics, amb traumatismes medul·lars i AVC en gent gran.

L'any 1961 la NASA em demanà estudis sobre la immobilització sense força de gravetat i sobre exercicis isomètrics. En els vols de la sèrie Gèminis revisava els ECG (electrocardiogrames) dels astronautes a l'espai. Arran de l'accident de l'Apol·lo 3, que es va encendre per guspises elèctriques, es va eliminar tot allò que no fos imprescindible per als astronautes i es va acabar el meu contracte amb la NASA però no la meua relació amb ells. Actualment, la persona que és al capdavant havia estat alumna meua.

**Vostè és membre electe del Patronat de l'Hospital; expliqui'ns quina ha estat la seva relació amb aquesta institució i Granollers.**

A Houston, com a catedràtic de Medicina Comunitària, o Preventiva, com se'n diu aquí, m'ocupo de malalties com la diabetis, de modificar estils de vida, de promoure l'activitat física de la gent gran, i, per aquest motiu he mantingut contacte, entre d'altres persones, amb el Dr. Manel Balcells de Medicina Esportiva i amb Neus Barbany, que s'ocupa d'activitats per a la gent gran. També col·laboro amb l'empresa Camp Benckiser per al seu programa de cara als treballadors. Del 28 de maig a l'1 de juny es fa a Barcelona un Congrés de Cardiologia Preventiva que es diu Cor i Salut, en el qual es preveu incloure una cursa de 3 km al voltant de l'Estadi Olímpic i m'agradaria molt



*El Dr. Carles Vallbona Calbó, un granollerí que viu i treballa als Estats Units.*

que Granollers hi fos present.

**Com veu el futur de l'Hospital amb les noves unitats que representen una ampliació important dels serveis?**

El veig amb molt d'optimisme malgrat les dificultats econòmiques que d'altra banda són comunes a tots els serveis de salut de tot el món, perquè la tecnologia és cara i els usuaris creiem que ho solucionarà tot. Però, a més, la tecnologia ha

d'estar dirigida per professionals de la salut, i si formar un bon professional és car, mantenir-lo encara ho és més.

L'Hospital té un bon futur, perquè és una entitat privada, regida per un Patronat que en té l'autoritat. A les reunions en què he estat he vist l'interès que hi tenen tots els membres, i crec que les decisions es prenen sobre la base de molta informació i molt ben elaborada. I el desig és de fer-ho encara millor. S'ha d'integrar l'Hospital amb tots els serveis de salut de l'àrea, assistència primària, entitats privades, i fomentar el treball en equip. L'ambient crec que és receptiu, en aquest aspecte. Crec que la persona responsable del treball en equip ha de ser el metge; que no vol dir que hagi de ser-ne l'únic. En molts casos pot ser el professional d'Infermeria, o en altres situacions l'administratiu, però treballant sempre en equip. L'opinió de la gent ha de ser recollida i respectada, i pot ajudar a donar un caràcter més dinàmic.

**Fa anys va fer el pregó de la Fira de l'Ascensió i va parlar molt de la “convivialitat” (ens sembla recordar que ho deia així). Continua amb la mateixa idea?**

I tant! Va ser el 1972, a la Biblioteca. És que no és el mateix convivència i “convivialitat”. *Conviviality* té un sentit més dinàmic. És més que convivència, vol dir treballar junts per millorar les condicions d'una família o d'una societat. Vol dir tolerància per entendre diferents cultures. Hi ha factors humans que ens enfronten: racials, culturals, religiosos, econòmics... La convivència ha de fer prevaler el costat positiu sobre el negatiu. Això és el que vol dir convivialitat.

Gemma Carbonell i Marina Molins

## ••• 10 de curtes •••

**Quin tipus de música li agrada?**

La clàssica i la moderna alhora, en funció de l'estat d'ànim.

**Quina és la pel·lícula de la seva vida?**

El séptimo sello.

**Quin és el darrer llibre que ha llegit?**

El darrer es diu “Y los cuarenta ladrones”. Ara estic llegint un llibre sobre el cant gregorià, “L'esperit i la vida” de la Teresa Pous.

**Quin és el seu plat favorit?**

Bolets, bolets i bolets.

**Practica cap esport?**

Faig molta activitat física: aixecament de pes, natació, cinta rodant i esquí.

**Què o a qui s'emportaria a una illa deserta?**

L'ordinador connectat a l'Internet, llibres, el telèfon i un aparell de música.

**Quines aficions té?**

M'agrada conversar, relacionar-me amb la gent jove i fer esport.

**Quin és el seu color preferit?**

El blau.

**Quin és el seu signe del zodíac?**

Lleó.

**Digui'ns una il·lusió, un somni.**

Morir sà el més tard possible.

## de **B!!!** guàrdia

*Entenem per esterilitzar l'operació que consisteix en destruir la totalitat dels organismes (bacteris, virus i fongs) que es troben en un medi determinat. La nova central d'esterilització, que es va posar en marxa a primers de maig, es troba en el primer pis de la nova zona de l'Hospital, just al costat de la nova àrea quirúrgica i per sobre d'Urgències. A la central es treballa tots els dies de l'any des de les 7 hores fins a les 22 hores.*

Les tasques de la central d'esterilització són imprescindibles per al bon funcionament de l'Hospital, i és responsabilitat seva tot el procés d'esterilització, des que arriba el material a la central fins que és subministrat per ser utilitzat durant el procés assistencial.

### Àrees de la central d'esterilització

La central es divideix en tres àrees ben definides:

L'àrea bruta, que correspon a la zona de recepció i classificació del material i on es realitza el seu rentat. La nova central inclou com a novetat un tren de rentat per ultrasons totalment automatitzat.

L'àrea neta és la zona on bàsicament es prepara el material i la roba per introduir-lo a les màquines que fan el procés d'esterilització. Depenent de les característiques del

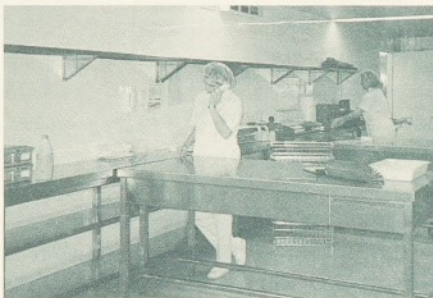
# La central d'esterilització

material a tractar, aquest procediment es realitzarà mitjançant vapor o bé òxid d'etilè.

L'àrea estèril, on s'emmagatzema tot el material ja esterilitzat abans de ser distribuït.

El personal de la central és majoritàriament d'infermeria, tot i que també hi participen auxiliars d'hostaleria i tècnics de manteniment.

L'activitat de la central es reflecteix en uns fulls de càrrega d'esterilitzacions, els



registres de control i les comandes de material estèril dels diferents serveis de l'Hospital. A més, es disposa d'un llibre de registre on es recull l'activitat diària de la central i les incidències remarcables de la jornada laboral.

### Controls físics, químics i biològics

Per tal d'assegurar la qualitat i la seguretat de tot el procés d'esterilització amb

l'objectiu de prevenir infeccions, la central realitza tres tipus diferents de controls: físics, químics i biològics.

Els controls físics es duen a terme mitjançant els gràfics de pressió, temperatura i temps de cada cicle, la interpretació dels quals és immediata.

Els controls químics es realitzen a partir de les cintes adhesives exteriors i els indicadors termosensibles interiors de cada paquet i la detecció de bosses d'aire (Bowie and Dick).

Els controls biològics es fan a cada cicle i/o setmanalment segons l'esterilització. Els controls d'espores es fan mensualment.

Totes les mesures de seguretat que ha de complir la central estan definides per llei. Els extractors d'aire, els detectors de fum i de partícules d'òxid d'etilè compleixen els requisits definits per la normativa vigent.

Per tal d'establir el funcionament de la nova central s'ha definit un pla funcional, supervisat pel Dr. Castells i coordinat per la cap d'infermeria de l'àrea quirúrgica M. Dolors Navarro, en el qual han participat tots els professionals de la central i altres professionals representatius de la resta de l'Hospital amb l'objectiu que la central funcioni de la manera més eficaç i eficient possible.

Fina Guerrero i Joana Porras  
Central d'Esterilització

## l'aula **B**

### Curs d'atenció a l'usuari de serveis sanitaris

Dins el programa de formació de l'Hospital, els dies 16, 17, 21, 23 i 24 de març se celebrà el Curs d'Atenció a l'Usuari de Serveis Sanitaris, que va ser seguit per 20 professionals i va tenir com a protagonista principal el Servei d'Urgències.

El curs tenia dos objectius ben definits: d'una banda, sensibilitzar els participants sobre la importància que les relacions entre els profes-

nals i els usuaris tenen en la percepció de la qualitat del servei, i de l'altra, proporcionar una sèrie de tècniques per a la millora de l'atenció a l'usuari.

Les sessions es van desenvolupar en un ambient molt dinàmic i participatiu i el treball en equip va ser una de les peces fonamentals del curs.

dBaB



## Sant Jordi '95

Seguint la tradició establerta des de l'any 1990, la diada de Sant Jordi es va obsequiar tots els malats ingressats amb un llibre i un punt de llibre, que també, com cada any, es va donar a tot el personal.

Enguany no ha estat possible la venda de roses a benefici dels avis del Centre Geriàtric, perquè el dia 23 esqueia en diumenge.

El punt de llibre d'enguany és la reproducció d'un fragment de la peça de ceràmica d'Antoni Cumella i Serret, de l'any 1984, que podeu admirar en el pati intern del vestíbul del Centre Geriàtric.

dBaB

## **B** l'agenda

## II Jornades Gastronòmiques Castella i Lleó

El dia 6 d'abril passat es van dur a terme les II Jornades Gastronòmiques organitzades per la Direcció d'Hostaleria i "Restaurants en Concesión". Aquesta vegada han estat dedicades a la Comunitat de Castella i Lleó. El menú escollit va ser una degustació de productes típics d'aquesta zona:

### Entrants

Chorizo de Zamora  
Morcilla de Burgos  
Queso de Salamanca  
Vino de la Ribera de Duero

### Primer

Judías de La Granja con chorizo

### Segon

Cordero asado al estilo Sepúlveda



### Postres

Leche frita

Tots els que vam tenir el plaer de gaudir-ne esperem amb ànsia la propera edició. A quina Comunitat serà dedicada?

dBaB

## Els 10 anys del Servei de Traumatologia i Cirurgia Ortopèdica



El dia 1 d'abril passat, el Servei de Traumatologia i Cirurgia Ortopèdica va celebrar el 10è aniversari de la seva constitució. Davant la impossibilitat que hi pogués assistir tot el personal de l'Hospital, com hauria estat el desig del Servei, es va fer una trobada festiva i gairebé familiar que va reunir l'equip de Trauma i per-



sones d'altres serveis i estaments que treballen, que hi col·laboren o que hi han col·laborat més directament. Tothom va participar-hi activament i s'ho va passar d'allò més bé. La celebració va acabar amb un esmorzar-dinar de germanor que va ser amenitzat pel grup d'haveres "Quatre Vents".

Felicitem cordialment el Servei de Trauma i li desitgem que, tot conservant el bon humor, segueixi sempre endavant en la mateixa línia de superació constant.

## Eleccions Sindicals 1995



Tal com us informàvem en el darrer número del de Bat a Bat, el passat dia 21 de febrer es van celebrar les eleccions dels representants dels treballadors al nostre centre. El procés electoral es desenvolupà dintre d'un ambient de normalitat sense que es produís cap incidència que el distorsionés.

Pel que fa a les dades generals de la votació, destacarem que el nombre de persones amb dret a vot era de 788, i el nombre de votants fou de 415, dels quals 101 eren homes i 314 dones. Quant al nombre de vots vàlids, foren 388, 21 dels quals van ser en blanc. De vots nuls n'hi va haver 27.

El nombre de treballadors del centre determinarà que el nombre de representants que podien ser elegits en el col·legi 1 (tècnics i administratius) i en el col·legi 2 (especialistes i no qualificats) fos de 17 i 4, respectivament.

Les eleccions van ser guanyades pel sindicat CCOO, que obtingué dotze representants; en segon lloc se situà USO, amb sis i en darrer lloc SATSE, amb tres.

Els dotze representants elegits de CC OO foren: Josefa Cañas, Teresa Subirats, Montse Parellada, Pilar Zambrano, Francisco Navas, Rosalía Solà, María Giménez, Encarna Comino, Manuel Robledo, Dolores Carrasco, Concepción González i Eugenia Lucena.

El sis representants d'USO van ser Josefina Gómez, Miguel Angel Berruezo, Antonio Redondo, Carmen Dalmau, José M. Fernández i Jordi Blay.

Els tres representants de SATSE foren Alberto Martín, Mercedes Ruiz i Olga Gómez.

dBaB

## Infermeria

### Jornades i Congressos

#### VI Jornades Nacionals de Supervisió d'Infermeria

Saragossa, 22,23 i 24 de març

Comunicació: Procés d'elaboració d'un document per a la cobertura de places vacants.

Autores: M. Martos, M. Redondo, E. Guix, I. Vidal, M. Raurell, M. Grau.

#### IV Congrés Europeu d'Infermeria Clínica

Barcelona, 31 de març, 1 d'abril

Comunicació: Relació d'ajuda a un malalt moribund.

Autora: Carme Fortuny

#### V Congrés Nacional d'Infermeria Oncològica

Pontevedra, 3-6 de maig

Comunicació: Actituds dels pacients davant la instauració de reservoris venosos subcutanis.

Autors: Gloria Pérez, Luis Eugenio Sarmiento.

Comunicació: Les necessitats alterades en els malalts oncològics

Pòster: Registre en Oncologia

Autores: Carme Fortuny, Basí Herrero, Laura Jolis, Lola Martín, Núria Mateu, Gloria Pérez, Dolores Requena, Pilar Vicente, Rosada Villalba.

#### I Jornada de formació continuada en infermeria

Barcelona, 25 de maig

Amb l'objectiu d'intercanviar experiències i avaluar els programes formatius, es creà fa deu anys un grup multicèntric constituït pels responsables de formació de diferents hospitals d'arreu de Catalunya.

Aquest grup, en el qual està integrat el nostre Hospital, decidí organitzar aquesta jornada amb l'objectiu de crear un fòrum de reflexió per debatre i optimitzar la formació, entesa com un instrument per al canvi, la qualitat i la millora professional.

L'Eulàlia Guix, integrant del comitè científic, serà la moderadora de la conferència inaugural.

En Quim Bosch ha decidit deixar de formar part de l'equip de redacció del "de Bat a Bat". En el proper número del periòdic us comunicarem el nom de la persona que el substituirà.

# l'agenda

## Nomenaments

Montserrat Grau, adjunta a la Direcció d'Infermeria (Àrea de Gestió).

Montserrat Fageda, secretària del Servei de Pediatria.

Anna Maria Casals, secretària de l'Àrea Quirúrgica.

## Guanyadora del viatge "Carnaval a Venècia"

Eva Brau, del Servei de Geriatria, va ser la guanyadora del viatge que es va sortejar amb motiu del 10è aniversari del Centre Geriàtric. Els beneficis del sorteig van ser destinats a cobrir les despeses de l'organització i els premis del Concurs Fotogràfic "El vell i el seu entorn". L'exposició serà fins el 31 de maig a la Sala d'Actes del Geriàtric.



Durant els quatre dies de Carnaval la nostra companya va poder gaudir de la màgia de Venècia.

dBaB

# les golfes

Solució dels mots encruats número 4  
**HORIZONTALS:** 1. Malformacions.- 2. Usufructuari. a.- 3. Samfaina. Rrr. P.- 4. S. B. DXC. Odiosa.- 5. Agape. Pla. Ag.- 6. Karateka. Milà.- 7. Astracanada. Ad.- 8. Ora. Omàlgia. O.- 9. Amorosiment. Ar.- 10. Pes. Karting.- 11. Atipada. T. Nous.- 12. Rr. Ràtzia. Euro.- 13. Aiguapedres. Rp.- 14. Tara. O. T. raA.  
**VERTICALS:** 1. Mussaka. Aparat.- 2. Asa. Gasometria.- 3. Lumbartrosi. Gr.- 4. FF. Parar.Prud.- 5. Oradeta. O. Aaaa.- 6. Ruix. Ecos. Dtp.- 7. Menc. Kamikaze.- 8. Ata. Panamà. Idò.- 9. Cu. Ol. Alertar.- 10. Iarda.

Dgnt. Et.- 11. Orri. Mairines.- 12. Niro. I. A. Nou. R.- 13. S. Sala. agurrA.- 14. Apagador. Sopa.

Solució de l'escudella barrejada Número 4  
**MONTSE ARMENGOL, IMMA BALCELLS, MARIBEL BARNILS, MIQUEL BERRUEZO, EVA BRAU, CARMÉ CASADEMUNT, RAFI GALISTEO, MERCE GUILLAMET, RAFI JIMENEZ, TONI LUNA, CARMINA MARTÍ, LOLA MARTÍN, LOURDES MASFERRER, MAGDA MIRALLES, TONI MONTESINOS, MONTSE PARELLADA, ROSA PRATS, ARTUR PUIG, TERESA RIU, CARMÉ VILLAR.**

Solució de la targeta falsa número 4  
**REMEI CANO GRAMAGE**  
 Guanyadors per sorteig, entre les solucions correctes de "Les Golfes" del número 4:  
 Escudella barrejada: Maria Bàguena  
 Mots encruats: Tina Blanco  
 Targeta falsa: Francesc Felipe  
 Us recordem que sortejarem un llibre entre tots els encertants de cadascun dels passatemps. Podeu dipositar 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 5": 15 / 6 / 95

## Escudella barrejada

Número 5

## Mots encruats

Número 5

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

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

**Horizontals:** 1. Acció de distanciar-se (pl.).- 2. Plugeta fina (pl.). Dos de cinquanta. No s'entén ni sol. 3.- (Al rev.) Forma de música instrumental basada en una tonada que hom repeteix en diferents estrofes. Condició d'ilota.- 4. Herba menuda, atapeïda i en gran part germinoida, que cobreix totalment el sòl. Imputació greu i falsa contra algú.- 5. Exclamació corrent a les corrides. 2001. Fas el teu niu.- 6. La primera. Sí rus. Faci més fi. M'agrada més infermera.- 7. Driblatges. Aaaaa.- 8. ... serà un altre dia. Ibañez, Gay, Martínez, Torrecilla i més. Cinquanta per dos.- 9. D'una manera inesperada.- 10. Aquest any se celebra el del descobriment dels raigs X. Amb una hac pel mig tindríem una salutació hawaiana.- 11. Antic instrument de corda. Tonificants.- 12. (Al rev.) Pràctica d'una professió. (Al rev.) Escenaris en miniatura per assajar-hi l'esbós dels decorats.- 13. (Al rev.) Reobrir, reorganitzar, reovirus, etc. Sempre la primera. (Al rev.) Aquesta deessa porta un arc.- 14. No acaba de fer la rialla. Aquell dels cops. Sempre va bé tenir-ne un a la màgina.

**Verticals:** 1. Addicció a alguna droga.- 2. Modalitat de cant popular, típica del Tirol, que es caracteritza pel pas constant de la veu normal a un falset agut. Tornar a néixer.- 3. Dit d'un fenomen geològic que s'ha esdevingut simultàniament amb la sedimentació (Apa).- 4. Un pont que va de sud a nord. Esser capaç d'arribar a alguna cosa. Hem quedat que la primera.- 5. Puja i baixa del revés el nivell de l'aigua marina. Ara la segona. Alçaprem.- 6. Forma del pronom ens. Pot ser de cap, d'orella, de queixal i d'infininat de coses més. N. Cinquanta.- 7. Millor la del tresor que la deserta. (Al rev.) Pensi. (Al rev.) Aparell per assecar figures.- 9. (Al rev.) Una forma de Dolors. A més de ser indignats són desordenats.- 10. 1000. La seva capital és Tunis. No té ni pare ni mare.- 11. Comença a eliminar. Màncoc o agafador de diverses eines.- 12. Unes nanses que no es poden agafar per enlloc. Relativa a l'intestí.- 13. Seguidor de la filosofia de sant Tomàs. Els assistents a unes noces.- 14. Sofre. Interjecció castellana. Lletra repetida del trist record. Fa el tastet.

## Targeta falsa

Número 5

Sembla un senyor raret però és... una senyora normal i molt neta

JOAN RARO AÑUERAS

Marina Molins

# el rebost

## Cuina tradicional catalana Conill amb romesco

**Ingredients:**  
 1 conill d'uns 1.300 g aproximadament, tallat  
 1 cabeça d'all  
 4 fulles de menta fresca  
 1 ceba  
 Un polsim de fonoll

**Picada:**  
 3 grans d'all, 25 g d'ametlles torrades, 25 g d'avellanets torrades, 2 nyores grosses, julivert, sal, pebre molt i oli.

Rostiú el conill en una cassola de fang amb 2 cullerades d'oli. Quan el conill comenci a daurar-se, tombeu-lo, condimenteu-lo amb sal i pebre i afegiu-hi la ceba pelada i tallada per la meitat, la cabeça d'all una mica pelada, les fulles de menta i el fonoll.

Poseu el conill al forn, ja calent i coeu-lo destapat uns 15 minuts; passat aquest temps, tombeu-lo i deixeu-lo coure 15 minuts més.

Netegeu les nyores, traieu-les llavors i poseu-les al foc amb aigua freda. Quan arrenqui el bull, retireu-les del foc, deixeu-les a l'aigua uns 2 minuts més i ja es poden escórrer.

Feu la picada amb els alls pelats i amb una mica de sal perquè no saltin; una vegada aixafats, afegiu-hi les ametlles i les avellanets una per una perquè quedin ben aixafades. Retireu la polpa de les nyores amb l'ajuda d'un ganivet i barregeu-la amb la picada.

Un cop passat el temps de cocció del conill, retireu les herbes aromàtiques i afegiu-hi la picada desfeta amb 250 cc d'aigua freda.