



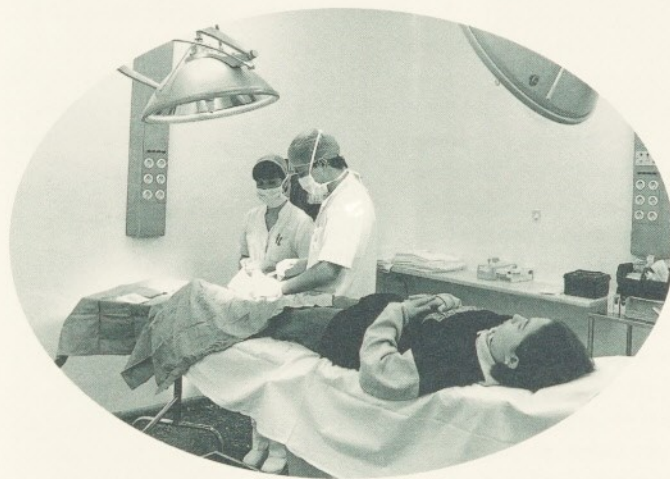
# de Bat a Bat

Número 16 • Gener/febrer 1997

Periòdic de la Fundació Hospital/Asil de Granollers

## Entra en servicio un nuevo quirófano destinado a cirugía menor ambulatoria

*Recientemente ha entrado en servicio el nuevo quirófano del Área de Cirugía menor (ACm), un servicio que funcionaba en diversas instalaciones del centro y que realiza intervenciones quirúrgicas calificadas como menores.*



*Una intervenció menor en el nuevo espacio.*

La dotación de un nuevo quirófano a este servicio mejora las prestaciones, racionaliza los espacios, el tiempo y en general todos los recursos del Hospital. Esta actividad, que viene definida en su propio nombre, se realiza con técnicas quirúrgicas de baja complejidad, con anestesia local y permite el retorno inmediato del paciente a su domicilio.

Este tipo de cirugía ya se venía realizando en los servicios de Urgencias, los Quirófanos Centrales y la zona destinada a tratamientos Onco-Hematológicos. Ni que decir tiene la disfuncionalidad que ocasionaba, por el colapso de Urgencias casi cotidiano en la época de invierno, la gran actividad en Quirófanos Centrales

(unido a lo atípico y al coste), y por último al retraso en la actividad Onco-Hematológica, en una zona muy precisada de espacio y tiempo.

Ahora, de forma bien estructurada y con bajo coste, se han rehabilitado estos espacios quirúrgicos, para ampliar la prestación, mejorándola y solucionando viejos problemas, creados por una actividad creciente, tan imprescindible como necesitada de ubicación propia.

Las especialidades quirúrgicas implicadas en la ACm son:

– Cirugía General: anteriormente se realizaba en Urgencias.

– Ginecología: (cirugía del cuello uterino, etc.) que hasta

•••(Continúa a la p. 2)

## Experiència positiva de la prova pilot de la UDD

*Tal i com vam informar al dBaB núm. 14, el mes de setembre es posà en marxa, com a programa pilot, la Unitat de Diagnòstic en el Dia (UDD). Aquesta Unitat es va crear amb l'objectiu d'aconseguir una avaluació diagnòstica ràpida i de disminuir alhora els ingressos hospitalaris. Després de tres mesos de funcionament, s'ha efectuat una valoració positiva dels resultats obtinguts per la UDD.*

En resum, s'han atès 133 pacients d'una edat mitjana de 52,8 anys, la majoria dels quals van ser remesos des d'Urgències (76%). Els principals motius de consulta han estat: febre sense focalitat, síndrome tòxica i focalitat neurològica lleu. Un 76% dels casos han estat visitats dins les 48 hores posteriors a la sol·licitud de consulta. S'han considerat com a adequats al perfil prèviament consensuat un 82% dels casos. S'han practicat 2,8 proves complementàries per pacient i l'interval diagnòstic

mitjà ha estat de 4,5 dies. Els diagnòstics més freqüents han estat les neoplàsies (25 casos). L'interval terapèutic mitjà dels pacients subsidiaris de tractament mèdic ha estat de 0,5 dies i dels pacients quirúrgics de 14,4 dies.

Partint dels criteris d'ingrés convencional, abans de disposar de la UDD haurien ingressat 102 pacients, dels quals 89 han estat diagnosticats sense ingrés i 13 han necessitat ingressos de curta durada.

•••(Continúa a la p. 2)

Pla d'higiene  
i desinfecció a l'Hospital  
pp. 2 i 3

El Servei de Diagnosi  
per la Imatge  
p. 3

Entrevista amb  
el Dr. Jeroni Font  
pp. 4 i 5