

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.

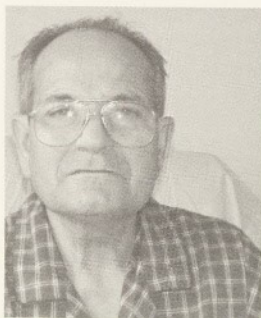
(Dr. Vila) Volem ampliar el tipus de pacients als quals s'aplica el programa, triar altres intervencions amb possibilitat de transfusió. Ara com ara, encara ens queden diverses patologies que podrien entrar en el programa: pròtesi de genoll, cirurgia àmplia de la columna vertebral i cirurgia general.

(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 el 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