

## El reportatge

# El Servei de Traumatologia de l'Hospital Santa Caterina



Part de l'equip del Servei.

14

## Entrevista



**Jordi Viñals,  
monitor de  
rehabilitació  
del Gironès  
i Pla de  
l'Estany**

8

## Notícies

- 25 anys del Centre de Dia de la Garrotxa **2**
- Programa del Pacient Expert **5**
- Formació de Facultatius 2010-2011 **10**
- Jornades i congressos **10**
- Investigació i recerca a l'IAS **21**

**VOLS ESCRIURE O PROPOSAR  
TEMES A L'ACTUAL?**

Truca al **972 22 23 70** o bé envia un missatge a  
**info@pluralcomunicacio.com**

## La Garrotxa celebra els 25 anys del Centre de Dia

Olot va celebrar la setmana del 4 al 9 d'octubre un atapeït programa d'actes a l'entorn de la salut mental. El 4 d'octubre el Centre de Dia de la Garrotxa va donar el tret de sortida del programa d'actes commemoratiu dels 25 anys de la seva creació, oberta a tota la població. La biblioteca Marià Vayreda va acollir una representació del conte *El mussol i la sorra de la lluna*, a càrrec dels Mussolets. El 7 d'octubre, al Casal Marià d'Olot, va tenir lloc la conferència "La recuperació de les malalties mentals", a càrrec de Tina Ureña, treballadora social, cap de l'Àrea de Rehabilitació dels Serveis de Salut Mental de CPB.SSM (Barcelona). El 8 d'octubre el Teatre Principal d'Olot va ser l'escenari d'una sessió de cine club amb la projecció de pel·lícula *Gigante*, d'Adrián Biniez.

Així mateix, l'equip del centre va organitzar un taller adreçat als professionals de la Xarxa de Serveis Comarcals que va tenir per objectiu augmentar la capacitat d'aquests professionals de tenir cura de si mateixos i d'aquesta manera poder oferir una millor atenció als usuaris. El taller, que porta per títol *Cuidar-se per cuidar, el camí del cos*, va anar a càrrec del psicòleg i terapeuta corporal gestàltic Luis Carbajal Pérez i va tenir lloc a l'Escola de Música d'Olot.

### Rehabilitació comunitària

El Centre de Dia de la Garrotxa és un servei de rehabilitació comunitària en salut mental especialitzat en l'atenció i tractament de pacients de més de 18 anys afectats de trastorns mentals severos (TMS). Disposa de 25 places i d'un equip de professionals



Marca commemorativa als 25 anys del centre.

integrat per la Glòria Serra i la Mariàngels Vila, psicòlogues; la Montse Reixach i la Susanna Taleb, monitores, i l'Imma Domènech, administrativa. El cap del sector és el doctor Josep Torrell.

L'objectiu del servei és ajudar les persones amb trastorns mentals severos a desenvolupar i mantenir un nivell òptim de qualitat de vida amb un suport professional mínim, aconseguir la col·laboració i la participació de les famílies en el procés de rehabilitació psicosocial i afavorir la integració comunitària i social dels usuaris. El centre, a partir de l'avaluació psicosocial, dissenya i aplica plans individualitzats que integren nivells d'atenció individual, grupal, familiar i comunitària. En síntesi, el centre ofereix programes d'activitats diàries de

rehabilitació, grups psicoterapèutics, atenció individualitzada, atenció familiar i suport a la inserció social i laboral.

L'any 2009 el conjunt de centres de dia gestionats per l'IAS van atendre un total de 313 pacients. Concretament, el Centre de Dia de la Garrotxa va atendre 74 persones (43 homes i 31 dones). D'aquest total, 19 usuaris es va acollir al programa de Rehabilitació, 20 al de Socialització, 22 al de Manteniment i 13 a un programa específic de trastorns de la personalitat. Del total d'usuaris, un 62% pateix de trastorns esquizofrènics i la resta respon a altres diagnòstics (bipolar i trastorns de la personalitat). Del total de pacients atesos l'any 2009 al centre de la Garrotxa, un 15% es va poder donar d'alta.

## Nadal a l'IAS

El 17 de desembre es va celebrar l'acte institucional durant el qual els treballadors de l'IAS que havien complert 25 anys a l'empresa van rebre el reconeixement per la seva aportació a l'organització durant aquest temps. Aquest any són: els psiquiatres Lluís Ciprés Paltre i Joan Vilalta Franc; el jardiner Manel Àngel Pérez Areas; els auxiliars d'infermeria Núria Fontao Carmona, Ricard Moreno Minana i Concepció Vives Casañas; els facultatius Francesc Bastida Fenoy i Nezar Haj Younes; la psicòloga Magdalena Camps Domènech; el diplomad en infermeria Platón Buenaventura Fonalleras; la netejadora Rosa Molina Vázquez; l'administrativa responsable d'unitat, Maria Rosa Pujol Badà; les llevadores Maria Massa Casadevall i Alicia Ferrer Comalat, supervisora d'infermeria.

D'altra banda, diferents serveis i unitats dels centres del Parc Hospitalari van programar activitats de Nadal per als seus usuaris i familiars. El Centre Socio-sanitari La República va celebrar el 15 de desembre una xocolatada familiar,

durant la qual els professionals es van posar a disposició dels familiars per a qualsevol consulta. El programa d'activitats va incloure l'actuació del grup musical Amaranda. En el cas de les Unitats A i B del Centre de Serveis Assistencials i de Llarg Tractament (SALT-TMS), el dia 22 de desembre se celebrarà una festa per a les famílies, i els dies de Nadal, Sant Esteve, Cap d'Any i diada de Reis s'organitzaran les tradicionals quines. El dia 6 de gener també passaran els Reis.

La Residència Els Til·lers va organitzar per al 17 de desembre una jornada de portes obertes per als familiars. Els usuaris van fer lliurament d'un treball realitzat amb motiu del Nadal. El dia 6 de gener també celebraran l'arribada dels Reis.

(La informació publicada a l'Actual sobre les activitats del Nadal es va tancar en data 22 de novembre. Per a la seva actualització consulteu si us plau la intranet de l'IAS)

## EDUCACIÓ SANITÀRIA

### Setmana Sense Fum



Del 24 al 31 de maig es va celebrar a l'Àrea Bàsica d'Anglès la XI Setmana Sense Fum, amb dos objectius principals: sensibilitzar els fumadors i tota la població de la importància que té per a la salut deixar de fumar i respirar aire lliure del fum del tabac i motivar els professionals sanitaris perquè duguin a terme intervencions per ajudar a deixar de fumar.

El personal sanitari de l'ABS hi va participar activament amb activitats preventives i de control del tabaquisme. Els professionals van col·locar taules informatives a les diferents cafeteries i bars de les poblacions de Breda, Hostalric i Riells amb el material específic de la XI Setmana Sense Fum. Es convidava els fumadors a canviar cigars per pilotes antiestrès, se'ls donava consells breus per deixar de fumar, se'ls feia una cooximetria i se'ls informava de l'existència de la Unitat de Deshabitació Tabàquica, en funcionament al CAP d'Hostalric.

Concretament a Hostalric, les activitats van anar a càrrec del doctor Perotti i de la infermera Sandra Orti. Hi van participar trenta-set persones, divuit de les quals van acceptar anar a la Unitat de Deshabitació Tabàquica del centre. A Breda, l'activitat va anar a càrrec de les infermeres Silvia Sánchez i Eva Caballé. Hi van participar dotze persones, cinc de les quals van acceptar anar a la Unitat de Deshabitació Tabàquica d'Hostalric. A Riells hi van treballar la doctora Espinosa i la infermera Anna Escura. Van tenir una participació de vint persones, i sis d'elles van estar d'acord a acudir a la Unitat de Deshabitació Tabàquica d'Hostalric.

## Dia Mundial de la Salut Mental 2010



A dalt, inici de la Cercavila. A la dreta, un moment de l'esquetx protagonitzat per usuaris.

El dissabte 9 d'octubre Olot també va acollir els actes commemoratius al Dia Mundial de la Salut Mental, diada proclamada per l'OMS cada 10 d'octubre per augmentar la consciència de la societat a l'entorn dels problemes de salut mental.

Aquest any, sota el lema "Sense por, tots contra l'estigma", el Centre de Dia de la Garrotxa, que va centrar l'organització de la diada amb motiu del seu 25è aniversari, amb la col·laboració d'una comissió mixta formada per usuaris de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions de l'IAS, professionals, associacions de familiars i altres entitats vinculades, va organitzar una diada festiva i reivindicativa que va començar a la plaça Major d'Olot amb l'acte inaugural. Hi van participar la directora dels serveis territorials del Departament de Salut a Girona, Marta Pedrerol, el regidor de Salut de l'Ajuntament d'Olot, Toni Bach, el director assistencial de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions de l'IAS, Claudi Camps, el cap de sector de la Garrotxa de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions de l'IAS, Josep Torrell i la presidenta de l'Associació Família i Salut Mental de Girona i Comarques, Maria Combalia. Els parlaments de tots ells van ser un reconeixement a la feina feta pels professionals, especialment els de la Garrotxa, tot i deixar palès que malgrat el que s'ha avançat en l'atenció a la salut mental des del punt de vista comunitari, cal seguir treballant per ampliar la xarxa de recursos comunitaris per aconseguir que les persones que pateixen una malaltia mental tinguin una vida normalitzada. Conduït per l'animador garrotxí David Àvila, el programa va continuar amb l'esquetx i lectura del document reivindicatiu elaborat pels usuaris de la



Xarxa de Salut Mental i Addiccions. La lectura va incidir sobre la necessitat de canviar les condicions laborals de les persones amb malaltia mental i sobre la manca concreta d'un centre de dia al Pla de l'Estany.

Després es van lliurar premis del concurs del cartells. El primer premi va ser per a José García Luque, seleccionat per a la imatge del Dia Mundial de la Salut Mental; el segon premi se'l va endur Dani Santaulària Boquet, i el tercer premi va ser per Joaquim Milà Arola. Els cartells van ser seleccionats per un jurat qualificador, entre el qual hi figuraven l'artterapeuta Àlícia Expósito, l'escultora Rosa Serra i l'il·lustrador Tavi Algeró. Fins al 15 d'octubre es va poder visitar a la Sala Caliu del Centre Catòlic de la Garrotxa una exposició dels cartells presentats aquest any i dels guanyadors de l'edició 2009.

Tot seguit va tenir lloc la representació teatral Un món de gags, a càrrec del Club Social el Cercle. Després, cap al final del matí, va començar una cercavila, amb el Mussol i Mussolets del centre, acompanyats dels Ministrers de l'Escola de Música d'Olot i amb l'actuació de la colla castellera Els Xerrics. També es va comptar amb partides simultànies i exhibició de partides d'escacs a cegues al llarg de tot el matí, a càrrec del Club d'Escacs Olot.

A continuació es va organitzar un dinar de germanor que va agrupar 190 persones al Pavelló Firal. El ball, a càrrec del grup musical Si Fa Sol, va posar fi a la diada festiva.

## SERVEIS I EQUIPAMENTS

### Valoració positiva del programa de suport a la salut mental en l'atenció primària

L'IAS ha ampliat als centres d'atenció primària de Santa Coloma de Farners i Sils el programa de suport a la salut mental en l'atenció primària, un projecte que es desenvolupa en el marc del Pla Director de Salut Mental i Addiccions del Departament de Salut, que a les comarques gironines es va iniciar l'any 2006. El programa consisteix en la incorporació de psicòlegs als CAP per atendre els pacients conjuntament amb els metges de família i el personal d'infermeria. A més de les visites i la supervisió conjunta dels casos, aspectes clau del programa, els professionals de salut mental i d'infermeria ofereixen una atenció específica als grups de pacients multifreqüentadors per evitar la consulta directa de l'usuari reiniciant al metge quan aquesta no és necessària.

A la pràctica, la implementació del programa, en funcionament a tots els CAP de les comarques del Gironès, el Pla de l'Estany, el Baix Empordà i Olot, ha permès millorar la qualitat de la derivació dels pacients cap als serveis especialitzats de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions de l'IAS i disminuir la prescripció farmacològica en el tractament de trastorns mentals lleus als CAP.

Es calcula que un 30% de les visites a centres d'atenció primària són degudes a problemes de salut mental no greus, consum de drogues i alcohol o els anomenats problemes de "vida" o "existencials". La posada en marxa del programa respon a la necessitat de donar solucions efectives a aquests problemes des de l'atenció primària, i traspassar als serveis especialitzats de salut mental només aquells pacients que ho requereixin. En aquest sentit, els objectius dels serveis de salut en l'atenció primària són detectar i atendre de forma no medicalitzada, ni psiquiatritzada els problemes de la vida, sense negar-los, i tractar el malestar per promoure la salut mental; realitzar intervencions preventives en els factors de risc associats al desenvolupament de trastorns mentals, sobretot en persones i grups vulnerables; detectar, orientar i tractar, de forma integrada amb els professionals de la salut mental i addiccions, els trastorns mentals de més baixa complexitat; i, finalment, detectar precoçment els trastorns mentals greus i participar en el seguiment, conjuntament amb els professionals de la salut mental.

Segons informa el director assistencial de Salut

Mental i Addiccions, Claudi Camps, que els equips de primària estiguin dotats de les eines necessàries per a la detecció precoç i tractament dels problemes de salut mental és "l'essència d'una bona atenció a la salut mental de la població i de l'ús adient dels dispositius especialitzats". Camps afirma que "la detecció precoç, juntament amb la promoció de la salut i la prevenció, és l'aspecte més propi de l'atenció primària. Sovint, un diagnòstic precoç afavorirà una millor i més ràpida resolució, amb una menor tendència a la cronicitat. El treball conjunt entre professionals de la salut mental i de la primària permet detectar precoçment als CAP pràcticament la totalitat de patologies o problemes de salut mental".

Els problemes de salut mental que es poden abordar adequadament des de l'atenció primària són principalment l'ansietat, les depressions, els trastorns adaptatius, les addiccions com l'alcoholisme, els senyals d'alarma en els infants i joves com les conductes addictives de risc, i les malalties cròniques, així com altres problemes que requereixen una atenció de la salut mental, com per exemple somatitzacions, fibromiàlgia, fatiga crònica, etc.

### Projecte de col·laboració entre l'Institut Douglas-McGill del Quebec i l'IAS

El juny de 2011 es presentaran els resultats del projecte de col·laboració de l'IAS amb l'Institut Douglas-McGill (Montreal, Canadà) per al desenvolupament de programes preventius de salut mental destinats als professionals.

El projecte, que es va iniciar l'any 2008, s'està desenvolupant a dos nivells: un nivell macro, que ha comportat una anàlisi comparativa entre la política de salut mental del Quebec i de Catalunya; i un nivell micro, en què s'han comparat dues empreses sanitàries, el Douglas Institute-Mc Hill (Montreal) i l'IAS. L'estudi s'està realitzant conjuntament amb el Servei de Prevenció i amb el Departament Recursos Humans de l'IAS.

Jordi Cid, coordinador de Programes de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions de l'IAS i responsable tècnic de l'estudi, ha informat dels objectius globals del treball. En detalla tres: en primer lloc, conèixer i comparar el marc legal vigent dels dos països en relació amb la prevenció de la salut mental dels treballadors sanitaris; en segon lloc, comparar aquelles dades generals de l'IAS i del Douglas Institute-McGill (molt similars en plantilla, estructura i funcionament) per saber "l'impacte dels trastorns mentals en l'absentisme laboral i



Moment de la visita a l'IAS del doctor Harnois Gaston (el tercer d'esquerra a dreta), director del projecte part del Douglas-McGill, juntament amb Albert Nogué, Jordi Cid, Claudi Camps, Xavier Sanllehi i Rosa Carreras.

baixes laborals". I, en tercer lloc, comparar les polítiques desenvolupades per ambdues institucions, amb l'objectiu de "fer front als riscos, l'estrès laboral i millorar la qualitat de vida dels treballadors". "Un cop analitzada la informació obtinguda", afegeix Cid, "es preveu poder relatar una sèrie de recomanacions orientades a la millora de les polítiques preventives dels trastorns mentals en l'àmbit laboral".

L'OMS considera que la depressió serà la primera

causa d'absentisme laboral l'any 2020, per davant de les malalties cardiovasculars i altres patologies mèdiques. D'altra banda, els costos de les pèrdues laborals per depressió s'estimen en 60.000 milions de dòlars anuals als EUA. No obstant això, i malgrat les recomanacions d'organismes internacionals com l'OMS i l'OCDE, són poques les empreses que han implementat una política de prevenció dels problemes mentals en el medi laboral.

## Implantació del Sintrom capil·lar a primària

La implantació del Sintrom capil·lar ja és efectiva a totes les ABS de l'IAS.

El Sintrom capil·lar és un mètode d'anàlisi del temps de protrombina a través d'un coagulòmetre, a partir d'una punxada al dit en lloc d'una extracció venosa. Aquesta tècnica permet un resultat immediat i, en cas que estigui alterat, iniciar el tractament, a més d'aportar una millora substancial per a l'usuari que s'ha de sotmetre a controls freqüents de teràpia anticoagulant i importants avantatges organitzatius. El sistema possibilita desvincular la programació del Sintrom de les analítiques generals. Així, per exemple, a Cassà de la Selva el dilluns ha esdevingut un nou dia d'analítiques, sense necessitat d'un transport extra de mostres a l'Hospital Dr. Josep Trueta i, a Osor, els dimecres, quan hi ha consulta d'infermeria, es pot fer el Sintrom sense haver d'anar el dijous a fer l'extracció a domicili.

Per a la introducció de la nova tècnica es va contactar amb l'hematòloga del laboratori de l'Hospital Dr. Josep Trueta, la doctora Bustins. Les infermeres de totes les ABS de l'IAS van dur a terme una formació teoricopràctica de tres hores, amb instruccions d'actuació en cas de resultats d'INR alterats. Per validar els resultats, a petició de l'hematòloga, es va fer una doble prova (endovenosa i capil·lar) a una mostra de vint pacients de cada centre. Aquesta prova és necessària per comprovar que la nova tècnica s'aplica correctament i per adaptar-se a la sensibilitat del nou reactiu. Paral·lelament es va con-



tactar amb el Departament d'Informàtica perquè el personal d'infermeria corresponent es pogués registrar com a usuari de la base de dades compartida amb el laboratori del Trueta. La identificació del

pacient es fa per mitjà del codi de barres imprès en el full de dosificació i el resultat s'envia automàticament al laboratori, on es porta a terme la dosificació del fàrmac i es crea el nou full de pauta.

## El programa "Pacient expert", en marxa

L'IAS ha posat en marxa el programa "Pacient expert", un projecte que consisteix en l'organització de sessions grupals de pacients amb una determinada patologia i conduïdes per un pacient expert amb la mateixa patologia, sota la supervisió d'un professional. Aquestes sessions tenen com a objectiu que els pacients millorin la comprensió de la malaltia crònica mitjançant l'intercanvi de coneixements amb el pacient expert, a fi de promoure un canvi d'hàbits que millori la qualitat de vida dels pacients crònics i dels seus familiars, compartint amb ells la presa de decisions com una part més del procés assistencial, i millorar l'autocura i el compliment terapèutic.

Un pacient expert és aquella persona afectada per una malaltia crònica que és capaç de responsabilitzar-se de la pròpia malaltia i autocuidar-se, identificar els símptomes, respondre davant d'ells i adquirir eines que l'ajudin a gestionar l'impacte físic, emocional i social de la patologia, a fi de millorar la seva qualitat de vida.

Les primeres sessions començaran el proper mes de gener a l'ABS de Cassà de la Selva després

d'un treball previ, ja que el desenvolupament del programa, atesa la seva complexitat, es du a terme en diferents fases. En una primera etapa s'inicien els grups d'automaneig en les diferents patologies. En una segona fase es porta a terme la identificació de possibles pacients experts entre els participants dels grups, a través de l'observació d'habilitats de comunicació, lideratge, etc. En aquesta fase també es forma el pacient expert perquè pugui conduir el grup, segons els objectius del programa. I després ja s'inicien les sessions conduïdes per un pacient expert que hagi experimentat en primera persona els símptomes i problemes que es tracten. Els professionals sanitaris tenen aquí un paper d'observadors i, només en el cas que sigui necessari, de conductors de la sessió.

Concretament, a l'ABS Cassà el programa abordarà la insuficiència cardíaca. Per al disseny de l'actuació amb aquest tipus de pacient s'ha organitzat un grup multidisciplinari format per les infermeres Montse Masó, Carolina Roig, Celia Santamaría i Àngels Buset, i les metgesses Cristina

Serra, Elena Navarro i Elena Amorós. Durant el mes de novembre es va dur a terme la selecció de candidats a pacient expert, segons els criteris d'inclusió i exclusió. En aquest grup d'educació grupal, que tindrà lloc en un local cedit per l'Ajuntament de Llagostera, es tractarà la fisiologia i les causes de la patologia, els signes d'alarma, els estadis, la dieta hiposòdica i el control d'ingesta de líquids, així com qüestions sobre l'exercici físic i el tractament farmacològic (els efectes secundaris i interaccions medicamentoses). Al pacient expert se li demanarà que porti tota la medicació que pren i la posologia corresponent.

Aquest programa s'emmarca en la progressiva transició d'una educació sanitària unidireccional dependent dels professionals sanitaris cap a una de bidireccional en la qual els pacients són més autònoms. Segons explica Àngela Vila, adjunta a la direcció d'Infermeria d'Atenció Primària de l'IAS, "el model d'atenció no s'ha de centrar en el professional sanitari sinó en persones amb problemes crònics, que assumeixen un nou rol dinamitzador i formador entre iguals".

## SERVEIS I EQUIPAMENTS

### Campanya promocional del Servei de Prevenció



A dalt, un moment de l'acte de lliurament de premis. A la dreta, la foto premiada "Ha arribat la tardor".  
 Autora: Roser Rabassedas.

Roser Rabassedas, diplomada en infermeria del Centre de Salut Mental de la Garrotxa, ha estat guardonada amb el primer premi del concurs de fotografia "Prevenció de la grip", convocat pel Servei de Prevenció de l'IAS dins del programa d'actuacions promocionals per incentivar els professionals de l'IAS a vacunar-se contra la grip. La foto, titulada Ha arribat la tardor, ha estat seleccionada entre vint-i-set imatges, els autors de les quals també han rebut un petit obsequi en reconeixement a la seva participació. La foto premiada serà la imatge de la campanya promocional del 2011 i la guanyadora ha rebut un netbook.

Així mateix, el Servei de Prevenció ha premiat el Centre de Salut Mental de Figueres amb un esmorzar per a tot l'equip per haver ocupat el primer lloc en el rànquing de sales, unitats, departaments i serveis de l'IAS en percentatge de professionals



vacunats. El centre de Figueres ha arribat aquest any al 40%. I com a colofó de la campanya, el servei també ha sortejat entre totes les persones vacunades dos sopars per a dues persones en un restaurant de Girona.

Durant l'acte de lliurament dels premis, que es va celebrar el 19 de novembre, Rosa Carreras, cap del Servei de Prevenció, va voler destacar la qualitat de tots els treballs presentats. Les vint-i-set fotografies quedaran exposades durant un temps a l'Hospital Santa Caterina.

### Serveis Generals crea la Comissió de Compres

El dia 2 juliol va quedar formalment constituïda la Comissió de Compres de l'IAS. L'objectiu de la comissió és assessorar el Comitè de Direcció en la presa de decisions. En concret, la seva funció és valorar el catàleg d'articles que compra l'IAS i fer propostes d'incorporacions, canvis i baixes. Els articles sobre els quals la comissió tindrà competència són els que habitualment compren els Serveis Logístics i els que proposen els diferents responsables de les unitats de gestió. La

comissió també proposarà al Comitè de Direcció millores en la política de compra i models de gestió i de procediments. La comissió està presidida pel director de Serveis Generals, Josep Sánchez, i hi figuren com a membres Vicenç Lloret, Teresa Vilalta, Nuri Batlle, Eva Tarrés, Daniel Rodríguez, Josep Maria Roca, Josep Costa, Rosa Carreras, Carme Vilardell, Montserrat García, Àngela Vila, Ivana Trastamara, Jordi Font, Jordi Creus, Imma Riera i Miquel Carreras.

### Canvi en el sistema de neteja a l'IAS



El proper mes de gener tots els equipaments de l'IAS es netejaran amb microfibra, un sistema de neteja basat en la utilització de materials de nanotecnologia que es va començar a desplegar a principis d'any, després d'analitzar els avantatges que comportava respecte al mètode tradicional, tant pel que fa a la disminució del consum d'energia com en relació amb els beneficis sobre l'ergonomia del treball del col·lectiu de neteja i la reducció de l'impacte sobre el medi ambient. Segons ha explicat el director de Serveis Generals de l'IAS, Josep Sánchez, "la neteja amb microfibras disminueix la quantitat d'aigua i detergent que s'utilitza i, en alguns casos, elimina els esforços físics i els moviments repetitius dels treballadors de neteja, així com redueix el risc de caigudes que comporta el terra moll".

A principis d'aquest any, la neteja amb microfibra es va implantar a la unitat de SALT 3; posteriorment, aprofitant l'obertura de diferents equipaments, es va incorporar als consultoris d'atenció primària de Quart i Caldes, a les noves instal·lacions del Centre de Salut Mental del Gironès (edifici Fòrum de Girona), i al nou Centre Sociosanitari La República, del Parc Hospitalari. Segons informa Josep Sánchez, un dels requeriments de la nova adjudicació del concurs de neteja de l'IAS va ser estendre aquest sistema a la resta de centres. Així, durant el setembre es va implantar als quiròfans de l'Hospital Santa Caterina. Al novembre va incorporar-se a tots els centres comunitaris i a la resta de centres de salut mental del Parc Hospitalari, i com a última fase va quedar la implantació a la resta de l'Hospital Santa Caterina.

Josep Sánchez ha volgut deixar palès l'agraïment a tot el personal implicat en la posada en funcionament del nou sistema, per la seva predisposició i adaptabilitat, i també als responsables de les diferents empreses i serveis per l'esforç que han esmerçat a formar el personal i adequar els sistemes de treball als nous requeriments.

## Castanyada al Parc

El 28 d'octubre els usuaris del Centre de Serveis Assistencials de Llarg Tractament (SALT-TMS) van celebrar les festes de Girona amb una castanyada als jardins del Parc. Un grup d'usuaris també van anar a passejar per les fires de Girona, el certamen comercial i com a fi del dia festiu van gaudir d'un sopar a la ciutat.



## Donació

Carme Valls, ciutadana de Salt, ha donat a l'IAS el material mèdic que guardava de la seva padrina, Gertrudis Valls Bustins (La Tula), llevadora de Salt i hereva de professió de la seva mare, Carmen Bustins i Carre, titulada pel Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes l'any 1902.

Durant l'acte de lliurament, Carme Valls va explicar que l'objectiu és deixar constància de la feina que va fer la seva padrina durant tants anys i deixar testimoni d'una persona que havia sigut "tan estimada per tothom i tan bona llevadora". Recorda de petita haver vist la seva padrina sortir de nit a pagès i dir "me'n vaig, no sé quan tornaré". La Carme diu que "sempre tenia a punt la seva maleta. Els pagesos la pagaven en espècies i de vegades, fins i tot, era ella qui deixava diners a les cases on anava a assistir. Eren temps difícils".



*El conseller delegat de l'IAS, Luís Franch, i Carme Valls, darrere del material cedit.*

## Campanya Aldees Infantils SOS

Del 22 de novembre al 26 de desembre, l'IAS ha col·laborat amb Aldees Infantils SOS Catalunya oferint un espai al Parc perquè l'organització pugui dur a terme la seva campanya informativa, que té com a objectiu donar suport a infants que provenen de famílies desestructurades.

[Dades de l'1 de juny al 31 d'octubre de 2010]

### Noves incorporacions:

Les auxiliars d'Infermeria Anna María Muñoz Peranda i Montserrat Nolasco Ruiz; els auxiliars sanitaris Cristina Delgado Delgado, Isabel Expósito Bautista i Jordi Masferrer Tomás; els diplomats d'Infermeria Iago Maceiras Bertolo, Esther Ponce Moñino, Judit Sagols Escapa i Maira Amparo Torres Serrano; la facultativa Patricia Tejerina Fontañá; la llevadora Sandra Suru Vidal; la mossa de cuina Olga Estebanell López; el portalliteres David Fernández Jiménez; la psicòloga Ingrid Mulero Farres; el tècnic Sergi Luque Molina, i el treballador social Alejandro Jiménez Tallón.

### Han obtingut plaça:

Els administratius María Inés Garanger Canals, José Roura Méndez i M. Dolores Herrero Pérez; els auxiliars administratius Elena Armero Triola, Susana Aylagas García, Dolores Coroninas Planas, Rafael Cruz Hernández, María Teresa de Castro Palomino Serra, Irene Fera Gil, Anna Ferrer Agell, Sílvia Ferrer Creus, María Cristina Flores Cabezas, Marta Flores Buch, Núria Frigola Prieto, Javier Gómez Blanco, Imma Guillamet González, Marta Huertas Esquena, Ingrid Matos India, Juan Carlos Mora Salas, Noelia Moya Carrascal, Ingrid Parramón Moneris, Laura Pujos Font, Cristina Pulido Nava-

rrate, Alicia Pulido Navarrete, M. Jesús Rodríguez López, Marcos Rueda Salcedo, M. Teresa Salva Casanovas, Helena Sánchez Blanco, Anna María Vives Clota i M. Àngels Cívico Herencia; l'auxiliar d'Infermeria Josefina Muntal Pagespetit; els facultatius Jordi Costa Ribot i María Laura Mitrani Bernad; la netejadora Ana María Fernández Quintana, i les psicòlogues María Dolores Bosch Bacells i María del Carmen Leonardo López.

### Professionals que han estat mares i pares:

Els auxiliars d'Infermeria Natàlia Campolier Carreras, Esther Carreras Bau i Santiago Solà Torres; els auxiliars sanitaris Violeta Guinart Puig i Jeroni Royo Juanola; els diplomats d'Infermeria María del Mar Aira Prunes, Cristina Burgos Bachiller, Torcuato Checa Hernández, María Neus Ferrer Morell, Víctor Manuel González Gómez, Raquel Novillo Viera, Carolina Ortiz Sánchez, Olga Pol Seuba i Ramón Rovira García; l'educadora social Núria Bota Mas; els facultatius Daniel Castillo Isern, Anna Coquard Ràfales i Juan Roldán Sánchez; la fisioterapeuta Ana Cat Cruells; el portalliteres Jordi Borrà Menacho; les psicòlogues Montserrat Fort Gràcia i Juana Sánchez Martínez; la supervisora d'Infermeria M. Dolores Collell Olivet; la tècnica de laboratori Cristi-

## Concert per als pacients del Sociosanitari

El Centre Sociosanitari La República del Parc Hospitalari va organitzar a l'estiu un concert a la sala d'actes de l'Hospital Santa Caterina per als pacients del centre, a càrrec de la Cobla Cervianenca, que va actuar de forma desinteressada. Després del concert, al qual també hi van assistir altres persones que viuen al parc i pacients de l'Hospital Santa Caterina, es va convidar els usuaris a un berenar especial de coca i refresc. Tot plegat, una iniciativa de Narcís Gorgoll, zelador del Centre Sociosanitari i membre de la cobla.

## Donació de Sang al Santa Caterina

Seguint amb el programa del Banc de Sang i Teixits, l'Hospital Santa Caterina va acollir una diada de donació de sang el 3 de novembre. Segons ha informat l'entitat es van fer 30 donacions.

## Presentació de l'Agenda Llatinoamericana 2011

Amb el suport de la Comissió de Sensibilització de l'L-17 de l'IAS, l'Hospital Santa Caterina va acollir el 25 de setembre la presentació de l'Agenda Llatinoamericana 2011, que es presenta sota el títol "Quin Déu? Quina religió?". La presentació va anar a càrrec del capellà de la parròquia de Vilartagues de Sant Feliu de Guixols, Pere Torras. Durant el matí es va fer grups de treball entre els assistents per debatre i reflexionar a l'entorn de l'agenda a partir dels articles que conté.

na Giró Trias; el tècnic de diagnòstic per la imatge Jorge López Belmonte; la tècnica de comptabilitat Esther Ruiz Garrido; la terapeuta ocupacional Marta Paradas Serra, i la titulada de grau mitjà Sílvia Montserrat Vila. A tots ells, felicitats!

### S'han jubilat:

Definitivament: la mosso de cuina Ana Martínez Ruiz, la netejadora María Sarmiento Jiménez, l'auxiliar administrativa Catalina Casals Soler, la bugadera Laura Martínez García, l'auxiliar d'Infermeria Manuel Santacruz Cabello i el psiquiatre Luís Ciores Paltre; i parcialment: l'auxiliar d'Infermeria M. Carme Sais Ripoll, l'administratiu-responsable d'unitat Joaquim Sala Carreras, la netejadora Elena Escuin Cortés i l'auxiliar d'Infermeria Ramón Gutiérrez Aparicio.

### Relleus:

Durant el període d'excedència del director d'Infraestructures i Manteniment de l'IAS, Antoni Campos, les seves funcions seran assumides pel director de Serveis Generals, Josep Sánchez. Des del mes de novembre, el doctor José Luis Fraguas és el nou cap del Servei d'Urgències de l'Hospital Santa Caterina, en relleu del doctor Jaume Heredia.

## ENTREVISTA AMB JORDI VIÑALS

MONITOR DE REHABILITACIÓ DEL CENTRE DE REHABILITACIÓ PSICOSOCIAL DEL GIRONÈS I DEL SERVEI DE PISOS AMB SUPORT DE L'IAS

### “La clau de l'èxit està en la formació i en les relacions entre les persones”



Jordi Viñals al passeig de Canalejas, on ara s'ubica el Centre de Rehabilitació Psicosocial del Gironès, antigues dependències reformades del Centre de Salut Mental del Gironès.

**V**a ser l'any 1988 quan Jordi Viñals s'incorpora a l'IAS, a la Unitat C de l'Hospital d'Aguts de l'antic Hospital Psiquiàtric. Se'n recorda perfectament perquè va ser el dia de l'aniversari del seu fill, el 10 d'abril. Va començar a treballar com a cuidador als inicis de la sectorització de la Xarxa de Salut Mental, un món que no coneixia, però on ha crescut professionalment, engrescat en un projecte: la posada en funcionament de pisos amb suport i la rehabilitació de persones amb malaltia mental

des del Centre de Rehabilitació Psicosocial del Gironès (1), on pot treballar posant en pràctica una de les seves grans passions, la pintura. Vint-i-dos anys a l'empresa i una llarga trajectòria per explicar que resumeix assegurant que “la formació en rehabilitació dels professionals, les relacions interpersonals entre els professionals i els usuaris i el respecte per aquests són les claus per seguir endavant, en un context de falta de recursos residencials a la comunitat per a persones amb malaltia mental”.

(1): El Centre de Rehabilitació Psicosocial és la nova identificació del Centre de Dia de Salut Mental del Gironès i Pla de l'Estanty.

- *L'Actual*: Veterà i format a l'IAS.

- **Jordi**: Em vaig incorporar a l'IAS l'any 1988, a l'Hospital d'Aguts de l'antic Hospital Psiquiàtric. La institució iniciava el procés de sectorització de la Xarxa de Salut Mental i l'hospital estava estructurat en tres unitats. Jo vaig començar a treballar a la C, que era la que corresponia al sector del Gironès. El meu cap era el doctor Joan Torres, el qual, conjun-

tament amb altres professionals, va impulsar l'obertura de recursos de salut mental a la comunitat. La monitora Joanna Ferrés, l'assistent social Rosa García, la psicòloga Leli Camps i jo integràvem l'equip de recursos residencials del Gironès.

- *L'Actual*: Quan comença el projecte dels pisos?

- **Jordi**: De fet va ser de seguida que em vaig traslladar a la Unitat del Sector del Gironès que ens van

encarregar desenvolupar el projecte. De forma simultània dedicava part de la jornada laboral a les activitats plàstiques del Centre de Dia del Gironès, que en aquell moment era coordinat pel doctor Claudi Camps.

- *L'Actual*: Quin va ser el procés?

- **Jordi**: Realment no teníem experiència en la matèria. Era un recurs nou del que abans es deia





*D'esquerra a dreta, en Francesc, usuari del pis del carrer Montfalgàs 11 (Salt), Jordi Viñals i Sònia Fortià, també monitora.*

Departament de Benestar Social de la Generalitat, gestionat per l'IAS. Ens va guiar el sentit comú. Quin era i és el nostre avantatge?, doncs que la nostra organització integra l'atenció social i la sanitària i aquest fet ens va permetre i ens permet resoldre els problemes amb molta agilitat perquè coneixem aquest microsystema i sabem què fer i amb qui parlar quan se'ns presenta una dificultat. Val a dir que el percentatge d'ingressos de les persones que viuen en els nostres pisos és molt petit, i podem afirmar que això és degut precisament a les eines de treball i a l'agilitat amb la qual podem reaccionar davant un problema amb un usuari, de vegades es qüestió de minuts.

- **L'Actual:** *Quines persones tenien i tenen accés a aquest recurs?*

- **Jordi:** Són persones que pateixen un trastorn mental greu i que tenen problemes residencials. Ara poden venir de diferents llocs, tot i que el primer pis va ser per a persones que vivien a l'antic l'Hospital Psiquiàtric, i algun cas derivat del Centre de Salut Mental del Gironès.

- **L'Actual:** *L'IAS disposa de nou pisos en funcionament, n'hi ha prou?*

- **Jordi:** La realitat és que estem estancats, al cent per cent d'ocupació. D'una banda falten pisos, i de l'altra, caldria afinar més en el sentit de comptar amb nous i més recursos residencials adaptats a les diferents necessitats dels usuaris. Sabem que aquests recursos són costosos i que l'actual situació econòmica no és bona, però la necessitat existeix i ara per ara no estem avançant. Caldrien més recursos dins la comunitat, des de llars residència fins a llars amb suport i, naturalment, més pisos.

- **L'Actual:** *No obstant, des dels 90 fins avui, la situació és un altra.*

- **Jordi:** Per sort. Als usuaris dels primers pisos només se'ls proporcionava com a activitat dins la comunitat poder assistir al centre de dia. Ara, alguns d'ells han tingut l'oportunitat d'accedir a un

## **“El que podem oferir des d'un centre de rehabilitació psicosocial no és tant l'espai com el coneixement”.**

lloc de feina a través d'altres recursos, com els centres especials de treball de la Fundació Drissa, Tirgi, el Projecte Onyar, etc., i fan una vida molt normalitzada i al seu aire. El perfil de persones que necessiten el recurs també ha canviat. És un població més jove amb altres tipus de problemes.

- **L'Actual:** *Exactament, però, què es treballa en un pis?*

- **Jordi:** L'objectiu de l'equip és que persones amb malaltia mental molt adherida aconseguixin fer una vida molt normalitzada a la comunitat, en convivència amb la gent del barri. La gran feina a l'inici és adjudicar les funcions a cada persona per trobar l'equilibri entre els que hi conviuen: la cuina, la neteja, etc., com en una família. De vegades, tot-hom fa de tot. Cada grup és diferent. Un cop s'ha assolit aquesta primera fase, el que fem és la supervisió que tot funciona. D'altra banda, fem seguiments individualitzats, reunions setmanals entre els monitors, la Sònia Fortià i jo, més el psicòleg Eduard Palomer i l'assistent social Lola Serna. Un cop al mes fem una trobada de tots els professionals amb les persones que viuen al pis.

- **L'Actual:** *I la teva activitat al Centre de Rehabilitació Psicosocial?*

- **Jordi:** Desenvolupo els projectes anuals de plàstica, a través dels quals usuaris amb certes man-

cances poden adquirir habilitats. Són projectes com ara l'exposició de Temps de Flors o les catifes florals, murals decoratius, etc. També és cert que l'activitat del centre ha evolucionat amb el temps, d'aquí també que ara el Centre de Dia s'anomeni Centre de Rehabilitació Psicosocial. Quan els centres de dia es van posar en funcionament, els usuaris venien tot el dia i existia una certa barreja; ara, amb aquest recurs, oferim un programa d'activitats rehabilitadores perquè amb cada usuari puguem treballar aquella activitat que li és més adient en funció de les seves mancances.

- **L'Actual:** *Una altra mentalitat.*

- **Jordi:** I formació. Jo m'he format a l'IAS. Quan vaig començar a treballar a la Unitat d'Aguts realment vaig quedar impactat. No tenia temps ni de pensar, només preguntava. Havia estat contractat com a cuidador, que en deien abans, i no coneixia el món de la salut mental. Per sort, he crescut professionalment en la rehabilitació i també he tingut la sort de treballar i aprendre de gent molt maca. La formació és cabdal. En l'àmbit de la rehabilitació s'ha avançat molt però encara hauria d'haver-hi més professionals amb formació específica. El que podem oferir des d'un centre de rehabilitació psicosocial no és tant l'espai com el coneixement. Al Gironès han entrat a treballar professionals molt formats, amb noves idees, i això és molt positiu per a l'equip assistencial.

- **L'Actual:** *Realment ha de ser complicat.*

- **Jordi:** La clau de l'èxit està en la formació i en les relacions entre les persones, entre els professionals i entre nosaltres i els usuaris, dels quals també aprenem i posem en valor, i crec que la psiquiatria i la rehabilitació avancen en aquest sentit. És molt complex tractar amb persones que tenen una percepció de la realitat i de les coses diferent de la teva. Treballem a poc a poc i amb molt de respecte. La formació en rehabilitació ens facilita les eines.

## FORMACIÓ I DOCÈNCIA

### Formació de facultatius 2010-2011

El 28 de setembre es va donar el tret de sortida al Programa de Sessions Generals de Formació de Facultatius de l'IAS 2010-2011. Durant l'any 2010 s'han celebrat les següents sessions: "La seguretat en el pacient", a càrrec de la doctora Rosa Maria Saura, de la Fundació Avedis Donabedian de la UAB; el 26 d'octubre es va explicar el "Simulacre d'accident de trànsit a l'ABS Anglès", a càrrec del metge d'atenció primària doctor Antoni Viñas; el 9 de novembre, "Infeccions

hospitalàries per gèrmens multiresistents", a càrrec de l'internista de l'Hospital de Mataró, Josep Anton Capdevila; el 23 de novembre, "Tractament amb làser a l'adenoma de pròstata", sessió impartida per l'uròleg de l'Hospital Dr. Josep Trueta, el doctor Roger Boix, i el 21 de desembre, "Actualització de vacunes recomanades per al personal sanitari", a càrrec de la cap de secció del Servei de Medicina Preventiva de la Vall d'Hebron, Magda Campins.

#### CALENDARI 2011

##### 18 GENER

**"Intervenció psicològica en joc patològic i altres addiccions no tòxiques"**

Ponent: Mercè Soms Casals, psicòloga de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions de l'IAS

##### 1 FEBRER

**"Comunicació i educació emocional"**

Ponent: Isabel Ortiz, metge de família de l'ABS de Breda-Hostalric

##### 15 FEBRER

**"Degeneració macular associada a l'edat"**

Ponent: Cristina Huguet, oftalmòloga de l'Hospital Santa Caterina

##### 1 MARÇ

**"Fàrmacs biotecnològics"**

Ponent: a determinar

##### 15 MARÇ

**"Cardiopaties congènites intervingudes. Traspàs a l'edat adulta"**

Ponents: Àngels Puigdevall, del Servei de Cardiologia Pediàtrica de l'HJT i M. Àngeles Pérez Ayuso, del Servei de Cardiologia de l'HJT

##### 29 MARÇ

**"Cardiologia Intervencionista: Actualització"**

Ponent: Joan Bassaganyas i Martí Puigfel

##### 12 ABRIL

**"Epidemiologia clínica i recerca en medicina"**

Proposta de ponent: Pere Roura, epidemiòleg de l'Hospital de Vic

##### 26 ABRIL

**"Mutilació genital femenina i possibilitats de correcció"**

Ponent: Isabel Vila, ginecòloga de l'Hospital Santa Caterina

##### 10 MAIG

**"Farmacoeconomia"**

Ponent: Alvaro Hidalgo, expert en economia de la salut

##### 24 MAIG

**"Trasplants d'òrgans. Banc de teixits"**

Ponent: Misericòrdia Ramos, traumatòloga de l'Hospital Santa Caterina

##### 31 MAIG (data provisional)

**"Jornada de Recerca de les comarques de Girona"**

### Celebració del III Curs de Mama i XVII Jornades de Diagnòstic per la Imatge

Del 6 al 8 d'octubre el Servei de Diagnòstic de l'Hospital Santa Caterina va celebrar el III Curs de Mama i les XVII Jornades del servei, dirigides pel doctor Joan Albanell, cap del servei del Santa Caterina, i el radiòleg de l'IDIMAS CRC MAR del Parc de Salut Mar de Barcelona, el doctor Paco Ferrer. La convocatòria, centrada en els avenços en el diagnòstic, tractament i seguiment del càncer de mama, va reunir més de setanta radiòlegs de tot Catalunya. El dia 6, prèviament a les jornades, va tenir lloc un taller centrat en les biòpsies per ecografia, estereotàxia i ressonància magnètica. Les jornades van començar el dia 7, amb xerrades i taules rodones dels experts, que en aquesta edició van parlar sobre les indicacions actuals de la ressonància magnètica i el seu paper en el tractament del càncer de mama; el Programa de Detecció de Càncer de Mama, del qual es van presentar els resultats de l'última ronda a les comarques gironines; el cribratge i la ressonància aplicada en dones d'alta risc, i un espai dedicat a la biòpsia. Professionals de l'Hospital Santa Caterina van exposar els resultats de l'anàlisi estadística de 1.800 biòpsies



*Moment de la XVII Jornada de Diagnòstic per la Imatge de l'Hospital Santa Caterina.*

realitzades al centre.

El divendres 8 la jornada es va obrir amb les conferències centrades en els nous tractaments diana del càncer de mama i la investigació translacional en la malaltia. Seguidament va tenir lloc una taula oncològica i dues taules dedicades a la mamografia. Cada dia va haver-hi una exposició tècnica. L'escriptora Maria Mercè Roca va pronunciar una con-

ferència com a acte de cloenda.

El Programa de Detecció de Càncer de Mama va detectar un total de vuitanta-sis càncers de mama en el cribratge fet durant els últims dos anys. Aquesta xifra, facilitada pel doctor Joan Albanell, suposa que cinc de cada mil casos registrats al Santa Caterina, referència de la demarcació de Girona, acaben en aquest tipus de càncer.

## Les possibilitats diagnòstiques de l'ecografia muscular i el seu paper terapèutic, a debat

"L'ecografia de l'extremitat inferior" és el tema que va tractar a l'Hospital Santa Caterina en el marc de la XVIII Jornada de Diagnòstic per la Imatge. Aquesta jornada teòrica i pràctica va reunir un cop més metges radiòlegs d'arreu de Catalunya per debatre sobre la utilitat de l'ecografia com a tècnica d'elecció en el diagnòstic i seguiment de les lesions dels músculs i els tendons, habituals especialment en les persones que fan esport, i de la patologia vascular, que fa referència a les varius i la insuficiència venosa.

En les sessions teòriques del matí s'hi van exposar les possibilitats diagnòstiques de l'ecografia com a

prova per reduir el nombre d'altres tècniques d'imatge, principalment la ressonància magnètica (ecografia del maluc i de la cuixa, ecografia del genoll i del turmell, patologia musculoesquelètica



*Moment de la de la XVIII Jornada de Diagnòstic per la Imatge "L'ecografia de l'extremitat inferior".*

de la cama, patologia vascular de l'extremitat inferior i ecografia intervencionista en l'extremitat inferior). A la tarda va continuar la formació amb la realització de casos d'ecografia intervencionista en

directe i amb uns tallers pràctics que van posar fi a la jornada. Segons els experts, l'ecografia muscular es presenta com una eina idònia per guiar les evacuacions d'hematomes i infiltracions.

## Presentació a l'IAS d'un estudi sobre la relació d'usuaris i professionals de salut mental

El 18 de novembre l'Associació d'Usuaris de Salut Mental de Catalunya (ADEMM) va presentar als professionals de la salut mental de l'IAS l'estudi "La relació entre persones usuàries i professionals de l'àmbit de la salut mental", una investigació que té per objectiu aportar coneixements que permetin millorar les relacions entre usuaris i professionals en el procés terapèutic per poder incidir en una millor recuperació de les persones. La investigació s'ha realitzat sobre deu grups focals (usuaris i professionals), amb una participació d'unes cent persones.

L'estudi, que es pot consultar a [www.ademmm-sm.org](http://www.ademmm-sm.org), s'ha estructurat en sis capítols: salut i malaltia, procés terapèutic, relacions, context institucional i associacions.

L'ADEMM és una associació que treballa des de l'any 1992 per la defensa dels drets de ciutadania del col·lectiu de persones afectades per un trastorn de salut mental. L'entitat no pretén ser la veu dels usuaris sinó esdevenir un agent social que dona lloc a les diferents veus que constitueixen el col·lectiu d'usuaris i exusuaris dels serveis de salut mental, amb el convenciment que la millora dels serveis, de les estratègies de salut mental i, sobretot, de la recuperació de les persones afecta-



*Moment de l'acte de presentació de l'estudi.*

des, passa pel reconeixement de les veus d'aquestes persones i per la incorporació dels seus coneixements en la presa de decisions del procés terapèutic.

L'ADEMM afirma que per construir una xarxa de

salut mental basada en l'excel·lència cal establir línies de diàleg i debat entre els diferents agents implicats en l'àmbit de la salut mental: els usuaris, les seves famílies i el seu entorn proper, els professionals i els responsables polítics.

## FORMACIÓ I DOCÈNCIA

# Jornada conjunta IAS-ICS per millorar la continuïtat assistencial



El 22 d'octubre l'Hospital de Santa Caterina va acollir la jornada "Hospital-atenció primària: un sol pacient", una trobada de professionals assistencials i no assistencials de l'Hospital Santa Caterina i d'atenció primària de les Àrees Bàsiques de Salut (ABS) de la seva àrea d'influència, gestionades per l'ICS i per l'IAS. L'objectiu de la jornada va ser avançar en els processos assistencials que treballen conjuntament els professionals d'un mateix territori per assegurar la continuïtat assistencial del pacient entre l'hospital i el seu centre d'atenció primària (CAP), i també debatre la implicació dels professionals en el present i futur de la formació de grau i postgrau.

Les ABS de l'àrea d'influència de l'Hospital Santa Caterina pertanyen a la Selva Interior i el Gironès, amb una població de 140.000 habitants aproximadament. Les ABS d'aquest territori són Breda-Hostalric, Anglès i Cassà de la Selva, gestionades per l'IAS, i Salt, Arbúcies-Sant Hilari, Santa Coloma de Farners i Sils-Vidreres-Massanet, gestionades per l'ICS. Fa temps que ambdues organitzacions van iniciar un treball conjunt focalitzat en la continuïtat de l'atenció entre nivells. En aquest sentit, s'han posat en marxa iniciatives orientades a l'acompliment d'aquest objectiu, com ara la figura de la infermera d'enllaç, la implantació del circuit del Diagnòstic Ràpid de Càncer (DRC), diferents grups de treball transversal com el Grup de Treball Respiratori, el d'Urologia i el de Salut Mental, i les comissions mixtes com la comissió d'urgències o el programa SISDDAP de telemedicina entre nivells assistencials.

La primera taula de la jornada, que en el seu conjunt es va centrar en la reorganització interna de la xarxa d'atenció primària com a mecanisme de dinamització del sistema sanitari en general, va estar dedicada a l'avaluació de la comunicació

*La jornada va ser inaugurada pel director de Sector de la Regió Sanitària de Girona, Salvador Campasol, el gerent territorial de l'ICS a Girona, Rafael Gràcia, i el conseller delegat i gerent de l'IAS, Lluís Franch. La cloenda va anar a càrrec de la directora d'Infermeria d'Atenció Primària, Especialitzada i Socio sanitària de l'IAS, Teresa Vilalta, el director del Servei d'Atenció Primària de Girona Sud-ICS, Esteve Avellana, i el director assistencial d'Atenció Primària, Especialitzada i Socio sanitària de l'IAS, Miquel Carreras.*

entre els diferents professionals de primària i de l'hospital al llarg del continuïtat assistencial. Hi van participar les infermeres de l'ABS Santa Coloma, Tàhís Fàbregas i Eulàlia Garcia, la infermera d'enllaç de l'Hospital Santa Caterina, Pilar Tarradas, el metge de família de l'ABS de Salt i coordinador de l'àrea de Desenvolupament Clínic de l'ICS a Girona, Miquel Quesada, i Jaume Heredia, excap del Servei d'Urgències de l'Hospital Santa Caterina. Va conduir la taula l'adjunta a la direcció d'Infermeria d'Atenció Primària de l'IAS, Àngela Vilà.

El segon espai va girar entorn de l'accessibilitat dels serveis i els circuits amb l'objectiu d'anitzar-los, identificar elements de discontinuïtat i fer propostes de millora. Hi van intervenir les administratives Esther Mayola, de l'ABS d'Anglès i Eva Duran, de consultes externes de l'Hospital Santa Caterina. També hi va participar la metgessa de família de l'ABS d'Arbúcies-Sant Hilari, Marta Pasqual. Va moderar la taula la cap d'Admissions de l'ICS, Maria Escartín.

La jornada es va cloure amb les ponències dedicades a la formació de grau i postgrau en el marc dels actuals paràmetres marcats pel nou espai europeu d'educació basat en els criteris de Bolonya i els canvis que representa, una nova forma d'ensenyament

que centra el pacient en l'eix de l'atenció i que afecta totes les professions sanitàries. La coordinació de les intervencions va anar a càrrec de l'adjunt a la Direcció Mèdica d'Atenció Primària i Especialitzada de l'IAS, Josep Costa, i va comptar amb la participació del cap d'estudis de la Unitat Docent de Medicina Familiar i Comunitària de Girona, Ferran Cordón, i del director de la Facultat d'Infermeria de la UdG, David Ballester.

A títol de conclusions, els organitzadors van prioritzar els següents punts:

- Existència d'experiències en funcionament: Infermeria d'enllaç, informes d'alta mèdica i d'infermeria, comissions mixtes, sessions conjuntes, SISDDAP, Comissió d'Urgències, CDR (Circuit Diagnòstic Ràpid), etc.
- Evidència que una excessiva burocratització de circuits afecta negativament els pacients i els professionals.
- Constatació de la pèrdua de temps en el circuit de derivació.
- Dificultat d'accés a la història clínica en els dos sentits: hospital-primària-hospital. Necessitat que els sistemes es comuniquin.
- Necessitat de comunicació interprofessional hospital-primària.

### Propostes de millora

- Millorar els coneixements de la cartera de serveis. És imprescindible conèixer el que es fa a cada nivell per millorar la qualitat i l'eficiència en la utilització de recursos.
- Afavorir l'accés a la informació produïda en altres nivells assistencials (sistemes d'informació compartits: incidència en l'alta en la consulta externa).
- Impulsar i desenvolupar programes conjunts de formació.
- Fer reciclatges periòdics entre nivells.
- Gestionar els processos assistencials: guies, protocols, ús racional de medicaments, etc.
- Compartir objectius: avaluació i compromís amb els resultats per part de tots.
- Programar conjuntament les actuacions primària-hospital, amb el compromís de seguiment i avaluació.
- Fomentar les interconsultes entre especialistes (visites amb/sense pacients) i potenciar les eines de comunicació.

## Curs de suport vital immediat

El 19 d'octubre també va tenir lloc el curs "Suport vital immediat", dirigit a facultatius i diplomats en infermeria. L'objectiu de la formació, impartida pel Grup de Recerca de Salut i Atenció Sanitària de la UdG, va tenir com a objec-

tiu oferir als assistents coneixements teòrics, adquirir habilitats pràctiques i donar pautes d'actuació per a casos d'aturades cardiorespiratòries fins a l'arribada de l'equip de Suport Vital Avançat.

## Formació per a infermeria



Moment del curs sobre Mindfulness, organitzat al novembre

Entre altres cursos, la subcomissió d'Infermeria de formació continuada de l'IAS va organitzar durant els dies 1, 8, 15 i 22 d'octubre i 5 de novembre el curs "Intervenció d'infermeria en pacients amb trastorns límit de la personalitat". La formació, dirigida especialment al col·lectiu de professionals de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions, tenia com a objectiu proporcionar marcs teòrics i pràctics sobre aquest tipus de pacients, donar a conèixer les estratègies d'intervenció individual i grupal i la seva aplicació, així com els nous plantejaments de les unitats especialitzades i adquirir les capacitats per adaptar el pla de cures en funció dels diferents dispositius assistencials. Així mateix, el 12 i el 19 de novembre es va impartir el curs "Mindfulness, una eina d'intervenció d'infermeria". L'objectiu de la formació va ser introduir els professionals en els coneixements de la relaxació i de la tècnica del mindfulness com a eina d'intervenció de la infermeria en el tractament de l'ansietat. D'acord amb l'opuscle informatiu del curs, aquesta tècnica "no és una pràctica esotèrica ni està lligada a tradicions espirituals al marge de la ciència i de la pràctica professional rigorosa, sinó que la investigació mostra un considerable suport a la seva eficàcia i s'està produint un important desenvolupament tècnic i conceptual per comprendre què és el que funciona i per què. El mindfulness és una habilitat no conceptual i, per tant, la seva aplicació en l'àmbit clínic requereix que el professional s'entreni i practiqui, amb la finalitat d'adquirir un cert coneixement i domini de l'habilitat que pretén implementar. (Vicente Simón, 2009)".

Ambdós cursos, coordinats per Lourdes Márquez, van anar a càrrec de professionals del Centre de Salut Mental d'Horta-Guinardó.

## GENT DE L'IAS

### Alícia Ferrer i Maria Massa, 25 anys a l'IAS

**Alícia Ferrer, supervisora de Sala de Parts, i Maria Massa, coordinadora de primària, aquest any farà 25 primaveres que treballen a l'Hospital Santa Caterina. Una llarga història que ens expliquen amb molta passió i amb la complicitat de dues grans amigues.**

*D'esquerra a dreta, la Maria i l'Alícia davant la Sala de Parts de l'Hospital Santa Caterina*



- **L'Actual:** Què és el primer que us ve a la memòria?

- **Alícia:** Per a mi, l'hospital és la meva segona família. Quan em vaig acomiadar de l'antic Santa Caterina vaig desitjar que el nou em fes sentir el mateix. L'antic hospital ens va ensenyar a ser bones professionals. Érem joves, teníem empena i bons companys. Recordo com em cuidava la meua auxiliar, la Lluisa. Em feia sentir com a casa.

- **Maria:** És com haver fet un cim. Hem anat tancant etapes. El recorregut no ha estat fàcil però el treball que hem fet, al final, se'ns ha reconegut. El que vam viure al vell hospital ens ha fet fortes. Ara estem molt bé.

- **Alícia:** L'experiència és un grau i hem après a controlar les situacions. Treballar en equip no és fàcil, però se'ns ha respectat i aquest fet ens ha ajudat a millorar.

- **L'Actual:** Companyes de professió, amigues. Vides paral·leles.

- **Alícia:** Vam estudiar juntes la carrera i llavors ja teníem bon *feeling*. Vam coincidir de nou en l'especialitat al Clínic. Ens trobàvem a les sortides i entrades de les guàrdies. A les taquilles ens deixàvem notes. Estem molt contentes de treballar juntes.

- **Maria:** Mare de Déu!, sembla que no hagi passat el temps. Però te n'adones quan veus que els teus fills ja són grans.

- **L'Actual:** Assistència i gestió...

- **Maria:** Fins fa dos anys encara estava a la Sala de Parts. Ara estic en gestió a l'hospital i en assistència al Cap de Caldes.

- **Alícia:** Al vell Santa Caterina encara podia combinar les dues activitats. Amb el volum

d'activitat actual, ara és impossible.

- **L'Actual:** El més difícil de la feina.

- **Alícia:** L'estrès hospitalari.

- **Maria:** Hi va lligat saber prioritzar.

- **Alícia:** I això ho aprens amb l'experiència.

- **L'Actual:** Quins han estat per a vosaltres els canvis que han marcat el servei?

- **Alícia:** El reconeixement de la nostra feina en propiciar el part natural. Sempre ho havíem fet i ara som un referent nacional. No ha estat una simple qüestió pressupostària, sinó de convenciment.

- **Maria:** Sí, és això. L'alternativa que oferim a les dones és un gran avenç. Sense el suport de l'equip no hagués estat possible, començant per la direcció i acabant pels companys. Hem de dir que també hem après molt de les dones mateixes.

- **L'Actual:** I el pacient, com ha evolucionat?

- **Alícia:** Les dones estan molt informades i saben com volen parir. L'origen cultural també influeix molt en la seva decisió.

- **Maria:** En aquest sentit, les xerrades que fem ajuden molt a decidir.

- **L'Actual:** I com a centre?

- **Maria:** Uf, al Santa Caterina vell fèiem entre 10 i 15 parts a la setmana. Ara en fem 150! Abans assumíem moltes funcions. Avui, cadascú té la seva.

- **Alícia:** Hem passat de no tenir res a tenir més equipament, més personal, etc. Això s'ha de posar en valor. D'altra banda, l'empresa ha crescut molt. Hem deixat de ser una gran família per ser una gran ciutat, i aquest aspecte més humà es troba a faltar, però no ho podem tenir tot!

## El Servei de Traumatologia de l'Hospital Santa Caterina: en bones mans



*Part de l'equip del Servei de Traumatologia. D'esquerra a dreta i de dalt a baix:*

*Ramon Roig, José Antonio Becerra, Francesc Peris, Cori Ramos, Antón Rafé, Aureli Oriol, Carolina Ochoa, Rosa Casademont, Solange Frigola, Ilham Hamouchti, Paula Baulida, Francesc Linares, Montse Garcia i Conne Batllori. Forma també part de l'equip el doctor Ramon Rivet.*

Mirant cap a la recepció de l'Hospital Santa Caterina, travessant el primer passadís que distribueix els visitants cap a Consultes Externes, a la dreta, o cap a Diagnòstic per la Imatge, a l'esquerra, hom passa pel llindar que condueix, girant a mà dreta, al Servei de Traumatologia, a la Unitat d'Hospitalització B, de color verd.

Avui és dimecres, són cap a dos quarts de deu del matí. Em rep la Montse Garcia, la supervisora del Servei, al control d'infermeria. La preocupa com ho farem per redactar tot el que succeeix al Servei perquè té una organització complexa. Deixo les bosses de la feina al despatx de la supervisora i em dispo-

so a captar algunes primeres imatges. En aquest moment passa el vigilant de seguretat i m'atura perquè no em coneix. "Sóc de la casa", li dic. La Montse em fa costat. Però totes dues deixem que faci la seva feina i que contrasti amb el seu cap si puc fer fotografies o no. En un minut, tot resolt. Ha fet la seva feina. Observo molt de moviment. "A primera hora és un desgavell", diu la Montse referint-se a l'activitat que es veu. "La Unitat d'Hospitalització del Servei de Traumatologia", explica, "és una planta compartida amb Cirurgia General, Urologia, Otorinolaringologia i Oftalmologia. A nosaltres ens corresponen 22 llits".

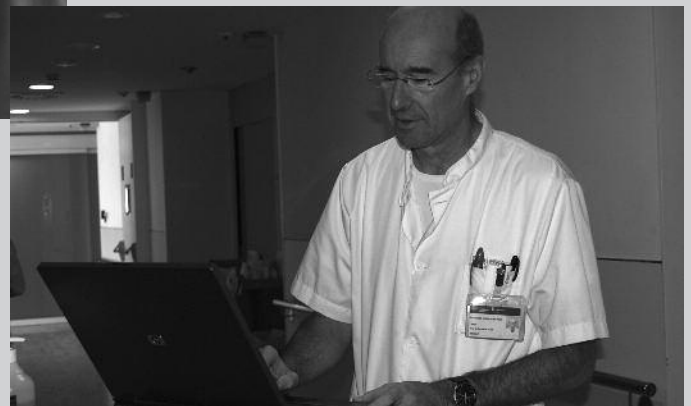
L'equip del Servei està integrat per vuit metges traumatòlegs i l'equip d'infermeria, que són dues professionals per torn més la Montse Garcia, que fa 27 anys que treballa a l'Hospital i que, des de en fa uns divuit, no se'n recorda exactament, està a Traumatologia. Els quatre últims els ha dedicat a la gestió i confessa que ens alguns moments troba a faltar l'atenció al pacient. No obstant això, afirma sentir-se molt afortunada perquè, diu, "tinc un gran equip. Les infermeres encara em demanen consells sobre aspectes assistencials i, de tant en tant, sempre que puc, faig alguna visita als malalts. L'assistència m'agrada molt". La supervisora m'avança



*La Solange, infermera del servei durant un moment de l'administració de la medicació.*



*L'Anna, fisioterapeuta de l'hospital, en un moment de la rehabilitació amb un dels pacients, el senyor Josep. A l'esquerra, en Fede, l'estudiant en pràctiques.*



*El doctor Peris, cap del servei, en un moment de la seva visita a planta.*

que el seu equip comença la jornada a les vuit del matí. El primer que fan es reunir-se al control d'infermeria per intercanviar-se la informació amb les infermeres del torn de nit: saber què ha passat, les incidències, com han passat la nit els pacients ingressats, etc. M'informa que en aquests moments algunes habitacions de Trauma (abreviatura sovint utilitzada pels professionals del Servei) estan ocupades per pacients d'Otorino i Urologia, i m'indica que ara és un bon moment per poder estar present en alguna visita.

Aprofito per entrar en una habitació. És una habitació compartida. Hi ha ingressat el senyor Josep, un home d'edat avançada que s'ha trencat el fèmur de la cama dreta. Està amb ell una de les fisioterapeutes de l'Hospital, l'Anna García, que li està fent la rehabilitació: balanç muscular i articular, reeducació de la marxa per millorar la seva autonomia... En Josep està operat del maluc (regió osteoarticular constituïda per la part inferoexterna de l'os coxal i la superior del fèmur, segons el diccionari). Les fisioterapeutes només atenen a la planta. A l'IAS n'hi treballen tres: l'Anna, a Traumatologia, la Mònica Àngulo, a Convalescència i Cures Pal·liatives, i la Cristina Rotllan, al Centre Sociosanitari La República del Parc Hospitalari. L'Anna treballa de matins. Es nota que li agrada la seva feina. "És important", diu, "que en Josep pugui ser al màxim d'autònom quan se li doni l'alta. En el moment que

---

**"Estem capacitats per tractar el 90% de la patologia motora; el 10% restant no correspon a la patologia pròpia d'un hospital com el nostre"**

---

pertoqui li donarem pautes perquè pugui continuar fent els exercicis a casa". L'Anna fa quatre anys que treballa al Santa Caterina i el seu desitg professional és que l'hospital pugui tenir un Servei de Rehabilitació propi, amb un metge rehabilitador a planta.

A l'habitació del senyor Josep, la 143, conec en Fede Alegret, un estudiant en pràctiques d'últim curs de l'Escola universitària de Fisioteràpia Garbí. En Fede farà aixecar el pacient per fer unes passes amb el suport d'un caminador. Serà el primer dia que en Josep camini després de l'operació i, per l'expressió de la seva cara, l'esforç que està fent deu ser molt intens. El practicant es dirigeix a en Josep, amb to fraternal i pacient, i li diu: "Josep, primer amb la cama operada, després amb l'altra". Recorren xino-xano un trosset de passadís i tornen

a l'habitació.

Tot i el rebombori de professionals que van i vénen, casualment no hi ha cap ingrés programat. "Però pot arribar un pacient d'urgències en qualsevol moment", m'indica la Montse. Som al passadís i em presenta la Gemma Vila, infermera corretorns que avui acompanya el doctor Miquel Closas, uròleg, en la seva visita als pacients que té aquesta Unitat a la planta de Traumatologia. Tot i que no formen part específica de l'equip del Servei, però sí de la quotidianitat de la planta, el doctor i la infermera em deixen que els acompanyi a la primera visita. Es tracta d'un pacient operat ahir de pròstata. Sento com el doctor Closas informa Angelina Trias, la dona del pacient, el senyor Antoni Iglésias. L'Angelina manifesta en veu alta la valentia del seu marit. I molt amablement, després d'escoltar les explicacions i indicacions de l'uròleg, m'ofereix la comprensió de qui té un fill fotògraf i entén que vulgui il·lustrar amb una imatge d'aquest moment. Em demana que li enviï la revista a casa seva. Ho farà.

La Gemma Vila fa tretze anys que treballa a l'IAS; avui fa reforç amb el doctor Closas, però la seva feina la portarà demà al lloc on faci més falta. El doctor Miquel Closas ja fa setze anys que és a l'IAS, i mentre caminem conversant pel passadís, destaca la importància de la visita conjunta metge-infermera.



*Montse Garcia, la supervisora del Servei, treballant la planificació dels ingressos.*



*L'Aurora, una de les netejadores del servei, al control d'infermeria.*



*El doctor Closas, uròleg, i la Gemma, infermera correctora, durant una visita al seu pacient, el senyor Iglésias.*

Ja deuen ser les onze del matí. El doctor Francesc Peris, home de poques paraules però amb un discurs molt estructurat, m'informa breument del funcionament diari de l'equip facultatiu. A les vuit del matí, els professionals s'incorporen a la feina. Els metges es troben al despatx específic i realitzen una reunió informal per intercanviar-se la informació pertinent sobre el dia anterior i la nit passada i es distribueixen la feina del dia en curs. "Els dimarts", detalla Peris, "tenim fixades les sessions clíniques. Durant aquestes trobades, els traumatòlegs revisen els casos dels pacients que consideren més complexos, amb l'objectiu de consultar entre companys quin és el tractament més adequat". Els dimecres es duen a terme les sessions quirúrgiques, que tenen lloc en un espai de consultes externes. "Repassem i revisem tots els malalts que operarem la setmana següent", afirma. Les jornades ordinàries es parcel·len per donar abast a l'atenció en planta, Consultes Externes i Quiròfan. "Concretament", continua el cap de Servei, "tenim destinats tres traumatòlegs a consultes, dos a la cirurgia programada i dos més a cobrir les urgències, que sempre n'hi ha. L'altre facultatiu passa visita a la Unitat d'Hospitalització".

El Servei de Traumatologia és un dels serveis centrals de l'Hospital Santa Caterina. L'any 2009 va atendre vuit-cents malalts, dels quals quatre-cents

vingent eren ingressos urgents i tres-cents cinquanta, programats. Satisfet del seu servei, de com ha evolucionat i especialment del seu equip, el doctor Peris es pronuncia quant al gran problema de l'Àrea: les llistes d'espera quirúrgiques i de consultes externes. El cap de Servei argumenta el perquè. "Bàsicament és una qüestió de falta de pressupost per a la contractació de més facultatius i per a l'ampliació del número de quiròfans". "Pensa", diu, "que l'any passat vam donar mil dues-cents altes, suma dels ingressos per urgències més els pacients programats i l'activitat corresponent a la Cirurgia Major Ambulatoria, un total de 387 cirurgies sense ingrés". Les consultes externes de Traumatologia se xifren l'any 2009 en un total de 6.113 primeres visites i 7.953 segones visites.

La meua ignorància en traumatologia és supina. Doctor Peris, ho podem tractar tot al Santa Caterina? "Estem capacitats per tractar el 90% de la patologia motora; el 10% restant no correspon a la patologia pròpia d'un hospital com el nostre". "Aquesta", aclareix, "fa referència als politraumatismes greus i la cirurgia tumoral de l'aparell locomotor i necessiten el suport d'unes especialitats que no tenim a l'hospital". "L'activitat programada més freqüent al Santa Caterina", prossegueix el traumatòleg, "és la cirurgia protèsica (pròtesis de

cadera), cirurgia artroscòpica i cirurgia del raquis lumbar i cervical, cirurgia percutània del peu i del manegot de l'espatlla". "Quant a la cirurgia traumàtica urgent, la patologia més freqüent són les fractures del maluc en les persones grans". Aquest és el cas d'en Josep.

El matí passa ràpidament. El doctor Peris ha de continuar amb la seva tasca a planta. Em quedo una estona amb la supervisora i part del seu equip, que a hores d'ara va una mica més calmat. Entre altres assumptes, la Montse Garcia es fa càrrec de l'organització de la planta. Al matí hi treballen dues veteranes, la Conne Batllori i la Solange Frigola. Les acompanyen les auxiliars d'infermeria Anna Muñoz, Yolanda Franqueiro, Ilham Hamouchti i Rosa Casademont, les quals treballen una setmana de tarda i una de matí. També treballen sota la direcció de la supervisió David Soler i Francesc Linares, dos portalliteres que Traumatologia comparteix amb la sala A i la sala de parts, del Bloc Obstètric. A la tarda, prenen el relleu les diplomades en infermeria Isabel Trallero, Desiré Jiménez i Paula Baulida, professionals compartides amb Cirurgia. La Montse insisteix a no deixar-se ningú i em parla de l'equip de netejadores, també veteranes. "Concretament, a Trauma", com diuen tots, "hi treballa la Conxita Figuerola". Al torn de nit hi treballen les diplomades en infermeria Anna Rever-





*El doctor Gómez, internista, amb la Conne i la Montse.*



*D'esquerra a dreta, la Montse amb part del seu equip: la Conne, la Paula i la Solange.*



*D'esquerra a dreta: la Maribel i la Susanna, auxiliars del servei a Consultes Externes.*

ter i Marta Caritg, els auxiliars Ricard López i Elisabeth Romanyach, i els portalliteres Pedro López i Joan Brunós. La supervisora clou la llista amb el cap de setmana. Dissabte i diumenge és el torn d'Inès Sureda, Esperanza Tarifa i Consol González, auxiliars clíniques, i de Judit Sagols, diplomada en infermeria.

Ja són gairebé les dotze del matí. Mentre ordeno la relació de noms que més endavant la Montse em corregirà, s'incorpora al control d'infermeria el doctor Albert Gómez, internista de l'Hospital. El tipus de pacients que atén el Servei comporta la interacció amb altres serveis de l'hospital, a més d'un ritme constant de professionals que entren i surten contínuament. Però realment no veig que ningú sembli estressat. El doctor Gómez ha vingut per atendre les interconsultes dels traumatòlegs. Visita els malalts i comparteix informació amb els facultatius del Servei per a qualsevol problema mèdic que es pugui presentar. "Això ho fem cada vegada que ens avisen", explica el doctor Gómez, el qual, conjuntament amb el doctor Carles Clemente, també internista, integren l'equip d'interconsultors del Santa Caterina. L'activitat d'interconsulta amb Medicina Interna és important, atesa l'edat avançada del pacient habitual del Servei de Traumatologia.

En marxar el doctor Gómez, la Conne m'explica

**“La piràmide poblacional ha envellit molt al mateix temps que ha incrementat la qualitat de vida, i aquest fet fa que tinguem un important increment de visites per part d'aquest col·lectiu”**

d'una tongada el dia a dia d'una infermera. Finalment ha tingut el moment per poder-ho fer, malgrat haver-ho intentat en diverses ocasions. "A les vuit fem el *parte* amb les infermeres del torn de nit. Ens informem al detall de les incidències i novetats de cada pacient. Just després preparam la medicació de cada malalt. A continuació visitem les persones ingressades, conjuntament amb el traumatòleg i/o amb la resta de metges que visiten pacients ingressats a la nostra planta. Després de la visita fem les cures i tot allò que necessita el pacient des del punt de vista assistencial i també de comoditat. Entremig redactem les altes d'infermeria dels

pacients que marxen i, allora, preparam l'habitació per als nous ingressos". "No parem", assegura la Conne, "entre una cosa i l'altra, no te n'adones i et passa el temps volant". "Resolem sobre la marxa i, en funció de les necessitats del moment, prioritzem les tasques". Segons m'indica, la recepció dels nous pacients quirúrgics es preveu a última hora del matí.

La Conne desprèn passió quan parla de la seva feina, un tret comú dels professionals amb qui he anat conversant. Fa vint-i-quatre anys que treballa a l'Hospital i pràcticament tot aquest temps ha desenvolupat la seva tasca a Traumatologia. Ella és de la mateixa opinió que bona part de les infermeres que estaven assegudes a la taula del control d'infermeria en aquest just moment: "El telèfon i l'ordinador és per a nosaltres la feina més feixuga i monòtona del dia". I la millor?, li pregunto. "Atendre el malalt", respon la Conne. La Gemma Vila s'introdueix a la conversa i hi afegeix que "l'hospital ha incorporat al funcionament dels serveis eines que han agilitat el treball administratiu, com ara la implantació del SAVAC, un sistema informàtic que ha permès la gestió integral del medicament, des de la prescripció fins a l'administració". Ja m'havia fixat que a la planta es passa visita amb l'ordinador. Es nota el bon ambient. Dins de les tasques d'infermeria també correspon organitzar l'ocupació



*La doctora Ochoa atenent en Bagdan, amb el suport de la seva auxiliar, la Susanna.*



*La Maribel amb el doctor Becerra preparant la visita del pacient següent.*

d'habitació: "Ubicar els ingressos és molt complicat perquè hem de tenir presents molts factors". Per a la Montse i la Conne el treball en equip és bàsic perquè tot funcioni. "El Servei és complex perquè molts ingressos vénen per urgències i de vegades ens trobem desbordats. Sempre estem a plena ocupació, a excepció de l'estiu", puntualitza la supervisora. "Fins i tot", explica, "hem tingut pacients de Trauma a Hospitalització F (Medicina Interna) o D (Convalescència)".

La Solange és una veterana de nits. Tothom té elogis per a ella. Les fotos no li agraden gens. Ja m'havia alertat d'això a primera hora del matí. Durant vint-i-un anys ha treballat de nits i tot just en fa un i mig que té torn de dia. Li demano que m'expliqui l'experiència de treballar de nits i molt amablement hi accedeix. "Però no em facis cap foto", insisteix. "La nit i el dia són molt diferents. A la nit fem una feina de manteniment: procurem el descans dels pacients, que tinguin el menor dolor possible, els facilitem els canvis posturals perquè passin una millor nit, etc. Tot i la tranquil·litat que se'ns pot suposar, la realitat és que hem d'estar molt alerta perquè el pacient és molt dependent. El malalt ingressat és gran i la nit el desorienta. Durant el dia sol tenir la seva família i és diferent. A la nit, els pacients magnifiquen les situacions". La Solange confessa estar molt contenta del canvi de torn, però apunta a un tret distintiu de la nit:

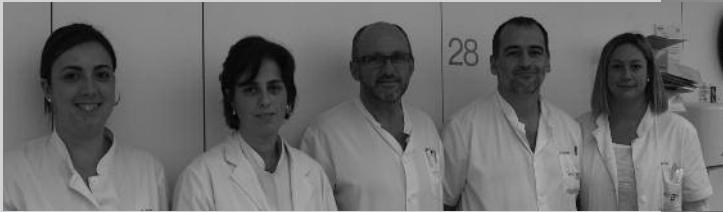
"Potser tenim o sentim un plus de companyerisme; en haver-hi menys personal, tot és més íntim". "Durant el dia el ritme és més frenètic, moltes tasques alhora", expressa.

El matí avança sense adornar-nos-en. El doctor Peris em confirma que ja podem anar a Consultes Externes. Abans de marxar, però, la Montse García em comenta que també cal fer menció de l'Anna Ros, l'assistent social, la feina de la qual consisteix bàsicament a valorar l'entorn familiar del pacient. Un cop a Consultes Externes, el doctor Peris m'explica que avui visiten el doctor José Antonio Becerra, la doctora Carolina Ochoa i el doctor Ramon Roig. Els traumatòlegs estan ocupats. Em quedo una estona amb la Maribel Martínez i la Susanna Casadevall, auxiliars de Traumatologia als dispensaris. La Maribel, sense perdre un moment d'atenció sobre els papers que té al davant, m'informa que elles són les responsables de les consultes i de disposar-ho tot perquè el traumatòleg pugui fer les infiltracions i cures corresponents. "Però el dia a dia", afegeix, "vol dir també actualitzar les històries per tenir-les a punt per l'endemà; introduïm els P10 que ens arriben d'atenció primària o d'urgències, revisem les segones visites i mirem les proves sol·licitades com poden ser les radiografies o les analítiques". La Maribel és jove. Treballa als dispensaris de Traumatologia des de l'abril d'aquest any. Anteriorment havia fet de corretorns. La

Susanna és més novell al Servei; hi és des del juliol i prèviament havia estat a planta.

Entro a la sala de guixos i cures. És la número 26. S'està visitant un noi jovenet acompanyat del seu pare. El noi es diu Bagdan. Porta el braç enguixat. Li han de treure unes agulles que es diuen Kirschners (són molt llargues i tan sols mirar-les fan una certa angúnia); amb el suport de la Maribel, la doctora Ochoa li treu les agulles. L'expressió de dolor d'en Bagdan fa que aturi la redacció (Déu meu, quin mal deu de fer!). Segons m'explicarà després la doctora, en Bagdan té una fractura de radi i avui li han tret les agulles i li han posat una fèrula dorsal de guix que haurà de portar uns quants dies més. També haurà d'anar a rehabilitació.

Un cop acabada aquesta consulta, em dirigeixo cap al dispensari 27. Hi passa consulta el doctor José Antonio Becerra, el qual, abans de rebre cap pacient manté un intercanvi d'informació amb la Maribel. Mentre parla amb ella, sense aixecar la vista de la documentació, diu: "Em dona el P10 per saber què té el pacient que ha d'entrar ara". El doctor Becerra és especialista en cirurgia de columna. Amb paciència però sense perdre temps perquè hi ha feina m'explica com tenen estructurades les consultes. Estan classificades per consultes primeres preferents, que són realitzades pels tres traumatòlegs, ja que es tracta de processos urgents, i consultes primeres ordinàries, que són



Part de l'equip de Traumatologia a Consultes Externes.



La doctora Carolina Ochoa atenent una de les pacients a la consulta.



El doctor Becerra durant una consulta

aquelles que no tenen caràcter d'urgència i que són assignades pel cap de Servei als tres facultatius, segons les seves especialitats. Finalment, donen sortida a les consultes de segones visites, que són conseqüència lògica de les primeres. "També pot passar", aclareix, "que 'el dia preferent' s'atengui els pacients que es deriven entre els traumatòlegs per atendre'ls des de l'especialitat. Seria l'excepció al tipus de pacient més ortodox que li correspon al dia en qüestió".

Avui, precisament, és un dia preferent. El doctor Becerra està fent visites des de dos quarts de deu del matí. En aquests moments entra per la porta la Catalina, una dona d'edat avançada que va caure en atropellar-la un ciclista. Té una fractura del cap de l'húmer i porta un cabestrell que no es podrà treure de moment, segons indica el doctor. Després també haurà de fer exercicis de rehabilitació.

El doctor Becerra va començar a treballar al servei l'any 2000. Tot i estar satisfet del Servei, de l'equip, i, en definitiva, del centre, assegura, igual que els seus companys de professió, que "entre dos i tres quiròfans més a la setmana serien necessaris", però entén la limitació pressupostària.

Fem dues passes i entrem a la consulta 29. Ens espera la doctora Carolina Ochoa, especialista en traumatologia de genoll i peu i ortopèdia infantil. L'havia conegut en la visita d'en Bagdan. La Carolina complementa la informació sobre el funciona-

---

**“El perfil de pacient també ha variat en relació al que ateníem al vell hospital. Ara és un pacient més complex, especialment la patologia que entra per urgències”**

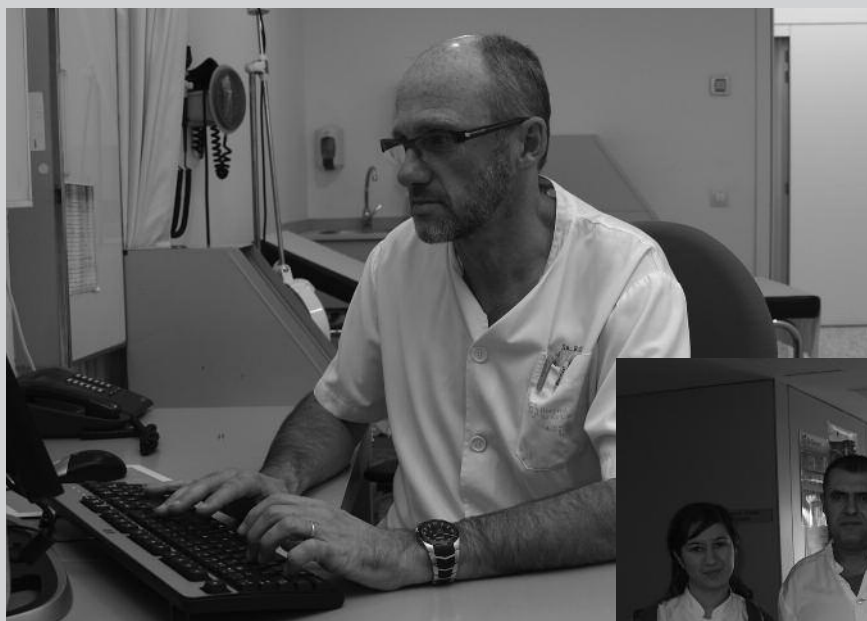
---

ment dels dispensaris. "Les primeres visites ordinàries, que procedeixen de l'atenció primària, arriben al cap de Servei i és aquest qui distribueix els pacients entre els especialistes segons la patologia", diu. La doctora Ochoa treballa en una jornada setmanal lleugerament diferent de la resta de companys perquè necessita lliurar els dilluns. Concretament, els dimarts al matí passa consulta, els dimecres combina l'estada a planta i l'atenció a les urgències, amb el quiròfan, on opera de tarda. Els dijous al matí continua a quiròfan i a la tarda canvia la bata verda per la blanca, a dispensaris. Els divendres al matí dona suport al doctor Ramon Roig, també a quiròfan. "Cada dia", afegeix, "de dilluns a dijous tenim guàrdies localitzades i des de divendres fins a diumenge fem, segons una

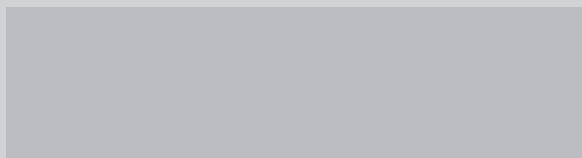
ronda ja establerta, les guàrdies de cap de setmana". La Carolina es va incorporar a l'Hospital l'any 2006.

Coincideix la meua visita amb la de la senyora Àngeles, una dona molt xerraire, que en assabentar-se que estic fent un reportatge per a la revista interna de l'Hospital em demana insistentment: "Ya puedes poner que estoy contentísima de la doctora". Li vaig prometre que així ho faria. L'Àngeles es treu de seguida els pantalons, segura del procediment. Està operada de pròtesi de genoll, que li està funcionant molt bé, però resulta que ara li fa mal l'altre genoll. Té artrosi i les varius li augmenten el dolor. La Carolina li demana una radiografia i la cita per d'aquí a sis mesos. La confiança de l'Àngeles en la seva metgessa és absoluta. Insisteix de nou: "Estoy contentísima".

Sembla que el temps no passa, però si no vaig a veure el doctor Ramon Roig ja no tindrè temps a parlar-hi. Ell és especialista en cirurgia artroscòpica i del genoll. Passa visita al dispensari 28. Segons informa, després de la valoració el pacient que no necessita el control dels traumatòlegs a consultes de l'hospital se'l deriva al seu centre d'atenció primària, amb l'informe corresponent. Als pacients que requereixen quiròfan se'ls programa la intervenció i s'incorporen a la llista d'espera. Amplia la informació que tinc amb detall del perfil de pacients que arriben al Santa Caterina. "Els nos-



*El doctor Ramon Roig a la seva sala de Consultes Externes.*



*L'equip d'infermeria en torn de tarda. D'esquerra a dreta: l'Illham, en Francesc, l'Isabel, la Desi i la Rosa, al control d'infermeria.*

tres pacients", continua, "solen tenir, en el cas de persones amb edat avançada, patologies degeneratives de genoll, mentre que en el cas de pacients joves solem tractar lesions de menisc, lligaments...". Reprenent el tema de les llistes d'espera, el doctor Roig argumenta: "La demanda de la gent gran ha augmentat molt a consultes externes. La piràmide poblacional ha envellit molt al mateix temps que ha incrementat la qualitat de vida, i aquest fet fa que tinguem un important increment de visites per part d'aquest col·lectiu". "Cada vegada hi ha més feina", subratlla. "Des que ens hem traslladat a l'hospital nou, hem multiplicat l'activitat de forma important. A més", destaca, "el perfil de pacient també ha variat en relació amb el que ateníem al vell hospital. Ara és un pacient més complex, especialment la patologia que entra per urgències".

El doctor Ramon Roig es va incorporar al Servei de Traumatologia l'any 93. Recorda que l'equip de Traumatologia el formaven tres metges: el doctor Peris, la doctora Ramos i ell. "Ara som vuit i n'hauríem de ser més pel ritme d'activitat que l'hospital manté en l'actualitat", conclou. No obstant això, afirma amb rotunditat el benefici que el trasllat ha comportat per al Servei. "El nou hospital ens permet treballar amb uns mitjans que abans no teníem. Recordo que quan vam venir aquí, el doctor Oduber i el doctor Esparza deien 'abans tre-

ballàvem en un hospitalet, ara en un hospital' ". Ja són les dues de la tarda i m'agradaria conversar una estona amb el doctor Peris. Pujo a planta i molt amablement, malgrat la feina que encara li queda per fer, em situa en el despatx dels metges. Coincideixo amb la presència d'altres facultatius, que accedeixen a fer-se una foto. Reviso amb el cap de Servei els noms de l'equip: Roig, Becerra, Ochoa... Hi falten els doctors Antón Rañé i Aureli Oriol, especialistes en membre superior, la doctora Cori Ramos, especialista en cirurgia del peu i ortopèdia infantil i el doctor Xavier Rivet, especialista en cirurgia del maluc i del raquis.

Francesc Peris fa vint anys que assumeix les funcions de cap de Servei. És especialista en cirurgia del maluc. Es va incorporar a la plantilla per substituir el doctor Jaile, a qui havia arribat l'hora de jubilar-se. "Dels tres traumatòlegs que érem en aquells moment, un treballava a temps parcial. La feina no se'ns feia cap muntanya perquè l'activitat era menor. L'hospital tancava a la nit a causa dels pocs mitjans disponibles per atendre un volum de pacients més gran". Ha canviat tot tant?, li pregunto. "I tant", respon. "No és només en termes d'activitat. Ha evolucionat molt la patologia que tractem gràcies a l'ús de noves tècniques, molt desenvolupades actualment, com l'artroscòpia". Peris, però, subratlla, per sobre de tot, l'evolució del propi Servei, tant des de punt de vista dels professionals

com de la patologia a tractar, i assegura sense vacil·lar i amb convenciment que "el creixement del Servei s'ha pogut assumir sense problemes gràcies, especialment, al bon ambient de treball entre l'equip". A la meua pregunta sobre quins han estat els moments més bons i els no tan bons, el doctor Peris respon amb poques paraules: "El dia a dia és bo i sense adornar-te'n han passat 20 anys". A la sortida del despatx mèdic, el control d'infermeria torna a estar ben atapeït. És el canvi de torn. Auxiliars del matí estan treballant per passar la feina a les companyes de la tarda. l'Illham, que fa el nou torn, em fa un resum del que pot ser una tarda normal, sense complicacions: "Dediquem la primera hora del dia, de dues a tres, a repassar la informació del torn del matí i la reposició de la roba bruta. Cap a un quart de quatre posem en ordre la medicació i mirem de tenir a punt les històries dels pacients que s'han d'operar. Sense adornar-nos-en, es fa l'hora del berenar; després de l'àpat visitem els pacients per atendre'ls segons correspongui: els ajudem a aixecar-los, mirem les constants, etc.; i ja cap a les set de la tarda distribuïm el sopar i, en cas que sigui necessari, ajudem a menjar els pacients més incapacitats".

Són gairebé les tres. No he pogut parlar amb tots els professionals del Servei, però me'n vaig amb la seguretat que si algun dia pateixo un relliscada sé on estaré en molt bones mans.

## INVESTIGACIÓ I RECERCA

# Reconeixement a la recerca en la detecció de càncer de pròstata amb ressonància magnètica

Els nous resultats dels avenços en la detecció del càncer de pròstata amb ressonància magnètica de l'equip de Diagnòstic per la Imatge de l'Hospital Santa Caterina es publicaran, igual que les investigacions anteriors, en una de les revistes científiques més prestigioses de l'àmbit de la radiologia (*American Journal of Radiology*), segons ha confirmat el radiòleg Joan Carles Vilanova. En aquest nou estudi hi han participat els doctors del Servei de Diagnòstic per la Imatge de l'Hospital Santa Caterina Joan Albanell, Joanna Ferrer, Joaquim Barceló i el mateix Joan Carles Vilanova, com a responsable del treball. Aquesta publicació és la continuació dels diferents estudis iniciats pels doctors Vilanova i Barceló, mereixedors, entre altres reconeixements, del premi al millor treball científic radiològic publicat en l'àmbit internacional durant l'any 2009. El guardó, concedit per la Fundació Espanyola de Radiologia fa referència al treball publicat l'octubre del 2009 en la revista científica nord-americana *Radiology*, la de més impacte internacional en el camp del diagnòstic per la imatge. Els resultats d'aquesta recerca van mostrar la utilitat de la ressonància magnètica per diagnosticar de forma precoç el càncer de pròstata, amb una eficàcia del 97%, i, per tant, per estalviar biòpsies als pacients.

Actualment, les eines per diagnosticar el càncer de pròstata són el tacte rectal i la valoració dels nivells en sang del PSA (marcador tumoral prostàtic). L'eficàcia d'aquestes eines és molt minsa, ja que,



*Els autors de l'estudi. D'esquerra a dreta, els autors de l'estudi. D'esquerra a dreta: el doctors Barceló, Ferrer, Vilanova i Albanell.*

quan el PSA es mostra augmentat (per sobre de 4 ng/ml), els pacients són sotmesos a biòpsies, les quals, moltes vegades, no permeten arribar al diagnòstic, per dos motius principals: un, perquè el valor del PSA també pot estar elevat a causa d'un augment benigne de la mida de la pròstata, i un segon, perquè les biòpsies són realitzades "a cegues", és a dir, sense saber en quina localització de la pròstata pot estar el càncer. Per aquest motiu es requereixen, a vegades, moltes biòpsies abans de poder diagnosticar un càncer de pròstata, amb la incomoditat que això suposa per al pacient.

Els radiòlegs del Santa Caterina van evidenciar la utilitat d'una innovadora tècnica de ressonància magnètica metabòlica que permet detectar el càncer de forma més fiable o descartar que n'hi hagi, i d'aquesta manera reduir dràsticament el nombre de

biòpsies. Aquesta tècnica permet focalitzar de forma més precisa el lloc on es troba el càncer per poder fer seguidament una biòpsia més exacta. El resultat d'aquest treball demostren la utilitat de realitzar un estudi de ressonància magnètica en els pacients que presentin no únicament un nivell de PSA elevat sinó que, a més a més, tinguin una percentatge del PSA lliure disminuït a la sang. L'estudi va mostrar la utilitat de la ressonància magnètica per fer una detecció precoç de càncer en els pacients amb sospita de càncer de pròstata per PSA elevat i percentatge del PSA lliure disminuït, així com d'estalviar biòpsies innecessàries als pacients en què la prova resulti normal. En aquests casos, amb la prova ordinària, els valors del PSA elevat provindrien d'un augment de la mida de la pròstata i no per la presència de càncer.

### Magna cum laude

Un grup d'investigació de l'Hospital Santa Caterina, la Clínica Girona i la UdG, dirigit pels doctors Vilanova i Barceló, ha rebut la distinció *magna cum laude* per un treball que demostra la utilitat de les tècniques d'imatge en ressonància magnètica i el PET (tomografia per emissió de positrons) per veure l'eficàcia dels nous tractaments amb els diferents fàrmacs contra el càncer. El guardó es va atorgar en el Congrés Mundial de Radiologia, que va reunir a Chicago 65.000 assistents la setmana del 6 de desembre. L'estudi gironí va ser seleccionat entre més de 3.000 treballs.

# Guia sobre l'Autonomia i Recerca Clínica 2010

L'Institut d'Assistència Sanitària i l'Observatori d'Ètica Aplicada a la Intervenció Social de la Fundació Campus Arnau d'Escala han editat la guia "Autonomia i Recerca Clínica 2010", un manual dirigit als comitès ètics d'investigació clínica (CEIC) que ofereix quaranta-dues recomanacions a tenir en consideració a l'hora de realitzar estudis clínics sobre persones amb deteriorament cognitiu o incapaces de decidir per si soles. Aquesta guia, amb consells argumentats amb referents ètics, jurídics, conceptuals i procedimentals, pretén oferir pautes de deliberació i elements de reflexió.

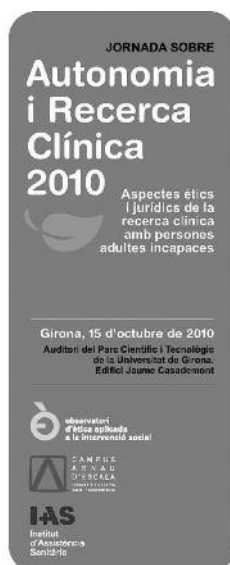
Fins ara els CEIC no han disposat d'una guia que els facilités la valoració i l'autorització o refús dels protocols de recerca clínica dirigits a persones que no tenen plena capacitat d'atorgar el consentiment informat. Segons explica el cap de la Unitat de la Valoració de la Memòria i les Demències de l'IAS, Secundino López Pousa, aquesta guia "ens diu per exemple que hem de posar en valor per sobre dels objectius de l'estudi les molèsties que podem causar a un pacient que no té capacitat de decidir i que ho hem de fer nosaltres per ell".

La guia, elaborada per experts de l'Observatori i de l'IAS, amb la col·laboració de les Associacions de Familiars d'Alzheimer de Girona i de Cassà de la Selva, la Universitat de Girona i l'Hospital Clínic de Barcelona, es va presentar el 15 d'octubre al Parc Científic i Tecnològic de la UdG, en el marc d'una jornada que va comptar amb les intervencions de diferents experts. Joan Canimas, filòsof i coordinador científic de l'Observatori, i Jean-Christophe Barbant, sociòleg i director de l'Institut Régional de Travail Social-Languedoc Roussillon, van presentar el manual; el professor de Dret de la Universitat de Montpellier i especialista en qüestions de dret social François-Xavier Fort va oferir la conferència "Dignitat i consentiment per representació. Aspectes jurídics", i Albert Royes, antic professor d'Ètica Mèdica de la Facultat de Medicina de la UB, membre de l'Observatori de Bioètica i Dret (PCB-UB) i secretari de la Comissió de Bio-

*Els assistents a la jornada van ser obsequiats amb una guia.*

tica de la UB, va exposar la ponència "Recerca clínica amb persones incapaces per donar el consentiment. Reflexions al voltant de la 'Guia Autonomia i Recerca Clínica 2010'".

La jornada va ser inaugurada per la consellera de Salut, Marina Geli, el president de Dipsalut, Josep Marigó, i el president de la Fundació Campus Arnau d'Escala, Joaquim Ma. Puigvert. La cloenda va anar a càrrec de la consellera d'Acció Social i Ciutadania, Carme Capdevila, i del president de l'Institut d'Assistència Sanitària, Tomàs Sobrequès.



## INVESTIGACIÓ I RECERCA

### Estudi sobre els nivells de liti tòxics

Fina Vidal Xifra, analista del laboratori de l'IAS, va presentar al IV Congrés Nacional del Laboratori Clínic 2010 (del 20 al 22 d'octubre a Saragossa) l'estudi "Freqüència de nivells de liti tòxics en la població de referència de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions de la Regió Sanitària de Girona".

#### Autors

Vidal Xifra J., Tejerina Fontaña P., Urcola Piñol M. L., Ramírez Malagón J. M.

#### Introducció

El liti és un fàrmac de primera línia en el tractament del trastorn bipolar, que aconsegueix la seva màxima eficàcia en el tractament de la mania aguda i la profilaxi de recurrències maníacques. El monitoratge dels seus nivells és essencial per a una terapèutica adequada, ja que es tracta d'un fàrmac amb un marge terapèutic molt estret (0,6-1,2 mEq/ml). A concentracions superiors hi ha un alt risc de toxicitat.

#### Objectiu

Determinar la freqüència anual de nivells de liti en sèrum potencialment tòxics, i descriure la seva distribució segons sexe i edat.

#### Mètodes

Estudi transversal, observacional i descriptiu. Es van analitzar totes les determinacions del nivell de liti en sèrum demanades al Laboratori Clínic de

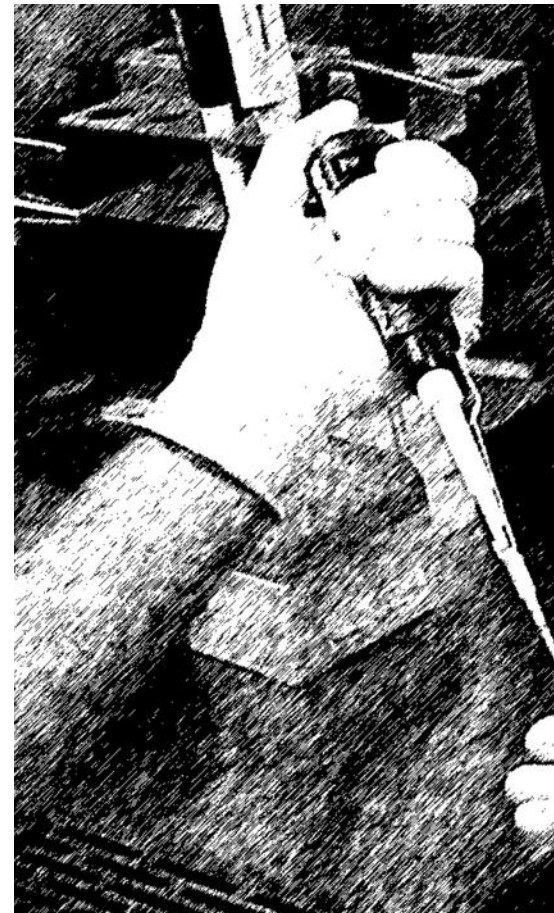
l'Hospital Santa Caterina realitzades durant l'any 2009. Es van seleccionar les primeres determinacions de cada pacient, de manera que cada nivell tòxic es correspon amb un únic episodi. El mètode analític utilitzat va ser elèctrode selectiu d'ions en un Cobas Integra 400 (Roche Diagnòstics).

#### Resultats

Es van realitzar 532 determinacions del nivell de liti en sèrum. El 50,5% van correspondre a dones, i la mitjana d'edat dels subjectes va ser de 44,1 anys (DE = 15,7), encara que es van observar diferències en l'edat segons el sexe (41,6 anys els homes i 46,7 anys les dones,  $p < 0,05$ ). El valor mitjà de les determinacions de liti va ser de 0,73 mEq/ml (DE = 0,41) i també es van observar diferències segons el sexe (0,66 mEq/L en homes i 0,80 mEq/L en dones;  $p < 0,05$ ). El 34,4% (IC 95% = 30,2-38,5) de les determinacions es van situar en nivells infraterapèutics, el 59,2% (IC 95% = 54,9-63,4) en nivells terapèutics, el 4,9% (IC 95% = 2,9-6,8) en nivells tòxics i l'1,5% (IC 96% = 0,3-2,6) en nivells tòxics amb risc vital. Es consideren nivells de risc tòxic (1,21-2,0 mEq/L) i nivells de risc vital ( $> 2$  mEq/L).

#### Conclusions

Aproximadament la meitat dels resultats obtinguts (40,8%) es troben fora del rang terapèutic. La freqüència dels resultats situats per sota de la



concentració mínima eficaç és molt superior als nivells tòxics (un 34,4% respecte a un 6,4%), cosa que indica un alt grau d'incompliment del

### Estudi sobre l'abandonament dels usuaris dels serveis d'urgències

El Servei d'Urgències de l'Hospital Santa Caterina va presentar al Congrés Europeu de Medicina d'Emergències 2010 (de l'11 al 14 d'octubre a Estocolm) l'estudi "Els usuaris abandonen els serveis d'urgències. Estudi de fugues durant l'any 2009".

#### Autors

Soto Alvarez M. J., Farrés Baseiria M., Baños Yoldi S., Custal Teixidor M., Vasquez F., Heredia Quicios J.

#### Introducció

Es vol establir les raons per les quals els usuaris abandonen el servei d'urgències abans de ser visitats per un facultatiu (fugues), i saber si

havien fet consultes pel mateix motiu en el nostre centre o en altres centres sanitaris (hospital o centre d'atenció continuada).

#### Material i mètodes

Es va recollir el número de fugues de l'any 2009, mitjançant una tria aleatòria de cent trenta-dos dies de l'any. Els paràmetres que es van recollir van ser la franja horària en què es va produir la consulta i el nivell de triatge assignat pel personal d'infermeria (PAT, model andorrà de triatge). La distribució d'aquests paràmetres quedarà reflectit en l'exposició posterior. Es va establir contacte telefònic amb els usuaris amb diagnòstic final de fuga, se'ls va pre-

guntar el motiu d'abandonament d'urgències i si prèviament havien consultat un altre servei sanitari.

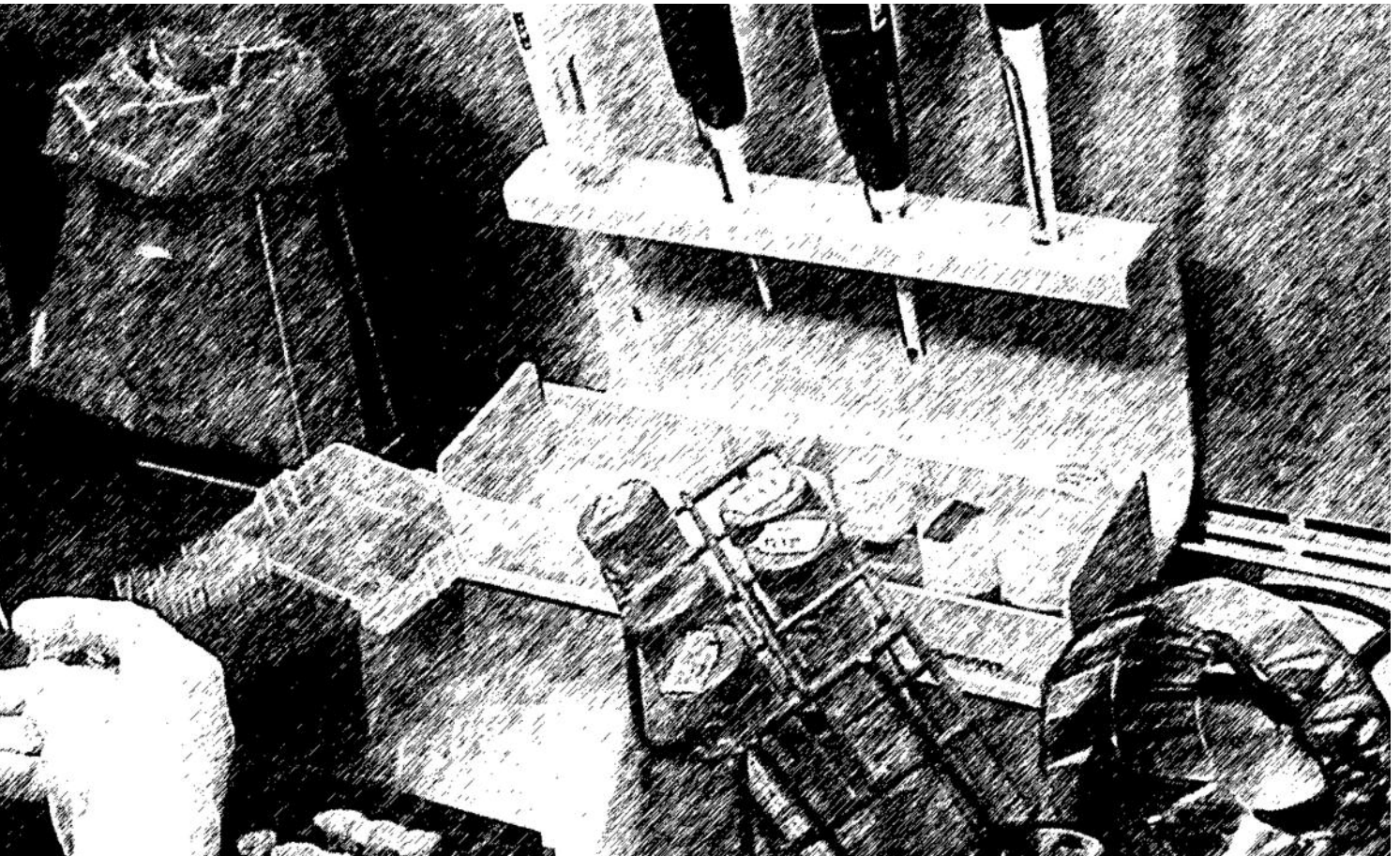
#### Resultats

Durant l'any 2009 el servei d'urgències va visitar 36.148 persones i va constatar un total de 1314 fugues. El treball va recollir un total de 326 fugues. Dins els resultats destaca que la majoria de fugues són de nivell de triatge 4 i 5 (106 casos), i que la franja de 15 a 20 hores és on se'n constata el nombre més alt (134 casos). Es va poder contactar telefònicament amb 198 persones, les altres no contestaven o no constava el número de telèfon. En 21 casos es

va fer la consulta en una altra ocasió. Dels que van contestar, 180 persones tornarien a fer ús del nostre servei si ho necessitessin, i en 18 casos van manifestar queixa del servei.

#### Conclusions

La majoria de fugues tenen lloc en els nivells de triatge relacionats amb patologies menys urgents (nivells 4 i 5) i en horaris on es fan canvis de torn d'infermeria i/o facultatius. En la majoria de casos els usuaris no sol·liciten un altre tipus d'atenció mèdica i deixen que el problema es resolgui espontàniament. A pesar d'haver abandonat el servei d'urgències la majoria manifesta que tornaria a fer-ne ús si calgués.



tractament o una demora en el temps requerit per a l'extracció. Encara que no s'observen diferències significatives entre el nombre d'homes i dones

tractats, sí que podem concloure que el percentatge de dones amb nivells tòxics amb risc vital és superior a l'observat en els homes (un 2,3% res-

pecte a un 0,8%). És necessari el control periòdic de les litèmies per mantenir els efectes terapèutics i evitar possibles intoxicacions.

## La revista Neurology publica un estudi del Registre de Demències

L'estudi del Registre de Demències de la Regió Sanitària de Girona (IAS) que porta per títol "Incidence and subtypes of early-onset dementia in a geographically defined general population" ha estat publicat a la revista científica Neurology (2010;75(14):1249-55).

### Autors

Garre-Olmo J., Genís Batlle D., del Mar Fernández M., Marquez Daniel F., de Eugenio Huélamo R., Casadevall T., Turbau Recio J., Turon Estrada A., López-Pousa S.

### Objectius

La demència en edats inferiors als 65 anys és poc freqüent i hi ha informació limitada sobre les seves principals característiques epidemiològiques. L'objectiu de l'estudi va ser determinar la incidència dels casos de demència presenil, la freqüència

dels subtipus diagnòstics en una àrea geogràfica definida i comparar les principals característiques clíniques amb casos de demència senil.

### Material i mètode

Registre estandarditzat dels diagnòstics de demència realitzats durant els anys 2007 i 2009 pels centres d'atenció especialitzada de la Regió Sanitària de Girona (RSG), que té una extensió de 5.517 km<sup>2</sup> i una població de referència de 731.864 habitants.

### Resultats

Es van registrar 2.083 casos de demència i els pacients menors de 65 anys diagnosticats van representar el 6,1% (IC 95% = 4,8-7,4). La incidència anual del diagnòstic de demència presenil a la RSG va ser de 13,4 per 100.000 habitants (IC 95% = 11,3-15,8). La mitjana d'edat d'inici dels símptomes va ser de 58,1 anys (DE =

7,3) i el temps mitjà fins al diagnòstic va ser de 3,9 anys (DE = 4,3). Els subtipus clínics més freqüents van ser el de malaltia d'Alzheimer (42,4%), demència vascular (13,8%) i altres demències no degeneratives (14,6%). Es van observar diferències significatives en les principals característiques clíniques entre els casos de demència segons l'edat d'inici.

### Discussió

La incidència de demència presenil va ser inferior a 6 casos per 100.000 habitants per al grup d'edat de 30 a 49 anys. En el grup d'edat entre 50-64 anys la taxa d'incidència va ser 3 vegades superior, amb un increment exponencial cada 5 anys. Els resultats mostren una distribució diferencial de les causes de demència i de les característiques clíniques en la població menor de 65 anys. El temps mitjà entre l'inici dels símptomes i el diagnòstic és prolongat.

## Eva Ros, terapeuta ocupacional

**“Treballem l'ocupació entesa com la realització d'activitats amb significat”**

**L'**Eva Ros treballa a l'IAS des del setembre de 2005. És terapeuta ocupacional i desenvolupa la seva activitat a les unitats de rehabilitació TMS A, unitat de llarga estada, i TMS B, unitat de subaguts. La seva formació i professió representa la substitució del concepte de laborteràpia pel de teràpia ocupacional, disciplina que l'Eva defineix exactament com “l'ús terapèutic de les activitats d'automanteniment, productivitat i oci per restaurar, mantenir i millorar la independència de la persona”.

- L'Actual: Quines són les funcions d'un terapeuta ocupacional en un centre com el del Parc?

- Eva: Dins del centre realitzem activitats cognitives, que són els tallers de memòria i estimulació cognitiva; les activitats artístiques, que inclouen la pintura, la música i les labors i el cafè tertúlia.

- L'Actual: Cafè tertúlia?

- Eva: Sí, és l'activitat que té més èxit entre els usuaris. Es tracta de fer grups de sis o set persones amb les mateixes característiques, i el cafè és l'excusa per mantenir una conversa arran de la proposta d'un tema. Després preparam i prenem el cafè de la forma correcta. D'altra banda, conjuntament amb la psicòloga, organitzem tallers per treballar les habilitats socials dels usuaris.

- L'Actual: També organitzeu activitats fora del Parc.

- Eva: Les sortides a la comunitat són variades: anem al mercat, a la biblioteca, a la piscina, a hipoteràpia i també fem sortides culturals i de lleure. I un grup més reduït assisteix a un pis escola, on es treballen els hàbits quotidians en un ambient més normalitzat, per anar-los apropant a la comunitat, on esperem que algun dia puguin tenir un recurs.

En el cas de les persones de la unitat de subaguts, el pis escola és el pont entre l'hospitalització i la vida en comunitat. Concretament, amb aquests usuaris també fem tallers de pintura, gimnàs i adquisició d'habilitats domèstiques, treball que realitzem conjuntament amb infermeria.

Dins de la vessant més lúdica també organitzem des de castanyades i festes amb les famílies fins a vacances amb estada en hotels i cases rurals.

- L'Actual: El vostre objectiu.

- Eva: Que les persones que atenem millorin habilitats i capacitats i guanyin



L'Eva Ros en un dels patis interiors de l'edifici SALT\_TMS del Parc Hospitalari.

---

**“Darrera de cada persona s'amaga una història que cal saber i escoltar per proporcionar-li la millor qualitat de vida possible”**

---

autonomia i qualitat de vida a través de l'ocupació, entesa com la realització d'activitats amb significat per a la persona i amb objectius concrets a treballar.

- L'Actual: Quina és la diferència d'abans a ara?

- Eva: A les unitats hi ha persones que tenien una vida molt sedentària, efecte de la institucionalització. Quan ens hi vam incorporar la meua companya Clara Oliu i jo, després d'una primera anàlisi, vam dissenyar un programa d'activitats per evitar el sedentarisme i potenciar les relacions entre els usuaris. Pensa que la mitjana d'edat de les persones que atenem és de 65 anys i que fa una mitjana de 23 anys que viuen al Parc.

Treballar la motivació i generar interès per qualsevol tema en aquests usuaris és molt costós perquè tenen hàbits molt adquirits. Darrere de cada persona s'amaga una història que cal saber i escoltar per proporcionar-li la millor qualitat de vida possible, tot i que molts rondinen a l'hora de fer l'activitat. Seria desitjable treballar en unitats més petites, però també cal dir que el nostre paper s'ha integrat perfectament en la dinàmica de treball de la unitat.