

taulíreport



> gener - abril 2010

I8

Conveni amb
el Ministeri de Defensa
Entrevista a Marina Geli

Què sabem de l'ictus?
Apartaments a Sabadell Gent Gran:
l'alternativa a la residència



Sumari

Notícies de la Corporació

- 4 Col·laboració amb el Ministeri de Defensa pels pacients crítics
- 6 Inauguració de l'USU i d'espais ambulatoris del Servei de Digestiu
- 7 El Professor Bernat Soria visita el Parc Taulí

Notícies dels centres de la corporació

Hospital de Sabadell

- 8 Centre referent per a la cirurgia pediàtrica d'alta complexitat
- 9 Curs Advance Trauma Care for Nurses
- 10 Programa de donació de sang de cordó umbilical
- 11 Jornades d'Experts en Cardiologia

Ens apropem a...

- 12 Ens apropem al Servei d'Hospitalització Domiciliària

UDIAT Centre Diagnòstic

- 14 12 anys de teleradiologia des de la UDIAT

Sabadell Gent Gran

- 15 Apartaments amb serveis: l'alternativa a la residència

Atenció a la Dependència Parc Taulí

- 16 Més de 6.000 valoracions anuals de dependència

Salut Mental Parc Taulí

- 16 L'EAAD a Sabadell, un any després (2009)

L'entrevista

- 17 Marina Geli

Què sabem de...?

- 20 Què sabem de l'ictus?

Notícies dels centres de serveis

CCC Centre de Comunicació Corporativa

- 22 El Parc Taulí ha estat notícia en 745 ocasions el 2009

SAC, Serveis d'Atenció al Client

- 23 Programa de Voluntariat al Parc Taulí

L'Institut Universitari i la Fundació

- 24 Es constitueix una spin-off a la CSPT

El Parc Taulí a internet

- 25 El Parc Taulí a Internet

Els nostres professionals

Dra. M. Dolors Coll Bosch

- 26 Missions quirúrgiques al Txad

Art Taulí

- 27 IV Premi de Fotografia Amateur

Edició i coordinació: Centre de Comunicació de la Corporació (CCC).
Consell de redacció: Sandra Àlvaro, Montse Armenteros, Marta Fernández, Soledad García. **Correcció lingüística:** Adolfo Martín. **Disseny gràfic i maquetació:** Estudi Claver+Martín. **Fotografia portada:** Sole García.
Impressió: CODIPRE, Arts Gràfiques, SL. **Dipòsit legal:** B-4526900-2002.
Data d'impressió: Maig 2010.

Editorial

Quan estem tancant aquesta edició del Taulíreport que teniu a les mans, rebem la notícia que l'Audiència Nacional ha desestimat el contenciós administratiu presentat per diversos grups de l'oposició municipal que va portar, fa més de dos anys, a la paralització de la construcció de l'edifici del Parc de Salut als espais de la caserna de la Guàrdia Civil. A la nostra institució la notícia és rebuda amb evident satisfacció, perquè això permetrà reactivar el projecte, tal i com ja ha anunciat el propi alcalde de la ciutat i el Patronat del Parc de Salut.

A ningú se li escapa, però, que en el marc econòmic actual aquesta no serà una tasca fàcil. A la pèrdua de temps hem d'afegir la pèrdua de més de 2 milions d'euros en subvencions concedides, a les quals vàrem haver de renunciar a causa del contenciós, i que han suposat un cop dur per aquest projecte de país. Volem recordar, però, que tot i la paralització de les obres, els projectes d'innovació del Parc de Salut no s'han aturat en aquest temps, ben al contrari, han continuat avançant gràcies a la dedicació i esforç dels nostres professionals. Un d'aquests projectes ja ha estat objecte d'un conveni amb el Ministeri de Defensa i ja ha derivat en la creació d'una spin-off per a la seva transferència i comercialització

al mercat. En època de crisi, l'aposta per la innovació en recerca, en gestió i en organització assistencial esdevé un dels nostres capitals més importants. Al Parc Taulí ens avalen més de 10 anys d'aposta per la innovació, com ho demostra el fet que vàrem ser pioners a l'Estat espanyol en la introducció de la teleradiologia –en la vessant tecnològica–, o la nostra aposta per l'ambulatorització i els hospitals de dia –en la vessant d'organització assistencial–, entre d'altres exemples. Els nostres esforços s'han de mantenir en la mateixa línia.

Helena Ris
Directora general



Ambulància equipada amb el sistema de vigilància intel·ligent.

Col·laboració amb el Ministeri de Defensa pels pacients crítics

La ministra de Defensa, Carme Chacón, la consellera de Salut, Marina Geli, i el president del Parc Taulí, Pere Fonolleda, van signar un acord pel desenvolupament d'un sistema de vigilància intel·ligent dels pacients, acompanyats de l'alcade de Sabadell

La ministra de Defensa, Carme Chacón, la consellera de Salut de la Generalitat de Catalunya, Marina Geli, i el president de la Corporació Sanitària Parc Taulí (CSPT) Pere Fonolleda, van signar a Sabadell un acord de col·laboració entre les tres institucions per implementar un projecte d'I+D, quina darrera finalitat és la vigilància intel·ligent –local i/o remota– de pacients crítics. En la presidència de l'acte també els va acompanyar l'alcade de Sabadell i vicepresident del Consell de Govern de la CSPT, Manuel Bustos. El projecte aportarà un important valor a l'activitat que el Ministeri desenvolupa en l'àmbit de la salut de les seves pròpies Forces Armades o d'altres col·lectius.

Un projecte per salvar vides

En l'acte de signatura celebrat a l'Auditori Taulí nou, el president del Parc Taulí, Pere Fonolleda, va mostrar la seva satisfacció per

poder ser útils a la nostra societat aportant iniciatives pioneres que siguin beneficioses en el tractament de pacients ubicats en qualsevol lloc del món. En el seu discurs, la consellera de Salut, Marina Geli, va manifestar que aquesta col·laboració “és una aposta estratègica amb incorporació de les tecnologies de la informació i la comunicació al servei dels professionals i dels pacients”.

Per la seva banda, l'alcade de Sabadell, Manuel Bustos, que va mostrar el seu orgull de ser el vicepresident del Consell de Govern de la CSPT, va agrair la confiança de les administracions estatals i autonòmiques per donar suport a un projecte creat al Parc Taulí. La ministra de Defensa, Carme Chacón, va donar les gràcies a tots els professionals civils i militars que col·laboren en el desenvolupament del projecte, per fer la seva feina i el seu entusiasme. “Es tracta de salvar vides, d'un projecte que

permet optimitzar recursos públics gràcies a la col·laboració dels professionals de la sanitat civil i la sanitat militar”, va destacar la ministra.

Posteriorment a l'acte de presentació i signatura del projecte, la consellera de Salut i la ministra de Defensa van realitzar una visita a la UDIAT on van presenciar com funciona el sistema de monitorització amb un pacient simulat, així com una explicació del sistema RAIM. Finalment van veure l'aplicació del mateix sistema en una ambulància.

El sistema permet apropar el coneixement mèdic allà on es troba el pacient

El projecte parteix del sistema Monsurin, un nou sistema d'informació desenvolupat a la Corporació Sanitària Parc Taulí, únic al món, que permet adquirir, sincronitzar,

analitzar, emmagatzemar i transmetre en línia, de manera contínua, en temps real i a través d'una única plataforma, els diferents senyals biomèdics –com electrocardiograma, pressió arterial, oxigenació de la sang, ventilació alveolar i mecànica de la respiració– d'un pacient connectat a qualsevol dispositiu d'electromedicina. L'eina incorpora

L'eina incorpora senyals digitals com vídeo i àudio i alarmes intel·ligents d'alerta

senyals digitals com vídeo i àudio i alarmes intel·ligents d'alerta i permet guardar tota la informació, degudament processada, en la història clínica electrònica del pacient.

La integració intel·ligent de totes aquestes dades en una única plataforma i la possibilitat de realitzar la seva lectura i diagnòstic a distància per comunicació terrestre, mòbil o via satèl·lit, esdevé una novedosa contribució per a la millora del tractament de pacients crítics i per a la presa de decisions del personal sanitari, ja que permet disminuir el temps des que un pacient és diagnosticat i rep el tractament adequat, amb la conseqüent possibilitat de salvar la seva vida. El sistema permet apropar el coneixement mèdic allà on es troba el pacient, de manera que mentre existeixi una via de comunicació per transmetre les dades és indiferent que el pacient estigui ubicat en un campament llunyà, en una ambulància o en un hospital remot.

La diferència d'aquest sistema respecte els sistemes de monitorització existents en el mercat és que el sistema Monsurin fa una explotació integral, activa i combinada de les dades que es registren, aportant informació molt més útil per al metge que les dades passives que aporten els sistemes tradicionals. Actualment el sistema està en procés de validació clínica i la seva posada en marxa amb pacients reals està prevista per aquest 2010. El conveni signat és el marc de treball que ha de permetre la

integració i adaptació d'aquest sistema a l'activitat sanitària pròpia del Ministeri de Defensa. El propietari d'aquesta tecnologia és la Corporació Sanitària del Parc Taulí, que ha impulsat la creació de la spin-off BetterCare® (BCare) per a la transferència i comercialització d'aquesta tecnologia al mercat. Els nous avenços tecnològics que sorgeixen d'ara endavant, fruit d'aquesta col·laboració, seran de propietat compartida entre aquestes institucions.

El sistema s'ha anat desenvolupant al llarg dels darrers 5 anys gràcies a la col·laboració d'un equip multidisciplinar d'experts –metges, enginyers, matemàtics, infermeres...– liderats pel coordinador del projecte, el doctor Lluís Blanch i el coordinador tècnic, Bernat Sales. Aquesta no és, però, l'única via de col·laboració entre la Corporació Sanitària Parc Taulí i el Ministeri de Defensa. Des de fa uns anys la UDIAT

Centre Diagnòstic –un dels 6 centres del Parc Taulí– participa amb la companyia Indra en el projecte d'informatització de la sanitat del Ministeri de Defensa, concretament en l'arxiu, distribució i visualització de les seves imatges radiològiques a través del prestigiós software RAIM®, desenvolupat pels enginyers de la UDIAT.



El moment de la signatura del conveni.



Explicacions del sistema amb un pacient simulat.

Inauguració de l'USU i d'espais ambulatoris del Servei de Digestiu

La consellera de Salut i l'alcalde de Sabadell inauguren els nous dispositius que s'emmarquen en les diverses accions d'ampliació i millora previstes en el Projecte d'Ordenació Parc Taulí (POPT) 2006-2011.

La consellera de Salut de la Generalitat de Catalunya, Marina Geli, l'alcalde de Sabadell, Manuel Bustos, i el president de la Corporació Sanitària Parc Taulí, Pere Fonolleda, van inaugurar la nova Unitat de Suport a Urgències (USU) i els nous espais ambulatoris –consultes externes i hospital de dia– del Servei de Digestiu de l'Hospital de Sabadell. Els equipaments inaugurats formen part de les diverses accions d'ampliació i millora previstes en el Projecte d'Ordenació Parc Taulí (POPT) 2006-2011.

Prèviament a l'acte d'inauguració es va mantenir una reunió de treball, amb la presència de la consellera i de l'alcalde, centrada en la coordinació entre l'atenció primària de Institut Català de la Salut (ICS), l'Hospital de Sabadell i Salut Mental Parc Taulí. La reunió també va comptar amb la participació dels màxims responsables de l'ICS del nostre territori.

La comitiva va visitar primer les noves instal·lacions de l'USU, on van ser atesos pel coordinador d'aquest dispositiu, Francesc Epelde, i per la directora d'Urgències, Ma Lluïsa Iglesias. Al Servei de Digestiu els va rebre el director de l'àmbit, Rafael Campo.

Unitat de Suport a Urgències (USU)

La Unitat de Suport a Urgències, que es va obrir al públic el passat 25 de gener, està ocupada per pacients adults mèdics, quirúrgics i traumatològics que requereixin d'un màxim de 4 dies en observació. L'USU s'ha remodelat completament amb l'ampliació de la seva superfície –gràcies als espais alliberats per altres serveis traslladats a l'edifici Taulí nou– incrementant-se de 13 a 20 els boxs d'atenció. Aquesta unitat permet poder estabilitzar els pacients

en un entorn de confort adequat, evitant molts ingressos a l'hospital i promovent el tractament dels malalts en el seu entorn.

Els propers mesos també està previst l'inici de les obres del Nivell II d'Urgències –on s'atenen els pacients més greus–, s'ampliaran els espais i s'adequaran per millorar els confort d'usuaris i professionals, amb un nou control d'Infermeria i 11 nous boxs d'atenció. També està prevista la incorporació de nou equipament d'alta tecnologia i la realització d'obres menors al vestíbul d'Urgències per reordenar els fluxos d'entrada als diferents dispositius i a les respectives sales d'espera.

En el procés continu de millora de les Urgències, recentment també s'han realitzat les següents accions: noves consultes al Nivell I, un locutori per informar els familiars i l'adquisició de nous aparells de medicació de gasos.

Nous espais del Servei de Digestiu

A principis de febrer el Servei de Digestiu de l'Hospital de Sabadell va estrenar els nous espais de consultes externes i hospital de dia a la planta del baixa del Taulí nou. Així mateix, la Farmàcia ambulatoria també disposa de nous espais a la planta baixa de l'hospital.

L'Hospital de Dia del Servei de Digestiu (Hepatologia i Gastroenterologia) atén a pacients amb malalties digestives cròniques. S'atenen principalment pacients amb cirrosi i malaltia inflamatòria intestinal amb alguna descompensació aguda (infeccions, hemorràgies digestives, encefalopatia hepàtica, etc), que poden acudir a qualsevol hora sense visita concertada. Es realitzen tractaments programats, com transfusions, biòpsies hepàtiques ambulatories, tractaments amb ferro endovenós, entre d'altres.

L'atenció dels pacients a l'Hospital de Dia ha permès disminuir tant les atencions a Urgències, com el nombre d'ingressos hospitalaris, amb una aplicació més efectiva dels tractaments i una major satisfacció dels pacients.

L'activitat ha crescut de forma important des de la seva creació, l'any 1998, especialment en relació a un augment en l'esperança de vida dels pacients. Aquest fet, ha ocasionat un increment de la complexitat i del nombre de pacients atesos, creant una sobreocupació i generant dificultats per una atenció òptima dels pacients.

Els nous espais permetran una millor accessibilitat dels pacients i més confort per a l'atenció individualitzada i per garantir la confidencialitat.



Nous espais del Servei de Digestiu



Visita a l'USU



El professor Soria acompanyat de directius a l'Auditori del Parc Taulí

El Professor Bernat Soria visita el Parc Taulí

Va impartir una conferència amb motiu de l'acte de lliurament de diplomes del Centre de Cirurgia Experimental

L'Auditori del Parc Taulí va acollir l'acte de lliurament de diplomes del 'XI Curs Teòric-Pràctic de Tècnica Microquirúrgica', que anualment organitza el Centre de Cirurgia Experimental (CCE) de la Mútua Sabadellenca Fundació Privada i que dirigeix el Dr. Gabriel Gili, director del CCE i metge consultor de l'Hospital de Sabadell.

Aquest acte va comptar amb la presència del **Professor Bernat Soria**, catedràtic de fisiologia de la Universitat Pablo de Olavide i investigador del Centre Andalus de Biologia Molecular i Medicina Regenerativa de Sevilla, considerat un dels principals experts mundials en la investigació amb cèl·lules mare.

El Prof. Soria va fer una visita per la UDIAT per conèixer els programes RAIM i JAVA de tecnologia en diagnòstic per la imatge. Posteriorment, acompanyat pel president del Parc Taulí, Pere Fonolleda, el conseller delgat, Juli de Nadal, el director del Centre de Cirurgia Experimental (CCE), Gabriel Gili així com directius i professionals del Parc Taulí, va realitzar la visita al CCE, on els estudiants del Curs de Microcirurgia fan pràctiques. Soria, va conèixer de primera mà els robots que alumnes d'enginyeria de la Universitat

Politécnica de Catalunya estant dissenyant per als quiròfans, la funció dels quals és obeir les ordres del cirurgià.

Soria, que es defineix com una persona de laboratori, va declarar que "Catalunya té una capacitat tecnològica extraordinària, amb uns professionals excel·lents. Som dels millors del món en robòtica. Jo coneixia el Taulí perquè he vingut dues vegades, però el que he vist avui és extraordinari"

El Prof. Sòria va impartir la conferència 'Nous avenços en Medicina Regenerativa' a l'Auditori del Taulí nou, on va captivar al públic amb el seu discurs científic i alhora didàctic i entenedor.

El Centre de Cirurgia Experimental celebra aquest any el seu 40è aniversari. Durant aquests anys, s'han portat a terme més de **225 plans experimentals**, alguns d'ells pioners en temes relacionats amb els inicis dels trasplantaments, les lesions de la medulla espinal i la cirurgia intrauterina. Fruit de l'experimentació portada a terme en aquest Centre, a Sabadell es van realitzar els primers reimplantaments d'extremitats amb èxit a l'Estat espanyol i avui dia l'Hospital de Sabadell és centre de referència amb un equip permanent d'actuació immediata.



Visita al Centre de Cirurgia Experimental



Bernat Soria durant la conferència

Centre referent per a la cirurgia pediàtrica d'alta complexitat

Els darrers mesos s'han portat a terme, amb èxit, intervencions d'alta complexitat que fins fa poc eren derivades a centres de Barcelona.

El Servei de Cirurgia Pediàtrica de l'Hospital de Sabadell es consolida com a centre referent per a la cirurgia pediàtrica de nivell terciari –d'alta complexitat– després que els darrers mesos s'han portat a terme, amb èxit, diverses intervencions i tractaments que fins fa poc eren derivats a l'Hospital Vall d'Hebron o a Sant Joan de Déu. L'expertesa dels propis cirurgians pediàtrics i l'estreta col·laboració de la resta del Servei de Pediatria i d'altres àmbits de l'Hospital de Sabadell, amb qui es treballa en equips multidisciplinars, ha estat la clau per a l'abordatge d'aquests procediments. Els nous espais del Taulí nou on es treballa des de l'estiu, amb equipament de darrera generació, han afavorit aquesta fita.

La darrera d'aquestes intervencions d'alta complexitat s'ha portat a terme a començament d'any, amb la intervenció d'un prematur de 25 setmanes i 700 grams de pes que presentava un ductus arteriosus persistent. Aquesta malaltia cardíaca consisteix en la persistència, després de néixer, de la connexió que normalment existeix entre l'artèria pulmonar i l'aorta durant la vida fetal, però que en condicions normals es tanca de forma espontània en néixer o

amb tractament farmacològic durant els primers dies de vida. Si el ductus persisteix pot comportar la hipertensió pulmonar del nadó i la conseqüent dificultat per a l'oxigenació de la seva sang. En aquests extrems, el seu tractament consisteix en la realització d'una toratocomia, fet que comporta una intervenció oberta del tòrax.

El novembre passat també es va intervenir, amb èxit, un nadó de tres mesos que patia un

Les instal·lacions del Taulí nou afavoreixen la tasca d'alt nivell dels equips multidisciplinars que ho fan possible.

hepatoblastoma –tumor hepàtic maligne–, per part d'un equip multidisciplinar d'alt nivell format per professionals dels serveis de Cirurgia Pediàtrica, Anestesiologia, Medicina Pediàtrica i de la Unitat de Cirurgia Hepàtica. El nen, a qui se li va realitzar la resecció íntegra del tumor, va fer un procés postoperatori normal i està a casa seva. D'altra banda, en el terreny de les malalties més prevalents, des de l'àmbit de Cirurgia Pediàtrica s'està impulsant l'endourologia, és a dir, la cirurgia mínimament invasiva de les afeccions renals i ureterals –i que són, principalment, la uropatia refluente i la uropatia obstructiva–. Aquestes patologies són la segona causa d'insuficiència renal crònica dels nens. L'endourologia ha permès escurçar el temps quirúrgic de la intervenció, l'estada hospitalària per a la recuperació –de 8 a 1,5 dies– i la disminució del dolor quirúrgic postoperatori.

Centre pioner de referència per al tractament mínimament invasiu de les deformacions toràciques

El Servei de Cirurgia Pediàtrica de l'Hospital de Sabadell és pioner i centre de referència en el tractament mínimament invasiu del pectus excavatum –deformació de la caixa toràcica que provoca l'enfonsament del pit–, tradicionalment intervinguda amb cirurgia oberta. La innovació rau en la intervenció per procediment mínimament invasiu guiat per videotoratoscòpia, que permet l'implant, des de dins del tòrax, d'una pròtesi feta a mida del pacient per remodelar la caixa toràcica.

El pectus excavatum és la deformitat toràcica de major incidència, que afecta a un de cada 350/400 nascuts –6 nens per cada nena–, i que a banda de les alteracions estètiques pot comportar importants problemes de salut per la pressió de les costelles sobre els pulmons i sobre la cavitat cardíaca. La intervenció mínimament invasiva d'aquesta deformitat suposa un gran avenç sobre la cirurgia oberta per la important reducció de riscos quirúrgics i de temps de recuperació postoperatori del pacient.

El director del Servei de Cirurgia Pediàtrica de l'Hospital de Sabadell, el Dr. Carles Bardají, és el professional amb més experiència a Catalunya en aquest procediment i està atenent nens provinents de tot l'Estat espanyol. Actualment fa el seguiment d'uns 60 casos.

Curs *Advance Trauma Care for Nurses*

L'Hospital de Sabadell, el primer de Catalunya acreditat com a centre de formació en Infermeria especialitzada en atenció al pacient politraumàtic



El curs d'ATLS que dirigeix el Dr. Salvador Navarro



Una de les pràctiques dels alumnes del curs ATCN

L'Hospital de Sabadell ha estat designat centre de formació de professionals d'Infermeria experts en l'avaluació i tractament inicial dels pacients politraumàtics. És el primer centre de Catalunya que ha impartit el curs Advance Trauma Care for Nurses (ATCN). La coordinació del curs ha anat a càrrec de la gestora assistencial d'Infermeria, Rosa Jam.

L'objectiu del curs ATCN consisteix en formar els professionals en el coneixement i la preparació necessaris per a l'atenció al pacient politraumàtic en la fase inicial, mitjançant conferències, anàlisi i discussió de casos, pràctiques d'entrenament en tècniques i maneig específiques. La Society of Trauma Nurses (STN) va desenvolupar en col·laboració amb l'American College of Surgeons (ACS) i el Comitè on Trauma State Chapter els cursos ATCN.

El programa d'ATCN s'ha impartit de manera conjunta amb el curs ATLS (Advance Trauma Life Support) adreçat a metges. Aquesta formació implica una important acció educativa, que facilita el treball en equip i permet establir amb tot l'equip (metges i infermers) un llenguatge comú per tractar i estabilitzar els pacients politraumàtics sota un mateix concepte. El novembre de 2004 es va impartir el primer curs Advance Trauma Life Support (ATLS) a l'Hospital de Sabadell, sota la direcció del Dr. Navarro, director del Servei de Cirurgia. Des de llavors s'han realitzat 12 cursos, i s'han format aproximadament uns 190 metges de tot l'estat espanyol.

Gràcies a l'inici del ATLS, i a la voluntat de la Direcció d'Infermeria, aquest any hem pogut realitzar el primer curs d'ATCN, on participaran 16 professionals seleccionats d'un llistat de sol·licituds d'àmbit nacional.

Homenatge al Dr. Joan Argemí i Fontanet

El teatre municipal La Faràndula de Sabadell va acollir l'acte d'homenatge a la memòria del doctor Joan Argemí i Fontanet, pediatra de la ciutat considerat un mestre pels seus col·legues i que també es va distingir per la seva tasca en benefici del conjunt de la ciutadania.



La Sra. Argemí va descobrir la placa d'homenatge al Dr. Argemí

El reconeixement va comptar amb el suport i la participació d'una quinzena d'entitats i institucions. I també amb la implicació directa de la família Argemí. Anteriorment a aquest acte de ciutat, el Parc Taulí va retre un petit homenatge al Dr. Argemí. Directius de la institució i professionals de Pediatria van acompanyar a la família Argemí. Va ser un acte entranyable i familiar en

el qual es va descobrir una placa a la sala d'espera de Neonats, a la 3a planta del Taulí nou, on es pot llegir: 'De la Corporació Sanitària Parc Taulí al Dr. Joan Argemí i Fontanet (1917-2009) en homenatge a la seva tasca com a pediatre, iniciador de la pediatria hospitalària moderna i fundador de la primera unitat d'atenció al nadó a la Clínica Infantil del Nen Jesús'.



Homenatge de la ciutat al Dr. Joan Argemí i Fontanet. Foto: Juanma Peláez



El Dr. Carles Bardají, director del Servei de Cirurgia Pediàtrica



Programa de donació de sang de cordó umbilical

El Servei de Ginecologia i Obstetrícia de l'Hospital de Sabadell participa, des del passat mes d'octubre, en el Programa de donació de sang de cordó umbilical de la Generalitat de Catalunya, després d'haver rebut la corresponent acreditació del Banc de Sang i Teixits. Gràcies a això, les dones embarassades que tenen previst tenir els seus fills a l'Hospital de Sabadell ja poden

fer-se donants de sang de cordó umbilical (SCU), de manera voluntària i altruista. La donació de sang de cordó umbilical (SCU) consisteix a donar, en el moment del part, la sang que es troba a l'interior del cordó que uneix la mare i el nadó. Aquesta es realitza un cop tallat el cordó umbilical, no és gens dolorosa, i no comporta cap risc ni per a la mare ni per al nadó.

La sang del cordó és molt rica en cèl·lules progenitores de la sang (generalment denominades cèl·lules mare) que tenen la capacitat de produir de forma indefinida totes les cèl·lules de la medul·la òssia i de la sang. Aquesta propietat fa que sigui una eina terapèutica molt potent. El trasplantament d'aquesta sang és eficaç per al tractament de determinades malalties canceroses, genètiques i immunològiques que, en molts casos, afecten nens i nenes. En el cas de les leucèmies serveix per curar el 50% dels casos en adults i el 80% en infants.

Totes les unitats de sang de cordó obtingudes s'emmagatzemen a l'únic banc públic de sang de cordó umbilical existent a Catalunya, amb seu a Barcelona. Aquestes unitats estan disponibles per a qualsevol persona malalta del món que les pugui necessitar, sense cap discriminació per motius de raça, nacionalitat, religió o situació econòmica. La possibilitat que una persona pugui arribar a fer servir la seva pròpia unitat de SCU és ínfima.

Més informació a:

- Banc de Sang i Teixits: www.bancsang.net
- Organització Catalana de Trasplantaments: www.ocatt.gencat.cat
- Fundació Internacional Josep Carreras: www.fcarreras.org

L'Hospital de Sabadell rep el 8è guardó 'TOP 20'

L'Hospita de Sabadell va rebre, per vuitè any, el reconeixement del programa TOP 20 dintre del grup 'Hospitals amb especialitats de referència'. Coincidint amb el 10è aniversari del programa, lasist –l'empresa de serveis d'informació sanitària organitzadora dels TOP– també ha guardonat la nostra institució per ser el segon hospital de l'Estat espanyol que més TOP 20 ha rebut en aquest perío-

de, amb un total de 12 reconeixements, després de l'Hospital Clínic de Barcelona, amb 14. Concretament, el Parc Taulí té 8 TOPs globals i 4 Benchmarks a les àrees de Cirurgia Digestiva, Obstetrícia, Cardiologia i Respiratori. La directora general de la Corporació, Helena Ris, i el director executiu de l'Hospital de Sabadell, Joan Martí, van recollir els guardons en la X Conferència Hospitalares TOP 20 a la qual van assistir les màximes autoritats sanitàries de l'Estat espanyol i de les respectives autonomies.



Helena Ris, Marina Geli i Joan Martí

Jornades d'experts en cardiologia

En les jonardes organitzades per l'Hospital de Sabadell es van discutir i actualitzar les patologies més prevalents amb els metges que més contacte tenen amb l'especialitat

L'Hospital de Sabadell va acollir dues jornades d'actualització en cardiologia que van comptar, entre els seus ponents, amb experts de primer nivell d'aquesta especialitat, alguns d'ells de reconegut prestigi mundial. Segons el director del Servei de Cardiologia de l'Hospital de Sabadell i coorganitzador d'aquestes Jornades, Antoni Martínez Rubio, és la primera vegada que es fan unes jornades de cardiologia d'aquest nivell al Vallès.

La particularitat d'aquestes Jornades és que estan adreçades especialment a metges de família, internistes, personal de serveis d'Urgències i residents, ja que l'objectiu dels organitzadors és poder discutir i actualitzar les patologies més prevalents en cardiologia amb els metges que tenen més contacte amb l'especialitat. Les patologies

més prevalents –el dolor toràcic, la insuficiència cardíaca, els síndromes coronaris aguts, la fibril·lació auricular, el síncope i la mort sobtada– són, en molts casos, les que també generen més preocupació entre la població.

En les jornades, que van combinar conferències amb casos pràctics, van participar com a ponents 13 especialistes del Servei de Cardiologia del propi Hospital de Sabadell, un professional del Laboratori d'UDIAT i altres experts convidats de reconegut prestigi i amb multitud de reconeixements de la comunitat científica, entre els quals destaquem:

- Prof. Günter Breithardt, doctor honoris causa, catedràtic emèrit de la Universitat de Münster i expresident de la Societat Europea i la Societat Alemanya de Cardiologia.

- Dr. Lluís Mont i Dr. Julio Martí, de l'Hospital Clínic i l'Hospital del Mar, respectivament, tots dos experts a nivell mundial en arítmies.

- Dr. Vicente Bertomeu, president electe de la Societat Espanyola de Cardiologia, expert en prevenció cardiovascular.

- Dr. Miquel Santaló del Hospital de Sant Pau, expert en dolor toràcic i maneig en Urgències.

- Prof. Jordi Ordóñez, de l'Hospital de Sant Pau de Barcelona, catedràtic i expert de reconegut prestigi mundial en Bioquímica aplicada a la cardiologia.

- Prof. Antoni Bayés de Luna, catedràtic emèrit de la Universitat Autònoma de Barcelona i expresident de la World Heart Federation.

- Van participar 22 experts en cardiologia.



Les ponències es van realitzar a l'Auditori del Parc Taulí



Inauguració de les jornades

Ens apropem al Servei d'Hospitalització Domiciliària



El Servei d'Hospitalització Domiciliària ha consolidat durant els darrers anys l'activitat assistencial i científica, convertint-se en la Unitat d'Hospitalització a Domicili amb més activitat assistencial de tot Catalunya.

En el moment actual el Servei està format per 3 metges, un d'ells coordinador del Servei, 5 infermeres, una gestora assistencial, i una auxiliar administrativa a temps parcial.

Amb aquest equip el Servei té una capacitat per atendre simultàniament a 45-50 pacients, xifra que equival a una unitat d'hospitalització convencional.

Sortim del Taulí carregats amb capses de material pels domicilis i històries dels pacients. Acompanyo a un dels equips de domiciliària format per la infermera, l'Eva Àngels Sánchez i el metge, el Joan Solà.

Entrem a la Residència de Palau a visitar a la Rosa Fuentes. Ens reben la Carme i la Gemma, infermera i auxiliar de la residència respectivament. La Carme envia a buscar la Rosa al menjador, taula 16.

La Rosa té una infecció vírica, les facultats mentals minvades per l'Alzheimer i va en cadira de rodes. Pren ganciclovir que ja ve preparat de la Farmàcia de l'hospital. En una hora haurà passat tota la dilució de la medicació gràcies a la pressió que aplica el material de la bomba de l'elastòmer. L'Eva s'ocupa de l'elastòmer mentre el Dr. Solà comprova amb la infermera de la

residència que les pautes de medicació són les correctes. Dediquen una bona estona a explicar el maneig de la bomba.

Aconseguir que el cuidador aprengui totes les tècniques i requeriments necessaris per a la cura i la medicació del pacient, ja sigui a domicili o a residència, és un element clau en la feina dels professionals de domiciliària, un element que farà que l'ingrés a la domiciliària sigui possible o no. Per altra banda, el fet que el pacient estigui en una residència i els seus cuidadors siguin professionals de diferents torns fa que la correcta administració de la medicació i la bona utilització de l'elastòmer siguin més difícils d'aconseguir.

Aquesta pacient porta un accés venós central d'inserció perifèrica (PICC). Quan el pacient ha de portar medicació per vena durant molts dies es fa la inserció d'aquest accés venós. Aquesta tècnica es realitza a la Unitat de Radiologia Intervencionista del nostre hospital.

Prenen les constants, són correctes, i anoten a la història que, i això és molt important, és compartida pel metge i la infermera.

Un valor molt important, i ara característic de la domiciliària, és el treball en equip. Metge i infermera comparteixen tota la informació i la història clínica del pacient, i això dóna seguretat tant al professionals com als pacients.

El Servei d'Hospitalització Domiciliària del Taulí té tres equips distribuïts per zones de l'àrea de referència: la zona sud, la zona nord i el tercer equip a una zona central que fa de comodí als dos anteriors. Els equips de matí atenen tots el casos de medicina i estan formats per un metge i una infermera. Els equips de la tarda atenen

Metge i infermera comparteixen la informació i la història clínica del pacient

majoritàriament les cures i estan formats, tres dies per setmana, per una infermera i un metge i dos dies per setmana per dues infermeres. En qualsevol cas l'atenció al pacient va lligada a la seva necessitat i rep allò que necessita i quan ho necessita.

A Domiciliària del Taulí ingressen el doble de pacients que en altres centres hospitalaris que també ofereixen aquest Servei. Cada equip pot tenir assignats fins a 10 pacients. Això s'aconsegueix amb la col·laboració del cuidador, que fa possible visitar el domicili cada 48 h, llevat dels casos de pacients que requereixen visita diària o,

fins i tot, 2 vegades al dia, i amb la utilització de les millors tècniques i tecnologies que es tenen a l'abast, i sempre respectant les indicacions d'estabilitat dels fàrmacs establertes pel servei de Farmàcia de l'Hospital. Un exemple de l'anterior és l'utilització d'elastòmers. Es tracta d'unes bombes de medicació efectives i de fàcil utilització pel cuidador i que es fan servir en l'aplicació d'antibiòtics, antivírics, diürètics i sèrums.

Per altra banda, els pacients estan en contacte telefònic amb els professionals i el dia que no es passa visita es truca al pacient, de la mateixa manera els pacients poden trucar sempre que ho necessitin.

Un altre valor específic de domiciliària és que els seus professionals treballen en el terreny del pacient i això comporta que tinguin informació de primera mà. La vida real del pacient està al seu domicili. Els pacients que han fet algun ingrés a Domiciliària ho prefereixen, però no sempre són candidats. Abans d'un ingrés sempre es fa una valoració. Un malalt inestable no té criteri d'ingrés a Domiciliària.

Anem a veure al Pedro. Té una infecció respiratòria per una Pseudomona resistent de 4 anys d'evolució durant els quals només ha fet ingressos a Domiciliària. Normalment aquest tipus de pacient fan entre 3 i 4 ingressos hospitalaris l'any.

La cuidadora és la dona del malalt. Ella pateix un Parkinson de curta evolució i a més és cuidadora de la seva mare i de dos nets menors de 4 anys. Aquestes situacions són freqüents.

Troblem al pacient al menjador de casa seva, amb l'oxigen posat i tranquil. La dona explica les dificultats amb què es troba a l'hora de programar les seves pròpies visites mèdiques. Ella vol fer-les coincidir amb les del seu home, però no sempre és possible i llavors ella deixa d'assistir a la visita.

L'Eva parla amb la cuidadora de l'elastòmer i de la importància de cuidar-se

per poder cuidar. La Milagros està a la seva habitació, al seu seient, i mirant la televisió. Porta posat l'oxigen, és tracta d'un aparell antic, —estem pendents que ens portin un de nou— diu la filla de la Milagros, aquest fa soroll.

Entres els pacients ingressats a Domiciliària no hi ha bacterilèmies

La pacient es veu serena. Es tracta d'una pacient amb cardiopatia valvular que fa sobreinfeccions i que ara presenta una descompensació. En el temps que no ha estat controlada per Domiciliària, ha estat ingressada una vegada al Taulí, dues vegades a l'Hospital General i una altra a la Clínica Vallès on ha estat donada d'alta el passat 2 de març.

El Joan auscultat la Milagros i l'Eva mira la saturació —està a 99 amb O₂—, prenen la tensió.

• Nebulitzacions d'Atrovent cada 6h per ajudar-lo a expectorar, té moc. Lli farem una analítica i controlarem l'anèmia. Els diürètics igual. ½ d'Aldactone, 3 de Seguril. Esperarem un parell de dies i ja veurem.

Explica la filla que a l'hospital li han dit que ha de deixar el centre de dia al que va ja que no li podran treure l'oxigen. Comenta que la seva mare es troba més deprimida pel fet d'haver de deixar el centre de dia que per la pròpia malaltia.

El Joan aconsella esperar i de moment no renunciar a la plaça del Centre de Dia. Ja anirem veient, no descartem que aviat hi torni. El Dr. Solà recomana controlar l'expectoració de la pacient i aconsella que, per la seva patologia, begui 1,5 litres exactes d'aigua al dia, ni més ni menys, per tal que expectori correctament.

El següent pacient és un home de 60 anys ingressat a Domiciliària des de l'USU per tractament d'un broncoespasme. Per altra banda, l'equip sap que el pacient té càncer de colon amb metàstasis hepàtiques, però desconeixen la informació que disposa sobre aquest darrer tema. Han de ser molt prudents.

En marxar d'aquest domicili el Joan comenta com és d'important ser molt prudents amb la informació en pacients com el que venim de visitar. Es contactarà amb el seu oncòleg per tal de conèixer quina informació té el malalt i poder donar-li suport en aquest tema.

El proper domicili és el de la M^a Luz, una senyora gran que pateix una infecció a la seva pròtesis de genoll. La cuidadora és la seva jove. En aquesta pacient es fan servir de nou els elastòmers per l'aplicació de l'antibiòtic, un antibiòtic molt específic i que s'ha administrat durant 6 setmanes. Per tal de mantenir la freqüència de visita en 48 h assegurant l'efectivitat del medicament, avui l'Eva ha diluït l'antibiòtic de demà i la filla l'administrarà d'aquí a 23 h.

L'elastòmer s'aplica mitjançant una via especial col·locada pels professionals de la Unitat de Radiologia Intervencionista mitjançant una petita intervenció, i té un temps de vida de 6 mesos. La col·locació d'aquesta via no és simple, i és per això que abans de treure-la es fa una analítica, si es confirma que no és necessari més antibiòtic procediran a l'extracció de la via.

Entre els pacients ingressats a Domiciliària no hi han bacterilèmies i només es dóna un 7% de flebitis en front del 30% de casos de l'ingrés hospitalari. Això s'explica pel fet que a Domiciliària hi ha un sol cuidador.

Arribem al Taulí. Temps d'equip, de valoracions, anotacions i preparació per l'endemà. Temps d'anècdotes, de riure i de gaudir del millor pa de pessic del món, que el fa la filla d'una pacient.

La teleradiologia ha contribuït a una notable millora en l’atenció dels pacients, evitant molts trasllats i garantint que el coneixement arribi a tot el territori. També ha ajudat a minimitzar les conseqüències de la manca de professionals sanitaris, permet treballar a distància de manera programada i fer segones lectures i consultes de segona opinió, entre altres aplicacions.

12 anys de teleradiologia des de la UDIAT

Ja fa 12 anys que els productes RAIM de la UDIAT van fer possible, de manera pionera a l'Estat espanyol, la introducció dels serveis de teleradiologia. Sens dubte han suposat una important contribució per a la millora en l'atenció dels usuaris, evitant trasllats, garantint que el coneixement arribi a tot el territori i contribuint a minimitzar les conseqüències de la manca de professionals sanitaris, especialment als hospitals comarcals.

Productes RAIM actuals:

Raim Server PACS®

- Arxiu central:
- Emmagatzema i gestiona de manera massiva les imatges digitals que produeixen diversos equips d'imatge mèdica digital –radiografia convencional, TAC, RM, MNuclear...–
 - Es disposa d'aparells de més de 50 Terabites de capacitat.
 - A cada Terabite es poden arxivar uns 32.000 estudis, amb imatges d'alta resolució.
 - Actualment tenim uns 105 RAIM Server instal·lats a producció per tot l'estat espanyol i un a Buenos Aires.

Raim Java®

- Visualitzador d'imatge mèdica digital via Internet mitjançant navegador Web.

Raim SDI®

- Software de gestió de serveis de radiologia.

L'equip de professionals del Centre d'Imatge Mèdica Digital (CIMD) de la UDIAT va desenvolupar, el 1995, el prestigiós software RAIM® –Radiological Archive and Image Management–, per a la visualització, transmissió i arxiu d'imatge mèdica radiològica. Amb el RAIM, la UDIAT ha esdevingut un dels principals proveïdors de sistemes d'arxiu d'imatge mèdica digital a l'Estat espanyol. Els recursos obtinguts sempre s'han anat reinvertint en l'evolució dels productes. Les experiències amb els productes RAIM han estat presentades en tots els congressos estatals i internacionals de Radiologia, i han rebut nombrosos premis i reconeixements.

Els serveis de teleradiologia garanteixen, per exemple, que un pacient a qui li han fet un TAC d'urgència a l'Hospital de la Vall d'Aran, a una hora en què aquest centre no té cap radiòleg de guàrdia, pugui disposar en pocs minuts del seu diagnòstic realitzat online des de la UDIAT –amb radiòlegs de guàrdia les 24 hores del dia– o des de qualsevol altre lloc amb connexió a Internet.

La teleradiologia, que en aquests 10 anys s'ha anat incorporant al catàleg de serveis de molts altres centres sanitaris, també permet treballar a distància de manera programada, fer segones lectures i consultes de segona opinió a centres especialitzats, entre altres aplicacions.

En el futur permetrà compartir programes de garantia de qualitat multicèntrics, fer recerca i avaluació tecnològica en xarxa i altres formes d'organització dels serveis.

El primers pacients que es van beneficiar d'aquest servei van ser de l'Hospital de

Manresa. Actualment, els professionals de la UDIAT presten serveis de teleradiologia a pacients d'altres 8 centres d'arreu de Catalunya.

De manera paral·lela, els productes RAIM s'han comercialitzat i s'han anat integrant a diverses entitats i organitzacions d'arreu de l'Estat espanyol, com per exemple el Ministeri de Defensa, que els utilitzen com a base dels respectius projectes de digitalització d'imatge mèdica, que permeten la creació de xarxes de serveis de telemedicina arreu.

En el marc del Pla de digitalització de la imatge mèdica a Catalunya, el Departament de Salut va signar el 2009 un acord amb la UDIAT que fa possible que tots els centres



Imatges radiològiques del RAIM

de la Xarxa d'Hospitals d'Utilització Pública de Catalunya –hospitals comarcals– puguin disposar lliurement dels productes RAIM de visualització i d'arxiu d'imatges mèdiques –Raim Java i Raim Server–.

En el marc del projecte d'Història clínica compartida de Catalunya, el CIMD de la UDIAT també ha rebut recentment l'encàrrec del Departament de Salut de dirigir i dissenyar la part d'imatge mèdica, amb components dels productes RAIM.

Apartaments amb serveis: l'alternativa a la residència

A Sabadell Gent Gran (SGG) tenim una resposta pensada a mida de les persones grans que volen mantenir una autonomia de vida personal i social, però amb una seguretat i un tutelatge, els apartaments amb serveis.

Els apartaments amb serveis són habitatges lliures de barreres arquitectòniques, amb l'oferta de tota una gamma de serveis complementaris que cobreixen aquelles necessitats diàries o assistencials que pugui tenir la persona, per tal de donar una assistència integral de forma temporal o permanent les 24 hores, mantenint al mateix temps la seva autonomia.

Els serveis complementaris són:

- Mòdul Assistencial: inclou un seguiment mèdic i d'infermeria de les malalties cròniques.
- Mòdul Neteja i Bugaderia: li permet contractar la neteja de l'apartament i els serveis de bugaderia.
- Servei d'Avisador d'Emergència (SAE): prenent un botó ens avisa de qualsevol emergència.
- Servei Localitzador Usuari (SLU): localització dels usuaris per via GPS.
- Mòdul Restauració: pot contractar els àpats al nostre restaurant.
- Taulí Aprop: servei d'atenció domiciliària individualitzada, per suport personal en la higiene, compres, acompanyaments...

Tenim 38 mòduls amb una capacitat màxima de 52 places. Poden ser dobles o individuals. Disposen de cuina, vestidor, bany, saló i tots els serveis del centre.

El centre compta amb tot un programa d'activitats i tallers lúdico-terapèutics que poden disfrutar els usuaris dels apartaments: fisioteràpia, psicomotricitat, taller de memòria, cinema...

La nostra organització dóna solucions a persones amb mobilitat reduïda de manera

temporal o permanent, i a persones grans o parelles que per motius físics o psíquics, necessitin algun tipus d'ajut.

Com posar-se en contacte amb Sabadell Gent Gran. Adreça: Ronda Collsalarca, 217-219, 08207 Sabadell (Barcelona) Telèfon: 93 723 45 73. Correu electrònic: sgg@tauli.cat

Tarifes (IVA inclòs)	
Apartament doble	1.169,94 € (al mes per l'apartament, amb capacitat per a 2 persones)
Apartament individual	974,95 € (al mes, per persona)
Què inclou?	
Allotjament totalment moblat (sala d'estar - menjador, cuina, habitació, vestidor i bany), d'entre 38 i 42 m2	
Teleservei	
Utilització de totes les instal·lacions comuns del centre	
Despeses de llum, aigua i calefacció	
Servei de rentadora, assecadora i planxa a la seva disposició	
Neteja trimestral a fons	
Altres serveis complementaris o opcionals	



Un usuari de Sabadell Gent Gran al seu apartament

Més de 6.000 valoracions anuals de dependència

El juny de 2007 el Departament d'Acció Social i Ciutadania a través de l'ICASS, va formalitzar un conveni amb la Corporació Sanitària Parc Taulí per gestionar la valoració d'autonomia i de dependència de les persones, per tal que rebin el reconeixement de grau i de nivell de dependència. El SEVAD Vallès Occidental (equip 11) ho integren vuit valoradors, un coordinador, dos administratius i l'equip de suport: metge, psicòleg i treballador social. L'activitat realitzada el 2009 va ser de 6.356 valoracions amb un promig de 32 valoracions diàries. La llista d'espera és

de 2 mesos i 18 dies. Les valoracions del SEVAD es realitzen en el domicili habitual de la persona, amb la informació sanitària rebuda prèviament.

Circuit del procés de valoració de la dependència		
Procés	Qui ho gestiona?	Temps mig de resolució
Sol·licitud	Oficines del Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat. Registres oficials (Ajuntaments, Consells comarcals...)	3 mesos
Valoració	SEVAD de referència (Al Vallès Occidental Est, SEVAD del Parc Taulí)	3 mesos
Resolució de grau i nivell	Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat	
Elaboració del Pla Individual d'Atenció (PIA)	Serveis Socials d'Atenció Primària (Ajuntaments i Consells comarcals)	
Resolució Serveis i Prestacions	Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat	

L'EAAD a Sabadell, un any després (2009)

Durant l'any 2009 es va realitzar l'avaluació dels resultats del Projecte Europeu Contra la Depressió (EAAD; www.eaad.net) i disposem dels primers resultats. La segona fase de l'EAAD, projecte europeu amb seu a Leipzig i desenvolupat a 17 països, es va implantar a Sabadell entre 2007 i 2008. El projecte té com objectius reduir la morbiditat i la mortalitat per suïcidi associades a depressió potenciant la detecció precoç, el diagnòstic i el tractament més efectiu. El Servei de Salut Mental de Parc Taulí va desenvolupar les 4 intervencions multinivell de l'EAAD amb la cooperació dels professionals de primària i de l'atenció a les drogodependències de Sabadell: a) campanya informativa sobre la depressió adreçada a la població general ;b) programa de formació dels metges d'assistència primària –de l'ICS i de Can Rull–; c) accions

formatives per altres agents i professionals implicats; d) intervenció directa en poblacions de risc de suïcidi. També s'ha desenvolupat un programa psicoeducatiu sobre la depressió dirigit a tots els estudiants de 4t d'ESO de Sabadell, amb la participació de les infermeres del programa Salut i Escola i dels serveis de prevenció de la salut de l'Ajuntament de Sabadell. Un dels programes amb més impacte clínic i al que donem continuïtat més enllà de l'EAAD, és el programa de gestió de casos de les persones que realitzen una temptativa de suïcidi i que reben atenció al servei d'urgències del Taulí. Entre els resultats més específics atribuïbles al Projecte cal assenyalar: •La depressió major afecta l'1.64% dels nostres adolescents de 15-16 anys, tot i que hi ha fins el 7% en situació de risc. •S'han reduït els casos atesos a Urgències

per temptatives de suïcidi fins un 8,4% (2008) i fins 31% el 2n any (2009) i, especialment, els reintents (del 14.7% el 2007 al 5.4% el 2008) •En col·laboració amb d'Institut de Medicina Legal de Catalunya, disposem d'un registre de suïcidis consumat que permet l'anàlisi sistemàtic d'aquesta causa de mortalitat que actualment ja supera als accidents de trànsit en adults joves (entre 20 i 25 persones moren cada any a Sabadell com a conseqüència d'un acte suïcida) •Millor detecció de la depressió en les ABS i del tractament amb antidepressius. •Reducció dels dies de baixa laboral per depressió a Sabadell (estudi controlat) •La Comissió Europea ha considerat el projecte un exemple de bones pràctiques clíniques en salut mental https://webgate.ec.europa.eu/sanco_mental_health/public/GOOD_PRACTICE/402/show.html)

Marina Geli

Entrevista a la consellera de Salut, Marina Geli

“El Parc Taulí és un dels referents d'innovació tecnològica que tenim a Catalunya”

Quina nota li mereix el Parc Taulí en el mapa de la sanitat catalana? Una nota molt alta. De fet, els ciutadans sempre li donen una nota de notable alt i, sense cap dubte, és un dels hospitals amb uns estàndards de qualitat més alts de Catalunya. Una altra cosa és que, en aquest moment, segurament és un dels hospitals que tenen un territori assignat de població més gran, amb una àrea sanitària de referència de més de 420.000 persones, i per això estem fent moltes coses al propi Parc Taulí i també en el territori. Per tant, estem parlant d'una nota molt alta malgrat que, per descomptat, estem intentant descongestionar... **Des de la seva visió, i de manera més concreta, quins són els àmbits del Taulí que li mereixen un reconeixement especial?** Jo crec que la història de l'àrea de Sabadell i del Vallès Occidental no s'explicaria sense la Corporació Sanitària Parc Taulí. En primer lloc, aquí hi ha un nivell de compromís extraordinari, tant de l'organització com dels professionals, amb el territori. Aquest és un element diferencial. És a dir, malgrat l'elevat nombre de persones que hi van cada dia, des del punt de vista assistencial hi ha una resposta que va molt més enllà del que podríem demanar. Segon element molt important: la innovació des del punt de vista organitzatiu, i aquí podríem posar l'exemple de com s'estan ordenant els nous espais, tot per fer més fàcil l'activitat sense ingrés als ciutadans i també als professionals. Tercer element que també és històric en aquesta àrea: la relació entre l'atenció primària i l'hospital.

L'altre element diferencial és l'aposta clara per la innovació tecnològica. Això va començar amb la UDIAT, però s'ha anat estenent a la Fundació Parc Taulí i ara al Parc de Salut. Jo sempre dic que segurament això té a veure amb el passat industrial d'aquest territori. Crec que el Parc Taulí és un dels referents d'innovació tecnològica que tenim a Catalunya. Sí, parlo de Catalunya i els seus àmbits de recerca on la innovació tecnològica comença a donar patents i acords molt rellevants, com el conveni que s'ha signat recentment amb la ministra de Defensa, Carme Chacón. L'altre element són les aliances amb les institucions de Sabadell i el seu entorn com Caixa Sabadell, que també ha marcat la diferència per la seva aposta de risc pels temes d'innovació tecnològica. Crec que aquests són els elements diferencials d'un territori molt complex i que m'aprecio molt. **Un hospital que ja és universitari...** Una altra grandesa del Parc Taulí, que s'ha refermat aquests darrers anys, és la seva consolidació amb la UAB. És un hospital universitari que forma molts professionals, d'infermeria, de medicina, de formació MEF, de formació continuada... i ara ha de fer el salt clarament com a hospital docent a través de la Unitat Docent, també sempre amb aquesta manca d'espais que tenim... **Aquest és un dels grans problemes que tenim al Taulí, la manca d'espais.** Sí, però això també li passa a l'Hospital Clínic. Jo sempre dic que és curiós, que a vegades la gent que ho té més fàcil s'espavila poc, i aquells que ho tenen més difícil s'espavilen més. Això passa com a la vida,



no ens enganyem... Si en algun hospital ens barallem pels espais és a l'Hospital Clínic. Jo allà ja no sé on comença l'hospital, el laboratori, l'aula... Per això, aquí farem el nou hospital de Montcada, que descongestionarà el Parc Taulí, tot i que encara estem en un pla de transició, perquè això encara trigarà 3 o 4 anys...

L'Ernest Lluch ha de solucionar tots els problemes del Parc Taulí?

Totalment, tot i que ja s'estan solucionant altres coses intermèdies. És evident que en aquest territori tenim un problema d'estructures i, a més a més, com que la gent fa una bona valoració del Parc Taulí, prefereix esperar-se aquí abans de ser derivat, la qual cosa és positiva. Però al Vallès Occidental encara trigarem 3 o 4 anys en ser autosuficients, com ho serà el Baix Llobregat aquest 2010. I per això ja ho tenim tot calculat: en aquests propers quatre anys espero tenir tota la inversió feta del Parc Taulí, on hem d'encadenar les obres que estem fent ara amb la segona fase del POPT. El que està clar és que el nou hospital de Montcada li restarà molta activitat.

Se sap ja qui gestionarà l'Ernest Lluch?

No, abans de l'estiu presentarem definitivament l'avantprojecte de l'hospital i sortirà el concurs de projecte, obra i servei. El que

està clar és que, allò que decidim, sempre serà en aliança amb el Parc Taulí, el que no vol dir que s'hagi de gestionar directament per la Corporació. Però és una decisió que encara no està presa i que acabarem de decidir amb el concurs. El que està clar és que en termes dels pacients i dels professionals es comportarà com una antena del Parc Taulí.

Les llistes d'espera per visita o intervenció es mantenen al capdavant de les queixes dels usuaris en les enquestes de satisfacció. Té cura, aquest problema?

Sí que en té cura, i tant... El Parc Taulí és totalment productiu, s'hi fan moltes intervencions i, a banda d'això, perquè hi hagi menys llista d'espera derivem a altres hospitals de l'entorn, principalment a l'Hospital General de Catalunya. Però no ens enganyem, com ja hem dit abans, la veritable cura arribarà quan tinguem tot el Parc Taulí nou (la segona fase del Projecte d'Ordenació Parc Taulí), perquè necessitem més quiròfans, i l'Hospital de Montcada.

Al seu parer, què més es pot fer des dels urgències hospitalàries per evitar la incomoditat que generen les esperes?

Les Urgències del Parc Taulí han millorat moltíssim. I això que dic és totalment

objectiu, perquè hem passat de 600 a 400 assistències diàries de mitjana, que això ho conec molt bé. Per tant, el que ha de fer cada ciutadà és veure les alternatives que hi ha fora del Parc Taulí, que segurament li poden resoldre el seu problema de la mateixa manera. En primer lloc, per telèfon, tant pel 061 com per Sanitat Respon. En segon lloc, a través de l'atenció primària en els seus horaris ordinaris, en visita programada o espontània. En tercer lloc, a través dels Centres d'Urgències d'Atenció Primària (CUAPS), on s'atenen els pacients amb la mateixa qualitat i els mateixos protocols que a l'hospital. I en darrer lloc, a les

“Aquest és un dels hospitals amb uns estàndards de qualitat més alts de Catalunya”

Urgències del Parc Taulí, que les hauríem de preservar per allò que realment ha de resoldre l'hospital. Des de dins de l'hospital tot és millorable, això a tot arreu, però el Parc Taulí ha fet moltíssimes coses que ja donen resultats positius, com els nous

espais de la Unitat de Suport a Urgències i els hospitals de dia que vam inaugurar fa poc, que permetran atendre amb molta més agilitat aquests pacients que podran estar-s'hi fins a dos tres dies sense ingrés, i que em sembla una solució magnífica. El que tenim a Catalunya, en general, és una freqüentació d'urgències hospitalàries molt més alta que a molts altres països del món, perquè aquí la gent se sent segura amb les urgències, per més que tardin...

Un dels problemes actuals dels hospitals són les dificultats per cobrir places vacants de professionals sanitaris. Amb quins arguments intentaria convèncer a un sanitari perquè es quedi a Catalunya davant d'una millor oferta d'un hospital de fora?

En general el saldo és totalment positiu a favor de Catalunya. És a dir, que venen molts més professionals dels que se'n van... però és veritat que hem tingut que assumir passar de 6 a 7'6 milions d'habitants sense cap planificació de les necessitats de recursos humans, i els darrers anys hem passat moltes dificultats, perquè hem necessitat molts més professionals per fer créixer els serveis assistencials. Aquestes dificultats també s'han viscut al Parc Taulí, perquè és un hospital que no només fa molta activitat, sinó també molta complexitat, i això vol dir necessitat de professionals. El cas és que la decisió que vam prendre el 2004 d'augmentar les places de formació de metges i infermeres no tindran el seu efecte fins el 2014. D'altra banda, no ens enganyem, el món s'ha fet global, les anades i vingudes dels professionals són el signe dels temps. Per tant, no hi ha més que fidelitzar als professionals, i no només des de l'administració, que també, sinó des dels centres. Perquè ara el problema més important és la competència entre hospitals. I això, que s'ha de treballar des de l'etapa MIR, no és una qüestió de diners sinó dels valors afegits que cada centre ofereix als seus professionals per quedar-s'hi, de models organitzatius, de models de carrera professional, d'incentius de docència, de lideratge d'alguns temes clínics, models d'investigació... Malgrat tot, el Parc Taulí té un gran poder d'atracció.

Va cap els 7 anys com a consellera de Salut. Quina és la seva gran fita aconseguida fins ara?

La meua gran satisfacció és la confiança dels ciutadans en el nostre sistema sanitari. De fet és el sector de més confiança dels serveis públics, sense cap dubte, malgrat que els professionals i les organitzacions sanitàries han patit molt per pressió assistencial, per manca de professionals, perquè la nostra innovació és tan constant que sempre necessitem tenir més recursos dels que tenim... Més del 80% dels ciutadans estan satisfets amb el sistema sanitari, malgrat

“Al Parc Taulí hi ha un nivell de compromís extraordinari amb el territori, tant de 'organització com dels professionals”

10 anys que segurament han estat els més complicats, de tenir que assumir moltes debilitats... La segona gran satisfacció és haver pogut fer créixer el pressupost del Departament de Salut un 75%, insuficient encara, però Déu n'hi do. El tercer, que ja no té retorn, és un pla d'inversions com mai, a més curt termini, tant en tecnologia com en inversions arquitectòniques. Un altre element del què em sento orgullosa és que la societat catalana ha entès que el sector salut no és només un sector de despesa, sinó que és un dels sectors econòmics del país més importants, que ja forma part de l'economia del coneixement, que té un capital humà de molta més capacitat que la resta –el 60% són universitaris– que té totalment incorporada a la innovació tecnològica, que a més inverteix en recerca i innovació... Després, haver pogut aprovar la llei de salut pública per unanimitat i haver transformat l'ICS. Una altra cosa que al Parc Taulí ja ho tenia i que a Sabadell sembla normal, però en altres llocs no és així, és la relació intensa amb el món local. Necessitem aprendre

que governar a la Generalitat necessita una aliança estratègica amb els ajuntaments, per més que no tinguin competències en assistència sanitària, però el valor afegit del lideratge compartit entre els ajuntaments i la Generalitat no té retorn en el sistema sanitari. S'ha d'estar a la proximitat a les verdes i a les madures.

I la 'pedra' més dura?

Una de les pitjors crisis va ser la vaga de metges, perquè va ser molt dur. Perquè jo era molt conscient que aquella vaga era la suma de moltes coses acumulades, i vaig patir perquè no sabia si arribaríem a un punt que m'obsessiona, que és la conciliació entre les organitzacions sanitàries i els professionals. També vaig patir molt amb els incendis de la Vall d'Hebron i de Can Ruti, on no hi va haver desgràcies personals per miracles no celestials sinó humans, d'un comportament esplèndid dels professionals. I després la crisi permanent de voler anar més ràpid... Jo ja voldria tenir tot el Parc Taulí nou i l'hospital de Montcada fet, però això és una administració... i a més a més aquests últims temps ens ha agafat la crisi econòmica... Però malgrat això, no em trobaran a mi amb taticismes complaents perquè sóc una persona totalment aterrada, encara tinc mirada de metge i la vull conservar per molts anys.

Com visualitza el Vallès Occidental d'aquí a 10 anys, des del punt de vista sanitari?

Com vaig explicar fa pocs dies al plenari del Parlament, jo imagino Catalunya com un clúster en Salut molt important, i crec que precisament l'àrea de Sabadell i Terrassa es pot convertir en el que és ara Boston i l'àrea de Massachusetts. Per què? Perquè necessitem una certa massa crítica i aquí, al Vallès Occidental, tenim la suma del model assistencial, del model de recerca i sobretot també d'empreses del sector tecnològic i del sector farmacèutic. Ara hem de treballar per descomptat els tres hospitals de l'àrea, les empreses i la primària del territori, les universitats, les cambres de comerç del territori... que ja estan treballant-hi... I aquí té un paper totalment substantiu el Parc Taulí, sobretot en l'entorn de la UDIAT i en la innovació tecnològica...

L'ictus és una malaltia cerebral caracteritzada per una alteració de la circulació cerebral amb importants conseqüències per a la salut. La seva prevalença (nombre de casos) és de 600 casos per cada 100.000 habitants i la incidència (casos nous) és de 200 casos per 100.000 habitants cada any. És una de les principals causes de mort i la que provoca més discapacitat. El Dr. David Cánovas, neuròleg de l'Hospital de Sabadell, ens explica més detalls de l'ictus.

Què sabem de l'ictus?



El doctor David Cánovas, neuròleg de l'Hospital de Sabadell.

Què és un ictus?

Un ictus o accident cerebrovascular és una disfunció aguda cerebral causada per dos mecanismes:

1- Ictus isquèmic (també denominat embòlia, trombosi o infart cerebral) produït per l'oclusió d'una artèria que provoca una falta de reg en la zona cerebral que depèn de l'esmentada artèria i provocant la seva destrucció.

2- Ictus hemorràgic (també denominat hemorràgia o vessament cerebral) provocat per la ruptura d'una artèria amb el conseqüent abocament de sang dins del parènkima cerebral i la seva lesió.

Quins símptomes presenta?

En general, els símptomes que provoca un ictus són d'inici sobtat, encara que poden establir-se en minuts i fins i tot en hores. En funció de l'àrea del cervell afectada poden aparèixer símptomes diversos. Per simplificar el seu coneixement exposem els 4 principals símptomes d'alarma per acudir d'immediat a Urgències:

- 1- Trastorn del llenguatge: incapacitat per emetre la paraula desitjada o dificultat en articular la paraula i/o dificultat per a la comprensió del llenguatge.
- 2- Debilitat d'una part del cos. S'hi pot incloure cara, braç i cama i gairebé sempre afecta un sol costat del cos.
- 3- Dèficit visual agut. Gairebé sempre afectant de forma unilateral.
- 4- Adormiment (aflonjament) d'un un costat del cos.

Existeixen altres símptomes menys freqüents o menys reconeguts en el moment agut però que poden resultar útils perquè

el pacient no demori la seva assistència a l'hospital: visió doble, vertigen, descoordinació dels braços, incapacitat per caminar, maldecap molt intens i sobretot d'inici molt brusc. No obstant això existeixen símptomes que si es presenten de forma aïllada no s'han de considerar símptomes d'ictus, com per exemple la visió doble, mareig o vertigen, debilitat generalitzada, confusió i pèrdua de coneixement o sensació de desmai amb recuperació espontània.

Quines són les causes que poden desencadenar un accident cerebral?

Els factors de risc més directament relacionats amb l'ictus isquèmic són la hipertensió arterial, la diabetis, la hipercolesterolèmia i el tabaquisme. Existeixen altres factors de risc que no podem evitar, com l'edat avançada, antecedents familiars de patologia vascular o la raça.

L'aterosclerosi està considerada la principal causa d'ictus

Els factors de risc vascular promouen l'aparició i desenvolupament de l'aterosclerosi, considerada com la principal causa d'ictus. L'aterosclerosi pot aparèixer principalment a nivell de les artèries caròtides (s'haurà de considerar la possibilitat d'intervenir l'esmentada artèria, és a dir, treure el trombe que causa l'estretor de la llum vascular) o en les les artèries intracranials, on actualment només es pot

oferir un tractament farmacològic. A més a més d'aquest mecanisme "aterotrombòtic" existeix un mecanisme "cardioembòlic", és a dir, el cor pateix una patologia capaç de formar trombes que es poden desprendre dirigint-se a la circulació cerebral. La patologia cardíaca més freqüent és una arítmia denominada fibril·lació auricular.

Els símptomes que provoca un ictus són d'inici sobtat, encara que poden establir-se en minuts i fins i tot en hores

Evidentment existeixen altres causes menys freqüents d'ictus, principalment en la població més jove (per sota de 50 anys) que ens obliga a realitzar un estudi més exhaustiu. Sense estendre'ns en aquest punt citarem com a exemple de causes d'ictus menys freqüents les valvulopaties cardíques, la dissecció arterial (habitualment després d'un cop al coll), anomalies de la coagulació, drogues (principalment la cocaïna) i endocarditis. Respecte a l'ictus hemorràgic, si descartem el traumatisme cranioencefàlic, el factor de risc vascular més relacionat amb gran diferència és la hipertensió arterial mal controlada. Hi ha altres causes principalment en la població jove com són els aneurismes i les malformacions vasculares.

Com s'arriba al diagnòstic de l'ictus i quin pronòstic pot tenir?

El diagnòstic d'un ictus és clínic, és a dir, a través de la història clínica i l'exploració neurològica. Les exploracions que realitzem a l'àrea d'Urgències tenen l'objectiu de descartar altres malalties que poden simular un ictus (per exemple una baixada de sucre o un tumor cerebral). A més de practicar una analítica de sang i un electrocardiograma, es realitza una tomografia axial computaritzada cranial (TAC) que ens ajudarà a descartar altres lesions no vasculares i també ens permetrà arribar al

diagnòstic immediat d'ictus hemorràgic, ja que aquest, a diferència de l'isquèmic, es mostra de forma immediata en la TAC cranial. Quan confirmem un ictus isquèmic s'han de realitzar altres proves complementàries en funció de la sospita clínica. La més habitual és la pràctica d'una ecografia de les caròtides (ecodoppler de troncs supra-aòrtics) per descartar la presència d'estenosi per arterioesclerosi a aquest nivell.

El pronòstic després d'un ictus s'ha d'individualitzar i influeixen molts factors com l'edat, patologies prèvies i tractament rebut en les primeres hores. No obstant això, serà en relació amb dos fets fonamentals com són l'extensió de la zona cerebral lesionada i sobretot la seva importància funcional. És a dir, un ictus pot ser bastant extens però provocar pocs dèficits neurològics (afecta la part que anomenem àrees neurològiques poc eloqüents) o pot ser molt petit, però provocar importants seqüeles per afectar àrees molt eloqüents, com pot ser l'àrea del llenguatge o la via motriu.

Es pot fer prevenció dels accidents cerebrals en general?

La prevenció de l'ictus la dividim en primària i secundària. La primària fa referència a la població sana, que mai ha patit un ictus. Aquí s'hauria d'incidir en l'abandonament del tabac i el control dels factors esmentats anteriorment (hipertensió, diabetis i hipercolesterolèmia). La secundària se centra en el pacient que acaba de presentar un ictus. El motiu de l'ingrés hospitalari no és únicament posar en marxa la rehabilitació física o logopèdica en funció de les seqüeles del pacient, sinó trobar la causa de l'ictus per evitar que es repeteixi. Per això és fonamental descartar, per exemple, una estenosi carotídia o una arítmia cardíaca, en el primer cas s'ha de valorar la revascularització preferent i el segon, pot obligar-nos a iniciar un tractament anticoagulant (sintrom)

Com s'aborda a l'Hospital de Sabadell el diagnòstic i tractament de l'ictus? Què és el 'Codi ictus'?

Des de l'any 2005 disposem d'un medicament que ha suposat una revolució terapèutica en

fase aguda de l'ictus isquèmic. Es tracta d'un fàrmac trombolític la funció del qual és destruir el trombe i per tant restablir el flux sanguini cerebral. Els estudis han demostrat que aquest tractament és útil en les primeres 4.5 hores de l'inici dels símptomes. Tanmateix l'eficàcia és molt més gran si s'administra en la primera hora i mitja, és a dir, quant abans l'administrem, més possibilitats existiran de recuperació. S'ha establert un protocol amb el nom de "Codi Ictus" amb la finalitat d'iniciar el més aviat possible el tractament. La premissa inicial perquè aquest protocol funcioni és que el pacient sàpiga reconèixer els símptomes d'un ictus i sigui conscient de la importància d'acudir quan abans millor a Urgències. Per tant, hem de conscienciar la població que cada minut que transcorre es destrueixen neurones irrecuperables i que l'esmentat tractament pot evitar morts i situacions de discapacitat. Aquest tractament es pot oferir en el nostre hospital les 24 hores, els 365 dies de l'any. En segon lloc, és fonamental l'acció simultània i coordinada de diversos serveis implicats (SEM, neurologia, medicina intensiva, radiologia, laboratori i infermeria) per escurçar al màxim el temps des que el pacient entra a Urgències fins que s'inicia el tractament.

Parlem del tractament post-ictus. Quines recomanacions / tractaments ha de seguir un pacient que ha patit aquesta malaltia?

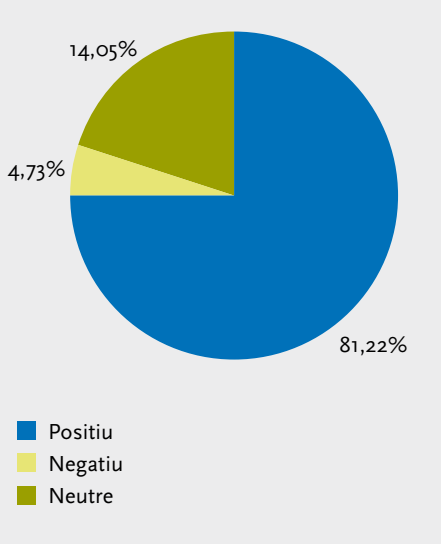
Una vegada que s'ha establert l'ictus s'oferirà al pacient el tractament més indicat en funció dels dèficits neurològics. En casos de pèrdua de força o coordinació serà valorat pel metge rehabilitador que establirà les pautes per aconseguir una màxima recuperació del dèficit neurològic. De la mateixa manera, si les seqüeles afecten l'àrea del llenguatge i/o disfàgia (dificultat per empassar) serà valorat pel logopeda. A més a més de tot això serà important, com he dit anteriorment, la prevenció secundària de l'ictus i de la patologia vascular en general, amb control estricte dels factors de risc vascular, així com tractar les diferents patologies que poden causar un ictus per evitar la seva recurrència.

El Parc Taulí ha estat notícia en 745 ocasions el 2009

Durant el 2009 els mitjans de comunicació s'han fet resó de 745 notícies directament relacionades amb el Parc Taulí i els seus centres, les quals han fet referència a 237 temes diferents. Prop de 85% d'aquestes notícies han estat publicades a la premsa, un 13% s'han emès per ràdio i el 2% restant per televisió. Pel que fa a l'impacte d'aquestes notícies, és de destacar que un 81% dels casos ha estat clarament positiu, en un 4% negatiu i un 14% neutre.

Des del Centre de Comunicació Corporativa s'ha fet difusió de 230 notícies en comunicats i notes de premsa. Com a referents per als mitjans de comunicació, des d'aquest centre també s'han atès més de 600 peticions d'informació dels periodistes. Entre els temes de més interès destaca la informació relativa als pacients ingressats a Urgències i/o hospitalitzats, la grip A i el POPT-2 Taulí nou, entre d'altres.

Impacte de les notícies

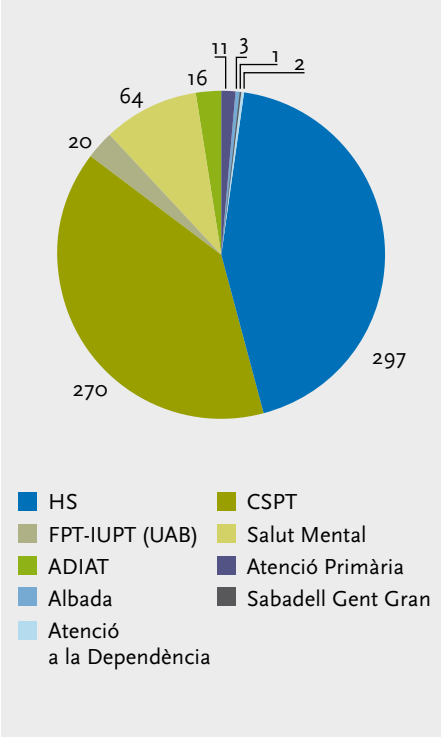


•**Impacte positiu:** Notícies que fan referència directa a la nostra institució i a les seves activitats en un sentit clarament positiu.

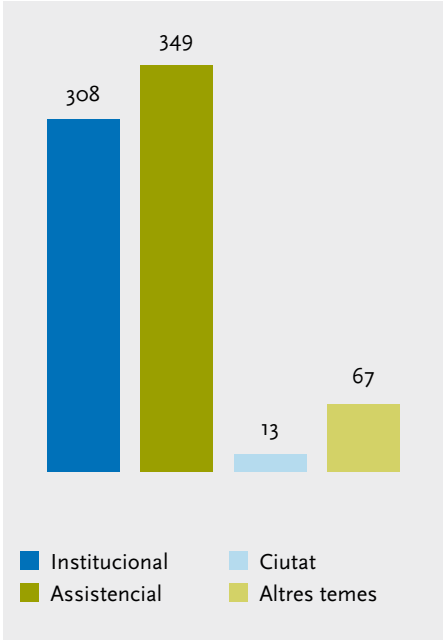
•**Impacte negatiu:** Notícies que fan referència directa a la nostra institució i a les seves activitats en un clar sentit de denúncia.

•**Impacte neutre:** Notícies clarament objectives sobre la institució i les seves activitats i notícies que hi fan referència de manera indirecta en informacions sobre altres entitats o institucions. La repercussió d'aquestes notícies, però, no té un sentit negatiu.

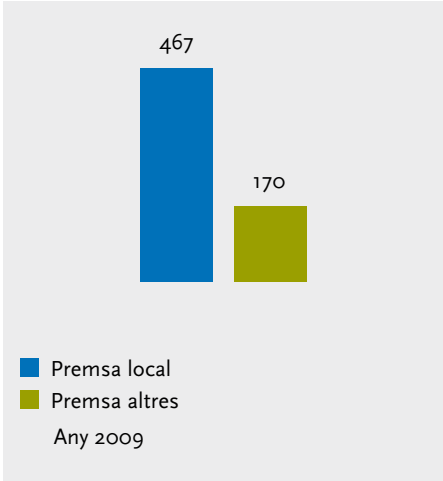
Total de notícies publicades als mitjans per àmbit / centre



Contingut de les notícies publicades



Notícies publicades a premsa, per àmbit



Programa de Voluntariat al Parc Taulí

Per una assistència integral i de qualitat

El voluntariat és un complement i un valor afegit en el marc dels serveis assistencials que ofereix un centre sanitari. En el procés d'una malaltia, d'un ingrés hospitalari, en les fases de diagnòstic, tractament i cures pal·liatives, es generen una sèrie de necessitats que acompanyen al mateix procés terapèutic. Les llargues estades hospitalàries suposen un trencament en la vida del pacient hospitalitzat i de la seva família. Cal atendre altres aspectes que assegurin que es té cura del malalt, en totes les seves dimensions. Això implica atendre necessitats com ara el suport emocional, la companyia, poder entretenir-se, xerrar, plorar o jugar. Però aquestes necessitats no poden ser cobertes per personal professional remunerat, i no solament per la impossibilitat de destinar-hi recursos econòmics, sinó per la dosi precisa de solidaritat, de compromís i de gratuïtat que aporta el voluntariat. El voluntariat és "l'excipient" on es dilueixen tots els components per ser un factor de suport al pacient i la seva família, donant resposta en circumstàncies concretes.

Actualment, la CSPT compta amb diferents experiències en relació al voluntariat. La més coneguda, per la seva trajectòria històrica és la del Centre Sociosanitari Albada que compta amb una cinquantena de voluntaris, per diferents programes d'intervenció, que donen suport a les activitats del centre de manera continuada. També han donat suport a altres àmbits del Parc Taulí.

D'altra banda l'Hospital de Sabadell compta amb voluntariat extern que desenvolupa activitats a l'àmbit de Pediatria, donant suport a l'Aula Hospitalària tant en el seguiment escolar dels nens hospitalitzats com a la ludoteca.

L'actual pla de voluntariat vol promoure i oferir un marc comú de funcionament a partir de les experiències existents, donant eines a les persones que són voluntàries i

als propis referents de voluntariat. El pla vol ampliar l'àmbit d'intervenció del voluntariat dins la Corporació.

Els Objectius del Pla de Voluntariat es podrien resumir en:

•Disposar d'un marc teòric que permeti el desenvolupament de l'acció voluntària a la CSPT, oferint una visió corporativa homogènia, però intentant respectar les especificitats i necessitats de cada centre.

•Dotar a la CSPT de serveis diferents dels estrictament professionals i assistencials contribuint en la millora de l'atenció integral i col·laborant en la humanització de l'assistència.

El Voluntariat a la CSPT

Els voluntaris són persones sensibles a situacions de malaltia, de patiment i de mancança i que decideixen actuar oferint, des de la solidaritat i la responsabilitat, suport a les persones malaltes, sempre organitzats dins d'un programa marc per garantir la qualitat de la seva intervenció. Les accions que poden desenvolupar poden ser simples però plenes de contingut pel que representen. Algunes de les tasques són: fer companyia, acompanyar a fer una petita passejada, xerrar, seure a la cadira del costat, escoltar, agafar la mà, interrompre la solitud, oferir el mocador, acompanyar en l'espera, explicar un conte...

Auxi Gil, coordinadora del Programa de Voluntariat

Amb la finalitat de coordinar el Programa de Voluntariat a la CSPT s'ha incorporat recentment a la institució l'Auxi Gil que treballa en l'àmbit de la Unitat de Treball Social, dels Serveis d'Atenció a Client (SAC). És educadora social i té un ampli coneixement del voluntariat en diferents

àmbits. En els últims 13 anys ha estat la coordinadora del Punt de Voluntariat de Sabadell on s'ha dedicat a la informació, orientació, derivació, seguiment i formació de persones voluntàries.

La voluntat és dissenyar un pla de voluntariat adaptat a la CSPT i a les necessitats dels seus usuaris. És per això que la col·laboració de tots els professionals juntament amb la formació del voluntariat s'esdevenen elements clau pel bon funcionament del programa, amb l'única finalitat conjunta de millorar el servei que habitualment ja es dona al pacient.

Des d'aquest moment i especialment durant la seva implementació us convidem a fer-li arribar aportacions, consultes i possibilitats del programa de voluntariat. Com ja sabeu la trobareu a la planta baixa del Taulí Nou, sala OA, despatx 6 ó al 729057. També es preveu anar informant als equips per tenir present tots els aspectes en la seva posada en marxa.



Auxi Gil, coordinadora del Programa de Voluntariat

Es constitueix una spin-off a la CSPT

La CSPT ha aprovat la constitució d'una spin-off per l'explotació comercial del projecte MONSURIN. Better Care, SL (BCare, SL) és la denominació d'aquesta empresa de nova constitució que està promoguda per professionals de la CSPT que han participat com a investigadors en el projecte.

BCare, SL no és la primera spin-off creada a la CSPT ja que hi ha iniciatives prèvies com la UDIAT en l'explotació del RAÏM o X-Ray Imatek (www.xray-imatek.com) en l'explotació de un sistema digital per realitzar biòpsia estereotàxica. X-Ray Imatek és una empresa focalitzada en el camp dels detectors digitals en forma de matrius de píxel amb diferents aplicacions com la imatge mèdica, seguretat o sistemes de control.

BCare desenvoluparà i comercialitzarà els productes resultants del projecte MONSURIN, projecte que va estar finançat per Caixa Sabadell i Departament de Salut. Aquests productes permeten el tractament del malalt crític a distància des d'una única pantalla que recull de manera sincronitzada tots els senyals vitals necessaris pel seu diagnòstic i seguiment.

Aquest projecte empresarial va ser premiat en el programa de 'Bioemprenedors XXI', un programa de suport a la creació d'empreses dins l'àmbit de les ciències de la vida en el seu sentit més ampli: biotecnologia, biomedicina, medi ambient i sector agroalimentari.

Unitat de Valorització i Innovació	
Calendari de sessions i cursos d'innovació	
Maig:	Dia 25: Gestió de projectes d'I+D+i
Juny:	Dia 16: Tècniques de comunicació
Setembre:	Treball en equip
Octubre:	D'on sorgeixen les idees innovadores?
Novembre:	Detecció de problemes a l'àmbit hospitalari
Desembre:	Anàlisi de viabilitat d'un projecte d'innovació



Observatori de Salut Mental de Catalunya (OSAMCAT)

Tres entitats més s'adhereixen a la comissió Tècnica de l'OSAMCAT:

- Associació Equilibri de Sant Boi de Llobregat
- Departament de Matemàtica Aplicada de la Facultat de Matemàtiques de la Universitat de Barcelona
- Escuela de Formación de Profesorado de la Universidad de las Palmas de Gran Canaria.

Amb aquestes tres incorporacions són ja deu les institucions que formen part de la Comissió Tècnica de l'OSAMCAT, una comissió en la qual estan representats el món universitari (recerca), l'assistencial i la societat civil.

En l'actualitat l'OSAMCAT té quatre programes en marxa consistents en la formació i assessorament a CEIPs de Sant Feliu de Codines, Voltregà i Berga.

Recentment s'han iniciat 2 projectes més:

- "Anàlisi cost-benefici del treball en xarxa" –Ajuntament de Barcelona.
- "Los malestares de los adolescentes. Estilos de vida, salud mental y estrategias profanas para afrontar la adversidad". Projecte del Departament d'Antropologia de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona i el CIIMU.

El Parc Taulí a Internet

Taulí Medical Lectures: Sessions de medicina

La Corporació Sanitària Parc Taulí ha iniciat l'edició periòdica de la publicació electrònica bilingüe català/castellà – anglès "Taulí Medical Lectures" (TML) (www.tauli.cat/tml), que ofereix informació sobre sessions mèdiques destacades que es fan a l'Hospital de Sabadell.

Els continguts del TML, sotmesos a un procés de revisió escrupolosa (peer-review) per un comitè editorial i traduïts a l'anglès, van adreçats sobretot a facultatius d'especialitats mèdiques, oferint-los una informació contrastada i actualitzada sobre aspectes relacionats amb l'epidemiologia, bioètica, diagnòstic, pronòstic o tractament de les malalties.

La iniciativa, encapçalada per l'Hospital de Sabadell i la Fundació Parc Taulí, ha tingut una bona acollida: durant els primers 2 mesos de la seva existència s'han rebut prop de 1.600 visites.

Unitat de Treball Social

La Unitat de Treball Social del Parc Taulí –integrada en els Serveis d'Atenció al Client– és un dels serveis que la persona i/o família poden necessitar per abordar i tractar les dificultats sociofamiliars generades d'una malaltia. Hi treballen 20 professionals, i està present en tots els centres de la Corporació, excepte en la UDIAT.

En el seu Web trobareu informació detallada i actualitzada dels serveis que se n'ofereixen i com contactar-hi, entre altres.

Accés:

- Usuaris → Atenció al Client → Com contactar amb un/a treballador/a social
- Professionals → Activitat i serveis no assistencials → Servei d'Atenció al Client



Taulí Medical Lectures: Sessions de medicina



Unitat de Treball Social

Canal Parc Taulí al YouTube

Des del passat mes de gener, el Parc Taulí compta amb un canal a YouTube (www.youtube.com/user/tauliz010). De moment podeu visualitzar 2 vídeos:

- Visita per les noves sales de parts de l'Hospital de Sabadell, amb escenes de l'atenció que reben les dones en les diferents fases del procés de part. El vídeo ha estat editat per professionals del Servei de Ginecologia i Obstetrícia i ja ha estat vist en 9.000 ocasions.
- Homenatge del Parc Taulí al Dr. Joan Argemí Fontanet, impulsor de la pediatria sabadellenca i de la comarca.



Missions quirúrgiques al Txad



Perfil:
Doctora en Medicina. Unitat d'Ortopèdia Pediàtrica. Es va incorporar a l'Hospital Infantil del Nen Jesús el 1987.

Quan va ser la teva primera missió?
A l'abril de 2007, l'Associació Humanitària de Solidaritat que presentava la proposta d'anar amb l'equip de l'onagè Medicap Santè.

On va ser?
Al Centre Notre Dame de Poix (NDP), a Moundou, la segona ciutat al Txad, amb 150.000 habitants situada al sud del país. Es tracta de un centre que va fundar al 1979 el missioner caputxí francès Michael Gimbaud amb l'objectiu de posar drets a nens que caminaven a quatre potes degut a les seqüeles de la polio.

De sobte...
L'experiència humana, allà les relacions humanes són més properes i senzilles que aquí i provoca una sensació que al principi es fa estranya. Tenim una visió romàntica d'Àfrica. Àfrica és molt dura i a la vegada molt tendra. És difícil entendre l'Àfrica.

Què opines de l'actuació de les organitzacions no governamentals?
Crec que són una altra forma de colonització, la de la bona fe. Les oenagés tenen fracassos perquè no escolten de debò les necessitats de la gent i a l'Àfrica se l'ha d'escoltar i ajudar perquè ella mateixa avanci.

Quina és l'aportació més important de les missions?
Durant les missions no només fem la nostra feina que és operar, sinó també formació. Ajudant-nos aprenen coses bàsiques que després poden fer servir. Això és el més important.

Com són els africans?
Són alegres, tot el dia canten i tenen una xarxa de solidaritat entre ells impressionant. Per altra banda xoca la corrupció tan brutal que hi ha, però això fa la misèria. Aquí es parla malament d'aquest tema des de la posició de tenir el plat calent per a la família cada dia. No hem de jutjar els extrems que arriben perquè les condicions de vida són duríssimes. Crec que estan com estan per culpa de les nostres espoliacions. Els hem ensenyat a robar.

Què t'ha aportat conceptualment el pensament africà?
El seu concepte de la mort, entre d'altres moltes coses, però aquesta és important. La mort per a ells forma part de la vida, però de debò, no és només una frase feta. La mort no es viu amb el mateix dramatisme amb el que es viu aquí. Lligat a aquesta idea també està la visió de la vida. Aquí volem influir en les coses de la vida, tenim la il·lusió de que les controlem i en realitat no controlem res, és únicament una il·lusió. Hauríem d'aprendre dels africans a deixar que la vida flueixi, deixar-la que passi.

Quina és la dinàmica de cada missió?
A cada missió quirúrgica es tracten de 70 a 80 malalts. El postoperatori el controlen

els fisioterapeutes d'allà i durant la nostra estada només operem. Als operats, si no sorgeix cap problema, no els tornem a veure. Per fer això possible i perquè cada pacient paga una petita part del tractament, hem de fer servir tècniques poc agressives i resolutives. La missió la componen dos cirurgians traumatòlegs, dos anestesistes, un cirurgià plàstic reparador que tractarà bàsicament llavis viperins i cremats i una o dues infermeres. La durada d'una missió és de dues setmanes durant les quals vivim al centre NDP. Lloguem les instal·lacions de l'Hospital regional de Mondou on fem les intervencions. El tipus de pacient que atensem són majoritàriament infants discapacitats amb seqüeles de poliomelitis i malalties de l'aparell locomotor, cara, coll i boca i en els últims anys, pacients adolescents i adults amb problemes de cirurgia ortopèdia i reconstructiva. Fem formació al personal d'esterilització, visites i preparació del llistat dels malalts que intervindrem a la propera missió, repassem el magatzem d'estocs per saber què farà falta, i verifiquem el bloc quirúrgic de l'hospital, neteja, etc...

A quantes missions has participat?
Dos vegades el 2007, a l'abril i a l'octubre; una al 2008 i una al 2009.

I la institució, com participa a aquestes missions?
Les persones del departament de compres han fet tot el que han pogut perquè em pugui portar material i els vull fer arribar el meu agraïment. Les persones són solidaries, les administracions no, i amb això no parlo de la nostra, sinó en general. S'ha creat una secció col·legial de metges cooerants principalment per regular els temes administratius de solidaritat amb les administracions. Ara mateix la col·laboració de l'administració es redueix a un permís sense sou i durant el qual et donen de baixa a la seguretat social, de manera que quedes en situació de més risc i menys cobertura. Jo no vull anar sense assegurança per això em desplaço en les meves vacances.

Alguna cosa a afegir?
La nostra tecnologia a l'Àfrica no serveix de res. Per cooperar ens hem d'adaptar a la seva realitat. A l'Àfrica es viu d'una altra manera.

IV Premi de Fotografia Amateur

El 'IV Premi de Fotografia Amateur per a Professionals del Parc Taulí', ha comptat en l'edició d'enguany amb 175 fotografies de 64 participants. L'acte va estar presidit pel president de la CSPT, Pere Fonolleda, i els membres del jurat: Josep Sanmiquel, president de Càmera Club Sabadell i jurat de premis nacionals i internacionals, Antoni Grau, membre de la Federació Catalana de Fotografia i jurat de premis nacionals i internacionals, Juanma Pelàez, fotògraf de l'Ajuntament de Sabadell i editor gràfic de l'Anuari de Sabadell, Oriol Duran, fotògraf del diari EL PUNT, Gabi Massana, fotògraf del diari El Punt.

• 1r premi: *Verd* de M^a Rosa Safont. Guanyadora de: Una càmera digital Panasonic Lumix DMC-FZ38 i subscripció anual a Càmera Club

• 2n premi: *Contrast Viu* de Paquita Prats. Guanyadora de: Val de 150 euros en material fotogràfic o revelats i subscripció anual a Càmera Club.



1r premi: Un company de la premiada, Rosa Safont, recull el premi

• 3r premi: *Miratge* de Daniel Bravo. Guanyador de: Val de 100 euros en material fotogràfic o revelats i subscripció anual a Càmera Club

• Premi del públic: *La gota* de Lidia Playà. Guanyadora de: Val de 150 euros en material fotogràfic o revelats i subscripció anual a Càmera Club.



2n premi: Paqui Prats



3r premi: Daniel Bravo



Lidia Playà: guanyadora del premi del públic

Pedro Madueño guanya el 'V Premi Literari de Relat Curt per a Professionals del Parc Taulí'

L'Auditori Taulí nou va acollir el lliurament de premis del 'V Premi Literari de Relat Curt per a Professionals del Parc Taulí'. L'acte va estar presidit pel president de la Corporació Sanitària Parc Taulí, Pere Fonolleda, el conseller delegat, Juli de Nadal, la representant i portaveu del jurat, Glòria Marín i la representant del jurat, Anna Fité. L'escriptor, Antoni Dalmases, que va excusar la seva presència, també forma part del jurat d'aquest premi.

1er premi: *Conjunción Mercurio-Sol y Júpiter-Luna en piscis* de Pedro Madueño, va guanyar un lector de llibres digital Cybook Gen3.

Durant el seu discurs, el president va reiterar als assistents la voluntat institucional de promoure activitats culturals que facilitin als professionals compartir quelcom més que la tasca professional a la institució. Tanmateix va avançar que a les bases de la propera edició del Premi Literari de Relat Curt s'inclourà la participació dels estudiants de medicina de la nostra institució. L'acte va estar amenitzat amb excel·lent lectura dramatitzada de l'obra guanyadora de l'any passat, *Gilbert: trescientos cincuenta y cinco* de Joaquim Puntí, a càrrec del director de teatre sabadellenc, Carles de la Rosa i l'actriu, també sabadellenca, Irene Garrido.



93 745 83 80

Vols publicitar-te al taulíreport? Fes-nos un truc

Centre de Comunicació Corporativa ccc@tauli.cat