

Activitat assistencial 2002-2003

ACTIVITAT	ICO-Duran i Reynals Costa de Ponent		ICO-Josep Trueta Girona		ICO-Trias i Pujol Badalona	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Altes	4.419	4.386	1.306	1.529	1.137	1.283
Estada mitjana	6,77	6,85	7,80	6,6	13,8	12,51
Primeres visites	8.341	8.679	3.279	3.577	2.570	2.898
Visites successives	49.665	56.221	13.060	14.360	27.545	30.027
Coefficient 2^{es}/1^{es}	5,95	6,48	4,0	4,0	10,72	10,36
Tract. Hospital de Dia	19.267	19.741	8.797	12.161	12.970	15.556
Tract. C. Pal·liat. Hosp. Dia	451	538	-	-	-	-
Trasplantaments	37	40	-	-	33	33
Radioteràpia	2.117	2.243	582	710	944	1.091
Braquiteràpia	875	779	-	-	-	-
Radiocirurgia	94	102	-	-	-	-

NOMENAMENTS DELS NOSTRES COMPANYS

Sociedad Española de Enfermería Oncológica

La senyora Tàrsila Ferro, Directora d'Infermeria de l'ICO-Duran i Reynal, ha estat nomenada presidenta de la "Sociedad Española de Enfermería Oncológica".

Sociedad Española de Cuidados Paliativos

El doctor Xavier Gómez-Batiste, cap del servei de Cures Pal·liatives, ha estat nomenat president de la "Sociedad Española de Cuidados Paliativos".

"GRUPS DE SUPORT AL DOL: 5 ANYS D'EVOLUCIÓ"

INTRODUCCIÓ

Els grups de suport en el dol dels familiars dels malalts atesos per la Unitat de Cures Pal·liatives es varen iniciar ara fa cinc anys a partir de l'èxit obtingut en els grups de suport per a familiars ingressats en la Unitat de Cures Pal·liatives.

Durant el temps que el pacient ha estat atès pel Servei, els familiars han rebut la col·laboració i suport dels professionals que els han estat atenent.

Després de la pèrdua, durant el procés de dol pel que passen les famílies, aquestes es poden sentir menys ateses donat que no solament han perdut a l'ésser estimat sinó que deixen de gaudir del suport dels professionals que els han estat recolzant durant el seu ingrés a la Unitat, o mitjançant el seu seguiment a través de les visites de consultes externes.

La Unitat de Cures Pal·liatives disposa d'un programa de dol, coordinat per la treballadora social, a on s'ofereix un seguiment individualitzat a aquells familiars que ho demanen, facilitant suport i reforçant les seves capacitats per a fer front al desequilibri emocional i buit personal que poden estar vivint.

El resultat obtingut amb els grups setmanals de suport a aquells familiars dels malalts ingressats a la Unitat va ocasionar la demanda d'alguns familiars de poder continuar assistint al grup. Aquesta situació va fer pensar en la possibilitat de crear un nou grup, obert i de fàcil accessibilitat, per aquells familiars que desitgessin compartir amb el grup les seves experiències i vivències durant el seu procés de dol.

OBJECTIUS

Es planteja nous objectius que queden determinats de la següent forma:

- Facilitar un espai de suport a aquells familiars en situació de dol per la mort del seu familiar atès per l'UCP.
- Promoure la RESILIÈNCIA familiar i acompanyar-la.
- Recollir de la seva experiència aquells indicadors de l'atenció assistencial que cal modificar.

CARACTERÍSTIQUES DEL GRUP

1.- Grup obert

Es tracta de donar la possibilitat d'assistir a totes aquelles persones que ho desitgin, bé sigui pel seu interès, per curiositat, aconsellades per altres, etc.

2.- Les persones assisteixen lliurement

Els familiars no necessiten confirmar la seva assistència, és a dir, poden presentar-se al grup sense haver avisat a la coordinació.

3.- Es coneix al grup mitjançant

L'atenció individual. Els familiars saben que després de la mort, tenen la possibilitat de continuar essent atesos.

Les cartes de Dol. Un cop ha mort la persona atesa pel servei d'UCP, els familiars reben una carta de condol, a on se'ls convida a participar del programa d'atenció al dol individualitzat, i s'afegeix un calendari amb els dies i el lloc a on es portarà a terme el grup, convidant-los a participar-hi.

4.- Durada del grup El temps de duració del grup és d'una hora i mitja.

5.- Periodicitat 1 cop al mes.

6.- Temps límit d'assistència: 9 mesos

Per tal d'evitar que el grup no sigui gaire nombrós i donar oportunitat a tothom es proposa l'assistència al grup un màxim de nou mesos.

7.- No és un grup psicoterapèutic.

El grup no pretén modificar conductes, sinó ajudar a no perdre les capacitats internes de les persones per fer front al seu estat de crisi. L'enriquiment personal no és l'objectiu del grup, sinó que sorgeix com una conseqüència.

COORDINACIÓ

Objectius de les coordinadores:

- Proporcionar un espai adequat.
- Promoure la comunicació per a compartir experiències i vivències.
- Treballar i explorar sentiments.
- Facilitar elements de reflexió davant les seves dificultats i necessitats.
- Afavorir l'intercanvi de recursos i qüestions pràctiques.

TREBALL EN GRUP: UN COMPLEMENT DE LA QUALITAT DE L'ATENCIÓ

Des del treball en grup es pretén facilitar l'oportunitat de participar a totes aquelles persones que potser no treuen gaire profit de l'entrevista individual, donat que se'ls fa difícil expressar-se o bé es poden sentir coaccionats a participar-hi. En el grup, en canvi, el participant es pot identificar amb altres participants i, a la vegada, rep respostes de persones que estan en la seva mateixa situació, diferenciant-la de les aportacions dels professionals que en segons quins moments es poden sentir fredes o distants.

El ritme i la temàtica ve determinada pel propi grup sense la influència dels professionals.

En cap cas s'ha de pensar en el grup com un substitut de l'entrevista individual, sinó com un complement.

INTERCANVI

El grup de suport promou sobretot l'intercanvi a través del qual els membres poden compartir, aprenen a escoltar, a expressar-se, a col·laborar en l'ajuda de les necessitats dels altres, a respectar pel fet que ells se senten respectats i a comparar.

Igualment, aprenen a identificar les projeccions, a expressar els seus dubtes, a fer-se qüestions, a donar un valor més realista de les seves preocupacions, a no sentir-se coaccionats per la por a les valoracions dels altres, a fer propostes etc.

En resum, el grup ha facilitat:

- Seguretat en les tasques del dia a dia i en les relacions.
- El sentiment de no estar sol.
- El fet de sentir-se escoltat.
- Tenir consciència de la complexitat de la situació.
- Un increment de l'autoestima, o si més no evitar la disminució de la mateixa.
- La possibilitat de compartir diferents experiències
- Descobrir les pròpies capacitats per a comunicar
- Fer de l'experiència quelcom positiu.



TEMES

Els temes més comuns que han anat sorgint espontàniament en el grup són els següents:

- Compartir amb els altres
- Els moments finals i l'acomiadament.
- L'adaptació emocional
- Els antidepressius
- La presència de la persona i el diàleg amb la mateixa
- Diferents tipus de malalties
- El suport de la família
- Les celebracions
- La culpa
- L'insomni

Altres temes comuns són:

La vida del dia a dia; la tornada al lloc de treball; els retrets entre familiars; la por a noves malalties dins la família; sortir al carrer; normalitzar la vida quotidiana, etc.

AVALUACIÓ

En total s'han portat a terme 55 sessions.

- 12 persones de mitjana.
- La presència ha estat majoritàriament femenina (vídues, mares i fills/es)

Ha estat una gran sorpresa la nombrosa participació de membres joves que generalment acompanyaven al pare o mare exercint sovint una funció dinamitzadora, a la vegada que se sentien recolzats per altres persones participants del grup en situació similar.

CAUSES DE L'ASSISTÈNCIA.

Les causes més comunes d'assistència són les següents:

- Compartir el que no poden a fora
- Buscar consol
- Saber si ho estan fent bé
- Queixar-se d'alguna cosa en concret
- Conèixer altre gent
- Enviats per la família

ORGANITZACIÓ

- Puntualitat a l'inici i al finalitzar.
- L'equip assistencial ha sigut un gran col·laborador facilitant espai, acompanyant a les persones, i interessant-se per l'evolució i bona marxa dels grups.

LES COORDINADORES

Per iniciar el grup es va tenir en compte la nostra experiència i formació acadèmica en dinàmica i treball en grups.

El grau de satisfacció és alt, donat que els participants demanen continuïtat. El fet de ser dues professionals coordinant el grup ha permès compartir i avaluar cada sessió.

Las sessions han estat registrades i supervisades per un professional expert. En aquest cas del Dr. Guillermo Salvador, metge psiquiatra psicoanalista especialitzat en supervisions de dinàmica de grups i teràpia familiar. La complementarietat de dues disciplines diferents, infermeria i treball social, en la funció de coordinació és valorada com a molt enriquidora, tant per a nosaltres com a coordinadores com per la bona marxa del grup.

***“Coordinar un grup és un art que requereix formació permanent”
Ll. Isern i R. Camón***

RECONeixEMENTS

Hem recollit algunes de les frases que ens han semblat més representatives de la satisfacció i el benefici del grup en general

- “ aquí sento que puc compartir”
- “ El grup em fa mandra, però després em sento millor”
- “ Les dones sou més poderoses”
- “ No entenia el què es va dir l'altra dia, però ara ho entenc”
- “ És curiós veure com per a cada un de nosaltres, diferents coses són importants”
- “ No demano solucions però em sento millor venint al grup”



PUNTS FEBLES I ASPECTES A MILLORAR

- Es fa difícil realitzar una avaluació més quantitativa, perquè considerem que el benefici no es pot comptabilitzar. Comparat amb el nombre de familiars atesos pel servei, el treball té molt poca significació, en canvi, i malgrat tot considerem que tan sols el fet de saber de l'existència del grup i de la possibilitat d'assistir-hi exerceix una funció tranquil·litzadora, tan en el personal assistencial com en les persones en situació de dol que reben la nostra oferta.
- Per altra banda, l'assistència al grup de pares que han perdut als seus fills (en cas de fills molt joves) no sol quallar dins la dinàmica del grup i, per tant, hi ha poca continuïtat. Caldria pensar en un grup més concret per aquestes situacions.
- El fet que el grup es desenvolupi dins de l'hospital frena l'assistència d'alguns familiars que assistirien si el grup es portés a terme en un altre lloc, fora de l'hospital.
- Al grup solen participar-hi gent amb interès de resoldre favorablement el seu dol, per tant, cal pensar en abordar aquelles situacions de més risc transmetent l'alerta als centres de salut corresponents.

**Anna Novellas. Treballadora Social
Montserrat Bleda. Infermera Servei de Cures Pal·liatives**

“LA VANGUARDIA. 1 de febrer de 2004. Cartas de los lectores”

No és habitual que publiquem escrits d'agraïments dels nostres pacients i familiars, però en aquest cas atem la demanda de la família, transcrivint l'escrit publicat al diari La Vanguardia.

Transcripció de l'escrit:

“Hace un año que me diagnosticaron un cáncer en un hospital comarcal y por suerte me trasladaron aquí, al Hospital Duran i Reynals. Tengo 23 años y con esta edad la situación que me está tocando vivir se hace aún más complicada. Por eso quiero agradecer públicamente el cariño y el apoyo que estoy recibiendo por parte de todo el personal del hospital (médicos, supervisoras, enfermeras, auxiliares, señoras de la limpieza, celadores, voluntarios...).

En este lugar, que desde fuera no sabría cómo definirlo, se respira un ambiente solidario. Es difícil comprender cómo puede haber personas que se dedican cada día a tratar con enfermos, a ayudarles y a solucionarles todos los problemas. Quizá soy muy joven y no estaba acostumbrado a todo esto. El dolor que nos afecta a nosotros les afecta igualmente a ellos, aunque caso no conozcan a la persona a la que están tratando. Creo que es digno que el personal de este hospital sea más considerado por todos los estamentos y que los familiares y los propios enfermos les tengamos un poco más de respeto. Al fin y al cabo, son nuestros mejores amigos aquí dentro. Ya me despido, no sin antes dar las gracias, pero las Gracias con mayúsculas, por todo lo que me habéis enseñado durante este año que llevo a vuestro lado y por solucionararme todos los problemas de la manera menos dolorosa para mí y mis familiares.

Me despido deseando no tener que molestaros mucho más... y recordando a los demás enfermos y familiares que dar las gracias, pedir perdón o ser un poco agradable con el personal del hospital no cuesta nada. Ellos lo agradecen mucho, y ya verán como ustedes también lo agradecen, ya que el trabajo y el trato serán mucho mejores.

**Alejandro Goma Carasso. Sitges
(esta carta fue escrita un mes antes de su fallecimiento)**



ENTREVISTA A: **Pere Carbonell**

Cap Servei de Física i Protecció Radiològica de l'ICO- Josep Trueta

El Dr. Carbonell començarà una nova etapa en la seva vida, es jubila, i donada la seva trajectòria professional, hem cregut important que tots nosaltres el coneguéssem una mica més.

Per què va escollir els estudis de Física?

L'any 1958 vaig anar a Alemanya, aleshores República Federal, a estudiar Enginyeria Industrial a la Technische Hochschule d'Hamburg, estudis que finalitzaren el 1964. El Cònsol General Sr. Emilio Beládiez va interessar-se per mi, procurant que obtingués una beca per a estudiar en el camp de l'enginyeria atòmica. Aquesta vingué del CSIC i em va permetre fer un any addicional d'especialització en física atòmica a la Universitat de Kiel. A continuació, i també gràcies a la gestió del Sr. Beládiez, vaig obtenir un ajut per treballar en matèria nuclear en el Centre d'Estudis Nuclears de Grenoble (CENG) en la radiolisi del triti, en estudis de corrents marítimes mitjançant l'aplicació de traçadors radioactius, entre altres. Fou dintre d'aquest context de treball que em va interessar la física nuclear i que em va portar a la Universitat de Bremen a llicenciar-me en física i doctorar-me en "l'estudi dels efectes biològics de les radiacions ionitzants a baixes dosis i revisió de la dosimetria residual" (en estructures, per activació neutrònica, etc.) com a conseqüència de les bombes atòmiques sobre Hiroshima i Nagasaki. Aquest treball va comportar una relació interdisciplinària entre la Universitat de Bremen i la RERF (Radiation Effects Research Foundation) d'Hiroshima.

Quina activitat professional volia fer?

Com a físic vaig treballar a la mateixa Universitat en estudis de coincidència i d'anticoincidència, en la detecció de radiació gamma a dosis baixes d'origen nuclear amb l'objectiu de identificar la contaminació provocada per les proves nuclears. A l'empresa Siemens AG, Munich em vaig dedicar essencialment a l'estudi de microestructures metàl·liques. No tenia, però, dubte de que l'experiència humana d'Hiroshima i Nagasaki marcarien el meu futur professional. Tècniques apreses en microdosimetria i dosimetria biològica oferien la possibilitat d'estudiar nivells d'exposició accidental en grups de població, sense necessitat d'aplicar una estadística extremadament elaborada. Era l'època de la proliferació de centrals nuclears (CN) a tot l'Estat i a tot Europa, amb una permissió encara molt generosa en les emissions líquides i gasoses i amb un risc d'accident gens desestimable; per altra part, la producció de residus radioactius que qüestionava (i qüestiona) la gestió ambiental.

Com es va especialitzar i a on?

L'especialització va venir inicialment a través de l'estada en el centre de física atòmica a la Universitat de Kiel, que posteriorment facilitaria el meu compromís amb la política ambiental i la integració en el laboratori de radioecologia de la Universitat de Bremen. El treball de doctorat de quasi tres anys de dedicació permanent hem portarà després al terreny de la radiofísica amb projecció humana. Al retornar al meu país (1980) vaig rebre l'encàrrec de la Direcció General de Salut Pública de la Generalitat d'establir un pla de vigilància i control de les CN a Catalunya, a la vegada, que estimar les càrregues radiològiques que rep la població a causa de l'aplicació diagnòstica dels raigs X. Es crea un Negociat de Protecció contra les Radiacions Ionitzants en el si de la Direcció General de Salut Pública. Per aquella època vaig fer la coneixença de la Dra. M.C. Lizuàin, a l'Hospital de Bellvitge, que al llarg d'uns anys de contactes em va saber entusiasmar per la seva feina de radiofísic en el terreny de la radioteràpia. A partir d'aquí, i de l'experiència acumulada en inspeccions en hospitals i altres centres de radiodiagnòstic, vaig entendre que el concepte i aplicació de les baixes dosis de radiacions, amb els criteris d'irradiació mínima possible, i sempre avaluant el risc respecte del benefici al pacient, requeria insistència i formació.

Com es va relacionar amb la sanitat?

La projecció del Negociat de Radiacions Ionitzants abraçava tots els àmbits relacionats amb el tema: la formació de personal professionalment exposat; l'elaboració d'un mapa radioecològic de Catalunya; la prospecció i inventari de les fonts de radi-226 existent en els hospitals del país i particulars, on s'utilitzava en tractament de pell o guardava en condicions no admissibles; la preparació de l'estudi pre- i postoperacional de les CN d'Ascó; l'inventari de les fonts de raig X funcionant en condicions deficientes (sense filtres, o insuficient filtració, diafragmes no funcionals, etc.). Aquesta fou una pràctica professional que gradualment anava ajustant el meu interès, cap el camp sanitari que era el que d'una manera més constant i general irradiava a la població: el diagnòstic radiològic d'origen sanitari. Fou a l'any 1985 quan vaig rebre l'encàrrec de la Direcció General de fer un estudi sobre la necessitat d'equips de cobaltoteràpia a Catalunya, amb exclusió de Barcelona, quan vaig fer la coneixença del Dr. Pau Viladiu, llavors director de l'Hospital de Sta. Caterina de Girona, a la vegada que es tramitava la clausura de la instal·lació de radi del mateix hospital. El Dr. Viladiu em va proposar incorporar-me a l'Hospital com a físic (ja que residia en una comarca gironina) de la instal·lació de radioteràpia amb cobalt en procés de posada en marxa. Una entesa directa amb el Dr. Xavier Trias, aleshores Director General de l'Institut Català de la Salut, va facilitar que l'any 1986 m'integrés a l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona i des d'allà amb el vist i plau del conseller de Sanitat, col·laborar amb l'Hospital de Sta. Caterina. La meua carrera sanitària en el sentit d'una vinculació específica hospitalària començaria en aquell moment.

Quina ha estat la seva trajectòria professional, a quins centres i quines han estat les principals funcions desenvolupades?

La meua relació amb les radiacions ionitzants i amb la matèria radioactiva en general comença a

l'any 1965 a Kiel, com ja he dit, amb la certificació d'enginyeria atòmica - nuclear contínua en el CEN de Grenoble i, posteriorment, a l'especialitzar-me en el camp de la radiofísica estudiant en el doctorat la resposta de la matèria, viva i inert, a la contaminació dispersa, a la radiació indirecte per activació. Aquests resultants, traduïts i quantificats en els efectes de l'exposició a la irradiació a baixes dosis sobre cohorts humans, ja mereixen un cert caràcter sanitari. En l'àmbit real sanitari prenc contacte amb ell al ingressar en la Direcció General de Salut Pública de la Conselleria de Sanitat. En l'àmbit hospitalari la meua funció com a expert en radiofísica hospitalària s'inicia a partir de l'any 1986 a Girona, a l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, a l'Hospital de Sta. Caterina i finalitza enguany a l'Institut Català d'Oncologia també de Girona.

Ens podria fer un resum històric de com ha evolucionat el seu treball?

Si haig de fer un resum de l'evolució històrica del meu treball m'haig de remetre al que ja he dit, però, vist en perspectiva del temps, diria que l'eix al voltant del qual s'ha mogut la meua activitat professional ha estat la protecció radiològica en el sentit de la prevenció de l'exposició a les radiacions, especialment durant la infància; la formació del personal mèdic, radiòlegs i altres; la formació d'estudiants en aquesta matèria; el control de qualitat de fonts radioactives, etc. L'experiència d'Hiroshima que es traduiria com a resultat definitiu del meu treball en un increment altament significat de la leucèmia infantil, obviada en part en els estudis anteriors degut a que aquests s'iniciaren al 1950, i del càncer de mama radioinduit en els cohorts d'entre 10 i 19 anys, condicionaren de forma determinant la meua opció professional a partir de l'any 1975.

Quins serien els aspectes més rellevants de la seva tasca professional?

Sens dubte un esdeveniment important fou el reconeixement l'any 1990 als 20 anys de la meua dedicació constant a la protecció contra les radiacions ionitzants, per part de l'Associació Alemanya de Física Mèdica (DGMP). Però al marge d'aquesta deferència, em va semblar un fet professionalment important que la Direcció General de Protecció Radiològica de les CE proposés l'any 1990 que l'Hospital Dr. Josep Trueta participés en un estudi pilot de 2 anys en la determinació dels criteris bàsics en la pràctica del radiodiagnòstic per a les exploracions més freqüents. També important per a mi fou el ressò que va tenir l'any 1995 l'estudi realitzat en l'Hospital Dr. Josep Trueta sobre possibles indicadors de càncer de mama en edats premenopàusiques en el que s'indicava el factor radiològic, arran de mesures fetes "in vivo", a tenir molt en compte. Aquest aspecte fou determinant en la decisió de dur a terme un control exhaustiu en el cribratge de mama, fet que es va materialitzar per tota la província de Girona, per mitjà del seguiment d'un protocol específic de vigilància. La dedicació a la radioteràpia que comença el 1986 i ha durat fins el 2004 m'ha donat la possibilitat de realitzar una gestió de prevenció radiològica, a la vegada que també l'aplicació d'una protecció en termes de dosis radioteràpiques, que complementa el cicle dedicat a l'estudi de les radiacions ionitzants. A l'any 1996 vaig rebre l'encàrrec per part de la gerència de l'Hospital Dr. Josep Trueta de fer el seguiment del projecte d'un centre dedicat a la radioteràpia, amb un equipament de tractament modern ubicat a l'Hospital. Fou un seguiment lent i controvertit, però que al final es realitza a l'any 2000 sota l'auspici de l'Institut Català d'Oncologia. Un esdeveniment que per la seva importància per Girona i comarques cal esmentar especialment.

Quines han estat les línies de treball en temes de recerca i docència

La docència ha estat una activitat sempre present en la meua vida professional: a la Universitat de Bremen; en la formació de professionals, operadors i supervisors, d'instal·lacions radiològiques per a obtenir l'acreditació del CSN, a Barcelona i a Girona on hem format a pràcticament a la totalitat de la plantilla de metges radiòlegs i diplomats en infermeria de Girona i hospitals comarcals que es dedica a aquest ofici. Des de fa 5 anys sóc professor associat a la Universitat de Girona en cursos de doctorat i en un curs específic sobre radiacions que té molta acceptació. La dedicació a la recerca ha minvat en els últims anys. El darrer treball no publicat data de l'any 1996: un estudi interdisciplinari amb la participació de radiòlegs, diplomats en infermeria i un informàtic per a avaluar en estudis de columna (les anomenades telemetries) la dosi de columna, mames, gónades i tiroides; un treball de camp que implica a tots els centres hospitalaris i CAP's amb radiologia de la província. Darrerament, a partir del 2001 es du a terme, ja de forma sistemàtica, la vigilància radiosanitària dels set centres que realitzen cribratge de mama; l'equip de l'Hospital Doctor Josep Trueta funciona com a referent. La creació d'un banc de dades ens permetrà treure criteris específics de qualitat sanitària, contrastar el rendiment dels equips, a la vegada que avaluar el risc radioinduit davant de l'eficiència esperada en una detecció precoç. Una possible publicació seria possible a finals del 2004.

Quines perspectives de futur es planteja?

Continuar amb el que ja he començat a nivell d'investigació i no deixar la docència en matèria radiacions, analitzar de les problemàtiques emergents o probables en el marc institucional que tingui a l'abast. I sobretot presentar la discussió conceptuada en l'àmbit universitari de la Universitat de Girona. Sóc Membre del Comitè Europeu de Risc Radiològic (ECRR) on ara, i en més temps, hi penso dedicar més esforç.

A part de la física i la radiació quines altres activitats teniu?

Es limiten bastant a la muntanya i a la bicicleta. M'agrada molt llegir, encara que no novel·la. M'interessa també la política.