



Osakidetza

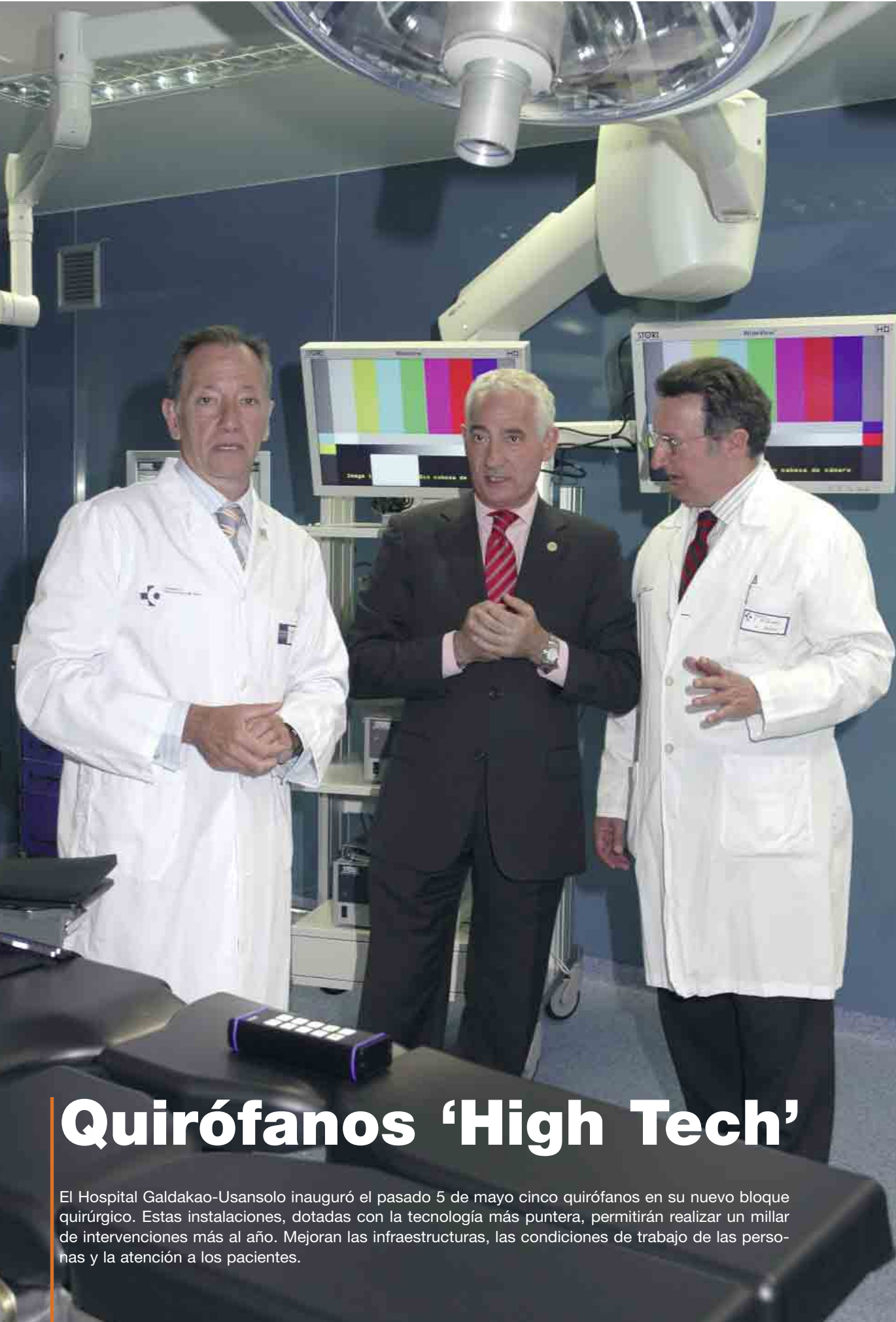
Galdakao Usansolo

Ospitalea · Hospital

Barne Argitalpena • Publicación interna

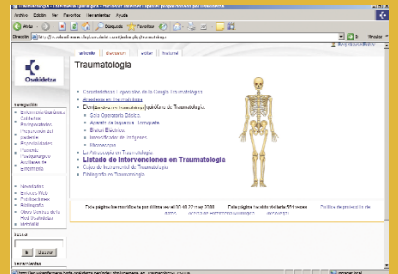
Junio
2008
Ekaina

25



Quirófanos 'High Tech'

El Hospital Galdakao-Usansolo inauguró el pasado 5 de mayo cinco quirófanos en su nuevo bloque quirúrgico. Estas instalaciones, dotadas con la tecnología más puntera, permitirán realizar un millar de intervenciones más al año. Mejoran las infraestructuras, las condiciones de trabajo de las personas y la atención a los pacientes.



Kirozainbide

El equipo de enfermeras de quirófano del Hospital Galdakao-Usansolo ha desarrollado una herramienta informática con formato web, Kirozainbide, donde se describen los protocolos quirúrgicos por especialidades acompañados de elementos gráficos y visuales. pág. 3

Psiquiatría Zerbitzua

70 pertsonen osatzen dute, gaur egun, Galdakao-Usansolo Ospitaleko Psiquiatría Zerbitzua. Txandaka burutzen dute haien lana, eta modu horretan bermatzen dute ospitaleko arreta psikiatriko etengabea.

5 or.

ALCER



La Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón atiende a enfermos renales y realiza una labor de sensibilización social para apoyar y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. En este número de la revista hablamos con su presidente, José Luis Maestro, colaborador del Servicio de Nefrología del HGU.

pág. 10

Buscar la diferencia en lo excelente

Juan José Goñi, ingeniero industrial y profesor de la Universidad de Deusto, experto en el mundo sanitario, impartió una charla sobre innovación hospitalaria.

Rebeca Villa
Comunicación Interna

El donostiarra Juan José Goñi, vicepresidente de APTES (Asociación para la Promoción de la Tecnología Social) y Director Gerente de Aldai-zea, visitó el Hospital en mayo para impartir una charla titulada "La innovación en la actividad hospitalaria: enfoque y práctica". Atesora una gran experiencia en el mundo sanitario gracias al proyecto MIOS (Modelo de Innovación en Organizaciones Sanitarias) desarrollado para el Hospital de Zumarraga.

Innovar es eliminar o cambiar procesos para acercarse al objetivo de una organización. La innovación es la capacidad de las organizaciones. Los entornos son cambiantes y las organizaciones deben responder. Para no quedar obsoletos, debemos ser capaces de adaptarnos y transformarnos dentro de nuestras limitaciones. La innovación tiene dos características: el acertar en ir en la buena dirección, y la velocidad. Según Juan José Goñi, "no pode-

mos ser diferentes en todo, tenemos que serlo en lo que queremos ser excelentes y aplicar la innovación en ese aspecto concreto". Innovar requiere implicación y aceptar otras ideas. Innovar no garantiza el triunfo, lo importante es experimentar. Lo primero es identificar en qué queremos ser diferentes. Comenzamos identificando problemas. Existen dos tipos: buenos y malos. Los malos suelen ser fuente de innovación: "algunas empresas innovan porque han estado en crisis". A veces la innovación no es la idea sino su aplicabilidad. "Somos el resultado de nuestras decisiones", comenta Goñi. Por eso no hay que criticar ideas, sino mejorarlas. Aquí la cantidad sí es calidad, porque tiene que haber opciones.

Los cinco pájaros

En la conferencia también se expuso la teoría de los cinco pájaros, que representan las diferentes fases de la innovación. La innovación comienza con la observación, representada con el búho, para innovar



debemos saber en qué trabajar. Cuando tenemos la materia prima hay que aportar ideas, ingenio, cualidad del colibrí. La construcción de este proyecto lo simboliza la cigüeña. Después hay que repetir y mejorar. Esta capacidad de repetir la

poseen las golondrinas. Por último queda exteriorizar, darse a conocer, al igual que el pavo real. Calidad e innovación no son lo mismo pero tienen la misma finalidad. Innovar es dar un paso más allá de la calidad, tener una visión.

Euskara ziurtagiriak eta baliokidetzak

Arantza Antolín.
Euskara Teknikari Arduraduna

Gaur egun, nahiko zaila da EAEko Herri Administrazioaren lanpostu bat lortzea dagokion euskarazko titulurik ez baduzu; izan ere, puntuak gehitzen ditu merezimenduetarako. Hala ere, duela gutxira arte, euskarazko ziurtagiri haietako batzuek ez zuten balio, ez zegoelako ezarrita baliokidetze sistema hizkuntzaren ezaguera egiaztatzen duten titulu eta ziurtagiri desberdinen artean. Horregatik, maila-sistema bakar bat ezarri behar izan zuten euskarazko hizkuntza ezaguera egiaztatzeko. Hori horrela, euskarazko ezaguera egiaztatzeko euskara titulu eta ziurtagiriak baliokidetzari buruzko apirilaren 8ko 64/2008 Dekretua onartu eta gero, azken urte hauetan zenbait arauen bidez sortu diren euskara

titulu eta ziurtagiriak homologatu dira. Dekretu honen helburua da gaur egun euskarazko ezaguera egiaztatzen dituzten titulu eta ziurtagiriaren artean baliokidetzak ezartzea, eta Hizkuntzetarako Europako Erreferentzia Marko Komunera egokitzea. Dekretu horrek, gaur egun, HAEEK, Osakidetzak, HABEK, Ertzaintzak eta EGAK ematen dituzten ziurtagiriak baliokidetzen ditu (taula). Kanpo geratu dira, oraingoz, Hezkuntza Sailaren zenbait titulu eta egiaztargiriak; hala nola HE1 eta HE2 eta irakas-kuntza saileko HLEA, baita Hizkuntza Eskola Ofizialen egiaztargiriak. Dekretu honek jasotzen duen moduan, sei hilabeteko epean aldatuko da eta orduan taula bakar bat egingo da euskararen ezaguera egiaztatzekeo titulu eta ziurtagiri guztiekin. Bestalde, Europako Marko Komunaren B-1, B-2, C-1 eta C-2 mailekin

parekatuko dira. Dekretu berriak garrantzi berezia du 2004. urtetik euskaltegian ikasturtea bukatu ondoren hizkuntza-eskakizunen azterketak egin dituzten HABEko ehunka ikasleentzat; izan ere, lehen, haien baliokidetzak erregulatzen zituen Dekreturik ez zegoenez, Herri Administrazioak homologatutako titulu edo egiaztargiriak eman zituen beste erakunde batean euskara-maila bereko ziurtagiri bat lortzen saiatu behar zirelako. Zentzu horretan, Dekretuak helburu bikoitza du. Batetik, eta atzeraeraginezko izaera duenez, azken lau urteotan (2004/2007) hizkuntza-eskakizunen bat egiaztatzea lortu dute ikasleek,

dagokion Erakundearen eskaera simple bat egin badute, HABEren egiaztargiri Administrazioak emandakoekin homologatuko dute. Bestetik, ikasleak beste aukera izango du euskararen ezaguera homologatutako egiaztargiriak lortzeko azterketak egiteko. Duela gutxi argitaratu Dekretuaren beste abantaila bat da HAEEK eta Osakidetzak egiaztatutako lehenengo hizkuntza-eskakizunaren baliagarritasunak ez duela denbora mugarik. Alegia, 2008ko apirilaren 16an indarrean zeuden HE1 egiaztargiriak ordutik aurrera iraunkorrak izango dira. Beraz, aipatu egunean iraungita zeuden H1 ziurtagiriak ez dute baliorik izango.

Euskarazko tituluaren baliokidetzaren eta europako erreferentzia markoekin duten baliokidetzaren taula

Europako Erreferentzia Markoa	Hae	Habe	Osakidetzak	Ertzaintza	Hezkuntza
B 1	1. He	1. Maila	1. He		
B 2	2. He	2. Maila	2. He	1. He	
C 1	3. He	3. Maila	3. He	2. He	Ega
C 2	4. He	4. Maila	4. He		

KIROZAINBIDE, la cirugía más interactiva

Un grupo de enfermeras de quirófano ha desarrollado una página web llamada Kirozainbide. En ella se describen los protocolos quirúrgicos por especialidades incluyendo elementos gráficos y visuales para hacerla más interactiva.

Rebeca Villa Comunicación Interna

La idea de elaborar esta herramienta parte de la necesidad, hace 6 años, de crear los protocolos quirúrgicos del quirófano de la urgencia y de renovar a su vez aquellos que ya estaban escritos. De esta idea inicial surgió un diseño interactivo llamado "Enfermería Quirúrgica Multimedia". Este prototipo, con formato de página web, tuvo mucho éxito debido a su diseño. Gracias a ello se decide ampliar su alcance e incluir los protocolos de Traumatología y Urología.

En la búsqueda de apoyos para ampliar su proyecto, se traslada esta necesidad a Vitoria, donde propusieron diseñarla con el formato wikimedia. Inmersas en esta segunda fase del proyecto, este grupo de enfermeras recibió un curso de formación específico para llevar a cabo la elaboración y edición de la página web que realizan ellas.

Contenidos

La página web, en permanente actualización, recoge diversos contenidos relacionados con la actividad quirúrgica, escritos por y para la enfermería, por los que se puede navegar con facilidad.

El apartado de mayor volumen es el de especialidades. En él encontramos las características concretas de cada una, así como las de anestesia, los elementos específicos del quirófano correspondiente, material fungible, cajas de instrumental y un listado de intervenciones por especialidad. En cada intervención a su

vez se ha creado una tabla de contenidos, a modo de índice, en el que se pueden leer la descripción de la técnica quirúrgica, el repaso anatómico de la zona a intervenir, los cuidados de enfermería perioperatoria, el posicionamiento del paciente, la colocación y distribución del material específico, etc.

Para que todo resulte más didáctico y ameno se han incluido imágenes, videos y animaciones. Por poner un ejemplo, si se coloca el ratón sobre una de las fotografías del instrumental se puede visualizar el nombre de éste. "Desde el principio se ha intentado diseñar una herramienta más gráfica, visual y accesible que las que había hasta ahora", nos comenta Marian Durán, Supervisora de quirófano.

Esfuerzo y dedicación

La descripción de estos protocolos por parte de enfermería, ha supuesto un esfuerzo y dedicación de mucho tiempo personal. Afirman que pese al esfuerzo realizado por cada una, han aprendido mucho ya que han profundizado en cada área e intervención, documentándolas, desarrollando los textos y creando una bibliografía de consulta.

Este proyecto ha conllevado muchas mejoras. A nivel organizativo ha influido en la unificación de criterios de actuación, ya que ha supuesto una renovación del conocimiento que ya poseen. A nivel de enfermería, "ha resultado una herramienta excelente para almacenar el



conocimiento que poseemos todos, ya que en una empresa como la nuestra el conocimiento de los profesionales supone un gran activo. De esta forma queda recogido y documentado para todas aquellas personas que lo necesiten", afirma Marian Durán.

En opinión de la enfermera de quirófano Marian Aranaz, "el proceso de creación de ese conocimiento no es otra cosa que el desarrollo de las competencias, habilidades y experiencias de todos. Poseemos conocimientos y lo que debemos hacer es desarrollar estrategias para comunicarlos. La página web es una de ellas".

No obstante, en algunas ocasiones, también han tenido que hacer frente a dificultades; el desánimo y la falta de cohesión. Superarlas les ha ayudado a desarrollar flexibilidad y adaptabilidad.

Balance y planes de futuro

El balance que hace este grupo de enfermeras de esta nueva herramienta es muy positivo. "En los congresos ha tenido muy buena acogida por su aplicabilidad. La idea es que se pueda ver en toda la Red de Osakidetza e

incluso exportarlo al exterior dada la demanda detectada en los congresos, aunque esto no depende de nosotros" nos comenta Marian Durán. Maite Maestre, enfermera de quirófano, señala otro aspecto positivo: "tenemos un objetivo al margen del trabajo diario del quirófano llevando a cabo una actividad que nos permite interactuar y establecer relaciones personales más allá de las meramente profesionales. Eso siempre ayuda". En diciembre del pasado año se ha terminado el apartado de Urología. En este momento se ha puesto en marcha la tercera fase con las especialidades de Cirugía Vascul y Anestesia. Paulatinamente se irán añadiendo al proyecto el resto de especialidades quirúrgicas.

Este grupo de enfermeras cree que se trata de una herramienta que ofrece muchas posibilidades para expandirse a otras áreas tales como los cuidados del paciente posquirúrgico o la descripción de los procedimientos de las auxiliares de enfermería en quirófano. Además, también permite incluir otros trabajos de interés para el área quirúrgica que ya estén realizados o publicados.

Premio al Dr. Lorenzo Rodríguez

En febrero se otorgaron los premios del XXII Programa de Formación en Gestión Sanitaria, organizado por Osakidetza. El primer premio recayó en el Dr. Lorenzo Rodríguez, Subdirector Médico del HGU, por su proyecto "Gestión del Proceso de Hospitalización en el marco de la Gestión por Procesos del Hospital Galdakao-Usansolo". Este trabajo consta de dos partes. La primera describe el ámbito de la gestión por procesos en las organizaciones sanitarias y la segunda recoge el diseño del Proceso de Hospitalización en nuestra organización y las acciones llevadas a cabo para su implantación, previamente a su certificación en noviembre de 2007.

Día del Medio Ambiente

El 5 de junio se celebró el Día del Medio Ambiente. El HGU quiso contribuir reforzando la concienciación en nuestro entorno. El Equipo de Mejora Ambiental elaboró un cartel, un folleto informativo con los progresos y mejoras que está llevando a cabo el Hospital, y un buzón para sugerencias. "Todos debemos estar concienciados para emprender medidas necesarias que logren mejoras duraderas que aseguren la capacidad del planeta para sostener a futuras generaciones", Sra. Helen Clark. Primer Ministro de Nueva Zelanda. (País anfitrión del Día Mundial del Medio Ambiente 2008).



Las auditorías internas se reorientan hacia el Proceso de Hospitalización

En el mes de mayo se realizaron las auditorías internas de los procesos certificados y de aquellos que han comenzado su desarrollo en la Gestión por Procesos.

Inés Gallego. Responsable de la Unidad Metodología de la Calidad

Todos los procesos del HGU que trabajan bajo la metodología de Gestión por Procesos han reorientado sus auditorías hacia el Proceso de Hospitalización. Tanto los certificados bajo norma ISO 9001:2000 como los que han comenzado este año a diseñar el proceso, han iniciado el nuevo enfoque hacia una visión global del proceso asistencial para ver cómo funciona e interactúa con el resto del hospital.

Para ello se ha creado 2 equipos de auditores que han ido visitando las distintas plantas de hospitalización.

El propósito es observar cómo se organiza el trabajo para dar respuesta a las necesidades del paciente. Durante la auditoría se ha puesto especial interés en revisar aspectos clave de la seguridad del paciente y muestras, disponibilidad de tratamientos y/o pruebas. Se ha incidido en la revisión de la calidad y legibilidad de las órdenes médicas y la continuidad de los evolutivos médicos y de enfermería, la utilización del consentimiento informado, historias clínicas, etc.

A esta auditoría le han seguido las auditorías de apoyo. Los 12 procesos, certificados en años anteriores, a los que hay que añadir Rehabilitación e Informática, se han distribuido en cuatro grupos: procesos de apoyo al diagnóstico (Laboratorio, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica), procesos de apoyo al tratamiento (Farmacia, Transfusión de Hemoderivados, Alimentación, Rehabilitación), proceso de estructura (Mantenimiento, Informática) y procesos de recursos (Económico Financiero, Esterilización, Aprovisionamientos, Recursos Humanos). Se ha elaborado un único informe, que concluye en puntos fuertes y áreas de mejora para el paciente.

En el caso de Hospitalización, como Rehabilitación e Informática, se han hecho las auditorías de implantación. Queda para septiembre el ámbito de la gestión y mejoras implantadas.

Los auditores de este año han sido 30 profesionales de diferentes estamentos que se han formado sobre la realización de auditorías internas y en concreto sobre el nuevo enfoque.

Este enfoque de auditoría organizativa es el primer paso hacia un modelo de gestión basado en el proceso asistencial y hacia una visión global que permite visualizar al paciente como eje central de toda la actividad.

Nuevos procesos

Dos nuevos procesos del Hospital han comenzado a principios de año con el diseño, bajo la metodología de la Gestión por Proceso, de sus respectivos servicios. Sus gestores **Arantza Zabala, Supervisora de Rehabilitación, y Francisco Conde, Jefe de Sección de Informática**, nos hablan de estos nuevos proyectos.

Arantza colaboró en el inventario que se hizo cuando se comenzó a trabajar en la Gestión por Procesos para identificar los procesos que poseía el centro. "Vi oportuno iniciarse en esta sistemática porque es una forma de autoanalizarnos y de encajar como servicio dentro del hospital", comenta.

"Además -añade- nos ha servido para actualizar nuestra docu-

Francisco Conde



mentación y para que la gente del servicio participe conjuntamente en este proyecto". Francisco Conde agradece también esa labor de documentación: "así tenemos una referencia clara del trabajo que realizamos y obtenemos líneas de mejora que nos permiten hacer una auto-crítica para seguir mejorando".

Arantza Zabala observa otros valores positivos de este funcionamiento: "hemos analizado la comunicación con el resto de servicios y ello permitirá estrechar nuestra relación con la Dirección del Centro argumentando con los datos obtenidos en las mediciones del proceso". Francisco coincide ya que "mejora la interacción con el resto de procesos y servicios del hospital y clarifica procedimientos de actuación ante diferentes situaciones, para dar el mejor servicio y aumentar la satisfacción de nuestros clientes".



Arantza Zabala

Primer curso de RCP para Auxiliares de Enfermería

Arrate del Arco. Auxiliar de la UCA

El pasado 22 de abril se celebró en el Hospital el primer curso de RCP básica y desfibrilación semiautomática (DESA) dirigido a Auxiliares de Enfermería. El curso fue impartido por el Dr. Higinio Martín, facultativo de la UCI. En calidad de monitoras asistieron las enfermeras Raquel García, Sonia González y Aitziber Olabarrieta.

El objetivo del curso es la formación del personal de enfermería en la RCP básica y en DESA a fin de dar respuesta a las situaciones de parada que así lo requieran, tanto en el Hospital como en el exterior y es que, "la peor reanimación es la

que no se hace", como asegura el doctor Martín.

Esta formación se ha dividido en dos partes. En la primera, no presencial, se han adquirido los conocimientos teóricos. Para ello se ha repartido un material de apoyo en el que se tratan los siguientes temas: la secuencia de acciones básicas de RCP, del soporte vital básico pediátrico y la desfibrilación eléctrica.

Sesiones prácticas

La segunda parte, presencial, ha servido para fijar los conocimientos teóricos y adquirir las destrezas y actitudes necesarias para poder afrontar en la vida real estas situaciones. Para ello se ha trabajado

con exposiciones teóricas con imágenes y, sobre todo, prácticas con maniqués. Para valorar el nivel de conocimientos y destrezas adquiridos, importante en este tipo de formaciones, se ha realizado un examen teórico y otro práctico, debiendo superar, para aprobar el curso, en ambos el 80% de puntuación.

Los participantes que han superado todas las evaluaciones han recibido un diploma del Plan Nacional de RCP-ERC. Como limitaciones, algunos participantes han echado



en falta un poco más de tiempo para desarrollar todos los contenidos del curso, pero la mayoría valora muy positivamente la formación recibida y recomienda al resto de compañeros y compañeras la realización del curso.

Servicio de Psiquiatría

Nuestros compañeros y compañeras del Servicio de Psiquiatría cuidan de enfermos mentales, pero también se preocupan de su salud física, ya que estas personas sufren más problemas somáticos que el resto de la población



Un grupo dedicado a la escucha

José Martín Zurimendi
Jefe del Servicio de Psiquiatría

Este año se celebra el 25 aniversario de Osakidetza, y aunque la Psiquiatría fue la primera especialidad que se integró, Bizkaia, con hospitales psiquiátricos ya centenarios, no tuvo hasta 1984 un Servicio de Psiquiatría en Hospital General, que es obligatorio por ley.

El de Galdakao comenzó en 1987 como Unidad de Desintoxicación, cuando debutó el consumo de heroína en la población. Pronto se reforzó con la Interconsulta Psiquiátrica, y en 1990 surgió el Servicio. Hemos sido testigos de cómo la heroína ha dado paso a otras drogas y de la psiquiatrización excesiva del malestar de la vida, sin desdeñar que la depresión se encuentra entre las primeras causas de discapacidad. Los trastornos de personalidad son una patología emergente y se mantiene la incidencia de las patologías graves como la esquizofrenia. Nuestras 40 camas nos sitúan en un 20% del total de las camas médicas del Hospital, siendo más de 900 las personas que ingresan anualmente y 7.000 las consultas.

El Servicio se encuentra encima de "Ojos", como justificando lo que costó siglos concluir: el origen cerebral de los trastornos mentales. Se sitúa bajo la comunidad de los médicos de guardia, que buscan pequeños descansos intentando conciliar el sueño, cuando nuestros enfermos no pueden dormir, o sueñan despiertos.

Estamos cerca de la sala de culto religioso, recordando la antigua descripción de las enfermedades del alma, motivo quizá por lo que hemos sido erróneamente confundidos. Nos adaptamos a una Unidad concebida como maternidad que nos evocaría la histeria ("de hysteros").

Equipo

Somos un equipo de 70 personas: 21 facultativos (10 psiquiatras, 3 psicólogos, residentes) y 50 de enfermería (16 diplomados). También contamos con Terapeuta Ocupacional, Trabajador Social y Secretaria.

Formados en diferentes ramas del saber psiquiátrico, compartimos lo evidente: que la enfermedad mental se produce en una confluencia de factores biológicos (genéticos...) y ambientales (desarrollo de la personalidad en la infancia...). Nos ponemos de acuerdo, con matices, en las aproximaciones diagnósticas y terapéuticas (farmacológicas y psicoterapéuticas), de una especialidad basada, como todas, en criterios científicos.

Atendemos también la salud física de los enfermos mentales, que sufren más problemas somáticos que el resto de la población, y somos conscientes del cuidado con que otros Servicios les atienden.

A primera hora nos damos los buenos días y comentamos las incidencias de la guardia, pasándonos el turno que garantiza la permanente asistencia psiquiátrica del hospital. Entre descompensaciones psicóticas,

gente harta de vivir, otros que recurren a las drogas para subsistir, separaciones o insuperables conflictos para los pacientes, ofrecemos la atención que nos permite el diagnóstico y la intervención en crisis.

Nos ocupamos de la formación de los especialistas, dado que nuestra especialidad se encuentra entre las que cuentan con escasa disponibilidad de profesionales. A día de hoy, la mitad de nuestros residentes han elegido la Psiquiatría después de haber concluido otra especialidad. Esta riqueza se plasma en lo que el Dr. Padierna le señalaba en su despedida de residente de Psiquiatría al Dr. García Cano (también Otorrino): "antes te dedicabas al oído, ahora, también a la escucha". La gestión del Proceso de Hospitalización nos ha contrastado con la realidad de un proceso ya certificado, que intentamos adaptar a nuestra realidad y para revisar el proceso (similar en ciertos aspectos, diferenciado del resto, en otros) hemos constituido un grupo de trabajo.

Metodología

Mantenemos programas específicos de consultas e interconsultas: Psiconcología (Ginecología, Cirugía, Hematología...), Trastornos de la Alimentación (Endocrinología) y Terapia Electroconvulsiva (Anestesia). Participamos en estudios con otros Servicios (Infecciosas, Digestivo). Así intentamos aportar nuestra visión para que la atención prestada por el Hospital sea más integral. Semanalmente llevamos a cabo sesiones clínicas y bibliográficas,

este año centradas en la esquizofrenia, y tenemos interés en la cooperación con otras especialidades y en iniciar nuevos proyectos de colaboración, docencia e investigación.

Con los Centros de Salud Mental de los ambulatorios de Basauri, Galdakao, Landako, Gernika y Bermeo, mantenemos estrechos vínculos en la programación de ingresos y altas, sesiones clínicas, reuniones de coordinación, firma de protocolos y rotaciones de residentes. Confiamos en ser en el futuro centro de referencia en Osakidetza en la gestión del macroproceso de toda la asistencia psiquiátrica de una Comarca.

Contamos con nuevos proyectos, como un Hospital de Día y esperamos que el Servicio sea un sitio lo "suficientemente" amable para las personas enfermas.

Contamos con un crisol de formaciones, que nos hace ver lo común y lo específico, para lograr una buena gestión del conocimiento y de la complejidad de la enfermedad mental. Aunque "se nos vea con algún prejuicio, nuestra especialidad no esta exenta de metodología y rigor y nuestra herramienta de trabajo más valiosa es el equipo multidisciplinar", recuerda Inma, nuestra Supervisora. Sumamos visiones que nos enriquecen y nuestros conocimientos vienen, además de la Psiquiatría y la Psicología, del Cognitivism, del Psicoanálisis.. Después de todo, la ciencia es un cóctel y quizás lo más sofisticado de nuestro bagaje seamos nosotros mismos y nuestras interacciones terapéuticas con los pacientes.

Cinco quirófanos refuerzan el nuevo Bloque Quirúrgico

Gabriel Inclan Osasun Sailburuak instalazio berriak inauguratu zituen, urtero 1.000 interbentzio kirurgiko gehiago egiteko aukera ahalbidetuko dutenak. Ospitalak Angiografo Digitala, Mahai Esterogidatua eta TAC berri bat gehitu ditu.

Jon Rozadilla
Comunicación interna - MBN

El Hospital Galdakao-Usansolo inauguró el pasado 5 de mayo los quirófanos de su nuevo Bloque Quirúrgico, que permitirán incrementar en más de un millar las intervenciones quirúrgicas que se realizan al año. Además, el Hospital ha reforzado el Servicio de Radiodiagnóstico con equipos de última generación: un angiografo digital de alta definición, una mesa estereoguiada para biopsia de mama y un nuevo TAC. La inversión total ha sido de 8,2 millones de euros, de los cuales 5,4 se han destinado a los quirófanos y 2,8 a los equipos de radiodiagnóstico.

Los nuevos quirófanos, dos de ellos de Cirugía General, uno de Cirugía Vasculuar, uno Ginecológico y otro para Urgencias, tienen una superficie aproximada de 55 metros cuadrados cada uno, aunque la actuación completa ha afectado a 1.500 metros cuadrados, incluyendo accesos, secretaría y vestuarios.

El Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, Gabriel Inclán, quiso destacar que los quirófanos cuentan con equipamientos de alta tecnología para conseguir "la máxima eficiencia quirúrgica y seguridad de los pacientes", así como la posibilidad de poner en práctica las últimas técnicas en cirugía "mínimamente invasiva". Estos equipamientos incluyen equipos de Cirugía Laparoscópica e Histeroscópica de alta definición, arco digital radiológico de última generación y posibilidad de retransmisión de imagen de Cirugía Abierta o Laparoscópica exterior.

La puesta en marcha de estos cinco quirófanos supone un aumento de en torno al 15% de la capacidad quirúrgica del centro. Así, de un total de 6.215 intervenciones programadas realizadas en 2007, se alcanzarán

este año las 7.200 intervenciones programadas, casi un millar más.

El máximo titular de Sanidad explicó que los quirófanos y los equipos de radiodiagnóstico suponen la renovación completa de la zona A del Bloque Quirúrgico y anunció que próximamente se acometerá la reforma de la zona B culminando la renovación de todo el Bloque Quirúrgico.

Cáncer de mama

Por otra parte, los nuevos equipos de radiodiagnóstico ofrecen numerosas posibilidades. El Angiografo Digital de alta definición ofrece múltiples opciones para aplicaciones diagnósticas y terapéuticas, entre ellas la posibilidad de reconstrucción 3D en tiempo real, con mínimas dosis de radiación, disminución del tiempo de exploración y contraste y óptima calidad de imagen. Además, se va a ampliar en un 10% la capacidad del Hospital, sobre todo en nuevos tipos de exploraciones.

El sistema completo de mesa estereoguiada para biopsia de mama está aún en fase de ajuste pero el Consejero de Sanidad subrayó que se trata de "un gran avance en el manejo de lesiones mamarias no palpables, cada vez más frecuentemente detectadas gracias al Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama". Con el nuevo equipo se prevé realizar aproximadamente 150 exploraciones al año. Finalmente, el nuevo TAC va a permitir incrementar un 10% el número de exploraciones que actualmente se realizan hasta alcanzar las 5.000 al año, ampliando, además, la tipología y complejidad de las mismas.

Inversiones hasta 2012

El Plan de Modernización y Adecuación de Infraestructuras y Equipamientos, el más ambicioso de la



historia de Osakidetza, con una inversión de 600 millones de euros para el conjunto de la red pública hasta el año 2012, prevé para el HGU la reforma de todo el Bloque Quirúrgico, (1,3 millones de euros). Además, Osakidetza contempla llevar a cabo un nuevo Hospital de Día con 30 nuevos puntos de atención y la ampliación de la Cirugía Mayor Ambulatoria en 500 pacientes al año, así como la reforma de las unidades de Hospitalización cifrada

en 1,5 millones de euros. La mejora de unidades como Farmacia, Consultas Externas, Laboratorios de Anatomía Patológica y sala de autopsias completan las acciones a acometer en este plan, además de la obtención de un Litotritor. Y es que, actualmente casi 300.000 personas, principalmente de Bizkaia y del Valle alavés de Ayala, son usuarios del HGU, en el que se acometerá una inversión total de más de 22 millones de euros.



Operazio-gela berriak teknologia maila altuko ekipamenduz hornitu dituzte pazienteen segurtasuna bermatzeko



Osakidetzaren Azpiegitura eta Ekipamenduen Modernizazio eta Egokitze Planari esker gauzatzen ari da birmoldatzea

Lorenzo Rodríguez. Subdirector Médico

“Hablamos de alta tecnología para nuestros cirujanos”

¿Cuáles son los nuevos equipamientos de estos quirófanos?

Hablamos de alta tecnología. A partir de ahora nuestros cirujanos contarán con tres nuevas torres de laparoscopia y cuatro pantallas de alta definición, una torre de histeroscopia y un arco digital de última generación para realizar cirugía endovascular.

¿De que otro equipamiento se ha dotado a las salas?

Disponemos de un portero electrónico con video pantalla para controlar el acceso. Además se han dado tarjetas personalizadas que identifican a todos aquellos que acceden al área quirúrgica. Fuera del horario de

mañana se controla a través de videocámaras. Se han incorporado equipos respiradores de última generación, así como sistemas de monitorización para los pacientes que esperan para ser operados en el área de preanestesia. Gracias a esto el anestesiista puede controlar las constantes desde el interior del quirófano. Por otro lado, las mesas quirúrgicas son de alta gama, totalmente automatizadas y las columnas quirúrgicas de última generación permiten la conexión automática de los carros de laparoscopia, con lo que evitamos tener que realizar las conexiones por separado y además conseguimos aumentar la versatilidad de los quirófanos ya que

pueden intercambiarse los equipos de laparoscopia entre los quirófanos.

¿Qué mejoras se han aplicado para aumentar la seguridad del paciente?

Desde el punto de vista de medicina preventiva en estos quirófanos se ha instalado un nuevo sistema de ventilación que se basa en una nueva disposición de los filtros y un mejor control de la presión positiva del quirófano y su temperatura. De esta forma se mejora el mantenimiento del entorno quirúrgico para prevenir riesgos microbiológicos.



Angel Barba. Angiología eta Baskular Zirugiako Zerbitzuburua

“Batek ez ditu azken belaunaldiko kirofanoak egunero estreinatzen”

Zer iritzi daukazu kirofano berrie buruz?

Bikainak dira. Batek ez ditu honelako azken belaunaldiko kirofanoak egunero estreinatzen. Gure lana egiterakoan, onura asko dakartzaten abantailak daukate.

Orain goi-definizioko imagin-sistema eta fibra optikoa daukaten goimailako ekipoak daukagu. Beste gauza batzuen artean ekipamendu desberdinen artean konexioak egotea ahalbidetzen digu, eta gainera seinalea kirofanotik at

igortzeko aukera daukagu, ekitaldi-aretoa, edota internet bidez beste leku batzuekin konexioak egin (ospitaleak, kongresuak...).

Nola hobetzen du zuen eguneroko lanaren garapena?

Kirofanoak handiagoak direnez langiroa hobea da eta bertan hainbeste ordu igarotzean, handitasun horrek erosotasun-pertzepzioa hobetzen du. Honekin batera, dena doa integratuta eta beraz inolako arazoak edo eragozpenak edukitzeko aukera gutxitu egiten da.

Honelako instalazio berriek abantaila asko daukate. Zein nabarmentzuko zenuke?

Guretzako fakultatiboontzako, abantaila handienetarikoa bat kirofanoan bertan istorio klinikoa Clinic-eko pantaila-taktilean kontsultatzea da. Honela, irteerak murrizten ditugu asepsia-baldintzak mantenduz. Gainera, 5 ordenadoredun gelak daukagu kontsultak egiteko eta etorkizunean, behin sistema informatizatuta egon kirofanoetan bezala, diagnosi-imaginaren tratamendua ikusi ahalko dugu.

Maria Ángeles Duran. Supervisora de Quirófano

“El nuevo transfer es más cómodo para el personal”

¿Qué opinión le merecen los nuevos quirófanos?

Arquitectónica y funcionalmente están mejor adaptados a las necesidades de las áreas quirúrgicas actuales, en base al mantenimiento de la asepsia, mejorando el circuito de paciente, personal y materiales, y preservando el entorno quirúrgico gracias a la ventilación o los tipos de puertas. Además, se ha instalado un nuevo sistema de transfer,

para el traslado del paciente a la mesa quirúrgica, que resulta mucho más ergonómico para el personal de quirófano y, al mismo tiempo, es más cómodo para el paciente.

No sólo hablamos de nuevos quirófanos, además, almacenes, salas para familiares...

Con la idea de mejorar esta atención al usuario y sus familias,

preservando la confidencialidad, disponemos de tres salas de información a familiares.

Los nuevos almacenes informatizados funcionan con el nuevo sistema de códigos de barras que se está implantando en el Hospital. Gracias a él conseguimos tener un almacén provisto de material necesario para una intervención ahorrando espacios ya que reducimos el stock. A ello tenemos que

añadirle un ahorro del tiempo que enfermería dedica a estas tareas.

Además tenemos que destacar que algunas especialidades van a comenzar a trabajar con campos quirúrgicos desechables y se espera que un futuro se abarquen otros servicios de esta área.



Rosa Sainz Nieto. Presidenta del Comité de Ética Asistencial

“La ética está en cada una de nuestras decisiones”

La profesionalidad ética es un valor definido en el Plan Estratégico del HGU. Profundizamos sobre este tema con Rosa Sainz, Supervisora de Reanimación desde hace casi 20 años, presidenta del Comité de Ética Asistencial del hospital y profesora de esta materia en la Escuela de Enfermería de Vitoria.

Rebeca Villa Comunicación interna

Es una persona concienciada de la importancia de la ética. ¿Cuándo se une al comité del HGU?

Pertenezco al comité desde sus inicios. En 1993 se convocó un primer curso de formación en Bioética en Osakidetza. A partir de ahí surge una comisión promotora conjunta de la Comarca Interior y HGU y en el año 2000 se crea el comité del centro, que se acredita en 2002.

¿Qué temas se tratan en el comité?

Tenemos una labor de asesoramiento previa petición de consulta. Se trata de casos concretos o de guías de actuación ante conflictos y decisiones difíciles. Intentamos analizar los casos desde el punto de vista ético, la metodología que utilizamos se basa fundamentalmente en la deliberación desde los principios de la bioética. A menudo citamos al profesional que hace la consulta y si es preciso a expertos en la materia.

¿Cómo lo compagina?

Igual que el resto de compañeros. Nuestro hándicap es que realizamos gran parte de esta labor fuera de nuestro horario de trabajo y no siempre somos lo ágiles que nos gustaría para responder. Pero cuando algo te gusta y te motiva las dificultades son más fáciles de superar.

Ha trabajado siempre en el Área de Críticos. ¿Es más importante la ética aquí que en otros sectores?

Probablemente en el área de críticos se plantean dilemas éticos más frecuentemente, pero no diría que más importantes. Suelen ser conflictos relacionados con el final de la

vida, la calidad de vida y la calidad de muerte, etc. Pero de todos modos la actividad de cuidar tiene una dimensión ética en sí misma, independientemente del área en que desarrolles tu trabajo.

Imparte clases de postgrado en la Escuela de Enfermería. ¿A quién se dirige este curso?

Se forman enfermeras tituladas que se quieren especializar en cuidados críticos. Es un módulo denominado de atención integral a la persona en situación crítica, aunque a mí me gusta llamarlo “el factor humano”, vital en este tipo de servicio. Es una introducción a la disciplina de la bioética desde la visión de la enfermería. Trato de ayudar a conjugar la fascinación por la tecnología que nos invade en estas unidades y que a veces te desliga de la realidad, con la relación profesional que se establece con el paciente.

¿Cuál es el propósito u objetivo de este módulo?

Queremos hacer ver que la ética está en cada una de nuestras decisiones. A menudo los nuevos profesionales se preguntan para qué les servirá, cuando ellos lo que desean es aprender el manejo de las técnicas más avanzadas. Y, sin embargo, mediante el análisis de casos reales comprenden la importancia de incorporar la metodología bioética a nuestra práctica como herramienta de ayuda en la toma de decisiones clínicas en las que se comprometen los valores de los enfermos, de los profesionales sanitarios o de la sociedad.

¿Qué es lo que más le gusta de su labor docente?

Es una satisfacción el agradecimiento del alumnado. Pasan de la sorpresa ante una nueva forma de mirar las relaciones sanitarias al entusiasmo



por intentar aplicarla. Contribuyes a que la gente reflexione e identifique este conocimiento como imprescindible para ser un buen profesional.

¿A qué le ayuda la ética en su trabajo?

El conocimiento del mundo de los valores es una fortaleza para las relaciones humanas. Creo que estas actitudes de propiciar un contraste esclarecedor entre los distintos agentes que intervienen en las decisiones de cada día, en mi trabajo ayudan a tener en cuenta que todo el mundo puede tener razón y que es bueno contar con muchos puntos de vista para tomar la decisión más correcta.

¿Cómo ha cambiado la visión que se tiene hoy en día de la ética?

Yo tengo una visión optimista a este respecto, creo que la situación ha cambiado mucho. Hoy en día a casi nadie le resulta ajeno por ejemplo el principio de autonomía o el consentimiento informado. Cada vez menos profesionales se plantean si el paciente tiene derecho a conocer ciertos datos sobre su estado de salud, o si tiene o no derecho a negarse a un tratamiento. Las nuevas generaciones de médicos y enfermeras cuentan con una formación en ética que antes no teníamos, conocen los principios básicos y eso es bueno para que entre todos, profesionales de la salud, pacientes, familiares y sociedad en general evolucionemos hacia un modelo de relación más acompasado a nuestro tiempo.

JORNADAS DE ENFERMERÍA

Los días 21, 22 y 23 de mayo se celebraron en el Palacio Kursaal de Donostia las VI Jornadas de Enfermería del País Vasco organizadas por Osakidetza bajo el lema “Cuidando y Progresando”. Participaron medio millar de profesionales de Enfermería, siendo el HGU uno de los centros que presentó mayor número de comunicaciones.



El manejo de situaciones difíciles

La comunicación con los pacientes y familiares a veces supone una carrera de obstáculos a sortear y resolver. De nuestras habilidades va a depender, en parte, el manejo más o menos exitoso de situaciones difíciles. Nos queremos centrar en dos de ellas: el manejo de la situación con el paciente negador y con el paciente hostil, tratando de aportar algunas pistas de actuación.

Josune Martín y M^a José Horcajo
Psicólogas

y los familiares) de una manera más o menos problemática.

Paciente negador

A lo largo de la formación académica nos enseñan cómo hacer frente a múltiples situaciones médicas: cómo realizar e interpretar una prueba diagnóstica, cómo extraer sangre, intervenir quirúrgicamente, pautar una medicación, o cómo realizar curas especializadas... pero, ¿cómo manejamos una situación con un paciente negador u hostil?, ¿cómo afrontamos la comunicación de terminalidad con un paciente y su familia?, ¿Cómo respondemos cuando un paciente se muestra muy enfadado o incluso agresivo?... ¿Cómo lo hacemos?. Podemos dejarlo a la improvisación y basarnos en nuestra buena voluntad a la hora de intervenir, pero cuando nos enfrentamos a una situación de este tipo solamente con nuestra buena intención, nos damos cuenta de que estamos limitados, que podemos sentir una cierta indefensión. Puede ser que un paciente y sus circunstancias “nos desborden” y respondamos con actitudes defensivas que seguro complicarán la ya difícil situación que estamos manejando. Las habilidades que se requieren para dar una respuesta a estas preguntas también se aprenden, de igual manera que hemos aprendido las primeras tareas mencionadas. Nos gustaría plantear un recorrido por algunas de las situaciones que, en algún momento a lo largo de nuestra carrera van a surgir y a las que, según la respuesta que les demos, las viviremos (nosotros, los pacientes

Una actitud negadora no siempre es sinónimo de una mala respuesta por parte del paciente. La negación proporciona una función protectora ante una situación generadora de una angustia insoportable para nosotros, por lo tanto en ese momento es adaptativa. Cuando la negación interfiere en la adhesión al tratamiento es entonces cuando pasa a ser desadaptativa y a necesitar de otra intervención; afortunadamente este tipo de negación es la menos frecuente. Pensamos que es muy importante reconocer la negación adaptativa como un mecanismo de defensa, de supervivencia emocional para así evitar la frustración que podemos sentir cuando un enfermo y/ o su familia no reconocen una situación que le ha sido explicada en repetidas ocasiones (por ejemplo, un diagnóstico oncológico, una situación de terminalidad).

Algunas pautas para manejar la situación con un paciente en negación serían: estar atentos a cómo puede manifestar la negación, por ejemplo un paciente diagnosticado de cáncer de pulmón, conocedor de su diagnóstico refería como su mayor problema de salud “este catarro que no se acaba de quitar”. Además, respetar la negación siempre que no interfiera con el tratamiento: los profesionales no siempre “tenemos que” informar al paciente de la “cruda” realidad; es necesario



La comunicación con los pacientes y familiares puede ser un camino difícil

no forzar al enfermo a enfrentarse a una información para la que no está psicológicamente preparado, ya que nuestro objetivo fundamental debe ser conseguir que la información médica contribuya al proceso terapéutico y a la mejora de la calidad de vida del paciente.

A veces nos resulta difícil respetar la negación del paciente y/o sus familiares porque sentimos que puede complicar nuestro trabajo; creemos que también en una situación de negación hemos de proporcionar los datos “objetivos” que hagan que tanto el paciente como la familia asuman esa “cruda” realidad. Pero nos preguntamos, ¿es posible que una familia sea “objetiva” respecto a su situación? o por lo menos, ¿tan objetiva como nosotros? Quizá esta necesidad de que asuman su situación de una determinada manera sea más una necesidad nuestra para sentir que nuestro trabajo es menos complicado. Nuestra experiencia nos muestra que cuando la negación adaptativa se va resolviendo, a medida que avanza la enfermedad, el paciente es más consciente de su deterioro físico. En tercer lugar, otra pauta sería formular preguntas encaminadas a conocer qué sabe el paciente sobre su situación y qué niega de ésta, tratando de hacerlo de una manera empática, conectando con lo que está sintiendo el paciente y validando su respuesta emocional (“entiendo que le resulte muy difícil de asimilar lo que le estoy diciendo”).

Paciente agresivo u hostil

Esta es una de las situaciones más desagradables dentro de la comunicación. Muchas veces nos pilla por

sorpreza y si no estamos formados para manejarlas es posible que nuestra respuesta sea inadecuada e incrementa la espiral de hostilidad. Algunas pautas para manejar la situación con un paciente hostil o agresivo serían darle sentido al enfado para no adoptar posturas defensivas o personalistas: entender que la causa de la hostilidad del paciente puede ser el miedo, la inseguridad y el desconcierto que produce el estar enfermo y que lo que éste hace es desplazar la diana de su malestar en el personal sanitario. De esta manera no asumiremos el enfado como un ataque personal ni nos llevaremos esta situación a casa, ni responderemos de manera defensiva o con muchas justificaciones.

Por otro lado, reconocer y validar su derecho a expresar la hostilidad siempre que ésta no se descontrole y sobrepase los límites del respeto; en tal caso será necesario que seamos nosotros los que pongamos los límites reflejando el impacto que su reacción nos genera, y posponiendo la comunicación para otro momento de mayor calma del paciente.

Somos conscientes de que las situaciones difíciles no se agotan aquí. A veces nos enfrentamos a pacientes retraídos y aislados, a pacientes que hacen preguntas muy difíciles, a pacientes y familiares que mantienen una conspiración de silencio, a cuestiones éticas en momentos de terminalidad... Cada una de estas situaciones tiene sus particularidades a la hora de enfrentarse a ellas y esperamos poder abordarlas en otra ocasión.

“Ante un paciente agresivo hay que intentar dar sentido al enfado para no adoptar posturas defensivas “

RADIODIAGNÓSTICO: Un servicio remodelado y digitalizado

El HGU incorpora una mesa de estereotaxia digital para el diagnóstico de lesiones mamarias

Jesús M. Ontoria. Supervisor del Servicio de Radiodiagnóstico

En mayo finalizaron las obras de remodelación del 50% del Servicio de Radiodiagnóstico, que ha regresado a su ubicación habitual en el hospital en la planta -1. Se han redistribuido los espacios mejorando la arquitectura interior de las salas de exploración e incrementando el número en una nueva sala para ecografías y una sala digital para procedimientos intervencionistas de mama. Asimismo, se ha configurado una sala para realizar informes, donde se ha instalado una de las estaciones de trabajo del nuevo TAC. Además, se ha dotado al Servicio de nuevos equipos. La nueva mesa de estereotaxia digital para el interven-

cionismo mamario supone un gran avance en el manejo diagnóstico y terapéutico de las lesiones. Está diseñado para posicionar a la paciente en decúbito prono y dispone de un sistema que mediante coordenadas informa con más precisión sobre la localización de la lesión mamaria facilitando su abordaje, mejorando la precisión del procedimiento. Así, se pretende reducir el número de biopsias quirúrgicas y la introducción de nuevas técnicas intervencionistas en el campo del diagnóstico mamario.

Angiografo digital

Por otro lado, la sala de radiología vascular-intervencionista dispone de un nuevo angiógrafo digital dotado de nuevas herramientas diagnóstico-terapéuticas que permiten reconstrucciones 3D, realización de



cortes tomográficos... A lo anterior hay que añadir el nuevo escáner multicorte de 32 coronas que posibilitará la introducción de nuevos procedimientos diagnósticos como la colonoscopia virtual, análisis del nódulo pulmonar, estudios de perfusión etc. Por otro lado, se espera implementar el escáner hasta las 64 coronas para, en el futuro, realizar estudios coronarios. Los nuevos equipos se suman al proyecto

corporativo de digitalización de los servicios de radiodiagnóstico de la Comunidad Autónoma que ha comenzado con la implantación de unidades de digitalización en el Hospital y en los ambulatorios de referencia y que continuará con la integración de las listas de trabajo en las estaciones de procesado y la implantación de PACS (sistema de archivo y comunicación de las imágenes).

Zain barneko terapiaren prozedura

Iragan apirilaren 4an, Ekitaldi Aretoan, "Manual de Enfermería de Terapia Intravenosa" ("Zain barneko Terapiaren Erizaintzako Eskuliburua")



aurkeztu zitzaizkion Ospitaleko profesional guztiei. Dokumentu hori, ZIUko, Bizkortzeko, Prebentzio Medikuntzako eta Ospitaleratze Kirurgikoko erizaintzaren osatutako lan-taldeak egin du, Zerbitzu horietako medikuen laguntzarekin batera. Prozedura berriaren helburua da bideen erabilera eguneratzea, irispide baskularrekin lotutako infekzio-arazoak txikiagotzeko. Dokumentuak gure ospitalean zain barneko terapiarako erabilitako sistema desberdinekin jarduteko prozedurak argi eta era funtzionalen azaltzen ditu, eta profesionalen artean banatu ez ezik Zentroaren Intraneten ere kontsultatu ahal izango da.

José Luis Maestro. Presidente de ALCER Bizkaia



"Queremos ofrecer una atención integral"

Preside la Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón desde 1995. Atienden a enfermos

renales para mejorar sus condiciones sociales. Maestro colabora con el Servicio de Nefrología del HGU.

Rebeca Villa. Comunicación interna

¿Cuándo ingresa en la asociación?

En 1984 enfermé y un año después ingresé en la asociación. En 1986 fui elegido vicepresidente y fundé la revista ALCER Bizkaia, "Vivir cada día", que repartimos entre socios y hospitales con Servicio de Nefrología.

¿Cuántos socios son?

Las cifras varían, pero hoy son casi 1.000 socios, de los cuales alrededor de 300 están en tratamiento de hemodiálisis. Disponen de los servicios de un equipo multidisciplinar compuesto por una trabajadora social, una psicóloga, una nutricionista y un abogado, cuyo objetivo es ofrecer una atención integral y garantizar el seguimiento de los casos. De no ser por la asociación no se dispondría de estos servicios.

¿Qué actividades desarrollan?

Desarrollamos varias. Una de ellas son los programas de ocio y tiempo libre. Realizamos 3 excursiones al año y organizamos una semana de vacaciones a la que llamamos *respiro familiar* ya que durante una semana no se tienen que preocupar de nada. Además, tenemos una bolsa de trabajo para disminuidos físicos. Es difícil encontrar trabajo o mantenerlo cuando tienes que ir a diálisis tres veces por semana y tus condiciones físicas no son las mismas que las del resto.

También realizan actividades de sensibilización...

Sí, intentamos darnos a conocer en congresos y jornadas. ALCER organiza varios tipos. Por un lado las comarcales, por las distintas zonas de Bizkaia; por otro, junto a ALCER Álava y Guipúzcoa, las provinciales, y por último las jornadas a nivel nacional.

¿Cómo calificaría su relación con el HGU y sus profesionales?

El HGU en cuestión de diálisis es de lo mejor que hay. Destacaría la labor que desarrolla el personal sanitario y en especial el Dr. Montenegro, uno de los mejores profesionales en esta materia. Mantenemos muy buena relación. Siempre recibimos buena respuesta para colaborar. Recientemente, miembros del Servicio de Nefrología del HGU han participado junto con personal de la asociación impartiendo charlas informativas.

¿Qué es lo más importante para los pacientes?

Es vital que se identifiquen los síntomas y se diagnostique cuanto antes para que si es curable lo sea y si no, entre en diálisis lo más tarde posible. Así el enfermo podrá tener mejor calidad de vida. Esta es una enfermedad creciente con cada vez más afectados.

Begoña Ortiz. Auxiliar de Enfermería con Síndrome de Ehlers-Danlos (SED).

“Hay que estar alerta para evitar caídas”

Begoña lleva 20 años trabajando en el Hospital. Padece una enfermedad minoritaria denominada Síndrome de Ehlers-Danlos (SED). SED es el nombre con el que se conocen un

grupo heterogéneo de enfermedades hereditarias del tejido conectivo, caracterizadas por hiperlaxitud articular, hiperextensibilidad de la piel y fragilidad de los tejidos.

Arrate del Arco
Auxiliar de Enfermería de la UCA

¿Cuáles son los síntomas más característicos de esta enfermedad?

Se trata de síntomas en apariencia bastante comunes: dislocación articular, dolor articular, aumento de la movilidad articular, crujido en las articulaciones, pies planos, pie que se estira, presenta equimosis y se daña fácilmente, piel suave y aterciopelada, ruptura prematura de membranas durante el parto, y problemas de visión.

¿Desde cuando padece la enfermedad?

Desde la infancia. Recuerdo a mi madre continuamente diciéndome: ¡Bego no corras. Ten cuidado! Hay que estar en continua alerta para evitar en lo posible caídas y golpes. A veces se da sensación de torpeza por ese miedo a caerse.

¿Cómo ha ido evolucionando?

Padezco artrosis, astenia, dolor generalizado... por lo que tengo que tomar antiinflamatorios y sesiones de acupuntura.

¿En que medida una enfermedad como esta afecta al estado de ánimo?

No soy infeliz por mi enfermedad pero sí me he sentido sola por la incompreensión en el ámbito laboral, percibiendo que los demás pensaban que era una quejica.

Para mí ha sido un apoyo muy importante el Dr. López de Munain, que se ha interesado siempre por mi situación, ayudándome en el proceso de adecuación laboral y debo

agradecer también a M^a Tere (auxiliar de la consulta de rehabilitación) su actitud y empatía.

¿Qué consejos puede darle a otras personas en su misma situación?

Intentar hacer una vida normal, con moderación. No coger pesos. No tumbarse mucho para evitar la atrofia muscular. Acudir a profesionales que muestren interés por esta patología. “Saber es comprender”.



Txileko erizainak HGUn

Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailaren eta Txileko Gobernuaren artean ezarritako akordio bati esker, Txileko bi erizainek peritoneo-dialisiaren teknika desberdinak ikasi eta eguneratu dituzte. Hala, Patricia Alarcón Torres eta Patricia Gallegos erizainek, Txileko osasun barruti desberdineko kideak direnak, dialisi teknika desberdinei buruzko trebakuntza hartu dute Ospitale honetan Nefrología Zerbitzuan 2008ko martxo osoan.

Nombramientos

El las últimas semanas se han producido algunos nombramientos.

Dr. Iñaki Jauregui Cortina

Jefe de Sección de Cirugía Ortopédica y Traumatología.



Dra. María Angeles Gómez Beldarrain.

Jefe de Sección del Servicio de Neurología.

A nuestro compañero

Recientemente ha fallecido nuestro compañero Jesús Valdivielso, médico del Servicio de Salud Laboral. Quienes trabajaron con él le dedican estas palabras:

*Jesús,
Tu pérdida nos produce un inmenso dolor y una pena infinita.
Ahora perteneces al viento.
Tan sólo la huella de tu apreciada y efímera compañía nos queda.
Como una ráfaga; apenas un instante pasaste a nuestro lado.
Pero a ese instante nos asiremos para que tu recuerdo permanezca vivo entre nosotros.*

*Hasta siempre, compañero.
Te queremos.*

*Gure artean erein duzun hazia
Emango du fruitu ederrik*

Comercio justo

A raíz de una sugerencia se ha colocado una máquina de café de comercio justo en el Kafeleku contribuyendo así a la mejora en las condiciones de vida de los campesinos de los países en vías de desarrollo. Gracias a este tipo de comercio se reduce la dependencia que tienen hacia las grandes compañías e intermediarios.



La biblioteca y las comunicaciones en formato póster

Fernando Sánchez
Jefe de Servicio de Biblioteca

La biblioteca sigue siendo un poco la “gran desconocida” del Hospital Galdakao-Usansolo. Nos referimos a la biblioteca como espacio físico situado en la tercera planta del edificio anexo, con más de 100 suscripciones activas y fondos bibliográficos desde que se abrió el Hospital. No ocurre lo mismo con la biblioteca virtual, que va viento en popa. También hay un cierto desconocimiento de algunos de los servicios que ofrecemos: hoy nos vamos a detener en los pósters, es decir, en la impresión de comunicaciones en formato póster para congresos y reuniones científicas. Los profesionales del Hospital pueden realizar, si lo desean, la impresión de sus pósters a través de la biblioteca, que se encarga de

centralizar todos los trámites: desde la petición del presupuesto inicial al pago de la factura, manteniendo a estos efectos una relación multilateral con el autor, la imprenta y los Servicios de Suministros-Compras y Contabilidad; se trata de facilitar las gestiones, para que el profesional se ocupe sólo del contenido del póster, que del “papeleo” nos encargamos nosotros.

En aras a la brevedad baste decir, que una vez el Comité Científico del Congreso ha aceptado la comunicación en formato póster, el profesional debe ponerse en contacto con la biblioteca y, después de rellenar un impreso de solicitud y recibir unas sencillas indicaciones, desde aquí nos ocupamos del resto. Necesitamos disponer de al menos 7 días, para prevenir cualquier tipo de contratiempo.

Tras concluir el Congreso o la reunión científica a la que se haya



presentado el póster, éste deberá ser cedido durante unos días a la biblioteca, para que se pueda exhibir en el área de exposición de pósters que se ha habilitado a la entrada del recinto. En los dos últimos años, el

número de pósters financiados por el Hospital se sitúa en torno a 80/año. ¡Ah!, y como novedad positiva está el hecho de que cada vez más profesionales de Enfermería hacen uso de este servicio.

INGURUAK EZAGUTUZ. Arantza Antolín. Euskara Teknikari Arduraduna.

Urbia: goratu, geratu eta gozatu



LA RUTA

Dónde: Parque Natural de Aizkorri-Aratz (Gipuzkoa)

Cómo llegar: Autopista Bilbao-Arrasate. Salida en Oñati. Desde allí nos dirigimos al Santuario de Aranzazu, a 8 km, que dispone de amplio aparcamiento.

DIFICULTAD: Media. Desnivel: 400 m.

TIEMPO: 4 horas, ida y vuelta, incluida una parada en el refugio.

Urbiako zelaia Gipuzkoako bihotzean daudela esan liteke, Aizkorriko Parke Naturalaren erdian. Bertara heltzeko hainbat bide dago; guk erabilienetako aurkeratuko dugu, Arantzazuko santutegitik gora.

Autotik jaistearekin batera (730 m.), Arantzazuko frantziskotarren santutegiko harlanduzko dorre ikusgarriak azalduko zaizkigu aurrean. Tradizioak dioenez, Rodrigo Baltzategi izeneko artzain gazte bati ama birjina agertu zitzaion elorri batean eta hark “Arantzan zu?” galdetu omen zion. Hortik paraje honen izena. Harrezkero erromes eta bisitari ugari erakarri duen tokia izan da eta, gaur egun, euskal arte garaikidearen adierazgarri onena dela esan daiteke. Santutegi zaharra XV. mende bukaerakoa zen; berria 1969. urtekoa da. Proiektuan, besteak beste, Saenz de Oiza, Txillida, Oteiza, Basterretxea eta Egañak hartu zuten parte. Santutegi barruan erretaula bikaina eta XIII. mendeko Ama Birjinaren irudia daude.

Elizako sarreraren parean hasiko dugu ibilaldia. Bide batez, horbertan, Txillidak diseinaturiko sarrerako lau ateak eta Oteizaren 14

apostoluak ikusiko ditugu. Eliza ondoko bidetik gora hasiko gara ibiltzen, alde bietara tabernak eta oroigarri-dendak direla, eta zuzen jarraituko dugu. Aurreratxoago, Sindika jatetxea eskuinean utzi eta hortik nahiko garbi ikusten da gorako bidea.

Urbiarako bide zaharra, mendizale gehienek erabilten dutena eta nahiko lasaia, ezkerrengoa da, goitik egiten duena. Dena dela, gaur egun askok pista hartzen dute, eta guk ere horixe egingo dugu.

Jarraitu beharreko bidea edo pista nagusia bada ere, PR-Gi-ko marka zuri-horiak izango ditugu beti gidari. Tarteka berdeguneak eta artaldeak ikusiko ditugu, eta baita pago, haritz eta alertze ugari ere. Lasterrera bidegurutzea zelaigune batean, metalezko itxitura batekin, bertatik ibilgailurik pasa ez dadin. Guk, hain zuzen ere, itxitura horretako langa pasatu behar dugu gorantz jarraitzeko. Hortik aurrera, Urbiara bitartean ez dago galtzerik.

Aurrerago, bidetik metro batzuk ezkerre, ama birjinaren irudia duen harrizko iturria dago. Bertatik pasatzen da hasieran alborra utzi dugun

Urbiarako bide zaharra. Pista nagusiari jarraituta aldapa gogor samarra aurkituko dugu laster; goian, Urbiako landak (1.130 m.). Inguru paregabea da Urbiakoa, ermita, aterpe-ostatua eta haitz eta berdegune zoragarriak. Geratu eta gozatzeke unea da. Behin atsedean hartuta, hainbat dira aukerak. Bat, ermitaren ondoko lizar iladari jarraitu eta aurreko gailurretarako bidea hartzea da. Goian, Gipuzkoako mendirik altuenak, Aketegi (1.544 m.) eta Aizkorri (1.531 m.), besteak beste. Beste aukera bat, Urbian eskuinerantz hartu eta, lurtean sartutako harriak gidatzak hartuta, Gipuzkoa eta Arabaren artean dagoen San Adriango tunelera ailegatzea da. Harkaitzetan egindako 50 m. luzeko tunel naturala da, ustez erromatarren garaikoa den galtzada batek zeharkatzen duena. Ermita bat (XI. m.) eta ostatu baten hondarrak daude bertan.



Osakidetza

EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO

Edita:

Hospital Galdakao - Usansolo
Galdakao - Usansolo Ospitalea
Labeaga Auzoa z/g 48960 Galdakao, Bizkaia
Tlf. 94 40 07 000 • Fax: 94 40 07 132
hgu.revista@osakidetza.net

Comité de Redacción:

Arantza Antolín, Kepa Solozabal, Rafa Ruiz, Sabin Sarrionandia, Arrate Del Arco, J. L. Audicana y Rebeca Villa.

Coordina:

MBN Comunicación