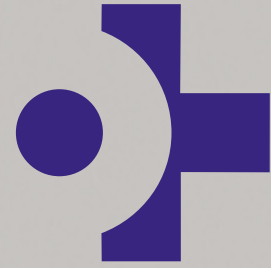


hospital

Donostia
ospitalea



V. urtea • 15 zkia. • 2005eko Maiatza

Año V • Núm. 15 • Mayo 2005

**José Ramón Adrián Garde, Anestesiología,
Bizkortze eta Minaren terapiako zerbitziburua**

**“Gure zerbitzua gorenean
jarri behar dugu”**

■ A final de año, la unidosis llegará a todas las plantas de hospitalización

■ Servicio de Urología: Trabajo multidisciplinar y en equipo para ser referencia en el País Vasco

■ La Valdorba, un atractivo valle navarro, que recupera su historia y su futuro

aurkibidea



Edita:
Hospital Donostia
Coordinación y elaboración:
Unidad de Comunicación
Dep. Legal: SS/904/2000

La brújula/2

Sumario
Agurra

De primera mano/4

Nuestro hospital/8

Radiología y Cirugía Vascular,
doce años de trabajo en equipo.

Antes de fin de año la unidosis
será una realidad en todas las
plantas de hospitalización

Entrevista/10

José Ramón Adrián Garde,
Jefe del Servicio de Anestesiología

Reportaje/12

Servicio de Urología

Noticias/14

Encuentros en Donostia/15

Rutas/22

La Valdorba, un atractivo valle navarro
que recupera su historia y futuro

Contraportada/24

Nature

agurra

Orain dela bi hilabete, AGA buletineko azken alea argitaratu zenetik, Ospitalea bertako profesionalak sustatutako ekitaldi askotan egon da eta horien berri izan dezazuen gustatuko litzaidake.

Nazioarteko ospea duten medikuak izan ditugu gure artean, esaterako, Kaliforniako Unibertsitateko Schendel irakaslea, aurpegiko eta garezurreko hezurren distrakzioan aditua dena eta, Masail eta Aurpegiko Kirurgiako Zerbitzuak antolatutako jardunaldiak aprobetxatuz, zenbait operazio egin zituen gure ospitalean. Horrezaz gain, Francisco López Verde, Monterreyko (Mexiko) Espezialitateetako 25. Ospitaleko urologoa izan genuen gurekin eta giltzurruneko kirurgia laparoskopikoari buruz aritu zen. Azkenik, Jordi Soler irakaslea, Vall d'Hebrón ospitaleko Kardiologiako zerbitziburua denak, Kardiologia Zerbitzuak antolaturiko ekitaldi batean hartu zuen parte.

Halaber, bi hilabete horietan berri garrantzitsuak izan ditugu. Aipatzekoak dira, besteak beste, Ospitaleko ospitalizazioko solairu guztietan Sendagaien Unitateko Dosiak emateko Sistema ezartzeko erabakia; Anestesia, Bizkortzeko eta Minaren terapiako zerbitziburua berria izendatzea; Erradiologia Interbentzionista eta Kirurgia Endobaskularreko zerbitzuen talde-lana, aurki Unitate Funtzional batean gauzatuko dena; PEAZek antolaturiko Biltzar Nazionalan izan duen arrakasta; EOM Sareak egindako bilera zientifikoan EOMko Unitateko profesionalak eginiko aurkezpenak jasotako esker ona.

Azpiegiturei dagokienez, Laborategirako aurreikusitako 1. faseko lanak bukatu dira eta hasi egin dira Medikuntza Intentsiboko Zerbitzuko handitze-lanak. Halaber, Zuzendaritza Kontseiluak pasa den hilabetean hartutako erabakien berri eman nahi dizuet, hala nola, Psikiatria eraikinean, espazioak birmoldatzea eta estalkia konpontzea eta Donostia Ospitaleko sarrera birmoldatzeko lehiaketarako baldintza-agiriak, azken erabaki horrek ekarriko du gaur egun sartzeko dauden oztopoak kentzea.

Bestalde, jakin dugu zenbait aldizkaritan zentro honetako profesionalen zientzia-jarduerak, sariak eta beraiantzako eskerrak argitaratu direla. Izan ere, gure profesionaleri esker, Donostia Ospitalea gure mugetatik kanpo aski ezaguna da.

Baina, gure helburua hobetzen jarraitzea denez, Hobetze-taldeetatik sortuko diren ekimen eta proiektu berriei buruzko unean uneko informazioa emango dizuegu; jakin badakizue, talde horiek Ospitalean ari direla lanean eta, Donostia Ospitalea izeneko proiektuak –aldizkari honi erantsitako 2004-2008ko Plan Estrategikoaren laburpenean islatzen denak– aurrera egin dezan bermerik onena direla.

Desde la publicación, hace dos meses, del último boletín AGA, el Hospital ha estado presente en numerosos actos promovidos por sus profesionales; actos que deseo haceros partícipes a todos.

Hemos recibido visitas de facultativos de prestigio internacional, como el profesor Schendel de la Universidad de California, especialista en distracción de huesos craneales y faciales y que, con ocasión de unas jornadas organizadas por el Servicio de Cirugía Maxilofacial realizó en el Hospital diversas intervenciones. También nos visitaron el Dr. Francisco López Verdugo, urólogo del Hospital 25 de Especialidades de Monterrey, que intervino en otras sobre cirugía laparoscópica renal y el profesor Jordi Soler, Jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Vall d'Hebron, que colaboró en un acto organizado por el Servicio de Cardiología.

También en estos dos meses se han producido importantes novedades. Destacar de ellas el acuerdo alcanzado para la extensión de la "unidosis" en Farmacia a todas las plantas del Hospital, el nombramiento del nuevo Jefe de Servicio de Anestesia, Reanimación y Terapia del dolor, la importante labor de equipo llevada a cabo entre los Servicios de Radiología Intervencionista y Cirugía Endovascular, que ha de cuajar a la mayor brevedad en una Unidad Funcional, así como el éxito obtenido en el Congreso Nacional organizado desde el SAPU y el reconocimiento a la cualificada presentación realizada por profesionales de la Unidad de MBE, en la reunión científica de la Red MBE.

Por lo que respecta a las infraestructuras, ya han finalizado las obras previstas en una primera fase para el Laboratorio, iniciándose las de ampliación del Servicio de Medicina Intensiva. Así mismo, trasladaros que entre los acuerdos del Consejo de Dirección del pasado mes se aprobó, para el edificio de Psiquiatría, la remodelación de sus espacios y la reparación de su cubierta, así como el pliego de condiciones para el concurso de las obras de mejora del acceso principal al Hospital; mejora que, entre otras, conlleva la supresión en su totalidad de las barreras arquitectónicas hoy presentes.

También hemos sabido de la publicación en revistas de conocido prestigio, de actividades científicas, premios y agradecimientos a profesionales de este Centro, que hacen que el Hospital Donostia esté presente y sea reconocido fuera de nuestras fronteras gracias a sus excelentes profesionales.

Ahora bien, como es nuestro común objetivo continuar avanzando, os iremos haciendo partícipes puntualmente de las iniciativas y proyectos que vayan surgiendo de los Grupos de Mejora que, como sabéis, están trabajando en el Hospital y serán la mejor garantía para que avance el ilusionante proyecto llamado Hospital Donostia que aparece reflejado en el documento-resumen del Plan Estratégico 2004-2008 que se adjunta con esta revista.

Máximo Goikoetxea
Zuzendari gerentea/Director gerente

Asistentzia-kargari buruzko azterketa

Gerenteak proposaturik, ospitaleak, maila orokorrean zein zerbitzu desberdinetan, jasan behar duen asistentzia-kargari buruzko azterketa egingo da. Azterketa hau, Asistentzia Zuzendaritzaren (Medikoa eta Erizaintzakoa) ardura izango da eta ekainaren 15eko Zuzendaritza Kontseiluan aurkeztu beharko da.



Lankidetzaren hitzarmena Ospitaleko Kanpoko Osasun Mentalarekin

Gipuzkoako Ospitaleko Kanpoko Osasun Mentalaren eta Donostia Ospitalearen arteko lankidetzaren hitzarmena onartu da.

Psikiatria Zerbitzuari dagokionez, Kontseiluak batetik, San Joan Jainkoaren Ospitalean, erabilera eta diseinua aldatzea proposatzeko garaian (Eguneko Ospitalea etab.), egonaldi ertaineko oheak jartzeak izan dezakeen oihartzuna ikertzea eta, bestetik, erai-kinaren estalkia eta espazioak egokitzeko lanak hasiera ematea erabaki du.

Eraikuntza eta berritze-lanak eskatzeko protokoloa

Zuzendaritza Kontseiluak eraikuntza- eta berritze-lanak eskatzeko protokoloa onartu du, berritze-lanak egiteko eskaerak tratamendu egokia izan dezaten eta eskaera egiten duen zerbitzuaren eta Kudeaketa Zuzendaritzaren arteko komunikazioa zuzena izan dadin.

Dokumentu osoa bai eta bete beharreko eskabide-orriak ere, Intraneteko mahaigaineko txantiloi-atalan aurkitu daitezke.

Donostia Ospitaleko sarrera nagusia birmoldatzea

Zuzendaritza Kontseiluak Donostia Ospitaleko sarrera nagusia birmoldatzeko eta gaur egun dauden arkitektura-oztopoak kentzeko lanak egiteko lehiaketarako baldintza-agiria egitea onartu du.

Bihotz eta arnas gelditzearen arreta-prozesua onartu da

Bihotz eta arnas gelditzearen arreta-prozesua onartu da. Gure ezaugarri berdintsuak dituzten ospitaleetan ospitale barruko heriotza % 2,66koa da. Mila ingresuko espero ez diren bihotz-gelditzeak 1,3 izaten dira.

Bizi-euskarri aurreratua (BEA) da ospitale barruan zein ospitale kanpo bere eraginkortasuna frogatu duen interbentzio sistematizatua. Orain dela gutxi, hobekuntza-talde bat sortu zen gaur egungo egoera baloratzeko eta hobekuntzak proposatzeko asmoz. Talde hau zenbait medikuk (Barne-medikuntza, Urgentziak, ZMI), erizainek (ospitalizazioko 2 unitate), zuzendariorde medikoen eta Erizaintzakoek eta prestakuntza- eta kalitate-arduradunek osatzen dute.

Arazoak antzeman eta aztertu ostean, taldeak, gelditzearen

talde espezifikoaren ereduari jarraituz, gure ospitalean BBBa antolatzea erabaki hartu zuen, eta, horren ondorioz, ospitalea hiru eremuetan banatzeko erabaki hartu zen. Eremitan bakoitzean gelditze-taldea ekipamendu berezia izango da. Ekipo bakoitzak desfibriladorea daukan motxila (pisu baxukoa) eta BBB aurreratuarentzat beharrezkoa den botika izango du.

"Gelditzea" aztertzeko sortutako taldea hobekuntza-taldea iraunkorra izango da, eta, epe luzera, horrelako planak garatzeko ardura izango du: gelditzeak prebenitzeko mekanismoak ezartzea; oinarriko BBBaren prestakuntza arautuaren plana ospitale osoan sistematizatzea; edo "ez bizkortze" alderdietan kontzientziaztea.

Hitzarmenak izenpetzea

Zuzendaritza Kontseiluak Gipuzkoako Giltzurruneko gaixoen Elkartearekin (ALCER - Gipuzkoa) gai sozio-sanitarioetan lankidetzaren hitzarmena sinatzea onartu du. Horren arabera, elkarrekin arreta psikosozialeko doako zerbitzua eskainiko die giltzurruneko gaixo kronikoei eta beren senideei. Horretarako, psikologo baten eta gizarte-langile baten etengabeko laguntza izango dute ospitalean.

ALCERek ospitaleko Nefrologia Zerbitzuarekin batera lan egingo du eta horretarako, Donostia Ospitaleak elkartari bere beharretarako egokia den ospitaleko lokala uzten jarraituko du.

Onarturiko bigarren hitzarmena honako erakunde honekin izan da: Minbiziaren Kontrako Espainiako Elkarte Gipuzkoan. Elkarte horrek Psikologia Onkologikoko doako zerbitzua eskainiko die minbizia duten gaixoei eta beren senideei. Horretarako, ospitalean beti egongo diren psikologo eta gizarte-langileen laguntza izango dute.

Zentroak Onkologiako Zerbitzuarekin batera garatuko ditu bere programak, eta bere egiteko osasun mentalaren arloan kokatuta dagoenez, Psikiatria Zerbitzuarekin batera garatuko diren programei buruzko komunikazioa izango da.

Euskarazko ikastaroak 2005-2006

2005-2006ko euskarazko ikastaroak eskatzeko epea ireki egin da: lan-orduetan egitekoak, lan-orduetatik kanpokoak eta autoikaskuntza-ikastaroak. Halaber, hautatze-irizpideak ezarri dira.

Nuevos traslados de Servicios

El Laboratorio de Microbiología se ha trasladado de la segunda a la primera planta del Edificio Arantzazu. Se calcula que el laboratorio permanecerá en las plantas 1ª y 2ª durante un periodo aproximado de 6 meses. Desde el lunes 18 de abril, el Servicio de Urología atiende a sus pacientes en la consulta número 4 de las Consultas Externas Quirúrgicas. Por otro lado, a este bloque se ha incorporado recientemente la Sala de Citoscopias, cuyo número de teléfono es el (83) 6117.

Inkesta-emaitza berriak web orrian

Gure web orriko "ospitaleko informazioa" atalean, gogobetetze-inkestei buruzko emaitzak sartu dira. Une honetan honako hauek ikus daitezke: ukutuen ospitaleratzeari, egonaldi ertain eta luzekoei, psikiatriari, larrialdiei, kanpokontsultei, etxeko ospitalizazioari, kirurgia handi ambulatorioari eta umeen eboluzioari dagozkienak.

El Hospital Donostia se suma al programa "Viaje hacia la Vida" de la Fundación "Tierra de Hombres"

El Hospital Donostia se ha sumado al programa "Viaje hacia la Vida" –atenciones médicas especializadas, que la fundación sin ánimo de lucro "Tierra de Hombres" organiza en colaboración con el del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco y varios centros sanitarios de Osakidetza.

El Servicio de Cirugía Maxilofacial va a realizar una operación quirúrgica a un niño senegalés, Addoulaye de 9 años, por un problema de anquilosos mandibular.

El pequeño procede de una familia del norte de Senegal y debido a su patología vive en Dakar con su familia, donde ha sido ya intervenido quirúrgicamente en dos ocasiones, una de ellas al día siguiente a su nacimiento.

Abdoulaye tiene problemas para alimentarse por vía oral y para hablar, pero se relaciona perfectamente con su entorno.

Gracias al trabajo de Tierra de Hombres, compartirá su estancia con una familia de acogida del País Vasco y con tres niñas más pertenecientes al programa, Ndeye, Nounou y Bintou, que están actualmente en el Hospital de Cruces en proceso postoperatorio.

Fundación "Tierra de Hombres"

Tierra de Hombres es una organización volcada en los niños desfavorecidos y desamparados, que realiza su labor sin preocupaciones de carácter político, racial o profesional.

En Euskadi comenzó su actividad en 1999 a través del programa ya mencionado y que



El Dr. Arruti, Jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial, realizando un reconocimiento a Addoulaye

ha supuesto que casi medio centenar de niños africanos hayan podido beneficiarse del nivel médico de Euskadi para tratarles de diferentes dolencias,

cuidando siempre que su estancia entre nosotros sea lo más agradable y cálida posible.

Incorporación de alumnos de la Escuela de Enfermería

El pasado mes de abril se han incorporado 169 alumnos de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad del País Vasco. El día 11 lo hicieron 54 alumnos de primer curso y el 18 se incorporaron otros 115 de los cursos segundo y tercero de la misma escuela.

Por otro lado, posteriormente

han llegado 19 alumnos del curso postgrado de Experto en enfermería de urgencias y emergencias y a primeros de este mes de mayo lo han hecho 9 alumnos de técnico superior de imagen para el diagnóstico. A todos ellos, nuestra bienvenida y el deseo de que su estancia sea fructífera.

Novedades en la atención al usuario

Desde el día 3 de mayo, la acogida de enfermos que ingresan para ser intervenidos en el Edificio Gipuzkoa se lleva a cabo directamente por dicho Edificio, sin tener que pasar por el de Arantzazu como se hacía hasta ahora. La acogida se efectúa, tanto a la mañana como a la tarde, en la Unidad de

Información del Edificio Gipuzkoa.

También desde esa misma fecha se ha unificado el horario de recepción de llamadas por parte de los pacientes ingresados en todos los edificios del Hospital Donostia, que es de lunes a domingo y ocho de la mañana a diez de la noche.

La revista Jama publica un trabajo sobre el cáncer de colon en el que han participado investigadores del hospital

El pasado mes de abril la revista JAMA ha publicado un trabajo sobre los marcadores genéticos del cáncer colorrectal no asociado a poliposis, titulado "Accuracy of Revised Bethesda Guidelines, Microsatellite Instability, and Immunohistochemistry for the Identification of Patients With Hereditary Nonpolyposis Colorectal Cancer", en el que han participado investigadores del Hospital Donostia.

El pasado mes de abril la revista JAMA ha publicado un trabajo sobre los marcadores genéticos del cáncer colorrectal no asociado a poliposis, titulado "Accuracy of Revised Bethesda Guidelines, Microsatellite Instability, and Immunohistochemistry for the Identification of Patients With Hereditary Nonpolyposis Colorectal Cancer", en el que han participado investigadores del Hospital Donostia.

Hasta ahora se sabía que aproximadamente un 2,5% de los pacientes con cáncer de colon tenían una clara predisposición genética para padecerlo.

Esta predisposición se podía confirmar con un estudio genético. Los familiares de los pacientes con esta alteración deben someterse a programas de cribado del cáncer de colon de forma precoz.

También se sabe que hay otros casos que también tienen esa predisposición genética, pero no se tenía ningún dato para seleccionar a qué pacientes se debía realizar esas pruebas genéticas.

En el estudio mencionado se concluye cómo estos marcadores deben de realizarse en pacientes que cumplan alguno de los criterios clínicos de Bethesda modificado (aproximadamente un 23% de pacientes con cáncer de colon), mientras que en el resto la probabilidad de presentar estas alteraciones es pequeño, y por tanto, no aconsejable desde un punto de vista coste-efectivo.

El trabajo forma parte de un estudio llamado EPICOLON que recogió de forma prospectiva más de 1.800 pacientes con CCR. En ellos se realizó una exhaustiva historia clínica (familiar de cáncer y personal), análisis de sangre y muestras de tejido enfermo y sano. En este estudio han participado 25 hospitales españoles. Los pacientes fueron recogidos de forma sucesiva durante un año (2000-2001). De nuestra comunidad han participado dos hospitales (Hospital San Eloy de Baracaldo y el Hospital Donostia), coordinados por el Dr. Luis



Bujanda. Entre los investigadores participantes están: Dr. Arenas, Dr. Cosme, Dra. Montalvo y Dr. Torrado del Hospital Donostia y Dra. Muñoz, Dra. Sánchez y Dra. Ramírez del Hospital San Eloy. De este estudio se han publicado tres trabajos en importantes revistas internacionales (JAMA. 2005 Apr 27;293(16): 1986-94; Dis Colon Rectum. 2004 Jul;-47

(7):1192-200; Eur J Gastroenterol Hepatol. 2004 Jan;16 (1):39-45), y otros más, están en fase de elaboración y evaluación en revistas.

Este estudio ha sido impulsado por la Asociación Española de Gastroenterología y financiado por el FIS con varias becas. La coordinación se ha desarrollado desde el Hospital Clinic de Barcelona.

Este es un proyecto ambicioso (EPICOLON) del que se esperan nuevos e importantes resultados científicos en los próximos años. Además en esta línea se apuesta por instaurar líneas de prevención en el cáncer de colon en nuestra comunidad dentro de programas piloto multicéntricos con la ayuda del Gobierno Vasco en personas de riesgo medio (sujetos sanos mayores de 55 años).

2004-2008 Plan Estrategikoa

2004-2008 plan estrategikoa prestatu izana ospitalearen definizioan aurrera egiteko apustu garbi eta sendoa izanda, nortasun-ezaugarri berezietz hornitu eta euskal osasunaren erreferentzia garrantzitsu bilakatzeko helburu horri begira. Baina funtsezko eta benetako apustua, zalan-tzarik gabe, plan estrategiko horretan pertsonak sistemaren erdigunean kokatzen dituen da. Pertsona horiek, hain zuzen ere, asmo hori egunez egun ahalbidetzen dugun profesionalak gara, bai eta eskaintzen dugun zerbitzuen onurak jasotzen dituztenak ere.

Horrexegatik dio dokumentuak plan hau "gipuzkoarren-tzat dela... profesionalekin batera". Esku-orri hau aldizkariarekin batera banatzen da, eta



plan estrategiko baten oinarriak eta gure ospitalean egindakoaren inguruko argibideak ematen dira bertan.

Plan estrategiko batek zer egin nahi den definitzeko balio du, kohesiorako elementu bat da, baina baita hobekuntzarako ere. Horregatik, hitzaurrean aipatzen da asmoa ez dela elementu apaingarri bat izatea, zerbait bizia baizik, etorkizunean

kokatuko gaituena eta ingurune aldaketetara etengabe egokituko dena.

Horrezaz gain, gipuzkoarren zerbitzura dagoen proiektu bat da, zainketetan eskaintza pertsonalizatua duena, ospitaleratze konbentzionaltzeko ordezko aukerak bultzatzen dituen, osasun-sare desberdinen arteko koordinazioa hobetzen duena, patologia nagusien jarraipenerako plan bat duena, eta halaber, arretan eta itxarote-zerrendetan zain egoteko denbora murrizten duena, arreta elebiduna eta informazioa erraztuz. Eginkizuna, ikuspegia eta baliokak, ezarritako ekimenak garatuko diren eszenatokia, ospitalearen beraren datuak... agiri horretan jorratzen diren alderdietako batzuk dira.

En 2005 se han producido diversas novedades en la colección de revistas de la biblioteca del hospital. Por un lado, como todos los años, se han realizado en la colección, altas y bajas. Por otro, se ha aumentado el número de revistas disponibles online gracias a la compra consorciada de las bibliotecas de Osakidetza.

✓ 8 nuevas revistas pedidas por los servicios para el 2005:

- Clinical and Experimental Rheumatology
- Evidentia (Online)
- Journal of Endourology
- Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America
- Prosthetics and orthotics international
- Psiquiatría Biológica
- Revista de la Asociación Española de Enfermería Quirúrgica (A.E.E.Q)
- The International Journal of Tuberculosis and Lung Diseases

✓ 5 bajas en la colección, que en 2005 no se reciben en la biblioteca:

- Annales de Readaptation et de Medecine Physique
- Index de Enfermería
- Pediatric Emergency Care (disponible en OVID)
- Psychotherapies
- Revue du Rhumatisme

✓ Otros cambios. Se han dejado de publicar las Clínicas de NA traducidas al castellano, por lo que a partir de este año recibiremos la versión original en inglés.

✓ Acceso online corporativo a las siguientes revistas de Doyma:

- Gaceta Sanitaria
- Enfermería Clínica
- Enfermería Intensiva
- Jano, Medicina y Humanidades
- Medicina Clínica
- Nursing
- Revista Clínica Española
- Revista de Calidad Asistencial

✓ Más accesos online en la colección de OVID, llegando en la actualidad a unas 400 revistas disponibles de diferentes editores. Este acceso es posible directamente (si se realiza desde ordenadores de Osakidetza) o por contraseña si se accede, por ejemplo, desde el domicilio.

✓ Nuevos accesos online. En el mes de junio tendremos acceso a una nueva colección de 600 revistas del editor Elsevier, por medio de su portal llamado Science Direct. Este acceso será directo desde ordenadores de Osakidetza y por medio de contraseña para posibilitar el acceso desde otros puntos.

En el mes de mayo, la biblioteca ha preguntado a los servicios si quieren realizar cambios en la colección de revistas para el año 2006.

Más información en <http://biblioteca-hdonostia>.

Simulacro de accidente aéreo en el aeropuerto de Hondarribia



Organizado por la Asociación Española de Navegación Aérea (AENA), el pasado día 11 de mayo se realizó un simulacro de accidente de aviación en el aeropuerto de Hondarribia. En el mismo participaron los organismos implicados habitualmente en estos siniestros: Diputación Foral de Gipuzkoa, Consejería de Interior, Delegación de

Gobierno, Sanidad y Emergencias.

El simulacro sirvió para conocer el nivel de preparación y respuesta ante sucesos de estas características.

En la fotografía un momento de dicho simulacro, con la llegada a nuestro Servicio de Urgencias de algunos de los "heridos" en el supuesto accidente aéreo.

Bideoaren grabazioa

Bukatutzat eman dira Donostia Ospitaleari eta bere profesionalei buruz eginko grabazioak eta aurki, zentroko bideoirudian ikusi ahal izango dira.

Bideoak 4 minutuko iraupena izango du gutxi gorabehera, eta bertan, zentroaren kokapena, irudirik adierazgarrienak, jarduera, teknologia, giza taldea eta kalitatearen alde eginko apustua erakutsiko dira.

Horren xedea, erabiltzaile "esku onenetan" dagoela jabetzea baita.

Donostiako Suhiltzaileen bisita

San Joan Jainkoaren eguna zela-eta, hau da, suhiltzaileen zaindariaren eguna, pasa den martxoaren 8an Donostiako Suhiltzaile-taldeko zenbait kide etorri zen Ama-haurrentzako eraikinerara bere kamioi berezietako batekin ingesatuta zeuden umeak ibiltzeko eta sutea edo arrisku-egoeretan nola erabili behar den ezagutarazteko.

Bertan zeuden umeen artean, batzuek ohetik jaiki ezin zuten, suhiltzaileak gelaz gela ibili ziren opariak banatzen. Jai hau ohiko bihurtzen ari da gure ospitalean eta umeek oso gustukoa izaten dute.

Los Servicios de Radiología y Cirugía Vascular, doce años de trabajo en equipo

Erradiologiak eta Hodietako Kirurgiak orain urte batzuk martxan jarritako unitate funtzionala egituratzea baliabideez hornituz, eta espezialisten arteko lankidetzaren areagotzea patologia bascularraren atentzioa hobetze aldera, da profesional hauek aurki lortzea espero dutena.

Desde hace más de 12 años, Radiología y Cirugía Vascular trabajan mano a mano y han conseguido conformar una unidad funcional de patología vascular en un proyecto en el que han apostado por entender que es lo mejor para los pacientes y para el propio hospital. El Dr. Mariano de Blas –Jefe del Servicio de Radiología– y el Dr. José María Egaña –Jefe del Servicio de Cirugía Vascular– hablan para nuestra revista de este proyecto.

“Las unidades funcionales, explican, se crean en función de la patología concreta. El grado de sofisticación ha evolucionado tanto que un solo especialista no basta para tratarla y es necesaria la participación de varios expertos para abordar cada caso, la complejidad y alternativas que se plantean con cada paciente”. No hay que olvidar que junto con la oncológica, la patología vascular es la primera causa de mortalidad en el mundo occidental.

Estamos hablando de enfermedades incurables para cuyos pacientes se trata de paliar el efecto, en muchos casos devastador, para mejorar su calidad de vida. Hasta hace unos años, el entrenamiento de las dos especialidades –radiología intervencionista y cirugía vascular– se realizaba por separado. La colaboración de ambos servicios permitió articular de forma pionera el proyecto de unidad funcional que pronto

pusieron en práctica, beneficiándose de las destrezas propias de cada una de las especialidades en un proceso de enriquecimiento mutuo. No ocultan que su objetivo final es conseguir un profesional que conjugue los conocimientos y prácticas de ambas especialidades para confluír en una única figura.

En este tiempo, no sólo se ha puesto en marcha la unidad sino que se han alcanzado logros importantes, como por ejemplo ser un hospital de referencia en la CAPV en lo que se refiere a la patología aórtica. Esa colaboración de ambos servicios ha permitido también liderar múltiples facetas en la especialidad como proyectos europeos, o la organización regular de un congreso internacional sobre la especialidad, junto con el Hospital Clinic de Barcelona. La primera reunión se celebró en San Sebastián y la próxima se alcanzará la séptima edición.

Tanto el Dr. de Blas como el Dr. Egaña no ocultan su satisfacción por esos logros que en su opinión significan trabajar en la línea de calidad al paciente y de aprovechar los recursos existentes. *“Ha llegado el momento, –dicen– de dar un paso adelante y de cumplir las expectativas que se han abierto con el trabajo realizado hasta ahora. Hace ya varios años que esperamos ese momento. No se puede retrasar más. Estamos trabajan-*



do funcionalmente de forma conjunta pero falta un asentamiento, incluso físico, para que optimicemos nuestro esfuerzo”. Y añaden que “la inexistencia de un espacio físico conjunto dificulta en extremo la eficiencia y progresión para el desarrollo del trabajo común”.

Otra cuestión es la necesidad de reforzar el equipo de profesionales. Actualmente hay una estrecha colaboración con algunas especialidades, como es el caso de la Dra. Almagro, de la Unidad de Lípidos, pero que, en opinión de los responsables de radiología intervencionista y cirugía vascular, debería estar integrada en el mismo espacio.

Aún más, ambos tienen claro que la Unidad Funcional requiere una estrecha colaboración de especialistas en diversas áreas, hecho cada vez más frecuente en la medicina. La futura unidad debería contemplar la participación de médicos de diferentes especialidades, como neurología, neurocirugía, cardiología, cirugía cardíaca, hemodinámica, medicina interna... todos aquellos que trabajan en temas relacionados con la patología vascular. *“La dotación de recursos –afirman–, con la consiguiente estructuración*

en Unidad, y la incorporación de especialistas en una visión multidisciplinar, es el mejor camino a la excelencia y a la práctica de una medicina de futuro. Esto es lo que pretendemos desde el principio con nuestro proyecto”. Las miras, sin duda, son ambiciosas, pues también plantean abiertamente la necesidad de invertir en investigación, el i+D+i, una de las claves del futuro y de la competitividad.

“Somos conscientes –indican ambos especialistas de nuestro hospital– que hemos recorrido una buena parte del camino. La unidad funcional, desde un punto de vista operativo, es una realidad, ahora hay que dotarla de una estructura y los medios necesarios para optimizarla. Es hora de hacer una apuesta por el futuro. Lo que caracteriza a un hospital avanzado es el número de unidades funcionales, no de especialidades”.

Y no sólo eso, su apuesta llega más lejos y opinan que *“deberíamos de articular todos los recursos que hay en Gipuzkoa en esta materia, no sólo de Osakidetza sino también de hospitales privados, para ofrecer un tratamiento integral a los pacientes con la mayor calidad”.*

Antes de fin de año, la unidosis será una realidad en todas las plantas de hospitalización

Donostia Ospitaleko Farmazia-zerbitzuak eraldatu egingo dira etorkizunean zerbitzu bakarra izan dadin. Lehentasunetako bat ospitalizazioko solairu guztietan sendagaien unitateko dosiak ezartzea izango da.

La farmacia del Hospital Donostia se encuentra actualmente en pleno proceso de transformación. Dora Jiménez, Jefe de la Unidad de Gestión Clínica de Farmacia explica que *“estamos trabajando para llevar a cabo el proceso de unificación de los tres actuales servicios de farmacia y sentar las bases del único y futuro servicio. Para ello tratamos de buscar las sinergias y aprovechar la experiencia y lo mejor de cada uno de los tres servicios existentes”*.

Se están rediseñando los procesos básicos, adecuándolos a la dimensión y características del Hospital Donostia y proyectándolos para que den respuesta a las futuras necesidades y demandas que se generen en nuestro ámbito.

Estructura física única

Lo que se pretende es conformar un Servicio de Farmacia en el que el eje no sea el medicamento sino el paciente, abierto al hospital e integrado en los equipos asistenciales, pero también coordinado con su ámbito de referencia, y que asegure una continuidad de la farmacoterapia en los distintos niveles de asistencia.

Deberá ser proactivo y facilitador de una utilización segura y eficiente de los fármacos, todo ello, para obtener los mejores resultados esperables en salud a un coste asumible y compatible con la sostenibilidad del sistema sanitario.

En consecuencia se contará en un futuro con una nueva estructura física para este único Servicio de Farmacia, dotado del apoyo tecnológico necesario, que permita minimizar problemas relacionados



con el medicamento y liberar tiempo farmacéutico para facilitar la realización de una gestión clínica, del conocimiento y de la calidad en la farmacoterapia a través de seguimientos farmacoterapéuticos, la potenciación de la farmacovigilancia o la minimización de la variabilidad terapéutica, por plantear algunos ejemplos.

En la situación actual, el uso eficiente del medicamento debe centrarse en la priorización de tres aspectos. Por un lado, una selección con criterios de evidencia científica y de costes incrementales de efectividad, programas de intercambios terapéuticos, fijación de proto-

colos y guías con perfiles de pacientes que se beneficien del fármaco. Por otro, establecer modos de distribución que contribuyan a un uso seguro de los fármacos, tanto para la hospitalización tradicional como para las alternativas de ésta. Y finalmente, facilitar la correcta dispensación y el cumplimiento terapéutico, y en especial de los medicamentos de “uso hospitalario” a los pacientes externos.

Implantación del SDMDU

Para este año, se ha priorizado -entre otros objetivos- la implantación del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias (SDMDU) en las 9 plantas de hospitalización (283 camas) que quedaban en este Hospital con el sistema del botiquín de planta tradicional. Estas plantas serán asumidas entre las farmacias de los edificios Arantzazu y Gipuzkoa.

Durante 2005, la totalidad de las plantas de hospitalización contarán con la unidosis.

Hoy en día, según los expertos, no existen dudas y es algo contrastado y probado que la unidosis con intervención pre-

via del farmacéutico es el sistema más adecuado para asegurar un uso eficiente de los medicamentos en el ámbito hospitalario.

Es el sistema diseñado que ha probado repetidamente una mayor seguridad en la dispensación de medicamentos, garantizando el cumplimiento de la prescripción médica, el seguimiento de la historia farmacoterapéutica de cada paciente, evitando errores de medicación, reduciendo el tiempo de enfermería de planta dedicado al medicamento y favoreciendo la correcta administración de los mismos.

De los valores añadidos que proporciona este sistema se benefician, el paciente, los profesionales sanitarios y el propio Hospital, pues proporciona una adecuada terapéutica, eleva la calidad del servicio y optimiza los recursos farmacoterapéuticos.

Otro punto priorizado será la próxima apertura de un espacio dedicado a los pacientes externos, en el que podrán recibir, en unas condiciones adecuadas, la atención farmacéutica necesaria y promover una buena adherencia al cumplimiento de su tratamiento. La estimación para 2005 supera los 2.000 pacientes, lo que supone aproximadamente un 50% del gasto total de farmacia de este hospital.

“Esperamos, ha manifestado Dora Jiménez a nuestra revista, que el esfuerzo de todos los profesionales implicados y del propio Hospital, redunde en la calidad de la asistencia que presta este a sus pacientes y facilite a los equipos asistenciales sus labores relacionadas con la farmacoterapia”.

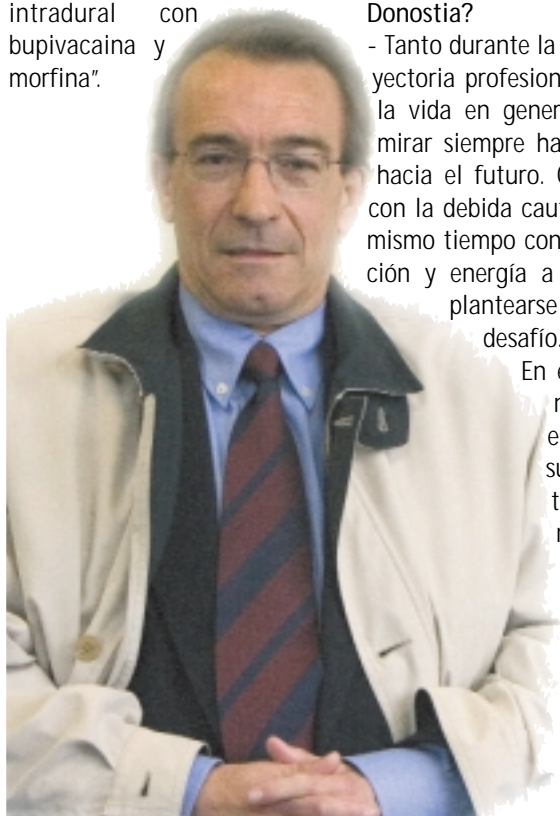
José Ramón Adrián Garde, jefe del Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor

“Debemos situar nuestro servicio en vanguardia tar

Hauek dira, besteak beste, Jose Ramón Adrián Gardek Euskal Herrian eta hemendik kanpo punta-puntako zerbitzua izateko mahaigaineratutako dituen giltzarriak: etorkizunaren aldeko apustua, ikerkuntzan eta irakaskuntzan eragina edota deszentralizazio-prozesu batean zerbitzuen autonomia eta lidergoa.

José Ramón Adrián Garde, nuevo Jefe del Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapia del dolor, se licenció en medicina en la Universidad de Zaragoza. Hizo la residencia de la especialidad en el Hospital de Navarra, donde llegó a ocupar el cargo de jefe del Servicio.

Desde 1986 es doctor en medicina y cirugía por la Universidad de Navarra, que obtuvo con una tesis sobre “Evaluación de la respuesta neuroendocrina bajo anestesia intradural con bupivacaina y morfina”.



Ha trabajado también en la Clínica Pakea y en la Clínica Quirón de San Sebastián, de la que fue jefe de servicio. Actualmente, hasta su incorporación a nuestro hospital, trabajaba en la Clínica Ubarmin de Pamplona donde compaginaba su labor asistencial con el desarrollo de actividades docentes e investigadoras.

-¿Qué le ha animado a dar el paso y presentarse a la jefatura del Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor del Hospital Donostia?

- Tanto durante la etapa y trayectoria profesional, como en la vida en general, hay que mirar siempre hacia delante, hacia el futuro. Obviamente, con la debida cautela, pero al mismo tiempo con determinación y energía a la hora de plantearse tal o cual desafío.

En esta línea, a nadie se le escapa, que supone un reto profesional atractivo

-creo que muy atractivo- y como todo desafío, estimulante -a la vez que complejo y difícil- disponer de la oportunidad de poder llevar a cabo esta tarea. Especialmente, si su meta final supone un beneficio y rentabilidad tanto para el paciente en primer lugar, como para el profesional y la empresa.

-¿Nos puede avanzar algún objetivo o meta que tenga ya en mente?

El servicio, si bien dispone ya de un excelente equipo de profesionales y una amplia dimensión y proyección como hospital de referencia en Gipuzkoa, debe hacer un esfuerzo y tomar un nuevo impulso para que el SARTD se sitúe en la cresta de la ola y en vanguardia tanto a nivel del País Vasco, como fuera de nuestro ámbito.

En este sentido, abordamos este reto para que a medio-largo plazo, sin prisas pero sin pausas, seamos capaces entre todos de alcanzar metas y en un futuro dotar a este Hospital Donostia del protagonismo y resonancia que se merece.

- ¿Cómo analiza las claves de futuro de este Servicio?

- El futuro en el que se desarrollará la sanidad pública y en consecuencia el servicio de ARTD, se caracterizará por dos aspectos. Por un lado, por la constante innovación de sus estructuras y procedimientos y, por otro, por una creciente disponibilidad de información y una mayor exigencia de los ciudadanos, respecto a las prestaciones y calidad de los servicios recibidos.

En consecuencia, este SARTD, estará obligado a ofertar y potenciar una atención sanita-

ria más humanista y personalizada, integral, con una amplia cartera de servicios de elevada calidad. Todo ello, comportará cambios y la búsqueda, tanto en el proceso quirúrgico convencional como en el planteamiento, de una gestión más eficiente.

-¿Y en cuanto a los estrictamente profesional?

-En relación a lo estrictamente profesional, las claves se centrarán en 3 principios. Primero, en un espíritu de equipo con un fuerte compromiso social, pero al mismo tiempo con un equilibrio entre la responsabilidad social y la responsabilidad financiera.

En segundo lugar, en el fomento de la capacidad analítica y de toma de decisiones clínicas en base a hechos probados, razonados y adecuados al paciente y su entorno social.

Y, por último, en una incorporación a tiempo del progreso y de las nuevas tecnologías emergentes para poder ofertar una práctica clínica basada en la eficacia, calidad, equidad, eficiencia, conocimiento y satisfacción mutua.

- ¿Qué nos puede decir de la futura organización y gestión del servicio?

- La evolución natural -tanto actual como futura de nuestra especialidad- nos empuja y conduce hacia un modelo organizativo que tiene como elemento clave el ejercicio profesional basado en la “subespecialización”. El recurso para ofertar una atención sanitaria, adaptada y adecuada a la demanda creciente y esperada de los ciudadanos, y centrada en un nivel altamen-

to en el País Vasco como fuera de nuestro ámbito”

te especializado, va a imponernos una distribución de los recursos materiales y humanos integrados en grupos o unidades de trabajo.

Con este modelo y con una actitud colaboradora podemos obtener muchos beneficios: de entrada, una mayor participación de los profesionales que la integran, en el logro de los objetivos del servicio y una mejora en el dominio científico-técnico y destreza profesional, al limitar el área de competencia o acción, sin olvidar la mayor implicación y participación en la gestión clínica del proceso asistencial.

Y no solamente eso, sino también aumentar el reconocimiento del profesional así como su autoestima y seguridad y la elaboración de protocolos y guías de práctica clínica entre los componentes de la

unidad, al fomentarse el desarrollo de sesiones clínicas.

-Uno de los ejes del Plan Estratégico 2004-2008 del Hospital Donostia es la descentralización y la apuesta por una mayor autonomía y liderazgo de los servicios. ¿Qué piensa de este enfoque?

- Este enfoque, basado en la descentralización de la gestión clínica, es en la actualidad el foco principal de la gestión de las organizaciones sanitarias.

Un modelo organizativo descentralizado requiere un alto grado de participación de los profesionales en los procesos de toma de decisiones.

La gestión clínica, también denominada gobierno clínico, es una propuesta innovadora que precisa del alineamiento de cultura entre los gestores y el clínico. En su desarrollo existen varios parámetros a

puntualizar. Por un lado, la orientación de la gestión clínica al proceso asistencial, con la identificación de los procesos claves, el análisis de los procesos actuales, el rediseño y protocolización y la evaluación de resultados.

- El segundo aspecto son las herramientas útiles en la gestión clínica, dentro de las cuales destacaría los sistemas de información, conocimiento y aprendizaje; los sistemas de clasificación de los pacientes; la participación en el proceso de toma de decisiones, a través del liderazgo de los profesionales implicados en el proceso asistencial; la responsabilidad; la calidad y mejora continua, que debe centrarse en dos dimensiones: gestión del riesgo clínico y satisfacción del paciente; la cultura y estándares de competencia y de comportamiento clí-

nico y, por último, la medicina basada en la evidencia y guías de práctica clínicas.

Este último apartado conlleva la toma de decisiones en base a hechos probados, razonados y adecuados al paciente.

-Usted pone el acento en la gestión clínica...

Es que en definitiva, el gran reto, al que nos vamos a enfrentar los profesionales sanitarios es el de un proceso de transformación que va desde una “economía social administrada” a un modelo económico que sea sostenible en clave de gestión, es decir, “economía social gestionada”.

Este cambio va unido de manera incuestionable e inequívoca a la creciente y esperada demanda de los ciudadanos, en el marco de una economía con recursos limitados.

IKERKUNTZA ETA IRAKASKUNTZA

- Zure proiektuan asistentzia-helburuez gain, irakaskuntza eta ikerketarekin lotura dutenak aipatzen dituzu, horri buruz zerbait gehiago esan al diezagukezu?

- Donostia Ospitaleko ASMTZak helburu garbiak izan behar ditu asistentziari dagokionez, beste zerbitzu batzuk dituzten bezalaxe, eta era horretan, bere eskumenekoak diren jarduera-arlo guztietan asistentzia-lana bermatu behar du, bai eta irakaskuntza zein ikerketa arloko helburuak ere.

Urtero 3 sendagile egoiliar prestatzeko irakaskuntza bermatua du zerbitzuak eta egun, 11 egoiliar ditu.

Irakaskuntzaren jarduerak funtsezko hiru arlotan oinarritua egon behar du. Lehendabizikoa, ikasleen irakaskuntza graduatu aurreko garaian. Bigarrena, barneko mediku egoiliarren graduatu ondoko irakaskuntza, hiru mailatan emango dena: teorikoa -saio kliniko, monografiko eta bibliografikoen bidez-, praktika programatua eta larrialdietarako praktika.

Alegia, anestesia-tekniken ikasketa eta hobekuntza, bai programatutako pazienteentzat bai eta larrialdietara jotzen dutenentzat ere.

Eta hirugarrena, Staff-eko medikuen irakaskuntza.

Ezinbestekoa da astero saio klinikoak egitea, eguneratze, gaurkotze eta irizpideen bateraketa bultzatzen duten motorra baiti-

ra; eta saio horiek aurrera eramateko funtsezkoa da Zerbitzuak ondo funtzionatzea.

Gainera, Staff-eko medikuen irakaskuntza bultzatu behar dela uste dugu, beste zentro batzuetan etengabeko prestakuntza-edo birziklatze-ikastaroak eginez eta zerbitzu barruko irakaskuntza teorikoaren bidez.

- Eta ikerketari buruz, zer esan diezagukezu?

Ikerketari dagokionean, esan beharra dago lana ez dela batere erraza, eta ezinbestekoa izan arren, denbora libreak baldintzatzen duela, bai eta arlo honetan dagoen tradizio gabezia gainditu beharrak ere.

Gehienetan, ezin dugu gure denbora kudeatu zerbitzu zentrala garelako eta asistentzia-presio handia dugulako, baina halere, ahalegin bat egin behar da motibazio profesionala kudeatzeko, eta era horretan, ikerketa kliniko eta epidemiologikoa ardatz duten jarduerak sortzaileak bultzatu eta sustatzeko, ikerketa biomedikoaren gaineratik.

Suspergarri erakargarria litzateke lan zientifikoak argitaratzea ekarriko luketen lan-hipotesiak abian jartzea, eta ahal izanez gero, horiek aztertu eta eztabaidatu ondoren, doktorego-tesi kliniko-epidemiologikoa ere argitaratzea.

Servicio de Urología

Un equipo compacto que en colaboración aspira a ser referencia

Una sala de reuniones en la quinta planta repleta de historias clínicas y sus paredes forradas de libros de la especialidad, además de los ineludibles y necesarios ordenadores, es el escenario en el que el Servicio de Urología, como los de otras especialidades, analiza y discute los casos que llegan cada día. Pero la imagen no es totalmente fiel a su trabajo cotidiano. El Jefe del Servicio, Juan Pablo Sanz Jaka, así lo advierte al indicar que en su labor es fundamental no sólo el trabajo en equipo, para lo que se dispone de excelentes profesionales que son capaces de atender todo tipo de demanda y con un afán de abordar las técnicas y tecnologías necesarias para completar el catálogo de prestaciones, sino que *“buscamos un enfoque multidisciplinar que nos permite tomar decisiones con la seguridad de tener encima de la mesa la información y las valoraciones que luego son imprescindibles para determinar a quién, con qué técnica, cuándo...y todo ello desde la evaluación previa. Son las personas lo fundamental de los*

*Gaixotasun neoplasikoen iraupenak eta adin-piramidearen gorakadak erronka larria ekarri diete urologiako zerbitzuei mendebaldeko munduan, eskaera asko ugaritu delako. Hazkunde horri erantzutea eta egun estaltzen ez diren eremuetara zerbitzu hori zabaltzea, litiasi urinarioaren tratamendu orokorre-
ra esaterako, espezialitate honen erronka handiei aurre egiteko inolako beldurrik gabe, hala nola, giltzurrun-transplantea, giza talde honen helburuetako batzuk dira, eta horrexegatik, diziiplina anitzeko ikuspegi batetik begiratzen dio espezialitateari.*

equipos, su actitud, sus conocimientos, su dedicación, sus ganas de mejorar individualmente y en equipo. Es la base de nuestro servicio, pero también lo comprobamos con los profesionales de otros servicios del hospital con los que trabajamos continuamente”.

Con 33 camas de hospitalización y 7 quirófanos programados a la semana, los 16 profesionales que integran el equipo humano, atienden igualmente la consulta extrahospitalaria en los ambulatorios de Larzabal y Gros. La sinergia entre los componentes del equipo es su máxima fortaleza y la empatía con los otros profesionales completan este as-

pecto y muestran su potencial de futuro.

Pero el equipo no se quiere dormir en la rutina diaria y está constantemente planteando mejoras que repercuten en la calidad del servicio a nuestros pacientes, atendiendo todo tipo de demanda o de reto que la especialidad pueda tener, como la cirugía oncológica en general, la percutánea de la litiasis renal y, en estos momentos, la cirugía laparoscópica. En este tema, hay que destacar la incorporación del Dr. Javier Estébanez, que se formó como urólogo en nuestro hospital, y que es uno de los cirujanos con más experiencia laparoscópica en la

especialidad en todo el estado. La cirugía laparoscópica tiene indudables ventajas para el paciente y para el propio hospital, pero es de aprendizaje lento y complejo. *“Es fundamental la colaboración que estamos teniendo desde anestesia, sobre todo las Dras. V. Murga y N. Querejeta, así como de las ATS de nuestros quirófanos Merche y Arantxa. Sin ellas no sería posible”.*

“Lana taldean eta diziiplina anitzen artean egiten da, pazienteei eskaintzen zaien arreta hobetzeko”

El impulso a la cirugía laparoscópica se demuestra también con la reciente visita del Dr. Fco. López Verdugo, de Monterrey (México), de la que damos cuenta en este número, y la que se espera en otoño del Dr. Octavio Castillo de Santiago de Chile, además del congreso de la Sociedad Vasca de Urología que se va a celebrar en junio del próximo año con este tema de fondo.



Colaboración con otros servicios del hospital para todo el País Vasco

La importancia del trabajo en equipo y sus frutos

La muestra de la importancia de trabajar en equipo, entendiendo incluso por tal profesionales de otros servicios, es la satisfacción de los resultados que se están obteniendo en el diagnóstico terapéutico de la incontinencia de orina en la mujer, la patología de suelo pélvico femenina, en la que los responsables de esta patología de nuestro servicio, el Dr. Juan Carlos Garmendia, el Dr. Patricio Arrue y el Dr. José Luis Martínez de Lizarduy, trabajan estrechamente con la Dra. Irene Ruiz (Ginecología) y la Dra. Paz Córdoba (Rehabilitación).

“Urologiak aztertzen dituen patologien eskaera gero eta handiagoa da biztanleen adina handitzen ari delako eta gaixotasun neoplasikoek iraun egiten dutelako”

Como en el caso de la laparoscopia, invitamos a expertos de prestigio internacional para conocer directamente la técnica y sus posibilidades. En esta ocasión nos han visitado urólogos y ginecólogos como el Dr. Fernández, ginecólogo parisino, o el Dr. Antonio Marqués, urólogo de Santiago de Compostela, presidente de la Sociedad Iberoamericana de Neurourología (SINUG) y las demostraciones quirúrgicas



que han realizado han sido seguidas en el quirófano y en el Salón de Actos por urólogos y ginecólogos de este y otros Hospitales. No es ésta una patología grave, pero muy frecuente y molesta, que afecta a la calidad de vida y donde es muy importante tener las ideas muy claras para resolver el problema: que es un enfoque multidisciplinar que permita saber a quién, cuándo, con qué técnica... hacer una evaluación previa conjunta... *“Creo, sinceramente, –afirma–, que las pacientes con estos problemas son tratadas, ahora, mejor que nunca”.*

La colaboración con otros servicios

“Es fundamental, explica el responsable de Urología, entender que todos formamos parte de un mismo equipo. Hay una excelente sintonía con la Supervisora de la 2ª 1ª, Maika Piñeiro, y ambos entendemos la necesidad de trabajar juntos con el paciente como centro de nuestra actividad. En eso estamos”.

“Aspiramos, dice el Dr. Sanz Jaka en la conversación, a ser un gran servicio de urología de carácter terciario, de referencia para la población que atiende y para el resto de hospitales del País Vasco. El hospital, asegura, tiene los medios, la estructura, las ganas y la calidad de los profesionales, para conseguirlo. En este sentido no es descartable que en un futuro no lejano nos “peleemos” por incorporar nuevas prestaciones”. “Todo esto, afirma el responsable del servicio, podrá ser posible si trabajamos “juntos”, dentro del servicio pero también colaborando con otros profesionales y servicios”. Los ejemplos que expone son muchos. Pero también se refiere a servicios que califica de fundamentales como nefrología, radiología intervencionista, cirugía vascular, UEI, UCI... y a los que agradece la colaboración, el apoyo, y sus enseñanzas en tantos momentos. *“Esto es lo que en definitiva hace que seamos un gran Hospital”*, dice finalmente el Dr. Sanz Jaka.

Oinarrian, talde-lana

Urologia Zerbitzuan 16 pertsona ari dira lanean eta, astean programatutako 7 kirurgia-geletako eta ospitalizazioko 33 oheetako jardueraz gain, Lartzabal eta Groseko ospitaleak kanpoko kontsultak gehitu beharko dira egiten dituzten artean. Kirurgia-jarduerak oso ugariak dira, eta zerbitzuaren puntu indartsuenetako bat dira. Patologiako eskaera guztiak hartzen dituzte kontuan, transplanteak, haur-urologia eta gorputzetik kanpoko litotrizia izan ezik, baina taldeak ez luke zalantzarik egin behar etorkizunean eremu horiek ere berrantzekatzeko, bere helburua hirugarren sektoreko zerbitzu bilakatzeko baita, eta halaber, lurraldeko eta, bide batez, EAEko biztanleentzat erreferentzia izatea, bere arreta jasotzen duten pazienteen aitortpena eta bertako kideen gogobetetasun profesionala eta pertsonala erdiestea. “Ospitaleak helburu hori erdiesteko egitura, bitartekoak, kalitatea eta profesionalen gogo du”.

Arantzazu eta Gipuzkoa ospitaleetako aurreko zerbitzuetatik datozen profesional hauen sinergian aurkitzen da beraz indarra. Zerbitzuko buruak, Sanz Jaka medikuak, Zumarraga, Gipuzkoa eta Bidasoako Ospitaleetan ibilbide profesional luzea egin du lehendik, eta batez ere, denon artean talde bat osatzeak duen garrantzia azpimarratzen du, zerbitzua bera baino harantzago doana eta, azken batean, ospitale guztia berrantzekatzen duena.



Una sonrisa para el euskera

Este mes se comenzarán a repartir los pines con el lema "Nahi baduzu euskaraz". Esta acción se incluye dentro de la campaña que se está llevando a cabo en nuestro hospital a favor del euskara, tal como quedó recogido en el manifiesto apoyado por todos los sindicatos del Hospital. El lema se plantea con la sonrisa que caracteriza la campaña e invita

amablemente a utilizar el euskara en nuestras relaciones. Te invitamos a ponerte diariamente el pin en tu uniforme. Se distribuirá en los diferentes servicios y además se pondrá a disposición de los trabajadores en los roperos.

Hitzaldiak euskaraz

Donostia Ospitaleko ordezkarien Euskara Batzordeak "HITZALDIAK OSASUNAZ" izenburuarekin urtean zehar hitzaldi sorta bat antolatzeke xedea dauka. Lan horretan laguntzaile izango ditu Osasungoa Euskalduntzeko Erakundea eta Donostiako Erizaintzako Eskola. Aurrikusi diren hitzaldiak 4

motakoak izango dira:

1. motakoak: medikuentzat, batez ere BAMEentzat.
2. motakoak: erizaintzat.
3. motakoak: ospitaleko langile guztientzat, ospitale-ratutako gaixoengana etortzen diren bisitarientzat eta beste edozeinentzat.
4. motakoak: hiztegi teknikoak landu, ziurtagiriak nola egin, zenbakiak nola idatzi, txosten kliniko laburrak landu eta abar.

Donostia Ospitalean izango dira eta hasieran, urtean 5 hitzaldi egin nahi dira. Erantzun ona izanez gero, hitzaldi gehiago antolatuko liriteke. Donostia Ospitaleko ordezkarien Euskara Batzordeak 2005-

erako ekintzen artean sartu ditu hitzaldi hauek ospitalean euskaraz presentzia handiagoa izan dezan, langile euskaldunek osasunarekin lotutako hitzaldiak euskaraz entzun ditzaten eta hizkera teknikoa lantzeko aukera izan dezaten.

Pagina Web

Recordamos a todos los trabajadores del hospital que Abian la página web de euskera de nuestro centro incluye, entre otras muchas posibilidades y utilidades, un concurso en el que podéis conseguir premios. Os animamos a todos a participar y a que la visitéis.

Ione Labaka, enfermera de Consultas Externas de Cirugía General y Digestiva:

“Un sueño: el euskera como primera opción para comunicarnos”

Ione Labaka gure ospitaleko erizain profesionala da eta 25 urteko esperientzia du bere gain. Denbora horren guztia erdia Gipuzkoako Ospitale zaharreko Kirurgia Orokorreko Zerbitzuan eman du lanean, eta beste erdia bertako Larrialdi Zerbitzuan. Gaur egun, Ione Labaka Kirurgia Orokorreko eta Digestiboko kanpo-konsultetan ari da lanean, eta arreta berezia eskaintzen dio estomaterapiako kontsultari, ostomizatuta dauden pertsonen zainketan erizain aditu gisa, bai arlo digestiboan eta bai gernu-aparatuokan ere.

“Nire ahalegina -esaten digu- ostomizatu izateak berekin dituen alderdi guztien jakinaren gainean jartzea da, eta horrela, norberaren zainketan trebetasun-maila handia eta nork bere izaeraren onarpen-maila ona erdiesten laguntzea, bizitzako epe berri

hau osotasunez bizi ahal izan dezaten”.

Egunero egiten duen lanaz gain, Ione Euskara Batzordeko kideetako bat da hura sortu zenetik bertatik. Honelaxe gogoratzen du sorrera hura:

- Erizaintzako Zuzendaritzak proposatu zidan, eta helburu nagusia gure ospitalea euskalduntzearen alde lan egitea denez gero, iruditu zitzaidan nire ideiak eta jarduerak egokiak izan zitezkeela zeregin horretan aurrera egiteko.

- Nolakoa iruditzen zaizu arlo horretan egiten den lana?

- Ez da ahaztu behar ni Gipuzkoa Ospitaletik natorrela, eta bertan Arantzazu Ospitalean baino gehiago erabiltzen genuela euskara.

- Zergatik?

- Ba, gaztelaniaz aritzeko ohitura handiagoa dagoelako, baita euskaldunak diren per-

tsionen artean ere. Horrexegatik, euskara sustatzeko eta gure ospitalearen barruan lehen aukerako komunikazio-hizkuntza izan dadin, uste dugu euskaldunok gehiago saiatu beharko genukeela euskara erabiltzen bai laneko lagunekin ditugun harremantetan eta bai gaixoeekin eta beren familiarrekin ditugunetan ere.

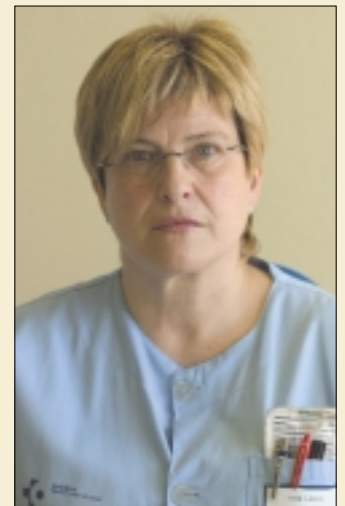
- Zer egiten ari da alde horretatik?

- Batzordean sentsibilizazio-kanpaina bat egitea pentsatu dugu, eta horretarako, aurki ezagutzera emango den idazki bat prestatu da. Bertan, euskaraz mintzatzen diren pertsona guztiei elkarriketak “kaixo” esanez has daitezela eskatu nahi diegu. Uste baitugu era horretan euskaldunak bultzatu egingo ditugula lehen hitza euskaraz egitera.

- Zer iritzi dugu ospitalearen

barruan euskararen alde egiten ari den lanari buruz?

- Garrantzitsua da Osakidetza bultzatutako planaz gainera, gure ospitalean zertxobait urrunago joko duen besteren bat ere bultzatzea. Epe luzera begira egin beharreko lana da, baina denoi eragiten digu. Ez da banaka batzuen proiektua, denok izan behar dugu partaide euskararen erabilera eta sustapenean, bai barne mailan eta bai erabiltzaileei begira ere, zeren eta, azken kasu horretan, normalizazioaz gain, asistentziaren kalitatea ere hobetuko baitugu.



Kursaal apoya las candidaturas de congresos de los profesionales guipuzcoanos

- Concurso dotado con 60.000 euros en premios
- La convocatoria está dirigida a asociaciones, fundaciones, colegios y profesionales de Gipuzkoa



Los profesionales del año en Gipuzkoa

En su política de apoyo a la actividad congresual de las asociaciones y profesionales guipuzcoanos, Kursaal, en colaboración con el Donostia-San Sebastián Convention Bureau, convoca el II Concurso de Candidaturas de Congresos cuyas bases se pueden encontrar en www.kursaal.org. De entre los nueve profesionales premiados en la primera edición del concurso, los relacionados con el ámbito sanitario comentan en esta encuesta la repercusión de esta experiencia.

Pregunta 1. ¿Cómo ha sido la experiencia de presentar la candidatura y organizar el congreso?

Pregunta 2. ¿Qué réditos como profesional guipuzcoano le ha otorgado dentro de su sector el hecho de organizar el Congreso?



Dr. Jesús Algaba - Sociedad Española de Otorrinolaringología

R1. En general la experiencia ha sido muy positiva, aunque traer el congreso a San Sebastián no fue fácil porque las demás ciudades que optaban a organizarlo también eran importantes y bien preparadas. El organizar un congreso lleva trabajo, pero al final compensa y uno se siente satisfecho de que los asistentes se marchen de San Sebastián con una grata impresión, no solo por las actividades científicas sino también por la ciudad y alrededores.

R2. En nuestro caso en particular y al tratarse de un congreso médico, es lógico que si el congreso ha sido un éxito, los compañeros especialistas hablen de uno favorablemente, como creo que ha sido el caso.



Carlos Cornejo A.E.S.M.A.S.

R1. La experiencia ha sido preciosa. No todos los días puedes "vender" San Sebastián y Gipuzkoa a mil kilómetros. Sientes el orgullo de representar a tus compañeros de profesión e intentas que, de un sector de más de 50.000 profesionales, acudan los más posibles a la mejor ciudad del mundo.

R2. Kursaal – San Sebastián es un binomio de éxito que se traduce profesionalmente en saber hacer bien las cosas. Ello hace que la organización sea concienzuda. Se nos ha valorado positivamente por la ubicación y el programa científico que presentamos.



Maite Olaizola - Sdad. Española de Cuidados Paliativos

R1. El congreso tendrá lugar en Junio de 2006, por lo que, en la actualidad, estamos en plena fase de organización. Fue una sorpresa muy agradable recibir este premio que nos ayudó a impulsar nuestro congreso y a dar a conocer nuestra ciudad a las más de 1.000 personas que asistieron al anterior de nuestra especialidad celebrado en Las Palmas.

R2. Espero que sean muchos, hemos preparado un buen programa científico y nuestra ciudad es casi perfecta, aunque estamos un poco preocupados por el tema de las plazas hoteleras ya que esperamos a unos 1800 congresistas.

Nueva web de la Unidad de Comunicación



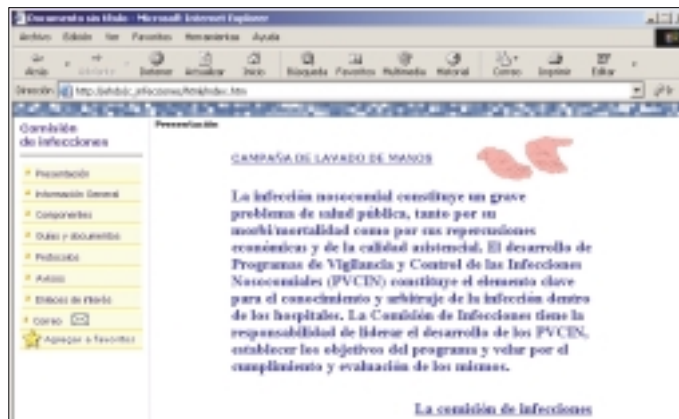
La Unidad de Comunicación cuenta con una nueva web en la que encontraréis un catálogo de los servicios que desde ella se ofertan, así como un archivo de contenidos en el que podéis encontrar una colección de las diapositivas más significativas del hospital, pósteres y comunicaciones presentadas en los

distintos congresos por los profesionales del centro, plantillas con archivos ya estandarizados de word y power-point que os permitirán realizar vuestro trabajo más fácilmente, así como enlaces con las publicaciones de la web, información sobre las apariciones en los medios de comunicación y temas relacionados con la comunicación, buzón de sugerencias etc.. Esperamos que os guste y que la utilicéis mucho.

El estudio de la dardarina a Miami

Aunque el acto no se celebró en nuestro hospital no podemos dejar de citar una de las actividades científicas de más interés desarrollada en estos dos meses y que ha sido la presentación el pasado 12 de abril en la Reunión de la Academia Americana de Neurología por parte de Jose Félix Martí Massó, en nombre del grupo que ha participado en este trabajo, de la comunicación: "Enfermedad de Parkinson relacionada con la mutación vasca de la dardarina" que había sido seleccionada como una de las siete mejores del congreso y, por tanto, presentada en la sesión "Comunicaciones estelares".

Web de la Comisión de Infecciones



También la Comisión de Infecciones acaba de incluir su propia página dentro de la web del hospital. La comisión, en plena campaña de la higiene de manos, como se trata en nuestra revista, es interdisciplinar y tiene una función asesora no solamente de la Dirección sino también de los profesionales y los usuarios de una institución sanitaria. Su fin es, como se afirma en la página web, liderar, desarrollar y evaluar, acciones para la prevención, control y tratamiento de la infección nosocomial, con el objetivo final de mejorar la calidad de la asistencia sanitaria que ofrece-

mos a los usuarios.

La web se estructura con una amplia sección de información general en la que se indica desde la definición misma de la comisión a sus funciones, composición, estructura y normas. También ofrece la posibilidad de acceder a guías y documentos relacionados, protocolos, enlaces de interés y avisos, así como un correo para enviar directamente mensajes, sugerencias o plantear dudas. Para visitar esta web, basta con seleccionar el menú links de la página principal Mi PC o teclear la dirección http://ehdo/c_infecciones/html/index.htm.

UNICEFeko kanpaina ospitalean

Martxoaren 29tik apirilaren 1era, UNICEFeko kanpaina bat jarri zuen martxan munduan zehar egiten duen lana ezagutarazteko.

Kanpaina egiteko aukeraturako gune horietako bat gure ospitalea izan da. Horretarako, eraikin nagusiaren hallean mahai bat jarri zuten eta ber-

tan, nazioarteko erakundearen ordezkariak informazioa eman zuten beren programak aurrera eramateko diru-laguntzak lortzeko asmoarekin.

Gipuzkoa Ospitaletik Donostia Ospitalera etorritako lan-kontratuko langileentzako 2005eko lan-hitzarmena sinatzea

Osakidetzako Giza Baliabideetako zuzendaria den María Jesús Mujikak, Donostia Ospitaleko Zuzendaritzak eta lehengo Gipuzkoa Ospitaletik etorritako langileen Enpresabatzordeak lan-harreman juridikoa duten langile horientzako lan-hitzarmen kolektiboa izenpetu dute.

416 langileri dagokion hitzarmen horrek aurten 2005. urterako Osakidetzako Euskal Osasun Zerbitzuko langileen Lan-Baldintzak arautzeko Akordioak ezarritakoa bete-betean eta automatikoki aplikatzea ekarriko du. Bestalde, hitzarmenari atxikitako eranskinak goi-mailako-

tzat hartutako baldintzak jasotzen ditu; hauek dira, hain zuzen ere, Gipuzkoa Ospitaleko lan-kontratuko langileentzako 2000-2001eko hitzarmenak jasotzen zituenak. Azken hau indarrean dagoen bitartean, norbera gisa mantenduko da.

Antigorputzak eta patologia autoimmuneak

Ekitaldia martxoaren 17an izan zen eta barne-medikuntzako medikuei, erreumatologoei, digestio-aparatuko gaixotasuntan adituei, endokrinologoei, kardiologoei, pneumologoei, dermatologoei eta BAMEei zegoen zuzenduta. Medikuen Etengabeko Prestakuntzak antolatu zuen eta hizlariak honako hauek izan ziren: Emilio Cuadrado, Sáez-Villaverde eta Manuel Figueroa.

ENAEako Batzarra

Dermatologiako Espainiar Akademiaren Euskadi-Nafarroa-Aragoi-Errioxako Atalak bere batzarra egin zuen Donostian apirilaren 16an gure ospitaleko ekitaldi-aretoan. ENAEako batzarra egiteaz gain, 24 komunikazio libre aurkeztu ziren.

Osteotomía LEFORT III más distracción

Se desarrolló los días 7 y 8 de marzo organizada por el Servicio de Cirugía Máxilo-Facial con cirugía en directo y contó con la asistencia del Profesor Schendel de la Universidad de California.

El Dr. Arruti, jefe del servicio, colaboró con el profesor Schendel, un gran especialista en distracción de los huesos faciales y craneales, en las intervenciones que se desarrollaron esos dos días y que pudieron ser vistas por profesionales del hospital y los más de 20 especialistas de la CAV y del resto del Estado que acudieron como invitados al salón de actos del Hospital.

Tratamiento de las fracturas vertebrales por compresión



El viernes 15 de abril se desarrolló una jornada organizada por el Servicio de Neurocirugía, en colaboración con los servicios de Traumatología, Radiología y Reumatología, sobre Avances en el tratamiento de las fracturas vertebrales por compresión. Tras las palabras de bienvenida del Director Médico del hospital, Dr. Julián Salvador, intervinieron como ponentes los doctores Figueroa, Oñatibia, Aduriz, Navajas y Voggenreiter. La sesión fue moderada por el Dr. Enrique

Úrculo Bareño, jefe del Servicio de Neurocirugía.

Se retransmitió en directo al salón de actos la técnica quirúrgica de la cifoplastia, de la que es uno de los principales expertos el Dr. Gregor Voggenreiter, de la Clínica Universitaria de Mannheim (Alemania). La jornada finalizó con una mesa redonda en la que, de forma interdisciplinaria, se discutió sobre las indicaciones de esta técnica y de la necesidad de colaboración entre los diferentes servicios que intervienen

en el cuidado de los pacientes afectados por fracturas vertebrales osteoporóticas. El Dr. Úrculo insistió en la necesidad de la creación de unidades multidisciplinarias tanto para el estudio de ésta y de otras patologías, concluyendo que, como en el resto de la patología quirúrgica, los resultados de cualquier técnica dependen en gran parte de la estricta selección de pacientes con el establecimiento de una evidente indicación quirúrgica.

Cirugía laparoscópica renal

Tuvo lugar los días 13,14 y 15 de abril y en ella se contó con la presencia del Dr. Francisco López Verdugo, urólogo del Hospital 25 de Especialidades de Monterrey (México).

El Dr. López Verdugo es un profesional de reconocido prestigio en la cirugía laparoscópica que acudió a nuestro centro con la idea de impulsar esta cirugía en nuestros hospitales, ya que antes de su estancia en San Sebastián estuvo en los hospitales de San Eloy, Galdakao y Mendara. Según su opinión, la técnica que impulsa "ofrece al paciente un proceso

menos agresivo y mínimamente invasivo". En conversación con un redactor de nuestra revista, López Verdugo se mostró ilusionado con los avances de la robótica aplicada a la cirugía. *"Es una realidad, no futurología, y tiene ventajas como poder trabajar en un formato tridimensional y correcciones de gestos no deseados, como un pequeño temblor"*.

El acto fue organizado por el Servicio de Urología y se realizaron retransmisiones en directo de las operaciones desde el quirófano 3 al salón de actos del hospital.

Kardiopatía iskemikoa

Kardiologia Zerbitzuak antolatu zuen eta hizlaria, Vall d'Hebron Ospitalean Kardiologia zerbitziburua eta Bartzelonako Unibertsitate Autonomoan espezialitate horretan katedraduna den Jordi Soler Soler irakaslea izan zen. Halaber, zenbait zientzia-elkartetako kidea da, esaterako, Espainiako Kardiologiako Elkarte, European Society of Cardiology eta American College of Cardiology. Horrez gain, medikuntzako arlo horretan ospe handiko aldizkarietako argitalpen-batzordekidea da.

Premios para profesionales del Hospital

La Sociedad Española de Quimioterapia ha concedido el premio de investigación dotado con 6.000 euros, a la mejor publicación sobre "Nuevos antimicrobianos en atención primaria" durante 2003-2004. Los autores premiados han sido los miembros de Servicio de Microbiología del Hospital Donostia: Emilio Pérez-Trallero, José M. Marimón, Luis Iglesias y Julián Larruskain. El trabajo "Fluoroquinolone and macrolide treatment failure in pneumococcal pneumonia and selection of multidrug-resistant isolates" fue publicado en la revista Emerging Infectious Diseases, 9:1159-62, 2003.

Importancia de la correcta higiene de las manos

La infección hospitalaria, también llamada nosocomial, es un problema importante en todos los hospitales. El personal sanitario puede transmitirla tanto de unos pacientes a otros como del entorno a los pacientes. Esta transmisión se realiza fundamentalmente por las manos y se calcula que el 80% aproximadamente se realiza por medio de ellas. Por eso resulta imprescindible una higiene correcta de las manos y su cuidado minucioso, ya que una mano sana tienen menos probabilidad de infectarse.

La Comisión de Infecciones, consciente de este problema, ha propiciado la realización

de una campaña al respecto, que se está desarrollando en varias fases:

- Selección del jabón más adecuado.
- Colocación de dispensadores de jabón y papel en todos los puntos necesarios del hospital.
- Suministro de crema en dispensador a los trabajadores.
- Promoción del uso del alcohol como alternativa al lavado de manos.
- Colocación de pósteres en zonas visibles de las unidades de hospitalización y servicios, donde constan los principios más relevantes de la infección nosoco-

mial y se resumen los diferentes pasos que se deben realizar para el lavado correcto de las manos (ver más abajo).

Al mismo tiempo, dentro del programa de formación continuada, el personal del Servicio de Medicina Preventiva y otros componentes del Grupo de Trabajo de "Lavado de Manos", está impartiendo charlas en los diferentes servicios y unidades de hospitalización con el fin de sensibilizar al personal sanitario sobre su importancia y recordar cuál sería la técnica más adecuada.

Importancia de la higiene en las manos

- La infección hospitalaria es un problema importante en nuestro hospital.
- El 5 % de los pacientes ingresados sufren alguna infección.
- Más de la tercera parte de las infecciones pueden ser transmitidas por el personal.
- Uno de los contactos más frecuentes que tenemos con nuestros pacientes se realiza a través de nuestras manos.
- Algunos de los pacientes están colonizados por gérmenes que pueden pasar a nuestras manos
- La medida más importante para reducir el número de infecciones hospitalarias cruzadas es la correcta higiene de manos
- En algunos casos, los gérmenes colonizadores son muy resistentes a la mayoría de los antibióticos
- En ocasiones, el uso de guantes no es suficiente
- El cuidado de nuestras manos con cremas protectoras de la piel es imprescindible para mantenerlas en buen estado cuando la práctica de la higiene es correcta

Mojar totalmente las manos antes de aplicar el jabón

Aplicar el jabón y frotar palma con palma.

La mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda y viceversa.

Palma con palma intercalando los dedos.

El dorso de los dedos en oposición a la palma de los dedos de la mano contraria, intercalándolos.

Lavar cada pulgar, apretando y rotando la mano contraria.

Frotar en rotación de atrás hacia delante, apretando los dedos de la mano derecha en la palma izquierda y viceversa.

Enjuagar abundantemente las manos bajo el grifo del agua.

Secar muy bien las manos.

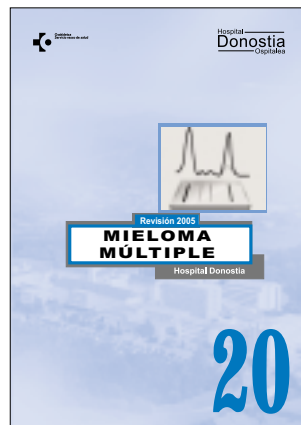




Argitalpen berriak

Komunikazio Unitateak azken hilabete hauetan zenbait lan argitaratu ditu, zientziaren ingurukoak bereziki. Protokoloen eta giden bilduman dagoeneko 20 liburutara iritsi gara. 19. zenbakia "Protocolo en el Tratamiento de los Gliomas Malignos" izenekoa dugu eta Neurokirurgia Zerbitzuko Mariano Arrazola izan da lan horren koordinatzailea. Diziplina asko besarkatzen dituen lan horretan honakoak aritu dira: Miguel Urtasun (Neurologia), José Ángel Larrea (Erradiologia), Jorge Villanúa (Osatek), Iruñe Ruiz (Anatomía Patológica), Maite San Vicente (Anatomía Patológica), María Victoria Lasa (Onkología Erradioterápica) eta Larraitz Egaña (Onkología Médica).

Protokolo horretan azaltzen denez, "glioma gaizto" izen generikoaren azpian hainbat tumore biltzen dira, baina horiek guztiak jatorri gliala dute, eta horren tratamenduan nabarmentzekoa da espezialista



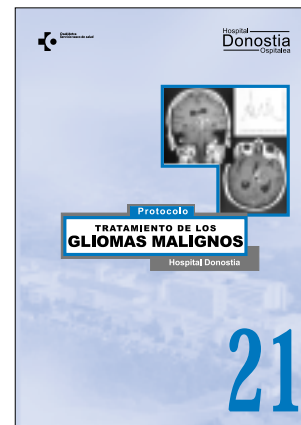
desberdinen lan koordinatua eskatzen duen jarduera gisa landu beharra dagoela, pazientearen premiei modu orokor batez erantzunez.

Azterlan horretan, lehenik eta behin, era honetako tumoreen diagnostikoa, gaiztotasun-maila handia dutenen protokolo erradiologikoa eta tratamendu kirurgikoa aztertzen dira. Era berean, astrozitomen eta oligodendrogiomen txosten abatomopatologikoen protokoloa ere jorratzen da, baita tratamendu erradioterapikoa eta

kimioterapia lagungarria ere, eta amaitzeko bibliografia zabal eskaintzen da.

Bildumaren 20. zenbakia lehenik argitaratuta zegoen "Mieloma múltiple" (Mieloma anizkoitza) protokoloaren berrargitalpen bat da. Lan hori, hain zuzen ere, Hematologia Zerbitzuko atalburu eta Euskal Herriko Unibertsitateko irakasle titularra den Julián Marinek egina da. Egile horrek berrikuspen zabal bat egin du, mieloma anizkoitzaren inguruko azterketa sakon eta landu bat eguneratuz, eta bertan, diagnostikorako irizpideak, pronostiko-faktoreak eta tratamendu desberdinak aztertzen dira, baita sor litezkeen arazoak ere, eta iruzkin eta ondorioekin batera, liburua banatuta datorren bi ataletatik lehen osatzen dute.

Bigarren atala, berriz, mieloma anizkoitzaren protokoloari buruzkoa da, eta bertan, mieloma anizkoitzaren inguruko susmoa izanez gero, egin beharreko azterketa osagarriak eta balio-



espen pronostikoaren irizpide diagnostikoak aztertzen dira. Gero, tratamendu-urratsak, pazientearen jarraipenean egindako balioespenak, tratamendu euskarria eta arazoena, eta azkenik, eskema kimioterapikoak lantzen dira.

Protokoloaren amaieran erabilitako bibliografia eskaintzen da. Komunikazio Unitateak, halaber, memoria, Plan Estrategikoaren laburpena argitaratu ditu, eta BAMEentzako Harrera Eskuliburua berri du, liburuari azal berri bat emanez.

Erizaintzako profesionalen III. Topaketa-foroan ospitaleak aurkeztuko duen txostena

Loreto Marquet, Larrialdietako operazio-gelako gainbegiratzailea, eta Yolanda Cámara, bertako erizaina, txosten bat aurkeztera doaz gure ospitaleko larrialdiko kirurgia-sail berriaren diseinuari buruz topaketa profesionalaren III. Foroan. Foro hori Erizaintza Kirurgikoko Ekipoetarako IIR elkarteak antolatu du eta Madrilen egingo da ekainaren 1ean eta 2an.

Hitzaldi horretan, Donostia Ospitaleko bi profesional horiek gure zentroaren ezaugarri nagusietako batzuk azalduko dituzte lehenik, eta gero, bertan dauden kirurgia-sailak eta eraikin desberdinetan duten banaketa aztertuko dituzte. Lanaren atal nagusia Larrialdietako Kirurgia Sailari dago-

kiona da, eta horren inguruko informazio ugari eskainiko dute, historia eginez hasi eta egungo baliabideetara eta etorkizuneko proiektuetara zabalduz. Txosten horretan, egungo ospitalearen aitzindari izan genuen Donostia Ospitale Gunea sortzeak eragin zuen bateratze-prozesua aztertzen da, eta halaber, 1999. urtean sortutako lan-taldea gogorazten da. Lan-talde horrek hainbat alderdi ikertu zituen: egitura fisikoa, zirkuituak, operazio-gelak espezialitateen arabera banatzeko modua eta baliabideak. Bide batez, giza baliabideen premiak eta funtzionamendurako araudia aztertuko ziren, proba osagarrien

zirkuitua eta pazienteena bidez ere.

Jardueraren inguruko datu batzuk azaldu ondoren, txostenak joeren inguruko ikerketa bat egiten du, esate baterako, jarduerak %7,5 inguruan hazi izana edo kirurgiako itxarotzerrenden kopurua ere handitu izana. Premiei dagokienez, operazio-gelen kopurua handitu izana eta larrialdi diferitua zenbait espezialitatetan larrialdietako kirurgia-jardueretara bideratu izana azaltzen dira. Azkenik, txostenak, larrialdietako kirurgia-sail berrirako proiektuaren aurrerapen bat eskainiko du. Horretarako, beharrezkoa izango da eraikin berri bat egitea, Arantzazu eraikineko Sail Programatuaren

aldamenean, eta Behaketa, bloke berriaren satora lekualdatzea.

Txostenaren amaieran aipatzen bada ere, garrantzi handikoa da, larrialdietako kirurgia-sail baten diseinuan kontuan hartu beharreko alderdien atala. Nabarmentzekoak dira honako alderdiak: ergonomia, diziplina-aniztasuna, zirkuituak, airea girotzea, instalazio elektrikoak, pazienteen transfer gunea esterilizazio-zentraleraino. Hori guztia, alderdirik garrantzitsuenahaztu gabe, hots, langileak, profesionalak, kasu honetan erizaintzakoak eta laguntzaileak, horiei esker bakarrik eskaini daitekeelako kalitatezko benetako zerbitzua.

Pazientearen arretaren inguruko biltzarra

Osasun arloko hirurehun bat profesionalak –gehienak medikuak eta erizainak– parte hartu dute Osasuneko Erabiltzailearen Arretarako Espainiako Elkarteak gure hiriko Miramar Jauregian maiatzaren 11tik 14ra bitartean egin duen XII. Biltzar Nazionalan. Biltzar hori gure ospitaleak antolatatu du eta lehendabiziko aldiz egin da Euskal Herrian.

Biltzarra asteazkenean hasi zen, arlo desberdinetako gaiak eta tailerrak eginez, interesgarriak guztiak ere, hala nola, egoera zailei aurre egiteko trebetasunak, beste kultura batzuetako herritarren eskakizunei erantzuteko modua eta barre-terapia.

Ostegunean, Iñigo Larmar Arartekoak inaugurazio-ekitaldiko hitzaldia egin zuen, eta osasunerako eskubidearen hainbat alderdi instrumentalen inguruan mintzatu zen. Jarraian, berrogeita hamar inguru komunikazioaren defentsa egin zen poster formatuan, eta antolatutako lau mahai-inguru-



ruetatik lehena egin zen. Mahai-inguru horietan hainbat gai aztertu dira: etengabeko hobekuntza-prozesuetan bezeroak duen ahotsa, bokazio unibertsala, baliabideen eskasia, betiere kontuan izanik prestazioen eskaerak eta informazioaren eta komunikazioaren teknologia berriek izan duten gorakada, aurrera egiteko aukera gisa ulerturik, eta azkenik, herritarren konpromisoaren ingurukoa.

Halaber, beste hainbat proposamen eta iritzi azaldu ziren aurkeztutako 41 ahozko komunikazioen bitartez.

Biltzarra aprobetxatuz, Osa-

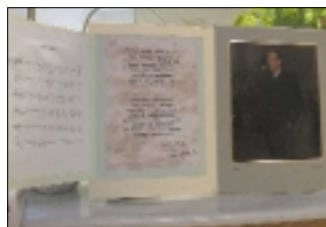


suneko Erabiltzailearen Arretarako Espainiako Elkartearen batzar nagusia egin zen, eta

amaiera-ekitaldiko hitzaldia Antonio Álvarez Solís kazetari eta idazleak egin zuen.

Eskerrak emanaz

Apirilean Manuel Lasarte bertsolaria izan dugu ingresatuta gure ospitaleko Arantzazu eraikineko 1. solairuko 3. unitatean. Bertako langileek oso ondo tratatu eta zaindu dutenez, bertso batzuk eskaini dizkie:



Ospital ontan egon berria naiz amaika egunetan konfiantza nun, mediku eta gaixo zaindari denetan oso egoki ibili ziren nerekin ar-emanetan merezi ere badute eta eskertzen ditut benetan.

Ospitaleko enpleatuak dira langile sutsuak emakume ta gizonezkoak leial ta maitasuntsuak gaixotasunak elkartzen gaitu aberats ta beartsuak bi bertso auek izan litezke zuentzat zorionsuak

Esker onez
Manuel Lasarte

Proyecto de desarrollo profesional

En relación con la experiencia piloto que se está llevando a cabo en nuestro Hospital sobre la puesta en marcha del programa CURRÍCULUM VITAE, se informa a todo el personal facultativo que está participando en el proceso que la Secretaría Técnica de la Dirección de Recursos Humanos, que se encarga del asesoramiento y validación de los expedientes, se encuentra situada en la 3ª PLANTA del edificio Arantzazu (enfrente de la entrada de Dirección). El local dispone de una sala para que cualquier profe-

sional que está participando en el proceso pueda acceder desde allí al programa junto con el asesoramiento de la Secretaría Técnica y, de esta forma, intentar facilitar la introducción del expediente en el programa informático. Una vez el profesional de por finalizada la elaboración de su curriculum vitae, la Secretaría Técnica se pondrá en contacto para concertar una cita donde se vayan validando todos los datos mediante la correspondiente solicitud de documento justificativo.

Las personas y teléfonos de referencia son las siguientes:
Arantza Legarreta: Ext: 7318
Idoia Epelde/Ana Gamayo: Ext: 7215

Oskar Terol Ospitaleko umeekin

Munduko liburuaren eguna zela-eta, Donostia Ospitaleak X. Idazlan-lehiaketa (euskaraz eta gaztelaniaz) antolatu zuen urtean zehar Ama-haurrentzako eraikinean ingresatuta egon diren eta parte hartu

nahi izan duten umeentzat. Gaia hauxe izan da: Nola ikusten duzu Ospitalea? Sariak banatzera "Vaya Semanita"ko Oskar Terol umorista hurbildu zen.



Premio literario para el Dr. Alvarez Caperochipi

El Dr. Álvarez Caperochipi ha obtenido un galardón en el "II Concurso Literario y Artístico para Médicos y Profesionales Sanitarios" que organiza la Fundación Sanitas bajo el lema "La medicina en clave de Humor".

Nuestro compañero presentó un relato breve titulado "El heredero del rey". La historia trata con claro humor las peripecias de una señora que para conseguir una herencia viaja en tren, desde París, para dar a luz a su hijo en un pueblo palentino -Montealegre de Campos- y encajar en una de las condiciones del legado.

La buena señora se pone de parto en pleno viaje y un médico sin experiencia, dedicado a la investigación, tiene que ayu-



dar en las tareas del parto, cuyas vicisitudes no vamos a desvelar para mantener en vilo a quienes se asomen a este relato breve pero intenso que ha supuesto un premio para nuestro compañero.

Ainhoa y Oihana, animadoras socioculturales de prácticas en el hospital



Este mes finalizan sus prácticas de animación sociocultural en nuestro hospital Ainhoa García y Oihana Ortega, dos simpáticas y animosas jóvenes que estudian esta formación profesional de grado superior en el Instituto Agustín Iturrriaga de Hernani.

Han estado con nosotros en dos ciclos. Primero de noviembre hasta enero y en esta segunda fase, de abril a mayo. Aprovechamos que se toman

un respiro con los peques para charlar sobre su trabajo.

-Animación Sociocultural es una titulación más bien nueva y nos gustaría que contaseis sus principales características.

-Es una FP de grado superior, de dos cursos, que capacita para trabajar en este ámbito de la animación de carácter social y cultural en muy diferentes apartados. Desde hoteles a residencias de ancianos, guar-

derías y ludotecas, hasta casas de cultura o museos. Creemos que es una formación con muchas salidas, con muchas posibilidades, y así poder encontrar pronto trabajo.

-¿Cómo ha sido vuestra experiencia en nuestro hospital?

-Ha sido muy buena. Trabajar con niños siempre es muy agradable y, en este caso, además, hay una clara labor social por cuanto los peques están aquí por alguna enfermedad. Nuestro trabajo ha consistido en organizar juegos, ayudarles con el ordenador, plantearles manualidades. En una palabra, entretenerles, hacerles más agradable la estancia aquí, distraerles.

En este aspecto, se nota que tanto el equipo médico como el de enfermería también son muy sensibles y el trato con los críos es especial. Ha sido una experiencia muy buena. Tam-

bién hemos estado con personas mayores en el Edificio Amara.

-¿Es vuestra primera experiencia?

No. El año pasado, estamos en segundo curso, hicimos las prácticas con personas mayores.

-Nos cuentan que Oihana lo hizo en el gerontológico de Andoain y Ainhoa en el de Berio. Ambas no ocultan su satisfacción por estas experiencias y sus primeros contactos con lo que será su trabajo en el futuro.

-Fue una experiencia tan gratificante o más que la de los niños. Los mayores son muy agradecidos. La verdad es que las prácticas nos han confirmado que nos gusta el camino profesional que hemos elegido y que la formación que estamos recibiendo es la más adecuada.

La Valdorba, un atractivo valle navarro

Donostiatik ordubetera, Baldorbarekin egiten dugu topo. Haran hau monumentu erromaniko-
ei, gastronomiari edo zaindutako ekosistemari esker berpiztu egin da, baina batez ere, etorkizunari begira dagoen jendearen ahaleginei esker.

Castigada durante siglos por las guerras, las epidemias y el olvido, el Valle de Orba, la Valdorba, está resurgiendo con el viento favorable de la historia gracias al esfuerzo y la tenacidad de sus gentes. Esta tierra de paso, establecida entre el Pirineo y la Ribera, nos muestra otra cara de Navarra, enmarcada en un paisaje rompedor y cambiante, de caseríos y pueblos salpicados por sus colinas y llanuras, a las que cantó Benito Lertxundi en "Baldorba".

Muestra de su trabajo es no sólo la recuperación de su pasado sino también el reconocimiento, en algún caso de carácter internacional, como un proyecto suyo que ha quedado finalista en el concurso de buenas prácticas medioambientales de la ONU, por citar alguno de los muchos ejemplos en este terreno, el de la recuperación de su patrimonio monumental o el gastronómico.

La Valdorba ofrece un incomparable atractivo. No es fácil reunir en tan pocos kilómetros palacios, ermitas o puentes en un despliegue arquitectónico surgido directamente del medioevo, como una de las rutas jacobeas, pero también un ecosistema fruto de la apuesta por el desarrollo sostenible, una cocina natural y enraizada con tentadores restaurantes,



senderos y caminos paisajísticos y micológicos, una red de magníficas casas rurales, todo envuelto en una naturaleza desbordante y, sobre todo, la amabilidad y calidez de sus gentes, el auténtico patrimonio de estas tierras y su mejor garantía de futuro.

Con este trasfondo no es sencillo aconsejar actividades. Pero no pueden faltar en un itinerario básico la ermita de San Pedro Ad Vincula de Echano, con sugerentes capiteles y canecillos que el estudioso del románico Ander Ortega ha catalogado como un pórtico profano que lo convertiría, con Jano entre los comensales, en un caso único en el románico. Otro punto de interés es la cripta de la iglesia de San Martín en Orisoain, la iglesia de La Asunción en Olleta o la ermita de Cataláin en Garíoain.

También hay que destacar sus puentes medievales como el de Pueyo, los numerosos palacios, especialmente el de Azpilcuenta, del siglo XVI, o el hórreo de

Iracheta, el más antiguo que se conoce en la península de sus características y que incluso podría ser prerrománico.

Pero no todo es arquitectura. La naturaleza es aquí viva y real, con robledales como el de Etxagüe o el hayedo de Iracheta, pero también en cada uno de los pueblos que se dispersan por el valle como el frondoso Olleta, Leoz o la Peña Unzué que domina la Valdorba. Nada mejor que surcar sus caminos, preñados de setas y trufas, como bien conocen los cazadores que desde hace algún tiempo frecuentan el coto creado al efecto. O disfrutar de su sabia y natural cocina, sin olvidar una visita a Bodegas Basondoa. Esta empresa familiar que está a punto de festejar su centenario, fabrica un espumoso siguiendo el método Champanoise.

Y, además, apenas una hora separan este lugar de San Sebastián. Lo mejor es coger la autopista a Zaragoza y salir en dirección a Puente La Reina. Se



gira una rotonda y por la N-121 hay que seguir camino de Tafalla. Unos kilómetros más adelante a la izquierda está la Valdorba. Se puede obtener más información en la página web de la Asociación para el Desarrollo de la Valdorba/Orbaitarrako Garapenerako Elkartea: valdorba.org/ en la que se ofrece información completa del valle desde restaurantes y casas rurales hasta monumentos, paseos o ferias y jornadas gastronómicas, sin olvidar el trabajo medioambiental. Para conocer mejor su románico, es aconsejable la página de Ander Ortega, en concreto el Recorrido I en:

romanicoenavarra.info/.

o que recupera su historia y su futuro



Por si fuera poco, la Valdorba es también una plataforma inigualable para acercarse hasta Sangüesa, Olite, Tafalla o la vieja Iruña

Fotos: Pedro Etxebeste

1. San Pedro ad Vincula en Echano
2. Detalle de San Pedro ad Vincula
3. Hórreo de Iracheta
4. Orisoain
5. Abside de la iglesia de Olleta

Las trufas del Valle de Orba

En la zona media de Navarra, Valdorba y su comarca, se cultiva la trufa desde hace una docena de años, ya que antes estas tierras daban unas trufas autóctonas que con el paso del tiempo han desaparecido. Ahora estas tierras calizas ideales para su cultivo han sido preparadas para la obtención de la " Perla negra " de la cocina.

La trufa es un hongo de color negro que se encuentra enterrado en bosques de roble y encinas y que por su aroma es muy apreciado en la cocina. Se recolecta entre los meses de noviembre a marzo, a excepción de la trufa de verano (*Tuber aestivum*), que va del 1 de mayo al 30 de septiembre.

Las otras dos clases de trufas son, la trufa negra, (la mejor de ellas) y la trufa brumale.

A continuación damos dos formas sencillas del aprovechamiento de la trufa.

Antes de nada, conviene limpiar estrictamente la trufa para eliminar todo vestigio de tierra. Para ello se lava la trufa en agua tibia y se frota con un cepillo de cerdas, más bien blandas y suaves, por todo su contorno.

Una vez limpia, secarla con papel o trapo de cocina.

No necesita pelarse, estando ya preparada para su uso.

Aceite de trufa para ensaladas

Ingredientes

1 trufa de unos 15 gs.

_ l. de aceite de oliva suave (de poca graduación)

Elaboración

Picar menudamente la trufa

Colocar el aceite en un tarro de cristal perfectamente limpio

Debe quedar como mínimo 2 cm de cámara de aire al cerrar el tarro

Introducir la trufa picadita en el aceite y cerrar el tarro

Colocarlo en un recipiente al baño María y dejar cocer muy suavemente por espacio de unos 50 minutos

Sacar el tarro y dejar enfriar

Dejarlo un par de días antes de su utilización

Revuelto de trufas

Ingredientes

2 cucharadas de aceite de trufa

El picado de trufas del tarro

4 huevos

Sal

Elaboración

Batir los huevos, sazonarlos y añadir las trufas picaditas y escurridas

Hacer un revuelto a la manera habitual

Dejarlo jugoso

On egin.



Miguel Ángel Martínez de Antoñana

Nature publica un trabajo sobre insuficiencia cardíaca en el que participan especialistas de nuestro hospital

Lan horren beraren ondorio izan da unibertsitate-esparrutik heldu diren sariak. Maria Angeles Gutierrez doktoreak Euskal Herriko Unibertsitatearen Aparteko Saria jaso zuen 2003an bere doktore-tesiagatik. Ikerketa-ildo bereko tesi bat, hain zuzen ere miokardioaren heriotza zelular programatuaren erritmoari buruzkoa kardiopatia hipertentsiboa duten pazienteengan, Nafarroako Unibertsitatean defenditu zuten 2003ko abenduan, eta horrek ere unibertsitateko Aparteko Saria jaso zuen.

Zenbait emaitza

Urte hauetan zehar, taldeak hainbat emaitza lortu ditu bere ikerketa-arloan, eta emaitza horiek ezinbestekoak izaten ari dira kardiopatia hipertentsiboa eta horren azken ondorioa, bihotz gutxiegitasuna alegia, aztertzeko. Esate baterako, gizaki bizidunengan lehendabiziko aldiz frogatu ahal izan da sintomarik gabeko paziente hipertentsoen heren batek miokardio fibrosi larria duela edo fibrosi hori are handiagoa dela bihotz-gutxiegitasuna duten pazienteengan. Era berean, odol-azterketa erraz baten bidez jakin daiteke zer pazientek duten kolageno zuntz gehiegi bere miokardioaren zelula uzkurkorren artean. Beste alderdi batzuk ere azpimarragarriak dira, hala nola,

La prestigiosa revista Nature ha publicado el pasado mes de abril un artículo sobre los marcadores séricos de la fibrosis miocárdica elaborado por un equipo multidisciplinar del que forman parte especialistas de nuestro hospital, Policlínica de Gipuzkoa, Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra y más recientemente el Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA).

El grupo se creó en 1997 fruto de la decisión del Dr. Ramón Querejeta (Hospital Donostia) y su colega de la Universidad de Navarra, el profesor Javier Díez, de iniciar un camino de investigación con la mirada puesta en el terreno de la fisiopatología de la cardiopatía hipertensiva y, como consecuencia, la insuficiencia cardíaca.

La publicación del artículo "Mechanisms of Disease: pathologic structural remodeling is more than adaptive hypertrophy in hypertensive heart disease" en Nature es un hito más en los excelentes frutos científicos de este grupo que comenzó a tener reconocimientos ya en el año 2000. Desde entonces, la estrecha colaboración de las organizaciones integrantes del grupo, ha permitido la publicación de trabajos en revistas de resonancia como "Circulation", "Hypertension", "American College of Cardiology", "Current Opinion in Cardiology", "Cardiovascular Research" y próximamente en "Journal of Hypertension".

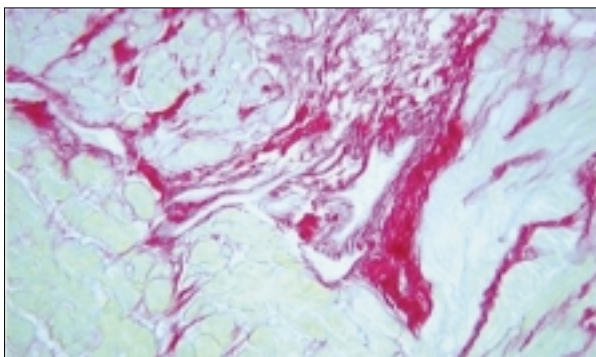
gehegizko miokardio fibrosiak benetako funtzio-eragina duela bentrikularen lasaitze-prozesuan edo miokardio fibrosiaren prozesua berriro gerta daitekeela zenbait sendagairekin, ez ordea orain arte eraginkortzat jotzen ziren beste batzuekin. Era berean, frogatuta geratu da heriotza zelular programatuaren erritmoa (apoptosis) handiagoa dela kardiopatia intentsiboa duten pazienteengan

osasuntsu daudenengan baino, eta are gehiago bihotz-gutxiegitasuna duten pazienteengan, eta gainera, heriotza/zelulen biziraupen prozesuekin zerikusia duten proteina batzuen adierazpena eraldatua dago kardiopatia hipertentsiboa duten pazienteengan. Egun, taldeak hainbat esparrutan jarria du arreta. Alde bategatik, kolagenoaren sintesi eta narriadura-prozesuetan, aipatu pazienteen miokardioaren

heriotza zelular programatuan (apoptosis), proteina jakin batzuen adierazpenean, hala nola kardirotrofina 1, gp 130, eta abar... eta hori guztia hipertentsio arteriala duten paziente asintomatikoei nahiz hipertentsioaren ondorioz bihotz-gutxiegitasuna duten pazienteei dagokienez. PPAR alfa miokardioaren jardueraren aztertuko dute, bihotz-musku-luaren aldetik gantz-azido askeen metabolismora urrera-tzeko ahaleginean.

Beste sari batzuk

Aipatu sariez gain, taldeak beste batzuk ere lortu ditu; esate baterako, kongresuetara aurkeztu diren 20 komunikazioetako bat Espainiako Kardiologia Elkartearen azken kongresuan aurkeztutako artetik onena aukeratua izan zen. Gainera, Barne Medikuntzako Espainiako Elkarteak (SEMI) Journal of the American College of Cardiology izeneko aldizkarian argitaratu zen artikulu bat saritu zuen, gai horretan espezialista den espainiar batek sinatutako artean maila zientifikotik handienekoa izateagatik. Eta azkenik, Nature aldizkariak argitaratu berri duen artikuluak, hemendik gutxira "Journal of Hypertension" aldizkarian argitaratuko denaz gain. Sari ugari lan benetan emankorra egiten ari den talde honentzat.



Las imágenes, antes y después del tratamiento, confirman que la cicatrización del miocardio no es un proceso irreversible, sino que algunos fármacos pueden hacerla regresar. Esto es la primera vez que se demuestra en humanos

