

Бюджет SA Narva Haigla на 2012 год составит 16 411 20 евро

Принципиальным отличием данного бюджета является его направленность на развитие. Основные инвестиции запланированы на строительство пристройки к зданию Хайгла, 1. Целевое назначение нового здания – современный комплекс по уходу за пациентами, нуждающимися в специализированной помощи (hooldusravi).

Также запланированы существенные инвестиции в приобретение нового медицинского оборудования, продолжение ремонтных работ в помещениях отделений, проведение комплекса мероприятий по пожарной безопасности. Последний пункт включает в себя помимо строитель-

технических моментов проведение учебных тревог с элементами эвакуации. Необходимо заметить, размер инвестиций (без строительства пристройки) в этом году почти достигнет уровня благополучного 2008 года.

Инвестиции частично будут сделаны за счёт средств, которые образовались по причине сдержанности больницы при проведении реноваций, покупки аппаратуры. Из-за непредвиденности политики государства в условиях кризиса в течение 2 лет инвестиции больницы сознательно были минимальными. В таких условиях было принято решение создать резерв на случай возникно-

вения непредвиденных обстоятельств. На сегодняшний день ситуация стабилизировалась, что позволяет уменьшить резерв денежных средств.

Доходы больницы за счёт покупаемых услуг Больничной кассой и возвращения к прежним, докризисным, расценкам возросли на 4% по сравнению с фактом 2011 года.

Весь бюджет больницы по сравнению с 2011 годом вырос на 2,8% (средства на пристройку в данном случае не учитываются для сравнимости цифр 2011-2012 годов). Свою лепту в такой маленький рост внесло снижение финансирования «скорой помощи» в Нарве на 3%. Сокращение финансирования связано

с решением Terviseamet ликвидировать одну врачебную бригаду, заменив её сестринской. Смысл в том, что в бригаде будут не врач, сестра и водитель-парамедик, а 2 сестры и водитель-парамедик, у которых уровень заработной платы значительно ниже врачебной.

В сравнении с 2008 годом, в 2012 году больница заработает на 1 млн евро меньше. При этом надо учитывать, что прямые расходы на лечение одного пациента стационара за 4 года увеличились на 24%. В то же время количество пациентов, получающих лечение в стационаре, уменьшилось на 1200 случаев.

Главными позитивными собы-

тиями года, как было уже сказано выше, станут инвестиции в оборудование, здания, пожарную безопасность и самое существенное – в строительство новой пристройки. Если всё сложится удачно, строительство начнётся в середине лета.

Рост бюджета больницы по сравнению с 2011 годом составил 16,7%, из них по текущей деятельности – только 2,8%. Рост на 13,9% обеспечивают получение больницей банковского кредита для строительства новой пристройки, участие города Нарва в проекте и привлеченные средства из Евросоюза.

Олев Силланд,
член правления SA Narva Haigla



Selver и нарвитяне не остаются в стороне

Сеть магазинов Selver с 2007 года по всей стране проводит благотворительные акции по сбору средств с целью финансовой поддержки улучшения оказания медицинской помощи детям. В 2011 году на эти цели было собрано 76790 евро.

С момента открытия в Нарве магазина этой сети помимо общереспубликанской акции отдельно проводится сбор средств и для нарвских детей. В связи с этим у местных покупателей Selver есть возможность адресно выбрать именно нарвскую акцию. Собранные средства направляются детским отделениям и отделениям новорождённых больных.

В рамках благотворительной акции «Koos on kergem» в Нарве было собрано 2305 евро. С 17 ноября прошлого года по 4 января нынешнего посетители Kerese Selver могли приобрести шоколадки Late. Вырученные средства были направлены в фонд помощи маленьким пациентам Нарвской больницы.

Ирина Матюшина, заведующая Kerese Selver, отметила, что заметный взнос в благотворительную акцию внесли владельцы кафе «Анталья кебаб».

Было отмечено, что нынешняя акция собрала в Нарве больше денег, чем в предыдущие периоды. Особо были отмечены пенсионеры, чья активность была самой высокой.

По словам Александра Мишенкова, заведующего Женской клиникой Нарвской больницы, руководство SA Narva Haigla приняло решение, что сертификат пойдет на приобретение нового аппарата для выявления нарушения слуха новорожденных.

Детей с нарушением слуха рождается немного. Заметить эту проблему у младенца трудно, но очень важно, так как от этого зависит его дальнейшее развитие. Проверка на слух проводится у каждого новорождённого.

Сегодня Нарвская больница располагает аппаратом для скрининга слуха у новорождённых. С помощью акции и с добавлением собственных средств (примерно 4000 евро) будет приобретён аппарат нового поколения, имеющий выход на компьютер.

Администрация больницы, руководство и работники клиники выразили признательность жителям города и магазину Selver за участие и отзывчивость в столь важном вопросе, как здоровье наших детей.

Скрининг слуха новорождённым детям

Одним из важных обследований, проводимых в первые дни жизни новорожденным, является скрининг слуха.

Для лечения нарушений слуха у детей раннего возраста существуют узкие временные рамки. Следствием несвоевременного профессионального вмешательства могут стать нарушения речевого развития, задержки процесса обучения. Другими словами, от раннего выявления нарушений слуха зависит дальнейшее развитие ребенка и его адаптация во взрослой жизни.

Тестирование занимает несколько минут и не вызывает неприятных ощущений у ребёнка. Обследование может проводиться у спящего или бодрствующего ребенка в очень спокойном состоянии – малыш не должен двигаться.

В слуховой проход ребенка помещается мягкая насадка, через которую идут звуковые сигналы различных тонов. Здоровое внутреннее ухо отправляет на каждый сигнал эхо, результат которого фиксирует аппарат и выдаёт результат обследования.

За время пребывания новорожденного в отделении больницы часто приходится повторять скрининг несколько раз по причине ряда факторов, усложняющих процедуру: недоношенность, беспокойство ребёнка, наличие околоплодных вод и родовой смазки в слуховом проходе, а также наследственный фактор (глухонемые родители). В некоторых случаях приходится проводить обследование повторно, через месяц после рождения.

Проверка слуха у детей позволяет выявить нарушения заблаговременно и оказать раннюю помощь и

поддержку семье. Скрининг слуха у новорождённых в Эстонии начали применять 6 лет назад. В Нарве он проводится пять лет. За это время в общем по стране было выявлено 23 случая серьёзных врождённых нарушений, потребовавших оказания специализированной помощи, включая консервативное и оперативное лечение, использование слуховых аппаратов.

За 2011 год в Нарве было проведено 627 обследований, из них 30 новорожденных было приглашено повторно.

Приобретение нового аппарата для скрининга слуха у новорожденных поможет более качественно проводить диагностику и лечение самых маленьких нарвитян.

Марина Никитина,
детская сестра
Женской клиники НБ

Профилактическое обследование женщин на маммографе

Маммографию считают наиболее эффективным диагностическим методом при выявлении рака груди, самого распространённого вида рака среди женщин, в том числе в Эстонии.

Ежегодно регистрируется около 600 новых случаев, из них более 30% в поздних стадиях. За последние 30 лет заболеваемость раком молочной железы удвоилась! В ходе обследования злокачественные патологические изменения обнаруживают у 6-ти женщин из 1000.

С помощью специального рентгеновского аппарата, маммографа, можно обнаружить развитие рака молочной железы на ранней стадии у женщин, не жалующихся на здоровье.

Если рак груди распознаётся на ранней стадии, то его лечение во много раз эффективнее, по сравнению с поздним обнаружением!

Маммография позволяет выявить опухоль на 2-3 года раньше, чем по-

явятся изменения, выявляемые другими методами. Врачи признают, что сегодня не существует достаточно эффективных методов лечения «запущенного» рака молочной железы. Но если болезнь обнаружена на ранней стадии, то вероятность полного выздоровления при своевременно начатом лечении (часто даже без хирургического вмешательства) составляет 95%.

Кроме того, рак молочной железы, который традиционно считался болезнью женщин старше 50 лет, сегодня заметно «помолодел» – нередки случаи заболевания в 40, 30 и даже в 20 лет.

Все женщины должны регулярно проверять свою грудь, так как рак груди может развиваться в перерыве между обследованиями. Если вы заметите изменения в молочной железе, например, уплотнение, выделения из соска, изменения формы грудной железы или кожи – срочно обращайтесь к врачу. Раз в месяц (у менструирующих жен-

щин – после менструации) необходимо самостоятельно осмотреть грудную железу, при обнаружении уплотнения как можно раньше обратиться к врачу.

В 2012 году приглашения на участие в обследовании по раннему обнаружению рака груди рассылаются женщинам, рожденным в 1949, 1951, 1952, 1956, 1958, 1960 и 1962 годах.

Именное приглашение Больничная касса высылает по почте. Однако ждать письменного приглашения необязательно.

Приглашения не рассылаются женщинам, кто уже проводил маммографию в этом или прошлом году, у кого медицинская страховка прервана или у кого в базе данных указан неполный адрес. Все семейные врачи извещены о том, каких женщин из его регистра приглашают на обследование.

Регистрация на обследование по рабочим дням по телефону 35 72737, с 9:00 до 14:00.

«Мне нравится рабочая атмосфера в больнице»



Представляем нового оперирующего лор-врача Дмитрия Коннова.

В 1982 году закончил Первый медицинский институт (ныне Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика Павлова). По специальности в Эстонии работает с 1984 года. Первое место работы - Таллиннская больница скорой помощи. С 1986 по 1988 годы - клиническая ординатура в родном институте (ныне Санкт-Петербургская медицинская академия). Далее работал в больницах Таллинна и С.-Петербурга. Предыдущее место работы - Ida-Viru Keskhaigla (Кохтла-Ярве).

Нарва – город с развитой инфраструктурой, свойственной городу в моём представлении. Конечно, я, как любой человек, искал для себя более удобные условия работы.

Врачей нашей специализации не хватает по всей Эстонии, но языковые требования в столице более жёсткие. Соответствующая ротация врачей происходит по всей стране.

Работа здесь меня устраивает более, чем в Кохтла-Ярве. Даже не

ожидал, что в Нарве такая большая больница, большой и современный операционный блок.

В Нарвской больнице я работаю с сентября, 7 января закончился испытательный срок. Надеюсь, что вписался в коллектив. Есть рабочие моменты, но в целом коллектив и атмосфера мне нравятся. Работай, работай и работай.

Приятно удивило, что предложения о приобретении дополнительного оборудования были восприняты адекватно и конструктивно. В том числе и в этом вопросе с моим коллегой Рубеном Оганесяном, опытным и давно работающим в Нарвской больнице, было полное понимание и консенсус. Был приобретён радиоволновой деструктор Celon, позволяющий делать определённые операции по последнему слову лор-хирургии Европы, современные LED-рефлекторы, новый аудиометр и многое другое. Такое оборудование имеют далеко не все больницы в Эстонии.

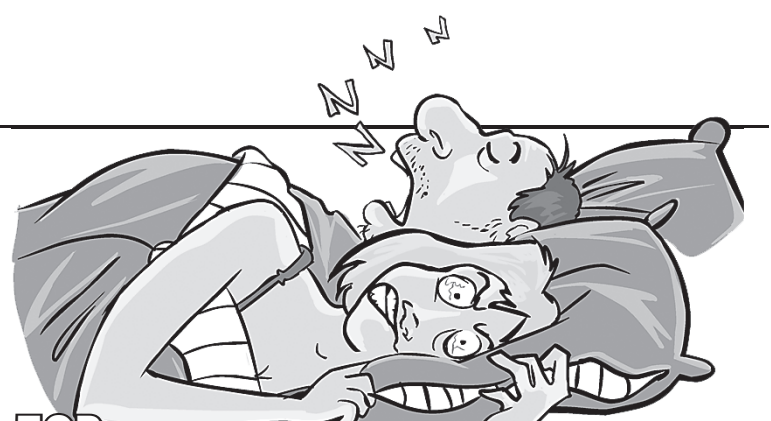
Есть планы. Хочется создать и развить в Нарве службу по оказанию услуг людям, имеющим проблемы со слухом. Данное направление мною было создано в Кохтла-

Ярве. Суть заключается в том, чтобы нарвляне, имеющие проблемы со слухом, могли бы получить с помощью Больничной кассы современные слуховые аппараты последних моделей (с компенсацией до 90% стоимости) и чтобы для этого им бы не нужно было выезжать в другие города. Сейчас за данной услугой ездят в Таллинн или Тарту. Мы можем это организовать на месте. Сделано соответствующее предложение администрации больницы.

Сегодня 1-2 раза в месяц сурдологи из Тарту или Таллинна приезжают в Нарву. Мы же имеем возможность если не ежедневно, то ежедневно вести приём пациентов без каких-либо сверх дополнительных плат - по расценкам Больничной кассы. Согласитесь, что опытный в этой области местный врач всегда лучше «гастролёра». К нему всегда можно обратиться за помощью быстрее, он всегда рядом.

С коллегой Рубеном Оганесяном у нас полное взаимопонимание. По-другому и невозможно. Надо отметить, что мы проходили ординатуру в одном и том же образовательном медучреждении примерно в одно и то же время – у нас одна медицинская школа, питерская. И знаем друг друга достаточно давно. Во всяком случае, работать с ним мне нравится.

В поликлинике ведут приём два ЛОР-врача. В стационаре на Хайгла, 1 приём ведут два ЛОР-хирурга. С врачами частных клиник, включая Силламяэ, мы сотрудничаем также тесно – они направляют к нам своих пациентов на консультации или на оперативное лечение. Нормальная рабочая атмосфера. И мне это очень нравится.



ЛОР-хирурги получили в распоряжение новое оборудование

Приобретённое оборудование, микроскоп для обследования патологий уха со специализированным креслом и аппарат для проведения радиочастотной лор-хирургии, значительно расширили возможности службы.

Рубен Оганесян. ЛОР-врач Хирургической клиники.

ЛОР-микроскоп

Отоларингологический микроскоп (ЛОР-микроскоп) в наши дни стал незаменимым помощником ЛОР-специалистам. Исследование уха под микроскопом позволяет ставить более точные диагнозы. До недавнего времени таким аппаратом пользовались отоларингологи больницы, ведущие приём в поликлинике. Теперь микроскоп также в распоряжении и врачей стационара.

Для всех современных ЛОР-микроскопов характерно предельно высокое качество передачи изображения, что достигается благодаря тонко настраиваемой оптике и специально разработанным системам освещения. Микроскопы для ЛОР оснащаются многоручевыми галогеновыми осветительными системами для создания бестеневого светового поля. Галогеновые лампы используются для предотвращения цветового искажения, что особенно важно для постановки диагноза.

В ЛОР-микроскопах используются сменные объективы, имеющие различное фокусное расстоя-

ние, а также система многоступенчатого увеличения изображения.

Современные микроскопы ЛОР сконструированы так, чтобы сделать работу врача максимально комфортной.

Прибор радиоволновой хирургии

В Нарвской больнице данная технология при проведении ЛОР-операций применяется с конца прошлого года, но опыт работы на данном оборудовании оба лор-хирурга имеют многолетний.

На сегодняшний день радиохирургия применяется в Нарве в следующих целях: увулопалатопластика при храпе, а также при сокращении объёма нижней носовой раковины с целью расширения общего носового хода.

Хирурги всё больше отходят от классических методов вмешательства, отдавая предпочтение малоинвазивным (щадящим) методикам хирургического лечения данных патологий.

Преимущество радиохирургии ножа, применяемой сегодня в Нарвской больнице, от традиционного скальпеля и других радионожей в отсутствии кровяных сгустков на ране после разреза, в исключении опасности кровотечения, минимального некроза операционной раны и, как следствие, в снижении риска развития воспаления, более раннее восстановление тканей, заживление раны без рубца.



Надежда Лютер. Кардиолог

По вашему мнению, как опытного кардиолога, насколько важна роль развивающего обучения врачей?

Она не важна, она просто необходима. На недавних курсах профессор Тикк всё время повторял одну фразу, простую, но в точку:

Радость от ощущения «Я ЗНАЮ»

«лечить надо адекватно, а не лечить вообще». Прекрасная фраза! Многим знаком подход к врачеванию: «таблетка три раза в день»... Врач должен знать, что он делает. А для этого надо учиться.

Насколько динамично сегодня развивается медицинская наука?

Если говорить о процессе познания, то он бесконечен. Не знаю, как у кого, но у меня от процесса познания выделяются эндорфины, гормоны счастья.

Наука развивается стремительно, и объём знаний нарастает. Одно дело соблюдать законы и принятые алгоритмы, обязательные для исполнения, где всё прописано, другое - понимать их смысл.

Мне, если честно, приятно, читая новые рекомендации, осознавать, что я это уже знаю «откуда пошла курица», почему ушло то старое.

И здесь начинается процесс творчества: соединяешь полученные знания с рекомендациями общества кардиологов, всё это анализируешь, в итоге осознанно применяешь на практике.

Вы окончили университет без малого 30 лет назад. Как можно охарактеризовать изменения в

кардиологической науке за это время?

Изменения радикальные, хотя основы остались – человек и его органы не поменялись. Поменялись подходы по всем фронтам. Развитие стремительное.

У меня по семейным обстоятельствам была пауза в работе на 1,5 года. Возвращение, навёрстывание стоило мне немалых усилий.

Откуда и как врачи могут получать информацию о новшествах?

По моему профилю – через Кардиологическое общество Эстонии, которое, в свою очередь, входит в Европейское общество. Все рекомендации научно доказаны, но не являются догмой, не законом. Они - руководство к действиям, помощь в рабочей практике врача.

К слову сказать, путь доказательств очень длинный. К примеру, разработан новый препарат, на что ушло лет 10, он уже лет 10 как включён в европейские рекомендации, а эксперты высылают опросники по результативности его воздействия. Такой постоянный мониторинг.

Другой путь получения информации – журналы Европейского

кардиологического общества. Как постоянный участник форумов получаю бесплатно один журнал на выбор с полной информацией по выбранной тематике, держу руку на пульсе европейской науки.

Насколько чётко мы можем руководствоваться рекомендациями, разработанными в Европе?

Всё зависит от местных особенностей. К примеру, в Европе одни возможности логистики, у нас – другие, в России – третьи. С тем же инфарктом миокарда многое зависит от расстояний, сети больниц, их оснащённости. Определённые лекарства необходимо вводить в определённое время: не позднее 2, 3, 12, 24 часов и так далее.

Важнейший вопрос – смертность. Как с ней обстоят дела?

Самая большая смертность в мире от сердечных патологий, в частности, от инфаркта миокарда и сердечной недостаточности. За последние 10 лет благодаря изменениям в подходах экстренности помощи удалось снизить госпитальную смертность. Раньше госпитальная смертность достигала 30-50%.

Когда я начинала работу в Нарвской больнице, у нас этот показатель колебался от 21 до 27%. Один

год было даже 17%. А когда у нас в Нарве появилась интенсивная терапия с кардиологическим уклоном, показатель снизился до 6-7%. Это было ниже общереспубликанского уровня, даже ниже, чем в Тарту и Таллинне.

Сегодня в Эстонии вся логистика разработана, есть новые эффективные препараты, тромбы растворяют, сосуды расширяют, стенты ставят, всё стараются делать вовремя, госпитальная смертность снижается. А догоспитальная смертность как была на уровне 50%, так и остаётся. А в России все 80. На это, как вы понимаете, врачи стационара реально повлиять не могут.

Радует то, что за последние три года в Нарвской больнице в плане экстренной помощи кардиологическим больным всё радикально поменялось. Логистика заработала так, как того требуют современные рекомендации и предписания. Приятно на душе, когда знаешь и видишь, что работа делается красиво. Как сказал Филистийон: «крепость стены оберегают, а души - ум, учением украшенный...».

Как ускорить процесс восстановления после травм и ран

Сезонность травм

По утверждениям травматологов (ортопедов) Нарвской больницы, без работы они не остаются круглый год. При этом характер травм имеет сезонную динамику.

Если в осенне-зимне-весенний период основными являются травмы, связанные с падением на скользкой поверхности, то начиная с весны, с началом дачного периода, травмы имеют чаще бытовой характер. Последние связаны с порезами стеклом, ушибами и ранами конечностей при использовании различных инструментов, падением с высоты, купанием в водоёмах.

Травматологи обращают внимание людей, которые не желают стать пациентами, на необходимость соблюдения правил техники безопасности при ведение хозяйственных и строительных работ.

Обувь и травматизм

В холодное время года, когда поверхности покрыты льдом, необходимо соблюдать определённые правила и установки. Одним из факторов риска является качество обуви, точнее, её нижней части – подошвы. От её качеств зависит степень сцепления обуви с поверхностью. Заметим, до 2/3 стоимости качественной (дорогой) зимней обуви составляет именно подошва. Она должна иметь достаточно мощный протектор, материал нижней части – оставаться эластичным и при морозах. Стоит такая обувь значительно дороже обычной, но является залогом снижения риска получить травму.

Пожилые люди

Еслимолодыелюдичастополучают травмы вследствие активного образа жизни, то травматизм у пожилых людей связан во многом с возрастными изменениями (нарушение координации, слабость и прочее). Качество обуви в этом случае имеет немаловажное значение. При гололедице разумно использовать насадки на обувь, «кошки», которые можно купить в магазине (порядка 3 евро). В дни, когда на улице особенно скользко, желательно ограничить выход на

улицу вовсе. Купить продукты, если в этом есть острая необходимость, можно попросить близких людей или соседей.

Последствием травматизма у пожилых людей является более длительный период восстановления, чем у более молодых людей. Одна из тяжелейших травм у пожилых людей - перелом шейки бедра. Помимо тяжести самой травмы и связанных с этим проблем, главным испытанием становится сложная операция под общим наркозом. На фоне возрастных заболеваний такую нагрузку может выдержать не каждый организм...

Берегите себя и будьте осторожны!

Восстановление после травм и ран

На эффективность и скорость восстановления, возвращение к прежнему ритму жизни влияет применение комплекса мер по восстановлению организма – физиотерапевтические процедуры. Спектр их широк: от проведения аппаратных и прочих процедур до лечебной физкультуры. Назначает процедуры лечащий врач-ортопед, а также врач восстановительного лечения (по направлению от ортопеда или семейного врача при сложных случаях и необходимости комплексного лечения).

Аппаратная физиотерапия является платной для всех групп пациентов за исключением находящихся на лечении в стационаре. При амбулаторном лечении Больничная касса полностью оплачивает процедуры грязевой аппликации и лечебной физкультуры (для застрахованных пациентов). Обращаем ваше внимание на то, что своевременное проведение лечебной физкультуры после перенесённых травм является важнейшим фактором качества восстановления опорно-двигательной системы.

Своевременное применение комплекса восстановительного лечения после травм – залог качества вашей жизни в будущем!



Процедуры восстановительного лечения после травм

процедуры	воздействие	действие	Цена/код
Биоптрон	поляризованные световые лучи	уменьшение боли в суставах, ускорение заживления ран	2.00 (Т*138) 1.50*(Т*139)
УФО	ультрафиолетовые лучи	При лечении ран происходит регенерация клеток и тканей	1.50 (Т*140) 1.00* (Т*141)
УВЧ-терапия	непрерывное или импульсное поле ультразвуковой частоты	противовоспалительное, заживляющее, в том числе при гнойных ранах (бактерицидное действие)	2.00 (Т*136) 1.50* (Т*137)
Ионофорез (электрофорез)	электрически заряженные ионы	ввод в организм лекарственных веществ	2.00 (Т*164) 1.50*(Т*137)
озокеритопарафино лечение (эффективно с ЛФК)	лечение теплом	реабилитация при воспалительных заболеваниях опорно-двигательного аппарата	3.00
криотерапия	воздействие на холодовые рецепторы мобилизует общие физиологические ресурсы человека	болеутоление, противовоспалительное, антиэкссудативное (противоотёчное), стабилизирующее действие	2.00 (Т*017)
магнитотерапия (применяется в том числе при металло-остеосинтезе)	магнитное поле активизирует компенсаторно-приспособительные механизмы организма	обезболивающее, противоотёчное, регенерационное, вазодилатационное (улучшения кровообращения), миорелаксирующее (снятие напряжения/спазма)	2.00 (Т*142) 1.50* (Т*143)
лазеротерапия	обновление клеток с помощью направленного светового потока	уменьшение отёка, на ранах происходит быстрая грануляция тканей; при переломах ускоряет формирование костной мозоли и консолидацию, уменьшает деформации	3.50 (Т*072)
ультразвук (эффективно с ЛФК)	микромассаж клеток с помощью звуковых волн	ускоряет процесс заживления, обезболивает; способствует увеличению растяжимости соединительно-тканевых структур (актуально при посттравматических и послеоперационных рубцах); ввод в организм лекарственных веществ через мази (фонофорез)	3.50 (Т*145)
ударноволновое	воздействие на пораженный участок высокоэнергетичной волной вибрации	болеутоление, ускорение заживления и регенерации ортотравм, восстановление подвижности суставов	7.00 (Т*157)
грязевая аппликация (эффективно с ЛФК)	Теплолечение, минералолечение (биологически активные вещества)	противовоспалительное, противоотёчное , ускорение процесса регенерации клеток и тканей	4.00**(Т*016)
лечебная физкультура (ЛФК)	движение	восстановление подвижности опорно-двигательной системы, укрепление связочного и мышечного аппарата	3 - 4.00**

*для пациентов до 16 лет

** ЛФК бесплатно для застрахованных в БК; грязевая аппликация бесплатно для застрахованных в БК при контрактурах (скованность и ограничение движения в опорно-двигательной системе)

Онкологическим пациентам – зелёный свет

В феврале для врачей города Нарва специалистами-онкологами Rõhja-Eesti Regionaalhaigla была организована учёба. В обучении приняли участие врачи Нарвской больницы и семейные врачи - всего порядка 70-ти человек. О важности и пользе обучения, выстраивании тесного сотрудничества с таллинскими коллегами рассказывает заведующий Хирургической клиникой Вячеслав Нуждин.

Лекции были проведены по следующим темам: хирургическому профилю – онкология толстой кишки, желудка, урологические патологии, гинекология, а также онкология кожных заболеваний и молочной железы.

Таллиннские коллеги поделились информацией о последних достижениях медицинской науки, практическом их применении в части методик лечения и проведения он-

кохирургии в Эстонии.

Сегодня Таллиннский онкологический центр переехал с Хийу в новое место – в Rõhja-Eesti Regionaalhaigla, где созданы современные условия для диагностики и лечения пациентов с онкологическими заболеваниями. Новая техника, новые технологии. Нарвские врачи получили исчерпывающую информацию о возможностях новой клиники.

Достаточно высокий уровень хирургической службы в Нарвской больнице, тесная связь с коллегами в Таллинне (с клиникой третьего этапа) позволяют заметно ускорить процесс получения медицинской помощи онкобольными. В чём суть ускорения процесса? Хотя онкологические заболевания и не относятся к «срочным» по причине медленного развития заболевания, упрощение и удобство организации лечебного процесса однозначно идёт на пользу пациенту.

Сегодня на месте, в Нарвской больнице, либо по направлению от семейного врача, либо в ходе других действий, мы с высокой степенью точности определяем онкодиагноз. Для этого у нас всё есть. Отдельная тема – как и когда мы обнаруживаем и подозреваем наличие заболевания. Поделюсь некоторыми моментами нашей внутренней организации диагностического процесса.

Поступает пациент с теми или иными жалобами на состояние здоровья. Мы его комплексно обследуем, проверяем итоги обследования на предмет наличия наиболее сложной и опасной патологии. Если появляются подозрения, перепроверяем, убеждаемся в правильности диагноза. Когда лабораторные и радиологические исследования окончательно подтверждают предварительный диагноз, о результатах сообщаем пациенту.

Что далее? Мы напрямую свя-

зываемся со специализированной клиникой, записываем пациента не в общую очередь на первичный приём-консультацию через месяц или более, а сразу на консилиум специалистов. От определения диагноза дома в Нарве до консилиума в Таллинне пройдёт примерно две недели. Сегодня мы имеем такое временное преимущество, если диагноз поставлен.

Изначально пациенты с подозрением на онкологию попадают к нам по направлению от семейного врача, во всяком случае, должны попадать. Узкий специалист в больнице устанавливает первичный диагноз. Далее после перепроверки – окончательный диагноз. И далее по вышеуказанной схеме. В результате мы помогаем человеку сэкономить время (несколько месяцев) и деньги (многократные поездки в Таллинн).

Сегодня Нарвская больница создала условия для проведения приёмов онкологов на месте, в поликлини-

нике. Это тоже является большим подспорьем для нарвитян и жителей региона. Записать на первичный приём могут семейные врачи, врачи-специалисты или сам пациент, если он уже является пациентом онколога.

Статистика онкологических заболеваний в Нарве находится на том же уровне, что и по республике в целом. Рост идёт, но он незначительный. И по республиканской статистике, и по нашей, на первое место выходит рак толстой кишки (это по хирургии), а также кожные злокачественные опухоли. Рак толстой кишки имеет свою региональность – в местах, где люди едят больше растительной пищи с присутствием клетчатки, такие заболевания встречаются реже.

Медицинская наука ушла далеко вперёд, и многие онкологические заболевания при раннем их выявлении излечимы.

Второе рождение под Рождество

Медикам нередко приходится спасать жизнь людям, находящимся на грани жизни и смерти. В медицинской терминологии это называется комплексом манипуляций по оживлению человека. Именно с такой ситуацией в канун Рождества столкнулся персонал поликлиники Нарвской больницы.

В вестибюле поликлиники женщины средних лет неожиданно стало плохо. Работники регистратуры, четко зная свои действия в подобных ситуациях, срочно вызвали врача, сообщили о случившемся старшей сестре и персоналу процедурного кабинета (у них находится всё необходимое для оказания помощи в подобных ситуациях).

Прибывшие на место медики констатировали отсутствие дыхания и



пульса, что означает – смерть. Однако персонал начал проводить реанимационные мероприятия соглас-

но инструкции: искусственную вентиляцию лёгких с помощью мешка типа «Амбу» и ручной массаж серд-

ца. Был проведён экспресс-анализ крови на предмет содержания сахара, вызвана бригада «скорой помощи».

По словам старшей сестры поликлиники Ирины Лавриц, в такой ситуации очень важно диспетчеру тревожного центра (112) четко и правильно описать состояние человека, нуждающегося в помощи. В данном случае – «отсутствует дыхание и пульс». От диспетчера «скорая помощь» получила сигнал «Альфа», что означает незамедлительный срочный вызов с сиреной и световыми сигналами.

Старшая сестра так оценила действия своих коллег Ольги Зерновой, Любови Ланман и Ольги Подтенигиной: действия до прибытия «скорой помощи» с точки зрения технологии проведения меропри-

ятий по оживлению были четкими и грамотными; сестры боролись за жизнь до конца.

Без умелых и решительных действий персонала поликлиники результат мог бы оказаться печальным. Сестры смогли переломить ход событий, обеспечив персоналу «скорой помощи» возможность вернуть человека к жизни.

Успех во многом связан с постоянным учебным процессом, в котором находятся сестры Нарвской больницы. Курсы по оживлению прошло подавляющее большинство сестёр. За три недели до этого случая такие курсы прошла и Ольга Зернова. Обучение было организовано сестринским профсоюзом Kutseliit, а лекции и тренинг на тренажёрах проводили врачи Нарвской скорой помощи.

Сестринская история болезни пациента. Что это такое?



Разработки в направлении изменения статуса медицинской сестры в лечебном процессе в нашей стране ведутся около 10 лет. Задача – систематизация сестринской помощи, разработка стандартов и алгоритмов

действий. Цель – улучшение пребывания пациента в лечебном учреждении.

На вопросы редакции отвечает старшая сестра Нарвской больницы Елена Зеленюк.

Чем история болезни, которую ведёт сестра, отличается от той, что ведут врачи?

Общую, врачебную, историю болезни ведут по другим принципам, где главной составляющей является диагноз. Сестринская история болезни (СИБ) включает в себя не только вопросы самого заболевания (проведение лечебного процесса в комплексе), но и проблемы пациента в целом: общее состояние, настроение, индивидуальные потребности, комфортность пребывания в больнице и т.п. Если врачебная помощь документировалась, то роль и участие сестры документально не были заметны.

И как с помощью СИБ можно определить степень участия сестры в решении проблем конкретного пациента, заботу и внимательность?

Сестра собирает свой анамнез о пациенте. Это всевозможные данные о пациенте на основании так называемого «принципа 12-ти потребностей жизни». Здесь и данные о душевном состоянии пациента, его настроения и настрое, портрет психотипа. Если пациент не в состоянии вести беседу, то данные получают от родственников или социальных работников, используют информацию, полученную на основе осмотра пациента и измерения гемодинамических показателей.

Зачем это всё нужно? Какое это имеет отношение к заболеванию и лечению?

В комплексе с лечебным процессом информация, которую медики

собирают о пациенте, в итоге улучшает качество оказания помощи пациенту. Анамнез заполняется в присутствии пациента. По его желанию он может ознакомиться с его содержанием.

С июля 2011 года постановлением министра социальных дел история болезни, оформляемая сестрой, является официальным медицинским документом.

Перечень вопросов, задаваемых пациенту при составлении анамнеза, рисует весьма конкретный портрет человека, имеет весьма личный характер. Можно отказаться от ответов на вопросы?

В документе собирается информация на основании наблюдения за пациентом, его реакциях на вопросы. Чтобы понять, что человек общительный или нервный, не нужно об этом спрашивать. В этом смысле сестра – профессионал, прошедший соответствующую подготовку.

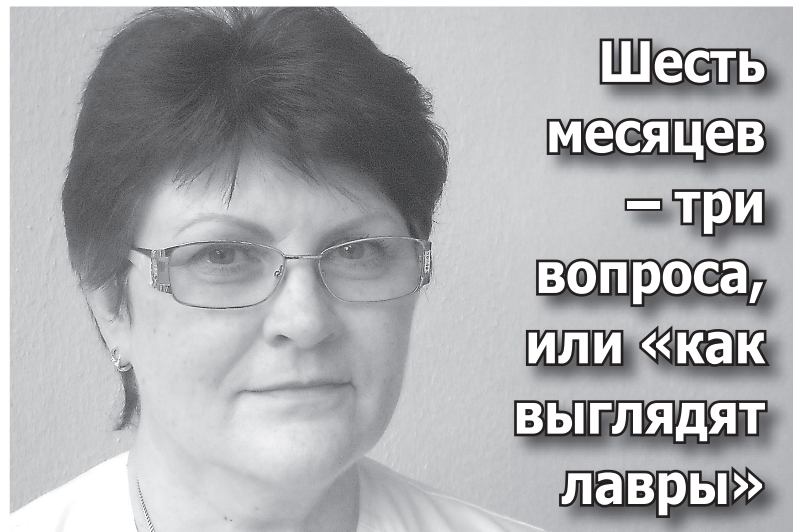
Насколько далеко Нарвская больница продвинулась в направлении внедрения СИБ?

С 1 апреля 2012 года вступает в силу переосмысленный и отвечающий требованиям времени и государства пакет документов, регламентирующий весь комплекс действий медсестры в нашей больнице. С ноября по апрель по этой тематике у нас идут ежемесячные обучающие курсы.

Пилотные проекты в части ведения СИБ мы вели давно. С 1 апреля это становится требованием. С целью контроля исполнения в больнице будет работать внутрибольничный аудит, который на постоянной основе будет проводить выборочные проверки СИБ из архива.

Ваше мнение как опытной сестры и руководителя, какое новое качество услуги приобретёт пациент благодаря новым веяниям?

Произошёл систематизация оказания медпомощи. Все мы люди, можем что-либо забывать, что-то не учитывать, о чём-то не задумываемся. Именно оформление СИБ, составление плана, постановка целей, определение средств для их достижения, оценка исполнения дают новое качество уже существующему процессу. Любая сестра, которая приходит на смену другой, благодаря СИБ будет владеть достаточным количеством информации о вверенном ей пациенте.



Шесть месяцев – три вопроса, или «как выглядят лавры»

Елена Зеленюк в должности главной сестры Нарвской больницы проработала первые шесть месяцев. Блиц – три главных момента, события, которые вам запомнились, что считаете важными.

Первое. Большая заслуга и моих коллег – старших сестёр, и меня лично, то, что после продолжительной паузы возобновился активный процесс получения сестрами прикладного высшего сестринского медицинского образования. Как шутят в Кохтла-Ярвском филиале Tallinna Tervishoiu Kõrgkool в Курузе, в этом году у нас аншлаг из Нарвы. Из Нарвы поступало 40 сестёр, был большой конкурс, поступило 11, из них 10 – из Нарвской больницы (5 сестёр и 5 акушеров). Язык обучения – эстонский.

Второе. Проявилась новая тенденция в обучающем процессе – в количественном исчислении стало больше сестёр, принявших решение поехать на учёбу за пределы Нарвы, в том числе с эстонским языком преподавания. Происходит, так сказать, активизация обучающего процесса, что не может не радовать.

Третий момент предлагаю определить как личный. Насколько вы ощущаете, что вы «попали». Это игра слов.

Как кур во щи? Все «прелести» нового статуса для меня ещё не открылись... Тем интереснее. Попала – не попала? Но я стараюсь. Удовлетворённости результатом труда пока нет. Желаний много, но времени не хватает сделать всё, много и сразу.

До лавров далеко?
(Смеётся). Я не знаю даже, как они выглядят...

Бесплатное анонимное обследование у дерматолога

Бесплатное анонимное обследование и получение назначений по лечению на предмет заболевания, передающихся половым путём, можно получить в кабинете врача-дерматолога в поликлинике Нарвской больницы по адресу Вестервалли, 15. Услуга распространяется и на

лиц, не имеющих медицинской страховки.

Получить информацию и записаться на приём можно по телефону кабинета 35 60442 в следующее время:

понедельник	10:00–19:00
вторник	8:00–12:00
среда	10:00–19:00
четверг	8:00–12:00
пятница	8:00–16:00

Заказчик SA Narva Haigla

Издатель Alex Petuhov Media Production
Tel +372 5511548
Fax + 372 3568228
E-mail: leht@narvahaigla.ee