

NARVA 1913 HAIGLA

■ От редактора



Александр ПЕТУХОВ
Редактор газеты
«Narva Haigla» (2006-2018)

Продуманная и адекватная реакция на вызовы времени позволяет коллективу больницы продолжать работать стабильно, с достаточной степенью оптимизма смотреть в завтрашний день.

Жизнь больницы как неотъемлемой части государства неразрывно связана и зависима от процессов, происходящих как в медицинской среде, так и в Эстонии в целом. Удорожание жизни, снижение количества жителей, миграция и иммиграция молодого населения, специалистов не могут не сказаться на общем положении медицины в стране.

Однако медицинская среда Эстонии продолжает оставаться достаточно стабильным островком. В связи с этим можно утверждать, что и Нарвская больница, относящаяся к категории общих больниц, или 1-го этапа, продолжает уверенно стоять на ногах.

Без излишнего пафоса отметим: работа по оказанию населению медицинских услуг ведётся в плановом порядке, качество услуг отвечает современным стандартам, работающая система функционирует слаженно.

Со страниц газеты «Нарвская больница» в течение года читатели могли узнать о значимых событиях в жизни больницы, познакомиться как с внутренней жизнью коллектива, так и с действиями, направленными на информирование жителей и пациентов.

В больнице системно ведётся работа по поддержанию в надлежащем порядке зданий, помещений и коммуникаций. В этом,



Нарвская больница и 2017 год

надеюсь, убеждался каждый, кто бывал в стенах больницы и на её территории – глаз радуется...

Не может не радовать и продолжающаяся работа по замене на более современное диагностического, операционного и вспомогательного оборудования. За последнее время больница приобрела комплекс рентгеновского оборудования, две видеоэндоскопические стойки для проведения колоноскопии и гастроскопии, эхокардиограф с рабочей станцией и дополнительным оборудованием для нагрузочного теста, высокоточный анализатор для диагностирования инфекций.

В ушедшем году проводилась активная работа по подготовке масштабных строительных работ. Результатом станет современное приёмное отделение, где будет более комфортно и пациентам, и персоналу. Новый функциональный план больницы, параллельно разрабатываемый сегодня, также позволит в 2019 году начать строительство на втором этаже поликлиники Центра здоровья для семейных врачей.

В 2017-м году Нарвская больница продолжила работу по реализации договора по сотрудничеству с Центральной больницей Ида-Вирумаа.

Общереспубликанский дефицит кадров затрагивает и Нарвскую больницу. Если в предыдущие годы государство ещё позволяло себе некий либерализм в части притока врачей из «третьих стран», не входящих в Евросоюз, то на сегодняшний день щель в этой двери стала уже. За минувшее десятилетие более 15-ти врачей из этих государств стали членами коллектива Нарвской больницы. Отдельная тема – процесс адаптации врачей к местной системе медицины. Помимо финансово-организационных затрат этот процесс требует немалого напряжения и для приезжих врачей, и для коллектива больницы. Но другого пути сегодня нет.

Нехватку узких специалистов на месте больница частично компенсирует с помощью сотрудничества со специалистами республиканских клиник. Подобная совместная деятельность весьма удобна в первую очередь пациентам. На сегодняшний день в Нарву регулярно для проведения приёмов и консультаций приезжают ортопед, хирург и урологи. На постоянной основе кабинет гемодиализа патронирует столичный нефролог, помогая терапевтам и в текущей работе.

Один из важных аспектов в

лечебном деле – изменение роли сестры. В уходящем году добавились сразу два новых самостоятельных сестринских приёма – акушерка и сестра кабинета уролога. Также самостоятельный приём ведут сёстры кабинета тромбоза, душевного здоровья детей и подростков, диабетической стопы и для желающих бросить курить. С января 2018-го открыт сестринский кабинет по лечению ран.

Ушедший год забрал с собой навсегда уважаемых наших коллег – Вольдемара Солка, Владимира Корня, Петра Волкова. Память об этих специалистах своего дела, интеллигентных и просто хороших людях надолго останется в памяти коллег и пациентов.

Если взглянуть в целом на работу Нарвской больницы в прошлом году, то итог можно определить как в значительной степени позитивный. Это взгляд со стороны и изнутри одновременно.

Как издатель и редактор хочу поблагодарить респондентов, авторов и соавторов материалов газеты за плодотворную совместную работу. Успехов всем в наступившем году!

Реализация принципа «географической доступности» медуслуг



Важно знать, что существующая сегодня система здравоохранения, где вся медицинская помощь разделена на уровни и имеется сеть больниц, а также лечебные учреждения вне сети (которые называют еще и частными, хотя это не совсем правильно), действует с 2004 года. Нарвская больница в этой системе относится к общим больницам.

О географической доступности активно стали говорить несколько лет назад. Определено, как территориально оказывается та или иная медицинская услуга в рамках одного уезда, местности и всей страны.

С подробностями об изменениях и их последствиях для больницы и нарвитян знакомит руководитель лечебным делом Нарвской больницы Пилле Летюка.

По принципам географической доступности общие больницы могут оказывать в стационаре услуги по специальностям общей хирургии, внутренних болезней и некоторые больницы по гинекологии и родовспоможению. В рамках общей хирургии и терапии можно в ограниченном объеме оказывать и более узкие медус-

луги, например, травматологию, урологию, кардиологию и т.д. В общем, Нарвская больница по стационарной помощи уже сегодня соответствует принципам географической доступности. Концентрирование более узких специальностей и более сложных патологий стационарной помощи в крупных центрах (не в общих больницах) соответствует требованиям современной медицины и совпадает с тенденциями организации медицины и в других странах.

Другое дело с амбулаторной помощью. По принципам географической доступности, общая больница должна оказывать только 8 специальностей. Другими словами, такие специальности, как кардиология, эндокринология, гастроэнтерология, урология, должны были «уйти» из Нарвы, потому что их «доступность» определена только в четырех местах в Эстонии. В нашем регионе это Ида-Вируская центральная больница.

Но, к счастью, и Министерство социальных дел, и Больничная касса понимают, что Нарва слишком большой город, чтобы подвести организацию здравоохранения здесь под общую схему. Была проведена большая работа, и в след-

ствие этого в 2016-м году появился трехсторонний договор о сотрудничестве между Нарвской больницей, Ида-Вируской центральной больницей (ИВЦБ) и Клиникумом Тартуского университета. В соглашении между нашей больницей и Центральной больницей уезда распределены ответственности по отдельным специальностям амбулаторной помощи.

Вот два главных момента этих соглашений и итогов проделанной работы. Первый: Больничная касса акцептировала эти соглашения, и Нарвская больница продолжила оказывать в качестве временного исключения услуги кардиологии, эндокринологии, гастроэнтерологии и урологии. В виде постоянного исключения нам осталась амбулаторная травматология.

Но самый главный результат – амбулаторные приемы всех 18-ти специальностей, что раньше оказывала Нарвская больница, остались географически в Нарве.

Не все из них оказывает Нарвская больница, но для пациентов они доступны на месте. Так неврологи и офтальмологи принимают как врачи Центральной больницы, но приём ведут в Нарве. Кста-

ти, это изменение вызвало некоторое недоумение у пациентов, так как регистрироваться на приём стало необходимо не в регистратуре поликлиники Нарвской больницы, а по телефону регистратуры ИВЦБ.

Услугу пульманолога и инфекциониста Больничная касса покупает у Центральной больницы, но саму услугу оказывают врачи Нарвской больницы у нас на месте.

Данный алгоритм взаимоотношений Нарвской больницы с ИВЦБ и Больничной кассой продлится без изменений и на 2018-й год.

В 2017-м Нарвская больница продолжила развивать сотрудничество с ИВЦБ. Это касается в первую очередь ведения пациентов с более сложными патологиями, лечение которых по клиническим руководствам или по позициям обществ специальностей должно проходить начиная с уровня центральных больниц. Другой аспект сотрудничества тоже очень важный. Продолжилась практика приглашения наших коллег к участию в конференциях, семинарах, организуемых в Нарвской больнице. Трудно недооценить полезность такого общения...

Отче наш по применению антибиотиков

Предыдущее руководство по применению антибиотиков в Нарвской больнице действовало с 2008-го года. Время идёт, вирусы и бактерии тоже не стоят на месте, развивают резистентность к антибиотикам, и мы должны поспевать за ними, готовить ответные меры.

Если 10 лет назад за основу, с разрешения, мы взяли руководство наших тартуских коллег, то в прошлом году по этому вопросу мы сотрудничали с коллегами из Lääne-Tallinna Keskhaigla (Центральная больница Западного Таллинна), где есть большая клиника инфекционных болезней. К слову, при анализе и работе над руководством наших коллег мы помогли найти им некоторые технические неточности. Правда, были они и у нас – одна голова хорошо, а две лучше.

Философия руководств по применению антибиотиков заключается в представлении о том, что применение данных препаратов должно быть очень правильным и целевым, точным и обдуманным, разумным и оправданным. К примеру, существуют антибиотики широкого спектра действия. Если их применять необдуманно налево-направо, то через некоторое время их эффективность снизится. Врач должен действовать точно, как снайпер. Для этого сначала надо вычислить вредоносную бактерию. Правда, это часто не удаётся сделать. Тем не менее, это надо постараться сделать, и после выбрать ту группу антибиотиков, на которые чувствительна конкретная бактерия, т. е. которые поражают её.

При подозрении бактериального процесса в организме проводится микробиологическое исследование по выявлению предполагаемой бактерии, так называемый посев. В это время специалисты в «тепличных условиях» выращивают бактерии из биологического материала пациента, проводят тесты на присут-



ствие той или иной бактерии. На основании этих результатов врач принимает решение, каким конкретным препаратом можно и должно попытаться «победить врага».

Лабораторное обследование занимает несколько дней. В это время состояние пациента может быть тяжёлым и ухудшиться. Поэтому в первоначальный период принято применять антибиотики широкого спектра, так сказать, стреляем неукучно.

Если имеем дело с конкретной, уже установленной инфекцией, к примеру, пневмонией, абсцессом, уроинфекцией, то мы можем предполагать, какие антибиотики необходимы и действенны при конкретных случаях. Но есть ситуации, когда неизвестно место воспаления в организме и, соответственно, что там происходит.

Пример. У пациента высокая температура. Возможно, это – вирусная инфекция. Но в крови обнаружены маркеры воспаления, нехарактерные для вирусов. Диагностические мероприятия не выявляют источника. Пока источник тяжёлого состояния пациента не установлен, также применяются антибиотики широкого спектра действия. Назначение антибиотиков без установления бактерии по посеву называется эмпирический подход при антибактериальном лечении. Как только

врач получает положительные результаты посевов, то начинает целенаправленно «бить» бактерию узконаправленными антибиотиками.

Руководство по антибактериальному лечению касается как раз эмпирического лечения, до результатов посевов или когда бактерии не удаётся определить.

При выборе препарата нельзя ограничиться только определением, какой препарат на ту или иную инфекцию с большей долей вероятности действует. Необходимо учитывать и то, где пациент получал инфекцию (дома или в стенах больницы), возраст пациента, наличие нарушений работы определенных органов (почечная или печеночная недостаточность). Отдельная история с воспалением центральной нервной системы (головной и спинной мозг). В организме существует барьер, который не пропускает в центральную нервную систему многие токсические вещества, в том числе и лекарства, и антибиотики. Это нужно знать.

В зависимости от состояния пациента, результатов эмпирического подхода, выводов микробиологических исследований врач выбирает тактику лечения антибиотиками. Имеющееся руководство, как дидактический материал, помогает врачам в принятии правильных решений в каждой конкретной ситуации.

Статистика, врачебные знания, практика и опыт современной мировой медицинской науки нашли отражение в руководстве, о котором мы рассказываем читателям. Здесь мы рассказали лишь о некоторых разделах руководства. Новый документ удобен для использования врачами больницы – электронном и печатном, в форме карманной книги.

И наконец, почему мы об этом много говорим, снова и снова возвращаемся к вопросам антибактериального лечения? Развивающаяся нечувствительность к антибиотикам приближает человечество к времени, когда антибактериальные препараты перестанут действовать. Заголовки статей в мировой медицинской литературе последних лет, например «Эра после антибиотиков», становятся реальностью.

Главная причина такого сценария – необоснованное применение антибиотиков при лечении вирусных заболеваний, или неправильный их выбор.

ВОЗ называл резистентность к антибиотикам одним из самых важных проблем современной мировой медицины. Именно поэтому и мы уделяем этой тематике особое внимание и много об этом говорим.

*Пилле ЛЕТЮКА,
руководитель лечебной
работы Нарвской больницы*

Проект с таким названием был подготовлен и реализован силами работников Нарвской больницы, поддержан и профинансирован городом Нарва и администрацией больницы. Инициатором и исполнителем выступила ответственная сестра Клиники внутренних заболеваний Анастасия Горшкова. Помощь в подготовке и реализации проекта также оказывала сестра Кабинета инфекционного контроля Наталья Метелица. С сентября по декабрь 2017 года участниками проекта (целевой группой) были ученики вторых-четвёртых классов Пяхклимяэской гимназии и третьих классов Солдинаской гимназии - всего 415 детей.

Курс состоял из шести занятий в течение пяти недель. Пять занятий проводилось в школах и последнее – в больнице. На первом уроке школьники познакомились с правилами гигиены рук. Детям на картинках были продемонстрированы «портреты» микробов, которые могут жить на руках. С помощью специальной синей лампы наглядно демонстрировалось, насколько руки у детей грязные. «У единиц присутствующих руки были более или менее чистыми», - рассказывает Анастасия Горшкова.

Следующие два урока были посвящены теме оживления людей. Лектор рассказал о технике оживления, показал, как пользоваться дефибриллятором. К слову, в нашем городе, за исключением медицинских учреждений, эти приборы для запуска остановившегося сердца имеются только в Пяхклимяэской гимназии и в Нарвском порту. Нет их ни в одном торговом и культурном центрах города, где есть массовое скопление людей. И это очень грустно.

Школьников учили, как правильно надо вызывать «скорую помощь», уметь описывать состояние пострадавшего. Также отмечалось о важности сохранения собственной жизни в экстремальных ситуациях, к примеру, при пожаре, спасении утопающего человека, поражении электрическим током – нужно быть рассудительным, вниматель-



ДЕТИ СПАСАЮТ ЖИЗНЬ



ным и осторожным.

Сестра «скорой помощи» Марина Иванова на муляже человеческого тела прово-

дит практические занятия по оживлению – закрытый массаж сердца и искусственное вентилирование лёгких, при-

дание телу устойчивого положения на боку. Этот тренинг проходил каждый ученик. Действия при травмах, кровотечениях, переломах, ожогах, попадании инородных тел в дыхательные пути также были в программе обучения.

Что немаловажно, детей обучали не только оказывать помощь людям, но и самим себе. Например, дети не знали, как остановить кровотечение из носа даже самому себе. Видимо, об этом не знают и их родители. В такой ситуации ни в коем случае нельзя запрокидывать голову назад. Практическое обучение по оказанию помощи с работником «скорой помощи» ребята проводили на себе или друг на друге.

В качестве общепознавательного занятия дети посещали Нарвскую больницу, историческую экспозицию об истории больницы. Руководитель подразделения «скорой помощи» Евгений Гужовский показывал, как работает «скорая помощь», знакомил с оснащением машин.

В реализации проекта принимали участие четыре работника больницы: Анастасия Горшкова, Марина Иванова, Евгений Гужовский и Наталья Метелица.

Решение сделать детей именно такого возраста целевой группой проекта неслучайно. Во-первых, они наиболее восприимчивы к новой информации. Во-вторых, разумно начинать обучение с нового поколения, которое войдёт в жизнь с навыками спасения людей и самого себя, будет чувствовать себя спокойнее и организованнее в экстремальных ситуациях. Необходимо заметить, занятия проводились не в игровой форме, без «сюсюканий и бубнов». Организаторы проекта убеждены, что такая серьёзная тема, как спасение жизни близкого или прохожего человека, требует серьёзного отношения. Именно такой настрой передавался ребятам.

Этот курс научил детей не только практическим навыкам, но и затронул такие темы, как милосердие, сострадание и эмпатия по отношению к другим людям. «Если хотя бы половина из детей, побывавших на занятиях, уже начали мыть руки, то это успех», - заметила Анастасия Горшкова.

ИНФОДЕНЬ для семейных врачей

Институт семейных врачей введён в современной Эстонии в середине 90-х годов прошлого века. Семейные врачи и больницы, так называемые стационары, имеют общую цель, но задачи различаются. Общей целью является здоровье людей и сохранение жизни. В тоже время, в структуре оказания медицинских услуг каждый из участников имеет конкретные функции и компетенции, определённые законодательством, актами Государственных структур, Больничной кассой и компетентными медицинскими организациями.

Современная медицина развивается очень динамично, и выстраивание слаженного рабочего взаимодействия по вертикали и горизонтале между партнёрами в медицинской отрасли является во многом

залогом успешности в лечебном деле. Одним из средств достижения этой цели являются организовываемые администрацией Нарвской больницы встречи с семейными врачами Нарвы.

На таких мероприятиях до коллег доводится важная информация, имеющая отношение к темам организации лечебного процесса, взаимодействия между стационарами и семейными врачами, определения границ компетенций.

Приведём перечень основных тем, затронутых на встрече:

- переход на электронный документооборот между больницей и семейными врачами;
- дигитальное направление и дигитальная запись на приём к специалистам;
- сестринские приёмы пациентов;
- открытие с января 2017 года сестринского приёма по ле-

чению ран;
- исполнение Нарвской больницей республиканской директивы по организации оказания помощи при инсультах.

На мероприятии коллеги обменялись информацией, представители администрации больницы ответили на заданные вопросы. Семейные врачи посетовали на возникающие в ежедневной практике ситуации, когда не всегда получается найти взаимопонимание с врачами клиник больницы. Руководство больницы предложило коллегам доносить до администрации больницы свои пожелания с целью улучшения процесса взаимодействия.

Перед собравшимися выступили заведующие клиниками больницы. Они довели до собравшихся развёрнутую информацию о возможностях и компетенциях своих подразделений, их технической оснащённости на сегодняшний

день. В качестве демонстрации профессионализма нарвских медиков и системности в подходе к работе заведующий Женской клиникой Александр Сергеевич Мишенков рассказал об оказании помощи женщинам в случае недержания мочи.

Семейным врачам был предоставлен расширенный обзор по сестринским приёмам в Нарвской больнице, подготовленный редактором газеты «Narva Haigla» Александром Петуховым. Из информационного бюллетеня для семейных врачей и партнёров Нарвской больницы (издаётся 9 лет) врачи без проблем могут получить полную и удобную для применения информацию по данному направлению оказания медицинских услуг.

Или «карьерное кафе» (karjaarikohtvik) - так называется одна из методик проведения профессиональной ориентации молодёжи, применяемая в Innove Rajaleidja. Организация Innove Rajaleidja помогает людям, в первую очередь молодым, ответить на три простых, с первого взгляда, вопроса: Кто я есть? Кем быть? Где учиться?

Действует Rajaleidja и в Нарве. На одном из заседаний **карьерного кафе**, с целью познакомить нарвских молодых людей с профессиями медицинского профиля, были приглашены два работника Нарвской больницы. Предоставим им слово.



Анастасия ГОРШКОВА
Ответственная сестра
инфекционного отделения Клиники
внутренних заболеваний

Администрация больницы предложила мне выступить перед молодёжью, гимназистами, рассказать им о профессии сестры в медицине. Отмечу, мне самой было интересно слушать рассказ Пилле Летюка о профессии врача, о медицине в общем, о работе Нарвской больницы. Это было увлекательно и захватывающе, легко и доступно.

Надеюсь, мой рассказ о современном

КАФЕ КАРЬЕРЫ

сестринстве был не менее увлекательным. Я рассказала, где учат в Эстонии на сестру (Таллинн и Тарту), сколько лет нужно учиться, о том, что есть возможность продолжить обучение по специализации после бакалавра (высшее прикладное образование).



Пилле ЛЕТЮКА
Врач-невролог,
руководитель лечебным делом

Организаторы заседания кафе попросили нас организовать участие во встрече с молодыми людьми врача и медицинской сестры. На встрече рассказали присутствующим, почему для себя мы выбрали именно медицинское направление, как оказались на работе в Нарвской больнице, сколько времени работаем и чем занимаемся конкретно.

Про свой путь в медицину. В средней школе, где-то 5-6 класс, я стала помощником школьного врача. В те времена была такая практика. Потом я была ру-

ководителем санитарной дружины школы, которая организовывала и участвовала в разных тематических мероприятиях школы и города. Наша дружина в **одном году** даже стала победителями в Таллинне.

Много времени на переменах я проводила в кабинете школьного врача. Поэтому неудивительно, что убеждение о выборе медицинского направления у меня сложилось рано.

Чем я попыталась замотивировать присутствующих на встрече молодых людей? Первый момент – этический. Врач – это тот человек, который может реально и ощутимо помочь другому человеку, есть возможность увидеть результат этой помощи. Это ощущение, это чувство невозможно недооценить.

Во-вторых, профессия медика очень интересная для карьерного роста, так как сегодня это направление очень бурно развивается и не стоит на месте. Это и вопрос возможностей личностного и профессионального роста. Медицина сегодня – очень перспективное направление. Технические и цифровые технологии в этой отрасли развиваются, расширяются возможности связи со всем миром.

В-третьих, дефицит врачей всегда был и есть – без работы никогда врач не останется.

Молодых людей интересовали вопросы, связанные с обучением профессии. Не скрою, их удивила информация о времени обучения и подготовки врача к самостоятельной практике. Также они узнали, что врачу нередко приходится говорить своим пациентам и их родственникам грустные и очень печальные вещи. Но светлая сторона профессии всё равно ярче. И при печальных моментах всё равно есть то, чем врач может помочь. Помочь улучшить качество жизни – тоже в силах медицины.

Тартуские коллеги посетили нарвских



15 ноября Нарвскую больницу посетила делегация из Клиникума Тартуского университета. Двадцать сестёр этой клиники приехали по приглашению нарвских коллег, главной сестры и совета сестёр. Целью было проведение совместного обучения по темам, связанным с оказанием помощи при урологических заболеваниях. Программа пребывания гостей включала также экскурсию по больнице и культурную программу.

Старшая сестра отделения детской хирургии Клиникума Тартуского университета Татьяна Ооло в материале газеты под названием «Совместное обучение - мы все можем учиться друг у друга», посвящённом визиту в Нарву, отметила, что это была не первая поездка к коллегам в Нарву.

Совместное обучение охватывало тематику урологических процедур, вопросы обучения пациентов и их близких, а также документирования сестринской помощи (ведение сестринской истории болезни пациента). Одной из целей данного обучения была стандартизация качества сестрин-

ской помощи, в том числе документации. Часто во время лечебного процесса пациенты перемещаются между различными лечебными учреждениями страны. В связи с этим очень важно, чтобы медики использовали одинаковую лексику и терминологию. Тут в помощь приходит система сестринских диагнозов NANDA.

Корректно составленная сестрой документация позволяет на следующих этапах оказания помощи получить более полный и детальный обзор состояния пациента. В части организации лечебного процесса это даёт возможность планировать, к примеру, в каком количестве необходим персонал. Если увеличиваются сестринские действия, то надо иметь больше сестер. При увеличении действий по уходу, необходимо обязательно увеличить количество работников по уходу и т.д.

У гостей осталось очень приятное впечатление от посещения Сестринского отделения по уходу, которое расположено на трех этажах новой пристройки: «Это среда, в которой каждая деталь, в том числе цветовое решение, поддерживает пациентов и персонал как

духовно, так и физически». Ознакомившись с сестринскими историями в этом отделении, гости были удивлены тем, что, несмотря на языковые проблемы, они были заполнены понятно и последовательно, дают полную картину, связанную со здоровьем пациента.

«Обсуждая в кругу коллег документирование сестринской истории, мы получили идеи и мысли для выполнения сестринского плана, и со своей стороны могли обратить внимание коллег на то, как уточнить полученную информацию в анамнезе», - отмечает Татьяна Ооло.

Гостей заставило удивиться, как при таком малом количестве персонала так прекрасно выполняются обязанности. Тартуские коллеги отметили высокую интеллектуальную составляющую работы руководителей сестринства в Нарве, что важно для развития. Развитие предполагает в большинстве своём умственную работу, сбор соответствующей информации и постоянное общение с персоналом.

Работники отделения детской хирургии Тартуской клиники и раньше посещали Нарвскую больницу, и, по их сло-

вам, почему-то хочется вернуться ещё и ещё: «Конечно, привлекает красота исторического здания, которое очаровывает своей архитектурой и вызывает ностальгию. Но прежде всего, это всё-таки сёстры и работники по уходу Нарвской больницы, от которых исходит мудрость, теплота и дружелюбие. С такими людьми хочется всегда обсуждать дела и улучшать свою работу. Было решено, что в новом году мы встретимся в Тарту. Огромное спасибо за хороший прием, и до новых радостных встреч!»



Заказчик
SA Narva Haigla

Издатель:
ALEX PETUHOV
MEDIA PRODUCTION
Tel.: +372 5511548.
Fax: + 372 3568228.
E-mail:
leht@narvahaigla.ee

Обзор инфоволн

Встреча с населением

30 октября в конференц-зале поликлиники состоялась уже вторая по счёту в течение года встреча с жителями города, организованная руководством Нарвской больницы. Со стороны больницы в мероприятии приняли участие член правления SA Narva Haigla Олеф Силланд, руководитель лечебной работой Пилле Летюка, представители ряда больничных подразделений.

Присутствующие на мероприятии смогли узнать о планах реконструкции отделения экстренной медицины (приёмного покоя), изменённого функционального плана больницы в части данной территории (первый этаж корпуса на Хайгга, 10). Олев Силланд также рассказал о планах создания в поликлинике Центра здоровья, где будут комплексно оказывать медицинские услуги сразу семь семейных врачей (второй этаж поликлиники).

Руководитель лечебной работой Пилле Летюка поведала наравитянам о новшествах больницы в части обновления диагностического и лечебного оборудования за предыдущий период, об инвестициях в здания больничного комплекса на улице Хайгла. Как руководитель лечебной работой Пилле Летюка затронула тему обучения медперсонала, которое проводится регулярно и системно, что позволяет врачам и сёстрам больницы держать руку на пульсе современной медицины. Пилле Летюка также затронула тему переподчения ряда врачей-специалистов Ида-Вирусской центральной больнице, с чем поначалу у пациентов возникали вопросы и недоумение.

Олев Силланд озвучил готовность администрации больницы к открытому диалогу с жителями города по всем вопросам. Все жалобы и претензии в больнице рассматриваются, анализируются, по ним принимаются решения и предоставляются ответы.

Весной 2018-го года состоится очередная такая встреча.

Очередные учения спасателей

В отличие от предыдущих, на этот раз учения были максимально приближены к реальности. С помощью дымовых машин на втором этаже здания Хайгла, 5 имитировалось задымление, вызванное коротким замыканием и воспламенением компьютера.

Персонал больницы сигнал о пожаре получил благодаря сработавшему дымовому датчику. Сильное задымление коридора мешает организовывать эвакуацию больных и персонала. Часть пациентов оказываются отрезанными дымовой стеной и вынуждены ждать помощь в палатах. Сестра пытается прийти к ним на помощь, но теряет от дыма сознание (по легенде).

Персоналу до прибытия спасателей необходимо было самостоятельно эвакуировать больных, в том числе лежачих. Надо заметить, персонал имеет представление и готов к действиям в случае возникновения пожара или другой опасной ситуации, так как регулярно принимает участие в организуемых администрацией больницы теоретических учёбах и учениях. В больнице существует инструкция для персонала и план действия на случай пожара. Однако новые учения – новый опыт, волнение и адреналин.

Основной задачей прошедших учений (практического обучения) было приобретение соответствующих дополнительных и новых навыков в области пожарной безопасности, формирование чётких представлений, понимание возможных рисков, знать природу пожара, знать и владеть принципами работы пожарного оборудования.

В Нарвской больнице требованиям пожарной безопасности уделяется особое внимание. Помимо мер организационного и учебного характера, помещения больницы приведены в соответствие с данными требованиями. Так в необходимых местах установлены



противопожарные стальные двери, удерживающие распространение огня и дыма, новые лифты оборудованы такими же дверьми. Здания больницы оборудованы современным пожарным сигнализационным оборудованием, позволяющим определять точное место возникновения пожара. Приобретены и специальные подложки для эвакуации лежащих больных.

Учения также проводились и в здании поликлиники.

**18 ноября -
обще-
европейский
день
антибиотиков**

Массовое производство и применение антибиотиков, их нецелесообразное и неправильное применение на планете Земля последние десятилетия привели к ситуации, когда действенность препаратов существенно снизилась. Термин «резистентность» означает способность болезнетворных бактерий сопротивляться воздействию антибио-

тиков. Некоторые из них не только не боятся антибиотиков, но научились ими питаться. В связи с этим тема применения антибиотиков в современном медицинском мире стоит весьма остро, так как часто просто нечем лечить, нечего противопоставить бактериям, поселившимся в организме человека.

На разработку новых типов антибиотиков уходят годы и колоссальные средства. Одновременно резистентность даже к таким новым препаратам возникает достаточно быстро. Другими словами, человечество не поспевает за приспособляемостью бактерий. Это – планетарная проблема и беда.

Чтобы хоть как-то приостановить эту гонку, перед медицинским сообществом ставится при вирусной инфекции задача по оптимизации применения антибиотиков. К примеру, не нужно назначать антибиотики при вирусной инфекции. Нельзя нарушать и/или прерывать курс лечения.

Методы лечения антибиотиками постоянно совершенствуются, создаются соответствующие руководства для врачей. Действует такое руководство и в Нарвской больни-

контент-маркетинга



це, откорректированное в прошлом году.

Как утверждает руководитель лечебной работой больницы Пилле Летюка, положение с резистентностью в Эстонии, по сравнению с Европейским Союзом, в целом неплохое. Однако в лечебном процессе необходимо постоянно думать о правильности принимаемых решений и их последствий.

Парламентский «круглый стол» по ВИЧ-инфекции

Уже не первый год представитель Нарвской больницы участвует в подобном ежегодном «круглом столе», посвящён-

ном борьбе с распространением инфекции в Эстонской Республике. Последнее заседание состоялось 14 ноября, и приняла в нём участие руководитель лечебной работы Нарвской больницы Пилле Летюка.

Давно известно, что положение с ВИЧ-инфекцией в нашей стране характеризуется как катастрофическое и имеет неофициальный статус эпидемии. При этом абсолютное лидерство за Нарвой. В 2016-м году в нашем городе было выявлено 30 новых инфицированных.

За «круглым столом» обсуждалось создание в Эстонии новой государственной стратегии по борьбе с ВИЧ-инфекцией, базирующейся на общей стратегии Европейского Союза.

За хороший результат работы планируется принимать 90%-ое диагностирование вновь заражённых по отношению к общему количеству заражённых в стране. Такой же процент считается успешным и для количества инфицированных, находящихся на лечении, и для тех, у кого вирус находится под контролем.

Сегодня с ВИЧ можно жить полноценной жизнью при условии планового наблюдения у врача, постоянного применения препаратов, соблюдения здоровья и здорового образа жизни. Мало того, чело-

век с ВИЧ-инфекцией, придерживающийся курса лечения, имеет больше шансов прожить дольше в сравнении с не берегущим своё здоровье неинфицированным.

Медики рекомендуют взрослому населению регулярно проходить тест на ВИЧ, который является бесплатным. Ситуация в Нарве, в частности, такова, что тема тестирования стала сравни теме личной безопасности. Инфекция не выбирает свою жертву по возрастным и половым показателям или по социальному статусу. Сегодня ты здоров, а завтра уже инфицирован...

Для Нарвы, равно как и для Таллинна, вместе с уездом действует исключение, по которому всем пациентам в возрасте 16-49 лет медики рекомендуют пройти тест. Также при анализе крови каждому пациенту ЕМО (приёмного покоя) в Нарве проводится тест на ВИЧ. Эта инициатива Нарвской больницы была акцептирована, процедура станет обязательной для всех больниц Таллинна и Ида-Вирумаа.

В Нарвской больнице работает бригада специалистов, на постоянной основе оказывающая системную помощь инфицированным и желающим пройти тест.

Это не шутка. Столь интересное название связано с международной акцией, проводящейся в Евросоюзе. 17 ноября минувшего года состоялся Европейским «День теней», участником которого последние четыре года является и Нарвская больница.

Суть мероприятия заключается в том, что специально для гимназистов, находящихся перед выбором жизненной стези, организуют день, когда они находятся «за спиной» у представителя той или иной профессии. В нашем случае в этом году шесть гимназистов были «тенями» врачей.

Традиционно такой день в Нарвской больнице начинается с моей небольшой вводной лекции про совре-

По больницы ходили тени



менную медицину и медицину вообще, рассказа про нашу больницу, ответов на вопросы, проведения неболь-

шой медицинской викторины. Отделение, куда пойти понаблюдать за работой врача, можно выбрать самосто-

тельно или по моему предложению. Как правило, молодые люди предпочитают ходить по больнице парами, видимо, для уверенности.

Двое познакомились с работой радиологического отделения, где можно было узнать, как работают специалисты с рентгеновским аппаратом и компьютерным томографом. Двое пошли в Женскую клинику, и двое – в хирургию. Одна девушка знала точно, что ей нужно. Она пошла тенью анестезиолога.

Надеюсь, «теньям» было интересно узнать о работе врачей, познакомиться с нашей больницей изнутри, составить общее представление о профессии.

VII международная ко



Приуроченная к Всемирному дню хосписа конференция прошла в стенах поликлиники Нарвской больницы 4 октября. Главным лейтмотивом конференции стало паллиативное лечение. Участниками мероприятия были около ста медицинских и социальных работников, представляющих Нарвскую больницу, Центр социальной работы Нарвы, семейные врачи и коллеги из региона. Гости конференции - многолетние норвежские партнёры Нарвской больницы и города Нарва.

Паллиативному лечению в современной медицине отводится существенное внимание, придаётся важное значение. Своим опытом в этой области перед собравшимися поделились врач хосписа больницы Ловизенберг (Осло) доктор А.Норман, а также заведующая дневным хосписным отделением этой больницы сестра Ригмур В.Линдаль. В докладах рас-

сказывалось о философии и организации паллиативного лечения, о различных подходах такого лечения при ведении пациента при хосписной услуге в Норвегии.

Со стороны Нарвской больницы перед присутствующими выступили два докладчика: сестра отделения Хемялайнен и врач-терапевт стационара Клиники внутренних заболеваний Валерия Штыка.

*Валерия ШТЫКА,
Врач-терапевт
стационара Клиники
внутренних заболеваний*

Лечение тяжёлых пациентов с болями — это комплекс мероприятий

В начале 2017-го года я посетила центр паллиативного лечения в Норвегии. В данном медицинском учреждении оказывается комплекс-



ная помощь как пациентам, так и их родственникам командой специалистов-врачей, медсёстрами, сёстрами по уходу, психологами, социальными работниками. Паллиативная команда также проводит консультации в местных хосписах и в стационарах лечебных учреждений.

Опираясь на знания, полученные в Норвегии, анализ практического опыта паллиативного лечения в Нарвской

больнице, был подготовлен доклад для участников конференции. Это было моё первое выступление перед такой большой аудиторией. Постаралась не просто прочитать набор информации, но и сделать её интересной, содержательной, понятной для коллег.

Термин «паллиативный» происходит от латинского «pallium» - покрывало, плащ, которым мы «накрываем» пациентов в самые тяжёлые дни

конференция по хоспису

и часы. Целью паллиативной медицины является устранение тягостных симптомов тяжёлых больных людей, например, тошнота и боль.

В докладе был озвучен анализ паллиативного лечения в Нарвской больнице с достижениями и недостатками,

но время испытывает боль, боль при онкологии, к примеру, невыносимая, и получив адекватное обезболивание, он очень часто высказывает благодарность за оказанную ему помощь. Случается так, что от боли человек не может спать месяцами, а подобр

Нарва – стареющий город. Весомую долю пациентов составляют люди пожилого возраста (70 лет и старше) с полиорганной патологией (с несколькими заболеваниями сразу). Такие пациенты нуждаются в адекватном уходе. Немало пациентов в состоянии депрессии, с деменцией, с онкологическими заболеваниями, которым также требуется и психологическая помощь. В последние дни жизни мы стараемся обеспечить человеку психологический комфорт, снять тягостные симптомы.

Нередко мы первыми обнаруживаем у пациента, к примеру, онкологию. На нас лежит задача оповестить об этом самого человека и его близких, выстроить дальнейший алгоритм действий, ответить на множество возникших вопросов. Часто люди начинают ощущать себя обречёнными. Разные люди информацию воспринимают по-разному. У одних появляется паника, у других, наоборот, подавленность. В этой ситуации донести всю информацию – тяжёлая психологическая нагрузка на врача, ведь мы тоже всё чувствуем и сопереживаем.

Для себя из норвежского опыта я вынесла подход, при

этим человеком мы вместе обсуждаем возникшую ситуацию. При таком подходе пациент по-другому воспринимает информацию. Он более спокоен, так как чувствует поддержку близких людей.

Я работаю в стационаре Клиники внутренних заболеваний. Это не хоспис и не отделение по уходу. Здесь происходит активное лечение. Нам приходится иметь дело с тяжёлыми пациентами, часто с неизлечимыми заболеваниями, безнадежными. Наша задача состоит в том, чтобы в ситуациях, когда вылечить невозможно, стараться устранить симптомы, причиняющие человеку страдания.

Мы подбираем препараты, облегчаем состояние пациента и далее переводим его на лечение в сестринское отделение по уходу с дальнейшими рекомендациями по лечению, где необходимые корректировки делает местный врач-консультант. Там работают очень грамотные и опытные сёстры.

Именно хороший и грамотный уход требуется многим пациентам для поддержания качества жизни на достойном и комфортном уровне. Без хорошего ухода за па-

ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Паллиативное лечение начинается с момента получения тяжёлого диагноза. Его доля в ходе лечения постепенно увеличивается, когда в той или иной мере активная медицина становится неэффективной. В конце пути паллиативное лечение остаётся единственно возможным средством оказания помощи пациенту.

Целью такого лечения является создание для пациента возможностей лучшего качества жизни. Оно должно быть направлено не только на удовлетворение физических потребностей пациента, но и на удовлетворение не менее важных – психологических, социальных и духовных.

В паллиативном лечении первостепенной целью является не продлить жизнь, а сделать оставшуюся как можно более комфортной и значимой.

Паллиативное лечение будет эффективным, если:

- удастся создавать и поддерживать для пациента комфортные и безопасные условия;
- пациент максимально будет чувствовать свою независимость;
- пациент не испытывает боли;
- несмотря на предстоящую потерю жизни, предоставленная пациенту система поддержки поможет ему жить настолько активно и творчески, насколько это для него возможно.

включая конкретные примеры из Норвегии и Нарвы. В сложных случаях врачи Клиники внутренних болезней Нарвской больницы обращаются за помощью к специалистам по лечению боли из Таллинна, Тарту и Пуру, которые помогают нам на основании оценки состояния и жалоб пациента определиться с обезболивающими препаратами и их дозировкой. Обмениваемся информацией и с коллегами внутри больницы.

При необходимости оформляем направление на консультацию к врачу по лечению боли. Коллеги из уездной больницы часто приезжают в Нарву, читают лекции, доклады по актуальным вопросам паллиативной медицины.

Хочу сказать про обратную связь. Когда человек длитель-

Не может не радовать, что у нас нашлись врачи и сёстры, готовые принять участие в качестве докладчиков, поделиться своими впечатлениями, своим опытом по темам конференции. Некоторые сёстры прошли профильную практику в Норвегии.

По большому счёту, мы постепенно приближаемся к тем стандартам, которые у наших норвежских партнёров существуют давно. Эти стандарты невозможно оценить баллами или пощупать. Это – философия отношения, некий настрой, навыки оказания не

эффективное лечение, качество его жизни резко улучшается, человек начинает жить без боли и сон нормализуется. Пациенты нам очень благодарны и не скрывают своих позитивных эмоций.

Олев СИЛЛАНД,
член правления
SA Narva Haigla

только медицинской, но и психологической помощи. Забота о душевном состоянии пациента и его родственников ставятся сегодня не на последнее место.

Медицинское учреждение будет до последнего заботиться о человеке, который достойно должен уйти в мир иной.

Активность участников конференции свидетельствует об актуальности обсуждаемых тематик, даёт уверенность в том, что очередная конференция состоится вновь через год. Отдельная благодарность руководителю лечебным делом больницы Пилле Летюка за организацию мероприятия на высоком уровне.

котором при появлении тяжёлой информации о пациенте стараюсь беседу вести вместе с родственниками в присутствии пациента. Сперва я спрашиваю у пациента о том, есть ли у него кто-то, кому он полностью доверяет. Тогда с

циентом дело дальше не пойдёт. Лечение тяжёлых пациентов с болью – это комплекс мероприятий. Мы взаимодействуем с этим отделением, так как часто грань наших компетенций бывает очень тонкой.

■ Информация кабинета инфекционного контроля

Существует немало мифов и легенд о том, что и как нужно делать при укусе клеща. На просторах интернета, в других средствах нередко тиражируется неправильная и устаревшая информация. Читайте, думайте, запоминайте!

Клещевой энцефалит

Клещевой энцефалит вызывается вирусом. Методик лечения, направленных на предотвращение развития заболевания, не существует. Другими словами: если вас укусил клещ, если он вас инфицировал энцефалитом, то остановить или блокировать развитие заболевания невозможно. Именно поэтому при обращении в медицинское учреждение (в отделение экстренной медицины) вам могут клеща удалить и посоветовать обращать внимание на изменение самочувствия в течение нескольких дней. Если вы почувствовали недомогание, повысилась температура тела до 39–40 градусов, сильная головная боль, головокружение, тошнота, рвота, нарушение сна, боль в суставах и мышцах, то это может означать, что клещ вас инфицировал, болезнь прогрессирует, а организм начал борьбу с помощью выработки антител. Именно в этот момент вы должны срочно обратиться к семейному врачу или врачу-инфекционисту.

Вакцинирование

Однако существует вакцина, которая помогает предотвратить инфекцию. Схема вакцинации состоит из трёх доз. Сегодня специалисты рекомендуют вакцинироваться круглогодично, так как из-за потепления климата даже в нашей климатической зоне имеет место инфицирование клещевым энцефалитом даже зимой. Вакцинация возможна и детей с возраста в 1 год.

Перерыв между первой и второй дозами вакцины – 1–3 месяца, третья – через 9–12 после первой. До 49 лет вакцинироваться надо каждые 5 лет, а старше – каждые 3 года. Существует также схема «быстрой иммунизации». Считается, что вакцина начинает давать защиту организму после 2 инъекций.

В поликлинике Нарвской больницы существует специа-

Новейшая информация об инфицировании клещом



лизованный кабинет вакцинации, где можно получить более подробную информацию и сделать инъекции. Телефон для справок – 35 72768.

Боррелиоз

Клещ также может инфицировать человека другим инфекционным заболеванием – боррелиозом. Алгоритм лечения данного заболевания аналогичен энцефалиту, то есть только после проявления заболевания. На сегодняшний день вакцины от боррелиоза не существует.

Нужна ли проверка клеща на инфицированность?

Это возможно (за счёт пациента в лаборатории Synlab), но специалисты этого делать не рекомендуют, так как считают это малоэффективным. Даже при наличии у клеща болезнетворных микроорганизмов вероятность передачи их человеку невелика. Доля вероятности для энцефалита составляет 0,5% и для боррелиоза – 1–2%. При этом большой процент людей переносят заражение вирусом клещевого энцефалита без симптомов и последствий.

Как проверить себя на боррелиоз

В аптеках Эстонии доступен быстрый тест на боррели-

оз, однако, по мнению специалистов, он может дать вам с большой степенью вероятности ложнопозитивный ответ.

Лаборатория Нарвской больницы делает подтверждающий тест на данные заболевания, точнее, на антитела, вырабатываемые организмом. Антитела к энцефалиту образуются примерно через неделю после укуса. Для боррелиоза этот срок – 2–4 недели.

Часто врачи ставят диагноз боррелиоза по клинической картине, хотя серологический тест может быть отрицательным. Мигрирующая эритема (на картинке) может проявиться через 2–14 дней в 60–80% случаев, увеличиться и исчезнуть. Исчезновение не означает выздоровление от боррелиоза.

Антитела

После инфицирования обоими заболеваниями антитела в организме остаются навсегда. Антитела против энцефалита защищают человека от повторной инфекции на всю жизнь. С боррелиозом опять сложнее – антитела вас не защитят повторно.

Важно знать

Энцефалит может привести к следующим осложнениям: длительные головные бо-

ли и головокружение; менингит; нарушение слуха, речи, зрения; нарушение координации работы мышц, парезы, параличи; остановка дыхания; ослабление памяти; быстрая утомляемость, слабость; недержание мочи, кала; умственная отсталость; изменение личности (расщепление сознания, галлюцинации, нервность); аффективные расстройства психики.

Поздняя диагностика боррелиоза, неполный курс лечения могут привести к сложной форме заболевания со следующими осложнениями: стойкие парезы – снижение мышечной силы в ногах или руках; нарушения чувствительности; деформация лица, обусловленная поражением лицевого нерва; нарушение слуха и зрения; выраженная шаткость при ходьбе; эпилептические припадки; деформация суставов и нарушение их функции; сердечная недостаточность и аритмии.

В Нарвской больнице при желании можно платно сдать кровь на определение наличия антител, с 8:00 до 16:00, по адресу Хайгла, 3. Стоимость анализа – 8,38 евро.

Информацию также можно получить на сайте www.puigid.ee

ПРО АНТИБИОТИКИ И КОЛИТ

«Сегодня теме колита, вызываемого микробом *Clostridium difficile*, в Эстонии придаётся очень серьёзное значение, можно сказать, глобальное внимание. Своевременное диагностирование и последующее лечение позволяют решить проблему интоксикации организма, восстановления нормальной среды в кишечнике. В нашей стране разработано и действует соответствующее руководство по действию для работников здравоохранения и пациентов».

Существует несколько видов колитов. Расскажем об одном из них, возникающем в первую очередь при нерациональном применении антибиотиков - псевдомембранозном энтероколите (далее - колит).

Действие антибиотиков подавляет естественную микробную среду кишечника. В результате происходит избыточное размножение другого микроба (патогенного) - *Clostridium difficile*. Другими словами, при лечении антибиотиками, как на войне, «армия наших хороших» микробов вместе с «плохими парнями» погибает, а один «вражеский», не получая отпора, свободно оккупирует организм, так как атака широко применяемыми антибиотиками ему не страшна.

Применение антибиотиков в Нарвской больнице находится под строгим контролем. В своей практике врачи регулярно придерживаются руководством по применению антибактериальных препаратов. Внутрибольничное руководство разрабатывается на основе мировых стандартов, акцептированных в Эстонской Республике.

Информация данного материала будет полезна широкому кругу читателей, интересующихся тенденциями в медицине и заботящихся о здоровье своём и близких.

Что такое псевдомембранозный колит?

Это заболевание вызывается спорообразующим анаэ-



робным микробом *Clostridium difficile*. Заболевание может проявляться по-разному. Чаще всего у больных наблюдаются длительная диарея, интоксикация, боль в животе и лейкоцитоз (изменение клеточного состава крови, характеризующееся повышением числа лейкоцитов). Как правило, заболевание является следствием курса лечения антибиотиками.

Проявления колита

Диарея, частый водянистый стул со слизью и кровью – основные симптомы колита. Повышается температура, появляются признаки интоксикации (слабость, разбитость, тошнота, рвота). Больной жалуется на боли в животе, которые усиливаются перед дефекацией, могут быть ложные позывы, а также постоянные режущие, тянущие, жгущие боли в области прямой кишки, без выделения кала.

Тяжелым можно считать такое течение заболевания, когда наряду с выраженными кишечными проявлениями на-



блюдаются сердечно-сосудистые нарушения (тахикардия и гипотония), обезвоживание организма и его последствия, нарушения белкового обмена.

Утяжеляет состояние больного развитие осложнений. К ним относится перфорация толстой кишки с образованием сквозного повреждения стенки толстого кишечника, при котором содержимое органа попадает в брюшную полость.

Интенсивные боли, напряжение мышц брюшной стенки, вздутие живота, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, тахикардия и гипертермия – спутники данного осложнения.

Осложнения усиливают боль, напряжённые мышцы брюшного пресса с появлением свободной жидкости в брюшной полости дополнительно осложняют состояние больного.

Лечение

Первым и главным условием начала лечения является отмена антибиотика, спровоцировавшего развитие колита. Терапия в данной ситуации заключается в назначении антибактериальных средств, к которым чувствителен *Cl.difficile*. В тяжелых случаях средство назначается внутривенно. Лечение включает в себя восстановление водно-электролитного баланса организма и белкового обмена, нормального состава кишечной микрофлоры, связывание токсина *Cl.difficile*.

В мировой практике имеет место применение такого лечения тяжёлых форм колита, как ректальное введение больным фекалий или микроорганизмов из фекалий, взятых от здоровых доноров. Данный ме-

тод вылечивает системную инфекцию *Clostridium difficile* в 85-90% случаев после 1-2 процедур.

Профилактика

Единственно правильным и возможным методом профилактики заболевания является рациональное применение антибиотиков.

Наталья МЕТЕЛИЦА,
сестра кабинета
инфекционного контроля



Наталья МЕТЕЛИЦА,
сестра кабинета
инфекционного контроля

КАБИНЕТ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ

Итоги 2017-го года

Целью существования данного кабинета в Нарвской больнице, равно как и во всех лечебных учреждениях, является целенаправленная комплексная деятельность по предотвращению и сокращению рисков распространения в стенах больницы всевозможных инфекций. Целевыми группами являются как пациенты, так и персонал.

Специалист кабинета проводит постоянный мониторинг эпидемиологической ситуации в больнице, ведёт статистику, разрабатывает и участвует в разработке профильных руководств для персонала и пациентов, проводит обучение и консультирование, следит за исполнением требований санитарно-эпидемиологического контроля. Это – основные направления деятельности сестры кабинета.

В данном материале расскажем о знаковых моментах деятельности данной службы Нарвской больницы в 2017-м году.

Конференция

В минувшем году кабинет организовал и провёл первую конференцию по инфекционному контролю. Помимо выступления работников больницы, для чтения докладов были приглашены коллеги и специалисты из других больниц Эстонии.

С приветственным словом к собравшимся обратились руководитель лечебным делом больницы Пилле Летюка и главная сестра Елена Зеленюк. С докладами выступили: сестра кабинета инфекционного контроля Наталья Метелица – «Действия по сохранению здоровья от возможного инфицирования»; старшая сестра Сестринского отделения по уходу Галина Кузнецова – «Использование средств защиты»; представитель фирмы-изготовителя дезинфицирующих средств – «Гигиена рук. Практические упражнения»; сестра инфекционного контроля IVKH SA Анна Александрова – «Пути распространения инфекционных заболеваний. Изоляционные меры»; врач-инфекционист IVKH SA Наталья Никитина – «Кишечные инфекции и дей-

ствия по изоляции. Пациент с диареей»; старший врач инфекционного контроля ИТК SA Алексей Неловков – «Нозокомиальная инфекция кровотока» и «Пациент с псевдомембранозным колитом»; профессор-биолог Тартуского университета Андрус Меритс – «Основные принципы иммунизации» и «Вакцинирование от клещевого энцефалита» и Леа Кангур, представитель фирмы-производителя.

Озвучим некоторые тезисы конференции.

Порой очевидные вещи оказываются известны не всем или стали забытыми. Так тест на правильность одевания и использования индивидуальных средств защиты, таких как одноразовый халат и маска, в аудитории прошли не все. На конференции демонстрировались практические навыки – как правильно с помощью этих средств защитить себя, пациента и коллег от возможного распространения инфекции.

Тема гигиены рук продолжает оставаться актуальной в медицинской среде. К сожалению, медперсонал не всегда чётко исполняет данные требования, к примеру, опасаясь навредить коже рук. Под полным запретом должны быть длинные естественные или накладные ногти на руках. В этом вопросе позиция специалистов всегда была жёсткой: если нравятся ногти – выбирай другую профессию.

Одной из центральных тем конференции стал доклад о колите, вызываемым микробом *Clostridium difficile*, чему сегодня в Эстонии привлечено особое внимание. Знания по этой тематике позволяют врачам своевременно принимать решения с целью организации лечения этого специфического, но нередкого недуга, возникающего, как правило, при длительном лечении антибиотиками.

Позитивным результатом конференции можно считать обратную связь участников, подтвердивших полезность информации, почерпнутой на мероприятии. Тому подтверждением служат листы опроса участников конференции – им было полезно вспомнить забытую информацию, получить новую.

На конференции неоднократно в разных формах отмечалась важность соблю-

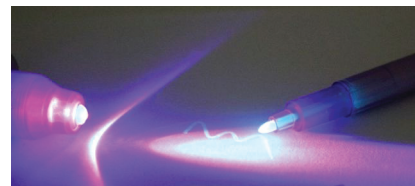
дения правил и требований гигиены в лечебных учреждениях. Пребывание пациента в больнице должно быть максимально безопасным!

Участники и организаторы отмечают: мероприятие прошло на высоко организационном и информационном уровнях.

Участие в конференции в качестве слушателя засчитывается как учёба, необходимая медработникам для периодического подтверждения квалификации.

В этом году состоится вторая конференция, и тематика докладов уже известна.

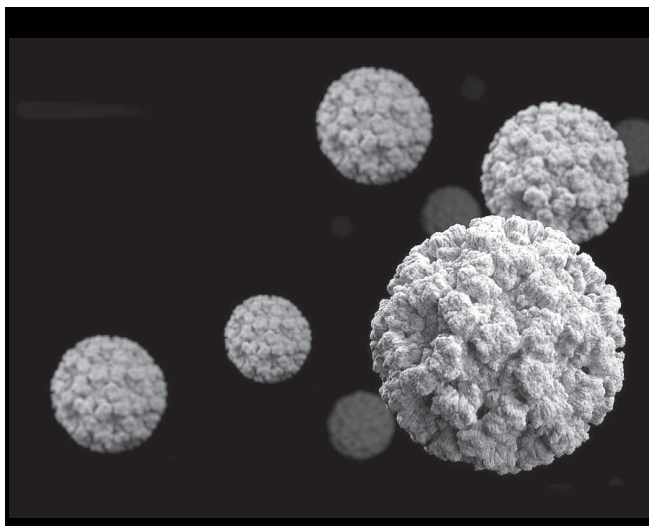
Новое в инфекционном контроле. «Здесь была я»



Перед конференцией сестра кабинета инфекционного контроля на стене невидимым маркером сделала некую надпись. О сути интриги читайте далее.

Берём ситуацию, когда из больницы выписывается пациент, пролеченный, к примеру, от кишечной инфекции. В палате, где находился больной, необходима тщательная уборка и дезинфекция, так как на всём, к чему он прикасался, может остаться живой вирус.

В распоряжении сестры кабинета инфекционного контроля появилось новое средство контроля за «человеческим фактором», а если точнее, за недобросовестным отношением к своим обязанностям персонала. Работник, ответственный за уборку палаты, обязан дезинфицировать все критические поверхности, к которым мог прикасаться больной или попасть его биологические жидкости. Чтобы проконтролировать фактическое исполнение требований на предмет качества уборки, сестра кабинета наносит маркером на тестируемые места невидимый глазу краситель в форме надписи. Если обработка этого места специальными растворами была произведена, то с помощью специального светового тестера мы



Вирус Норвалк (англ. Norwalk virus) — вид РНК-содержащих вирусов из семейства калицивирусов (Caliciviridae), единственный в роде норовирусов (Norovirus). Примерно в 90% случаев этот вирус является причиной эпидемий желудочно-кишечных заболеваний небактериальной природы. Вирусам Норвалк могут быть подвержены люди всех возрастов. Вирусы передаются при прямом контакте с больным и гораздо реже фекально-оральным способом через заражённую еду либо воду. Часто норовирусную инфекцию называют кишечным или желудочным гриппом.

ничего не обнаружим. В противном случае лучи ярко высветят на необработанном месте контрольную надпись.

Возвращаясь к интриге. На стене с помощью светового тестера участники конференции смогли увидеть надпись «Здесь была я», которая исчезла после обработки антисептическим раствором.

Теперь специалист кабинета ведёт соответствующий лист, где фиксируется информация о том, где и когда была нанесена контрольная надпись, а также результаты контроля.

Консультирование пациентов с госпитальными инфекциями



В стационарных лечебных учреждениях существует своя своеобразная инфекционная среда, с которой, конечно же, ожесточённо борются. Однако ослабленный иммунитет больных не всегда может им противостоять. Под дополнительный контроль взяты, в первую очередь, пациенты реанимационного отделения. Для этих целей используются определённые индикаторы слежения за качеством лечения и выполнения всех мер. Особенно важна гигиена рук и дезинфекция.

Промежуточный 6-месячный мониторинг показал: инфицирование сепсисом и пневмонией в реанимации Нарвской больницы находится в рамках стандартов.

Руководства и инструкции

Во всех лечебных учреждениях существуют так называемые руководства, определяющие алгоритм действий врачей, се-

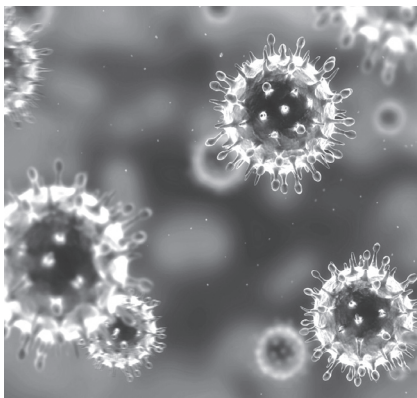
стёр и другого персонала. Создаются они на основании рекомендаций отраслевых союзов врачей по всем направлениям лечебного дела. В свою очередь специалисты отслеживают современные тенденции, новые знания, и на основании анализа информации вырабатывают рекомендации коллегам. Данные рекомендации, как правило, имеют обязательный характер. Неследование «предписаниям» может быть расценено как нарушение и/или основание для принятия решения о некомпетентности.

В 2017 году велась активная работа по обновлению руководств и инструкций и в Нарвской больнице. В кабинете инфекционного контроля изменению подверглось порядка четверти всех документов. Цель изменений – корректировка под современные знания и требования.

Разработано и принято новое руководство, ранее не существовавшее в нашей больнице, которое ставит своей задачей сокращение распространения в стенах больницы псевдомембранозного колита (вирус *Clostridium difficile*), которым, как правило, начинают страдать люди после двух недель пребывания в больнице. Его симптомами являются жидкий стул и рвота, а причина – длительное употребление антибиотиков.

Также кабинет участвовал в разработке нового руководства Нарвской больницы по антибактериальному лечению – рациональному использованию антибиотиков.

Участие в международном проекте



По данным Всемирной организации здравоохранения, вирусы гриппа входят в число ведущих причин смерти от инфекционных заболеваний. Да, для борьбы с ними существуют различные типы вакцин и противовирусные препараты, однако требуется разработка более эффективных методов контроля для лучшего понимания этиологии подобных тяжёлых инфекций.

С этой целью в течение 4-х лет в рамках международного проекта NorthernFlu 2017-2020 в Норвегии, Финляндии, Швеции, Литве и Эстонии будут собираться образцы анализов (назофарингеальный аспират, мазок NPA/S) и данные от 2000 пациентов. Кодирование генома человека и генотипа, идентификация генетической подлики будут связываться с клиническими данными о течение заболевания у пациентов, систематизироваться и анализироваться. Данная информация будет использоваться при разработке новых подходов в лечении гриппа.

В Эстонии участниками проекта стали два учреждения – Институт технологии Тартуского университета и Нарвская больница. Роль нарвитян заключается в сборе образцов биологических данных о больных, составление соответствующих протоколов, хранение и отправка их в лабораторию в Тарту.

В Нарвской больнице проект курирует доктор Пилле Летюка, исполнитель – сестра кабинета инфекционного контроля Наталья Метелица. В функции сестры входит определение и выборка пациентов, информирование и выстраивание контакта с лечащим врачом и пациентом, обеспечение внутренней и внешней коммуникации в ходе реализации проекта. Подготовка, составление и занесение документации в базу данных проекта – также задача сестры.

Участниками проекта со стороны Нарвской больницы выступают врачи-ординаторы, микробиологическая лаборатория, финансисты, юрист, работники канцелярии и инфотехнологи.

Наталья МЕТЕЛИЦА,
сестра кабинета
инфекционного контроля

Завершилась пятнадцатая благотворительная кампания сети магазинов Selver «Вместе легче»

В течение января и февраля шестнадцать больниц по всей стране получили от Selver символические чеки на сумму 110 300 евро. Эти средства были собраны в рамках благотворительной кампании «Вместе легче». В ходе проекта, который организуется пятнадцатый год, все магазины Selver собирают деньги на благотворительность для детского или родильного отделения местных больниц. Оказать поддержку больницам можно было при каждом посещении магазина, приобретая шоколадку Mesikäpp или оставив мелочь в ящике для пожертвований в период с 14 ноября по 1 января.

Мероприятие по передаче символического чека от SELVER состоялось 2 февраля и в Нарвской больнице. Покупатели магазина этой сети в Торговом центре ASTRI в ходе последней акции жертвовали суммарно 4100 евро.

Самая крупная сумма поддержки (42 600 евро) направлена центру физиологии дыхания Таллиннской детской больницы. На эти деньги планируется приобрести мобильный малогабаритный ультразвуковой аппарат, который используется на приёме у врача для проведения диагностики суставов. Клинику Тартуского университета использует собранные 13 900 евро для приобретения терапевтического стола, стола для пассивной гимнастики и тренажера-лестницы, которые используются для улучшения двигательных функций и тренировок мышц.

«Мы с чувством гордости организуем одну из крупнейших благотворительных кампаний Эстонии», – сказала руководитель сети Selver Кристи Ломп. «Мы хотим помочь больницам в приобретении необходимых инструментов», – добавила она. «Я благодарю всех работников Selver, наших партнеров и клиентов за



их вклад и сотрудничество!».

Важный вклад внесли и партнеры кампании: Kalev с изделиями Mesikäpp, а также со своей продукцией Prike Gourmante, Svensky Sensodyne и Tartu Mill. В этом году сумма пожертвований выросла в первую очередь благодаря количеству покупок и продаже шоколадок. С каждым годом наличные деньги использу-

ются при совершении покупок все реже, поэтому и пожертвования наличными делаются все меньше. Львиную долю всех средств кампании составляют деньги, собранные в больших городах. Selver из года в год выравнивал ситуацию с пожертвованиями наличными деньгами таким образом, чтобы маленькие больницы не получили мень-

шую сумму, чем годом ранее. С прошлого года средства распределяются в точном соответствии с тем, сколько пожертвований было сделано и сколько покупок было совершено в данном регионе.

Наши соседи в Йыхви для Ида-Вируской центральной больницы собрали 5900 евро. Средства пойдут на приобретение устройства фототерапии BiliCosoop, которое используется для лечения желтухи.

Средства, пожертвованные нарвлянами и гостями нашего города Нарвской больнице, планируется израсходовать на приобретение оборудования для видеомониторинга за пациентами в детском отделении. По возможности также будет приобретён дополнительный матрас с подогревом для младенцев. Как и в предыдущие годы, больница к собранной во время акции сумме добавляет собственные средства.