

NARVA HAIGLA



С октября 2016 года в Женской клинике открыт кабинет самостоятельного приёма акушерки. Данное нововведение является новинкой только для Нарвы. Коллеги в других клиниках страны активно применяют данную медицинскую услугу на практике уже давно. Итогами первых трёх месяцев работы делится акушерка Галина Колубай.

Сегодня считается не совсем правильным или нецелесообразным, когда здоровую беременную женщину, без патологий, без предыдущих проблем с вынашиванием плода и родами ведёт врач.

Пациентами акушерки могут быть и становятся те женщины, к которым не применялось ранее кесарево сечение, не было выкидышей и замершей беременности, смерти плода. Это - здоровые женщины, которые не имели проблем с родами ранее, включая тех, кто готовится к первым родам. Возраст и опыт не являются принципиальными моментами, так как на сегодняшний день возраст рожавших женщин колеблется от 18 до 38 лет.

Женщина имеет выбор между ведением беременности врачом или акушеркой. При выборе акушерки существует несколько

Самостоятельные приёмы акушерки стали реальностью



плюсов. Во-первых, попасть на приём, перенести его или выбрать удобное для посещения время гораздо проще, чем в ситуации с врачом. Достаточно позвонить по телефону непосредственно акушерке. Во-вторых, врач ведёт одновременно до 40 беременных плюс текущий гинекологический приём; у акушерки нагрузка на сегодняшний день ниже – всего 16 женщин.

В случае возникновения проблемы или подозрения на отклонение от нормального течения беременности, акушерка тут же организует консультацию гинеколога, проводятся необходи-

мые исследования. Если требуется, принимается решение о госпитализации. Если выяснится, что проблема не связана с беременностью, то направит к семейному врачу.

Круг обязанностей акушерки:

- консультирование по широкому кругу вопросов в период беременности (питание, образ жизни, одежда, распорядок дня, подготовка к родам и т.п.);
- забор биоматериала с целью инфекционного контроля;
- выписка больничных листов на лёгкий труд и декретный

отпуск;

- назначение медикаментозных препаратов определённого круга;
- проведение стандартных медицинских манипуляций;
- консультирование в послеродовом периоде, по вопросам кормления новорожденного.

Стать пациенткой самостоятельного акушерского приёма в период беременности женщина может как по рекомендации гинеколога, так и по собственному желанию, позвонив в регистратуру или непосредственно в кабинет самостоятельного приёма акушерки.

Запись проводится через регистратуру Женской клиники (35 61144), врачом на приёме или напрямую по номеру телефона кабинета самостоятельного акушерского приёма (35 72032).

График работы кабинета:

- пн, ср – с 14:00 до 18:00;
- вт, чт – с 8:00 до 12:00;
- пт: по чётным числам – с 14:00 до 18:00,
- по нечётным числам – с 8:00 до 12:00.

В рамках благотворительной кампании Selver «Вместе легче» по всей стране была собрана рекордная сумма - 123 800 евро. Как отметила руководитель магазина Selver Astri Ирина Марцинкевич, в минувшие рождественские дни в Нарве работал один магазин, а не два, как год назад. Собранный в Нарве сумма составила 4600 евро.

В ходе проводимого 14-й год проекта магазины Selver собирают деньги на благотворительность для детских или родильных отделений больниц в своих уездах. Поддержать больницы можно было каждым походом в магазин, покупая шоколадки или бросая монеты в ящик для пожертвований.

«Мы с гордостью проводим одну из крупнейших благотворительных кампаний в Эстонии», – отметила глава сети Selver Кристи Ломп. «Хотим по-

Традиционный подарок от Selver



мочь больницам с приобретением нужных им инструментов, – добавила она, – Спасибо всем работникам Selver, нашим партнерам и клиентам за их вклад и сотрудничество!»

Благотворительный проект «Вместе легче» проходил с 1 но-

ября по 2 января. Клиенты имели возможность сделать доброе дело каждой покупкой, приобретая шоколадки Mesikäpp или бросая деньги в ящик для пожертвований. Важный вклад внесли и партнеры кампании – Kalev с изделиями Mesikäpp,

Prike с водой Vittel, Svensky Sensodyne с зубной пастой и Tartu Mill со своими товарами.

В этом году Нарвская больница купит согревающий матрас для новорожденных. Больница имеет несколько таких матрасов, но они используются стационарно. Новый, дополнительный матрас будет использоваться мобильно – приноситься при необходимости на место к ребёнку, где бы он не находился в больнице.

Член правления ЦУ Нарвская больница Олев Силланд сердечно поблагодарил коллектив сети магазинов SELVER и нарвского подразделения в частности за многолетнюю организацию этого благотворительного мероприятия. Также Олев Силланд отметил душевное и материальное участие покупателей, навиган и гостей нашего города, поддержавших акцию: «Действительно, вместе легче!»

Душевное здоровье детей сегодня – здоровое общество завтра

9 ноября в Ида-Вируской региональной больнице состоялась конференция, подводящая итог трём годам реализации проекта по созданию в Эстонии сети кабинетов душевного здоровья детей и подростков. Подведение некой промежуточной черты в деятельности кабинетов связано с окончанием софинансирования проекта Норвежским государством. К слову, северные соседи изначально планировали оказывать Эстонии помощь в этом направлении лишь первые два года.



Пилле Летюка,
заведующая лечебной работой Нарвской больницы

Сеть кабинетов душевного здоровья детей и подростков была создана в нашей стране по инициативе Эстонского государства при финансировании со стороны Норвежского государства. Проблематика заключалась в том, что у нас никогда не существовал комплексный подход в деле оказания помощи детям, подросткам и их родителям в вопросах, связанных с психическим здоровьем. Норвежцы, имеющие опыт в данном направлении, решили поделиться им с нами, внедрить сеть таких кабинетов по всей стране.

Курируют кабинеты специалисты из Тарту и Таллинна. В нашем уезде кабинеты созданы при Ида-Вируской региональной больнице и при Нарвской больнице. В кабинете работают три специалиста: сестра душевного здоровья, психолог и социальный



работник. Персонал прошёл соответствующую специальную подготовку. Один раз в месяц бригада специалистов из Северо-Эстонской региональной больницы посещает Нарву, где при необходимости ведётся приём детского психиатра, проводится анализ историй психического здоровья пациентов, принимаются необходимые решения, вырабатываются рекомендации по каждому конкретному случаю.

Персонал кабинетов работает в так называемой партнёрской сети с социальными работниками, молодёжной полицией, школами и детскими садами, молодёжным центром и, естественно, с родителями и опекунами детей и подростков.

На конференции в уездном центре присутствовали работники обоих кабинетов клиник, представители администраций и проектной группы (Нарвскую больницу представляла заведующая лечебной работой Пилле Летюка), представители Университетской клиники Тарту, Северо-Эстонской региональной больницы Таллинна, Министерства социальных дел, пар-

тнёры кабинетов.

Участники мероприятия в своих докладах подвели промежуточный итог проделанной работы, поблагодарили партнёров за участие в реализации проекта. Кураторы проекта позитивно отозвались о созданных в Пуру и Нарве кабинетах, похвалили персонал за хорошую работу.

Пилле Летюка заметила редакции газеты: наш кабинет уникален в части текучести кадров – в Нарве она была самой низкой, сменился только один специалист. В этом кабинете могут и должны работать только увлечённые своим делом, небезразличные и, если можно так выразиться, с творческим подходом люди. Формальный подход к пациенту здесь невозможен и недопустим.

Благодаря созданию кабинета, в Нарве после очень длительного перерыва появилась возможность консультироваться с детским психиатром на месте, что само по себе является позитивным моментом. Появилось место, куда родители могут обратиться за помощью или консультацией, если возникли проблемы или опасения, связан-

ные с психическим состоянием ребёнка. Родителям нужно знать, что проблемы у ребёнка могут быть не только психиатрические, но и социальные или психологические. Специалисты попытаются в этом разобраться и помочь и ребёнку, и родителям.

Третьим позитивным моментом, по утверждению таллиннских и тартуских детских психиатров, является то, что у них в Нарве появился партнёр, который на месте может участвовать в мониторинге изменения состояния юного пациента после выписки из стационара. Теперь появилась поддержка на месте, дома, как пациенту, так и родителям. Выстраивается обратная связь, врачи могут знать о том, какова динамика.

После обмена мнениями участники встречи ещё раз убедились в том, что созданная структура работоспособна, необходима детям, востребована родителями, специалистами и обществом. Теперь есть больше уверенности в том, что ребёнок и его родители не останутся один на один с проблемой.

Механизм работы сети кабинетов успешно заработал. С 1 января 2017 года «топливо» в него будет «вливать» уже Эстонское государство через Больничную кассу.



Заказчик
SA Narva Haigla

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

Сестринская помощь при урологических заболеваниях

Современные тенденции в медицине отводят всё возрастающую роль сестре как активному участнику лечебного процесса. Одним из нововведений в этой области стало открытие кабинета самостоятельного сестринского приёма урологического направления.



*Светлана Гаренских.
Сестра кабинета уролога.*

Необходимость в сестринском урологическом приёме пациентов назревала давно. На данный момент в больнице имеется 0,5 ставки врача-уролога для амбулаторного приёма. Один раз в месяц приезжает специалист из Таллина.

С целью разгрузить врача от работы, которую может самостоятельно выполнять сестра, и был введён самостоятельный сестринский приём. Доступность урологической помощи возросла.

Количество пациентов не уменьшается, если не увеличивается. Отмечается рост заболеваемости и у относительно молодых людей, к примеру, мочекаменной болезнью.

В каких случаях пациенту оказывается самостоятельная сестринская помощь?

Направление на сестринский урологический приём делает врач, семейный или специалист. Именно он определяет: пациенту необходима помощь врача или сестры.

На сегодняшний день на приём к сестре пациенты приходят в основном по направлению врачей стационара больницы. Направление может и должен делать

также и семейный врач.

Сестра также ведёт повторные приёмы. К примеру, после приёма врача, получения результатов обследования сестра организует дальнейшие действия. На примере подозрения на онкологию сестра может записать пациента на проведение процедуры биопсии в специализированной клинике.

На своём приёме на основании анализа ситуации она имеет право направить пациента на обследование самостоятельно. Если возникает необходимость, записывает пациента на приём к своему врачу (урологу больницы). В случае, если подозрения на урологические проблемы сняты, пациента отправляют к семейному врачу лечить другие проблемы.

Пациенты, которые по началу желали иметь дело именно с врачом, в итоге соглашаются с тем, что необходимости в участии врача-уролога не было, так как пациенту необходима, к примеру, помощь невролога.

В любом случае, ни один пациент не остаётся без внимания. Ему оказывается медицинская помощь, даются рекомендации, советы, вырабатывается алгоритм действий.

В чём необходимость и целесообразность сестринского приёма?

В первую очередь речь идёт о времени. Разгрузка врача от «малоэффективных» приёмов позволяет одним пациентам не ждать долгое время повторного приёма врача, а другим раньше попасть на первичный приём. Время ожидания приёма к врачу сегодня большое, а к сестре попасть значительно легче.

Если у пациента и его семейного врача есть подозрения на урологическую природу проблемы, проведено предварительное обследование, разумно первый приём сделать у сестры.

Сфера деятельности сестры самостоятельного приёма урологического кабинета

Первичные приёмы. Всё зависит от сути жалобы на состояние здоровья. Если пациент предварительно не обследован направившим врачом, сестра на основании симптоматики самостоятельно назначает обследование.

Пациентам нужно знать, что уролог

не занимается инфекциями мочеполовой системы, которые относятся к компетенции дерматовенеролога. Комплексом вопросов мужского здоровья занимается андролог (бесплодие, воспалительные процессы простаты, уретры и т.д.).

Значительную часть работы сестры занимают пациенты, имеющие эпицистостомы и катетеры. Таким пациентам раз в месяц-полтора требуется замена. Проводятся беседы и обучения для родственников.

Пациентам, имеющим рак простаты, прошедшим лучевую и химиотерапию, необходимо наблюдение. По графику проводится контроль крови (PSA). В случае плохой динамики пациент направляется на приём к урологу. Работу по контролю проводит именно сестра.

При онкологии почек в послеоперационный период также по графику проводится контроль и наблюдение (анализ крови, УЗИ). Под наблюдением находятся и пациенты, кому была проведена операция по удалению камней из почек.

В послеоперационный период пациенты также приходят на перевязки.

Совместная работа с семейными врачами

Семейные врачи знают, что с помощью сестры урологического кабинета они могут наблюдать пациентов, к примеру, с раком простаты. Если у семейного врача есть подозрение на то или иное урологическое заболевание, он также может направить пациента на первичный сестринский приём. В этом случае необходимая помощь может прийти раньше, чем при длительном ожидании в очереди к врачу.

Резюме

Все участники лечебного процесса едины в одном – открытие сестринского урологического приёма сделало медицинскую услугу в этой области в нашем городе более доступной и эффективной, а командная работа медперсонала Нарвской больницы позволяет пациенту чувствовать себя более защищённым.

Материал подготовлен на основе интервью с руководителем регионального отделения Союза работников здравоохранения «Кутселийт» и гл. доверенным лицом союза «Кутселийт» Нарвской больницы Натальей Метелица и анализа информации, имеющейся у редакции газеты.



Наталья МЕТЕЛИЦА
Главное доверенное лицо Союза работников здравоохранения «Кутселийт» Нарвской больницы, член правления Союза работников здравоохранения «Кутселийт», координатор региона Ида-Вирумаа.

20 сентября минувшего года медицинские работники всей Эстонии, все общественные и профсоюзные организации врачей, Союза работников здравоохранения «Кутселийт», Союза сестёр, провели предупредительную забастовку. Целью забастовки была демонстрация правительству готовности работников медицинского сектора продолжать отстаивать свои требования, готовности к более продолжительным забастовкам.

Суть требований в 2012 году

В 2012 году, в октябре месяце, по итогам забастовочных акций государство частично пошло на уступку медикам, согласившись поднять заработную плату врачам, сёстрам и вспомогательному персоналу, увеличить норму времени на приём пациентов при амбулаторных приёмах. Однако решение других болевых тем было отложено на потом, на переговорный процесс. С надеждой на это был подписан договор на 2 года, затем следующий договор, который закончился 31 декабря 2016 г.

Цель забастовочного движения

Профсоюзные и отраслевые объединения медицинских работников неуклонно пытаются привлечь внимание государственной власти к ухудша-



ющемуся положению медицины в стране. Достойная заработная плата, в том числе не побуждающая молодых специалистов покидать страну, – одна из задач.

Второе – рабочая нагрузка на медперсонал стационаров. В стране, где законодательно прописан «каждый вздох и выдох», до сих пор не существует стандартов нагрузки на медицинский персонал. Всё отдано на откуп администраций больниц. Сколько операций может и должен сделать хирург, сколько пациентов должен вести терапевт, сколько пациентов должно быть на попечении у сестры и у сестры по уходу днём и ночью? Ничто не определено и не регламентировано, есть только европейские рекомендации.

Законодательно нагрузка на сестёр и сестёр по уходу регламентирована только в отделениях сестринского ухода и интенсивной терапии (реанимации).

Персонал больниц в Эстонии сегодня реально перегружен, нагрузка не идёт ни в какое сравнение, к примеру, с нашими скандинавскими соседями.

Третье требование являет-

Профсоюзы ждут от государства честных решений

лежащейся тяжёлым, в том числе материальным, грузом на медиков и бюджет больницы.

Всё вышеуказанное предусмотрено в коллективном договоре между профсоюзами медиков, Союзом больниц Эстонии, представляющим интересы работодателей, и государством, но соглашения до сих пор не достигнуты.

Любой каприз... за ваш счёт, или «Королевство кривых зеркал»

С 1 января 2017 года Эстония живёт в состоянии отсутствия трудового мира между медицинскими работниками и государством. Государственный примиритель, назначенный согласно закону, принял позицию Министерства социальных дел и Больничной кассы, возглавляемых

Миссия Больничной кассы – организовать медицинское страхование так, чтобы были обеспечены равное обращение в отношении застрахованных лиц и своевременная доступность соответствующих потребности качественных затратоэффективных услуг здравоохранения, медицинских устройств, лекарств и денежных компенсаций. Видение Больничной кассы – обеспечить людям чувство защищённости при возникновении и решении проблем со здоровьем.

Основные ценности Больничной кассы:

- **прогрессивность** – мы ориентированы на постоянное и устойчивое развитие, условием которого являются компетентные, лояльные и нацеленные на результат работники;
- **забота** – мы открыты и дружелюбны, принимаем решения, считаясь с другими, и прозрачны;
- **сотрудничество** – создаём доверительную атмосферу внутри организации и в отношениях с партнерами и клиентами.

ся нестандартным для профсоюзного движения и неожиданным для государства. Профсоюзы требуют увеличения размера стоимости медицинских услуг, выплачиваемых по договорам за выполненную работу больницам Больничной кассой.

Четвёртым требованием является снижение для медиков (врачей и сестёр) количества обязательных часов обучения с 60 до 40 в год. Пять часов лекций в месяц в рабочее и нерабочее время является непосильной нагрузкой,

министром Евгением Осиновским. Примиритель посчитал странным и неконструктивным несогласие профсоюзов медицинских работников и их объединений на повышение заработной платы.

В чём конфликт

или кривизна зеркал?

Министерство и Больничная касса согласны повысить размер ставок заработной платы врачей, медсестёр и других медицинских работников, но не декларирует и не гарантирует, что повысятся расценки

Больничной кассы, выплачиваемые больницам за выполненные медуслуги жителям страны. Это означает, что государственные чиновники и политики играют, направляя профсоюзы на работодателей, у которых при регламентации нагрузок и повышении размера почасовой оплаты возникнут реальные финансовые проблемы. В первую очередь это коснётся небольших клиник и общих больниц, которых в Эстонии 17, к которым относятся и Нарвская больница.

Но разумные профсоюзные лидеры не поддаются на провокацию и добиваются комплексного решения вопроса – повышения зарплаты, определения максимальной нагрузки на персонал и пропорциональное повышение расценок Больничной кассы за оказываемые медуслуги.

Профсоюзы добиваются изменения системы, логики и философии финансирования медицины в Эстонии в целом, другими словами, увеличения финансирования всего здравоохранения Эстонии.

Непосвящённый читатель также должен знать, что медицинские учреждения хоть и живут более или менее стабильно, но наползающий груз удорожания жизни сказывается и на них. При этом преискуррант медицинских услуг, определяемый и выплачиваемый Больничной кассой, практически не меняется, или меняется с большим опозданием и непропорционально.

На что влияют забастовки медиков

Экстренная помощь пациентам, когда стоит вопрос о жизни и сохранении здоровья человека, когда может возникнуть устойчивая инвалидность, есть боль, необходима помощь детям и беременным, вопрос о помощи не встаёт – помощь будет оказана. Страдают люди, которые неделями и месяцами ждали приёма у врачей или плановой операции. О реальных последствиях забастовок, которые касаются реальных людей, знают и политики, и государственные чиновники.

Резюме

Союз больниц и Союзы медиков солидарно отказались от предложенного примирителем варианта коллективного договора. Согласно закону, медики теперь имеют законное право на общегосударственную забастовку. Забастовочные акции планируется провести уже весной.



В течение последних восьми лет кабинет гемодиализа Нарвской больницы курировала доктор Мери́ке Луман из Мустамяэской региональной больницы Таллинна. В связи с переходом на административную работу, руководителем Клиники внутренних болезней (терапевтической), доктор Луман подыскала специалиста, который продолжит курировать кабинет гемодиализа в Нарве.

Восемь лет назад с участием доктора Луман в Нарвской больнице был создан и введён в эксплуатацию кабинет гемодиализа. За эти годы оказана помощь многим десяткам пациентов. С каждым доктор Луман была знакома, за каждым вела мониторинг.

По утверждению руководителя Клиники внутренних болезней Ларисы Елисеевой, доктор Луман всегда была готова прийти на помощь терапевтам стационара, дать консультацию по тому или иному вопросу, связанному с лечением пациентов, как говорится, секундинутно. Это действительно неоценимая поддержка со стороны одного из ведущих специалистов страны.

Мери́ке Луман



(Merike Luman)

Сотрудничество с нарвскими коллегами могу оценить как хорошее. В принципе, мне всё здесь нравится: персонал – люди открытые, готовые профессионально обсудить вопросы лечебного процесса. Мне здесь было приятно работать, и жалко заканчивать.

Пациенты везде одинаковые. Одни – коммуникабельные, другие – меньше, третьи

делают то, что им хочется, а не то, что надо. Везде всё одинаково.

За эти восемь лет сбоев в работе у нас не было. Пациенты получали качественную профессиональную помощь. Персонал кабинета подготовленный и работает качественно – сёстры очень хорошие и работают сердцем. Мне в Таллинне было спокойно за пациентов, ведь я приезжала только на один день в месяц. Если возникали проблемы, мне сразу же звонили, и я давала необходимые рекомендации. Я была спокойна за пациентов. Мы работали в хорошей связке. Уверена, работа в таком ключе продолжится и дальше. За эти годы я, персонал кабинета, врачи стали как семья.

Хотя я ушла из активного лечебного процесса, мой телефон всегда будет открыт для нарвских коллег, всегда буду готова помочь, когда нужно и нужно.

В прошлом году наша больница получила трёх молодых врачей. Специалиста взамен мне я подбирала, не в по-

следнюю очередь, по языковому принципу. Юлия свободно владеет и эстонским, и русским языками. Понимаю, для Нарвы это важно. Мы подготовились к передаче дел заранее, ввели Юлию в курс дел, познакомили дистантно в рабочем процессе с нарвскими коллегами. Пациенты, побывавшие у нас в таллиннской клинике, её тоже знают. Для нарвцев она не UFO, а реальный человек.



Юлия Пиэль (Julia Pijel)

Закончила медицинский факультет Тартуского университета. Там же получала специализацию «нефрология». После 6 лет учёбы в университете 4 года была резидентура нефрологии в крупных клиниках страны плюс 1 год работы в общей терапии. С августа 2016 года поступила на работу в отделение нефрологии Мустамяэской региональной больницы. С февраля 2017 года имеет договор с Нарвской больницей на оказание услуг нефрологии (ведение пациентов кабинета гемодиализа).

Олев Силланд. Член Правления ЦУ Нарвская больница.

Восемь лет назад, когда создавался кабинет гемодиализа в нашей больнице, нам удалось найти опытного консультанта в лице доктора Мери́ке Луман; не только найти, но и получить согласие регулярно приезжать из Таллина. С её участием мы смогли организовать оказание данной медицинской услуги в Нарве на достойном уровне.

Мы рады тому, что такой доктор как Мери́ке Луман продолжит сотрудничать с Клиникой внутренних болезней Нарвской больницы и в будущем.



Ольга ЗЕРНОВА,
Сестра
кабинета тромбоза

Сестринский приём кабинета тромбоза

Уже два года в поликлинике Нарвской больницы работает кабинет тромбоза, где сестринский приём ведёт Ольга Зернова. Кабинет работает под руководством доктора Елены Костюк из Северо-Эстонской региональной больницы (Таллинн).

Кабинет открыт с целью консультирования пациентов со следующими проблемами и показаниями:

- тромбоз или подозрение на тромбоз;
- руководство лечением «Мареваном»;
- контроль INR (показатель свёртываемости крови)
- обучение по использованию лечебных чулок для профилактики и лечения тромбоза;
- обучение технике подкожных инъекций низкомолекулярного гепарина для профилактики образования тромбов;
- консультирование по риску образования тромбов, связанного с поездками, и его профилактика.

Что такое сестринский приём?

После того, как врач поставил пациенту корректный диагноз, назначил лекарство и его дозировку, определяется длительность лечения. В процессе лечения пациентом занимается сестра, получившая специальное обучение. В её компетенцию входит обучение пациента и регулярный контроль уровня INR, оценка и корректировка дозы лекарства.

О тромбозе глубоких вен

Особенность тромбоза – его совершенно бессимптомное развитие. Сигналом о наличии тромбоза является неожиданно возникшая сильная боль в ноге. Иногда боль сопровождается ощущени-

ем тяжести и отека, создаётся впечатление, будто ногу что-то распирает изнутри.

Признаки тромбоза глубоких вен:

- отёк ног (как правило, появляется на одной ноге);
- боль в ноге, уменьшающаяся в положении лежа и усиливающаяся при вставании;
- одна нога может быть теплее другой;
- цвет кожи на ноге может меняться: нога краснеет, может приобрести фиолетовый оттенок;
- охват голени или бедра на больной ноге больше, чем на здоровой;
- вены ног выступают над поверхностью кожи.

Наиболее частое осложнение тромбоза глубоких вен ног – тромбоэмболия, когда оторвавшийся тромб попадает в легочную артерию. Дело в том, что в течение первых четырех-пяти дней с момента своего формирования тромб слабо связан со стенкой вены и может оторваться при мышечном напряжении или внезапном усилении венозного кровотока. Оторвавшийся тромб уносится с током венозной крови в сердце, а затем – в сосуды легких и вызывает инфаркт легкого.

В этой ситуации человек испытывает внезапную боль в грудной клетке. Также возможно обморочное состояние, которое достаточно быстро проходит и сменяется кашлем, затрудненным и бо-

лезненным дыханием.

Путешествие тромба, когда он попадает в крупную ветвь легочной артерии, может закончиться внезапной смертью от острой сердечной и дыхательной недостаточности. Поэтому основная цель лечения – предотвратить такой ход событий.

Признаки тромбоэмболии легочной артерии:

- внезапное чувство нехватки воздуха;
 - боль в грудной клетке, усиливающаяся при глубоком вдохе и выдохе;
 - учащенный пульс;
 - мокрота с кровяными прожилками;
 - потеря сознания.
- Семейный врач назначает специальное ультразвуковое исследование, чтобы оценить кровоток в венах, а также анализ крови.*

Почему образовался тромб?

Этот вопрос не может не волновать пациента с тромбозом ног. Ответить однозначно на него не так легко. Можно сказать, что сосуды тромбируются из-за того, что в организме наблюдаются проблемы с сердечно-сосудистой системой. Например, замедляется ток крови из-за ее сгущения или же есть повреждения внутренних стенок сосудов.

Ни для кого не секрет, что с возрастом в организме человека происходят изменения вообще и в кровеносной системе в частности: уменьшается тонус стенки сосуда, она становится менее эластичной.

Возраст сказывается и на характеристиках крови, повышая её свертываемость. Кроме того, с возрастом люди все меньше двигаются, что тоже оказывает негативное воздействие.

Движение очень важно для всех систем организма. Ведь как показывают исследования, даже у здоровых людей кровотоки в глубоких венах в состоянии покоя очень слабый. Если же человек все время находится в сидячем положении, он рискует значительно ухудшить свое состояние: в положении сидя нарушается отток крови, а постоянное удерживание ног в согнутом состоянии может привести к перегибу подколенной вены.

Эта проблема актуальна и для пенсионеров, часами просиживающих возле телевизора, и для здоровых молодых людей, которым приходится сидеть подолгу в силу особенностей работы. Это, например, офисные работники, водители-дальнобойщики, а также люди, которым часто приходится переносить длительные перелеты.

Также появлению тромбозов может способствовать долгое лежание во время послеоперационного периода. Да и операция сама по себе является фактором, повышающим риск тромбообразования.

Риск тромбоза выше также у людей с лишним весом и беременных женщин. Также причинами тромбоза могут быть онкологические заболевания, болезни почек и сдавливание сосудов.

Лечение

Единственное лечение тромбоза вен ног – консервативное, то есть с помощью лекарств. Пациентам назначаются антикоагулянты – препараты, которые препятствуют образованию тромба внутри сосуда. Сначала это препараты в виде инъекций, а позже – таблетки. Основное действующее вещество этих лекарств – варфарин (наиболее известное торговое название – «Мареван»). Препарат необходимо начать принимать сразу же после назначения. Лекарства не только препятствуют отрыву тромба, но и постепенно растворяют имеющиеся сгустки крови.

За действием варфарина на организм пациента медики наблюдают по анализу крови, который называется INR (по-английски - International Normalized Ratio). Дозу варфарина подбирают в соответствии со значением INR. Собственно, чем выше INR, тем жиже кровь. Нормой считается уровень INR в диапазоне между 2,0-3,0. В начале лечения анализы крови делают один-два раза в неделю. Позднее, когда результаты анализов становятся более стабильными и не нужно часто менять дозу лекарства, анализ крови можно делать раз в месяц.

Лечение варфарином накладывает определенные ограни-

чения в питании. Варфарин – антагонист витамина К, который находится во многих зелёных овощах – капусте, брокколи, шпинате и листовом салате. Их потребление приходится строго ограничивать, равно как и зеленого чая.

Сейчас в распоряжении врачей есть уже другие препараты лечения тромбоза, которые не требуют постоянных анализов крови и ограничений в питании. Однако стоимость их значительно выше, поэтому большинство пациентов предпочитает все же «Мареван».

Процесс растворения тромбов медленный, на это уходит от 3-х до 6-ти месяцев, а иногда и больше. В ряде случаев растворяются не все тромбы. Именно поэтому чем раньше начато лечение, тем быстрее появляются результаты.

Поддержка

Возможна ситуация, когда пациент совершенно оглушён и морально подавлен обрушившимся на него потоком информации. В такой ситуации человек не всегда запоминает всё, что ему говорит врач. Позднее у него могут возникнуть самые разные вопросы.

Иногда пациент по тем или иным причинам не выкупает назначенные ему таблетки. Создаётся впечатление, что некоторые люди боятся та-

блеток, но не боятся болезни и её последствий. В том числе с целью оказания помощи человеку, его поддержки, разъяснений и нужен кабинет тромбоза. Здесь сестра показывает пациентам специальные видео, рассказывающее о том, что происходит в их организме. Важно достучаться до сознания человека, иначе лечение не будет иметь успеха. Сестра кабинета компетентна и готова ответить на все вопросы, дать необходимые рекомендации.

Профилактика

В кабинет лечения тромбоза можно обращаться и с целью профилактики. Например, пациентка беременна и вскоре ей предстоит длительный перелёт. При наличии сразу двух важных факторов риска перед перелётом следует провести профилактические инъекции антикоагуляционными препаратами.

Рекомендуется перед полетом обязательно надевать компрессионные чулки, во время полёта выполнять простые упражнения для ног, почаще пить, вставать со своего места и ходить по салону.

Жизнь с тромбозом

Пациентов интересует, можно ли при таком заболевании принимать ванны и

ходить в баню. Можно, только нужно стараться избегать длительного нахождения при высоких температурах. А после бани нужно выпить достаточное количество воды, сока или чая, чтобы восполнить потерянную организмом жидкость.

Частый вопрос – можно ли при этом заболевании заниматься спортом. В острой стадии заболевания, которая длится около месяца, спортом заниматься не рекомендуется. Но когда начато лечение с помощью таблеток и пациент носит компрессионные чулки или гольфы, то легкая физическая активность даже рекомендуется. Ходьба, бег, плавание заставляют мышцы ног сокращаться. Это хорошо действует на вены и венозный отток крови.

Ужиться с тромбозом можно. Очень редко из-за него приходится менять профессию (рекомендуют водителям-дальнобойщикам и стюардессам) или увлечения, например, горными лыжами. Обычно же достаточно аккуратно принимать назначенное лекарство, носить компрессионные чулки, больше двигаться. И желательно отказаться от курения.



Кабинет функциональной диагностики

Клиника внутренних болезней Нарвской больницы располагает двумя кабинетами функциональной диагностики, расположенными в поликлинике и стационаре. В этом материале расскажем о работе и произошедших изменениях в последнем.



Вера ГРИГОРЬЕВА.
Сестра кабинета функциональной диагностики

В связи с нарастающим объёмом обследований, приобретением нового и современного оборудования кабинет расширился до трёх смежных помещений. До недавнего времени в одной из комнат работали два врача - Людмила Глебова и Надежда Лютер, во второй - сёстры Вера Григорьева и Яна Ильина, где проводили все исследования функциональной диагностики. Теперь в одном из трёх помещений отдельно установлено оборудование для нагрузочного теста.

Новое приобретение - велоэргометр. Велоэргометрия (ВЭМ) — диагностический метод электрокардиографического исследования для выявления латентной (скрытой) коронарной недостаточности и определения индивидуальной толерантности к физической нагрузке с применением возрастающей ступенчатой физической нагрузки, выполняемой исследуемым на велоэргометре. Теперь у пациентов появилась возможность выбора техники обследования - беговая дорожка или велоэргометр (Tredmil, Veloergometr).



В кабинете проводятся обследования как для пациентов стационара, так и амбулаторно по направлению от семейных врачей и узких специалистов: электрокардиограмма, взрослая и детская спирография плюс бронхолитационный тест.

Спирография – одно из диагностических исследований при оценке состояния пациентов с обструктивным бронхитом, бронхиальной астмой. Также спирография показана

на пациентам-курильщикам с многолетним стажем, лицам, имеющим наследственную предрасположенность к развитию аллергических заболеваний или заболеваниям дыхательной системы.

Суточный мониторинг сердца (холтер ЭКГ 24 и 48 часов). Данное исследование представляет собой непрерывную регистрацию электрокардиограммы в течение 24 часов и более. Запись ЭКГ осуществляется при помо-

щи специального портативного аппарата-рекордера (регистратора), который пациент носит с собой. Запись ведется по трем или более каналам (до 12 каналов). Холтеровское мониторирование показано пациентам с жалобами на сердцебиение и перебои в работе сердца для выявления нарушений ритма и проводимости сердца, с неясными обмороками, а также частично для регистрации безболевого ишемии миокарда, для оценки некоторых параметров работы электрокардиостимулятора. Также осуществляется мониторинг артериального давления от 24 до 72 часов.

По результатам исследования врач получает всю необходимую информацию для того, чтобы подтвердить или опровергнуть факт наличия гипертонической болезни. Постоянно обновляемое современное оборудование кабинета компьютеризировано. Данные результатов обследований сохраняются в памяти оборудования кабинета для внутреннего пользования. В республиканскую базу данных E-Tervis идёт только врачебное заключение. При необходимости можно получить данные из архива базы данных кабинета.

В связи с нарастающей нагрузкой, в 2017 году кабинет пополнится ещё одним врачом-функционалом. В обязанности врача входит анализ результатов обследований и составление заключения по ним.

