

Скажем инфекции – нет!

Организованная и проведенная кабинетом инфекционного контроля 26 февраля 2018 года в Нарвской больнице вторая по счету конференция, посвященная инфекционными заболеваниями, носила любопытное название «Инфекция в больнице» (Infektsioonid haigemajas). Хотя мероприятие длилось около пяти часов, принявшие в нем участие 134 работника Нарвской больницы ничуть не пожалели о затраченном времени – настолько конференция оказалась важной и интересной.

Полезная информация в доступной форме

Что же так заинтересовало наших медиков? Дело в том, что такие конференции – это современная форма ознакомления медицинского персонала с обновленной информацией в области предотвращения инфекционных заболеваний, она более эффективна и доступна. По словам сестры кабинета инфекционного контроля Нарвской больницы Натальи Метелица, такие конференции проводятся в больницах Эстонии и нарвитяне тоже переняли этот опыт.

Наталья Метелица: «Новая информация в области предотвращения инфекционных заболеваний до персонала больниц доводилась всегда, просто раньше это делалось в виде инструктажей на рабочих местах, руководств по санитарно-эпидемиологическому режиму и других документов, с которыми работников знакомили под личную подпись. Сейчас внедряется вот такая форма, в виде конференций, на которые мы уже приглашаем не только местных лекторов-специалистов, но и коллег из Ида-Вирусской центральной больницы (IVKH). Например, доктор Вероника Ильина, пульмонолог IVKH, сообщила интересные новости по теме туберкулеза, о мерах безопасности при обращении, лечении и уходе за пациентом с таким диагнозом. Она привела конкретные примеры и мы после ее доклада решили создать свое собственное руководство по данной теме».

Ее коллега из IVKH, руководитель сестринства в Отделении интенсивной терапии Ида-Вирусской центральной больницы Ирина Пикалева также поделилась очень важными опытом работы. Она рассказала о том, какие новые средства появились и внедряются у них в больнице для пациентов, находящихся на искусственной вентиляции легких, какова процедура ухода за ними и обработка, а также о так называемых вентиляторных пневмониях, о том, какие существуют риски получить инфекцию больными, для которых используется аппарат искусственного дыхания. Докладчик привела европейскую статистику, а также нашу, для которой Нарвская больница предоставила свои данные по этой теме.

Больница и инфекции

В свою очередь, представители Нарвской больницы поделились своей информацией. Так, очень интересный доклад представила ответственная сестра Нарвской больницы Анастасия Горшкова. Она, например, привела статистику по Нарвской больнице, показав ее «микробный пейзаж». По этим показателям Narva Haigla AS не отличается от других больниц Эстонии – на первом месте инфекции верхних дыхательных путей, кишечные инфекции. Анастасия Горшкова также



рассказала, как поступать с пациентом, у которого обнаружена та или иная инфекция – как его изолировать, какие действия должны быть у сестры, сестры по уходу, а также у врачей, что необходимо учесть медперсоналу, чтобы заболевание не распространилось дальше.

Микробы прячутся под кольцами

Оценивая итоги конференции, Наталья Метелица говорит, что основная ее цель и заключалась в том, чтобы познакомить участников с тем, как можно снизить распространение больничных инфекций. Ее собственный доклад посвящался новым требованиям к личной гигиене на работе и ношении рабочей одежды персонала больницы, изложенных в специальном «Руководстве». Этот документ создан на основе положительного опыта партнеров Нарвской больницы по тройственному договору – Ида-Вирусской центральной больницы и Клиникума Тартуского университета, он приведен в соответствии с требованиями Департамента здоровья Эстонии.

«Согласно этому руководству, на рабочем месте у медицинского персонала не должно быть на руках длинных ногтей, их искусственного покрытия (лака), колец, часов и браслетов, – поясняет Наталья Метелица. – Кстати, что касается колец, особенно обручальных, то тут было встречено определенное непонимание со стороны некоторых коллег – мол, это мой статус замужней женщины, или – это же кольцо, освященное в церкви, как же его

можно снимать? Но ведь микробы не выбирают, где поселиться... И мы, медики, обязаны строго подчиняться установленным правилам, которые говорят четко – на работе все украшения, которые могут быть переносчиками инфекции, с рук надо снимать. Был и вопрос и о том, где хранить снятые украшения. Один из вариантов – сейфы на постах, в которые и помещают кольца, часы и прочие украшения, ношение которых на работе запрещено».

Стоит добавить, что медикам полагается приходить на работу в чистой и опрятной одежде, и чтобы она не была излишне цветастой и вызывающей. Это касается и татуировок – они не должны быть видны на открытых участках тела работника медицинского учреждения, особенно, если тату выглядит как символы политической, религиозной или иной другой направленности, и могут быть расценены, как оскорбляющие или провоцирующие. Так что человек, работающий в больнице, и имеющий татуировки на видных местах, по утверждению Натальи Метелица, должен либо их заклеить пластырем, либо вывести».

О курении в медицинских учреждениях

Эта тема также активно обсуждалась на данной конференции. К сожалению, как оказалось, есть жалобы на то, что в некоторых случаях от медиков пахнет табачным дымом. Курильщики тайком курят иногда и на лестничных площадках этажей Нарвской больницы. В тоже

время, по словам сестры кабинета инфекционного контроля Нарвской больницы, многие другие больницы Эстонии уже полностью свободны от курения – например, в Ида-Вирусской центральной больнице с некоторых пор курят только на улице. В Нарвской больнице есть специально оборудованные курительные комнаты, но их посещают в основном работники больницы, и очень редко – пациенты. К слову – американские исследования показывают, что курящие медики тратят на перекуры в среднем два часа своего рабочего времени, которые за них приходится отработывать их некурящим коллегам».

О важности и необходимости вакцинаций

Проблему распространения некорректной информации о вреде вакцинаций подняла на конференции представитель Департамента здоровья Эстонии Светлана Кузнецова. По ее информации, кто-то из нарвских медиков на вопрос пациентов, надо ли вакцинироваться от вируса гриппа, или девочкам от папилломавируса человека, отвечает, что это необязательно, даже вредно и так далее. Светлана Кузнецова в своем обращении к медицинским работникам призвала всех исполнять государственное руководство, оставив свое личное мнение при себе. Ведь если в стране существует требование вакцинироваться для профилактики от гриппа, если указывается, что вакцинация девочек от папилломавируса человека без-

вредна и спасает их здоровье, то медицинские работники обязаны поддерживать государственную политику здравоохранения.

К слову – как информировала Наталья Метелица, в Нарвской больнице уже 50% медиков в этом году прошли вакцинацию от гриппа, и с каждым годом их число увеличивается, потому что люди понимают ответственность – медик ответственен за то, что он может быть переносчиком вируса из палаты в палату, от пациента к другому пациенту, а также дома и в общественных местах.

Именно поэтому на конференции сестра инфекционного контроля Ида-Вирусской центральной больницы Анна Александрова особо отметила важность вакцинации медиков против гриппа, подчеркнув, что больница, понятное дело, никогда не была полностью здоровой средой, и здесь всегда существует повышенная опасность инфекции.

Продолжение следует

Учитывая большую полезность подобных мероприятий, руководство SA Narva Haigla поддерживает инициативы по их проведению. Так что кабинет инфекционного контроля Нарвской больницы уже запланировал на 18 октября 2018 года проведение отдельной сессии для врачей, которая будет посвящена специальной теме «Госпитальная инфекция». На этом мероприятии также выступят с докладами специалисты из Ида-Вирусской центральной больницы и Ляане-Таллиннской больницы.

Последний месяц ушедшего года стал своего рода юбилейным – 15 декабря исполнилось 10 лет с того дня, как в Нарвской больнице стал принимать пациентов кабинет гемодиализа. Он начал свою работу с одного пациента, а сегодня, работая по две смены, сотрудники этого кабинета ежедневно продлевают и спасают жизнь примерно десяти людям.

С тех пор в кабинете побывало уже 54 постоянных пациента, в том числе и 7 человек, не являющихся жителями нашего города. А всего за прошедшее с той поры время в Нарвской больнице было проведено 12 тысяч 700 сеансов гемодиализа. Причем не считая тех экстренных случаев, когда для некоторых пациентов из отделения Нарвской больницы возникла острая необходимость проведения данной процедуры. В середине декабря 2017 года у кабинета гемодиализа Нарвской больницы насчитывалось 14 пациентов, постоянно пользующихся его услугами.

Режим работы кабинета гемодиализа Нарвской больницы обеспечивает удобную доступность его услуг – он работает шесть дней в неделю, причем в две смены, а при необходимости, в экстренных случаях – даже в трехсменном режиме. Необходимо отметить, что хотя кабинеты гемодиализа есть во всех крупных городах Эстонии, но отнюдь не везде они расположены так удобно, непосредственно в самой больнице, где можно при необходимости оказать пациенту и другую срочную медицинскую помощь – так, как это сделано в Нарве.

Гемодиализ - что это и зачем он нужен?

Специалист-нефролог, работник Северо-Эстонской региональной больницы, доктор Юлия Пиель, которая с марта 2017 года также сотрудничает и с Нарвской больницей, поясняет:

«Когда у человека по какой-то причине почки не выполняют свою функцию по очистке крови от вредных веществ, которые надо вывести из организма, то используется специальная процеду-



10 лет кабинету гемодиализа

ра под названием гемодиализ. Гемодиализ – это очищение крови через полупроницаемую пористую мембрану с помощью аппарата «искусственная почка». Гемодиализ может быть необходим людям с острой почечной недостаточностью или с различными отравлениями.

Чаще всего почечная недостаточность возникает из-за серьезных заболеваний почек, а также длительной тяжелой гипертонической болезни или сахарного диабета, которые вызывают повреждение других органов, в том числе и почек.

Постепенно функция почек снижается, почки перестают выводить жидкость, токсины. И если со временем возникает необходимость в замещающей терапии, работу почек берёт на себя аппарат, что позволяет продлить жизнь таким больным. Аппарат для гемодиализа отфильтровывает из крови токсины, мочевину, избавляет от лишней жидкости, нормализует электролитный баланс и восстанавливает кислотно-щелочное равновесие».

Жизнь продолжается

Получают процедуру гемодиализа пациенты Нарвской больницы главным образом три раза в неделю, иногда – по два раза. Дело в том, что если у человека хроническая почечная недостаточность, которая привела к полной потере функции почек, то восстановить ее уже невозможно и процедуру гемодиализа требуется проводить с постоянной регулярностью. Одним из видов заместительной почечной терапии является также и пересадка донорской

почки, в ожидании которой пациент всё равно нуждается в диализе.

«Но пересадка наиболее эффективна для более молодых людей, после наступления определенного возраста возникают серьезные риски – для такой операции необходим временно подавлять иммунную систему, а у пожилых людей она и так уже ослаблена, – уточняет Юлия Пиель. – К тому же и другие органы уже изношены, так что при пересадке могут возникнуть дополнительные проблемы. Поэтому в преклонном возрасте гемодиализ может являться более подходящим способом заместительной почечной терапии. Причем чаще всего это позволяет вести вполне нормальную жизнь – пациенты приходят три раза в неделю на процедуру гемодиализа, а в остальное время живут обычной жизнью, продолжают ходить на работу».

Возможны варианты

Гемодиализ в Эстонии проводится главным образом в специальных кабинетах, где установлена предназначенная для этого аппаратура. Однако это не единственно возможный способ оказания такой медицинской услуги – в странах Скандинавии, например, получает распространение домашний гемодиализ, когда специальную аппаратуру устанавливают у пациента дома. Однако такой способ требует специального обучения для проведения самостоятельных процедур, и большинство наших пациентов пока еще не готовы брать такую ответственность на себя, и к тому же Больничная касса Эстонии еще не предоставляет

оплаты такой услуги. «Хотя в Эстонии пациент имеет возможность после специального обучения проводить гемодиализ самостоятельно, но только если он сам придет в гемодиализный кабинет, – уточняет доктор Юлия Пиель. – И у нас в Таллине есть такой пациент, который днём работает, а по вечерам в удобное для себя время сам проводит себе гемодиализную процедуру».

С другой стороны, в Эстонии есть возможность проводить другой вид диализа – перитонеальный, который осуществляется в домашних условиях. «В этом случае в качестве очищающего фильтра используется брюшина самого пациента, – дает разъяснение Юлия Пиель. – Специальная жидкость заливается в брюшную полость. Спустя определенное время раствор сливают и заменяют новой порцией. И так несколько раз в сутки. В промежутке между процедурами пациент спокойно может заниматься своими делами. При перитонеальном диализе пациент сам себя обслуживает. Есть ручной и аппаратный перитонеальный диализ. В обоих случаях требуется пройти специальное обучение в отделении нефрологии».

В Нарве хорошие специалисты

«Вне всякого сомнения, тот факт, что при Нарвской больнице есть свой кабинет гемодиализа – это большой плюс, потому что нарвским пациентам мы можем проводить эту процедуру в том городе, где они живут, что значительно упрощает жизнь пациентам и создает для них определенный комфорт, они

Как это начиналось

Доктор Олев Силланд, член правления Narva Haigla SA, рассказывает, как и почему в Нарвской больнице появился свой кабинет гемодиализа:

«В начале 2007 года Нарвская больница стала изыскивать дополнительные возможности расширения числа важных для местного населения медицинских услуг. Одной из таких возможностей стала организация кабинета гемодиализа непосредственно в составе Нарвской больницы. В Нарве к этому времени такую услугу уже предлагала частная структура, но для пациентов Нарвской больницы, которые попадают в нее в критическом состоянии, время от времени тоже существует необходимость проводить гемодиализ в экстренном порядке.

И для этого представлялось важным иметь такую службу непосредственно в Нарвской больнице, чтобы своевременно реагировать и оказывать данную необходимую медицинскую услугу для «тяжелого» контингента больных.

Начиналось же это таким образом – тогдашний член Совета Нарвской больницы Пеэтер Мардна, имеющий огромный авторитет в эстонской медицине, провел переговоры с представителями руководства Северо-Восточной региональной больницы (Põhja-Eesti Regionaalhaigla). В результате этих переговоров я, как руководитель Нарвской больницы, побывал на приеме у председателя правления Põhja-Eesti Regionaal Haigla (PERH). Где я и получил согласие на то, чтобы доктору Мерике Луман, которая заведовала большим отделением гемодиализа в PERH, было дано разрешение приехать в Нарвскую больницу, где мы совместно с ней и искали возможность размещения будущего кабинета гемодиализа.

Были разные варианты его расположения – в здании поликлиники, поскольку это все-таки амбулаторная процедура, а также предложение по размещению кабинета гемодиализа и оказанию его услуг непосредственно на территории стационара, в одном из зданий Нарвской больницы.

Второй вариант показался более оптимальным, поскольку здесь можно было сразу задействовать все мощности Нарвской больницы и оказать быструю помощь пациенту, если вдруг такая острая необходимость для него появится. Поэтому для размещения кабинета гемодиализа мы выбрали теперь уже бывший наш операционный блок.

Так уж сложилось, что мне лично пришлось заниматься всей документацией по этому новому для нас делу. С помощью неоценимых консультаций со стороны госпожи Мерике Луман мы составили все необходимые документы, был сделан проект, закуплена вся необходимая аппаратура.

К слову – проектная документация предусматривала возможность подключения в нашем кабинете гемодиализа на всякий случай еще и пятого аппарата, для чего было оборудовано и место для него. Дело в том, что по расчетам нам должно было хватать и четырех аппаратов, они все активно задействованы и по сей день, но всегда имеется возможность сразу же при необходимости запустить в работу резервные мощности.

Хотя прошло вот уже 10 лет, вся аппаратура кабинета гемодиализа Нарвской больницы работает хорошо.

И нельзя не сказать слова благодарности – на всем протяжении работы кабинета гемодиализа в Нарвской больнице, около десяти лет подряд, доктор Мерике Луман, большой знаток в своей области, ежемесячно приезжала к нам, корректировала лечение наших пациентов, так что и эта наша служба была под хорошим присмотром высококлассного специалиста.

В позапрошлом году госпожа Луман в связи с карьерным ростом стала руководителем Клиники внутренних болезней Põhja-Eesti Regionaalhaigla, и при такой большой нагрузке времени у нее стало не хватать. Но она нашла себе хорошую замену – молодого специалиста доктора Юлию Пиель, которая сейчас и курирует работу кабинета гемодиализа и наших больных.

Так что то, что в начале 2007 года зародилось в Нарвской больнице, то есть кабинет гемодиализа – стало реальностью, он в течение года прошел весь путь освоения (и документацию, и ремонт помещения, и покупку аппаратуры, и обучение персонала) и уже в декабре того же года в нем был принят первый пациент».

могут находиться дома и продолжать свою обычную жизнь, – считает Юлия Пиель. – Кроме того, это очень хорошо и в случае необходимости оказать пациенту срочную помощь при проблемах с почками на месте, в Нарве – говорит она. – Это избавляет от необходимости в экстренном порядке отправлять пациента в Таллинн – лечение можно спокойно начать в Нарве, а уже потом при необходимости перенаправить в Таллинн. Что еще очень удобно в Нарвской больнице – весь ее комплекс объединен, и есть специальное отделение по уходу, и если гемодиализный пациент был на длительном лечении и потом нуждается в отдельном уходе, его можно поместить туда, и он сможет дальше получать гемодиализ».

С Нарвской больницей налажены хорошая совмест-

ная работа, утверждает Юлия Пиель, и хотя она приезжает в Нарву один раз в месяц, связь с Нарвской больницей осуществляется постоянно, проводятся регулярные консультации и в случае необходимости нарвские пациенты оперативно направляются в отделение нефрологии Северо-Эстонской региональной больницы. «Я постоянно в курсе, что происходит в кабинете гемодиализа Нарвской больницы – здесь работают очень хорошие специалисты, и всегда есть возможность решить все возникшие вопросы с пациентами нашего профиля, – говорит доктор Пиель. – В этом плане Нарвская больница полностью справляется со своей задачей, персонал кабинета (сестры, прошедшие обучение у нас в Таллине) хорошо и профессионально выполняет свою работу».

Будущее – за лечением в дневном стационаре

Дневные стационары представляют собой очередную ступень мирового развития здравоохранения, которое стремится совершенствовать условия оказания медицинских услуг, повысить их эффективность, оптимизировать работу персонала, снизить непродуктивные затраты и повысить комфорт для пациентов.

Что это такое

Организация услуг дневной гинекологии в Нарвской больнице призвана обеспечить оказание квалифицированной медицинской помощи женщинам, не нуждающимся в круглосуточном пребывании в больничных условиях.

Если говорить официальным языком, то дневной стационар – это структурное подразделение медицинского учреждения, предназначенное для проведения профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий пациентам, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, с применением современных медицинских технологий в

соответствии с государственными стандартами. Создание дневного стационара является одним из путей интенсификации лечебно-диагностического процесса. В условиях дневного стационара возможна диагностика, подготовка к госпитализации, лечение больных, а также, в необходимых случаях, долечивание после выписки из стационара.

Дома и стены помогают

Для пациента пребывание в больнице – всегда стресс. Резко меняется привычный ритм жизни: другой распорядок дня, переживания, связанные с процедурами и операциями, другое питание, незнакомые соседи по палате...

И это все на фоне плохого самочувствия. Поэтому сегодня лечение в дневном стационаре становится все более распространенным. Пациент приходит утром, сдает анализы, получает все необходимые исследования, лечебные процедуры и даже операции, а через 4–6 часов уходит домой, в привычную обстановку, где как известно «и стены помогают». Конечно, и в дневном стационаре определенным дискомфортом, связанным с лечением все-таки возникает, но в значительно меньшей степени.

Основное отличие от дневного стационара прошлого в том, что теперь пациенту проводят сложные (и не очень) операции, а не только уколы и капельницы, как раньше.



В Нарвской больнице этот раздел медицины развивается быстрыми темпами. Сейчас операции в дневной хирургии проводят хирурги, травматологи, гинекологи, ЛОР-врачи, то есть врачи практически всех хирургических специальностей.

Веяние времени

Еще два – три года назад в дневной гинекологии женской клиники проводились только аборт и две гинекологические операции наименьшей сложности. С каждым годом аборт становится меньше, например, за два последних года сокращение на 21%. Это, конечно, радует. Пациенты, особенно молодые, стали больше следить за своим здо-

ровьем, понимают, к каким осложнениям и последствиям могут приводить аборты.

В дневной гинекологии мы проводим операции, которые раньше относили к 4–5 группе сложности: гистероскопические, лапароскопические, операции при стрессовом недержании мочи. Из года в год доля сложных операций возрастает и будет возрастать далее. Меняется и психология пациентов. Если ранее после операции пациентки «настраивались» провести в больнице 10–14 дней, то теперь мы выписываем на амбулаторное лечение через 1–3 дня. Сейчас все больше желающих уйти домой в день операции. При этом количество осложнений после операций только уменьшается. Еще более предпочтитель-

ным является обследование и лечение в дневном стационаре для беременных. Зачастую пациентов направляли в родовые палаты, чтобы уточнить диагноз или составить план родоразрешения. Теперь полное обследование и лечение можно сделать в дневном стационаре. Очень удобно для пациенток. В основном за счет «переключения потока» беременных из общего стационара в дневной – количество пролеченных в последнем возросло за два года на 43%!

Всего в 2014 году в дневном стационаре Нарвской больницы пролечено 1076 пациентов, а в этом году запланировано 1380 пациентов.

АЛЕКСАНДР МИШЕНКОВ,
заведующий Женской клиникой
Нарвской больницы

Дневная хирургия

Хирургия является одним из основных наших видов деятельности. При этом для большинства хирургических операций уже нет необходимости ложиться в больницу на несколько дней, как это было еще совсем не так давно.

Дневная хирургия – это хирургические операции во всех областях медицины, при которых пациент приходит в больницу утром, ему делают операцию, лечащий врач наблюдает его в течение нескольких часов – и пациент уходит домой. При операциях в дневной хирургии не нарушается привычный жизненный ритм. Не нужно лежать в больнице. Послеоперационный период лучше протекает в домашних условиях, что позволяет быстрее вернуться к трудовой деятельности.

Широкое развитие дневная хирургия получила с начала двухтысячных годов. До этого операции делали в поликлинике и стационаре, но были также группы операций, которые нужно и можно было делать в хорошо оснащенных операционных и с небольшими сроками наблюдения за пациентами после операций. В принципе, дневная хирургия ничем не отличается от обычной хирургии. Просто

послеоперационный период человек проводит в привычных для себя условиях, дома, а не в больнице.

При таком подходе, когда человек уходит домой через несколько часов после сделанной операции, особое значение имеют хорошее дооперационное обследование, качественно проведенная операция, правильное поведение человека после того, как его прооперировали. Важно то, чтобы человек быстро и комфортно добрался домой.

Процент операций в дневной хирургии с каждым годом увеличивается, не исключением является и Нарвская больница – по некоторым специальностям число сделанных операций уже увеличилось в два раза и более.

Например, мы начинали с удаления доброкачественных опухолей, и таких операций было 30–40 в год, но вот в 2003 году – уже 57, в 2004–148, в 2005–190.

На сегодняшний день количество операций уве-



личилось до трехсот и очень важно, что среди них стали выполняться уже гораздо более сложные.

И теперь операции в дневной хирургии производятся по всем хирургическим специальностям Нарвской больницы – по каким-то больше, по каким-то меньше, что зависит от сочетания многих факторов.

При этом развитие современных технологий позволяет делать операции более щадящими методами, благодаря которым операции переносятся легче и пациенты могут находиться

дома без медицинского персонала.

Наша больница оснащена современным оборудованием известных мировых фирм, таких как «Олимпус», «Шторц», «Сименс» и другие.

Используются также лучшие шовные материалы, синтетические сетки и специализированные металлические конструкции.

В хирургической клинике Нарвской больницы производятся операции при доброкачественных образованиях всех локализаций – это касается хирургии, урологии, ортопедии и ЛОР.

Кроме этого, проводят грыжесечения при всех видах грыж, операции по поводу фимоза, артроscopicкие и операции на сухожилиях, удаление миндалин и некоторые другие.

Благодаря развитию мобильной телефонной связи, прооперированные в дневной хирургии пациенты, находясь дома, могут при возникновении вопросов без предварительной записи обращаться к оперировавшему их хирургу, созвонившись с ним.

ВЯЧЕСЛАВ НУЖДИН,
заведующий Хирургической
клиникой Нарвской больницы

Информация по теме

К оперативному лечению по дневной хирургии должны быть готовы не только медицинский персонал, но и пациенты.

Новый подход, при котором домашний комфорт после качественно сделанной операции обеспечивает более быстрое выздоровление, в то же самое время требует более тщательного и бережного отношения пациентов к своему здоровью, соблюдения всех врачебных предписаний, выполнения условий приема прописанных медикаментов и режима.

Будущее – за расширением данной методики. Набранный опыт врачей и доверие пациентов дает нам уверенность, что мы вместе справимся с этими вызовами времени.

Освоение новых технологий в медицине возлагает на врача повышенные требования.

Но, с другой стороны, обязательно необходим и диалог с пациентом, и взаимное доверие. Показатели по дневной хирургии растут, значит, доверием пациентов мы обладаем.

Что радует, и – заставляет искать еще более лучшие методы лечения

РУКОВОДСТВО
НАРВСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Тромболиз – или как нарвские медики спасают жизнь пациентов

В Нарвской больнице еще с 1992 года успешно используется методика тромболиза, благодаря которой предотвращаются когда-то фатальные ситуации, уносящие человеческие жизни.

О том, что же такое тромболиз, рассказывает врач-кардиолог Нарвской больницы Наталья Вакулина: «Существует целый ряд заболеваний, которые вызываются тем, что в пораженных кровеносных сосудах образуется тромб, который перекрывает кровоток в данном конкретном сосуде. В результате, определенный пораженный участок в каком-то органе тела начинает отмирать, поскольку не может работать, не получая кровь, богатую кислородом. Это состояние называется инфарктом.

Инфаркты могут возникать во многих органах, чаще всего – в сердечных мышцах и в головном мозге. И все они, в принципе, могут лечиться методом, который называется тромболиз – когда в организм пациента вводят вещество, способное растворять свежие тромбы, то есть, если с момента их образования прошло не более 6 (иногда до 12 часов).

Если тромболиз при инфаркте головного мозга может осуществляться в центральных и региональных больницах, где, исходя из их статуса, есть круглосуточная неврологическая служба, то тромболиз при инфаркте миокарда проводится в Нарвской больнице.

После того, как тромболиз делается в Нарвской больнице, независимо от результата процедуры, пациент в ближайшее время (как правило, в течение суток после тромболиза) отправляется, в Таллинн, в Северо-Эстонскую Региональную Больницу (PERH) либо в Тарту (TÜK), для проведения коронарографии (рентгеновское контрастируемое исследование коронар-



ных артерий). Во время процедуры коронарографии различными способами расширяют пораженный участок артерии или после процедуры делается операция – в зависимости от того, какой метод лечения выбран, исходя из решения врачей-специалистов.

Тромболиз в этой ситуации позволяет на какое-то время восстановить кровоток в пораженном сосуде за счет удаления тромба. Это дает нам выигрыш во времени, ткани остаются живыми, и мы можем человека транспортировать до места дальнейшего лечения, зная, что кровоснабжение у него на какое-то время восстановлено.

Необходимо подчеркнуть, что тромболиз проводится далеко не всем пациентам с инфарктом миокарда. Существует ряд критериев, установленных Европейским обществом кардиологов, которые регулируют проведение этой процедуры. К таким критериям относится время (не больше 12 часов от начала заболевания), обширность поражения миокарда, сопутствующие и перенесенные за-

болевания, и так далее. Тромболиз проводится только тогда, когда критерии это позволяют. Если тромболиз нельзя проводить, мы, как правило, отправляем пациента в PERH или TÜK, для проведения коронарографии. В любом случае мы консультируем пациента с коллегами из кардио-интенсива вышеназванных больниц.

Несмотря на то, что время для проведения тромболиза 12 часов, понятно, что чем быстрее мы его сделаем, то и результат будет лучше. Поэтому ведение такого больного рассчитано буквально по минутам – сколько он может времени провести в отделении экстренной помощи, как быстро он должен оказаться в отделении реанимации, сколько времени проходит от пересечения порога больницы до начала тромболиза – все четко выверяется и не менее четко проверяется.

К сожалению, тромболиз (как в принципе все медицинские процедуры) имеет свои возможные осложнения. Один из самых опасных из них – кровотечение. К счастью, это встречается крайне редко, но морально к

этому все должны быть готовы: медики, потому что они знают, почему так бывает, пациенты, потому что их обязательно информируют о возможных последствиях. На моей памяти не было никого, кто бы, испытывая инфарктные боли, отказался от процедуры тромболиза из-за потенциальной возможности кровотечения.

Второе вероятное последствие тромболиза – это неприятные побочные эффекты. Дело в том, что когда восстанавливается проходимость сосудов и кровь попадает, скажем, в пораженные мышцы сердца, оттуда вымываются определенные вещества, которые способствуют возникновению нежелательных явлений, например, аритмий, от которых пациентов надо лечить немедленно. Поэтому такие пациенты находятся в палатах интенсивной терапии. Но, как ни парадоксально это звучит, такие нарушения ритма для медиков являются сигналом о том, что процедура тромболиза прошла успешно и сосуд открылся. К счастью, у большинства пациентов эти нарушения ритма протекают

достаточно невинно – некоторое количество перебоев, которые не перерастают в опасное состояние.

Есть и куда более приятные признаки – снижение болей, положительные изменения на кардиограмме. Очень часто процедура тромболиза протекает внешне довольно скучно – поставили капельницу, боль прошла, ничего не случается. На самом деле, каждый раз для медперсонала это всегда достаточно напряженный период, когда несколько часов не проходят просто в ожидании, а в постоянной концентрации внимания.

У нас в Нарвской больнице, как я уже сказала, процедура тромболиза давно отработана, медицинский персонал имеет очень высокую квалификацию, оборудование соответствует современным стандартам».



Контроль кардиостимуляторов теперь проводится в Нарве

В Нарвской больнице с 2015 года работает кабинет контроля кардиостимуляторов. Для пациентов, кому он имплантирован, сейчас есть возможность провести контроль кардиостимуляторов в Нарве – теперь для этого не надо отправляться ни в Таллинн, ни в Тарту.

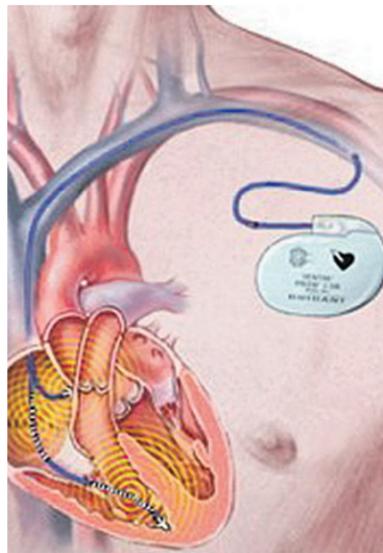
Поэтому отпадает необходимость во многочасовых поездках в другие клиники страны для того, чтобы провести пятиминутную процедуру. Открытие специального кабинета в Нарве стало возможным благодаря сотрудничеству Нарвской больницы с Северо-Эстонской Региональной Больницей города Таллинна. По договоренности между больницами врач нарвского кабинета может не только проводить контроль работы кардиостимулятора, но и, по необходимости, напрямую консультироваться со столичными коллегами. «Рутинный» контроль стимулятора проводится с помощью специального оборудования. В случае, если ре-

зультаты контроля требуют внести коррективы в параметры работы стимулятора, то они производятся также, на месте.

В 2016 г. в кабинете проходили контроль более 120 пациентов с кардиостимуляторами. Цифры этого года дают основание предполагать, что в этом году пациентов будет значительно больше.

Приём в кабинете ведёт врач-кардиолог Наталья Вакулина. Для работы в данном кабинете доктор Вакулина прошла специальное обучение в Северо-Эстонской Региональной Больнице.

ПО ИНФОРМАЦИИ
НАРВСКОЙ БОЛЬНИЦЫ



Информация по теме

Все больницы по ведению пациентов с инфарктом миокарда Эстонским обществом кардиологов распределены на три уровня.

На первом уровне находятся больницы, где есть круглосуточная возможность проведения коронарографии, это – региональные больницы. На втором уровне находятся больницы, где разрешается провести тромболиз. Из общих больниц такое разрешение имеют три больницы Эстонии. И Нарвская больница – одна из них. Больницы второго уровня должны соответствовать определенным критериям, что периодически контролируется. И то обстоятельство, что мы имеем статус больницы второго этапа (в отношении лечения инфаркта миокарда), свидетельствует о том, что у нас есть соответствующий опытный персонал, необходимая аппаратура и условия.

Кабинет контроля кардиостимуляторов – очередной пример успешного сотрудничества Нарвской больницы с региональными больницами, в данном конкретном случае – с Северо-Эстонской региональной больницей, подчеркивает член правления Нарвской больницы Олев Силланд. «Количество таких пациентов постоянно возрастает, – поясняет он. – Во-первых, расширяются показатели, при которых устанавливают кардиостимуляторы, во-вторых, население объективно стареет. Поэтому социальную значимость работы этого кабинета трудно переоценить».