1913

NARVA HAIGLA

Газета Sihtasutus Narva Haigla • №2 (20) июнь 2011

Умение общаться - не меньшее искусство, чем умение лечить

В Нарвской Больнице большое внимание уделяется на обратную связь с пациентами. Работа эта постоянная, систематическая и состоит из нескольких блоков и разных уровней.

Опросы мнений пациентов

В течение последних четырёх лет проведены три опроса пациентов Нарвской больницы (2007, 2009, 2011 года) на предмет их удовлетворённости при получении медицинских услуг в стенах больницы. Результаты 2011 года ещё окончательно не проанализированы, но общая картина уже видна.

Мы существенно не отличаемся от других больниц в Эстонии – находимся на среднем уровне. Особенно стыдиться нам нечего. Конечно, сравнивать себя мы можем только с теми больницами, которые результаты подобных опросов публикуют на своей домашней странице или в своей газете. Замечу, каждая больница сама решает, выставлять такую статистику или нет, но многие это делают.

Результаты первых двух опросов были основательно проанализированы и обсуждены на совещаниях с участием всех руководителей клиник и отделений, как врачебных, так и сестринских.

Когда мы будем подводить итоги третьего опроса, уже появится возможность оценивать тенденции, сравнивая результаты всех трех опросов.

Теперь опросы будем проводить ежегодно, с той лишь разницей, что будем по годам чередовать амбулаторную работу и работу в стационаре.

Жалобы

В этом году руководство обновило порядок работы с жалобами. В ходе работы данный порядок был обсуждён с руководителями всех клиник и отделений, включая сестринских руководителей, а значит, принят коллегиально. Мы хотели, чтобы из этого документа вытекала одна важная мысль: жалоба – это, в первую очередь, сообщение об узком месте в нашей работе, предложение изменить положение дел к лучшему. Согласитесь, это важно и соответствует миссии больницы.

К нам жалобы поступают по разным путям: по почте, на электронный адрес, сразу в канцелярию, через «почтовые ящики» в отделениях, в ходе опросов, при личном обращении к руководству. Ни одна жалоба, претензия, замечание, пожелание, как бы это не называлось, не остается без внимания.

Все жалобы фиксируются и очень обстоятельно расследуются. Нередко мы звоним заявителю, иногда встречаемся, чтобы уточнить обстоятельства произошедшего у автора письма.

Часто претензия к одному работнику может потенциально касаться и других. Именно поэтому информация о содержании (смысле, без личных данных заявителя) этих сообщений и принятых решениях доносится до коллектива. Это, так сказать, конструктивная гласность, что бы все учились на ошибке одного. Исключением, конечно, являются очень специфические моменты.

Жалобы, полученные в течение года, анализируются и результаты этой работы обсуждаются на совещании с участием руководителей всех структур и служб.

Анализ жалоб показывает, что природа подавляющего большинства жалоб коренится в навыках и культуре общения. Проблема в общении! Даже тогда, когда жалоба, на первый взгляд, написана по качеству лечения, при разборе часто получается, что проблема не в качестве оказанной медицинской помощи, а в том, что пациенту что-либо не объяснили, либо разъяснили не до конца или пациент не понял, что ему сказали. Бывает и такое, когда пациент стесняется или боится спросить/переспросить у врача. Врачу как профессионалу, скорее всего, многие моменты кажутся очевидными, и он не принимает во внимание тот момент, что обычный человек этого может и не знать. В итоге - имеем недоразумение и жалобу.

Замечу, и пациенты, и медработники являются людьми со всеми своими манерами и привычками. Хорошо, когда умением выстраивать диалог владеют все участники процесса. Но в стенах больницы инициаторами общения должны в первую очередь выступать медработники, ведь позиции врача и больного различаются.

Наказания

По новому Закону о трудовом договоре понятия дисциплинарного наказания нет. Либо человек остаётся на работе, либо его увольняют, если на то есть основание. Такого понятия как выговор уже не существует.

Если работник, на действия которого жалуются, не смог во время разбирательства убедить руководство в своей правоте или доказать необоснованность жалобы, то результаты исследования, по сути, являются предупреждением работнику.

За последнее время мы были вынуждены уволить несколько работников (в том числе врача и сестру) по итогам служебного расследования, которые начинались на основе жалобы.

Благодарности

Благодарности мы тоже получаем. И немало. В основном они приходят к нам через «почтовые ящики» в отделениях, но и по почте, и в электронном варианте. Если говорить о врачах, то за 2010 год больше всего благодарностей адресовано Александру Мишенкову и Ивану Глебову. Объясняю это тем, что в личностях этих врачей соединились такие качества как высокий профессионализм, доброжелательность, умение общаться с людьми и... личное обаяние.

Особо хочется отметить одну из последних благодарностей в адрес больницы. Автор письма не лечился в Нарвской больнице очень долгое время. На данный момент он явно ощутил изменения, разницу, что было раньше и как - сегодня. Кстати, изменения в лучшую сторону отмечают многие наши пациенты. Это имеет отношение и к медицинскому процессу, и к бытовым условиям, и к общей положительной атмосфере в части отношения работников к пациентам.

Для нас такое признание очень важно. Изменения произошли не сами собой. Создание или изменение атмосферы в коллективе – это очень непростой и продолжительный процесс. Мы этим занимались немало лет. Это и курсы с нашими европейскими партнёрами, это и разработка кодексов чести врача и сестры. Видно, что проделанная работа реально начинает приносить плоды. И нам очень приятно, когда улучшения начинают замечать пациенты.

Пожелания

Уважаемые пациенты, если вам хочется сказать в адрес персонала что-то тёплое, то обязательно скажите. Персонал состоит из людей, которые очень нуждаются в вашей оценке и внимании. Поверьте, пара добрых слов поднимут им настроение надолго. Так что, не скромничайте, поддерживайте их. Работа у работников медицины очень тяжёлая.

Но если у вас лежит камень на душе после посещения больницы, лучше придти и сказать об этом. Есть вопросы – задавайте.

Обращаясь к персоналу, хочу сказать классически: обращайтесь с пациентами так, как бы вы хотели, чтобы обращались с вами в другой больнице.

Пилле Летюка,
руководитель лечебной работой НБ

Делать тромболиз в Нарве продолжат

При остром инфаркте миокарда, трансмуральном, когда некроз может охватывать всю толщину миокарда на пораженном участке, самое главное - как можно быстрее применить лечение, востановливающее кровоток в коронарной артерии, другими словами, реперфузионную терапию. Для реперфузии применяется 2 вида лечения: медикаментозный, т.е тромболиз (растворение тромба с помощью лекарства, введенного в вену) и механический, т.е коронаропластика (открытие сосуда по пути стендирования или баллонной дилатации). Самый эффективный и лучший – коронаропластика. Но в случае, если этот метод в первые 2 часа не доступен (из-за расстояния), проводится процедура тромболиза.

Круглосуточно экстренная коронаропластика проводится только в Тарту и Таллинне.

Уже несколько лет Общество Кардиологов Эстонии определяет больницы, которым дает свои рекомендации проводить экстренную коронаропластику (больницы I выбора) и которым можно проводить тромболиз (больницы II выбора). Это решение, несущее рекомендательный характер, Общество Кардиологов направляет в Министерство Социальных Дел и Больничную Кассу.

Если в предыдущие годы Общество принимало решение по своей инициативе на основе статистических данных, условий, существующих на месте, то в этом году процедура изменилась. Все больницы получали от Общества кардиологов Эстонии письмо, в котором предлагали ходатайствовать о получении одного или другого статуса. К ходатайству нужно было приложить подробное описание существующих возможностей, имеющейся документации, статистику. После этого представители общества посетили больницы, направившие все необходимые документы, чтобы ознакомиться с ситуацией на месте. Результаты этой работы были озвучены на совещании в министерстве Социальных дел, в присутствии представителей Больничной Кассы. Только после этого было принято решение.

Больницами второго выбора (лечение тромболизом) были определены Нарвская Больница, Центральная Больница Пярну, Центральная Больница Ида-Вирумаа и больница Курессааре.

В индивидуальной оценке Нарвской Больнице было положительно отмечено наличие основательной и корректно составленной внутрибольничной инструкции действий, существующих условий. Также отметили работу, проделанную в целях повышения качества данного вида лечения.

Здесь имелся ввиду внутренний аудит (самоконтроль) историй болезней, проведенный в конце 2010г. Аудит завершился общим обсуждением результатов врачами отделений, участвующих в процессе лечения пациентов с острым инфарктом миокарда (врачи и сестры скорой помощи, врачи ЭМО, анестезиологи).

Что такое тромболиз, когда и кому он проводится.

ТРОМБОЛИЗ (thrombolysis) - растворение тромба под действием вводимого в кровь фермента. Тромболиз применяется в процессе лечения флеботромбоза, эмболии легких, коронарного тромбоза, инфаркта мозга.

В Нарвской больнице данный вид лечения используется при коронарном тромбозе и эмболии легких. Цель тромболиза - быстрое восстановление кровотока в сосудистом русле. В качестве фибринолитического средства используется АЛЬТЕПЛАЗА (Actilyse) - тканевый плазминогенный активатор, получаемый в результате рекомбинантной ДНК-технологии (генной инженерии).

Показания и противопоказания к проведению тромболиза.

Решение о проведении тромболиза, как правило, у нас принимает анестезиолог. Критериями являются клиническая картина заболевания, анализ электрокардиограммы, биохимическое исследование крови и временной фактор. Проведение тромболиза эффективно только в первые 6-12 часов от начала заболевания.

Противопоказания к проведению тромболиза связаны с риском кровотечений.

Проведение тромболиза.

Вся процедура тромболиза занимает 90 минут. Сложности введения препарата нет. Присутствие врача необходимо для выявления и лечения жизнеугрожающей аритмии, которая возникает при успешной реканализации коронарных артерий у больных с острым инфарктом миокарда.

После проведенного тромболиза пациенты направляются на коронарографию в специализированные клиники Таллинна и Тарту, где решается вопрос об эффективности проведенного тромболиза и дальнейшего лечения пациента.

Сергей Казаков. Анестезиолог Нарвской больниы.

Narva Haigla • №2 (20) июнь 2011

Расстояние между Нарвой и Тарту может сократиться

В Эстонии существуют два крупных медицинских центра – Тарту и Таллинн. Именно там находятся медучреждения так называемого третьего этапа - клиники, где оказывается медицинская помощь при наиболее сложных случаях заболеваний и состояний здоровья.

Нарвская больница сотрудничает с врачами и клиниками обоих городов. Однако, до недавнего времени это сотрудничество, как правило, ограничивалось решением тактики лечения конкретных пациентов (отправлять пациента в центр или нет). Недавно подписанный договор о сотрудничестве между Клиникой Тартуского Университета и Нарвской Больницей существенно расширил круг взаимовыгодного сотрудничества между больницами с пользой для жителей региона города Нарва.

Клиника Тартуского Университета уже заключила договора с некоторыми общими больницами, к которым относится и нарвская. Выстраивание более совершенной, с точки зрения организации, цепочки оказания медицинских услуг может и должно улучшить качество оказываемой медицинской помощи.

Договор этот рамочный, он касается очень многих аспектов, начиная с качества лечения и заканчивая организацией работы. В рамках работы по даному договору предусматриваются рабочие встречи и совещания с участием работников обоих больниц для решения различных вопросов и принятия совместных решений.

Договором предусмотрено посещение Нарвской больницы консультантами из Тарту с целью поддержания и повышения уровня квалификации нарвских врачей с точки зрения приобретения новых знаний, которыми располагают их коллеги.

Уже сегодня такое сотрудничество существует и успешно развивается по теме кардиологии. Профессор Я.Эха регулярно посещает Нарвскую Больницу, обсуждает с терапевтами, врачами интенсивной терапии и ЭМО теоритические вопросы кардиологии, консультирует пациентов, находящихся на лечении в больнице и рассказывает об интересных историях болезни из практики кардиологии Клиники Тартуского Университета. Мы очень надеемся, что нам удастся наладить продуктивное взаимодействие и по другим специальностям в деле консультирования наших врачей.

Нельзя сказать, что договор завтра заработает в полной мере. Мы находимся в начале пути, многое предстоит сделать, организовать. Однозначно, подписанный договор расширяет такие возможности, делает их реализацию более лёгкой, чем без него.

Также планируется периодический плановый приезд в Нарвскую больницу узких специалистов для проведения приёма пациентов, что для жителей региона, конечно, является очень важным моментом. В частности это касается тех специальностей, по которым мы сегодня не можем оказывать услуги в необходимом объёме (спрос выше кадровых возможностей).

В то же время появление в больнице врача из Клиники Тартуского Университета, специалиста более высокого уровня, в хорошем смысле может повысить профессиональный тонус и для наших врачей. Помимо этого «положительного адреналина» будет реальная возможность получить консультацию по тому или иному вопросу у коллеги прямо на месте – в Нарвской больнице.

Договором также предусмотрено сотрудничество в области организации медицинского процесса – составлении руководств, организации управленческой работы, в том числе организации системы медицинской логистики. Мы сможем получить знания и опыт, накопленные Клиникой самого высокого уровня. А это дорогого стоит. Всё это в перспективе будет способствовать большей слаженности при взаимной работе в деле оказания помощи пациентам.

Я думаю, что нашим врачам тоже необходимо более тесное общение с коллегами. Часть наших врачей по собственной инициативе общается с коллегами из России, участвует там в конференциях. Это хорошо. Но есть один момент: врачи в Эстонии должны руководствоваться теми стандартами, которые признаны и приняты эстонскими обществами врачей. Мы должны быть в курсе того, что и как принято делать в Эстонии. Проблемой остаётся языковой барьер для наших врачей при участии в проводимых в республике обучениях, конференциях. Возможно, личное общение с консультантом на месте в «своей ординаторской» несколько смягчит ситуацию.

Отдельная тема – прохождение практики и резидентуры студентами, обучающимися в Тартуском университете на медицинском факультете. И этот аспект отражен в договоре. В этом году практику у нас проходили (или еще проходят) 11 студентов медицинского факультета. Нам бы хотелось получить и резидентов, которые уже имеют право работать врачом, хотя и под руководством куратора. Мы очень заинтересованы в приходе новых молодых врачей по всем специальностям, которые имеются в НБ.

Если резюмировать, что мы надеемся получить от реализации договора сотрудничества с Клиникой Тартуского Университета, то это будет звучать так: качество оказания медуслуг, получение и применение их опыта, более тесное сотрудничество на всех уровнях.

Скрининг и инфотехнологии

Уже третий год в Нарвской больнице проводится маммография – профилактическое (скрининг) и клиническое (по медицинским показаниям) обследование грудной железы на предмет наличия возможных патологий.

Плановые профилактические обследования (скрининг).

Больничная Касса финансирует профилактический проект, по которому в плановом порядке женщины определённых годов рождения приглашаются на скрининг-обследования молочной железы.

Сами обследования размещаются в республиканской дигитальной базе данных радиологических исследований, а заполненные работниками радиологического отделения анкеты на бумажных носителях (данные женщины, возможные жалобы, предыдущие обследования…) до сих пор через посыльного (работника больницы) доставлялись в Северо-Эстонскую Региональную Больницу. Радиологи этой больницы и описывают сделанные в Нарве снимки, на основе полученных анкет.

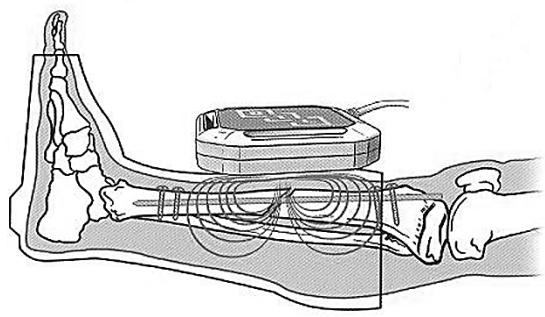
В прошлом году в Северо-Эстонской Региональной Больнице была разработана и внедрена в жизнь своя компьютерная система диагностики – RIS (радиологическая инфо-система), что, в частности, позволяло им отказаться от заполнения бумажных анкет. Нарвской больнице было предложено подключиться к этой системе, что и было сделано после обучения персонала и проведения организационных мероприятий.

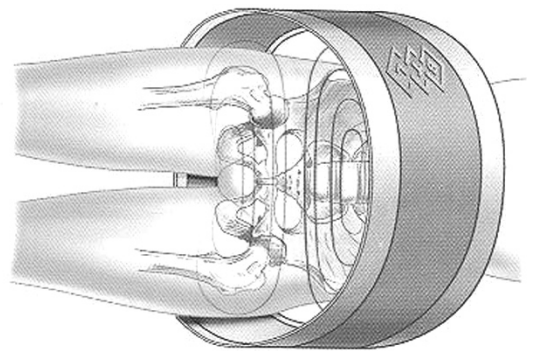
Сегодня работники радиологии НБ при скрининг-обследовании грудной железы заполняют не бумажные, а «электронные бланки» сразу в базе данных Северо-Эстонской Региональной Больницы. Нововведение позволило избавиться от рутинной логистики документов, значительно ускорить процесс получения результатов обследования.

Данная система организации работает уже третий месяц. В ходе аудита, заказанного Больничной Кассой для проверки качества проведения скрининга рака молочной железы больницами Эстонии, на финских специалистов, проводивших аудит, произвело положительное впечатление внедрение данной системы обмена данными между больницами.

Но самым главным итогом является скорость получения результатов обследования, в чём психологически заинтересованы пациенты.

Физиотерапевтический арсенал больницы пополнился новым аппаратом





Название этого прибора - BTL-4000. В приборе используется эффект магнитного поля. Магнитотерапия является одной из часто применяемых физиотерапевтических процедур.

Этот метод доказал свою успешность при некоторых болезнях, таких как терапия с длительным терапевтическим эффектом, к примеру, при хронической боли вертеброгенной этиологии (исходящих от позвоночника) или дегенеративных заболеваниях суставов, даже в то время, когда другие методы терапии малоэффективные.

Последние исследования демонстрируют следующие эффекты от воздействия электромагнитного поля:

- анальгетический (болеутоляющий)
- противовоспалительный
- трофический (ускорение заживления)
- миорелаксирующий и спазмолитический
- вазолидации
- противоотёчный.

Особо стоит отметить существенное отличие данного прибора – возможность его использования при оситеосинтезе (установка металлических конструкций в конечностях), а также при эндопротезировании суставов (замене суставов).

Как и при всех методиках лечения имеются противопоказания.

Приобретение Нарвской больницей данного прибора позволит ортопедам и семейным врачам существенно расширить возможности применяемых методов лечения различных заболеваний опорно-двигательной системы.

Партнёрские роды

Ещё в середине 19 века роды в крестьянских семьях превращались в настоящий обряд, длившийся не один день. За несколько суток до предполагаемых родов в доме открывали все, что было закрыто - лари и двери, окна и сундуки, печные заслонки и шкафы. Все завязки развязывали, пуговицы и пряжки расстёгивали. При этом произносились заговоры, которые «комментировали» происходящее. В добавление к этому домочадцы молились, благословляли друг друга, просили прощения.

Момент родов до последнего хранился в тайне - чем больше людей знает о родах, тем сложнее они пройдут. Место родов тоже было секретным для окружающих. В доме рожать нельзя, выбиралось нежилое, отдельно стоящее место (баня, овин, хлев).

Новорожденного заворачивали не в пеленку, а в отцовскую рубаху, причем, потную, только что снятую с тела. Считалось, что таким образом отец даёт младенцу защиту, от чего тот будет спокойнее спать.

В разных местностях по-разному относились к мужьям, присутствующим при родах. Где-то его выпроваживали из дома, но чаще он играл активную роль, перенимая на себя часть родовой боли жены. У некоторых народов муж одевался в её одежду, повязывался платком и катался по полу со стонами и плачем. Если роды затягивались, мужа просили перешагнуть через жену. Иногда помощь мужа была более практичной: он водил жену по избе, помогал тужиться, и, в общем, «был на подхвате».

Выбор в пользу партнёрских родов.

Всю беременность вас окружали и поддерживали близкие и, даже, пассажиры в транспорте. Вы чувствовали эту поддержку в радости и в тревоге. Но вот приближается решающий час - роды. Неужели вместо близких и знакомых лиц вокруг окажутся доброжелательные, но, всё же, чужие лица врачей?

Сейчас расставание с любимыми людьми необязательно. Всё большую популярность приобретают партнёрские роды, когда вместе с роженицей, кроме врачей, находится близкий человек.

Партнерские роды - это всегда взвешенное решение, причём, не только со стороны будущей мамы, но и со стороны того, кто будет с ней рядом в эти важные часы.

Мотивация - зачем вам это нужно?

Партнёрские роды являются таковыми именно потому, что предполагают понимание того, зачем это нужно обеим сторонам. Убедитесь, насколько ваши мотивы совпадают. Попробуйте их чётко сформулировать устно или письменно.

Прежде всего, женщине стоит ответить себе самой на этот вопрос и постараться сделать это чётко, преобразуя смутные желания и ощущения в конкретные причины.

Варианты:

- дань моде: сейчас принято рожать вместе с мужем, все подруги так рожали…;

- одной страшно: боюсь незнакомых людей, особенно «в белых халатах», чувствую себя беспомощно и дискомфортно, близкий человек снимет это ощущение;

- боюсь, что со мной обойдутся не очень хорошо; пусть рядом будет человек, который защитит мои права;

- хочу, чтобы близкие поняли, как мне тяжело, и относились после этого ко мне уважительнее, сочувствовали и помогали;

- мне необходим человек, который будет руководить моими действиями, напомнит, как мне правильно себя вести и что делать;

- мне кажется, что присутствие мужа на родах нас сблизит ещё больше;

- хочу, чтобы папа сблизился бы с ребёнком как можно быстрее.

Рассчитывать на однозначно положительный результат не стоит - нельзя абсолютно точно предположить, каким будет поведение другого человека в экстремальной ситуации.

Обязательные условия для партнёрских родов:

- желание и согласие роженицы;

- желание и согласие будущего папы;

- совместная подготовка к родам;

- согласие медиков, принимающих роды;

- согласованность действий всех участников процесса родов.

Хочет ли того мужчина или нет, но он участвует в родах, степень присутствия и участия разная - от самой минимальной и отдаленной, когда жена в роддоме, а муж с друзьями «заливает» нахлынувшие чувства, до постоянного пребывания рядом с женой на всех этапах родов.

Близкие люди всегда рядом с нами в ответственный момент. Участием, сопереживанием, сочувствием, физической помощью они помогают нам. Кто самый близкий человек жене? Конечно, муж!

Один из аргументов противников партнёрских родов - «нечего мужу там делать». Это неправильный аргумент. Можно спорить на тему, стоит ли идти мужу на роды, но то, что ему есть чем там заняться это - факт.

Первый период родов длится от начала первых схваток до полного раскрытия шейки матки. Самым трудным в первой фазе являются болезненные ощущения в области живота и крестца, связанные со схватками.

Что может сделать партнер?

- Взять заботу на себя о старших детях.

- Приготовить жене лёгкий обед в начальной стадии родов, напоить любимым чаем.

- Помочь максимально расслабиться между схватками.

- Вовремя обеспечить помощью медперсонала.

- Поддерживать спокойствие женщины, не дать ей растеряться. Помогая расслабиться между схватками, партнёр должен быть спокойным.

- Вместе с роженицей выполнять физические упражнения, способствующие более быстрому и гармоничному протеканию процесса родов.

- Вместе правильно дышать во время схваток, следить за её дыханием.

- Массировать живот или область низа живота, крестца роженицы (технику желательно изучить при подготовке к родам).

- Напоминать женщине каждый час про мочеиспускание.

- Сопровождать будущую маму при поездке в роддом.

Ответьте себе на вопрос: кто лучше родного мужа знает все ваши потребности, какой чай вы любите, как погладить вам спину, как успокоить?

Во втором периоде родов схватки становятся более продолжительными, сильными и частыми. Происходит полное раскрытие шейки матки. К схваткам присоединяются потуги - произвольные сокращения мышц передней брюшной стенки. Благодаря потугам голова ребёнка идёт вниз через малый таз.

Что может сделать партнер?

- Руководить дыханием, применяя принципы, изученные раньше.

- Во время потуг помогать женщине занять удобную позу (голова согнута, подбородок у груди), придерживать голову.

- Держать её за руку; вытирать пот.

- Иногда помогает, когда муж повторяет указания врача - лучше воспринимается.

- Стоять спереди и заглядывать в промежность не требуется, зрелище не очень эстетичное, и место занято акушеркой. Смотрите на лицо жены и поддерживайте её.

- Периодически информировать будущую маму о том, как продвигается малыш.

- При возможности перерезать пуповину, руководствуясь указаниями акушерки.

Во время третьего периода родов матка продолжает сокращаться, плацента отделяется от стенок матки, затем изгоняется, роды закончились.

Действия партнера?

Запечатлеть на фото или кинокамеру первые минуты с новорожденным, поздравить маму и поблагодарить врачей.

Как помочь партнёру избежать эмоционального потрясения?

Падение мужа в обморок во время родов возможно, если он понятия не имеет, зачем находится в родовой и никак не участвует в происходящем. Если муж сосредоточен не на своих эмоциях, а на том, как помочь жене, то ему будет не до обмороков.

Не стоит брать мужа с собой, если он сам этого не хочет. Конечно, можно попытаться его переубедить, заставить, но в этом случае вряд ли вы оба получите от партнёрских родов положительные эмоции.

Партнёрские роды не для впечатлительных мужчин. Если ваш муж бледнеет от вида крови и плачет, когда увидит мёртвую птицу, на родах пользы от него не будет.

Если вы чувствуете, что в ваших отношениях есть какие-то проблемы, между вами присутствует недопонимание и недоверие, то партнёрские роды следует отложить до следующего раза.

Если вы считаете, что всегда должны при муже выглядеть идеально, тогда ему не стоит лицезреть вас во время схваток. Не стоит себя насиловать, если вам неприятно присутствие на родах кого-либо помимо медицинского персонала.

Роды - тяжелый труд для женщины. Но, зная об их специфике, о своей роли в них, мужчина, находясь рядом, может значительно облегчить для неё процесс рождения малыша. Подготовка партнера к родам должна стать такой же составной частью процесса, как и будущей мамы. Это можно сделать на курсах по подготовке к родам.

Степень участия мужа в родах каждая пара должна определить сама. Находиться ли мужу в родзале во время потуг или зайти после рождения ребенка, взять ли на роды кого-то другого – решать вам.

Всем женщинам хочу пожелать – не стесняйтесь говорить мужу о помощи, которую вы от него ожидаете. Часто мужчины отказываются от совместных родов только потому, что не понимают, что могут сделать для вас.

Как отражаются партнёрские роды на семейных отношениях.

Нельзя сказать, что отцы, присутствовавшие на родах, любят своих детей больше, чем те, что присутствовали лишь при зачатии. Такая постановка вопроса некорректна. Но однозначно то, что такие папы в большинстве случаев более ответственно относятся к своим отцовским обязанностям, хотя, возможно это связано не с самими партнёрскими родами, а с тем, что на роды изначально идут более ответственные мужчины.

Если папа присутствовал на партнёрских родах, первым взял малыша на руки, то для него и в дальнейшем забота о малыше не будет проблемой, и он не будет бояться лишний раз прикоснуться к ребёнку.

Существует мнение, что после партнёрских родов нарушаются сексуальные отношения между мужем и женой. Исследованиями это не подтверждено. Если разводится пара, которая не прошла через такие роды, никому в голову не приходит связать развод с отсутствием мужа на родах. От сексуальных проблем после родов никто не застрахован. Причиной таких проблем обычно являются не партнёрские роды, а восприятие жены уже не как любовницы, а как матери ребёнка.

Кто будет партнёром при родах?

Присутствовать на родах и поддерживать женщину морально и физически может не только муж, любимый мужчина, но и мама, сестра, иная любая родственница, подруга и т.д. Главное - достичь согласия с партнёром и быть уверенным в том, что он будет соответствовать своему назначению.

Иногда у женщин возникает вопрос – пустят ли мужа на роды, если брак не зарегистрирован. Не беспокойтесь – свидетельства о браке никто не потребует.

Некоторые женщины идут на роды с мамой. Мамин опыт может пригодиться, но если мама не отличается спокойствием и уравновешенностью и переживает больше вас, то вряд ли это удачный выбор.

Требования, предъявляемые к партнеру в родах:

- уверенность в себе, знание процесса родов и умение оказать поддержку (это и достигается специальной подготовкой);

- партнёр должен понимать, что нельзя паниковать, вступать в конфликты с медперсоналом, навязывать ему свою позицию, действовать вопреки желаниям и состоянию роженицы (скажем, настаивать на своём только потому, что с такими способами папа познакомился в том или ином источнике информации);

- подстроиться под желания женщины и быть готовым, что на него могут обрушиться её эмоции и даже гнев, и относиться к этому спокойно;

- одежда должна быть лёгкой и удобной (в родовых очень тепло);

- удобная сменная обувь.

Удачных вам родов, здоровых детей и крепкой семьи!

Любовь Смирнова.
Акушерка Женской клиники НБ

Первая конференция сестёр в Нарвской больнице

12 мая 2011 года в Нарвской больнице состоялось ответственное, волнительное и, одновременно, торжественное мероприятие. В зале заседаний административного корпуса больницы прошла Сестринская медицинская конференция. Торжественность мероприятию придала процедура чествования лучших сестёр.

Уже несколько лет подряд сёстры Нарвской больницы 12 мая отмечают Международный День сестры. Мероприятия, приуроченные к этому профессиональному празднику, в больнице проводились в разных форматах: «корпоратив» на природе с ловлей форели, конкурсы на звание лучшей сестры. Поиск формы и содержания не стоит на месте. К традиционной рыбалке прибавилось ещё одно мероприятие, идею которого нарвским сёстрам подсказал опыт соседей из Уездной Центральной больницы и опыт других больниц Республики.

На вопросы корреспондента отвечает Елена Зеленюк, старшая сестра Клиники экстренной медицины, исполняющая обязанности главной сестры и организатор конференции со стороны администрации больницы.

Почему мы приняли данную форму проведения конференции? Понравилась.

Рыбалка рыбалкой - это развлечение. Хотелось привнести что-то свежее, новое в жизнь сестринского коллектива больницы.

На конференции было представлено 8 докладов. Заявлено было значительно больше, но по времени мы не укладывались. Помимо того, что майскую конференцию решено сделать традиционной, также определились с проведением и осенней конференции.

Конференция организована и проведена на паритетных началах сестринским профсоюзом Kutseliit и администрацией больницы.

Целью проведения первой конференции сестёр Нарвской больницы ставилось знакомство с деятельностью коллег в разных отделениях. Не секрет, у нас у каждого своя специализация, свой профиль. И не часто предоставляется возможность познакомиться с работой коллег, тем более, в такой форме как доклад.

Кто и как определял тематику выступлений, персоналии выступающих?

Каждая клиника, каждое отделение самостоятельно определялось и с тематикой, и с тем, кто будет выступать. На примере клиники экстренной медицины: на основании идеи была поставлена задача, возникли предложения, они были обсуждены, отсортировали, определились с темой и выступающим. Всё открыто и демократично.

Резюме конференции

Хоть и говорят, что первый блин комом, но нам кажется, что он удался. Выступающие наши коллеги-сёстры, естественно, волновались. Согласитесь, иметь знания и опыт – одно, а выступление перед коллегами даже на тему, с которой сталкиваешься почти ежедневно – совсем другое. Ну, ничего, мы наберём опыт и в этом новом для нас деле. Уверенность и опыт придут. Ещё одним существенным моментом является то, что наша конференция была акцептирована Таллиннской высшей школой здравоохранения и дала каждой участнице свидетельство о 4 часах обучения.

Существует распространённое мнение, что медики – здоровые циники. А тут волнение у докладчиков, дрожь в руках…

Про цинизм это, скорее всего, легенда. Коллеги волновались по-настоящему. Во-первых, мы в таком коллективе встречаемся крайне редко. Во-вторых, обсуждать медицинские темы публично с использованием научной терминологии для нас не совсем привычно. Во всяком случае волнение присутствовало и оно было здоровым и даже полезным.

Каковой была ответная реакция участников конференции на выступление коллег?

На самой конференции было заметно волнение и в зале, волновались все: выступающие - за себя, слушатели - за выступающих. Если говорить об итоговой реакции, то, наверное, лучшим подтверждением является очередь желающих выступить с докладом. На осенней конференции планируется выступление сестёр из клиник и отделений, которые из-за нехватки времени не смогли выступить в мае.

От чего, на ваш взгляд, зависит успешность доклада?

Возможно, не последним делом является выбор темы. Здесь комплекс: и тема, и опыт, и уровень владение материалом, и волнение, и привлекательность презентации слайд-шоу – всё вместе.

Не кажется ли вам, что идея проведения подобных конференций есть веление времени? Согласитесь, лет 10 назад такая мысль не пришла бы в голову. Я имею ввиду постоянно возрастающую роль сестёр в лечебном процессе, а появление конференций с сестринскими докладами – интуитивный ответ на вызовы времени.

Безусловно, такие конференции поднимают уровень и имидж профессии. Время вносит свои коррективы. Сейчас сёстры, заканчивающие школы здравоохранения Эстонии, выпускаются с дипломами высшего образования. Другие знания, другой уровень. Тенденции таковы, что к 2015 году все сёстры должны иметь высшее прикладное образование. Требование имеет рекомендательный характер, но в жёсткой форме.

Названы сёстры, лучшие из лучших

Номинация имела название «Лучшая сестра Нарвской больницы 2011 года». Лауреатов оказалось достаточно много - 20. В такой форме процедура у нас проводилась впервые. Это был не конкурс, не соревнование, а выбор из кандидатов. Была установлена “избирательная урна”, были кандидаты, каждая сестра имела один голос. Выборы проводились отдельно по отделениям больницы, где были свои «цеховые» кандидатуры.

Что нужно делать или сделать сестре, чтобы в 2012 году стать номинантом и лауреатом?

С процедурой и механизмом мы пока не определились. Но главным было и остаётся одно – профессионализм, умение выстраивать отношения, диалог с коллегами и пациентами.

Пилле Летюка, руководитель лечебной работой НБ.

Администрация и я лично поддержали сестринскую конференцию. Сегодня сестра должна быть образованным специалистом с широким кругозором, располагать информацией не только о своей узкой специализации, но и знать, что делается вокруг – в других отделениях больницы, в других специальностях и кабинетах. Это слова Елены Зеленюк на открытии конференции, и я с ними полностью согласна и рада такой постановке вопроса.

Девизом Дня сестры в этом году было улучшение доступности медицинских услуг через развитие сестринства. Другими словами, сестра становится более самостоятельной, способной принимать на себя некоторые, до сих пор считающиеся врачебными, функции, поэтому более широкий круг знаний как раз кстати.

От имени администрации хочу поблагодарить главных организаторов мероприятия – Наталью Метелицу и Елену Зеленюк.

Процедуры восстановительного лечения в Нарвской больнице

Процедура	сеанс/евро	Хайгла 1/5	Вестервалли 15
- Консультация врача восстан. лечения	2.50- (пенсионеры – 1.50-)	35 71839	35 72778 35 72779
- Массаж ручной (одно поле)-	4.-	35 71846	35 72794
- Общий массаж	25.-	35 71846	35 72794
- Грязевая аппликация	3.50-	35 71859	
- Водолечение (души Шарко, циркул., восходящий)	3.-		
- Ванна с бальзамом (хвоя, мята, розмарин, лаванда)	2.50-		
- Ванна пузырьковая (гидромассаж)	3.-		
- Теплолечение (озокеритопарафинолечение)	2.-	35 71836	35 72749
- Криотерапия (лечение холодом)	1.50-		
- Ингаляция	1.50-		
- Лазеротерапия	2.50-		
- Вакуумный лазерный массаж	3.-		
- Аппаратная физиотерапия (биоптрон, УФО, УВЧ, СНИМ, электрофорез и прочие)	1.50- (до 16 лет – 1.-)		
- Аппаратная физиотерапия (биоптрон)	2.- (до 16 лет – 1.50-)		
- Аппаратная физиотерапия (УФО и магнитотерапия)	1.50- (до 16 лет – 1.-)		
- Ручные и полостные процедуры (дарсонваль, ультратон)	2.50-		
- Ручные и полостные процедуры (ультразвук)	2.50-		
- Соляная камера (спелеотерапия)	2.50- (1-7 лет – 2.-)		35 72749
- ЛФК (лечебная физкультура)	2.-	35 71884	35 72794
Индивидуальные занятия	3.50-		
- Ударноволновое лечение	6.-		

Процедуры проводятся по двум адресам: Хайгла 1 и 5 (больница) и Вестервалли 15 (поликлиника).

Для застрахованных в БК по направлению от семейного врача или специалиста лечение в соляной камере (хронический бронхит, астма) и ЛФК – бесплатно.

Внимание пациентов! По ряду процедур имеются противопоказания. В связи с этим необходимо предварительное консультирование врача-восстановительного лечения.

Нарвская больница заботится о твоём здоровье!

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