



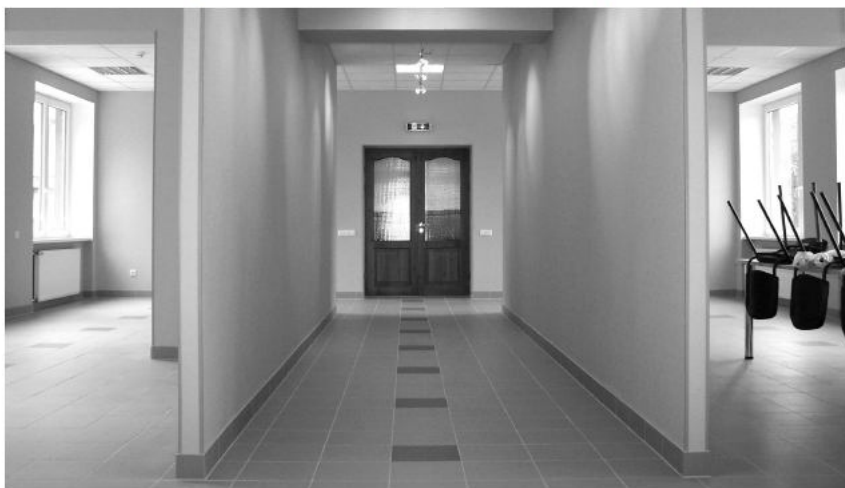
100-летие исторического корпуса больницы

26 июня 2013 года исполняется 100 лет зданию больницы, построенной в память 300-летия царствования династии Романовых по проекту архитектора А.Владовского.

Уже в 2010 году поставлен вопрос о мероприятиях, приуроченных к этому событию. Было решено создать к 100-летию музей медицины Нарвы. Вариантов расположения было несколько. В итоге было решено расположить музей на втором этаже административного корпуса больницы (бывшие площади отделения переливания крови). Площадь помещения - 100 квадратных метров.

В настоящее время строительные работы завершены, и оформляется разрешение на использование данной площади. Сейчас ведётся подготовительная работа по систематизации, оформлению и размещению материалов экспозиций. Работы по оформлению экспозиций осуществляют доктор Евгений Даниленко и художник-оформитель Николай Кобзев. По эскизу последнего был изготовлен проект реконструкции помещений 2-го этажа под размещение экспозиций.

К знаменательной дате проводятся ремонтно-строительные работы в самом здании на Хайгла, 5, где



будет проведён косметический ремонт фойе на 1-ом этаже, ликвидируется перегородка, благодаря чему откроется вид на центральную лестницу. В первоначальном проекте А. Владовского перегородки не было, она была выстроена в более поздний период. Ограждение лестницы, ведущей в гардероб, заменят на металлическое, имеющий сходный стиль с ограждением центральной лестницы.

На 2-ом этаже, на месте столовой, будет организовано помещение для проведения учебных занятий. Так как здание находится под охраной Департамента охраны памятников старины, это накладывает на администрацию определенные обязательства по сохранению и поддержанию интерьера больницы. Так, по сохранившимся старым фотографиям будет воссоздан лостра и бра в центральной ча-

сти здания. Изготовлением лостры занимается фирма Kuznica OÜ, основным направлением деятельности которой является изготовление художественных кованых изделий любой сложности.

Все перепланировочные работы проводятся в комплексе с исполнением требований законодательства о противопожарной безопасности, чему в Нарвской больнице придается большое внимание и значение.

По предписаниям Päästeamet Ida Päästekeskus (Спасательного департамента) в зданиях больницы необходимо поменять двери на противопожарные. В этом году планируется заменить двери в зданиях терапевтического корпуса на Хайгла, 5 и лабораторного корпуса на Хайгла, 3.

В рамках ремонтных работ в здании на Хайгла, 5 будут заменены двери и созданы противопожарные секции всего здания. Работы планируется закончить двумя этапами - 12 августа и 2 сентября 2013 года соответственно.



Светлана Мельникова, руководитель хозяйственной службы НБ

Готовятся масштабные республиканские учения

11 сентября 2013 года в Нарве пройдут комплексные региональные учения по отработке совместных действий служб спасения, правоохранки, кризисной комиссии местного самоуправления и «Скорой помощи» в случае катастрофы.

По легенде учений, пассажирский поезд на железнодорожной станции Нарва столкнется с грузовым поездом. Сейчас ведётся активная детальная проработка учений.

На сигнал учебной тревоги будут реагировать по две бригады «Скорой помощи» из Нарвы, Кохтла-Ярве и Раквере. На время учений (7-8 часов) количество работающих бригад в регионах уменьшено не будет - медики будут учиться в неурочное время на резервных автомобилях.

В рамках учений предусматривается прилёт вертолёта из Таллинна, имитирующего отпарку тяжело пострадавших в республиканские медицинские центры. Клиники Таллинна и Тарту также будут подключены к учениям. С помощью телефонной связи будет имитироваться доставка и размещение пострадавших в этих клиниках. Планируется участие одного из двух республиканских реанимационных автомобилей с бригадой медиков.

Цель учений - отработка скоординированных действий структур и организаций, привлекаемых в случае крупной катастрофы с большим количеством пострадавших.

Пожелаем медикам «Скорой помощи» Нарвской больницы с достоинством справиться со сложными задачами учений!

Конкурс на оказание услуги «скорой помощи», или Бог есть...

Конкурс был инициирован и проведён Департаментом здоровья Министерства социальных дел республики. Формальной причиной послужил пункт в законодательстве, предусматривающий проведение подобного конкурса в случае определённых условий. В данном случае речь шла об изменении регионов обслуживания «Скорой помощи» в связи с изменением, в том числе, демографической картины в стране.

До недавнего времени департамент заключал с больницами договоры, продлевая их ежегодно. Конкурсов не было. Приказом директора департамента были изменены регионы обслуживания, определены правила конкурса. Формальная цель изменений - укрупнить центры по оказанию услуги «скорой помощи». К слову сказать, одновременно с проведением конкурса на «поле» появился «новый игрок», активно конкурирующий с больницами на рынке оказания данной услуги.

Правила игры были очень чёткие. Необходимо было составить пакет документов. Самым сложным для медиков оказались 2 документа: «Анализ риска услуги» и «План преодоления рисков с целью обеспечения стабильности оказания услуги», где медикам было предложено подготовить соответствующие аналитические труды и организационные планы.

Сделать это было крайне трудно, так как от медиков требовали рабо-

ту, несвойственную их профилю. Также не существует инструкций применительно к медицинским учреждениям по проблематикам, затребованным чиновниками. В результате эта работа оказалась головоломкой для всех участников.

На первом этапе чиновники решали, соответствуют ли представленные документы требованиям, разработанным департаментом. Прошедшие получили статус «соответствующих требованиям» или «достойных доверия». Далее производился анализ претендентов по каждому региону отдельно.

Действовало правило: если на один регион есть 2 претендента, один из них претендует на весь регион, а другой - лишь на часть (в нашем случае это Ида-Вируская скорая помощь, претендовавшая на весь уезд, и Нарвская больница с претензией только на Нарвский регион), то Нарвская больница должна была «вылететь» из конкурса по обслуживанию жителей своего города априори. Та же участь ждала Нарвскую больницу, если она попыталась бы претендовать на весь регион. Проигрывать был запрограммирован в условия, по принципу «меньший проигрывает».

Но конкурент Нарвской больницы не прошёл первый отборочный тур, а Нарвская больница прошла. В итоге Нарвская скорая помощь осталась в подчинении Нарвской больницы. На другую часть региона объявлен новый конкурс.

Сегодня «Скорая помощь» Нарвской больницы обслуживает Нарву, Нарва-Йыэсуу и волость Вайвара. В кризис-

ных ситуациях кризисный центр имеет право направить нарвских медиков и за пределы региона.

Новый договор на «скорую помощь» вступит в силу с нового года. В Нарвской больнице, как и сегодня, будет работать одновременно 4 бригады «Скорой помощи». Главное отличие - с 1 января 2014 года во всей Эстонии в «Скорой помощи» будут только сестринские бригады.

В части регионов страны врачебных бригад по причине нехватки или отсутствия врачей нет уже сегодня. Уже на сегодняшний день перечень знаний и манипуляций, которыми может и должна обладать сестра «Скорой помощи», сравним с компетенцией врача. Исключение одно - применение препаратов для релаксации мышц.



Эндоскопия в Нарве - на высоком уровне

Медицинская наука и технологии не стоят на месте. Учёба, получение новых знаний – неотъемлемая часть труда врачей в любые времена. Идти в ногу со временем стараются и врачи Нарвской больницы. С этой целью они ежегодно участвуют в обучающих семинарах, конференциях, мастер-классах, как в Эстонии, так и за рубежом.



Анатолий Шишков,
хирург-эндоскопист
Хирургической клиники

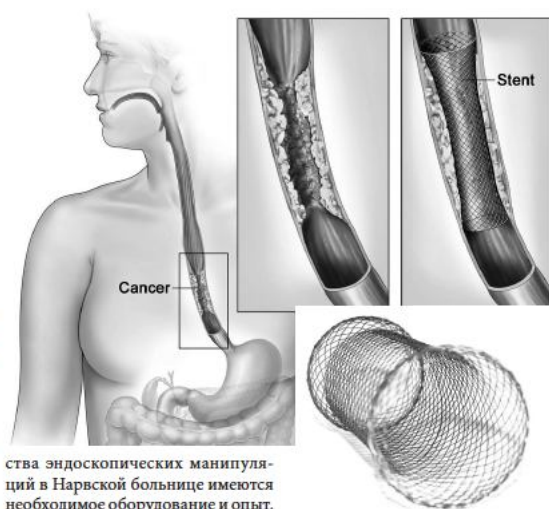
Возможности усовершенствования по специальности используя полностью – до пяти раз в год посещая различные учебные программы.

За прошедший год побывал на учебах и семинарах в Эстонии, России и Германии, где знакомился с новыми технологиями, инструментами, участвовал в мастер-классах, практических семинарах.

Если появляется новый метод в эндоскопии, новое приспособление, и мы с ними познакомились, посчитали их необходимыми для лечебного процесса в Нарвской больнице, то без проблем приобретаем и достаточно быстро. Проблем с этим обычно не бывает.

Хочу заметить, что в Нарвской больнице мы проводим широчайший спектр эндоскопических манипуляций. Диагностическую эндоскопию применяют во многих больницах. Эндоскопическая хирургия – совсем другое дело. В Нарве нам разрешено делать все эндоскопические операции. Для большин-

ства эндоскопических манипуляций в Нарвской больнице имеются необходимые оборудование и опыт. К своей работе отношусь по-прежнему с любовью и энтузиазмом. Поэтому и обучение прохожу с желанием и интересом.



ства эндоскопических манипуляций в Нарвской больнице имеются необходимые оборудование и опыт.

К своей работе отношусь по-прежнему с любовью и энтузиазмом. Поэтому и обучение прохожу с желанием и интересом.

В марте, к примеру, в Петербурге Российское эндоскопическое общество организовало очередную научно-практическую конференцию, где были представлены доклады, организованы выставки оборудования. В этом году тематикой конференции были новые технологии, связанные со стентированием желчных протоков и поджелудочной железы.

Последняя учёба – практический семинар в Таллинне. На конкретных клинических случаях изучали проблемы желчных протоков (опухоли, желчно-каменная болезнь), присутствовали на эндоскопических операциях.

Стентирование органов пищева-

ется прохождением содержимого по кишечнику. Также ситуация при сужениях пищевода – восстанавливается возможность глотания и прохождения пищи. Это может быть окончательным или временным лечением, но человеку возвращается возможность нормально питаться.

В эндоскопическом кабинете Нарвской больницы в предыдущие годы устанавливалось по 15-20 стентов в год, но с каждым годом применение их расширяется. Нарвские врачи знают о наших возможностях лечения и активно предлагают помощь пациентам именно в Нарвской больнице. К слову, даже не все центральные больницы в Эстонии до последнего времени применяли такие операции, которые мы делаем здесь в Нарве.

С каждым годом мы расширяем области применения стентов в эндоскопии. Появляются новые модификации, размеры, приёмы и т.д. В этом направлении мы находимся на уровне лучших клиник страны, держим руку на пульсе развития медицинской науки в этом направлении.

Эндостентирование

История эндостентирования верхних отделов желудочно-кишечного тракта насчитывает более 120 лет. Революционным шагом стало открытие дантистом Dr. Charles Stent термопластичного материала для получения отпечатков зубов. Свойства данного материала позволили использовать его для изготовления эндопротезов пищеварительного тракта. Согласно требованиям к медицине в Эстонии, и в Нарвской больнице в том числе, для лечения пациента должны применяться только современные и наиболее эффективные и малотравматичные методы.

Стремительное развитие эндоскопической техники открывает новые широкие возможности эндоскопии в диагностике и лечении заболеваний. Так, в течение нескольких последних лет в эндоскопическом кабинете Нарвской больницы применяется новый метод лечения – установка саморасширяющихся стентов.

Стентирование – новое направление в современной эндоскопии. Изначально стентирование применялось для облегчения питания у больных со стенозирующим раком пищевода. Лечение этих пациентов проходит без традиционного хирургического вмешательства, что не только уменьшает процент осложнений и летальность в этой группе крайне тяжелых больных, но и позволяет сократить длительность стационарного лечения и максимально в короткие сроки восстановить естественное питание.

Установка саморасширяющихся стентов является безопасным, надежным и экономически эффективным методом в сравнении с другими существующими на данный момент способами.

Саморасправляющиеся металлические стенты изготавливают из нитинола и нержавеющей сплавов стали с покрытием или без покрытия пластиком. Для внутреннего и/или наружного покрытия используются материалы из полиуретана, полиэтилена, силикона или полиэстера. Все саморасправляющиеся стенты перед использованием находятся в сжатом состоянии в специальных контейнерах.

Впервые эндоскопическое введение расширяющихся металлических спиральных стентов описал Frimberger в 1983 году. Изначально стентирование применялось для облегчения питания у больных со стенозирующим раком пищевода. В 1993 г. Swikel сообщил об использовании покрытого силиконом стента при доброкачественном сужении пищевода.

Конструкция стентов позволяет, при необходимости, извлечь их, заменить на новый с другими характеристиками, установить дополнительный стент «стент-в-стент».

При определенных заболеваниях используется стент, который не требует извлечения. Он создан из рассасывающегося материала и через 2 месяца начинает подвергаться самодegradации. Это избавляет пациента от дополнительной процедуры по удалению стента.

В современной медицине стенты применяются при доброкачественных и опухолевых сужениях пищевода, желудка, кишечника, желчных и панкреатических протоков, трахеи, бронхов, позволяют восстановить просвет органа. Также стенты применяются для закрытия свищей и повреждений стенки органа.



А.Мищенко,
заведующий Женской клиник

С 13 по 16 марта 2013 г. в Венеции состоялся 15-й Всемирный конгресс репродукции человека (World Congress of Human Reproduction). Из Эстонии было девять участников, среди них двое гинекологов Нарвской больницы: Людмила Иващенко и Александр Мищенко.

Прибытие в город было знаменательным. Едва мы вышли на знаменитую площадь Святого Марка, как часу на башне пробили полночь. До отеля осталось каких-то двести метров, но вся площадь была зали-

Участие во всемирном конгрессе

та водой. Брести по колено в воде, когда её температура (так же как и воздуха!) +9, почему-то не хотелось. Пришлось искать обходные пути, что, учитывая время суток и чемоданы, было непростой.

Больше всего поразило в Венеции то, что за четыре дня мы не увидели ни одного вращающегося колеса. Ни автомобильного, ни велосипедного, ни даже детского самоката. Передвижение только водным транспортом («трамвайчики», катера, лодки, гондолы) или пешком.

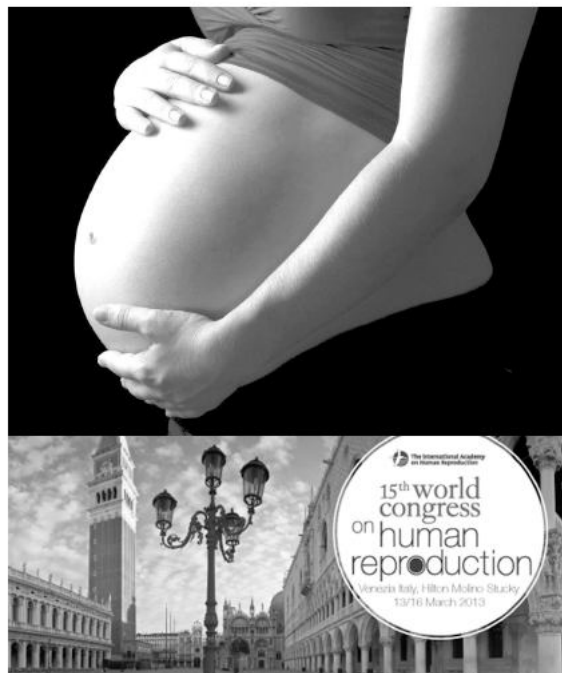
Конгресс проходил в недавно построенном, но в старинном венецианском стиле, отеле Hilton Molino Stucky. Организация отличная, все четко по программе. Вопросы обсуждались старые как мир, но всегда актуальные: контрацепция, фертилитас, эндометриоз, кровотечение в родах, кесарево сечение... Одновременно работали 3-4 аудитории.

Нас ждали два приятных сюрприза. Во-первых, большое число русскоговорящих участников, в основном из России, Казахстана и Средней Азии. Во-вторых, для них русский филиал фирмы Bayer организовал очень качественный синхронный перевод на русский язык. Мы

получили массу интересной и полезной информации. Например, аналитический обзор данных Лондонского Королевского госпиталя об использовании гормонозаместительной терапии. Интерес к этому виду лечения вновь высокий.

Только одну проблему организаторы не учли. Кроме ресторанов отеля вблизи нет ни одной «точки питания». В Венеции все цены «кусаются», поэтому питаться в Hilton мы даже не пробовали. Зато все вечера были «наши». Прогулки по городу, музеи, концерт из произведений Вивальди в удивительном камерном зале, когда оркестранты в камзолах и кринолинах...

Так что совмещение полезного с приятным прошло очень удачно. Кроме сохранения зарплаты, больница не понесла других расходов на нашу поездку, все оплатила спонсирующая фирма Bayer. Огромное ей спасибо! Участие в подобных форумах всегда мобилизует и напрягает. Иностранный язык, непривычная обстановка, множество контактов с незнакомыми людьми. Но оно необходимо, если мы хотим соответствовать современному уровню медицины.



Ежегодная сестринская конференция

10 мая состоялась очередная сестринская конференция Нарвской больницы. В новом формате данное мероприятие проходит уже третий раз. Помимо докладов, конференция включает в свою программу чествование сестёр, признанных лучшими по своим подразделениям по итогам года.



Елена Зеленюк,
главная сестра Нарвской
больницы

Сестринская конференция

Конференция приурочена к Международному дню медицинской сестры, отмечаемому во всём мире 12 мая. Международный комитет сестёр рекомендовал своим коллегам посвятить конференции теме медицинской сестры, работающей в бедности и своим трудом борющейся с бедностью. Это международный аспект. В нашей республике нам было рекомендовано конференции посвящать теме развития сестринства в Эстонии в третьем тысячелетии (после 2000 года).

В свою очередь сёстры Нарвской больницы решили посвятить мероприятие более актуальной для нарвитян теме - 100-летию исторического корпуса больницы. И как оказалось, для всех участников тема оказалась очень интересной.

Если две предыдущие конференции имели, так сказать, научно-практический характер, то прошедшая была исторической направленности. Что мы помним, как мы помним и насколько мы помним свою историю – вот главный лейтмотив конференции. Общеизвестно, что каждый историк пишет, интерпретирует историю так, как он сам её видит-представляет. Сёстры представили своё видение.

Уровень докладов и по форме, и по содержанию заметно вырос. Появились опыт построения презентаций, уверенность при выступлениях – технический уровень существенно изменился.

Девять докладов были сделаны всемоём подразделениями больницы: Хирургическая клиника - докладчица Галина Пашина и Светла-

на Кулькова, отделение «Скорой помощи» – докладчик Татьяна Удалова, поликлиника – докладчик Ирина Лавриц, отделение анестезиологии и интенсивной терапии – докладчик Лариса Неклюдова, Женская клиника – докладчик Любовь Смирнова, Клиника внутренних болезней – докладчица Марина Харишин и Анастасия Горшкова, отделение восстановительного лечения – докладчик Наталья Назаренко, лабораторное отделение – докладчик Марина Хазиева.



Доклады были содержательными и интересными. Оказывается, мы сегодня многого не знаем о том, что и как было в историческом корпусе. Осталось не много людей, помнящих былые времена. Хорошо, что вспоминали людей, отдавших Нарвской больнице годы своей жизни. Согласитесь, больница, в которой мы сегодня работаем, появилась не на голом месте. Больницу создавали поколения медиков, в том числе сестёр. Заметно, что и самим сёстрам-докладчицам тема была интересна. От того доклады вызвали интерес и у слушателей. Коллеги подошли к делу неформально, с душой. Это дорогого стоит. Всегда чувствуется, когда человек с увлечением делает работу. Сам факт проведённой большой подготовительной работы говорит о том, что люди не равнодушны к истории нашей больницы. В связи с этим вспоминаются хоть и расхожие, но важные

мысли: тот народ, который не помнит прошлого, не достоин будущего; это связь времён: кто мы, откуда пришли и куда идём?

Да, доклады по уровню были разными. Вопрос и в навыках ораторского искусства. Но это понятно – мы все учимся. Считаю, что попробовать себя в этом искусстве стоит, наверное, любому. Понимаю, для некоторых публичное выступление есть личный подвиг, поступок. Да, мы не Цицероны, но мы учимся, работаем и в этом направлении.

Я представляю, какой огромный объём работы был выполнен. Помимо самой технической части, оформления презентации, чувствуется, что была проведена большая творческая работа. По-

иск, сбор, обобщение, подготовка информационного и визуального материала – большой труд. Хотя мы в этом году и отошли от чисто профессиональной сестринской тематики, в общем получилось очень интересно и познавательно. Хочу похвалить всех – все были большие молодцы.

Значение сестринских конференций

Конференции имеют теоретический характер, способствуют повышению общеобразовательного уровня сестёр, как общего, так и в профессиональном плане. Развитие эрудиции, навыков аналитической работы и публичного выступления также имеют не последнее значение. В комплексе целей и задач конференции идут в стратегическом русле повышения роли сестринства в лечебном процессе, так как изменение этой роли невозможно без личностного развития человека в целом.

Выборы лучших сестёр клиник и отделений

Методику выбора было решено оставить прежней, так, как это происходило в 2012 году. Мы считаем, что она выглядит наиболее объективно. Напомним, как это происходит. Выборы проходят в два этапа. Первый – субъективный, личный, когда коллеги тайным голосованием предлагают кандидатуры номинантов. Далее определяются 2-3 лидера по подразделению. Во втором туре, на основании разработанной методики оценочных критериев, суммируя полученные баллы, «тройка» (заведующий клиникой, старшая сестра подразделения и главная сестра больницы) определяют победителя. На сегодняшний день такая методика себя оправдывает.

Победителями конкурса «Лучшая сестра Нарвской больницы 2013»

стали:

Ольга БАКИНА,
Хирургическая клиника
Елена БЕЛОКОБЫЛЬСКАЯ,
отделение восстановительного
лечения
Елена БЕРС,
Клиника экстренной медицины
Светлана БУЖИНА,
Клиника внутренних болезней
Марина ФИЛАТОВА,
поликлиника Клиника вну-
тренних болезней
Наталья ИВАНОВА,
Клиника внутренних болезней
Марина НИКИТИНА,
Женская клиника
Ирина ЩЕРБАТЫХ,
отделение патологии
Екатерина ВАСИЛЬЕВА,
Клиника экстренной медицины

В торжественной обстановке победительницам были вручены оформленные в рамку почётные грамоты и традиционный подарок – подарочная флеш-карта электронной памяти. Это был настоящий праздник сестринства с подарками, общением и угощениями.

В заключение хочу сказать...

День сестры постепенно выходит за свои рамки, во всяком случае нам бы этого хотелось. Есть планы про-

водить конкурсы и для сестёр по уходу. Они как бы остались в стороне, хотя их вклад в лечебное дело также неоспорим.

Труд сестры и благороден, и ответственный. И, думаю, работать здесь можно только «с чувством большого удовлетворения». Случайные люди здесь не остаются. Остаются самоотверженные и милосердные. Если нет этой жилки милосердия, внимания к пациенту, понимания его, если человек устал от профессии, это сразу становится заметно всем, и в первую очередь пациентам.

Дорогие сёстры, так держать. Надо учиться, надо развиваться, совершенствоваться, не останавливаться на достигнутом. Стагнация может погубить любое дело.

Из приказа о премировании сестёр-победителей конкурса «Лучшая сестра больницы 2013»

12 мая отмечается Международный день сестры.

12 мая 1820 года – День рождения Флоренс Найтингейл (англ. Florence Nightingale), основательницы сестринства, сестры, которую называют «Леди с лампой». Это имя она заслужила, ходя ночами с лампой по полю боя, чтобы найти раненых, нуждающихся в помощи. Но в переносном смысле можно сказать, что Флоренс Найтингейл своей лампой показала, осветила путь, по которому сестринству предстояло развиваться.

В каждой больнице есть сёстры, кто «своей лампой», авторитетом, личным примером, отношением к работе и пациентам, являются вдохновителями для других.

В Нарвской больнице таких сестёр много. Накануне Дня сестры, в апреле этого года, в лечебных и диагностических структурах Нарвской больницы правлением нарвского региона ЕТК и совета сестёр Нарвской больницы был проведён конкурс «Лучшая сестра больницы 2013».

Победителей конкурса определили на основании оценки коллег и оценочных критерий.

На основании приказа все победительницы получили премиальное вознаграждение.

В связи со строительством пристройки к зданию больницы по адресу Хайгла, 1, где будет размещена служба по уходу за пациентами, Больничная касса увеличила договорной объём коек по уходу в Нарвской больницы - с 1 июля 2013 года их станет на 25 больше.

До ввода в эксплуатацию строящегося здания дополнительные койки службы по уходу разместятся в правом крыле второго этажа 6-этажного корпуса больницы.

Общее количество коек по уходу с 1 июля составит 65.

Новый персонал (сёстры, сестры по уходу, буфетчицы, уборщицы – всего 15 человек) на 99 процентов состоит из работников Нарвской

+ 25 коек по уходу

больницы, переведённых на основании собственного желания из других подразделений. Все сёстры по уходу имеют специализированное медицинское образование. Дополнительный состав персонала пристройки к работе с пациентами уже с 20 мая, так как коллеги с Карья, 6 ушли в коллективный отпуск. Курирует койки врач Владимир Проккопчук. Заполняемость коек сегодня – 100-процентная. Запись ведётся уже на август. Больничная касса оплачивает 85 процентов стоимости пребывания на койках по уходу. Доля пациента или его родственников – 6,87 евро в сутки.

В связи со старением населения го-

рода, потребность в медицинской помощи и уходе за пожилыми людьми и тяжелобольными растёт с каждым годом. В новом корпусе, ввод в эксплуатацию которого запланирован на осень 2013 года, на двух этажах будет размещено 85 коек по уходу.

Сегодня производится подбор кадров на обслуживание ещё 20 коек по уходу, которые появятся после открытия нового здания.

Открытие нового современного здания и увеличение коек по уходу – большое благо для Нарвы, и в первую очередь для пациентов и их родных. В достойном обществе пожилые и больные люди должны получать достойный уход и помощь!



Проект сотрудничества с норвежскими коллегами

Нарвская больница и норвежская Христианская дьяконская организация Diakonova Диаконического фонда сотрудничают уже 18 лет. 30 июня 2013 года заканчивается очередной проект, очередной этап сотрудничества, в ходе которого были произведены разнообразные действия: обучающие программы, семинары, стажировки, как в Норвегии, так и в Нарве и Таллинне. В рамках проходящего этапа сотрудничества, длившегося 3 года, проводилось профильное обучение по темам: уход за пациентами, психология управления, паллиативное лечение (методики обезбоживания) при раковых заболеваниях, хосписа.

Новый этап начинается 1 июля. Уже сейчас намечено, что сотрудничество продолжится в том же ключе – будут обучения и стажировки и в Нарве, и в Норвегии. В связи с увеличением коек по уходу появилась необходимость в обучении нового персонала. С открытием нового корпуса больницы по уходу потребностей в персонале вырастет ещё.

Административный директор школы Diakonova Руно Лиллеасен (Runo Lilleaasen), координировавший все годы обучающие проекты, в том числе с Нарвской больницей, с прощальным визитом посетил Нарву в первой декаде июня. В знак благодарности за полезные и приятные встречи и сотрудничество с Руно Лиллеасен Нарвская больница подарила ему памятные подарки о Нарве и больнице, а также фотоальбом с фотографиями.



Незапланированные противопожарные учения

6 июня, в 15:45, центр тревоги получил сообщение о том, что на шестом этаже Нарвской больницы произошло возгорание. Горела оконная рама на южной лестнице здания, предназначенной, кстати, в том числе и для эвакуации пациентов и персонала на случай пожара.

Согласно требованиям противопожарной безопасности, лестницы снабжены противопожарными дверями, не позволяющими ни огню, ни дыму свободно распространяться по зданию. По этой же причине последствия возгорания рамы были обнаружены не сразу.

Пламя заметили снаружи строители, возводящие новую пристройку. Они сообщили о пожаре в приёмный покой, те сообщили о пожаре коллегам на 6-ом этаже. Персонал Хирургической клиники, расположенной на этом этаже, попытался потушить пожар, и с первой попытки им это почти удалось. К приезду пожарных очаг возгорания с помощью трёх огнету-



шителей почти полностью был нейтрализован. Кроме персонала Хирургической клиники, тушением занимался и доктор Кампус из ЭМО.

Согласно протоколу действий на случай пожара, персонал эвакуировал пациентов кожного крыла пятого и шестого этажей в северное крыло.

Администрация больницы выражает благодарность персоналу, оперативно и грамотно сработавшему во время пожара. Два последних года, в течение которых активно проводились противопожарные мероприя-

тия, включающие в себя как строительную часть (установку противопожарных дверей), так и обучающие программы, в том числе проведение двух учений с эвакуацией пациентов, прошли не даром.

Пусть пожар был локальным, не опасным для пациентов и персонала, но он стал «внеплановыми учениями», показавшими уровень подготовки персонала – от учений был толк. По оценке администрации, весь персонал, имевший отношение к пожару, от приёмного покоя до Хирургической клиники, сработал чётко и профессионально – не растерялись, сделали всё и так, как положено в таких ситуациях: пожарных встречали, в здание никого не выпускали, на лифтах висели таблички о запрете пользования. И всё это за считанные минуты.

Цитата из форума обсуждения пожара в Интернете: «ну вооот...не зря только-только прослушали медики курс по пожарной безопасности...практикой!!!)уфф...не впустию полтора часа жизни!!!».

Быстро и эффективно худеем без операции!

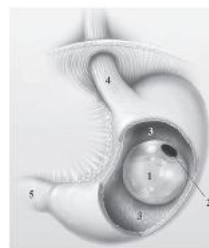
Внутрижелудочный баллон - это самая последняя разработка в лечении ожирения!

Если вы много лет пытаетесь похудеть, испробовали все диеты, лекарства и другие консервативные способы, если избыточный вес причиняет вам серьезные неприятности, в том числе проблемы со здоровьем, то можно подумать о последней разработке в области хирургии ожирения – внутрижелудочном баллоне.

Эндоскопическая установка внутрижелудочного баллона является, безопасным, лишенным побочных эффектов методом, позволяющим уже за 2-3 месяца снизить вес на 15-20 кг, и сохранить достигнутый результат длительное время.

Процедура платная

Дополнительная информация в эндоскопическом кабинете Нарвской больницы, тел. 35 71834, по рабочим дням с 08.00 до 16.00



Средства самообороны в войне вирусов с человечеством

20 мая 2013 года состоялся информационный день, организованный кабинетом инфекционного контроля Нарвской больницы на тему «Вакцинопрофилактика в Эстонии. Современные аспекты вакцинации». Много было сказано о вакцинации против гепатита В и А, коклюша и использования вакцин.

Ида-Вирусной больнице этот показатель составляет 85 процентов. Заметим, законодательно невозможно кого-либо обязать вакцинироваться, это дело добровольное. Вопрос в сознательности и понимании важности этого мероприятия, ответственности перед собой и пациентами.

Гепатит В

Против вакцинации существует только одно противопоказание – аллергия на дрожжи. Других противопоказаний нет. 217 из почти 700 сотрудников за последние годы привиты.

На сегодняшний день в Эстонии известны случаи передачи вирусного гепатита В через слюну. Напомним: инфицирование, а в дальнейшем и заболевание гепатитом, приводит к хроническому трудноизлечимому заболеванию печени, в некоторых случаях к циррозу печени, а через несколько лет «тихий гепатит» может стать причиной смерти. Единственной современной и эффективной профилактикой от инфекционного заболевания гепатита В является вакцинация. Никаких других эффективных профилактических мер, кроме использования средств защиты и дезинфекции, не существует. К сожалению, часто в среде медиков мы встречаем не профессиональный, а бытующий подход к вопросу вакцинации.

Заметим, в больнице не редки случаи экспозиции, когда медики получают экспозицию (контакт) иглой или другими колющими принадлежностями при работе с инфицированными пациентами. Именно гепатитом В легче всего заразиться при таких случаях. В быту риск заразиться гепатитом В возможен через слю-



ну, питье напитков из одного стакана, например на пикниках.

Дети могут заразиться, передавая друг другу одну конфету. Именно из-за того, что в слюне находится скрытая кровь, на языке после таких конфет остаются ранки, и вот результат: непривитый против гепатита В ребенок получает риск заражения. Поэтому отказывающиеся от иммунизации своих детей в роддоме мамы не оставляют защиты своим детям, подвергают их опасности. Согласно иммунизационному календарю Эстонии, в первые 12 часов после рождения ребенку делают первую прививку против гепатита В, вторую в 1 месяц и третью – в 6 месяцев. Детей, рожденных в период с 1995 по 2003 год, прививают в школе в 12 лет.

Стоит также отметить, что поколение старше 30 лет в основной своей массе не привито от гепатита В, поэтому является самой большой группой риска.

Дифтерия и столбняк

Каждые 10 лет работодатель нашего учреждения бесплатно вакцинирует персонал против дифтерии

и являются именно взрослые, которые были привиты давно в детстве и уже потеряли свою «защиту». Общество инфекционного контроля Эстонии и Общество инфекционистов Эстонии призывают медиков, работающих с детьми, ради здоровья наших малышей пройти вакцинацию и от коклюша.

Риски

Нам неизвестны случаи в нашей больнице, когда бы медик заразился пациентом. Медики же получают экспозицию от пациентов при выполнении медицинских манипуляций в последнее время чаще. К счастью, благодаря своевременно проведенной необходимой антиретровирусной терапии никто не получил заражения.

Убеждение инфекционистов: современный человек в современном мире не может обойтись без вакцинации. Война вирусов с человечеством продолжается!

Вакцинация от дифтерии и столбняка делается раз в 10 лет, от гепатита В – один раз в жизни. Кабинет инфекционного контроля рекомендует персоналу пройти плановое вакцинирование тремя вакцинами (против гепатита В – те, кто еще не привит, против дифтерии и столбняка, а также ежегодно осенью против гриппа). Вакцинация медицинского персонала проводится за счет работодателя.



Наталья Метелица, сестра инфекционного контроля ИБ

Инфекционисты имеют чёткое и неопровержимое мнение: вакцинироваться от тяжёлых инфекционных заболеваний должны в первую очередь медики! Во-первых, они находятся в группе риска возможного инфицирования, и второе – они сами могут быть или стать распространителями инфекции.

На инфодне в ходе обсуждения стало известно, что медики Нарвской больницы имеют самый низкий уровень вакцинирования по стране – всего 23 процента. К примеру, в

и столбняка. 2013-2014 годы – очередной цикл вакцинации персонала Нарвской больницы. Уровень сознательности работников Нарвской больницы по вакцинации от этих заболеваний также низок.

Коклюш, или «100-дневный кашель»

В странах Европы, а также в некоторых странах Эстонии прививки от этого заболевания делают и медикам, как правило тем, кто работает в отделении новорожденных и детском отделении. Причина – всё больше взрослых стали заболевать коклюшем. Не редки случаи коклюша и у детей.

Это заболевание особенно опасно для ребёнка в части осложнений и влияния на общее развитие организма. А носителями его зачастую



Заказчик SA Narva Haigla

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