

В Нарвской больнице две новые старшие сестры



Светлана Долгополова

Родом из Волгоградской области. В Нарве с 1986 года. В марте 1989 принята в Нарвскую больницу в отделение реанимации на должность младшей сестры. В 1989-1991 годах проходила обучение на вечернем отделении Кохтла-Ярвского медучилища в Нарве (так называемая академия им Корня), которое закончила с красным дипломом. С января 1992 - медсестра отделения реанимации. С августа 2011 - старшая сестра клиники экстренной медицины (ЕМО).



Ольга Харак

Нарвитянка. В Нарвской больнице с августа 1988 года (санитарка отделения гинекологии). После окончания вечернего отделения Кохтла-Ярвского медучилища в Нарве в 1990 году переведена в отделение психиатрии на должность медсестры. В 2003-2007 годах - старшая сестра отделения психиатрии. В ходе структурной реорганизации была переведена на должность сестры отделения. С 1 августа 2011 года - старшая сестра Отделения восстановительного лечения (Taastusravi osakond).

Подведём предварительные итоги ремонтных работ

Как и обещала администрация Нарвской больницы, несмотря на уменьшение доходной части в связи со снижением расценок Больничной кассы на оказываемые медицинские услуги, ремонтные работы не остановились. Конечно, их объём уменьшился, но стратегический курс на повышение качества пребывания пациентов в больнице, условий труда персонала остался.

На обоих этажах отделения внутренних болезней (так называемой «терапии») продолжилась реновация палат, отремонтированы процедурные и ординаторские.

В этом же, историческом, корпусе больницы закончился ремонт палат отделения восстановительного лечения.

В нынешнем году активно проводилась работа по замене оконных рам. В 6-этажном корпусе эти работы проведены в женской кон-



сультации, помещениях для амбулаторных приёмов хирургической клиники. Частично рамы заменены и в административном корпусе.

На сегодняшний день большин-

ство рам в 6-этажном и историческом корпусах заменены. Необходимо отметить, что замена рам в историческом корпусе сопряжена с выполнением дополнительных условий, вытекающих из требований, предъявляемых к памятникам архитектуры: рамы со сложным профилем необходимо изготавливать только из дерева.

Осенью будет закончено строительство двух парковок внутри больничного двора на 21 и 10 мест, что, несомненно, является приятной новостью как для персонала, так и для посетителей больницы. Небольшая парковка обустроена и у Дома ритуалов (Хайгла 7).

Также этой осенью появятся долгожданные автомобильный проезд и пешеходный проход с улицы Маслова, что сделает удобным проезд для автомобилей скорой помощи, персонала и посетителей больницы.



Заботливые спутники

сказывают Ирина Исаева и Любовь Урна.

Круг обязанностей медицинских сестёр по уходу на дому широк. В него входят не только манипуляции конкретно медицинского характера, включая оценку состояния больного, разработку плана деятельности, но и обучение, консультирование родственников, сиделок методикам и подходам как медицинского характера, так и гигиенического – по всему комплексу вопросов, касающегося ухода за тяжёлым больным дома на современном уровне.

Имея многолетний опыт работы, сёстры нередко помогают родным и в вопросах, связанных с услугами социальных служб – по мере осведомлённости консультируют, подсказывают что и где можно приобрести из средств по уходу, предоставляют контактные данные необходимых служб.

Необходимо отдельно заметить, что в деле помощи пациентам важно участие и взаимосвязь с семейным врачом. Именно от него зависит оформление документации, подтверждающей степень физической недостаточности, что влечёт за собой получение дополнительных средств – доплаты к пенсии для приобретения средств по уходу. Эта доплата оформляется, если человеку по состоянию требуется посторонняя помощь. Такие выплаты очень важны в ситуации невысокого уровня пенсий и повышающейся дороговизны. Оформление данной документации – обязанность семейного врача. Сёстры по уходу на дому Нарвской больницы как опытные специалисты стараются помогать и в этом вопросе.

В отличие от других подобных служб, действующих в городе на коммерческой основе, у сестёр

Нарвской больницы, так сказать, за спиной широкий ресурс больницы, прямая связь с врачами-специалистами поликлиники и стационара, поддержка целой службы – Отделения восстановительного лечения с опытными кадрами.

Заметим, услуги сестёр являются абсолютно бесплатными, так как оплачиваются Больничной кассой пациентам, имеющим страховку. В Нарвской больнице дополнительные платежи, к примеру, за каждое посещение сестры, не взимаются.

Сёстры по уходу на дому являются дипломированными медсёстрами. После прохождения требуемого дополнительного образования они получили право на эту деятельность. Образовательный процесс не стоит на месте. Круг знаний сестёр должен быть широк, необходимо находиться в курсе изменений и новшеств. Поэтому участие

в программах по усовершенствованию для них является составной частью работы.

В Нарвской больнице помощь на дому оказывают две сестры - Ирина Исаева и Любовь Урна. Обе имеют средне-специальное медицинское образование, являются дипломированными сёстрами по уходу на дому. Ирина Исаева на этом поприще 9 лет, с момента основания службы в Эстонии.

Опыт, образованность, профессионализм персонала службы, внимание к пациенту, взвешенный подход и настрой на командную работу с пациентом, его близкими, социальными работниками, семейным врачом, абсолютная бесплатность услуги, быстрая и эффективная связь с врачами-специалистами делает службу по уходу на дому Нарвской больницы незаменимым помощником, а сестёр добрыми спутниками оказавшимся в тяжёлом положении нарвитян.

В Нарвской больнице в Отделении восстановительного лечения при службе по уходу (hooldusravi) работают две сестры, в чьи задачи входит медицинская помощь на дому тем пациентам, которые нуждаются в особом внимании и заботе по причине потери дееспособности частично или полностью (koduõendus). В чём заключается труд koduõde, какие задачи и проблемы они помогают решать пациентам и их близким, почему данная служба Нарвской больницы в городе более приемлема для горожан, рас-

В Нарвской больнице новая главная сестра

Елена Зеленюк.

В 1975 году поступила в Тартуское медицинское училище и уже с 1976 года началась практическая деятельность в качестве общей сестры в отделении внутренних болезней Тартуской клиники. Перовое место работы по окончании училища в 1977 году – нейроинтенсивной же клиники. Далее – отделение гинекологии роддома. После окончания университета супругом и распределения семья переехала в 1985 году в Нарву. В Нарвской больнице работала в отделении реанимации, с 1987 – старшей сестрой отделения. В 2004 году произошла реорганизация структуры больницы, созданы клиники, изменены названия. Последние 7 лет работала старшей сестрой Клиники экстренной медицины (ЕМК). Клиника включает в себя отделение анестезиологии и интенсивной терапии, скорую помощь и персонал ЕМО, по-старому, приёмного покоя и травмпункта. С 8 августа 2011 года является главной сестрой Нарвской больницы.



Если провести черту вашей предыдущей деятельности в больнице как старшей сестры, какое можно вывести резюме, чем можно гордиться?

Е.З. Гордиться, конечно, есть чем. Во-первых, работать в клинике интересно – экстренность, внезапность даёт свой рабочий настрой. Специфика работы требует слаженной командной работы. Не без моей помощи был сформирован работоспособный и здоровый коллектив с хорошим микроклиматом.

Командная работа с такими непростыми задачами и ответственностями как в экстренной медицине стирает границы должностной иерархии без скатывания в панибратство – это очень тонкая грань.

Работа старшей сестры незаметна. По моему убеждению, основным показателем качественной работы любой старшей сестры является то, насколько спокойно и слаженно идёт работа. Если плохо, то это заметно, сразу найдут виновных...

Как позиционируется ваше родное отделение на общем фоне больницы?

Отделение котируется на хорошем уровне. Показателем является следующий факт: при общем статусе нашей больницы в отделении интенсивной терапии лицензированы 2 койки 3-го этапа – самого высоко уровня, высшего этапа. Эта лицензия продлевается нам многие годы благодаря высокому профессиональному уровню персонала, оснащённости современной аппаратурой высокого качества, применению современных методик лечения.

Это является реальным показателем нашей общей работы.

Внутренне вы были готовы к

новому назначению, волнение было?

Е.З. Начнём с того, что к этому я не стремилась. Так сложились обстоятельства в больнице. И в конкурсе на должность главной сестры, проведённом весной, я не участвовала – не писала заявления с CV. Мне эту должность предложили.

Волнение, естественно, было! Новый уровень ответственности, другой круг обязанностей. Теперь я должна отчасти руководить своими коллегами-старшими сестрами. В основной массе это опытные кадры. Если коллектив здоровый, настроен позитивно на развитие, на получение знаний, с таким коллективом всегда легко работать. Мне так представляется, коллектив старших сестёр Нарвской больницы именно такой.

Какие текущие и перспективные задачи поставлены, какие планы вы наметили себе? Новая мегла как...?

Е.З. Метлой мести – не проблема, но надо знать куда... Ориентиром должно быть направление развитие сестринства в республике в целом, понимание этих процессов. К этому мы стремимся, стараемся не отставать. Мы должны находиться в одном информационном поле с нашими коллегами в стране, не отставать от тех процессов, тенденций, которые происходят в профессиональной среде медицинских сестёр – быть в общей колее профессионального роста и развития.

Для этого необходимо активно участвовать в предлагаемых образовательных проектах на всех уровнях, самим организовывать обучающие проекты. Здесь важно как конкретное профессиональное обучение, так и владение общими знаниями стратегического характера. Без знаний последнего невозможно понимания целей, задач – смысла того, что и зачем делается в современ-

ной медицине. Организацию обучающего процесса для сестёр считаю одной из главных задач главной сестры больницы.

Также важно создание максимально благоприятных и комфортных условий пребывания для пациентов (насколько это возможно у нас сегодня). Всё это во многом тоже регулируется через старших сестёр отделений.

Что для вас определяет понятие «качественное пребывание пациентов»?

Е.З. Это понятие состоит из многих составляющих. Мы сейчас опустим чисто врачебную помощь, хотя именно она является определяющей – качественная врачебная медицинская помощь стоит на первом месте (пациент должен быть удовлетворён помощью врача). И врачи, и сестры, и старшие сестры клиники, и ответственные сестры отделений, и главная сестра работают в единой связке на одну цель – оказание качественной услуги пациенту. Нельзя работать по принципу «один в лес – другой по дрова»...

На плечах старших сестёр, помимо организации работы сестёр в лечебном процессе, лежит ответственность за комфортные бытовые условия пребывания пациентов в больнице. Мы понимаем, что человек, находясь в больнице, и так находится в состоянии стресса. Наша задача – сгладить этот стресс, обеспечить человеку достойные бытовые условия.

За первые 2 месяца у вас выстроились некие «хотелки». Какие из них планируете реализовать в ближайшее время?

Е.З. Многие «хотелки», как всегда, упираются в финансовые вопросы. На профессиональном уровне считаю важным овладение навыками ведения сестринских историй болезни, чтобы соответствующая до-

кументация была на высоком уровне. Это новая тенденция, новое требование времени. Мы должны научиться этому, ввести данную практику.

Для непосвящённых скажу: роль сестры в медицине меняется; всё больше лечебных функций врача передаётся именно сестре; сестра становится не столько исполнителем назначений врача, сколько его партнёром в лечебном деле.

Второе – система информирования пациентов. Выражаясь современным проектным языком, необходимо расширить информационное поле пациентов и их родственников. За последние полтора десятилетия организация и принципы оказания медицинской помощи кардинально поменялись. Многие о сути этих изменений не знают. Если человек будет больше знать о принципах, правилах, технологиях и методиках работы современной медицины, тем более уверенно он будет себя чувствовать, терпимее относится к медперсоналу. Это вопрос внутреннего комфорта пациента и его родственников. Одновременно большая осведомлённость пациентов в некотором смысле облегчит работу медперсонала, во всяком случае, психологически.

Бог любит Троицу... Что третье? Заработная плата медицинских сестёр?

Е.З. (смеётся) Заработную плату можно поднимать безгранично, и всё равно её будет мало. В медицине всегда работали люди, которые вопрос оплаты труда ставили далеко не на первое место. Чего греха таить, в советские времена медики получали существенно меньше, чем в промышленности. Да, сегодня зарплата сестёр в больнице не на том уровне, на котором бы хотелось. Но на общем фоне сегодняшнего положения жителей Нарвы она не столь плоха, плюс стабильна. В крупных

центрах зарплата у сестёр выше, но это тема отдельного разговора.

Теоретически можно дать людям много денег. Но они, деньги, здесь не самое главное – в медицине должно быть нечто другое. Помню, говорили: в медицине работают одни дураки или блаженные. При всей расхожести понятия, здесь должно быть призвание.

Могу предположить, задача №3 – поддержание духа?

Е.З. Наверное, именно так. Важно, чтобы человек был сам доволен собой, результатом своей работы, чувствовал сопричастность общему важному делу: я здесь не отбываю, а делаю большое важное дело.

Если говорить о духе, то каков, по вашему мнению, настрой сестёр сегодня? Насколько вы понимаете «их чаяния, нужды и страдания»? Не секрет, что сокращения в среде сестёр были самыми массовыми, нагрузка по различным направлениям нарастает. Существует ли деструктивное внутреннее напряжение?

Е.З. Груз ответственности всегда был, есть и будет. То, что он возрастает – это веление времени. Другой вопрос, как человек к этому сам относится. Страшнее ожидание, чем сам факт свершившегося. Я думаю, пик напряжённости, связанный с переменами, прошёл. Оптимизация рабочих мест произошла. Сегодня надо думать о другом – о профессиональном развитии, соответствии всё новым современным требованиям, рациональном использовании внутренних ресурсов. Время не стоит на месте, и каждому из нас необходимо совершенствоваться.

Мы живём в реальном мире с его реалиями: глобализация, кризисы... Даже «монстр» Кренгольм погиб. И в этом океане нестабильности больница является неким островком стабильности и для персонала, и для жителей.

Врачи больницы повышают квалификацию

Основанием для получения права на работу в качестве врача-специалиста является регистрация в Регистре медицинских работников при Министерстве социальных дел республики. Помимо контроля со стороны госчиновников деятельность коллег отслеживается профильными обществами специалистов (при их наличии).

К примеру, общество хирургов рекомендует за календарный год проходить 60 часов теоретической и практической учёбы. Также принято, что за 5 лет хирург должен провести не менее 300 операций.

Раз в 5 лет на основании подготовленного хирургом самоанализа профессиональной деятельности, общество хирургов проводит аттестацию, результаты которой носят рекомендательный характер как для самого хирурга, так и для работодателя.

Усовершенствование врачей проводится как на выезде, так и на месте в стенах больницы. Нередки случаи, когда врачи Нарвской больницы обучаются в клиниках Москвы, С.-Петербурга, в других региональных центрах России. С начала года таких поездок было 8: старший ортопед Иван Глебов – Москва, хирург-эндоскопист Анатолий Шишков – С.-Петербург и Москва, радиолог Пётр Волков – С.-Петербург, анестезиологи Александр Чернёнок и Виктор Воронцов – Новгород и С.-Петербург, гинекологи Галина Димитриади – С.-Петербург, анестезиолог Сергей Казаков – Москва.

В общей сложности за первое полугодие 2011 года количество участников в различном роде программ по усовершенствованию составило около 130.

Сегодня уже нельзя сказать, что нарвские врачи находятся в некоем другом медицинском пространстве, нежели коллеги в республике (Нарва – сама по себе, остальная Эстония – сама по себе). В последние годы ведётся активный учебный процесс для всех врачей-специалистов республики, все больше и больше вводятся в практику единые стандарты по организации и проведению лечебного процесса. С этой целью проводится сравнительный анализ (как надо, как у коллег, как у нас), делаются выводы, предпринимается действия по корректировке подходов.

Если резюмировать, то для непосредственных вышесказанное в части стандартизации лечебного процесса будет звучать так: к пациенту, обратившемуся с одной и той же жалобой на здоровье к специалисту в любую больницу, должен быть применены единые подходы и принципы. И если на месте необходимое лечение не проводится, пациента отправляют в центральные или региональные больницы.

Сергей Шестаков. Ортопед

По окончании в 1979 году лечебного факультета Ленинградского санитарно-гигиенического института, сегодня ГМА им. Мечникова, работал врачом-травматологом в Кингисеппской центральной районной больнице. С 1989 по 2003 год – заведующий отделением травматологии в этой же больнице. После 2,5-летней работы в республике Йемен более 2 лет трудился в травмпункте при С.-Петербургском медицинском университете.

С 2009 года – ортопед Хирургиче-



Сергей Шестаков

ской клиники Нарвской больницы. Первые 1,5 года – дежурный травматолог, и уже более года – ортопед отделения в стационаре.

В сентябре в Праге я принял участие в лекциях базового курса по системе АО, тематикой которых были принципы оперативного лечения переломов. Участие в подобных курсах АО Шестаков принимал впервые.

Для справки: в России действует своя система обучения и повышения квалификации врачей, в том числе травматологов-ортопедов. Эстония интегрирована в европейскую систему АО и работает по её принципам. АО имеет свою философию в вопросах подготовки кадров, методик обучения, инструментария, расходных материалов и т.п.

Положительную эмоцию, интерес от участия в учёбе сформулирую так: разных врачей из разных стран, представляющих разные медицинские школы, выводят на четкий единый европейский стандарт, где всё четко систематизировано, расписано, имеет научное обоснование; теория подкрепляется высокими промышленными технологиями, включая металловедение. Другими словами, возможность ознакомиться с современным международным опытом стандартизации в ортопедии на самом высоком уровне даёт реальный толчок для личностного развития как врача.

Благодаря системе АО у врача нет «головной боли» искать, придумать, что и как использовать в той или иной ситуации – всё есть на месте и в наличии (инструменты, приспособления, расходные материалы). Нарвская больница имеет достаточно высокий уровень для оказания ортопедической помощи на должном уровне. И то, что врачи, да и сама больница, интегрированы в систему АО давно, конечно радует.

Иван Глебов Старший врач травматологического отделения Хирургической клиники

В конце прошлого года в Москве я принял участие в специализированных курсах «продвинутого уровня» по проблематике плечевого сустава. Мне нравится обучаться на курсах по системе АО, так как там даются знания о самых современных методиках лечения. Ортопеды Нарвской больницы в этом процессе уже 15 лет. Наши врачи

ежегодно проходят курсы как за границей, так и на месте, в Эстонии. Поэтому эта поездка для меня не первая. Я лично бывал в Турции, Давосе, несколько раз в Москве.

Те курсы, которые я посещаю, имеют прикладной характер – помимо теории проводится, хоть и на муляжах, но практика. Знакомимся и с инструментами, и с методикой проведения операции: методика – практика, методика – практика. И так с утра до вечера каждый день.

Сейчас активно развивается малоинвазивный (малотравматический) метод проведения операций – малый доступ, но большой объём операции. Подобные операции проводятся с использованием передвижной рентген-установки.

Что очень важно, все технологии, которым нас обучали и обучают, мы применяем здесь, в Нарвской больнице, в ежедневной практике. Если бы мы не применяли эти методы, то нас просто перестали бы приглашать на подобные курсы, так как организует их фирма, продающая нам инструменты и расходные материалы, которые мы используем в своей хирургической практике.

В последнее время мы стали использовать новые универсальные титановые гвозди, позволяющие делать остеосинтез при переломах у детей, не затрагивая ростковую часть кости. Если эту область нарушить, у ребёнка прекратится рост повреждённой кости.

Одно из последних приобретений – специальный усовершенствованный винт для остеосинтеза бедра. Его новая модификация фиксируется более жёстко, не давая возможности для прокручивания (внутри шейки бедра). Специфичность данной модификации связана с особенностями возрастной патологии – переломы шейки бедра часто происходят у пожилых людей, что связано с возрастными изменениями структуры костей.

В своей хирургической деятельности мы используем практически все те же методики, инструменты и имплантанты, что и наши коллеги во всех клиниках страны, включая специализированные отделения. Да и учимся мы все вместе, прекрасно знаем друг друга много лет. Единственное, за что обидно, так это ограничение перечня операций по причине общего статуса больницы.



Иван Глебов

В Нарвской больнице 4 ортопеда проводят операции с имплантатами: я, доктора Блинов, Шестаков, из дежурящих – доктор Коган. Мы делаем порядка 300 операций в год. Это – немало. Как правило, это экстренная патология, поэтому мы стараемся максимально быстро прооперировать больного. Цель – как можно раньше активизировать пациента. Восстановительное лечение начинается сразу после операции: садимся, встаём, начинаем ходить. Лежать не даём ни в коем случае – чем быстрее начать двигаться, тем лучше.

Коллеги-россияне удивляются: у вас в общей больнице имеется в наличии весь комплект инструментов и имплантантов... Что бы ни случилось, перелом ключицы, лопатки, плеча, ног, рук, верхних и нижних конечностей, бедра, у нас всегда есть полный набор необходимого материала.

Вернёмся к теме обучения врачей. Если мы, врачи, не будем овладевать современными методиками

лечения, не применяя их на практике здесь в Нарве, то со временем мы превратимся «в ничто». Через 5 лет можно будет закрывать отделение, а врачи, как статисты, будут примитивно перенаправлять больных в другие клиники страны. Нас врачей, думаю, и нарвитян, такая перспектива не устраивает.

Если говорить о нашем сегодняшнем статусе как оперирующих ортопедов, то, пожалуй, лучшим подтверждением уровня является следующий факт: тартуские ортопеды, принимая пациентов-нарвитян, рекомендуют им делать операции именно в Нарве, так как коллеги знают нас и уверены в нашем профессионализме.

Отдельная тема врачебных кадров. Многие опытные ортопеды из клиник Тарту и Таллинна покинули и продолжают покидать Эстонию, предпочитая работу за границей. Так что, делайте выводы...

AO TRAUMA

В 1958 году в Швейцарии с целью развития техник лечения переломов костей была создана Ассоциация остеосинтеза (АО/ASIF). Сегодня это признанная международная организация европейского и мирового уровня со штаб-квартирой в Давосе. АО имеет свой исследовательский институт, разработанную 3-уровневую систему обучения. Организация развивает как образовательные, так и медицинские технологии, при этом имен-

но образовательные идут впереди. Философия АО предусматривает в первую очередь обучение ортопедов-хирургов принципам и подходам в деле остеосинтеза. И только потом может идти речь об использовании лицензированных инструментов и расходных материалов.

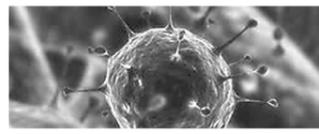
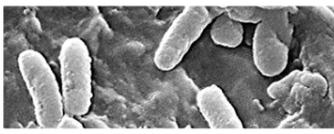
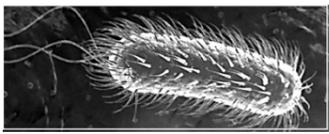
Обучающие проекты для оперирующих ортопедов АО проводит по 3 уровням: базовому, усовершенствования (продвинутому) и мастер-уровню.

Википедия. Остеосинтез – (др.-греч. ὀστέον — кость; σύνθεσις — сочленение, соединение) хирургическая репозиция костных отломков при помощи различных фиксирующих конструкций, обеспечивающих длительное устранение их подвижности. Цель остеосинтеза – обеспечение стабильной фиксации отломков в правильном положении с сохранением функциональной оси сегмента, стабилизация зоны перелома до полного



сращения. Метод является одним из основных при лечении нестабильных переломов длинных трубчатых костей, а, часто, единственно возможным при внутрисуставных переломах с нарушением целостности суставной поверхности. В качестве фиксаторов обычно используются штифты, гвозди, шурупы, винты, спицы и т.д., изготавливаемые из материалов, обладающих биологической, химической и физической инертностью.

«Жителям» рук придётся потесниться



Летом 2011 года наблюдательные пациенты и посетители Нарвской больницы должны были заметить нововведение. В публичных помещениях, имеющих отношение к лечебному процессу (отделения клиник, поликлиника), появились укрепленные на стенах диспенсеры с дозатором для антисептики рук. Для чего и для кого они установлены?

В медицине в части инфекционного и санитарно-эпидемиологического контроля существует 3 вида (степени) антисептической обработки рук: первый – хирургический уровень (руки медперсонала операционных блоков и перевязочных), второй – гигиенический (руки персонала общей медицины) и третий – социальный (руки пациентов и

посетителей больницы). Персонал больницы знаком и владеет приемами обработки рук. Так, к примеру, медперсонал должен обрабатывать руки перед входом в палату при намерении осуществить медицинскую манипуляцию, осмотр, кормление, уход и после этого.

Роль антисептики рук в современной медицине очень важна и актуальна. Имеется достаточно много доказательств того, что именно через руки мы переносим множество бактерий и вирусов. Опасные возбудители болезней передаются из рук в руки, от рук на предметы и обратно. Вирусы гриппа и парогриппа, бактерии-возбудители таких опасных заболеваний как пневмония (золотистый стафилококк), кишечная палочка, энтеровирусы, сальмонелла – вот далеко неполный список возможных «жителей рук».

Где установлены диспенсеры? Места их расположения четко определены внутрибольничными предписаниями, прописанными в изоляционном режиме – при входе в палаты, кабинеты амбулаторного приема, в холлах, а также при входе-выходе в лечебные корпуса. Изоляционный режим ставит целью создать барьеры, препятствующие распространению микроорганизмов-возбудителей инфекционных заболеваний в больнице.

Обработка рук антисептиком для пациентов и посетителей не является обязательной, но приветствуется. Больница предоставляет возможность обработки рук при входе-выходе из помещений и зданий. Антисептика обеспечивает более высокий уровень безопасности нахождения в больнице и пациентов, и посетителей, и персонала.

Как правильно провести антисептику рук посетителю больницы? Направьте носик дозатора на ладонь, нажмите на него один раз (одного раза достаточно), разотрите жидкость во внутренней части ладоней до её высыхания. Антисептик сделает свою работу через 30 секунд после обработки (большинство бактерий и вирусов погибнут). Действие антисептики – до 2 часов.

ВНИМАНИЕ! Антисептик содержит пропанол – не пищевой спирт. Баллоны специально установлены на большой высоте с целью ограничения самостоятельного использования антисептика детьми. Антисептика рук детей должна проводиться только под контролем взрослых.



Летняя школа для работников здравоохранения прошла в Нарве

Профессиональный союз работников здравоохранения Эстонии KUTSELIIT каждое лето проводит свои традиционные летние дни – Летнюю школу. В этом году местом проведения стал наш уезд Ида-Вирумаа, а если точнее, Нарва.

Многие участники мероприятия, приехавшие со всех уголков страны,

были в нашем приграничном городе впервые.

Первые дни июля (8-9 числа) выдались жаркими. Тем не менее, 30-градусная жара не помешала участникам провести запланированные мероприятия, насладиться красивыми видами Нарвы.

Гости разместились в отелях «Narva» и «Inger». Торжественное от-

крытие летней школы с речью президента союза и поднятием флага прошло у гостиницы «Narva».

В экскурсионной программе были проминат по Тёмному саду, осмотр бастиионов, требующих реконструкции с участием европейских структурных фондов, а также вечерняя экскурсия по Нарвскому замку и музею, устроенная гидом в средневековом одеянии.

После экскурсии в ресторане «Castell» состоялся праздничный ужин, по окончании которого желающие могли переместиться в ночной клуб «Geneva».

На следующий день было предоставлено свободное время. Одни потратили его на прогулку по городу, другие благодаря погоде – пляжу Липовки. В это время члены совета

уполномоченных профсоюза, это 30 человек, в течение нескольких часов обсуждали программу развития организации на ближайшие 5 лет. В совет входят 2 нарвитянки – Вера Григорьева и Светлана Гаренских.

Участники мероприятия и руководство союза поблагодарили коллег из Нарвы за помощь в организации мероприятий Летней школы.



Процедуры восстановительного лечения в Нарвской больнице

Процедура	сеанс/евро	Хайгла 1/5	Вестервалли 15
- Консультация врача восстан. лечения	3.20-	35 71839	35 72778
(пенсионеры – 1.60-)			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	2.-	35 71836	35 72749
(озокеритопарафинолечение)			
- Криотерапия (лечение холодом)	1.50-		
- Ингаляция	1.50-		
- Лазеротерапия	2.50-		
- Вакуумный лазерный массаж	3.-		
- Аппаратная физиотерапия	1.50- (до 16 лет – 1.-)		
(биоэлектрон, УФО, УВЧ, СНИМ, электрофорез и прочее)			
- Аппаратная физиотерапия (биоэлектрон)	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 – 1.80-)		35 72749
- ЛФК (лечебная физкультура)	2.-	35 71884	35 72794
Индивидуальные занятия	3.50-		
- Ударно-волновое 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