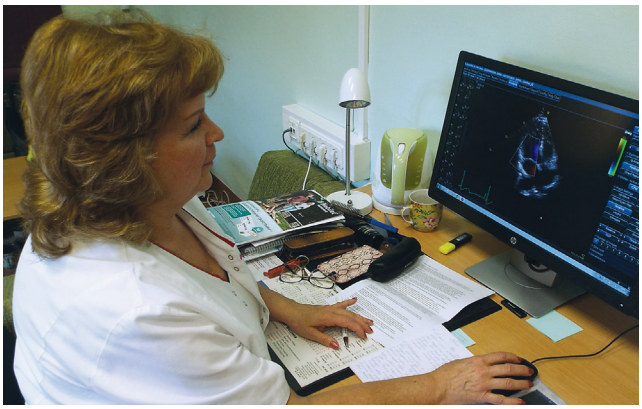
№2 (47-48) НОЯБРЬ 2018 г.

NARVA HAIGLA 1913

Обновление диагностического оборудования

Более 10 лет назад Нарвская больница приобрела современный УЗИ-комплекс для обследования сердца и сосудов. За это время проведено несколько десятков тысяч обследований. К примеру, в прошлом году было сделано 2000 исследований сердца и 400 сосудов. Но время не стоит на месте. Морально устаревшее оборудование недавно было заменено на самое современное.



Новый УЗИ-аппарат, изготовленный в Норвегии, значительно расширяет возможности и качество обследований: системный компьютерный блок и видеокарта стали мощнее, расширились возможности памяти, картинка стала более качественной и информативной даже при обследовании полных людей. Высокочувствительная аппаратура позволяет делать изображение очень чётким, даёт возможность рассматривать различные структуры сердца и дефекты размером до миллиметра и меньше. Замеры и расчёты параметров делаются в автоматическом режиме более корректно и точно.

Новый аппарат определяет и измеряет в процентном соотношении, показывает в цветовой диаграмме функциональное состояние каждого сегмента левого желудочка (его работа обеспечивает подачу крови в организм). В итоге можно сразу видеть на мониторе реальное состояние сердца пациента на момент обследования, передать наглядный документ лечащему врачу.

Результаты проведённых обследований архивируются на больничном сервере и хранятся 10 лет.

Елена Перова.
Доктор кабинета ультразвуковой диагностики

Здесь проводится УЗИ-обследование сердца и сосудов как у взрослых, так и у детей, включая младенцев. Гипертоническая и ишемическая болезни, инфаркт миокарда, заболевания сосудов сердца, врождённые и приобретённые ревматические и неревматические пороки сердца - вот перечень диагнозов для посещения нашего кабинета. Мы также определяем наличие тромбов в полостях сердца, опухолей, аневризм, а также патологию перикарда и эндокарда (клапанный аппарат сердца).

Обследование сонных артерий позволяет обнаружить и оценить атеросклеротические бляшки и тромбы.

УЗИ-обследование позволяет с помощью специального зонда через пищевод приблизиться очень близко к сердцу, что дает возможность увидеть патологию более отчётливо. Данная процедура проводится строго по назначению врача в случаях патологии лёгких и при нарушении сердечного ритма.

УЗИ-обследование сердца и сосудов – часть комплекса кардиологических обследований. В соседнем кабинете делаются пробы с физической нагрузкой (тредмил-исследование), ЭКГ, суточный мониторинг ЭКГ и артериального давления (холтер). В итоге лечащий врач имеет возможность правильно поставить диагноз.

Стажировка в Норвегии

В рамках совместного проекта с больницей Ловизенберг (Норвегия) Нарвская больница дала возможность 4 сестрам провести неделю стажировки в хосписе Ловизенберга. В этом хосписе есть как круглосуточный стационар, так и дневной центр, куда за поддержкой приходят люди с неизлечимым диагнозом. Мы побеседовали с одной из них, сестрой отделения сестринской помощи Еленой Вакуевой.

- Ваша стажировка длилась всего 5 дней. Чему можно научиться за это время?

- Как только мы зашли в хоспис, уже почувствовали особую атмосферу. Мы сразу же обратили внимание на то, как общаются между собой все находящиеся в отделении: работники, пациенты, родственники. Они говорят негромко, дают собеседнику высказаться, беседуют с родственниками не на бегу. Так что уже в первый день я задумалась о своих привычках.

- Наверняка у вас были определенные ожидания. Какие из них не оправдались?

- Мы ожидали, что в отделении будет больше персонала и какие-то дорогие средства и лекарства. Нас поразило, что там используют простые и недорогие средства. Приведу два примера. Для личной гигиены берут тазик с водой, жидкое мыло и махровую тряпочку; для обработки рта заваривают шалфей. Конечно, мы знали об этих процедурах, но на стажировке увидели, насколько это улучшает самочувствие и настроение пациентов.

- Но если речь идет о таких простых вещах, то они могут быть применимы и в наших условиях?

- Некоторые принципы лечения неизлечимых больных мы уже стали применять. Но ещё хотелось бы внедрить идеи, на которые нас вдохновили норвежские пациенты. Пациенты дневного центра приходят туда на пару часов в неделю. Казалось бы, чем помогут 4 часа в неделю? Сами пациенты рассказали нам, что это дает им огромную поддержку. Они могут пообщаться с людьми с тем же заболеванием, получить профессиональный ответ от сестры, которая присутствует на месте. У меня нет статистики, но мы все понимаем, что в Нарве есть много людей, которым небходима такая поддержка.

Я много лет работала сестрой с другими пациентами. Когда перешла в отделении сестринской помощи, то столкнулась с другой спецификой, со смертью, с горем близких... После недели в хосписе в Осло я поняла: страшна не столько сама смерть, сколько отсутствие помощи в этой ситуации.

Выездная работа госчиновников в Ида-Вирумаа

ВИЗИТ КАНЦЛЕРА МИНИСТЕРСТВА СОЦИАЛЬНЫХ ДЕЛ В НАРВСКУЮ БОЛЬНИЦУ

8 августа 2018 г. в рамках проекта выездных работ госчиновников в Ида-Вирумаа Нарвскую больницу посетила канцлер Министерства социальных дел Марика Приске, где состоялась встреча а с членом правления Нарвской больницы Олевом Силландом.

В ходе встречи канцлер познакомилась с текущим положением дел в больнице. Были затронуты вопросы кадровой политики и продолжительности ожидания приёма к врачам-специалистам, взаимодействия с другими медицинскими учреждениями и сотрудничества с городским руководством. Отдельно были обсуждены планы развития больницы, и в частности, вопрос подготовки к строительству нового отделения экстренной медицины. На эти цели государством выделен 1 млн евро. Также запланировано строительство центра семейных врачей на базе городской поликлиники.

Визит министра

14 августа Нарвскую больницу посетила руководитель Министерства социальных дел Рийна Сиккут в компании четырех советников. Конкретной предварительной повестки пребывания не было, поэтому её можно назвать ознакомительной.

Недавно занявшего пост министра познакомили с «теорией» - что собой представляет сегодня Нарвская больница. После экскурсии по корпусам и отделениям министр в первую очередь поинтересовалась самой злободневной для сегодняшней Эстонии проблемой – укомплектование персонала. Также министра интересовало видение администрации будущего больницы. В том числе госпожа Сиккут беседовала непосредственно с персоналом.

Поднималась тема ещё не принятого закона о привлечении врачей из третьих стран (из-за пределов Европейского Союза). Было отмечено, что поле для обсуждения этого документа ещё есть.

Понятно, что привлечение врачей из той же Украины для Ида-Вирумаа является неким решением проблемы, да и языковая и культурная среды здесь более близкие для приезжающих, им легче адаптироваться. Министру было сообщено, что это не означает, что Нарвская больница принимает и будет принимать всех, кто к нам придёт. Нас интересуют те коллеги, которые подходят нам, смогут, по нашему предположению, адаптироваться к европейской медицинской среде и к коллективу. Министру было сказано, что Нарвская больница заинтересована только в реально квалифицированных специалистах.

Министр посетила детское подразделение Клиники внутренних заболеваний (сестринский пост). К имеющимся четырём палатам при необходимости есть ещё и пятая. На момент посещения здесь было 3 юных пациента на 4+1 палаты, а персонала больше, чем детей. Сиккут посчитала нормальным, когда на летний период отделение комбинируется в части уменьшения действующих палат.

Уже на следующий день, принимая участие в дискуссии «Базар» в Нарвском колледже, министр на вопрос о закрытии детского отделения в больнице ответила, что эта тема – уровень повседневной работы и компетенции местных руководителей, учитывающих реальное положение дел. Эта проблема присутствует во многих местах в стране, и нет смысла любой ценой держать/сохранять одно узкое направление оказания услуг.

К слову заметим, разумное определение нагрузки на персонал является неотъемлемой задачей любой администрации в любом учреждении. Специалисты должны работать, иметь необходимую нагрузку, регулярно принимать решения для того же поддержания уровня своей квалификации.

Из слов и эмоций министра можно было понять, что впечатления о Нарвской больнице у неё остались хорошими. В свою очередь, у принимающей стороны от общения с министром Рийной Сиккут остались только приятные впечатления.

Знакомство с новым управляющим Больничной кассы

Структура управления Больничной кассой существенно изменилась. Устранены все 12 должностей региональных руководителей. Новая и единственная должность на всю страну – управляющий больницами, входящими в сеть больниц Эстонии. Всего в Эстонии 1440 самостоятельных медучреждений, из них 488 – стоматологические, 452 – места приёма семейных врачей, 305 – специализированная врачебная помощь, 53 — больницы и 142 – прочие. К сети больниц относится 20 учреждений (11 общих, 1 местная, 1 восстановительного лечения, 4 региональных и 3 центральных). Нарвская больница относится к общим.

Прежний руководитель Пярнуского региона Больничной кассы Кальё Полдов стал единственным управляющим всех «сетевых» больниц Эстонии. 20 сентября он посетил Нарву. Во время визита он смог ознакомиться с современным техническим оснащением больницы, включая новые приобретения и расширение услуги гемодиализа (с 4 до 10 аппаратов). Кальё Полдов в Нарвской больнице был впервые.

Администрация больницы рассказала о проблемах, главная из которых – отсутствие притока молодых врачей из Эстонии. Новый руководитель, как опытный и конкретный человек, выразил готовность к совместной работе, высказал своё позитивное впечатление от весьма современного технического оснащения и от больницы в целом.

Учимся работать над конфликтами

В течение двух дней, 8-9 октября, в рамках сотрудничества Фонда Диаконова (Норвегия) и SA Narva Haigla норвежские психологи Ingeborg Baustad и Didrik Vestly провели для руководящих работников клиник, отделений, структурных подразделений и администрации Нарвской больницы обучение на тему «Работа над конфликтами».

Сотрудничество Фонда Диаконова (Норвегия) и SA Narva Haigla началось в 2008 году. В рамках этого сотрудничества в период 2008-2018 годов были проведены различные мероприятия, семинары и стажировки, а также обучающие программы для персонала Нарвской больницы, включая профильные обучения по темам: уход за пациентами, психология управления, паллиативное лечение при онкозаболеваниях и в хосписе.

Семинар для будущих мам

Ирина РАКОВА. Консультант по грудному вскармливанию

Женская клиника Нарвской больницы в лице консультанта по грудному вскармливанию участвовала в семинаре для будущий мам, который проходил 1 августа в Meresuu SPA & Hotel. Это образовательный проект для будущих мам.

На семинар были также приглашены семейный врач Елена Питель, фотограф Мария Бухарова и различные представители товаров для детей.

Открывала семинар семейный врач Елена Питель, которая провела лекцию для беременных о питании и уходе за собой в период беременности, о подготовке к родам и послеродовом периоде. Также Елена рассказала о роли семейного врача в развитии малыша первого года.

Консультант по грудному вскармливанию Ирина Ракова рассказывала будущим мамам об основах грудного вскармливания: какие условия нужны для успешного кормления, правильное прикладывание к груди, образ жизни кормящей мамы.

Также освещены были и вопросы прикорма: как вводить прикорм в рацион малыша, каковы особенности приготовления еды для ребенка.

Поговорили и о распространенных проблемах в период грудного вскармливания: мало/много грудного молока, лактостаз, трещины сосков, болезнь мамы или ребенка и т.д.

Много вопросов также поступало и о родах в Нарве: что брать с собой в роддом, можно ли предварительно совершить экскурсию в роддом и познакомиться с акушерками и врачами, можно ли осуществлять фото- и видеосъемку?

В рамках своей компетенции консультант отвечала на вопросы участников семинара, направила на лекции в семейную школу и рассказала о работе кабинете грудного вскармливания Женской клиники Нарвской больницы.

В дальнейшем такие встречи будут продолжены, и мы надеемся, что Женская клиника будет и дальше принимать в них участие.

ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГРИППА НАЧАЛАСЬ!

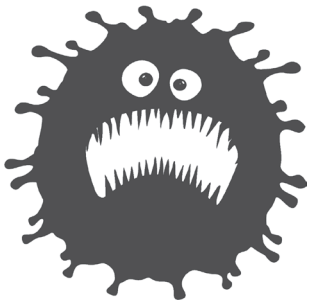
Как защитить себя от гриппа?

Грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) являются наиболее распространенными инфекционными заболеваниями с воздушно-капельным механизмом передачи среди всех возрастных групп населения. Эпидемии гриппа возникают ежегодно в холодное время года. Часто грипп и респираторные заболевания начинаются похожими симптомами – температура, слабость, насморк, кашель. Однако грипп гораздо чаще, чем другие ОРВИ, протекает в более тяжелой форме и вызывает осложнения.

Самое эффективное средство в профилактике гриппа — вакцинация, которая проводится ежегодно за 2-3 месяца до начала сезонного подъема заболеваемости.

ВОЗ сообщает, что в сезоне 2018-2019 ожидаются в основном штаммы гриппа В, а также гриппа А – H3N2 и H1N1. Первые три вирусных штамма ВОЗ рекомендовал включить в трехвалентные противогриппозные вакцины. Именно от штаммов этих трех видов гриппа нас будут прививать в гриппозный сезон 2018-1019.

Кому нужно вакцинироваться



Медицинскими показаниями к иммунизации являются хронические сердечные болезни, заболевания лёгких, почек и системы обмена веществ (в первую очередь, диабет), гемоглобинемия, требующая терапии и/или госпитализации иммунная недостаточность, ВИЧ-инфицирование, беременность .

В группу риска заражения, связанную с профессиональной деятельностью и нуждающуюся в иммунизации, входят работники здравоохранения, работники учреждений социального обеспечения, лица, осуществляющие патронаж детей в возрасте до двух лет и пожилых людей, страдающих хроническими заболеваниями (в первую очередь, бронхиальной астмой), а также члены их семей.

В общую группу риска заражения гриппом входят пожилые люди в возрасте старше 65 лет.

Плюсы вакцинопрофилактики

Это надёжно. Единственным эффективным средством предупреждения гриппа во всем мире является своевременная вакцинация.

Поскольку вирусы гриппа постоянно видоизменяются, необходимо ежегодно прививаться, чтобы успешно противостоять мутировавшим вирусам.

Это доступно. Это безопасно. Вакцины от гриппа не содержат живых вирусных частиц и поэтому не могут вызвать заболевание.

Есть несколько способов сделать прививку

1. В кабинете вакцинации Нарвской больницы. Кабинет вакцинации находится в поликлинике по адресу Вестервалли 15, 2-й этаж, кабинет 219. Услуга платная, стоимость 11,40 евро, содержит консультацию врача.

Предприятия могут заказать вакцинацию своих работников по безналичному расчету на основании договора или гарантийного письма.

Для получения информации звонить по телефону 35 72768 или обратиться в регистратуру поликлиники (тел.: 35 72778, 35 72779).

2. Через своего семейного врача.

Больше информации:
http://www.vaktsineeri.ee/gripi-info.html

Защити своих близких и себя! Вакцинируйся от гриппа!

Синдром профессионального выгорания

В Нарвской больнице сложилась традиция проведения сестринских конференций, приуроченных, как правило, к Международному дню медицинской сестры. Помимо присвоения номинаций лучших по профессии, сёстры читают коллегам доклады на те или иные медицинские темы. Три года назад Галина Кузнецова, старшая сестра отделения сестринской помощи, прочла доклад, запомнившийся всем присутствующим. Причина проста – тема касается всех, хотя не имеет чисто медицинской направленности – «сгорание на работе».

Предлагаем изложение прямой речи из интервью.

Работа и эмоции

Выбор темы не случаен. Работа сестёр по уходу тяжела как физически так и морально. Здесь очень большая эмоциональная нагрузка. Мы очень часто встречаемся со смертью. У нас очень часто бывают пациенты в тяжёлом и безнадёжном состоянии. В других отделениях с активным лечением соотношение положительной и отрицательной динамик 70 к 30 или 80 к 20 процентам. Персонал видит эту положительную динамику, соответственно, и эмоция другая: пациент пришёл, когда ему было плохо, а уходит, когда стало лучше. У нас всё сложнее: если состояние стабильное, самочувствие не ухудшилось, то уже отлично. Пациенты возрастные, с набором хронических заболеваний. И если состояние ухудшается, то это неотвратимо влияет на эмоциональное состояние сестёр. Отдельная тема – общение с пациентами и родственниками. Очень тяжело довести до тех же родственников неположительную информацию и ситуацию.

В постсоветском пространстве религиозность населения не столь высока. Отчасти в связи с этим к беседам о смерти люди морально не подготовлены. Вроде все всё знают, но как бы не про нас. Многие люди не готовы говорить на эту тему, а нам говорить приходится. Это тоже очень большая эмоциональная нагрузка.

Эпиграфом к докладу я взяла цитату американского психолога Кристины Маслач: «Эмоциональное сгорание – плата за сочувствие». Люди не работают механически, они отдают людям, пациентам, родственникам душевное тепло. Позже наступает опустошение. Эту пустоту надо чем-то заполнить, как-то восстановиться. Этому, конечно, надо учиться и уметь самосохраняться.

Но наши пациенты нуждаются в большой степени в сочувствии и сопереживании. Таблетки, уколы, манипуляции – всё это здесь вторично. Всё это уже не вернет человеку здоровье, не сделает моложе. Людям нужно внимание. Если в сердце ничего нет, то и дать другому человеку нечего. Такие люди есть, но у нас они не задерживаются.

Чтобы помочь коллегам справляться со всем этим грузом, мы стараемся направлять их на всевозможные курсы по психологии. Сочувствие не означает пропускание через себя. Сочувствие нужно выразить, показать заботу, а не умирать рядом. Но человек должен знать и чувствовать, что он не одинок, что о нём заботятся. Сестра должна уметь это показать. но если в душе ничего нет, то и показать на получится. Фальшь наши пациенты, как дети, ловят на лету. Или ты сочувствуешь, или не сочувствуешь. Другого не дано. Пациент должен почувствовать заботу, что он не одинок! И это наша самая главная помощь. Часто этой составляющей нет у наших пациентов в жизни, дома.

Проявления и симптоматика

Люди ежедневно отдают и отдают себя работе. В итоге происходит внутреннее истощение, и отдавать уже нечего. Люди становятся чёрствыми, бессердечными, работают, как роботы. Да, есть такой термин: «медицинский цинизм». Да, мы может безэмоционально говорить о смерти. В какой-то мере это – самозащита.

У уставших людей начинает падать самооценка, они не чувствуют свою важность и значимость на своём месте. Симптоматика профессионального выгорания – общая усталость, неприязнь к работе, с работой человек справляется всё хуже, появляется общее чувство беспокойства.

Первая стадия – эмоциональное истощение, физические недомогания, общая слабость, головные боли.

Вторая стадия – обезличенные отношения, раздражительность, негативное отношение к себе и людям; чтобы избежать проявлений этого, человек уходит в себя, очерчивает для себя узкий круг ответственности («я сделал, отстаньте от меня»). Усталость проявляется даже после сна и выходных. Это сигнал ситуации, зашедшей уже далеко. Пора задуматься!

Третья стадия – полное отвращение ко всему на свете, к себе, к человечеству, всё идёт вразнос. Страдает не только работа, но и качество жизни самого человека.

Какие могут быть последствия и осложнения, если проблемой не заниматься? Возможны неврозы, психосамотические состояния, гипертония, стенокардия, язвы желудочно-кишечного тракта. Естественно, могут появиться депрессия, нервные срывы.

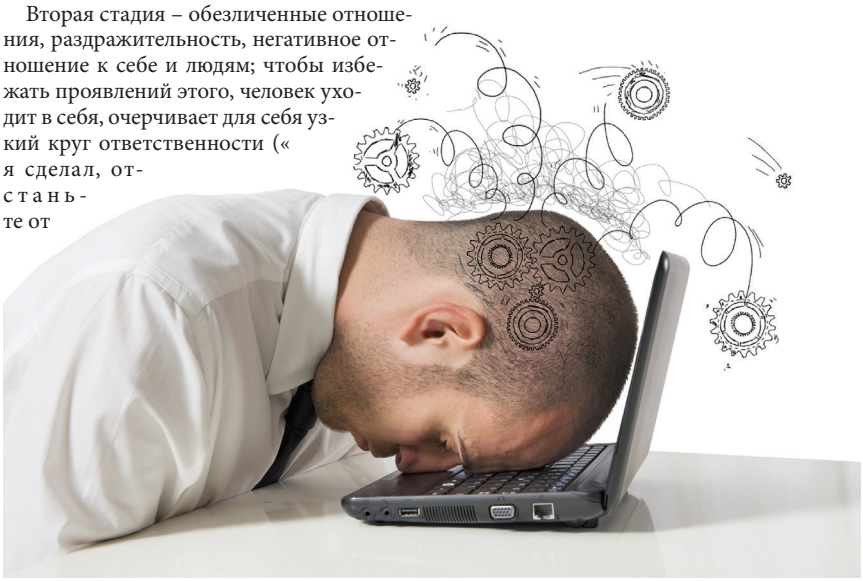
Существует опасность, когда проблема растёт как снежный ком, человек не может справляться с ситуацией, фиксируется на мелочах, не может расставить приоритеты. Человек начинает дистанцироваться от людей – уходит в себя.

Терапия

Мы все время от времени испытываем подобные состояния - выдохся, больше не могу. В этой ситуации нужно чем-то и как-то подзарядиться. У каждого свои способы. У одних дача-огород, у других прогулки с собакой, кто-то поет, кто-то катается на роликовых коньках. Обязательно надо найти для себя отдушину, место для отдыха. Нужно наполнять свою душу позитивными эмоциями для того, чтобы иметь возможность делиться с другими своим теплом. Ведь для того, чтобы что-то отдавать, нужно что- то получать, а откуда получать, это каждый решает для себя сам. Я, к примеру, гуляю с собакой, занимаюсь рисованием акрилом по номерам,слушая аудиокниги. Руки работают, голова отдыхает. Так получаю положительные эмоции.

Очень важно развивать навыки общения с коллегами, пациентами. Тренинги мотивируют к саморазвитию.

Настоящий медик не может быть безразличным, равнодушным, так как он работает с теми, кто больше всего нуждается во внимании. Если нет интереса к своей работе, то полноценную медицинскую помощь оказать невозможно. Я желаю вам всем, чтобы на вашем пути встречалось как можно меньше равнодушных людей в любых сферах нашей жизни.



Лечение ран в сестринском кабинете

С 2010 года в Эстонии медицинские сёстры получили право вести самостоятельные приёмы пациентов. До этого этим правом пользовались лишь сёстры в учреждениях образования (школьные) и сёстры по уходу на дому (домашние).

На сегодняшний день в Нарвской больнице существует несколько кабинетов самостоятельных сестринских приёмов. С начала 2018-го года к ним присоединился ещё один – по уходу за ранами. Актуальность и необходимость появления такого вида медицинской услуги очевидна. Очевидно это в первую очередь для пациентов, имеющих раны.

В кабинете проводится лечение и наблюдение за острыми и хроническими ранами, за колостомами и и гастростомами. В случае обострения ситуации сестра самостоятельно направляет пациента на консультацию к хирургу или другому врачу-специалисту. Также в случае острой необходимости проводятся домашние визиты сестры.

Во время самостоятельных сестринских приёмов в кабинете также проводится обучение пациентов и их близких по проблемам лечения ран. Также пациенты и близкие получают знания по правильному обращению с колостомами и гастростомами.

Для прохождения лечения в кабинете необходимо направление семейного врача или врача-специалиста.

«Необходимость такого кабинета существует. Пациентов, нуждающихся в помощи при лечении ран, очень много. Люди узнали о появлении нашего кабинета, о появлении возможности получать помощь при лечении ран, очень рады и благодарны. Люди ждут нашей помощи, и результат не заставит себя ждать. Изменение ситуации с лечением ран при нововведении реально изменяет качество жизни пациентов, даёт им возможность иметь квалифицированного помощника, не оставляет их один на один с проблемой.»

«Проблема заключается в том, что многие люди и их родственники занимаются самолечением ран. Это может быть опасным как для здоровья, так и для жизни. Предотвратить проблему всегда легче и дешевле, чем с опозданием пытаться её разрешить, прибегая к достаточно радикальным мерам. Лечением ран должны заниматься специалисты. Бессистемное лечение поможет привести к весьма плачевным последствиям. Люди пользуются различными мазями, порошками, присыпками, по незнанию усугубляя проблему. Возникают осложнения, которые приходится лечить ещё в большем объёме. Доверьтесь специалистам! Не доводите экспериментами над ранами своё состояние до критического!»

«Про средства лечения. Дешёвое не означает эффективное! В эстонских аптеках есть всё необходимое для лечения различных видов ран. Это современные и эффективные средства. Специалист предпишет, какими из них и как необходимо воспользоваться. Да, это не всегда дёшево, но другого правильного пути нет. Специалист по лечению ран станет вашим помощником и союзником, вы не останетесь один на один с проблемой или уже бедой.»

«Хронические раны чаще становятся последствием основных заболеваний. Незаживающая рана не появляется ниоткуда, всегда есть на то причина – сахарный диабет, артериальная недостаточность и т.п. На лицо проблема осведомлённости людей о подходах к лечению ран – как и чем лечить. Это какой-то информационный вакуум. Например, люди до сих пор уверены, что рану надо «залить» перекисью водорода. Этого категорически нельзя делать никогда! В этом случае выжигается всё, включая живые клетки, регенерирующие повреждённые ткани. Рана должна быть очищенной и не сухой. Клеточкам нужно создать комфортные условия для их воспроизводства. Только таким путём можно заживить рану.»

«После операций пациенты наблюдаются у своего семейного врача. Там же снимаются швы. Клиника, где проводилась операция, как правило, даёт рекомендации по уходу за конкретной раной. Может видеть это и сам пациент в своей дигитальной истории болезней на сайте digilugu.ee, войдя в базу данных через личную ID-карту.»

«Клиентами кабинета ран, как правило, становятся люди, имеющие незаживающие или долго незаживающие раны. Покраснение, воспаление, температура, боль являются знаком о необходимости посетить кабинет ран, где организуется комплексное лечение.»

«Несвоевременное лечение ран может привести к очень тяжёлым последствиям, включая ампутацию и смертельный исход. Большую роль в деле лечения ран играют сёстры по уходу на дому. Они имеют регулярный контакт с пациентами, могут оценить ситуацию, предпринять необходимые действия.»

У людей нет представления о сути лечения ран. Принято считать, что лечение – обязательно перевязка. Да и кабинет ран многие считают просто перевязочным. Но это не так. Здесь анализируют ситуацию, подбирают лечение, дают информацию и рекомендации, учат лечить раны. Лечение ран – командная работа. Без участия пациента и его помощников справиться с проблемой сестра кабинета не в состоянии. Капитан этой команды – сам пациент. Он должен понять, он должен услышать, он должен захотеть услышать сестру, внять её советам, рекомендациям, назначениям, и главное – воспользоваться ими. Перевязка в лечебном процессе – лишь маленькая часть комплекса мер и действий. Напомним, ни одна рана просто так не появляется, существует причина. Если царапина и/или укус насекомого привели к незаживающей язве, то это – сигнал. Нередко именно незаживающие раны дают сигнал человеку о существовании у него проблемы со здоровьем.

■ Представляем нового хирурга

Олег Александров

В 2008-м году закончил Санкт-Петербургский государственный медицинский институт имени академика С.П. Павлова (Первый медицинский институт) по специальности «лечебное дело». Работал в Ивангородской городской больнице хирургом (2008-2013), далее – в Кингисеппской центральной районной больнице хирургом хирургического отделения, врачом-эндоскопистом. С 2017 года работает в Нарвской больнице, сегодня – дежурный хирург.

Я давно хотел перейти работать в Нарву, но мне не хватало опыта и стажа. После начала сокращений в Кингисеппской больнице всё сложилось. Нарвскую больницу оцениваю как отличную, равную по уровню оснащённости Ленинградской областной клинической больнице или Петербургскому НИИ онкологии имени Петрова, где мне приходилось бывать и работать.

Подготовленность персонала и обеспечение медикаментами тоже на высоте. Отмечу очень большой выбор медикаментов и высокий уровень их качества. Не идут в сравнение расходные и перевязочные материалы. В Нарве уровень несравнимый. Чистота, порядок, условия пребывания пациентов, отношение персонала – всё только позитивное.

В России принято, что хирург оперирует с ассистентом, тоже хирургом, а здесь эти функции выполняет операционная сестра. Уровень сестёр, конечно, в Нарве высокий.

Содержание работы несколько отличается от российской, так как существуют свои алгоритмы действий при определённых патологиях, определённые методы лечения. Отмечу, в сравнении с Россией другие подходы и организация в лечебном процессе, более высокий уровень технологии.

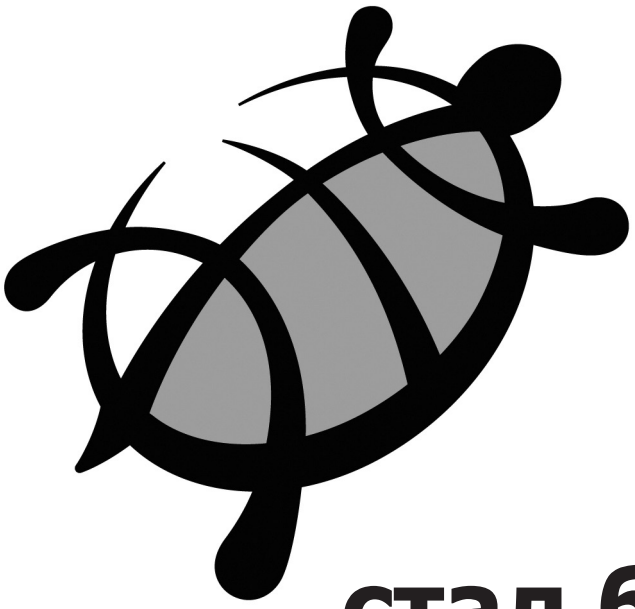
Коллектив очень замечательный, все, и врачи, и сёстры, являются высокими специалистами в своей области, с ними очень приятно работать. С руководством клиники отношения сложились хорошие. Благодарен за то, что приняли на работу после вынужденной продолжительной паузы. Атмосфера доброжелательная, помогают, объясняют, рассказывают. Здесь, в европейском госпитале, я знакомлюсь со многим новым, к примеру, с подходами в работе с электронными базами данных. С такими базами я столкнулся впервые. Очень удобная система, особенно когда пациент поступает в бессознательном или полусознательном состоянии. Можно увидеть его истории болезней, снимки, томографии, аллергии, принимаемые лекарства и т.п. Работа в этом направлении в России только начинается, а здесь она приближается к 100%.

Мне нравится Нарва – русский европейский город. Мне есть с чем сравнивать...

1913

Заказчик SA Narva Haigla

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



Подход Больничной кассы к договору стал более гибким

Пилле ЛЕТЮКА
Руководитель по лечебной работе Нарвской больницы

Последние годы Больничная касса в начале каждого года заключает с больницами договор, разделённый на 2 полугодия. Раньше схема была иной: договор заключался на первые три месяца года, а далее на оставшиеся девять.

Сейчас можно говорить практически о двух отдельных договорах в рамках одного года. Соответственно, в течение первого полугодия есть возможность влиять на содержание договора на второе полугодие. Дело в том, что в начале года невозможно предвидеть все обстоятельства и тенденции в лечебном процессе.

Плюс к этому с 1 апреля текущего года изменился прейскурант медицинских услуг в сторону увеличения стоимости. Соответственно, это повлияло на среднюю стоимость случаев и их количество. Раньше изменить договор в середине года в части удорожания или увеличения количества случаев было весьма проблематично. Для этого требовались очень серьёзные объективные аргументы.

К окончанию первого полугодия этого года мы подготовили достаточно основательный анализ влияния изменения прейскуранта на экономику больницы и объём предоставляемых медицинских услуг (при заключении договора в начале года нового прейскуранта мы не знали). В результате мы запросили по определённым направлениям увеличение финансирования, где-то откорректировали статьи расходов между собой, другие остались без изменений. Очень приятно, что в этом году все наши ходатайства были удовлетворены. Повышение средней стоимости медуслуг дало больнице возможность большего манёвра.

Откуда у Больничной кассы дополнительные средства? С этого года государство начало доплачивать кассе средства из госбюджета. До этого в распоряжении были только средства, полученные от поступлений при оплате социального налога (13% от начисленной заработной платы, оплачиваемые работодателем).

Анализ опасностей для больницы

Человеку свойственно предполагать, что все возможные неприятности и опасности – не про него. То же можно сказать и про организации. Не исключение и медицинские учреждения. Произойти может что угодно, и что угодно может повлиять на процесс оказания медицинской помощи.

В Эстонии на законодательном уровне определён список услуг, которые государство определяет как жизненноважные. Например, к ним относятся снабжение электричеством и водой, канализация, проходимость дорог и другие. Здравоохранение также находится в этом списке в части оказания неотложной помощи как по «скорой помощи», так и по стационару (для больниц, входящих в сеть больниц Эстонии). Организации, которые оказывают такие услуги, должны иметь конкретный план действий по поддержанию работоспособности по оказанию услуги на случай непредвиденных обстоятельств. План состоит из двух частей: анализ рисков и план обеспечения непрерывности. Анализ рисков был разработан и в Нарвской больнице летом этого года. Срок составления второй части - предварительно конец марта следующего года.

Наличие такого плана далеко не проформа. Допустим, беспрерывное обеспечение электроэнергией нужно обеспечить на 16 часов. Конечно, это моловероятно, но мы должны быть к этому готову организационно и материально. Иногда и один такой час может оказаться решающим для жизни людей.

Также нужно быть готвым к внезапному поступлению в больницу большого количества пациентов, к примеру, пострадавших при аварии или катастрофе. Больница должна иметь алгоритм действий на такие случаи в любой день и любое время суток; какие должностные лица получают себе новые обязанности, функции и компетенции.

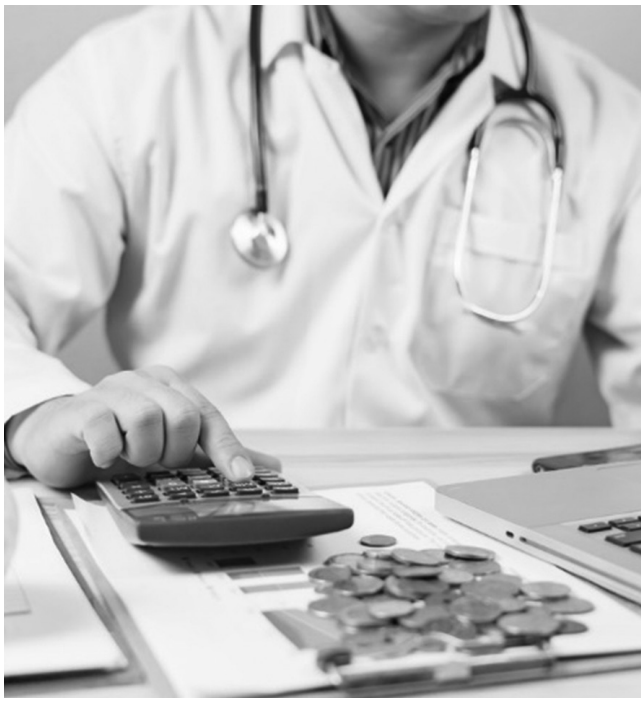
Работа проделана большая и важная. Определены узкие места, намечен план действий по приведению их в соответствие.

Платные услуги

В Нарвской больнице существует порядок предоставления платных услуг всем желающим. Таковыми могут быть лица, которые не застрахованы в Эстонской больничной кассе, либо те, кто желает по своей инициативе получить ту или иную услугу, к примеру, какое-либо обследование. Возможно проведение и хирургических операций, если на то есть медицинские показания, а также принятие родов.

Размер стоимости услуг соответствует ценам Больничной кассы. Есть услуги, стоимость которых определяется самой больницей, так как их нет в прейскуранте кассы. К примеру, к ним относятся процедуры аппаратной физиотерапии, лечебная физкультура. Практически все услуги, имеющиеся в нашем арсенале, мы можем оказать в данной ситуации клиенту платно.

Для проведения обследований, несвязанных с радиологией, никакого направления от врачей не требуется. Для проведения лабораторных исследований нужно обращаться



напрямую в лабораторию. Там назначают время для получения обследуемого материала, проводится забор крови. Также в Нарвской больнице имеется микробиологическая лаборатория, где определяются возбудители инфекций.

По итогам обследований имеется так называемый «referens», где отмечаются отклонения от нормы. Нужно иметь в виду, что результаты любого обследования должен «прочесть», изучить и сделать выводы/предположения врач. Для этого лучше всего подойдёт семейный врач.

Если вы сами знаете точно, какую медицинскую услугу хотите получить, то можно обращаться напрямую к администрации клиник. Например, сердечно-сосудистая система – Клиника внутренних заболеваний (терапия), гинекологические темы или проведение родов для иностранцев – Женская клиника, хирургические проблемы – Хирургическая клиника, обследования крови и биологических жидкостей – лаборатория. О стоимости конкретной медуслуги можно узнать там же.

Платные медицинские услуги могут оказываться также так называемым не резидентам, то есть не жителям Эстонии, или другими словами – любому жителю планеты Земля.

Помощь незастрахованным и бесплатные услуги

Незастрахованные лица, являющиеся официальными жителями Нарвы, могут обратиться в поликлинику к специальному врачу-терапевту для незастрахованных. Его помощь является бесплатной. Этот врач может выписать аптечный рецепт, при необходимости и возможности назначить обследование, направить к врачу-специалисту. Некоторые плановые операции также могут проводиться бесплатно. Также этот врач может дать рекомендации и направления для получения платных медицинских услуг.

Бесплатно в Нарвской больнице можно пройти тест на ВИЧ. ВИЧ-инфицированные бесплатно в стенах больницы получают помощь психолога, социального работника и, естественно, лечение.

Радиологическими обследованиями не стоит увлекаться

Здесь есть своё «НО», и касается оно, в первую очередь, радиологических обследований (рентген, томограф, маммография), где есть облучение. В таких ситуациях должен быть какой-либо врач, обосновывающий такое обследование. По европейским директивам на каждого человека должен вестись «счётчик» полученного им излучения (дозы облучения) при радиологических обследованиях. Безрассудно «просвечиваться» нельзя! Любое радиологическое обследование вредно для организма. И каждый раз врач должен взвесить пользу и целесообразность обследования.

Радиологические обследования «на всякий случай» не делаются. Иногда смотришь на историю болезни пациента и видишь, сколько раз за свою жизнь он прошёл рентгенов, компьютеров, и ужасаешься... Спина болит – рентген, голова болит или кружится – компьютер, закашлял – лёгкие проверим. Это – кошмар. А у этого человека впереди ещё много десятков лет жизни... Здесь самая главная опасность – отложенная на будущее из-за получаемого и накапливаемого излучения возможность заболеть раком. Особенно аккуратно и обдуманно надо применять радиологические обследования детям и молодым, так как у них ещё вся жизнь впереди, и болячек для обследования радиологами впереди будет немало. Уже сейчас специалисты предполагают, что в скором будущем из-за увлечения радиологическими обследованиями именно они станут причиной заболеваемости раком - до 30%.

Экстренные службы Ида-Вирумаа собрались в Центре тревог

Руководство Департамента здоровья в уездном Центре тревог в Йыхви собрало представителей экстренных служб уезда. Именно в этот центр поступают все звонки на номер 112 из Ида-Вирумаа. Таллиннские чиновники вместе с представителями «Скорой помощи» Ида-Вирумаа и Нарвы, полиции, спасателей и других заинтересованных лиц обсудили тактику и практику взаимодействия служб.

Работники «Скорой помощи» получили возможность познакомиться воочию с тем, как в реалии работает Центр тревоги, выдающий в том числе и им задания на вызовы – как принимается и регистрируется информация, как принимаются решения, какие действия предпринимаются, другими словами, весь алгоритм действий. Планируется такая же ознакомительная поездка и для персонала «Скорой помощи» Нарвской больницы.

Участвовавшие в мероприятии представители служб высказали пожелания и предложения коллегам. Сегодня готовятся изменения в уже устаревшем порядке совместных действий экстренных служб. Чиновниками было предложено работникам на местах внести свои предложения на основании своего ежедневного рутинного опыта. Так присутствующие стали свидетелями «разбора полётов» между медиками и полицией в части исполнения излишне заформализированных правил.

На встрече также была обсуждена работа новой системы финансирования «Скорой помощи». С 2018 года финансирование ведётся через Больничную кассу, а не напрямую от Департамента здоровья. Задачей департамента является контроль расходования государственных средств, эффективность их использования.

В работе группы Нарву представляли руководитель «Скорой помощи» Евгений Гужовский и руководитель лечебной работой Пилле Летюка.

■От редактора

Александр ПЕТУХОВ
Редактор газеты
«Narva Haigla» (2006-2018)

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

Периодически как редактору газеты мне передают кипу бумаг – письма благодарности пациентов, а также с предложениям/пожеланиями. Есть и жалобы. Проследних, к слову, не так много. Если говорить о последних, то основную часть из них составляют жалобы на долгое ожидание или те, что связаны с «недополучением» ожидаемой медицинской услуги. Разъяснения по вопросам алгоритмов оказания медпомощи в газете публиковались неоднократно. Это, как говорится, другая история.

«Письма благодарности» медикам - это как отдельный литературный жанр. Помимо схожести структуры изложения, их объединяет мощный положительный энергетический посыл, посыл благодарности, признания и уважения. Настраиваясь на волну автора, иногда комок к горлу подходит от искренности. Не обходится и без улыбки.

Внимание, вежливость, человеческое отношение, забота, добросердечие, профессионализм, помощь – вот ключевые слова писем в адрес врачей и сестёр. Один из пациентов назвал Нарвскую больницу «оазисом человечности»...

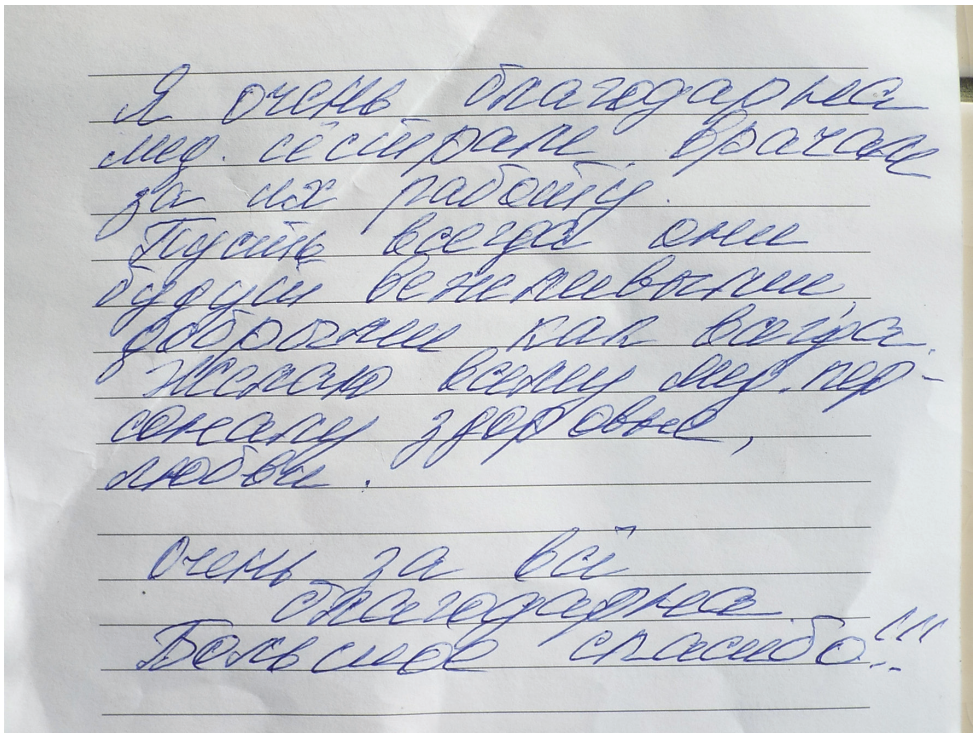
Формат газеты не позволяет опубликовать все «мнения и предложения о работе больницы и персонала». В части количества упоминаний с благодарностями абсолютным чемпионом является сестра по уходу стационара Женской клиники Согик Ерохина. Она же Шура, она же Шурочка – именно так тепло к ней обращаются пациентки.

География авторов широка – Нарва, Вайвара, Силламяэ, Таллинн, Санкт-Петербург и даже Казахстан. Письма написаны на русском, эстонском и английском языках. По некоторым текстам видно, что человеку с трудом давалось написание по физическим причинам, но, видимо, желание быть благодарным преодолевало недуг.

Сообщения публикуются с сокращениями и без имён авторов. Благодарностей, конечно, значительно больше, чем можно здесь прочесть. Выбраны наиболее яркие и адресные. Заранее извиняюсь перед теми пациентами, которые лаконично писали «выражаю благодарность» или «большое вам спасибо». Ваши послания не менее ценны для нас!

От имени пациентов возьму себе право поблагодарить всех тех работников Нарвской больницы, с которыми пациенты лично не сталкиваются, либо сталкиваются всего на несколько минут, но работают в одной команде под названием «Нарвская больница». Это работники лабораторий и радиологии, «Скорая помощь», физиотерапевты и физиодиагносты, врачи и сёстры амбулаторных приёмов, служба крови, специалисты по анализу данных обследований, служба инфекционного контроля, технический и инженерный персонал, аптека, кухня, материальная группа, администрация, совет больницы.

Этот единый слаженный «механизм» сотен людей-профессионалов своего дела работает на одно – на оказание квалифицированной помощи конкретному человеку. Результат читайте далее...



Отделение внутренних заболеваний (терапия)

●●●

Уважаемая Лариса Константиновна Елиссева! Огромное Вам спасибо за ваш труд и организацию работы отделения. Мы, больные палаты №2, довольны работой, вниманием и заботой медперсонала. Многие из них сердцем выбрали эту профессию и честно служат ей. Спасибо передайте и работникам кухни, кормят вкусно, разнообразно, калорийно. Спасибо всем-всем и крепкого здоровья.

●●●

...Особенно хочется отметить работу Александры Кузьминой и Кристины Асу. Замечательные специалисты! Очень внимательные, терпеливые, доброжелательные и, главное, достигают поставленной цели. Мы, как родственники, отмечаем значительный прогресс. Спасибо им большое за труд, профессионализм и чуткость в понимании проблемы! Дело, которым они занимаются, нужное и важное..

●●●

Хочется поблагодарить врача по работе с детьми Кондратьеву за компетентное,доброжелательное, внимательное и основательное отношение к пациентам. Профессионализм этого врача помог пациенту в достаточно короткие сроки улучшить самочувствие, за что ему благодарны. Также благодарны медсестрам Ольге и Анастасии за чуткое, внимательное и крайне профессиональное отношение к своей работе, а также сёстрам по уходу.

●●●

Пациенты 4-й палаты выражают искреннюю благодарность доктору Сабашвили В.Н.

●●●

Выражаем благодарность, восхищение и восторг по поводу нашего пребывания в больнице. Персонал очень внимательный, заботливый, терпеливый! Мы остались очень довольны! Особая благодарность ответственной сестре Анастасии Горшковой и лечащему врачу Марине Кондратьевой!! При таких условиях болезнь протекает намного легче! Очень нелёгкий труд у медиков!!!

●●●

Самая лучшая больница – это в Нарве. Я очень рада за такую больницу. Везде порядок, обслуживание на высшем уровне. Врач, сёстры, нянечки свою работу знают на отлично.

●●●

Уважаемая администрация больницы, благодарность всему инфекционному отделению. Сёстры – настоящие сёстры милосердия! Отдельное спасибо доктору Салтун Елене за её профессионализм и доброе сердце. Спасибо доктору Игорю Нечипор за его талант, высокий профессионализм! Спасибо всем: от поваров до санитарок. Гигиена и чистота – на высшем уровне!! Если вас из пациентов кто-то обидел, то я прошу у вас за них прощения. Поверьте, это не по злобе, а по немощи своей. У вас хорошо, но дома лучше.

●●●

Огромная благодарность доктору Лосеву и всему инфекционному отделению за чуткость, теплоту и терпение, за внимательность и за ваш тяжёлый труд. Спасибо.

●●●

Выражаю благодарность персоналу терапевтического отделения за хорошую работу – сёстрам Марине Хар...., Юле Елисеевой, Марине Тамм. Особую благодарность приношу доктору Брокк Галине за чуткое, внимательное, доброжелательное отношение к больным.

●●●

Глубокая благодарность персоналу больницы за чуткое отношение к больным, качественное и вкусное питание. Особая благодарность лечащему врачу Николаю Владимировичу.

●●●

Мы, больные и престарелые женщины, выражаем благодарность доктору Лосевой Елене и всему персоналу за лечение и внимание к нам. Считаем качество услуг высоким.

●●●

Чувство всецелой преданности старым людям вызывает восхищение! Сердечно благодарю весь персонал больницы. Дорогого доктора Лосеву Елену, милых, добрых, приветливых сестричек за труд, за терпение нас немощных и капризных людей. Спасибо за медицинскую заботу, доброе ухаживание, за чистоту; за все удобства по нашим старческим нуждам; за очень вкусное питание; за тщательное обследование и лечение наших застарелых болезней. Просим сохранить качество оказываемых услуг, нет необходимости их улучшать.

●●●

Глубочайшая благодарность за высокий профессионализм доктору Новиковой Инне Григорьевне. Великолепные человеческие качества, огромная ответственность в выполнении своего дела. Редкий доктор! Хочу отметить работу инфекционного отделения в целом как замечательного, слаженного и отзывчивого коллектива. Огромный всем поклон.

●●●

Прошу выразить благодарность всему медперсоналу и особенно поварам за очень вкусную и здоровую пищу.

●●●

Больные палаты №2А благодарят доктора Салтун Елену и весь коллектив медиков за хорошее человеческое отношение к больным. Нужно иметь большую любовь к людям, ведь мы зачастую бываем капризными.

●●●

Я очень доволен профессиональной работой Лены с процедурного кабинета, которая берёт кровь на анализ и ставит капельницы. Большое ей спасибо и благодарность за всё, что она делает.

Женская клиника

●●●

Благодарность медсёстрам дородового отделения Кристине и Ирине. Это медсёстры с открытым сердцем и душой к пациентам. Очень открытые и добрые, всегда с улыбкой на лице, готовы помочь, оказывают нужную помощь. Большое спасибо за таких медсестёр!!!

●●●

...Встретив таких сестёр как Марина, Наталья, Люба, Ирина и Александра, можно смело полагаться на медперсонал. Отдельное спасибо Анне Ковальчук и её помощнице Оксане. С такими врачами не страшно и болеть (иногда)...

●●●

Большая благодарность доктору Ковальчук и всему персоналу за чуткое, внимательное отношение к больным. Отдельная благодарность Синицыной Любови. Пабольше таких сестёр!..

●●●

Огромная благодарность Алине Вадимовне, Евгении Тихоновне и Юлии Венска за их внимательность, доброжелательность, помощь, вежливость и их неоценимое участие в родах. Благодаря им, роды прошли быстро, аккуратно и психологически легко! Желаю нашему городу побольше таких же грамотных и уверенных специалистов в своей работе!

●●●

Попала в это отделение впервые. Осталась очень довольна. Все люди, работающие здесь, очень отзывчивые, добрые и вежливые!!! Хотелось бы отдельно отметить сестру Ирину и, как она себя называла, – Шурочку! Атмосфера не унылой больницы советских времён, а современного госпиталя с приятными людьми!!! Спасибо вам за таких работниц!!! Успехов и побольше пациентов.

Продолжение в следующем номере

■ **Информация кабинета инфекционного контроля**

И снова напоминаем о важности должного исполнения руководства о гигиене рук

Наталья МЕТЕЛИЦА
Сестра кабинета инфекционного контроля Нарвской больницы

Эта тематика или даже проблематика актуальна как для персонала, так и для пациентов и посетителей. Полезно соблюдать рекомендации и в повседневной жизни.

Ещё раз обращается внимание на то, что руки медицинского работника должны быть свободными от колец, часов, браслетов, лаков для ногтей и искусственных покрытий, длинных ногтей и т.д. В обязательном порядке нужно снимать и обручальное кольцо! Пространство под ногтями, кольцами, в ячейках цепочек и браслетов «кишит» микроорганизмами, которые могут оказаться болезнетворными. И никто украшениям ежедневно не делает дезинфекцию, которую, к слову, сделать очень и очень сложно!

Признаемся, ситуация с соблюдением данных требований значительно улучшилась, но часть работников больницы по-прежнему соблюдают данные требования не полностью.

По технике безопасности для тех же токарей запрещается носить на руках какие-либо украшения и часы, необходимо закатывать рукава. Несоблюдение этих требований может привести к травме или потере части руки, если не к смертельному исходу. Инстинкт самосохранения в этом случае, как правило, срабатывает.

Существует много профессий, где требуются чистые руки, где требуется соблюдение правил гигиены рук. К ним относятся не только медицинские работники, но и работники детских садов, банков, торговли, питания. Представителям данных профессий также не рекомендуется носить украшения во время работы.

Медицинские работники соблюдением правил гигиены рук защищают не только своё здоровье, но и здоровье пациентов. Заметим, защитные функции организма у больных людей могут быть ослабленными!

К одному из средств или способов гигиены рук относится использование перчаток. Иногда случается так, что медперсонал перчатками защищает не пациентов, а только себя, когда в одних перчатках сестра проводит процедуры/манипуляции сразу всем пациентам в палате. Такие действия правилами категорически запрещены. В то же время не требуется ношение перчаток, если с пациентом не работают инвазивно – не контактируют с катетером, не делают иньекцию. Чтобы подать стакан воды или градусник, перчатки не требуются. Достаточно дезинфекции рук раствором. Перчатками пользуются тогда, когда необходимо проведение медицинской манипуляции, включая стерильную. Работники по уходу одевают перчатки при кормлении, при смене памперсов.

Перчатки и украшения. Под перчатками образуется комфортная среда для размножения микроорганизмов – тепло и влажно. Как ни обрабатывай руки, под кольцами, в звеньях браслетов колонии бактерий останутся. Ни в коем случае нельзя проводить антисептику перчаток – они одноразовые.

При использовании перчаток медперсоналом возникает распространённый психологический момент: я надел перчатки, я себя защитил. Про защиту пациентов забывают, когда проводят манипуляции по очереди с несколькими пациентами в одних перчатках.

Если при обращении с пациентом или несколькими пациентами не требуется ношение перчаток, то персонал обязан произвести дезинфекцию рук раствором до и после прикосновения с пациентом.

Союзниками работников, контролирующих соблюдение правил инфекционного контроля, могут и должны быть сами пациенты и их родственники. Делайте замечания медикам, если вы видите, что нарушаются правила, о которых написано выше. Всемирная организация здоровья призывает бороться с сепсисом через гигиену рук руководство медучреждений, активно внедряя руководства по гигиене рук, медиков, выполняя эти руководства, пациентов, требуя от медиков выполнения правил.

Действуя таким образом, вы поможете предотвратить распространение гриппа и других инфекций дыхательных путей!

КОГДА ВЫ ЧИХАЕТЕ ИЛИ КАШЛЯЕТЕ, ТО:

- *поверните голову в сторону от других людей*
- *прикройте нос и рот носовым платком*
- *при отсутствии носового платка воспользуйтесь своими руками*
- *использованный носовой платок выбросьте в мусорный ящик*
- *после пользования носовым платком вымойте руки водой с мылом или обработайте их антисептиком для рук*
- *используйте защитную маску, чтобы защитить окружающих людей.*

Новая сестра кабинета уролога

Внимание к теме смены сестры кабинета связано с возрастающей ролью сестринства в современном лечебном процессе. В Нарвской больнице уже более двух лет ведётся сестринский приём в кабинете уролога.

Резениченко Алина. 17 лет, с 2001 года, работала постовой сестрой Хирургической клиники Нарвской больницы. Последние годы являлась замещающей сестрой кабинетов амбулаторного приёма уролога и хирурга. Имеет высшее образование медицинской сестры. С отличием закончила Кохтла-Ярвескую высшую медицинскую школу. Диплом защищала на государственном языке в 1996 году.

Начало как продолжение

Расставаться с прежним коллективом и работой было сложно. В стационаре другая атмосфера и энергетика, когда пациенты всех возрастов становятся тебе как родные. Новая работа для меня очень интересная. В профессиональном плане я ничего не потеряла. Новое место – новый вызов, возможность профессионального роста, а это важно и полезно.

Содержание работы здесь более узкое и совсем другое: другие манипуляции, другие обследования, другие профессиональные нюансы, требующие других специфических наработок.

Содержание работы сестры кабинета уролога состоит из нескольких составляющих. Совместно с докторами, а их трое, ведётся приём пациентов. Приём ведёт уролог Нарвской больницы Сергей Луц, а также Дмитрий Нельзин из Ида-Таллиннской региональной больницы и .....Киви. Доктор Киви является заведующим урологического отделения этой больницы. Работа с врачами сложилась сразу. На первых порах помогали и подсказывали.

Контроль на ПСА

Сестра самостоятельно проводит ряд обследований и манипуляций, связанных с ведением урологических пациентов. К ним относится, например, плановый контроль крови на ПСА (простато-специфический антиген). Такой контроль необходим мужчинам после 50-ти, а то и после 40-ка лет, каждые полгода. К сожалению, болезни молодеют, и важно подстраховаться. Для сестринского обследования на ПСА предварительного обследования семейным врачом не требуется. Достаточно в электронном виде записать пациента на приём. Это особенно актуально в периоды массовых заболеваний, когда нагрузка на семейных врачей резко возрастает и попасть на приём к своему врачу становится крайне сложно. Думаю, в таких ситуациях пациент может договариваться со своим семейным врачом и по телефону. Для пациентов поясним: данное обследование сестрой проводится только с помощью забора крови с последующим исследованием в лаборатории больницы.

Обследования

Если результаты анализа крови по определённым параметрам вызывают тревогу, пациент записывается на приём непосредственно к врачу. Далее врач может назначить дополнительное обследование, например ректальное ультразвуковое. Если есть подозрение на онкологию, пациента направляют на консультацию к врачам третьего этапа. В арсенале клиник третьего этапа имеется биопсия простаты, сцинтигра'фия, фьюжн-биопсия и другие средства обследования и визуализации.

В случаях расстройства функций мочевого пузыря, определённых патологий мочекаменной болезни для дополнительного обследования и проведения необходимых манипуляций и операций мы направляем наших пациентов также к коллегам в Таллинн.

Кабинет андролога как отдельный проект действует параллельно с нашей службой. В любом случае, я убеждена, первый визит при возникновении проблемы необходимо сделать к урологу. Уролог в случае необходимости может направить пациента к андрологу.

Важное место в сотрудничестве с семейными врачами имеет наблюдение пациентов с урологической онкологией (простата, мочевой пузырь, почки).

Постоперационное наблюдение

Пациенты, имевшие диагноз урологической онкологии, должны регулярно проверяться на предмет рецидива и/или метастазирования пожизненно.

После операций на предмет онкологии простаты и мочевого пузыря необходимо раз в три месяца проводить Фиброуретроцистоскопию.

Если онкология была связана с почками, включая её удаление, обследование с помощью компьютерного томографа проводится раз в год.

В случае стабильной ремиссии периодичность обследований может быть изменена врачом-урологом. Обследования проводятся без предварительного обследования семейным врачом. Записать на приём по телефону может только семейный врач или его сестра.

Не могу не похвалить семейных врачей. Они очень внимательно следят за онкологическими пациентами, уделяют им особое внимание. Также радует, что врачи следят за превышением показателей ПСА, связываются с нами, записывают своих пациентов на приём к урологу. К сожалению, очередь к урологу очень большая.

Очередь к урологу

Часть нагрузки на врача сегодня перераспределена на сестринские приёмы. Сестра самостоятельно проводит замены стом, контролирует анализы на ПСА, организует необходимые дополнительные анализы и так далее. Всё, что связано с компетенцией самостоятельной работы, сестра берёт на себя, высвобождая время врача для других пациентов. Также сестра проводит домашние визиты.

Врач-уролог Сергей Луч помимо амбулаторных приёмов проводит операции и ведёт пациентов в стационаре. За ближайшие два амбулаторных приёма, 4 и 8 часов, врач проведёт 70 (!!!) первичных и повторных приёмов пациентов. Город стареет, болезни молодеют. Мы понимаем, что люди идут к нам не от хорошей жизни, им нужна наша помощь. И играть в этой ситуации с нормами нагрузки на врача и сестру минимум некорректно. Также и таллиннские врачи, консультирующие наших пациентов в Нарвской больнице, никогда не отказываются принять пациента вне списка приёма, если на то есть экстренные показатели.

Тренинг для персонала родильного отделения

24 апреля в Женской клинике Нарвской больницы проводился тематический семинар-тренинг «Vastsündinu elustamise» («Оживление новорождённых»). Организаторами выступили коллеги из Ida-Tallinna Keskhaigla под руководством доктора Анне Согне.

На первый взгляд это был обычный семинар, один из многих, которые ежегодно проводятся в больнице. Но это только на первый взгляд. Ни для кого не секрет, что врач начинает учиться со студенческой скамьи и продолжает это делать, независимо от высоты карьерного роста и учёных степеней, до конца своих дней.

Каждый день врач принимает множество решений, основываясь на своих знаниях и практическом клиническом опыте. В этом постоянном ритме важнейшую роль имеет именно командная работа. Какими бы ни были образованными и умелыми врачи, лишь сплочённая скоординированная работа команды имеет шансы на успех. И цена этого успеха - жизнь.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), приблизительно 5–10% всех новорожденных нуждаются в медицинской помощи в родильном зале, а около 1% в полной реанимации. Оказание адекватной помощи новорожденным в первые минуты жизни позволяет снизить их смертность и/или заболеваемость на 6–42%. Степень владения медицинским персоналом, присутствующим при родах, методами первичной реанимации новорожденных положительно влияет не только на их выживаемость, но и на дальнейшее развитие, уровень здоровья в последующие возрастные периоды.

Все мероприятия по оценке состояния новорожденного (дыхание, частота сердечных сокращений (ЧСС), цвет кожи, данные аппаратного мониторинга) и оказанию помощи выполняются с интервалом 30 секунд. После каждого этапа оценивается состояние ребенка для решения вопроса о дальнейшей лечебной тактике, в том числе оказании реанимационных мер. За такое короткое время невозможно с кем-либо посоветоваться или ожидать немедленной помощи коллег.

Важность и основное отличие прошедшего семинара-тренинга от других заключались в отработке коммуникативных навыков в вопросах оценки состояния новорожденного, определении показаний к проведению реанимационных мероприятий и их объёму, своевременном начале реанимации новорожденного силами дежурной бригады родильного отделения. Иными словами, отработать механизм взаимодействия в разных клинических ситуациях, где каждый из членов команды чётко знает и выполняет свои конкретные задачи.

В первой части тренинга мы в доступной и интересной форме рассмотрели следующие теоретические вопросы:

- *подготовка к оказанию реанимационной помощи новорожденному в родильном зале или операционной;*
- *оценка состояния новорожденного ребенка, определение необходимости вмешательства;*
- *мероприятия после рождения ребенка: обеспечение проходимости дыхательных путей, кислородная терапия, искусственная вентиляция легких мешком и маской, интубация трахеи, непрямой массаж сердца и др.;*
- *алгоритм оказания неотложной помощи новорожденным при чистых околоплодных водах;*
- *алгоритм оказания неотложной помощи новорожденным в случае загрязнения околоплодных вод меконием;*
- *медикаменты для первичной реанимации новорожденных;*
- *показания для прекращения реанимации.*

Во второй части учёбы мы подошли к самой интересной, но и в то же время сложной части, собственно к отработке командных навыков. Стоит отметить, что тренинг был максимально приближен к реальным условиям. Таллиннские коллеги предоставили высокотехнологичные муляжи новорождённых, имитирующие все жизненно важные показатели зависимо от конкретной клинической ситуации - цвет кожи, частота и тип дыхания, гримаса, крик, стон, рефлекторная деятельность, все аппаратные показатели (артериальное давление, ЧСС, уровень насыщения крови кислородом, температура тела).

Перед нами ставились ситуационные задачи, а именно: на основании перинатального анамнеза и данных объективного обследования определить основные признаки неотложного состояния, провести дифференциальную диагностику, оказать необходимую помощь силами дежурной бригады. Выполнение каждой из задач подвергалось впоследствии скрупулёзному разбору действий всех членов бригады. Очень познавательным и безусловно полезным моментом считаю индивидуальную отработку практических навыков на манекене (интубация трахеи новорождённого, техника лёгочно-сердечной реанимации и т.д.) под руководством таллиннских коллег.

Стоит отметить высокий уровень организации и созданную атмосферу тренинга. Хотелось, чтобы такие тематические тренинги проводились чаще, и чем чаще, тем лучше, ведь повторение и есть мать учения...

Доверяйте врачам, следуйте их рекомендациям

18 октября 2018 года на базе Нарвской больницы состоялось обучение на тему «Госпитальные инфекции и использование антибиотиков».

С лекцией выступил доктор Екатерина Нешпанова, врач-инфекционист Западно-таллинской центральной больницы, один из разработчиков руководства по использованию антибиотиков, взятое за основу и для Нарвской больницы.

Вторым лектором была Людмила Линник, сестра инфекционного контроля и предподаватель Таллинской Высшей Школы Здравоохранения.

Обучение проходили врачи, старшие врачи, заведующие клиниками и отделениями больницы. Учапстники смогли получить информацию о применении новых подходов при лечении инфекционных заболеваний, о методиках защиты персонала, а также о последних тенденцихя в терапии антибиотиками.

Обучение организовывали кабинет инфекционного контроля Нарвской больницы и руководитель по лечебной работе Пилле Летюка.

Обучение

Врачи находятся в постоянном обучающем процессе. Без этого сегодня не обойтись, так как в лечебном деле многое и быстро изменяется. Врачи нашей больницы также регулярно ездят в центры обучения клиник Таллина, Тарту и Ида-Вирумаа. Ежегодный учебный план для персонала больницы утверждается администрацией с учётом пожеланий работников. Финансовое участие в обучающем процессе принимает и Больничная касса. Всего врач в течение года должен пройти 60 часов обучения. Данное требование отражено в законодательстве.

Часть учебных курсов и программ организует и финансируется Нарвская больница самостоятельно. Во-первых, они позволяют привлечь большее количенство персонала, в во-вторых дешевле, чем поездки. Одно из таких мероприятий прошло 18 октября.

Госпитальные инфекции

Нельзя сказать, что мы узнали какие-то супер-новости об инфекционных заболеваниях и антибиотиках. Здесь важен так называемый принцип «повтренье – мать ученья». В ежедневной рабочей рутине у любого человека теряется бдительность и осторожность. Не случайно на промышленнных предприятиях занятия по технике безопасности проводятся регулярно даже для тех, кто работает десятилетия. Медицинская среда – не исключение.

Тематика госпитальных инфекций является очень важной всегда. Напомним, госпитальные инфекции пациент получает в стенах больницы. Как бы с ними ни боролись, они есть и будут всегда во всех больницах в любых странах при любом уровне развития. Среди них есть очень специфические.

Опасность госпитальных инфекций в том, пациенты, поступающие в стационар, как правило, имеют хронические заболевания на фоне ослабленного иммунитета. Плюс эти инфекеции бывают очень специфическими благодаря постоянному противодействию антибиотикам и, следовательно, их штаммы становятся всё более стойкими и сильными (резистентнее по отношению к антибиотикам). Если они внедрились в ослабленный организм, с ними очень сложно бороться. Тяжело, долго и дорого.

Новых антибиотиков появляется сегодня крайне мало. Даже, если они и появляются, то через непродолжительный период появляются стойкие (резистентные) к нему штаммы бактерий.

Докладчик напомнил врачам о перечне действий, препятствующих распространению госпитальных инфекций, начиная с табу на ношение на руках каких-либо украшений и заканчивая правильным и разумным использованием антибиотиков. Этими постулатами всегда должен руководствоваться каждый врач.

Все, кто находлится в больнице, и напиенты, и персонал, находятся к группе риска. Невозможно изолировать всех от всех.

Людмила Линник также осветила и напомнила участникам о практических аспектах борьбы с распространением инфекций внутри больниц.

Антибиотики

Здесь опять повторялись истины, которые нужно повторять и повторять. До назначения лечения необходимо сделать посев с целью определения чувствительности конкретного штамма бактерии на конкретные антибиотики. К примеру, стафилококк может быть убит пятью антибиотиками. Посев позволяет определить, к какому конкретному антибиотику у него нет резистентности (стойкости). Определяется не группа антибиотиков, а конкретный препарат или препараты.

Настойчиво напоминаем пациентам: для профилактики антибиотики нигде и никогда не принимаются за исключением предоперационной профилактики. Курс лечения антибиотиками должен строго соответствовать назначению врача – доза, периодичность, продолжительность.

Сегодня в практике использования антибиотиков есть тенденция на уменьшения срока приёма препаратов. Так доказано, при лечении неусложнённого воспаления лёгких нет разницы, какой период принимался антибиотик – 2 недели или 5 дней. Уменьшение срока воздействия на бактерию снижает риск появления резистентности на препарат. Однако, есть такие заболевания, когда курс лечения составляет четыре месяца и больше.

В любом случае, решение принимает только лечащий врач. Пациент должен строго соблюдать назначения. Лечитесь антибиотиками только так, как вам предписал врач! И никаких экспромтов и творчества, использования прежнего 10-летнего опыта... Доверьтесь врачу!!!

Кабинет душевного здоровья детей и подростков

Услуги кабинета душевного здоровья - это услуги здравоохранения, основным содержанием которых являются выяснение проблемы и оценка психического состояния пациента, консультирование, поддержка членов семьи и членов вспомогательных организаций. Целевой аудиторией предлагаемых услуг являются дети и подростки до 18 лет, их родители/попечители и занимающиеся с ними специалисты.

В своей работе команда кабинета учитывает индивидуальность ребёнка, исходя из его интересов. Работа кабинета основывается на сотрудничестве с ребёнком, его семьёй и с другими членами команды. Командная работа кабинета включает в себя, помимо прочего, предотвращение проблем психического здоровья, а также взаимодействие с другими специалистами, занимающимися с ребенком.

Показания для обращения:

- проблемы с поведением
- проблемы с развитием
- проблемы с учебой
- проблемы с контролем эмоций и настроением
- проблемы с питанием
- психосоматические жалобы.

В центр душевного здоровья можно обратиться без направления. Дополнительную информацию можно получить, позвонив в центр заранее по телефону 35 71881, jelena.kangas@narvahaigla.ee
Для застрахованных лиц данная услуга бесплатна.

Кабинеты душевного здоровья были открыты в 2014 году в рамках норвежской программы пособий «Здоровье населения» (Rahvatervis). Целью открытия данных кабинетов является обеспечение доступности психиатрической помощи для детей и подростков по их месту жительства.

На прием с собой необходимо взять:

- удостоверяющий личность документ (ребенка и сопровождающего лица)
- письменное согласие законного представителя (если сопровождающее лицо не является родителем или другим законным представителем).

Желательно иметь при себе:

- характеристику из детского сада или школы
- направление (если таковое имеется).

В случае выявления необходимости психиатрического вмешательства ребёнка/подростка направляют в больницы высшего этапа, где им будет заниматься команда специалистов. Приём проводят сестра душевного здоровья, психолог, социальный работник и психиатр.

Сестра душевного здоровья:

- разъясняет проблемы психического расстройства
- по мере необходимости направляет на прием к психиатру или другим специалистам
- ведёт наблюдение за состоянием здоровья пациента и даёт оценку изменениям
- консультирует и обучает пациента и его близких.

Психолог:

- дает оценку состоянию психического здоровья при помощи признанных в психологии методов и средств
- проводит психологическое консультирование
- проводит сеансы психотерапии.

Социальный работник:

- оценивает социальные факторы пациента
- обучает навыкам преодоления трудностей
- информирует пациентов о социальных службах и службах поддержки
- организует командную работу задействованных в каждом конкретном случае специалистов.

Кабинет душевного здоровья детей и подростков находится в поликлинике Нарвской больницы (Вестервалли, 15) на 3-ем этаже, кабинеты 301 и 303.

Часы работы кабинета: понедельник, вторник, среда, пятница - 8.00-16.00, четверг - 10.00-18.00. Совместный прием с психиатром по средам с 8.00 до 10.00.

Зарегистрироваться на прием можно по телефону 35 71881, e-mail: jelena.kangas@narvahaigla.ee

WORLD HOSPICE & PALLIATIVE CARE DAY

VIII конференция по хоспису в Нарве

10 октября в здании поликлиники Нарвская больница совместно с фондом Диаконова из Осло провела конференцию, приуроченную ко Всемирному дню хосписной и паллиативной помощи.

Сотрудничество Нарвской больницы с норвежскими коллегами, которое в основном касалось заботы об умирающих, длится уже 10 лет. Помимо лечения, забота о человеке является неотъемлемой составляющей оказания медицинской услуги.

В связи с этим на конференции прозвучали доклады старшей сестры сестринства Галины Кузнецовой (продление полноценной жизни до последних дней) и от норвежских партнеров о взаимодействии разных структур в работе с тяжелобольными.

Об изменениях, которые произошли в лечении боли в Нарвской больнице, рассказала руководитель по лечебной работе доктор Пилле Летюка.

Темы побочных действий при лечении боли коснулся в своём докладе опытный паллиативный врач хосписа Ловизенберг доктор Аре Нурман.