



NARVA HAIGLA

Газета Sihtasutus Narva Haigla • №6 декабрь 2007

2007. Успешность работы больницы зависит от личного вклада каждого



В конце года принято подводить итоги. Всем нам есть что вспомнить: год был насыщен событиями и делами...

В минувшем году Нарвская больница продолжала приобретать новое медицинское оборудование и заменять устаревшее на более прогрессивное.

Приобретено и введено в эксплуатацию: компьютерный томограф, новый УЗИ-аппарат, функционально-диагностический комплекс для исследования сердечно-сосудистой системы, оборудование для гемодиализа, позволяющее оказывать помощь 16-ти пациентам. По последнему слову техники оборудован кабинет спортивного врача. Частично завершены работы по территориальному объединению радиологической службы на первом этаже 6-этажного корпуса. Обновлён парк автомобилей.

1 сентября возобновила работу круглосуточная служба по оказанию услуг травматологии.

Опрос, проведённый в апреле, в большинстве случаев показал по-

зитивное отношение пациентов стационара как к уровню оказания медицинских услуг, так и к персоналу, условиям пребывания.

Одним из значимых моментов года для коллектива стало составление окончательных редакций и утверждение Кодексов этики врача и сестры НБ. Эти, на первый взгляд, формальные документы определяют требования, предъявляемые к персоналу временем. Уровень этих требований растёт и со стороны пациентов, и со стороны покупателя медицинских услуг в лице Больничной кассы. Упомянутые кодексы, на мой взгляд, должны создать правильный настрой в коллективе и упорядочить рабочий процесс.

Появились новые медицинские услуги: гемодиализ, обследования спортивного врача, лечебная физкультура в бассейне.

Важным и ощутимым моментом для персонала стало повышение заработной платы. Сегодня уровень доходов медперсонала НБ стал приближаться к уровню, соответствующему труду, той помощи, которую оказывают медики нарвлянам (с апреля повышение размера окладов врачей и сестер составило около 30%). Введение поощрительной системы доплат в больнице, надеюсь, позволило в определенной степени дифференцировать зарплату и уйти от уравниловки.

Если говорить об общих результатах работы коллектива, то нет поводов для стыда и самобичевания. В то же время имеют место недочёты, которые в дальнейшей работе надо учитывать. Лечебный процесс с одной стороны рутинна, с другой – творчество, так как каждый пациент неповторим. В каждом случае врач или сестра должны иметь

обоснование, почему они поступили так или иначе, чем они руководствовались при принятии решения. Каждое слово, каждое действие или бездействие имеет свою цену. Меняется окружающий нас мир. Значит, надо меняться и нам. Пациент стал более грамотным и информированным, требует большего индивидуального подхода. Каждому необходимо адекватно времени правильно оценить свою роль в системе медицины.

Отмечу, все службы, подразделения продемонстрировали свой потенциал. Объём услуг больницы превысил объём, изначально предусмотренный договором с БК.

Оцениваю нашу общую работу в минувшем году положительно.

Всё это было бы невозможно без хорошей работы каждого отдельно взятого работника больницы. От уровня добросовестности отношения к труду каждого зависит и здоровье пациентов, и имидж Нарвской больницы в итоге.

В завершении хочу сказать, что коллектив и больница в целом развивались динамично. Может быть, это не столь заметно в рутине, не столь явно, но нам есть, чем гордиться и за что себя уважать. Коллектив хорошо поработал.

От имени администрации поздравляю Вас с наступающими праздниками Рождества и Нового 2008 года.

Пусть наши ошибки, обиды, недопонимание останутся в уходящем году.

Счастья Вам, благополучия, духовной и физической силы! Будьте здоровы!

Олев Силланд. Председатель правления SA Narva Haigla



Пиле Летюка. Руководитель Клиники экстренной медицины, заведующая лечебной частью.

Заканчивается ещё один год. Коллектив Клиники экстренной медицины сработала хорошо, справилась с нагрузкой. От персонала требовались немалые усилия, так как мы работаем не по плану, а экстренно, так сказать, на передовой. Так держать дальше!

Работать на таком «фронте» человеку сложно, если нет тыла. Желаю, чтобы у всех в тылу, дома и на душе, всё было в порядке. Стабильности, спокойствия, благоденствия в личной жизни. Чтобы всё было в порядке в семье, с детьми, родителями, родственниками и друзьями. Тогда и рабочие вопросы будут решаемы.

Поздравляю коллектив с наступающими праздниками!



Александр Мишенков. Руководитель Женской клиники.

У в а ж а е м ы е Коллеги! Дорогие Друзья!

Завершается год свиньи... Пора подводить итоги. Мы живы и здоровы (в тех рамках которые нам даровали Господь и родители). Мы славно потрудились, улучшив практически все показатели работы. К сожалению, наша работа не бывает без стрессов и огорчений. Но мы с честью вышли из всех критических ситуаций. Спасибо Вам за ваш

труд, за Ваш профессионализм, добросовестность, ответственность и доброжелательное отношение к пациентам и коллегам.

Желаю Вам спокойно встретить Новый Год и Рождество Христова за хлебосольным семейным столом!

Не забудьте поднять праздничный тост за тех, кто останется на рабочих местах.

Здоровья! Счастья! Любви! Веры! Надежды!



Вячеслав Нуждин. Руководитель Хирургической клиники.

Год отработали слаженно и успешно. Особых проблем не было. Работали хорошо. За это всем коллегам большое спасибо.



Лариса Елисева. Руководитель Клиники внутренних заболеваний.

В проходящем году у нас было немало нового. Терапия получила новое диагностическое оборудование, открыли палату гемодиализа. Есть движение вперёд. Имели возможность поучиться, узнать что-то новое. Работы было много. Но было бы хуже, если работы было мало. Коллектив в очередной раз продемонстрировал свою работоспособность.

Хочу пожелать персоналу клиники здоровья, терпения, выдержки и душевного спокойствия.

Искусство гемодиализа, или возможности искусственной почки

Нарвской больницей впервые приобретено оборудование «искусственной почки» (гемодиализа). Аппаратный комплекс позволяет оказывать помощь одновременно четырём пациентам, восьми в сутки и 16-ти в неделю. 6 декабря 2007 года палата гемодиализа приняла первого пациента. Структурно палата входит в состав Клиники внутренних заболеваний. Курирует службу гемодиализа доктор-нефролог Алексей Бойков.

Лариса Елисева. Заведующая Клиникой внутренних болезней НБ.

Помощь, которую оказывает палата, жизненно необходима пациентам с хронической почечной недостаточностью, а также в случаях необходимости оказания экстренной помощи, к примеру, при острой почечной недостаточности.

Для поддержания необходимого баланса пациент должен проходить процедуру от 2 до 3 раз в неделю в среднем по 4 часа.

Помимо почечной недостаточности аппарат позволяет решать проблемы пациентов, к примеру,

при отравлении лекарственными препаратами, этиловым спиртом и другими веществами, растворимыми в воде. Также можно произвести удаление из организма лишней жидкости при отёке лёгких, если не эффективны лекарственные препараты.

Арсенал, который мы получили в своё распоряжение – это просто фантастика. Однозначно, возможностей у врачей стало больше. Сегодня мы можем оказывать помощь ещё до направления пациента в специализированную клинику.

Окончание на стр. 2



Жители города сегодня имеют возможность получить диагностирование почечной недостаточности гораздо раньше, чем прежде.

Искусство гемодиализа, или возможности искусственной почки



Начало на стр. 1

У пациентов, которые уже сегодня регулярно проводят гемодиализ или будут вынуждены к нему прибегнуть, отпала необходимость проходить эту процедуру в других клиниках и городах. По замечанию специалистов, общие условия пребывания пациентов гемодиализа в НБ на самом высоком уровне, а по некоторым параметрам и лучше.

Консультантом палаты является перспективный доктор-нефролог Алексей Бойков, представляющий современную школу медицины, новое поколение докторов. Кстати, нефрологов у нас в Нарве никогда не было. И что очень приятно, он нарвлянин, свою карьеру медика начал у нас в НБ.

Жители города сегодня имеют возможность получить диагностирование почечной недостаточности гораздо раньше, чем прежде.

Здесь всё важно: вовремя поставить диагноз, правильно выстроить лечебный процесс, вовремя направить на формирование фистулы.

Алексей Бойков. В Нарве с 1980 года. До поступления в Тартуский университет и после работал в НБ. По окончании резидентуры (специализации) работает нефрологом в Североэстонской региональной клинике г. Таллинна.

Курирует службу гемодиализа НБ. Один раз в месяц ведёт консультативный приём как нефролог в городской поликлинике.

Я как специалист высоко оцениваю приобретение НБ данного оборудования. Это прекрасная возможность помочь людям, имеющим диагноз хронической почечной недостаточности. И таких людей, у которых почки практически полностью утратили свою функ-

цию, которым необходима замещающая почечная функция, немало. К сожалению, учитывая динамику роста заболеваемости сахарным диабетом и гипертонической болезнью, работы у нас с каждым годом будет больше.

Аппарат не лечит, а за почки делает их работу, используя для этого насос и мембраны площадью 1,6-2 м. кв.

Гемодиализ - метод внепочечного очищения крови. Показан при острой и хронической почечной недостаточности. Может потребоваться в связи с временным ухудшением функции почек, например обусловленным обострением основного заболевания.

Аппарат помогает людям, ожидающим операцию по пересадке донорской почки. Если есть противопоказания к пересадке органа, то гемодиализ надо делать пожизненно. Сколько лет человек проживёт с помощью аппарата, зависит от исходного состояния пациента и сопутствующих заболеваний.

Жизнь людей с таким тяжёлым диагнозом, преимущественно пожилых, нельзя назвать легкой (невысокие доходы, расходы на лекарства, специальное питание). Новое оборудование сделало возможность получения этой помощи более доступной.

Аппараты гемодиализа, приобретенные Нарвской больницей, – большое подспорье и для пациентов, и для врачей.

Радиологическая служба получила в распоряжение новый аппарат УЗИ



Как говорится, воспользовавшись информационным поводом, продолжим знакомство с врачами НБ. Заодно и узнаем, как развивалась и развивается НБ вместе с техническим прогрессом в области медицинской техники.

Пётр Волков. Радиолог.

Врач в третьем поколении. В 1975 году закончил Ижевский Государственный медицинский институт. Работал в Удмуртской АССР и Кировской области. Специализация – радиология.

В Нарвской больнице с 1986 года.

Становление и развитие ультразвуковой диагностики и в медицине, и в НБ прошло на моих глазах. Наша больница всегда держала и держит руку на пульсе в части оснащения ее самым современным оборудованием. Был временный провал в конце 90-х, но это было во многом объективно.

В республике мы одни из первых приобрели аппарат УЗИ. Тогда наши акушер-гинекологи получили уникальную возможность заглянуть в святую святых человека, увидеть в

реальном времени сердцебиение, размеры, возраст, пол и положение плода, определить возможность родов естественным путём. Чуть позже аппаратуру начали использовать для нужд хирургии и терапии. Тогда мы сделали технологический рывок, на много лет опередив многие соседние больницы в использовании ультразвуковых технологий.

Используемый ранее аппарат до сих пор работоспособен, но при стремительном развитии технологий аппаратура очень быстро устаревает морально, переходя из высокого класса в средний. Поэтому в развитых странах мира максимальный срок службы ультразвукового аппарата - 5-7 лет.

Моя работа на сегодняшний день многопрофильная, но основное внимание уделяю хирургии, как

наиболее нуждающейся в оперативной диагностике.

В последнее время в республике наблюдается рост сосудистых заболеваний нижних конечностей: за последний год проведено больше 340 ампутаций нижних конечностей. Поэтому в сложившейся ситуации ранняя диагностика заболеваний сосудов нижних конечностей является одним из приоритетов.

Хочу обратить внимание на то, что благодаря высокому уровню ранней диагностики значительно меньше стало запущенных форм заболеваний. К примеру, эмпиэма желчного пузыря встречалась очень часто, а сегодня – 1-3 случая за полгода. И эту динамику можно развивать и дальше, если бы многие пациенты не занимались самолечением: бесконтрольное применение антибиотиков, болеутоляющих средств и тепловых процедур.

Одним из распространённых заболеваний, нуждающихся в ультразвуковой диагностике, является острый панкреатит. Причин тому много, но главные – отсутствие культуры питания и хронический стрессовый прессинг.

Помимо обычных исследований проводим малые хирургические вмешательства под ультразвуковым контролем на органах брюшной полости, грудной клетки, поверхностно расположенных органах, мягких тканях. Исследуем сосуды конечностей, крупные сосуды шеи, сосуды внутренних органов. Делаем биопсию поражённых органов и тканей для морфологического диагноза.

Готовы ли врачи и п

Надежда Лютер.

Кардиолог

Как люди относятся к своему здоровью?

Как правило, никак не относятся. Есть только желание быть здоровым. Люди годами работают без отпусков, не дают отдохнуть своему организму. Недельный отпуск на курорте – поставили галочку «отдохнули». В отпуске занимаемся чем угодно, но только не здоровьем.

Как выстраиваются отношения с пациентами?

Ни одному пациенту не могу сказать, что будет здоров. Это нелестно, но – правда. Я могу сказать, как можно жить с диагнозом. К примеру, гипертония. Надо научиться жить с этим, выстраивать

организм, прислушаться к нему. Добавим к гипертонии сахарный диабет – вот уже и букет. Гипертония – медленный убийца организма. Это как на табло панели управления автомобиля: загорелась лампочка – проблема. Можно это игнорировать, не обращать внимания, но в итоге это будет стоить серьёзного «ремонта» или жизни.

Очень важен вопрос подбора и применения лекарств. Препараты обеспечивают путь восстановления и/или поддержания организма. Они исправляют, защищают организм. И человек должен знать, что с его организмом делают препараты, так как они стоят ему жизни!

Зачем пациент пришёл к врачу? Врач предложит тебе один из вариантов лечения. Но для успешности процесса пациент должен быть участником процесса. Нужно изменить ситуацию, найти пути выхода. Нужен диалог, а не монолог. Вариантов помочь организму может быть много. Необходим поиск. Пациент только сам может протестировать своё здоровье, оценить

его.

Очень важен вопрос подбора и применения лекарств. Препараты обеспечивают путь восстановления и/или поддержания организма. Они исправляют, защищают организм. И человек должен знать, что с его организмом делают препараты, так как они стоят ему жизни!

Галина Брокк.

Терапевт

Чтобы контакт между пациентом и врачом состоялся, последний должен в первую очередь проникнуться сочувствием к конкретному человеку. Вопрос не во владении врачом психологическими приёмами общения, хотя и этими знаниями надо обладать на должном уровне. Вопрос в искренности и желании работать в полную силу. Только в такой ситуации, мне кажется, будет и контакт, и желание помочь. Пациенты разные, они могут что-то не понимать, но они прекрасно чувствуют отношение врача, с душой или формально он подходит к выполнению своих профессиональных обязанностей. Значение, конечно, имеет и возраст, и уровень развития личности. Но последнее вторично.

В свою очередь, пациент должен доверять врачу и стараться выйти



его. «Вот я пришёл к вам. Вылечите меня быстренько». Так не бывает.

Что должен знать человек, чтобы уменьшить риск заболеть сердечно-сосудистым заболеванием?

1. Начало. Оценить свой образ жизни. Почему организм отреагировал? В чём причина? ...Наслед-

ственность, питание, перегрузки, стрессы, вредные привычки, режим, образ жизни. Все эти факторы могут провоцировать развитие болезней.

2. Проверяйте свой организм! Вы строите жизненные планы, ставите задачи, оцениваете свои возможности. Так почему же не оцениваем ресурс здоровья?! Любите свой организм, любите себя, любите жизнь! Будьте ответственны перед собой.

Случается ли так, что пациент недоволен врачом?

О болезни необходимо говорить правду. Но не все к этому готовы. Одни обижаются, другие замыкаются. Это как добрый или строгий учитель. Если

врач старается объяснить, доказать больному, пусть даже иногда и эмоционально, это значит одно – врач безразличен, равнодушен к больному, к его здоровью, он хочет достучаться до человека, вызвать на диалог.

В какой форме вы рекомендовали бы пациенту выстраивать диалог с врачом?

Вопрос не в форме, а в готовности и способности к обсуждению своего здоровья в открытом диалоге.



на контакт с ним, сделаться партнёром лечебного процесса. При этом неуместен потребительский подход к медицине: вы должны, потому что я пришёл, потому что я плачу деньги Больничной кассе, потому что я не такой как все, потому что... короче, сделайте меня молодым и здоровым и как можно быстрее. Так не бывает.

Одна из задач врача – объяснить и помочь научить жить с заболеванием, жить долго и качественно. Это большой труд и, в первую очередь, самого пациента. Осо-

Пациенты к диалогу?

бенно это актуально для страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Жители развитых стран давно уже поняли, что лекарства обеспечивают им качество жизни - тормозят развитие осложнений, поддерживают здоровье и продлевают жизнь.

Современные лекарственные средства существенно отличаются от тех, которые мы имели в распоряжении многие годы назад. Их действие селективно: не задевая другие органы и системы, они воз-

действуют на конкретный орган, его часть или функцию.

Пациенту необходимо учиться внимательному отношению к своему организму и здоровью, иметь минимально необходимое представление о болезнях, о своём диагнозе. В идеале человек должен выступать в качестве не пациента в нашем сегодняшнем представлении, а равным участником лечебного процесса.

Доктор как штурман помогает человеку вести корабль здоровья в океане жизни.

Лариса Елисеева.

Руководитель Клиники внутренних заболеваний

Часть пациентов, оказываясь в больнице, хочет проверить своё здоровье от А до Я. Но это и не нужно, а иногда и вредно для здоровья. В рамках диагноза врач назначает необходимые обследования и процедуры. «Мало! Дайте ещё!» Зачем? Так нельзя и так не бывает.

Дайте мне обследований и побольше... Гипертренируемые пациенты?

Что поразительно, такие требования зачастую предъявляются именно в стационаре. А почему тихо, не горюясь, эти обследования нельзя сделать амбулаторно?

У врачей стационара есть чёткая задача - обследовать пациента по конкретному заболеванию, которое снижает качество его жизни. «Пока в стационаре, на всякий случай пройду все возможные обследования... А у меня ещё болят суставы и спина...».

И что нам делать? Мы понимаем, что пациента волнует личное здоровье, а не правила Больничной кассы.

Профилактические обследования сегодня делаются за личный счёт или за счёт работодателя.

Другая крайность, когда пациент полностью отдаётся в распоряжение врача и смотрит на него, как на Бога...

Врач не может быть Богом. Максимально много о пациенте может знать только семейный врач. В этом семейные врачи ближе к Богу...

Доктор не может лечить «молчание». Лечебный процесс - это диалог, союз двух сторон для достижения общей цели. Не потребительский подход - дайте или верните мне здоровье, а сотрудничество. Суть тандема пациент-врач можно сформулировать очень просто:

- пациент должен объяснить, в чём заключается его проблема;

- врач решает, как именно и чем он и его коллеги могут помочь пациенту;

- с пациентом согласовывается выбранная (подобранная) тактика обследования и лечения;

- пациент на основании информации врача принимает решение, какие действия и усилия он сам должен приложить для достижения цели.

До тех пор, пока пациент не осознаёт, что он сам должен делать

ради достижения этой цели, речи об эффективности лечения не может быть. Даже самый «золотой» доктор при инертности пациента ничего сделать не сможет. Инертность пациента - самый плохой прогноз.

Что при общении с пациентом желают услышать врачи?

У пациентов, особенно у сегодняшних, учитывая повышение среднего возраста, много вопросов. Как правило, мы имеем дело не с заболеванием, а с комплексом проблем. Оказываясь в стационаре, пациент

должен быть готов к тому, что акцент будет сделан на проблеме наиболее актуальной сегодня.

Другой момент, о котором я хочу

сказать. Если есть заболевание, то его надо лечить всю жизнь, только в этом случае можно приостановить развитие болезни.

В итоге: чем занимаются врачи в стационаре?

Задача стационара - провести диагностические исследования и подобрать лечение, которое будет продолжаться амбулаторно под наблюдением семейного врача (коррекция доз лекарств, реабилитация и прочие необходимые моменты).

В какой форме вы посоветовали бы пациенту выстраивать диалог с доктором стационара?

С семейными врачами несколько проще. Врач пациента знает. В стационаре всё не так - время ограничено. Если вы возьмёте с собой принимаемые лекарства, то врачу будет легче разобраться в ситуации, а пациент - сэкономить на лекарствах. Надо знать, когда и какие исследования проводились, их результаты. И чаще встречаться с семейным врачом! Постоянных бессрочных рекомендаций по лечению на длительное время нет. Лечение - это искусство, которое требует коррекции. Врач может помочь овладеть этим искусством либо помогать его корректировать.

Готовы ли доктора разговаривать с пациентами?

У доктора, к сожалению, очень мало времени. Но доктор должен обладать умением донести информацию таким образом, чтобы его понимали люди далёкие от медицины.

Меняются времена, жизненные ценности, уклад, система взаимоотношений. Меняемся и мы. Это процесс. Есть цель, к которой и врачи, и пациенты должны приблизиться, идя друг другу навстречу. Иначе ничего не получится.

Кабинет функциональной диагностики оборудован аппаратурой нового поколения

Кабинет функциональной диагностики (ФД) Клиники внутренних болезней НБ включает в себя два аппаратных комплекса для обследования сердечно-сосудистой системы (в поликлинике и стационаре), а также комплекс эхокардиографии, ультразвукового исследования. Проводится обследование не только пациентов стационара, но и пациентов, получивших направление семейного врача или врача-специалиста.

Рассказать о новшестве НБ любезно согласились хозяйки этой аппаратуры врач Людмила Глебова и сестра Вера Григорьева.

Комплекс Market-Centra, на котором медики проработали 10 лет, морально устарел. Новое приобретение НБ, комплекс CardioSoft, - последнее слово техники. Аппаратура подобного класса и уровня, предназначенная для обследования сердечно-сосудистой системы, сегодня имеется в Эстонии только в клинике Тартуского университета и в Североестонской региональной клинике г. Таллинна.

Комплекс включает в себя оборудование для холтеровского мониторинга сердечного ритма, артериального давления и нагрузочный тест.

Новый уровень программного обеспечения позволяет не только одновременно записывать большее количество информации, что ускоряет процесс исследования, но и интерпретирует результаты исследований. Появилась возможность архивирования всех результатов исследований в электронном виде. Соответственно, начала создаваться база данных исследований, которая в скором времени будет присоединена к республиканской системе.

Новая аппаратура более чувствительна, позволяет врачу видеть целостную картину исследования, а не совмещать разрозненную информацию «вручную». Поток информации стал более доступен врачу, соответственно, результат анализа данных - более точным.

Более удобно новое оборудование и для пациентов. Аппаратура для суточного мониторинга сердечного ритма и давления (портативные устройства, которые пациент носит на себе в течение суток)

Людмила Глебова
Врач кабинета ФД.
Закончила Архангельский медицинский институт в 1974 году. С 1978 года - участковый терапевт поликлиники. После стажировки в клиниках Москвы и С.-Петербурга с 1996 года - врач кабинета ФД.

Вера Григорьева
Сестра кабинета ФД.
Закончила Кохтла-Ярвское медицинское училище. С 1989 года - сестра лор-глазного и терапевтического отделений. С 1998 года - кабинета ФД. Доверенное лицо профсоюза медицинских сестёр Narva Kutseliit.



Кабинет функциональной диагностики НБ проводит следующие виды исследований:

■ Электрокардиография - диагностика нарушений ритма и проводимости сердца, ишемической болезни, инфаркта миокарда и других заболеваний сердца.

■ Холтеровское мониторирование - суточный мониторинг ЭКГ; применяется для постановки правильного диагноза при сердечно-сосудистых заболеваниях, соответственно, назначения терапии и оценки её эффективности.

■ Суточный мониторинг артериального давления - единственный метод для получения информации об уровне и колебаниях артериального давления в течение суток; актуален для выявления ночной гипертонии; позволяет адекватно проследить влияние лекарственных препаратов на уровень артериального давления.

■ Нагрузочный тест (тренил) - незаменим при диагностике скрытой ишемической болезни, определения коронарного риска при типичной стенокардии, а также после инфаркта; позволяет осуществлять контроль за эффективностью лечения ишемической болезни в динамике.

■ Исследование функции внешнего дыхания (спирография, бронходилатационный тест) - выявление лёгочной патологии.

■ Эхокардиография - диагностирование ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда, врождённых и приобретённых пороков сердца, тромбозов лёгочной артерии, аневризма сердца и аорты, опухолей сердца, гипертонической болезни с помощью УЗИ.

стали меньше по размеру, более лёгкими и менее чувствительными для помех. В наличие 8 таких комплектов (4+4).

В неделю проводится в среднем 40 исследований. Врачи НБ, включая специалистов поликлиники, назначают время обследования с помощью электронной записи, а семейные врачи - по телефону. Отлаженная работа кабинета позволяет исключить многодневное ожидание в очереди.

Заключение готово практически сразу. При необходимости заключение можно получить также и в электронном виде.

Вера Григорьева.

Приятно работать на такой аппаратуре. Чувство если не превосходства, то гордости за Нарвскую боль-

ницу. Согласитесь, быть одними из немногих обладателей аппаратуры такого уровня в стране - это престижно. Да и пациенты довольны: быстрее и удобнее, качественнее и без очередей.

Пациент.

Здесь прохожу обследование впервые. Сервис, обслуживание на высшем уровне, самое что ни на есть хорошее. Вижу внимательное, чуткое к себе отношение и профессионализм персонала. Всё чётко, без суеты и, самое главное, со знанием дела. Быстро и комфортно. Приятно, когда наши медики имеют такое совершенное оборудование. И информацию получают оперативно, и, соответственно, мы, пациенты, быстрее получаем назначения по лечению.

«Спасибо вам, доктор». Эти слова, как правило, говорят родственники...

Современная гражданская медицина имеет такие направления деятельности, про которые можно сказать: «Как на передовой». Одно из них - интенсивная терапия. В Нарвской больнице две такие палаты: в Клинике внутренних заболеваний (терапевтической) и в Отделении анестезиологии и интенсивной терапии.



О работе отделения рассказывает его руководитель, врач-анестезиолог Александр Чернёнок.

Отделение было создано в середине 70-х годов. Сегодня здесь трудятся 10 анестезиологов, 10 сестёр анестезии и палаты интенсивной терапии, 6 помощниц сестёр.

О работе анестезиологов, участвующих в операциях вместе с хирургами, мы расскажем в следующий раз. Шутки ради заметим, что поблагодарить анестезиолога за хорошо сделанную работу пациент после операции не в состоянии по объективным причинам.

Другое дело - интенсивная терапия. На 6 коек палаты отделения попадают пациенты в тяжёлом и/или в крайне тяжёлом состоянии, вызванном заболеваниями сердечно-сосудистой системы, лёгких, а также астмы, травмой, ранением, утоплением, ожогом, повешением, в состоянии комы от употребления алкоголя или наркотиков. Как правило, таких пациентов привозит скорая помощь.

Предназначение отделения - эк-

стренная помощь больным в тяжёлом состоянии. Таким пациентам здесь оказывается специализированная, узконаправленная помощь, с высоким уровнем диагностики.

В случае необходимости результаты исследований передаются для получения консультации в специализированные республиканские центры, и принимается решение о срочной транспортировке пациента в один из республиканских медцентров.

К сожалению, эти койки почти никогда не пустуют. Помимо жителей Нарвы пациентами становятся жители региона города Нарва (Нарва-Йыэсуу и Синимяэ включительно), туристы и гости города. Иногда приходится транспортировать в НБ нарвтян, у которых случилась беда в гостях, к примеру, в России. Самая дальняя поездка - Новгород. Чаще из Ивангорода.

«Лидерами» являются инфаркт миокарда и воспаление лёгких. Далее следуют травмы. За ними - осложнения заболеваний терапевтического профиля. По хирургиче-



скому профилю поступают пациенты при осложнениях язвенной болезни. Дети, как правило, поступают с проблемами дыхательной недостаточности и с травмами, которых больше во время каникул.

Наркоманы попадают в палату чаще с передозировкой в период «освоения дозы» какого-нибудь нового синтетического наркотика. Летом, когда люди ведут более

активный образ жизни, главными «поставщиками» палаты становятся коллеги травматологи.

Подобные палаты существуют только на уровне центральных и региональных больниц, к которым НБ не относится. Но для Нарвы, учитывая её размеры, было сделано исключение. Отделение работает более 30 лет и доказало свою важность и необходимость для жителей города и региона.

Лечебная гимнастика в бассейне

В июне Нарвская больница для жителей региона открыла новый вид услуги - лечебную гимнастику в бассейне (лечение движением в воде). Процедура проводится в малой ванне городского бассейна группами до 7 человек. Курс лечения - до 10 раз по 30 минут.

Существует большой спектр показаний, при которых желательно или необходимо пройти курс лечебной гимнастики в бассейне. Некоторые из них: неврологические заболевания (люмбагия, торакалгия, радикулопатия и т.д.), ограничение

подвижности в позвоночнике и суставах различного характера, рассеянный склероз, сколиоз, диплегия, ДЦП, артриты и артрозы, контрактуры различного характера, восстановление послеоперационных неврологических больных.



Занятия проводятся и в детских группах (с 6 лет) с диагнозами сколиоз, ДЦП, спастическая диплегия, нарушение осанки и др. Незаменимую помощь окажут процедуры для людей, находящихся на инвалидности.

По мнению пациентов, занимающихся под наблюдением инструктора лечебной физкультуры, гимнастика в бассейне существенно отличается от традиционной лечебной гимнастики. В воде мышцы и суставы чувствуют себя более комфортно. Движения делать легче за счёт меньших энергетических затрат. Соответственно, процесс лечения и восстановления происходит быстрее, эффективнее и комфортнее.

Процедуры лечебной гимнастики проводятся в бассейне спортивной школы Energia по адресу Выйду 4 по рабочим дням с 14:00 до 14:30 и с 14:45 до 15:15.

Желающие могут по направлению семейного врача пройти консультацию и зарегистрироваться в группу у врача восстановительного лечения в городской поликлинике. Для застрахованных в Больничной кассе услуга бесплатная.

Быстро и эффективно худеем без операции!

Внутрижелудочный баллон - это самая последняя разработка в лечении ожирения!

Если вы много лет пытаетесь похудеть, испробовали все диеты, лекарства и другие консервативные

способы, если избыточный вес причиняет вам серьезные неприятности, в том числе проблемы со здоровьем, то можно подумать о новейшей разработке в области хирургии ожирения - внутрижелудочном баллоне.

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

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



Баллон ВІВ в желудке

1. Раздутый баллон в желудке
2. Клапан баллона
3. Просвет желудка
4. Пищевод
5. 12-перстная кишка



Поздравляем наших дорогих коллег с прошедшими юбилеями. Будьте здоровы и счастливы!

Женская клиника
Людмилу Иващенко

Клиника внутренних заболеваний

Веру Иванову
Илону Калугину
Римму Синькову
Ларису Лоле
Наталью Иванову

Хирургическая клиника

Виолетту Курохтину
Елену Максимову
Ольгу Сергееву
Елену Кутузову

Финансовая группа

Любовь Гаврилову
Людмилу Кузьмину

Отделение восстановительного лечения

Анну Сташкевич
Людмилу Панченко
Оксану Макарову

Клиника экстренной медицины

Галину Страхову
Люю Орре
Олега Кузнецова
Светлану Ткачёву

Отделение радиологии

Татьяну Иванову

Отделение Патологии

Веру Александрову
Ирину Лепяхину

Транспортная группа

Максима Корчагина

Заказчик: SA Narva Haigla

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

Редактор
Александр Петухов
Корректор Дина Суярова
Верстка Руслан Джургенов
Печать типография SATA
Тираж 2000 экз.