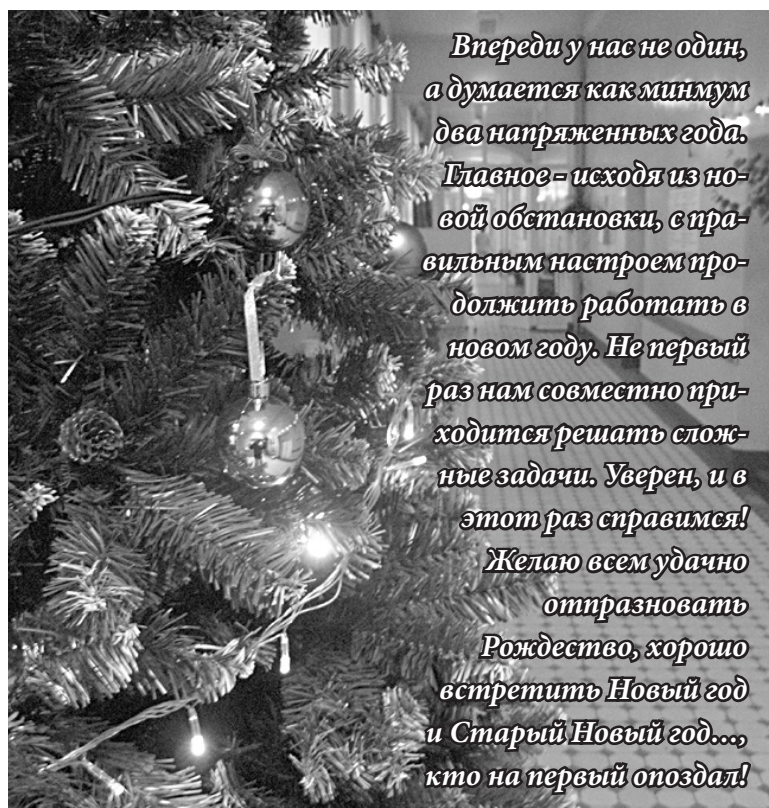


Какие задачи ставит перед нами 2010 год?



Впереди у нас не один, а думается как минимум два напряженных года. Главное – исходя из новой обстановки, с правильным настроем продолжить работать в новом году. Не первый раз нам совместно приходится решать сложные задачи. Уверен, и в этот раз справимся! Желаю всем удачно отпраздновать Рождество, хорошо встретить Новый год и Старый Новый год..., кто на первый опоздал!

Олев Силланд. Член правления ЦУ Нарвская больница.

События 2009 года. В договоре с Больничной кассой на 2-4 кварталы мы получили сокращение покупки услуг по стационару. По ряду специальностей уменьшение составило до 13%, что привело к сокращению доходов больницы почти на 5%.

Нам пришлось уменьшить расходы, связанные с хозяйственной деятельностью, например, пришлось отказаться от инвестиций в части строительства парковок. Используя имеющийся резерв средств бюджета, представлялось возможным пережить трудные времена.

Однако, когда 15 ноября 2009 года нам, равно как и другим учреждениям медицины республики, ввели коэффициент 0,94, что означает уменьшение стоимости наших услуг на 6%, то оптимизма, откровенно говоря, прибавилось. При таком положении дел плавной перестройки работы учреждения не осуществить. Ситуация по-

менялась кардинально и нацеливает нас на более решительные действия, так как за этим коэффициентом 0,94 стоят миллионы со знаком «-» по доходной части при неизменных, а порой и растущих текущих расходах. Согласитесь, урезать расходы на лекарства, отопление и электроэнергию, воду, санитарный контроль, расходные материалы, обслуживание инженерных коммуникаций невозможно или маловероятно.

Что приготовил нам год грядущий.

В расходной части бюджета больницы необходимо сделать корректировки, так как произошли изменения в законодательстве в части начисления отпускных. Новая схема предполагает начисление отпускных по календарным годам. Соответственно в 2010 году придётся выплачивать отпускные за 12 месяцев 2010-го и за часть 2009-го. В связи с этим эта статья расходов вырастет в 2010 году на 5 млн. крон.

Что и как дальше?

Есть информация, что государство планирует дополнительно ещё сократить ряд услуг, покупаемых у больницы.

Всё приобретёт конкретику при получении нами договора на 1-ый квартал 2010 года, где объём покупаемых услуг больницы будет конкретизирован.

В связи с этим возникает разумный и справедливый вопрос: на сколько востребован каждый врач персонально. Каково реальное выполнение им норматива нагрузки, известно уже сейчас. Если показатели работы коллеги хорошие, то он может себя чувствовать уверенно.

Оптимизация рабочих мест (достижение равной нагрузки на персонал) коснётся также среднего и младшего персонала непосредственно участвующего в лечебном процессе в стационаре – если койки заняты, то на лицо результат работы. Анализ статистики покажет реальный вклад каждого члена коллектива и думается, что большинству сотрудников не стоит волноваться.

Благая весть! Добро спасает жизни!



Во время благотворительной акции «Рождественский благовест» Радио 4 в 2008 году была собрана рекордная сумма – 293 тысячи крон. Средства собирались на приобретение современного оборудования, необходимого для лечения новорожденных и больных детей в Нарвской больнице.

О новом приобретении рассказывает врач-неонатолог Лидия Сиземская.

Нельзя сказать, что оборудования для поддержания жизнедеятельности младенцев, нуждающихся в специальном уходе и лечении, в Нарвской больнице не было и нет. С помощью жителей страны и при участии финансовым участием больницы (НБ добавила необходимые для приобретения средства) мы получили оборудование нового поколения плюс агрегат, которого у нас до сих пор не было, чему мы несказанно рады.

Новым приобретением стал стол для новорожденных детей в комплекте с дыхательным аппаратом. Аппаратура позволяет чётко регулировать температуру и влажность дыхательной смеси (воздух + кислород), что является очень важным для детей в первые часы жизни в части снижения фактора осложнений у ребёнка. Качество нашей помощи малышу в эти первые часы жизни влияет на дальнейшее состояние его здоровье и качество жизни в будущем.

Стол интенсивной помощи. На этом столе мы обследуем малыша, с помощью коллег радиологов и портативного рентген-аппарата проводим необходимую диагностику, делаем ему необходимые процедуры и манипуляции.

Далее младенца помещаем в инкубатор.

В чём для нас до сих пор состояла проблема? Наша больница является общей, и у нас нет детского реаниматолога. В связи с этим в случае необходимости до приезда реанимационной бригады (автомобиля или вертолёт) из тартуской или таллиннской специализированных педиатрических клиник, дежурные педиатр и реаниматолог в течение 2-3 часов «вручную» поддерживали дыхательную функцию младенца. К слову сказать, Нарва и остров Сааремаа являются наиболее удалёнными объектами от специализированных клиник.

В каких случаях есть необходимость в новом оборудовании? В первую очередь, когда мы имеем дело с преждевременными родами и глубоко недоношенными детьми с незрелыми лёгкими. Также наши пациенты имеют дыхательную недостаточность в связи с внутриутробными инфекциями и пневмонией, а также в случае аномального развития диафрагмы и лёгких.

По статистике 18% новорождённых требуют лечения и оказания помощи в палате интенсивного лечения. Последние 3 года стабильно 2% из них, 14-20 детей ежегодно, в срочном порядке (счёт идёт на часы) отправляются в специализированные клиники республики.

В конце хочу поделиться ещё одной приятной новостью – в этом году мы ожидаем рост количества родов в Нарве по сравнению с предыдущими двумя годами, вернувшись к показателю 2006 года – 750 родов.



По итогам 21 месяца обучения 21 медработник получили 21 свидетельство



За этой завораживающей магией цифр стоит окончание образовательного проекта по психологии и технике руководства для ключевых лидеров всех уровней Нарвской больницы, организованного и проведённого коллегами из Дома приходских сестёр Осло (MSN) и столичной клиники «Lovisenberg Sykenus».

Обучение имело три формы и этапа: подготовительная – лекции по теории руководства, практические занятия с использованием интерактивных форм и самостоятельная работа по разработке и внедрению теоретических знаний в жизнь.

Проект ставит своей целью улучшить ситуацию в сфере медицинского обслуживания, используя возможности повышения эффективности использования имеющего потенциала, развивая рабочую среду, атмосферу сотрудничества между подразделениями больницы.

Умение делегировать обязанности коллегам, умение выстраивать общение, сохранять баланс между руководящими функциями и профессиональной деятельностью, умение вести междисциплинарную совместную работу (сотрудничество специалистов разных профилей ради одних целей и задач), владение приёмами внедрения стратегии развития организации, новшеств... За всей этой терминологией теории руководства скрывается понятие слаженной и

осмысленной работы коллектива, чётко знающего свои цели и задачи, умеющего воплощать их в жизнь.

Естественно, это процесс, динамическое развитие. Постоянное личностное развитие руководителя, согласитесь, является важным условием для потенциального развития всего коллектива.

Участники проекта за семь «подходов к снаряду» (семинаров) прошли 150 часов обучения.

На июнь 2010 года запланирована новая встреча участников проекта. На этот раз нарвским медикам предстоит продемонстрировать и совместно обсудить результативность воплощения на практике индивидуальных планов и стратегий развития как самого себя, так и руководимых ими коллективов.

Торжественное закрытие развивающего проекта обучения для руководящего состава SA Narva Haigla состоялось в стенах Центральной нарвской городской библиотеки 9 декабря. На мероприятии присутствовал посол Норвегии в Эстонии.



Олев Силланд. Качество управления выражается в долгосрочной перспективе. И если атмосфера и взаимопонимание среди персонала больницы улучшатся, это косвенно отразится и на пациентах.

H1N1. История болезни

В период с мая по декабрь 2009 года в лечебные учреждения страны регулярно поступают руководства к действиям на случай пандемии гриппа, в т.ч. H1N1. Руководства постоянно дополняются и меняются. Сегодня уже с определённой долей вероятности понятно, что в этом году среди всех заболевших гриппом преобладает вирус гриппа H1N1.

Согласно предписаниям и рекомендациям этих руководств действует и Нарвская больница.

В конце ноября 2009 года в Таллинне проводилось обучение по прикладному руководству программы иммунизации в Эстонии, где также говорилось о стратегии и тактике, разработанной в стране в части борьбы с пандемией гриппа. Сотрудники кабинета инфекционного контроля и больничной гигиены (доктор Димитрий Янисте и Наталья Метелица) посетили это мероприятие.

Об этой стратегии и не только о ней вы узнаете из этого материала.



Вакцина. Из трёх видов вакцин от гриппа H1N1, которые закупает Европа (в народе этот грипп называют «свиной грипп»), принятых в Европе и Америке, Эстония выбрала Celvaran. По мнению эстонских специалистов, эта вакцина имеет наименьшую статистику по побочным эффектам (всего 2%), однако для второго этапа вакцинации, вероятно, приобретут вакцину Pandermix. На момент написания статьи, 11 декабря, вакцины в Нарве ещё не было.

Действие вакцины. Заметим, что вакциной, которая ещё только должна поступить в Эстонию, необходимо прививаться 2 раза – 1 доза делается в определенный день и затем второй раз через 3 недели после первой вакцинации. И только примерно через 2 недели после второй прививки у человека появится «иммунный ответ» - человек будет защищён. То есть, сделанная в середине декабря вакцинация при повторном вакцинировании в январе «подействует» только к концу января...

И что ещё очень важно, что за первые три недели (между 1 и 2 вакцинациями) необходимо не заболеть гриппом или гриппоподобными заболеваниями, так как прививать человека, который болен, нельзя!

Группы риска. Также в рапорте о вакцинации против гриппа H1N1 говорится о том, что те люди, которые родились до 1950 года и находились в группе риска в сезон заболевания гриппа, имеют наименьшую вероятность заболеть новым штаммом гриппа - H1N1. Предполагается, что у этих людей есть иммунитет к нему.

Медики отнесены к одной из групп риска, так как помимо возможности заражения от пациентов, они сами могут оказаться носителем вируса гриппа и тем самым повысить риск заболеть пациентам. Вакцинация рекомендована работникам Клиники экстренной медицины (ЕМО), к которым относятся врачи и сёстры приёмного отделения, работники по уходу и все сотрудники скорой помощи, весь персонал палаты интенсивной терапии, а также врачам Женской клиники и акушеркам.

Сейчас нами дополнительно составлены списки работников больницы, входящих в группу риска. Помимо определённого и/или рекомендованного государством списка групп риска руководство НБ решило расширить его, добавив к нему сотрудников Хирургической клиники, терапевтического, инфекционного и детского отделений Терапевтической клиники, а также физиотерапии, предварительно сделав анализ риска.

Вакцина будет оплачена государством, но сама процедура вакцинации будет проводиться силами сотрудников больницы, которые прошли специальное обучение и имеют разрешение на проведение вакцинации.

По линии больницы за счёт государства вакцинация будет проводиться для беременных женщин, ВИЧ-инфицированных, а также матерей, имеющих ребёнка в возрасте до 6-ти месяцев.

Необходимо заметить, что вакцинация и для групп риска в Эстонии является добровольной. Никто вас заставить вакцинировать не может.

Меры, предпринимаемые в больнице для ограничения распространения инфекции. Эти меры стандартны и прописаны в соответствующих рекомендациях Департамента охраны здоровья. В первую очередь во время эпидемий, пандемий и роста количества сезонных респираторных заболеваний в осенне-зимний период строже ограничивается присутствие в больнице посторонних лиц. Этим

средством ограничиваются пути распространения инфекции в обоих направлениях, как извне, так и в больницу. Ранее этот режим назывался «карантином». Сейчас этот термин заменили не столь устрашающим и не режущим слух – «запрет на посещение». Но суть ограничений от этого не поменялась.

Больных можно посещать только на основании специального пропуска, выписываемого лечащим врачом в случае особых обстоятельств, к примеру, к особо тяжёлым больным. В этом случае посетителю предлагается обязательно надеть одноразовый халат, шапочку, маску и бахилы.

В части санитарной обработки помещений увеличивается концентрация растворов дезинфицирующих средств, как правило, в 3 раза (с 1% готового рабочего раствора до 3%). Особое внимание уделяется процедурным кабинетам и операционным. Сотрудники больницы при выполнении медицинских манипуляций обязаны использовать средства защиты (маски, перчатки, разовые халаты).

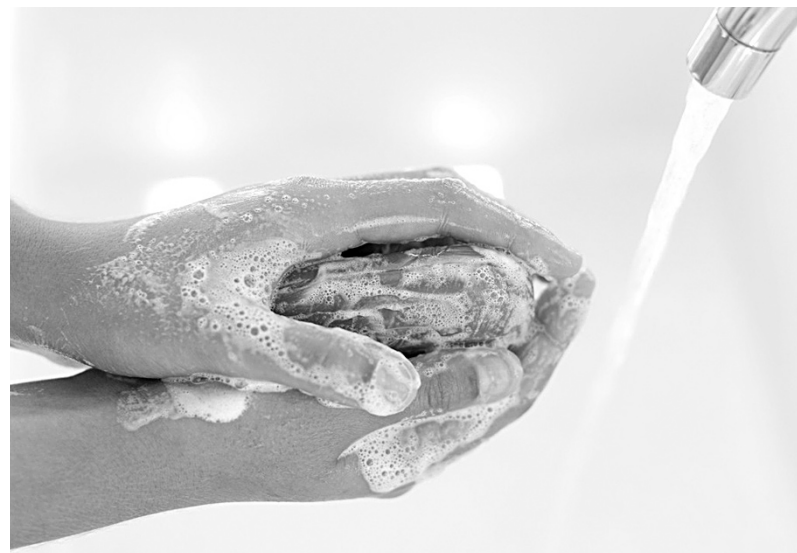
Также важно когортить больных – распределять по палатам в зависимости от диагноза. Пациентов с гриппом или с подозрением на него определяют в специально отведённые палаты.

Государственная стратегия. С 11 ноября 2009 года в нашей стране объявлена митигационная стратегия - принимаются все меры, включая медицинские, для борьбы с эпидемиями (пандемиями). Сейчас действует режим митигационной стратегии (mitigation или «Leevendus» (смягчение), вступающий в силу в случае внутригосударственного распространения гриппа, и направленный на лечение больных.

К сведению до данной стратегии действовала стратегия containment - «Leviku ärahoidmise strateegia» (стратегия против распространения), которая действовала в фазе, когда явного внутригосударственного распространения гриппа не было, и большинство людей заражались за рубежом.

Какова статистика заболеваемости по больнице по состоянию на середину декабря?

Наш кабинет ведёт ежедневный мониторинг за больными, проходящими лечение в реанимации, палате интенсивной терапии, в интенсивной палате детского отделения. Ежедневно до 10 утра мы собираем статистику по наличию в



этих палатах пациентов с признаками ОРЗ, имеющих симптомы гриппа, и отправляем специальное извещение в Tervishoiuamet.

Как правило, у пациента с подозрением на грипп берётся мазок из носа или зева в специальную пробирку в 2 экземплярах. С помощью нашей лаборатории методом быстрого тестирования (за 2-3 часа) мы определяем, инфицирован ли пациент гриппом «А». Если обследование показало, что у пациента положительный ответ, то вторую пробирку мы отправляем в вирусологическую лабораторию в Таллинн, где определяют наличие у пациента H1N1. Ответ из Таллинна поступает за время от 8 до 24 часов.

На рубеже ноября и декабря в течение двух недель такие исследования в Таллинн отправлялись почти ежедневно. По четырем пробам результат был положительным. Заметим, что в больницу эти пациенты поступили не по диагнозу «грипп H1N1», а уже с осложнениями, как правило, в тяжелой форме – дыхательная недостаточность, воспаление лёгких. Первый случай датирован 30 ноября.

Как избежать опасности заразиться гриппом. Заразиться можно везде: и в больнице, и в магазине, и в автобусе. Вопрос не где, а как! В больнице вероятность заразиться считается меньшей, чем в общественном месте, так как пациенты изолированы, контакты ограничены, выполняется полный комплекс противоэпидемических мероприятий плюс санитарная обработка помещений.

Как правило, больной гриппом может являться источником распространения вируса до 7 дней взрослый и до 10 дней ребёнок.

Очень важно, чтобы те люди, кто заразился гриппом, соблюдали необходимые нормы гигиены – надевали маску, регулярно мыли руки, не кашляли или не чихали в сторону людей.

Для здоровых рекомендовано из-

бегать мест большого скопления людей, массовых мероприятий, подальше держаться от людей с признаками заболевания дыхательных путей (особенно у кого кашель, насморк), регулярно мыть руки.

Вирус гриппа может жить на поверхности от 24 до 48 часов, парогриппа – до 10 часов на поверхности и на текстиле до 6 часов (наша одежда, рабочая форма и т.д.).

Если у вас с конца января 2010 года есть опасность инфицироваться гриппом (поездки, командировки, посещение мест с большим скоплением людей), то стоит задуматься о вакцинации уже сегодня. Но предупреждаем, что вакцинация не спасает от инфицирования. Вакцинация (после 3-5 недель для H1N1) позволяет перенести заболевание в наиболее лёгкой форме и избежать осложнений, при этом в момент болезни вы являетесь переносчиком инфекции и представляете риск для окружающих.

Вакцинироваться или не вакцинироваться – вот в чём вопрос. Однозначного универсального ответа для всех сразу дать невозможно. Каждый человек может или должен сделать свой выбор, учитывая все плюсы и минусы от вакцинирования конкретно для себя.

Персонал больницы и вирус гриппа. Подавляющее большинство персонала больницы, имеющее непосредственные контакты с пациентами, привиты от сезонного гриппа одновременно (193 сотрудника). Информации о заболеваемости гриппом среди них мы не имеем. Этот факт ещё раз подтверждает, что риск заболеть при своевременной вакцинации, обладании знаниями и соблюдении норм гигиены снижается до минимума. Вакцинация помогает избежать болезни либо перенести её в лёгкой форме, так сказать, на ногах. Факт остаётся фактом - на сегодняшний день сотрудники больницы практически все «в строю», на работе.

Лаборатория. Бойцы «невидимого фронта»

И действительно, в больнице мы может увидеть представителей разных медицинских профессий, как говорится, в лицо. С работниками клинико-диагностической лаборатории дело обстоит по-другому. Там – тишина, прерываемая лишь «шуршанием» работающих агрегатов. Да и разглядывание строения клеток в микроскопе, согласитесь, дело нешумное. Однако без результатов труда этих людей не обходится практически ни одна область медицины.

Лабораторное отделение Нарвской больницы (НБ) является одним из важных разделов медицинской диагностики, основной деятельностью которого является выполнение лабораторных исследований для всех медицинских учреждений и частных клиентов региона.

Отделение располагается в двух зданиях в «городке больницы» на улице Хайгла. В известном большинству нарвитян бывшем родильном доме (Хайгла 3) размещена клинико-диагностическая лаборатория, включающая в себя клиническую, биохимическую, иммунологическую, иммуногематологическую, AIDS – лаборатории и кабинет службы крови. Отделение располагает также микробиологической лабораторией (Хайгла 1).

Исследования проводятся как на венозной крови, так и на капиллярной (из пальца).

Взятие венозной крови производится исключительно в специализированных процедурных кабинетах городской поликлиники, женской консультации, а также в процедурных кабинетах клиник стационара, что гарантирует высокую степень гигиенической безопасности процедуры.

Приём другого биоматериала (мочи, кала, мокроты и т.д.) организован в поликлинике, а также в здании лаборатории (Хайгла 3) по рабочим дням с 8:00 до 16:00. От пациентов стационара анализы принимаются круглосуточно.

Лабораторное отделение оказывает анонимные платные услуги населению согласно прейскуранту цен Больничной кассы на условиях предварительной оплаты, оговорив с персоналом лаборатории виды желаемых услуг.

Лабораторное отделение оказывает также услуги и для ветеринарных клиник.



Здесь работают 4 лабораторных врача, 2 лабораторных специалиста, 14 мед. лаборантов, 4 помощника лаборантов.

На вопросы редакции отвечает заведующая Лабораторным отделением Нарвской больницы Тамара Фалина.

С какой целью проводятся лабораторные исследования?

Инициатором исследования является клиницист – врач, назначающий анализ. При определении перечня необходимых анализов он исходит из своего диагностического предположения и организует сбор проб соответствующих биоматериалов пациента.

Клинико-диагностическая лаборатория в свою очередь предоставляет врачу достоверную информацию о клеточном, химическом, иммунном составе проб биологических материалов, о наличии в них микроорганизмов и о соответствии показателей этого состава с общепринятой «нормой» или в сопоставлении их с ранее определявшимися у того же человека аналогичными показателями. Другими словами, имеются ли у человека отклонения от общепринятой нормы, присутствует ли динамика их изменения.

Помимо этих сведений лаборатория может проконсультировать врача о возможном патологическом значении обнаруженных отклонений от нормы и о путях дополнительных лабораторных исследований для наиболее надёжной диагностики предполагаемой у пациента болезни.

В процессе диагностирования лаборатория выступает в роли не столько как пассивный исполнитель заказов врача, а как располагающий научными теоретическими знаниями, позволяющими осмыслить обнаруживаемые изменения, как помощник и полноправный партнёр врача.

Наше отделение – признанная на международном уровне медицинская лаборатория. Это факт.

Мы ставим своими целями удержание своих сегодняшних высоких позиций – соответствие международным стандартам, рост компетентности персонала, дальнейшее расширение объёма лабораторных услуг и повышение заинтересованности в получении наших услуг партнёрами, представляющими медицину в Нарве.

Чем вы можете подтвердить свой высокий уровень?

Первое – количество проводимых у нас исследований. Деятельность клинической лабораторной диагностики включает 10 направлений. Это сотни разнообразных исследований.

Гарантию точности результатов обеспечивает система внутреннего и внешнего контроля качества, что исключает любую случайность, сопряжённую с человеческим фактором. Ежедневно проводится внутренний контроль качества. Периодически производятся республиканские, а также международные процедуры контроля за качеством работы (по методикам Финляндии и Великобритании).

О безопасности. Забор всего биоматериала в НБ проводится только в одноразовую посуду. Для исследования используют только венозную кровь, которую берут в процедурных кабинетах стационара, поликлиники и женской консультации «закрытым способом» иглами и пробирками, исключая попадание материала за пределы пробирки и инфицирование персонала и пациента.

Персонал лаборатории состоит из хорошо обученных сотрудников, знающих политику и практику деятельности лаборатории, владеющим оборудованием и всеми соответствующими процедурами калибровки и контроля качества, что обеспечивает качество, быстроту исследований и высокую степень достоверности результатов.

Что вы можете сказать об оснащённости лаборатории?

Для исследований мы используем только высококачественные лицензированные, отвечающие всем требованиям международных стандартов реагенты.

Лаборатория располагает современным оборудованием, необходимым для точного выполнения процедур процесса исследования материалов.

Оборудование регулярно осматривается и подвергается процедурам ухода уполномоченным на это персоналом. Разработаны программы для калибровки и подтверждения качества функционирования оборудования.

Другими словами, наша лаборатория без преувеличения – гордость Нарвской больницы и, соответственно, способствует более высокому уровню диагностики заболеваний лечащими врачами.

Думаю, коллеги со мной согласятся, что сегодняшний уровень диагностики по сравнению в 20-летней давностью сравним как день и ночь. Новые технологии позволили нам выйти на мировой уровень.

Высокий уровень лабораторных исследований одновременно говорит и о высокой их себестоимости – дорогое оборудование, реагенты, обслуживание и контроль. В связи с этим вопрос: как часто исходя из понятия целесообразности врачи, и в первую очередь семейные, «стоящие на передовой» здоровья пациентов, обращаются за услугами лаборатории, насколько активно они используют ваш диагностический потенциал?

Мы работаем по прейскуранту цен, утверждённому Больничной кассой (БК). Если назначения на лабораторные исследования были обоснованы врачом-клиницистом, то никаких проблем с БК не бывает. Поэтому никакая себестоимость не должна волновать врача, так как на первом месте для нас всех стоит здоровье человека. Именно во благо человека, его здоровья всё и делается, во всяком случае, должно делаться. От нас требуется качество результатов исследований.

Что касается семейных врачей, то они, по моему мнению, не в полной мере пользуются лабораторной базой, которая им предоставлена. Позволить такую лабораторную базу как у нас ни семейный врач отдельно, ни даже центры семейных врачей никогда не смогут – слишком дорого и никогда не окупится. Мы ведём статистику, и удивляет то, что некоторые семейные врачи в Нарве практически никогда не прибегают к нашей профессиональной помощи. Как это влияет на уровень диагностики, в чём проблема, думаю, лучше, если они ответят своим пациентам сами.

В конце беседы хочу сказать, что наше отделение – признанная на международном уровне медицинская лаборатория. Это факт.

Мы ставим своими целями удержание своих сегодняшних высоких позиций – соответствие международным стандартам, рост компетентности персонала, дальнейшее расширение объёма лабораторных услуг и повышение заинтересованности в получении наших услуг партнёрами, представляющими медицину в Нарве.

Мы выполняем лабораторные исследования для всех медицинских учреждений, врачей и частных лиц. Для взятия проб выдаются специальные принадлежности.

Сегодня результаты анализов частично выдаются посредством инфотехнологии, частично через листы назначений на бумажных носителях.

Частные клиенты, как уже было сказано, могут обратиться в лабораторию как с направлением от врача, так и без него.

Пациентам, желающим проконтролировать своё здоровье, лаборатория оказывает платные услуги.

При невозможности выполнения в условиях лаборатории каких-либо анализов, лаборатория имеет возможность отправить пробы биоматериала в лаборатории Таллина и Тарту.



Изменяются тарифные ставки Больничной кассы для пациентов

15 ноября 2009 года постановлением правительства Эстонской республики были утверждены изменения тарифных ставок Больничной кассы по оказанию медицинских услуг. Изменения коснулись и службы Hooldusravi (медицинская услуга по уходу за больными, требующими специального ухода).

С 1 января 2009 года пребывание в этом отделении больницы будет обходиться пациенту или его родственникам 101 эстонскую крону в сутки.

Ольга Каранец, Ответственная сестра. Нашими пациентами являются люди, которым необходима постоянная посторонняя помощь, требуется уход. Они не могут самостоятельно обслуживать себя, ухаживать за собой, и их родственники не всегда в состоянии возложить на себя обязанности по уходу за ними. Таких пациентов у нас до 70-80%. Мы помогаем пациентам, перенёсшим инсульт, инфаркт миокарда, ампутацию конечностей, страдающим тяжёлыми заболеваниями, в том числе онкологическими и СПИДом.

Пациенты поступают к нам из стационара или из дома. Наша задача – помочь такому пациенту и его родственникам (при их наличии), пережить тяжёлый момент жизни, ухаживая и помогая ему.

Расскажите подробнее о вашем подразделении, входящем в состав Отделения восстановительного лечения НБ.



Мошкова Ольга, Семчонок Елена, доктор Александр Прокопчук, Назаренко Наталья, ответственная сестра Каранец Ольга, Эбраль Татьяна.

Мы располагаемся на 4-ом этаже корпуса больницы по адресу Карья 6. За пациентами следят врач, сёстры и работники, обученные уходу за тяжёлыми больными. Работает 2 сестринских поста днём и один ночью. Персонал занимается санитарно-гигиеническими мероприятиями, профилактикой пролежней, кормлением и помощью при кормлении, проведением манипуляций (уход за мочевыми катетерами, зондами, трахеостомой, дренажами и прочим), делает перевязки.

В больнице есть социальный работник, который в случае необходимости контактирует с городскими социальными службами, занимается судьбой пациента. Для нас работа этого специалиста большое подспорье, т.к. мы уверены, что после пребывания у нас пациент не оказывается один на один со своей бедой.

Каков будет механизм поступления в вашу службу с 1 января 2010 года?

Поступая к нам из больницы или из дома, пациент должен иметь на-

правление врача (врача из стационара или семейного). На момент поступления у него или у родственников должна быть в наличии необходимая сумма из расчёта планируемого срока пребывания в отделении, а также дорогостоящие медикаменты, которые пациент постоянно принимает дома.

Больничная касса с 1 января будет оплачивать 85% стоимости (572 кроны за сутки пребывания) и пациент 15% (101 крону).

Это правило распространяется и

на тех пациентов, которые поступают в отделение из дома и из других отделений стационара – на всех.

Уверена, в большинстве случаев лучше найти средства и поместить больного к нам, где ему будет оказан необходимый должного уровня уход. Это удобнее и безопаснее, чем находиться дома в тяжёлом состоянии.

А как с обслуживанием на дому?

У нас есть опытные сестры, имеющие специальную подготовку по работе с больными на дому. Они в первую очередь выполняют предписанные врачом медицинские процедуры, а также частично ухаживают за пациентом. Однако работа сестёр по обслуживанию на дому только частично заменяет тот уход, который оказывается пациентам в отделении.

От редакции. По большому счёту функции, которые выполняет отделение, не на все 100 относится к медицине. В социально-экономически развитых странах эту функцию исполняют дома по уходу за больными. Есть они и у нас в республике, включая уезд Ида-Вирумаа, но исключая самый крупный уездный город - Нарва. Это частные структуры, где пребывание обходится примерно 7000 крон в месяц.

Уход за пожилыми людьми, включая тяжелобольных, в любом обществе лежит на их родственниках, включая потенциальных наследников. Обездолённые или малоимущие должны получать помощь от государства и местного самоуправления.

«Диабетическая стопа»

В поликлинике Нарвской больницы открыт кабинет для лечения стопы пациентов, имеющих диагноз сахарного диабета.

Что такое «диабетическая стопа»?

О болезни сахарный диабет знают многие. Многие знакомы с этим заболеванием не понаслышке – страдают этим хроническим распространённым недугом. Сегодня в мире насчитывается более 150 миллионов больных сахарным диабетом.

О том, что такое «диабетическая стопа» знают немногие, включая самих больных диабетом.

Развитие медицины, применение инсулина и других эффективных сахаропонижающих препаратов помогло значительно уменьшить смертность от нарушения обмена сахара.

На первое место вышли осложнения диабета со стороны сердечно-сосудистой и нервной систем.

Одним из самых распространённых осложнений является гангрена нижних конечностей, что при неблагоприятном течении и отсутствии надлежащего лечения и ухода может закончиться потерей стопы.

При сахарном диабете поражаются как сосуды (артерии, капилляры и артериолы), так и периферические нервы, что приводит к развитию омертвления участков мягких тканей стопы.

Усугубляется этот процесс общим снижением иммунитета и присое-

диняющаяся инфекция. Таким образом, поражённую ногу и называют «диабетическая стопа». Этот синдром является одним из самых серьёзных осложнений сахарного диабета вне зависимости от возраста и пола больного, типа диабета и его длительности.

Кабинет лечения диабетической стопы.

Лучший способ профилактики этого синдрома – комплекс мероприятий, направленный на предотвращение образования язв стоп. Такой комплекс проводится в открывшемся в Нарвской больнице кабинете лечения диабетической стопы.

Прошедшая специальную подготовку сестра кабинета проводит:

- осмотр стоп, определение необходимых манипуляций для каждого пациента индивидуально;

- подиатрический уход – больным требуется соответствующее лечение мозолей, кожных трещин, сухой кожи, патологий ногтей (длинные и толстые или вросшие ногти на пальцах стоп могут привести к появлению язв или развитию инфекции); своевременная обработка ногтевых пластинок – важное профилактическое мероприятие;

- обучение пациента и их родственников уходу за стопами, использованию соответствующей обуви, а также правилам местной обработки ран (какие асептики предпочтительнее) и технике перевязки при лечении язвенных поражений

(рекомендации по использующимся для лечения язвенных поражений перевязочных материалов).

Кабинет принимает пациентов по направлению семейного врача или врача-эндокринолога. Обращаем внимание на то, что при наличии корректно оформленного направления врача лечение для пациентов производится бесплатно.

Куда обратиться.

Кабинет расположен в городской поликлинике по адресу Вестервалли 15 и работает по следующему графику: понедельник и четверг – с 14.00 до 18.00; вторник, среда, пятница – с 9.00 до 13.00 часов.

Здесь вам окажут и платные услуги без направления врача:

- проведения «лечебного педикюра» для пациентов с диагнозом сахарного диабета (1 сеанс - 100 крон);
- проведение гигиенического педикюра (1 сеанс - 200 крон).

Информацию о работе кабинета можно получить по тел. 35 71825

Запись на лечение в регистратуре поликлиники или по тел. 35 72778, 35 72779.

Советы пациентам

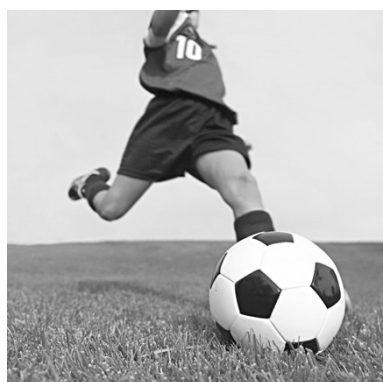
с сахарным диабетом.

Каждый день осматривайте свои стопы на предмет наличия ран или каких-либо изменений. При поражении нервов снижается чувствительность, от чего при наличии ран человек может не чувствовать их наличия. Регулярная оценка состояния ног, уход за ними могут предотвратить поражение ног.

Если выявлены хоть малейшие изменения или вас что-то беспокоит, обратитесь к своему врачу. При наличии показаний он направит вас в кабинет лечения диабетической стопы.

Здесь вам реально помогут решить проблему.

Активное занятие спортом может быть опасным для здоровья



Для ранней диагностики заболеваний опорно-двигательного аппарата, верхних дыхательных путей, сердца, а также для предупреждения рисков, связанных со спортом молодым спортсменам необходимо регулярное комплексное профилактическое обследование спортивным врачом.

Основными целями профилактических обследований, проводимых спортивным врачом, является выявление противопоказаний и частичных ограничений при занятии спортом, а также выявление рисков для здоровья, которые в дальнейшем могут быть причиной внезапной смерти, возникновения повреждений или болезней у молодых спортсменов. Обследование проводится по так называемому комплексу «С» (один раз в 2 года) и включает в себя осмотр врача, антропометрические измерения (измерения человеческого тела и его частей), компьютерную спирографию и электрографические исследования.

Если занятия спортом занимают более 8 часов в неделю, то обследования проводятся по комплексу «А» - один раз в год, и дополняются обследованиями с использованием велоэргометрической нагрузки.

Современный образ жизни суще-

ственно меняет физическое состояние молодых людей. Врачебная практика достаточно часто выявляет нарушения осанки, сколиозы, плоскостопие у начинающих и молодых спортсменов. Наличие таких диагнозов однозначно требует назначения лечения, которое необходимо проводить дома и/или в поликлинике.

При осмотрах и проведении необходимых дополнительных исследований с помощью эхокардиографии (ультразвуковая диагностика заболеваний сердца) выявляются и заболевания сердца, что приводит к отстранению детей от занятия спортом, направлению на дальнейшее наблюдение семейным врачом и кардиологом.

Не редки случаи обнаружения и бронхальной астмы. Если астма купируется ингаляторами, то отстранение от занятий спортом в обязательном порядке не предполагается.

К сожалению, на начальном этапе занятий спортом, подготовительном уровне, дело ограничивается запросом справки от семейного врача. Но именно в этих начальных группах при обследовании у спортивного врача обнаруживается наибольшее количество детей с отклонениями в здоровье, упущенными родителями и врачами в раннем возрасте.

Поэтому, чем больше молодых начинающих спортсменов будут осмотрены в кабинете спортивного врача, тем раньше будут выявлены дефекты развития и отклонения в здоровье, быстрее будет назначено лечение.

В городской поликлинике по адресу Вестервалли 15 в кабинете 35 ведут приём опытные спортивные врачи. Детям в возрасте от 7 до 19 лет, занимающихся любым видом спорта, обследование проводится бесплатно. Запись по тел. 35 71314.

Заказчик SA Narva Haigla

Издатель Alex Petuhov Media Production

Tel +372 5511548

Fax + 372 3568228

E-mail: leht@narvahaigla.ee