

Совместные учения со спасателями

Осенью минувшего года под Нарвой, вблизи посёлка Ольгино, прошли учения, в которых приняли участие спасатели Нарвы и Нарва-Йыэсуу, бригада «скорой помощи» Нарвской больницы. Целью учений была отработка скоординированных действий спасателей и медиков в связке с тревожным центром.

По легенде, в результате ДТП с участием двух легковых автомобилей и загоревшегося бензовоза (угроза взрыва) пострадало восемь человек (7 пострадавших и 1 погибший).

«Скорую помощь» больницы представляли Инга Эрик (руководитель сестринской бригады), Юлия Неструева (сестра), Валерий Корданчук (техник-парамедик), а также наблюдатели Елена Гельфарб (руководитель сестринской бригады) и Татьяна Симонова (ответственная сестра).

Инга Эрик: Мы знали только день проведения учений. Когда по внутреннему громкоговорителю прозвучала информация тревожного центра DELTA (наивысший приоритет скорости прибытия на место), наша бригада отправилась на место. Что конкретно произошло, сколько людей пострадало, мы не знали. По прибытию на место, после того как спасатели потушили пожар и убедились в безопасности, мы принялись за дело. Руководителем спасательных работ на месте является представитель службы спасения. Я как руководитель бригады подчиняюсь ему. На мне также координация действий коллег - сестры и техника-парамедика. В зону происшествия, где уже работали спасатели, отправились Юлия



На фото (слева направо): Елена Гельфарб и Инга Эрик.

Неструева и Валерий Корданчук. В их задачу входило оценивать состояние пострадавших, проводить триаж (маркировать участников ДТП специальными картами, указывающими степень тяжести состояния и, соответственно, очередности оказания помощи), оказывать первую помощь. На основании собранной информации мною оповещался тревожный центр, принималось решение об объёме дополнительной медицинской помощи и госпитализации.

Елена Гельфарб: - Это не единственные учения, в которых мы принимали участие в минувшем году. Были учения и развёрнутые, где участвовал весь уезд, и локальные, только для региона Нарвы. К сло-

ву, до недавнего времени отдельных учений для Нарвы не проводилось. Работники «скорой помощи» Нарвской больницы за последнее время участвовали в учениях по спасению на водах, при пожаре в гимназии и в ситуации захвата заложников террористами в школе, при катастрофе на железной дороге, ДТП и промышленной химической аварии.

В общей сложности, учений стало заметно больше. Также замечу, что работать со спасателями нам приходится практически в каждую смену. К примеру, они часто помогают нам при необходимости в экстренных случаях. В единой связке мы постоянно работаем и с полицией.

Инга Эрик: Именно так. В зависимости от ситуации тревожный

сигнал синхронно срабатывает у нас и у спасателей. По вопросу нашей безопасности, в случаях спасательных или полицейских операций, мы входим в зону с разрешения руководящего.

Про учения. Спасатели работали слаженно, до прибытия медиков оказывали помощь. Хорошо справились с задачей Юлия Неструева, впервые принявшая участие в учениях, и Валерий Корданчук. Замечаний от наблюдателей и организаторов учений наша бригада не получила. Подобные учения повышают уровень реагирования и качество оказания помощи, вырабатывается навык работы в команде, что очень важно и необходимо в нашей работе.

В конце минувшего года в Нарвской больнице прошли ежегодные учения по организации пожаротушения и эвакуации. О важных моментах хода мероприятия и сделанных выводах рассказывает Пилле Летюка.

Как проходили учения

Учения состоят из двух частей: теория и практика. На лекциях, где принимают участие абсолютно все работники больницы, от дворника до руководителя учреждения, ещё раз рассказали об алгоритме и технике действий на случай пожара.

Во время практического занятия с помощью дымовой машины имитировался пожар. После срабатывания сигнализации персонал должен чётко сработать согласно плану действий. Именно учения являются тестом на действенность и эффективность разработанных планов.

Инсценировка пожара в течение двух дней проводилась в отделении инфекции и в поликлинике, в отделениях сестринской помощи и гинекологии в 6-этажном корпусе. Обстоятельства происшествия заранее обсуждались со старшими сёстрами

Ежегодные учения



подразделений: определялось место источника дыма, каких пациентов можно вовлечь в процесс учений. Роль тяжёлых (лежачих) больных играли статисты из числа персонала больницы.

Выводы

Признаемся, не все планы сработали так, как «нарисованы на бумаге». Узким местом оказалось наше мнение о том, что руководителем эвакуации должен быть врач приёмного покоя (клиники ЕМО),

так как именно эти врачи находятся на рабочем месте 24 часа в сутки. Однако учения показали, что реализовать свою функцию организатора им не всегда удаётся в полной мере, а если точнее, это просто не реально. В чём причина? Когда руководитель приходит на место пожара, эвакуация уже идёт полным ходом, организованная и проводимая силами персонала конкретного подразделения. В итоге, вместо того чтобы организовывать, руководитель отвлекает персонал от дей-

ствий, желая получить информацию о ходе процесса. Он не знает, какие палаты пусты, откуда пациентов уже эвакуировали.

В итоге было решено изменить роль дежурного врача как организатора не всего процесса, а лишь в части помощи при приёме пациентов из опасного места, оказания общей помощи, так сказать, обеспечивать тыловую поддержку. В задымлённых помещениях ему делать нечего - он не знает, что и как там уже произошло и что происходит конкретно. Руководителем на месте должна быть постовая сестра, знающая обстановку в полном объёме.

По окончании активной части обучения, имитации пожара с эвакуацией, рабочая группа в составе старших и ответственных сестёр провела анализ мероприятия, зафиксировала узкие места, в том числе в части умения работать командно и выдавать чёткие команды, подготовила рекомендации персоналу и предложения по улучшению организации процесса.

Администрация благодарит пациентов, которые поневоле стали участниками учений и с пониманием отнеслись к неожиданным обстоятельствам.

Обзор ремонтно-строительных работ 2014 года

В течение минувшего года в SA Narva Haigla продолжались работы по улучшению условий пребывания пациентов и персонала. Руководитель хозяйственной службы Светлана Мельникова рассказывает об объёмах выполненных работ.

Продолжились работы по замене окон в отделениях и подразделениях больницы: частично заменены окна в поликлинике, гараже, заменены окна на лестничных клетках в здании Хайгла, 1, в коридорах детского отделения и терапии на Хайгла 5.

В связи с переездом отделения больницы с Карья, 6 в больничный городок на ул. Хайгла, для размещения психиатрического отделения был проведен ремонт с заменой окон, входных дверей и установкой металлических решеток (6-ой этаж здания на Хайгла 1).

Для размещения инфекционного отделения в здании на Хайгла, 5, на 1-ом этаже проведена перепланировка помещений, частичный ремонт и устройство изолятора с локальной вентиляцией.

В рамках общереспубликанского проекта, финансируемого Норвежским государством, для обустройства кабинета психического здоровья детей и подростков проведен ремонт и оборудованы помещения в поликлинике.

С целью привлечения молодых специалистов в Нарвскую больницу на 2-ом этаже административного корпуса отремонтированы помещения для временного проживания студентов-практикантов, сделан отдельный жилой блок для проживания семейной пары. В этом же корпусе закончен ремонт и работы по оформлению экспозиций истории медицины и Нарвской больницы.

В здании на Хайгла, 9 отремонтирован зал ритуальных услуг.

В минувшем году проведены масштабные работы в центральной части здания на Хайгла, 1 с целью замены трубопроводов горячего и холодного водоснабжения, канализации.

Частично отремонтировано асфальтовое покрытие внутрибольничных дорог на территории больничного городка. В части благоустройства территории проведена санитарная обрезка, вырубка старых и создающих угрозу деревьев, взамен которых будут посажены молодые деревья и кустарники.

В настоящее время ведутся строительно-монтажные работы по замене двух грузо-пассажирских лифтов в здании на Хайгла, 1. Срок сдачи последнего лифта - 28 февраля 2015 года.

Кабинет душевного здоровья детей и подростков. Первые итоги

В предыдущем номере газеты мы рассказывали об открытии в поликлинике кабинета душевного здоровья детей и подростков. Причиной возвращения к этой тематике послужил семинар, прошедший 9 декабря в Йыгевамаа.

Впечатлениями по итогам мероприятия и проделанной за последние месяцы работе делится Пилле Летюка, руководитель лечебным делом больницы.

На сегодняшний момент закончилась активная часть проекта, так сказать, этап его внедрения, когда был подготовлен персонал, появилась сеть уже работающих кабинетов по всей Эстонии.

Участниками семинара были работники пяти кабинетов из Южного и Северо-Восточного регионов Эстонии (Нарва, Пуру, Валга, Выру, Пылыва), а также представители клиник-кураторов из университетской психиатрической клиники Тарту и Северо-Эстонской больницы Таллинна, Министерства социальных дел.

Коллеги по проекту собрались,



На фото (слева направо): психолог Светлана Карзина, социальный работник Елена Пенькова, сестра душевного здоровья Елена Кангас.

чтобы обсудить проблемы, с которыми они столкнулись, разработать план мероприятий по корректировке действий. Разумно пред-

положить, что участники проекта встретились в том числе и для того, чтобы поздравить друг друга с успешно запущенным делом, важ-

ность которого, как они надеются, ощутят дети, а также их родители.

В нарвском кабинете собралась очень хорошая команда, работаю-

щая профессионально, инициативно и на совесть. Нам повезло с коллективом, их хвалят коллеги по проекту за работу и отношение к ней. Они, в хорошем смысле, фанатично относятся к своему делу. Чувствуется, что их помощь уже востребована.

Сейчас продолжает проводиться большая работа с «сетевыми партнёрами», занимающимися проблемами детей. К ним относятся молодёжная полиция, службы охраны детства и социальной защиты, детские дома и приюты, образовательные учреждения, служба жертвам насилия. Проводятся «сетевые встречи» с партнёрами как напрямую, так и в рамках целевых «круглых столов».

Только за 3,5 месяца работы кабинета, с 12 сентября до конца 2014 года, было более 100 обращений за помощью.

Целевой группой кабинета являются дети и подростки, номинально от 0 до 18 лет. Запись в кабинет ведётся напрямую через сестру кабинета по телефону 35 71881 (кабинет №301 поликлиники). Кабинет в поликлинике Нарвской больницы может принимать пациентов со всей Эстонии.

Можно предположить, что не многие жители нашей страны осведомлены о системе и структуре оказания медицинских услуг в Эстонии. В этом материале, на примере лечения ортопедических больных, рассмотрим сотрудничество Нарвской больницы и Северо-Эстонской региональной больницы.

Когда у человека случается травма или в наличие ортопедическая патология, он обращается за помощью, в первую очередь, к семейному врачу или к ортопедом (травматологам) приёмному покою больницы. В случаях, когда возможностей или полномочий Нарвской больницы не хватает, проводятся соответствующие консультации с таллинскими коллегами, принимаются необходимые решения. Если жителю Нарвского региона была сделана сложная ортопедическая операция, восстановление в большинстве случаев он будет проходить дома, в Нарве. Другими словами, ортопеды Нарвской больницы ведут конкретного пациента от первого приёма до окончания реабилитации, в том числе и в тех случаях, когда операция проводилась не в Нарве.

Один раз в месяц ортопед Северо-Эстонской региональной больницы Максим Луговской ведёт приём в Нарвской больнице.

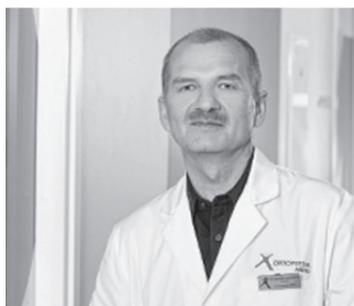
Статусы больниц

Нарвская больница по своему статусу не имеет права заниматься эндопротезированием суставов. Это операции 7-й категории сложности. Сегодня в Эстонии продолжается процесс профилирования и перепрофилирования больниц на общие (местные), центральные (уездные) и региональные (их всего 2 – в Тарту и Таллинне).

Ортопед Максим Луговской по направлению от коллег Нарвской больницы ведёт приём пациентов, кому необходима ортопедическая помощь более высокого уровня, большей сложности, чем разрешено заниматься в Нарве. К таким случаям относятся необходимость замены суставов, сложные переломы таза, позвоночника.

Консультирование врачей и, соответственно, пациентов, благода-

Комплексный подход



Максим Луговской

Ортопед, окончил Тартуский университет в 1982 году. 32 года работает в Таллиннской Мустамаяской больнице (Северо-Эстонская региональная больница). Трудится в этой больнице до сих пор, в Ортопедическом центре Хирургической клиники. Специализация – ортопедия и травматология, в частности, переломы таза, сложные переломы суставов, артроскопия, эндопротезирование. Как опытный врач лично занимается сложными случаями, курирует работу молодых ортопедов.

ря общереспубликанской базе данных радиологических исследований, происходит также и в оперативном порядке, как удачно заметил таллиннский ортопед: «на короткой ноге». В таких случаях нарвские специалисты по телефону связываются с таллинскими коллегами, вместе смотрят снимки, консультируются, если необходимо, когда невозможно решить проблему на месте, напрямую записывают пациентов на консультацию. К таким случаям, в первую очередь, относятся сложные переломы таза, позвоночника, раздробленные пятки и локтевые суставы. Если есть необходимость в операции, пациенту предлагают сделать ее в Северо-Эстонской региональной больнице.

Ортопедические патологии

К таким патологиям и, соответственно, операциям относятся такие, которые влияют на качество жизни больного – переломы, повреждения суставов, растяжения и разрывы сухожилий. К ним не относятся онкологические случаи. Как правило – это плановые операции, которые делаются в разумные сроки. 90% пациентов, направленных на консультацию к нам, получают операционную помощь. Это понятно, так как нарвские коллеги направляют пациентов именно в тех случаях, когда с большей степенью вероятности необходима операция высокого уровня сложности.

К превалирующей патологии в Нарвском регионе относится деформирующий артроз коленного сустава. Луговской отмечает, что в Ида-Вирумаа и в Нарве часто мож-

но видеть такую степень патологии, которая в других частях Эстонии встречается сегодня крайне редко. Чаще всего это запущенные случаи. С чем это связано – работа, питание или стиль жизни, ортопед затрудняется ответить. Можно предположить, что люди годами не занимаются вопросами здоровья. 75% пациентов с недугами суставов приходятся на женщин. Причина объективна – женщины живут дольше.

Значение консультаций

По мнению Максима Луговского, личный контакт с пациентом до принятия решения о проведении операции необходим. Для этого есть немало причин. Во-первых, консультации по снимку – это хорошо, но лечат людей не снимки. Поэтому чтобы точно определить, нужна операция конкретному пациенту, готов он к ней или нет, необходимо видеть больного. К примеру, у пожилых людей помимо деформирующего артроза присутствуют другие хронические сопутствующие заболевания: диабет, сердечная недостаточность, возможно, есть серьёзные проблемы с сосудами. Каждый больной требует индивидуального подхода.

Немаловажное значение имеет болевой порог. У одного больного по снимку артроз коленного сустава 4-й степени, а он ходит и даже не хромает, болеутоляющих таблеток не принимает. Такие больные тоже встречаются. Не каждый пациент, у которого есть артроз, является кандидатом на операцию. Поэтому во всех случаях необходим личный врачебный осмотр больного.

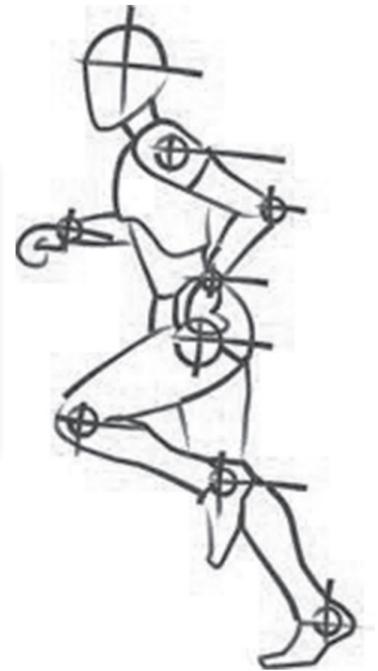
Послеоперационный период

Молодые люди, как правило, восстанавливаются за 5-6 дней и уже ходят на костылях. При выписке им выдаётся инструктаж по реабилитации на ближайшие 45 дней. Более пожилые люди требуют большего внимания врачей, в первую очередь по причине наличия сопутствующих заболеваний. У них и послеоперационный реабилитационный период идёт более тяжело и продолжительнее, и проходит уже дома, к примеру в Нарвской больнице. Реабилитацией здесь занимаются ортопеды, и в первую очередь физиотерапевты. В арсенале физиотерапевтов широкий спектр процедур. Все возможности для этого в Нарвской больнице имеются.

Как правило, по итогам восстановительного лечения через три месяца после операции проводится осмотр пациента. Таких пациентов сегодня также принимает ортопед Северо-Эстонской региональной больницы Максим Луговской (представитель той больницы, где проводилась операция). По мере необходимости следующий контроль проводится через три года.

Семейные врачи

Роль семейных врачей в вопросах лечения ортопедических заболеваний заключается в том, чтобы своевременно направить больного к ортопеду, в обязательном порядке сделав предварительно рентгеновский снимок проблемного места. Если болит один тазобедренный сустав, то необходимо делать снимки сразу обоих суставов, так как возможно, что



у суставов различная степень патологии, и ощущение боли на одном из них пока отсутствует. Без снимка к ортопеду направить можно, но не нужно. В этом случае первый визит к специалисту будет бесполезным.

Если есть подозрение на системное заболевание, к примеру, ревматоидного артрита или подагры, важно сделать предварительные лабораторные исследования. Не надо пациента гонять по кругу! Затягивание может привести к потере времени и удачного момента для оказания помощи. Статистика такова: до 20% пациентов на приём к ортопеду приходят без предварительно сделанных снимков.

Есть еще одна проблема. Как писалось выше, в Эстонии существует общая база данных радиологических снимков. Бывают случаи, когда снимок пациенту сделан, а в базе его нет (это платная для врача услуга). Поэтому нужно либо попросить семейного врача о размещении снимка в базе, либо сделать себе его копию на электронную карту памяти или CD-диск и с ним прийти к ортопеду. Заметка для пациентов: на МРТ-исследование (магнитно-резонансная томография) могут посылать только врачи-специалисты.

По материалам интервью с Максимом Луговским

24 ноября 2014 года в поликлинике открылся кабинет тромбоза. Это уже третий кабинет в Нарвской больнице, где самостоятельно приём ведут сёстры. Сестра кабинета – Ольга Зернова. Один раз в месяц свой приём у врача Елены Костюк.

Елена Костюк закончила Тартуский университет в 1990 году. 20 лет проработала терапевтом в стационаре Эстонского онкологического центра в Таллинне. С 2009 года работает старшим врачом терапевтического отделения Северо-Эстонской региональной больницы. Одна из областей, в которой специализируется доктор Костюк, – венозный тромбоз.

Тромбоз

Тромбы могут возникать в венах, артериях, сердечных сосудах или сердечных клапанах. Если сгусток образуется в артерии, это называется артериальным тромбозом. Образование кровяного сгустка в вене называют венозным тромбозом. Тромб препятствует потоку крови по кровеносным сосудам. Он может начать двигаться по венозному руслу вверх и остановиться в артерии лёгких, что является причиной тромбоэмболии лёгочной артерии.

Как правило, артериальными тромбозами занимаются хирурги и кардиологи, венозными – терапевты. Если при артериальном тромбозе основной причиной является повреждение стенки сосуда, то при венозном тромбозе большее значение имеет замедление кровотока и увеличение вязкости крови. Это, скорее, системное заболевание, и именно поэтому венозными тромбозами занимаются терапевты. Мало лишь диагностировать тромбоз и лечить его, необходимо определить причины его вызвавшие.

Венозный тромбоз – это тромбоз глубоких вен. Чаще поражаются вены нижних конечностей. Реже встречаются поражения глубоких вен верхних конечностей и внутренних органов.

Причин возникновения тромбоза очень много. Это могут быть хронические заболевания, перенесённое оперативное вмешательство, травма, врождённое (генетическое) нарушение свёртываемости крови, регулярное применение гормональных противозачаточных средств, беременность и роды, а также злокачественные опухоли.

Иногда на фоне тромбоза терапевтам удаётся диагностировать первичную опухоль. Это явление называют тромбоэмболической маской. Способствовать образованию тромбоза могут курение, ожирение, диабет, пневмония, перенесённые операции на тазобедренном и коленном суставах, большие операции в полости живота, а также иммобилизация (длительное нахождение тела в покое).

Образование тромбов – не патология, а защитная функция организма. Их у человека в сутки образуется от 200 до 400 штук. Выполнивший свою функцию тромб растворяется. В норме система образования тромбов находится в равновесии с системой их растворения. Но происходит сбой, и система образования тромбов начинает превалировать над системой их растворения.

Важно своевременно поставить диагноз тромбоза и начать лечение. Необходимо предотвратить серьёз-

Кабинет тромбоза в Нарве как спасательный круг



Елена Костюк читает лекцию врачам больницы

ные осложнения венозного тромбоза: тромбоэмболию лёгочной артерии, посттромботический синдром. Если не начать лечение вовремя, то пациент может погибнуть. Очень важно выяснить причины возникновения тромбоза. От этого часто зависит длительность лечения.

Лечение необходимо начать сразу после постановки диагноза, а также при подозрении на острый тромбоз, в случае, если нет возможности инструментально объективизировать тромб. Длительность антикоагулянтного (противотромботического) лечения составляет минимум три месяца. Если причина образования тромба известна и является проходящей (операция, травма, беременность, приём противозачаточных препаратов), лечение прекращается через 3 месяца и пациент считается здоровым. Если же мы не знаем причину образования тромба, лечение необходимо провести в течение 6 месяцев.

И в дальнейшем эти пациенты нуждаются в наблюдении, так как, возможно, тромбоз являлся маской какого-то хронического заболевания, например, злокачественной опухоли. В случае, если острый тромбоз диагностируется на фоне злокачественной опухоли, антикоагулянтное (противотромботическое) лечение необходимо проводить так долго, пока опухоль активна, а также в течение всего курса противоопухолевой терапии (операция, химио- и радиотерапия, гормональное и биологическое лечение).

Сегодня главная беда в том, что пациенты попадают к специалистам часто слишком поздно.

Как человек может определить, что у него тромбоз? Если неожиданно появился отёк конечности,

болезненность вдоль глубокой вены, изменилась температура конечности (стала тёплой), можно подозревать тромбоз глубоких вен. Если же резко появилась одышка, боль в груди, кашель, кровохарканье, есть основание подозревать тромбоэмболию лёгочной артерии.

В обоих случаях нужно срочно «бежать» в приёмный покой больницы. Порой неотложное оказание медицинской помощи жизненно необходимо.

Миссия кабинета

Идея создать кабинет тромбоза в Нарве принадлежит врачам Северо-Эстонской региональной больницы. Консультируя пациентов с различной патологией в Региональной больнице, специалисты часто сталкиваются с тем, что пациенты поступают с признаками острого и хронического тромбоза часто без адекватного лечения.

Также при назначении противотромботического лечения пациенты сталкиваются с проблемой контроля свёртываемости крови по месту жительства. Например, при приёме противотромботического препарата «Мареван» необходимо сначала довольно часто проверять свёртываемость крови, что не всегда возможно сделать своевременно у семейного врача. Имеются трудности с дальнейшим наблюдением и ведением пациентов с тромбозом. Столичные врачи улучшили помощь в Таллинне и теперь решили помочь медикам Нарвского региона проводить лечение тромбоза глубоких вен на основании последних мировых медицинских рекомендаций.

Кабинет тромбоза в Нарве – третий в Эстонии и единственный за пределами столицы (в Тарту тако-

го кабинета тоже нет).

Помимо запуска работы кабинета в активную фазу, в планах доктора Костюк помочь врачам Нарвской больницы разобраться с проблемой лечения тромбоза в Нарве на месте. В минувшем году проведён цикл лекций для врачей (в одном из номеров газеты был материал на эту тему), выстраивается обратная связь. Целевые группы врачей – терапевты стационара, терапевты приёмного покоя, хирурги, кардиологи, анестезиологи и, безусловно, семейные врачи.

Кабинет поможет всем врачам снять с них нагрузку, наблюдая за процессом лечения и корректируя дозу противотромботического препарата, если это необходимо, в случае приёма «Маревана».

Желательно, чтобы все пациенты с первичным диагнозом тромбоза, а также получающие противотромботическую терапию, наблюдались в кабинете тромбоза. Это не только разумно, но и необходимо.



Сестра Ольга Зернова ведёт приём

Кабинет тромбоза

Отличие сестринского и врачебного приёмов заключается в следующем: врач обязан выяснить причину тромбоза, немедленно назначить лечение и определить его длительность. Выявление причины – важнейший момент, так как тромбоз может развиваться на фоне хронического или врождённого заболевания, отчего часто зависит продолжительность лечения.

В кабинете тромбоза ведёт приём обученная медицинская сестра. Она проинформирует пациента с диагнозом тромбоза о причинах возникновения заболевания, о всех возможных методах профилактики и лечения тромбоза, подробно расскажет о действии выбранного врачом препарата, проинформирует о возможных и необходимых изменениях режима жизни и питания. При необходимости сестра обучит пациента делать подкожные инъекции антикоагулянта и выбрать правильные компрессионные чулки, снабдит необходимой письменной информацией. При возникновении дополнительных вопросов можно получить консультацию по

телефону. Сестра кабинета может консультировать пациентов и в стационаре, а в дальнейшем наблюдать их амбулаторно.

Пациенты, принимающие препарат для лечения и профилактики тромбоза должны регулярно проверять свёртываемость крови (INR). На основании результатов анализа сестра определит дозировку лекарства, при необходимости назначит дополнительные анализы. В случае нестабильного, флюктуирующего INR анализы проводятся чаще, а при необходимости сестра направит к врачу для возможного корректирования противотромботического лечения.

Кабинет принимает пациентов по направлению от семейного врача, хирурга, терапевта, кардиолога.

Информация для пациентов: при диагнозе тромбоза глубоких вен может появиться возможность оформления документов на пенсию по нетрудоспособности.

График работы кабинета: с 8:00 до 16:00 в рабочие дни, исключение четверг – с 11:00 до 19:00. Запись производится через регистратуру поликлиники по телефонам: 35 72778 и 35 72779. Сестра кабинета Ольга Зернова по просьбе лечащего врача проводит консультации для пациентов стационара на месте (в больнице на ул. Хайгла).

P.S. Открытию кабинета предшествовала обширная и продолжительная подготовительная работа. Проведён цикл лекций для врачей Нарвской больницы, была подготовлена сестра кабинета, оборудован кабинет. Сестра кабинета прошла двукратную подготовку на базе Северо-Эстонской региональной больницы, обучаясь на практике с коллегами-сёстрами в кабинете тромбоза Таллиннской клиники.

За два месяца работы кабинета количество пациентов растёт лавинообразно. Сестра кабинета выражает особую благодарность семейным врачам Нарвы за активность в деле оказания своевременной помощи пациентам.

СЕСТРА. Как много в этом слове...

Изменения в философии и организации лечебного процесса за последние два десятилетия заметно изменили роль медицинского персонала. Не стало исключением и сестринство в широком смысле слова. Изменились не только названия, но и содержание работы.

Если в былые годы в лексиконе медицинских учреждений были такие должности, как медицинская сестра, акушерка, санитарка, нянечка и другие, то сегодня в переводе на русский язык новые звучат следующим образом: сестра (определение «медицинская» ушло), акушерка, работник по уходу, уборщица, раздатчица пищи, хозяйка. Санитары остались только в одном подразделении больницы.

На сегодняшний день работники среднего и младшего медицинского звена составляют подавляющее большинство коллектива больницы.

Сестра

Понятие «сестра» имеет общее значение. По профессиональной специализации существует общая сестра, сестра душевного здоровья (психиатрические службы), сестра интенсивной терапии и анестезиологии, сестра радиологии, сестра домашнего сестринства.

Современная сестра стационара параллельно с врачебной ведёт и свою, сестринскую, историю болезни пациента.

С 2002 года медицинские школы выпускают сестёр с прикладным высшим образованием (бакалавр). Часть сестёр Нарвской больницы, получившие медобразование раньше, прошли дообучение в течение двух лет и также стали обладателями дипломов о высшем образовании, что, несомненно, влияет на глубину и панорамность видения лечебного дела.

Работник по уходу

Этих работников можно встретить в каждом лечебном подразделении стационара. Их задачей является уход за пациентами.

Чтобы стать работником по уходу, необходимо получить соответствующее образование, или как минимум пройти курсы. Работников по уходу готовят не только для больниц, но и для социальных и детских учреждений, мест, где есть



Мадина Михайлова

уход за людьми.

За 8,5 лет издания газеты немало было материалов о сестринстве, но необоснованно мало освещалась деятельность и роль работников по уходу. Разговор по теме продолжим с Еленой Соловьёвой (Клиника экстренной медицины) и Маддиной Михайловой (Клиника внутренних болезней).

Обе героини пришли работать в больницу разными путями, но сделали это осознанно. Получили специальное образование работника по уходу в отделении Таллиннской высшей школы здравоохранения в Кукрузе. Приходилось ездить на две недели каждый месяц в течение 2 лет плюс практика на месте по 400 часов в год. Если Мадина училась, работая уборщицей в больнице и будучи беременной, то Елене приходилось совмещать обучение и практику с предыдущей работой в газете. Учились увлечённо, с ощущением радости от получаемых знаний: «было ну очень интересно...».

Суть работы вытекает из названия должности: ухаживать за пациентом. Специфика содержания работы зависит от отделения больницы, но всех объединяет направленность работы на обслуживание пациентов в течение всего периода пребывания в стационаре круглосуточно.

Мадина Михайлова. К примеру, сегодня утром я приняла смену, получила от коллеги информацию о состоянии каждого пациента в устной и письменной форме. В индивидуальном листе по уходу за пациентом указано всё – физическое и эмоциональное состояние больного, его способность к передвижению и самообслуживанию. Всё имеет значение для оценки со-



Елена Соловьёва

стояния пациента. Кормление, гигиенические процедуры, сопровождение пациента на обследования, помощь сестре в выполнении процедур – это тоже наша работа. Очень помогают вспомогательные средства по уходу, которых в больнице достаточно.

В школе мы получили необходимые знания по психологии общения, узнали о современных методах, приёмах и средствах обслуживания пациентов. Преподавали и эргономику: как делать так, чтобы было удобно, комфортно и пациенту, и персоналу, чтобы разумно расходовать свои силы, ведь можно и спину себе сорвать... Практически все работники по уходу у нас имеют специальное образование плюс специализированные курсы или по Норвежскому проекту, или от биржи труда. Дополнительно ежегодно нам необходимо пройти 16 часов обучения на различных курсах повышения квалификации.

Елена Соловьёва. Важный момент, чему нас учили – умение общаться с людьми – и с пациентами, и с их родственниками. Моя предыдущая работа тоже была связана с людьми и общением, но здесь другое. У меня произошла переоценка жизненных ценностей. Решила работать с людьми и для людей, а не на прибыль хозяина. Захотелось жить по-другому: добрым словом, участием, сопереживанием, заботой, знаниями помогать людям, делать то, что нельзя пощупать или положить в карман. Я – не набожный человек, но я верю...

Самыми сложными, в моём представлении, являются отделения терапии и ЕМО (приёмный покой и травмпункт). Если в терапии много лежачих больных, то здесь жизнь,

как в калейдоскопе. Никогда не знаешь, кто войдёт в дверь и с какими проблемами. Иногда и опасно... Здесь боль, кровь, слёзы.

Постоянное напряжение, постоянное движение – работа в состоянии высокого тонуса. Нам так быстро приходится передвигаться, что сопровождающие пациентов за нами просто не успевают. Волнуемся и за них: от переживаний, погони за нами может и давление подскочить, тогда и им ещё помощь придётся оказывать. Поэтому мы предлагаем им подождать, погулять.

Мадина Михайлова. Физическая нагрузка на работников по уходу очень большая. На посту бывает до 10 лежачих больных. В течение смены ты должен за ними следить, ухаживать днём и ночью. Это очень непросто – тяжело и морально, и физически.

Реакция пациентов

Елена Соловьёва. Мне кажется, что на нашу работу в ЕМО (отделение экстренной медицины) реакция позитивная. Связано это, скорее всего, с двумя причинами, точнее, одна вытекает из другой. Дело в том, что у нас очень быстрый темп работы. Мы круглосуточно обслуживаем пациентов от Нарвы до Силламяэ. Размещение в стационар на плановое лечение или операцию, оказание помощи пациентам, пришедшим самостоятельно или привезённым на «скорой помощи» – всё это наша работа. С четырёх вечера до утра плюс в выходные и праздничные дни с нами на весь регион только врач ЕМО, дежурный хирург, акушер-гинеколог, радиолог, лаборант и бригады «скорой помощи».

В такой ситуации у нас часто нет физической возможности выделять дополнительное время на общение с пациентом и его родственниками. Понимаем, от нас ждут психологического участия, люди хотят высказаться, и мы как можем стараемся. Люди хотят получить максимально больше информации, чтобы их успокоили и обнадёжили.

Чаще проявление участия на уровне общения необходимо не больному, а его сопровождающим. Мы понимаем, что информировать и поддержать людей надо. Но часто излишне эмоциональные родственники нам просто мешают работать. В итоге внимание персонала с больного переключается на сопровождающего, и он становится

главным объектом.

Мадина Михайлова. У нас в отделении есть ящик сообщений для пациентов – обратная связь с администрацией больницы. Главная сестра больницы периодически до нас доводит информацию. Благодарят и так, на словах. Бывают и негативные моменты, но в основном всё хорошо. Хочется людям больше уделить внимания, именно того, о котором говорила Елена, но физически нет времени. Большая часть пациентов – пожилые, одинокие люди, и попав в больницу, они надеются на общение, а нам просто некогда.

Елена Соловьёва. Я работала в травмпункте. Там процесс выздоровления происходит на твоих глазах: снимаешь повязки, швы... Для меня, к примеру, как для начинающего медика, было большим достижением успокоить плачущего в истерике ребёнка. Боже, я смогла контролировать ситуацию, когда его зашивали! Потом, когда родители возвращались на перевязку и благодарили меня за мою работу, было ощущение пика – я смогла, у меня получилось. Это ощущение сложно передать словами, но оно светлое, это – кайф. Наверное, именно ради таких моментов и работаю здесь: я постаралась помочь, у меня это получилось и меня поблагодарили.

Мадина Михайлова. У нас ситуации где-то схожие. Когда привозят людей после инсультов, лежачими, в памперсах, а при выписке они могут уже самостоятельно или с помощью передвигаться, у всех слёзы радости на глазах. У нас тоже радость – мы смогли. Потом встречаемся на улице, узнают, здороваемся.

P.S. Пациенты, скорее всего, не различают, кто к ним заходит в палату: сестра или «нянечка», как раньше, а часто и сегодня называют работников по уходу. Пациенты и их родственники должны знать и понимать, что уход за пациентом проводят не просто работники, а высококвалифицированные специалисты, обладающие комплексом знаний по уходу за больными на самом современном уровне.

Роль работника по уходу крайне важна в процессе лечения и выздоровления. Это, к примеру, прекрасно понимают те, кто прошёл через инсульт. В немалой степени и от специалистов по уходу зависит успех лечебного тандема пациент – врач, сестра, работник по уходу.

Пожелаем им успехов в работе!

Приём сторонних врачей-специалистов в Нарвской больнице

Специальность	Имя врача	Лечебное учреждение	Время приёма	Условия приёма
Хирург-онколог	ЧУЖМАРОВ Валентин	Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tallinn	2-й и 4-й четверг месяца	по направлению лечащего врача
Онколог-химиотерапевт	КОНОВАЛОВА Ольга	Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tallinn	4-й четверг месяца	по направлению лечащего врача
Детский невролог	НЕГЛАСОН Нина	OÜ N.Neglason, Jõhvi	2-я среда месяца	приём платный по преискуранту БК
Детский и взрослый невролог	КАЧАНОВСКИЙ Борис	Ida-Viru Keskhaigla, Kohtla-Järve	Каждый понедельник	приём платный по преискуранту БК
Нефролог	ЛУМАН Мерике	Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tallinn	3-я пятница месяца	
Общий хирург, в т.ч. вопросы ожирения	ТРУДНИКОВ Андре	Ida-Tallinna Keskhaigla	Последняя пятница месяца	по направлению лечащего врача
Ортопед (протезирование суставов, восстановление суставных связей)	ЛУГОВСКОЙ Максим	Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tallinn	2-й четверг месяца	по направлению лечащего врача

Запись производится в регистратуре поликлиники по адресу Вестервалли 15 или по телефонам: 3572778 и 3572779. Адрес и место приёма вам сообщат в поликлинике. ВНИМАНИЕ! ГРАФИК ПРИЁМА ВРАЧА МОЖЕТ МЕНЯТЬСЯ.



Заказчик
SA Narva Haigla

Издатель:
Alex Petuhov
Media Production

Tel.: +372 5511548.
Fax: + 372 3568228.

E-mail:
leht@narvahaigla.ee

