

Учения. Медикам – твёрдая «4»

21 октября в Нарве прошли совместные учения с участием полиции, включая пограничников, спасателей, уездного тревожного центра, кризисной комиссии группировки, представителей Солдинаской (школа №13) и Кесклиннаской (школа №1) гимназий, а также медиков в лице «скорой помощи» Нарвской больницы. Роль учителей и учеников играли 400 нарвских учителей. Роль пострадавших досталась студентам Кохтла-Ярвского филиала Таллиннской высшей медицинской школы, которых было порядка 20-ти человек.

В течение четырёх часов специалисты разрабатывали ситуацию, связанную с проникновением в учебное учреждение двух вооружённых злоумышленников, которые взяли в заложники учеников и персонал гимназии. Учения проходили в стенах Солдинаской гимназии (школа №13) во время каникул.

Задачей учений была отработка совместных действий в кризисной ситуации, в данном случае при захвате заложников, цель – определить узкие места, найти ошибки.

Одна из причин проведения подобных учений – реальные ситуации, происходившие в Эстонии, к примеру, когда ученик пришёл в школу с огнестрельным оружием и в итоге погиб учитель.

Для полноты ощущений на учениях использовалось боевое оружие с холостыми патронами. Как утверждают участники, ситуация была напряжённой и даже жуткой – выстрелы в коридорах и запах пороха были настоящими, от дыма ревели противопожарная сигнализация. Захватчики стреляли из пистолета и помпового ружья.

Нарвская больница на учения выставила две бригады «скорой помощи». Отметим, без ущерба для жителей региона, так как участвовали резервные автомобили и бригады, по графику находящиеся на отдыхе. Участниками стали: руководители бригад Марина Иванова и Сергей Четет, члены бригад Юлия Лебедева и Мария Раудсепп, техники Леонард Тимко и Андрес Волков. Наблюдателями и оценщиками действий медиков на учениях выступили руководитель лечебной работой Нарвской больницы



Пилле Летюка и руководитель «скорой помощи» Евгений Гужовский.

На учениях присутствовали представители соответствующих министерств и ведомств республики.

На улице была организована зона приёма пострадавших. По легенде учений, погибших должно быть двое, но в реальности их могло оказаться больше, так как одного раненого не обнаружили (не заметили) до конца учений. Работал

штаб с участием представителей всех служб.

Тревожный центр собирал информацию о возможности принять пострадавших больницами региона. В итоге почти все «раненые» поступили в Нарвскую больницу. На этом учения заканчивались.

По мнению специалистов-медиков, именно после доставки пострадавших в больницу должны были проявиться «узкие места» и системные сбои. Во-первых, многих пострадавших из-за характера ранения надо было везти не в Нарву, а в Пуру и Таллинн. Во-вторых, после 16 часов и по выходным в боль-

нице только один дежурный хирург. В-третьих, не понятно, какими транспортными средствами доставлять раненых в другие клиники. Ну и четвёртое – количество часов, которые пройдут в итоге с момента получения ранения до стола хирурга. Один-два вертолёта в кризисной ситуации помогут, но не спасут всех.

Работа бригад «скорой помощи» Нарвской больницы была оценена на твёрдую «четвёрку».

День трудовых теней

Столь непривычное для русскоговорящего человека название носило мероприятие, прошедшее в Нарвской больнице 19 ноября. Это, уже ставшее традиционным в Эстонии, мероприятие предоставляет возможность молодым людям, так сказать, на месте познакомиться с той или иной профессией изнутри.

Нарвским гимназистам администрация местной больницы предоставила возможность познакомиться с работой персонала медицинских подразделений. Подобные мероприятия устраиваются не первый год. Интерес проявили молодые люди из трех гимназий – Солдинаской, Кренгольмской, Православной, и школы Паю.

Пятнадцати гимназистам руководитель лечебной работы больницы Пилле Летюка рассказала об общих принципах действия страховой медицины в Эстонии, о строении медицинской отрасли нашей страны и, собственно, о месте и роли Нарвской больницы в этой структуре. Гостям был устроен небольшой опрос, позволяющий судить о степени информированности молодых людей о работе Нарвской больницы. К примеру, немногие знают, что в больнице ведут приём пациентов штатные врачи пятнадцати специальностей. В ходе беседы Пилле Летюка также ответила на вопросы гимназистов.

Далее «трудолюбивые тени» на основании предпочтений разделились на группы и отправились по кликам и отделениям больницы. Молодые люди ознакомились на месте с работой приёмного покоя и реанимации Клиники экстренной медицины, побывали в Хирургической клинике и терапевтическом отделении Клиники внутренних заболеваний, побывали на приёмах травматологов.

Наставниками-экскурсоводами «теней» выступали старшие и ответственные врачи клиник.

Участники мероприятия получили от больницы небольшие подарки и напутствие – при выборе профессии по возможности отдать предпочтение медицине.

Хозяйственная служба сообщает

Для улучшения условий пребывания пациентов и персонала в зданиях, где располагаются подразделения Нарвской больницы, в течение 2015 года продолжались ремонтные работы. Остановимся на самых значительных и существенных.

Продолжались работы по замене окон и общему ремонту в историческом корпусе больницы по адресу Хайгла, 5. Были заменены окна в кухонном блоке, отремонтирован коридор в детском отделении. Здесь же, на первом этаже, где сегодня размещается инфекционное отделение, проведена необходимая лечебному процессу перепланировка палат. Над помещением гемодиализа отремонтирована кровля.

В административном корпусе отремонтированы 3 кабинета и заменены рамы на нулевом этаже.

В 6-этажном корпусе больницы (Хайгла, 1) отремонтированы центральная и боковые лестницы с заменой полов на лестничных площадках. Продолжались и проведены масштабные работы очередного этапа по замене трубопроводов горячего и холодного водоснабжения, канализации.

В этом же здании были проведены дорогостоящие работы по замене двух грузо-пассажирских лифтов.

В части благоустройства территории были высажены молодые деревья у здания Хайгла, 5 и Хайгла, 9.

Светлана МЕЛЬНИКОВА,
руководитель хозяйственной службы



Фототерапия желтухи новорожденных

Нередко младенцу через несколько дней после родов ставят диагноз желтуха. Для родителей становится настоящим шоком то обстоятельство, что такой маленький ребёнок уже чем-то болен. Опасения вызывают следующие симптомы: заметная жёлтая окраска кожных покровов младенца, жёлтый оттенок белков глаз, ярко-жёлтая пигментация жидких выделений новорождённого. Проявляется состояние не сразу, а на 3-4-й день после рождения.

Причины возникновения желтухи

Связана желтуха с накоплением в крови ребёнка особого вещества – билирубина, который и окрашивает кожу в желтый цвет. Это вещество есть у каждого человека, но у новорожденного оно, в силу ряда его физиологических особенностей, содержится в повышенном количестве.

Уровень билирубина определяют количественно с помощью биохимического анализа крови. При повышении билирубина до уровня 60 и выше желтуха становится заметной. При физиологической желтухе уровень билирубина не превышает 205 единиц.

Чаще всего желтуха оказывается не патологической, а физиологической. Такая желтуха не является болезнью, она - всего лишь симптом определённого состояния организма, связанный с повышенным распадом красных кровяных телец и замедленным захватом билирубина клетками печени. Желтуха новорожденных не заразна, так как не вызывается каким-либо возбудителем (как это происходит при гепатите). В этой ситуации медицина способна обойтись без лекарственных препаратов.

Тяжело желтуха может протекать при наличии отрицательного резус-фактора крови у матери и положительного у ребёнка. При каждой последующей беременности – повышается риск таких осложнений.

Выраженная желтуха часто бывает при наличии у матери первой группы крови, когда у ребенка – вторая или, реже, третья. Количество беременностей при этом не имеет значения.

Иногда источником билирубина служат кровоизлияния и кровоподтеки у ребенка, а также заглоченная кровь, например, из трещин сосков.

Желтуха также может быть симптомом так называемой внутриутробной инфекции.



Введение матери перед родами определённых лекарств, а ребёнку - некоторых антибиотиков, могут вызывать желтуху.

Одной из причин желтухи является преждевременное родоразрешение.

До конца неизученными остаются «желтухи от грудного молока». Они могут затягиваться на период до трёх месяцев, и билирубин при них может быть более 205 единиц, но это никогда не приводит к осложнениям.

Существуют и другие причины патологической желтухи у новорожденных.

Опасности желтухи для ребенка

Осложнения при желтухе новорожденного связаны с возможным токсическим воздействием билирубина на центральную нервную систему.

Не все вещества, которые содержатся в крови, попадают в мозг. Существует защита мозга от токсичных веществ (кровяной мозговой барьер). Благодаря этому, повреждение нервной системы при желтухе с невысоким содержанием билирубина не происходит. Клетки

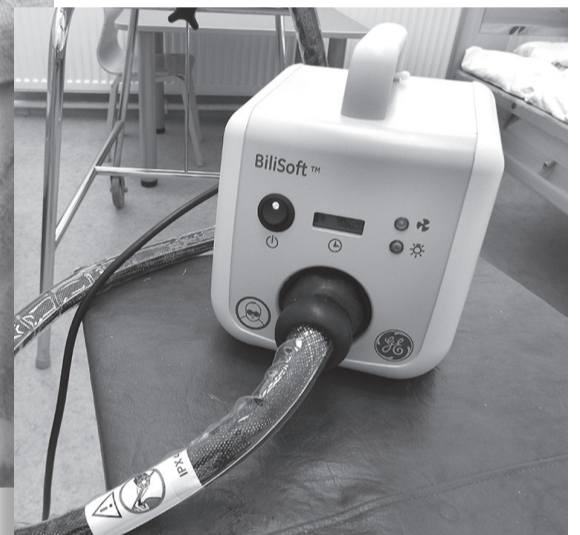
мозга не разрушаются, и после исчезновения желтухи ребенок остается совершенно полноценным. Только при очень высоком содержании билирубина последний все же может проникнуть в мозг и вызвать повреждение нервных клеток (ядерную желтуху).

Лечение

Единственным методом снижения токсичности билирубина в настоящее время является фототерапия (светолечение). Используется голубой или зеленый свет. Кожа ребенка освещается видимой частью солнечного спектра с помощью специальной установки. Под воздействием света билирубин превращается в нетоксичное производное и уже через 12 часов интенсивно выводится с калом и мочой.

Светолечение желтухи младенцев в Нарвской больнице проводится более 10 лет. Соответствующее оборудование в распоряжении неонатолога в родильном отделении имеется. С определённого времени младенца вместе с матерью переводят в детское отделение, где также нужно проводить светолечение.

В течение года более 20-ти младенцев, родившихся в Нарве, нуждаются в светолечении.



Марина КОНДРАТЬЕВА.

Врач Детского отделения Клиники внутренних болезней

Год работы нового врача

рождённых.

По роду деятельности занималась выхаживанием недоношенных детей с различной патологией перинатального периода, родившихся у матерей, страдающих эндокринными заболеваниями, в частности, сахарным диабетом, длительным бесплодием, обусловленным сочетанной соматической патологией, изосенсибилизацией плода по резус-фактору, внутриутробной инфекцией.

После окончания заочной аспирантуры совмещала практическую деятельность с преподавательской и научно-исследовательской работой в качестве ассистента кафедры педиатрии Санкт-Петербургской Академии последипломного образования. Автор ряда научных статей и публикаций по вопросам формирования структуры сердечного ритма плода и новорожденного ребёнка, становления терморегуляционной функции, изучения фаз сна у здо-

ровых детей и перенесших гипоксию при рождении.

Накопленный опыт и знания применяла в практической деятельности, проводя амбулаторный приём детей в поликлиническом отделении, наблюдая пациентов с рождения до подросткового возраста.

Решение начать работать в Эстонии вызвано, в первую очередь, желанием попробовать поработать в стационаре, в отделении патологии детского возраста, освоить тактику ведения пациентов с бронхиальной астмой и другими заболеваниями, характерными для детей старшего возраста. Узнала, что Нарвской больнице требуются специалисты, и решила познакомиться с новыми подходами в лечении, стандартами оказания медицинской помощи детям в стране Евросоюза.

Коллектив детского отделения встретил дружелюбно, особых трудностей после перемены места

работы испытать не пришлось. К сожалению, до сих пор не решен вопрос с окончательным переездом в Нарву, особенно в связи с грядущими реформами здравоохранения. Пока живем с мужем на два города, благо, что до Питера всего 120 км. Надеюсь, что со временем всё как-то устроится.

Положительными моментами в работе хочется отметить наличие в Эстонии единой информационной базы, что в значительной мере облегчает работу специалиста. Такая система даёт возможность получения объективных данных о пациенте с рождения и по настоящее время, что несомненно важно врачу для правильного подхода к лечению ребёнка с учетом возрастных особенностей, сведений о перенесенных заболеваниях, динамикой анализов и данных функциональных методов исследования.

Ведение сестринской истории бо-

с участием нарвитян, гостей города, Нарвской больницы и, главное, сети магазинов SELVER, организующей ежегодную благотворительную рождественскую акцию по сбору средств для детских отделений больниц по всей Эстонии, приобретён второй такой аппарат. Врачи-педиатры выражают благодарность всем людям, принявшим участие в акциях магазина SELVER, пожертвовавшим свои деньги ради здоровья малышей.

Особо следует сказать о роли младшего медицинского персонала. Являясь непосредственным действующим звеном лечебного процесса, персонал активно участвует в ежедневной работе детского отделения.

В целом складывается положительное представление о работе детского отделения Нарвской больницы. Сплоченный дружный коллектив высокопрофессиональных специалистов в области педиатрии широкого профиля, добросовестно выполняющих свои профессиональные обязанности на всех уровнях медицинской помощи детям.

Закончила Ленинградский педиатрический медицинский институт (сегодня - Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет) в 1992 году. В течение 20 лет работала в Санкт-Петербургской Клинике акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН врачом педиатром отделения патологии и физиологии ново-

Всеевропейская неделя тестирования на ВИЧ

Цель недели, проходившей в Эстонии 20-27 ноября, - обращение дополнительного внимания этой тематике, которую уже невозможно скрыть. Эстония является абсолютным лидером Европы по количеству вновь инфицируемых. Если выделить регион Ида-Вирумаа, то здесь можно говорить об эпидемии, равной по некоторым показателям уровню ряда африканских стран.

Политики и специалисты пытаются найти решение

Руководитель лечебной работы Пилле Летюка приняла участие в открытом заседании парламентской социальной комиссии, где была предпринята попытка систематизировать информацию, подготовленную группой в поддержку предупреждения ВИЧ-инфекции (председатель - Вилья Сависаар-Тоомаст).

Были озвучены следующие моменты: о проблематике ВИЧ общество слабо информировано; особо острая ситуация сложилась в Нарве; Эстония, и в первую очередь Ида-Вирумаа, находится в состоянии эпидемии.

Сейчас идёт процесс разработки новой госстратегии по борьбе с ВИЧ. Одним из ключевых моментов является понимание того, что нынешнюю эпидемию можно остановить только одним путём - выявить всех носителей инфекции. Можно воспитывать молодёжь, информировать людей, но этим эпидемию не остановить. В стране есть тысячи инфицирован-



ных, которые не догадываются о своём заболевании, увеличивая количество инфицированных.

Обуздать эпидемию можно только с помощью массированного добровольного тестирования. Принудительное тестирование запрещено законом, хотя на эмоциональном уровне эта мысль была озвучена. Остаётся только одно - пропагандировать, призывать, убеждать людей и врачей делать тест.

Сегодня в Евросоюзе выявляется в среднем 6 новых носителей ВИЧ на 100 тыс. жителей в год. В этом вопросе Эстония не имеет конкурентов: у нас этот показатель - 25. Если принять количество жителей Нарвы за 68 тысяч, то этот показатель в нашем городе составит 98. Эта цифра имеет отношение только к впервые выявленным инфицированным.

Специалисты отмечают: количество вновь обнаруженных инфицированных в Нарве не сокращается, следовательно, эпидемия не ослабевает. Общее количество поражённых этим заболеванием нарвитян

неуклонно увеличивается. Никто не знает, сколько инфицированных в городе, таких, кто не знает о своей беде. Они могут и принести беду другим людям.

Как бороться с эпидемией?

Какие методы есть у государства? По стране действует сеть анонимных кабинетов, где можно бесплатно сдать экспресс-анализ крови. Выборочно анализ проводится в клиниках и семейными врачами. Существенный вклад делают общественные организации, проводя массовые экспресс-тестирования в местах проживания групп риска. Дополняя друг друга, эти организации сужают круг необследованных лиц.

В рамках подготовки к неделе тестирования на ВИЧ «Эстония тестируется» в Нарвской больнице прошла конференция по вопросам тестирования населения. Одним из докладчиков была Пилле Летюка, которая рассказала участникам об итогах своей исследовательской работы. За период с 2012 по 2015 годы были проана-

лизированы все случаи обнаружения ВИЧ-положительных в стенах Нарвской больницы (за исключением анонимного кабинета и экспресс-тестов) на предмет наличия жалоб на здоровье в предыдущие периоды. Выяснилось, что многие из этих людей часто обращались за помощью к медикам в связи с ухудшением здоровья. То есть была возможность своевременно заподозрить наличие инфекции.

Частота обращений к специалистам с жалобами на здоровье у предположительно ВИЧ-инфицированных на момент обращений по ниспадающей выглядит так: врач приёмного покоя - психиатр - хирург - невролог - ЛОР-врач.

Вывод напрашивается сам: есть необходимость более часто при амбулаторных приёмах проводить (предлагать) тестирование на ВИЧ. Учитывая некоторые организационные моменты, связанные с Больничной кассой, выход из ситуации находится в более активном использовании экспресс-тестов, предоставляемых больницам бесплатно.

Картина с тестированием при стационарном лечении выглядит более или менее нормально.

Тестирование на ВИЧ

Видов тестирования несколько. Существует стандартный анализ крови из вены и экспресс-тест, при котором кровь берут из пальца.

Здесь необходимо знать, что экспресс-тест имеет ограничение чувствительности на ВИЧ-инфекцию. Так называемое «окно», период от предполагаемой даты заражения до момента сдачи анализа, после которого тест сработает, у экспресс-теста

дольше. Об этом всех информируют во время предтестового консультирования.

Нарвская больница ввела в практику проведение тестирования на ВИЧ в приёмном покое для тех пациентов, которые не поступают в стационар. Также тестирование начали проводить в процедурном кабинете поликлиники. Сёстры этих подразделений прошли соответствующее обучение. К слову, в этом вопросе инициатива Нарвской больницы превышает рекомендации республиканских структур по выявлению инфицированных.

Практика активного тестирования в приёмном покое больницы, введённая с сентября, позволила всего за 2 месяца обнаружить двух носителей инфекции, которые сами об этом не знали. Здесь важно отметить, в приёмном покое обращаются все - и застрахованные, и незастрахованные. Во-вторых, молодые люди, считающие себя здоровыми, ведущие активный, а иногда и асоциальный образ жизни, получают травмы, и на приёме у них могут выявить этот «тайный» недуг.

Если в приёмном покое анализ на ВИЧ предлагают тем, кто обратился с какой-то проблемой, то в процедурный кабинет в поликлинике можно обратиться только ради теста на ВИЧ.

В администрации больницы понимают, что это является дополнительной нагрузкой на персонал. Принятие такого решения - ответная мера на вызов времени. Сегодня никто не застрахован от возможности стать носителем ВИЧ-инфекции. Только всем миром, осознанно и деятельно, мы сможем если не победить, то хотя бы приостановить эту «чуму». В том числе и в этом заключается миссия каждого работника и Нарвской больницы в целом на сегодняшний день.



Наталья МЕТЕЛИЦА.
Сестра кабинета инфекционного контроля Нарвской больницы



ВАКЦИНАЦИЯ

Перечень и графики вакцинации

Ряд вакцин в определённом возрасте получают новорождённые. Решение о вакцинации взрослых и детей принимают сами взрослые. Государство и медики могут только предлагать и убеждать.

Итак, к чему призывают иммунологи и инфекционисты? На первом месте для взрослых стоит вакцинирование от гепатита группы В (детей вакцинируют с 1993 года). Те, кто рождён до 1993 года, должны знать, что они не защищены от этого инфекционно-опасного заболевания. Вакцинирование проводится в три этапа в течение 6 месяцев. От гепатита С вакцины не существует.

Не помешает вакцинироваться и от гепатита А. Последний случай в Нарве был в этом году после посещения человеком Средней Азии. В группе риска, как правило, оказываются и близкие люди.

Гепатиты имеют свою особенность. Развиваются бессимптомно. Обращаем внимание, проверка на гепатиты В и С проводится вместе с обследованием на ВИЧ в анонимном кабинете. Источник заражения - сексуальный путь и через нестерильные мед. инструменты.

Далее по актуальности идёт вакцина от гриппа (сезонная).

Затем - энцефалит (в три этапа в течение года) на период 3-5 лет. От болезни Лайма (боррелиоза), распространяемой также клещами, вакцины не существует.

Через каждые десять лет всем взрослым необходима вакцинация против дифтерии и столбняка.

Учитывая важность иммунизации и её влияние на здоровье нации, на государственном уровне организуются программы иммунизации, что является обычной мировой практикой. К примеру, в Эстонии проводится вакцинация детей против 11 инфекционных заболеваний: туберкулёза, вирусного гепатита В, ротавирусной инфекции, дифтерии, столбняка, коклюша, краснухи, кори, свинки (эпидемического паротита), полиомиелита и гемофильной инфекции (ХИБ) типа В.

96% детей Эстонии привиты, около 4% родителей отказываются прививать своих детей, подвергая риску их здоровье. Закон в таких случаях предусматривает оформление официального отказа за подписью родителя. После этого медицинские учреждения не несут ответственности, если ребёнок заболевает одним

из вышеперечисленных заболеваний. К сожалению, такие печальные случаи не единичны.

Внимание, опасность! За первые 17 дней декабря 2015 года в Эстонии уже 3 человека заболели корью. В связи с этим, тем, кто никогда не вакцинировался от кори или не помнит о вакцинации, рекомендуется сдать анализ на антитела IgG, и в зависимости от результата сделать 2 дозы вакцины с интервалом в 4 недели. Для тех, кто привит, можно обойтись одной дозой одноразово.

Рождённым в период с 1980 по 1992 гг. необходимо сделать одну дозу вакцины, а более молодым ничего делать не нужно, так как иммунитет к кори у привитых длится в среднем от 26 лет до 33 лет.

Напомним, корь - одно из тяжёлых и опасных инфекционных заболеваний. Привиться можно в прививочном кабинете поликлиники (вакцина уже есть в наличии) или у семейного врача.

Вакцинация для путешественников

Ряд стран рекомендуют или требуют в обязательном порядке от туристов вакцинации от конкретных заболеваний. К примеру, при посещении эпидемиологически опасных районов, где высока вероятность инфицирования жёлтой лихорадкой, вакцинация обязательно. Смотри подробнее <http://www.vaktsineeri.ee/ru/vakcinacija-puteshestvennikov.html>

Важно знать, что не везде в случае травмы вакцинирование бесплатное. В отдельных случаях может произойти так, что вакцины на месте может не оказаться.

При посещении Южной Америки, Африки и Азии главную опасность представляют малярия и жёлтая лихорадка. Необходимость вакцинации от этих заболеваний перед путешествием для жителей Эстонии связана с тем, что каж-

дая страна вырабатывает перечень вакцинирования своего населения. Данные заболевания не являются распространёнными в нашем регионе, поэтому в массовом порядке такое вакцинирование не производится.

Информация о вакцинировании и процедура

Информацию об опасности инфицирования тем или иным заболеванием во время путешествия в конкретную страну жители Эстонии могут получить на сайте www.vaktsineeri.ee

Информацию о вакцинировании, а также провести саму процедуру можно у своего семейного врача, в специализированном кабинете путешественников в Ида-Вируской центральной больнице в Пурю. В Нарвской больнице это можно сделать в прививочном кабинете в поликлинике.

Пятая по счёту Эстонско-норвежская конференция прошла в октябре в стенах поликлиники больницы и собрала полный зал медицинских работников. Традиционно мероприятие проводится и при участии норвежских партнёров. На этот раз таковым стала больница Ловизенберга и её хоспис в частности. Основной тематикой конференции стала тема лечения боли, и в первую очередь онкологическим больным в хосписах. Параллельно основной тематике участники мероприятия обсуждали вопрос психологии выстраивания общения с уходящими пациентами и их родственниками. На конференции прозвучало четыре основных доклада – два от норвежской стороны и два от Нарвской больницы (докладчики – Пилле Летюка и Лариса Волкова).



Наша работа заключается в поддержке тех, у кого нет надежды на выздоровление, а также членов их семей в это трудное время. Мы стараемся строить свою работу на честных, доверительных отношениях между нами, пациентом, его родными или просто близкими им людьми.

Коллеги по работе часто спрашивают, как и о чем мы разговариваем с пациентом и их родственниками. В первую очередь надо создать такие условия для разговора, в которых человек будет чувствовать себя комфортно. Не отодвигайтесь от него, не бойтесь. Пациент чаще всего

сказами о себе: как раньше жили, о друзьях и близких, вспоминают важные события в их жизни.

Надо быть готовым терпеливо выслушать их, дать возможность поделиться. Мы стараемся всё выслушать и узнать как можно больше полезной и нужной информации для дальнейшей работы. Делаем это потому, что, в первую очередь, мы должны человеку помочь. А какая помощь ему нужна, знает только он.

Нужно быть особенно чутким, когда начинаете разговор о завершении жизненного пути. В первую очередь поинтересоваться, знают ли они диагноз, прогноз, может, они уже что-то решили для себя. Самое, наверное, тяжелое в нашей работе – это находиться рядом и поддерживать родителей, у которых умирают дети. Нет таких слов утешения, чтобы облегчить их состояние. Дайте возможность им выговориться. Часто они вспоминают какие-то яркие моменты из жизни родного человека – проявляйте терпение, слушайте. Часто они сидят молча – будьте рядом! Разделите с ними эту боль молча. Очень часто люди просят не оставлять их одних.

В нашем здании есть комната прощания с усопшими. Когда здание ещё строилось и персонал узнал о создании такого помещения, то возникли вопросы – зачем? Нужна ли она? И я тоже так думала. Но по прошествии времени я могу сказать – да, нужна. В этой комнате родственники могут сказать своему близкому то, что порой не скажешь в присутствии других, попросить прощения, если были в ссоре, или просто посидеть с родным человеком в тишине и собраться с мыслями. Часто близкие умершего просят побыть с ними в этот момент.

Не только в активном лечении или реабилитации можно увидеть результаты своей работы, когда человек идет на поправку. Но и в нашей работе есть позитивные моменты. Очень приятно смотреть, как тяжелобольные люди испытывают положительные эмоции. Иногда самые простые вещи, которые для нас обычные и повседневные, и мы не обращаем на них внимание, для лежачего пациента как маленький подвиг, и совершив его, он искренне радуется. Даже если взять простое умывание водой, пусть с ковшиком и тазиком, но проточной водой, а не влажной салфеткой.

Наши пациенты очень радуются, когда к нам приходят гости-музыканты, например, ансамбль «Берегиня». А приходят они теперь к нам регулярно. Мы приглашаем всех желающих с 3-х этажей в холл 2-го этажа, в палаты открываем двери и слушаем. Очень многие подпевают, улыбаются, у кого-то наворачиваются слезы на глазах. После концерта остаются и общаются друг с другом, вспоминают другие песни, иногда поют сами. Был у нас опыт мини-концертов прямо в палате. Мы убеждены, что такие концерты очень нужны нашим пациентам.

Мы учимся и проходим практику в Таллинне и в Осло. Свою работу строим на основе знаний и обратной связи от пациентов и их близких.

Пилле ЛЕТЮКА.
Руководитель лечебной работы
Нарвской больницы

Дайте мне что-нибудь от боли...

Пилле Летюка в своём докладе рассказала об итогах анализа историй болезни пациентов после операций в подразделениях хирургии, травматологии и гинекологии. Это были аппендэктомии, операции на грыже, на больших суставах и экстирпации матки.

Анализ изменений рассматривался в динамике по конкретному месяцу в 2005 и в 2015 годах. Сравнивалось, какие препараты и схемы использовались врачами для обезболивания сегодня и десять лет назад. Главным положительным выводом стал тот факт, что нарвские врачи стали применять большое количество различных препаратов, появилось варьирование ими в зависимости от показаний и состояния пациента.

Сегодня можно говорить, что окончательно ушли от применения устаревшего стандарта обезболивания с введением внутримышечно так называемой тройчатки «анальгин-димедрол-ношпа». Также положительным изменением является замена введения препаратов внутримышечно на применение перорального метода (через рот).

В чём разница между этими методами введения препаратов при лечении боли? Как правило, вводимые по средствам укола в мышцу обезболивающие средства имеют меньший период действия. Именно поэтому этот метод должен применяться только по необходимости, к примеру, когда нарушена глотательная функция. Плюс ко всему, укол – дополнительная боль и стресс для пациента.

Сегодня общий принцип введения обезболивающих средств выглядит следующим образом: предпочтение – через рот, менее предпочтительно – через вену (интравенно), далее – пластыри и только при крайней необходимости внутримышечно. Данная градация выстроена по эффективности воздействия препаратов, а цель – продлить время действия обезболивающего.

Положительным изменением десятилетия стало применение тактики оценивания боли. Визуально-аналоговая шкала, применяемая сегодня в больнице, позволяет при оценке боли выстроить обратную связь с пациентом. Пациент по специальной методике, при-



БОЛЬ

меня 10-балльную шкалу, оценивает свою боль.

Сегодня аудиторы при проверке качества работы врачей в обязательном порядке анализируют проведение антиболевого терапии, следят за наличием оценки пациента – оценивается ли сила боли или нет.

При проведении последних аудитов по сепсису и острым болям в животе одним из критериев оценки качества работы врачей являлось применение современных подходов при лечении боли на всех этапах: при поступлении, при нахождении в отделении, после операции, при выписке.

Узким местом продолжает оставаться недостаточное применение перорального метода (через рот) введения обезболивающих препаратов. Также необходимо более внимательно следить за изменением боли, эффективностью действия препаратов, производить необходимые корректировки.

Отдельная тема – рекомендации по борьбе с болью на дому после выписки из стационара. Больного нельзя оставлять один на один с болью. Здесь рекомендации врача важны, так как спектр обезболивающих безрецептных препаратов широк, и только врач может порекомендовать лекарство необходимой группы. Не стоит пациента ставить в неловкое положение, когда в аптеке он вынужден будет сказать не совсем уместную фразу: «Дайте мне что-нибудь от боли...».

Отрадно, что наряду с докладами опытных специалистов из Норвегии успешно выступила с докладом о хосписной работе, которую проводят в Нарве, и сестра Нарвской больницы. Ее доклад публикуем ниже в сокращённом виде.

Лариса ВОЛКОВА,
сестра отделения
сестринской помощи.

Поговори со мной, пока я жив...

Вы, наверное, знаете, что Нарвской больнице Фонд Дьяконова сделал подарок, и спонсирует две ставки – сестры и сестры по уходу (hooldaja). В сестринском отделении по уходу (Oendusabi) работает сестра по уходу Татьяна Егорова (с 2014 года) и сестра Лариса Волкова (с 2015 года).

Почему я пришла работать с неизлечимыми людьми и их близкими? Потому

что почувствовала, что хочу сделать для них что-то большее, чем обычное выполнение медицинских манипуляций – раздача лекарств, инъекции, перевязки... Хочу уделять внимание не только физической боли.

хочет, чтобы мы были к нему ближе. Мы разговариваем не на бегу, а отводим на общение время. Познакомьтесь с пациентом, скажите своё имя. Это всегда располагает к себе собеседника. От первого разговора и первого произведенного впечатления зависит успешность дальнейшей работы, даже детали остаются в памяти у людей.

Со стороны может показаться, что мы делаем что-то медленно. Но ведь человеку нужно время для того, чтобы возникло доверие. Спокойно относитесь к гневу и недовольству, ведь он недоволен не вами, а сложившейся ситуацией. Поймите состояние и настроение пациента, включите свою интуицию.

Когда мы с Таней беседуем с пациентом, то в начале разговора мы больше слушаем, а не говорим. Интересуемся, какую помощь они хотят получить в нашем отделении, рассказываем про наши возможности, спрашиваем, что беспокоит, есть ли боли, о чем болит душа.

У кого-то есть нерешённые юридические вопросы, есть какая-то недосказанность среди близких людей и они не знают, как это сделать. Иногда люди просто делятся с нами рас-



Заказчик SA Narva Haigla

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