

3 июня в рамках поездки по региону Ида-Вирумаа Нарвскую больницу посетила делегация Посольства Норвегии в Эстонии в составе трёх человек, включая посла Дарфинна Сёрли и советника посла Пирет Марвет. Это - не первый визит норвежских дипломатов в наш город. Внимание нашему городу и больнице в частности не случайно. Со всей уверенностью можно сказать, что именно с норвежскими партнёрами у нарвитян сложились самые тесные отношения в Европе.

Без малого два десятилетия связывают Нарвскую больницу и норвежских партнёров. Как и прежде, главным норвежским партнёром остаётся Объединение сестёр клиники Diakonova. Описанию истории партнёрства можно посвятить целую газету. Остановимся на основных моментах сотрудничества: сестринство, служба по уходу и кабинет детского психического здоровья.

Всё началось уже в далёкие 90-е, когда из Норвегии в Нарвскую больницу в качестве гуманитарной помощи доставили фургон с медицинской мебелью и другими средствами специального назначения. Далее были проекты сотрудничества, закреплённые рамочными договорами. Норвежские партнёры обучали нарвских медиков, включая администрацию, современным подходам в выстраивании отношений пациент-персонал. За этой сухой фразой кроется комплекс организационных и философских подходов. Работники больницы неоднократно отмечали, что им пришлось существенно изменить своё представление о пациенте, так сказать, перестроить мозги. Пациенты, дав-

Визит посла Норвегии



Посол Дарфин Сёрли, сестра кабинета Е.Кангас (в середине) и психолог С.Карзина

но не бывавшие в больнице, сегодня заметить это отличие сами.

В рамках проектов сотрудничества различные обучающие курсы прошли десятки работников больницы, социальные работники городской социальной службы. Обучение проходило как в Нарве, так и в Норвегии. Норвежские сёстры также приезжали в Нарву.

Норвежцы сегодня принимают участие и в реальном лечебном деле. В сестринском отделении по уходу, расположившемся в новом корпусе, трудятся два дополнительных работника, медицинская сестра и сестра по уходу. Обе должности финансирует норвежская сторона. Заметим, партнёры увеличили финансирование по сравнению с предыдущими годами, усилив персо-

нал: вместо двух сестёр по уходу теперь здесь, как отмечено выше, вместо второй сестры по уходу введена должность медицинской сестры.

В Эстонии не существует государственной системы по уходу в рамках хосписа. Уход за «уходящими пациентами», как принято говорить в медицинской среде, требует особых знаний и усилий персонала. Помимо специального ухода, ведения обезболивающей терапии, персоналу необходимо иметь определённые навыки для общения как с самим пациентом, так и с родственниками.

Норвежский посол посетил новое современное здание больницы, где расположилось сестринское отделение по уходу. Отдельно высокому гостю показали две «хосписные па-

латы», где трудятся работники, финансируемые норвежской стороной.

Необходимо отметить, персонал и администрация больницы постарались создать максимально уютную атмосферу в отделении. Появилась игровая комната для детей. Пока взрослые навещают тяжело больного родственника или знакомого, дети могут отвлечься на игры. Также в отделении появилась мебель и аксессуары, создающие атмосферу домашнего уюта.

Вторым объектом посещения стал Кабинет душевного здоровья детей и подростков, расположенный в поликлинике. Кабинет в Нарвской больнице входит в сеть подобных служб по всей стране. Основная доля финансирования для создания этих кабинетов пришла

от норвежского государства. Окончание запуска этого проекта, соответственно финансирование норвежской стороной, заканчивается в этом году. Здесь посла познакомили не только со светлыми и красочными помещениями, но и рассказали об активной практической деятельности персонала кабинета.

Норвежский посол остался довольным посещением Нарвы и Нарвской больницы, выразил надежду на расширение сотрудничества. Посла в частности интересовала тема кабинета психического здоровья детей: насколько проект внедрён, насколько важно для людей наличие такого кабинета, потребность в услугах данного кабинета, зачем он должен продолжать работу. Дипломат получил на свои вопросы развёрнутые ответы с демонстрацией статистики работы кабинета, о содержании и особенностях обращений за помощью, об организации сетевой работы с партнёрами.

Со своей стороны персонал больницы выразил благодарность Норвежскому государству за участие в создании кабинета психического здоровья детей и подростков. Было отмечено, что персонал кабинета получает положительные отзывы о своей работе и от родителей, и от партнёров по работе. Востребованность в такой службе очевидна. Важна и её доступность (низкий порог доступности), так как не нужны направления и предварительные обследования. Главное - понимание проблемы и желание её исправить родителями или самим молодым человеком. До сих пор в Эстонии такого не было.

По словам Дарфина Сёрли, сейчас рассматриваются различные варианты расширения сотрудничества между нашими странами.

12 мая в Нарвской больнице отмечали Международный День сестры. Традиционно программа дня состояла из Сестринской конференции и награждения лучших в своей профессии. Второй год помимо лучших сестёр номинируются и сёстры по уходу, чья роль в лечебном процессе формально незаслуженно не дооценивалась.

Конференция

Желание участвовать в конференции изъявили сёстры практически из всех отделений больницы, однако, учитывая временные ограничения, почти половина докладов были отложены до следующей конференции.

На доклад и ответы на вопросы отводилось каждой участнице по 20 минут. Всего было отобрано шесть докладов:

- «Сестринский приём в кабинете душевного здоровья детей и подростков» (Елена Кангас)
- «Сестринский приём в кабинете тромбоза» (Ольга Зернова)
- «Самостоятельная сестрин-

ская помощь на дому» (Ирина Иваева)

- «Роды без страха» (Светлана Кульпина)
- «Нарушение функции глотания при инсульте» (Анна Хорст)
- «Новые методики при восстановительном лечении» (Татьяна Балашова).

По словам руководителя лечебным делом больницы Пилле Летюка, с каждым годом общий уровень докладов повышается.

Слово главной сестре Нарвской больницы Елене Зеленюк

Важно отметить, что помимо составления содержательной части выступающим при-

День сестры – 2015

шлось проделать немалую работу в подготовке своих докладов и по технической части. Оформление докладов (презентации демонстрировались с помощью проектора) потребовала немалых сил в том числе в подборе соответствующего визуального материала. Этот большой труд был замечен.

Прозвучал такой вопрос: зачем сёстрам нужно участие в конференциях, если это дело добровольное? Думается, это является демонстрацией, подтверждением понятию «призвание». Если ты ощущаешь себя в профессии достойно, считаешь себя достойным профессионалом, то существует потребность и желание совершенствоваться. Медицина такая отрасль «народного хозяйства», которая требует постоянного самосовершенствования. Если ты не будешь учиться, развиваться, будешь стоять на месте, то бы-

стро получишь клеймо непрофессионала.

Приятно отметить следующее: это уже пятая сестринская конференция в новом формате, и участники не повторяются. Могу со всей уверенностью заявить: наши сёстры, во всяком случае участницы конференций – настоящие флагманы профессии.

Выборы лучших сестёр и сестёр по уходу

Традиционно выбор проходил в два этапа. На первом тайным голосованием коллеги по клиникам и отделениям больницы предлагали администрации свои кандидатуры. По окончании голосования запечатанные «урны для голосования» сдавались главной сестре, которая совместно с представителем сестринского профсоюза подсчитывали голоса и составлялись «группы напряжений» - список тех

сестёр, которые представляли группу лидеров. Как правило, в каждом подразделении такими становились 2-3 сестры.

На втором этапе администрация в составе заведующего и старшей сестры подразделения, при участии главной сестры больницы, на основании системы критериев, разработанных советом сестёр больницы, проводило оценку каждой из претенденток.

В итоге номинантами стали 10 сестёр и 8 сестёр по уходу. Представляем Вам список фаворитов в своей профессии в 2015 году:

- Ирина Ольхович (сестра отделения анестезиологии и интенсивной терапии Клиники экстренной медицины);
- Марина Иванова (сестра отделения скорой помощи Клиники экстренной медицины);
- Елена Вялова (сестра Хирургической клиники);
- Марина Добровольская (акушерка Женской клиники);
- Зоя Петрова (сестра психиатрического отделения Клиники внутренних болезней);

- Анжелика Григорьева (сестра инфекционного отделения Клиники внутренних болезней);
- Ольга Дорофеева (сестра отделения сестринской помощи);
- Татьяна Бычкова (сестра Отделения восстановительного лечения);
- Любовь Ланман (сестра поликлиники);
- Татьяна Беликова (лаборант лабораторного отделения);
- Елена Сергеева (сестра по уходу отделения анестезиологии и интенсивной терапии Клиники экстренной медицины);
- Елена Кутузова (сестра по уходу Хирургической клиники);
- Юлия Тохвер (сестра по уходу Женской клиники);
- Людмила Поспелова (сестра по уходу Клиники внутренних болезней);
- Игорь Бовсуновский (психиатрическое отделение Клиники внутренних болезней);
- Наталья Чиняева (сестра по уходу отделения сестринской помощи);
- Людмила Довыдовская (сестра по уходу Отделения восстановительного лечения);
- Лариса Адинец (сестра по уходу Отделения радиологии).

Три месяца работы руководителя скорой помощи

Евгений Гужовский. В 1993 году закончил Кохтла-Ярвское медицинское училище. По окончании работал в скорой помощи Кивиылийской больницы фельдшером и старшим фельдшером. После реформирования службы скорой помощи работал руководителем оперативной части ЦУ Ида-Вируская скорая помощь, имеющей филиалы в Йыхви, Кохтла-Ярве, Кивиыли, Изаку, Силламяэ. В круг обязанностей входила организация учебного процесса, функции снабжения, проведения совместных учений оперативных служб. Параллельно продолжалась работа в бригаде скорой помощи. После очередных реформирований скорой помощи отказался работать в новой структуре и, отклинувшись на предложение, в июне 2015 года поступил на работу в Нарвскую больницу.

Со скорой помощью Нарвы я знаком давно, общался с её руководителями. Персонал скорой помощи проходил обучение в учебном центре, где я преподавал, практически все водители учились на парамедиков на курсе, которым я руководил. Конечно, изнутри не зал. Организационно и в плане оснащения оборудованием здесь всё в порядке. С кадрами также всё в порядке. Если говорить об уровне персонала, то он везде разный и имеет тенденцию к снижению. По зарплатам скорая помощь не может конкурировать со стационарами – там зарплаты и у сестёр, и у врачей выше. В Ида-Вирумэа эта разница может



быть, не столь заметна, но в других регионах как южная Эстония, Тарту, Таллин это заметно.

Позади два первых месяца работы. Вижу, технически и экономически всё в порядке. Своей задачей вижу уделение большего внимания обучению персонала, повышение его уровня. На внутреннем уровне ежедневно в рабочие дни утром, по окончании смены, вместе с руководителями бригад мы проводим анализ карт скорой помощи за прошедшие сутки (информация о посещении пациентов на вызовах). Разбираем правильность заполнения документации, вносим корректировки, рассматриваем проведённые ле-

чебные мероприятия, объём оказания помощи, делаем выводы.

Отдельно стоит тема внедрения электронных карт. Сегодня скорая помощь интегрируется в республиканскую медицинскую базу данных e-tervis. У каждого пациента в стране есть своя digilugu (электронная история болезни). Теперь и скорая помощь вносит свою информацию. Нарвская скорая помощь подключилась к этому проекту с июня этого года, одной из самых первых в Эстонии. Если до недавнего времени персонал заполнял сначала бумажную карту, потом вносил данные с неё в компьютерную программу скорой помощи, то се-

годня заполняется сразу электронная карта, интегрированная с базой данных e-tervis. После подписания карты руководителем бригады дигитально карта сразу оказывается в общереспубликанской базе данных. Программу можно оценить как доступную персоналу. Что не мало важно, заметно экономится время, затраченное на ввод информации в базу данных. Персоналу стало удобнее работать.

В электронной карте скорой помощи указываются также имена членов бригады, номер машины, номер радиации. Фиксируется всё. То необходимо на случай, если возникнут вопросы юридического или судебного характера. Сейчас в электронной системе скорой помощи работают не все операторы скорой помощи. Проект продолжает быть пока пилотным, то есть, не является на данный момент обязательным для работы скорой помощи. Это связано с техническими проблемами. Такие большие службы как Таллиннская скорая помощь, скорая помощь Северо-эстонской региональной больницы не смогли пока приступить к работе в новой системе.

Технически скорая помощь теперь может при посещении пациента получить информацию о предыдущих историях болезни из электронной базы, если известен личный код пациента. Раньше мы могли только ознакомиться с бумажными копиями выписок из больниц, находящимися на руках у больного. При госпитализации больного дигитальная карта поступает сразу в лечебное учреждение, куда транспортируется пациент. Появилась возможность ознакомиться с картой скорой помощи ещё до прибытия пациента.

Для внедрения и работы этой системы было необходимо приобрести необходимое оборудование, интегрировать его, освоить программное обеспечение, запустить и опробовать работу всего комплекса. Здесь неоценимую помощь нам оказали работники отдела инфотехнологий больницы, за что им большое спасибо.

В арсенале скорой помощи появилось новое дополнительное оборудование. Имеется два компьютера (переносной и стационарный в машине). Термо-принтер необходим на случай необходимости печати карты скорой помощи при госпитализации, так как может произойти сбой при получении оперативной информации из базы данных. Компьютеры обеспечены связью с интернетом. Навигационные системы позволяют выстроить оптимальный маршрут движения. При получении звонка в центр тревоги (112) определяются координаты адреса пациента, или координаты телефона вызывающего – реальная топографическая точка. По этим координатам можно выстроить маршрут движения машины. Оборудование позволяет видеть перемещение звонящего, место нахождения оперативных служб, где произошёл несчастный случай или катастрофа. Всё это реально облегчило работу всех служб спасения.

Я приступил к работе в больнице за неделю до начала работы системы в Нарве. На мои плечи легла работа по опробованию и запуску системы. Основная подготовительная работа, включая техническое оснащение машин и бригад, была осуществлена заранее.

Международные соревнования команд скорой помощи

25-26 июля в Нелиярве впервые проводились международные симуляционные учения бригад скорой помощи. Во многих странах подобные соревнования проводятся давно. Турнир был совмещён с традиционными Летними днями работников скорой помощи Эстонии.

Гостями стали 2 бригады из Литвы. Заявленная бригада из Украины не приехала. В итоге соревновалось 18 бригад. Перед командами стояло 9 ситуационных задач, которые необходимо было решить. Было детская и взрослая реанимация, утопление, дорожнотранспортное происшествие с пострадавшими, ножевое ранение, передозировка наркотическими препаратами, больной с острым коронарным синдромом, несчастный случай с большим количеством пострадавших, где надо было провести триаж (оценка состояния пострадавших и определение очередности оказания помощи), «взрывная травма» с ожогами, задание для водителей на управление автомобилем в сложных условиях.

Соревнования проводились целый день. В итоге получился очень активный отдых с физической и психологической нагрузкой. Никто из участников заранее не знал, что их ожидает, какие ситуации будут разиграны.

Бригады из трёх человек получали задание и одновременно старто-

вали на машинах в разные места. На выполнение каждого задания давалось максимум 30 минут. 10 минут было отпущено на сбор оборудования, короткое обсуждение задания с наблюдателями. Затем все брига-



ды одновременно получали конверты с новыми заданиями и направлялись в новый пункт. На каждом месте были специалисты-наблюдатели. Если команда не вписывалась во временные рамки, действие останавливалось и давались штрафные баллы. Баллы за все задания суммировались, победителем становится команда с максимальной суммой баллов.

Про наблюдателей-оценщиков (судей). Ими были в том числе ведущие специалисты экстренной медицины Эстонии. Были и специалисты больницы, скорой помощи, военные медики. Одним из сорока наблюдателей-судей был Евгений Гу-

жовский, руководитель скорой помощи Нарвской больницы.

Для нарвских участников соревнований, равно как и для других, это был настоящий стресс. Никто не знал, что их ждёт. Ситуации бы-



ли непростыми для любого медика, экстремальными. К примеру, человек получил травму, прыгнув в воду с лодки. Играли реальные люди из военных. Приходилось входить в воду, извлекать человека из воды, оказывать помощь в воде, перемещать в машину. Всё это под пристальным наблюдением судей и телевидения. Тут же у участников брали интервью. Для нарвских некоторых отрицательную роль сыграл языковой барьер. С пострадавшими приходилось разговаривать. В части ситуаций сам пострадавший рассказывал, что с ним произошло. Если пострадавший был без сознания или умер, то информацию на



месте давали судьи.

Для нарвских это было первое участие в подобных соревнованиях. По мнению Евгения Гужовского для успешного участия в подобных соревнованиях необходима системная тренировка и подготовка, отработка взаимодействий в команде. Это, как в спорте. Те команды, которые участвуют в турнире не первый год, заметно отличались от новичков. Победителем стала литовская команда, участвующая в международных соревнованиях не первый год.

Другие призовые места получили тартуские коллеги. И это не удивительно. Руководство тартуской скорой помощи делает ставку на оказание именно медицинской помощи, персонал проходит большое количество практических занятий. Результат такого подхода заметен на

фоне коллег из Таллинна, не получивших призовых мест. Ответ на вопрос прост: в столице руководство придерживается концепции, по которой бригады скорой помощи работают как парамедики, оценивающие в основном состояние больного и организующие его доставку в клинику. Разные концепции, разная подготовка, разные и результаты.

Евгений Гужовский отмечает, что нарвская команда, несмотря на отсутствие опыта участия в подобных соревнованиях, показала очень хорошие результаты, к примеру, в нестандартной и редкой ситуации, когда нужно было реанимировать ребёнка. Одновременно результаты соревнований показали руководству нарвской скорой помощи узкие места, над которыми надо поработать.

Тренинг по реанимации младенцев

10 июня 2015 года в Нарвской больнице прошло обучение медицинского персонала Женской клиники, организованное Lääne-Tallinna keskhaigla. Таллинские коллеги предложили поделиться своим опытом и знаниями с родильными домами нашей страны, где проводится более пяти-сот родов в год и которые территориально удалены от медицинских центров.



Анна КОВАЛЕНКО.
Старший врач акушерско-гинекологического отделения Женской клиники. В Нарвской больнице работает с сентября 1982 года.

Периодически возникают ситуации, когда необходима экстренная помощь новорожденному, но времени для транспортировки в специализированный центр нет. Экстренная транспортировка с помощью вертолёта существует, но она требует времени, а новорожденный ждать не может.

Нередко для оказания помощи новорожденному требуется всего несколько секунд. У ребёнка, врача и акушерки есть до 20 секунд. Если медики вовремя и правильно не предпримут необходимые действия, то исход может быть самым плачевным либо для здоровья, либо для жизни.

В Нарву приехали два педиатра-неонатолога и три опытные акушерки, проработавшие в родильных домах десятилетия. Они знают акушерскую классику, знакомы и владеют современными подходами и стандартами.

Здесь необходимо заметить, что подготовка местных специалистов имеет высокий базовый уровень. Практики им тоже не занимать. Квалитет работников родильного дома Нарвской больницы довольно высокий и востребован, признаётся коллегами. Но есть момент, связанный с

алгоритмом действий. Очень важно знать и уметь, как без суеты, слаженно реагировать на возникшую ситуацию. Необходимо отрегулировать, оптимизировать действия каждого участника процесса, которые необходимо делать последовательно.

Профессиональное сообщество неонатологов, как и все подобные объединения врачей, разрабатывают рекомендации по лечебному процессу. Врачи на местах получают необходимые знания о современных подходах и методиках. Методические рекомендации обществу являясь для врачей обязательными к исполнению. Врач должен знать и владеть современными подходами.

Без этих знаний и регламентов сегодняшняя медицина уже невозможна. Помимо знаний важен момент ответственности врача. Если рассматривать худшие случаи, то врач должен доказать, почему, что и как он делал. Все подобные случаи разбираются, обсуждаются и документируются. Современная медицина достаточно жёстко структурирована и систематизирована.

Теоретической части не было, так как в ней не было нужды – нарвские специалисты подготовлены хорошо. Таллинские коллеги также в курсе, что и как умеют делать в Нарве. Родильное отделение больницы работает в тесном контакте с таллинскими и тартускими коллегами, консультируются, периодически отправляют младенцев в особо тяжёлом состоянии в республиканские специализированные центры. То есть, рабочая связка работает давно и эффективно.

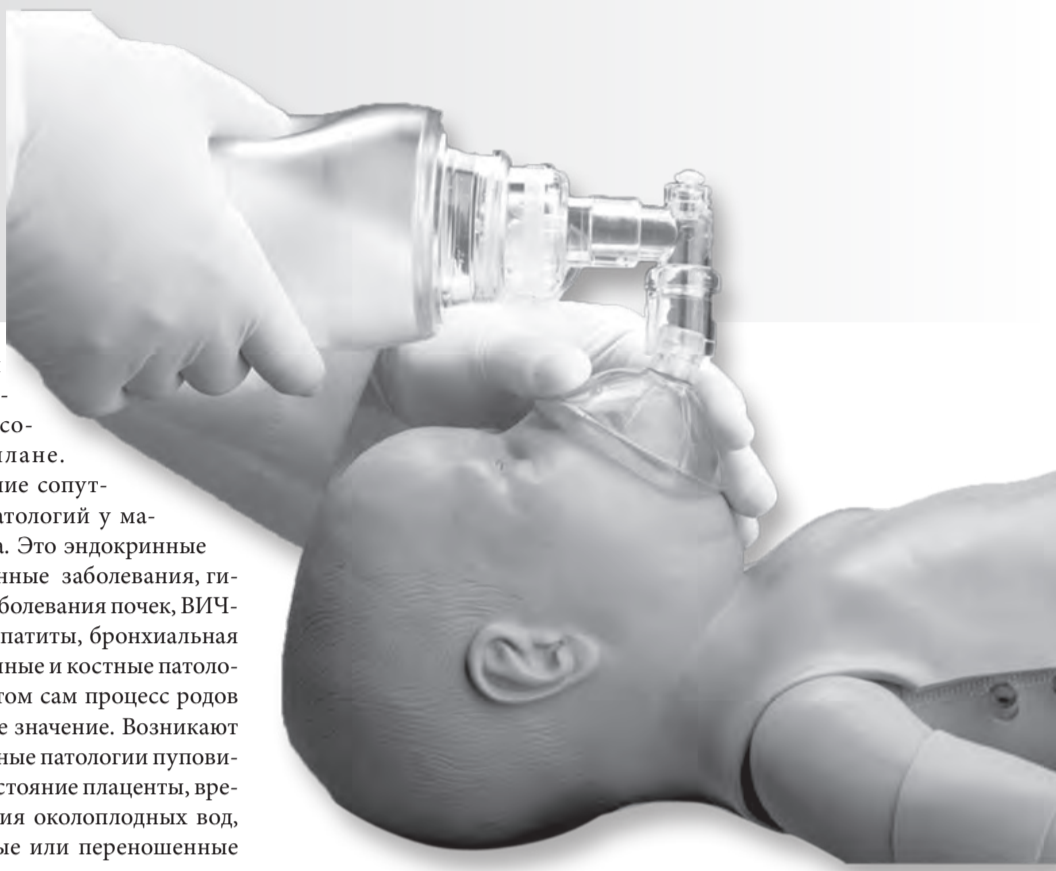
В ходе обучения-тренинга производилась симуляционная работа на интер-активной кукле-имитаторе младенца. Производились учебные манипуляции с целью оживления только что родившегося младенца.

Несмотря на то, что плод на 90% изучен ещё в утробе матери, возникают разного рода непредвиденные обстоятельства. Врачи не знают, чем «наградили» ребёнка родители, был ли он желанным или нет,

как проходил период беременности в социальном плане. Важно наличие сопутствующих патологий у матери и у отца. Это эндокринные и наследственные заболевания, гипертония, заболевания почек, ВИЧ-инфекция, гепатиты, бронхиальная астма, мышечные и костные патологии и др. Потом сам процесс родов имеет важное значение. Возникают непредвиденные патологии пуповины, важно состояние плаценты, время отхождения околоплодных вод, недоношенные или переношенные плоды, состояние и поведение матери в родах. Все эти моменты в сумме сказываются на состоянии плода и ребёнка до, во время и после родов.

В результате возникают ситуации, когда ребёнок рождается с проблемами. Страдает в первую очередь дыхательная и сердечно-сосудистая системы. И в этот момент необходима слаженная работа персонала. Состояния бывают разными. Здесь важна объективная профессиональная оценка состояния родившегося ребёнка. От этого зависит объём и тактика оказания медицинской помощи. Есть случаи, когда нет необходимости в ярковыраженной интенсивной терапии, к примеру, при временном прижатии пуповины. Здесь достаточно дать ребёнку самому адаптироваться или применить кислородную смесь, освободить дыхательные пути от слизи, и никакие системы организма не будут нарушены. Если состояние более тяжёлое, то начинают применять, так сказать, более серьёзные методики. Если произошло серьёзное угнетение дыхательной системы, применяют закрытый массаж сердца и интубацию, когда в трахею вводят дыхательную трубку и подключают к специальному аппарату, приготавливающему дыхательную смесь и работающему в ритме дыхания младенцев. Через некоторое время ребёнок станет дышать сам, но до этого времени ведётся постоянный контроль

за его состоянием. Врач имеет возможность получить консультацию 3-го этапа по телефону и вызвать помощь на себя. Что же происходило на учебных занятиях? Часть участников на кукле-имитаторе, максимально приближенной к живому ребёнку, производили комплекс манипуляций по оживлению новорожденного, куда входило: освобождение дыхательных путей от физиологических жидкостей, интубация (искусственная вентиляция лёгких), закрытый массаж сердца, инфузионная терапия (установка пупочного катетера для капельницы). Датчики, встроенные в муляж, через компьютерную программу выводили на монитор информацию о правильности и результате действий. Вторая часть участников наблюдала за процессом по средству видеосвязи. Далее вместе с гостями проводился анализ действий медиков при симуляции ситуаций. В результате участники получили как дополнительную теоретическую информацию, так и практический, так сказать, мануальный опыт. Второй частью обучения стала информация о подходах и методиках ведения документации, связанной с наблюдением за новорожденным: как правильно и корректно вести протокол действий неонатолога и акушера, результатов контроля за



состоянием реанимируемого. Знание правильности каждого выполненного шага, правильности заполнения документации придаёт медикам дополнительную уверенность и спокойствие при выполнении своих задач, что в свою очередь влияет на результат работы.

На данных занятиях обучение в сотрудничестве с SA LTKH не заканчивается. По мнению нарвских участников произошёл обоюдный обмен приятными впечатлениями, получена полезная информация. Выражено желание продолжить процесс получения информации обеспечивающей поддержание нарвской женской клиники на современном уровне развития медицины.

По оценке специалистов в Нарве в наличии комплекс необходимых составляющих для успешного проведения реанимационных мероприятий для новорожденных. Есть не только кадры, но и соответствующая современная аппаратура для оказания такой помощи. Это – богатство Нарвской больницы и города Нарва. Таллинские коллеги это заметили и отметили, а по некоторым моментам оснащения были приятно удивлены. В Нарвской больнице есть максимально всё необходимое для успешного рождения и поддержания новорожденных.

Для посещения кабинета необходимо направление семейного врача. Предварительное обследование не требуется. Оснований для посещения кабинета существует два: первое – контрольное время посещения, определённое при установке стимулятора или его предыдущего контроля, второе – подозрения на его поломку. Приём ведёт врач-кардиолог Вакулина (врач Клиники Экстренной

медици). Для работы в данном кабинете доктор Вакулина прошла специальное обучение в Северо-эстонской региональной больнице. Запись производится только семейным врачом через секретаря Клиники внутренних болезней (отделение терапии) и в регистратуре поликлиники. Далее с пациентом свяжется доктор и согласует время приёма.

Кабинет контроля кардиостимуляторов расположен на первом этаже 6-этажного корпуса Нарвской больницы по адресу Хайгла 1. Номер кабинета – 1 (в линии кабинетов травматологии).

Работу кардиостимулятора теперь можно проконтролировать и в Нарве

В Нарвской больнице стартует программа по мониторингу кардиостимуляторов. Пациенты, кому он имплантирован, получили возможность провести контроль и в Нарве. Теперь отпадает необходимость во многочасовых поездках в другие клиники страны, чтобы провести пяти-минутную процедуру.

Открытие специального кабинета в Нарве стало возможным благодаря сотрудничеству Нарвской больницы с Северо-эстонской региональной больницей города Таллина. По договорённости между больницами врач нарвского кабинета может не только проводить кон-

троль работы кардиостимулятора, но и по необходимости напрямую консультироваться со столичными коллегами.

«Рутинный» контроль стимулятора проводится с помощью специального оборудования. В случае, если результаты контроля требуют внести коррективы в параметры работы стимулятора, то они производятся также на месте.

Необходимо заметить, данный контроль, данный приём врача-кардиолога не является стандартным визитом к врачу-специалисту. Во время приёма кардиолог занимается только вопросами, связанными с работой кардиостимулятора и нарушениями сердечного ритма.

По предварительным данным несколько сотен жителей Нарвы имеют кардиостимуляторы. Количество таких пациентов постоянно возрастает. Во-первых, расширяются показатели, при которых их устанавливают, во-вторых, население объективно стареет.

Социальная значимость открытия кабинета неоспорима. Очевидно, подавляющее большинство пациентов – пожилые люди. Помимо дополнительного волнения для человека, вызванного организацией и самой процедурой длительной поездки в другие города, в этот процесс вовлекаются другие люди – родственники, знакомые. Надеемся, что новая услуга городской боль-

ницы станет хорошим подспорьем нарвлянам.

Заметим, в Эстонии существует открытый рынок медицинских услуг. Каждый пациент волен выбирать место лечения, проведения обследования и т.п. самостоятельно.

Для посещения кабинета необходимо направление семейного врача. Предварительное обследование не требуется. Оснований для посещения кабинета существует два: первое – контрольное время посещения, определённое при установке стимулятора или его предыдущего контроля, второе – подозрения на его поломку.

Приём ведёт врач-кардиолог Вакулина (врач Клиники Экстренной

медици). Для работы в данном кабинете доктор Вакулина прошла специальное обучение в Северо-эстонской региональной больнице. Запись производится только семейным врачом через секретаря Клиники внутренних болезней (отделение терапии) и в регистратуре поликлиники. Далее с пациентом свяжется доктор и согласует время приёма.

Кабинет контроля кардиостимуляторов расположен на первом этаже 6-этажного корпуса Нарвской больницы по адресу Хайгла 1. Номер кабинета – 1 (в линии кабинетов травматологии).

Кабинет инфекционного контроля Нарвской больницы в период с февраля по апрель 2015 года провёл исследовательскую работу на предмет изучения эффективности применения современных перевязочных средств для лечения ран, хронических пролежней, язв и ожогов. Исследованием занимались сёстры отделения сестринской помощи Елена Вакуева, Елена Ленкова, Александра Астапова, Людмила Кандалова и сестра кабинета инфекционного контроля Наталья Метелица.

Импульсом для проведения исследования послужила подготовка сестры кабинета инфекционного контроля Нарвской больницы Натальи Метелица к чтению цикла лекций для семейных сестер, домов по уходу и других социальных учреждений по вышеуказанной тематике. Задача – информирование сестёр региона Ида-Вирумаа о том, какие современные средства используются сегодня в больнице, убедить в их эффективности, начать их применение в ежедневной практике.

Миссия персонала Нарвской больницы, как важного медицинского учреждения региона заключается также и в способствовании предоставлению качественной медицинской помощи пациентам на всех этапах. Отметим, современная тактика лечения предусматривает окончательное вылечение пациента вне стен стационара, то есть, под наблюдением семейного врача и его сестры. В связи с этим важность знаний о тактике и способах лечения ран очень важна.

Исследовательская работа проводилась на базе отделения сестринской помощи Нарвской больницы. Наблюдение за ходом лечения с применением новых средств проводилось с пациентами, имеющими хронические инфекции ран. В исследовании использовали фотокамеру, которая фиксировала состояние ран в динамике – начальное, промежуточные и финальное. Для «чистоты эксперимента»

О заживлении ран или ломка старых стереотипов

применялись средства трёх фирм-производителей.

И всё-таки они работают

Наталья Метелица отмечает, что разница в сравнении с, применявшимися в былые времена средствами, такими как «зелёнка», «марганцовка», борная кислота, перекись водорода, очевидна. Принципиальное отличие современных средств обработки ран – их щадящее свойство. Они не обжигают ткани, не уничтожают их вместе источником инфекции. Эти средства способствуют победе над инфекцией, сохраняя ткани живыми, способствуют их регенерации и как следствие способствуют ускорению процесса заживления раны.

Ведение статистики хирургических и госпитальных инфекций в больнице с учётом динамики применения современных средств обработки ран также подтверждает их эффективность. С 2007 года, когда средства начали применяться в хирургической клинике (хирургическая клиника одна из первых начала использование в лечении ран современные средства), кривая госпитальных инфекций хирургических ран в больнице пошла вниз (2006 год – 97, 2008- 58, 2010- 35, 2012 -18, 2014-16).

Пролежни

Считается, что пролежень это – индикатор качества сестринской работы. Если у пациента в больнице появилась пролежень, то это – оценка «2» сестре, сестре по уходу и всей больнице. Персонал имеет в распоряжении функциональные кровати, противопролежневые матрацы, гелевые маты, специальные повязки для профилактики пролежней и т.п. Если эта беда случилась, медперсонал должен применять со-

временные средства для эффективного лечения.

К сожалению, нередки случаи, когда пациент поступает в больницу с пролежнями и с недостаточным уровнем их лечения. Именно поэтому важна информированность сестёр и сестёр по уходу об арсенале средств борьбы с этим недугом. Уже в сентябре 2015 года появилось новое руководство по лечению пролежней в республике.

Исследование первое

В отделение поступила пациентка с пролежнями на ягодицах. 5 февраля сделано фото состояния тканей, которое мягко можно назвать удручающим (диаметр 6 см). Через 9 дней рана имела диаметр 5,5 см, а при выписке 23 февраля всего 2 см. Эффективность применения современных средств и повязок налицо. И никакого знахарства с использованием «зелёнки», ксероформа, детской присыпки, крахмала, мёда, а также мази Вишневского!

Исследование второе

У второй пациентки был некроз (омервление тканей, патологический процесс) в области шва на бедре плюс ожог - 2 раны. Изначально ожог имел размер 10 см. Для лечения ожога использовался специальный гель. Через 4 дня размер ожоговой раны – 7 см, через 10 – уже 6. После операции на шейке бедра у пациентки разошёлся шов. Уже через дня после нанесения на рану специального геля началась грануляция и эпителизация раны в области шва (заживление). Средство работает.

Исследование третье

Третья пациентка лопатой поранила ногу. Год лечилась привычными средствами – образованием кор-

ки на ране с помощью борной кислоты и прочим. Но рана не заживала, что не удивительно, так как восстанавливающиеся ткани и капилляры регулярно умерщвлялись, сжигаемые кислотой. Известно, пока не будут восстанавливаться кровеносные сосуды (капилляры, которые соединяют ткани с венами и артериями в нашем организме) на поражённом участке, ждать заживления раны не стоит. За несколько дней отказа от ожоговой методики лечения раны сошёл отёк, рана подсохла, нет фибрина (гноя), уменьшился некроз. Всего за несколько дней рана реально стала заживать.

Лечение ран на дому

В Нарвской больнице разработан инфо-буклет с чёткими рекомендациями пациентам по действиям с целью заживления ран, в том числе хронических. Есть информация и на сайте больницы. При выписке пациента с ранами, сотрудники дают информацию (буклет) домой. Пациент, выписываясь из больницы для долечивания дома под наблюдением семейного врача, имеет в распоряжении чёткие инструкции. Если им следовать, можно с большой вероятностью рассчитывать на успех.

К сожалению, многие пациенты игнорируют рекомендации, прибегая к более дешёвым традиционным средствам. Здесь экономия сомнительна. Во-первых, на эти препараты и средства имеются льготы. Во-вторых, разница в цене может оказаться не столь существенной, если учесть эффективность современных средств – срок заживления раны может быть существенно короче.

Для получения средств лечения ран на дому с льготой вы должны обратиться к своему семейному врачу, который выпишет рецепт на необходимые средства. В списке для

застрахованных в Больничной кассе таких средств около 20 наименований. Срок действия льготы по одному диагнозу – до 6 месяцев.

Приходится констатировать, пациенты не владеют информацией о современных методиках лечения ран. Надеемся, с помощью данной статьи нам удалось привлечь ваше внимание к этой теме, предоставить минимальную базовую информацию о том, что существует нечто другое и эффективнее того, к чему мы привыкли. Наши предки мылись в бане древесным угольками и золой из печи, а мы сегодня мылом и гелями...

Проблема

В ходе дискуссии по проблематике заживления и лечения ран специалисты сходятся в одном: в регионе Нарвы целесообразно иметь услугу специализированного сестринского кабинета по ранам.

Лечащему врачу стационара нет возможности отслеживать весь процесс выздоровления пациента, давать детальные рекомендации. У него на это нет времени, да это не есть его задача. Базовую информацию – да: как, куда, когда, к кому. Весь процесс наблюдения за пациентом во время выздоровления лежит на семейном враче и частично на враче-специалисте.

Вопрос лечения ран – это комплекс оценок состояния и знания тактик и средств. Семейный врач и его сестра реально не всегда могут выступить в качестве эксперта по этой теме. Решение заключается в открытии специализированного процедурного кабинета, где делается обработка ран, накладывание повязок и т.п., даются рекомендации пациентам.

Раз в год медикам напоминают, что их чистые руки спасают жизнь

5 мая персонал Нарвской больницы принял участие в десятом Международном дне гигиены рук, организованном Международной организацией здоровья (WHO). Всех медицинских работников всех медицинских учреждений всех стран мира в очередной раз призвали следить за чистотой своих рук. «Чистые руки спасают жизнь» (Puhtad k ed - s stetud elud/CleanCareisSafeCare) - девиз Дня и призыв к медикам всего мира.

В рамках Дня коллеги из разных больниц обменялись фотографиями-приветствиями, которые разлетелись не только по больницам нашей страны, но и по всему миру. В Нарвской больнице для персонала прошла лекция по антисептике рук с участием представителя фирмы-производителя средств для антисептики и мытья рук.

Присутствующим врачам, сёстрам и сёстрам по уходу ещё и ещё раз напоминалось о важности

обработки рук. К примеру, говорилось о том, что при работе с пациентом во время проведения манипуляций правильно обрабатывать руки до пяти раз. Первый раз, понятно, перед общением, процедурой или уходом за пациентом. Второй, разумно, после, перед общением с другим пациентом. А когда ещё три раза?

Вот порядок обработки рук, рекомендуемый специалистами и именуемый как «правило 5 моментов антисептики рук»: первый раз – до пациента, второй – перед проведением процедуры, третий – после контакта с биологическими жидкостями (кровь, слюна, слезы и т.п.), четвёртый – после завершения общения с пациентом и пятый – после ухода за пациентом.

Пациенты и посетители больницы видят, что везде по больнице установлены дозаторы с антисептиком. По данным аптеки за 2014 год было израсходовано 1835 литров антисептика. Много это или мало? Катастрофически мало, если произвести математические расчё-

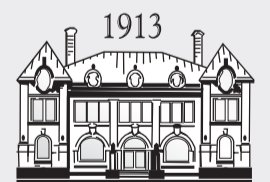


ты с учётом количества персонала, пациентов и посещений (одна дезинфекция рук согласно стандарту - 3 мл. средства).

Отдельная тема – бережение рук персонала при мытье и обработке рук. Мытьё рук мылом и их вытирание полотенцем наносит рукам несравненно больший вред, чем анти-

септик. Почему? Современные антисептики в составе помимо дезинфицирующего компонента (как правило алкоголь) имеют в своём составе крем и смягчающие средства, берегающий кожу, то есть, борются с её сухостью.

Закончился День проведением акции флэш-моп.



Заказчик
SA Narva Haigla

Издатель:
Alex Petuhov
Media Production

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

E-mail:
leht@narvahaigla.ee