



NARVA HAIGLA

Газета Sihtasufus Narva Haigla • №1 (27) март 2013

Хирурги Нарвской больницы уже многие годы при проведении операций используют лапароскопический метод на практике. Данная методика - в активном арсенале у хирургов Хирургической клиники и у гинекологов Женской клиники.

Лапароскопическая операция - это способ выполнять хирургические операции без разреза живота. Вместо разреза хирург делает несколько проколов (3-4), через которые вводит специальные инструменты. Происходящее внутри пациента хирургическая бригада контролирует посредством видеосистемы, соединенной с оптическим прибором, который также вводится в живот через прокол.

Благодаря лапароскопии операция становится «малоинвазивной», то есть не причиняет значительные травмы тканям и органам пациента. Послеоперационный восстановительный период существенно сокращается, болевые ощущения при заживлении раны по причине её меньшего размера заметно слабее. Другими словами, это - эффективный и щадящий метод проведения операции.

Лапароскопический метод активно используется хирургами в Нарве

Мастер-класс для хирургов



в основном при желчно-каменной болезни, грыже, в меньшей степени при удалении аппендиксита. Сегодня нарвские хирурги активно развивают направление по удалению грыж передней брюшной стенки, в частности, паховых и послеоперационных. Учитывая небольшой опыт подобных операций, появи-



лась необходимость в приглашении более опытных специалистов, как принято говорить, для обмена опытом.

19 декабря в гости к нарвским хирургам приехал коллега из Ida-Tallinna Keskhaigla Андре Трудинов, руководитель Центра общей хирургии клиники.

Андре Трудинов - известный в республике хирург, применяющий лапароскопический метод как в общей хирургии, так и в бариатрии (операции с целью снижения веса при ожирении).

В лапароскопии применяются различные виды оперативной техники и используются различные ин-

струменты. Недавно больница приобрела новую «стойку» - так принято называть технический комплект лапароскопического оборудования, используемого при операциях. Новая «стойка» дала нарвским хирургам более широкие возможности, которых не было ранее.

Знакомство с новой техникой проведения операций с использованием новых технологических возможностей и стало целью визита таллиннского коллеги.

По словам заведующего Хирургической клиникой Вячеслава Нужида, обмен опытом позволит ускорить процесс освоения новых техник проведения операций, а также увеличит количество операций на грыжах лапароскопическим методом.

На сегодняшний день лапароскопический метод является преимущественным в Нарвской больнице, как в хирургии, так и в гинекологии. Единственным недостатком основной массы операций является их большая длительность, так как хирург имеет дело с тканями не напрямую, а опосредованно через камеру и монитор.

Встреча с семейными врачами

21 марта состоялась традиционная встреча представителей администрации Нарвской больницы с семейными врачами города Нарва.

Член правления SA Narva Haigla Олев Силланд рассказал гостям о текущей деятельности больницы, введенных новшествах и изменениях, планах на текущий год.

Перед собравшимися также выступили руководитель лечебной части Пилле Летюка, заведующие клиниками Александр Мишенков и Вячеслав Нуждин, старший врач отделения травматологии ортопед Иван Глебов.

С информацией, доведенной до семейных врачей медиками Нарвской больницы, мы познакомим читателей в развёрнутом виде в ближайших выпусках газеты.

Представители администрации больницы ответили на интересующие коллег вопросы. Основное количество вопросов было связано с улучшением взаимодействия лечебных структур. Семейные



врачи поблагодарили коллектив Нарвской больницы за успешное сотрудничество и слаженность в работе.

Обсуждение рабочих моментов продолжилось на уровне личного общения в неформальной обстановке.



«Жаркая» зима пора детского отделения



Reet Vahja старший врач детского отделения

Осенне-зимний период является тем временем, когда активно распространяются ОРВИ (острые респираторные вирусные инфекции). Главной группой риска являются дети, в том числе и самые маленькие. Человек рождается без иммунитета к этим вирусам, или, как называют это специалисты, имеет биологически низкий иммунитет.

Риск для здоровья ребёнка представляет период, когда режутся зубы. В это время организм малыша ещё более не защищён. Родителям необходимо максимально оградить малыша от каких-либо контактов с другими людьми. Особенно актуально такое поведение в осенне-зимний период. Стоит исключить или максимально сократить время пребывания в общественных местах - в автобусах, магазинах, детских учреждениях, на массовых мероприятиях. Важно не забывать и про распространение вирусов и

три дома, если болен кто-то из членов семьи.

Нахождение ребёнка в стационаре не является обязательным. Семейные врачи, как правило, направляют к нам в случае, когда состояние ребёнка стабильно плохое, или имеет место анамнез с осложнением (к примеру, ребёнок слабый, часто болеет).

Первые, кто встречает в больнице маленьких пациентов - терапевты приёмного покоя. Именно они принимают решение о госпитализации. Но госпитализация не является обязательной и поголовной. Часто пациентам ставится диагноз, даются рекомендации, выписываются лекарственные препараты, пациент направляется на амбулаторное, домашнее лечение.

Заметим, при ОРВИ происходит не лечение, а помощь организму справиться с вирусом. Антибиотики не применяются. Важно знать, что недолеченная ОРВИ в любом возрасте может привести к серьёзным осложнениям. Это: заболевания лёгких, почек, уха (отит - воспаление среднего уха), синуситы, реже миокардиты.

На время вспышки ОРВИ детское отделение старается не принимать на обследование и лечение юных пациентов с другими диагнозами, так как пребывание в стационаре является опасным для их здоровья. При острых состояниях таких пациентов размещают в изоляторе.

Образовательный уровень многих родителей в вопросах медицины сегодня заметно вырос. Они умеют и знают как снизить температуру до 38-ми, следить за питьевым режимом.

Персонал при лечении и выписке, конечно, даёт рекомендации родителям. Но нужно учитывать следующие моменты: врач или сестра не осведомлены об уровне знаний родителей; сестра или врач в рутине могут вам о чём-либо не сказать, воспринимая информацию как очевидную. Если у вас есть вопросы или сомнения, не стесняйтесь задавать их медикам. Знание - сила!

В детском отделении официально развёрнуто 19 коек для детей, но фактически их 30. Запас создан для размещения родителей и детей на случай массовых сезонных заболеваний. В пиковые моменты в ход идут раскладушки для родителей.

Для информации: пребывание в палате родителя с ребёнком до 10 лет оплачивается в размере 2,5 евро/сутки, старше 10 лет - 18,9 евро.

Как правило, пациенты находятся в больнице максимум 5 дней. Задача врача - облегчить острое состояние и проконтролировать текущий период заболевания.

Врачи детского отделения выражают большую благодарность и признанию коллегам из приёмного покоя за поддержку и помощь, а также врачам инфекционного отделения: в январе-марте мы вместе слаженно смогли справиться с резким и большим наплывом заболевших детей, оказать своевременную помощь.

Полезная информация.

Если у вас есть необходимость срочно получить консультацию в связи с состоянием здоровья, в том числе и ребёнка, вы можете позвонить в круглосуточную общегосударственную службу семейного врача по телефону 1220.

EESTIGRIIP сезона «Зима 2012-2013»

Понятие «заболел гриппом» в житейском представлении правильное и неправильное одновременно. Этиологическая структура сезонных вирусных заболеваний широка, да и сами виды вирусов исчисляются сегодня сотнями.

В Эстонии минувшей зимой мы имели дело с различными возбудителями вирусных заболеваний: острые респираторные заболевания – до 25% всех случаев, аденовирусы – 3%, парагрипп – до 7%, риновирусы – до 4%, МРВ-вирус – 1%, грипповирус А – до 39%, грипповирус В – до 36%. Это данные по состоянию на 10 марта 2013 года.

В Эстонии циркулировали следующие типы гриппа: А (H1N1) «свиной», А (H3N2) и грипповирус В. «Птичий грипп» (А/H5N1) в Эстонии распространения не имел.

Средний уровень заболеваемости из расчёта на 100 000 жителей составил 553,6 человека. Пик пришёлся на 9 неделю года – 713,2 человека.

Статистика составляется на основании данных, собранных со всех медицинских учреждений страны, включая данные от семейных врачей. Доля заболеваемости вирусами гриппа А и В в стране составила до 66% от общего количества острых респираторных вирусных инфекций.

Наибольшее распространение вирусы гриппа групп А и В получили в Вырумаа, Вильяндимаа, Пыллвмаа, Рапламаа, Йылгеммаа, Ляне-Вирумаа и в нашем Ида-Вирумаа.

Процент заболеваемости среди детей в возрасте до 15 лет по стране составил 44% от общего количества. Высокий процент пациентов детского возраста связан с тем, что у детей, в отличие от взрослых, нет приобретённого иммунитета к вирусам. Мы все рождаемся незащищёнными от них. Иммунитет вырабатывается организмом со временем, после перенесённых инфекций

или с помощью вакцинирования.

Только за три недели, с 11 февраля по 1 марта, к врачам Нарвской больницы (ЛОР-врачи поликлиники и врачи отделения экстренной медицины) за помощью обратился 91 пациент, которому была диагностирована острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ). В 36 случаях пациенты были отправлены на амбулаторное лечение, в 55 – под наблюдение и на лечение в стационар.

Из этих 91 пациента с ОРВИ 60 были дети до 15 лет, из них в возрасте до 6 лет – 49. Только 16 детей были направлены на амбулаторное лечение домой.

Грипп и медицинские учреждения

Большую опасность сезонные вирусные заболевания представляют для пациентов стационара. Ослабленный общим заболеванием или, к примеру, послеоперационным восстановлением организм человека ограничен в своих защитных функциях от «внешних врагов».

Быстрому распространению вирусов в стенах больницы способствуют новые пациенты, приносящие с собой (в себе) вируса, а также посетители. Последние могут занести «внешних врагов» как непосредственно в себе (на слизистых поверхностях органов дыхания и выделять их при говорении, чихании и кашле в воздух), так и на одежде, где они могут жить до 48 часов. Также принести и занести вирус можно через грязные руки и пищу.

В случае обнаружения симптомов гриппа у пациента стационара лечащий врач лабораторно определяет серотип вируса, назначает лечение. Обследуются и соседи по палате. В ту палату, где находится такой пациент, вновь поступивших пациентов не помещают.

Точное соблюдение санитарно-эпидемиологических требований персоналом больницы суще-



ственно снижает риск распространения вирусных инфекций. К таким стандартным мерам относятся: ежедневная влажная уборка и обработка помещений и поверхностей с использованием специальных средств, проветривание помещений, использование индивидуальных средств защиты персонала и пациентов (маски, перчатки, средства для обработки рук и др.), термическая обработка посуды и белья.

Запрет на посещения

Лечебные учреждения во время вспышки распространения сезонных вирусных заболеваний закрыты, естественно, не могут. Врачебная помощь людям необходима постоянно. Обеспечить каждого пациента отдельной палатой также невозможно. В таких обстоятельствах с целью снижения риска для пациентов Служба инфекционного контроля Нарвской больницы инициировала введение запрета на посещения пациентов посетителями с 8 февраля 2013 года.

Установленные при входе в отделение объявления сообщают посетителям об этом, предупреждаются и сами пациенты. Однако больница не является режимным учреждением, где при входе стоят охранники или сидят вахтёр. Медицинский персонал может только сделать замечание или попросить покинуть помещение стационара. Наказания за несоблюдение запрета на посещения нарушитель не получит. Но получить вирус может как он сам, так и близкий ему пациент.

Администрация больницы призывает всех пациентов и их посетителей соблюдать требования и рекомендации запрета на посещения во время вспышек вирусных заболеваний. От соблюдения временных ограничений выигрывают все!

Житие вируса

RSV, он же ОРВИ, он же «острая респираторная вирусная инфекция», имеет более 200 видов воз-

будителей, которые объединены в группы: вирусы парагриппа, гриппа, аденовирусы, риновирусы, и другие.

Симптомами являются повышение температуры тела, озноб, головная боль, насморк, боли в костях и мышцах, покраснение лица, сухое красное горло, боль в горле и сухой кашель, затруднение дыхания, носовое кровотечение, потеря вкуса.

Группами риска являются дети, пожилые люди и лица с хроническими заболеваниями.

Вовремя начатое лечение гриппа (в первые три дня) существенно снижает риск осложнения. Несвоевременное или неправильное лечение представляет опасность для здоровья человека, так как возможно развитие осложнения. К таковым относятся: пневмония, болезни сердца, ревматизм, артрит и другие.

Все вирусы, как правило, попадают в организм человека через слизистые верхних дыхательных путей в виде воздушно-капельной взвеси микроты заражённого человека.

При этом форма заболевания у «владельца вируса» может быть разной: от явной до бессимптомной.

Вне тёплой влажной среды организма человека вирусы живут в помещениях на поверхностях до 2 суток. К примеру, вирус гриппа А, благодаря своему небольшому весу, (весит около 10 мкм *микрон), «зависает» в верхних слоях атмосферы помещения на более тяжёлой взвеси пыли на высоте приблизительно 160 см. Чтобы достичь уровня пола, ему потребуется более 5 часов (если в помещении нет движения воздуха).

В связи с этим, разумно производить уборку помещений больницы по утрам и, по возможности, без присутствия пациентов, а после влажной уборки произвести активное проветривание помещения.

Вирусы также «любят путешествовать». Оседая на поверхности, они «меняют прописку», путеше-

ствуя вместе с владельцем одежды.

Вакцинирование

Вакцинация – это способ познать иммунную систему с новым возбудителем, не вызывая при этом заболевания.

Сопротивляемость организма вирусам зависит от наличия в организме человека достаточного количества антител к конкретному варианту вируса. Чем соответствующих антител больше, тем легче человек переносит грипп, тем меньше риск получения осложнения.

В соседней с нами Финляндии от гриппа добровольно вакцинируется 85% населения. В Эстонии картина совсем иная – 4%. Вакцинирование у нас скорее исключение, чем правило. В приказом массовом порядке вакцинирование у нас запрещено. Человек или родители, если речь идёт о ребёнке, решение принимают самостоятельно.

Вакцинирование от гриппа можно произвести у семейного врача или в процедурном кабинете поликлиники. Процедура в Нарвской больнице стоит 6 евро. Вакцинирование желательно и разумно произвести начиная с октября по декабрь. Противопоказание только одно – аллергия на белок.

Работники Нарвской больницы, равно как и все жители страны, вакцинируются добровольно, но за счёт работодателя.

Однако активность в разных подразделениях больницы разная. Из порядка 700 работников больницы осенью 2012 года от гриппа вакцинировались лишь 177 человек.

Лидерами являются детское и хирургическое отделения, терапия, подразделение функциональной диагностики и администрация. Более половины персонала не вакцинированы – это коллективы поликлиники, радиологии и Женской клиники, а также Клиники экстренной медицины, куда ходит «скорая помощь» и приёмное отделение.

ВНИМАНИЕ!

С 8 ФЕВРАЛЯ 2013 ГОДА В ЦУ НАРВСКАЯ БОЛЬНИЦА ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИЯХ ЗАПРЕЩЕНЫ!



■ Обратная связь

В июне 2013 года выйдет очередной, двадцать восьмой номер газеты Narva Haigla. В связи с 7-летием выпуска газеты, администрация больницы и редакция издания проводят опрос читателей. Целью опроса является получение информации об оценке качества газетных материалов, широте спектра освещаемых тем; выстраивание обратной связи с читателями.

В следующем номере читатели смогут узнать, какую оценку дали газете работники больницы и пациенты. Также редактор издания расскажет о том, как делается газета.

Будем благодарны всем тем, кто откликнется на предложение принять участие в опросе. Для нас важно Ваше мнение!

Вырезанные анкеты опустите в почтовые ящики для обратной связи, расположенные в каждом отделении и подразделении больницы.

Анкета для пациентов

Немного о вас

Цель вашего пребывания в Нарвской больнице?

- пациент стационара
 на приём к врачу/обследование
 навестить больного
 для прохождения процедур

Как часто вы бываете в Нарвской больнице?

- часто
 редко
 в крайних случаях

Теперь о газете

Как часто вы читаете газету Нарвской больницы?

- впервые прочёл
 читал несколько раз
 читал очень часто

Возьмёте ли вы газету, чтобы показать её своим близким или знакомым?

- да
 нет

Ваша общая оценка газете

- отлично
 хорошо
 удовлетворительно
 забавно

Как вы оцениваете доступность материалов газеты

- отлично
 хорошо
 удовлетворительно

О чём бы вам хотелось узнать/узнать из газеты Нарвской больницы?

Если бы вы были редактором газеты, то о чём бы обязательно написали?

При желании можете оставить свои координаты (телефон и/или электронный адрес).

Анкета для работников больницы

Немного о вас

Кем вы являетесь в Нарвской больнице? (выберите 1 или более позиций)

- медицинский работник технический персонал
 работник администрации руководитель

Если вы - медицинский работник, то кем вы являетесь?

- врач медицинская сестра
 помощница медицинской сестры парамедик

Теперь о газете

Как часто вы читаете газету?

- всегда (все номера) часто (почти все номера)
 иногда

Ваша общая оценка газете

- отлично хорошо
 удовлетворительно забавно

Периодичность издания один раз в квартал – удобный ритм?

- да нет

если «нет», ваше предложение и обоснование

Как вы оцениваете тексты материалов с точки зрения восприятия их одновременно как медиками, так и пациентами?

- отлично хорошо
 удовлетворительно

Были ли случаи, когда материалы газеты не соответствовали действительности?

- нет да

если «да», то какие

Насколько полно освещается жизнь больницы?

- достаточно полно сравнительно хорошо
 не в полной мере

Считаете ли вы освещение деятельности подразделения, где вы работаете, или направления, в котором вы трудитесь, достаточным?

- освещается хорошо могло быть и лучше
 плохо

При желании можете указать подразделение/направление

Что положительное вы можете отметить в издаваемой газете?

Что вас не устраивает или не нравится?

Желаете ли вы быть автором какого-либо материала?

- да нет

Если бы вы были редактором газеты, то о чём бы обязательно написали?

При желании можете оставить свои координаты (телефон и/или электронный адрес).



Стены растут – больница готовится

Стены растут

Строительство пристройки к 6-этажному корпусу Нарвской больницы, расположенному по адресу Хайгла 1, идёт полным ходом.

Новое 3-этажное здание стационара рассчитано на 85 коек.

Целевое назначение новых помещений – лечение по уходу (hooldusravi). Сегодня койки данного отделения больницы располагаются по двум адресам: Хайгла 5 (10 коек) и Карья 6 (30 коек). Последнее существенно удалено от «больничного городка» на улице Хайгла.

Строительство нового здания продиктовано предъявляемыми современными требованиями к данному виду медицинских услуг и роли общих больниц в лечебном процессе.

Строительство планируется завершить в сентябре-октябре 2013 года.

Больница готовится

По решению Больничной кассы, уже с 1 июля 2013 года увеличивается на 25 коек количество по-

купаемых у Нарвской больницы услуг по уходу. До ввода в эксплуатацию строящегося здания дополнительные койки службы по уходу разместятся на втором этаже (правое крыло) 6-этажного корпуса больницы.

С 1 июля общее количество коек по уходу в Нарвской больнице составит 65 (сегодня их 40).

Новые койки будет обслуживать персонал численностью в 12,7 ставки. Данный персонал подбирается, так сказать, из внутреннего кадрового ресурса. Обращение в первую очередь к своему персоналу вызвано двумя причинами. Во-первых, персонал должен иметь соответствующее образование и подготовку; во-вторых, многие сёстры больницы на сегодняшний день работают не на полную ставку.

Курировать дополнительные койки по уходу будет заведующая отделением восстановительного лечения Кира Гвианидзе.

Планируется проведение дополнительных профильных программ обучения со стороны норвежских партнёров Нарвской больницы.

Hooldusravi – это служба, оказывающая медицинские услуги по уходу. Пациентами службы являются люди, которым необходима постоянная посторонняя помощь, за которыми требуется уход. Эти люди не могут самостоятельно обслуживать себя, ухаживать за собой, их родственники не в состоянии возложить на себя обязанности по уходу за больными или просто не умеют этого делать. Количество таких пациентов составляет 70-80%. Немалую долю составляют пациенты с онкологическими заболеваниями.

Помимо тяжело больных (умирающих от старости, раковых заболеваний или СПИДа), в службе помогают также тем пациентам, кто перенёс, к примеру, инсульт, инфаркт миокарда, ампутацию конечностей, другую тяжёлую хирургическую операцию. В таких

случаях, как правило, пациенты поступают напрямую из терапевтического отделения или Хирургической клиники. Наша задача – помочь такому пациенту и его родственникам (при их наличии) пережить тяжёлый момент жизни, ухаживая и помогая ему.

Персонал службы занимается профилактикой пролежней, санитарно-гигиеническими мероприятиями, помощью при кормлении, включая кормление с ложки, проведением манипуляций (уход за мочевыми катетерами и зондами, трахеостомой, дренажами), делает перевязки. Также в обязанности персонала входит постоянное слежение за гигиеной пациентов в понятном всем смысле.

Госпитализация пациентов на койки по уходу в плановом порядке производится только по направлению семейного врача.

Заказчик SA Narva Haigla

Издатель Alex Petuhov Media Production
 Tel +372 6611548
 Fax + 372 3668228
 E-mail: leht@narvahaigla.ee