

## Больница покидает корпус на Карья, 6

До 1 июня 2014 года запланировано изменение месторасположения части подразделений больницы. Поставленная задача – в связи с недостаточной нагрузкой на здание, освободить корпус больницы по адресу Карья, 6, называемый горожанами «на Ракверской», или «инфекционка». Уже сегодня, в связи с переездом службы по уходу в новое здание, там пустует четверть помещений.

Цель действий – снизить текущие расходы на содержание коек, повысить рентабельность, а также повысить качество оказания медицинских услуг. Речь также идёт о реорганизации Клиники внутренних болезней. Инфекционное отделение после переезда, как структурное подразделение, ликвидируется и вольётся в терапевтическое.

На сегодняшний день заметно сократилось количество пациентов в инфекционном отделении, включая лёгочные койки. Содержание коек для лечения открытой формы туберкулеза признано в Нарве нецелесообразным по приятной причине – таких пациентов в Нарве стало мало. Курс лечения, который длится несколько месяцев, такие пациенты будут получать в Центральной больнице в Кохтла-Ярве.

Необходимо обратить внимание читателей на то, что количество пациентов, так называемая нагрузка на койки, в больнице объективно сокращается. Связано это, с одной стороны, с реальным сокращением жителей в регионе, с другой – с концепцией оказания медицинских услуг в Эстонской Республике. Суть концепции лечения в стационаре



заключается в том, что здесь не выключают пациента, а снимают кризисное состояние. Лечение или долечивание происходит дома под наблюдением семейного врача.

К примеру, в начале 90-х годов прошлого века в Нарвской больнице было развернуто 700 коек. Среднее пребывание в больнице составляло 18,5 дней. Сегодня эти показатели таковы: 329 коек и 6,2 дня. Это в разы меньше, чем 20 лет назад. После окончания реорганизации Клиники внутренних болезней и уплотнения Хирургической клиники произойдёт корректировка количества коек.

Вернёмся к перегруппировке подразделений по корпусам больницы. Новую 3-этажную пристройку к корпусу Хайгла, 1 полностью за-

няли службы по уходу и восстановительному лечению. Последнее переехало туда с левого крыла первого этажа корпуса Хайгла, 5 (исторического корпуса). Кабинет лечебной физкультуры этой службы теперь размещается в этом же корпусе на втором этаже за центральной лестницей. Освободившиеся площади займут службы с Карья, 6.

Не остался без передвижек и 6-этажный корпус больницы. Хирургической клинике, размещённой на 5-м и 6-м этажах, придётся ужаться и перегруппироваться. Вместо целого этажа ортопедия (травматология) вместе с ЛОР разместятся на северной половине 6-го этажа. В южной части этого этажа разместятся службы с Карья, 6. Общая хирургия будет на 5-м этаже.

В связи со снижением нагрузки на стационар, пользование корпусом по адресу Карья, 6 признано нецелесообразным по нескольким причинам. Во-первых, с целью исполнения предписаний различных служб, в первую очередь Пожарно-спасательного департамента, в это здание необходимо произвести значительные инвестиции. Необходим и текущий ремонт с заменой рам. Производить инвестиции в здание, которое уже сегодня не полностью загружено, а увеличения количества пациентов не предвидится, неразумно. Здесь необходимо пояснить для людей, далёких от медицины: больница получает средства за пролеченных пациентов от Больничной кассы по конкретным счетам, где стоимость койко-дня чет-

ко определена. Вопрос экономики и рентабельности медучреждения – дело самого учреждения.

После переезда Нарвская больница почти полностью сконцентрируется на территории больничного городка на улице Хайгла. Что изменится для пациентов, которые сейчас располагаются на ул. Карья? Однозначно, процесс получения консультации врачей-специалистов упростится, так как они будут находиться в непосредственной близости от пациентов, так сказать, в режиме меньшего ожидания. Сегодня коллеги с Карья работают как бы на отшибе, в отрыве от общего социума больницы. Работа в «общем котле» пойдёт на пользу всем, и в первую очередь пациентам.

Помимо неразумных инвестиций в здание Карья, 6, Нарвская больница сэкономит средства на внутренней логистике. Отпадает необходимость транспортировки пациентов, персонала, питания и прочего. С продажей здания существенно должны снизиться коммунальные и хозяйственные расходы (сегодня – порядка 100 тыс. евро в год).

В связи с «уплотнением», изменится численный состав персонала травма/ЛОР и инфекционного отделений, хозяйственной службы.

Единственным и последним удаленным объектом останется поликлиника на улицах Вестервалли и Харидузе. Данное здание больницы арендует у города Нарва. Конкретных планов о переводе поликлиники в больничный городок пока нет, хотя свободные площади для размещения части кабинетов поликлиники на Хайгла, 1 найти можно.

## Хорошо забытое старое, или расширение практики гистероскопии в Нарвской больнице

Что такое гистероскопия? Гистероскопия – это обследование, во время которого врач через влагалище вводит в полость матки небольшую видеокамеру, которая позволяет ему осмотреть внутреннюю поверхность шейки и тела матки и при необходимости осуществить небольшие операции без разрезов и швов.

Показания к проведению диагностической процедуры: подозрение на подслизистый узел миомы матки, синехии (сращения) в полости матки, остатки плодного яйца, рак шейки матки и эндометрия, патология эндометрия /полип, гиперплазия/, перфорация стенок матки во время аборта или диагностического выскабливания, подозрение на аномалии развития матки, кровотечения в постменопаузе, бесплодие, контрольное исследование полости матки после операции на матке, при невынашивании беременности.

Показаниями к проведению хирургической процедуры являются: подслизистая миома матки, внутриматочная перегородка, внутриматочные синехии, полип эндометрия, гиперплазия, эндометрия, удаление остатков внутриматочного контрацептива.

Гистероскопия даёт возможность врачу провести лечение матки без лапаротомической или лапароскопической операции, обеспечивает реальный обзор полостей, позволяет делать самые тонкие манипуляции. Эндоскоп, вводимый в матку, позволяет видеть четкое изображение её полости на экране монитора.

Это даёт возможность не только определить местоположение новообразования, но и провести его оперативное удаление, гарантирует полное удаление опухоли и позволяет проводить дальнейшие диагностические осмотры для предупреждения рецидивов.

К примеру, при таком заболевании, как полипы эндометрия, вместо удаления матки сперва разумно произвести удаление полипов именно с помощью гистероскопии. И лишь в том случае, если полип образовался вновь, речь может идти об удалении органа полностью. Поэтому эту операцию можно назвать щадящей.

Справедливости ради необходимо заметить, что в Нарвской больнице гистероскопические операции проводились и ранее, однако врачи от них отказались по причине несо-

вершенства прежней техники. Современные технологии и методики гистероскопии позволили расширить возможности лечения. Они стали более безопасными и щадящими для пациентов.

Если раньше проводились единичные гистероскопии, то в 2014 году гинекологи Нарвской больницы планируют проведение десятков гистероскопических операций.

В Женской клинике Нарвской больницы гистероскопические осмотры и операции проводят оперирующие гинекологи:



Галина ДИМИТРИАДИ

Любовь ШАБАРОВА

Александр МИШЕНКОВ

Анна КОВАЛЕНКО

## Хосписное движение. Что это такое?



В Эстонии ещё не принято так открыто говорить о смерти и умирании, как во многих европейских странах. Мы не говорим ни о своей смерти, ни о чувствах и скорби, которые возникают в связи с потерей близких и дорогих нам людей. За более открытое общение на эту тему и продвижение паллиативного лечения выступает хосписное движение, родоначальником которого считается английский врач Сисли Сондерс (1918-2005).

В Средневековье слово «хоспис» означало «пристанище для помолников», но после открытия первого современного хосписа в Лондоне в 1967 году это слово приобрело новое значение.

Первый хоспис в Эстонии открыл свои двери для пациентов осенью 2002 года в Таллиннской больнице «Диакония». А к 2010 году отделения хосписа уже работают в Клинике Тартуского университета и Таллиннской центральной больнице.

Хосписное движение имеет пока небольшую историю в Эстонии, в связи с чем, о нём существует множество неверных стереотипов и предрассудков. Расскажем о некоторых из них.

1. Хоспис - это какое-то конкретное место, дом или отделение.

Нет, хотя хосписная забота может быть оказана и в стационаре. Хоспис - это, прежде всего, философия или идеология подхода к заботе, лечению, поддержке и уходу за людьми, которые неизлечимо больны.

2. В хоспис направляют умирающих.

Нередки случаи, когда обезболивание, устранение побочных симптомов и восстановление сил пациента проходит настолько эффективно, что самочувствие больного улучшается, и он снова возвращается домой.

3. В хоспис попадают старики. К сожалению, не только они. Существуют даже отдельные хосписы для детей и молодежи.

4. В хосписе оказывают помощь неизлечимым пациентам. Не совсем так. Помощь распространяется на всю семью и близких пациента. Бывает, что близкие пациента нуждаются в психологической поддержке даже в большей мере, чем сам пациент.

5. Хоспис затягивает (или приближает) смерть.



Философия хосписа базируется на том, что смерть, как и рождение, - естественный процесс, который нельзя ни торопить, ни тормозить. Умиравший нуждается в помощи особого рода: ему можно и должно помочь перейти границу между жизнью и смертью.

Сисли Сондерс говорила: «Мы дорожим тобой до самого последнего мгновения твоей жизни. И мы сделаем все, что сможем, не только поможем тебе умереть со спокойствием на душе, но и жить до того, пока ты не умрешь».

Благодаря сотрудничеству с Норвежским фондом Диаконии, многие работники Нарвской больницы теоретические знания о хосписе получили в Нарве, а закрепили их на стажировке в Диаконической больнице в Таллинне и в хосписе «Ловизенберг» в Осло. В Нарве нет отделения хосписа, но существенно поменялся подход персонала к помощи умирающим и их близким, в каком бы отделении не находился пациент.

В следующем номере сможете прочитать, на какие принципы опирается хосписная забота.

Татьяна СОРОКИНА

## Новая ответственная сестра в новом здании обновлённого отделения

Галина КУЗНЕЦОВА,  
ответственная сестра отделения по уходу (Hooldusravi).

Работает в Нарвской больнице с конца 80-х годов, в Hooldusravi 6 лет. Закончила «Академию Корня» - школу медицинских сестёр при Нарвской больнице. Заканчивает получение высшего сестринского образования (пишет дипломную работу).

После переезда службы по уходу и отделения восстановительного лечения в новое 3-этажное здание Галина Кузнецова стала ответственной сестрой всего корпуса. Помимо вышеупомянутых двух подразделений, в её сферу ответственности также входит и домашнее сестринство по уходу.

Необходимо отметить, с прошлого года количество коек по уходу увеличилось на 55. Можно сказать, новому руководителю среднего звена больницы досталось новое объединённое хозяйство, укрупнённое и увеличенное по объёму. Пожелаем Галине Кузнецовой успехов в труде! А теперь короткое интервью.

**-Как вы отнеслись к такому большому объёму работы, к новому уровню ответственности?**

-Должность весьма насыщенная, и нагрузка, соответствующая объёму. Одних этажей три, и не по разу в день приходится там бывать. Где работают 10 человек, тебе зададут 10 вопросов, а где 30, то столько же вопросов и ответов. Родственники мимо меня тоже не проходят. Дверь у меня всегда открыта, они ко мне часто заглядывают.

Атмосфера в коллективе деловая, дружеская, спокойная. Во всяком случае, к этому стремлюсь. Я сторонник товарищеских отношений в коллективе, в разумных рамках. Человек должен идти на работу без напряжения. Наша работа и так достаточно нелегка, и поэтому отношения в коллективе должны быть ровными и доброжелательными.

**-Как срабатывается коллектив, учитывая тот факт, что у вас сейчас коллектив состоит из, так сказать, трёх категорий работников: старых опытных, новых из больницы и новых, не работавших в больнице?**

-На втором этаже у нас работает новая команда. Но они работают вместе уже с июня прошлого года. Нельзя говорить, что у них не было и нет опыта. Они пришли со своим специфическим профессиональным опытом (все работали в медицине), приобрели и продолжают приобретать новые,



необходимые навыки. Между сотрудниками идёт постоянный обмен опытом и знаниями.

На первый этаж переехал коллектив с Карья, 6. На третьем расположился коллектив отделения восстановительного лечения, до недавнего времени находившийся на Хайгла, 5.

**-Я знаю, что у вас есть какие-то три специальные палаты.**

-Да, такие есть. Это такие же палаты, как и все остальные. Но у них есть специализация - хосписные. Дополнительный персонал, двух сестёр по уходу для этих палат финансируют наши давние партнёры из Норвегии. В этих палатах 8 мест.

Для нас это большой плюс. Поймите правильно, лишних рук не бывает. А на этих койках пребывают пациенты, требующие большего ухода и внимания по причине особо тяжёлого состояния.

**-Это - особый уход?**

-Холдус - это и есть забота и уход. Взамен мы получаем ответную реакцию - родственники остаются довольными. Очередь на плановую госпитализацию из дома у нас составляет в среднем месяц. Это те пациенты, за которыми ухаживают родственники, но им необходимо, к примеру, куда-то уехать или просто отдохнуть. Родственников устраивает уровень ухода, грамотный, квалифицированный персонал, отношение к пациентам. Персонал находится, можно сказать, в непрерывном обучающем процессе. Учат нас многому, включая общение с родственниками, что на практике бывает весьма непросто.

**-Какие это ситуации?**

-Часто непросто выстроить контакт с родственниками. Вы-

вайт сложно объяснить им реальное состояние близкого им человека, объяснить целесообразность каких-либо дополнительных действий. Излишние или неразумные действия могут оказать во вред пациенту. Существует понятие паллиативного лечения, когда пациента медикаментозно поддерживают, обеспечивают обезболивание, помогают спокойно, достойно, без страдания уйти. Да, идёт угасание организма, но главное - чтобы человек не страдал.

**-Материальная сторона вопроса**

-Если пациент поступает по направлению семейного врача и Больничная касса оплачивает 85 процентов, то стоимость для родственников - 7,38 евро в сутки (15 процентов от стоимости услуги). Как вы понимаете, таких гостиниц не существует. Но замечу, количество дней пребывания ограничено.

Сейчас принят преискуррант, по которому можно определять пациентов в наше отделение по цене 23 евро в сутки неограниченно.

Существенное наше отличие от других организаций, занимающихся уходом, заключается в том, что у нас рядом врачи, медикаментозная и аппаратная базы, включая тот же кислород.

Есть ещё одно новшество. Пациенты, поступающие к нам из отделений больницы и нуждающиеся в дальнейшем долечивании, смогут находиться здесь без оплаты максимум 14 дней. Далее день будет стоить 7,38 евро. Дело в том, что многим нашим пациентам так здесь нравится, что они не хотят возвращаться домой. Уход, питание, комфорт, внимание персонала, общение, консультация врачей. Многим здесь реально комфортнее, чем дома.

# Новый врач терапевтического отделения. ВЗГЛЯД СО СТОРОНЫ

-Какие дороги вас привели в Нарву?

-Мой супруг работает в Нарвской больнице хирургом с осени прошлого года. До этого он пробовал работать в Кохтла-Ярве, но не получилось, ушёл. Я сразу не могла присоединиться к супругу, вместе работать в Эстонии.

Дело в том, что по эстонскому законодательству название моей должности, преподавателя, не свидетельствует об активной врачебной деятельности. Хотя на практике наш институт имеет свою клинику, где преподаватели ведут пациентов. Я работала на полставки врачом стационара, вела 10 пациентов. Мне потребовалось полгода, чтобы доказать эстонским чиновникам, что я практикующий врач с опытом. Доказала, и вот я здесь.

Лично меня в Запорожье с профессиональной точки зрения устраивало всё. Переехала в Нарву исключительно потому, что здесь работает мой муж. Так что, я здесь как декабристка...

-А почему муж решил перебраться на север Европы?

-Он планировал работать в Норвегии, но не получилось. А причин отъезда с родной Украины несколько: перспектив для него как для хирурга в Украине не было и нет; зачем тратить лучшие годы жизни на прозябание, когда есть возможность попытаться достичь большего; и, разумеется, ради будущего нашего ребёнка. Сыну 8 лет. Перспектив в Евросоюзе больше.

-И кто вы теперь?

-Врач общего профиля терапевтического отделения Клиники внутренних болезней Нарвской больницы.

-Как с эстонским языком?

-По закону я должна сдать экзамен по языку на необходимую категорию в течение трёх лет. Уже начала постепенно осваивать этот сложный язык. Документация у врачей должна быть на эстонском, выписки, дневники - всё на эстонском. Но мне сейчас администрация идёт на уступки, помогают с этим. В перспективе должна и буду делать это сама.

-Ваша личная или совместная с супругом эмоция от Нарвской больницы, Нарвы и Эстонии в целом?

-Больница, в принципе, очень нравится. Она хорошо оснащена. Что удивляет в сравнении, так это огромный список возможностей, как диагностических, в том числе лабораторных, так и в применении лекарственных препаратов. Арсенал здесь у врача однозначно в распоряжении большой. Работать как специалисту здесь интереснее. Это можно назвать даже творческим полётом души профессионала.

Понравилось техническое оснащение больницы. Она чистая, большая и красивая. Новое здание службы по уходу просто поразило. Даже пошутила: я хочу здесь закончить свои дни. Умиляет отношение персонала к пожилым людям. Мне нравится, что пенсионеры здесь не брошены. После больницы их довозят, доводят до дома, до квартиры. Потом за ними следят медсёстры. Для меня это потрясающе положительное явление.

Приятно удивил уровень медсестёр. Отмечу их очень высокий профессиональный уровень. Реально выполняют работу, которая свойственна врачам. Они - молодцы! Рассчитывают инсулины по сахарам, знают, кому галоперидол вечером уколоть, кому диазепам (не многие доктора это знают). Для нас это из области фантастики. Действительно, сёстры в Эстонии - большое подспорье врачу. Молодые девочки.

-Неужели нет минусов?

-Из минусов - уровень нагрузки на персонал. Иногда к названию отделения «терапия» хочется добавить через дефис «реанимация». Много больных, которые нуждаются в постоянном уходе, осматре. Это реально тяжёлые больные, а таких коек, интенсивной терапии, в отделении, как мне видится, недостаточно. В среднем в каждой палате лежит по одному такому пациенту. От этого повышенная нагрузка и на врачей, и на сестёр. С такими пациентами и документация существенно больше.



Татьяна СЛАВКИНА

Закончила Запорожский медицинский университет. После прохождения аспирантуры и защиты кандидатской диссертации до последнего времени работала в Институте усовершенствования врачей в качестве преподавателя на кафедре терапии, физиотерапии и курортологии.

Приходится привыкать, адаптироваться, пока это тяжело. Кроме того, много времени тратится на выполнение диспетчерских функций: созвониться с третьим этапом, скорординировать транспорт, позвонить родственникам, выяснить наличие мест в холдусе. Иногда возле телефона проводилась львиная часть рабочего времени.

-А как вам наши пациенты?

-Различий, знаете ли, нет. Бабушки и дедушки везде одинаковые, молодые люди такие же. Хорошо, что нет языкового барьера. Легко выяснено про пациента то, что мне надо. Есть одно существенное отличие -

средний возраст и состояние здоровья пожилых людей. Для меня уже не удивление 90-летние пациенты. Был один случай, когда пациенту, выглядевшего максимум на 60 лет, был 91 год. Не знаю, что на вас здесь так сказывается, может, экология, может, качественная и доступная медицина.

-Что вы имеете в виду про доступность медицины?

-В Украине, во-первых, процветают бизнесмены, которые, мягко говоря, не любят платить налоги. Во-вторых, система медицинского страхования напоминает обязательное ежегодное страхование автомобиля, и занимается этим не государство,

а страховые компании. Если за год страховых случаев не было, то уплаченная сумма сгорает. Если в течение года с человеком что-то происходит, то ему возмещается страховая сумма в соответствии с той суммой, на которую он застрахован. Остальное платит сам. Естественно, что работодатели страхуют работников по минимуму. В итоге суммы хватают максимум на 2-3 дня пребывания в стационаре. А лечиться за свои деньги больные чаще всего не в состоянии. Приходилось лечить не тем, чем нужно, а тем, на что у больного хватает средств. Такая роскошь, как коронарография и стентирование, в Украине доступны единицам.

В Эстонии страховая медицина, консолидированная больничная касса, безусловно, построена лучше, правильнее и человечнее. Есть, правда, и свои минусы, к примеру, ограничение срока пребывания в больнице. Скажем так, не удаётся довести больного до такого состояния, когда врач видит желаемый результат, с большей степенью уверенности отправляет пациента домой: подлатили - домой. В итоге у нас нет уверенности, что пациент сможет хотя бы сохранить за стенами больницы достигнутый результат. В итоге они возвращаются к нам. И так по кругу. Это минус. Кстати, удивила стоимость лекарств. Они очень дорогие, несмотря на большие скидки.

-Вернёмся к Нарве...

-Я приехала с Запорожья, который считала маленьким провинциальным городишкой. По приезду в Нарву поняла, что мой родной город - мегаполис. Здесь хорошо, но слишком спокойно. Может, мне времени не хватает познакомиться с городом и Эстонией поближе. Здесь красивая природа, пейзажи, неплохая экология. Но я житель большого города, где день расплывается по минутам: все живет, кипит, движется, я привыкла к такому ритму. Но характер имею оптимистичный, стараюсь во всем всегда находить плюсы. Значит, пришло время остановиться и подумать о чем-то важном. Если останется время после работы.

## Традиционная благотворительная акция SELVER

Сеть магазинов SELVER с 2007 года по всей стране проводит благотворительные акции по сбору средств «Koos on kerget» («Вместе легче»). Цель акции поддержки - улучшение оказания медицинской помощи детям в нашей стране.

В течение всего года нарвитяне могли сделать свой личный вклад в это благородное дело, опустив деньги в урну для пожертвований на кассе. С 21 ноября 2013 года по 8 января 2014 года SELVER вместе с партнёрами проводил специальные акции. При продаже чая TETLEY, зубной пасты SENSODYNE или продукции KALEV серии MESIKÄPP поставщик продукции жертвовал в фонд акции 5 центов за каждый купленный товар. На кассе можно было купить за 50 центов шоко-

лад MESIKÄPP, и вся сумма шла в фонд. При покупке игрушки-медвежонка MESIKÄPP 1 евро отправлялся на счёт акции. С каждой покупки (чека) SELVER также отправлял 0,64 сента на благотворительность.

В итоге за весь период совместными усилиями в нарвском магазине SELVER на улице Кереса было собрано 3414 евро. По традиции собранные средства направляются детским отделениям и отделениям новорождённых местных больниц.

По словам Пилле Летюка, руководителя лечебной части Нарвской больницы, вырученные от акции средства будут направлены на улучшение оказания медицинской помощи маленьким пациентам. В этом году больница приобретёт дополнительные электрон-



ные весы для самых маленьких пациентов. Такие весы, безусловно, в больнице есть, но их не хватает в приёмном отделении.

При поступлении в стационар на лечение или обследование пара-

метры веса ребёнка являются важными. Колебания от возрастной нормы веса в совокупности с другими параметрами могут указывать врачу на наличие каких-либо проблем со здоровьем. Параметры веса так-

же важны при определении дозировки лекарственных препаратов.

Акт торжественной передачи сертификата состоялся 5 февраля 2014 года в новом учебном классе Нарвской больницы.

# Современные средства обработки ран

Развитие медицинских технологий затрагивает все сферы, включая средства обработки ран и перевязочные материалы. Материалы данной статьи должны быть интересны и полезны широкому кругу читателей – от врачей до пациентов.



**Наталья МЕТЕЛИЦА,**  
сестра кабинета  
инфекционного контроля ИБ

Действительно, сейчас в наличии имеется широкий спектр современных средств обработки ран. Перекинь водород, спиртовой раствор йода, «зелёнка», «марганцовка», логоль, бинт, пластырь, клей БФ – вот знакомый нам с детства набор средств. Цена этих средств невелика, однако применение их сегодня в области лечения ран не считается правильным, и пользы от них мало, зачастую это даже вредит и препятствует заживлению ран. Многие специалисты сегодня широко используют современные, эффективные и щадящие, позволяющие обеспечить более быстрое и с меньшим риском для заживления ран средства.

Раны бывают разные: травматические (колотые, резаные, рваные, ожоги), диабетические, пролежни, онкологические и послеоперационные. В свою очередь, все раны делятся на два типа: инфицированные и неинфицированные. Самыми распространёнными являются травматические раны. Знание пациентами современных аспектов лечения ран является весьма актуальной темой.

Сегодня на обработку и лечение ран уходит значительно меньше времени. Почему? Современные антисептики и пластыри позволяют сократить время восста-



новления тканей, сделать процесс безболезненным, требуют меньше сил и времени.

В чём заключается безболезненность процедуры обработки ран и процесса перевязки? Спиртосодержащие антисептики обжигают ткани. В итоге после ожога, то есть дополнительной травмы, ткань должна восстановиться, и лишь потом начинается процесс заживления. Ощущение жжения от йода или «зелёнки» нам всем знакомо с детства. Никаких травм, никаких корок! Тканям комфортнее восстанавливаться во влажной среде.

## Как и чем сегодня нужно обрабатывать раны

Начнём с антисептиков. К современным средствам обработки ран относятся препараты группы полигексанидов, к примеру Prontosan. Продаются они в любой аптеке, жидкие или гелеобразные. Их ещё называют «интеллектуальными» средствами – за свою способность действовать обдуманно, в данном контексте – комплексно и щадяще. 4-компонентные они выполняют функцию антисептика (убивают бактерии), увлажняют рану,

способствуют заживлению (не препятствуют грануляции тканей, способствуют эпителизации – восстановлению верхнего слоя тканей) и обезболивают.

Обработку ран начинают с промывания её специальными растворами для промывания ран, возможно использование физиологического раствора NaCl 0,9-процентного. Если рана глубокая, то средство разумно поместить и на дно раны. Обращаем внимание: и средства антисептики-заживления, и вода должны быть тёплыми – 33-38 градусов. Это средняя температура тела человека на поверхности. Вопрос не в комфорте – холодное или горячее дополнительно травмирует ткань раны. Применение спиртосодержащих средств, как мы говорили ранее, создаст новую травму – ожог алкоголя.

Если рана инфицирована (имеется фибрин – жёлтая гнойная кайма на ране), необходимо применять антибактериальные средства, применяемые вовнутрь в дополнение к местному лечению ран специальными современными средствами.

Обработанную рану в обязательном порядке необходимо закрыть

пластырем или повязкой – изолировать рану от внешней среды. При очистке раны, первичной или при повторной перевязке можно использовать специальные ворсистые тампоны (неватные), обеспечивающие максимальную очистку раны.

Существуют «умные интеллектуальные» пластыри, изменением цвета сигнализирующие о необходимости замены. Лучше использовать прозрачные пластыри. В этом случае можно видеть, что происходит с раной: если она розовая, то всё в порядке.

## Ожоги

Раны от ожогов – одни из самых болезненных и трудно поддающихся лечению ран. Самые частые причины ожогов: огонь, горячие жидкости и контакт с горячей поверхностью.

Первое, что обычно приходит в голову, это охладить обожженное место в воде. Это, однако, лучше, чем ничего, только вода не остужает рану достаточно быстро, а в случае, если вода слишком холодная, она может вызвать гипотермию (переохлаждение). Лучшее средство при ожогах – это противоожоговые гели, например Burnjel, который мгновенно охладит рану, уменьшит боль, не приклеивается к поверхности раны и не образует плёночки. Не стоит пользоваться пантенолом – он образует на ране плёночку, которая не даёт выхода жару, а потому эффект от него прямо противоположный желаемому. Пантенол – хорошее ранозаживляющее средство, но только не в случае первой помощи при ожогах.

## Лечение ран в больнице

На сегодняшний день в Нарвской больнице применяются современные немецкие средства и методики лечения ран. Для полоскания ран используется «Пронтосан», физиологический раствор. Раны покрываются специальными пластырями.

Раны не «закрашиваются» спиртосодержащими средствами. Используются специальные антисептики: Ostinesert или Vraunol – препарат, содержащий до 10 процентов неактивного водного раствора йода (без алкоголя).

Для обеззараживания места пе-

ред инъекциями сегодня не используется спирт в чистом виде. Дело в том, что спирт, имеющий высокую степень летучести, не успевает уничтожить на теле бактерии. В связи с этим используются 70-процентные спиртовые растворы со специальными увлажняющими добавками, в том числе замедляющими испарение спирта и оберегающие кожу от раздражения.

С момента начала использования современных средств антисептики для перевязки ран в больнице значительно снизилось количество раневых госпитальных инфекций, особенно послеоперационных, заживление происходит быстрее. Уход за раной стал проще и не требует ежедневной смены повязки, чему рады, в первую очередь, пациенты. Как следствие, рана получает меньше травм и быстрее заживает. Некоторые повязки можно использовать (не снимать) до 7 дней.

В Нарвской больнице используются вышеописанные «интеллектуальные» пластыри, а также антибактериальные пластыри с серебром.

Считаю важным внедрение во врачебную практику такого подхода, когда лечащий врач, помимо рецепта на лекарства, информирует пациента или его родственников о рекомендуемых средствах обработки раны на дому. Учитывая непрерывность срока пребывания пациента в стационаре, данный подход разумен и целесообразен, так как не всегда пациенты впоследствии посещают семейного врача.

## Перевязочные средства и льготы

Пациентам и врачам необходимо знать, что при определённых диагнозах, к примеру, раны, связанные с хроническими заболеваниями (диабет, язвы, рак и др.), части хирургических ран, пролежни и ожоги, Больничная касса компенсирует 50 процентов стоимости перевязочных средств (количество зависит от диагноза) на период до 6 месяцев. Соответствующую карту выписывает семейный врач. Купить эти средства можно в любой аптеке..

# Центр умственного здоровья детей в Ида-Вирумаа и Нарве

8 июня 2011 года правительствами Эстонии и Норвегии был подписан меморандум обоюдного понимания, который касается финансового участия Норвегии в жизни Эстонии в 2009-2014 годах. С помощью этих финансовых механизмов Эстония получает от Норвегии в рамках 11-ти программ в общей сложности 23 680 000 евро.

В рамках одной из этих программ, «Rahvatervis», будут создаваться региональные центры умственного здоровья детей в Пярну, Тарту и Ида-Вирумаа. Договор для создания центра умственного здоровья при Таллиннской детской больнице был подписан уже в мае прошлого года.

Центр в Ида-Вирумаа будет находиться в Пуру, при Ида-Вирусской центральной больнице, а Нарвская больница станет партнёром программы, открыв на месте кабинет



этого центра.

В центрах умственного здоровья детей постоянно будут работать сёстры умственного здоровья, психологи и социальные работники. Консультации проводят местные врачи, а супервизию оказывают специалисты из Тартуского университетского клиникума и Северно-Эстонской

региональной больницы.

Сеть центров умственного здоровья детей преследует несколько важных целей. Первая из них – улучшение доступности и качества помощи детской психиатрии в регионе. Не секрет, что детская психиатрическая помощь в нашем регионе представлена крайне недоста-

точно, что делает эту тематику актуальной и ценной.

По словам детских психиатров, обращаемость к ним растёт из года в год. По данным обследований, 12-20 процентов детей в возрасте до 18 лет страдают каким-либо психическим недугом.

Региональные центры будут тесно работать как с коллегами из Таллинна и Тарту, так и со всеми службами, занимающимися детьми – молодёжными работниками, детскими социальными учреждениями, полицией, учителями. Развитие совместной работы разных ведомств является второй основной целью этой программы.

Третьей целью необходимо назвать обучение как работников цен-

тра, так и других специалистов, работающих с детьми. Немаловажным является и информирование населения.

Сейчас в Нарвской больнице идёт формирование соответствующей команды. Параллельно уже проводятся первые обучения.

31 января в Йыхви состоялась конференция, которая открыла программу развития центров умственного здоровья в Ида-Вирумаа. Открытие центра запланировано на сентябрь этого года.

**Пилле ЛЕТЮКА,**  
руководитель лечебной работы  
Нарвской больницы,  
представитель Нарвской  
больницы в организационной  
группе программ



## Заказчик SA Narva Haigla

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