IDA-VIRU KESKHAIGLA

Haigla ajakiri nr. 3 июль-сентябрь 2022

Председателем совета Ида-Вируской центральной больницы выбран Антон Диев

В последний день августа состоялось плановое заседание совета Ида-Вируской центральной больницы. Члены совета центральной больницы выбрали новым председателем Антона Диева, который также является представителем города Кохтла-Ярве.

«Крупнейшее учреждение по здравоохранению в Вирумаа играет очень весомую роль в предоставлении и развитии медицинских услуг для местных жителей. Ида-Вируская центральная больница стремительно модернизируется – здесь инновативная рабочая среда, большинство зданий и рабочих помещений обновлены и обновляются в данный момент, используется современная медицинская технология и постоянно улучшаются условия труда. Однако одни лишь стены пациентов не лечат. Обновленная инфраструктура и достойные рабочие условия и условия пребывания, бесспорно, в верхних строках приоритетов, но реальная польза от них будет только тогда, когда в новых помещениях с передовым оборудованием работают квалифицированные люди, желающие нести свой вклад в усовершенствование системы здравоохранения и делать хорошую работу на благо пациентов», - говорит Антон Диев и добавляет, что вдобавок к обеспечению пациентоориентированных принципов работы, являющимися, несомненно, одним из примарных задач, не менее важными стратегическими шагами являются: выполнение функционального плана развития до конца 2023 года и разработка нового плана на следующий период, нахождение в рамках бюджета и совместно с руководством поиск ре-

Председателем совета ИВЦБ избрали представителя города Кохтла-Ярве Антона Диева

шений проблемы нехватки персонала и пути привлечения большего числа молодых специалистов на работу в больницу.

Одной из приоритетных задач Антон Диев считает тесное сотрудничество между советом и правлением центральной больницы. «Прикладываемые усилия и отдача в работе дадут свои плоды тогда, когда механизмы работы совета и правления идут как по маслу, и ради достижения общих целей мы приложим обе руки для формирования подобного сотрудничества», - констатирует Диев. Председатель совета также ставит акцент на важности коллаборации между центральной больницей, городом Кохтла-Ярве и государством.

Совет определяет стратегию развития центральной больницы и утверждает план развития, план действий и бюджет. В состав совета входят 6 членов, которых назначают на 3 года. Трех членов назначает город Кохтла-Ярве: Антон Диев, Заур Аббасов, Мария Меркулова. Трех остальных членов назначает правление клиники Тартуского университета: Прийт Перенс, Танель Лайсаар, Кристийна Оямаа.

Антон Диев обладает магистерской степенью в сфере управления персоналом. С 2009-го года является членом городского собрания Кохтла-Ярве, а в настоящий момент – председатель социальной комиссии городского собрания и руководитель по персоналу в OÜ Birger.

Новое оборудование в радиологии значительно ускоряет получение качественного рентгеновского снимка и способствует уменьшению очереди на процедуру

Не так давно служба радиологии получила новое оборудование: три мобильных и два полноразмерных рентгеновских аппарата, дигитальный маммограф, ортопантомограф в стоматологическую клинику и компьютерный томограф. Помощник радиологического техника Анастасия Голосова сообщает, что главное отличие новых аппаратов от предшественников состоит в том, что новые рентгеновские аппараты и маммограф – полностью дигитальные, тогда как предыдущие были кассетными. «На дигитальном маммографе можно сразу вывести готовый снимок на экран. Кассетные устройства предполагали сначала расшифровку снимка, а затем – выведение его на компьютерный экран. Преимущества дигитального оборудования очевидны», – говорит Голосова и вспоминает, что мобильные рентгеновские аппараты были незаменимы во времена работы COVID-отделений. «Часто была необходимость делать мобильными аппаратами 7-12 снимков в разных отделениях, ввиду чего было бы очень проблематично справляться только с одной единицей такого оборудования. К тому же, мы пытались минимизировать транспортировку коронабольных по больнице», – делится Анастасия и подчеркивает, что новое оборудование также позволяет повысить качество радиологических услуг центральной больницы.

Слева: радиологический техник Кира Агу и руководитель по сестринству службы радиологии Наталия Вильде представили новый компьютерный томограф

Зубная клиника Ахтме получила недавно новый рентгеновский аппарат – ортопантомограф, с помощью которого делают двухмерные панорамные рентгеновские снимки, дающие полный обзор зубных рядов и челюстной зоны. Подобные обследования обычно делают с целью выявления кривизны зубов и для выяснения необходимости использования ортодонтных вспомогательных средств. Помимо этого, эти снимки делаются для выявления более серьезных недугов – переломы костей, новообразования и т.д. Благодаря данному аппарату пациенты могут получить эту услугу не только в доме здоровья Ярве, но и в корпусе Ахтме, что значительно сокращает очереди на процедуру.

Помощник радиологического техника Анастасия Голосова разъяснила главные преимущества нового оборудования

Последним получили новый компьютерный томограф.

По сравнению с предыдущим томографом, самое главное преимущество нового аппарата - меньшая доза облучения, поскольку новый томограф оснащен передовой системой реконструкции снимков и детектором нового типа. В прежней системе использовался метод реконструкции «Filtered back projection», уступающий итеративному методу реконструкции «SAFIRE», применяемому в новом аппарате. Этот метод позволяет значительно снизить уровень шума, то есть, дефектов снимка, что, в свою очередь, дает возможность выполнить процедуру с уменьшенной дозой облучения, а значит - безопаснее для пациента.

Также, на новом томографе процедура проводится значительно быстрее, так как аппарат обладает в два раза более широким детектором. Например, пациенту не надо долго задерживать дыхание во время процедуры.

Во время сканирования (процесса производства снимка) аппарат автоматически уменьшает дозу облучения наиболее чувствительных участков тела. Интервал обслуживания нового компьютерного томографа в два раза дольше предыдущего - 12 месяцев.

Рабочий алгоритм работников, использующих новый томограф, стал более системный и автоматизированный - система распознает по топограмме и выбранной программе зону сканирования и автоматически ограничивает ее. Наблюдение за пациентом производится с помощью встроенной в аппарат камеры - новый томограф позволяет вести наблюдение за пациентом на протяжении всей процедуры обследования.

В данный момент центральная больница участвует в тендере на закупку еще одного компьютерного томографа, который планируется установить в середине следующего года.

История болезни пациента после инсульта: жизнь стала другой, но она точно не остановилась

Инсульт – это острое нарушение мозгового кровообращения, которое вызывает повреждение и гибель ткани головного мозга. Еще эту болезнь называют сосудистой катастрофой, которая возникает в результате нарушения анатомического строения сосудов или в следствии других сосудистых заболеваний. Именно инсульты составляют до 40% случаев смертей от всей сердечно-сосудистой патологии.

Инсульт – болезнь тяжелая, многие пациенты, перенесшие его, остаются инвалидами. Эта болезнь, как правило, приходит неожиданно и тяжело ударяет по любой семье. Однако не стоит воспринимать инсульт как приговор. Сегодня уже большинство пациентов при благоприятном стечении обстоятельств возвращаются к нормальной жизни. И таких примеров много. Предлагаем вам историю болезни Сергея О., - он перенес уже два инсульта, но тем не менее остается в строю и активно продолжает заниматься своей реабилитацией.

Сергей, вспомните, пожалуйста, когда и при каких обстоятельствах у вас случился первый инсульт?

Все произошло достаточно неожиданно. Утром я проснулся, как всегда, пожелал жене «Доброго утра», но в ответ услышал: «У тебя странная речь!». И, действительно, я почувствовал, что слова мои не выговариваются как того хотелось. Жена сказала, что она где-то читала или слышала о том, что невнятная речь – это первые признаки инсульта. Я попытался жену и себя успокоить тем, что ничего страшного не произошло – просто еще не пробудился ото сна. Однако жена не стала больше меня слушать и быстро вызвала скорую помощь. Прибывшие медики «скорой» осмотрели меня и приняли решение отвезти в больницу.

Какое лечение вы получили сразу после прибытия в лечебное учреждение?

Сделали все необходимые анализы, в том числе проверили на коронавирус. Провели томографию, ввели какое-то лекарство, и затем положили в палату.

Остались ли вы довольны полученным лечением на начальном этапе?

Все было сделано достаточно оперативно. После инсульта у меня возникло нарушение речи, плохо видел один глаз, была нарушена работа правой руки и ноги. Слабость правой части тела остается, пока с утра не сделаю зарядку, массаж лица.

Сколько времени у вас уходит на зарядку и массаж лица?

Около часа.

Как у вас проходил процесс реабилитации, какие процедуры были назначены вам?

Два раза в неделю посещал логопеда, ходил на массаж. Помимо этого, по рекомендации врача-логопеда, самостоятельно развивал свою разговорную речь. Также ходил на физиотерапию, где делал упражнения с нагрузкой на руки, ноги. Много гулял, в том числе у моря, когда проходил реабилитацию в Хаапсалуском неврологическом центре.

Сколько можете пройти на улице, не останавливаясь?

Не знаю, может 1-2 км, потом отдыхаю и снова иду. Стараюсь делать легкие прогулки.

Вернемся к началу вашей болезни. От кого первого вы узнали о том, что у вас инсульт?

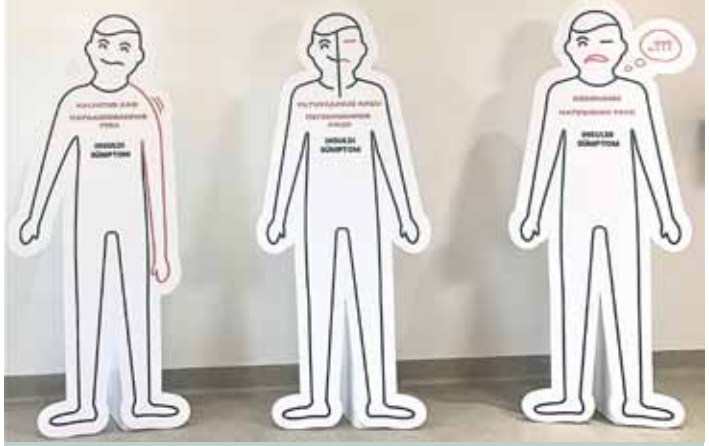
От моего лечащего врача Катрин Пыльд (старший врач неврологии ИВЦБ - Автор). Она очень доходчиво объяснила мне, какие проблемы возникают во время болезни и какие лекарства и процедуры необходимо принимать, чтобы быстрее пройти реабилитацию.

Информации от врача вам было достаточно или вы сами тоже ее где-то находили?

В интернете смотрел видео, слушал мнения других людей, перенесших инсульт. Теперь сам занимаюсь по этим видеоурокам.

У вас были индивидуальные занятия в Хаапсалуском неврологическом центре. Насколько трудно они вам давались в первые дни реабилитации?

Индивидуальные занятия проводил со мной физиотерапевт. Занимался на тренажерах, которые направлены на развитие разных мышц – рук, ног ... Больше внимание уделялось той части тела, которая пострадала после инсульта. Ну и я бы не сказал, что это было очень трудно. Когда ты видишь результат таких занятий, то с удовольствием идешь делать их на следующий день. И если выполнять все предписания врача, то результат приходит быстро. А это, в свою очередь, влияет на твое физическое и психологическое состояние.



Симптомы инсульта помогает запомнить инсталляция инсульт-проекта

Удалось ли вам вернуть прежнее здоровье после курса реабилитации?

Понимаю, что теперь здоровье прежним не будет. Но тем не менее реабилитация вернула меня к более-менее активной жизни. Изначально у меня, как я уже говорил, плохо работали правая рука и нога, был порез правой щеки и плохо видел глаз. Сегодня мое состояние значительно лучше. Я могу нормально ходить, владеть своей правой рукой, в том числе печатать на клавиатуре. Могу сам одеваться, правда иногда тяжело нагнуться и завязать обувь, тогда на подмогу приходит жена.

Как вы сами думаете, что стало причиной вашего инсульта?

Думаю, что одной из причин стало то, что я перестал принимать таблетки от разжижения крови. Сначала принимал аспирин, но от него болел желудок. Попросил семейного врача заменить таблетки, но она отправила меня на консультацию к кардиологу, к которому на тот момент было сложно попасть. Так у меня и случился перерыв в приеме лекарств. Второй возможной причиной могу назвать стресс – его, к сожалению, не избежать в нашей повседневной жизни. Ну и не секрет, что стрессовые ситуации больше всего влияют на пожилых людей.

Инсульт у вас случился в 2019 году. А сколько времени в целом потребовалось на реабилитацию?

Почти год. Но процесс реабилитации продолжается. У меня ведь в 2021 году случился повторный инсульт. Моим лечением занимался уже доктор Зяблов. После чего меня на неделю отправили на реабилитационную программу в Кохтла-Ярве.

Мы живем с женой. Могу сказать, что постоянного ухода за мной нет, хотя ее помощь чувствую: она следит за мои приемом лекарств, мы вместе гуляем и стараемся меньше нервничать. Жизнь стала другой, но она точно не остановилась.

Какая-то трудовая деятельность у вас сохранилась?

Я работал в различных социальных программах для детей и инвалидов. Продолжаю этим заниматься, но с меньшей нагрузкой.

Ну и последний вопрос: что вы как пациент хотели бы в первую очередь улучшить в нашем проекте сопровождения?

Хотелось бы, чтобы здоровьем людей, перенесших инсульт, да и другие тяжелые заболевания, больше интересовались после реабилитации. Возможно, необходимо проводить какие-то дополнительные обследования, разрабатывать новые программы, чтобы люди понимали и знали, что их не забыли и ими занимаются. Человек должен быть уверен в том, что в любой момент может позвонить врачу и получить нужную консультацию, хотя бы по телефону.

Я, например, долго не мог попасть к неврологу. Не было записи к нужному врачу. Раньше меня вела доктор Катрин Пыльд, поэтому я хотел попасть именно к ней. Считаю доктора Пыльд профессионалом в своей области, поэтому, наверное, к ней трудно попасть.

Спасибо вам за беседу и скорейшего выздоровления! Надеюсь, что в скором времени мы сможем с вами общаться не только по телефону, но и встречаться лично, дабы отслеживать динамику вашей реабилитации.

Беседовала Юлия Козлова, медсестра по проекту инсульта Ида-Вируской центральной больницы.

Старший врач психиатрии доктор Туулики Хион: “Ида-Вируская центральная больница предлагает молодым специалистам очень хорошие условия труда и гибкий график работы”

Старший врач психиатрии доктор Туулики Хион ожидает в команду молодых коллег

Молодые врачи-специалисты - ценные кадры, формирующие прочный фундамент нашей медицины. У них много энергии, быстрый темп работы и способность выполнять несколько задач одновременно. Эти факторы способствуют оказанию помощи большему числу пациентов.

По оценке старшего врача психиатрии доктора Туулики Хион, на сегодняшний день Ида-Вируская центральная больница как работодатель предлагает очень хорошие условия труда и гибкий график работы. Именно гибкий график весьма ценят молодые психиатры, так как большинство из них предпочитает проводит приемы удаленно. Организация удаленных приемов - приоритетная задача, поскольку у многих молодых докторов нет возможности часто бывать в Ида-Вирумаа. Доктор отмечает, что важным аспектом также выступает язык общения. “У многих эстоноговорящих резидентов и молодых врачей довольно скромные знания русского языка, что может послужить неким препятствием при приеме пациентов, однако на приеме присутствует также сестра душевного здоровья, которая помогает доктору при возникновении языкового барьера. Практика русского языка - одна из причин, почему молодые врачи желают работать в Ида-Вирумаа”, - делится доктор Хион.

Амбулаторная работа в психиатрии выстраивается на тесном и долгосрочном сотрудничестве с пациентом, ввиду чего один пациент посещает доктора более одного раза, поэтому приемы новых пациентов при имеющихся ресурсах могут быть немного затруднительны. Совмещать удаленные приемы и приемы на месте помогает координатор, с участием которого мы смогли более удобно оптимизировать приемы у психиатров как для пациентов, так и для врачей. По словам доктора Хион, конкуренция между больницами в привлечении специалистов очень высока, поэтому всем следует прилагать немало усилий в поисках хороших кадров.

Взгляд в 2021 год: в сентябре прошлого года нас посетила секция молодых психиатров Эстонского общества психиатров, членам которой мы представили карьерные возможности Ида-Вируской центральной больницы.

В сентябре прошлого года состоялись традиционные летние дни с семинаром секции молодых психиатров Эстонского общества психиатров. Данная секция представляет собой ответвление Эстонского общества психиатров, объединяющее тех членов этого общества, которые заинтересованы в развитии резидентуры психиатрии и карьеры психиатров на ее ранних этапах. В рамках этого мероприятия молодые психиатры посетили Ярвеский дом здоровья Ида-Вируской центральной больницы (ИВЦБ), где их поприветствовал и рассказал им о больнице главный врач доктор Тоомас Карийс. Также перед молодежью с докладами выступили старший врач отделения неврологии доктор Катрин Пылд и старший врач отделения психиатрии доктор Туулики Хион. Позже молодые психиатры имели возможность в сопровождении доктора Карийс познакомиться также с ахтмеским подразделением ИВЦБ и со здешними возможностями лечения и работы.

По словам одного из организаторов приема молодежи доктора Туулики Хион, летние мероприятия молодых психиатров проходят ежегодно в разных местах Эстонии. На этих мероприятиях по приглашению молодых психиатров обычно выступают их более опытные коллеги, а также по возможности организуется посещение каких-нибудь местных медицинских учреждений.

Доктор Хион сказала, что она начала искать возможности сотрудничества с молодыми психиатрами в 2019 году, как только сама стала работать в ИВЦБ. Поэтому доктор Хион обратилась к секции молодых психиатров Эстонского общества психиатров с предложением организовать их летние дни в Ида-Вирумаа и в частности познакомиться с деятельностью ИВЦБ в рамках этих дней. Позитивно для нас было то, что некоторые посетившие нас молодые психиатры выразили желание и готовность присоединиться в будущем к команде врачей центральной больницы. Это показало, что семинар выполнил одну из основных функций.

Лечению проблем со сном уделяют все больше внимания

Медицина сна сама по себе не является новой областью деятельности в Эстонии. Например, Эстонское общество медицины сна функционирует у нас начиная уже с 2005 года. Медициной сна могут заниматься кардиологи, пульмонологи, неврологи, психиатры и др. В случае каждой соответствующей области фокус по части нарушений сна просто немного отличен, поскольку подобные нарушения могут возникать по ряду разных причин: физических (апноэ во сне или т. п.) и психических. В медицине сна лекарства применяются относительно редко. Разумеется, существуют снотворные средства, о которых все мы слышали, но в последнее время их почти не используют для симптоматического лечения, их не назначают для постоянного приема. К сожалению, с финансированием исследований сна в Эстонии дела обстоят не самым лучшим образом: Больничная касса финансирует их с большими ограничениями в соответствии со степенью тяжести нарушения сна.

Для лучшего изучения проблем сна и расширения кругозора в странах Балтии организуются общие конференции по меди-

Проблемы со сном лечат комплексно

цине сна, которым положили начало в 2019 году. Первая такая конференция состоялась в Таллинне по инициативе эстонских и литовских сомнологов. Вообще чувствуется, что в Эстонии и Литве ситуация по части медицины сна немного лучше, чем в Латвии, где государство не финансирует исследования сна и лечение – там лечение предлагают лишь частные клиники. Несколько лет назад Эстония находилась в аналогичном положении. Получается, что развитие данной области базируется, прежде всего, на работе определенного числа энтузиастов. В Эстонском обществе медицины сна примерно 60 членов, из них активных—около 30. Это врачи, медсестры, психологи, консультанты по сну. Общество самостоятельно организовывает как минимум два больших семинара в год, а также международные конференции, в которых принимают участие люди из разных стран Европы.

Если человек хочет проконсультироваться у специалиста, ему следует обратиться к своему семейному врачу или семейной медсестре, которые в соответствии с общеевропейской инструкцией могут категоризировать жалобу пациента и направить его уже к врачу-специалисту в соответствующей области, который занимается и лечением нарушений сна.

У врачей-специалистов Ида-Вируской центральной больницы достаточно компетенций для лечения пациентов с нарушениями сна и проведения научных исследований, связанных со сном.

Заполняемость открытых на базе Ида-Вируской центральной больницы бесплатных учебных мест на биоаналитика составила 100%

Осенью этого года Ида-Вируская центральная больница и Тартуская высшая школа здравоохранения начали обучать биоаналитиков в Ида-Вирумаа. Учеба проходит преимущественно на территории центральной больницы. Всего открыто 10 бесплатных учебных мест. Обучение продлится номинально 3,5 года и будет в основном дистанционным, и после окончания обучения студенты получат диплом о высшем прикладном образовании. Два основных компонента обучения - теория и практикумы. Теоретическая часть довольно гибкая - большой упор делается на видео обучении и электронных учебных материалах. Практикумы будут проходить в самих лабораториях и будут основываться на групповой работе. По словам представителей Тартуской высшей школы здравоохранения, в Ида-Вируской центральной больнице у биоаналитиков будут очень хорошие условия для приобретания практических навыков. «Важная часть практики - получить опыт в условиях реальной рабочей обстановки, что создаст студентам все условия для лучшего понимания рабочей специфики. В ИВЦБ не просто учебные классы, а ежедневно работающие лаборатории, где студенты будут учиться использовать специальную аппаратуру, проводить исследования материалов, работать со специалистами других областей, - сказали они.

Прием студентов в высшую школу продлился до конца июня, после чего стартовал двухнедельный период всупительных экзаменов. По словам проект-менеджера по сестринской работе центральной больницы Алевтины Ююсталу, выпускники местных гимназий проявили большой интерес к специальности биоаналитика и высоко оценили удобную возможность овладеть профессией по этой специальности прямо в больнице, обучаясь в современных рабочих помещениях - лабораториях. После успешного окончания обучения студенты получат диплом о высшем прикладном образовании. При желании можно будет продолжить обучение в магистратуре. «Специальность биоаналитика приходится по вкусу многим молодым людям. Выделенные Ида-Вируской центральной больницы бесплатные учебные

Проект-менеджер по сестринству Алевтина Ююсталу

места заполнились на 100%, чему мы очень рады. Студенты будут учиться делать различные лабораторные анализы, изучать пробы тканей и телесных жидкостей, определять общее состояние здоровья организма, необходимое для помощи врачам в постановке правильного диагноза и назначению наиболее подходящего пациенту лечения», - поделилась Ююсталу и добавила, что если все поступившие студенты успешно закончат учебу и останутся работать в Ида-Вируской центральной больнице, то будет полностью покрыта региональная нехватка биоаналитиков.

Вход в М-корпус Ида-Вируской центральной больницы отныне украшает скульптура “Сердце”

Скульптура «Сердце» украшает вход в новый М-корпус

В 2021 году на территории Ида-Вируской центральной больницы завершилось строительство нового М-корпуса, а также взята в эксплуатацию пристройка к уже имеющимуся G-корпусу. Поскольку новое здание является общественным, в его стенах или в непосредственной близости к нему должен быть возведен предмет искусства.

Центральная больница сформировала комиссию из шести человек, в которую вошли: представители Общества эстонских деятелей и кураторов искусства Реэт Марк (Гарри Лиивранд в качестве заместителя) и Карин Паулус, представители Совета эстонских художников Пауль Мянд и Арт Аллмяги. Со стороны Ида-Вируской центральной больницы в комиссию входили: Тармо Баклер (бывший председатель правления) и Тармо Тохвер (председатель правления).

На конкурс было представлено пять макетов, лучшим из которых был признан макет скульптуры «Сердце», представленный предприятием Seventh Son OÜ. Авторы скульптуры - Райнер Каазик-Ааслав и Фред Труус.

«К нам на конкурс поступили разные дизайны будущей скульптуры, но победителем был признан проект «Сердце», который придумали Каазик-Ааслав и Труус. Все представленные макеты, на мой взгляд, были весьма достойными, однако практически все члены комиссии проголосовали за скульптуру в виде сердца, напоминающую лого центральной больницы. Не исключено, что именно лого послужило авторам неким вдохновением на создание этой скульптуры», - поделился председатель правления Тармо Тохвер.

Авторы описывают свое творение следующим образом:

«Сердце символизирует заботу, внимательность и, несомненно, самое важное - здоровье. Линиям излома между гранями произведение передает также пульсирующую волнистость сердца, видимую на кардиограмме». Скульптура высотой 3,2 метра весит около 1 тонны, изготовлена из полированной нержавеющей стали. Критериями оценивая при выборе скульптур являются не только заметность и выразительность, но и вопросы безопасности – форма и размер произведения должны исключать, что на него кто-то залезет и травмируется.

По словам архитектора Кевина Виллем, внутри здания не нашлось подходящего места для установки скульптуры, и он предложил возвести скульптуру вблизи входа в больничный корпус, что и было сделано. Установленная у входа в М-корпус скульптура «Сердце» - яркий объект, притягивающий внимание прохожих и вызывающий интерес поближе познакомиться с творением и сделать на его фоне красивые фотографии.

Ассистент службы крови Мерилин спасает жизни уже 13 лет

В этом мини-интервью ассистент нашей службы крови Мерилин говорит, что ее побудило стать донором, сколько раз она уже сдавала кровь и в каких случаях донорская кровь необходима. Наша служба крови, расположенная в доме здоровья Ярве (Ravi 10d, Кохтла-Ярве), ожидает новые руки.

Как ты пришла в мир донорства крови?

Впервые я пришла сдавать кровь по приглашению коллеги, которая уже тогда была активным донором. Небольшое волнение перед первичной процедурой быстро прошло, и я осознала, что хочу регулярно помогать людям, сдавая кровь. К тому же мой отец был почетным донором и у меня это, вероятно, в крови. Всем новым донорам советую первый раз приходить на процедуру вместе с другом. Вдвоем всегда веселее!

Ассистент службы крови Мерилин – наш донор крови со стажем

Как долго ты уже являешься донором?

Я сдаю кровь с 2009 года, всего сдавала уже 11 раз и планирую продолжать в том же духе.

Что тебя мотивирует быть донором?

Четкое осознание, что моя кровь спасает нуждающихся в ней людей. Это самый простой способ действительно помочь и сделать благое дело. Донорскую кровь используют после тяжелых аварий и травм, во время операций, во время и после родов, при лечении множества заболеваний. Запасы крови нужно регулярно пополнять, и я хочу вносить в это свой вклад по мере сил.

Звала ли ты своих друзей и знакомых в отряд доноров?

Естественно! Многие мои близкие уже либо интересуются донорством, либо уже пополнили ряды доноров. Я их активно подбадриваю, делясь своим опытом и знаниями, получаемыми на работе в службе крови.

Резидент кардиологии Юрий Попов: после окончания резидентуры планирую приступить к работе в Ида-Вируской центральной больнице, потому что именно здесь я вижу свое будущее

В этом интервью мы беседуем с Юрием Поповым, который окончил медицинский факультет и выбрал в качестве специализации кардиологию во время своей резидентуры. Во процессе своей учебы Юрий проходил несколько практик и работал помощником врача в разных отделениях Ида-Вируской центральной больницы. Юрий рассказывает о том, какие пути привели его в мир медицины, как он составляет схемы лечения для своих пациентов, что считает важным в общении с пациентами, а также какими он видит свою карьеру и будущее в Ида-Вирумаа. Кроме того, доктор Попов рассказывает о работе, основанной на ценностях и делится тем, как эти ценности влияют на общую удовлетворенность пациентов.

Скажи, почему и в какой момент жизни ты решил связать свою жизнь с медициной? Было ли это спонтанным решением или естественным продолжением давно запланированного пути?

Для меня выбор профессии врача не происходил по принципу «выбирай наугад и надейся на лучшее», это было тщательно продуманное решение. Первые мысли о выборе будущей сферы деятельности стали мелькать в моей голове уже в шестом классе. Меня интересовала медицина как наука, кроме того, я хотел знать, как работают больницы, врачи, какие бывают болезни и варианты их лечения, и с годами мой интерес только возрастал.

После получения основного образования в Ида-Вирумаа я поступил в реальную гимназию Ныо, чтобы продолжить обучение. Я пошел туда сознательно, потому что в этой гимна-

Резидент кардиологии доктор Юрий Попов видит свое профессиональное будущее в Ида-Вирумаа

зии было углубленное изучение естественных наук, которые мне больше всего нравились. В учебную программу входило множество предметов, связанных с химией и биологией, что давало хорошую подготовку к поступлению на медицинский факультет Тартуского университета.

В твоей семье есть еще врачи или ты первый прокладывал путь врачебного дела в своем роду? Обычно, если мать или отец врачи, ребенок часто хочет пойти по их стопам и выбирает медицинский факультет в университете. В твоей семье так же?

В моей семье все наоборот - мои родители заняты в сферах деятельности, далеких от медицины, а я первый в семье выбрал профессию медика и положил начало своей потенциальной династии. Мои родители довольны моим выбором так же, как и я.

Общий курс медицинского факультета длится шесть лет, и за это время студенты изучают практически всю медицину, включая реаниматологию, неврологию, кардиологию, хирургию, психиатрию и другие отрасли. Достаточно ли этого времени, чтобы подумать, какую специализацию выбрать после резидентуры? Как быстро ты определился со специализацией? Кардиологию чаще выбирают сердцем?

Скорость принятия решений всегда зависит от человека и его интересов и планов. Некоторые решают уже в первый год, на какой медицинской специальности они хотят сосредоточиться, в то время как другим требуется, возможно, шесть лет, чтобы принять окончательное решение. Считаю, что за шесть лет вполне можно определиться с будущей специализацией.

Изучая физиологию на втором курсе, я стал все больше и больше обращать внимание на внутренние болезни и полюбил кардиологию. С тех пор я не сомневался в своем выборе и в резидентуре выбрал соответствующую специальность. Можно сказать, что выбор был сделан сердцем. К слову, резидентура по кардиологии - одна из самых продолжительных – она длится пять лет, но, если вы готовы учиться с полной отдачей, то этот срок не кажется таким уж долгим.

Путь лечения каждого пациента фактически начинается с общения между ним и врачом, и не секрет, что от этого диалога в значительной степени зависит дальнейший настрой пациента и готовность к сотрудничеству с врачом. Поддерживаешь ли ты точку зрения, что перед тем, как досконально ознакомиться с историей болезни больного и углубляться в специфическую медицинскую терминологию при планировании лечения, необходимо провести с больным так называемую дружескую беседу?

Трудно не согласиться с тем, что каждому пациенту хочется, чтобы врач в первую очередь выслушал его жалобы и немного поговорил даже на немедицинские темы, чтобы лучше узнать своего пациента и найти к нему индивидуальный подход. Как будущий кардиолог говорю, что больному в первую очередь необходима душевная беседа с врачом, который, прежде чем рассказать о болезни пациента и лечении, спросит, например, как у него настроение, чем он занимался на выходных, как он попал в больницу и легко ли ему было найти кабинет врача. Короткая неформальная беседа помогает пациенту избавиться от беспокойства, которое неизбежно может возникнуть в кабинете врача, а врач должен иметь некоторое время в запасе, чтобы пообщаться с пациентом и поддержать его психологически. Таким образом, пациент становится более открытым для врача и более плавно переходит к делу, гораздо больше говорит о проблемах, вынудивших его обратиться к врачу. Следует помнить, что анамнез (история болезни) — это 80% диагноза, поэтому очень важен диалог с больным.

Завоевать расположение пациента не всегда легко. Какова твоя тактика общения с пациентами?

Все пациенты хотят получить качественное лечение, основанное на профессиональных навыках врача, в том числе навыках общения и слушания. Важно также и то, что врач рассматривает пациента в целом, выделяя личность больного, а не только его болезнь. Такое отношение свидетельствует о внимательности, человечности и надежности врача, а положительная реакция пациента и готовность к сотрудничеству не заставят себя долго ждать. С точки зрения создания прочных доверительных отношений между врачом и пациентом такое отношение играет большую роль.

Ты прошел практику во многих отделениях Ида-Вируской центральной больницы и долгое время работал помощником врача. Какие планы на будущее? Планируешь ли ты после окончания резидентуры надолго закрепиться в ИВЦБ на должности кардиолога?

Ида-Вируская центральная больница для меня как второй дом. Моя учеба в основном проходит в Тарту, я планирую пройти резидентуру в разных больницах, чтобы набить руку и получить ценный и многогранный опыт, оттачивая свои навыки под руководством профессионалов своего дела. Когда я окончу учебу, я вернусь в свой родной город и с удовольствием начну работать кардиологом в Ида-Вируской центральной больнице. Рабочая атмосфера и сплоченный коллектив здесь завоевали место в моем сердце.

Старший врач детской хирургии доктор Александра Шилова: “Правильное обезболивание у детей помогает избежать синдрома хронической боли в будущем”

Наряду с физическим развитием человека неразрывным сопутствующим процессом выступает также и ментальное развитие, в ходе которого уже в раннем возрасте формируется восприятие того или иного процесса или явления, мировоззрение и ощущение окружающего мира. Одним таким явлением служит боль. Человек не только чувствует боль, но и формирует отношение к ней. Наш мозг обладает способностью ее обрабатывать, то есть определять болевую интенсивность, находить видимые причины ее возникновения и принимать решения о необходимости ее устранения. Однако все эти процессы подвластны человеку в достаточно зрелом возрасте, а наиболее восприимчивы к различным видам боли были и остаются дети, поэтому детское обезболивание, несомненно, требует более тонкого подхода, осно-

вывающегося на осознании того, что у ребенка еще не развита способность анализировать ощущения и восприятия, приходящие из окружающей среды.

При проведении детских лечебных процедур особое внимание следует уделять снижению стресса через отвлечение внимания ребенка: игровая среда творит чудеса

Несмотря на недостаточную способность ребенка анализировать характер боли, развитие нервной системы дает ему способность ощущать боль, что вызывает у него сильный стресс. Во время проведения многих лечебный процедур может возникать небольшой дискомфорт и боль, уровень которых нужно свести к минимуму. Иными словами, главный вопрос заключает не в том, проводить эту процедуру или нет, а в том, как ее провести максимально комфортно для ребенка.

Допустим, если процедура подразумевает взятие материалов для анализов, например, крови, то характер подобной процедуры часто вызывает у ребенка волнение, усиливающее дискомфорт. В зависимости от возраста, мы применяем разные способы снижения детского стресса во время процедуры: отвлекаем внимание с помощью игрушек, особенно тех, которые издают звуки или совершают движения – они сразу фокусируют детский интерес, отодвигая сосредоточенность на лечебной процедуре на второй план. Ребенку постарше задаем вопросы о его интересах, планах, стремлениях, что позволяет начать дискуссию, во время которой ребенок может раскрыться медику и поделиться с ним своими увлечениями и достижениями. Это позволяет ему изменить отношение к процедуре и значительно снизить чувство боли, которую он может испытывать в этот момент.

Не менее важным аспектом в создании комфортной среды для проведения детских лечебных процедур является также особый дизайн медицинского кабинета, в котором находится ребенок: в нем должны быть в изобилии рисунки, мультяшные аппликации, цветные наклейки, с помощью которых создается игровая атмосфера, в которой ребенку намного комфортнее пребывать и не испытывать стресс, усиливающий боль. В данный момент мы активно работаем над дизайном некоторых помещений, где проходят детские приемы.

Родители – главные герои детского мира

Если у родителей есть возможность присутствовать на детской процедуре, то следует обеими руками ухватиться за эту возможность. Именно родители – главные герои детского мира, играющие наиболее важную роль в формировании его восприятия мира и отношения ко многим вещам. Сидя во время процедуры на коленках у мамы или папы, ребенок автоматически становится спокойнее, он чувствует защищенность, у него уменьшается волнение и, соответственно, повышается болевой порог.

Когда визуальные и коммуникативные методы отвлечения и присутствие родителей недостаточно эффективны, применяем также и различные лекарства, позволяющие успокоить ребенка. Обычно справляемся и без них.

Боль терпеть не надо. Цель обезболивания – не только избавить от чувства боли, но и поспособствовать формированию так называемого болевого поведения

Физической задачей обезболивания является, конечно же, минимизация чувства боли, испытываемого в моменте. Бок о бок с физической идет и психологическая задача – формирование дальнейшего болевого поведения. В его основе лежит принцип, гласящий о том, что боль нужно не терпеть, а снижать до уровня комфортного восприятия, вплоть до полного ее устранения. Детское обезболивание позволяет избежать возникновения синдрома хронической боли в будущем. Хроническая боль может возникнуть после травмы или болезни, во время которой человек длительное время испытывал болевые ощущения. Также ее зачастую испытывают люди, привыкшие с детства терпеть боль, которую сопровождало также и сильное чувство страха. На психосоматическом уровне подобные страхи могут провоцировать возникновение беспричинного чувства боли. Хроническая боль может длиться от нескольких месяцев до многих лет. Чем меньше боли и страхов, связанных ней, будет испытывать человек в раннем возрасте, тем крепче будет его физическое здоровье и психическое здоровье в более зрелом возрасте, поэтому грамотно выполняемые лечебные процедуры совместно с правильным отношением родителей формируют здоровое болевое поведение у ребенка и предотвращает развитие хронической боли в будущем.

Доктор Александра Шилова упоминает, что боль терпеть не надо

Доктор Александра Шилова:
** общий хирург;*
** заканчивает резидентуру по детской хирургии;*
** специалист по клиническому питанию;*
** обладатель Европейского диплома в области лечения болей.*

От секретаря до медсестры всего один шаг

Секретарь службы инфекционного контроля Еэва-Леэна Кивимяэ поставила себе новую учебную цель и отправилась получать профессию медсестры

Начавшийся учебный год стал для коллектива больницы достаточно богатым на студентов – в сентябре семь сотрудников отправились получать прикладное высшее образование в области сестринского дела, а еще трое коллег во время работы вдохновились на продолжение обучения в магистратуре. Среди последних есть и те, кто выбрал немедицинские специальности, которые они также могут успешно применять в сфере здравоохранения.

Беседуем с секретарем службы инфекционного контроля Еэвой-Леэной Кивимяэ, которая спустя долгое время отметила день знаний более торжественно, потому что она поступила в Таллиннскую высшую школу здравоохранения, где учится на медсестру. Еэва рассказывает о том, почему она решила поступить в высшую школу для получения знаний и навыков, почему выбрала сестринское дело, как она планирует совмещать работу и учебу, каким видит свое будущее и как вдохновляет себя и других на покорение новых вершин.

Еэва, Ты примерная мама двоих мальчиков, хороший работник, страстная любительница экспромтов. Теперь еще и студентка. Расскажи, где Ты заразилась микробом «студенческой болезни»? Я не сомневаюсь, что сотрудник службы инфекционного контроля точно знает ответ на этот вопрос.

Между собой мы называем это явление внутрибольничной «инфекцией», которая получила свое название благодаря сочетанию теоретической и практической деятельности (смеется).

Рассматривала ли Ты ранее возможность получения высшего образования и что оказалось решающим на этот раз?

Недолго думая, я отвечу, что, конечно, рассматривала такую возможность. Хотя я очень люблю свою нынешнюю работу секретаря и на 100% предана ей, я мечтаю о большом и ставлю перед собой более высокие цели. Если мечты и действия расходятся в разных направлениях, то самое время сесть, собраться с мыслями и сказать себе: сейчас я встану и не сяду до тех пор, пока не реализую хоть мизерную часть своей мечты. Я пришла к выводу, что если я не сделаю этого сейчас, то через год окажусь на том же острове сомнений. Однако это лекарство будет очень горьким. Я открыла сайт высшей школы, изучила требования и сроки поступления и сделала несколько решающих кликов мышкой (нет, моя рука в тот момент не дрожала). А вот и я, как говорится!

Ты работаешь в больнице уже несколько лет, и совсем не видно, чтобы трудовой блеск в твоих глазах начал угасать, совсем наоборот. Тебе нравится работа в больнице. Ты сознательно выбрала сестринское дело или это были скорее происки интуиции? Что Тебя больше всего привлекает в работе сестры?

Несмотря на то, что спонтанность играет важную роль в моей жизни, я сознательно выбрала сестринское дело. Я бы даже сказала, что выбор специальности был обусловлен тремя основными причинами. Во-первых, я сталкивалась с медициной и раньше, и моя страсть к ней вспыхнула давно. Я училась на массажиста, и в учебной программе большое внимание уделялось анатомии и физиологии человека. Эти предметы являются основой любой медицинской специальности. Во-вторых, работая рука об руку с медиками в больнице, я уделяю особое внимание специфике работы сестер и документам, регулирующим их работу, что дает мне очень хорошее понимание этой работы, и, в-третьих, мой опыт работы и жизни сформировал мое восприятие мира и научил меня искусству расстановки приоритетов, что теперь позволяет мне отличать важное от неважного наилучшим для меня образом и концентрироваться на более полезных вещах. Главная причина, по которой я хочу работать сестрой, – приносить практическую пользу людям и способствовать укреплению здоровья. Я получаю удовольствие от работы в больнице!

Продолжительность обучения составляет три с половиной года, и это форма очного обучения. Как Ты планируешь совмещать работу и учебу так, чтобы и семья не отходила на второй план?

Конечно, я приняла во внимание трудности, которые возникнут у меня в связи с посещением лекций и обязательными практическими занятиями в дневное время. Некоторое время назад, обнаружив свое имя в списке поступивших, я с радостью поделилась новостью с коллегами в своей службе. Они сказали, что очень рады, что я решила поступить в высшую школу, и полностью поддерживают мои учебные планы. Мой руководитель предложил мне с начала учебного года работать секретарем на полставки, и я считаю, что такая нагрузка для меня наиболее подходящая. Таким образом, я могу выполнять свою работу по гибкому графику, заниматься школьными делами и выкраивать время для семьи. Достижение баланса всегда является задачей со звездочкой, но я думаю, что я на правильном пути.

В жизни каждого человека могут быть разные ситуации, взлеты и падения, подобные колебаниям стоимости электроэнергии и производных финансовых инструментов. Где Ты черпаешь вдохновение для новых свершений и как Ты мотивируешь других на новые достижения?

Я черпаю вдохновение из окружающей меня среды. Прежде всего, я мотивирую себя сама, мне всегда хочется попробовать что-то новое. Мир предлагает массу возможностей, жаль, что у человека только две руки, чтобы ухватиться за них. Кроме того, меня очень поддерживают мой руководитель – директор службы и моя близкая коллега – сестра службы, которые очень верят в меня и мои способности. Когда я чувствую, что мне одной непросто что-то преодолеть, я знаю, что они всегда рядом со мной. Собираясь втроем, мы пускаемся во все трудовые тяжкие и отправляем все трудности в нокаут. Конечно, друзья и члены семьи также являются моей крепостью, и с ними я, бесспорно, успешнее. Мне очень повезло с людьми! Других я мотивирую на собственном примере – я подчеркиваю, что нужно открыто общаться и не позволять риску потерпеть неудачу обескуражить себя. Одна возможность уходит, другая приходит, и так на протяжении всей жизни.

Руководитель по сестринству клиники анестезиологии и интенсивной терапии Валентина Карташова вспоминает, какие вызовы бросил работникам коронавирус во время первой волны заболевания

Неотъемлемой частью продолжающейся пандемии COVID-19 является интенсивная терапия для пациентов в тяжелом состоянии. О работе бригады интенсивной терапии нашей больницы во время первой волны коронавируса рассказала заведующая сестринским делом Валентина Карташова.

Какие трудности вам пришлось преодолеть, чтобы подготовиться к интенсивной терапии пациентов с COVID-19?

Во-первых, было важно обучить персонал и сформировать команду. Здесь имелись свои ограничения: например, работники из группы риска по возрасту не могли заниматься лечением пациентов с COVID-19. Персоналу нужно было работать в нескольких разных местах: в операционной, в COVID-интенсиве, в интенсиве с пациентами без COVID-19, в отделении интенсивной терапии RIO в отдельном V-корпусе. Испытанием для нас стало и открытие новых мест интенсивной терапии в V-корпусе, который по сути является обычным инфекционным отделением. В этот напряженный период приходилось постоянно искать решения и перемещать оборудование из одного здания в другое. Как только четыре койко-места были готовы, мы сразу приступили к работе, а различные трудности решались по мере поступления. Поначалу сотрудникам было непривычно работать в новых условиях.

Что думали и чувствовали сотрудники, работавшие с больными в тяжелом состоянии?

Конечно, в этот период нас переполняли разные эмоции. С одной стороны, мы пытались сохранить оптимизм, но время от времени у всех нас возникали тревожные мысли – действительно ли защитная одежда защищает и насколько агрессивно распространяется болезнь. Медсестры рассказывают, что поначалу им приходилось постоянно контролировать каждое малейшее движение: например, не прикасаться к лицу, но со временем это тоже вошло в привычку. Однако, после 3-4 часов ношения маски на лице появлялись пролежни.

Невозможно не упомянуть, что эмоционально было непросто наблюдать резкие изменения состояния пацентов. Мы своими глазами видели разрушительное действие вируса: утром пациент разговаривал и самостоятельно ел, а к обеду он уже был интубирован и находился на искусственной вентиляции легких. Или то, как на снимке рентгена у пациента за один день исчезали легкие. Но были и положительные эмоции, например, когда больные возвращались из Тарту на своем дыхании, а позже на улицах города можно было встретить тех, кто еще не так давно находился в тяжелом состоянии.

Были ли какие-нибудь особенности в организации совместной работы и распределении задач между партнерами и сотрудниками?

Несмотря на то, что мы сотрудничаем с клиникой Тартуского университета и можем направлять пациентов, нуждающихся в интенсивной терапии, в Тарту, для подготовки пациента к переводу необходима работа местной бригады интенсивной терапии. Их задача – стабилизировать состояние больного и перевести его на искусственную вентиляцию легких.

Руководитель по сестринству клиники анестезиологии и интенсивной терапии Валентина Карташова вспоминает вызовы, который бросил коронавирус и приспосабливание персонала клиники к новым условиям

При лечении пациентов с COVID-19 распределение задач в команде может отличаться от обычного. Поскольку контакты с пациентами необходимо свести к минимуму, то один человек, идущий в «красную зону», должен выполнять как можно больше действий. В результате может получиться, что сестра по уходу выполняет задачи медсестры или врач выполняет часть работы сестры по уходу, но благодаря слаженной работе всей команды медиков мы делали и делаем все возможное для качественного жизнеобеспечения пациентов в тяжелом состоянии.

Редакция больничного журнала:

Михаил Таммеару тел. 5301 5813
э-мейл: Mihhail.Tammearu@ivkh.ee
макет: WMP TRÜKK OÜ
печать: WMP-TRÜKK OÜ

Дорогой донор, мы нуждаемся в тебе!

Приглашаем всех желющих в возрастной группе 18-65 лет сдать кровь в службе крови.
Дом здоровья Ярве, Рави 10д, Кохтла-Ярве на III этаже.
Вес донора должен быть не менее 50 кг, донор должен быть здоровым и поесть перед процедурой

Один донор может:

- разовой сдачей крови помочь 2-м людям
- сдавать кровь 4 раза в год
- сдать за раз 450 мл крови

Один пациент обычно нуждается в переливании крови нескольких доноров. Приходи и помоги нам помогать!

Кровь можно сдать:

Пн	8.00-17.30
Вт-Чт	8.00-15.30
Пт	8.00-12.00

СПАСИБО, ДОНОР! • КАЖДАЯ КАПЛЯ НА СЧЕТУ •

IDA-VIRU KESKHAIGLA