

Возвращение к ЖИЗНИ



Компетентность Вдохновение Увлеченность





Содержание

Персона	стр. 4
Инстаграм	стр. 5
История пациента	стр. 8
Новости	стр. 11
Психологическое здоровье	стр. 15
Врачебная комиссия	стр. 17
Поддержка новых специалистов	стр. 18
Отзывы	стр. 19
Артериовенозная фистула	стр. 21
Что такое грипп	стр. 22
Питание	стр. 24
Вопрос-ответ	стр. 27

Уважаемые коллеги, пациенты, друзья!

Последние месяцы стали серьезным испытанием для всех, кто задействован в сфере здравоохранения.

Коронавирус стал индикатором, проявившим недостатки современного мирового здравоохранения. Векторы необходимого развития медицинских услуг сейчас обсуждаются на самом высоком уровне, но многое, по-прежнему, зависит от каждого из нас, будь то отдельный человек или крупная медицинская сеть.

Компания «Диаверум» приняла исключительные меры по профилактике, предотвращению распространения коронавируса среди пациентов и сотрудников, обеспечила максимальный комфорт и уровень оказания услуг всем, кто вынужден получать диализ в условиях карантина. Предугадать, как будет развиваться эпидемиологическая ситуация дальше, тяжело. Но компания, используя уже полученный опыт и новейшие разработки, постарается сделать все возможное для сохранения жизни и здоровья пациентов, сотрудников и их семей.

Несмотря на тяжелый период, который «Диаверум» преодолевает с честью, мы рады отметить, что выбранные компанией стратегии развития, оказались не только правильными, но и очень своевременными.

Настоящие стандарты оказания медицинской помощи складываются из множества показателей. Профессиональный уровень врача, любого медработника предполагает не только отличное знание «предмета», но и личные качества, необходимые для успешной работы с людьми, поставленными болезнью в трудные жизненные обстоятельства. Только при таких условиях оказание услуг гемодиализа, ведение пациентов могут осуществляться на должном, современном, уровне.

Взаимоотношение пациентов и персонала клиник – один из важнейших аспектов диализного дела, ведь

наши пациенты особенные. Они приходят к нам надолго, многие навсегда... Наша задача, задача руководства и администрации, не просто поддерживать жизнь пациентов, а максимально облегчить ее, сделать как можно более полноценной и насыщенной. И мы рады тому, что нам это удастся. Нас выбирают! А у людей есть выбор, и, как правило, не единственный. Это лучшее подтверждение того, что мы развиваемся и движемся в нужном направлении.

Друзья! В этом выпуске вы узнаете о психологической поддержке в наших центрах диализа, об аттестации, которую регулярно проходят наши медицинские сестры, прочитаете историю пациентки из ЦАД г. Екатеринбурга, интервью заведующей ЦАД г. Среднеуральска и многое другое.

Наши материалы о том, как «Диаверум» стремится развиваться и быть компанией в которой хочется работать и лечиться. Мы уверены, что наш труд и непреклонное желание идти по пути дальнейшего развития помогут преодолеть трудности этого периода, найти выход в непростой эпидемиологической ситуации, поддержать людей, дать им не просто надежду, а возможности для самореализации и роста... кем бы они ни были.

Будьте здоровы, берегите себя – это сейчас самое главное!

Габриелян Владимир Георгиевич
Генеральный Директор ООО «Диаверум Русс»
Регональный Директор «Диаверум Евразия»

Ирина Давыдовна Валикова

«Если не знаете, как поступить, поступайте порядочно... Выход найдется!»

Внутренняя атмосфера диализной клиники, психологический комфорт наряду с высококласным персоналом и хорошим техническим оснащением необходимы для того, чтобы лечение пациентов соответствовало современным международным стандартам оказания медицинской помощи. При соблюдении этих условий довольны остаются все: и пациенты, и сотрудники. Руководство компании делает для этого все возможное, уделяя кадровому вопросу особое внимание. В случае выбора заведующего центра особенно! Ведь именно этот человек - его опыт, харизма, смелость, гибкость и честность сыграют решающую роль в развитии и функционировании клиники.

Знакомьтесь: Ирина Давыдовна Валикова – заведующая ЦАД г. Среднеуральск, опытнейший практикующий врач, успешный администратор, прирожденный педагог и наставник.

ДИАВЕРУМ: Ирина Давыдовна, как вы пришли в нефрологию?

ИРИНА ДАВЫДОВНА ВАЛИКОВА: в нефрологии я с 1994 года. После школы поступила в Свердловский государственный мединститут, теперь это Уральский государственный медицинский университет, по специальности «лечебное дело». Закончила его и вернулась в родной город Ревду, работала несколько лет в стационаре, затем продолжила учебу в ординатуре на базе областной клинической больницы. Так совпало, что я закончила ординатуру, а в Ревдинской больнице как раз открывали диализные койки при реанимации, и нужен был совместитель, потому что нагрузка была небольшая. Так «Родина сказала: «Надо!», я ответила: «Есть!» - и с тех пор совмещала работу в терапевтическом отделе-

нии (сначала ординатором, потом заведующей) с работой нефролога гемодиализа и преподаванием внутренних болезней в Ревдинском медицинском колледже. А в Среднеуральский филиал пришла с первых дней заведующей, имея большой опыт практической, административной, экспертной и педагогической работы.

На сколько мест рассчитан ЦАД г. Среднеуральск?

В центре 11 аппаратов, при полной загрузке мы можем принимать до 60 пациентов. Все оборудование новое, современное и хорошего качества. Филиал открывали на базе бывшей грязелечебницы – была проведена грандиозная реконструкция, у нас фактически три полноценных этажа и удобная планировка. Лока-

ция была выбрана не случайно. В нашем городе исключительно чистая природная вода, для диализа – это архи важно. После водоочистки использование воды такого качества дает очень значимые результаты: пациенты хорошо переносят саму процедуру диализа, улучшается самочувствие и уменьшается потребность в медикаментах в междиализный период. Это один из факторов, почему многие выбирают наш центр.

Есть ли еще какие-то особенности вашего филиала, которые отличают его от других, возможно, вносят особые коррективы в работу?

Да... Практически никто из наших пациентов не приходит на диализ «ногами»: 99,9% пользуются «доставкой». Далеко не все из них, к счастью, имеют ограниченную подвижность – вынуждены пользоваться инвалидной коляской, хотя и их немало. Доставку оплачивает минздрав, заключены договоры с транспортными компаниями, которые участвуют в тендере. Мы на процесс выбора никак не влияем, но услуга «транспорт» очень востребована: с одной стороны, у нас самый возрастной центр, с другой - очень много работающих пациентов.

На практике получается следующее: то машина не приедет за пациентом, то опоздает, то поменяется водитель и не найдет нужный адрес. Почему-то далеко не все директоры этих транспортных компаний понимают, с кем они будут работать. Например, что две инвалидные коляски не поместятся в легковую машину, что пациентам надо физически



99,9%

наших пациентов
не приходит на диализ «ногами»,
а пользуются «доставкой»

помогать сестрь, выйти из машины, их нельзя торопить, к ним нельзя опаздывать, они очень ранимы и пр. Поэтому зачастую люди приезжают во взвинченном состоянии, с высоким артериальным давлением, усталые, они ссорятся между собой... И это в первую очередь сказывается на проведении процедуры. Наша задача, всего персонала – эти минусы нивелировать, успокоить, больше контролировать, корректировать. Это наша постоянная боль. Доставка есть и в других центрах, но не в таком количестве, а у нас «транспортные» проблемы возникают практически ежедневно.

Несмотря на это мы стараемся создать в ЦАД «домашнюю» обстановку: отмечаем праздники и дни рождения, собрали небольшую библиотеку, в недиализные дни пациенты общаются через соцсети между собой и с нами, помогают друг другу, опекают «новичков». Пациенты у нас не только местные из Среднеуралья, хотя открывался центр именно для удобства людей, для шаговой доступности пациентов.

Много приезжает «моих» пациентов из Пышминской больницы, где я работаю нефрологом на амбулаторном приеме. За последние два года большинство вновь пришедших пациентов – те, кто прошел у меня через прием.

Многие ваши коллеги говорят о кадровой проблеме в диализном бизнесе: врачей-нефрологов не хватает, а младший и средний персонал при наличии большого количества кандидатов требует серьезного отбора, обучения, психологической работы. У вас похожая ситуация?

Нет, больших кадровых проблем у нас нет. Вообще, подбором врачебных кадров занимается менеджер по персоналу, мы получаем «готового» кандидата, которого надо лишь ввести в курс дела. Что касается младшего и среднего персонала, то мы вместе со старшей медсестрой проводим обстоятельную беседу с новыми сотрудниками, и, если что-то не так, ситуация проясняется быстро. Человек может «с порога» понять, что это не «его» место работы - ему будет

не комфортно. Наиболее частые аргументы: страх работы на сложном оборудовании и повышенная ответственность перед «нестабильными» пациентами: каждую минуту могут быть экстренные ситуации. Но тут уж ничего не поделаешь...

Для тех же, кто хочет и может работать в нашем деле, в компании внедрен целый пакет программ, позволяющий сотрудникам успешно вливаться в коллектив, развиваться, набираться опыта, профессионально расти. Это так же важно, как и комфортные условия на рабочем месте, атмосфера, административная помощь. У нас в центре вообще очень приятно и работать, и просто находиться (*улыбается*). И лично для меня, как руководителя и просто по-человечески, важно, чтобы сотрудники были не конфликтные. Все вопросы можно решить спокойно, всегда есть альтернатива. «Тактика носорога» у нас не приживается...

Ирина Давыдовна, последние месяцы для всех были очень трудные. Для врачей особенно. Как строится работа диализного центра во время борьбы с «ковид»?

Могу сказать, что мои сотрудники работают тяжело, но качественно, наверное, это будет самое точное определение для данного периода. Делаем все возможное и будем делать, чтобы избежать необходимости прибегать к изоляции и строгим карантинным мерам. В диализных клиниках подобный режим работы осуществляется по-разному, зависит от мощности центра. Где-то есть возможности организовать отдельные залы, отдельные потоки, смены,



где-то нет. Смотрят по ситуации: открывают дополнительные входы-выходы, отгораживают ширмами, делают заходы с других этажей и т.д. Представьте себе, что к «обычным» мерам, которые применяются сейчас везде, во всех центрах компании, прибавляется необходимость выделять для заболевших и контактов первого порядка отдельную смену, с отдельным входом, со своим персоналом. Физически и психологически это крайне тяжело и для пациентов, и для сотрудников. Про материальные затраты молчу.

Все это время говорят о проблемах в медицине, здравоохранении в общечеловеческом масштабе, которые «злой вирус» проявил самым наглядным образом. На что, по вашему мнению, следует обратить внимание, говоря о подготовке медицинских кадров?

Мы очень много потеряли... Надеюсь, сейчас что-то изменится в обучении, подготовке специалистов. Их очень мало выпускается, я имею в виду профессионалов должного уровня. Стандартизация привела

к тому, что молодежь привыкает и хочет (!) давать стандартные ответы на стандартные вопросы... А задача врача другая: он должен искать НЕСТЫКОВКИ, анализировать, думать, делать выводы. А это чревато, ведь вся ответственность (в том числе юридическая) за принятое решение и результат ложится на лечащего врача, а не на узких специалистов и консультантов. И в прокуратуре им задают вопрос: «На каком основании было принято такое-то решение?». Так не проще ли ограничиться схемами, обезопасить себя?..

Когда я училась, проходила ординатуру, то всегда смотрела, где, в какой области требуются специалисты, каких знаний не хватает именно мне и получала их. Правила тогда были несколько другие, во время прохождения ординатуры, я смогла не только получить специализацию нефролога, но и заняться психотерапией и фтизиатрией.

Я двадцать лет преподавала в медицинском колледже, обучала будущих фельдшеров. Старалась научить их думать. Сопоставлять факты,

искать те самые нестыковки - под-сказки в результатах исследований и делать выводы. Сейчас, в это тяжелое время, когда многие стационары закрыты, аппараты недоступны в связи с пандемией, мои бывшие ученики звонят иногда с приема, присылают фото анализов с просьбой помочь, направить пациента, принять решение. Конечно, делаю все возможное.

Ирина Давыдовна, как Вы отдыхаете? В обычное время, не омраченное «злым вирусом»? Чем живете помимо работы, увлекаетесь?

Да, раньше мы отдыхали... У нас очень активная, мобильная семья. Любим путешествовать, увлекаемся фото и видео съемкой. Когда мы с мужем поженились, у нас было только шесть фотоаппаратов (смеется), теперь их гораздо больше. Любим спорт, точнее физкультуру, много плаваем. Я – доктор клуба здоровья «Вита» при Горном университете. Это удивительное «место», где собираются очень приятные люди, наши единомышленники. Там бывают встречи с писателями, бардами, лекции, походы. Мы участвуем всей семьей и получаем огромное удовольствие. Недавно (огромное спасибо администрации, что нам дали возможность отдохнуть две недели этим летом) были в походе вместе с внуками. Мы берем их постоянно, им очень нравится, там живое общение под звездами у костра, песни, народное творчество...

В Вашей семье есть еще врачи?

Мой муж – врач, тоже имеет несколько специализаций. Дети, погля-





По прогнозам экспертов, количество пользователей соцсетей в России растет в геометрической прогрессии. Примерно каждый второй россиянин уже имеет свой аккаунт в соцсетях.

Профиль в Инстаграме, одной из самых популярных социальных сетей на сегодняшний день, это место встречи будущих пациентов со своим врачом.

Инстаграм заменяет сразу несколько площадок - есть и отзывы, портфолио из работ доктора, фотографии рабочего процесса, ответы на вопросы пациентов, возможность получить консультацию, написав в директ.

Часто блог в Инстаграме становится местом притяжения пациентов со сходными проблемами. В комментариях к постам они могут знакомиться, обмениваться своим опытом, делиться полезными контактами или задавать вопросы. Для многих людей, изнуренных борьбой с болезнью, такая активность становится своеобразным аналогом групповой психотерапии. Учитывая, что в систему ОМС ничего подобного не входит - это веский повод начать использовать Инстаграм.

В этом году компания Диаверум уделила особое внимание развитию цифровых коммуникаций: а именно, созданию и продвижению страниц в Инстаграм в каждой стране, а где-то и в каждой клинике.

В России клиники компании Диаверум находятся в разных регионах. Помимо общей страницы [@diaverum_rus](#), были созданы страницы:

у клиники в г. Грозный - [@diasan_grozny](#),

у клиники в г. Лысьва - [@diasan_lysva](#),

у клиник в г. Уфа - [@sferaestate](#),

у клиник в Свердловском регионе - [@uralmedcenter](#).

Создание аккаунтов позволяет раскрыть экспертность в той сфере, в которой мы работаем, донести полезную информацию до аудитории, отвечать на вопросы, делиться новостями из других стран присутствия Диаверум.

В нашей компании есть молодой и активный специалист с огромным желанием развиваться в своей профессии - это Татьяна Дудина, врач-нефролог из ЦАД г.Екатеринбург-Волгоградская. Помимо основной деятельности врача-нефролога она активно ведет свою страницу в Инстаграм [@doctor_dudinatv](#), где поднимает вопросы по нефрологии, публикует кулинарные рецепты для пациентов с ХБП, отвечает на вопросы, привлекает врачей других специальностей для обсуждения смежных проблем. Помимо интересных и актуальных постов Татьяна очень активно взаимодействует со своей аудиторией - организует викторины, конкурсы для подписчиков, прямые эфиры и вебинары.

Подписывайтесь на наши страницы!

Менеджер по коммуникациям компании «Диаверум Русс» Абрамова Ирина



дев на то, как мы работаем, сказали: «Нет!». Внуки, похоже, сделают такой же выбор. Но дети состоялись в жизни, а это главное. Сын - энергетик, дочка - «человек мира»: долгое время работала в МЧС, а теперь занимается морскими обитателями. Мне страшно, когда она кормит акул (улыбается)...

Ирина Давыдовна, какой жизненный принцип для Вас определяющий? Ваше кредо?

Когда я работаю со студентами и пытаюсь их сориентировать на будущую работу, то всегда говорю им: «Невозможно все знать, невозможно все помнить и предусмотреть... Если вы не знаете, как поступить в данной конкретной ситуации, поступайте ПОРЯДОЧНО. И выход найдется!»



«Все началось с клумбы...»

Жизнелюбие – мощнейший, часто определяющий фактор качества человеческой жизни. Умение бороться и радоваться не только за себя и родных, но и за окружающих: «будить» их, тормозить, побуждать к действиям, иногда заставляя, но всегда вдохновлять личным примером и собственной историей – эти качества присущи, к сожалению, не всем, но нашей героине – несомненно!



ЕЛЕНА ВИКТОРОВНА ГАНИНА (52 года, диализный стаж 7 лет) – военнотружущая в отставке, счастливая мама и бабушка, жена любящего и любимого мужа, а также главный «режиссер, сценарист, продюсер» - **ВДОХНОВИТЕЛЬ И ОРГАНИЗАТОР** инициативной группы пациентов ЦАД «Каменный ручей».

ДИАВЕРУМ: Елена Викторовна, что привело к болезни, как вы стали диализной пациенткой?

ЕЛЕНА ВИКТОРОВНА ГАНИНА: я из семьи потомственных военных, теперь старший прапорщик в отставке, войска связи. На последнем (25) году службы отказали почки... О том, что это мое слабое место, я знала с детства. Родилась с сужением мочеточника, гидронефрозом справа. Мне сделали пластику лоханки, поставили диагноз хронический пиелонефрит и... потом это как-то «забылось», я жила полной жизнью и не задумывалась, что мне здоровье надо очень беречь. Но и врачи меня об этом не предупреждали, не рассказывали, к чему это все может привести. Если бы я знала, то ко многому в своей жизни относилась по-другому, в армию, например, служить бы, наверное, не пошла. Ведь столько планов было, в один день все оборвалось...

Когда стало понятно, что диализ неизбежен, пришлось выбирать между гемодиализом и перитонеальным диализом. Дело в том, что у меня

тогда был маленький ребенок, всего 3 года - мы удочерили девочку некоторое время назад. Муж на службе, ухаживать и помогать некому, и перитонеальный диализ – это был выход. Он и переносится легче, и время столько не занимает. Но по показаниям он мне не подходил: я – крупная мадам, а его назначают людям с небольшой массой тела. Но врачи мне пошли на встречу – не было у нас другого выхода на тот момент. Тем более, что у меня проблема с установкой артерио-венозной фистулы – сосуды «плохие» - требовала тоже времени, а его не было.

Да, перитонеальный диализ – это удобно, но только, когда в порядке ЖКТ. Не удивляйтесь. Я получала аппаратный перитонеальный диализ. Это значит, что днем ты «обычный» человек, а ночью подключаешься к машине. 10-12 часов обязан ... отдыхать. Вот у меня было так: в 7 утра дочку надо в садик отводить, значит с 19.00 вечера «меня нет». Но переносится процедура нетяжело и в себя приходиться, как после гемодиализа, не надо. С июля по декабрь все было нормально. Но в тот год очень долго не включали отопление, все использовали обогреватели, напряжение в сети постоянно менялось. В начале декабря ночью после скачка напряжения сгорел насос на моей машине, диализат пошел в легкие... чуть не умерла. В госпитале еще не сразу поняли, что случилось, а потом сделали прокол и откачали 2.5 литра. Вот так, с начала 2013 года я на гемодиализе.

Но ситуация в семье ведь не изменилась за такой короткий срок... Как получалось справляться?

Мы живем в военной части в населенном пункте под Екатеринбургом, там служит мой муж, там служила и я. В городе я бы не смогла уже жить – воздуха не хватает, и потом у нас есть свои школа, садик, Дом культуры. И люди все друг друга знают, в крайнем случае помогут, подменят. Я начинала диализ в 40 больнице, во вторую смену – мне это не просто удобно, это единственно возможный вариант был в нашей семье – я все успевала с ребенком. Но потом произошел конфликт с заведующим отделения, очень неприятная ситуация, когда меня хотели перевести в другую смену и практически «выкинули» с сеанса, на который я пришла в свое привычное время. Понимаете, пациентов с маленькими детьми очень мало и, когда речь только зашла о возможности перевода меня в другую смену, я сразу написала заявления с просьбой оставить все как есть, потому что ситуация у меня безвыходная, а не просто «мне так удобно». Но его проигнорировали и повели себя со мной не просто... жестко, а очень некрасиво и грубо. Я была на грани отчаяния совершенно – меня собирались переводить аж в Первоуральск! Тогда я сама пошла «устраиваться» рядом, на Волгоградскую. Там тоже не сразу, но нашли мне место во второй смене.

Интересно, что с Дмитрием Александровичем Марцинковским (зав. ЦАД «Каменный ручей») я познакомилась еще в 40 больнице, наблюдалась у него на Волгоградской, а потом, когда ему предложили место заведующего в новом центре, он «забрал» меня с собой.

ЦАД «Каменный ручей» - переводной центр по множеству показателей, в том числе и по «не формальным». Как получилось, что Вы стали вдохновителем всей культурно-массовой работы, создали инициативную группу пациентов, которая, кроме всего прочего, привлекает к своей работе и мед персонал?



Я – очень активная мама. Дочке сейчас 11, она поет и танцует, участвует в конкурсах. Еще у меня есть двое чудесных внуков, 3 и 2 годика, от старшего сына...

Все началось с клумбы (смеется), точнее с...полянки и было это еще на Волгоградской. Там при входе была такая полянка, заросшая травой. Была весна, а я не знала, «куда себя деть». Начала ухаживать, потом ко мне еще одна пациентка присоединилась: выпололи все, посадили цветы многолетние, красиво так стало. Вот приедешь за полтора часа до диализа, поработаешь немного и хорошо...

А потом, когда перешла на Щербакова (ЦАД «Каменный ручей»), увидела, что народ там пожилой, уставший. Все очень замкнутые были, вялые, «потухшие», если разговоры были, то только о болезнях. Центр открылся в сентябре, несколько месяцев все привыкали, втягивались, а в декабре я пошла к заведующему: «Дмитрий Александрович, Новый год на носу, может, встряхнем людей как-нибудь?» Он согласился, предоставив мне свободу действий. Я пошла в наш Дом культуры, у меня там дочка занимается, поет в русском народном хоре, там есть и детское, и взрослое отделение. Говорю: «Люди добрые, помогите, дайте артистов народ расшевелить! Только не долго – минут на 20 все выступление, потому что это в промежутке между сменами...» Руководитель мне отвечает: «Нет проблем! Приедем и споем!». Они приехали, у них такие костюмы... Я их ведь давно знаю, но как они для



Пациенты принимают посильное участие в наших представлениях, но особо приятно, что медперсонал активно включился



наших пели и плясали – я плакала, так это искренне было и ярко. Вот на протяжении 3 лет уже они к нам на праздники приезжают. Ну а у нас потом пошло: 23 февраля, 8 марта, масленица, День медработника, годовщина центра... Я сама пишу сценарий и все организую, вести мне помогает Лариса Равильевна Хуснутдинова, она еще на клумбе со мной работала. Пациенты принимают посильное участие в наших представлениях, но особо приятно, что медперсонал активно включился. Они ведь тоже очень устают, работают по 12 часов через день. Дмитрий

Александрович это понимает и сам играет в наших спектаклях. На Новый год его Баба Яга имела огромный успех. Костюмы, у нас прекрасные костюмы, есть и свои – нам выделили деньги на покупку в этом году, что-то берем напрокат, шьем или докупаем на свои деньги.

Елена Викторовна, семья, здоровье, организаторская работа в центре, на что-то еще остаются время и силы? Про желание не спрашиваем, понимаем, что его очень много.

Я пока служила, так ничего, кроме армии и не видела, ничем таким творческим не занималась. А тут начала рисовать. У дочки было очень много уроков, и еще рисунок задали. Я ей и сказала, что помогу,

чтобы она не отвлекалась. Полезла в интернет... изучать технику. Получилось! Правда, у меня дедушка был художником, но сама я никогда не рисовала раньше. И так втянулась, могу всю ночь просидеть.

А так... я – очень активная мама. Дочке сейчас 11, она поет и танцует, участвует в конкурсах. Еще у меня есть двое чудесных внуков, 3 и 2 годика, от старшего сына. К сожалению, активной бабушкой у меня быть не получается пока.

Знаете, когда человек переходит на диализ, семья сначала в шоке. Потом все начинают помогать, пытаются что-то сделать, поучаствовать в жизни. Потом все притупляется, все привыкают. И человек остается с болезнью один на один. В большей или меньшей степени так происходит со всеми диализниками. И с этого момента не дать себе зачехнуть, продолжать жить, что-то делать, чем-то увлекаться, любить и заботиться о ком-то – важнейшая задача и единственный выход. Я рада, что могу это и что торможу других, и что мне встречаются люди, которые являются моими единомышленниками, в первую очередь – медперсонал ЦАД «Каменный ручей», а Марцинковский Д.А. и Захаров С.В. - в особенности.

Да, всем надо с чего-то начинать, лучше, конечно, с себя, но у каждого своя «клумба»...





28 июля 2020 года в Екатеринбурге состоялось торжественное открытие 12-ого диализного центра ООО «Уральский Медицинский Центр» на территории Свердловской области. В России это 16-ый центр компании Диаверум.

Проект реализован при участии Агентства по привлечению инвестиций, которое взяло на себя подбор помещения, а также оформление всех документов, в том числе по лицензированию.

Центр, общей площадью 842,74 м², расположена по адресу: г. Екатеринбург, ул. Техническая 20А.

Центр оснащен 16 Аппаратами Искусственной Почки, он сможет принять в течение суток до 45 пациентов на гемодиализ (ГД) и гемодильтрацию (ГДФ)

В центре установлено самое современное оборудование мировых лидеров по производству оснащения и расходных материалов для диализа, таких как Nipro (Япония) и Digiterm (Венгрия), что позволит медицинскому персоналу максимально адаптировать программы диализа к потребностям пациента. При строительстве клиники исполь-

зовались современные материалы и дизайнерские решения, что делает ее светлой, уютной и максимально удобной для пациентов.

Новый диализный центр – пример внедрения цифровых технологий. Современное оборудование центра позволяет в режиме реального времени следить за состоянием каждого пациента во время процедуры, а также хранить эти данные до 4-х лет, кроме того, отпадает необходимость вручную заполнять медицинские бланки.

Сергей Захаров, Главный врач Уральского медицинского центра: «вся информация по пациенту будет храниться в электронной базе данных и в дальнейшем отпадёт необходимость вручную вносить эти данные на бумажный носитель. Использование системы TGS позволит нам минимизировать ошибки при

внесении данных в электронную документацию, позволит сократить трудозатраты медицинского персонала на заполнение медицинской документации и, соответственно, увеличить время непосредственной работы с пациентом, тем самым повысить качество ухода за ним. Одним словом, это ещё один инструмент для реализации концепции пациент-ориентированного подхода, которая реализуется в клиниках компании Диаверум.

Учитывая то, что все пациенты наших центров - это инвалиды 1 группы и многие из них имеют физические ограничения для передвижения, очень важно приблизить консультативную помощь «узких» специалистов (кардиолог, эндокринолог, диетолог) к пациентам. Новый диализный центр лицензирован на амбулаторный приём данных специалистов и имеет всё необходимое оборудование, согласно стандартам оснащения. Все услуги будут предоставляться бесплатно в рамках оказания помощи по системе ОМС. Основная цель такого решения - это оказание своевременной, профессиональной и доступной помощи диализным пациентам, снижение рисков госпитализации и смертности среди данной популяции населения.

В клинике установлено дополнительное оборудование, которое позволяет в экстренных ситуациях произвести анализ уровня гемоглобина при подозрении на кровопотерю, произвести в течение одного



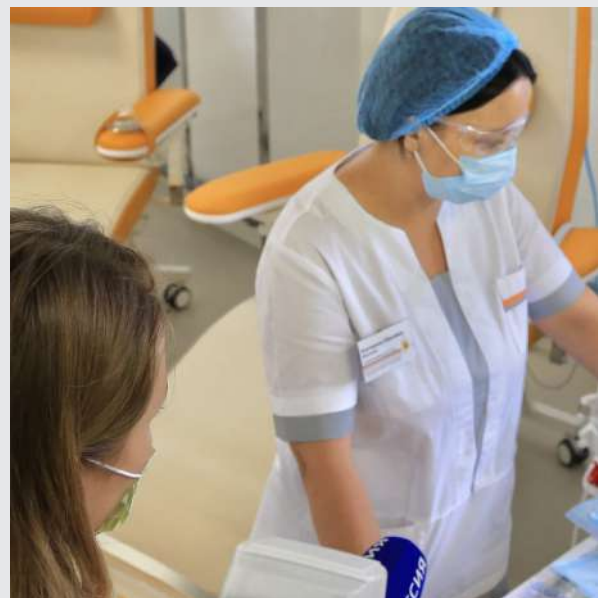
15-минутного теста определение концентрации всех трёх кардио-маркеров, являющихся «золотым стандартом» в диагностике инфаркта миокарда, выиграть драгоценное время в диагностике сердечно-сосудистого события и тем самым спасти пациенту жизнь.

Так же, клиника оснащена современным и высококачественным оборудованием для оказания экстренной помощи при нарушении витальных функций организма и аппаратурой для мониторинга основных показателей деятельности сердечно-сосудистой системы.

В новом центре предусмотрен контроль работы сосудистого досту-

па с использованием аппарата УЗИ. Это очень важная опция, которая представлена только в диализных центрах компании Диаверум. Использование данного оборудования поможет снизить риски тромбозов артерио-венозной фистулы, поможет сохранять сосудистый доступ в рабочем состоянии, снизить количество госпитализаций связанных с сердечно-сосудистыми осложнениями.

Качество проведения заместительной почечной терапии, а так же качество жизни пациентов на гемодиализе, адаптация пациентов в социуме возможна лишь при полноценном, доверительном



В конце этого лета Екатеринбургскому отделению МООНП "НЕФРО-ЛИГА" посчастливилось принять участие в сплаве на катамаранах по живописнейшему месту среднего Урала - реке Ай. Что в переводе с башкирского означает "Луна", "Лунная река". Такая же прекрасная, таинственная, мощная, как и ее название.

Сплав организован Челябинским отделением МООНП "НЕФРО-ЛИГА" и его активным, полным жизни и идей, с светящимися энтузиазмом глазами, бессменным руководителем Абдрахмановой Ольгой Андреевной. Как всегда в наших мероприятиях, не остается в стороне и очень помогает нам директор ООО УМЦ Миронова Елена Викторовна. Благодаря

спонсорской поддержке Диаверум, Екатеринбургские путешественники не только с комфортом и без забот добрались до Челябинска и обратно, но и привезли всем сплавляющимся очень нужный для туристов подарок. Мы были счастливы провести эти два дня среди захватывающих видов, тёплой воды, добрых людей. Лично я получила от этого недолгого

путешествия все то, что так люблю - через возможность слышать, видеть, чувствовать, дышать - проникновение и растворения в душе этого прекрасного окружающего мира. И, конечно, смех. Много смеха. Наш катамаран был самым шумным и смеющимся. Во многом благодаря присутствию в нашей команде президента Орского отделения МООНП "НЕФРО-ЛИГА" Степановой Олеси Анатольевны. Во время сплава мы смогли полюбоваться на памятник природы - Кургазакскую пещеру. И насладиться видами Сухих водопадов. Ну что тут скажешь... все получили море эмоций.

Мария Юрьева: "Самое яркое впечатление этого лета - это, конечно, сплав по реке Ай. Особенно после пандемии коронавируса! Мы вырвались на свободу. При встрече были произведены все меры безопасности, нам проверили температуру, обработали руки, подарили памятные сувениры. Я взяла с собой свою дочь Надежду, она уже взрослая ей 21 год. Это наш первый опыт такого вида путешествия. Во-первых, сплав по реке, во-вторых, ночёвка в палатке. Красивые виды природы радовали глаз. Мы были очень рады встрече с нашими друзьями из Челябинска, которые всегда приглашают нас на свои мероприятия, а в этот раз ещё и предоставили нам ночлег в своих



взаимодействии между пациентом и медицинским персоналом и полной приверженности пациентов лечению. К сожалению, не все пациенты серьёзно относятся к своему состоянию, а порой это отношение приобретает характер безразличия. В такой ситуации к работе подключаются штатные психологи, которые имеют достаточный опыт работы с диализными пациентами.

В торжественном открытии центра приняли участие: Первый заместитель губернатора Свердловской области Алексей Валерьевич Орлов и Министр инвестиций и развития Свердловской области Виктория Владимировна Казакова, а также

приглашенные участники Начальник Управления здравоохранения Демидов Денис Александрович, Ректору ФГБОУ ВО «УГМУ» Ковтун Ольга Петровна, Директор филиала ТФОМС по Екатеринбургу Фатихов Илсур Муслимович, Генеральный директор автономной некоммерческой организации «Агентство по привлечению инвестиций Свердловской области» Породнов Александр Валерьевич.

29 июля центр принял своих первых пациентов!



домах, чтобы мы были полны сил с утра.

Сплав по реке происходил очень спокойно, река оказалась не глубокая, возможно, где-то были глубокие участки, но казалось, что можно перейти пешком от одного берега до другого. По пути мы делали остановки возле местных достопримечательностей. Посетили сухие водопады, пещеру Кургазак, пересекали границу с Башкирией. Некоторые выходили, чтобы сфотографироваться с коровами, которые щипали травку на лугу. Вид на протяжении всего пути был божеественно красивый!

По прогнозу обещали целый день дожди, но нам повезло с погодой - было сухо и солнечно. По приезду к месту ночёвки мы расположились в палатках, нас накормили, была приятная суэта - делились впечатлениями дня, пели песни под гитару. В конечном счёте, дождь застал нас,

но настроение особо не испортил! Между тем как шёл дождь, у нас на поляне были танцы, смех, весёлые песни.

Мы испытали бурю эмоций. Остались незабываемые впечатления от этого маленького путешествия.

Спасибо большое всем организаторам! Без вашей помощи многие из нас не смогли бы позволить это путешествие."

Лидия Косолапова: "Мы впервые семьей посетили подобное мероприятие. Для ребенка 8 лет, это бесценный опыт и океан впечатлений. Еще и еще раз восхищаешься и поражаешься красотами нашей приподы, насколько же она искусна... прекрасна... А как сплочают подобные мероприятия! Множество абсолютно разных людей, по темпераменту, по

силе, по предпочтениям, объединены одной целью, единым маршрутом... И достигнут они этой цели ТОЛЬКО если будут в тандеме! Это прекрасно! В нашем ритме жизни, когда простому человеческому общению отведено далеко не первое место, такие мероприятия бесценны! Спасибо организаторам за предоставленную возможность! Спасибо сестре за предложение! Спасибо команде за такую многогранность, позитив и жажду к победе (при отсутствии каких-либо соревнований))) - ВМЕСТЕ МЫ СИЛА! А ребенок, кстати, уже собирается на следующий сплав...)))"

Президент Екатеринбургского отделения МООНП "НЕФРО-ЛИГА" Женихова Юлия Александровна.



Психологическая поддержка в центрах «Diaverum»



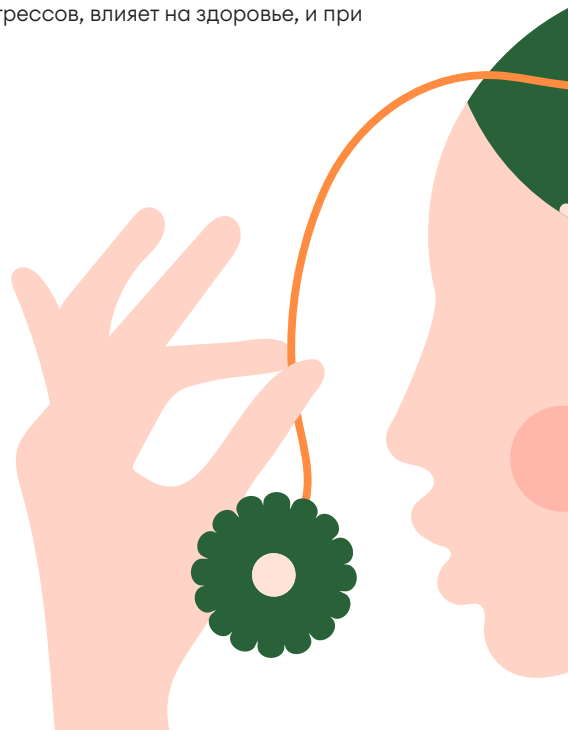
Каждый человек в своей жизни хоть раз сталкивался с проблемами или чувствами, которые сильно влияли на его эмоциональное состояние. Но, к сожалению, не каждый может, да и не должен, справляться с ними своими силами. Пациенты, находящиеся на диализе, находятся в зоне риска возникновения тревожных и депрессивных расстройств, поскольку наличие хронического заболевания и пожизненного лечения, является психотравмирующей ситуацией.

Каждый реагирует и переживает новость о необходимости диализа по-разному - кто-то впадает в отчаяние и надолго погружается в депрессию, кто-то уходит в себя, делая вид, что ничего не произошло, тем самым, игнорируя факт наличия болезни. Плюс ко всему, проблема недостаточной информированности о болезни, особенностей лечения и сути процедур диализа, влияет не

только на физическое самочувствие пациентов, но и на дальнейшую адаптацию человека, его настрой и течение болезни. Научно доказано, что негативный настрой, длительные стрессы и подавленные эмоции у пациента, страдающего тяжелым хроническим заболеванием, еще более ухудшают самочувствие, и мешают эффективности лечения. Представьте, что организм пациента,

ослабленный хронической болезнью почек и хирургическими вмешательствами, дополнительно получает нагрузки в виде страхов и тревог. Это ведет не только к эмоциональным расстройствам, но и к большому напряжению, невозможностью расслабиться, повышению артериального давления, нарушению аппетита и сна, что существенно будет влиять на качество и продолжительность жизни такого пациента.

Но не только пациентам необходима психологическая поддержка. Работа врачей и медицинского персонала в центрах гемодиализа, сопряжена с большой нагрузкой и стрессами. Каждый день сотрудники сталкиваются с высоким уровнем ответственности, плюс ко всему, как у любого человека, у них есть домашние дела и заботы. Все это, создает риск для возникновения хронических стрессов, влияет на здоровье, и при



Научно доказано, что негативный настрой, длительные стрессы и подавленные эмоции у пациента, страдающего тяжелым хроническим заболеванием, еще более ухудшают самочувствие, и мешают эффективности лечения

отсутствии профилактики, может привести, в конечном итоге, к профессиональному выгоранию.

Для того, что бы помочь пациентам справиться со своими переживаниями и гармонично адаптироваться к лечению, а врачам и медицинскому персоналу поспособствовать в сохранении стабильного настроения и высокого уровня стрессоустойчивости, в компании «Diaverum» была создана психологическая поддержка для пациентов и сотрудников.

ЗАДАЧИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ:

- **Коррекция внутренней картины болезни;**
- **Стабилизация эмоционального состояния;**
- **Помощь в успешной адаптации к гемодиализу;**
- **Развитие комплаентности в отношении лечения;**
- **Помощь в преодолении личных проблем и актуальных переживаний;**

Услуги медицинских психологов для пациентов:

- > Клинико-психологическая диагностика эмоционального состояния;
- > Индивидуальные консультации в залах гемодиализа;
- > Консультации родственников пациентов;
- > Личная и групповая психотерапия;
- > Психообразование по проблеме заболевания, питания, процедуры диализа;
- > арт-терапия, релаксация

ЗАДАЧИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ СОТРУДНИКОВ:

- **Профилактика профессионального выгорания;**
- **Помощь в установлении отношений «врач-пациент»;**
- **Помощь в преодолении личных проблем и актуальных переживаний**

Услуги медицинских психологов для сотрудников:

- > Клинико-психологическая диагностика эмоционального состояния;
- > Индивидуальные консультации;
- > Тренинги по развитию профессиональных и коммуникативных качеств;
- > Психообразование по проблеме профессионального выгорания, повышения уровня стрессоустойчивости, установления гармоничных отношений «врач-пациент» (лекции, семинары, электронная библиотека);
- > «Горячая» линия психологической поддержки.



Наши специалисты:



Ускова Екатерина Вячеславовна, медицинский психолог центра г. Екатеринбурга, ул. Волгоградская 189/11

«Для меня моя работа - это творчество. Я стараюсь участвовать в создании комфортной обстановки для пациентов, провожу различные мастер-классы и полезные лекции, что бы стены нашего центра, ассоциировались у них только с положительными эмоциями. Очень хочется, что бы наш центр, стал для пациентов вторым домом, где помогут не только побороть плохое самочувствие, но и выслушают, поддержат, где можно научиться чему-то новому и с пользой провести время. Для этого и нужен психолог, он становится сопровождающим на вашем жизненном пути, является опорой в трудных ситуациях. Ведь когда у нас что-то болит, мы идем к докторам разных специализаций, но когда болит душа, почему-то привыкли держать все в себе и терпеть. Желаю всем пациентам и сотрудникам не бояться обращаться за помощью и хорошего самочувствия!».



Осинцева Татьяна Александровна, региональный медицинский психолог. Работает с пациентами и сотрудниками диализных центров ООО «УМЦ».

«В диализе с 1993 года, опыт практической профессиональной деятельности медицинским психологом 14 лет. Хорошо знаю все трудности пациентов, находящихся на хроническом гемодиализе. Прошла путь от медсестры до психолога. Поняла, что психологическая помощь необходима и пациентам, и сотрудникам. Чувствую себя нужной людям и занимаюсь любимым делом. Желаю всем здоровья, бодрости и сил! Чтобы в жизни не происходило, не сдавайтесь! Никогда не сдавайтесь!».



Ямалетдинова Альфия Маратовна, медицинский психолог ООО "Сфера-Эстейт" г.Уфа.

«Мой опыт практической профессиональной деятельности более 18 лет. Особая сфера моих профессиональных интересов – психосоматика – изучение, выявление и исцеление психологических причин соматических болезней. Главное для меня – взаимопонимание, взаимное доверие и уважение к людям. Моя задача во время консультирования и терапии - помочь человеку обрести веру в себя и собственные силы, что позволяет взглянуть на мир другими глазами, лучше понять себя, окружающих, улучшить свое здоровье. Считаю клиента/пациента равноправным партнером и искренне радуюсь за его достижения, развитие в личностном росте, приобретение нового опыта, новых личностных качеств, улучшение физического и душевного самочувствия. В индивидуальной, семейной или онлайн-консультации Вы сможете получить поддержку и понимание, увидеть, как привычный стиль поведения влияет на события Вашей жизни, отношения с другими людьми, на Ваше физическое здоровье. Найти наиболее верное решение, понять причины различных затруднений, а также найти для себя ресурсы, которые помогут сделать Вашу жизнь легче, счастливее и здоровее».



Врачебная КОМИССИЯ



**Валерия Евгеньевна
Гаврилова**, медицинский
психолог центра
г. Екатеринбурга
ул. Щербакова, 77.

«Для меня психолог – это специалист, который лечит чужую душу собственной душой. Каждый день я помогаю людям справляться с эмоциональной болью, преодолевать кризисы, адаптироваться к новым условиям жизни и знакомить их с самими собой. Я отношусь к психологии, прежде всего, как к науке. Поэтому я занимаюсь исследованиями и имею собственные научные публикации, как в российских, так и в иностранных журналах (ВАК, WoS, SCOPUS). Это помогает мне быть в курсе новых методов помощи и быть еще более полезной пациентам. Работа с нашими пациентами для меня – это возможность разделить с ними их душевные переживания, помочь посмотреть на жизнь под другим углом. Не бойтесь обращаться к нам за помощью и поддержкой – мы всегда рядом и готовы Вас выслушать!».

Статью подготовила медицинский психолог Ускова Е.В.

В Диаверум мы всегда стремимся к улучшению оказания медицинской помощи своим пациентам, там самым улучшая качество их жизни. Мы постоянно совершенствуемся и пытаемся найти новые возможности для реализации наших планов.

Наши клиники находятся в разных городах и регионах России, и у врачей нет возможности встречаться и обсуждать актуальные вопросы диализа. Но такие встречи необходимы и врачам, и среднему медицинскому персоналу.

Для этого была придумана Врачебная Комиссия в формате Скайп-конференции. Встречи проходят еженедельно с участием от 14 до 40 участников (иногда привлекаются старшие сестры клиник и лечащие врачи). Такой формат позволяет наглядно продемонстрировать документальную базу, дает возможность информировать коллег о нововведениях со стороны МЗ РФ, обсуждать предметно актуальные темы, разбирать сложные случаи, делиться мнением, услышать советы коллег, обсудить вопросы межведомственного взаимодействия. Площадка позволяет услышать мнение врачебного сообщества о тех инструментах, которые позволили бы снять дополнительную и ненужную нагрузку с персонала, не ухудшая качества лечения.

Самое главное, что в рамках ВК поделиться опытом может каждый участник!

По сути своей- это прообраз телемедицины, но внутреннего(корпоративного) формата и мы это делаем в штатном режиме уже более года(пока все остальные рассуждают на тему, что надо развивать телемедицинские технологии).

В Компании были разработаны: порядок организации ВК и Положение по ВК.

Существует график заседаний врачебной комиссии. К каждому заседанию заранее готовятся материалы, составляется список членов врачебной комиссии и, приглашенных на заседание врачебной комиссии, лиц, ведутся протоколы врачебной комиссии, решения врачебной комиссии вносятся в медицинскую документацию.

Миссия компании- улучшение качества жизни пациентов с ХБП. В центре нашего внимания- пациент. Все, что мы делаем, направлено на улучшение качества медицинской помощи!

Наставничество и тактика поддержки новых специалистов во время адаптации

Вот уже почти год у нас работает проект по наставничеству среди медицинских сестер. Наши наставники помогают начинающим специалистам освоить сестринское дело в отделении гемодиализа.

Медицинская сестра отделения гемодиализа обязана уметь работать на всех аппаратах, понимать законы физики, такие как диффузия и конвекция, лежащие в основе процедуры, и, конечно, знать расходный материал, используемый для проведения различных процедур. Работа медицинской сестры в диализном зале разнообразна, это не только пункция артериовенозной фистулы, обработка центральных венозных катетеров, но и контроль гемодинамики, а самое важное – быстрое реагирование на возникновение любых осложнений во время процедуры.

Придя в новый коллектив, сотрудник сталкивается с рядом трудностей. Новый коллектив – это всегда среда незнакомых людей с присущими им ценностями, установками, эмоциями, которые зачастую действуют по незнакомым моделям поведения. И чтобы все это принять и освоить, на помощь новым сотрудникам приходит наставник.

Наши наставники активно передают свой опыт, демонстрируют правильные действия, учат новым манипуляциям и помогают легче проходить адаптацию в период обучения. В данный период очень важно оказывать поддержку молодому

специалисту, слушать и слышать молодого специалиста, отстаивать его интересы перед коллегами и администрацией организации; помогать конструктивно разрешать конфликтные ситуации и учить этому нового сотрудника; уважать и воспринимать его на равных. Поддержка со стороны наставников определяется несколькими тактиками: «Защита», «помощь», «содействие», «взаимодействие».

Задача наставников – обеспечить такую атмосферу, где нет угрозы достоинству молодого специалиста, где он не будет тут же осужден и наказан за малейший промах или недостаточную компетентность. Многие молодые специалисты уже на ранних этапах могут решать многие проблемы самостоятельно. Однако зачастую им мешает собственное предубеждение о том, что все их действия и результаты будут оценены окружающими как неправильные. Они боятся ошибок, низких оценок и из-за этого не верят в себя. Для того, чтобы такой специалист начал действовать, ему необходимо почувствовать успешность своих действий – именно об этом и должен позаботиться наставник, давая молодому специалисту конструктивную обратную связь.

Медицинские сестры-наставники, взаимодействуя с молодыми специалистами не только передают им свои знания, демонстрируют правильность выполнения манипуляций, но и помогают в решении рабочих ситуаций, передавая свой накопленный опыт.

Благодаря проекту наставничества уже сейчас мы можем сделать определенные выводы о том, насколько у нас улучшилось качество подготовки новых сотрудников в соответствии со стандартами и нормами принятыми в организации. Успешность новой системы напрямую отражается на результатах аттестации. Мы видим, как у наших молодых специалистов формируется позитивное отношение к работе, как следствие, за счет внимательного отношения к новичкам и создание для них ситуации успеха, снижается текучесть кадров во время периода адаптации. Также существует ещё ряд позитивных изменений для самого наставника. Мы видим, как у людей открываются и развиваются педагогические навыки, умение правильно организовать учебный процесс. Этот новый вид деятельности в работе дает наставнику ощущать свою значимость и наполняет новым смыслом его деятельность. Каждый сотрудник, успешно справляющийся с ролью наставника, вполне может входить в число кадровых резервистов на замещение вакантной руководящей позиции.

Аттестация медицинских сестёр ДИАВЕРУМ

Аттестация является одним из наиболее эффективных механизмов контроля качества работы медицинских сестер компании Диаверум. Она не только помогает улучшать профессиональные навыки, но и способствует регулярному общению медсестер с руководящим персоналом. Таким образом у них появляется возможность высказать свои предложения и пожелания в реальном времени, что позволяет нам улучшать качество своей собственной работы.

В 2019 году 8 центров в Екатеринбурге и Свердловской области перешли на новую систему оплаты труда, которая предполагала ежеквартальную аттестацию медицинских сестёр.

В каждой аттестации наблюдались схожие ошибки, требовавшие анализа и исправления. В целях улучшения результатов, медицинской командой были созданы новые дополнительные алгоритмы и видеоуроки.

На протяжении года в аттестации участвовало 90 человек. В начале 2019 количество сотрудников, прошедших аттестацию на высокие баллы (19-20), составило 35 человек, а к концу того же года этот показатель возрос до 68.

На основании положительной динамики, учитывая пожелания сотрудников и сердобольных пациентов, искренне переживающих за своих ангелов-хранителей в белых костюмах, руководством было принято решение об измене-

нии частоты проведения аттестации. Теперь, с 2020 года, контроль качества работы медицинских сестёр в рамках новой системы оплаты труда будет производиться 1 раз в полгода. Мы надеемся, что ослабление контроля с нашей стороны не приведет к отрицательной динамике результатов.

Регулярное проведение аттестаций способствует не только детальному анализу работы медсестёр и их потребностей в информационных материалах, но и повышению качества проведения процедуры диализа в целом, от которого напрямую зависит качество жизни наших пациентов.

*Главная медицинская сестра
Карпенко Е.Ю.*

Добрый день!

Меня зовут Кривоногова Надежда Владимировна.

Я работаю в Уральском медицинском центре, который представляет шведскую компанию Диаверум в РФ медсестрой уже 2 года. До моего прихода в центр, я работала во многих сферах здравоохранения, но все же, мой выбор остановился на диализном центре.

Работа медсестры является одной из основных в проведении процедуры диализа.

В нашем деле нужна четкая и слаженная работа персонала, ведь осуществление гемодиализа - это довольно сложный и трудоемкий процесс.

Главная цель нашего центра максимально приблизить технологию гемодиализа к пациентам, а также предоставить им индивидуальный уход и помощь.

На мой взгляд, Диаверум - это прорыв в лечении почечных болезней.

Наша клиника делает все возможное, чтобы процесс гемодиализа был максимально комфортен для наших пациентов. Стоит обратить внимание на новейшее оборудование, с которым мы работаем. Теперь клиника европейского уровня стала доступна для любого гражданина нашей страны.

Самое приятное в нашей работе - это осознание того, что благодаря проведению диализа возможно поддержание баланса организма человека.

Почему я выбрала диаверум? Думаю, выбор очевиден, ведь именно у нас:

- лучшее оборудование;
- профессиональный подход к лечению;
- квалифицированный медицинский персонал и руководство;
- достойная заработная плата.

Что такое артериовенозная фистула (АВ-фистула) и как её сберечь

Артериовенозная фистула - это специально созданный вид доступа для проведения регулярных процедур гемодиализа. Создание фистулы - это небольшая операция, в результате которой проводят соединение артерии и вены, что позволяет артериальной крови под высоким давлением проходить в вену, способствуя увеличению и утолщению стенок сосуда.



Хороший сосудистый доступ имеет решающее значение для проведения эффективного гемодиализа. Этот вид доступа наиболее предпочтителен, так как формируется без использования других материалов, а значит более естественный, и срок службы фистулы в разы дольше других видов доступа (сосудистого протеза, катетера). О возможности формирования АВ-фистулы решение принимает сосудистый хирург. Предпочтительно формирование фистулы за 6 месяцев

до предполагаемой даты начала диализа. Этого времени достаточно, чтобы фистула «созрела», т.е. стала готовой для эксплуатации. Заблаговременное формирование доступа позволит избежать установки центрального венозного катетера.

Если фистула сформирована уже на диализе (для проведения процедур используется катетер), то требуется, как правило 3-8 недель, чтобы ткань зажила и АВ-фистула начала функционировать в полном объеме.

После создания АВ-фистулы вас могут попросить выполнять некоторые упражнения для наилучшего развития и "созревания" фистулы. Этому процессу способствуют упражнения с кистевым эспандером. Для этого нужно взять эспандер в руку, на которой расположена фистула, и

выполнять сжимания, предварительно пережав руку выше (например, если фистула сформирована на предплечье, то сжимать в плече, в том месте, куда обычно накладывают манжету от тонометра). Пережать руку можно другой рукой или жгутом, или накаченной воздухом манжетой, которая используется для измерения артериального давления. Каков оптимальный способ разработки АФВ для пациента, следует уточнить у лечащего врача.

Уход за раной в течение 2-х первых недель после формирования фистулы и регулярная смена повязок являются самым важным в процессе ухода за фистулой. Руку с АВ-фистулой обычно можно мыть через 24-48 часов (уточните у врача-хирурга). Для предотвращения возможных осложнений (например, инфекций) очень важно следить за тем, чтобы не повредить кожу над фистулой. Признаки функционирующей фистулы: пульсация и ощущение шума.

Степень «созревания» и время начала использования фистулы определяет ваш лечащий врач.



ЧТО ПОМОЖЕТ СБЕРЕЧЬ ФИСТУЛУ?

- Наблюдать за пульсацией и характерным шумом. Некоторые пациенты используют стетоскоп, чтобы слышать сосудистый шум, иногда достаточно просто положить руку на кожу над фистулой, чтобы почувствовать ее функционирование. Делать это 3-4 раза в сутки
- Бережное отношение к фистуле: подъем фистульной рукой тяжестей не более 5 кг, проведение манипуляций, с использованием фистулы, только работников диализной службы;
- Гигиенический уход: мыть кожу над фистулой перед диализом под проточной водой с использованием мыла;
- Регулярный приём антиагрегантов/антикоагулянтов (= «разжижающих» препаратов). Любые замены/отмены/изменения дозировок препаратов обсуждать с врачом диализной клиники;
- Пункция (прокол) фистулы на всем протяжении.

ЧТО ИМЕЕТ НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ФИСТУЛУ?

- Повышенная нагрузка на конечность, на которой расположена фистула: ношение тяжелых сумок, сон на фистульной руке. Измерение артериального давления на руке, где расположена АВ-фистула;
- Ношения тесной одежды или наручных часов на руке с сосудистым доступом;
- Очень низкое артериальное давление -ниже 100/60 мм рт.ст., так как низкое давление замедляет кровоток по фистуле, что может привести к образованию тромбов и прекращению функционирования доступа;
- Очень высокое артериальное давление постоянно может способствовать образованию аневризм (выпячивания стенки сосуда), что в свою очередь может стать причиной тромбообразования и прекращения функционирования фистулы;
- Допуск мед. работников других учреждений совершать какие-либо манипуляции с АВ-фистулой (забор крови, установка капельниц, введение препаратов);
- Пропуск приёма антиагрегантов/антикоагулянтов, назначенных врачом;
- Отсутствие гигиены фистулы, это увеличивает риск инфицирования и потери доступа;
- Пункция фистулы в одни и те же места. Это может способствовать образованию аневризм, особенно в совокупности со стойким повышением артериального давления, что в свою очередь может стать причиной тромбообразования и прекращении функционирования.

Если ни ладонью, ни ухом рабочего шума и вибрации услышать не удаётся – попробовать выслушать шум фонендоскопом. При полном отсутствии шума над областью АВ-фистулы **НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО СВЯЗАТЬСЯ С ВРАЧОМ ДИАЛИЗНОЙ КЛИНИКИ**, либо **САМОСТОЯТЕЛЬНО ОБРАТИТЬСЯ** в приемное отделение многопрофильной клиники в вашем городе (заранее уточнить у лечащего врача)!



Помните, что сосудистый резерв исчерпаем, с каждым тромбозом возможностей для формирования АВ-фистул всё меньше.
Фистула – это ваша жизнь! Берегите её!

Что такое грипп и какова его опасность?

Грипп – это инфекционное заболевание, заболеть которым может любой человек. Возбудителем гриппа является вирус, который от инфицированных людей попадает в носоглотку окружающих.

Большинство людей болеют гриппом всего лишь несколько дней, но некоторые заболевают серьёзнее, возможно тяжёлое течение болезни, вплоть до смертельных исходов.

При гриппе обостряются имеющиеся хронические заболевания, кроме этого, грипп имеет обширный список возможных осложнений:

- Лёгочные осложнения (пневмония, бронхит). Именно пневмония является причиной большинства смертельных исходов от гриппа.
- Осложнения со стороны верхних дыхательных путей и ЛОР-органов (отит, синусит, ринит, трахеит).
- Осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы (миокардит, перикардит).
- Осложнения со стороны нервной системы (менингит, менингоэнцефалит, энцефалит, невралгии, полирадикулоневриты).

Чтобы избежать возможных осложнений, важно своевременно проводить профилактику гриппа и правильно лечить само заболевание.

Обычно грипп начинается внезапно. Возбудители гриппа, вирусы типов А и В, отличаются агрессивностью и исключительно высокой скоростью размножения, поэтому за

считанные часы после заражения вирус приводит к глубоким поражениям слизистой оболочки дыхательных путей, открывая возможности для проникновения в неё бактерий.

Симптомы гриппа:

- Жар;
- Температура 37,5–39 °С;
- Головная боль;
- Боль в мышцах;
- Суставах;
- Озноб;
- Усталость;
- Кашель;
- Насморк или заложенный нос;
- Боль и першение в горле.

Грипп можно перепутать с другими заболеваниями, поэтому чёткий диагноз должен поставить врач, он же назначает тактику лечения.

Что делать при заболевании гриппом?

Самому пациенту при первых симптомах нужно остаться дома, чтобы не только не заразить окружающих, но и вовремя заняться лечением, для чего необходимо немедленно обратиться к врачу. Для

предупреждения дальнейшего распространения инфекции, заболевшего нужно изолировать от здоровых лиц, желательно выделить отдельную комнату.

Самолечение при гриппе недопустимо, и именно врач должен поставить диагноз и назначить необходимое лечение, соответствующее состоянию и возрасту пациента.

Для правильного лечения необходимо строго выполнять все рекомендации лечащего врача и своевременно принимать лекарства.

Необходимо:

- При температуре 38–39°С вызвать участкового врача на дом либо бригаду «скорой помощи».
- Прикрывать при кашле и чихании рот и нос платком или салфеткой.
- Регулярно проветривать помещение, где находится больной, и как можно чаще проводить там влажную уборку, желательно с применением дезинфицирующих средств, действующих на вирусы.
- Ограничить общение с заболевшим гриппом, а при уходе за ним использовать медицинскую маску или марлевую повязку.

Как защитить себя от гриппа?

Согласно позиции Всемирной организации здравоохранения, **наиболее эффективным средством против гриппа является вакцинация**, ведь именно вакцина обеспечивает



Самолечение при гриппе недопустимо, и именно врач должен поставить диагноз и назначить необходимое лечение, соответствующее состоянию и возрасту пациента

защиту от тех видов вируса гриппа, которые являются наиболее актуальными в данном эпидемиологическом сезоне и входят в её состав.

Введение в организм вакцины не может вызвать заболевание, но путём выработки защитных антител стимулирует иммунную систему для борьбы с инфекцией. Эффективность вакцины от гриппа несравнимо выше всех неспецифических медицинских препаратов, которые можно принимать в течение зимних месяцев, например, иммуномодуляторов, витаминов, гомеопатических средств, средств «народной медицины» и так далее.

Вакцинация рекомендуется всем группам населения, но особенно показана людям, страдающим хроническими заболеваниями, детям начиная с 6 месяцев, беременным женщинам, а также лицам из групп профессионального риска — медицинским работникам, учителям, студентам, работникам сферы обслуживания и транспорта.

Вакцинация должна проводиться за 2–3 недели до начала роста заболеваемости, делать прививку можно только в медицинском учреждении специально обученным медицинским

персоналом, при этом перед вакцинацией обязателен осмотр врача.

Противопоказания к вакцинации от гриппа:

- острые лихорадочные состояния;
- период обострения хронических заболеваний;
- повышенная чувствительность организма к яичному белку (если он входит в состав вакцины);

Сделав прививку от гриппа, Вы защищаете свой организм от атаки наиболее опасных вирусов — вирусов гриппа, но остается ещё более 200 видов вирусов, которые менее опасны для человека, но также могут явиться причиной заболевания ОРВИ. Поэтому в период эпидемического подъёма заболеваемости ОРВИ и гриппом рекомендуется принимать меры неспецифической профилактики.

Правила профилактики гриппа:

- Сделайте прививку против гриппа до начала эпидемического сезона.

- Сократите время пребывания в местах массовых скоплений людей и общественном транспорте.
- Пользуйтесь маской в местах скопления людей.
- Избегайте тесных контактов с людьми, которые имеют признаки заболевания, например, чихают или кашляют.
- Регулярно тщательно мойте руки с мылом, особенно после улицы и общественного транспорта.
- Промывайте полость носа, особенно после улицы и общественного транспорта.
- Регулярно проветривайте помещение, в котором находитесь.
- Регулярно делайте влажную уборку в помещении, в котором находитесь.
- Увлажняйте воздух в помещении, в котором находитесь.
- Ешьте как можно больше продуктов, содержащих витамин С (клюква, брусника, лимон и др.).
- По рекомендации врача используйте препараты и средства, повышающие иммунитет.
- Ведите здоровый образ жизни, высыпайтесь, сбалансированно питайтесь и регулярно занимайтесь физкультурой.

Корзина диализного пациента

Помните, что для снижения калия в овощах их нужно вымачивать в холодной воде несколько часов.

НА ЗАВТРАК:

- **Пшеничная каша с тыквой и яблоком на воде, морс клюквенный.**

Для приготовления каши пшено несколько раз промыть тёплой водой, после чего залить кипятком и подержать около 15 минут для того, чтобы убрать горечь из крупы. Тыкву и яблоки очистить от кожуры и семечек, после чего нарезать небольшими кубиками смешать, добавить сахар и корицу. В ёмкость для выпечки (желательно с крышкой) выложить тыкву с яблоками. С пшена слить воду и выложить его сверху на яблочно-тыквенную смесь. Залить всё водой так, чтобы она слегка покрывала пшено. Если вы хотите получить более жидкую кашу, можно воды налить чуть больше. Добавить немного соли. Накрыть ёмкость крышкой (фольгой). Поставить кашу в разогретую до 170 градусов духовку на 30 минут.

НА ОБЕД:

- **Салат пряный со свежей свёклой, морковью, изюмом и медовой заправкой.**

Готовится он просто: натрите морковь и свёклу на крупной тёрке. Добавьте к ним изюм. Отдельно смешайте паприку, кумин, корицу, соль и перец. Добавьте лимонный сок и мёд и перемешайте до однородной консистенции.

Полейте салат получившейся заправкой и перемешайте. Оставьте его настаиваться на час в холодильнике или при комнатной температуре. Затем добавьте рубленую мяту и ещё раз перемешайте.

- **Борщ с двумя ломтиками батона или белого хлеба и чай.**

ПЕРЕКУС:

- **Творог 18% жирности. 1 яблоко или апельсин.**





СОДЕРЖИМОЕ КОРЗИНЫ:

- Говядина 500г;
- лук репчатый 2 шт.;
- морковь средняя 3 шт.;
- картофель 6 шт.;
- свекла 2 крупные;
- перец болгарский 1 шт.;
- помидоры 2 шт.;
- капуста белокочанная для борща;
- чеснок 3 зубчика;
- приправа: паприка сладкая, корица, кумин;
- лапша для лагмана 1 упаковка;
- зелень по вкусу;
- мята;
- тыква 300-400 г;
- пшено 250 г;
- яблоки 300 г;
- груши 300-400г;
- тесто для «шарлотки»;
- изюм 70г;
- мёд 2 ч. ложки;
- сметана для борща;
- сок лимона;
- сахар 50 г;
- соль.

НА УЖИН:

• Лагман с говядиной

Нарезаем говядину мелкими кусочками. Обжариваем ее в казане или на сковороде на сильном огне с добавлением растительного масла до румяности. Репчатый лук нарезаем произвольно. Отправляем его к мясу и слегка обжариваем.

Морковь нарезаем полукольцами средней толщины и отправляем ее к мясу, поджариваем пару минут.

Картофель нарезаем кубиками и добавляем в сковороду. Горячую воду

наливаем так, чтобы она скрывала овощи, и даем покипеть минут 10.

Болгарский перец и помидор нарезаем, добавляем в сковороду. Перемешиваем все хорошо и добавляем специи: соль, черный молотый перец и паприку. На этом же этапе добавляем измельченный чеснок. Убавляем огонь ниже среднего и тушим до полной готовности.

В подсоленной воде отвариваем лапшу для лагмана до состояния

альденте, важно не переварить ее. В готовую лапшу можно добавить пару капель растительного масла, чтобы она не слипалась.

В глубокую миску кладем часть лапши, заливаем ее подливой и посыпаем мелко нарубленной зеленью.

Приятного аппетита!



НА ДЕСЕРТ чай, пирог «Шарлотка с грушами»



СОДЕРЖАНИЕ ВЕЩЕСТВ В СУТОЧНОМ НАБОРЕ:

- **Белки** 86,8 г
(суточная норма для пациента с весом 70 кг)
- **Жиры** 61,3 г
- **Углеводы** 70,2 г
- **Калорийность** 1900
(суточная норма для пациента с весом 55 кг)
- **Фосфор** 780 мг (78 % от суточной нормы)
- **Калий** 1379 (68,9% от суточной нормы)

Возможна ли беременность на диализе?



Контроль за рождаемостью

На этапе прогрессирования хронической болезни почек из-за задержки выведения гормона пролактина, приводящего к избыточному уровню эстрогенов, и по другим причинам у женщин детородного возраста менструации могут стать нерегулярными, а затем и вовсе прекратиться.

С началом диализа менструации могут возобновиться. Следует помнить, что их возможная нерегулярность не исключает беременности. Поэтому, если беременность не желательна важно помнить о методах контрацепции. Предпочтение отдается барьерным методам (презерватив, диафрагма). Для назначения таблетированных форм контрацептивов есть ряд противопоказаний (гипертензия, тромбофлебит и др.), необходима очная консультация гинеколога/гинеколога-эндокринолога, а также вашего лечащего врача диализного центра.

0,5%

Частота беременности у женщин детородного возраста, находящихся на диализе



Благоприятное течение беременности и успешное родоразрешение это слаженная работа врачей и ответственный подход пациентки

Беременность

Частота беременности у женщин детородного возраста, находящихся на диализе, составляет 0,5% в год (общемировые данные). Примерно 40% (общемировые данные) беременностей у женщин, зачавших после начала диализной терапии, заканчивается рождением. У пациенток на диализе беременность устанавливается на поздних сроках (в среднем на 16,5 неделе), это связано с нерегулярностью менструации, а такие симптомы, как тошнота, обычно списываются на метаболические или желудочно-кишечные проблемы. А исследование мочи (если нет анурии) может дать недостоверные результаты.

Ведение

При наступлении беременности требуется особый режим диализа (ежедневный длительный) для контроля артериального давления и гипергидратации.

Тяжелая гипертензия – это основная опасность для беременной на диализе. Важно контролировать АД (не выше 140/90 мм рт.ст.) ежедневно, контролировать водно-солевой режим, избегать больших между-диализных прибавок веса. Если АД остается повышенным, требуется медикаментозная терапия, которая подбирается лечащим врачом. Препараты группы ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента (Энап, Эналаприл, Каптоприл, Лизиноприл) при беременности противопоказаны, могут приводить к потере плода. При наступлении беременности доза гепарина на диализе не уменьшается, так как гепарин не проникает через плаценту.

Для контроля анемии обычно требуется повышение дозы Эритропоэтин-стимулирующего препарата. А также повышается потребность в фолиевой кислоте.

Роды

В 80% случаев у пациенток на диализе младенцы рождаются преждевременно. В любом случае, все младенцы должны находиться в отделении интенсивного наблюдения.

Беременные, получающие заместительную почечную терапию гемо- или перитонеальным диализом, всегда в зоне повышенного контроля у многих специалистов. Благоприятное течение беременности и успешное родоразрешение это слаженная работа врачей и ответственный подход пациентки. При планировании беременности важно взвесить все риски и возможные неблагоприятные последствия.

40%

беременностей у женщин, зачавших после начала диализной терапии, заканчивается рождением



Группа компаний «Диаверум Русс»:

Центральный офис

119034 Москва, Турчанинов переулок, 6 стр2

ООО «Уральский медицинский центр»

620102 г. Екатеринбург, ул. Волгоградская 189/11
620023 г. Екатеринбург, ул. Щербакова, 77
620137 г. Екатеринбург, ул. Ирбитская, 68
624070 г. Среднеуральск, ул. Парижской коммуны, д. 1
624260 г. Асбест, Больничный городок, д.1
622002 г. Нижний Тагил, ул. Фрунзе, д.27 б
622007 г. Нижний Тагил, ул. Ильича, д.1
624440 г. Красноуральск, ул. Ленинского Комсомола, д.41
623106 г. Первоуральск, ул.Металлургов, д.3а
623428 г. Каменск-Уральский, пр-кт Победы, д.97б
623300 г. Красноуфимск, ул. Буденного, д. 7

ООО «Диасан»

364013 г. Грозный, ул. А.Айдамирова, д.133 б
618900 г. Лысьва, пр-кт Победы, д.48, литер А

ООО «Сфера Эстейт»

450039 г. Уфа, Ферина, д. 13
450105 г. Уфа, ул. Юрия Гагарина, д. 64/2