

Nezaudēt ticību un optimismu



Šī numura iznākšana iekrīt Latvijas valsts svētku reizē, tādēļ vispirms sveicu visus Stradiņa slimnīcas darbiniekus un arī citus lasītājus Latvijas Republikas proklamēšanas 91. gadadienā.

Es priecājos, ka mūsu žurnāls iznāk un turpina slimnīcas tradīciju – apkopot svarīgāko informāciju, kas paliks vēsturei.

Šis nav bijis viegls gads ne valstij kopumā, ne ikvienai ģimenei, ne mums visiem. Bet tas mums ir devis arī jaunas iespējas, līcis, rūdoties grūtībās, analizēt līdzšinējo darbību, veidot izdzīvošanas un attīstības jaunus plānus, pārvērtēt vērtības.

Jāteic, ka joprojām mūsu slimnīcas paliekošās vērtības ir mūsu augstie profesionāļi, atbildīgie cilvēki un tās tradīcijas, tā vēstures bagāža, ko mums nodevušas Stradiņa slimnīcas iepriekšējās paaudzes. Un tā tam jābūt arī turpmāk.

Stradiņa slimnīcas valde, kas šogad ir strādājusi mazākā sastāvā, ir darījusi visu iespējamo, lai slimnīcas darbs netiktu traucēts, lai mēs varētu sniegt pacientiem medicīnisko palīdzību joprojām tikpat augstā līmenī, kā iepriekš.

Es pateicos visiem par pašreizējīgu darbu un situācijas izpratni. Tas ir bijis arī sava veida uzticības balsojums valdes locekļiem un Stratēģijas padomei, ar ko kopā mums nācies pieņemt šogad sāpīgus lēmumus, samazinot algas, likvidējot vairākas struktūras un amatus, veicot reorganizāciju, kas bija jādara, plānojot darbu stipri reducēta budžeta apstākļos. Tie likuši mums domāt vairāk par maksas medicīnas pakalpojumiem un es pateicos struktūru vadītājiem, ka šie pakalpojumi tika attīstīti. Vairākas reizes šogad ir mainītas slimnīcas pakalpojumu cenas, ir izveidoti maksas dienas stacionāri. Ir prieks, ka vairākas slimnīcas nodaļas šogad varēja saņemt glītas, izremontētas telpas. Es ceru, ka valsts pavērs iespēju, lai nākamgad varētu turpināt mūsu slimnīcas jauncelsmes vīzijas realizācijas projektu.

Es pateicos ārstiem, māsām un visam personālam, kas šajā laikā ir pratuši strādāt un raudzīties nākotnē. Vēl vairāk – mums šogad ir izdevies vairākas reizes ar saviem sasniegumiem iepriecināt mūsu valsts iedzīvotājus. Tas sakāms par unikālām operācijām un meklējumiem medicīnas tehnoloģiju jaunradē, kas ir pamats vēl radošākai starptautiskai sadarbībai un nostiprina Stradiņa slimnīcas vārda labo skanējumu.

Es novēlu saglabāt ticību mūsu nākotnes plāniem un nezaudēt optimismu arī turpmāk!

A. A. Veinbergs, valdes priekšsēdētājs

2009. gada novembrī

Valdes lēmumi

3.07.2009.

- ar 01.09.2009 izveidot Pulmonoloģijas un alergoloģijas dienas stacionāru.

8.07.2009.

- apstiprināt tālākizglītības kursu sarakstu un to izcenojumus;
- veikt Sterilizācijas daļas Centrālās sterilizācijas nodaļas reorganizāciju.

15.07.2009.

- noteikt Slimnīcas darbiniekiem stundas likmi un nepilnu darba laiku;
- ar 01.09.2009 reorganizēt apvienojot Slimnīcas 3. ķirurģijas nodaļu un 5. ķirurģijas nodaļu, kā arī likvidēt 3. ķirurģijas nodaļas un 5. ķirurģijas nodaļas virsmāsu amatus.

29.07.2009.

- izveidot Endokrinoloģijas nodaļas dienas maksas stacionāru ar 11 gultām – (5 diabēta apmācībai, 6 – pārējiem endokrinoloģiskiem pacientiem);
- ar 01.08.2009 slēgt Aroda un radiācijas medicīnas centra 29. terapeitisko nodaļu līdz turpmākam lēmumam;
- atcelt Sterilizācijas nodaļas nakts darbu, apstiprināt darba laiku līdz 21.00;
- Diagnostiskās radioloģijas institūtā likvidēt virsārstu amatus;
- veikt Darba analīzes un statistikas departamenta struktūras izmaiņas.

12.08.2009.

- izveidot šādus maksas dienas stacionārus: Staru un ķīmijterapijas centra dienas stacionārs, Gastroenteroloģijas centra dienas

stacionārs, Endokrinoloģijas centra dienas stacionārs, Reimatoloģijas centra dienas stacionārs, Neuroloģiskā profila dienas stacionārs.

14.08.2009.

- apstiprināt Neuroķirurģijas klinikas darbinieku atalgojuma aprēķināšanas modeli.

26.08.2009.

- izveidot Mutes, sejas un žokļu ķirurģijas nodaļas maksas dienas stacionāru ar 4 gultām;
- izveidot Pulmonoloģijas un alergoloģijas centra maksas dienas stacionāru;
- ar 01.09.2009 likvidēt Ārstniecības departamenta direktora vietnieka amata vietu ambulatorajos jautājumos.

31.08.2009.

- 29. nodaļā atvērt 8 gultas.

2.09.2009.

- slēgt ar AS „Cryo-Save” līgumu par sadarbību cilmes šūnu iegūšanā no nabas saites un / vai nabas saites asinīm;
- ar 04.09.2009 apstiprināt Medicīnas maksas pakalpojumu cenrādi.

8.09.2009

- Perinatālās aprūpes centra sastāvā izveidot jaundzimušo aprūpes bloku.
- izveidot Mācību un zinātnes departamentā vienotu bibliotēku, apvienojot Bibliotēku un Elektronisko bibliotēku;
- likvidēt Darbības kontroles dienestu;
- likvidēt Metroloģijas dienestu.

16.09.2009.

- 2009. gada IV ceturksni par valsts budžeta līdzekļiem, pacientēm ar aizdomām par onkoloģisku saslimšanu, veikt 90 mammogrāfijas, 90 core biopsijas US kontrolē un 120 piena dziedzeru ultrasonogrāfijas;
- noteikt, ka virsmāsām, kuras mācās māziniņu bakalaura programmā, tiek saglabāti 80 % no amata algas.

23.09.2009.

- noteikt, ka onkoloģiskiem pacientiem par plānveida operācijas veikšanu netiek piemērots līdzmaksājums Ls 30.00 apmērā;
- Slimnīcai iestāties dibināmajā Latvijas Klīnisko universitātes slimnīcu biedrībā un pilnvarot valdes priekšsēdētāju Arnoldu Ati Veinbergu pārstāvēt Slimnīcu Latvijas Klīnisko universitātes slimnīcu biedrībā.

30.09.2009.

- ar 01.11.2009 apstiprināti dežūrpersonāla samaksas aprēķina noteikumi;
- izveidot pastāvīgu darba grupu darbam ar medicīnisko un uzskaites dokumentāciju.

14.10.2009.

- ar 01.12.2009 izveidot FMRC dienas stacionāru ar neuroloģiskā profila gultām;
- ar 19.10.2009 apstiprināt Medicīnas maksas pakalpojumu cenrādi.

28.10.2009.

- apstiprināt tālākizglītības kursu sarakstu un to cenas. ♦

Celtniecība, remonts un saimniecības darbi



Aizvadītajos sešos mēnešos slimnīcā

par valsts galvotā kredīta līdzekļiem:

- Pabeigta 9. korpusa rekonstrukcija Staru-ķīmijterapijas centra vajadzībām un jaunbūve lineārā paātrinātāja izvietojšanai.
- Pabeigts operāciju bloka remonts Dzirciema ielā 20.
- Pabeigta elektrokabeļu ierīkošana no apakšstacijas līdz 108. korpusam.
- Pabeigti 1. etapa darbi (turpinās 2. etapa darbi) maģistrālā ūdensvada no Liepājas ielas līdz 9. korpusa izveidei.

par saviem līdzekļiem:

- 24. korpusa bēniņos turpināts izbūvēt telpas Pārmantotā vēža konsultatīvā kabineta attīstības vajadzībām.
- 23. korpusā pabeigts Endoskopijas nodaļas remonts.
- 25. korpusā 1. nodaļā veikts remonts 10 palātās.
- 38. korpusā pabeigta rindu sistēmas izveide

Jānis Matīss

Saimniecības departamenta vadītājs

Ambulatorā pakalpojumu centra apmeklētāju izsaukšanai uz reģistratūru un pie ārstiem.

- 17. nodaļā 4 palātās veikts kosmētiskais remonts un 4. nodaļā remonts veikts 1 palātā.

kā arī:

- Katlu mājā veikts DKVR 4-13 katla remonts.
- Uzlabots ugunsdrošības stāvoklis slimnīcā, renovētās telpās uzstādīta ugunsdrošības un apsardzes signalizācija.
- Daļēji centralizēta loģistika sadzīves un bīstamo atkritumu pārvietošanai slimnīcas teritorijā.
- Uzstādītas jaunās UPS sistēmas kardioloģijas centram, kas nodrošina elektroenerģijas padevi darba vietām ārējo tīklu atslēgšanas gadījumos.
- Izpildīti teritorijas zaļās zonas uzturēšanas darbi.
- Daļēji nomainīts asfalta segums Slimnīcas teritorijā. ♦

„Liku bēdu zem akmeņa ...”

2009. gads Stradiņa slimnīcai nav bijis vienkāršs, taču galvenais – šajā ekonomiski sarežģītajā laikā Slimnīca, kaut arī ar samazinātu jaudu, turpina savu misiju: nepagurstoši rūpēties par Latvijas iedzīvotāju veselību, aktīvi darboties jauno medicīnu izglītošanā un, neapstājoties pie sasniegtā, sniedz nozīmīgu ieguldījumu Latvijas zinātnes attīstībā. Tas viss ir bijis iespējams, pateicoties slimnīcas personālam, viņu izpratnei un pašreizējai rīcībai, kā rezultātā mūsu slimnīca spēja pārciest vairākus satricinājumus – atalgojuma samazinājumu 2009. gada februārī – par 15%, finansējuma samazinājumu stacionārās aprūpes nodrošināšanai 2009. gada II pusgadam – par 70% un tam sekojošo darba samaksas samazinājumu par 20%, kā arī drastisko medikamentu un medicīnas materiālu patēriņa ierobežojumu un citus taupības pasākumus.

Kāda latviešu paruna vēsta, ka neesot ļaunuma bez labuma. Ja paraugās uz 2009. gadu Stradiņa slimnīcā no šāda – filozofiska skatu punkta – esam ne tikai pārcietuši dažādus finanšu un organizatoriskus satricinājumus, bet arī daudz ko iemācījušies un ieguvuši. Bet, neraugoties uz paveikto, netrūkst arī darāmā nākotnē:

- Ierobežotā finansējuma apstākļos novērtējam katru saglabāto darba vietu, katru piešķirto apmaksāto darba stundu. Darba vietu skaita un noslodzes izvērtējums un optimizācija ir nozīmīgs solis, lai izveidotu un ieviestu darba apmaksas principu „samaksa pēc padarītā”. Pēc šāda apmaksas modeļa kopš 1996. gada strādā

Stradiņa slimnīcas „jaunpienācējs” – Zobārstniecības un sejas ķirurģijas centrs (45. nodaļa). Šāds apmaksas princips kopš šā gada aprīļa mēneša ieviests arī Diagnostiskās radioloģijas institūtā.

- Ar dzīļu pateicību vērsos pie ikviena Stradiņa slimnīcas darbinieka, kurš, izprotot slimnīcas komplicēto finansiālo stāvokli, pārdomāti, izsvērti un atbildīgi ir veicis medikamentu vai medicīnas preču, saimniecības, kancelejas vai kādu citu preču pasūtījumus vai iepirkumus. Rezultātā esam spējuši ne tikai sabalansēt izdevumus ar ieņēmumiem, bet arī samazinājuši slimnīcas parādu slogu par vairāk nekā vienu miljonu latu.

- Kaut arī paveikts nozīmīgs darbs daudzu struktūrvienību medikamentu un medicīnas materiālu uzkrājumu samazināšanā, atsevišķās nodaļās varētu vēlēties vēl lielāku krājumu samazinājumu.

- Nākamajā gadā noteikti turpināsies darbs pie slimnīcas struktūrvienību un funkciju optimizācijas.

Atskatoties uz finanšu departamenta paveikto 2009. gadā un raugoties nākotnē, svarīgākais, manuprāt, būtu :

- Vairāku grāmatvedības sistēmas „Horizon” moduļu lietošanas uzsākšana – pārtikas un darba samaksas moduļu palaišana. Tas ir nozīmīgs solis precīzas un operatīvas informācijas iegūšanas virzienā. Nākamgad jārisina jautājums par ciešāku datorsistēmu „Ārstu birojs” un

„Horizon” integrāciju – lai iegūtu visaptverošu informāciju par slimnīcas ieņēmumiem („kas un par ko mums maksā?”) un izdevumiem („kur paliek nauda?”).

- Ekonomikas daļa ir pilnveidojusi metodiku, pēc kuras var aprēķināt struktūrvienību ieņēmumus un izdevumus. Ar personāla līdzdalību un atbalstu šobrīd norit darbs pie 2010. gada Slimnīcas budžeta sastādīšanas. Kā būtisku uzdevumu nākamgad saskatu darbu pie pakalpojumu pašizmaksas kalkulācijas. Šāda metodika vitāli nepieciešama jaunu pakalpojumu izmaksu prognozēšanai un pamatošanai.

Pateicos ikvienam Stradiņa slimnīcas darbiniekam par ieguldīto darbu un laiku slimnīcas darbības nodrošināšanā un attīstībā!

Saticību un raženu darbu nākamajā gadā no sirds vēlot,



Ar cieņu,

Finanšu departamenta direktors,
valdes loceklis
Modris Dzenītis ♦

Jaunas medicīnas tehnoloģijas

Uldis Jaspers
Medicīnas tehnoloģiju departamenta direktors



Līdz šī gada beigām slimnīcā tiks uzstādīta daudzfunkcionāla rentgenoskopijas un rentgenogrāfijas iekārta PHILIPS Multi Diagnost Eleva FD, kas paredzēta dažādām rentgenoloģiskām manipulācijām.

Iekārtas unikālākā īpašība ir C-veida arka spuldzei un attēla uztverējam. C-arka nodrošina brīvu projekciju izvēli ap pacientu, nemainot pacienta novietojumu. Digitālās caurskates var veikt arī laterāli. Iekārtām bez C-veida arkas šāda funkcionalitāte nav iespējama, un pacienta pozīcija uz galda ir jāmaina. Šo trūkumu jaunā iekārta pilnīgi novērš, uzlabojot pacienta un personāla komfortu.

Aparāts nodrošina tiešo digitālo radiogrāfiju arī laterālās projekcijās, nemainot pacienta pozīciju.

Attēla iegūšanai tiek izmantots augstas izšķirtspējas digitālais detektors, ar kuru iespējams iegūt līdz pat 30 attēliem vienā sekundē. Unikālā iespēja rotēt detektoru ap savu asi ļauj mainīt izmeklējuma lauku atbilstoši pacienta anatomijai. Īpaši abdominālos izmeklējumos tas samazina pacienta un personāla saņemto Rtg devu un uzlabo izmeklējuma efektivitāti.

Lai samazinātu staru slodzi pacientiem un personālam, iekārtas digitālā attēla detektoram ir vislabākā rentgenstaru uztveršanas efektivitāte un telpiskā izšķirtspēja. Rentgenstaru spuldzei ir elektronu tīkliņa vadība. Abu šo faktoru kombinācija nodrošina augstu attēla kvalitāti ar minimālu saņemto starojuma devu.

Jaunā Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas rentgena iekārta ļaus mūsu medicīniekiem izmantot vismodernākās klasiskās radioloģijas iespējas pacientu izmeklēšanā un ārstēšanā. ♦

Karjera



Linda Sosāre
GEC Endoskopiju
nodaļas vadītāja



Ieva Stībe
Komunikācijas nodaļas
vadītāja



Dzintars Ozoliņš
Centrālās laboratorijas
vadītājs

Pieaug letalitāte. Vai tas ir nenovēršami?

Anita Kalēja,
Ārstniecības departamenta direktore



Pēc sarežģītās vasaras, kad pa nedēļām mainījās slimnīcas darba ritms, atvērto gultu skaits, personāla nostrādāto stundu skaits, bet ārstēto pacientu skaits samazinājās līdz 500 - 600 pacientiem dienā, sākās rudens ar jaunu statistisku pārsteigumu septembrī – pirmo reizi pēdējo gadu laikā letalitātes rādītājs pārsniedza 3 %.

Jautājums pietiekami nopietns, lai tiktu rūpīgi analizēts. Kā tas izskatās absolūtos skaitļos pēc Darba analīzes un statistikas departamenta datiem salīdzinājumā ar 2008. gadu, redzams pievienotajā tabulā.

Letalitāte stacionārā (2008.g. – 2009.g.)

Mēnesis	2008. gads			2009. gads		
	Ārstēto pacientu skaits	t.sk. miruši	Letalitāte %	Ārstēto pacientu skaits	t.sk. miruši	Letalitāte
Janvāris	3880	83	2.1	3988	88	2.2
Februāris	4257	104	2.4	3832	85	2.2
Marts	3923	92	2.3	4107	93	2.3
Aprīlis	4493	80	1.8	4072	77	1.9
Maijs	3906	96	2.5	3617	106	2.9
Jūnijs	3743	72	1.9	3336	63	1.9
Jūlijs	3987	74	1.9	3112	71	2.3
Augusts	3791	97	2.6	2674	68	2.5
Septembris	3962	97	2.4	3163	98	3.1
9 mēneši kopā	35942	795	2.21	31901	749	2.35

Kas mainījies pacientu plūsmā, salīdzinot ar pagājušo gadu un gada sākumu: 1) pacientu kontingentu, protams, ietekmēja plānveida pacientu uzņemšanas pārtraukšana, izteikti samazinot pacientu skaitu līdz 21. septembrim; 2) 1. slimnīca neatliekamās pacientus augstā uzņēma tikai 10 dienas, bet, sākot ar 1. septembri, uzņēma divdesmit neatliekamās pacientus katru otro dienu; 3) sakarā ar Bauskas slimnīcas pārprofilēšanu pie mums „pa taisno” sāka vest neatliekamās pacientus no Bauskas (jāatzīst, ka nelielā kopskaitā); 4) pacientus ar insultu un akūtu koronāru patoloģiju no Tukuma vienotais neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests ved tieši uz Stradiņiem, nevis vispirms uz Tukuma slimnīcu, kas, no ārstniecības kvalitātes viedokļa, protams, pacientiem ir ieguvums. Krīze palīdzēja atrisināt ilgstoši ventilējamo pacientu problēmu, jo beidzot radās iespēja šos pacientus pārvest uz Vaivaru rehabilitācijas centru, tādējādi nedaudz atslogojot reanimāciju.

Nav mainījies Ārstniecības likuma pants, kas ļauj pacientam izvēlēties slimnīcu, un nav mainījies neatliekamās medicīniskās palīdzības princips vest pacientu uz tuvāko stacionāru, kur viņam

var sniegt attiecīgā profila palīdzību, tāpēc Latvijas onkoloģijas centra pacienti ar komplikācijām (asiņošanu, urīnpūšļa tamponādi u.c.) no Pārdaugavas, visticamāk, nonāks pie mums arī turpmāk.

2008. gada septembrī slimnīcā ārstēto pacientu skaits bija 3962, no tiem miruši 97 – vidējā letalitāte stacionārā 2,4 procenti. 2009. gada septembrī slimnīcā ārstēja 3163 pacientus, miruši 98, tas nozīmē, ka vidējā letalitāte stacionārā sasniedza 3,1 procentu. 2009. gada septembrī mirušo stacionārā pacientu medicīniskās kartes (kopskaitā 76) analīzei tika izvēlētas pēc sekojošiem kritērijiem: pirmkārt, tika izvēlētas nodaļās, kurās letalitāte septembrī pārsniedza 3 procentus un no tām vispirms izvēlējamies nodaļas ar augstāko letalitāti. Otrkārt, 2009. gada letalitātes rādītāji tika salīdzināti ar 2008. gada septembra letalitātes rādītājiem. Patikami atzīmēt, ka, salīdzinot ar 2008. gada septembri, **samazinājusies letalitāte 20. nodaļā** (divas reizes!), **32. nodaļā** par 0,63 procentiem un **Intensīvās terapijas nodaļā** par 0,89 procentiem.

Analīzei izvēlētas 8., 9., 10., 14., 18., 20., 22., 30., 32., 40., 41. un 44. nodaļas stacionāro pacientu medicīniskās kartes. Tika analizēts veids, kā pacients nokļuvis stacionārā, pacienta vecums, diagnožu spektrs, ie-

stāšanās un izrakstīšanās diagnožu sakrīšana, ārstēšanās ilgums un saņemtā ārstēšana. Raksta tapšanas brīdī pilnībā bija pabeigta Internās klīnikas mirušo pacientu medicīnisko karšu analīze, kopskaitā 26 (bez 41. nodaļas): 8. nod. -3, 9. nod. - 2., 10. nod. -4, 14. nod. - 15, 44. nod. - 2 medicīniskās kartes.

Pacienti stacionēti:

- 20 gadījumos ar neatliekamo medicīnisko palīdzību;
- 5 gadījumos kā neatliekami ar ģimenes ārsta nosūtījumu;
- 1 pacients nokļuvis NMP bez nosūtījuma - atveduši piederīgi (vēža slimnieks ar sirds ritma traucējumiem).

Pacientu iedalījums pēc vecuma:

- 4 pacienti vecumā virs 79 g.;
- 10 pacienti vecumā līdz 59 g.;
- 12 pacienti vecumā no 59-79 g. (9 pacienti vecumā ap 70 g.).

Diagnozes, ar kurām pacienti nosūtīti uz stacionāru, atbilst neatliekamai situācijai, bet vērojamas nesakrīšanas, piemēram, pacients nosūtīts

ar kuņģa čūlas asiņošanu, bet stacionāra diagnoze ir hroniska nieru slimība V.

Visi pacienti stacionēti caur Neatliekamās medicīnas centru, kur uzturējušies 4-6 stundas. Šai laikā veikta diagnozes precizēšana un pacienti saņēmuši pretsāpju medikamentus, infūziju terapiju un simptomātisku terapiju.

26 pacientu nāves iemesli:

- 12 pacienti miruši no ļaundabīgiem audzējiem to beigu stadijās;
- 5 pacienti miruši no hroniskas sirds mazspējas;
- 3 pacienti miruši no dekompensētām plaušu slimībām;
- 2 pacienti miruši no plašiem cerebrāliem insultiem;
- 2 pacienti miruši no hroniskas nieru slimības V;
- 1 pacients miris no nespecifiskā čūlainā kolīta komplikācijām;
- 1 pacients miris 97 gadu vecumā no aterosklerozes.

Komentārs – ar 1. novembri Neuroloģijas klīnikas gultu skaits palielināts par sešām gultām, kas varētu samazināt neuroloģisko pacientu stacionēšanu citās nodaļās.

Ārstēšanās ilgums (2009. gada septembrī vidējais ārstēšanās ilgums Internās medicīnas klīnikā 7.36 gultu dienas):

- 10 pacienti virs 7 g. dienām;
- 16 pacienti no 3 st. līdz 7 g. dienām.

Secinājumi:

- 1) izanalizētās 26 vēstures kopumā neuzrāda pavisam vai ārstēšanas kļūdas. No 26 vēsturēm vienā diagnozes pamatojums nav pietiekami pārliecinošs, bet sekcija diemžēl nav izdarīta piederīgo lūguma dēļ;
- 2) saņemtā ārstēšana adekvāta diagnosticētajai saslimšanai;
- 3) gadījumos, kad stacionēts pacients ar zināmu 4. stadijas ļaundabīgu audzēju, tiek veikti nevajadzīgi izmeklējumi un analīzes;
- 4) gadījumos, kad pieņemts lēmums par simptomātisku vēža pacientu ārstēšanu nodaļā, nepamatoti tiek saukts reanimatologs;
- 5) centru un nodaļu vadītāju vizītēs trūkst pilnvērtīgas informācijas par ārstēšanas un izmeklēšanas taktiku, ieraksti aprobežojas ar pacienta objektīvā stāvokļa aprakstu. No pārbaudītajām vēsturēm šoreiz atzinība jāizsaka **8. nodaļai** par visinformatīvākajiem ierakstiem;
- 6) bieži netiek atzīmēts ārsta apskates un/vai manipulāciju izdarīšanas laiks.

Noslēgumā jāuzsver, ka darbs pie letalitātes analīzes noteikti jāturpina. Lai atzītu, ka pacienti tiek stacionēti novēloti vai saslimšanu beigu stadijā, lai gan iepriekš tikuši atbilstoši ārstēti, un letalitātes pieaugums ir neizbēgams, jābūt pārliecinātiem, ka neesam pieļāvuši diagnostiskas, ārstnieciskas vai taktiskas kļūdas. ♦

Samazinām cenas plānveida operācijām

Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca būtiski samazina ķirurģisko operāciju un anestēzijas cenas plānveida operācijām iepriekš izmeklētiem un operācijai sagatavotiem pacientiem Ķirurģijas klīnikas stacionārā.

Slimnīca turpina šī gada jūnijā uzsāktu medicīnisko maksas pakalpojumu cenu samazināšanas politiku, lai plānveida operācijas padarītu pacientiem pieejamākas. Šoreiz samazinājums tiek veikts visās operācijas cenu veidojošajās pozīcijās – samazinātas gan operācijas, gan anestēzijas, gan arī gultas dienas izmaksas. Būtiskās izmaiņas operācijas cenā saistāmas ar tās strukturēšanu – atsevišķi tiek izdalīta operācijas cena, anestēzija un gultas dienas izmaksas, iepriekš šīs pozīcijas bija iekļautas kopējā summā. Operācijas cenas samazinājums tiek veikts uz medicīnas personāla atalgojuma rēķina; anestēzijas cena – pārreķinot pašiz-

maksu; gultas dienas izmaksas – neiekļaujot analīzes un medikamentus. Jaunās cenas attiecināmas uz plānveida, iepriekš izmeklētiem un operācijai sagatavotiem pacientiem.

Medicīnas maksas pakalpojumu nodaļas vadītājs Ojārs Rubens norāda: „Kā vienmēr, Stradiņa slimnīcas maksas pakalpojumu politika ir vērsta ar skatu nākotnē, jo valsts budžeta projektā veselības aprūpei 2010. gadam līdzekļi plānveida operācijām nav paredzēti. Līdz ar to mēs jau tagad esam gatavi nākt pretī pārējiem diviem maksātājiem – pacientiem un apdrošināšanas kompānijām.”

Piemēram, laparoskopiskas žultspūšļa operācijas cena samazināta no 625 uz 270 latiem, vairogdziedzera rezekcijas – no 675 uz 288 latiem, cirkšņa, nabas trūces, ciskas, un baltās līnijas trūces operācijas – no 645 uz 163 latiem,

kāju vēnu operācijas vienai kājai – no 675 uz 227 latiem, piena dziedzera sektorālas rezekcijas – no 475 uz 171 latiem. Papildus pacientam jāmaksā par anestēziju Ls 75 (iepriekš Ls 90, par pirmo stundu), Ls 30 – par katru nākošo stundu, kā arī Ls 30 par katru gultas dienu iepriekšējo 42 latu vietā. Precīzu kopējo cenu Jums varēs nosaukt ķirurgs (var būt dažādu veidu un ilguma anestēzijas un atšķirīgs slimnīcā pavadāmo dienu skaits).

<http://www.stradini.lv/page/1443>

Jau iepriekš, sākot ar 16. jūniju, līdz 40% tika samazinātas cenas ārstu konsultācijām, par 10% - izmeklējumiem un operācijām.

Stradiņa slimnīca joprojām turpina sadarbīties ar visām apdrošināšanas kompānijām noslēgto līgumu ietvaros. ♦

E-veselība

Ar vārdu “e-veselība” tiek apzīmēta dažādu informāciju un komunikāciju tehnoloģiju (IKT) pielietošana veselības aprūpē, lai atbalstītu veselības aprūpes procesus ārstniecības iestādēs, nodrošinātu labāku savstarpējo saskarsmi un sadarbību starp pacientiem un veselības aprūpes sniedzējiem, sniegtu attālinātus veselības aprūpes pakalpojumus, uzlabotu informācijas pieejamību un apmaiņu starp dažādiem veselības aprūpes sniedzējiem, kā arī, veidojot virtuālās atbalsta grupas, dotu iespēju pacientiem ar līdzīgām problēmām sazināties un atbalstīt vienu otru.

Latvijā jau no 2007. gada tiek strādāts pie nacionālo e-veselības sistēmu izstrādes un līdz šī gada septembrim Veselības ministrijā darbojās e-veselības darba grupa, kurā bija pārstāvji no dažādām iestādēm, kas piedalījās plānoto nacionālo e-veselības projektu uzraudzībā, izskatīja un apstiprināja projektu dokumentāciju un gatavoja ieteikumus nepieciešamajām izmaiņām normatīvajos aktos. Ar izstrādātajām e-veselības informācijas sistēmu koncepcijām un kopējo e-veselības sistēmu arhitektūru var iepazīties Veselības ministrijas mājas lapas www.vm.gov.lv sadaļā „Tas tev jāzina”.

Nacionālās e-veselības informācijas sistēmas ir plānots izstrādāt un ieviest ar Eiropas Savienības struktūrfondu atbalstu. Pirmās sistēmas, kurām ir apstiprināts ERAF finansējums un kuru izstrādi un ieviešanu ir plānots uzsākt jau nākamā gada sākumā, ir Elektroniskās veselības kartes (EVK) un Sadarbības platformas (SP) informācijas sistēmas, E-receptes informācijas sistēma un e-veselības portāls, kas ietver arī elektronisko apmeklējumu rezervēšanas sistēmu un elektronisko nosūtījumu sistēmu.

Arī mūsu slimnīcā arvien vairāk tiek izmantoti IKT risinājumi. No pavasara slimnīcā ir pārtraukta

radioloģisko izmeklējumu drukāšanu uz filmām un izmeklējumu attēli ir aplūkojami tikai digitālā formā, ieejot PACS sistēmā. Līdzīgi, Melisa Lab sistēmā no nodaļām elektroniski ir aplūkojami arī bioķīmijas un imunoloģijas laboratorijas testu rezultāti.

Līdz šim izmeklējumus varēja aplūkot, ieejot sistēmā ar vienu lietotāja vārdu un paroli, ko izmanto vairāki lietotāji, bet nereti lietotājs pēc izmeklējumu aplūkošanas neizlogojās no sistēmas. Pieaugot informācijas apjomam, kas ir pieejami par pacientu elektroniskā formā, ir daudz nopietnāk jāpievēršas pacienta datu drošības jautājumiem, kā arī informācijas sistēmu lietotāju ieradumiem un sistēmu lietošanas kultūrai. Vairākiem cilvēkiem lietojot vienu paroli un lietotāja vārdu, samazinās atbildība par informācijas drošības principu ievērošanu. Šādi drošības jautājumi nereti tiek atstāti otrajā plānā, jo it kā tieši neietekmē darba procesus, dažkārt pat sarežģī darbu, tomēr tas ir tikai līdz brīdim, kad var rasties pirmās problēmas ar pacienta datiem, kas ir aizsargājami. Būtiska ir arī informācijas rezerves kopiju veidošana.

Diemžēl ne vienmēr ir iespējams nodrošināt informācijas sistēmu integrāciju, tomēr ir iespējams ieviest sistēmā nelielas izmaiņas, kas var atvieglot lietotāju darbu un mazināt kļūdu rašanās risku. Melisa Lab sistēmā ir izstrādāta iespēja izkopēt bioķīmijas testu rezultātus un attiecīgi iekopēt tos dokumentā, piemēram, izrakstā. Šobrīd tiek plānots kā izmantot šo funkcionalitāti un nodrošināt to, ka diktofonu centrā varētu pievienot bioķīmijas izmeklējumu rezultātus tieši no laboratorijas sistēmas. Attiecīgi ārstam nevajadzēs diktēt visus rezultātus, bet atzīmēt, kāda informācija ir jāpievieno.

Šobrīd plānojam, kā nodrošināt iespēju sagla-

bāt diktofonu centrā sagatavotos izrakstus un pievienot tos pacienta datiem Ārsta biroja sistēmā. Tiklīdz šāda iespēja būs nodrošināta, varēsim šo informāciju izmantot plašāk, piemēram, elektroniskā formā nosūtīt arī uz citām iestādēm, kuras izmanto Ārsta biroja sistēmu. Pilota versijā plānojam izmēģināt šādu informācijas apmaiņu, izrakstu aplūkošanu un nosūtīšanu ar Liepājas slimnīcu.

Tuvākajā nākotnē plānots ieviest pacientiem iespēju pieteikties uz ambulatorajiem pakalpojumiem, izmantojot internetu. Šāds pakalpojums tiks veidots vienā no nacionālajiem e-veselības projektiem un mums ir jābūt tehnoloģiski un organizatoriski gataviem tajā iesaistīties, kā arī jārēķinās, ka tas nozīmēs ieradumu maiņu gan ārstniecības iestādēs, gan arī pacientiem.

Nepieciešams nodrošināt plašāku pacientu izglītošanu mūsu mājas lapā, piemēram, vairākas reizes gadā īpašām pacientu grupām nodrošināt iespēju uzdot jautājumus speciālistiem, kā arī sagatavot materiālus par to, kā sadzīvot ar viņu slimību. Noteiktu grupu hroniskajiem pacientiem varētu piedāvāt iespēju fiksēt viņu režīmu, piemēram, diētu, un pie nākamās tikšanās, kopā ar pacientu izskatīt šo informāciju, kā arī apsvērt citas iespējas, kā iegūt atgriezenisko saiti no mūsu pacientiem.

Būtiski ir izmantot informāciju tehnoloģiju radītās iespējas un nebaidīties no jaunām un neierastām lietām. ♦

Ieva Vītola

E-veselības nodaļas vadītāja



Izveidoti maksas dienas stacionāri

No 17. augusta Stradiņa slimnīcā darbu uzsāka Endokrinoloģijas un Gastroenteroloģijas profila maksas dienas stacionāri, kuros pacientiem īsā laika periodā ir iespēja veikt nepieciešamos izmeklējumus.

Savukārt no septembra darbu sāka Reimatoģijas maksas dienas stacionārs, kurā balsta un kustību slimību pacientiem vienas vai vairāku dienu laikā ir iespēja veikt nepieciešamos izmeklējumus un ārstēšanu.

Reimatoģijas maksas dienas stacionārs paredzēts pacientiem, kam ir sāpes vai pietūkums locītavās, sāpes muskuļos vai mugurkaulā, kā arī, ja pēc iepriekš uzstādītas reimatoģiskas diagnozes slimības, piemēram, artrīta, mīksto audu reimatisma, osteoartrīta simptomi pasliktinās. Tāpat maksas dienas stacionārs piedāvā ārstniecisko fizikultūru, fizioprocedūras un hiperbārās oksigenācijas

(barokameras) seansus septiņu līdz desmit dienu ilgos terapijasursos, kā arī citus pakalpojumus.

Ar katru pacientu strādā reimatologs, fizioterapeits, rehabilitologs un ergoterapeits, kuri konsilijā vispirms izveido konkrētā pacienta individuālu aprūpes programmu. Izmeklēšanas plāns tiek apspriests ar pacientu, izvērtējot katra nozīmētā izmeklējuma nepieciešamību un rezultātu. Tādi izmeklējumi kā datortomogrāfija (CT) vai magnētiskā rezonanse (MRI) pacientam vēlamā dienā un laikā iespējami bez rindas, lai pēc iespējas ātrāk varētu precizēt diagnozi un nozīmēt terapiju.

Par ārstēšanos maksas dienas stacionārā pacientam jāmaksā 17 latu dienā. Šajā summā ietilpst medikamenti, izņemot bioloģiskos un slimību modificējošos līdzekļus, aprūpes un aprūpes atbalsta personāla darba samak-

sa, kā arī telpu izmantošana. Papildus pēc cenrāža pacientam jāmaksā par stacionārā veiktajām manipulācijām un izmeklējumiem. Reimatoģijas maksas dienas stacionārs atrodas Stradiņa slimnīcas Reimatoģijas centrā - 10. korpusa 1. stāvā. Pacients stacionārā var ārstēties pēc paša vēlēšanās, kā arī ar ģimenes ārsta vai speciālista nosūtījumu. Pieraksta tālrunis 67069226 (zvanīt darba dienās no plkst. 8.00-16.00). Maksas dienas stacionāros ārsta pirmreizēja konsultācija maksā 20 latu, atkārtota - 10 latu. Maksas dienas stacionārs paredz ātru, kvalitatīvu izmeklēšanu un ārstēšanu ārpus rindas. Tas dod iespēju pacientiem pēc pašu iniciatīvas rūpēties par savu veselību bez ģimenes ārsta nosūtījuma un gaidīšanas rindās pie atsevišķiem speciālistiem. ♦

Programma noguruma un spriedzes ārstēšanai

Stradiņa slimnīcas Fizikālās medicīnas un rehabilitācijas centra ārsti un fizioterapeiti izstrādājuši piecu dienu hroniska noguruma un spriedzes ārstēšanas programmu, kurā ietvertas dažāda veida ķermeņa procedūras, masāžas un nodarbības ar fizioterapeitu.

Programmā iekļautas dažādas vannas procedūras (piemēram, pērļu, skuju, Saku ezera

sāls vannas), šarko vai cirkulārā duša, apkakles zonas vai muguras jostas krustu daļas un zemūdens masāžas, apkakles zonas, galvas un sejas asinsrites uzlabošanas procedūra, akupunktūras punktu biostimulācija un citas procedūras. Tāpat programmas laikā paredzētas nodarbības ar fizioterapeitu vai psihologa konsultācija un karsta zāļu tēja katru

dienu pēc procedūrām.

Hroniska noguruma un spriedzes ārstēšanas programmas cena ir 75 latu. Šajā summā ietilpst ārsta konsultācija un individuālas programmas izveide, kā arī visas procedūras.

Iepriekšēja pieteikšanās Fizikālās medicīnas un rehabilitācijas centra reģistratūrā pa tālruni 67069791. ♦

Diabēta pacientu apmācības maksas dienas stacionārs

Kopš 17. augusta Stradiņa slimnīcas Endokrinoloģijas centrā darbojas Diabēta pacientu apmācības maksas dienas stacionārs, kurā diabēta pacientiem piedāvā modernu un elastīgu apmācības pieeju individuāli vai grupās.

Diabēta pacientiem apmācība īpaši svarīga pirmreizēji diagnosticēta diabēta gadījumā, insulīna terapijas uzsākšanas gadījumā un slikti kontrolēta diabēta gadījumā. Pacientiem jaunajā dienas stacionārā pieejama arī cukura līmeņa svārstību analīze un korekcija, kā arī individuāla diētas plāna izveide un analīze. Neapmierinošas diabēta kompensācijas gadījumā iespējama ārstēšanas korekcija un insulīna terapijas uzsākšana.

Lai iestātos dienas stacionārā, ģimenes ārsta

nosūtījums nav nepieciešams. Par ārstēšanos Diabēta apmācības maksas dienas stacionārā pacientam jāmaksā desmit latu dienā. Ārstēšanās maksu pilnībā vai daļēji var segt apdrošināšanas sabiedrība.

Diabēta pacientu apmācības maksas dienas stacionārs atrodas Stradiņa slimnīcas Endokrinoloģijas centra 9. endokrinoloģijas nodaļā, 10. korpusa 2. stāvā. Pieraksta tālrunis - 67069909. ♦



Endoskopiju nodaļa – jaunās telpās

Dr.med. Linda Sosāre
Endoskopiju nodaļas vadītāja



2009. gada 13. oktobrī tika atklātas Endoskopiju nodaļas jaunās telpas, tādējādi radot vēl vienu sakārtotu vietu slimnīcā. Tas bija priecīgs notikums ikvienam, jo daudzi ārsti, māšas pat neatpazīna vecās telpas, kuras bija tik ierastas un tajā pat laikā jau ļoti nolietotas.

Endoskopiju nodaļas pirmsākumi rodami 1978. gadā, kad trešajā stāvā virs toreizējās 7. un 10. nodaļas izveidoja gremošanas orgānu Funkcionālo diagnostikas nodaļu. Viens no gremošanas orgānu izpētes veidiem bija arī endoskopiskā izmeklēšana. Lai arī procedūras nebija no tikamākajām, to lietderība un ārstu profesionālā izveicība laika gaitā veicināja endoskopiju popularitāti. Dr. G. Grīnbergs un dr. A. Fabriciusa veica tiem laikiem milzīgu izmeklējumu skaitu un ieviesa tādas metodes kā kolonoskopijas, endoskopiskās retrogrādās pankreatogrāfijas. Laiks ritēja, slimnieku skaits

rēšana gan procedūras laikā, gan arī pēc tās. Tas, protams, rada drošības sajūtu un maksimāli samazina blakņu skaitu. Pacientiem ir iespēja saņemt arī anestēziologa pakalpojumus, tādējādi izvairoties no nepatīkamām izjūtām procedūru laikā. Ir arī gādāts, lai pēc sedācijas pacienti varētu atpūsties ērtos zvīņņos. Ārstiem jaunās telpas paver iespējas drošāk veikt vairākas manipulācijas (bužēšanas, hemostāzes procedūras, varikozo vēnu ligēšanu), kurās nepieciešama pacienta sedācija, monitorēšana.

Uzturēšanās skaistā nodaļā uzlabo ikviena garastāvokli un veicina lokālpatriotismu, kas pašreiz mums ļoti nepieciešams.

Mans novēlējums – lai jaunās telpas kalpo par iedvesmas avotu dziem darbiem, bet lai tajās saglabājās tā profesionalitāte un pamatīgums, kas izkopts daudzu gadu laikā! ♦

auga, tika ieviestas jaunas invazīvas metodes, kuru plašāku izplatību diemžēl kavēja telpu nolietojums un šaurība.

Tagad, kad nodaļa pilnībā rekonstruēta un izremontēta, paveras jaunas iespējas gan pacientiem, gan ārstiem. Pacientiem ir iespēja veikt izmeklējumus plašās skaistās telpās, kur nodrošināta slimnieka monito-

Gaidot Stradiņa slimnīcas simtgadi

Turpinās Stradiņa slimnīcas 100. gadadienai veltītu pasākumu sagatavošanas darbi. Kā jau informējām, izveidotā darba grupa slimnīcas simtgadei par godu tieši apaļās jubilejas dienā, 10. februārī, paredzējusi ielikt pamatakmeni jaunajai slimnīcas ēkai un kapsulu ar vēstījumu nākamām paaudzēm. Kā ik gadu, februārī slimnīcas dzimšanas dienā tiks orga-

nizēts kolektīvais pasākums Operā. 23. aprīlī tiek plānota jubilejai veltīta zinātniski praktiska konference par slimnīcas vēsturi un nākotni, bet maija beigās – slimnīcas simtgades svētki. Ir nolemts izdot grāmatu, veltītu izcilākajiem ārstiem Latvijā, notiek attēlu atlase fotoalbuma sagatavošanai, kurā varēs skatīt slimnīcas izaugsmi pēdējos gados. ♦



Krūts veselības mēneša aktivitātes

16. oktobrī Stradiņa slimnīcas Krūts slimību centra ārsti iepazīstināja ar jaunāko informāciju par krūts veselības profilaksi, kā arī prezentēja centra jauno mājas lapu - www.krutsvezis.lv.

„Zinātnieki ir konstatējuši, ka, ievērojot veselīgu dzīvesveidu, krūts vēža saslimšanas biežums samazinās par 40%. Uzturot normālu ķermeņa svaru, rūpējoties par veselīgu uzturu un vismaz 30 minūtes dienā regulāri veicot fiziskas nodarbibas, ikviens var sevi pasargāt,” uzsvē Stradiņa slimnīcas Krūts slimību centra vadītājs dr. med. A. Irmejs. Tāpat no krūts vēža iespējams izvairīties, ja pēc iespējas ilgāk baro bērnu ar krūti.

Lai Latvijas sievietēm padarītu pieejamāku informāciju par krūts vēža profilaksi un ārstēšanu, Stradiņa slimnīcas Krūts slimību centra speciālisti izveidojuši mājas lapu www.krutsvezis.lv. Mājas lapā ļauj iepazīties ar labdabīgām un ļaundabīgām krūts slimībām, saprast krūts diagnostikas metodes un to pielietojumu, noskatīties video, izdzīvojot līdzī sievietes stāstam par aizdomām, ārsta konsultāciju, operāciju, pēcoperācijas periodu, kā arī iemācīties veikt pašpārbaudes, ko sievietēm regulāri ieteicams veikt jau no 20 gadu vecuma.

„Konstatējot izmaiņas krūtī – cietus veidojumus vai bumbulūkus, nekavējoties jādodas pie ārsta, jo savlaicīgi diagnosticēta krūts vēža (1., 2. stadijā) izārstēšanas iespēja ir 90%. Ja vēzis atklāts 3. vai 4. stadijā – 45%. Gribu arī aicināt sievietes atsaukties valsts apmaksātajai mammogrāfijas skrīninga programmai, jo izmaiņas krūtīs ne vienmēr ir sataustāmas, toties izmeklējumos redzamas un savlaicīgi diagnosticējamas,” norāda Staru un ķīmijterapijas centra vadītāja dr. med. Gunta Purkalne.

Stradiņa slimnīcas Krūts slimību centra vadītājs dr.med. A. Irmejs norāda, ka pašreiz atsaucība krūts vēža skrīningam ir ļoti zema. No 47 377 gada pirmajā pusgadā uzaicinātajām sievietēm uz pārbaudi ieradušās 15,9 % jeb 7521 sievietes, no tām mazāk par procentu jeb 9 sievietēm atklāts krūts vēzis. Stradiņa slimnīcā līdz šī gada 1. oktobrim tika veikti 840 skrīninga mammogrāfijas izmeklējumi. Slimnīca ir nodrošinājusi iespēju veikt 80 skrīninga mammogrāfijas nedēļā. Aicinām sievietes zvanīt uz reģistratūru pa tālruni 67069200 un pierakstīties uz skrīninga mammogrāfiju.

17. oktobrī Krūts veselības mēneša ietvaros onkoloģisko pacientu atbalsta biedrība "Dzīvības koks" Latvijā pirmo reizi organizēja Rozā lentītes solidaritātes dienu, kuras laikā notika atbalsta skrējieni. Arī Stradiņa slimnīcas Krūts slimību centra komanda piedalījās pasākuma aktivitātes. ♦

Attīstās Fizikālās terapijas un rehabilitācijas centrs

Inese Kokare
Fizikālās medicīnas un rehabilitācijas
centra vadītāja

Priecājamies, ka šajos smagajos ekonomiskajos apstākļos esam tomēr varējuši piepildīt ļoti lolotu ieceri par rehabilitācijas dienas stacionāra izveidi. Tas tiek organizēts kopā ar Neiroloģijas klīniku un domāts smagiem neiroloģiskiem pacientiem. Šis projekts ir ļoti svarīgs, jo līdz šim šie smagie pacienti no slimnīcas gultas tika nogādāti uz mājām, kur viņiem bija ierobežotas iespējas saņemt turpmāku ārstēšanu un tūlītēju rehabilitāciju medicīnas personāla uzraudzībā. Bija jāgaida garas rindas uz Valsts rehabilitācijas centru Vaivaros, kur arī šī agrinā rehabilitācija nav tūlīt pieejama. Tagad pacienti tieši no slimnīcas nodaļas, kas atrodas tepat 15. korpusā, bez grūtībām tiks pārvietoti pie mums uz šo dienas stacionāru, kas izvietots mūsu centra telpās 4. stāvā. Neiroloģijas profila rehabilitācijas maksas dienas stacionārs Stradiņa slimnīcā, cerams, tiks atvērts decembrī.

Pacienti 10 dienas vēl turpinās kompleksu ārs-

tēšanos par nelielu samaksu mūsu slimnīcā, saņemot gan medikamentozu, gan profesionālu rehabilitācijas palīdzību.

Tiek plānots, ka slimnieki te atgūs spēkus un spēs jau atstājot slimnīcu, apmeklēt šo stacionāru tikai dienā, pa nakti atrodoties savās mājās, kopā ar tuviniekiem, kas atveseļošanās procesā ir svarīgs faktors. Mēs arī pacientu tuviniekiem sniegsim konsultācijas un apmācīsim viņus, kā mājās var palīdzēt slimajam cilvēkam. Mēs piedāvājam visplašāko procedūru klāstu – fizioterapiju, ergoterapiju, fizikālās terapijas procedūras, masāžas, ūdensprocedūras – pakalpojumu izvēle ir ļoti plaša.

Tiek plānots, ka rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumus varētu izmantot ne tikai slimnieki pēc insulta, bet arī strādājošie – ar locītavu, muguras sāpēm, kardioloģiskā profila, veģetatīvu disfunkciju, utt.

Iestājoties stacionārā klientu vispirms uzklausīs un izmeklēs dažāda profila speciālisti, tad

kopā tiks izveidota izmeklēšanas, ārstēšanas un rehabilitācijas programma. Pirms ārstēšanās uzsākšanas klients varēs izstaigāt mūsu procedūru kabinetus un uzzināt vairāk par dažādu tehnoloģiju izmantošanu centrā.

Lai iestātos dienas stacionārā, nav nepieciešams ģimenes ārsta norikojums, bet vēlami iepriekš veikto izmeklējumu rezultāti. ♦



Fizikālās medicīnas un rehabilitācijas centra vadītāja Inese Kokare un Neiroloģijas profila rehabilitācijas Dienas stacionāra vadītāja Ilze Hāznere

Pret artrītu

Atzīmējot Pasaules artrīta dienu 14. oktobrī, Stradiņa slimnīcas speciālisti organizēja lekcijas par artrītu un reimatismu. Pasākuma mērķis bija izglītot cilvēkus, lai viņi vairāk uzzinātu par šo smago saslimšanu, tās izpausmēm un informēt par artrīta mūsdienīgām diagnosticēšanas metodēm.

Šai dienai par godu atklāta interneta mājas lapa www.artrits.lv, kur var saņemt plašāku informāciju, kā arī uzdot jautājumus un saņemt speciālistu atbildes. Artrītam var būt ap 200 izpausmes veidu un slimība visbiežāk piemēklē vecākus cilvēkus, taču mēdz būt arī gadījumi, kad tā tiek konstatēta arī gados

jauniem pacientiem. Hroniska artrīta gadījumā process nav apturams, šiem pacientiem nepieciešama ārsta uzraudzība un rehabilitācija, bet daudziem visu mūžu jālieto zāles.

Starptautiskā medicīnas statistika liecina, ka Eiropā ar artrītu sirgst 130 miljoni cilvēku. ♦

9. septembrī pēc rekonstrukcijas atklāts Zobārstniecības un sejas ķirurģijas centra operāciju bloks.



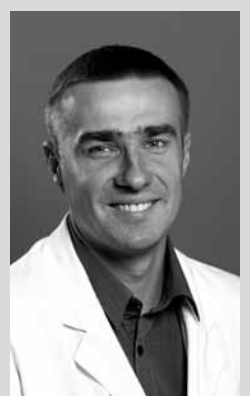
Sarežģīta aortas operācija

Šovasar Stradiņa slimnīcā nonāca pacients ar stiprām sāpēm krūtīs. Pēc tūlītējas kompleksas izmeklēšanas ārsti konstatēja, ka sāpes izsauc aortas plīsums, bojāts bija galvenais asinsvads no galvas līdz sirdij un tālāk līdz pat kājām. Draudēja pārtrūkt skābekļa piegāde smadzenēm un arī citiem dzīvībai svarīgiem iekšējiem orgāniem. Šajā gadījumā bija jāoperē visa aorta. Lai arī tas nav neiespējami, šādu operāciju ne tik bieži riskē veikt pat Eiropas un Amerikas vadošajās klīnikās. Svarīgi ir savlaicīgi pieņemt lēmumu par labāko risinājumu. Tika izveidota ārstu un operācijas apkalpojošā personāla komanda, kuri bija gatavi glābt sešdesmitgadīgā vīrieša dzīvību – sirds ķirurģis docents Pēteris Stradiņš, invazīvais kardiologs profesors Andrejs Ērglis, asinsvadu ķirurģs – Dainis Krieviņš, anestezioloģe-reanimatoloģe docente Eva Striķe un citi.

Operācija noritēja mākslīgajā asinsritē, tās gaitā bojāto aortas posmu vietā iešuva sintētisku protēzi, kas vīrietim tagad nodrošina normālu asinsriti visā organismā. ♦

Sveicam!

15. oktobrī RSU Senāta zālē notika Latvijas Zinātņu akadēmijas un Eiropas Zinātņu un mākslu akadēmiju Rudens kopsēde, kuras darba temats bija „Augstākās medicīniskās izglītības un veselības aprūpes politika: izaicinājumi mūsdienā Latvijā”. Tās ietvaros noritēja arī Eiropas (Fēliksa) balvas pasniegšanas ceremonija. 2009. gada Fēliksa veicināšanas balvas ieguvējs ir arī Stradiņa slimnīcas ārsts Dr. med. Arvīds Irmejs. ♦



Stradiņi rūpējas par veselības aprūpes pieejamību Kurzemes iedzīvotājiem

Stradiņa slimnīca un Liepājas reģionālā slimnīca noslēgusi sadarbības līgumu ar mērķi uzlabot medicīniskās palīdzības pieejamību Kurzemes reģiona iedzīvotājiem.

Tā ir vienošanās par sadarbību diennakts stacionārās un ambulatorās medicīniskās palīdzības sniegšanā Kurzemes iedzīvotājiem. Slimnīcas apņemas sadarboties ārstu speciālistu pieejamības nodrošināšanā, īpaši izmantojot Stradiņa slimnīcas speciālistu pieredzi invazīvajā kardioloģijā, onkoloģijā, invazīvajā radioloģijā un citās nozarēs.

Pacientu ārstēšanas kvalitātes uzlabošanai slimnīcas turpmāk organizēs ārstu konsīlijus, zinātniski-praktiskos seminārus gan klātienē, gan izmantojot telemedicīnas risinājumus.

Liepājas slimnīcas konsultatīvajā nodaļā Stradiņa slimnīcas speciālisti veiks pacientu atlasī, kas pēc tam tiks ārstēti Stradiņa slimnīcā tās nodrošinātajās unikālajās ārstniecības programmās – kardioloģijā, onkoloģijā, asinsvadu ķirurģijā, nefroķirurģijā, neiroloģijā un neiroķirurģijā.

Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas valdes priekšsēdētājs Arnolds Atis Veinbergs par sadarbības iniciatīvu stāsta: „Ar Liepājas slimnīcas kolēģiem mums ir izveidojusies laba sadarbība jau līdz šim. Sadarbības līgums ir nākamais solis, lai kopīgiem spēkiem sniegtu augstākā līmeņa veselības aprūpi Latvijas iedzīvotājiem visā Kurzemes reģionā.”

Liepājas reģionālās slimnīcas valdes priekšsēdētājs Juris Bārzdīņš uzsver: „Vēlamies panākt, lai Kurzemes reģiona iedzīvotājiem būtu pieejami augsta līmeņa veselības aprūpes pakalpojumi, ko sniedz reģionālā slimnīca kopā ar universitātes slimnīcu. Uz šī sadarbības līguma pamata Stradiņa slimnīcas speciālisti palīdzēs attīstīt mūsu pakalpojumus invazīvajā kardioloģijā, onkoloģijā un citās nozarēs, tādējādi uzlabosies palīdzība, ko sniedz reģionālā slimnīca. Pirmā videokonference par onkoloģijas dienesta izveidi ar Stradiņa slimnīcu notika jau 11. novembrī.”

Slimnīcas plāno uzsākt sadarbību arī ārstu rezidentu praktiskā apmācībā, kā arī attīstīt zinātnisko pētniecību, tai skaitā klīniskos pētījumus. ♦

Staru un ķīmijterapijas centrs – zem viena jumta

Saruna ar Staru – ķīmijterapijas centra vadītāju Dr.med. Guntu Purkalni



- **Novembra pēdējās nedēļās celtieki pabeidza darbus 9. korpusā un tā piebūvē. Kas notiek tālāk?**

- Svinīgu atklāšanas pasākumu plānojam decembra beigās. Tagad sākas jaunā kompleksa iekārtošana Staru-ķīmijterapijas vajadzībām. Šis

jaunās telpas un jaunā ārstēšanas aparatūra un metodes būs milzu ieguvums pacientiem. Kā mēdz sacīt, arī sienas palīdz ārstēties, bet jaunas telpas un modernas iekārtas – jo vairāk. Salīdzinot ar mūsu līdzšinējām telpām, te būs pavisam citas ērtības: jaunas stacionārās un ambulatorās apkalpošanas istabas, pacientu uzgaidāmās telpas – viss viņu rīcībā. Var teikt, ka līdz ar to onkoloģijas pacientiem beidzot arī Stradiņa slimnīcā būs civilizēti apstākļi, jo līdz šim onkoloģija Stradiņos bijusi mitināta dažādos korpusos.

- **Līdz telpu atklāšanai ir paveikti arī daudzi citi uzdevumi. Pats svarīgākais – apmācīts personāls.**

- Šobrīd mācības beiguši un darbu ar jauno aparatūru jaunajās telpās apguvusi visa Staru ķīmijterapijas centra komanda: ārsti radiologi, terapeiti, medicīnas fiziķi, radiologu asistenti,

māsas. Apmācību veica apmācītāji speciālisti no Vācijas un citām valstīm. Viens no mūsu centra medicīnas fiziķiem Ainārs Āboltniņš apmācības kursus iziet ASV.

- **Staru-ķīmijterapijas centrs beidzot pirmo reizi savā pastāvēšanas laikā būs zem viena jumta. Blakus 9. korpusam tagad paceļas ar zemes valni segts paugurs. Kas ir zem tā?**

- Piebūve uzcelta, pirmkārt, lineārā paātrinātāja izvietošanai. Taču tur zem zemes izveidotas arī mūsdienīgas pacientu uzgaidāmās telpas. Tur būs arī speciālistu pieņemšanas un procedūru kabineti, ārstu kabineti. Bet augšstāvos – pārsvarā atradīsies pacientu gultas un viss, kas nepieciešams stacionārai ārstēšanai. Tas kopumā ļauj jau decembrī praktiski uzsākt ārstēšanu ar jaunām tehnoloģijām, neskatoties uz to, ka pacientu gultas vēl kādu brīdi paliks iepriekšējā vietā – 19. korpusā, kura nojaukšana paredzēta pirmajā kārtā – līdzko tiks dots starts.

- **Kādas ir jaunā lineārā paātrinātāja kvalitātes, vai tas atšķiras no tā, kas izvietots Linezerā?**

- Mums nav stereotaktiskās iekārtas, jo pietrūka finansējuma, cerēsīm, ka ar laiku, uzlabojoties finansiālajai situācijai valstī, tiks saņemta nauda arī tās iegādei. Bet arī šis lineārais paātrinātājs ir jaunākās paaudzes tehnoloģijas, kas ļauj veikt tikpat precīzu staru terapijas procedūru plānošanu, kas gan var pagarināt pacientu rindu, jo plānošana arī aizņem laiku. Un pati ārstēšana ar to ir ļoti efektīva. ♦

IV Latvijas Gastroenterologu kongress

Anta Buša

7. novembrī Rīgas Kongresu centrā notika IV Latvijas Gastroenterologu kongress, ko organizēja Gastroenteroloģijas Atbalsta biedrība ar Latvijas Gastroenterologu asociācijas, Latvijas Gastrointestinālās endoskopijas asociācijas, Latvijas Pediātru gastroenterologu asociācijas un Latvijas Endoskopiju māsu asociācijas dalību.

Kongresa mērķis bija informēt Latvijas ārstus par pēdējo gadu jaunumiem Latvijas un Vispasaules gastroenteroloģijā. Bez tradicionālajām tēmām padziļināta uzmanība tika veltīta tievo zarnu slimību diagnostikas iespējām mūsdienās.

Ar Stradiņa slimnīcas atbalstu un dalību tika organizēta tiešraide no Ambulatorās ķirurģijas centra un Gastroenteroloģijas centra Endoskopiju nodaļas, kur darbojās endoskopistu un endoskopiju māsu komanda virsārsta docenta Alda Puķīša vadībā. Tiešraidi kongresa zālē komentēja Rīgas Stradiņa Universitātes rektors profesors Jānis Gardovskis.

Kongresa dalībnieki varēja apmeklēt vairāk nekā 30 medicīnas tehnikas, pirmo reizi piedalījās arī Ķīnas Tautas Republikas augsto medicīnisko tehnoloģiju kompānija. ♦

Pirmā galvas smadzeņu audzēja operācija fluorescentās gaismas kontrolē



Kopš 2. novembra līdz ar Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Neuroķirurģijas klīnikas vadītāja Egila Valeiņa veikto operāciju Neuroķirurģijas klīnikā uzsākta Latvijā jauna, revolucionāra metode – galvas smadzeņu audzēja operācija fluorescentās gaismas kontrolē.

Saslimstība ar ļaundabīgajiem galvas smadzeņu audzējiem ir viens no biežākajiem neiroķirurģisko pacientu invaliditātes un mirstības iemesliem. Klīniskajos pētījumos pierādīts, ka kompleksās ārstēšanas rezultāts ir labāks, ja audzējs tiek izoperēts pilnībā, neatstājot audzēja audu atliekas. Šo mērķi var sasniegt, pielietojot kontrastvielu Gliolan un veicot operāciju fluorescentās gaismas kontrolē.

Metodes mērķis ir operācijas laikā panākt skaidru vizuālu atšķirību starp normāliem smadzeņu audiem un ļaundabīgā audzēja audiem, kas pie parasta apgaismojuma bieži

ir nepārliecinoša. Lai veiktu operāciju, nepieciešams īpašs, ar fluorescento gaismu aprīkots mikroskops. Šīs gaismas ietekmē galvas smadzenes iekrāsojas zilganās, bet ļaundabīgā galvas smadzeņu audzēja audi – koši sārti.

Stradiņa slimnīcas Neuroķirurģijas klīnikas vadītājs Egils Valeinis uzsver jaunās metodes priekšrocības: „Operācija fluorescentās gaismas kontrolē ļauj neiroķirurgam pārliecinoši izdalīt patoloģiskos audzēja audus un saudzēt veselos smadzeņu audus, mazinot operācijas risku un palielinot radikalitāti”.

Šādu operāciju veikšanai ir nepieciešama augstākās klases neiroķirurģiskā aparatūra – mikroskops, neironavigācija, ultraskaņas aspirators, kā arī īpaši apmācīts personāls.

Operācijas fluorescentās gaismas kontrolē līdz šim ir veiktas tikai vadošajos pasaules neiroķirurģijas centros. ♦

Jaunākās paaudzes sirds vārstuļu implantācijas operācijas

30. septembrī Stradiņa slimnīcas kardiķirurgi un invazīvie kardiologi apvienoja spēkus, lai veiktu Latvijā pirmo sirds vārstuļu hibrīdoperāciju – transapikālu vārstuļu implantāciju. No iepriekš veiktajām vārstuļu implantācijas operācijām šī atšķiras ar saudzīgo pieeju un minimālu ķirurģisku iejaukšanos.

Ja iepriekš sirds vārstules tika implantētas tikai ķirurģiskā ceļā, atverot krūšu kurvī un pieslēdzot pacientu mākslīgajai asinsritei, tad šobrīd zinātnieki ir radījuši iespēju vārstules implantēt mazināzīvā ceļā, veicot nelielu griezumumu krūšu kurvja kreisajā pusē. Vārstule tiek ievadīta caur sirds galotni ar

īpaša katetra palīdzību un ar īpaša balona palīdzību iestiepta vecās vārstules vietā.

Šāda veida operācijas ir ieguvums augsta ķirurģiska riska pacientiem, piemēram, pacientiem gados ar dažādām blakus saslimšanām vai pacientiem ar lielu narkozes risku. Kardiķirurgi un invazīvie kardiologi uzsver, ka vārstuļu nomainīšana turpmāk tiks veikta abējādi, jo katrs gadījums ir individuāls. Tuvākajā laikā plānots iet vēl soli uz priekšu un implantēt sirds vārstules caur kājas artēriju.

Operācijas slimnīcas Latvijas Kardioloģijas centra Invazīvās kardioloģijas laboratorijā

veica Latvijas vadošo kardiķirurgu un invazīvo kardiologu komanda Sirds ķirurģijas centra vadītāja prof. Romāna Lāča un Latvijas Kardioloģijas centra vadītāja asoc. prof. Andreja Ērgļa vadībā. Mūsu kardiologiem palīdzēja Esenes (Vācija) Sirds ķirurģijas klīnikas kardiķirurgs Matias Tilmans (Matthias Thielmann).

1. oktobrī Latvijas Kardioloģijas centrā viesojās arī Latvijā dzimušais kompānijas „Edwards Lifesciences” inženieris Staņislavs Rabinovičs (Stanley Rabinovich), kurš piedalījies operācijās izmantojamo vārstuļu izstrādē un ieviešanā klīniskajā praksē. ♦



Pasaules vadošie asinsvadu ķirurgi un invazīvie radiologi mācās Stradiņa slimnīcā

No 13. līdz 15. oktobrim Stradiņa slimnīcas asinsvadu ķirurgu, invazīvo radiologu un anesteziologu komanda apmācīja ASV un Eiropas vadošo kliniķu ārstus aortas aneirismas ārstēšanā ar jaunas paaudzes stentu protēzēm.

Jaunā tehnoloģija nodrošina, ka bez vaļējas vēdera dobuma operācijas pacientu ar vēdera aortas aneirismu var izārstēt minimāli invazīvā veidā – ar speciālu protēzi, ko ievieto caur perifērajiem asinsvadiem. Ārvalstu kolēģiem tika demonstrēti 4 pacientu ar vēdera aortas aneirismām ārstēšanas seansi.

Šī projekta vadītājs, Stradiņa slimnīcas asinsvadu ķirurgs, LU asociētais profesors Dainis Krieviņš uzsvēr: „Stradiņa slimnīcas asinsvadu ķirurgu, invazīvo radiologu un anesteziologu komandai šobrīd ir vislielākā pieredze pasaulē aortas aneirismu ārstēšanā ar jaunās

paaudzes stentu protēzēm, tāpēc organizējam semināru 14 ārstiem no vadošajām ASV un Eiropas klīnikām, lai dalītos pieredzē.”

Operācijās piedalījās ārstu komanda no ASV – Stenforda universitātes profesors Kristaps Zariņš, Miami asinsvadu ķirurģijas klīnikas vadītājs Barijs Katzens (Barry Katzen) un citi kolēģi no Itālijas, Holandes un Vācijas.

Pateicoties veiksmīgiem pētījumiem un latviešu ārstu darbam, šī metode būs pieejama arī pacientiem Eiropā un ASV jau no decembra. ♦



Izcils Latvijas ārstu sasniegums

Man ir patīams prieks un arī lepnums, ka mums ir izdevies realizēt šo projektu un izveidot jaunas paaudzes stenta protēzi vēdera aortas aneirismas ārstēšanai. Mēs esam jauna ceļa sākēji ne tikai Baltijā, bet visā Eiropā. Tādēļ arī mums bija tas gods uzaicināt uz Stradiņiem kolēģus no vairākām valstīm un mācīt viņiem strādāt ar šo jauno tehnoloģiju. Šo metodi kā tādu jau vismaz desmit gadus sekmīgi pielieto ASV Stenfordā un Maiami, kur man izdevās pabūt vairākas reizes un apgūt protēzes ievietošanas tehnoloģiju aortas sienā. Darbā pārliecinājos, ka būtu nepieciešams uzlabot ASV pielietotās tehnoloģijas. Tā arī, ASV kolēģiem atbalstot, izkristalizējās doma, ka mēs varam radīt jaunas paaudzes protēzi, kas būtu vēl piemērotāka un izturīgāka šādu sarežģītu vēdera aortas sienīņu bojājumu aizklāšanai. Tika izstrādāts kopīgs sadarbības projekts ar partneriem ASV, kas nodarbojas ar medicīnas augsto tehnoloģiju izstrādi un ražošanu, tika panākta vienošanās par sponsorējumu šim projektam. Tajā nav ieguldīts ne santīms budžeta naudas.

Latvijā gada garumā tika veikts mērķtiecīgs zinātnisks pētījums, kurā iesaistījās mūsu slimnīcas vairāku nozaru ārsti un speciālisti. Pētījumā brīvprātīgi piedalījās 13 pacienti ar aortas patoloģiju. Vairāku mēnešu garumā paralēli tika strādāts pie jaunas protēzes tehnoloģijas izstrādes, tā tika pārbaudīta un rezultāti – testēti. Tādējādi tika radīta pilnīgi atšķirīga jaunas paaudzes stenta protēze, ko izveido divi savstarpēji reaģējoši šķidrumi, ko ievada aortā un kas izmaksā lētāk, kā arī ir daudz drošāk un ar augstu efektivitāti –

salīdzinājumā ar to, kas bija ASV. Viss notiek mazināzīvā ceļā bez vaļējas vēdera operācijas, pa perifēro asinsvadu iekšieni ievadot šķidrumus, kas veido protēzi, un nostiprinot to aortas sienīņas bojātajā segmentā. Pacientam tā ir mazsāpīga, daudz drošāka metode, arī cenas ziņā operācija ar jauno stenta protēzi ir pieejamāka. Projekta ietvaros katru mēnesi bez maksas varējam sniegt efektīvu ārstēšanu daudziem pacientiem.

Ir aplēsts, ka ar šādu patoloģiju uz 1 miljonu iedzīvotāju ir ap 150-180 pacienti, tātad Latvijā – 200-250 cilvēkiem ir šī riskantā saslimšana. Latvijā tie pārsvarā ir vecāki cilvēki, sākot no 60-65 gadiem. Pie mums nodaļā gadā nonāk apmēram 10 pacienti jau neatliekamā stāvoklī, bet plānveida kārtībā mēs izdarām ap 80 vēdera aortas aneirisma operācijas. Taču šodien arī Latvijā un pie mums Stradiņos diagnostiskās iespējas ļauj laikus atklāt šos riskus. Bieži tos konstatē ārsts diagnostis, veicot pavisam citu izmeklējumu, piemēram, vēdera dobuma orgānu ultrasonogrāfiju, kad ierauga paplašinājumu, aortas bojājumu. Tad ir laikus jāvēršas pie ārstiem, kuri izdarītu nepieciešamo operāciju.

Šo jaunas paaudzes stenta protēzes izstrādi mēs veicām paši pirmie un pirmie to arī esam pārbaudījuši praksē vesela gada garumā. Tādēļ arī četrpadsmit ievērojami ārsti no Vācijas, Itālijas, Holandes un ASV atbrauca pie mums, lai mācītos ar to strādāt. Nav nekādu šķēršļu, lai jau decembrī šie semināra dalībnieki, savās valstīs operējot savus pacientus, izmantotu jaunapgūtās tehnoloģijas.

Asoc.prof. Dainis Krieviņš
Stradiņa slimnīcas asinsvadu ķirurgs,
projekta vadītājs



Man bija liels gandarījums, ka te ieradās mans skolotājs no ASV Stenforda universitātes profesors Kristaps Zariņš un Miami asinsvadu klīnikas īpašnieks profesors Barijs Katzens (dzimta izceļojusi no Latvijas), kuri piedalījās arī operācijās. Starptautiskā semināra laikā divās dienās ar video tehnikas palīdzību tika demonstrēta operācijas gaita četriem pacientiem.

Es gan noteikti gribētu uzsvērt: visās šajās unikālajās operācijās, ar kurām Stradiņi var šogad lepoties, novērtējams ir profesionāļu komandas darbs: asinsvadu ķirurgu, invazīvo radiologu, ārstu anesteziologu – visu, arī mūsu, mūsu palīgu un sanitāru vienota saskaņota rīcība un savstarpēja uzticēšanās, kā arī ticība tam, ko tu dari un pārliecība, ka cilvēks tiks izglābts. Visiem šādās operācijās iesaistītajiem ir jābūt izciliem profesionāļiem, ar teicamām iemaņām un atbildības sajūtu gan operācijas laikā, gan arī pēc tās, kad seko smags vairāku diennakšu darbs ar šo pacientu pēcoperācijas periodā.

Man gribētos ticēt, ka, ekonomiskajai situācijai uzlabojoties, Latvijas valsts varēs apmaksāt pacientiem šīs jaunās paaudzes aortas protēzes un mēs varēsim sniegt efektīvu palīdzību daudz vairāk pacientiem. ♦

Pats galvenais ir ķirurģija

Saruna ar profesoru Jāni Gardovski



Izglītība:

Rīgas Medicīnas institūts

Zinātniskā kvalifikācija:

Dr.habil.med. Disertācijas tēma „Kuņģa vēzis (ķirurģiskā ārstēšana, rekonstrukcija, prognostiskie faktori)”

Dr.med. (zin. kand.) Disertācijas tēma „Sfinkteri saudzējošas operācijas taisnās zarnas vēža ķirurģiskā ārstēšanā”

Specialitāte – ārsts ķirurgs

Darba pieredze:

Rīgas Stradiņa universitātes profesors, Latvijas Zinātņu akadēmijas akadēmiķis, Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Ķirurģijas klīnikas vadītājs Rīgas Stradiņa universitātes rektors, Ķirurģijas katedras vadītājs un Pārmanotā vēža institūta direktors

Žurnāla „Latvijas Ķirurģijas žurnāls” zinātniskais redaktors

Ģimene:

sieva Dace Gardovska, Rīgas Stradiņa universitātes profesore, Pediatrijas katedras vadītāja un Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas Bērnu slimību klīnikas vadītāja

dēls Andris Gardovskis, ķirurģijas rezidents, Medicīnas zinātņu doktors
māsa Ingrīda Gardovska, ausu, kakla un deguna ārste Liepājā

- 1979. gadā Jūs sākat darboties Stradiņa slimnīcā kā Rīgas Medicīnas institūta ordinators. Pastāstiet par to laiku! Kas toreiz slimnīcā bija citādāk?

- Slimnīcā toreiz bija padomju medicīna. Toreiz izglītības sistēma bija pavisam cita, nebija

5 gadu rezidentūra kā tagad. Padomju laikā bija divu gadu klīniskā ordinatūra, kas bija diezgan liels šiks, vai viena gada internatūra. Ārstam vajadzēja sākt patstāvīgi strādāt pēc šādas apmācības. Daudzās austrumu reģiona valstīs šāda mācību sistēma ir saglabājusies līdz mūsdienām. Pēc Rīgas Medicīnas institūta absolvēšanas man bija izdevība iestāties klīniskajā ordinatūrā fakultātes ķirurģijas katedrā, ko vadīja profesors Vladimirs Utkins (1932-1994). Pēc diviem gadiem ieguva tiesības strādāt kā ķirurgs. Pirmos gadus strādāju vecāko kolēģu pārraudzībā. Man bija tā laime strādāt 5. nodaļā, kuru vadīja Rasma Ceplīte. Viņa daudz ļāva jaunajiem kolēģiem strādāt patstāvīgi. Tādējādi viņas un citu ārstu vadībā tika iegūtas ķirurga darbam nepieciešamās iemaņas. Parālēli 1981. gadā sāku arī strādāt par Rīgas medicīnas institūta Fakultātes ķirurģijas katedras asistentu. Katedra atradās Stradiņa slimnīcā, kura nākošgad svinēs 100 gadu jubileju. Profesors V. Utkins katedru vadīja līdz pat 1994. gadam. Pēc viņa nāves par katedras vadītāju ievēlēja mani. Tātad šogad jau ir pagājuši 15 gadi, kopš vadu universitātes ķirurģijas katedru un, manuprāt, tikpat daudz, kopš vadu arī Ķirurģijas klīniku.

- Vai šīs Jūsu minētās personības ir arī Jūsu autoritātes ķirurģijā?

- Jā, domāju kaut kādā mērā katrs no šiem cilvēkiem ir devis ko vērtīgu man. Dr. Rasma Ceplīte bija ļoti pazīstama onkoloģe, kas visu savu mūžu bija veltījusi onkoloģijas slimniekiem. Profesors Utkins tajā laikā bija ievērojams zinātnes darba organizators. Viņam bija plaši sakari ar daudzām klīnikām un viņš bija ļoti pazīstams Padomju Savienībā. 1984. gadā aizstāvēju savu kandidāta disertāciju prof. Utkina vadībā. 1988. gadā man, kā vienam no pirmajiem Latvijā, izdevās iegūt Vācijas Akadēmiskā apmaiņas dienesta (DAAD) stipendiju. Šī iespēja būtiski mainīja manu, kā ķirurgu, filozofiju. Pusgada laikā nācās apgūt vācu valodu. Bija jāizvēlas, uz kuru klīniku doties. Pēc publikācijām (es toreiz daudz interesējos par kuņģa vēža ķirurģiju) atradu Diseldorfas universitātes ķirurģisko klīniku. Tajā pavadīju gadu un pēc tam atkārtoti, saņemot stipendiju deviņdesmitajos gados, pavadīju vēl trīs mēnešus. Tur izstrādāju savu habilitācijas disertāciju, kuru aizstāvēju 1994. gadā. Deviņdesmito gadu sākumā dzīvē viss tiešām krasī mainījās, jo no padomju medicīnas pārgājām uz rietumu. 1989. gadā no Vācijas atvedu šīs tradīcijas arī uz Latviju un pamazām centos tās nodot pārējiem kolēģiem. Toreizējais Diseldorfas klīnikas vadītājs profesors Roher, viņa vietnieks, prof. Klaus Thon, kas pašlaik strādā Robert-Bosch slimnīcā Štutgartē, kā arī ir mūsu universitātes goda doktors, bija tie cilvēki, kuri mani ir veidojuši kā ķirurgu un ietekmējuši manus uzskatus. Toreiz Rīgā apgū-

tās zinības bija no tāda samērā šaura Padomju Savienības skata. Pasaulē daudzas lietas darīja citādāk – ar modernākiem materiāliem un modernākām pieejām. Jāsaka, ka man bija tā laime toreiz to visu apgūt un atvest uz Latviju. Deviņdesmitajos gados dzelzs priekšskars pacēlās, daudziem ārstiem radās iespējas doties pieredzes apmaiņā uz rietumiem.

- Vai sākotnēji nebija grūti pāriet no visa padomju laikā mācītā un redzētā uz rietumu praksi?

- Jā, man toreiz bija 32 gadi, un pēkšņi es nonācu vidē, kur uzreiz bija jārunā un jārakstā vāciski un arī pienākumu bija daudz. Bet esmu ļoti pateicīgs, ka man toreiz bija tāda iespēja būt tur, apgūt valodu, iepazīt vācu kolēģus, dibināt kontaktus. Tā gada laikā nācās daudz apgūt – gan sadzīviski, piemēram, lai atvērtu durvis autobusā, ir jāspiež poga, gan arī medicīnā. Iepazinu vācu mentalitāti, sakārtotību daudzās lietās. Ķirurģijā tik tiešām ir nepieciešama kārtība, ko vācieši ļoti ievēro. Tas manā tālākajā izglītībā bija ļoti svarīgi – ievērot principus, tradīcijas, metodes un zinātnes likumus. Tas viss krietni atšķīrās no tā, kas man bija mācīts iepriekš.

- Pastāstiet par savu starptautisko darba pieredzi!

- Pirmā starptautiskā pieredze man bija Vācijā. Domāju, ka pieredzes apmaiņa ir nozīmīga – dzirdēt un redzēt, kā strādā citās valstīs, apmainīties ar viedokļiem. Īpaši svarīgi tas ir mazām valstīm, kur nav pārāk daudz speciālistu. Domāju, ka katram ārstam vismaz vienreiz gadā uz viņam aktuālu pasaules vai Eiropas kongresu būtu vērts aizbraukt, vēl jo vairāk, ja cilvēks nodarbojas ar kādu akadēmisku vai zinātnisku darbu. Tikai lasot žurnālus vai informāciju internetā, nav iespējams diskutēt, apmainīties viedokļiem un uzreiz saņemt atbildes, iepazīt citu speciālistu pētījumu rezultātus, jo tie parasti žurnālos tiek publicēti tikai pēc kāda gada. Ārstiem ir ļoti būtiski iegūt aktuālo informāciju. Ir jābūt informētam un jāseko līdzī medicīnas attīstībai. Dažreiz ir dzirdēts, ka ārstiem pārmet došanos uz starptautiskiem kongresiem, bet tas ir būtiski un vērtīgi, jo zināšanas mūsdienās mainās tik strauji, ka, ja tām neseko līdzī, tad ļoti ātri atpaliec.

- Kā Jūs nolēmāt kļūt par ārstu?

- Manā ģimenē nav dziļas tradīcijas ārsta profesijā, taču pašreiz mēs visi ģimenē esam ārsti. Pirmā bija mana māsa, kura iestājās Medicīnas institūtā. Viņu apciemojot, varēju apskatīties, kā notiek studijas. Es jau smejos – par mākslinieku kļūt nevarēju, jo talantu par maz, studēt fiziku un ķīmiju nešķīta pārāk vilinoši, kļūt par skolotāju es negribēju, tāpēc atlika kļūt par ārstu. Patreiz ģimenē visi esam ārsti (sieva, dēls, māsa), kā arī daži radi no sievas

puses. Agrāk ārsta profesija bija ļoti prestiža. Šajā arrodā ir saskarsme ar cilvēku – gan psiholoģija, gan zināšanas, gan roku prasmes. Tas ir ārkārtīgi interesanti. Ķirurgija piesaista arī ar to, ka strauji jāpieņem lēmumi, kas ir pavisam citādā nekā, piemēram, politikā, kad politiķi aplūko un diskutē par vienu likumu gadiem ilgi un nespēj pieņemt lēmumu. Ķirurgam darbs ir jāsāk, jāzīdara un jāpabeidz, jo nevar apstāties padomāt un varbūt turpināt to pēc pāris dienām. Operācijas procesu izplāno no A līdz Z.

- Vai Jūs zinājāt, ka Jūsu izvēle būs par labu ķirurgijai?

- Jā, jo man patīk praktiska pieeja. Pēc dabas esmu praktisks cilvēks un arī ķirurgija ir tāda praktiska medicīnas nozare, kur nepieciešamas gan zināšanas, gan arī praktiskas iemaņas, roku darbs, roku veiklība.

- Kā Jūs vērtējat jauno rezidentu darbu slimnīcā?

- Vērtēju to pozitīvi. Mēs esam lepnī, ka ir jaunie cilvēki, kuri grib strādāt un mācīties, neraugoties uz pašreizējo situāciju.

- Ja runājam par studentiem, vai līdz ar pārmaiņām valstī nav samazinājies medicīnas studentu skaits?

- Paradokss, bet cilvēki izvēlas medicīnu studēt arī šajos laikos. Rīgas Stradiņa universitatē šogad bija viens no lielākajiem konkursiem. Studentu skaits nav samazinājies, un interese ir. Domāju, ka jaunie cilvēki ir pragmatiski, iegūst šeit Eiropas diplomu un viņiem paveras starptautiskas iespējas visās Eiropas Savienības valstīs. Domāju, ka daudzi topo-

šie ārsti plāno strādāt ārpus Latvijas, kas, no vienas puses, man, kā pedagogam un Rīgas Stradiņa universitātes rektoram, ir patīkami, ka cilvēki ar mūsu diplomu ir spējīgi strādāt ārzemēs. Tā ir arī mūsu medicīniskās izglītības atzīnība. Taču, kā Latvijas pilsonis, es uzskatu, ka ir skumji, ka aizbrauc tieši spējīgākie un talantīgākie. Tāda nu pašreiz ir situācija – darba tirgus ir atvērts. Protams, ka Vācijā, Zviedrijā, Anglijā un citur piedāvā daudz labākus darba noteikumus un karjeras izaugsmi. Tas ir tikai saprotami, ka cilvēki vēlas dzīvot šodien, nevis gaidīt vēl 10 gadus, kad varbūt kaut kas būs labāk. Tāpēc, izdarot attiecīgu izvēli, ir iespējams dzīvot labi arī šodien.

- Pašlaik lielas pārmaiņas norit gan slimnīcā, gan medicīnas jomā visā valstī. Kā Jūs vērtējat šīs pārmaiņas?

- Domāju, ka medicīnā ir bijušas lielas pārmaiņas, skatoties arī ilgākā laika posmā. Ja ņemam pēdējos divdesmit gadus, tad pārmaiņas ir notikušas un progress ir bijis liels. Esam pārgājuši no vienas veselības aprūpes sistēmas uz jaunu. Mums ir konkurētspējīga medicīniskā aparatūra un cilvēku zināšanas, kas ar katru gadu uzlabojas. Pašlaik jaunie ārsti nāk no pavisam jaunas un ļoti spējīgas paaudzes, ir angļiski runājoši un daudz zinoši. Valsts eksāmens, klausoties viņu atbildes, bieži vien ir gandarījums un pat apbrīns par viņu zināšanām.

- Kāda ir Jūsu vīzija par slimnīcas attīstību nākotnē?

- Stradiņa slimnīcai ir vislielākais potenciāls. Slimnīcas stabilās tradīcijas un ārstu potenciāls ir liels ieguldījums Latvijas medicīnā. Paaudzes mainās un nāk jauni un izcili ārsti. Piemēram, visi Latvijas izcilie ķirurgi ir mūsu slimnīcas audzēkņi. Ir arī liels gados vecāku profesionāļu īpatsvars, kuri aktīvi strādā un dzīvo līdz visam jaunajam. Jāņem vērā, ka arī turpmāk pieaugs darbinieku vecums. Ja kādreiz sievietes 55 gados gāja pensijā, tad tagad šajā vecumā cilvēka karjera ir pilnā plaukumā. Arī medicīnā pieaug šo darbīgo cilvēku skaits. Dzīvildze pēdējo 30 vai 40 gadu laikā ir pieaugusi par apmēram desmit gadiem. Cilvēki medicīniski tiek „salaboti” un turpina veiksmīgi dzīvot tālāk.

- Jūs vadāt Ķirurgijas klīniku un esat RSU rektors, cik daudz laika izdodas veltīt praktiskajai medicīnai – operācijām?

- Es vienmēr esmu centies sekot sava vectēva padomam – turēties pie profesijas. Tāds ir viens no maniem nosacījumiem – kamēr es varēšu, es savienošu, bet, ja man būtu jāizšķiras, es saglabātu profesiju. Universitātes rektora amatam ir noteikts termiņš, tas ir izaicinājums, kas prasa arī lielu pašupurēšanos, jo ir jāiegulda daudz laika, spēka un zināšanu. Es noteikti neesmu no tiem cilvēkiem, kuriem

krēsls „pielip” un viņi netiek no tā vaļā. Pats galvenais tomēr ir ķirurgija. Praktiskā darbība ir varbūt nedaudz reducējusies, bet es cenšos, cik vien iespējams, veikt operācijas – biežāk sarežģītākas un tehnoloģiskākas operācijas, kas sagādā arī lielāku gandarījumu. Stradiņi Latvijā ir viena no tehnoloģiski spēcīgākajām klīnikām, jo pielietojam un ieviešam daudz jaunas metodes. Man nepatīk rutīna, un šeit arī ar to nekad nenākas saskarties.

- Jūs aktīvi darbojaties arī dažādos starptautiskos projektos, piemēram, par pārmantotā vēzi. Pastāstiet par tiem!

- Savā laikā mani uzrunāja ārzemju kolēģi veikt pētījumus par pārmantotajiem audzējumiem. Šim onkoloģijas virzienam ir ļoti liela sociāla nozīme, liela inovatīva doma un starptautiski projekti liek nodot mūsu zināšanas arī citiem kolēģiem kaimiņvalstīs. Pašreiz mums ir kopīgs projekts ar Baltkrieviju, Groduņas apgabala slimnīcu. Mēs esam kā Eiropas Savienības padomdevējs par pārmantotā vēža mēdzmentu. Domāju, ka tā ir vērtīga pieredze, arī baltkrievu kolēģi ir ieinteresēti šīs zināšanas saņemt. Iepriekš mums bija projekts, kurā piedalījās igauņu un lietuviešu kolēģi. Projekta ietvaros veicām skrīningu un apsekojām vairāk kā 18 tūkstošus iedzīvotāju, nosakot, kāds ir pārmantotā vēža risks iedzīvotājiem. Pētījuma rezultātā secinājām, ka Latvijā ir vairāk kā 5000 ģimeņu, kurām var būt paaugstināts risks. Ja mēs šīs ģimenes laicīgi atrodam un informējam, ir iespējams vēzi diagnosticēt ļoti agrā stadijā vai arī novērst pavisam. Tas ir būtisks ieguldījums gan cilvēku dzīvību glābšanā, gan arī pašreizējo resursu mazināšanā, jo, ja audzēju atklāj agrākā stadijā, ir mazāk jāpielieto staru un ķīmijterapijas, operācijas, kas maksā ārkārtīgi dārgi.

- Jūsu darba slodze ir ārkārtīgi liela. Kur Jūs gūstat spēku un iedvesmu?

- Esmu no tiem cilvēkiem, kuri nesaprot, kā var nākt uz darbu, ja nav skaidrs dienas darba plāns. Tas nav kā pārmetums citu cilvēku režīmam, bet tāds vienkārši ir mans raksturs. Mēģinu darba dienu ietilpināt 10 vai 11 stundu robežās, jo strādāt pa naktīm neiesaku – cilvēks nakts laikā ļoti nogurst un rezultatīvais pienesums var būt niecīgs. Esmu par to, ka darbs ir jāsamēro ar reālu atslodzi. Jau otro gadu mana un sievas aizraušanās ir sarīkojumu dejas, kas dod gan fizisku slodzi, gan prieku un relaksāciju. Man patīk arī doties nelielos ceļojumos, kā arī iespēju robežās nodarboties ar sportu, piemēram, paslēpot. Reizēm aizbraucu medībās. Ļoti patīk Latvijas daba visos gadalaikos, īpaši ziemā. Tikšanās ar medniekiem vienmēr ir interesanta. Tā ir iespēja pabūt citā kolektīvā, citā vidē ārpus slimnīcas. Atslodze ikvienam ir vajadzīga, jo citādi cilvēks „pārdeg”. Jāprot apstāties un izbaudīt arī to, ko dzīve sniedz, jo dzīve pāiet ļoti ātri. ♦



Dažas piezīmes par Veselības inspekcijas lēmumiem

Pēteris Ersts
Juridiskā departamenta direktors



Rakstā esmu izklāstījis pēc iepazīšanās ar Veselības inspekcijas (turpmāk – Inspekcija) lēmumiem radušās atziņas. Raksta pamatā izmantoti laika periodā no 2008. gada janvāra līdz 2009. gada septembrim slimnīcā saņemtie un raksta

sagatavošanas laikā pieejamie Inspekcijas lēmumi*. Kopējais lēmumu skaits: 2008. gadā – 13, 2009. gadā 9 mēn. – 6. Lēmumos konstatēti medicīniskās aprūpes pārkāpumi: 2008. gadā – 3, t.sk. PSKUS – 2, 2009. gadā – 2, t.sk. PSKUS – 1. Lēmumos konstatēti medicīniskās dokumentācijas aizpildīšanas pārkāpumi – 8, t.sk. PSKUS – 4, 2009. gada 9 mēn. – 2, t.sk. PSKUS – 1. Par vienu gadījumu lietas materiāli ir nosūtīti prokuratūrai, jo Inspekcija ekspertīzes gaitā konstatējusi noziedzīga nodarījuma sastāva pazīmjū pastāvēšanas iespēju.

Inspekcijas konstatētie medicīniskās aprūpes pārkāpumi mūsu slimnīcā nav daudz un tiem nav tendenciozs raksturs. Taču nav pamata iegrimt pašapmierinātībā un zaudēt modrību darba kvalitātes uzturēšanā un uzlabošanā. **Vairākos lēmumos mūsu slimnīcas darbā ir konstatētas lielākas vai mazākas nepilnības.**

Kādi ir Inspekcijas konstatētie medicīniskās aprūpes pārkāpumi?

Inspekcija saskatījusi ārstu profesionālo pienākumu neatbilstīgu izpildi trīs gadījumos. Vienā no tiem smagās sekas – pacienta nāves iestāšanās sakarā ar fatālo slimības prognozi – diezin vai tiktu novērsta, ja nepieciešamās manipulācijas tiktu veiktas savlaicīgāk. Savukārt, otrā gadījumā, visticamāk, medicīniskās aprūpes pārkāpuma dēļ pacientam nācās veikt fizisku defektu radošu operāciju. Respektējot nevainīguma prezumpciju, trešais, uz prokuratūru nosūtītais gadījums netiks komentēts.

Inspekcija divos augstāk aprakstītajos gadījumos ārstniecības personu darbībā ir konstatējusi Ārstniecības likuma 6.panta – **pacienta tiesību uz kvalitatīvu, laipnu un cieņpilnu ārstēšanu un aprūpi** un 37.panta – **ārsta pienākumu pārkāpumus**, kas ir Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa 45.¹ pantā noteiktais “medicīnas aprūpes pārkāpums”, par ko draud naudas sods līdz Ls 100 un atkārtoti gadā laikā – līdz Ls 250. Abos gadījumos ārsti nav saukti pie administratīvās atbildības likumā noteiktā soda uzlikšanas termiņa dēļ – to var uzlikt četru mēnešu laikā pēc pārkāpuma izdarīšanas, un lēmuma pieņemšanas dienā bija pagājis ilgāks laiks.

Pārkāpumi medicīniskās dokumentācijas aizpildīšanā

10 no 19 lēmumiem, tai skaitā pusē no tiem mūsu Slimnīcā, konstatēti medicīniskās dokumentācijas aizpildīšanas prasību pārkāpumi. Šīs prasības nosaka Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumi Nr. 265 “Ārstniecības iestāžu medicīniskās un uzskaites dokumentācijas lietvedības kārtība” un citi normatīvie akti. Gandrīz visos gadījumos Inspekcija pārmet šo noteikumu visai vispārīgu normu pārkāpumus.

Bieži pārkāpums konstatēts apstākli, ka ieraksti medicīniskajā dokumentācijā ir par maz informatīvi, nepilnīgi, pacienta objektīvais stāvoklis nav aprakstīts, vai tas ir veikts pārāk īsi.

Šeit īpaši jāatzīmē **pacientam izsniedzamo dokumentu aizpildīšanas rūpība un tās trūkumi** – galveno izmeklējumu, speciālistu konsultāciju, saņemtās terapijas neatspoguļošana, kā arī turpmākās terapijas un citu rekomendāciju neietveršana izrakstos.

Izskan pārmetumi par ierakstu secību, par nesalasāmiem rokrakstiem. Atgadījumā, kad pacienta vēsturē ir ielīmēta cita pacienta medicīniskā dokumentācija, gribētos uzskatīt par atsevišķu negadījumu.

Kolēģiem ieteiktu slimības vēsturēs iekļaut arī nemedicīniska rakstura informāciju, kam vēlāk var būt nozīme: piezīmes par pacienta uzvedību, ārsta norādījumu neievērošanu, ārsta neordinētu medikamentu lietošanu, prombūtni.

Diezin vai ir nepieciešams atgādināt, šķiet, visai veco ārstu profesionālo humoru par adresātu, kam jāraksta slimības vēsture. Šim jokam ir pilnīgi nopietns pamats: **pacienta medicīniskā dokumentācija ir galvenais dokumentārais materiāls, kurā meklēt gan ārsta labos darbus un veiksmes, gan arī kļūdas un paviršību.**

Citas Inspekcijas piezīmes un aizrādījumi

Inspekcija ir konstatējusi Ārstniecības likuma 41.pantā noteiktā informācijas sniegšanas un izskaidrošanas pienākuma neizpildi vai nepilnīgu izpildi. Šāds pārkāpums var radīt juridiski smagākas sekas, kā vien Inspekcijas rakstisku norādi par normas neievērošanu. Slimības diagnozes un prognozes izskaidrošana, ārstēšanas plāna izklāsts, jebkādas citas informācijas savlaicīga sniegšana pacientam atbilstoši viņa uztveres spējām un izpratnes līmenim un pacienta informētas piekrišanas iegūšana var būt par svarīgu apstākli vēlāk, kad pacients vai tā tuvinieki nebūs apmierināti ar ārstēšanās gaitu vai rezultātu. **Pacienta piekrišanai un arī atteikšanās no ārstēšanās ir jābūt balstītai uz ārsta sniegto informāciju. Informētība veicina labvēlīgu**

gaisotni ārstniecības procesā un pacienta līdzestību. Turpretim nezināšana un neizpratne rada neuzticību, negācijas un konfliktus.

Inspekcijas lēmumos ir norādes uz **ārstniecības personāla un pacientu vai to tuvinieku saskarsmes problēmām**. Šo jautājumu izlemšana nav Inspekcijas kompetencē. Tomēr robežu starp saskarsmes problēmām un ārstēšanas kvalitāti novilkt ir grūti. Turklāt Ārstniecības likuma 6.pants ietver pacienta tiesības uz kvalitatīvu, **laipnu un cieņpilnu ārstēšanu un aprūpi**. Likums un arī slimnīcas iekšējie dokumenti sagaida laipnu un cieņpilnu attieksmi no jebkuras personas, kas piedalās pacienta ārstēšanā un aprūpē.

Nobeigums

Inspekcija ir medicīnas kvalitāti uzraugošā institūcija, un šīs iestādes aizrādījumus un piezīmes ir rūpīgi jāanalizē, jāizdara secinājumi un trūkumi jānovērš.

Tomēr Inspekcija nav vienīgā un pēdējā instance, kura var vērtēt ārstniecības personu darba kvalitāti. Inspekcijas lēmumus var apstrīdēt Inspekcijas vadītājam, šīs amatpersonas lēmumus – administratīvajā tiesā. 2008. un 2009. gadā administratīvajā rajona tiesā ir izskatītas vairāk nekā 20 lietas, kurās pieteikuma pamatā ir bijuši notikumi ārstniecībā. Vairākums pieteikumu par Inspekcijas lēmumu atcelšanu administratīvajā rajona tiesā ir noraidīti. Tas ir vērtējams kā **Inspekcijas dokumentu un rīcības juridiskās kvalitātes apliecinājums**.

Par smagākiem pārkāpumiem ārstniecības personai draud kriminālatbildība un kriminālsoda bargums ir atkarīgs no nodarītā smaguma.

Pacienti var celt prasības par kaitējuma atbildību un zaudējumu piedziņu **civiltiesiskā kārtībā**. Līdz ar savu tiesību izpratnes pieaugumu, visdrīzāk pieaugs arī neapmierināto pacientu un viņu tuvinieku pretenziju skaits, ko šobrīd nevar vērtēt kā ļoti lielu. Jāņem vērā, ka ir sagatavots Pacientu tiesību likuma projekts, kura pieņemšana palielinās pacientu izpratni par savām tiesībām.

Ne jau Inspekcijas, tiesu un prokuroru dēļ mūsu darbam jābūt paveiktam pēc labākās sirdsapziņas. Tomēr **ārstam un medicīnas mātai tāpat kā citu profesiju pārstāvjiem ir jāpārzina sava aroda tiesiskais regulējums** un atbildība par pārkāpumiem.

Grūtības, ar ko saskaras Latvijas valsts, mūsu slimnīca un ikkatrs no mums, nedrīkst pazemināt pacienta ārstēšanas un aprūpi kvalitāti, kas lielā mērā ir atkarīga no mūsu attieksmes pret savu darbu. ♦

* Divi Inspekcijas lēmumi kopā ar pacientu medicīnisko dokumentāciju ir nosūtīti pēc pieprasījuma

Dr.med. Kārlis Kupčs
 Diagnostiskās radioloģijas
 institūta virsārsts

Darba alga atbilstoši padarītajam

Nav noslēpums, ka gadu desmitiem esam strādājuši aplamā darba samaksas sistēmā – samaksa par slodzi. Nav pareizi un tā nevar būt, ka viens ārsts nāk uz darbu katru otro dienu, cits strādā no rīta līdz vakaram, bet mēneša beigās alga abiem vienāda. Līdz šī gada februārim tāda apmaksas sistēma bija arī Diagnostiskās radioloģijas institūtā.

Ideja, ka vajadzētu kaut ko mainīt šajā nepareizajā darba samaksas kārtībā radās jau vairāku gadus atpakaļ, slimnīcā pat tika izveidota darba grupa, taču sākotnējais projekts netika īstenots.

Pozitīvu virzību ienesa jaunas personālijas slimnīcas administrācijā, kas atbalstīja ideju par jaunās progresīvas apmaksas sistēmas ieviešanu.

Diagnostiskās radioloģijas institūts (DRI) ar savu darba specifiku būtībā ir ideāla vieta, kur par darbu var maksāt pēc padarītā, proti, par katru izmeklējumu vai manipulāciju. Veiksmīgas slimnīcas administrācijas un DRI vadības sadarbības rezultātā tika izveidots un izstrādāts principiāli jauns darba samaksas modelis.

Jaunā apmaksas sistēma pamatos ir sekojoša:

DRI ir kopējs algu fonds, kas ir procentuāli fiksēta daļa no kopējā institūta mēneša apgro-

zījuma. Visas manipulācijas un izmeklējumi ir novērtēti ar noteiktu punktu skaitu, ko aprēķināja ņemot vērā katram patērēto laiku, sarežģītību un pieprasījumu. Neatkarīgi no tā, vai pacients ir maksas, ambulators jeb stacionārs, samaksa par izmeklējumu nemainās. Atsevišķi pēc stundu likmes tiek maksāts par dežūrām un konsultatīvo darbu. DRI vadības atalgojums arī tiek rēķināts procentuāli no algu fonda. Mēneša beigās tiek izrēķināta punkta vērtība, kura ir mainīga un atkarīga no kopējā apgrozījuma un fiksētām izmaksām.

Kādi ir DRI darbinieku ieguvumi un zaudējumi ieviešot šo jauno darba samaksas sistēmu? Uzreiz jāsaka, ieguvumi noteikti ir vairāk. Tiek ievērots taisnīgas darba samaksas princips, katrs nopelna tik cik strādā, turklāt veiksmīgais punktu aprēķina modelis dod iespēju radiologam saņemt līdzīgu atalgojumu, strādājot ar dažādām metodēm. Piemēram, veicot vienu digitālās subtrakcijas angiogrāfiju ārsts saņem apmēram tikpat cik aprakstot 2 magnētiskās rezonanses izmeklējumus vai 10 rentgena bildes. Visi ir ieinteresēti strādāt vairāk, veikt lielāku izmeklējumu skaitu, jo no tā ir atkarīga mēneša izpeļņa. Ieviešot jauno darba samaksas sistēmu optimizējās institūta darbinieku skaits, jo izrādījās, ka visiem darbs nepietiek. Lai šāda darba samaksas sistēma varētu sek-

mīgi darboties, ir nepieciešama precīza visu manipulāciju uzskaitē, un šeit liela loma ir informācijas tehnoloģijām, kuras Stradiņū slimnīcā turpina attīstīties, lai arī pagaidām vēl salīdzinoši lēnām. Tāpēc jau šobrīd aktīvi strādājam pie nākošā projekta – savas radioloģijas informācijas sistēmas izveidošanas.

DRI ieviestā jaunā samaksas sistēma noteikti ir ieguvums slimnīcai un pacientiem. Plāns ir neapstāties, bet uzlabot esošo sistēmu, lai varētu novērtēt un maksāt ne tikai par padarīto darba daudzumu, bet arī kvalitāti.

Jāpiebilst, ka šis projekts nebūtu realizējies bez slimnīcas finanšu direktora un valdes locekļa Modra Dzenīša un medicīnas direktores vietnieces diagnostikas jautājumos dr. Džinētas Heinrihsones lielā ieguldījuma un atbalsta. Domāju, ka līdzīgu apmaksas modeli būtu iespējams ieviest arī citās slimnīcas struktūrvienībās, un mēs labprāt dalītos savā pieredzē. ♦



Pārdomas pirms svētkiem

Tuvojoties valsts svētkiem, gribētos sajukt lepmumu par savu Zemi, pilsētu cilvēkiem un parādīt šo sajūtu citiem. Vai šodien tas neskan patētiski un vai cilvēki, arī katrs Jūs, to uztverat nopietni?

Gribētos cerēt, ka, vismaz daļēji, ticība savai valstij ir saglabājusies.

Ko un kā slimnīcas administrācija šogad ir darījusi, katrs novērtē citādi, tomēr dažus būtiskākos lēmumus gribu atgādināt.

Finansiālā krīze Slimnīcas kolektīvu reāli skāra šogad februārī, kad kļuva skaidrs, kādas ir finansējuma izmaiņas medicīnā arī Paula Stradiņa slimnīcā un sākās algu samazināšana. Otrās izmaiņas valsts budžetā jūlijā noveda pie finansējuma samazinājuma par 70%, salīdzinot ar 2008. gadu. Sprotams, ka tik sliktā situācijā nevar būt labi risinājumi un jebkurš lēmums labākajā gadījumā var būt tikai „mazākā ļaunuma” izvēle.

Notikušie algu samazinājumi, darba līgumu izmaiņas, atteikšanās no „slodžu” sistēmas, grozījumi koplīgumā ar arodbiedrību bija pieņemamāki kā darbinieku atļaišana. Vienmēr esam uzsvēruši, ka Slimnīcas labo vārdu jeb „firmas zīmi” (trade mark), pirmkārt, nodrošina tās darbinieki un tikai pēc tam pieejamās medicīniskās tehnoloģijas. Šī pārliecība ir pamats cerībai, ka darbinieki nepametīs Slimnīcu, ja varēsīm piedā-

vāt iespēju pacientiem ārstēties un darbiniekiem nopelnīt. Maksas un ambulatoro pakalpojumu palielināšana ir relatīvi ātra iespēja papildus peļņai. Skaidra maksas pakalpojumu cenu politika un tās precīza ievērošana ir ļāvusi paplašināt sadarbību ar apdrošināšanas sabiedrībām. Samazinoties pacientu maksāspējai, ir nepieciešams pietiekami elastīgi koriģēt ārstniecības samaksas cenas, taču tās noteikti nevar būt zemākas par ārstēšanas pašizmaksu. Tāpēc sadarbība ar Slimnīcas centriem, klīnikām, citām struktūrvienībām, viedokļu apmaiņa un jūsu ideju realizācija, kad vien tas iespējams, ir vienīgais veids, kā pārdzīvot krīzes periodu.

Šajās pārdomās it kā ir izpalcis mūsu darbības mērķis – pacients un viņa ārstēšanas process. Tomēr, raugoties uz ārstniecību kā pakalpojumu (service) sfēru, mēs to varam aplūkot kā servisa trijstūri, kur slimnīcai vienlīdz svarīgi ir gan pacienti (servisa pircēji), gan ārstniecības personas (servisa sniedzēji).

Ārstēšana kā serviss nozīmē efektīvu medicīnisku palīdzību, pozitīvas emocijas saskarsmē ar ārstniecības personām un sajūtu, ka atrašanās slimnīcā ir organizēta, cik labi iespējams.

Attāla līdzība varētu būt ar restorānu, kura apmeklētājs sagaida kvalitatīvu ēdienu, laipnu apkalpošanu un akceptējamu cenu. Ja kāds no

komponentiem liek vilties, grūti sagaidīt apmierinātu klientu.

Apmierināts un izārstēts pacients kļūst par lojālu pacientu un labāko slimnīcas reklāmu – no mutes mutē.

Spiedīgi finansiālie apstākļi ideālu shēmu padara grūti realizējamu, tomēr šo principu ievērošana noteikti netraucē.

Stradiņa slimnīcas logo izmantotie vārdi – izcilība ārstēšanā, izglītībā un zinātnē – joprojām ir realitāte, taču kā tāda varēs saglabāties, tikai pastāvot valsts apmaksātai veselības aprūpei vienai, kādā formā tā tiks īstenota.

Šogad novembrī un decembrī varēsīm strādāt, kā to esam darījuši pēdējos mēnešos. Nākošā gada budžets vēl ir Saeimas koridoros un ir tikai prognozes, ka nevajadzētu būt sliktāk, kā šogad.

Novēlu visiem „Slimnīcas Ziņu” lasītājiem, Slimnīcas darbiniekiem un mūsu pacientiem, sagaidot Valsts svētkus, saglabāt ticību un uzticību savai Valstij un pašiem sev! ♦

Raimonds Bricis
 Neuroķirurģijas klīnikas virsārsts,
 valdes loceklis



Pētījumi par pulmonālo arteriālo hipertensiju

Andris Skride
Ārsts – kardiologs



Latvijas Kardioloģijas centrā no 2007. gada izveidots pulmonālās arteriālās hipertensijas reģistrs. No 2007. gada Latvijā pieejama pulmonālās hipertensijas patoģenētiska terapija ar fosfodiesterāzes inhibitoriem un endotelīna recep-

toru antagonistiem.

Pulmonālā arteriālā hipertensija (PAH) tiek pieskaitīta pie retajām patoloģijām, kas galvenokārt skar gados jaunus cilvēkus. Pēc Francijas reģistra datiem (2002-2003) vidējā PAH prevalences Francijā ir 15 uz 1 miljonu iedzīvotāju. Statistikas dati un zinātnieku aprēķini rāda, ka slimības prevalences Eiropas Savienības valstīs un ASV varētu sasniegt pat 80 – 160 pacientu uz miljons iedzīvotājiem.

Patoloģētiska terapija šobrīd apstiprināta un tiek pielietota tikai 1 grupas (pulmonālās arteriālās hipertensijas) pacientiem.

Pulmonāla hipertensija, kas radusies saistībā ar sirds kreisās puses patoloģiju, plaušu sasilšanām, hronisku PATE, vai citiem iemesliem ārstējama simptomātiski un nav pieskaitāma pulmonālās arteriālās hipertensijas slimību grupai.

Lielāko daļu no PAH slimniekiem veido sekundārās PAH grupa, īpaši uzsverot saistaudu slimību pacientus. Sistēmas sklerodermijas pacientiem pulmonālās hipertensijas prevalences ir līdz 20%. Sekundārās PAH prevalences ir 80-130 gadījumu uz miljons iedzīvotājiem, kamēr idiopātiskas PAH gadījumu skaits sasniedz apmēram 8 gadījumus uz miljons iedzīvotājiem. Ģimenes PAH sastāda 6 - 10% no PAH gadījumu skaita. Sievietēm PAH sastop 2 - 3 reizes biežāk kā vīriešiem. Pacientu dzīvildze bez patoģenētiskas ārstēšanas pēc diagnozes atklāšanas parasti ir tikai 1-2 gadi. Patiesā primāras pulmonālās hipertensijas (PPH) incidence joprojām ir nezināma. Pirmais PPH apraksts datējams ar 1891 gadu. Vēlāk atklājās, ka diagnozes pieauguma biežums saistāms ar aminoreksa fumarātu – amfetamīnam līdzīgām zālēm, kuras 1965. gadā Eiropā sāka lietot apetītes kontrolei, svara redukcijai. ASV un Francijā daži PPH hipertensijas gadījumi tika saistīti ar fenfluramīna un dexfluramīna lietošanu. Lielākais saslimstības biežums sastopams starp sievietēm no 21 – 40 gadu vecumam.

PAH Latvijas reģistra dati

Pulmonālās arteriālās hipertensijas reģistrs izveidots 2007. gadā Latvijas Kardioloģijas

centrā. Saskaņā ar pēdējo pulmonālās hipertensijas klasifikāciju pulmonāla arteriāla hipertensija tika klasificēta kā primāra, iedzimta, saistīta ar saistaudu saslimšanām, saistīta ar anoreksigēnu vielu lietošanu, saistīta ar iedzimtām sirdskaitēm, portālu hipertensiju vai HIV infekciju. PAH Latvijas reģistrā tika iekļauti visi PAH pacienti, kuriem diagnoze uzstādīta no 2007. gada maija. Diagnozes uzstādīšanas datums sakrīt ar sirds labo daļu katetrizācijas laiku.

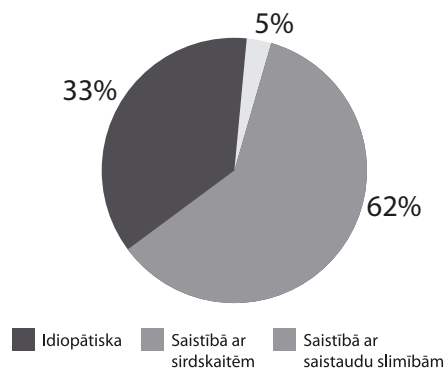
Lai pacientu iekļautu reģistrā PAH tika definēta kā vidējā pulmonālā arteriālā spiediena paaugstināšanās vairāk kā par 25 mmHg miera stāvoklī un pulmonālo artēriju ķīlēšanās spiedienam vajadzēja būt mazākam par 15 mm/Hg sirds katetrizācijas laikā. Reģistrā iekļauti pacienti no 18 gadu vecuma, kuriem pēc izstrādātā algoritma diagnosticēta pulmonālā arteriālā hipertensija (PAH) un izslēgti citi iemesli, kas varētu radīt pulmonālu hipertensiju.

Pašreiz patoģenētisku terapiju ar sildenafilu Latvijā saņem 17 pacienti. Divi pacienti, kuri uzsāka lietot sildenafilu 2007. gadā un kuriem tika diagnosticēta primāra pulmonāla arteriāla hipertensija ir miruši. Viens pacients saņem kombinētu terapiju – sildenafilu un ambrisentanu.

Apkopojot datus no Latvijas PAH reģistra, Latvijā pirmo reizi iegūta informācija par slimības prevalenci un incidenci, kā arī pacientu dzīvildzi, analizēti sākotnējie dati par slodzes tolerances uzlabošanu PAH pacientiem terapijā lietojot sildenafilu.

PAH Latvijas reģistra pacientu sadalījums

Ar PAH diagnozi reģistrā iekļauti 23 pacienti (vidējais vecums ± SD vecums, 51 ± 16 gadi; vecumā no 26–76 gadiem). Diagnožu procentuālais sadalījums - primāra PAH, saistībā ar saistaudu slimībām, saistībā ar iedzimtām sirdskaitēm attiecībās 33%, 5%, 62% (skat. attēlu nr.1).



Attēls nr.1. Pacientu sadalījums pa diagnožu grupām

Diagnozes brīdī 76% pacientu bija NYHA kla-

se III, 5% - IV klase (skat. attēlu nr.2).

Pacientu sadalījums pa funkcionālās klases grupām

No iekļautajiem pacientiem 80% bija sievietes, 20% vīrieši.

Pacientiem ar iedzimtu sirdskaiti, kas komplikējusies ar Eizenmengeru sindromu tika uzsākta terapija ar sildenafilu. Pacienti, kuriem nebija attīstījies Eizenmengeru sindroms tika nosūtīti uz sirdskaites korekciju. Arī šie pacienti pirms un pēc ķirurģiskas terapijas saņēma terapiju ar sildenafilu.

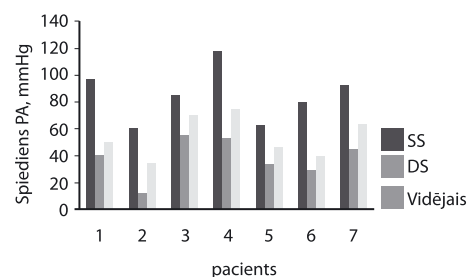
Vidējais sešu minūšu iešanas tests PAH pacientiem pirms terapijas uzsākšanas bija 307 ± 107 m. Vidējais pulmonālās artērijas spiediens diagnozes brīdī bija 52 ± 20 mmHg.

Aprēķinātā šī brīža prevalences primārai pulmonālai hipertensijai ir 2,2 uz vienu miljonu iedzīvotāju, incidence vidēji 1 pacients gadā uz miljons iedzīvotājiem. Pulmonālās arteriālās hipertensijas prevalences ir 10,19 uz vienu miljonu iedzīvotāju, incidence – vidēji 3,5 pacientu gadā uz 1 miljonu iedzīvotāju. Laikā no 2007. gada maija līdz 2008. gada maijam viena gada dzīvildze PAH pacientiem bija 88%.

Primāras pulmonālās arteriālās hipertensijas (PPAH) pacientu datu analīze un terapijas izvērtēšana.

Primāras pulmonālās hipertensijas pacientu vidējais vecums diagnozes brīdī bija 55,86 ± 10,67.

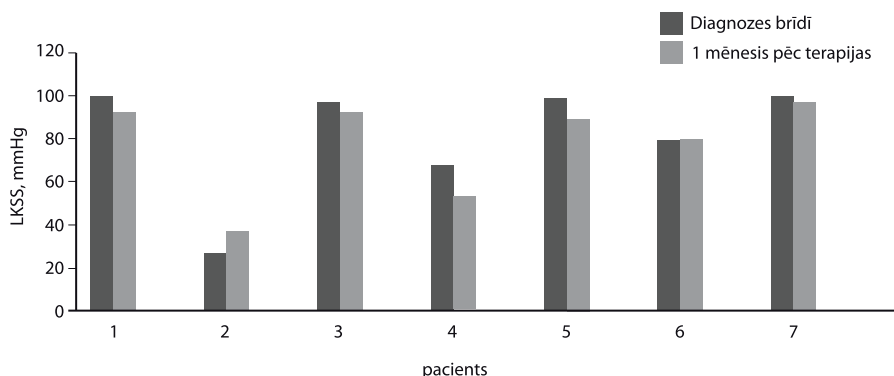
Veicot sirds zondēšanu visiem pacientiem tieši tika noteikts spiediens plaušu artērijā, vidēji tas bija 52 ± 20 mmHg, kas ir smaga pulmonāla hipertensija.



Attēls nr.2. Spiediens plaušu artērijā primāras pulmonālās arteriālās hipertensijas pacientiem.

Terapijas kontrolei pacientiem vienu mēnesi pēc terapijas ar sildenafilu tika veikta ehokardiogrāfija labā kambara sistoliskā spiediena (LKSS) noteikšanai. Terapijas rezultātā visiem pacientiem LKSS samazinājās.

Primāras pulmonālās hipertensijas pacientiem funkcionālās klases noteikšanai pirms terapijas tika veikts 6 minūšu iešanas tests, kas ir starptautiski atzīts sirds mazspējas



Attēls nr. 3. LKSS dinamika PPAH pacientiem pēc 1 mēneša terapijas ar sildenafilu 20 mg 3 reizes dienā.

novērtēšanas tests. Pierādīts, ka sildenafilis būtiski uzlabo 6 minūšu iešanas testa rezultātus pacientiem ar primāru pulmonālu hipertensiju. Pētījumā SUPER pierādīts, ka 1 mēnesi pēc terapijas noietais attālums vidēji palielinājās par 45- 50 metriem.

Pēc Latvijas PAH reģistra datiem ārstēšanas rezultātā ar sildenafilu pacientiem ar primāru pulmonālu hipertensiju jau pēc 1 mēneša būtiski pieauga slodzes tolerance. Vidējais noietais attālums pirms terapijas 6 minūšu iešanas testā bija 307 ± 107 m, 1 mēnesi pēc terapijas tas bija 390 ± 128 , vidēji tas palielinājās par 83 metriem.

6 minūšu iešanas testa kontrole veikta arī 6 mēnešus pēc terapijas uzsākšanas. Šiem pacientiem sildenafilā efekts attiecībā uz slodzes toleranci pēc 6 mēnešiem nesamazinājās.

Diskusija

Pulmonāla arteriāla hipertensija ir viena no diagnozēm, kas pasaulē pēdējā desmitgadē tiek pētīta visvairāk – saistībā ar jaunu medikamentu ieviešanu.

Līdz ar sildenafilu, bosentānu, ambrisentānu, epoprostenolu ienākšanu Latvijas tirgū arī pacientiem Latvijā kļuvusi pieejama slimības patoģenētiska terapija.

Līdz 2007. gada maijam pacienti ar primāru pulmonālu hipertensiju netika ārstēti atbilstoši Eiropas vadlīnijām. Kopš Latvijā izstrādāta šīs slimības terapijas un diagnostikas shēma, jau 23 pacientiem ir bijusi iespēja uzsākt slimības patoģenētisku terapiju.

Latvijas PAH reģistrs veidots pēc līdzības ar Francijas PAH reģistru, kas tagad ir bieži citēts literatūrā par PAH un uzskatāms par vienu no pilnīgākajiem PAH reģistriem.

Francijā uz 64 miljoniem iedzīvotāju ir 17 PAH centru, vidēji 1 centrs uz 3,4 miljoniem iedzīvotāju. Varam secināt, ka Latvijā pietiek ar vienu PAH centru, kas jau no 2007. gada

darbojas Latvijas Kardioloģijas centrā.

Pulmonālas arteriālas hipertensijas prevalen- ce Francijā ir 15 gadījumu uz miljons iedzīvotājiem, iespējams, ka šis skaitlis varētu būt vēl lielāks, jo pēc PAH speciālistu aplēsēm prevalence varētu sasniegt 80 - 160 gadījumu. Latvijā šī brīža prevalence ir 10,19 gadījumu uz miljons iedzīvotājiem, bet ir daudz neatklātu slimības gadījumu, īpaši uz sistēmas sklerodermijas pacientu rēķina.

Primāras pulmonālas arteriālas hipertensijas pacientu prevalence Latvijā ir 2,2 gadījumi uz miljons iedzīvotājiem. Francijā un ASV primāras pulmonālas hipertensijas prevalence arī ir 2-3 gadījumi uz miljons iedzīvotājiem. Latvijas reģistra dati, rāda, ka šobrīd, kopš darbojas PAH reģistrs PPAH ir labi diagnosticēta.

PAH reģistra ietvaros sāks arī sistēmas sklerodermijas pacientu skrīnings ar ehokardiogrāfijas metodi, lai diagnosticētu pulmonālu hipertensiju. Šobrīd skrīnēti 20 pacienti. Trijiem no pacientiem ehokardiogrāfiski izteiktas aizdomas par pulmonālu hipertensiju, bet šiem pacientiem veicot sirds zondēšanu pulmonāla hipertensija netika apstiprināta.

Ehokardiogrāfija tiek izmantota arī lai izvērtētu terapijas rezultātus. Ehokardiogrāfijas izmeklējumā būtiski raksturlielumi ir labā kambara sistoliskais spiediens (LKSS) un trikuspidālā gredzena sistoliskās ekskursijas (TAPSE) mērījums, kas ir būtisks pacienta dzīvildzes rādītājs; tā norma ir vidēji 1,6 cm, kritums par katru 1 mm palielina nāves incidenci par 17%. LKSS ir precīzs rādītājs, lai noteiktu pulmonālas hipertensijas smaguma pakāpi. Terapijas efektivitātes izvērtēšanai un dzīvildzes prognozēšanai šis rādītājs nav tik piemērots. Pacientiem ar pulmonālu hipertensiju, kuri terapijā lietoja sildenafilu, visiem novēroja slodzes tolerances uzlabošanu 6 minūšu iešanas testā, taču LKSS bieži vien šiem pacientiem palika nemainīgs arī pēc terapijas. Iespējams, ka sildenafilis pa-

cientiem vairāk atvieglo elpas trūkumu pie fiziskas slodzes. Terapijas kontrolei pacientiem tika izvērtēta arī labā kambara funkcija nosakot TAPSE, kas ir būtisks pacientu dzīvildzes prognozes rādītājs. Sildenafilis uzlaboja labā kambara funkciju pacientiem ar primāru pulmonālu hipertensiju. Iespējams, ka endotelīna receptoru antagonisti labā kambara sistolisko funkciju uzlabo vairāk, kā fosfodiesterāzes 5 inhibitori, taču tam nepieciešami turpmāki pētījumi. Latvijā šobrīd medikamentu dārdzības dēļ terapija praktiski iespējama tikai ar fosfodiesterāzes 5 inhibitoriem, kas ir nesalīdzināmi lētāki par endotelīna receptoru antagonisti. Latvijā viens pacients saņem šo medikamentu kombināciju, jo terapijas rezultāta ar sildenafilu, sākotnēji tika novērota klīniskā uzlabošanās, taču 1 gadu pēc terapijas pacientam būtiski pieauga sirds mazspējas simptomātika, palielinājās BNP. Pacientam terapijā tika pievienots endotelīna receptoru antagonists – ambrisentāns. Uzsākot terapiju ar ambrisentānu pacientam strauji uzlabojās slodzes tolerance. Iespējams visiem primāras pulmonālas hipertensijas pacientiem sākotnējā terapija būtu uzsākama ar endotelīna receptoru antagonistiem, tādējādi apturot slimības progresiju un palielinot dzīvildzi. Pētījumos uz slodzes toleranci abu grupu medikamenti uzrāda līdzīgus rezultātus.

Secinājumi

Pulmonālā arteriālā hipertensija ir smaga un bieži vien neatpazīta diagnoze. Salīdzinot Latvijas PAH reģistra datus ar Francijas reģistra datiem, redzams, ka slimības prevalence un incidence Latvijā ir mazāka, iespējams, uz neatklāto gadījumu rēķina. Latvijā šobrīd atklāts tikai viens PAH gadījums saistaudu slimību pacientiem, statistiski zināms, ka šai pacientu grupai jābūt lielākai. Izvērtējot slodzes tolerances uzlabošanu PAH pacientiem, kas terapijā saņēma sildenafilu, vērojama būtiska slodzes tolerances uzlabošanās, līdzīgi kā tas bija vērojams klīniskajos pētījumos ar sildenafilu (SUPER 1).

Latvijā turpināma PAH pacientu reģistra darbība, jo šādā veidā pirmo reizi iegūti dati par slimības prevalenci un incidenci Latvijā.

Latvijā uzsākta un turpināma slimības prognozes un terapijas izvērtēšana, izmantojot bioķīmisko sirds mazspējas marķieri – BNP un ehokardiogrāfiski nosakāmo TAPSE.

Turpināma ģimenes ārstu, reimatologu, pulmonologu informēšana par PAH ārstēšanas iespējām Latvijā, lai sekmētu neatklātos PAH gadījumus.

Jāturpina sistēmas sklerodermijas pacientu skrīnings – reizi gadā visiem pacientiem ar šo slimību veicot ehokardiogrāfijas izmeklējumu. ♦

Šūnu transplantācijas centram – 1 gads

Ēriks Jākobsons
Šūnu transplantācijas
centra vadītājs



Pirms gada, 18. septembrī, Stradiņa slimnīcas Latvijas Kardioloģijas centrā tika veikta pirmā autologo cilmes šūnu transplantācija sirds muskulī diviem pacientiem.

Šajā laikā ne vienu reizi vien sabiedrība saņēma iepriecinošu ziņu par to,

ka šūnu transplantācijas projekti sekmīgi atstās un tiek realizēti. Arī šobrīd darbs aktīvi turpinās pie jau iesāktajiem klīniskajiem pētījumiem, tiek sagatavoti jauni. Katra diena centrā ir bijusi intensīva darba piesātināta.

Kā vienu no galvenajiem organizatoriska rakstura panākumiem gribu minēt sertifikācijas procesu. Ir veikta mūsu laboratorijas darbības un kvalitātes vadības sistēmas atbilstības izvērtēšana, kā rezultātā esam ieguvuši sertifikātu. Protams, ar to darbs pie kvalitātes

vadības sistēmas nav beidzies. Uzsākot jaunus procesus, jāveic to aprakstīšana, risku izvērtēšana un izsekojamības nodrošināšana.

Šogad esam sākuši iekļaut pacientus jaunā klīniskajā pētījumā „Autologu kaula smadzeņu mononukleāru šūnu transplantācija aizkuņģa dziedzera pacientiem ar koronāro sirds slimību un I vai II tipa cukura diabētu”. Šī pētījuma ietvarā esam veikuši šūnu sagatavošanu transplantācijai četriem otrā tipa diabēta pacientiem.

Joprojām turpinās pacientu iekļaušana pētījumā „Kaulu smadzeņu mononukleāro šūnu transplantācija miokarda infarkta skarto audu reģenerācijai”, kā ietvaros esam veikuši šūnu sagatavošanu 18 transplantācijas procedūrām. Paralēli notiek darbs pie šūnu materiāla sagatavošanas procesa optimizācijas. Esam būtiski uzlabojuši šūnu attīstīšanas procesu, samazinot ražošanas zudumus.

Multiplās sklerozes un agrīna pirmā tipa diabēta ārstniecības tehnoloģiju pētījuma uzsākšana ir aizkavējies vairāku tehnisku jautājumu dēļ. Jūlijā, sadarbībā ar pasaules

vadošo pētnieku grupu šajā jomā notika divu dienu seminārs par aktualitātēm, par pētījuma uzsākšanu.

Tiek turpināta mezenhimālo cilmes šūnu izdalīšana no kaulu smadzenēm un eksperimentu sērija šūnu kultivēšanā in vitro apstākļos. Plānotam veikt šūnu virzītu diferencēšanu pielietojumiem kardioloģijā, endokrinoloģijā un neiroloģijā. Šajā jomā mums nepieciešamas papildus investīcijas specifiskām iekārtām, kas dos iespēju izveidot kvalitatīvu produktu izmantošanai pētījumos. Esam veikuši nopietnu darbu un sagatavojuši divus pieteikumus finansējuma piesaistīšanai ar EU fondu palīdzību. Tas ir EST-LAT pārrobežu sadarbības projekts „Regenerative Medicine Development in Estonia and Latvia” (ReMeDe – EstLat) un INTERREG Baltic Sea region projects “Development of cell therapy tolls” (DeCellto).

Abu šo projektu mērķis ir izveidot “off the shelf” produktus ar plašu pielietojumu reģeneratīvajā medicīnā un kvalitātes vadības sistēmu ražošanas procesam. ♦

Izaugsme



Dr.med. Ilze Štrumfa
RSU Patoloģijas
katedras vadītāja



Dr.biol. Pēteris Tretjakovs
RSU Biokīmijas un
fizioloģijas katedras
vadītājs

Rezidenti

Šogad Stradiņa slimnīcā ārsta profesiju pāzīdināti apgūst 184 rezidenti, no kuriem 40 ir pirmā gada rezidenti, tostarp 8 ir Latvijas Universitātes budžeta rezidenti, 18 Rīgas Stradiņa universitātes budžeta rezidenti, bet no pārējiem – 4 (2 – RSU, 12 – LU) ir maksas un 1 rotācijas students.

Jauno rezidentu sadalījums pa specialitātēm: kardioloģijas – 16, anestezioloģijas-reanimatoloģijas – 7, ķirurģijas – 5, radioloģijas – 3, ginekoloģijas un dzemdniecības – 2, oftalmoloģijas – 2, internās medicīnas – 2, neiro-

loģijas – 1, torakālās ķirurģijas – 1 un sirds ķirurģijas – 1. Tāpat ir vairāki apakšspecialitāšu pirmā gada maksas rezidenti, piemēram, gastroenteroloģijas, nefroloģijas un reimatoloģijas specialitātēs.

Divās rezidentūras programmās, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, mainījušies vadītāji: Radioloģijas rezidentūras programmu tagad vada dr. Pēteris Priedītis, bet Kardioloģijas rezidentūras programmu – dr. Gustavs Latkovskis. ♦

Eiropas galveno zobārstu padome uzsāk interdisciplināru sadarbību

Dr. Andis Paeglītis
Zobārstniecības un sejas
ķirurģijas centra vadītājs



No 30. septembra līdz 2. oktobrim Stokholmā notika Eiropas galveno zobārstu padomes (The Council of European Chief Dental Officers, CEEDO) rudens sanāksme. Pirmo reizi organizācijas vēsturē sanāksme

tika organizēta kopā ar Galveno ārstu un Galveno māsu padomēm, uzsverot interdisciplinārās aprūpes un pieredzes apmaiņas nozīmi zobārstu, ārstu un māsu profesijās.

Sanāksmes galvenā tēma – pacientu drošība, kas šoreiz skatīta Zviedrijas veselības aprūpes sistēmas kontekstā. Zviedrijas speciālisti iepazīstināja sanāksmes dalībniekus ar mulitdisciplināru, uz pacientu orientētu aprūpes modeli. CEEDO biedri darba grupas

ietvaros diskutēja par aprūpes kvalitāti un indikatoriem tās noteikšanai. Pacientu drošības indikatoru izveide turpināsies arī nākamajā CEEDO sanāksmē, 2010. gada maijā Madridē.

Sanāksmei Zviedrijā ir simboliska nozīme Baltijas valstu zobārstniecības aprūpes attīstībā. 2008. gadā Baltijas zobārstniecības aprūpes plānotāji sanāksmē Lietuvā nolēma veidot 2011. – 2017. gada zobārstniecības stratēģiju, attīstību virzot pēc Skandināvijas modeļa. ♦

Latvijas Klīnisko universitātes slimnīcu biedrības konference

23. oktobrī Rīgas Stradiņa universitātes aulā notika jaundibinātās Latvijas Klīnisko universitātes slimnīcu biedrības rīkota konference „Latvijas Klīnisko universitātes slimnīcu un mūsdienu medicīnas attīstība Latvijā nākotnei”.

Konferences mērķis bija uzsvērt trīs klīnisko universitātes slimnīcu devumu mūsdienu medicīnas attīstībā Latvijā. Stradiņa, Austrumu un Bērnu slimnīcā kopā gadā veic ap 150 000 pacientu uzņemšanu un ap pusmiljona ambulatoro konsultāciju. Šajās slimnīcās koncentrējas cilvēki ar pašiem smagākajiem slimību gadījumiem, kuru ārstēšanas izmaksas ir ļoti augstas. Šajās slimnīcās tiek nodrošināta līdzdiploma izglītība un mūžizglītība, šajās slimnīcās tiek veikta pētniecība. Līdz ar to tieši šajās slimnīcās pastāv, darbojas un attīstās unikāla zinātnes un prakses saistība, kas ir daudz jo daudzu inovāciju pamats. Šīs ir slimnīcas, kuras mācot arī pašas mācās un nemitīgi pilnveido sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti.

Lai veicinātu veselības aprūpes, medicīniskās izglītības un zinātnes attīstību Latvijā un nostiprinātu klīnisko universitātes slimnīcu statusu, 2009. gada 28. septembrī tika nodibināta Latvijas Klīnisko universitātes slimnīcu biedrība. „Lat-

vijas Klīnisko universitātes slimnīcu biedrība ir jauns izaicinājums, lai mēs mācītos sasniegt jaunā veselības aprūpes attīstības virsotnes kopīgiem spēkiem, gūtu mūsu grūtajā darbā kolēģu pleca sajūtu un darītu to mūsu tautas veselības labad.” uzsvē Bērnu slimnīcas jaundibinātās biedrības valdes priekšsēdētājs Dzintars Mozgjis.

Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas valdes priekšsēdētājs Arnolds Atis Veinbergs norāda: „Biedrības organizētās konferences ietvaros centāties iezīmēt universitātes slimnīcu nozīmīgo veikumu, kas skaidri parāda mūsu tiekšanos pēc izcilības ārstniecībā, izglītībā un zinātnē, lai Latvijas iedzīvotājiem būtu pieejama augsta līmeņa medicīniskā palīdzība un medicī-

nas profesionāļiem tiktu nodrošinātas iespējas attīstīt savas prasmes.”

„Pārmaiņu laikā ir īpaši svarīgi izcelt, apliecināt un nostiprināt klīnisko universitātes slimnīcu lomu un vietu Latvijas veselības aprūpē. Mēs spējam sniegt nozīmīgu ieguldījumu valsts nākotnē, balstoties uz trīs fundamentāliem pilāriem: pieejamību, profesionalitāti un pēctecību,” pauž Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas valdes priekšsēdētājs prof. Viesturs Boka.

Uz konferenci bija aicināti veselības aprūpes politikas veidotāji, slimnīcu pārstāvji, ģimenes ārsti. Konferenci atklāja veselības ministre, profesore Baiba Rozentāle. ♦



Starptautiskā sadarbība onkoloģijā

Lai efektīvāk palīdzētu onkoloģiskajiem pacientiem, Baltijas valstu pārstāvji kopā ar Ziemeļvalstīm šobrīd veido starptautisku apvienību t.s. Second opinion panel, kurā tiek radītas iespējas neskaidrākajos gadījumos pieredzē apmainīties ar citvalstu speciālistiem – onkologiem. Vieni no smagāk diagnosticējamajiem ir mazie endokrīnie audzēji, saslīmšanai ar tiem ir tendence pieaugt, kaut gan ārsti nevar izslēgt arī to, ka uzlabojas diagnostika, jo šodien pasaulē rodas aizvien plašākas iespē-

jas. Šie retie „mazie” audzēji Eiropā tiek konstatēti tikai 5 % cilvēku un tādēļ iepriekš tiem netika veltīta īpaša uzmanība. Tomēr tie ir bīstami, jo attīstās lēni un nemanāmi, bet veido plašas metastāzes citos orgānos, turklāt tie ir ļoti daudzveidīgi un grūti atpazīstami. Pasaulē ir jau uzkrāta zināma pieredze to atpazīšanā.

Ekspertu tikšanās pagaidām notiek Kopenhāģenas lidostas Hilton zālē, kur notiek diskusija un arī organizatoriskais darbs – kā šo Second opinion sistēmu labāk izveidot, lai ārstiem

būtu plašākas iespējas savstarpēji konsultēties par problemātiskiem smagiem slimības gadījumiem, „...jo aiz šiem 5% stāv konkrēts cilvēks ar savu nelaimi, kam nav palīdzības” – sadarbības mērķi īsi raksturo dr. med. Gunta Purkalne, kas šajā panelī deleģēta no Latvijas onkologiem ķīmijterapieti un septembra tikšanās reizē tika izraudzīta par Baltijas valstu un Ziemeļvalstu kopīgi veidotās starptautiskās apvienības t.s. Second opinion panel, ekspertu sarežģītākajos krūts vēža gadījumos. ♦

Konference par cilmes šūnām

Vasarā Šūnu transplantācijas centra speciālisti konferences „Cilmes šūnu praktisks pielietojums medicīnā” ietvaros informēja par jaunākajiem klīniskajiem pētījumiem cilmes šūnu pielietošanā un ārstniecības metožu izveidošanā pie sirds patoloģijas, cukura diabēta un izkaisītās sklerozes.

Šūnu terapijas metodes piedāvā principiāli jaunu pieeju sabiedrībai nozīmīgu veselības problēmu risināšanā. Galvenie pētījumu vir-

zieni šobrīd ir trīs: kardioloģija, kur jau uzsāka cilmes šūnu transplantāciju sirds muskulī, lai atjaunotu miokarda infarkta bojātos audus, endokrinoloģijā – diabēta slimnieku ārstēšana, lai panāktu neatkarību no insulīna, un neiroloģijā – izkaisītās sklerozes terapija.

„Lai attīstītu jaunas tehnoloģijas un palīdzētu mūsu pacientiem, strādājām kopā ar ārvalstu speciālistiem, pārņemam pasaules pieredzi. Profesors H. Voltarelli no Brazīlijas ar cilmes šūnu transplantāciju strādā jau vairāk nekā 20 gadus. Viesojoties Latvijā, viņš dalās pieredzē cukura diabēta un izkaisītās sklerozes terapijā ar cilmes šūnām, kā arī prezentē klīnisko pētījumu rezultātus,” Šūnu transplantācijas centra vadītājs Ēriks Jakobsons uzsvē starptautiskās sadarbības nozīmi.

Šūnu transplantācijas centra pētnieks, bioloģijas doktors Jānis Ancāns par cilmes šūnu terapiju autoimūno slimību gadījumā stāsta: „Cilmes šūnas spēj apturēt organisma autoimūno reakciju, kas izkaisītās sklerozes gadījumā bojā neironus, un diabēta gadījumā – iznīcina šūnas, kas ražo insulīnu.”

„Neiroloģijā ir vairākas diagnožu grupas, kur nespējam palīdzēt ar esošo medikamentozo terapiju, tāpēc kopā ar šūnu transplantācijas kolēģiem meklējam jaunus ceļus, kā apturēt slimību progresu.” Savukārt Stradiņa slimnīcas Internās medicīnas klīnikas vadītājs profesors Valdis Pīrāgs cer uz cilmes šūnu terapijas pielietošanu diabēta pacientiem: „Cilmes šūnu terapija paver iespējas modulēt cilvēka imūnsistēmu,” norāda Stradiņa slimnīcas Neiroloģijas klīnikas vadītājs asoc. prof. Andrejs Millers. ♦



Komplicēta urīnceļu infekcija saistībā ar katetriem

Ināra Gine
4. uroloģiskās nodaļas virsmāsa



Pacientu ārstēšana un diagnostika prasa ievērojamus līdzekļus no valsts veselības aprūpes budžeta. Tiek veikts ļoti daudz pētījumu, kas vērsti uz ārstēšanas izdevumu samazināšanu, tajā skaitā arī par problēmām, ko rada urīnceļu infekcija. Problēma ir aktuāla

uroloģijā, jo izraisa grūti kontrolējamu urīnceļu infekciju (UCI) un nepatīkamas kairinājuma sajūtas pacientiem.

Pētījumu rezultātā ir noskaidrots, ka pārmērīga antibiotiķu lietošana noved pie jaunu rezistentu mikrobu celmu veidošanās, kas nav vienas slimnīcas vai valsts, bet gan globāla problēma. Joprojām pretrunīga ir arī UCI definīcija, ko nosaka jaunākās molekulārās atziņas.

UCI profilakse un ārstēšanas taktika ir vērsta uz nepatīkamo simptomu un urosepses riska mazināšanu.

UCI ir visbiežāk sastopamā nozokomiālā infekcija hospitalizētiem pacientiem un 80% gadījumos ir saistīta ar katetru lietošanu. No visiem pacientiem, kuri gada laikā atrodas stacionāros, 12-16% gadījumos ir ievadīti urīnkatetri un to indikācijas ir ļoti dažādas.

Visbiežāk katetrizāciju pielieto:

- pie neatgriezeniska pacienta stāvokļiem (onkoloģiskā saslimšana, koma u.c.),
- akūtas urīna retences novēršanai,
- urīnpūšļa dekompresijai pirms plānotas operācijas,
- diurēzes mērīšanai pacientiem kritiskā stāvoklī,
- nedzīstošu čūlu gadījumā, kurām var piekļūt urīns.

Urīna aiztures novēršanas problēmām atsevišķi varētu izdalīt:

- prostatas saslimšanas (labdabīga prostatas hiperplāzija, vēzis, skleroze),
- uretras striktūras,
- obstruktīvs iegurņa orgānu prolaps,
- ilgstošas ķirurģiskas vai uroloģiskas operācijas.

Svarīgi ir atcerēties, ka urīna inkontinence nav indikācija ilgkatetra ievadei.

Svarīgi UCI profilaksei ir sekot katetra atrašanās laikā urīnpūslī.

Urīnizvadsistēma ir sterila vide, kuru slēdz divi sfinkteri. Katetrizējot pacientu, tiek izjauktas normālās uretras gļotādas mikrofloras aizsardzības barjeras, tādējādi paaugstinot infekcijas risku.

Veicot vienreizējo katetrizāciju infekcijas risks ir 1-2% (3-7% dienā), bet jau 30 ilgkatetra atrašanās dienā bakteriūriju novēro 100% gadījumos.

Baktēriju iekļūšanas veidi urīnceļos:

- katetra ievadišanas laikā – neadekvāta starpenes un urīnizvadkanāla ārējās atveres aprūpe,
- periureterālais ceļš – (sievietēm) baktērijas iekļūst urīnpūslī caur uretras gļotādu,
- intraluminālais ceļš – (vīriešiem) mikroorganismi caur katetra lūmenu ascēdē urīnpūslī.

Turpinājumā vēlos iepazīstināt ar katetrizācijas veidiem, lai katrā attiecīgā situācijā varētu pielietot vispiemērotāko urīna derivācijas metodi.

Viereizējā jeb tiešā katetrizācija – ar Nelatona vai Tieman veida katetru: tiek veikta manipulācija un pēc urīna nolaišanas katetrs evakuēts. Bakteriūrijas risks ir neliels, izņemot atsevišķas grupas pacientus (sievietes pēc dzemdību periodā, pacientus ar LPH, diabēta pacientus).

Intermitējošo jeb paškatetrizāciju – pielieto pacientiem, kam ir hroniskas grūtības iztukšot urīnpūslī. Rekomendē pacientiem ar:

- muguras smadzeņu bojājumiem,
- ar sekundāru iegurņa orgānu disfunkciju.

Svarīgi ir atcerēties, ka intermitējošo katetrizāciju var veikt tikai tie pacienti, kas atbild par savām rīcības spējām.

Suprapubikāla urīnpūšļa drenāža – veic gadījumos, kad nav iespējams veikt transureterālu urīnpūšļa katetrizāciju (uretras trauma, striktūra, vēzis). Punktējot urīnpūslī virs simfizes ar troakāra palīdzību urīnpūslī tiek ievadīts speciāls katetrs. Pirms manipulācijas veikšanas obligāti ar ultrasonoskopijas palīdzību jāpārbauda urīnpūšļa pildījums. Pie vāji pildīta urīnpūšļa iespējamās komplikācijas, piemēram, zarnu perforācija.

Suprapubikālas cistostomas pacienta aprūpe ir daudz ērtāka gan pacientam, gan personālam. Vēlos atzīmēt, ka cistostomas katetrs izsauc mazāk subjektīvu kairinājuma un sāpju izjūtu un galvenais, ka uretra nav infekcijas ieejas vārti.

Īslaicīgu katetru urīnpūslī -indīcē pacientiem pēcoperācijas periodā diurēzes mērīšanai. Katetrs tiek evakuēts 2.-4. dienā. Bakteriūrija ir īslaicīga un asimptomātiska.

Ilglaicīgs katetrs urīnpūslī ir visaugstākais infekcijas risks. Katetram tikai 10 dienas atrodoties urīnpūslī infekcijas risks ir 100%, neskatoties uz to, ka tiek pielietota slēgta urīna savākšanas sistēma.

Pētījumu rezultātā ir noskaidrots, ka 50% gadījumu pacientiem ar ilgkatetru novēro inkrustācijas ar sāļiem. Visbiežākie UCI ir E.Coli. Bet Klebsiella spp, Proteus mirabilis, Pseudomonas aeruginosa, Entrococcus fecalis u.c. – tiek pārnēsāti ar personāla rokām. Tas norāda, ka roku higiēnai ir jāpievērš īpaša nozīme, sekojot adekvātai cimdu un dezinfekcijas līdzekļu lietošanai.

Kondoma veida katetri (urīna uztvērēji) ir laba alternatīva katetram urīnpūslī un nodrošina adekvātu urīna savākšanu pacientiem ar inkontinenci. Visbiežāk to lieto vīriešiem ar muguras

smadzeņu bojājumiem un neskartiem urīnceļiem. Infekcijas risks šajos gadījumos ir neliels. Pacientam jāievēro rūpīga personīgā higiēna, lai novērstu dzimumlocekļa macerāciju.

Lai izvairītos no komplikācijām, kas saistītas ar UCI, svarīgi ir ievērot katetra ievadišanas un aprūpes pamatnoteikumus:

- stingra aseptika,
- lai samazinātu uretras traumatizāciju, vēlams lietot lubrikantu pietiekošā daudzumā,
- katram atsevišķam gadījumam pielietot atbilstoša izmēra katetru,
- lai izvairītos no balona uzpūšanas uretrā, katetrs jāievada urīnpūslī visā garumā,
- katetra fiksācija mazina uretras traumatizāciju,
- ņemot vērā, ka urīnsavācējmaiss tiek uzskatīts par patogēnās mikrofloras rezervuāru, aprūpes personālam būtu jāseko, lai kolektors atrastos zemāk par urīnpūslī,
- ievērojot pacienta pamatslimību, ieteicams lietot 1,5-2 l šķidruma dienā,
- reizi dienā nepieciešama katetra un starpenes higiēna,
- jācenšas novērst obstipācijas.

Katetru obstrukcijas preventīvie pasākumi:

- ja katetrs nedarbojas, tas jānomaina,
- māsai ir jāizvērtē UCI simptomi (t0 līdz 390, drudzis, duļķains smakojošs urīns),
- ja urīns kļūst koncentrēts, pacients jānodrošina ar adekvātu organisma hidratāciju,
- sekot balona tilpumam. Ja nav citu norāžu no urologa, balona tilpums nedrīkstētu būt lielāks par 7-10 ml,
- lai atvieglotu pacienta organisma spazmas, kas saistītas ar katetra lietošanu, ieteicams lietot spazmolītiskās sveces.

Lai mazinātu UCI gadījumu skaitu, rekomendē:

- izvērtēt katetrizācijas nepieciešamību,
- ieviest personāla apmācību,
- stingri ievērot roku higiēnu (cimdu, dezinfekcijas līdzekļu lietošana),
- nemainīt katetrus rutīnveidīgi,
- monitorēt UCI gadījumus,

Katetru ievietošanas un aprūpes dokumentācija, kas veiksmīgi tiek ieviesta mūsu slimnīcā, sekmē šo rekomendāciju izpildi.

Joprojām turpinās pētījumi pie katetru materiāla uzlabošanas, lai izvairītos no UCI izraisītām komplikācijām. Bet galvenais ir izvērtēt katetra ievadišanas nepieciešamību un ievērot visus aseptikas un antiseptikas priekšnosacījumus un katetru urīnpūslī turēt iespējami īsāku laiku. ♦

Mūsu sirdsmāsiņa - Lauma Skādule

Akcijā „Meklējam sirdsmāsiņu“, ko organizēja Rietumu Bankas labdarības fonds un laikraksts „Diena“, piedalījās arī 22 bērnu māsas no Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Dzemdību un ginekoloģijas klīnikas Perinatālās aprūpes centra Jaundzimušo nodaļas.

Akcijas mērķis bija pievērst uzmanību bērnu māsu darbam Latvijā un celt bērnu māsas profesijas prestižu. Pieteikt savu sirdsmāsiņu tika aicināti bijušie vai pašreizējie slimnīcas pacienti, viņu radnieki un draugi.

Par sirsniģāko un atsaucīgāko sirdsmāsiņu Stradiņa slimnīcā tika atzīta Lauma Skādule no Dzemdību un ginekoloģijas klīnikas Perinatālās aprūpes centra Jaundzimušo nodaļas.

1. jūlijā Lauma Skādule kopā ar citām Latvijas slimnīcu bērnu māsām – akcijas uzvarētājām piedalās svinīgajā pasākumā Rietumu bankas labdarības fondā un Rīgas pili, kur visas sirdsmāsiņas sveica Valsts prezidents Valdis Zatlers un Valsts prezidenta kundze Lilita Zatlere. ♦



Katram ir jātveras pie savas ticības un cerības

Esmu nostrādājusi slimnīcā 57 gadus un šajā laikā ir piedzīvots ļoti daudz. Ir bijuši laiki, kad slimnīca bija tik nabadzīga, kad strādāju Hematoloģijas centrā, nebija pat flakonu ar apakšējo atveri, lai varētu infūzi ievadīt zāles vai fizioloģisko šķīdumu. Tad paši meklējām, ar ko aizstāt šo trūkumu - tā piemērojām šai procedūrai tukšo izlietoto donoru asiņu ampulu, kam apakšā ir atvere. Bet lai to varētu izmantot, ap pudeles kaklu piesējām marles saiti, aizdedzinājām to, tad likām strauji aukstā ūdenī un stikls plīsa pietiekami precīzi. Nu varējām tālāk likt uznavu un pielietot infūzijām. Ir bijuši laiki, kad manas kolēģes operāciju un procedūru māsas lāpīja vienīgo medicīnisko cimdu pāri un dezinficēja, lai lietotu atkārtoti. Bet pacientam tika palīdzēts un sekmīgi. Tāpat Atmosdas gados: tauta bija ļoti nabadzīga, nebija naudas valsts kasē, atceros, ka trūka benzīna pat ātrajai palīdzībai un policijai, veikalos praktiski nebija nekas nopērkams, par ārzemju ceļojumiem nebija ko sapņot. Bet mēs turpinājām ārstēt cilvēkus, gājām darbā ar prieku, dziedājām korī, un, kad bija nepieciešams, pēc darba vēl caurām naktīm strādājām uz barikādēm. Tikai ir liela

atšķirība, salīdzinot ar šodienas situāciju. Tajā laikā, kad mēs bijām gatavi vilkt kaut pastalas kājās, bija milzīga ticība jaunajai varai un neatkarīgajai valstij. Tagad, kad kādu laiku esam dzīvojuši pietiekami labi, lielākā daļa tautas atkal ir ļoti nabadzīga. Un kas ir pats bēdīgākais – ir zudusi ticība un nav uzticības mūsu vadoņiem, viņu paustajiem lēmumiem.

Mums ir lieli nodokļi un kas zina, kādi vēl būs, valstī ir bezdarbs un cilvēkiem nav drošības sajūtas ne par sevi pašu, ne par nākotni. Jā, tā tas ir. Un es jūtu līdzī visiem, kam ir grūti. Nu visiem uzreiz mēs nevaram palīdzēt – bet varam parūpēties par saviem tuvākajiem.

Es tveros pie saviem mazbērniem. Man ir prieks skatīties, kā viņi cīnās par savu nākotni – mācās un strādā, kaļ nākotnes plānus, un es viņus atbalstu, cik vien spēju. Tādēļ esmu gatava strādāt tikmēr, kamēr vien varēšu. Prieks, ka mūsu Stradiņa slimnīcā arī šodien nekā netrūkst, lai ārstētu pacientus, mūsu vadība ir pratusi noturēties līmenī arī šajos ekonomiski smagajos laikos. Mēs esam saglabājuši pacientu uzticību.

To es izjūtu arī savā darba vietā, mani iepriek-

šējie apmeklētāji arvien atgriežas un jāteic pat vairāk – viņi saprot, lai gan vakcīnas ir dārgas, tā ir lētāk - sevi laikus pasargāt, lai nebūtu jātērē garš laiks un lieli līdzekļi, lai ārstētos. Uzskatu, ka šodien tas ir katra pienākums - rūpēties, kā vien var, arī par savu un tuvinieku veselību. Šobrīd ir iespēja vakcinēties pret daudzām kaitēm, kaut vai pret parasto gripu. Bet arī paši mēs varam ik dienas censties vairot savu imunitāti un organisma pretestību slimībām – katru dienu jālieto sev pieejamas lietas, kaut vai ķiploki un sīpoli, dažādi augļi un dārzeņi, biežāk jāmazgā rokas, jāvēdina telpas, jāveic fiziski vingrinājumi vai fiziski jāstrādā, lai locītavas nesāk čīkstēt, un daudz jāuzturas svaigā gaisā. Tas palīdzēs vairot spēkus, bet iekšējie spēki – tā ir ticība sev. ♦

Vija Rožkalne
Vakcinācijas māsa



Izvēlos rūpes par citiem

Anta Buša

Mārite Daukste

- Sirds ķirurģijas anestezioloģijas un intensīvās terapijas nodaļas virsmāsa.
- LU maģistra diploms māszinībās – ar izcilību. Sarkanā krusta koledžas pasniedzēja.
- Augstākā atzinība – Gada māsa.
- VM Goda raksts par ieguldījumu veselības aprūpē.
- Darbojas Latvijas māsu asociācijas valdē, ir sertifikācijas komisijas locekle.



- Laimes sajūtai vajagot ēst šokolādi?

- Jā, un es ar to bieži naškojos. Bet laimīga jūtos, kad esmu kopā ar saviem mīļiem cilvēkiem – māti, tēvu, man ir piecas māsas un brālis. Es nāku no Ugāles, no vienkāršas strādnieku ģimenes. Bet augstākā izglītība jau neliecina par intelektu. Mēs to iegūstam dzīves laikā: strādājot, kontaktējoties ar citiem, lasot literatūru. Patiesībā intelektam pamatu ieliek ģimene, kurā tu audz, tas, kādu bagāžu mums bērnībā ieliek māte, tēvs, citi cilvēki, kas ir apkārt, kādas ir ģimenes tradīcijas. Man mamma ir vienmēr mācījusī: ja gribi dzīvē ko vērtīgu iegūt – ej un cīnies, ej visur pa priekšu, gribi visu zināt.

- Jūs ģimenē esat vecākā: rūpes par mazākajiem, par līdzcīvēkiem Jūsos nāk jau no bērnības. Vai vecākajai mātai šis nebeidzamās rūpes par citiem tomēr reiz neliek izrauties un valdīt tikai pār savu dzīvi?

Zemapziņā laikam tiešām tā bija, bet redzat, tomēr esmu izvēlējusies rūpes par citiem. Es laikam nekad negribētu citu profesiju. Tas apstiprinājās jau māsu skolā valsts praksē, kad nokļuvu reanimācijas nodaļā. Te arī paliku.

- Cik ilgi spējat dusmoties?

Neilgi – kā sērkokciņš uzliesmoju, tikpat ātri pārīet. Vienmēr, ja rodas konflikts, ir ļoti pagaidīt. Bieži vien konflikts atrisinās pats par sevi. Un jāizrunājas ar cilvēkiem – kas, kāpēc. Ja neizrunāsim visas labās un sliktās lietas, aizvainojums paliks manī pašā un arī otrā cilvēkā. Strādājot

nodaļā, iepazīsti cilvēku raksturus, mēs viens par otru zinām, kā katrs dzīvo, kas notiek mājās, kāds noskaņojums un kādēļ tas nav tas labākais. Man pašai kādreiz ir nepieciešams, lai kāds savējais vienkārši uzklausa. Tā ir tā ģimenes un pleca sajūta.

- Jums un nodaļas vadītājam dr. Evai Strīķei bija tā laime izvēlēties, ar ko kopā strādāt, veidot savu kolektīvu no pašiem sākumiem, kad jaunajās telpās tapa Sirds ķirurģijas anestezioloģijas un intensīvās terapijas nodaļa.

Darbs nav teātris – cilvēks nav jāpatik pēc sejas vai auguma. Pirmais ir profesionālisms. Jo reanimācijas pacients ir pilnībā atkarīgs. Viņu atved pie mums pēc operācijas vēl narkozes iespaidā, miegā. Ir svarīgi, lai kāds ir klāt, kad viņš pamodīsies, lai prot runāt ar viņu un, pēc iespējas, dzimtajā valodā. Tas ir gan fiziski, gan arī morāli un garīgi grūts darbs, te ir būtiska spēja un prasme izveidot tūlītēju pareizu saskarsmi ar pacientu. Pēc sirds operācijas mērķīgajā asinsritē viņam pat medikamentozā aprūpe nav tik nozīmīga kā sirsnīga, rūpīga kopšana. Tas ir darbs ar visu sirdi un dvēseli. Mēs, kolēģi, šeit tādi esam visi, bez šiem cilvēkiem, kas man ir apkārt, mūsu nodaļa nebūtu tāda, kāda tā šodien ir. Mums ir prieks, kad pacients spēj pateikt kādu vārdu, vai piecelties sēdus. Tad zinām – viss būs kārtībā.

- Krīzes iespaidā negatīvā attieksme bieži skar arī mediķa profesiju, sevišķi „krāšņi” interneta portālu lasītāju komentāros. Daudziet lietas, ka slimnīcas dzīvo zaļi, ka tikpat labi varētu ārstēt ar mazākiem līdzekļiem, varbūt pat ne ar tik modernām tehnoloģijām.

- Lai katrs padomā, kā tas skartu personīgi viņu, un spriedumi mainīsies. Neticu, ka šie komentētāji paši gribētu, lai ārstējam viņu vai tuvinieku kā pirms 30 un vairāk gadiem – bez vienreizējām šļircēm, ar vecu veco aparāturu, vecās grabošās gultās un daudzu cilvēku palātās bez jebkādam ērtībām. Mūsu darbu ļoti atvieglo jaunās tehnoloģijas, bet vēl vairāk tās ir domātas tieši pacientam, tās nodrošina atveseļošanu. Šī gudrā aparatūra, kas pieslēgta pacientam, nepārtraukti seko viņa dzīvības svarīgākajām funkcijām – uzrāda jebkuru cilvēka organisma reakciju un stāvokli. Mēs nesam žēlsirdīgās māsas Florencas Naitingeilas laikmetā, ne smagos kara laika apstākļos, kad tikai ar vārdu spēja palīdzēt – līdzjūtīgi stāvot klāt un kopt, kā prata, pašaizliedzīgi, bet bezpalīdzīgi pildot savu pienākumu, kamēr pacients atstāja šo pasauli. Mēs esam pavisam citā situācijā un laikmetā. Mums ir tā laime darīt vairāk – mums ir jārikojas, negaidot, kad pacients nomirs. Sabiedrībā valda aprīņojams informācijas trūkums. Kamēr personīgi pats nenonāk slimnīcā, kamēr pašu nav jāoperē – cilvēkam maz interesē šī dzīves puse. Bet kad nu šī reize ir klāt, tad gan katrs vēlas, lai viņu operē moderni aprīkotā operāciju zālē visaugstākās

klases speciālists, profesors. Ir viegli paķert šķietami skandalozus faktus, kas izsauc asu reakciju, bet neviens negrib analizēt, kāpēc tā notiek, kam tas vajadzīgs. Mani šodien tracina nekompetence, ko plaši tirazē mediji. Par dārgo moderno slimnīcu aprīkojumu runājot, ko uzsver kā pārlieku greznību: ne jau personīgi mums ārstiem vai māsām to vajag – ar šīm tehnoloģijām, to sniegtajām papildus iespējām mēs izglābjam cilvēkus!

- Jūsu nodaļai atveroties, Jūs uzreiz arī pārgājāt uz pacienta aprūpes komandas modeli. Kā tas strādā, kā to izjūt pacients?

Visā slimnīcā līdz tam bija funkcionālais aprūpes modelis, ārsts bija pieradis, ka viņam ir viena māsa, kas nodarbojas ar pārsiešanu, otra – injekciju māsa, trešā rakstija papirus. Katrs zināja tikai savu funkciju, bet kopumā visu par pacientu līdz galam varbūt nepārzināja neviens. Pie mums ir otrādi – mēs ikkatrs zinām visu par pacientu, un ikkatrs nesam par viņu atbildību. Reanimācijas nodaļā jābūt individualizētai aprūpei. Nav šaubu, ka reanimācija ir komandas darbs, kur pie viena pacienta komandā ir saistīts ārsts, māsa, māsas palīgs, sanitārs, kur katrs zin, kas viņam pie šī pacienta jā dara, bet arī ir būtiski novērtēt katra ieguldījumu. Nodaļā viena māsa aprūpē trīs pacientus (pasaulē gan ir mazāk: 1 māsa -1 pacients).

- Jūs esat māsu asociācijas valdē, vai Jums izdodas šīs idejas nodot tālāk visā Latvijā, kā tās uztum?

- Māsu asociācijas valdē aktīvi strādāju, debatēju, apstrīdu, pārliecinu, pierādu. Asos strīdos nonākam līdz patiesībām, jo mērķis ir viens – vesels pacients. Man diemžēl nesanāk pašai daudz braukāt pa Latviju, bet jā – māsas aizved šo informāciju uz saviem rajoniem. Ir izdevies ar to būt arī ārpus valsts – Baltijas anesteziologu-reanimatologu kongresā esmu uzdrošinājusies angļu valodā startēt ar savu posterī, kas bija veltīts agrinām komplikācijām pacientiem pēc sirds operācijas.

- Tomēr pēc darba, lai atpūstos, visu vajagot izmest no galvas, smelties spēkus kaut vai vienkārši relaksējoties. Kā Jūs to darāt ?

Ļoti patīk lasīt un risināt krustvārdu miklas un dažādas prāta spēles. Bet, ja man būtu ļoti daudz naudas, ceļotu pa pasauli! Manas sapņu zemes, kur esmu jau pabijusi, ir Itālija, Vācija, Šveice. Ilgojos arī pabūt citur. Ja nu man dzīve piespiestu braukt no šejienes prom, izvēlētos Londonu. Jau no romāniem vien es gandrīz vai fiziski jūtos esam Londonā, Tauverā, pie Temzas, angļu vecajās pilīs.

- Stāvot pat visaugstākajā kalnā cilvēks vienmēr sirdī glabā kādu nenasniegtu mērķi. Vai atklāsi, ko tādu varētu vēlēties sasniegt tuvākajā laikā?

Personīgo laimi. ♦

Ārsta prakse Stradiņos

Anta Buša

Arī slimnīcas darbiniekiem reizēm nākas apmeklēt ģimenes ārstu un slimības gadījumā kārtot veselības izziņas. Liela daļa no slimnīcas darbiniekiem, viņu tuvinieki un draugi ir pierakstīti pie dr. Daces Mežales, kuras ģimenes ārsta prakse nu jau desmit gadus ir izvietota tepat blakus – Stradiņa slimnīcas teritorijā. Kā saka dr. Mežale: „Ārsts vai māsa arī ir tikai cilvēks, ko reizēm piemeklē vājums un slimība. Protams, tas ienes savas īpatnības darbā, jo saruna notiek ar profesionāli, kas it kā ir vienkāršāk, jo atbildību par diagnozi un ārstēšanas plānu varētu nest kopā, taču tā gluži nav. Pacients vienmēr vispirms ir pacients.”

Dr. Mežalei ir ļoti daudz pacientu, arī pavisam mazi bērni un veselas ģimenes. Ir izdevīgi, ka tepat uz vietas atrodas diagnostikas centri un laboratorijas, nav tālu jāstaigā pēc nodoto analīžu atbildēm, tepat blakus ir rentgenizmeklēšana un citi kabineti.

Kā iezīmēts Stradiņa slimnīcas attīstības vizijā, ar laiku arī vairākas citas iestādes, kas padara vieglāku ārsta, māsas un visa slimnīcas personāla ikdienu, kā bērnudārzs, pasts, veikali, tiks izvietoti tepat šajā teritorijā.

Dr. Mežale ir laba un cienīta profesionāle, viņa ieguvusi arī speciālista sertifikātu ar tiesībām apmācīt jaunus un ik gadu te tiek norīkoti 3 – 4 rezidenti rotācijas kārtībā. Tieši no rezidentūras vadītāja bieži vien ir atkarīgs, vai jaunie cilvēki gala rezultātā izvēlēšies konkrēti šo specialitāti.

Šoruden pie dr. Daces Mežales profesiju ap-



Dr. Dace Mežale un 1. gada rezidente Inese Dūce

gūst četri topošie ārsti. Tai skaitā Inese Dūce, 1. gada rezidente. „Man interesē šī specialitāte un es domāju nākotnē atvērt Rīgā arī savu ģimenes ārstes praksi. Viss, ko iegūstu šeit pie Dr. Mežales, ko novēroju Stradiņa slimnīcā, man lieti noderēs profesijas ātrākai apguvei. Te es tuvplānā redzu ģimenes ārsta darbu un man tas patīk. Man ļauj arī pašai runāt ar pa-

cientu, uz klausīt viņa sūdzības, veikt pirmos izmeklējumus,” stāsta rezidente.

Jaunā korpusa būvniecības dēļ viens no pirmajiem plānotajiem darbiem ir vecā 35. korpusa nojaukšana, no kura telpām visi jau izvākušies. Arī dr. Mežales ģimenes ārstes prakses vieta tiks pārcelta uz citām telpām. ♦

Slimnīcas Ziņas | IN MEMORIAM

No dr. Gunta Leitāna atvadoties

Viesturs Šiliņš



Dr. Guntis Leitāns bija cilvēks, kurš par ārstu gribēja kļūt pēc aicinājuma. Viņš sasniedza mērķi, apzinājās profesijas nozīmīgumu sabiedrībā, profesionalitātes vērtību klinikā un vadītāja nozīmi kolektīvā. Viņš izveidoja savu veidolu, kura prasību apjomu pats ievēroja un visu savu darba mūžu to saglabāja nemainīgu, kā arī aicināja ar tiem rēķināties gan pacientiem, gan personālam. Dr. Guntis Leitāns bija ziņošs un atbildīgs ārsts. Dažreiz šķita, ka Guntis ir skarbs, bet vienlaikus tika novērtēts kā godīgs cilvēks, ar kura viedokli ir jārēķinās. Dr. G. Leitāns bija ārsts, kurš nodaļā vienmēr zināja par visiem smagajiem pacientiem: saviem, kolēģu, rezidentu. Viņam vienmēr varēja prasīt padomu – kā labāk rīkoties, kādu lēmumu vai kompromisu pieņemt. Ja jautājumu izlēma, tad to risināja tūlīt un nekad neatlika uz rītu. Guntis mūsu slimnīcā nostrādāja daudzus gadus, labi zināja tās se-

nāko un jaunāko vēsturi, kā arī ierakstīja tajā savu daļu.

Guntis Leitāns bija sabiedriski aktīvs – aizrautīgs nodaļas atpūtas pasākumu organizētājs un atbalstītājs, labestīgs un jautrs. Viņš bija liels dziedātājs, pēdējā laikā – ceļotājs un atraktīvs stāstītājs par dažādiem braucieniem, ekskursijām, kongresiem, kuros piedalījies. Guntis bieži sniedza atbalstu tiem, kuriem dzīvē bija kādas sadzīviskas vai veselības problēmas vai vienkārši iestājies spēku izsīkums.

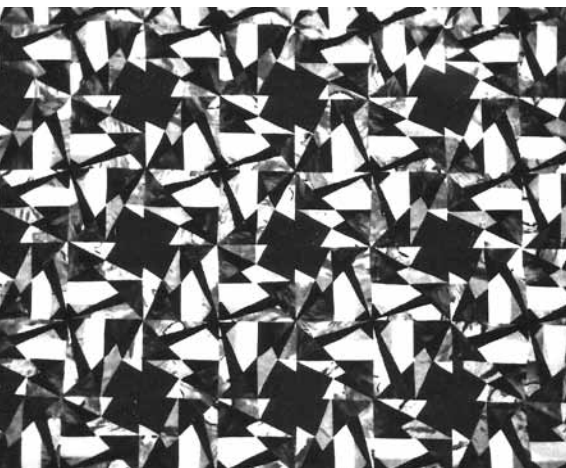
Dr. Leitāns nekad nesūdzējās par savām veselības problēmām, kaut gan to bija gana daudz un smagas. Par tām tā īsti nezināja ne kolēģi, ne draugi. Guntis cienīja pacientus, bija prasīgs pret sevi un saviem kolēģiem un dzīvoja ar lielu mīlestību pret mūsu Pulmonoloģijas un alergoloģijas centru un Stradiņa slimnīcu kopumā. ♦

Māksliniece tekstilzīda izšūšanā

Ivonna Mikuļska



Taiga Podegrade – bijusi Torakālās ķirurģijas centra 6. nodaļas ilggadēja vecākā māsa – ir Latvijā vienīgā ar Dāvida zvaigzni (tā saukto Betlēmes zvaigzni) tekstilzīda izšūšanā apbalvotā māksliniece. Aizvadītajā vasarā Latvijā notika pirmais Starptautiskais festivāls, kurā piedalījās dalībnieki no 10 valstīm. Festivālā varēja apskatīt vairāk nekā 250 darbus, 4 bija no T. Podegrades personīgās kolekcijas. Festivālā viņa arī demonstrēja kā tiek veidoti viņas darbi, ko ar interesi vēroja vairāku valstu festivāla dalībnieki. T. Podegrade ir piedalījusies vairākās izstādēs izstāžu zālē „Pētergailis”, prezidenta pilī, Ilģuciema Kultūras namā, kurā vēl joprojām var apskatīt viņas darbus, divas izstādes ir bijušas arī Melngalvju namā. Viņa cer, ka būs arī sekotāji, kaut gan viņas meitu vairāk saista izšūšana krustdūrienā.



Idejas un šī vaļasprieka sākums ir meklējams 70. gados. T. Podegrades kundze krievu žurnālā redzēja segu, kurai caurumi bija aizlāpīti ar maziem, krāsainiem auduma gabaliņiem, kas radīja impulsu tekstilzīda izšūšanā. Ne daudzas vēlāk viņas rokās nonāca krievu žurnāls „Zoluška”, kur bija ļoti interesanti profesionāli darbi. Gandrīz 20 gadus vēlāk pēc vaļasprieka uzsākšanas, viņas rokās nonāca pirmais Latvijā izdots žurnāls „Tekstilmozāika”. Šobrīd T. Podegrades kundze žurnālus meklē t/c „Stockmann” vai arī ārzemēs un pašlaik Podegrades kundzes kolekcijā ir vairāk nekā 50 segas.

Taiga Podegrade savas segas veido ar ļoti

lielu pacietību un mīlestību, katram darbam tiek īpaši izmeklēta un saskaņotas krāsu gammas, tiek izveidots vienreizējs, izmantojot pašas veidotus trafaretus. Vienā segā var būt pat vairāki tūkstoši mazu zīda gabaliņu, kuru izmēri ir tik pārsteidzoši mazi 2x2 cm. Tā top segas līdz pat 150x200cm vai 150x210cm, dažreiz klāt tiek uzšūti arī kāds spilventiņš. Katra sega tiek veidota ar sinteponu un siltināta, kas padara segu īpaši patīkamu un siltu. Podegrades kundze segas dāvina saviem tuviniekiem, kā arī nodod pārdošanā uz ārzemēm – Somijā un Francijā, kur notiek rokdarbu pārdošanas festivāli. Bet pašas lietošanā šādas segas neesot.

T. Podegradei mājās ir septiņas šujmašīnas. Zīdu un diegus saviem darbiem meklē gan Latvijā, gan ārzemēs. Retu reizi savos darbos Podegrades kundze ieliek kādu odziņu, izmantojot importa štāteli – pamats ir flaneļa audums, kas piedod darbiem vieglu spīdumu. Vienam no lieliskākajiem darbiem – segai, kas tika veidota no kaklasaitēm, ideja radās, raugoties uz sakrāto kaklasaišu kolekciju, kas bija mantota no tēva. Tās palīdzēja savākt arī viņas darba kolēģi: vai katru rītu ierodoties darbā viņa uz galda atrada mazu maisiņu, kurā bija dažas kaklasaites.

Tagad T. Podegrade ir aizgājusi pensijā un viņai ir laiks, ko veltīt radošam darbam. Tādēļ pavasarī viņa plāno savu personālizstādi, bet tai nopietni jāgatavojas, nepieciešami vismaz 19 darbi, pašreiz krājumā vēl tikai 5. ♦

Nāciet dziedāt slimnīcas sieviešu korī “Stradiņi”!

