

Медсанчасти ОАО «ММК» - 55 лет

Три часа в реанимации

Пока мы ходим на работу, воспитываем детей, занимаемся обычными домашними делами, в больнице на набережной ни на минуту не останавливается борьба за жизнь человека. «Реанимация» в объяснении словаря С. Ожегова — оживление организма в период клинической смерти. Сюда, в реанимационное отделение больницы, привозят тех, чья жизнь балансирует на

тонком лезвии между бытием и темной бездной. Каким же мастерством, самообладанием, запасом душевных и физических сил должен обладать врач, чтобы ежедневно вступать в поединок со смертью?

Чтобы ответить на эти вопросы, мы заглянули к кудесникам в белых халатах, лишь слегка прикоснувшись к их проблемам.



ОБЩАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Виктор Владимирович КРИВКО, заведующий отделением, врач-анестезиолог:

ческая подготовка больного к операции. В послеоперационный период больные находятся в реанимационном отделении до тех пор, пока не будут скорректированы нарушенные функции организма. Им еще предстоит долгое лечение в профильном отделении: общей хирургии, травматологии, гинекологическом, глазном отделениях, отделении экстренной, сосудистой, гнойной хирургии, отделения «ухо-горло-нос» или нейрохирургии.

По характеру травм и несчастных случаев мы первыми ощущаем происходящие в стране катаклизмы: всплеск преступности, обнищание пенсионеров, низкий прожиточный уровень населения... В последнее время резко увеличился поток тяжелых больных с ножевыми ранениями, с травмами, полученными в пьяном виде, с отравлениями суррогатами алкоголя, ядами, нередки случаи суицидов, падений с высоты в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотических веществ. Вместе с тем, множество запу-

щенных болезней, ставящих жизнь человека под угрозу из-за позднего обращения к врачам. Почему? У людей нет денег на дорогие и дефицитные лекарства. Больные их не принимают и даже не выкупают. Нередки случаи элементарного истощения по тем же причинам — не хватает средств на питание. Особенно этим страдают так называемые бомжи и старики. Среди наших пациентов участились случаи венерических заболеваний, туберкулеза, который считался давно побежденным.

Специфика реанимационного отделения требует высокого уровня оснащения, много лекарств, причем, самых дорогих. Приобретенные еще в бытность И. Х. Ромазана оборудование и приборы уже морально и физически устарели, и сегодня администрация больницы ищет возможность их замены, чаще всего при поддержке металлургического комбината.

Успех работы нашего отделения и, в конечном счете, здоровье людей находятся в прямой зависимости от квалификации его сотрудни-

ков. Обучение персонала — тоже деньги, и немалые. Есть позитивные сдвиги и в этом отношении.

Труд реаниматологов связан с огромными физическими и психоэмоциональными затратами, их не всякий выдержит. Поэтому состав медсестер у нас меняется каждые 3-5 лет. Нам, как никому другому, приходится иметь дело со смертью, и, уверяю вас, привыкнуть к этому невозможно. Но самое страшное — встречаться с родными умершего. Спасатели по своей сути, врачи вынуждены первыми нести черную весть женам, детям, старикам-родителям. Кто считал, сколько на сердце врача остается зарубок? Недаром инфаркт — профессиональная болезнь докторов.

Отделение общей реанимации достаточно перспективно: молодые кадры быстрее усваивают нововведения, в то же время у нас много опытных специалистов, которые учат молодых. У нас нет случайных людей, остаются те, для кого профессия — главное дело жизни. Я бы так сказал: это каста преданных.

— В реанимацию попадают экстренные больные с тяжелейшими травмами и нарушениями жизненно важных функций организма. Это могут быть результаты ножевых ранений, падений с высоты, автомобильных аварий, несчастных случаев на производстве, всякого рода отравлений... Прежде, чем хирург приступит к операции, реаниматологи прилагают максимум усилий по оживлению организма, потом — анестезиологи-



ОТДЕЛЕНИЕ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАНИМАЦИИ

Виталий Бориславович ПОКРОВСКИЙ, заведующий отделением:

гда остается только затратным. Патология головного мозга предусматривает увеличение койко-дней, потому что восстановление его функций идет гораздо дольше любых других нарушений. Особенно, когда черепно-мозговая травма осложняется травмами при повреждении костной системы, повреждении внутренних органов. Свежий пример — больной с переломаным бедром, черепно-мозговой травмой, с отрывом лицевого скелета. Судите сами, сколько требуется усилий, чтобы вернуть его к жизни. Но здоровье и жизнь людей не сравнимы ни с какими затратами.

Оснащение реанимационного отделения нашего профиля стоит немалых средств. Главный врач медсанчасти М. В. Шеметова, к счастью, умеет их добывать. После объединения медсанчасти стало особо заметно участие комбината во всех делах больницы — будь то хозяйственные вопросы, лекарственное обеспечение или оснащение оборудованием. Еще совсем недавно, чтобы спасти больного, мы вынуждены были обращаться к родственникам, и они покупали нужные лекарства. Сейчас этот

вопрос решен просто замечательно: мы ни в чем не нуждаемся.

Для выхаживания больных в отделении есть уникальная система очистки воздуха, которая обеззараживает и насыщает его ультрафиолетом. Мы не можем обходиться и без аппарата для искусственной вентиляции легких. То, что нашли средства для закупки этого оборудования, и впрямь дорогого стоит. Недавно в Петербурге я посетил кардиохирургическую реанимацию одной из детских больниц, которая неплохо оснащена, но и у них нет того, чем располагаем мы.

Значительно облегчает работу врачей компьютерное обеспечение больницы: в компьютеры заложены рабочие программы с расчетами лекарственных веществ для каждого больного, упростились связи с аптеками, лабораторией, отпала рутинная бумажная работа...

Сегодня решил и кадровый вопрос: в нашу больницу охотно идут специалисты. Мне, как руководителю, нравится, что есть возможность выбора. Коллектив отделения практически сформирован. У нас работают два врача высшей категории — заведующий отделением и анестезиолог-реаниматолог

В. К. Посядо. Я доволен и двумя другими молодыми врачами — большие умницы.

Узкая специализация нейрохирургической реанимации дала хороший результат: за год мы возвращаем к жизни более 700 человек, «летальный» исход составляет 12-14 процентов, что значительно меньше общепринятых норм.

— Наш разговор получился бы неполным, если бы мы не коснулись нерешенных проблем, — продолжил Покровский. — К сожалению, государство неадекватно оценивает значимость медицины вообще и труд медработников в частности. Доводилось встречаться с зарубежными коллегами, и выяснилось, что в пересчете на наши «деревянные» они ежемесячно зарабатывают до 40 миллионов рублей. Наши специалисты еле-еле дотягивают до двух — с учетом дополнительных дежурств, доплат за квалификацию и прочих надбавок. Вот и вынуждены подрабатывать дежурствами — ведь у каждого семья, дети...

Нормально и то, что главному врачу больницы приходится выпрашивать деньги на самое необходимое.

опыта в немалой степени зависит успех операции.

С приходом М. В. Шеметовой стало не только легче, но и интереснее работать. Наш молодой руководитель — хороший организатор, у нее чувствуется любовь к своему делу. По оснащению наши операционные — лучшие в городе. Чего стоит, к примеру, воздухоочистительная установка в нейрохирургической реанимации. Ежедневные заборы воздуха для анализа в палате показывают, что микробное содержание в ней в несколько раз ниже, чем при генеральной уборке силами пяти человек.

всю жизнь спасавший детей в одной из больниц. Шел недавно домой, его избил какой-то подонки, и он умер. Мы оказались бессильны. Найдут ли тех, кто лишил человека жизни? Не уверен...

Я не только работаю в нейрохирургической реанимации, но еще заведу хирургическим блоком. 60 хирургических сестер и санитарок обслуживают все хирургические отделения больницы. Стать операционной сестрой непросто. Прежде она должна поработать санитаркой, потом «прогоняем» ее по всем операционным, и только тогда через два месяца закрепить за каким-нибудь конкретным отделением. Хорошая хирургическая сестра ценится высоко: от ее реакции,

— Резкий всплеск черепно-мозговых травм среди населения повлек необходимость выделить из общей реанимации отделение нейрохирургических больных. Наше отделение — единственное на весь город и прилегающие к нему районы. Наша задача — наркотозное обеспечение при черепно-мозговых операциях, управление жизненно важными функциями организма во время операции и наиболее трудный этап — выхаживание больных после нее.

Нейрохирургическая реанимация — подразделение социальной значимости. Оно изначально не может быть прибыльным и все-



Валерий Константинович ПОСЯДО, врач-нейроанестезиолог-реаниматолог, заведующий хирургическим блоком:

— По моему глубокому убеждению, человек не должен испытывать боль. Даже при операции. Слишком он мало живет, чтобы физически страдать. Ложась на операционный стол, он и без того испытывает шок: под угрозой его здоровье, а подчас и жизнь. Больной отлучен от любимых, детей, близких. Задача медиков и, в частности, реаниматологов — создать такие условия, чтобы у него не осталось психологической травмы от пережитого.

Работа реаниматолога связана с ежедневными жизненными драмами: кого-то пырнули ножом, кого-то избил... Только что перед вашим приходом из отделения вынесли труп. Это наш коллега, доктор,

Вряд ли кому-то, далекому от больницы обстановки, реанимация может доставить приятные впечатления. Уходя, я все же взглянула на пациентов доктора Покровского.

— Боже, как страшно! — не смогла сдержаться возгласа, видя распластанные на кроватях и каталках беспомощные тела, опутанные многочисленными трубочками и датчиками.

— Что вы, — ответил на это Виталий Бориславович, — теперь то они «хорошенькие». Вон тот, смотрите, уже и глазки стал открывать, кажется, и понимать начал. Вы лучше на наших дево-

чек-сестричек взгляните: какие они у нас молоденькие, тоненькие, хрупкие. Каждые два часа им приходится переворачивать каждого больного. Если кто и заслуживает благодарности, так это они.

Прощаясь со специалистами реанимационного отделения, я у каждого спрашивала: «И все же, что главное в вашей работе?» Ответ был один: «Люди. Те, которых мы спасаем, и те, кто борется за их спасение».

Н. БАРИНОВА.



По страницам

ПЕЧАТИ

Опасный недуг свирепствует в Башкирии

Болезнь начинается как неприметная простуда. Затем на теле появляются красные точки, и из них начинает сочиться кровь. Потом человеку становится немного лучше. Но это коварное облегчение. Недуг накатывает вновь уже с удвоенной силой — у человека внезапно отказывают почки. И если вовремя не обратиться к врачу, итог будет один — смерть.



Геморрагическую лихорадку в народе еще называют «мышинной», а ее разносчиками являются неприметные «соседи» человека — мыши и крысы. Резко возросшая их популяция и привела к наступлению инфекции. И ситуация, как нам стало известно, складывается тревожная.

Только в Оренбургской области и только за последние несколько месяцев жертвами этой редкой ранее болезни стало около 300 человек. На сегодняшний день в Кувандинском районе госпитализировано 223 человека. В Бузулуке и Медногорске зафиксировано две смерти.

— Еще более критическая картина вырисовывается в Башкирии, — сообщила нам заместитель начальника отдела Госсанэпиднадзора Надежда Жилина. — Там зарегистрировано 2617 случаев заболевания мышинной лихорадкой и 16 смертей от нее. Если приплюсовать статистику по Татарстану, Удмуртии и Поволжью (из других регионов просто нет данных), то количество больных достигает 5362 человек. Это примерно в пять раз больше, чем в прошлом году.

Врачи считают, что остановить наступление болезни может только непримиримая борьба с грызунами. Сейчас эпидемиологические службы Южного Урала во множестве раскладывают приманки с ядом в подвалах домов, хозяйственных пристройках, лесопарковых зонах. Поймы рек, где преимущественно обитают грызуны, отгорожены настоящими барьерами из отравляющих веществ. Это дает свои результаты. Количество зараженных (за один день) людей снизилось с 10-12 человек до трех. И все же болезнь не остановлена.

Хочется сказать, что это не единственная напасть, которую несут с собой грызуны. Из Латвии к нам может прийти лептоспироз — еще одно заболевание, возбудителем которого являются крысы. По данным, полученным «Репортером», в прошлом году от этой болезни там скончалось 13 человек. В этом году ситуация не лучше. Латвийская печать рассказывает о полчищах крыс, терроризирующих склады, магазины и продовольственные рынки.

В этом свете словосочетание «мышинная возня» приобретает сегодня новый смысл, так как связано с реальной опасностью. И, похоже, в городских условиях страшнее мыши зверя действительно нет.

О. ЗОЛотов,
«Труд».