Орест

Отделение реанимации и интенсивной терапии ГУ «РИБ» стало функционировать как самостоятельное подразделение больницы 25.02. 1989года, и отпразднует свой юбилей в 2009 году. До 1989 года экстренная помощь пациентам с инфекционными заболеваниями оказывалась силами ПИТ. Сегодня отделение расположено на первом этаже западного крыла больницы и включает в себя 4 мельцеровских бокса, реанимационный зал, кабинет гипербарической оксигенации. Кроме того, на территории нашего отделения с недавнего времени стал функционировать кабинет ультразвуковой диагностики, что во многом ускорило процесс диагностики и выявления острой внутренней патологии у пациентов ГУ «РИБ». Из вспомогательных помещений в отделении имеются ординаторская, кабинет старшей медсестры, буфетная комната, кабинет сестры-хозяйки, санитарная комната.

В настоящее время функционируют: один круглосуточный пост врача-реаниматолога, два круглосуточных сестринских поста и один пост младшего сестринского персонала (санитарки). Лабораторные исследования пациентов проводятся фельдшерами-лаборантами круглосуточно действующей экспресс - лаборатории.

Что касается истории отделения, то в самом начале своей деятельности располагалось оно на территории ДКО и имело в своем составе лишь три мельцеровских бокса и реанимационный зал. Функционировал один врачебный и один сестринский пост . Начинали, практически, с нуля: из специального оборудования имелись операционный стол, бестеневая лампа, электроотсос и аппарат для ИВЛ «ВДОХ-ВЫДОХ» (в простонародье - «Железные лёгкие»). Рады были и этому.

Вспоминает медсестра ГБО (В прошлом - старшая) Барболина Е.А.: «После окончания Второго медицинского училища г. Ленинграда в 1975 (!) году, я два года проработала в травматологическом отделении больницы №26 г. Ленинграда. В 1977 году вышла замуж и приехала в г. Сыктывкар. О медицинских учреждениях города я, конечно, ничего не знала. Пошла в ГЗО

на приём к заведующему, который предложил мне два места на выбор, где требовались медсестры – родильный дом и ГИБ. После недолгих раздумий, я выбрала второе. Главным врачом в то время был Давидян В.Р., главной медсестрой – Скорнякова Т.В., секретарём – Конюхова Л.П. Они никак не могли понять, почему-же я променяла Ленинград на холодный северный Сыктывкар? Тамара Васильевна даже спросила, не отбывает ли мой муж здесь наказание в ИТУ? На что получила отрицательный ответ.

Так и приняли меня на работу. Было это 14.10. 1977 года на должность медсестры палаты интенсивной терапии. Заведующей тогда была Тетерина Р.И., старшей медсестрой – Ронжина Г.Т., палатными сестрами ПИТ были Чабанова Т., Мильке Э., Роот А.П., Борзыкина Л.И.

Работа имела свои особенности: кроме наблюдения за больными, выполнения врачебных назначений, измерения параметров организма надо было провести дезинфекцию, предстерилизационную очистку и стерилизацию методом кипячения (!) шприцов, иголок, систем, игл для LP и КПВ (все многоразовое). Стерилизаторы были отдельные для в/мышечных шприцов и в/венных. В/мышечные кипятились 30 мин., а в/венные 45'. Сами собирали системы для в/венных инфузий, нарезали лески и катетеры для КПВ, подбирали заглушки и хранили все это в 70° спирту в банке с притертой крышкой, от руки чертили листы назначений.

Смены были тяжеленные. Никогда не забуду свое первое дежурство. Работали с Борзыкиной Л.И. Двое больных – Солдат с менингитом и ребенок. К трем часам ночи я с ног валилась. Л.И., добрая душа, отправила меня отдохнуть, так я до шести утра и проспала.

Круглосуточного врачебного поста не было. Врач ПИТ Суворов В.М. работал только с 9.00. до 15.00. На ночь в больнице на 220 коек оставался один дежурный врач. В листах назначений прописывалось: «при t выше 38°- литическая смесь»; «при судорогах - седуксен» и т.д. Если ничего не получается - вызов дежурного врача.

Санитарок не было. Мы оставались один на один с больными. Ответственность была огромная, но справлялись, нареканий или замечаний практически не было.

В те годы было очень много больных с ГФМИ и тяжелыми ОКИ. При поступлении больного приходилось вызывать по «03» лаборантов из бак.лаборатории. Большую помощь оказывали медсестры приемного покоя – Черемисина К.А., Голик Е., Оплеснина М.А., сестры ДКО – Маркова З, В,, Книщук Н.С., Канева Н.В., Бек Р.А., Рыбина В.А., процедурные сестры – Каткова Н.Г., Нестерова А.Кто поможет подержать, поставить капельницу, вызвать врача.

Но время шло, условия улучшались. Появились ИМН для одноразового применения (подключичные катетеры, шприцы), мы их, как музейные экспонаты разглядывали.

В 1983 году меня назначили дневной медсестрой с обязанностями старшей сестры ОРИТ и приемного покоя.

В 1989 году было открыто ОРИТ во главе с заведующим Никифоровым В.А.. Тут мы начали жить. Пришли два врача (Болховитинов Е.Н. и Кушков Ю.В.), укомплектовали круглосуточный врачебный пост. Приняли на работу медсестер (Сидорчук И.А., Рубчакова С.В., Старцева С.В., Сюткина С.Ю., Беляева Т.И.), которые прошли первичную специализацию по реанимации и анестезиологии на базе КРДБ и КРБ, укомплектовали второй сестринский пост. Стало поступать оборудование (наркозный аппарат, аппараты для ИВЛ «Млада», «Фаза-2», УЗ - ингалятор), четыре детские кроватки финского производства (функционируют до сих пор), взрослая функциональная кровать, каталка, кушетка, манипуляционные столы (функционируют до сих пор). Из опытных медсестер на тот момент остались Ронжина Г.Т. и Новикова М.М.

С 1989 года ГИБ стала обслуживать больных детей с ОРВИ, пневмониями, обструктивными бронхитами, стенозами гортани, и т.д. Для

нас было все это непривычно, но молодежь быстро адаптировалась к новым условиям труда, и все пошло, как обычно.

В 1991 году под наше крылышко отдали экспресс-лабораторию с одним лаборантом Алещенковой Л.В.

В 1993 году открылся кабинет ГБО с барокамерой «Иртыш».

В 1993 году ОРИТ было перепрофилировано. В связи с вспышкой на территории РК эпидемии дифтерии, были открыты дополнительные боксы, мы стали занимать весь первый этаж западного крыла больницы, стало функционировать 9 лечебных коек. Были приняты на работу медсестры, в ОРИТ открылись три сестринских поста.

В тот период резко поменялась нозология инфекционных заболеваний: куда-то подевались стенозы гортани, бронхиты, ОРВИ в целом. На всех девяти койках лежали больные дифтерией. Все тяжеленные, с отеками II-III степени, с некротическими налетами на миндалинах. Мы их интубировали, санировали, на ИВЛ переводили. Конечно, не обходилось и без потерь. Но и с этой бедой справились.

В течение трех лет длилась эта вспышка. К 1997 году она пошла на спад. Появились наши родные ОРВИ и ОКИ.

В настоящий момент в ОРИТ трудятся 19 человек, текучести кадров практически нет.

Улучшилась и материальная база отделения: постоянно поступает новая, отвечающая последнему слову техники аппаратура: мониторы, перфузоры, инфузоматы, аппараты для ИВЛ. Одноразовыми ИМН и расходным материалом отделение снабжается постоянно и своевременно. дез.ср-во медикаменты

Постоянно обучается и персонал ОРИТ: у нас работает медсестра с дипломом ВСО (Вилежанинова Е.Л.), две медсестры с дипломами повышенного уровня образования (Размыслова Л.В. и СидорчукИ.А.), согласно намеченному плану обучаются на курсах повышения квалификации врачи и остальные сестры ОРИТ.

Позади у отделения почти 20 лет работы, но перспективы многообещающие: в планах – строительство нового здания больницы, а, соответственно, открытие нового, отвечающего всем стандартам, отделения реанимации и интенсивной терапии, поступление высокотехнологичного оборудования, а это гарантия того, что и в дальнейшем здесь будут работать профессионалы, помогающие спасать жизни и восстанавливать здоровье людей.

Поистине нам есть кем гордиться, своими достижениями и добрым именем мы обязаны всем медицинским сестрам ОРИТ. Их тяжелая работа требует немало душевных сил и знаний. Самое дорогое у человека – здоровье, а они помогают сберечь и сохранить эту ценность, применяя опыт прошлого и открытия нового дня. Более 30 лет трудится в отделении Барболина Е.А., большую часть из них – в качестве старшей медсестры, почти 20 лет работают Старцева С.В., Беляева Т.И., Сидорчук И.А.

Есть у нас и свои ветераны: Ронжина Г.Т., Новикова М.М., Борзыкина Л.И., Барболина Е.А., [illegible] Никифоров В.А.