

Анестезиолог-реаниматолог Андрей Гисич: «Нашу работу пациенты не видят...»



Врач-анестезиолог-реаниматолог Андрей Гисич работает в отделении анестезиологии и реанимации больницы № 1 Молодечненской ЦРБ 6 лет. Последние полтора года — практически ежедневно в красной зоне. Признается, что шел в эту профессию за драйвом, но и сейчас, имея за спиной почти 10-летний стаж работы, по-прежнему считает ее лучшей на свете.

Расскажите немного о себе. Почему выбрали эту профессию?

Я родом из Молодечно. Родители с медициной никак не связаны. Брал пример со своего старшего брата. Он хирург, работает здесь же, в Молодечненской ЦРБ. Как только брат поступил в медицинский вуз, я заявил родителям, что тоже буду врачом.

Недавно встречался с одноклассниками, они напомнили мне, что даже в детских играх я всегда был «доктором» — приносил из дома бинты, делал перевязки. В школе проще всего давались естественные науки — химия, биология. Любил листать атлас анатомии человека профессора Синельникова, разглядывать картинки. Поэтому и с выбором вуза не сомневался. В 2006 году поступил в Гродненский медуниверситет.

Во время учебы приезжал в Молодечно на практику, встречался в хирургических операционных с братом. И сам мечтал стать хирургом, как он.

Но стали анестезиологом-реаниматологом...

Я был уверен в своем решении, даже приступил к написанию научной работы по хирургии на 3-м курсе. Но попал в реанимацию 4-й горбольницы Гродно и увидел, как там работают врачи-анестезиологи. Сразу понял: вот она — самая лучшая работа. Постоянное движение, поиск

оптимальных решений в сложных ситуациях, мозг всегда включен. Это на 100 % мое. Мне нужен драйв, я даже 5 минут посидеть на месте не могу.

К 5-му курсу я утвердился в мысли, что свяжу жизнь с анестезиологией и реаниматологией. После окончания университета по распределению попал в Дзержинскую ЦРБ, там прошел интернатуру и отработал 2 года. А затем вернулся на родину и с тех пор работаю в Молодечненской ЦРБ.



А из чего, собственно, состоит работа врача-анестезиолога-реаниматолога? Расскажите, как проходит ваш день.

В нашей профессии соединены две специальности. Анестезиолог отвечает за введение наркоза и сопровождение пациента до, во время и после операции, реаниматолог — за реанимацию и интенсивную терапию. Несмотря на то что анестезиология в названии профессии стоит на первом месте, основная работа — это все же реаниматология, то есть восстановление жизненно важных функций пациента.

С приходом COVID-19 число плановых операций сократилось. Мы с коллегами в основном занимаемся пациентами в реанимациях. В больнице № 1 Молодечненской ЦРБ работает реанимация в красной зоне на 15 коек и чистая реанимация на 9 коек.

В ковидной реанимации утро начинается с обхода. За состоянием больных нужно следить постоянно — оно может ухудшиться буквально в считанные минуты. Пациенты дышат через маску, самые тяжелые — на ИВЛ. Много сложных случаев, экстренных действий. Приходится вспоминать все, что когда-либо видел или о чем читал.

До пандемии обычный рабочий день выстраивался так: с 8.00 до 16.00 я в отделении, например, хирургическом, урологическом или травматологическом. Затем работа по экстренным операциям или в реанимации. Как правило, в доковидные времена у меня было 3–5 пациентов в день, около 100 дежурств в год.

Что касается работы анестезиолога...

Она начинается с подготовки пациента. Тщательно собирается анамнез — чем болел человек, есть ли хронические заболевания, аллергия на препараты, были ли операции и как они проходили, развивались ли осложнения и так далее.

Я не только просматриваю историю болезни, но обязательно разговариваю с пациентом. Ведь человека нужно подготовить к операции не только технически, но и психологически, поддержать его.

Затем с хирургом обсуждается план операции — сколько времени потребуется, где она пройдет, кто будет присутствовать, оговариваются детали, определяется вид анестезии — общая или регионарная.

Когда все готово, пациента доставляют в операционную. Врач-анестезиолог все время находится у его головы и контролирует основные показатели: артериальное давление, частоту сердечных сокращений и сатурацию.

Мастерство врача-анестезиолога-реаниматолога заключается в том, чтобы пациенту было максимально комфортно, чтобы он быстро пришел в сознание, у него ничего не болело после операции, не было побочных эффектов...

При необходимости продленного обезболивания пациент переводится из операционной в реанимационную палату. Или в обычную, где за ним наблюдают первые 2 часа.



Сколько времени вы обычно проводите в операционной?

Операции обычно длятся 1–4 часа. Мой рекорд 14 часов. Я тогда работал в Дзержинске. Тяжелая сочетанная травма. Человека сбил поезд Москва — Берлин. Трудились несколько бригад хирургов, в том числе из Минска. Одна работала по голове, вторая на брюшной полости, третья занималась ногами... Удалось сохранить пациенту одну ногу.

Вы сказали, что в задачи врача входит еще и поддержка пациента...

Я думаю, что это важная часть моей работы. Люди боятся, не знают, что будет происходить, но при этом ничего не спрашивают у врача.

Мужчины вообще очень редко задают вопросы, однако при этом видно, что им очень некомфортно, порой страшно.

Предоперационная подготовка помогает создать психологический комфорт. Обычно я рассказываю пациенту, что именно будет происходить, шаг за шагом. Главное — показать ему свою абсолютную уверенность в том, что все пройдет хорошо. Это человека успокоит.

Пациенты часто благодарят за вашу помощь?

Мало кто понимает, что именно от анестезиолога зависит их жизнь и то, как пройдет операция. Чаще запоминают и благодарят хирургов. Нашу работу пациенты не видят. А само нахождение в операционной стараются скорее забыть.

Что представляет собой самый большой вызов для врача-анестезиолога?

Это экстренные операции, например, после ДТП. Человек поступает без сознания, анамнеза никакого, практически сразу он направляется в операционную. Надо рассчитать наркоз по формуле с неизвестными вводными. В этом случае действуем по протоколам. К счастью, за все время работы ошибок в этом расчете не было. Тьфу-тьфу-тьфу...

Анестезиологи — суеверные люди?

Очень! Не дай бог пожелать анестезиологу перед сменой хорошего дежурства, пройдет ровно наоборот. Праздновать перед дежурством тоже нельзя.

А в чудеса верите?

Каким бы хорошим ни был врач, он не может вылечить все. Но чудеса иногда случаются. Я не могу назвать себя верующим человеком, но признаю, что-то высшее все-таки есть.

На работе вы обязаны контролировать все. Не накладывается ли эта профдеформация и на личную жизнь?

Действительно, с годами у меня появилась некоторая педантичность. Все должно быть разложено по полочкам. Я даже дочку прошу поддерживать идеальный порядок среди игрушек или книжек. Но жена меня за это не винит, она понимает, откуда берется привычка все контролировать. Супруга — медсестра-анестезист в отделении реанимации нашей больницы. Бывает, что даже работаем в одной бригаде.

Вы спасаете людей от COVID-19, а сами болели?

Тяжело болел в прошлом году. После этого привился «Спутником V». Было очень непросто восстановиться. До сих пор остаются неприятные последствия. Например, не чувствую запахов. Вкус стал странным, теперь вся еда с привкусом ацетона. Конечно, это мешает наслаждаться жизнью. Особенно тяжело было летом. Столько фруктов, а удовольствия от них никакого!



Остается ли время на что-то кроме работы?

Стараюсь выкроить. Больше всего люблю проводить время с 4-летней дочкой. Меня очень успокаивают игры с ней. Люблю путешествия, увлекаюсь рыбалкой, но сейчас на это нет времени. В прошлом году поступил в ординатуру при БГМУ. За это время удалось поработать в 6-й больнице Минска — и в роддоме, и в травматологических операционных... Мне хочется постоянно узнавать новое, расширять горизонты, смотреть, как работают коллеги.

Перебраться в Минск не хотите, чтобы дальше расти в профессии?

Наоборот. Появилось желание у нас, в Молодечно, сделать как в Минске. В родном городе у меня есть все возможности реализовать себя. И главврач, и начмед в этом поддерживают. Я вижу потенциал нашей больницы.

Молодечненская ЦРБ — это западный межрегиональный центр. В планах больницы расширение, строительство новых корпусов. Каждый год появляются различные возможности в диагностике и лечении: в прошлом году открылся ангиографический кабинет, недавно — новый кабинет КТ. Два года назад нам поставили наркозный аппарат экспертного класса, в этом году — аппарат УЗИ.

Кроме того, в Молодечно у меня вся жизнь: семья, родители, друзья, есть квартира, почти построен дом в красивом тихом пригороде. Именно здесь мне интересно жить и работать.

К слову, о побочных эффектах анестезии. В народе силен стереотип о том, что наркоз — очень вредная штука...

Есть даже такая шутка: «Пациент спрашивает доктора: а правда, что наркоз отнимает 5 лет жизни и отдает их анестезиологу? Тот отвечает: да что вы, я 150 лет живу, но первый раз такое слышу»...

При правильно проведенной анестезии никаких последствий для организма не будет. Сегодня мы работаем с большим ассортиментом современных препаратов, с каждым годом появляются новые. Страшилки про вред анестетиков остались еще с тех времен, когда проводились эфирные наркозы. Современные препараты для наркоза создаются для того, чтобы и пациенту, и анестезиологу было максимально комфортно.

Анна Данилова

Фото Татьяны Столяровой, «МВ»