

BEST SELLER

# КАК ЭФФЕКТИВНО

## ПОСЕТИТЬ ВРАЧА?

врач-невролог

**БАТЕНЬКОВА  
ТАТЬЯНА**



18+

Татьяна Батенькова

**Как эффективно посетить врача?  
Советы. Подсказки. Примеры**

«Автор»

2023

## **Батенькова Т.**

Как эффективно посетить врача? Советы. Подсказки. Примеры /  
Т. Батенькова — «Автор», 2023

Пациент. Врач. Прием. Всего 20 минут на общение. Реально ли решить все вопросы за это время? Если да, то как. А если нет? Как быть? В этой книге автор, практикующий врач, рассказывает как эффективно можно посетить врача. Как можно решить проблему за 20 минут. Книга - это практическое руководство, которое будет понятно каждому

© Батенькова Т., 2023

© Автор, 2023

# Содержание

Предисловие	6
Немного теории	7
Сколько длится прием врача?	8
Как строится прием?	10
Конец ознакомительного фрагмента.	12

# **Татьяна Батенькова**

## **Как эффективно посетить врача?**

### **Советы. Подсказки. Примеры**

Все права защищены. Ни одна часть этого документа не может быть воспроизведена или передана каким-либо образом, электронным, механическим, методом фотокопирования, записи или как-то ещё без письменного разрешения автора

## Предисловие

Думала ли я, что напишу книгу? Нет. Никогда. Мой потолок был: студент-врач-мама. Все. А тут книга.

Немного расскажу о себе: я обычный рядовой врач-невролог, работаю в системе здравоохранения вот уже 5 добрых лет (на момент написания этой книги). Свою карьеру я начала с врача участкового-терапевта, и уже с первых дней работы отметила для себя, как катастрофически не хватает времени на общение между врачом и пациентом.

Проанализировав весь свой опыт приема, как в поликлинике участковым врачом – терапевтом, так и неврологом в стационаре и поликлинике, я обнаружила пробелы или ошибки, которые существенно задерживают и замедляют мой прием. Эти недочеты забирают на себя то ценное время, которое можно было бы потратить с пользой.

Я написала эту книгу, опираясь на свой опыт. Взгляд пациента и врача в одном лице. Мною осмотрено более 10000 пациентов за 5 лет. Работая в сфере здравоохранения, я поняла, на что время тратиться в пустую, где я могу его сберечь. Проанализировав полученную информацию, выработала опросник, который помогает мне экономить от 1 до 10 минут приемного времени.

В первую очередь я врач, а не писатель. В этой книге не будет красноречивых фраз и предложений. Я старалась донести свою мысль каждому из вас, не зависимо от вашей профессии и образования.

Эта книга будет полезна каждому, кто хочет получать максимум от общения с врачом. Надеюсь, что любой врач сможет найти в ней полезную информацию для себя, которую сможет внедрить в свою практику.

Я не ставлю перед собой задачи показать, как плоха медицина, какие глупые пациенты, а врачи боги. Нет. Каждый из нас делает лучшее, учитывая свои навыки и умения. Как модно сейчас говорить «учитывая свою осознанность». Я в это верю.

Читая мое творение, вы уже делаете шаг к эффективному приему. Значит вам не все равно как проходит общение между вами. Для меня это бесценно.

Моя цель: облегчить вам прием и как врачу, и как пациенту. Показать, как можно получить максимум от общения с друг другом. При этом не испытать разочарования, злость и обиду от потраченного времени, а наоборот получить приятные эмоции.

Мне будет безумно приятно, если в этой книге вы найдете для себя новую и полезную информацию и станете применять ее на практике. Давайте начинать?

## Немного теории

Для того чтобы легко было читать данную книгу, я введу определения, которые буду использовать в ней.

**Жалоба** – это все то, что беспокоит человека на момент обращения к врачу. Уточню, не то, что беспокоило 1-2 месяца назад, а именно сейчас, на момент обращения.

*Например: «Что Вас беспокоит?» «Головная боль» или «Онемение 1-ых трех пальцев»*

Жалоба может сопровождать пациента не один день, а месяцами. Но! (В этой книге будет много «Но». Смиритесь). Если что-то болело, а сейчас не беспокоит, то это история жизни или заболевания, но никак не жалоба.

*Например: головная боль как была 3 месяца назад, так и сейчас беспокоит. Это жалоба. А если: болел живот 3 месяца назад, выявили аппендицит, провели соответствующую операцию и на данный момент живот спокоен, то в данном случае это история жизни или заболевания (если будет связь с основной жалобой). Бессмысленно отвечать на вопрос «Что беспокоит?» что было когда – то и сейчас не беспокоит.*

**История заболевания** или **анамнез заболевания** или **anamnesis morbi** – это последовательность развития того или иного заболевания: от возможной причины, провоцирующего фактора до момента обращения за медицинской помощью.

*Например: 3 дня назад я отметила слабость в левой руке и ноге, никуда не обращалась, измерила артериальное давления, которое было 190/120 мм.рт.ст. В связи с тем, что сохранялась слабость, я через 3 дня пошла к терапевту, после осмотра врача меня положили в больницу. Я пролечилась в стационаре, где мне выставили диагноз инсульт. Участковый терапевт направил меня к вам для уточнения причины инсульта.*

**История жизни= anamnesis vitae** – это все то, чем пациент ранее переболел. Заболевания, которые не относятся к развитию настоящего заболевания.

*Например: удаление аппендицита (аппендэктомия), желчного пузыря (холецистэктомия) и т.д.*

Теория закончилась. Настоятельно рекомендую ее перечитать, если с первого раза оказалось трудно усвоить. В книге часто буду обращаться к данным терминам. А если все очевидно, то перейдем к сути?

## Сколько длится прием врача?

Отвечу сразу: в государственных поликлиниках России у педиатра и участкового врача 15 минут, у узкого специалиста 20 минут, в частных клиниках в среднем от 30 до 60 минут. Как Вы понимаете, в стационаре индивидуально.

Меня всегда забавлял такой прием, когда я работала участковым терапевтом. Представьте, что я должна за 15 минут успеть решить ВСЕ вопросы пациенты. Это магия, скажу я вам друзья.

*Пример: мужчина 30 лет обращается ко мне с жалобами на: головную боль, боль в спине и в животе. И как можно за 15 минут разобрать **качественно** его проблемы? Никак.*

Здравоохранение, как бы я к нему хорошо не относилась, посчитало, что действительно можно помочь человеку за 15 -20 минут. НО! Вероятно, это должна быть всего одна проблема, а не пять. Согласны?

К проблемам можно отнести: выписка рецептов, больничных листов, жалобы, с вытекающим сбором анамнеза *morbi*, осмотром и лечением. То есть каждый вопрос должен рассматриваться отдельно, а не так: «Мне нужно выписать рецепты на льготные лекарства, еще у меня болит голова, спина и живот».

*В каких – то поликлиниках есть разграничение потока по данным запросам. Отдельный специалист занимается выдачей больничных листов, другой, чаще врач, выпиской рецептов, а третий медработник лечением. Но, когда я работала терапевтом, такая ситуация была редкостью, кроме выдачи листков нетрудоспособности. С этим вопросом проблем никогда не было.*

И вот представьте храброго терапевта, перед которым такой список задач, и ограниченное количество времени. Всего 15 минут. Как это сделать? Качественно, к сожалению, никак. И не забудем, а я хочу вам показать реальную картину работы участковых врачей, про еще одну проблему, которая возникает между медицинским работником и пациентом: запись последнего к узкому специалисту.

Считается, что неврологи, кардиологи и другие специалисты находятся в дефиците. И именно терапевт должен решать основные вопросы человека. С одной стороны, вероятно, в этом есть смысл, но с другой стороны, есть обычный гражданин, который желает попасть к узкому специалисту сразу, минуя первичное звено здравоохранения. И чаще всего, без осмотра терапевта или фельдшера это невозможно (пишу про ОМС и о пациенте, который не состоит на учете у узкого специалиста). Итак, на невидимых весах мы имеем следующее: на одной чаше правила здравоохранения, на другой желание пациента. Как быть? Что делать? Четких ответов нет.

Для наглядности: 20 минут с одной стороны, с другой все проблемы пациента, выписка медицинской документации, иногда выяснение отношений между друг другом и сверхзапись на прием (да, да, врачи тоже люди, могут заболеть, и тогда вся нагрузка от заболевшего медработника ложится на плечи другого). Как найти баланс?

Ответ прост: за счет качества. Пренебрегая качеством, можно решить множество вопросов. Поймите, невозможно за 20 минут разобрать так много задач. Безусловно, Вы можете сказать мне: «А кто Вам запрещает увеличить время приема? В чем сложность выделить 30-40 минут?» Прекрасный вопрос, дорогой читатель. Есть стандарты, к которым обязаны следовать государственные больницы. А вот частные медицинские учреждения вольны управлять своим временем по своему усмотрению.

И есть еще одна проблема в здравоохранение: нехватка кадров. Представьте, если на село 1 фельдшер, то как к нему попасть? Фельдшер – это человек, который имеет свой ограничен-

ный ресурс в работе. Не сможет он, при огромном его желании, принимать ежедневно от 20 человек и выше. Сгорит. А в действительности так и происходит.

*Если в вашем городе, селе, поселке доступ к медицинской помощи свободен, то это прекрасно. Я рада за вас.*

С другой стороны человек, который не может попасть на прием к этому фельдшеру. Он ждет 1,2,3 месяца, его вопросы копятя. Неожиданно выясняется, что он выпал из очереди, в которую был внесен (неважно по какой причине это произошло). Терпение заканчивается, проблемы, связанные со здоровьем, не решаются, и происходит выброс эмоций на врача, который, предположим, новенький в поликлинике и видит данного пациента впервые.

К чему я тут все это описывала? 20 минут недостаточно для решения множество вопросов одного человека. Надо принять данный факт, и найти выход из данной ситуации. Что я и предлагаю сделать вам, прочитав мою книгу.

Итак, подведу небольшой итог: отсутствие доступа к медицине, большое количество граждан, которые держат в своей голове несколько нерешенных проблем и ограниченное время приема. Ставлю вопросы ребром: как эффективно сходить на прием к врачу? На чем можно сэкономить? Как получить от общения с врачом максимум? На эти и другие вопросы я отвечаю в этой книге. Приступим к поиску ответов?

## Как строится прием?

Без данной главы, вся остальная книга бессмысленна. Если вы, читатель = врач, то разрешаю вам перелистнуть данную главу.

*Шучу. Кто я чтобы вам что-то запрещать? Никто. Я уверена, что вы делаете лучшее, что можете в данный момент. Читать или пролистать главу, страницы, только вы принимаете решение. А я продолжу свое повествование. Хотя практика показывает, что студенту-медику будет полезна данная глава.*

*Пример. Обратилась ко мне на прием студентка – медик, прекрасная девушка. Стройная. Атлетичная. Ее жалобой была боль в спине. Мы все разобрали, я проверила осмотр, назначила лечение. Но, как всегда, в конце приема она задала мне вопрос: «А почему у меня периодически поддерживается правый глаз?». А задавала такие умные вопросы...*

Прием состоит из пяти важных звеньев, которые не стоит менять местами: жалоба, анамнез *morbi*, осмотр, лечение. Не наоборот.

*Я умышленно выпустила анамнез *vitae*, ответ кроется в конце книги.*

Безусловно, первые два звена тесно переплетены, но очень часто сталкиваюсь с абракадаброй на приеме: анамнез *morbi*, переплетается с жалобами. Эти два раздела надо уметь разграничивать.

Так как главной целью данной книги является рассказать вам как эффективно провести прием, то я буду приводить соответствующие примеры, где этот запутанный клубок забирает ценные минуты общения между врачом и пациентом.

Я хочу акцентировать внимание на данной главе. На первый взгляд может показаться, что в данном вопросе нет ничего важного. Очевидно, что прием не начнут с осмотра или лечения. С этим согласна. НО!

Повторюсь: сначала жалобы, а потом уже анамнез заболевания. Не наоборот. Давайте разберем пример. Самый обычный часто встречаемый случай.

*На прием приходит мужчина (М) 25 лет. Я-врач.*

*Я: «Петр Иванович, что беспокоит?»*

*М: «3 дня назад у меня заболела голова...»*

*«Так, головная боль – это жалоба»-думаю я.*

*М: «Голова болела целый день. К вечеру я принял аспирин и все, она прошла» – молчание.*

*Я: «Так у Вас болит голова?»*

*М: «Нет. У меня не видит левый глаз».*

*Занавес.*

Знакома ситуация? Такой диалог часто встречается на приемах. А если монолог пациента не такой короткий, как из моего примера, то потраченное время может оказаться и полезным, и бесполезным. Никто не знает.

Из этого мини диалога, на который мы потратили 5-7 минут, я узнала возможно 10% важной информации. Теперь нам нужно вернуться к жалобам, узнать историю настоящего заболевания, и мне понять имеет ли связь утрата зрения на левый глаз с головной болью. А на это уходит большая часть имеющегося времени, которое отводится на прием.

*Другой пример: женщина (Ж) 53 лет. Врач- Я.*

*Я: «Мария Ивановна, что беспокоит? Жалуйтесь.»*

*Ж: «Болит рука. Был инсульт. Вот мой снимок головы. А выписку надо? А еще я сделала сосуды шеи, руки...»*

*Я «Да, надо. Мария Ивановна, так что беспокоит?»*

*Ж: «Ой, документы в коридоре лежат. Принести? А еще я сделала сосуды шеи, руки...»*

Про оставленные документы в коридоре, в руках родственников – это отдельная история.

Время летит на приеме очень быстро. Вот за эти 3-5 минут я, как врач, узнала, что у пациентки был инсульт. Все. А что послужило поводом обращения не узнала. Возможно ли, что человека ничего не беспокоит и он хотел показать результаты своих исследований? Да, конечно. Но это большая редкость.

И последний пример. Самый частый. Кто с этим сталкивается также часто, как и я, дайте, пожалуйста, знать. Для этого можете смело писать мне в мои соцсети. Они указаны в конце книги.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.