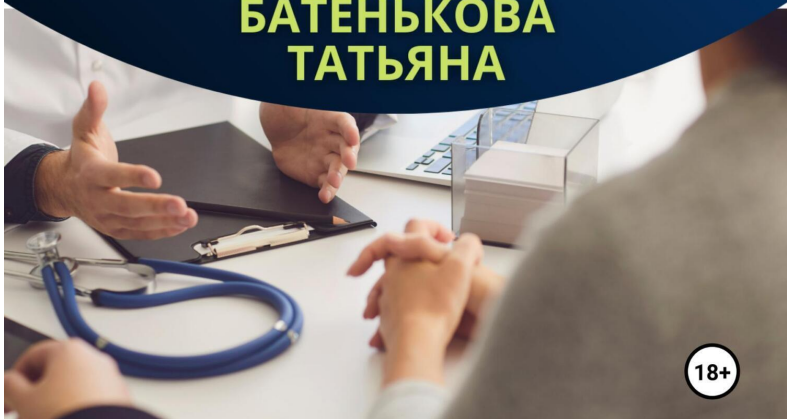


BEST SELLER

КАК ЭФФЕКТИВНО ПОСЕТИТЬ ВРАЧА?

врач-невролог

**БАТЕНЬКОВА
ТАТЬЯНА**



18+

Татьяна Батенькова
Как эффективно
посетить врача? Советы.
Подсказки. Примеры

*http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=69971107
SelfPub; 2024*

Аннотация

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

Содержание

Предисловие	5
Немного теории	7
Сколько длится прием врача?	9
Как строится прием?	13
Конец ознакомительного фрагмента.	16

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 сбересть. 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 доне-

сти 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 эффективно-му 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 по-

МОЩЬЮ.

Например: 3 дня назад я отметила слабость в левой руке и ноге, нигде не обращалась, измерила артериальное давление, 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 термина. 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, считало, 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 вы-

дачей больничных листов, другой, чаще врач, выпиской рецептов, а третий медработник лечением. Но, когда я работала терапевтом, такая ситуация была редкостью, кроме выдачи листов 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 ограниченный ресурс в работе. Не сможет он, при огромном его желании, принимать ежедневно от 20 человек и выше. Сторит. 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 копятся. 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 поддергивается 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 раз-

граничивать.

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 ми-

нут, 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: «Болят 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.