

УДК 616-05
И20

Автор:

Иванов Андрей Генрихович — врач-невролог, мануальный терапевт, специалист по лечению функциональной патологии позвоночника

Иванов А. Г.

И20 Пациентоведение / А. Г. Иванов. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2015. — 143 с. — ISBN 978-5-299-00659-9

Истории о морально-этической стороне взаимоотношений между врачом и пациентом, написанные практикующим мануальным терапевтом, основаны на реальных событиях.

Автор уверен, что, несмотря на существование в медицине различных наук о взаимоотношении врача и пациента, до сих пор отсутствует такая наука, как пациентоведение, занимающаяся изучением пациента. Хотя пациент, по мнению автора, такой же участник лечебного процесса, как и врач.

В книге описаны различные типичные и нестандартные ситуации, в которых зачастую оказываются пациент и врач, рассказано, как, учитывая деликатность темы, поступает в том или ином случае сам автор.

УДК 616-05

ОГЛАВЛЕНИЕ

Основные термины	4
Вступление	5
Глава 1. Ведатель	8
Глава 2. Ведаемый	22
Глава 3. ИСИН	27
Глава 4. Запись	32
Глава 5. После записи	50
Глава 6. Консультация	52
Глава 7. После консультации	92
Глава 8. Лечение	100
Глава 9. После лечения	123
Заключение	142

ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ

Адекватность — соответствие

Ведаемый — познаваемый, изучаемый

Ведатель — знающий, изучающий

Ведать — знать, изучать

Ведение (ведание) — знание, изучение

Врач — человек лечащий

Неадекватность — несоответствие

Пациент — человек лечимый

ВСТУПЛЕНИЕ

Меня всегда удивляло, что не существует никакой науки о пациентах. Во всяком случае, мне о таковой слышать не приходилось.

А ведь совершенно напрасно! Пациент — такой же участник лечебного процесса, как и врач. И порой именно от его поведения в значительной степени зависит, каковым будет результат этого процесса.

Возможно, кто-то вспомнит, что существует такое учение, как медицинская деонтология. Там, дескать, и прописано все о том, как необходимо вести себя врачам и пациентам.

Так, да не так.

Термин «деонтология» был предложен в XIX в. Бентамом. В современной философии деонтология трактуется как этика долга.

Медицинская деонтология, соответственно, трактуется как этические нормы, которые должны соблюдать медицинские работники по отношению к пациентам, а также в отношениях между собой.

Заметьте, «должны» всегда только медицинские работники.

Понятно, что медработникам в коллективе при общении между собой даже выгоднее вести себя прилично, а не наоборот. Если ты кому-то сделаешь гадость, то велик шанс, что в ответ получишь нечто подобное. Тебе это надо?

В коллективе все равны. Естественно, существует служебная иерархия, поэтому субординацию следует соблюдать. Но старший по должности не может безнаказанно хамить и унижать младших, точно так же, как и младшим непременно воздастся за сплетни и интриги за спиной старших.

Но вот почему в паре врач — пациент должен что-то только врач?

Думаю, свою роль в таком распределении моральных обязанностей сыграли два прочно укоренившихся в сознании многих заблуждения.

Первое из них состоит в том, что кто-то когда-то причислил медицину к сфере обслуживания и обязал ее выполнять беспре-

кословный для обслуживающего персонала принцип «покупатель всегда прав».

Покупатель может быть и прав. Но ведь пациент — не покупатель. Он не может прийти к врачу и потребовать, чтобы тот сделал все именно так, как ему, пациенту, хочется. Выполнение таких требований может угрожать здоровью и даже жизни пациента. Поэтому именно врач решает, что и когда надо делать. Или вовсе не делать ничего.

Поэтому переименованное с медицинским уклоном правило «пациент всегда прав» никем из адекватных врачей применяться не может.

Второе злостное заблуждение заключается в том, что пациент, в определении, является человеком больным: ему и так плохо и поэтому ему все можно. А медработник обязан всячески улаживать больного и не противиться его прихотям.

Вообще-то те, кому все можно, находятся под круглосуточным наблюдением санитаров. Ну, а когда некоторые из них решают, обычно в период весеннего обострения, что им и в реальности действительно все можно, то их на некоторое время закутывают в специально сшитые для таких случаев рубахи.

У больного человека ограничений в жизни гораздо больше, чем у здорового. Ему далеко не все можно.

Часто человек этого не понимает. Когда он становится пациентом врача, то просто обязан выполнять все его рекомендации. Это необходимое условие успешного завершения лечебного процесса. Поэтому ни о каком потакании причудам или слабостям и речи быть не может.

Вроде бы все вполне логично. Но, несмотря на то что эти заблуждения очевидны и легко объяснимы, до сих пор не отмечалось попыток внести изменения в неравноправные отношения врача и пациента, где первый только должен, а второй всегда имеет право.

Просто рабовладельческий строй какой-то! В одной отдельно взятой области социальных отношений людей.

Мне такой подход кажется несправедливым и давно устаревшим. Как показывает история, неравноправные отношения субъектов принимающих участие в этих самых отношениях, чего бы это ни касалось, неустойчивы, провоцируют конфликты, постепенно разрушаются. Либо приводят к стойким союзам, в которых кто-то является угнетателем, имея все права, а кто-то — угнетенным, имея только обязанности.

Разве плохо, когда такие отношения имеют место в медицине, особенно в хирургии? Ведь получается, что все делается исключительно во благо пациента, только ради его выздоровления. Медицинский работник и обязан приложить все свои усилия для выполнения этого благородного дела. Это его прямая обязанность.

Всё верно. С одной только оговоркой. Если только врач будет стараться выздороветь пациента, а тот к этому процессу останется безразличным, то положительного результата точно не будет.

Желание обрести здоровье накладывает на самого пациента определенные обязательства. Не перед врачом. Перед самим собой. И хотя выглядит это как строгое выполнение рекомендаций лечащего врача, которому вроде как именно это и необходимо, результат лечебного процесса нужен именно пациенту. Это ему нужно здоровье. Для этого он и пришел к доктору.

Ну так и постарайся! Делай не только то, что хочется, но и то, что надо. И это уже не простое времяпрепровождение, это работа. На такой работе пациент является простым рабочим, а врач — начальником, организатором производства здоровья.

Следовательно, врач обязан правильно руководить процессом, а пациент обязан правильно выполнять данные ему задания.

Вот видите, обязанности, оказывается, есть у всех.

Но если обязанности врача строго регламентированы, а их нарушение влечет к ответственности, вплоть до уголовной, то для пациента эти обязанности вообще никак не оговариваются, либо имеют весьма расплывчатые формулировки, а их игнорирование даже приостановку лечения не всегда за собой влечет.

Вот и я хочу этот дисбаланс в правах и обязанностях врача и пациента как-то дефрагментировать, выражаясь современным языком. Не с точки зрения закона, а, скорее, с морально-этической стороны. Эта часть взаимоотношений врача и пациента часто оказывается за пределами профессиональной и юридической составляющих лечебного процесса.

И именно, что избранная мною тема весьма щекотлива и что я могу нарваться на гнев и непонимание как врачей, так и их пациентов. Постараюсь быть деликатным.

Хотя знаю за собой такую слабость, что в процессе написания меня иногда начинает нести, эмоции берут верх над осторожностью и благоприличием. Но в любом случае, я, как читатель со стажем, могу сказать, что эмоциональность автора только придает ярких красок тексту.

Ну, так я приступаю.

Глава 4

ЗАПИСЬ

Думаю, будет вполне логично, если я стану описывать свои контакты с пациентами в той последовательности, как это происходит в реальной жизни.

Как неадекватность может проявляться еще до записи на прием, я рассказал в предыдущей главе. Теперь перехожу ко второму пункту временной классификации.

Я никогда не обсуждаю по телефону лечение. И детали осмотра не обсуждаю.

Такая тактика общения с потенциальным пациентом сложилась не из-за моей природной зловредности или нежелания с ним разговаривать.

Я давным-давно убедился, что чем больше пытаешься что-то объяснить человеку по телефону, тем он больше запутывается. Поэтому я сообщаю только стоимость приема, место и время.

Мне же от пациента доподлинно необходимо знать только его возраст. И очень коротко причины, по которым он решил ко мне обратиться.

Вот, собственно, и все, на что нужно потратить время, отведенное для записи. Все остальное, что мне необходимо знать о пациенте, что пациент желает от меня услышать, обсуждается при непосредственной встрече в моем рабочем кабинете.

Так должно происходить в идеале.

Но, увы, в реальной жизни так происходит далеко не всегда.

Чаще всего мне пытаются рассказать обо всех своих диагнозах еще в телефонном разговоре. Формулировки разнообразием не отличаются — остеохондроз, грыжа, мигрень и тому подобное. После чего следует непереносимый вопрос о том, смогу ли я помочь.

Типичный в этом отношении разговор:

- Здравствуйте, доктор!
- Здравствуйте!

— Меня зовут ХХХ. Я сделала МРТ. У меня обнаружили грыжу. Вы с грыжей работаете?

— Работают не с диагнозом. Работают с человеком. Приходите на прием, будем разбираться.

— А еще у меня остеохондроз нашли. При нем можно грыжу лечить?

— Вообще, можно все. Но что-то конкретное я смогу сказать только после осмотра.

— Хорошо, запишите меня. А сколько будет стоить лечение?

— Речь о лечении пока не идет. Я не знаю, смогу вам чем-то помочь или нет. Это выяснится только на консультации.

— А как долго надо ходить к вам на лечение?

— Вы хотите, чтобы я прямо сейчас, не видя вас, по телефону сказал, что я вас вылечу? Вас это устраивает?

— Ой, ну я не знаю... Обычно сразу говорят, сколько надо лечиться.

— Я так не работаю.

— Ладно, я поняла.

ИСИН 32, никак не меньше.

Еще вот такой случай.

— Алло! Здравствуйте!

— Здравствуйте!

— Скажите, сколько стоит ваше лечение?

— Лечение чего, простите?

— Ну, я приблизительно знаю, что у меня. Мне нужно знать, сколько стоит полечиться у вас.

— А вот я о ваших проблемах даже приблизительно ничего не знаю. Речь может идти только о консультации, во время которой мы и определимся, показано вам лечение или нет.

— Да у меня остеохондроз. Сколиоз с детства. И все!

— Если все так просто и вы все знаете, почему же вас до сих пор не вылечили?

— А разве это вылечивается?

— Если я не ослышался, вы, кажется, ко мне именно на лечение записаться хотели?

— Ну-у да-а, в общем...

Вполне возможно, у него имеются показания для мануальной терапии. Но и помощь специалиста другого профиля, думаю, не помешает. **ИСИН 34** вполне уместен.

Часто человека, который ко мне записывается, интересует только одно — сколько стоит лечение. Ясно, что он обзванивает всех врачей, о которых нашел информацию, и выбирает вариант подешевле.

Объяснять такому человеку, что лечит не метод, лечит конкретный специалист, бесполезно. Он убежден, что врачи все одинаковые, а уж мануальные терапевты тем паче. Поэтому ищет того, кому меньше можно заплатить.

Однажды у меня состоялась такая беседа.

— Здравствуйте! Это врач?

— Ну, в общем, да.

— Скажите, сколько стоит ваше лечение?

— Лечение кого и чего, простите?

— Мне 48 лет, у меня остеохондроз. Мне сказали, что вы занимаетесь спиной. Так сколько это будет стоить?

— Я не обсуждаю лечение, не осмотрев предварительно человека. Приходите на консультацию. Потом будем обсуждать возможное лечение.

— Это понятно. Но после консультации вы ведь все равно скажете цену. Так скажите мне сейчас.

— Я не знаю, потребуется ли вам вообще моя помощь. Зачем мы будем сейчас обсуждать то, чего, может быть, не будет происходить?

— Вам трудно, что ли, назвать сумму? Или это тайна?

— Это не тайна. Просто эта информация совершенно не нужна человеку, который еще не побывал у меня на консультации. Он бросил трубку.

Упертый. **ИСИН 35.**

У читателя может возникнуть резонный вопрос, почему это я не предоставляю человеку всю информацию о себе. Постараюсь объяснить.

Мануальная терапия — это не простой набор манипуляций, которые все мануальные терапевты проводят одинаково. Все работают очень по-разному. Я это вижу, в основном, по результатам работы многих из них, приводящим их бывших пациентов в мой кабинет.

Только побывав у меня на консультативном приеме, человек в состоянии оценить, за что же ему надо будет заплатить.

Я, в отличие от большинства мануальщиков, подробно рассказываю и показываю, в чем суть проблемы у человека и как именно ее надо решать.

И оттого вопрос, «сколько стоит мануальная терапия», некорректен, по сути. Получив ответ на него, человек будет дезориентирован в сторону цены за лечение, а не его качества.

Именно поэтому я настоятельно рекомендую прийти на консультацию, чтобы определить, смогу я чем-то помочь в данной ситуации или нет, и только после этого обсуждать все остальные вопросы.

Детей на прием я записываю со слов родителей. А вот все остальные, то есть взрослые, должны записываться исключительно самостоятельно. (Не буду описывать, зачем мне это надо. Поверьте, в этом есть большой смысл, но всех тонкостей своей работы я раскрывать не хочу.)

Данное требование у некоторых вызывает искреннее удивление, иногда раздражение.

Чаще всего жена пытается записать мужа.

— Алло, это доктор?

— Да.

— Можно к вам записаться на прием?

— Конечно. Вы сами хотите попасть?

— Нет, я мужа хочу записать.

— Сколько мужу лет и почему он мне сам не звонит?

— Ну, он занят сейчас. Ему 32 года.

— Я взрослых людей с чужих слов не записываю. Даже со слов близких родственников.

— Ну ... хорошо ... сейчас я его позову.

(В трубке слышно, как происходит короткая беседа.)

— Миша, он хочет, чтобы ты сам с ним поговорил!

— Зачем?

— Не знаю.

— Ладно, давай.

(Скрип дивана. Миша подходит к телефону.)

— Алло!

Далее происходит нормальная запись на прием.

Патриархальному Мише **ИСИН 32.**

— Не дожدهшься! Чем больше ты готовишься к тому, что с тобой что-то будут делать, тем больше напрягаешься.

— Я знаю... Шас, попробую расслабиться...

— Не надо ничего пробовать! Просто забудь про то, что на кушетке лежишь, и все. Представь, что на пляже загораешь!

— Хорошо, представлю... А больно точно не будет?

И вот так каждый раз! Адекватный в быту взрослый человек становится совершенно бестолковым младенцем без признаков наличия разума. Одни эмоции. За что заслуженно получает **ИСИН** 25.

Глава 9

ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

Все, лечение окончено, я расстаюсь с пациентом. Можно, наверное, ставить точку в данном повествовании.

Ну а что еще может быть? Была запись, состоялась консультация, выполнены лечебные процедуры. Контактвов больше нет, о чем еще можно рассказывать?

Есть о чем, поверьте. Скоро вы сами в этом убедитесь.

Во-первых, контакты не прекращаются. И если не с конкретным пациентом, то с его родственниками и знакомыми. Благодаря ему, конечно.

Есть семьи, которые знают меня уже много лет. И практически все члены семьи в разные периоды времени и по разным поводам оказывались у меня в кабинете.

Во-вторых, я стараюсь не только получить положительный результат непосредственно в процессе лечения, но и отслеживать отдаленные последствия своей работы.

В-третьих, никто из моих пациентов не застрахован от получения тех проблем с позвоночником, при которых я могу быть полезен. Они знают, к кому надо обращаться. И делают это по мере необходимости.

В-четвертых, люди, как известно, общаются между собой. В том числе и те из них, которые были когда-то моими пациентами. Общаются не только приватно, но иногда и публично. Имеется в виду, конечно, интернет. И их комментарии по поводу моей работы также можно рассматривать как вариант поддержки контактов между нами.

В общем, заработать свой **ИСИН** пациент может и после окончания курса лечения.

И он такую возможность никогда не упустит, уверяю вас! Причем иногда даже такой пациент, который при всех наших предыдущих контактах демонстрировал свою безупречную адекватность.

А что уж говорить о тех, кто уже заполучил в свой послужной список пару-тройку **ИСИН**! Они и дальше оттачивают свое мастерство в их зарабатывании.

Причем отчетливо прослеживается одна закономерность — чем большее число составлял полученный ранее **ИСИН**, тем вероятнее возникновение ситуации для приобретения нового индекса неадекватности.

Сейчас расскажу о самом любимом способе получения **ИСИН** моими пациентами. Им непременно пользуется процентов девяносто из них. Называется он — «отказ от халявы».

Халяву любят все. Ну, или почти все. Если что-то дают даром, значит надо непременно брать. Даже если это тебе и не надо.

А вот если дают бесплатно то, что тебе совершенно точно необходимо, то тем более надо брать.

Железная логика! Но не все в состоянии ею пользоваться.

У меня есть такая услуга для моих пациентов, которая носит название «контроль после лечения». Мне интересен не только сиюминутный результат от моих манипуляций с телом, но и отдаленные результаты лечения. Особенно это важно, когда приходится работать с какой-то хронической проблемой.

Поэтому я настоятельно рекомендую человеку, закончившему курс, показаться мне через какое-то время. Обычно данный срок составляет от двух до четырех месяцев.

Замечу, контрольный осмотр пациенту ничего не стоит. Я это делаю за счет собственного времени. О чем я честно сообщаю пациенту при расставании.

Он, конечно, соглашается. И не приходит!

Почему? На это есть несколько причин. И все они носят абсолютно субъективный характер.

Разумеется, что узнаю я, почему человек не пришел своевременно на контроль, только тогда, когда он ко мне опять обращается. Как правило, по совершенно иному поводу, чем это было в прошлый раз.

И чем же он объясняет свое отсутствие в моем кабинете в оговоренный срок?

Самой нелепой, на мой взгляд, причиной является нежелание меня беспокоить! То есть я сам приглашаю человека прийти ко мне,

независимо от того, как он будет себя чувствовать, а мне предлагают не беспокоиться!

Обычно так поступают люди, что называется, «в возрасте». Они думают, что поступают вежливо, не тревожа доктора лишним своим присутствием. Они воспитаны так, что обращаться к врачу надо только в самых серьезных ситуациях.

Переубедить их, как правило, не представляется возможным. Все мои объяснения, что таковой контроль является частью лечебного процесса и совершенно необходим, разбиваются о железобетонные стереотипы мышления.

Никого не осуждаю. Но **ИСИН** в таких случаях тянет на 35.

Самое простое и частое объяснение неприхода на контроль выражается одним словом — забыл!

Люди не привыкли заботиться о своем здоровье. Они вспоминают о том, что оно действительно необходимо, только тогда, когда начинают ощущать его дефицит.

Вот тогда человек ползет к доктору, чтобы тот вернул ему утерянное душевное и физическое благополучие. И всю ответственность за собственное здоровье на него же и возлагает.

Тебя учили лечить, вот и лечи! И когда мне будет плохо, я опять к тебе приползу. А пока у меня ничего не болит, то и думать о здоровье не стоит!

В общем, самое настоящее иждивенческое отношение к своему организму. За что законный **ИСИН** 35 и выставляется.

Третья, и последняя, причина, по которой человек сам решает отказать от контроля, — это полное непонимание необходимости данной процедуры.

А зачем? У меня же ничего не болит! И чего это я попрусь к доктору? У меня и других дел полно... Пойду, когда прижмет. А сейчас мне некогда...

Зачем? Объясняю. В восточной медицине, самой древней и самой мудрой, есть такое выражение: «быстрые болезни лечатся быстро, долгие болезни лечатся долго». Это означает, что в хронических случаях процесс восстановления организма, даже после адекватно проведенного лечения, может занять весьма продолжительное время. И окончательный результат от полученных лечебных процедур может быть заметен только через несколько месяцев.