

СОДЕРЖАНИЕ

ПРОСТО О СУТИ ЭТОЙ КНИГИ (вместо предисловия)	4
ЧАСТЬ I. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И ПРЕОДОЛЕНИЕ ДУШЕВНОГО ДИСКОМФОРТА С ПОЗИЦИЙ СИНДРОМА ПСАФ АУТОДЕЗАДАПТАЦИИ	9
1. От автора	9
2. К читателям	12
3. Сокращения, синонимы	17
4. С добрым летним утром (тренировка).....	18
5. Резюме по познавательной-учебной части книги	21
ЧАСТЬ II. ОДИН ДЕНЬ ХИРУРГА	25
6. Подъём, завтрак, 26 января 2006 г.	25
7. Дорога в университет на работу	28
8. Утренний обход больных.....	34
9. Утренняя конференция (планёрка).....	40
10. В операционной.....	50
11. Лекция студентам.....	56
12. На консультативном приёме.....	66
13. Любознательные	83
14. По дороге домой	93
15. Дома в кругу семьи	96
ЧАСТЬ III. И КОГДА НАД НИМИ ГРЯНУЛ СМЕРТНЫЙ ГРОМ, НАМ СУДЬБА ИНОЕ НАЧЕРТАЛА	104
ЭПИЛОГ	116
ПОСЛЕСЛОВИЕ	119



8. УТРЕННИЙ ОБХОД БОЛЬНЫХ

За время дежурства клиники по оказанию неотложной помощи было госпитализировано 17 больных. Продолжительность нашего обхода – максимум 20 минут. Этого время недостаточно для расспроса, осмотра, минимального исследования каждого больного. В 9 часов мы должны начать утреннюю конференцию-планёрку. Поэтому перед собой я ставлю такие задачи:

1. Быстро сформировать доверительные, доброжелательные отношения с больными, чтобы снизить у них эмоциональную напряженность, страх, тревогу, которые испытывает большинство больных с острыми воспалительными заболеваниями, травмой, оказавшись в хирургической клинике [ПМН ↓↓] → [ПМН ↓↑].

2. Выделить более «тяжёлых» больных по состоянию, «сложных» для диагностики и уделить им больше внимания.

3. Оценить качество и недочёты медицинской помощи, оказанной нашими врачами на первом этапе лечения.

Вот клинический ординатор бойко докладывает:

– Больной 67 лет поступил в клинику по поводу кровотечения из раковой опухоли языка. Кровотечение остановлено тампонадой. Требуется биопсия для уточнения характера опухоли.

– Стоп! – говорю я, обращаясь к молодому врачу: – Коллега, посветите мне фонариком. Ну где Вы видите рака? Я никакого рака не вижу, но биопсию сделать нужно. В этом я с Вами согласен.

Молодой врач ещё не знает, что я не разрешаю в моём присутствии говорить больным о наличии у них рака.

– Используйте при общении с больными латинский термин карцинома для названия этого вида опухоли.

– Вы не правы, Михаил Михайлович. Зарубежные врачи-онкологи придерживаются иной точки зрения: надо сообщать больным о наличии у них рака, так как это мобилизует больных на лечение.

– Да, я знаю. Но приходилось ли Вам слышать в речи иностранных врачей-онкологов русское слово рак? Уверен – нет. Они используют латинское название этого вида опухолей – карцинома. Для этого все студенты-медики на первом курсе учат латинский язык.

Естественно, что я не буду говорить это молодому врачу при больных. Но на конференции-планёрке я проведу показательный урок для него и других молодых врачей по деонтологии – науке о должном в медицине.

Но это будет потом. А сейчас, при словах врача «кровотечение остановлено тампонадой», во мне проснулось чувство тревоги, которое не покидало меня с вечера прошлого дня [ПМН ↓↓].

Оно было вызвано воспоминаниями о моих первых шагах в онкологии.

Из воспоминаний о прошлом

Конец рабочего дня. Мы, врачи челюстно-лицевого онкологического отделения собираемся расходиться по домам. Вдруг в коридоре раздаётся крик медицинской сестры:

– Кровотечение! Кровотечение у больного!

Мы выбегаем из ординаторской, бежим к больному. Опережая нас, в палату вбегает медицинская сестра с набором инструментов и перевязочных материалов для остановки кровотечения. Вижу в палате над больным, лежащим на кровати, залитой яркой артериальной кровью,

наклонилась доктор [ПМН ↓↓]. Она безуспешно пытается остановить сильное кровотечение прижатием тампонами сосудов шеи. Опытная операционная медицинская сестра вкладывает мне в руку зажим для пережатия кровотока сосуда. Я прошу доктора немного сдвинуть тампона, что бы я мог захватить сосуд зажимом ниже места кровотечения. Она слегка сдвигает тампона, продолжая сдавливать ткани в зоне артериального кровотечения. Рана стремительно заполняется тёмной кровью. Вдруг раздаётся протяжный «свист». Такой звук я раньше слышал, разве что в военных кинофильмах – звук приближающейся мины или бомбы [ПМН ↓↓↓]. Больной делает несколько глубоких вдохов, во время которых мы вновь слышим свистящий звук. Потом наступает тишина.

Поняв, что означает эта тишина, молодой доктор бессильно опускается на колени. Судороги сотрясают всё её маленькое тело. Она повторяет безостановочно:

– Это я, это я, это я [ПМН ↓↓↓↓].

Не знаю, кого мне успокаивать. Её или жену больного, которая стоит в дверях палаты с мертвенно-бледным лицом, не понимая ещё, что произошло. Кто-то уводит её в коридор. Я помогаю доктору встать и, поддерживая, веду в ординаторскую. А она всё повторяет: «Это я, это я». Пытаясь её успокоить, говорю:

– Нет, Лариса Ивановна (в студенческие годы она занималась в СНО и помогала мне в работе над докторской диссертацией), это не Вы. Это опухоль разрушила стенки сонной артерии и яремной вены.

Она продолжает рыдать и повторять: «Это я, это я...»

Эту картину я вижу иногда во сне. А во время операции, когда я вижу раздутую кровью тонкостенную яремную вену, у меня пробегает холодок по спине и появляется ощущение тошноты [ПМН ↓↓].

Усилим воли переключаю свои мысли – думать о том как лучше осторожно отделить опухоль от сосудов, подвести под вену лигатуры и т. д.

И сейчас, чтобы преодолеть чувство душевного дискомфорта (страха) перед предстоящей операцией на сосудах шеи, я должен думать о другом [ПМН ↓↓] → [ПМН ↓↑].

Вот лежит больной с черепно-лицевой травмой, полученной в результате ДТП. Специализированная медицинская помощь ему оказана. Про-

ведено вправление и закрепление в правильном положении отломков верхней челюсти, скуловой кости, носовых костей: раны лица обработаны и аккуратно соединены «косметическими» швами. Но лицо выглядит ужасно: раздуто из-за отёка мягких тканей и обширной гематомы, глазные щели едва видны из-за отёка век. На запястье – наколка. Маленький икорёк. Приподнимаю край одеяла. Так и есть. На больном тельняшка. Заглянув в историю болезни, которую держит в руках дежурный врач, обращаюсь к больному:

– Николай Петрович, Вы моряк или?..

Приподнимая голову, он шепчет: «Морпех».

– Это хорошо, – говорю я. – Я тоже моряк – морской врач. Значит, вместе мы должны победить.

– Победим, пробьёмся, – шепчет Николай Петрович, – и не такое бывало!

Я думаю, я уверен, что между нами возник контакт, овеянный романтикой морского братства, благодаря которому, предполагаю, у больного тоже ослабело ощущение душевного дискомфорта, улучшилось настроение [ПМН ↓↓] → [ПМН ↓↑]. ЯТД МЯО?

В следующей палате дежурный врач представляет нам больную средних лет, сидящую на кровати, наклонившись вперёд. Заднюю часть головы и шею закрывает ватно-марлевая повязка, пропитанная с левой стороны шеи кровью. Больная медленно поднимает голову, смотрит на нас страдальческими глазами и делает несколько глотательных движений, пытаясь проглотить слюну, которая вытекает у неё изо рта. На глазах слёзы. Дежурный врач Николай Леонидович докладывает:

– Больная Людмила Семёновна 55 лет, работает в Мариинской больнице. Оперирована три часа тому назад по поводу флегмоны дна полости рта.

Молодец, Николай Леонидович, помнит, что я обращаюсь к больным, коллегам и даже студентам по имени и отчеству. Это стало моим правилом после того, как я прочитал книгу Дейла Карнеги «**Как завоевывать друзей и оказывать влияние на людей**».

– А кем работаете, Людмила Семёновна?

– Санитаркой, – отвечает больная тихо, превозмогая боль.

– Значит, мы с вам коллеги? Мне приходилось в качестве больного быть в вашей больнице. Хорошая больница, внимательное отношение медицинского персонала к больным.

Больная смотрит на нас повеселевшими глазами, пытается улыбнуться [ПМН ↓↓↓] → [ПМН ↓↑].

Подходим к следующей больной, оперированной по поводу острого гнойного воспаления тканей вокруг прорезывающегося нижнего зуба мудрости.

– А какая утренняя температура у больной, какая частота пульса? спрашиваю я у клинического ординатора, принимавшего больную и участвовавшего в операции.

Спасая клинического ординатора, Николай Леонидович отвечает за него:

– В истории это ещё не записано, но доктор смотрел больную до начала обхода.

– Коллега, – говорю я с менторской интонацией в голосе, обращаясь к клиническому ординатору: – Если дежурная сестра не успела записать что-то в историю болезни, это одно дело. Но Вы, как лечащий врач, принимавший участие в операции, должны были сами до обхода подойти к больной, определить характер и частоту пульса, измерить температуру, дать клиническую оценку соотношения этих показателей. Помните, что я рассказывал об этом на лекции?

Говоря это, я присаживаюсь на край кровати, осторожно кладу кисть своей руки на запястье больной. Нащупав пульс, закрываю глаза, и сопоставляю его с моим пульсом, ритм и частоту которого, как мне кажется, я ощущаю в этот момент. Затем так же, как это делала моя мама, осторожно прикасаюсь тыльной стороны ладони ко лбу больной и оцениваю состояние кожного покрова: влажность, температуру. После этого встаю и бодрим голосом говорю:

– Всё в порядке, Марина Львовна, скоро мы Вас вылечим. Но придётся немного потерпеть. Завтра боли станут значительно слабее, а послезавтра Вы сможете глотать безболезненно. Пока же постарайтесь не выплёвывать слюну, а накапливать её во рту. Глотание большого объёма слюны менее болезненно, чем частое сглатывание маленьких порций слюны.

Наверьте мне и проверьте. А потом скажите, прав ли я. Да, слюну надо проглотить. Это ценная для нашего организма жидкость. Одним словом – не распускать слюни! Правильно?

Больная улыбается и кивает головой в знак согласия [ПМН ↓↓] → [ПМН ↓↑].

Кому-то со стороны мои действия, разговоры покажутся маленьким театральным спектаклем. Но я глубоко уверен в том, что подобное поведение врача оказывает позитивное влияние на состояние тяжёлого больного, способствует формированию между ним и врачом доверительных отношений, готовности к сотрудничеству в борьбе с болезнью. ЯТД МЯО?

Недаром соприкосновение рук (рукопожатие), похлопывание по плечу, соприкосновение кожных покровов лица у многих народов мира с древних времен использовалось для подтверждения дружеских намерений, доброжелательных отношений.

Однако время обхода истекло. Через 5 минут начало утренней конференции-планёрки. Опаздывать я не имею права.





9. УТРЕННЯЯ КОНФЕРЕНЦИЯ (ПЛАНЁРКА)

Утренняя конференция (планёрка) – важная часть рабочего дня клиник, особенно на следующий день после её дежурства по оказанию срочной и неотложной помощи больным.

Продолжительность её проведения ограничена тем, что в этот день операционные уже ждут хирургов для начала плановых операций, а на отделение поступают новые плановые больные. Необходимо завершить оформление выписных документов, перевязать и проинструктировать уходящих больных. Санитарки бегают, торопясь перестелить постели для поступающих больных, навести порядок в палате. Моя же задача руководителя – подвести итог работы клиники за сутки дежурства по оказанию скорой и неотложной помощи, сформировать позитивный эмоциональный настрой (хорошее настроение) у хирургов, медицинских сестёр и всего персонала клиники для работы в течении всего дня. С чего начать? С разбора ошибок и замечаний?

Из воспоминаний о прошлом

Мысленно возвращаюсь на 50 лет назад, когда я, выпускник лечебного факультета, увлекавшийся общей хирургией, вопреки своим планам оказался в статусе клинического ординатора на кафедре челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, в 45-коечной клинике.

Утренняя конференция (планёрка) проходит в 12-метровой комнате, используемой как ординаторская и комната для дежурного врача. Врачи, ассистенты-преподаватели сидят на стульях (их всего 4), диванчике, а мы – 5 клинических ординаторов, сидим на чём придётся. Точнее, четверо сидят, прижавшись друг к другу, на кровати дежурного врача, а я, как самый молодой, сижу в углу при входе в ординаторскую на тумбочки для телефона. Телефонный аппарат у меня на коленях.

Коллеги шутят, называя меня девушкой-телефонисткой. Конференцию проводит доцент Владимир Сергеевич Орлов, а когда его нет – ассистент Елена Григорьевна Криволицкая. Они открывают конференцию, но очень скоро инициативу захватывает старшая медицинская сестра – Александра Григорьевна Барабанова. Она – старейший работник клиники и, по существу, её хозяйка. Пришла работать в клинику 16-летней девочкой. Работала операционной сестрой, а в годы блокады заменила погибшую старшую медицинскую сестру клиники. В этой должности работает 18 лет и ещё проработает 17 лет. Она – профессионал высокого класса. Чрезвычайно ответственно относится к работе, делает всё возможное и невозможное для повышения престижа клиники. Заботится о благополучии, здоровье сотрудников. Она знает всех в институте, и её знают все. Уважают. А ещё она властолюбива. Проявляется это в том, что Александра Григорьевна устраивает разнос врачам: за то, что они не следят за порядком в палате и прикроватных тумбочках, не занимаются воспитательной работой с больными по предупреждению случаев употребления ими спиртных напитков, курения в палате, небрежного заполнения историй болезни и т. п. Высказав всё это, она успокаивается и вновь становится доброжелательной, уравновешенной женщиной. А мы, врачи, чувствуем себя как «оплётанные».

Слушая её, я даю себе слово не допускать таких «голомоек» врачам тех коллективов, которыми я буду руководить.

Ради правды надо сказать, что ко мне Александра Григорьевна относится исключительно хорошо. По-матерински. Она создала для меня условия, в которых я смог выполнить, досрочно защитить кандидатскую и докторскую диссертацию. Когда через 17 лет в связи с моим переходом на заведование кафедрой стоматологии детского возраста и челюст-

но-лицевой хирургии мы расставались, она плакала. Буквально через 2 месяца, участвуя в подготовке клиники к открытию после «летнего проветривания», она погибла от эмболии лёгочной артерии. Светлая ей память. 17 лет она была моим ангелом-хранителем.

Тем не менее я сдержал данное себе слово. Никогда не допускал публичных «головомоек» врачей ни себе, ни другим в моём присутствии.

А сегодня я, директор клиники, провожу утреннюю конференцию-планёрку в конференц-зале. Вокруг длинного стола сидят сотрудники кафедры, сбоку на стульях – врачи-стажёры, аспиранты, клинические ординаторы, студенты. Смотрю на них и улыбаюсь – приветствую улыбкой каждого из них. У меня хорошее настроение. Я бы сказал, состояние душевного комфорта [ПМН ↑↑]. Знаете почему? Потому что я знаю о них всё, всё хорошее. И ценю их за это. Когда, где и как я научился этому?

Из воспоминаний о прошлом

Давно, в школьные годы. Сидел я тогда в Таврическом саду и готовился к экзамену по биологии. Отличником я не был. Поэтому только во время подготовки к экзамену узнаю, что в соответствии с текстом экзаменационных билетов я должен буду критиковать Чарльза Дарвина за попытку распространить его учение о внутривидовой борьбе на человеческое сообщество. У меня, воспитанного на лозунге «Человек человеку друг, товарищ и брат»**, такая формулировка вопроса экзаменационного билета протеста не вызвала, но заставила задуматься.

Уже после экзамена, сданного мною на «хорошо», я стал размышлять над тем, что мне довелось видеть в жизни.

Первое. Отношение фашистов к нам, советским людям. Разве это не проявление внутривидовой борьбы?

Второе. Воры, спекулянты нашего Мальцевского рынка, обиравшие простой народ, лишавшие его последнего куска хлеба. Разве это не проявление внутривидовой борьбы?

Третье. Бандитские шайки, грабившие, избивающие и убивающие людей, которых тогда было много в Ленинграде. Они чувствовали себя вольготно даже в нашем доме, дворе-колодце. Разве это не проявление внутривидовой борьбы?

С кем я мог поделиться своими размышлениями, сомнениями? Только с мамой. Моя мама закончила четыре класса церковно-приходской сельской школы. Дальнейшее обучение проходило по типу самообразования. Работала педагогом, заведовала детским садом, во время эвакуации в Казахстан работала агрономом. Любила читать, особенно литературу по исторической тематике. Содержание прочитанных книг пересказывала мне. Я часто рассказывал ей о своих проблемах, а она внимательно меня слушала и давала советы. Вот и в этот раз я рассказал ей о своих размышлениях о внутривидовой борьбе. На что она сказала следующее:

– С учением Дарвина о внутривидовой борьбе я не знакома, но уважаю людей, которые ставят перед собой цель и стремятся достигнуть её, стараются во всём быть первыми (на своём производстве она всегда была в числе лучших). Но важно, чтобы они не были предателями, подлецами, бандитами по своему характеру, поведению. А вообще-то, я ценю человека за то, что хорошее вижу в нём.

И мы начали с мамой игру, кто из нас найдёт больше хорошего у каждого из наших родных, соседей, знакомых. В эту игру я продолжаю играть всю свою жизнь: в школе, в пионерском лагере, в студенческой группе и, конечно, на работе. У абсолютного большинства людей я научился находить от одного до нескольких положительных качеств их личности, хотя они очень различались по характеру, уровню образования, интересам, вероисповеданию. Такая игра доставляла мне удовольствие, улучшала настроение. Думаю, именно поэтому, где бы мы с мамой ни проживали, везде и всегда жили в мире с соседями. Хотя те же люди нередко ссорились между собой.

Я собираюсь когда-нибудь попробовать создать игру для руководителей коллективов, менеджеров (если такой игры нет и не будет разработана кем-то в ближайшее время), суть которой заключается в следующем. Имеется набор сотрудников какого-то коллектива в виде пазлов, форма, цвет которых отражает индивидуальные особенности сотрудника: особенности характера, профиля и уровня их профессиональной подготовки, гендерного и социально-экономического профиля и т. п. В задачу тестируемого входит сложить все