



Заболотько А. М.

Хроника одного дежурства

или один день из жизни провинциального хирурга

12+

Александр Заболотько

**Хроника одного дежурства,
или Один день из жизни
провинциального хирурга**

«ЛитРес: Самиздат»

2002

Заболотько А. М.

Хроника одного дежурства, или Один день из жизни
провинциального хирурга / А. М. Заболотько — «ЛитРес:
Самиздат», 2002

О работе врачей написано много документальных и художественных книг. Не всегда об этом пишут сами врачи. Хотелось описать работу хирурга руками хирурга. Теми самими, которые оперируют, помогают выздороветь ими же оперированными больным. Хирургический коллектив изнутри, взаимоотношения. Размышления хирурга о своей работе и не только, философские, в какой-то мере и жизненные.

© Заболотько А. М., 2002

© ЛитРес: Самиздат, 2002

Содержание

Предисловие	6
Конец ознакомительного фрагмента.	18

*Жизнь летит: не осрамися
Не прости ее полет...
Денис Давыдов.*

Предисловие

“Повезло” хирургу, который умеет или может писать. Но не просто писать, а книгу. Каждый врач в какой-то момент жизни достигает определенного совершенства в профессии. На громадную базу знаний накладывается гигантский практический опыт, как отрицательный, так и положительный. Хорошо, если опытом удалось с кем-то поделиться, но не всегда получается – тем более, в таком объеме, в каком это можешь сделать.

Неплохо бы в добровольно-принудительном порядке “заставлять” врачей делиться опытом с молодыми коллегами. И желательно – через написание книг, статей в журналах, мемуаров и прочего, чтобы с их опытом могло ознакомиться как можно больше врачей, а молодых особенно.

Редко встретишь книгу, написанную врачом из небольшого провинциального городка. Наверное, все зависит от финансовых возможностей и организационных, от отсутствия “подталкивающих” механизмов, скудости местной типографии, да и от самого человека, его желания, воли, характера.

Надо признать, что сосредоточение больных того или иного профиля за короткий временной промежуток скорее возможно в крупных городах. Но мы сейчас говорим о серьезном профессиональном, а может быть, жизненном опыте. И здесь провинциальные врачи, включая и хирургов, могут дать фору многим коллегам из центральных клиник.

Практический опыт – это не только накопление какого-то материала, но и его анализ, синтез, оформление выводов. В работе врача всегда были, есть и будут и положительные, и отрицательные результаты лечения, пусть редкие, но летальные случаи. Хотелось бы, чтоб этот печальный “опыт” все учитывали и не повторяли. Чтобы врач не наступал дважды на одни и те же грабли. Лучше всего, конечно же, накопить свой опыт, но есть и такой, которого лучше избежать – пусть он остается чужим.

В работе хирурга, особенно провинциального, преобладает экстренная хирургия. От 65 до 75: всех операции делают по экстренным показаниям. И меньше их не становится – во всяком случае, в последние годы. Перечень экстренных заболеваний остается прежним: острые аппендицит, холецистит и панкреатит, кишечная непроходимость, язвенная болезнь и такие ее осложнения, как перфорация язвы и кровотечение; ущемленная грыжа, гнойные заболевания. В нашей практике встречаются и некоторые экзотические болезни: один раз увидишь – и всю жизнь помнишь. Но это не означает, что в больших городах с такими заболеваниями встречаются чаще.

Почему же в экстренной хирургии больше проблем, чем, допустим, в плановой. Наверное, из-за ее нестандартности. Каждый случай по-своему необычен, уникален. Нет ни одного хирурга, равнодушного к экстренной хирургии: одни ее уважают, другие боятся, третьи любят. Давно замечено (по крайней мере, в тех коллективах, где пришлось работать), что большинство молодых хирургов с наибольшим удовольствием работают по “экстренке”. И снова вопрос – почему? Хирурги отвечают так: разнообразие, мобильность ситуации, требующих порою необычного мышления и действия, своего рода “независимость” в принятии решения и, как это ни странно – здесь “меньше писанины”. С учетом практического опыта отмечу, что все-таки применение в экстренной хирургии алгоритмов действия при тех или иных заболеваниях необходимо, а отступление от них должно быть аргументировано и доказательно. Алгоритмы действий чаще всего – итог, основанный на большем опыте с использованием новых знаний и исследований.

Экстренная хирургия зачастую проверяет человека, все ставит на свои места: способен он справиться, не сломался, не стал избегать трудностей, не попросился на другую работу – значит, перспектива есть. Но это достижимо лишь при следующих условиях: работа не по часам

(при ее наличии), не избегать, а даже искать ее, иногда поступаясь личным ради хирургии. Много раз слышал: хирургами становятся или фанаты, или дураки. Приходилось видеть и тех, и других. Но большинство все-таки из них – люди с большой буквы. Правда, и в хирургии можно найти “тихую гавань” и спокойно работать до пенсии. Но как это здорово – испытать истинное наслаждение от чувства выполненного долга, красиво и успешно выполненной операции, от благодарного слова, сказанного больным, и вообще от полноценной, насыщенной жизни.

Существует ли идеал современного хирурга? У каждого коллеги, проработавшего много лет, есть свое мнение. Не всякий человек способен стать хирургом. По-моему, это трудно будет сделать меланхолику или флегматику: хирург должен быть динамичным, подвижным, стремительным, постоянно готовым к действию. Неизменно сохранять жизненный тонус, желание активно включаться в работу, для чего необходимо много физических и моральных сил. Где их взять? Некоторым они даны природой, но нельзя сказать, что это – избранные. Человек может сам развить лучшие качества. Нужен ли испытательный срок? Безусловно, каждому хирургу необходимо дать время проявить себя, проверить свои возможности. Плохо, если человек останется в заблуждении: сам не поймет, чего он стоит. И к “отсеву” следует относиться очень осторожно – нельзя сломать человека в самом начале жизненного пути. Пусть он и не будет хирургом – может стать врачом другой специальности, где требуются другие человеческие качества. Пожелаем же молодым врачам на их трудном пути успехов. Пусть их самоопределение окажется быстрым и безболезненным.

Мечта всегда должна сбыться у каждого человека, просто этого нужно очень сильно хотеть и желать. Она руководит человеком, и, возможно, испытывает его. Итог жизненного пути определяем мы сами.

И если мы стали врачами, то поможем больным стать здоровыми и сильными. И пусть нам воздастся по заслугам!

Часть первая

. Пробуждение

Что-то заставило его открыть глаза. Вокруг было темно. И только выделялось просветом окно, на фоне которого колыхалась штора. Прислушавшись, уловил шум дождя. Вот что его разбудило, наверное. После нескольких дней зноя и жары это был первый дождь, и он обрадовался ему. Он всегда радовался теплу, дождю и солнцу.

Посмотрев на будильник, понял, что попытка уснуть, не удастся. Тихонько, чтобы не разбудить спавшую еще жену, встал и вышел на балкон. Дождь уже перестал, и только вдалеке виднелась уходящая за горизонт туча. Из-под её краев с востока пробивались солнечные лучи и вот-вот должны были коснуться его лица. Он с трепетом ждал этого мгновения. И вот оно наступило: лучики ласково коснулись лица, нежное тепло охватило его.

Обычно он просыпался из-за того, что рассвет “заглядывал” в окно и проблески света, пробившиеся сквозь шторы, падали на его лицо. Сегодня же туча закрыла восход солнца, и он видел лишь “остатки” утренней зари. Но не пожалел, что встал именно сейчас, почувствовав пробуждение дня.

В детстве и позже, когда стал уже глубокомысленно засматриваться на девчат, иногда сам, а чаще в дружеской компании специально ходил он встречать зарю. После прохладной бессонной ночи, когда от костра оставались потухшие угли, вместе выходили на опушку леса или в поле и наблюдали восход солнца. И всегда их ожидания вознаграждались: линия горизонта постепенно бледнела, затем начинала ярко светиться – и вот показывался краешек солнечного диска. Моментально вокруг становилось светло, пропадала куда-то зябкость, организм словно получал заряд солнечной энергии. На лицах ребят застывал восторг, пока солнце не поднялось полностью над линией горизонта, все находилось в каком-то оцепенении. Потом “чары восхода” будто снимались, и ребята нехотя расходились, обещая друг другу еще раз встретиться и увидеть очередной восход.

Почему такое красивое зрелище наблюдается в самое неудобное для человека время? Может, этим природа испытывала его: хочешь увидеть красоту – проснись и смотри, не жалко! Ну а если лень – твоя беда. И хотя подобные встречи зари можно пересчитать по пальцам, он помнил каждую в мельчайших подробностях. И впечатлений от радостного события хватало надолго.

Вот и сейчас настроение поднялось, и он решительно пошел проделывать комплекс утренних “процедур”. Подошёл к зеркалу и внимательно всмотрелся в своё лицо. Следы причёски на голове ещё сохранились, но чёткие формы нарушены. Он любил зачёсывать волосы вверх, без пробора. Это несколько удлиняло лицо, делало лоб более широким, и лицо приятным. Брови были густыми и широкими, но не казалось излишне и даже как-то скрадывали верхние веки, нависающие особенно по утрам в виде шторок на глаза. Цвет радужек снова изменил свой цвет, порою озадачивая его и жену. От чего он зависел: от света, от времени суток, настроения? На лице четким контуром выделялась однодневная щетина. Ему нравилась многодневная, уже мягкая, когда “удавалось” не побриться с недельку. Но такое случалось редко, а сегодня бриться надо обязательно.

– Костя, который час? – послышался голос проснувшейся жены.

– Спи, еще рано.

– Да я проснулась уже давно, так просто лежу.

– И меня чуть свет дождь разбудил.

– Надо вставать.

Под утро и у него, и у жены почти всегда был тревожный сон – то ли из-за боязни проспять работу, то ли из-за возраста. Хотя их еще не назовешь стариками. Да с будильниками им не везло: сколько их перебивало – не счесть. По-видимому, не умели их выбирать или жалели денег на более дорогой, но надежный.

При работе на ежедневке будильник ему фактически и не нужен, срабатывал рефлекс постоянного подъема в одно и то же время. Иногда бывало – только открывал глаза, тут же раздавался звонок. Впечатление, будто именно он разбудил спящий будильник. Может, потому тот и ломался часто, что был “недоволен” таким положением дел?

Мимо прошла жена, на лице заметны остатки сна. Хотели они вчера лечь пораньше, но – почти как всегда – не получилось. Вначале вместе приготовили ужин, втроем поужинали. Даже дочь удивилась: обычно, когда у кого бывало свободное время или обострялся аппетит, тогда тот и садился за стол, что редко совпадало у всех троих. Но вчера им повезло и время, и аппетит, и желание у них совпали. Ужин удался на славу, и долго никто не хотел вставать из-за стола. Еда кончилась, а разговор длился и длился. И потом все шло, как по графику: по телевизору показали фильм, который с удовольствием смотрели и он с женой, и дочь. Нечасто так совпадают их вкусы. Незаметно шло время, жена и он очень дорожили этими мгновениями, и так не хотелось идти спать. Вот и получилось, что когда они легли, было уже далеко за полночь.

Она зажгла конфорки газовой плиты, поставила чайник и кастрюлю с водой. Как всегда, ожидалась макарон. А он, включив электробритву, начал уничтожать щетину.

Утренний ритуал был отработан до мелочей и автоматизма. Сейчас жена, умывшись, «наведет порядок» на лице, ему после бритья тоже необходимы водные процедуры. Он обливался каждое утро, без исключения, холодной водой. Вот и сейчас, слив теплую, набрал холодную в два ведра и, поочередно поднимая над головой, опрокинул их на себя. Охнув от студеного удара воды, в тот же миг почувствовал сильный прилив необычной энергии, которая заряжала его на весь день и помогала переносить любые физические нагрузки на работе.

Заниматься этим стал недавно и разницу ощутил почти сразу. Он вспомнил отца, занимавшегося закаливанием годами. Но, правда – по-другому. Обливался он ледяной водой – в ней даже плавали льдинки – во дворе или на огороде. Когда приезжал к родителям в гости, жутко было смотреть, как в крепкий мороз выходит во двор почти голый человек, поднимает

над головой ведро с водой и льдом и опрокидывает на голову. После мгновенной неопределенной гримасы на лице появляется счастливая улыбка. Тело на глазах розовеет, наливается энергией. От ощущения холода не остается и следа.

Самые острые ощущения – контрастные: тепло и холод, соленое и сладкое, шум и тишина. И сразу вспомнилось, как впервые попробовал соленые огурцы с медом. А соленые или моченые арбузы?! Правда, эффект контрастов непредсказуем: одну человеку нравится, а другой попробовав, уже никогда не повторит. Но каждому человеку можно подобрать что-то контрастное, тонизирующее, вдохновляющее.

Почистил зубы, умылся, обсушился полотенцем и посмотрелся в зеркало. Ничего, сой-дет.

- Разбуди дочь, – услышал голос жены, когда вышел из ванны.
- Думаешь, у меня получится?
- Предлагаешь не будить?
- Ладно, попробую.

Он зашел в детскую и нежно притронулся рукой к спавшей дочери. Та еще сильнее натянула на себя сползшее одеяло. Пришлось мягко, но убедительно – активно разбудить ее и заставить сесть в кровати. Надо было проследить, чтобы она поднялась и пошла умываться, но не стал: почему-то был уверен, что это лишнее.

Утром они с женой разговаривали мало. Обменивались короткими фразами. Она часто обижалась: и поговорить-то с ней не хочет, и нет у него для нее добрых и нежных слов. В душе она, конечно же, понимала, что не права, – просто чаще хотелось слышать такие слова.

- Садись, ешь. Она поставила на стол тарелку с макаронами и обязательной сосиской.

Рядом разместила другую тарелку для дочери. Сама она только пила кофе. К столу подошла заспанная дочь – хоть и умылась, но этого явно было мало. Только через тридцать – сорок минут утренней беготни и сборов в школу она просыпалась окончательно и становилась адекватной.

Дочке было тринадцать, переходный возраст. Требовался особый к ней подход, и он всегда боялся, что не сможет перестроиться и найти дорожку к ее душе. Но очень старался, и контакт с дочерью пока получался.

- Лиза, помоешь посуду! – повелительно сказала жена.
- Мне некогда.
- Успеешь.
- Надо еще заправить кровать и приготовить портфель.
- А что ты делала вчера вечером?
- Вас развлекала, – язвительно ответила дочь.

– В следующий раз ляжешь в десять часов, – решил прекратить перебранку отец.
– Ладно, ладно, помою, – примирительно, но, внутренне бурча, заявила дочь. Вообще-то, диспуты и даже диалоги спозаранку были редкостью. Никому не хотелось тратить драгоценное утреннее время на слова и споры.

Выпив кофе с бутербродом, он встал из-за стола и пошел в комнату одеваться. Не забыть бы взять что-нибудь из еды. Иногда на работе, как ни странно, очень хочется кушать, усмехнувшись, мысленно пошутил он.

Жена уже оделась и торопила его. Поэтому быстро надел рубашку, галстук, костюм. Пожалел, что опять не успел подобрать другой галстук. Причесался, наодеколонился и предстал перед женой в полной готовности к выходу,

- Лиза, у тебя ключи есть? Проверь – эти слова произнес уже на лестнице.
- Есть, проверяла, – успел услышать.

С женой они выходили почти всегда вместе и шли до угла дома. По том жена отправлялась на автобус и долго-долго добиралась до работы. Ему же предстоял недолгий пеший путь.

Всего восемь минут. Восемь – на работу и восемь – обратно. И редко когда дорога становилась короче или длиннее, поскольку зависела не от погоды, не от расписания автобусов, а от его ног. В любую погоду, в любое время суток путь этот занимал одно время.

Дорога на работу нравилась ему. Минуя небольшую березовую рощу, он успевал наслаждаться чистым воздухом. Березы прекрасны: стройные, пятнисто-белые, с пышной кроной зеленой листвы. Росли они по несколько стволов от одного корневища – “семейственно”. Раньше здесь берез было больше, а может, со временем вся роща исчезнет. Очень жаль!

Тропинка была неширокой, извилистой и резко выделялась на фоне зеленой травы. Не забывали рощицу и певчие птицы. И если на мгновение отключить дальнейшее зрение, вполне можно представить, что идешь по настоящему лесу. Куда ведет тропинка – не знаешь. Но идешь не спеша, уверенно и не боишься, что заблудишься или встретишь что-нибудь страшное. И чем дальше, тем вкуснее воздух, от которого начинает приятно кружиться голова. Не хочешь ни о чем думать – просто дышать и смотреть. Смотреть на приятную, по-утреннему яркую зелень листвы и травы с крохотными блестящими капельками то ли прошедшего дождя, то ли росы.

Закралась вдруг мыслишка – разуться и пройти босиком. Но неожиданно включилось зрение, и он увидел стену дома. Приятные мысли и кусочек леса кончились одновременно. Дальше путь шел между многоэтажками. Из окон раздавался шум утреннего пробуждения.

И вот она – дорога. Он называл ее восточно-западной магистралью. Улица была очень широкой и ранним утром – пустой. Ему нравилось, что солнце поднимается точно в дальней восточной ее точке, и прямые лучи скользят по асфальту. А сегодня, после дождя они отражались от чистых еще лужиц и превращались во множество мелких солнц.

Иногда эта улица напоминала взлетную полосу к солнцу. Захотелось немножко постоять и подождать: вдруг и вправду станешь свидетелем какого-то необычного зрелища?! Представился взлет межзвездного корабля или разбег крылатого Икара на пути к славе и бессмертию... Нет, пора идти, все расписано по минутам. На работу опаздывать нельзя. И он уверенно шагнул вперед.

Дорога эта пролегла границей между работой и домом, трудом и отдыхом, между двумя половинками его существования. Какая из них важнее? Он знал, что без той и другой не смог бы прожить долго. Они составляли одно целое, и сейчас он словно переходил из одной своей половины в другую. Граница была отчетливая, но не на замке и даже без двери.

Он решительно пересек ее и вошел в пределы больничного комплекса. Это огромное сооружение состояло из нескольких многоэтажных корпусов, разбросанных на обширной территории, и обилия хозяйственных построек и пристроек. Оно напоминало некую фабрику по уничтожению болезней или завод по производству здоровья – это уж кому как нравится.

Он работал в основном семиэтажном корпусе, похожем на флагманский корабль эскадры, Эстетики, конечно, здесь маловато, но серую картину скрашивали клумбы, газоны, небольшой парк перед корпусами. За ними ухаживали постоянно. По себе он знал, что у многих работающих в больнице, невольно поднималось настроение и трудовой настрой, когда проходили мимо цветов на клумбах, голубых елей с россыпью шишек на верхушке. Лес, окружающий комплекс с трех сторон, тоже разгонял случайные мрачные мысли.

Еще при входе в больничный городок начались приветствия сотрудников, которые, как и он, шли на работу. Большинство приехали на автобусе, и уже выдержали “экзамен” доставки самих себя на комплекс, состоявший из долгого ожидания транспорта и толкучки в салоне. Сейчас спешили на свои обычные места – одни грустные, другие – никакие, третьи – веселые. У него настроение было обычное, пришел на работу – и этим все сказано.

– Здравствуйте, Константин Александрович! – услышал сбоку. Повернув голову, только теперь заметил Никиту, молодого хирурга, коллегу по отделению. Ему был симпатичен этот человек – и его характер, и манера держаться, да и задатки будущего хорошего хирурга.

– Привет, Никита!

- Прекрасное утро.
- Да. Солнышко, тепло, воздух чистый.
- Прекрасно начинается день.
- Если б он так и продолжился...
- У вас предчувствие?
- Да нет, так...
- Работы мы не боимся, всегда на страже здоровья, – полушутя произнес Никита.
- Как отдохнул? На рыбалку ездил?
- Да какое там – чисто символически. Ездили на озеро, отдохнули хорошо: купались, загорали. С погодой повезло.
- Очень уж жарко было.
- А возле озера хорошо, прохладно, особенно в воде.
- Ну, а рыбы наловили?
- На уху хватило, улыбнулся Никита.

Незаметно подошли к ординаторской. Оставалось время до пятиминутки, успеет переодеться. Он никогда не опаздывал на утреннюю “конференцию” – это было делом принципа или стилем жизни, если хотите. Непременно успевал надеть белый халат и шапочку, переобуться. И на сей раз всё успел – часы показывали без пяти минут восемь.

Работая в плановой хирургии, он обычно приходил полвосьмого и сразу отправлялся на обход. Эти полчаса до пятиминутки много для него значили. Он мог спокойно посмотреть всех больных, включая поступивших. Иногда осмотр или опрос больного превышал обходный лимит времени: то пациент необычный, то приходилось отвечать на многочисленные внезапно возникшие вопросы больных или проводить с ними беседу. Все это считалось не обязательным для постовой медсестры, и она откровенно скучала, когда он брал ее на обход. Он ее понимал: медсестре важны указания врача по уходу, изменения в назначениях (а тем более – их отмена) и возможность быстрее с ними справиться. Зачем ей беседы с больными!

Не раз он задумывался о назначении медицинских сестер, их месте в лечебном процессе. Какими они должны быть? Чаше и больше с больными контактирует именно медсестра. Врач принял больного, прооперировал, если необходимо, потом посмотрел во время обхода. В остальное время пациент находится под непосредственным наблюдением медсестры. Каким будет их контакт, удачным или тяжким для обоих? Чаше всего работать в отделение приходят молодые сестрички, сразу после училища, и очень редко – опытные. У одних сестер много знаний, но мало навыков, и они как-то трудно им даются. Другие, наоборот, сразу усваивают практическую часть работы вместе с ее плюсами и минусами. И когда пытаешься их переучить или чему-то подучить, встречаешь непонимание и равнодушие. Как совместить в них знание, способность к их накоплению с практической подготовленностью?

Не секрет, что больные, пролежав несколько дней в стационаре, начинают великолепно ориентироваться в обстановке. Знают, когда дежурит грамотная сестра или та, что хорошо делает уколы. Волнуются, если пришла сестра, которая много “шумит”, но ничего не умеет. Одних сестричек ждут с радостью, других боятся, как огня. Одним больные открывают душу, другим страшатся лишний раз пожаловаться или о чем-то попросить. А это много значит в лечебном процессе.

Если медсестра внимательная, серьезно выполняет свои обязанности, ее сразу замечают и больные, и врачи. Врач начинает ей больше доверять и меньше контролировать. А когда она становится еще и проводником его идей, рекомендации и назначения, психологическая и рабочая совместимость врача и сестры приближается к идеалу. Жаль, встречается такое не так часто, как хотелось бы. Кто в том виноват? Наверное, и та, и другая сторона, да и третья вмешивается постоянно: организация лечебного процесса, социальная неустроенность, некоторые традиции.

Каждому врачу хотелось бы, чтоб за “его” больными ухаживала самая опытная, квалифицированная, добросовестная и просто человеческая медсестра. Но где их взять столько, сколько надо и хотелось бы? Это же не врожденные качества, их надо воспитывать. Если требуешь что-то – значит, знаешь, чего требовать и как того достичь. Многое зависит и от исходного “материала”, человеческих качеств – своего рода гибрида врожденных способностей, итогов воспитания и обучения.

Константин Александрович критически оценивал свои “таланты” воспитателя. Правда, не все зависело от него, но и он мог сделать гораздо больше, чем делал: вначале – из-за неполного понимания проблемы, потом – из-за упущенного времени и ограниченных своих возможностей, а может, и способностей.

Те же проблемы стояли и перед врачами. Учиться самому и учить других очень сложно. Может, осторожнее и бережней относиться к тем, кто уже соответствует этим требованиям, создавать им оптимальные условия для работы? Чтобы они не стремились уйти, а наоборот, пополняли ряды профессионалов.

Он с горечью наблюдал за тем, как некоторые медсестры уходили на другую работу, пусть более легкую или оплачиваемую, но где не требовалось все то, чему они научились и могли передать другим. Лишь бы процесс этот не затронул врачей, хотя знал он, что “крамольные” мысли возникают у многих. Когда люди начинают бежать из какой-то отрасли или системы труда – значит, система гниет и близка к краху, не понимает того или больной, или равнодушный ко всему человек. Как не вспомнить поговорку: “рыба тухнет с головы”! Может, нам, медикам, и удастся как-то приостановить процесс и создать предпосылки для возрождения и расцвета нашей “отрасли”?

Константин Александрович так хотел в это верить, он не был пессимистом. Главное не мешали бы, а помогали...

Получался “двойной” обход. Первый – для себя и больных, второй для медсестры, когда четко и быстро давал указания по каждому больному. Система прошла испытания и ему нравилась. Особенно – когда знакомился с только что поступившими больными и лечением, которое они получали. Он сразу мог уточнить у дежурных хирургов те или иные моменты ведения больного.

Ведь обычно палатный врач узнает о поступившем пациенте на пяти минутке, и создается ложное впечатление достаточности информации и объема лечения. Как правило, того и другого оказывается недостаточно, но уточнить уже не у кого – дежурные хирурги ушли. Порой о чем-то они специально не докладывали, боясь дополнительных вопросов и обсуждения их тактики ведения больных. Тут его система и срабатывала. Напряженные первые минуты работы с лихвой окупались. Можно было расслабиться перед операцией и не бежать сломя голову в операционную, так и не успев завершить обход.

Войдя в ординаторскую, он поприветствовал всех: женщин кивком, мужчин – за руку. Для него это не было только ритуалом, он мог многое сказать о человеке по тому, как тот “участвует” в рукопожатии: крепкое оно или так, для приличия, вялая ладонь или сильная. Когда в уверенно протянутую руку совали пальчики, он терялся. Не мог понять: или человек не знает, что такое рукопожатие, или намерен показать пренебрежение к нему, а может – к самой процедуре? А то и боится нарушить свою карму? Во всяком случае, он в рукопожатие вкладывал силу, уважение к тому человеку, с кем здоровался.

В это время в ординаторской собиралось до девяти-десяти врачей, и было шумно: кто-то рассказывал анекдот, другой обсуждал домашние дела. Зашел заведующий отделением, поздоровался, шум постепенно затих. Вошли щебечущей толпой медсестры, но затихли, едва увидев смирно сидящих врачей. В тишине отчетливо раздался писк часов: ровно восемь.

– Начинаем, – раздался уверенный голос заведующего. Пошла пятиминутка.

Часть вторая

. Утро

Что такое пятиминутка в хирургическом отделении? По сути – утренняя конференция, которая должна уложиться в пять минут. Официально. На деле же сие мало прогнозируемое мероприятие иногда длится две минуты, а порой – и все сорок. Обычно она проходит “молча”: дежурные медсестры и врачи докладывают, остальные молчат, поскольку у них нет вопросов к дежурной бригаде. Но в другой раз она превращается в “научную конференцию” или бурно протекающую разборку. Кажется, вот-вот дело дойдет до рукоприкладства, но срабатывает какой-то внутренний тормоз – и страсти стихают. Самые активные спорщики, побурчав еще немного, замолкают, и через некоторое время, уже после пятиминутки, начинается совсем мирный разговор.

Вот и сейчас докладывала дежурная бригада медсестер. Он прислушался. Сообщение делала Марина. Эта сестричка нравилась ему тем, как работала, всегда прилежно, уверенно, умело. Может быть, она плохо что-то объяснит, но сделает на высшем уровне.

За время его работы в отделении коллектив медсестер обновился почти полностью. Почему? Пройдя школу хирургического отделения, сестрички приобретают столь высокую квалификацию, что она позволяет им “прижиться” в любом другом медицинском учреждении. Почему же, когда человек получает квалификацию, его спокойно отпускают? Сколько трудов, энергии и средств уходит на его обучение! Медицинское учреждение должно быть кровно заинтересовано в том, чтобы костяк коллектива составляли профессионалы высокого класса. Только тогда можно будет говорить об уровне медицинской помощи и ее качестве. Возможно это роскошь – иметь такой коллектив, и не каждая больница может себе ее позволить? Пока неизвестно, какая система здравоохранения сформируется в нашей стране, какие принципы возьмут за основу. Но при любой системе будет иметь значение уровень специализированной и квалифицированной помощи. В конечном итоге от этого зависит приток финансов, а значит – благосостояние медиков. И еще один момент. Оплата классных специалистов выше, чем начинающих. Но доплата за знания и опыт меньше, чем за подготовку новых работников. Хотя каждое дерево крепко старыми корнями, и не какое количество не заменит качество.

Как должен формироваться коллектив? Вопрос трудный, извечный, решить его пытались многие. У некоторых получалось, у других наоборот – кончалось развалом. Нет одинаковых людей, как их объединить? У многих есть мнение на сей счет, и каждый вправе его высказать.

Несомненно, в коллективе должен быть лидер, владеющий всем объемом оперативных вмешательств, производимых в отделении. Уровень его знаний тоже должен быть на порядок выше, чем у остальных. Каждому в коллективе нужен пример – чему стремиться, на кого равняться. Деловые качества выходят на первое место, а потом – уже человеческие, ибо речь идет, прежде всего, о деле. Но если и человеческие качества, и моральные устои лидера тоже высоки, у него есть будущее.

Костяк отделения должны составлять несколько хирургов, которые на своих плечах несут всю тяжесть его работы, выполняют большую часть операции. У них богатая лечебная школа, на них может опереться лидер в любой ситуации (даже с перспективой на его замену). Такой костяк должен охватывать пятьдесят – шестьдесят процентов коллектива, а остальная часть состоять из молодых, подающих надежды хирургов. Нужно оптимальное сочетание опыта и молодости – чтобы дело не страдало, но и не покрылось плесенью. Формирование коллектива – задача не одного дня и даже года. У каждого есть свои слабости и недостатки, абсолютно идеальных людей нет. Но если отрицательные черты характера преобладают над деловыми, вряд ли человек придется “ко двору”. Но когда эти качества терпимы, они не должны стать для него отводом при рождении коллектива. И надо помнить, что только при дружной и грамотной команде возможно высокопрофессиональная, квалифицированная работа, а результат не заставит себя ждать.

Каковы недостатки или преимущества контрактной системы? Она позволяет создавать коллектив с учетом интересов учреждения. Но хорошо, когда те интересы объективны, тогда в коллективе окажутся именно профессионалы, а не протеже. А если еще при подписании контракта будет присутствовать психолог, возможность создания идеального коллектива хирургов резко создает.

...Выслушав отчет дежурной бригады, заведующий отделением поинтересовался, есть ли вопросы. Их не было, и медсестры ушли. Началась непосредственно врачебная пятиминутка.

Предыдущие сутки дежурили Иван Николаевич – хирург с большим стажем и колоссальным опытом и молодые хирурги: Анатолии и Игорь. Ответственные хирурги редко докладывали, чаще “отдувались” молодые. На сей раз – очередь Анатолия.

Он проработал уже около трех лет и докладывать умел. Вскользь “пробежал” по поступившим в другие отделения больным, за то подробнее остановился на госпитализированных в их отделение. И все равно подробностей было мало. С этим мирились, иначе пятиминутка длилась не пять минут, а пол часа и дольше. Вот когда больных поступало сравнительно мало, дежурные хирурги докладывали подробнее и основательней.

Сегодня среди “новичков” тяжелых больных не было, хирурги в основном работали в приемном отделении. В последнее время увеличилось число так называемых “амбулаторных” больных, то есть таких, которые не нуждались в госпитализации, но поликлинические хирурги по тем или другим причинам направляли их на консультацию к стационарным. Почему их стало больше? Ситуацию никто не анализировал, с ней просто мирились, когда тяжелых больных было мало, и “бурчали”, если их оказывалось слишком уж много и с ними надо было заниматься. А в субботу и воскресенье приемное отделение и вовсе превращалось в поликлинику, хотя их и в городе хватало.

Сейчас Константин Александрович в основном занимался абдоминальной хирургией, то есть хирургией брюшной полости. А раньше ему больше нравилась система чередования, когда хирурги работали определенный период в гнойном отделении, затем занимались плановой абдоминальной хирургией, потом – “экстренкой”. Каждый период обычно длился около трех – четырех месяцев, одним из периодов была работа в поликлинике. Теперь с удовольствием о том времени вспоминал.

Смена обстановки, характера работы – своя специфика, она необходима, и как разрядка для хирургов, работающих в стационаре, и как школа, где учились и осваивали амбулаторную хирургию. То, чем занимался хирург в поликлинике, во многом зависело и от него – его характера, усталости, желания – и от возможности поликлиники. Хирурги, прошедшие школу поликлиники, отличались от “чисто” стационарных: лучше ориентировались в разнообразии заболеваний, в их “запаснике” было больше вариантов лечения. Все-таки, как ни говори, узость рамок работы накладывает на хирурга отпечаток: с одной стороны, специализация позволяет глубже изучить проблемы какого-то раздела хирургии, но с другой – сокращается ширина хирургических знаний. Где она, золотая середина, которая устроила бы всех: и хирурга, и больного, и медицинское учреждение? Что до него, он абсолютно не жалел, что пришлось заниматься другими разделами хирургии. В конечном итоге все это повлияло на его формирование как хирурга.

Теперь чередования не было. И ему было жаль хирургов поликлиники: однообразная многолетняя работа, весьма специфическая, при полной невозможности профессионального роста. Очень часто их работа напоминала терапевтическую. А хирург-рукодел прежде всего, ему просто необходимо делать что-то руками, и как можно чаще.

По себе Константин Александрович знал, что даже после небольшого перерыва (болезнь, отпуск) теряются техника, сноровка, интуиция. Приходилось наверстывать. Зато, когда достигашь пика мастерства, сам удивляешься, насколько все точно, красиво, оптимально получается.

Хирурги за время дежурства вскрыли несколько гнойников, прооперировали два аппендицита без особенностей и ушили перфоративную язву. То есть выпало обычное, среднее дежурство. И дополнительным вопросам взяться неоткуда.

Пятиминутка прошла быстро, врачи стали расходиться, и ординаторская опустела. Какое его ожидает дежурство? Судя по предыдущему опыту и интуиции, будет оно “плохим”. Он ощущал затишье перед бурей. За редким исключением, спокойное дежурство обычно чередовалось с бурным и насыщенным. Правда, бывало, и несколько подряд дежурств, иногда неделю – две, протекали спокойно, в обычной рутинной работе. Но затем все равно они “компенсировались” несколькими напряженными дежурствами. Слушаешь порою годовой отчет о проделанном – и поневоле начинаешь себя и других хирургов уважать – сколько всего сделано!

Но он не стал готовиться к худшему варианту, к нему он всегда готов.

Вошел Никита. В отделении было мало курящих хирургов, среди них – и Никита. Сейчас он тоже перекурил, резко запахло сигаретным табаком. Константин Александрович давно “воевал” с курильщиками, и надо сказать – небезуспешно. Во всяком случае, осталось у них только три курящих хирурга. Остальные – или от осознания вреда дурной привычки, или от его агитации – курить бросили. Остались самые стойкие, и он продолжал с ними борьбу, надеясь на полный успех. “Вредностей” на их работе и так хватало.

Когда-то он тоже курил. И надо же было однажды поспорить! Результат – не курит пятнадцать лет. Уже через месяц после последней сигареты почувствовал себя лучше: исчезла одышка даже при серьезной физической нагрузке, улучшились сон, аппетит. И сейчас, когда начинают напоминать о себе прожитые годы, он понял, насколько был бы плох, если б продолжал курить. Правда, до сих пор, пусть редко, но приходят сны, в которых он курит, и с удовольствием. Как навязчивы и живучи вредные привычки! Поневоле начинаешь уважать человека, который смог самостоятельно справиться с одной из них.

– Константин Александрович, вы пойдете на обход? – спросил Никита. Он знал, что Константин Александрович традиционно, прежде всего, обходит раннее им прооперированных больных. Вопрос был чисто риторическим.

– Да, только переоденусь. А ты посмотри поступивших, которых передали нам для дальнейшего наблюдения. Я их тоже посмотрю, только позже.

Никита вышел, а он стал во второй раз переодеваться, но уже полностью: надел сменный больничный костюм, халат, сунул фонендоскоп в карман и вышел из ординаторской.

Он всегда был в курсе состояния всех больных, которых принимал и кому оказывал первую помощь, а тем более – кого сам оперировал. Послеоперационных в тот момент было шесть. Ему не хотелось мешать палатным врачам, поэтому пошел к пациентам, лежавшим в дальних палатах, где обход делали в последнюю очередь.

– Здравствуйте, женщины, – произнес, входя в палату. Он никогда не называл пациентов больными.

– Здравствуйте, доктор.

– Ну, как дела, Валентина Петровна? Что беспокоит?

Женщине было семьдесят три. Страдальческое выражение лица, глаза чуть приоткрыты, бледная. Сразу было видно, что в кровати не двигалась: то ли боялась, то ли больно, или то и другое вместе.

– Лучше, доктор, лучше

– Не вижу, Валентина Петровна, что-то все-таки беспокоит

– Так и должно быть, наверное. Операция же была. Побаливает, где рана и где выходят трубочки.

Константин Александрович внимательно осмотрел больную: склеры глаз не сухие, обычной окраски, язык влажный, обложен белым налетом, пульс немного учащен, живот при пальпации болезненный во всех отделах, но больше вокруг послеоперационной раны. Внимательно

послушал перистальтику – не очень четко, но, прослушивалась. Газы не отходили, да и рано. Диурез достаточный. Для вторых – третьих послеоперационных суток он оценил состояние больной как средней тяжести с тенденцией к улучшению. Иными словами, все пока шло обычно. Больная больше сама боялась активизироваться, чем ей что-то мешало. Как обычно, дал ей советы и попросил подойти к нему родственников, если они придут. Да, бывало и так: пожилого человека прооперировали, а никто из многочисленных родственников его не навещал, хотя в их помощи больной всегда нуждается, и особенно в первые, самые тяжелые дни.

В родственниках нуждались и поступившие в тяжелом состоянии больные. Он всегда добивался, чтобы за ними кто-то ухаживал. Санитарок, как обычно, не хватало, у медсестры других дел невпроворот, и лишний раз посмотреть на больного, что-то ему подать или помочь повернуться в кровати оказывалось некому. Те больные, за кем ухаживали родные – он уже дано заметил, – выздоравливали быстрее. Между ними и отношения были родственными. То, что больной постесняется попросить у других, у родственника спросит без труда. И если б от него зависело, кого выбрать для ухода, он предпочел бы родных. Правда и те бывают разные, добросовестные и не очень. Но тут многое зависит от врача и медсестры: насколько они грамотно и популярно объяснят им суть проблемы, что и как нужно делать.

Весь его опыт ему подсказывал, что в послеоперационный период, особенно у пожилых, мелочей не бывает. Вовремя предупредить возможные осложнения лучше, чем потом лечить их и гадать, что все-таки произошло: то ли катастрофа в брюшной полости, то ли упущение в ведении послеоперационного периода. И если к нему подходили родственники, он долго и обстоятельно объяснял им все “мелочи”, которые могли оказывать больший лечебный эффект, чем самое сильное лекарство.

По пути заглянул в соседнюю палату. Там находился больной, которому пять дней назад удалили гнойный аппендицит. Заметив врача, тот сразу лег на кровать и обнажил живот. Он уже знал, что доктор обязательно его посмотрит. Константин Александрович, тщательно пропальпировал живот, убедился, что с больным все в порядке и его в принципе можно планировать на выписку.

– Ну что же, если анализы крови будут нормальными – пойдешь домой.

– Спасибо доктор! – заулыбался больной.

Он посмотрел еще одного пациента после операции по поводу спаечной кишечной непроходимости и больную с прооперированной ущемленной грыжей. Оба не вызывали у него озабоченности. Еще раньше он убедился, что у них все в порядке, пора выписывать.

Сейчас Константин Александрович шел в маленькую двухместную палату, где лежала самая тяжелая, из оперированных им больных. После первой операции уже на третьи сутки возникла клиника разлитого перитонита-воспаления брюшной полости. Операция была по поводу калькулёзного холецистита, но обнаружили камни и в желчевыводящих протоках, Со слов оперировавших ее хирургов, все было сделано тщательно и надежно.

Учитывая характер предыдущей операции, возникло подозрение на желчный перитонит. Больной было семьдесят восемь, да еще такое осложнение! Но альтернативного лечения не было, и больную взяли на повторную операцию. У каждого осложнения своя причина: то ли это еще одна необнаруженная патология, то ли не полностью ликвидированная основная, то ли технический брак хирурга. Разобраться бывает очень трудно, но не найти причину осложнения ты не имеешь права. Еще и еще раз все тщательно проверил и, наконец, обнаружил причину желчного перитонита. Но удовлетворения не было: налицо брак в наложении швов на холедох – один оказался негерметичным.

Часто вспоминал слова профессора кафедры, где проходил ординатуру: найти патологию в брюшной полости – не самое важное, главное – как “уйти” оттуда с полной гарантией успеха. Сейчас надо было использовать все методы страховки. Да, так и сделаем. Поставив специальный трубчатый дренаж в желчный проток, он ушил его. Проверил надежность и герметичность

швов – все казалось прочным. Снова все проверил, чтобы была почти стопроцентная гарантия. Промыв брюшную полость антисептиками, поставил дренажи и ушил ее послойно.

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.