

18+

Диана Луч

Записки интерна



Диана Луч

Записки интерна

«Издательские решения»

Луч Д.

Записки интерна / Д. Луч — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-00-516592-3

Юмористическое произведение. Начинающего врача переводят из одного отделения больницы в другое, чтобы он набрался опыта в лечении пациентов с разными заболеваниями. Там он заводит сразу несколько любовных романов, теряет и вновь обретает друга, познает нюансы врачебной деятельности.

ISBN 978-5-00-516592-3

© Луч Д.
© Издательские решения

Содержание

Записки интерна.	6
Глава 1	7
Глава 2	8
Глава 3	10
Глава 4	12
Глава 5	14
Глава 6	16
Конец ознакомительного фрагмента.	17

Записки интерна

Диана Луч

© Диана Луч, 2020

ISBN 978-5-0051-6592-3

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Записки интерна.

Глава 1

Меня зовут Василием, Васей, и это – мой первый в жизни дневник. Раньше я никогда не писал дневников. То было некогда, то нечего рассказать, то попросту не хотелось. Но вот в моей жизни произошло одно очень важное событие – я наконец-то стал врачом! То есть не совсем врачом, в том смысле, что не опытным специалистом, а всего только начинающим. В общем, по окончании учебы в университете я поступил на работу в больницу интерном. Но вот незадача! Даже после выпускных экзаменов я ещё не знал, какое направление в медицине выбрать.

Меня одолевали сомнения, поэтому я решил обратиться за советом к своему любимому преподавателю – профессору Безрукножинскому. В тот день, когда я пришел, он был на лекции. К несчастью, этот блистательный лектор из-за больного горла не мог произнести ни словечка. Профессор Безрукножинский пару раз высморкался, откашлялся и попрыскал себе в горло лекарственным спреем; затем открыл свой дипломат и, спрятавшись за его крышкой, налил в чашку горячего чая, сделал несколько глотков, после чего достал флягу и отпил из неё немного вина. К сожалению, ничего не помогало. Тогда профессор разжевал таблетку, развел порошок в стакане воды и принял это внутрь, после чего открыл бутылку коньяка, налил себе стопочку и опрокинул в большое горло. Но даже после этого голос у него не появился. Напрасно профессор Безрукножинский пробовал сказать хоть слово. Из его горла вырвался только жалкий мышинный писк. Расстроенный профессор достал из-под стола кастрюлю с вареной картошкой, накрыл голову полотенцем и стал дышать паром, периодически высовывая голову наружу, глядя на слушателей и пытаясь им что-то сказать. Все попытки вернуть голос оказались тщетными. В итоге профессор достал ноутбук и стал печатать на нем то, о чем хотел рассказать студентам на лекции, а всё это озвучивалось голосом Стивена Хопкинса. Мне было неудобно обращаться к безголосому профессору со своим вопросом, и, не дожидаясь конца лекции, я вернулся домой. Затем, немного поразмыслив, я сделал то, что обычно делают в подобной ситуации, то есть доверился судьбе, и вскоре проблема решилась сама собой. На заключительной практике кто-то из наших кураторов изрёк:

– Стране нужны терапевты! Работа эта нелегкая, платят за нее мало, но ведь кто-то должен лечить людей!

Глава 2

Так я стал терапевтом и в качестве врача-интерна первые три года, которые считаются продолжением обучения, должен был отработать на базе крупной клиники. Меня определили в крыло стационара «В». В крыле «А» находились хирургические отделения, а в крыле «С» – гинекология, урология, эндокринология, пульмонология и другие.

Как того и следовало ожидать, меня сразу направили в терапию. Там я приобрел один из главных навыков настоящего медика: выработал врачебный подчёрк и натренировался в запоминании «ФИО» пациентов. Насколько это важно, я понял уже в первый день своей работы. При осмотре пациентов терапевтического отделения в палатах на вопрос: «Как Вас зовут?» – я получил ответы: «Иван Васильевич Петров», «Семен Романович Петров», «Роман Семенович Петров», «Петр Николаевич Семенов» и «Петр Петрович Петрищев». По пути к ординаторской я мысленно повторял себе: «Только бы не перепутать этих пациентов и их диагнозы, чтобы точно знать, кого и как лечить!», а через пять минут грустно констатировал: «Всё! Забыл!» В этот момент в ординаторскую вошла заведующая отделением и спросила:

– Отчего пригорюнился?

– Забыл, у какого пациента – какой диагноз! – честно признался я.

– Успокойся! – махнула рукой она. – Полистай истории болезни! Там всё написано: и диагноз, и назначенное лечение. Мы с коллегой уже всё это сделали. Так что, на тебе денег: сбегай вниз, принеси нам из столовой по стаканчику кофе и что-нибудь из выпечки! Да ещё захвати в ближайшем магазине полкило сосисок, чтобы мне после работы никуда не заходить!

По правде говоря, освоение профессии медика на практике давалось мне нелегко. Поначалу я часто путался в диагнозах. К примеру, если поступившая больная при первичном осмотре говорила:

– Доктор, у меня так сердце прихватило, что думала – умру! – я ставил диагноз: «инфаркт миокарда».

Однако больной захотелось уточнить:

– Вообще-то у меня постоянно с сердцем неладит: бывает, поднимусь с сумками из магазина по лестнице к себе на восьмой этаж – и уже одышка, приходится принимать нитроглицерин!

– Что же Вы раньше-то не сказали! – осадил её я, зачеркнул: «инфаркт» и написал сверху: «стенокардия».

– Это все от давления, – продолжила больная. – Оно у меня повышенное. Мне однажды даже «скорую» вызывали, был гипертонический криз: мушки в глазах, в ногах – холод, головокружение, боли в сердце и всякое такое...

– Угу... понятно! – угрюмо ответил я и, зачеркнув: «стенокардия», написал: «гепертония».

Вроде в итоге диагноз был поставлен правильно, но было ли правильно написанным это слово? «Нет, наверно», – подумал я и переправил «гепертония» на «гепиртония», а потом на «гипиртония».

– Вот, теперь, кажется, правильно! – заключил я, отложил бумаги в сторону и отправил больную в палату.

Однако на этом история не закончилась. На следующий день заведующая отделением исправила написанное мною на «гипертония» и сказала:

– Вася, тебе нужно вырабатывать врачебный подчёрк! Потренируйся на досуге!

Я задумался: «Что она имела ввиду?» – но, заглянув в истории болезни, заполненные более опытными коллегами, понял, что писать надо так, чтобы, кроме самого врача, никто не мог понять, что там написано. Неразборчивый почерк помогает закамуфлировать любые грамматические и даже смысловые ошибки, включая, диагноз. Я долго тренировался, и однажды заведующая меня похвалила:

– Молодец, Василий! Сегодня я заглянула в историю болезни твоего пациента из шестой палаты и ровным счетом ничего не смогла разобрать! Подчерк у тебя стал, как у опытного шифровщика. Хорошо, а теперь расскажи вкратце, с чем он поступил и какой у него предположительный диагноз!

Так случилось, что на работе неожиданно для себя я влюбился в Катю. Наша первая встреча произошла, как в сказке про спящую красавицу. В тот день в терапевтическом отделении я дежурил в ночную смену, мне было скучно и хотелось с кем-нибудь поговорить. В поиске собеседников я зашел в сестринскую и увидел там двух постовых медсестер и двух санитарок. Все они спали глубоким сном. Одна с громким рыком храпела, другая тихонько похрапывала, а третья похрапывала и посвистывала. Только молоденькая медсестра Катя, укрывшись клетчатым пледом, спала как ангел, не издавая ни звука. Я невольно ею залюбовался. Какая же она была красивая: с копной длинных густых волос, загнутыми кверху ресницами, легким румянцем на щеках и пухлыми кукольными губками. Я стоял, безотрывно смотрел на Катю и не заметил, как сзади подошли два пациента (один молодой, а другой пожилой) и тоже стали глядеть на спящих медработниц. Когда я повернулся к мужчинам, они принялись громко кашлять и жаловаться на плохое самочувствие. Одна из медсестер проснулась и по моей просьбе отправилась в процедурный кабинет, чтобы сделать уколы обоим больным. С заспанным лицом, не глядя, она нащупала в шкафу какую-то ампулу, ввела больному в ягодичу лекарство, после чего он стал еще больше задыхаться и синеть. Тогда медсестра открыла другую ампулу, быстро набрала лекарство в шприц и сделала укол в другую ягодицу. Больной перестал задыхаться, но побледнел и как подкошенный рухнул на пол. Медсестра пожалала плечами, почесала в затылке и ввела ему лекарство из третьей ампулы – на этот раз уколов прямо в грудь, затем стала делать искусственный массаж сердца и легких, и мужчина наконец-то пришел в себя. Всё это время другой пациент, стоя в дверном проёме, наблюдал за происходящим. Когда до него дошла очередь: получить укол, он замахал руками и стал уверять, что его уже ничего не беспокоит, при этом закашлялся и, прикрыв себе рот ладонями, убежал в палату.

Глава 3

Иногда мне приходилось подменять врачей, отсутствующих по болезни или какой-то другой причине. И вот как-то раз на пару недель меня перевели в кардиологическое отделение. Там я уяснил очень важное для человеческого здоровья правило, а именно: далеко не все нужно принимать близко к сердцу! В противном случае оно даст сбой в работе, и тогда – милости просим на больничную койку! В кардиологии основной задачей у медперсонала было: сделать всё возможное, чтобы пациенты не волновались. Иногда медсестрам приходилось подолгу упрашивать их пройти те или иные процедуры:

– Сейчас я Вам сделаю укольчик! Как комарик укусит! Нет, не больно. Ах, Вы не любите кровососущих... Тогда как травиночка ручку уколёт, сухая такая травка, тонюсенькая, ладнушки? Вы же травы-муравы не боитесь?

Всем посетителям строго-настрого запрещалось сообщать пациентам неприятные новости, однако, иногда это приводило к обратному эффекту, то есть повторному ухудшению состояния, вплоть до инфаркта. К примеру, одну пациентку в кардиологическом отделении постоянно навещали: муж с дочерью и сыном. Супруг рассказывал ей о том, что шеф пообещал повысить ему оклад, сын похвастался, что поступил в университет, а дочь – что скоро выйдет замуж, так как её ухажер сделал ей предложение руки и сердца. Состояние больной стало улучшаться, она пошла на поправку, а когда её выписали, на выходе из больницы муж сообщил, что ему не только не повысили зарплату, но и уволили с работы, сын сменил вид прилежного ученика на заправского репера и признался, что провалил вступительные экзамены в университет и решил отправиться в путешествие по стране автостопом, а дочь – что беременна, а жених, узнав об этом, её сразу бросил. В результате уже было выздоровевшую женщину с сердечным приступом увезли в кардиологию, а виноваты в этом были конечно же её родственники, которые перестали соблюдать «режим ограничения отрицательных эмоций».

Наряду с этим, некоторые пациенты кардиологии спекулировали своим состоянием. Одна молодая женщина с заболеванием сердечно-сосудистой системы обязала своего шефа повысить её в должности, жениха вынудила на ней жениться, а родителей – отписать всё имущество только ей, не принимая во внимание остальных пятерых братьев. Так и сказала:

– Если вы этого не сделаете, то я умру от переживаний!

Пациентки кардиологического отделения всё время просили о чем-нибудь своих мужей, а пациенты мужского пола, наоборот – просили у своих жен: ни о чем их не просить. Поясню это не примере. Пациентка-«сердечница» канючила:

– Дорогой, когда меня выпишут, ты позволишь мне целиком обновить свой гардероб? Отвезешь меня в отпуск на Канары? Будешь водить меня в дорогие рестораны?

Просьбы пациента-«сердечника» звучали с точностью до наоборот:

– Когда меня выпишут из больницы, дорогая, ты не будешь настаивать на постоянном обновлении своего гардероба? Не потребуешь отпуска на островах? Не будешь злиться, если я не поведу тебя в дорогой ресторан?

И в том и в другом случае утвердительные ответы, а главное – выполненные обещания – помогали выздоровлению пациентов.

Во время работы в кардиологии оказалось, что довольно легко: перепутать звук биения сердца с чем-то еще. Однажды я наложил стетоскоп на грудь лежащему на больничной койке пациенту в то время, как рядом уборщица мыла пол, ритмично постукивая по нему шваброй. Хорошо, что я вовремя это заметил и снова принялся за дело. В этот момент у больного началось громкое газоиспускание, и я чуть не спутал этот звук с биением сердца; но вовремя спо-

хватился и наложил стетоскоп в третий раз. В ту же секунду застучали стоящие на прикроватной тумбочке часы, и я насторожился: может ли у сердца быть такой странный звук? Когда я в четвертый раз наложил стетоскоп на грудь больному, лежащий на соседней кровати пациент громко захрапел. Мне пришлось его разбудить и заняться прослушиванием сердцебиения в пятый раз.

Глава 4

Через пару недель меня отправили замещать отсутствующего врача в проктологию. Там я научился исключительно вежливому и обходительному обращению с пациентами. В мужских палатах проктологического отделения лежали очень важные люди, поэтому лечащие врачи в первый же день работы попросили меня обращаться с этими пациентами, как можно деликатней. Мне тогда подумалось: «Почему именно с мужчинами, а не женщинами?» Но вскоре я понял, что: пациентки проктологического отделения гораздо терпеливее пациентов и не требуют к себе особого внимания. Скажем, если женщину попросить ввести себе суппозиторий, она это преспокойненько сделает. Мужчина же непременно потребует:

– Пусть эту процедуру выполнит медсестра и так, чтобы мне не было больно!

Пациентки этого отделения, как правило, работали обычными бухгалтерами, кассирами, секретарями, лаборантками и т. п. В отличие от них, пациенты в подавляющем большинстве случаев были чиновниками на высоких должностях. Одни работали в городской администрации помощниками и советниками мэра, а другие занимали посты директоров крупных организаций и предприятий. Даже доктора входили к ним в палату со стуком и, приоткрыв дверь, через узкую щёлочку вежливо спрашивали:

– Уважаемый Павел Сергеевич, разрешите поинтересоваться вашим здоровьем! Найдется у Вас минуточка времени, чтобы я Ваш осмотрел?

Ни под каким предлогом не разрешалось пускать в это отделение журналистов, а если из средств массовой информации звонили и интересовались диагнозом того или иного влиятельного лица, медицинские работники отвечали:

– У него осложнение после гриппа... да, бронхит... ничего особенного, скоро поправится! Многим хотелось познакомиться с высокопоставленными чиновниками и заручиться их поддержкой. Именно поэтому в проктологию удавалось просочиться энному количеству симулянтов – как правило, мелких и крупных предпринимателей, желающих расширить свой бизнес и получить какую-нибудь привилегию от местного начальства. Их не останавливало даже то, что во время обследования необходимо было пройти несколько довольно неприятных процедур, к примеру, колоноскопию. Симулянты жаловались на боли в прямой кишке и, только получив договоренность с нужным лицом, признавались, что у них уже ничего не болит, да и раньше здоровье особо не беспокоило.

О том, что пациенты проктологического отделения были важными людьми, свидетельствовал и тот факт, что в больнице их навещало множество женщин: супруга, секретарша, местные фотомодели и другие красотки. К тому же во время посещений эти дамочки умудрялись между собой познакомиться, а некоторые и подружиться. Они миролюбиво беседовали, договаривались о том, кто и что принесет в больницу, а ещё регулярно обменивались кулинарными рецептами салатов и других легких блюд, исключительно полезных для больных с геморроем. Пациенток в проктологии тоже навещали женщины, но в основном, их родственницы и соседки. Как правило, задачей этих посетительниц было: проследить за мужьями госпитализированных женщин и доложить о том, чем супруги занимаются в их отсутствие.

Правильное питание пациентам помогало, но всё же главной причиной их болезни было многочасовое просиживание за столом в рабочее время, то есть: малоподвижный образ жизни. Решить эту проблему в условиях стационара было непросто, но врачи старались. Гимнастические упражнения больные выполняли из-под палки, это занятие казалось им скучным, а тренажерного зала в отделении, разумеется, не было. Тогда врачи ввели альтернативную практику: ежедневно пациенты мужского пола под руководством опытных хореографов стали учиться

танцевать. Каждый больной по желанию выбирал для себя то или иное танцевальное направление: чечётку, русские народные танцы (казачок, морячок и т. д.), современные, румбу, ламбаду, танго. Там, где требовалась партнерша, прибегали к помощи медсестр, санитарок, а иногда и пациенток. Хотя «геморройщицы», как правило, предпочитали танцам длительный сон и перекачивание с бока на бок на больничной койке.

Глава 5

На дежурствах в гастроэнтерологическом отделении я глубоко осознал, что слово лечит, слово ранит. Да, да! Доброе слово не только приятно. В форме совета оно еще и полезно. Дело в том, что у большинства пациентов желудочные заболевания были хроническими и окончательно не излечивались. Быстро выздоравливали только те, кому промывали желудок в случае острого отравления. Почувствовав облегчение, эти больные становились довольными и счастливыми. В отличие от них, типичные «язвенники» имели грустный и плаксивый вид. Они были худыми, костлявыми, с бледной кожей и синюшными подглазьями. В коридоре этого отделения стояло два аквариума с разноцветными рыбками, на ночь в кровати к пациентам клали по мягкой игрушке в виде кота, кролика или цыпленка, и даже включали колыбельные песни. Врачи пытались вывести больных из плаксивого состояния, успокоить их, рассмешить, удивить, отвлечь и озадачить, вселить надежду, если не на окончательное выздоровление, то хотя бы на улучшение состояния. Первое время я не знал, как вести себя с пациентами, и врач этого отделения посоветовал мне:

– Трави анекдоты!

Я признался, что не знаю ни одного, поскольку никогда не старался их запомнить.

– Тогда определи основную причину заболевания и посоветуй пациенту, как эту проблему решить! – сказал врач. – У каждого она своя – что-то, что вызвало стресс, а потом спровоцировало возникновение гастрита или язвы!

Действительно, практически все больные попадали в стационар во время какой-либо напряженной ситуации. Тренер кунг-фу четыре дня подряд ломал кирпичи и все, что под руку попадет, не спал, не ел, поскольку хотел определить предел своих физических возможностей, а закончилось для него это язвой желудка. Молодая пациентка за две недели перед свадьбой пила только соки и минеральную воду, чтобы на фотографиях выглядеть стройной и красивой. Главный бухгалтер перед проверкой налоговой инспекции не спал трое суток и тоже почти ничего не ел. Хотя, может, и специально, чтобы таким способом избежать заслуженного наказания.

Как бы то ни было, у пациентов гастроэнтерологии были очень напряженные лица. Я попытался вывести несчастных из депрессивного состояния и начал с самого элементарного способа. Я стал прыгать, как обезьяна, изображать корову, козу, свинью, жирафа, слона – чтобы развеселить «язвенника», но его это только разозлило.

– Вы что надо мной издеваетесь?! – возмутился пациент.

Тогда я решил поговорить с ним по душам:

– Скажите, что спровоцировало у Вас обострение язвенной болезни? Из-за чего Вы попали в стационар?

– Жена загрызла! – честно признался он.

– Так, может, стоит с ней развестись?

– Вы что? А кто дома будет готовить, убирать, отводить детей в школу?

– Просто представьте, что она исчезла из Вашей жизни!

– Ужас! Бросила меня что ли?! Интересно из-за кого? Хотелось бы знать, кого она считает лучше меня!

– Так Вы собираетесь жить с ней всю оставшуюся жизнь?

– А что? Я к ней привык!

Другому пациенту я тоже не сумел дать дельного совета. Когда он сказал, что испытывает на работе сильный стресс, я предложил:

– Перейдите на другую работу!

– А какой от этого толк? – пожал плечами он. – Я же лентяй, работать не люблю, поэтому рабочая обстановка везде будет меня нервировать!

Однако нескольким пациентам я всё же помог своими советами. Одна девушка пожаловалась, что никак не может выйти замуж, и что ей сложно даже познакомиться с мужчиной.

– Так воспользуйтесь ситуацией! – с заговорщицким видом предложил я. – Пока Вы здесь, попробуйте пообщаться с пациентами мужского пола, это точно поможет Вам побороть в себе стеснительность!

Она последовала моему совету и не только перестала быть чересчур робкой, но и вскоре вышла замуж за одного из пациентов.

Другая больная, работающая секретаршей, пожаловалась мне:

– Если б Вы знали, как я устала ухаживать за своим шефом! Помогаю ему даже менять рубашку и штаны, когда он запачкает их в еде и кофе! Это просто невыносимый грязнуля! А ведь мне ещё приходится перечитывать и исправлять его отчеты, отвечать на телефонные звонки, подписывать вместо него договора и составлять графики встреч!

– А если Вам сменить работу на воспитателя в детском саду? Там Вы будете заниматься только уходом за своими воспитанниками, при этом никаких других обязанностей у Вас не будет, – предположил я.

– Пожалуй, так и сделаю! – ответила пациентка.

Глава 6

Замещая своего коллегу в отоларингологическом отделении, я приобрел другой важный врачебный навык: внимательно слушать пациентов. Это было нелегко, поскольку говорили они крайне неразборчиво. И все же я терпеливо пытался их понять. Сами пациенты решали эту проблему иначе: они общались между собой письменно – по телефону или планшету, через приложения-мессенджеры. Как только в палату поступал новенький или новенькая, соседи по больничной койке просили добавить их в свои контакты на время стационарного лечения и продолжить общение в письменной форме. В этом не было ничего странного, учитывая, что у одних пациентов этого отделения были проблемы со слухом, а у других – с произношением. Вскоре я тоже перешел на эту систему коммуникации и во время обхода задавал большим вопросы письменно по мобильному телефону, чтобы не слышать их неприятно звучащих голосов: хриплого, визгливого, шепчущего, а в случае плохого слуха бесконечных повторений: «Что? Что Вы сказали, доктор? Скажите, пожалуйста, ещё раз!» В этом отделении врачи и медсестры как никто другой придерживались правила: слово – серебро, а молчание – золото. Медсестры в любое время суток подходили к больным и кивком головы показывали на шприц, а тем оставалось только подставить под укол свою руку или ягодицы. Примером лаконичности речи для всех в этом отделении была его заведующая. Она проводила собрания быстрее всех в больнице:

– Благодарю, что пришли. Ввиду того, что бывший заведующий нашего отделения скоропостижно скончался, прошу каждого сдать деньги на венки. В следующем месяце должны будут пройти аттестацию две медсестры из нашего отделения. В последний вторник месяца к нам придет проверяющая комиссия. Повышения зарплаты в ближайшее время не ожидается. У меня всё. Спасибо за внимание. Можете разойтись по своим рабочим местам.

Однажды я разговорился с врачом, прослывшим тем ещё молчуном даже в отоларингологическом отделении, где он работал всю жизнь. Я спросил:

– У Вас есть семья?

– А как же? – ответил он. – Жена, двое детей и четверо внуков.

– А Вы и дома очень мало говорите?

– Да. Когда мы с женой на работе, общаемся эсэмэсками, а дома – записками. Она оставляет мне на кухонном столе листок с указанием: «Ешь то-то и то-то на плите и в холодильнике», на выходных дает мне список того, что нужно купить, а на даче – того, что сделать. Часто обхожусь двумя фразами в сутки: «Доброе утро!» и «Спокойной ночи!». Бывает, благодарю жену за вкусный обед и ужин.

– А если она Вас о чем-нибудь попросит?

– Всегда отвечаю: «да».

– А если дети?

– Им почти всегда говорю: «нет».

– И это функционирует?

– Вот уже тридцать лет живем мирно и дружно, жена довольна, дети хорошо воспитанны.

– Нд-а-а-а... – задумчиво протянул я. – А как Вы свою супругу уговорили выйти за Вас замуж? Женщины ведь любят длинные красивые комплименты и когда им зубы заговаривают!

– Сказал: «Я тебя люблю! Выходи за меня замуж!» А про зубы, так это женщины любят их заговаривать, а не наоборот. Болтуны им как раз-таки и не нравятся.

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.