

УДК 614.25:616-052

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧА И БЕЗОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА

Случай предоставил Лопастейский Д.С., комментарий - Антонова Т.А.

Возмущение пациентов действиями врачей часто обусловлены тем, что они узнают нежелательную для себя информацию. Врач не может эффективно помочь пациенту, который сам не следит за своим здоровьем.

Ключевые слова: оперативное вмешательство, сахарный диабет, информация для пациента, здоровьесберегающее поведение.

RESPONSIBILITY OF THE DOCTOR AND IRRESPONSIBILITY OF THE PATIENT

Case provided by: Lopastejsky D.S. Comment – Antonova T.A.

Doctors' actions often provoke patients' anger which is conditioned by the fact that they find out undesirable information. The doctor cannot effectively help the patient, who does not care about their own health.

Keywords: operative intervention, diabetes, information for the patient, health saving behaviour.

Случай. В частную поликлинику к хирургу обратилась в сопровождении своей дочери пациентка М. 56 лет с жалобами на уплотнение в правой ягодичной области и чувство дискомфорта в положении сидя. Пациентка адекватна, в хорошем настроении. При сборе анамнеза заболевания выяснилось, что по поводу болей в суставах, вследствие установленного 2 месяца назад диагноза - недифференцированный артрит, пациентке в условиях поликлиники проводили внутримышечные инъекции препарата Мовалис № 10, после чего больная отметила подкожные уплотнения в обеих ягодичных областях. Болевого синдрома и повышения температуры тела не отмечала. Через 2 недели вновь по поводу боли в суставах в поликлинике внутримышечно ввели 3мл раствора Диклофенак. Со слов пациентки инъекцию выполнили в место подкожного уплотнения справа. После чего в течение 3-5 дней отмечала локальную боль, повышение температуры однократно до 37,5. К врачу с этой проблемой не обращалась, самостоятельно применяла полуспиртовые компрессы и йодную сетку в течение двух недель. Повышения температуры больше не было, болевой синдром купировался, подкожное уплотнение в левой ягодичной области исчезло, справа сохранилось. Целью обращения стало беспокойство по поводу длительно сохраняющегося уплотнения и отсутствия эффекта от лечения. Кроме того, знакомые пациентки посоветовали ей в случае наличия гнойника в ягодичной области, выполнить его вскрытие в условиях поликлиники.

При сборе анамнеза жизни выяснено, что 7 месяцев назад пациентке впервые в стационаре поставили диагноз: Сахарный диабет 2 тип. Школу диабета пациентка не посещала. Регулярно уровень глюкозы у себя не контролирует. Сообщает, что у нее могут

быть как высокие, так и низкие показатели глюкозы крови. Диету не соблюдает, ест сладости. На вопрос знает ли она о последствиях и осложнениях (ей было перечислено) сахарного диабета, пациентка ответила отрицательно. После этого вопроса шутовское настроение у пациентки исчезло.

При осмотре выявлено относительно удовлетворительное состояние, без тахикардии. Температура тела 36,7. Частота дыхания 17 в минуту. Локальный статус: в наружно-верхнем квадранте правой ягодичной области определяется плотный, безболезненный, малоподвижный инфильтрат 5х3см. Кожные покровы над ним одинаковых цвета и температуры с окружающими тканями. Поставлен предварительный диагноз: Постыньекционный инфильтрат. Постыньекционный абсцесс?

Пациентка предупреждена, что в случае подтверждения абсцесса будет показано оперативное, стационарное лечение, учитывая сопутствующий диагноз - сахарный диабет. Но в устной форме больная отказалась от стационара и пожелала сделать операцию в условиях поликлиники. На УЗИ диагноз абсцесса подтвержден. Пациентке подробно разъяснили, что, учитывая относительно удовлетворительное состояние, отсутствие системной воспалительной реакции (кровь на количество лейкоцитов у больной не брали), наличие сахарного диабета, отсутствие локальных признаков воспаления, с целью профилактики возможных осложнений сахарного диабета и прогнозирования сроков заживления послеоперационной раны, необходимо дообследование в течении 2-3 дней с последующим оперативным лечением в частной поликлинике. После информирования настроение пациентки поменялось на негативное. Она сообщила о нежелании лечиться в этой поликлинике по причине отказа врача в своевременной помощи и покинула кабинет. С ее дочерью проведена беседа о возможных последствиях отказа от лечения и необходимости оформить в этом случае письменный отказ от лечения. Через несколько минут пациентка вернулась в кабинет и с гневными словами написала отказ, предупредив о жалобе на врача.

Комментарий. В данном случае можно говорить о том, что врачи не использовали все методы убеждения пациентки в необходимости предложенного ими плана лечения. Однако достоверно утверждать этого нельзя. Более того, были предусмотрены, практически, все последствия выбора пациенткой того или иного варианта лечения, о чем она была проинформирована. А вот то, что в данном случае мы имеем дело с халатным отношением при сборе анамнеза в поликлинике, несомненно. Диагностировать сахарный диабет должен был врач поликлиники. Почему он этого не сделал? Кроме как небрежностью, переходящей в халатность, это объяснить нельзя. Такое отношение сказалось и на позиции пациентки при обнаружении у нее данного заболевания.

Негативная реакция, в данном случае, это экстраполяция возникшего под влиянием неожиданной информации недоверия к одному врачу на всех остальных врачей. Такая ситуация достаточно часто встречается – за ошибку одного медицинского работника часто приходится расплачиваться его коллегам.

Можно ли сделать вывод, что в частной поликлинике более высокое качество диагностики и медицинского обслуживания, чем в муниципальной, где «проглядели» сахарный диабет у пациентки? Вряд ли можно делать такой вывод на основе одного факта, но проверка данного предположения была бы интересна.

С другой стороны, несомненно и пренебрежительное отношение пациентки к своему здоровью, отсутствие должного уровня культуры потребления медицинских услуг. Очевидно, что она не проходила обязательную диспансеризацию, хотя до 55 лет должна была ее проходить. Не учитывала она также и то, что вступила в «возраст риска», когда необходимо повышенное внимание к своему здоровью. В данном случае также выражена попытка переложить ответственность за свое состояние здоровья полностью на медицинских работников, что бывает достаточно часто. И здесь мы сталкиваемся с одной из главных проблем отечественного здравоохранения – асимметричности ответственности медицинских работников и пациентов в сфере охраны здоровья. Действует принцип «врачи отвечают за все, пациенты – ни за что». Общими рекомендациями здесь может быть усиление профилактической направленности отечественной медицины, активизация просветительской работы с пациентами, внедрение моделей здорового образа жизни. Но без определенных мер контроля за соблюдением пациентами здоровьесберегающих методик, все это будет малоэффективно.