

Простое счастье детского доктора



Лауреатом первой степени в номинации «Врач-педиатр» Республиканского конкурса «Врач года — 2018» стала заведующая педиатрическим отделением № 1 поликлиники Мозырской городской детской больницы Ирина Турук.

Ирина Михайловна, глядя на то, с какой любовью и заботой вы относитесь к своим пациентам, понимаешь, что с выбором профессии не ошиблись. Родители подсказали поступать в мединститут?

Скорее повлиял личный пример мамы. Она работала старшей медсестрой в детском саду. Калинковичи — городок небольшой, все медики наперечет. Знакомые часто обращались к маме за помощью, советом. Она никому не отказывала, умела выслушать и посочувствовать...

Так получилось, что о другой профессии я и не задумывалась. К окончанию школы решила: буду детским врачом. Сдала экзамены в мединституте, но баллов для зачисления не хватило. На семейном совете постановили, что надо идти в медучилище, а на следующий год опять поступать. В итоге я уехала в Гомель, окончила медучилище и попала по распределению в областную детскую больницу.

В отделе кадров предложили: реанимация или отделение патологии новорожденных. Выбрала второй вариант, и ни разу за два года об этом не пожалела. Коллектив был настолько дружный, что казалось, будто пришла к себе домой.



Как-то раз мама спросила: «Что же ты, больше не будешь поступать?» А я в ответ: «Наверное, буду». Когда срок работы по распределению подходил к концу, поступила на педиатрический факультет Гродненского мединститута.

Учеба и студенческая жизнь увлекли, шесть лет пролетели незаметно. Получив распределение в Мозырь, вернулась в родные края. Кажется, словно это было вчера, а уже 25 лет прошло. Здесь вся моя жизнь. До 2007-го работала участковым педиатром, затем меня назначили заведующей отделением.

У нас замечательный коллектив, с которым можно решать самые сложные задачи. Радует, что старшее поколение охотно делится опытом с начинающими врачами. Ожидаем прибытия молодых специалистов — в поликлинику распределили 10 педиатров.

Как сплотить коллектив, организовать эффективную работу?

Считаю, что руководитель прежде всего должен ценить и уважать своих сотрудников. Если они это чувствуют, то всегда пойдут навстречу и будут работать с полной отдачей. А если относиться плохо, то и результаты вряд ли будут хорошими.

Что самое сложное в работе участкового педиатра?

Как показывает практика, наладить коммуникацию с пациентом, а в нашем случае еще и с его родителями, иногда с бабушками и дедушками. Чтобы взаимодействие было продуктивным, медработники должны уметь слушать и слышать то, что им говорят, выстраивать с родственниками ребенка партнерские отношения. Разговаривать, доносить информацию так, чтобы их поняли. Находить время для беседы, несмотря на высокую нагрузку на приеме и на вызовах.



Не скажу, что у нас все гладко получается. Даже на хороших участках, с постоянным медперсоналом, случаются конфликты. И если у врача и медсестры не получается уладить разногласия, они приходят ко мне, и вместе разбираемся. Я знакома с родителями многих наших пациентов, они знают, что могут обратиться и обсудить свою ситуацию.

Хотя, конечно, не все понимают, что прежде чем звонить на горячую линию, надо задать волнующий вопрос участковому педиатру. Бывает, объясняешь это, а в ответ слышишь: мы же просто спросить...

В работе врача-педиатра и медсестры очень большая психологическая составляющая. Успех лечения зависит в том числе и от того, сумел ли медработник наладить контакт с пациентом и его родственниками, завоевать их доверие.

Молодым специалистам в этом плане сложно. Как задать вопрос? Когда? Надо ли его задавать вообще? А может, подождать, пока мама сама все расскажет?.. Все это надо освоить на практике. Что-то подскажут старшие коллеги, что-то приходит с опытом, навыки со временем оттачиваются, но, если бы были прописаны какие-то алгоритмы или стандарты поведения в типичных ситуациях, молодой врач мог бы изучить их и чувствовать себя более уверенно.

Получается, что вузовской подготовки недостаточно для формирования коммуникативных навыков?

Нет, дело в том, что будучи студентом смотришь на все другими глазами. Поэтому семинары, деловые игры, направленные на повышение коммуникативной компетентности, нужны молодым специалистам, которые уже поработали какое-то время. Хотя, наверное, не только им. Пациенты становятся более требовательными, и любому врачу надо непрерывно учиться, формировать новые навыки. Помню, когда повышала квалификацию в БелМАПО, понравилось, как рассматривали синдром профессионального выгорания у

медработников. А почему бы не обучать практикующих врачей, как общаться с разными типами пациентов, как вести себя в той или иной ситуации, что ответить маме, которая провоцирует врача на конфликт?..

Это одно. Второе — педиатр должен быть эмоционально устойчивым. Такая ситуация: ребенок жаловался на боль в животе, сделали УЗИ и обнаружили новообразование в брюшной полости. Мама приходит с этим заключением к педиатру. Его задача не только объяснить, что делать дальше, но и успокоить, иначе мама не сможет помочь своему ребенку.

Поделитесь, как при таком эмоциональном вовлечении избежать профессионального выгорания?

Вести активный образ жизни. Я, например, занимаюсь фитнесом, чтобы поддерживать себя в форме. На работу всегда хожу пешком. Дорога занимает 30–40 минут. Есть время подумать, привести мысли в порядок, настроиться на рабочий день. Физическая активность — лучшая профилактика стресса.

Конечно, нужно отслеживать свое состояние, своевременно отдыхать, восстанавливать силы. Не допускать, чтобы при виде пациента возникала негативная реакция. Это тревожный звоночек, так быть не должно. Педиатр должен излучать доброту и позитив. Дети сразу чувствуют, как доктор к ним относится.

Поддерживать себя в ресурсном состоянии проще, когда не приходится задерживаться после работы или допоздна обслуживать вызовы на дому. У вас в отделении так получается?

К сожалению, не всегда. Работаем до последнего пациента, даже если надо задержаться после окончания рабочего дня. Раз ребенку нужна медицинская помощь, он будет принят.

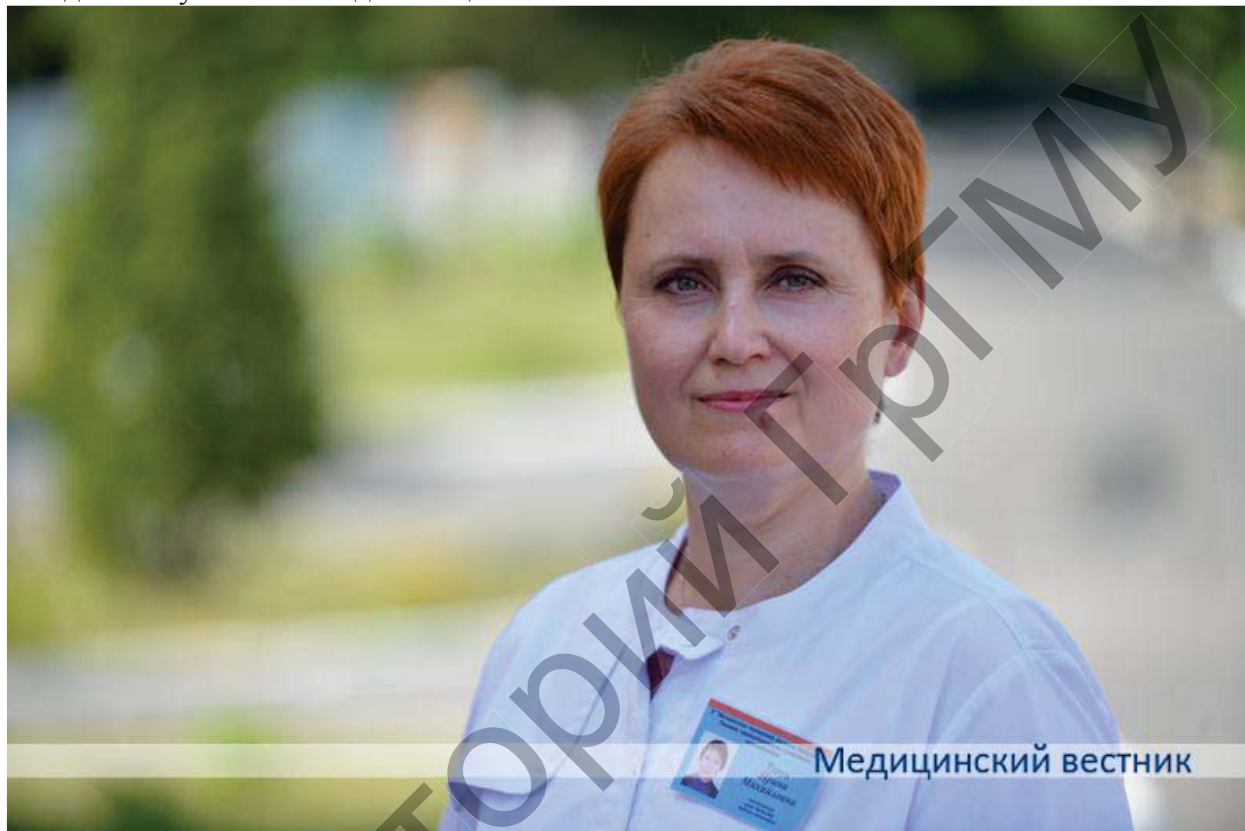
На больших участках организовали работу по принципу команды (участковый педиатр, помощник врача и медсестра). Мы когда-то были первооткрывателями в этом. Как показала практика, от новой формы работы большая польза. Часть функций врача переходит помощнику (ведение медицинской документации, осмотр диспансерных больных, которым не требуется коррекция лечения и др.), что значительно повышает эффективность труда.

Мечтаю, чтобы перед кабинетами врачей не было огромных очередей, чтобы заниматься больше профилактикой заболеваний, чем лечением, принимать в день пациентов столько, сколько положено, каждому уделить достаточно внимания, спокойно побеседовать и с родителями, и с ребенком. Как только малыш научился говорить, надо дать ему право голоса. Это поможет заинтересовать ребенка, вызвать доверие. Тогда в следующий раз он охотно пойдет к врачу и не будет плакать на приеме.

Надеюсь, что с приходом молодых специалистов ситуация улучшится. Когда штат укомплектован, сразу решается часть сложных вопросов. Уменьшается количество детей на приеме, снижается нагрузка и появляется время на то, чтобы выслушать ребенка и его родственников, собрать подробный анамнез.

Вспоминаю, как нас, студентов педиатрического факультета, этому учил профессор Михаил Шейбак. Он был убежден, что нельзя допускать к детям незнающего человека.

Требовал глубоких знаний, развивал у будущих врачей клиническое мышление. Находил подход к каждому студенту. Приближал к себе настолько, что знал всех нас по имени, кто откуда родом, чем дышит. Мы присутствовали у него на консилиумах, наблюдали, как он разбирался со сложными случаями. Сидели с открытыми ртами и слушали, как профессор общается с мамой, ребенком. Поначалу не понимали, зачем он задает те или иные вопросы. А потом видели, как, сопоставляя разные данные, Михаил Петрович ставил диагноз. На студентов это производило неизгладимое впечатление и вызывало желание овладеть искусством беседы с пациентом.



Кого еще считаете своими наставниками?

Мне в жизни везло на хороших учителей. Первые шаги в профессии после окончания мединститута помогала делать Людмила Каленик, которая тогда заведовала отделением, а теперь работает участковым педиатром. Благодарна за поддержку бывшему главврачу больницы Вячеславу Оржеховскому и нынешнему руководителю Людмиле Раенок. С каким бы вопросом ни обратилась к Людмиле Алексеевне, она сделает все возможное, если речь идет о здоровье ребенка.

Ирина Михайловна, вы живете любимым делом. А на семью хватает сил и времени?

Мы с мужем оба трудоголики, поэтому он с пониманием относится к моей занятости. Андрей Васильевич работает главным агрономом совхоза-комбината «Заря». Познакомились в Гродно, когда я училась в медицинском институте, а он в сельскохозяйственном. Вырастили двух сыновей. Мальчишки активно занимались спортом, рано стали самостоятельными. Сейчас старшему Кириллу уже 23 года, окончил БНТУ, Роману — 20, он студент четвертого курса БГУИР.

Считаю, что все в жизни сложилось хорошо. Чувствую себя счастливой женщиной.

Евгений Креч (фото), Татьяна Арант