

© В.В.Архипов, 2002

УДК [616.61-008.64-036.92-085.38-036.4-053.2]:643.62(047.1)-392

В.В.Архипов

КОНСУЛЬТАЦИИ ПО ТЕЛЕФОНУ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ДОДИАЛИЗНОЙ СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

V. V. Arkhipov

TELEPHONE CONSULTATIONS FOR PARENTS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH THE PREDIALYSIS STAGE OF CHRONIC RENAL FAILURE

Кафедра факультетской педиатрии Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии, Россия.

Ключевые слова: телефон, консультации, родители, дети, подростки, хроническая почечная недостаточность.
Key words: telephone, consultation, parents, children, adolescents, chronic renal failure.

Диспансерное наблюдение детей и подростков с додиализной стадией хронической почечной недостаточности (ДсХПН) сокращает сроки стационарного лечения и обеспечивает своевременное начало заместительной терапии. Основу данной диспансерной группы составляют больные с субкомпенсированной и деком-

пенсированной стадиями ХПН, страдающие анемией, остеопатией, метаболическим ацидозом, задержкой роста и артериальной гипертензией[1]. У родителей этих пациентов часто возникают проблемы и вопросы, многие из которых можно решить по телефону. Известно, что врачи-педиатры тратят на телефонные раз-

Таблица 1

Вопросы и проблемы, которые рекомендуется обсуждать с родителями по телефону

Вопросы и проблемы	
Лечебно-профилактические	Организационные
1. Возможность применения медикаментов и лечебных процедур, назначаемых врачами общей практики и специалистами. 2. Показания и противопоказания к иммунизации. 3. Противоэпидемические мероприятия при различных инфекциях. 4. Диетические мероприятия. 5. Коррекция дозы лекарственных средств (препараты кальция и др.). 6. Трактовка результатов исследований. 7. Показания к госпитализации и лечебные мероприятия до ее выполнения.	1. Согласование консультаций. 2. Организация обследований. 3. Сроки госпитализации (плановой и экстренной). 4. Возможность путешествия.

Таблица 2

Вопросы и проблемы, которые не рекомендуется обсуждать с родителями по телефону

Вопросы и проблемы	
Лечебно-профилактические	Организационные
1. Причины лихорадки, сыпи, болей в животе и др. острых состояний. 2. Лечение заболеваний с симптомами, перечисленными в пп. 1. 3. Употребление психотропных веществ и алкоголя подростками. 4. Трактовка лабораторных исследований с отрицательной динамикой. 5. Вопросы и проблемы, представленные в табл. 1, если предварительный осмотр ребенка производился в сроки более 1-6 мес. (в зависимости от стадии ХПН). 6. Трактовка исследований, выполненных в других лабораториях и центрах. 7. Склонность к насилию, суицидальные намерения.	1. Профориентация. 2. Подростковые проблемы (взаимоотношение в семье и др.).

говоры до 27 % от общего врачебного времени[2]. Не меньше времени уходит на эти цели и у врача-нефролога, наблюдающего больных с ДсХПН.

Какие вопросы врач-нефролог может обсудить с родителями пациента по телефону? Условно их можно разделить на две группы – лечебно-профилактические и организационные.

Особое внимание рекомендуется уделять лечебно-профилактическим вопросам и проблемам (табл.1). Организационные вопросы не требуют обсуждения и зачастую просты в решениях.

Врачу в процессе беседы необходимо выделять вопросы и проблемы, которые по телефону решены быть не могут (табл.2). Например, родители сообщают о повышении у ребенка температуры тела и предлагают высказать мнение о болезни, вызвавшей лихорадку и назначить лечение. Со стороны врача будет ошибкой пускаться в обсуждение возможных причин тех или иных симптомов, поскольку они могут быть вызваны заболеваниями, требующими различных диагностических и лечебных приемов. В данной ситуации рекомендация может быть одной – осмотреть пациента дома, показать ребенка участковому (семейному) врачу или доставить больного в приемный покой больницы.

В процессе общего образования необходимо обучать врача искусству консультаций по телефону.

Жизнь ставит перед родителями пациента различные проблемы и вопросы, но врач может определить возможность их решения по телефону, если взвесит опасности, которые ожидают больного после выполнения его советов.

Рекомендуется особое внимание уделять оценке состояния ребенка, его возрасту, уровню физической активности, состоянию различных органов и систем (частоте стула, объему мочи за сутки, характеру дыхания и др.).

Врачу, консультирующему родителей по телефону, необходимо быть бдительным, поскольку они не всегда адекватно оценивают состояние ребенка. Нельзя исключить неосознанного введения врача в заблуждение, поскольку родители больных детей сохраняют надежду на улучшение ситуации и желают избежать госпитализации.

Наконец, давая консультации по телефону, необходимо охотно выслушивать сообщения и вопросы родителей. Известно, что недоброжелательное отношение собеседника чувствуется в телефонном разговоре. Рекомендуется окончить разговор подобающим образом, чтобы обращающийся к врачу не посчитал, что стал для него обузой.

Консультации по телефону имеют место в практике врача, наблюдающего больных с ДсХПН. На них должно быть выделено время с достойной оплатой. Врачу необходимо научиться выполнять консультации по телефону с пользой для себя и пациента.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Архипов В.В., Иголкина С.В., Майзельс И.Г. Диспансерное наблюдение детей с хронической почечной недостаточностью. I Северо-Западная конференция педиатров и детских хирургов. Тезисы докладов// 31 мая-4 июня 1997. – Санкт-Петербург. – С.69-70.
2. Perrin E.C., Goodmann H.C. // Ежегодник по педиатрии 1979.-М.:Медицина, 1981. -С. 521-523.

Поступила в редакцию 27.01.2002 г.