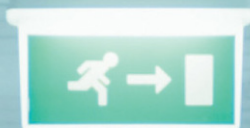


Бестселлер *Amazon*



НИК ЭДВАРДС

ДО СЛЕЗ

ИСТОРИИ ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

Спасая Жизнь: ИСТОРИИ ОТ ПЕРВОГО ЛИЦА

Спасая жизнь. Истории от первого лица

Ник Эдвардс

**До слез. Истории из отделения
неотложной помощи**

«Издательство АСТ»

2008

УДК 61
ББК 54.1

Эдвардс Н.

До слез. Истории из отделения неотложной помощи /
Н. Эдвардс — «Издательство АСТ», 2008 — (Спасая жизнь.
Истории от первого лица)

ISBN 978-5-17-121270-4

От пациентов с остановкой сердца и пострадавших в ДТП до людей с «синдромом уклонения от ареста» и тех, кто просто не заметил большую красную вывеску над входом в отделение: эта книга в наглядной и доступной форме повествует о том, каково работать в наши дни на самом сложном участке Национальной службы здравоохранения Великобритании – в отделении неотложной помощи. Реформы, требования политкорректности и характерная для английской культуры любовь к алкоголю и дракам с вытекающим из нее изобилием пациентов в отделении неотложной помощи в совокупности представляют собой нелегкое испытание для психики автора книги – доктора Ника Эдвардса. Чтобы не падать духом, он решил начать писать заметки обо всем происходящем – такая литературная аналитико-катартическая терапия, результатом которой и стала эта книга, которая может одновременно рассмешить, растрогать и вызвать негодование. Кроме того, она намного более информативна, чем любой правительственный пресс-релиз. Присоединяйтесь к доктору Нику Эдвардсу, который расскажет вам о радостях и разочарованиях работы в НСЗ. Вас ждет знакомство с его пациентами и коллегами, рассказы о трагедии и боли, но в первую очередь – маленькие победы и комичные ситуации, без которых невозможно представить себе обычный день на передовой линии здравоохранения.

УДК 61
ББК 54.1

ISBN 978-5-17-121270-4

© Эдвардс Н., 2008

© Издательство АСТ, 2008

Содержание

Предисловие	7
Введение	8
Может, мир сошел с ума?	12
Конец ознакомительного фрагмента.	13

Ник Эдвардс

До слез. Истории из отделения неотложной помощи

Dr Nick Edwards

In Stitches: The Highs and Lows of Life As An A&E Doctor

© Dr Nick Edwards 2008

© О. Ю. Семина, перевод, 2020

© Оформление. ООО «Издательство АСТ», 2020

* * *

*Моей жене
Огромное спасибо тебе за все:
за то, что заставляешь меня смеяться;
за то, что родила наших двоих детей;
и за то, что помогаешь мне спуститься с небес на землю,
закатывая глаза, когда я говорю слишком самоуверенно.*

Мнение автора книги не отражает мнения Национальной службы здравоохранения. Все ситуации и персонажи представляют собой обобщение разных ситуаций, имевших место в разных больницах, а названия и даты были изменены для сохранения анонимности. Автор также хотел бы довести до сведения читателей, что он пишет под псевдонимом.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ!

Эта книга – всего лишь попытка с юмором взглянуть на то, что представляет собой работа врача в отделении травматологии и неотложной помощи в Великобритании. Очень многое здесь – шутка, поэтому не стоит использовать книгу как руководство по лечению. Звоните своему терапевту или, если не можете ждать ответа регистратора, звоните в скорую и приезжайте в местное отделение неотложной помощи, где вас ждут 3 часа и 59 минут веселья.

Предисловие

Прошло уже 4 года с тех пор, как я написал книгу «До слез. Истории из отделения неотложной помощи». За это время многое изменилось в моей жизни, в моем мировоззрении, в работе отделения неотложной помощи и в Национальной системе здравоохранения в целом. Единственное, что не изменилось, – то удовольствие, которое я получаю от своей сложной, но интересной работы, когда лечу самых разных пациентов, поступающих к нам в отделение. Нередко после трудного рабочего дня я жалуюсь, мол, сколько можно, каждый день одно и то же дерьмо. Но если посмотреть повнимательнее, то как раз неимоверное разнообразие этого дерьма, то, как оно образуется и как мы его расчищаем, и делает нашу работу такой интересной.

Когда мой издатель спросил, не хочу ли я немного отредактировать книгу, я сразу перечитал первое издание, и первым моим порывом было поменять практически все. Из меня получился какой-то занудный и при этом очень самодовольный мерзавец, который разглагольствует на тему микроменеджмента в медицине. Но ведь книга задумывалась как дневник, что-то вроде блога, и поменять написанное означало бы исказить первоначальный замысел. Так что, пожалуйста, помните об этом, когда будете читать.

В конце второго издания книги есть так называемый эпилог: немного о том, что изменилось за последние 4 года, некоторые мои мысли, а также лучшие эпизоды из моей работы в отделении неотложной помощи за этот период. Надеюсь, что вам понравится и первоначальный текст, и то, что добавилось к нему во втором издании.

Спасибо, что читаете эту книгу!

Введение

Был вполне обычный субботний рабочий день – в целом довольно загруженный и напряженный, но перемежаемый грустными, радостными и забавными моментами. Тем не менее, нужно признаться, я получал от него удовольствие. Я порадовался тому, что успешно помог пациенту с сердечной недостаточностью, другому – вправил вывих плеча. Меня позабавил пьяный и помятый тип крутого вида, похожий на байкера, который умудрился подраться во время игры в шахматы. Потом у меня состоялся довольно увлекательный разговор с мужчиной лет под 90 (его доставили к нам после автомобильной аварии), который жаждал рассказать мне о своих проблемах в сексуальной жизни. Вообще, если уж человеку обязательно нужно где-то работать, то работа в отделении травматологии и неотложной помощи – это одно из самых интересных занятий, которое можно придумать, и я очень рад, что занимаюсь именно этим.

Нужно признать, что меня немного напрягло количество пациентов, которые попали к нам в отделение только потому, что, в полном соответствии с британской традицией, напились вдрызг и ввязались в драку. И еще мне порядком надоело обилие пациентов, которые просто не заметили над входом большую (и довольно заметную) вывеску на красном фоне: у них нет ни травмы, ни чего-то срочного и неотложного, они вполне могли бы обратиться к врачу общей практики, если бы к такому специалисту можно было попасть в выходной. Впрочем, в то же время я увидел и довольно много больных, которым действительно нужны были наши услуги и кому мы могли помочь, а именно это я в своей работе и люблю.

Одна из пациенток сразу вызвала у меня симпатию. Ей было 80 с чем-то лет, но у нее был такой острый ум и такое обаяние, что общение с ней для меня было как глоток свежего воздуха. Она растрогала меня тем, что очень напомнила мою двоюродную бабушку. Женщину привезли к нам в отделение с болью в животе, рвотой и диареей. В отделении все были заняты, и ей пришлось прождать приема 2 часа. Я быстро поставил предварительный диагноз – гастроэнтерит (кишечный грипп), прописал ей капельницы, взял кровь, направил на рентген и распорядился принять ее в стационар. Я хотел дождаться результатов анализов, провести с ней еще немного времени и проконтролировать дальнейшее лечение, но не успел я и глазом моргнуть, как ее забрали в отделение для пожилых, и больше я ее не видел. Через час после того, как ее положили в палату (и еще до того, как успели осмотреть врачи), состояние больной внезапно ухудшилось, давление упало. Это заметили не так быстро, как могли бы, если бы она осталась в отделении неотложной помощи, потому что персонал в стационаре был завален работой (две медсестры на 24 пациента, постоянно требующих внимания).

Больную поспешили отправить из неотложного в стационар, чтобы не превысить установленный правительством 4-часовой лимит (а еще потому, что у системы экстренной помощи недостаточно ресурсов, чтобы обеспечивать уход за пациентами дольше нескольких часов, при этом принимая новых больных, прибывающих непрерывным потоком). Кроме того, мне пришлось передать ответственность за свою пациентку другим врачам до того, как я получил результаты анализа и поставил окончательный диагноз.

Позже я узнал, что у нее была анемия, вызвавшая дополнительную нагрузку на сердце, в итоге больная оказалась в отделении интенсивной терапии, и ей потребовалось переливание крови. Некоторое время было неясно, сможет ли ее состояние стабилизироваться. Я не мог не думать о том, что, если бы она осталась в отделении неотложной помощи под нашим присмотром, ей бы помогли гораздо скорее и осложнений можно было бы избежать. Однако это было невозможно, потому что у меня, похоже, были более срочные дела. Мне нужно было осмотреть следующего пациента – им оказался парень, который вызвал скорую помощь и прождал 3 часа в очереди только потому, что у него был выросший ноготь на ноге. Между прочим, эта проблема

у него была уже больше месяца, и он (по его словам) «хотел сейчас с ней разобраться, а то я завтра уезжаю на Ибицу, братан».

Меня это очень расстроило. Ну почему все должно быть вот так? Почему «система» мешает мне оказывать помощь больным и вместо этого заставляет заботиться о цифрах и показателях?

Когда тебя со всех сторон окружают болезнь и смерть, пьяные и агрессивные пациенты, а медсестры (а порой и медбратья) постоянно пытаются флиртовать с тобой, все это делает работу в отделении неотложной помощи интересной, но зачастую очень напряженной. Но что по-настоящему сводит медицинских работников с ума, так это управленческие проблемы и последствия реформ Национальной системы здравоохранения, реализованных без малейшей мысли о возможных непреднамеренных последствиях. Что еще более важно, они полностью искажают систему приоритетов врачебной практики и отрицательно сказываются на качестве медицинского обслуживания. Несомненно, это совсем не то, чего добивалось правительство. Но как же вышло, что мы отошли от первоначальных идеалов Системы?

Национальная система здравоохранения была создана в июле 1948 года под руководством Ная Бивена. Эта служба должна предоставлять бесплатную медицинскую помощь исходя из потребностей, а не из способности больного платить, она призвана заботиться о нас от колыбели до могилы. Наша медицинская модель стала предметом зависти всего мира и величайшим примером социальной политики, которую когда-либо проводила наша страна. Это замечательный институт, который нужно всячески беречь и лелеять. Его стремление заботиться о здоровье, а не о прибыли означает, что его эффективность вполне может превзойти эффективность любой другой системы здравоохранения в мире. Одна мысль о том, что я работаю в такой структуре, наполняла меня гордостью.

К 1997 году, после долгих лет недостаточного финансирования, состояние Национальной системы здравоохранения стало очень ненадежным. Массовые вливания денег в годы правления Блэра и Брауна привели к значительному улучшению обслуживания больных и столь необходимым реформам. Это особенно верно в отношении отделений неотложной помощи, где ситуация значительно улучшилась по сравнению с тем временем, когда пациенты проводили целые дни в коридорах на каталках в ожидании свободной койки. Было введено ограничение, известное как «правило 4 часов»: оно предполагало, что 98 % пациентов необходимо осмотреть и принять в стационар либо выписать в течение 4 часов. Этот был необходимый, хотя и немного спорный, метод, который в целом позволил достичь столь нужных изменений. Тем не менее, поскольку он реализуется без какой бы то ни было гибкости и обращения к здравому смыслу, он в настоящее время мешает оказывать медицинскую помощь и искажает приоритеты.

Несмотря на огромные суммы, потраченные на реформирование, для Национальной системы здравоохранения в целом общая выгода оказалась невелика. За последние несколько лет правительству удалось деморализовать огромное количество сотрудников больниц. Для достижения «лучшего соотношения цены и качества» были реализованы и проведены реформы, поставившие под угрозу структуру, эффективность и высокие идеалы Системы. На смену сотрудничеству и заботе о пациенте постепенно пришли разрозненность и получение прибыли. Для тех из нас, кто верит в идею коллективизма, всегда лежавшую в основе отечественного здравоохранения, настало тревожное время. Особенно много поводов для тревоги было у тех, чья участковая больница находится под угрозой закрытия или остается без отделения неотложной помощи во имя «реформ».

Все эти волнения по поводу происходящего в медицинской сфере (и в особенности – с отделениями неотложной помощи) в сочетании с огромными нагрузками на работе иногда действуют мне на нервы. Многие, чтобы справиться со стрессом, пьют, но я не могу выпить больше пинты, иначе возникает тошнота и я покрываюсь сыпью. Вместо этого я начал изли-

вать свое недовольство друзьям и жене: супруга стала угрожать разводом, а друзья – все реже и реже звать меня с собой в бар. Чтобы сохранить свой брак и психическое здоровье, я решил описывать разочарования на бумаге. Нечто вроде такой литературной аналитико-катартической терапии.

Отчасти моя книга именно об этом: сборник рассказов, написанных в попытке показать, что из себя представляет на самом деле работа в отделении неотложной помощи. Но она посвящена не только разочарованиям, отнюдь. Я постарался еще и дать небольшое представление о том, какой кайф получаю от работы, о веселье и шутках, без которых не обходится здесь ни один день, включая черный юмор, без которого сложно справиться со стрессом, характерным для нашей профессии. Я постарался описать ту радость, которую испытываю, когда приходится иметь дело с непредсказуемым разнообразием заболеваний и с удивительными парадоксами нашей жизни. Наконец, я постарался уделить внимание и более серьезным аспектам проблем, с которыми сегодня сталкивается Национальная система здравоохранения вообще и отделения неотложной помощи в частности. Все эти истории типичны, и аналогичные им можно услышать в ординаторской любой больницы в стране. Они основаны на реальных событиях, которые произошли со мной или с моими коллегами, работающими в разных клиниках, за последние 6 лет. Тем не менее некоторые детали изменены, и истории, описанные здесь, зачастую представляют собой не какой-то конкретный случай, а скорее сплав из множества похожих. Если вам кажется, что вы узнали какую-то ситуацию или проблему, то, вероятно, потому, что в любом отделении травматологии и неотложной помощи такое случается каждый день.

Естественно, целью этой книги ни в коем случае не является информировать руководство о нарушениях, потому что ситуации, описанные здесь, универсальны и не относятся к какой-то конкретной больнице. У меня однозначно нет претензий ни к тем учреждениям, в которых я работал, ни к их врачам-консультантам. Они для меня – пример для подражания, поскольку умудряются предоставлять высококачественную медицинскую помощь, несмотря на все проблемы административного уровня. Нельзя назвать эту книгу и блогом (хотя начиналась она именно в таком формате) – ее отрывки не выстроены в хронологическом порядке. В ней нет сквозной сюжетной линии, а отдельные истории не объединены общей тематикой. Это просто случайная подборка событий и ситуаций, в которых мне пришлось побывать за время работы врачом отделения неотложной помощи.

Я надеюсь, вам понравится читать мою книгу, как смешные и саркастические эпизоды, так и те, где пишу серьезно. Надеюсь, что вы получите представление о том, что такое типичное отделение неотложной помощи, что там происходит и какие бывают ситуации, а если вдруг вам придется обратиться к нам за помощью, вы с пониманием отнесетесь к возможным нестыковкам и проблемам. Все мнения и идеи, изложенные в этой книге, – мои собственные, я не представляю взгляды какой бы то ни было политической организации или группы давления. Я не политик и не представитель руководства, я работаю с «грязной» стороны Национальной системы здравоохранения, поэтому хорошо знаю ее проблемы.

Я не думаю, что для отечественной медицины этот год был лучшим за всю историю ее существования. Полагаю, из-за всех этих недавних реформ, новых нормативов и участия частного сектора здравоохранения у нас тут не все в порядке. Мне хочется поделиться с вами некоторыми переживаниями и тем, как они влияют на мою работу, а также познакомить с радостями и разочарованиями реальной жизни врача отделения неотложной помощи. Спасибо, что читаете мою книгу!

Р. С. Если кто-то из вас хочет вкратце, не читая всю книгу, узнать о том, что представляет собой работа в отделении неотложной помощи, то вот... Она немного похожа на то, что вы видели в телесериалах типа «Скорой помощи», только секса значительно меньше, а бумажной работы больше. Кстати, я, увы, совсем не похож на Джорджа Клуни, скорее

на Чарли из «Катастрофы». И еще я никогда не просил сделать «развернутый анализ крови немедленно», а интерны обычно не такие красивые, и от них куда меньше толку, чем показывают в «Скорой помощи».

Доктор Ник Эдвардс, июль 2007 года

Может, мир сошел с ума?

Что сегодня происходит с моими пациентами? Они все умудрились заблудиться, когда я их отправил на рентгенографию. Вроде я объяснял дорогу туда как обычно, в коридорах больницы не прячутся злоумышленники, и, насколько мне известно, в нашем уголке Вселенной нет проблем с пространственно-временным континуумом.

Я пошел в рентген-кабинет, чтобы с этим разобраться. Кабинет я нашел быстро, потому что знал дорогу. Но вот табличек с надписью «Рентгенография» видно не было. Милые, старомодные и слегка потрепанные таблички пропали, и на их месте теперь красовались надписи: «Отделение визуализационной диагностики». Какого черта?! Я-то знаю, что это значит, но только очень приблизительно, и только потому, что уже не первый год меня со всех сторон окружает море этой политкорректной ерунды. Какая бессмысленная трата денег: чтобы удовлетворить желание кого-то из руководства, прекрасную надпись заменили на другую, которая 90 % людей совершенно ни о чем не говорит. А почему тогда не заменить надпись «Туалет» на «Отделение мочеиспускания и каловыделения», а «Кафе» – на «Зону потребления калорий»? Кто принимает такие решения? В чьи должностные обязанности входит такая бессмысленная хрень? Почему? Почему?? Почему???

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.