

Пол Сьюард

Ангелы спасения

Экстренная медицина



ОГИЗ

ИЗДАТЕЛЬСТВО АСТ
МОСКВА

Предисловие

Я написал свою книгу, чтобы рассказать читателю о том, что это такое — работать в экстренной медицине. Я не имею в виду конкретные события, которые происходят в боксах экстренной помощи, скорее, речь идет о том, как чувствуют себя те, кто работает там.

Однако чувства, как всем известно, возникают в ответ на события. Поэтому книга про чувства обязательно будет и книгой про события. И все равно я старался описывать не просто события, а ситуации, связанные с ними. Событие — то, что произошло; ситуация — то, что требует реакции от людей, оказавшихся ее участниками.

В этой связи важно, чтобы вы, мой дорогой читатель, знали: описанные мной события подлинные. Если они отличаются от воспоминаний других людей, то лишь по трем причинам, и это время, точка зрения и осведомленность.

Во-первых, эти истории охватывают длительный период моей профессиональной деятельности, более сорока лет, которая забрасывала меня в больницы Калифорнии, Вашингтона и Аризоны на Западном побережье, Джорджии

на Южном и Нью-Йорка на Восточном. Конечно, я не могу помнить все детали событий и все подробности разговоров, о которых пишу. Тем не менее основная канва моих историй писалась по воспоминаниям, которые я не сумел бы выбросить из головы, даже если бы захотел. Поэтому если я что-то упустил или вложил свои слова в уста моих героев, то сделал это не потому, что хотел обмануть читателя, а лишь с целью придать повествованию выразительности.

Во-вторых, у каждого человека своя точка зрения. Другие участники событий наверняка описали бы их немного по-другому, основываясь на собственных воспоминаниях. Однако я могу делиться с вами только своими. И излагаю их максимально честно.

Наконец, по мере возможности я постарался внести в истории некоторые изменения, которые не искажали их сути, но позволяли сохранить инкогнито пациентов и их родных, упомянутых в книге. Это, например, возраст или пол, город или время, когда произошла ситуация. Кроме того, случаи, подобные описанным, встречались мне по многу, очень многу раз. Поэтому если вам кажется, что вы узнали какого-то конкретного пациента, будьте уверены — не узнали.

В остальном все, о чем я пишу, происходило на самом деле, и я, к добру или к худу, действовал именно в той роли, которую указал. Если я справился с задачей как писатель, то вы скоро узнаете, что я видел и что запомнил.

Однако у меня была и другая цель. Одной из причин, по которым я выбрал работу в скорой помощи, стало то, что там я приносил людям реальную пользу. В заявлении на зачисление в медицинский колледж был такой вопрос: «Почему

Предисловие

вы хотите стать врачом?» Я ответил, что, по моему мнению, эта профессия — лучший способ делать две вещи: во-первых, изучить, глубоко и в подробностях, что в действительности представляет собой человек, а во-вторых, действовать исходя из того, что ты узнал.

Сейчас этот ответ кажется мне претенциозным. Мне было каких-то двадцать лет; теперь, когда мне за семьдесят, я ясно вижу, что любой жизненный путь дает те же возможности. Однако тогда я видел их только в медицине. Поэтому и поступил в медицинский колледж. И теперь, полвека спустя, считаю, что действительно кое-что узнал о том, кто мы такие и для чего предназначены.

В рамках этой книги мой ответ будет прост: я считаю, что главная задача, ради которой мы приходим на эту планету — постоянно прилагать все усилия к тому, чтобы заботиться о людях, окружающих нас. Когда я оглядываюсь вокруг, то вижу целый мир, в котором, каждую минуту своей жизни, мы неизбежно сталкиваемся с вопросом: ценны ли жизни и чувства других людей настолько же, насколько наши. Тот, кто отвечает утвердительно, действует одним способом, тот, кто говорит «нет» — другим.

Однако почему хорошо относиться к чужим для нас так тяжело? Разве мы не рождены для любви? Мы же любим своих детей и родных, заботимся о друзьях. Конечно, это так. Но на долгом пути эволюции все это были единственные люди, которые нас окружали. Нам приходилось любить их, чтобы выжить.

Но я не соглашусь что любовь, раз она врожденная, не зависит от личного выбора. Любовь как выбор выходит на

сцену при встрече с чужаком. Наша инстинктивная забота о семье и племени на него не распространяется. Такой любви приходится учиться. И, как мне кажется, отделение скорой помощи именно то место, которое способно этому научить.

Однако — и это последний и наиболее принципиальный момент — убеждение в том, что мы приходим на землю, чтобы научиться любить других людей, не столько определяет наш выбор, сколько задается им. Да, в какой-то конкретной среде некоторые убеждения усваиваются быстрее. Но, как в любой учебе, главное тут — желание ученика стать лучше, чем он есть.

Большую часть жизни я прилагал все усилия, чтобы стать хорошим доктором. Не знаю, удалось мне это или нет, но точно знаю, что очень старался.

Глава первая

ДРУГ ЮНОШИ

Была вторая половина дня — насколько я помню, на удивление спокойного.

Эта карточка не лежала следующей в очереди; она даже не попала на стол, где я сидел, заполняя документы пациента, которому только что зашил рану. И тут медсестра, отвечавшая за прием пациентов, подошла к центральному посту, где я работал. Она ничего не говорила, просто молча ждала, руками прижимая карту к груди.

Я дописал предложение и поднял на нее глаза.

— Что случилось?

— Тут такой пациент... я подумала, вам лучше бы сразу пойти его посмотреть. Он, похоже, сильно болен.

Я тут же поднялся со стула.

Естественно, пациент был болен, но медсестра вряд ли пришла бы за мной только поэтому. В конце концов, мы в отделении скорой помощи. Здесь все больны — ну, или считают себя больными. Конечно, пациентов в критическом состоянии сразу доставляют в реанимацию, а не в приемный

покой. Но если бы сестре было что добавить, она бы так и сделала.

— Ладно, — кивнул я, взял карту и пошел за ней.

По дороге я бегом просмотрел записи: мужчина, двадцать два года, пациент дома инвалидов; в хроническом вегетативном состоянии; утром этого дня повысилась температура, а реакции упали ниже обычного уровня — не слишком информативно, прямо сказать. Жизненные показатели (так вместе называют пульс, частоту дыхания, кровяное давление и температуру, то есть признаки, демонстрирующие, собственно, жизнь) были указаны тоже: давление 125/60, пульс 120, частота дыхания 20 и ректальная температура 39,5. Я ускорил шаг.

Температура, повышенный пульс и частота дыхания, снижение реакций...

Возможно, у него просто простуда. Но своим интернам я всегда говорю, что наша задача — не перебирать возможности, а установить наверняка.

Одновременно у меня не шел из головы возраст пациента: почему юноша двадцати двух лет лежал в доме инвалидов в состоянии овоща?

Теперь мы с медсестрой шли бок о бок.

— Мы можем запросить его старую карту? — спросил я.

— Я ее уже получила. Она в палате.

Эта девушка явно не первый год работала медсестрой. Еще в самом начале своей карьеры я понял, что сестры могут уберечь вас от самых кошмарных ошибок — главное, дайте им шанс, и дальше они все сделают сами. Сестре нужно лишь знать, что ей за это ничего не будет.

Друг юноши

«Ну что ж, — подумал я, — давайте посмотрим».

На первый взгляд передо мной был самый обычный молодой мужчина: он лежал на спине, голова на подушке, и как будто спал. Однако стоило мне подойти поближе, как картина поменялась.

Он дышал слишком быстро — двадцать вдохов в минуту или около того, и с тяжелым хрипом, указывающим на недостаточную проходимость дыхательных путей. Нам пришлось быстро поднять изголовье кровати, поправить подушку и слегка выдвинуть вперед его нижнюю челюсть. Хрипы стихли, но пациент не проснулся, а дыхание осталось таким же учащенным. Он был бледным, кожа — сухая и горячая, без видимой дрожи. Прослушав грудную клетку, я отметил достаточное дыхание с обеих сторон, но также наличие жидкости в бронхах и, возможно, в легких. Живот оказался спокойным, но в нем не слышалось периодического бурчания, указывающего на работу кишечника.

И, что самое неприятное, он никак не реагировал на наши манипуляции. Я ущипнул его за кожу на плече, костяшками пальцев нажал на грудину, но он только слабо шевелил пальцами, не пытаясь остановить меня или оттолкнуть.

У него явно была какая-то генерализованная инфекция — в крови, легких, нервной или мочеполовой системе, а может, и в кишечнике. Однако подобное снижение реакций нехарактерно для обычной инфекции, пусть даже серьезной.

Ну и, конечно, сохранялась проблема его «хронического вегетативного состояния». Всегда ли он реагировал на стимулы так слабо, или инфекция тоже внесла свой вклад?

Но в данный момент это было не так уж важно. Правило скорой помощи гласит, что, если вы не уверены в диагнозе, сначала облегчите состояние пациента — диагностикой займетесь потом. Мы должны были сохранить ему жизнь. А уж затем позволить себе роскошь разобраться, что же с ним все-таки не так.

У него явно наличествовали инфекция и обезвоживание, поэтому я скомандовал медсестре взять кровь на анализ — все необходимое уже имелось в палате, — а потом поставить катетер для внутривенных вливаний, чтобы обеспечить поступление жидкости. Ему следовало влить литр физраствора, и как можно быстрее. Также надо было ввести катетер Фолея, чтобы измерить объем мочи и получить стерильный образец, потом сделать рентген грудной клетки и посевы на разные типы инфекций. И сразу после этого, не теряя ни минуты, дать антибиотик широкого спектра действия.

Я уже хотел перевести его в реанимацию и подготовиться к интубации, но потом передумал. Дыхательные пути функционировали, жизненные показатели стабилизировались — по крайней мере, на тот момент. Оксигенация¹ была достаточной. Кроме того, если мы могли что-то для него сделать, это следовало делать немедленно и прямо тут. Мне требовалось поразмыслить пару минут, прежде чем принимать какое-то решение.

— Вон там, — сказала вдруг медсестра, указывая на плотный картонный конверт на тумбе. — Это его выписка после прошлой госпитализации.

Она продолжила возиться с катетером.

Я взял конверт, вынул из него выписку на трех машинописных листах и быстро ее просмотрел.

Друг юноши

Парень не всегда был инвалидом. До девятнадцати лет он вел обычную жизнь, если считать обычными проблемы в школе, эксперименты с наркотиками и дружбу с плохими компаниями. У него имелась девушка, к которой он определенно был равнодушен: когда она забеременела, они не поженились, но продолжали жить вместе, а наш пациент устроился сразу на несколько работ, чтобы прокормить ее и сына.

К сожалению, он ввязался в торговлю наркотиками. И однажды, примерно два года назад, попал в переделку. Произошла драка — то ли из-за денег, то ли из-за наркотиков, в бумагах это не пояснялось. Говорилось только, что в драке юношу ударили по голове обрезком трубы, который проломил череп, что вызвало тяжелую контузию мозга. Скорая отвезла его в нейрохиргию, где ему тут же сделали операцию, чтобы отвести лишнюю кровь. Врачи временно удалили крышку черепа, чтобы из-за отека давление на мозг не возросло. Ему ввели противосудорожное, проверили уровень глюкозы и кислорода в крови и погрузили в медикаментозную кому, чтобы дать организму передышку и запустить процесс восстановления. Иными словами, своим оперативным вмешательством нейрохирги спасли пациенту жизнь.

Вот только разбудить его после этого они так и не смогли.

С тех самых пор парень находился в доме инвалидов. Через брюшную полость ему в желудок ввели трубку, по которой поступала пища. Его регулярно переворачивали и по мере необходимости меняли подгузник. Он время от времени открывал глаза, но лиц не различал; он не реагировал на

речь, и сам ничего не говорил. Мать, которая часто его навещала, считала, что иногда он ее узнает. Сестры же в этом сомневались.

За эти два года он неоднократно оказывался у нас в больнице. Один раз у него выскочила трубка, ведущая в желудок, и надо было вставить новую. Случались также респираторные заболевания и воспаление мочевых путей. Но в таком тяжелом состоянии он поступил впервые.

Я еще раз пролистал карту. Потом посмотрел на пациента. И перевел взгляд на медсестру.

— Слушайте, — сказал я. — Берите все анализы, но образцы оставляйте здесь — никуда не отправляйте. Потом, когда поставите катетер, начинайте вливать физраствор по 20 кубиков в час и приходите за мной. Мне надо позвонить.

Давайте-ка прервемся на минуту. По сути, в тот миг я понял, что юноша в палате — не просто больной с инфекцией. Мне надо было решить, как позаботиться о нем с человеческой точки зрения. С учетом своего положения, чего бы он в действительности хотел от нас? И как мы могли бы понять, чего он хочет?

Конечно, его случай представлял серьезную медицинскую проблему: тут и инфекция, и распознавание и предотвращение раннего септического шока, и поддержание дыхания у пациента с тяжелыми повреждениями нервной системы, и сложности с артериальным давлением.

Но человеческое существо — не просто набор медицинских проблем. Это еще и вопросы этики. И качества жизни. И религии — или духовности. Кто должен задавать эти вопросы и отвечать на них, если сам пациент больше не может?

Друг юноши

Нельзя забывать и том, что я для него не пастор для прихожанина, и не учитель для ученика. Он мой пациент, а я врач, обязанный обеспечить ему медицинскую помощь. Мы встретились при таких обстоятельствах, когда я должен немедленно предоставить ему высококвалифицированные, экспертные врачебные услуги, сделать все возможное, чтобы спасти ему жизнь, чтобы вылечить его. Такова моя роль. Но в то же время я человек, имеющий дело с другим человеком, и не могу не спрашивать себя, достаточно ли будет просто исполнить эту роль, или придется все-таки выйти за ее пределы?

Хочу сразу сказать, что даже теперь, после тридцати лет практики, я не претендую на знание всех ответов. Но уже тогда я понимал, что незнание ответов не освобождает меня от необходимости задавать вопросы. Хочу я или нет, но мои знания и полномочия заставляют меня действовать от лица пациента. Все, что я сделаю — или не сделаю — для него, ляжет на мою совесть. Я сам выбрал свою работу; много лет учился и трудился, чтобы оказаться здесь. Госпиталь нанял меня и платит мне немалые деньги за то, чтобы я делал свое дело, то есть принимал верные решения.

Итак, какое же решение я принял?

Я сел за стол, из-за которого поднялся пару минут назад, взял трубку телефона и набрал номер, указанный на обложке карты. Женщина на другом конце провода ответила после первого же звонка. Я представился и спросил, с кем говорю. Потом сказал, что звоню из госпиталя, что я врач экстренной помощи и сейчас лечу ее сына.

Я уже не помню все подробности нашего разговора. Если вкратце, она сказала, что ей уже звонили из дома ин-

валидов и что она ждала моего звонка. Она спросила, как чувствует себя ее сын. Я объяснил, что он серьезно болен, вероятно, у него тяжелая инфекция — судя по состоянию легких, пневмония, — от которой, с учетом остальных его проблем, он может быстро умереть. Я сказал также, что мы влили ему физраствор и нам удалось его стабилизировать, но если мы собираемся спасти ему жизнь, надо принимать куда более решительные меры, и как можно скорее. Я спросил, что она думает по этому поводу. Женщина ответила, что будет в госпитале через пару минут; могу ли я подождать ее приезда? Я сказал, что ничего не стану предпринимать без нее, и повесил трубку. Потом попросил медсестру пригласить сотрудника по связям с родными (это специальный человек, которого госпиталь нанимает, чтобы он созванивался с родственниками пациентов, покупал журналы, приносил кофе и в целом обеспечивал комфортные условия для пациентов и членов их семей) и больничного священника и вернулся в палату к юноше, чтобы проверить, как идут дела.

Не прошло и четверти часа, как приехала его мать. Сотрудник по связям дождался ее, встретил в приемной и проводил к сыну. Я все еще находился в палате, так что видел, как она сразу же подошла к кровати, взяла юношу за руку и заглянула ему в лицо. Она заговорила с ним: сказала, что всегда рядом и что любит его. Потом подняла глаза на меня.

Я попросил сестру присмотреть за пациентом пару минут. Мы с сотрудником по связям отвели мать в соседнюю комнату, предназначенную для родственников тяжелоболь-

Друг юноши

ных, где можно было уединиться. На полу там лежал ковер, а у стен стояли диваны и кресла; на тумбах со светильниками были разложены журналы.

Наша беседа заняла совсем немного. Она спросила о состоянии сына. Я ответил, что на текущий момент благодаря внутривенным вливаниям его пульс и давление немного стабилизировались. Мы ввели ему суппозиторий с тайленолом, слегка облегчивший жар, так что, вероятно, ему стало полегче, хотя он и не мог нам об этом сказать.

Потом она спросила, что с ним будет дальше. Я сказал, что, с одной стороны, если дать ему сильные антибиотики и перевести в реанимацию для интенсивной терапии, он, возможно, протянет еще некоторое время в доме инвалидов. С другой стороны, без антибиотиков он, скорее всего, скончается в течение нескольких часов. Я также упомянул, что, насколько можно судить, никакой боли он не испытывает.

Я признался, что не могу сказать, надо ли пытаться спасти ему жизнь, зная, что за этим эпизодом последуют другие точно такие же, или лучше дать отойти с миром. Такое решение могла принять только она.

Мгновение мать юноши молчала. Потом ответила: «Думаю, нам надо его отпустить». Я кивнул и встал с кресла, чтобы проводить ее назад в палату.

Тут в дверь постучали: священник спрашивал, можно ли ему присоединиться к нам. Это был сдержанный человек, в нужных случаях прибегавший к юмору, неизменно спокойный и внимательный. Он не носил церковное облачение: просто брюки цвета хаки и рубашку с галстуком, а на именном значке у него было написано «капеллан».