

УДК 61
ББК 54.1
Э18

Originally published in the English language by HarperCollins Publishers Ltd.

Печатается с разрешения Издательства HarperCollins Publishers Limited

Все права защищены.

Любое использование материалов данной книги, полностью или частично,
без разрешения правообладателя запрещается

Dr Nick Edwards
IN STITCHES:
THE HIGHS AND LOWS OF LIFE AS AN A&E DOCTOR

Перевод с английского
Ольги Семиной

Эдвардс, Ник.

Э18 До слез. Истории из отделения неотложной помощи / пер. с англ. яз. О. Ю. Семиной. — Москва : Издательство АСТ, 2020. — 352 с. — (*Спасая жизнь. Истории от первого лица*).

ISBN 978-5-17-121270-4 (рус.)

ISBN 978-1-905548-70-5 (англ.)

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 избытком 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 — этакая 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 (рус.)

ISBN 978-1-905548-70-5 (англ.)

© 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.*

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Предисловие</i>	12
<i>Введение</i>	13
<i>Может, мир сошел с ума?</i>	20
<i>Этот безумный менеджмент</i>	21
<i>Как лечить родственников</i>	25
<i>Страшные пациенты</i>	27
<i>Без карточки</i>	30
<i>Выходной, говорите?</i>	33
<i>Печальный день</i>	34
<i>Что бывает, когда путают право и лево</i>	37
<i>Какая бессмысленная растрата талантов!</i>	39
<i>Инвалидизация медицинской карьеры</i>	41
<i>Вечно на дежурстве</i>	45
<i>Хочу маффинов!</i>	47
<i>Чертовы поезда</i>	47
<i>Регистратура врача общей практики</i>	50
<i>Почему я люблю ходить на работу</i>	53
<i>Вот как обстоит дело в Национальной системе здравоохранения в последние несколько лет</i>	54
<i>А вот как бы мне хотелось, чтобы все было</i>	56
<i>Упс...</i>	58
<i>Куда подевались все стоматологи?</i>	59

Содержание

<i>Нужно ли было вызывать скорую?</i>	60
<i>Немного другая патронажная сестра.</i>	62
<i>Как нормативы вредят пациентам и сотрудникам</i>	63
<i>На работе в канун Нового года</i>	71
<i>Зачем тратить время?</i>	77
<i>Как я рад, что устал.</i>	80
<i>К кому мы направляем своих пациентов.</i>	83
<i>Почему пациент важнее, чем бюджет</i>	88
<i>Профессиональный риск.</i>	92
<i>Не понимаю некоторых пациентов.</i>	93
<i>Экскурсия по отделению</i>	94
<i>Комната 101.</i>	98
<i>Как стать хорошим пациентом</i>	103
<i>Проклятые правила бухучета</i>	107
<i>Обращайтесь к нам в отделение, пожалуйста!</i>	109
<i>Беда с наркотиками.</i>	110
<i>Домой на Рождество</i>	111
<i>Радости ночного дежурства</i>	120
<i>Осторожнее с записями и разговорами в ординаторской.</i>	121
<i>Сконфуженный муж</i>	126
<i>Последствия реструктуризации и недостаток коек.</i>	129
<i>Неожиданный смех.</i>	132
<i>Пациенты-рецидивисты</i>	134
<i>Это нелегкая работа</i>	135
<i>Еще одна грустная история.</i>	137

Содержание

О том, зачем нужна болтовня на работе	138
Чудеса Интернета.	141
Еще один крик души.	142
Радости отделения неотложной помощи	142
Накуриться до смерти.	146
Выбор пациента или пациент перед выбором?	150
Подвергая себя риску.	151
Шахматы и ярость	152
Учусь на врача-консультанта	153
Последняя капля	155
Незамеченный перелом.	155
Вроде стало лучше... но не совсем.	157
Членовредительство.	158
Симулянты	160
Люди, которые работают в отделении неотложной помощи.	161
Слишком важные, чтобы мыть пациентов? . . .	164
Как потерять друга	166
Герой на героине	166
Лужа на полу.	170
В отпуске.	172
Немного о неэффективности работы больницы	175
Ложная тревога	178
Не замечая проблем	179
Пациенты шутят.	183
Упс... опять.	184

Содержание

<i>Еще немного о неэффективности работы больниц.</i>	<i>185</i>
<i>Запрос на предоставление ПК</i>	<i>191</i>
<i>Студенты.</i>	<i>192</i>
<i>И еще раз о неэффективности работы больниц.</i>	<i>193</i>
<i>Странная сыпь</i>	<i>195</i>
<i>Чувство вины</i>	<i>196</i>
<i>Срочный звонок</i>	<i>197</i>
<i>Письма с жалобами.</i>	<i>199</i>
<i>Почему я рад, что работаю в отделении неотложной помощи.</i>	<i>202</i>
<i>Недостаточно коек</i>	<i>203</i>
<i>Довольный доктор — довольный пациент.</i>	<i>204</i>
<i>Оголтелая бюрократия</i>	<i>206</i>
<i>Горячая линия Национальной службы здравоохранения</i>	<i>207</i>
<i>Почему я ненавижу лень</i>	<i>208</i>
<i>MRSA: хороший, плохой, злой</i>	<i>210</i>
<i>Эммм... кажется, у него синдром првершечврше...</i>	<i>214</i>
<i>Что со мной не так?</i>	<i>218</i>
<i>Когда лучше не болеть.</i>	<i>219</i>
<i>Дежурные врачи общей практики</i>	<i>220</i>
<i>Что делать, если заболел в нерабочее время?</i>	<i>224</i>
<i>Больной.</i>	<i>226</i>
<i>За что я люблю неотложку</i>	<i>227</i>
<i>Неправильно расставленные приоритеты.</i>	<i>231</i>

Содержание

<i>Как сделать так, чтобы тебя приняли сразу.</i>	233
<i>Чем опасен каннабис.</i>	236
<i>Припадок за припадком.</i>	241
<i>Про дома престарелых.</i>	242
<i>Лучший год для здравоохранения?</i>	243
<i>Когда готов провалиться сквозь землю.</i>	245
<i>Похожие пациенты, разные результаты.</i>	247
<i>Веселый пациент.</i>	252
<i>Ваше отделение закрывают?</i>	255
<i>Эти бессовестные стены.</i>	261
<i>Снова без сил от усталости.</i>	262
<i>Резкая перемена настроения.</i>	266
<i>Профессиональный стресс.</i>	269
<i>Чертовы бюрократы.</i>	271
<i>Когда не хватает персонала.</i>	273
<i>Что со мной не так?</i>	275
<i>Почему мы все врем?</i>	277
<i>Типичный день.</i>	280
<i>ПСЧБ.</i>	284
<i>ПМС у мужчин.</i>	288
<i>Доставка апельсинов.</i>	290
<i>Проблемы с алкоголем.</i>	291
<i>Не могу не расстраиваться.</i>	301
<i>Мои последние мысли.</i>	302
<i>Извинения, признания, слова благодарности и надежды.</i>	304

Содержание

Эпилог	307
Проблема с французским языком	309
Некоторым не угодишь	310
Справиться с горем	312
Справочник по медсестрам и среднему персоналу неотложки	315
Чудеса с давлением	318
Прекрасное успокоительное	320
Перелом ноги	321
Зад, с которым все в порядке	323
Сила разума. Или нет.....	325
Почему от онанизма можно ослепнуть	326
Используй любую возможность научить	327
Почему не всегда хорошо быть доктором в нерабочее время	329
Настырный пациент	331
Чему меня научили пациенты	333
Вот блин... я беременный!	336
Как я рад, что он сломал лодыжку	339
Будущее медицины	341
Словарь	345

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 жалею, мол, сколько можно, каждый день одно и то же дерьмо. Но если посмотреть повнимательнее, то как раз невероятное 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 подредактировать 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 вросший 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 болезни 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