

УДК 615:159.9

ББК 53.5:88

Н15

Все права защищены.

Ни одна часть данного издания не может быть воспроизведена или использована в какой-либо форме, включая электронную, фотокопирование, магнитную запись или иные способы хранения и воспроизведения информации, без предварительного письменного разрешения правообладателя.

В оформлении книги были использованы материалы с Shutterstock.com

All rights reserved.

Farzon A. Nahvi

«CODE GRAY: DEATH, LIFE, AND UNCERTAINTY IN THE ER»

Перевод на русский язык Палициной Полины

Нахви, Фарзон А.

Н15 Мы теряем его. Боль, радость и надежда врачей неотложной помощи / Фарзон А. Нахви ; [перевод с английского П. Палициной]. — Москва : Издательство АСТ : Кладезь, 2024. — 272 с. — (Между жизнью и смертью).

ISBN 978-5-17-158258-6

ISBN 978-1-9821-6029-6 (англ.)

Говорят, что врачи — настоящие циники с самым черным чувством юмора. Но что скрывается за маской спокойствия и колкими шутками?

Фарзон А. Нахви рассказал о работе в неотложной помощи и показал ее с другого ракурса. Правда в том, что врачи не равнодушны к своим пациентам, но вынуждены подавлять свои переживания — такова их работа. Истории в этой книге помогут вам увидеть изнанку больницы и понять, что спасение пациента — лишь часть тех испытаний, с которыми сталкивается врач.

УДК 615:159.9

ББК 53.5:88

Copyright © 2022
by Farzon Nahvi, M.D.

ISBN 978-5-17-158258-6

© Палицина П. А., перевод, 2024

ISBN 978-1-9821-6029-6 (англ.)

© ООО «Издательство АСТ», 2024

Оглавление

Примечание автора 11

ПРОЛОГ

Новый коронавирус 12

ЧАСТЬ I

ГЛАВА ПЕРВАЯ

Вестник смерти 71

ГЛАВА ВТОРАЯ

Медицинская степень

VS щенок 82

ГЛАВА ТРЕТЬЯ

Неослабевающий импульс

к спасению жизни 89

ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ

Оркестр

и его слушатели 95

ГЛАВА ПЯТАЯ

Отчаянный

поиск подсказок 107

ГЛАВА ШЕСТАЯ

Перепрошивка человека 116

ГЛАВА СЕДЬМАЯ	
Огнестрельные ранения, плотатели вилок и правда.....	128

ГЛАВА ВОСЬМАЯ	
«Разве не все в отделении неотложной помощи — неотложно?»	138

ГЛАВА ДЕВЯТАЯ	
Даже наши принципы могут пошатнуться	144

ГЛАВА ДЕСЯТАЯ	
Совершенно неординарная глава	168

ЧАСТЬ II

ГЛАВА ОДИННАДЦАТАЯ	
Кашель, который оказался раком	175

ГЛАВА ДВЕНАДЦАТАЯ	
Наконец, знакомство	187

ГЛАВА ТРИНАДЦАТАЯ	
Абсурдность бюрократии	200

ГЛАВА ЧЕТЫРНАДЦАТАЯ	
Причина смерти: ?	213

ГЛАВА ПЯТНАДЦАТАЯ	
Знание — сила Незнание — блаженство.....	222

ГЛАВА ШЕСТНАДЦАТАЯ	
О том, как запросить согласие у мертвого пациента.....	238

ГЛАВА СЕМНАДЦАТАЯ

Какую самую безумную вещь вы видели
в отделении неотложной помощи?..... 252

ГЛАВА ВОСЕМНАДЦАТАЯ

Лотерейный билет..... 259

Эпилог 263

Благодарности..... 269

Моей жене Вивиан и сестре Барин

Примечание автора

Каждая история в этой книге основана на реальном опыте, который я приобрел в отделении неотложной помощи. Однако описания конкретных людей и медицинских случаев были изменены. Имена, возраст, пол и другие характерные черты, такие как профессия, географическое расположение, семейное положение, история болезни, даже описание стрижки или татуировки изменены по всей книге. Любое сходство с живыми или умершими людьми полностью случайно и непреднамеренно.

ПРОЛОГ

Новый коронавирус

Далее следует серия смс-сообщений из чата врачей скорой помощи со всей страны.

28 февраля 2020 года

ЛА: Итак, безумная история о коронавирусе, которая всех взбудоражит. Семья из четырех человек заболела лихорадкой и кашлем после того, как вернулась из Южной Кореи. Близкий родственник, контактировавший с ними, госпитализирован из-за коронавируса. Есть какие-нибудь предположения, что рекомендовали Центры по контролю и профилактике заболеваний США?

ДЕ: Я полагаю, никаких тестов?

СЕ: Не думаю, что хочу знать ответ.

КВ: В новом руководстве говорится о тестировании

ЛА: Ха-ха, да, никаких тестов

WS: Ага. Они не хотят никого проверять. У нас в учреждении таких много. Каждый раз, когда мы звоним в департамент здравоохранения, они говорят не брать анализы



ВХ: Лучший способ показать, что у вас нет случаев заражения — это вовсе не искать их

2 марта 2020 года

*WS: В ... больнице обнаружен случай ковида**

KB: Уже второй на Манхэттене?

WS: Я думаю, это первый [подтвержденный тестом случай]

SE: Ненормально думать, что Нью-Йорк и Лос-Анджелес еще не переполнены ковидом. Просто никто ничего не проверяет

5 марта 2020 года

ES: В ... больнице теперь [тоже]

KB: Кто-нибудь вообще проводил тестирование среди населения? Департамент здравоохранения Нью-Йорка проводит тесты только при наличии подтвержденных контактов или после путешествий

QS: Да, [мы] еще не проводили тестов

ВХ: Это так тупо, с учетом, что сейчас вы с большей вероятностью подхватите ковид в Нью-Йорке

ES: Это мое любимое

НО: Для всех, кто заинтересован в побеге с Земли, набор кандидатов в космонавты начнется завтра на usajobs.gov

* Знаком многоточия обозначены сохраненные при переводе пропуски в сообщениях из оригинального текста — прим. ред.



11 марта 2020 года

ES: У нас началось. Дыхательная недостаточность — собираемся интубировать. Двусторонняя интерстициальная пневмония. Гипоксическая недостаточность¹. Нас ждет настоящая катастрофа, когда таких пациентов будет несколько

WS: ES, наверняка. Все кончено. ... больница, ..., ... моя больница

ES: Да

KB: Только что интубировали подтвержденную корону. Мой план работы сейчас такой: если носовая канюля не помогает и требуется аппарат искусственного дыхания, скорее всего, вы быстро прогрессируете и я готовлюсь к тубированию².

DE: То же самое

WS: Кажется, лучше провести немедленную интубацию и сэкономить ресурсы. Конечно, у нас закончатся вентиляторы и койки в реанимации, но...

KB: Я буду делать так, пока вентиляторы не закончатся

20 марта 2020 года

KB: Только что разговаривал по телефону с нашим комитетом по распределению аппаратов ИВЛ

QS: Я проверил всех, кого госпитализировал (пациентов всех возрастных кате-

¹ Здесь и далее см. примечания в конце главы



горий, у которых не было дыхательной недостаточности на момент поступления, но присутствовали другие факторы, будь то гипоксия, плохой рентген грудной клетки или возраст и т. д.), и примерно 90% интубированы

JJ: Ого, это безумие. У всех положительный результат?

QS: Да. И это только мои пациенты. Я просто проверял карты пациентов реанимационного/постреанимационного отделения, и у большинства из них была похожая история

WH: Скучаю по вам всем... Только что вернулся с сумасшедшей смены... Можно сказать, сейчас все настроены оптимистично

KB: Мы не освобождаем ни одного из наших пациентов, ранее подключенных к ИВЛ

«Мы не освобождаем ни одного из наших пациентов, ранее подключенных к ИВЛ», — написал мой друг в смс. Это было показательно. Человек ведь не требует освобождения от спасителя, только от мучителя. Получается, в то время, когда страна чувствовала работников здравоохранения, мы знали, что наше положение куда сложнее.

Мы изо всех сил пытались предпринять хоть что-то, несмотря на то, что не имели четкого представления, какими должны быть правильные действия.



Мы назначали лекарства и проводили различные процедуры, вслух задаваясь вопросом: а принесет ли это какую-то пользу? Отсутствие информации не лишало нас права действовать. И поэтому наши действия были непоследовательны: мы делали все, чтобы спасти пациентов, а потом — все, чтобы освободить их от наших стараний.

В этом нет ничего необычного. Сколько бы ни были предпочтительны инструкции, в которых определено правильное направление действий и очевидно отличие вреда от пользы, мой реальный опыт был совсем иным. Честное повествование никогда не бывает однозначным. Как и во многих других аспектах жизни, здесь не было ни плана действий, ни идеального решения. Мы существовали, как это часто бывает, в череде немислимых обстоятельств.

Реальность неуловима, в ней много полутонов и нюансов. Она одновременно играет и роль спасителя, и роль мучителя. Реальность действует, признавая, что ее действия несовершенны, она движется вперед, хотя и не может разглядеть, что ждет ее дальше.

Короче говоря, жизнь — сложная штука.

Я очистил папку входящих и положил телефон обратно в карман. Я только что вернулся домой на велосипеде после своей смены в отделении неотложной помощи, но туман тревоги, который заполнял больницу весной 2020 года, преследовал меня. Чтобы вновь обрести спокойствие, мне бы пришлось сначала обеззаразить себя и свои вещи. Я не сомневался, что принесу вирус домой на себе: на меди-



цинской маске, ботинках или прядях растрепанных волос.

Я уже составил для себя четкий порядок действий, но пока он не вошел в привычку, чтобы следовать на автомате. Подобно водителю-новичку я должен был постоянно следить за последовательностью своих действий и движений. Во время вспышки Эболы именно этот шаг — ликвидация защитного снаряжения — был самым важным.

На этом этапе работники здравоохранения с наибольшей вероятностью могли заразиться вирусом. При правильном использовании снаряжение работало. Чаще всего нас подводил человеческий фактор. Бессознательное почесывание носа и неосторожное снятие медицинских масок с лица приводило к серьезным последствиям, от которых некоторые так и не оправались.

Это казалось мне странной иронией судьбы. После долгого рабочего дня в напряженной обстановке, где ставки были очень высоки, мы наконец выдохали и расслаблялись. И именно в этот самый момент подвергались наибольшему риску. Жизненно необходимые интубации, пациенты в критическом состоянии, всплески адреналина и минуты тревоги, когда мы все замирали, чтобы убедиться, что наши пациенты дышат, — безусловно, эти моменты были самыми страшными. Но когда все стихало и когда опасность переставала ощущаться, мы становились наиболее уязвимыми.

Обыденный акт снятия маски был потенциальным актом самоубийства в замедленной съемке. Это было равносильно тому, чтобы успешно выполнить хитроумную боевую миссию в тылу врага во время



грозы, а потом в итоге разбиться на самолете при посадке в спокойную солнечную погоду. Разочаровывающий финал, но такой же частый и реальный, как и любой другой.

Тем не менее в случае с Эболой были пределы. Нынешнее положение очень непохоже на тогдашнее. Манхэттенская больница, где я работал в то время, была объявлена Нью-Йоркским центром приема больных Эболой. Мы видели множество пациентов, у которых, как считалось, был вирус, и только одного с действительно подтвержденным. Большую часть дня мы были одеты в нашу обычную одежду, а средства индивидуальной защиты использовали только когда готовились к осмотру пациента с подозрением на вирус. После этого нас принимал «тренер по раздеванию», вся роль которого состояла в том, чтобы помочь нам снять защитное снаряжение. Процесс тщательной утилизации оборудования был настолько важным, что эксперты не доверяли нам, врачам, делать это самостоятельно. Во время эпидемии коронавируса никакого специального учреждения по приему пациентов назначено не было, каждая больница стала такой по умолчанию. «Тренеры по раздеванию» тоже были не нужны, поскольку угроза ковида была ежеминутной и мы не могли снять снаряжение.

Так что я никогда не снимал снаряжение. Однажды, спустя какое-то время после окончания смены, я обнаружил, что еду на велосипеде по Манхэттену в больничной маске. Она все еще была надежно закреплена на моем лице, а ее металлические зажимы впивались в переносицу до тех пор, пока я не зашел домой, чтобы наконец снять ее.