

18+

Янина Родина

**ЗАПИСКИ
АНЕСТЕЗИСТА**



Янина Родина
Записки анестезиста.
#моимыслинашему

*http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=50173783
ISBN 9785449808837*

Аннотация

Я собирала эти мысли и истории на протяжении десяти лет, по крупицам вынимая из памяти мельчайшие детали и подробности происходившего со мной. Мое подсознание охотно делилось всем, местами приукрашивая историю и наделяя ее вымышленными фактами, создавая ложные воспоминания, что делает их еще более интересными и не привязанными к определенным личностям. Засим смело могу сказать о том, что описанные истории являются вымыслом автора и любые совпадения с реальными людьми не более, чем совпадения.

Содержание

Предисловие	5
Пролог	7
I. Работа	10
Почему белый халат?	10
Акушерство и патология новорожденных	13
Морг	16
Рабочий тандем	19
Жизнь	22
Как все начиналось	25
Ошибка?	32
Пустая кровать	37
Темнота	41
Двери	44
Конец ознакомительного фрагмента.	48

Записки анестезиста #моимыслинатеку

Янина Родина

© Янина Родина, 2020

ISBN 978-5-4498-0883-7

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Предисловие

Немного о том как, а самое главное – зачем, я написала книгу. Я не училась писательскому искусству, не была отличницей по литературе и русскому языку, не занимала первые места в поэтических конкурсах и никогда не думала, что смогу поистине заинтересоваться писательством.

Писала я всегда, всегда вела дневники, описывая в них свои чувства и происходящие в жизни события. Это помогало мне переживать и проживать тяжелые ситуации. После описания их на бумаге мне становилось гораздо легче. Когда я стала работать в реанимации тяжелых событий стало гораздо больше, писаний, соответственно, тоже. Медленно стали рождаться истории пациентов, их родственников и окружающего меня, многогранного и волнующего мою тонкую психику, мира.

Я собирала эти мысли и истории на протяжении десяти лет, по крупицам вынимая из памяти мельчайшие детали и подробности происходившего со мной и с людьми в конкретный промежуток времени. Мое подсознание охотно делилось всем, местами приукрашивая историю и надея ее вымышленными фактами, создавая ложные воспоминания, что делает их еще более интересными и не привязанными к определенным личностям. Поэтому, смело могу сказать о том, что описанные истории являются вымыслом ав-

тора и любые совпадения с реальными людьми не более, чем совпадения.

Я часто стала испытывать стресс, стресс сопрягался с творческими кризисами и эмоциональным опустошением. Я растрачивала свои внутренние ресурсы, оставляя всю себя там, в стенах реанимации и в сердцах родственников тяжелых пациентов. Однажды я абсолютно перестала писать, погрузившись в себя, и об этом я тоже расскажу подробнее на данных страницах.

Надеюсь Вам будет интересно побродить по лабиринтам моей памяти, узнать мои слабые и сильные стороны, познакомиться с моим мировосприятием и со мной.

Начнем?

Пролог

Как можно наделить жизнью и дыханием кафельную плитку на стене или напольное покрытие? Как можно оживить неодушевлённый предмет? Как можно писать красноречиво и с полным включением? Нужно смотреть не просто на предмет, а смотреть в него, в его суть и в то, что вокруг него.

Как же много нам может рассказать кафельная плитка, выстилающая стены больниц, чаще это процедурные и операционные. Кажется, что это самая обычная плитка, приклеенная к стене, подвергающаяся ежедневной санитарной обработке. Ничего не значащая, чаще белая, самая обыкновенная плитка, проходя мимо которой можно испытать, разве что, не самое приятное чувство. Но.

В этой плитке сосредоточение борьбы, боли, страхов, стремлений, желаний, воли, любви и ненависти. Там масса чувств и эмоций, сопряженных с судьбами людей, которые бывали рядом. Это переплетение жизненных нитей пациентов, врачей, сестер, санитарок, родственников, посещающих эти стены.

Эта плитка видела и слышала больше искренней боли, слез и молитв, чем стены храма. Да, где-то я встречала подобное выражение, и оно истинно. Мы не должны брать один образ как аксиому, мы можем позволить себе выбрать самую

побитую плитку, ту, на которой более всего стерт рисунок, если он есть. Или ту, которая ощущает прикосновения чаще других. Будь то прикосновения ветоши при уборке или прикосновение рук для создания упора при ощущении боли от очередной инъекции. Или та, об которую постоянно бьется каталка, заезжающая в операционный блок, стремительно несущаяся спасти и сохранить жизнь, как можно быстрее доставив пациента на операционный стол.

Все предметы, которые мы считаем неодушевленными и маловажными в интерьере, окружающем нас, имеют свою душу, имеют свою историю, имеют связь времен и память. Невозможно не думать об этом, увидев сбитый угол на привычном месте, стертый рисунок, вытоптанную дорожку в холле и множество других мелочей, которые будоражат память и заставляют вспоминать эту взаимосвязь между человеком и вещью. Наделяя, тем самым, вещь жизнью. Вдыхая в нее человечность. Высвобождая из чертог памяти все значимые, мыслимые и немислимые события, возможные и невозможные обстоятельства, создавая ложные и воскрешая истинные события, непосредственно связанные с этой вещью. И она уже не может считаться пустышкой. Хотя для кого-то останется именно такой. Увы.

Уметь наделять жизнью безжизненное – равно искусству, которое подвластно не каждому. И я могу быть чертовски неправ, но сейчас я считаю именно так.

Быть писателем – это обладать данным искусством. Обла-

дать в той мере, чтобы в моем описании дождя вы чувствовали его капли на своем теле. Чтобы в моем описании улицы вы чувствовали свое там присутствие. Чтобы в моем описании человека вы чувствовали свое с ним знакомство.

Мне всегда и во всем хочется уловить суть, хочется сделать все максимально понятным. Чтобы не оставалось места вопросам, а в голове очень четкое «послевкусие», заставляющее глубоко задуматься и поразмышлять о своем, о личном и душевном.

Попробуем пробежаться по моей жизни, жизни медицины, и жизни в целом вместе?

I. Работа

Почему белый халат?

Почему медицина? Зачем?

Пятый класс – биология. Я пропала там. Да, это определённо мое. Что с этим делать? Медицинский.

Самостоятельное изучение анатомии, физиологии, книги с медицинской тематикой, а ещё психология и психиатрия.

Я плохо дружила и дружу (что уж там) с химией. Это один из основных предметов для поступления в медицинский институт. Я особенно не надеялась на чудо, может не имела воли, но я обошла его стороной, как не достойный для поступления абитуриент.

– Ты хотела стать врачом?

Часто слышу этот вопрос из-за своей активности в области медицины.

Безусловно – я хотела этого. Ведь это огромные ресурсы, возможности, знания, умения и перспективы. Но вышло так, как вышло.

Моя профессия незаслуженно обделена вниманием, недооценена ее важность, нужность и знания.

Почему после колледжа я не пошла выше? Многие ребята

пошли, но у меня уже было двое детей. Да, я бы определено справилась со всеми сложностями, но я бы потеряла детей и их детство.

Видите ли, учеба в медицинском подразумевает полное включение, полное погружение. Все вокруг лишнее, раздражающий и мешающий фактор. И пусть уровень нашего медицинского образования оставляет желать лучшего (со слов бывалых, и исходя из собственного опыта), но это необходимая база, на которую стоит накладывать самостоятельно все новейшие знания.

Я остановилась там, куда позволила себе прийти. Все есть наш собственный выбор.

Мой выбор – достигать максимума на той базе, которая у меня есть. Прокачаться как следует и донести до многих, что медсестра – это отдельная профессия, а не просто глупый исполнитель.

Я встречала таких сестёр, до которых мне и многим расти и расти. Они вдохновляли и вдохновляют меня всегда. Но им неинтересно кому-то, что-то доказывать. Они живут своим делом тихо и мирно, наоборот, предпочитая, чтобы о них никто не знал. От этого обидно. Но это их выбор, их модель восприятия.

Итак. После колледжа я получила второй диплом, медсестра – анестезист. Тогда я недооценила этого момента, и приняла как нечто должное.

Спустя некоторое время я стала понимать, что в этом ми-

ре что-то не так и кто-то определённо врет. Я стала самостоятельно изучать всю возможную и доступную информацию. Приходить к выводу о том, что все, что было до – простые числа. Очень многое из того, чему нас учили в колледже, безнадёжно устарело и совсем не актуально.

В этот момент просветления я поняла, что нужна прокачка. Что даже сестринское дело на месте не стоит, что все не стоит на месте, что можно расти ежедневно! Огромное количество новейшей информации в твоих руках, просто знай, как и где ее искать – бесценно.

Я смотрю на врачей с восхищением, а на некоторых с обидой. С обидой тогда, когда они не пользуются своим дипломом и топчутся на месте. А у них такие огромные возможности!

Но я никогда не пожалею о том, какая у меня профессия. Это мой выбор – я уважаю свой выбор. Я люблю то дело, которым занимаюсь. Я знаю все свои возможности, права и обязанности. Я знаю все, что могу сделать ещё. Рост и знания в медицине в режиме нон-стоп, это бесконечная дорога. Просто иди этой дорогой, а не стой на месте.

Акушерство и патология новорожденных

Еще в момент поступления в медицинский я считала, что любой медицинский колледж выпускает акушерок. Я грезилла этим, ведь я уже дважды была в роддоме, и восхищалась этой работой. Мне хотелось изо дня в день дарить жизнь новым людям. Но я никогда не думала о том, что акушерство – это не всегда счастливая мама и здоровый, розовощекий младенец.

Акушерство – это еще и самопроизвольные аборты на поздних сроках, замершие беременности, мертворождение, плодоразрушающие операции, отказные дети, асоциальные мамы, больные младенцы, врожденные патологии и прочие неприятности. Но даже эти знания не останавливали меня в моих мечтах. Ведь чаще – это прекрасные моменты.

На втором году обучения я поняла, что наш колледж акушерок «не делает», и это было разочарование всего года. Я даже думала о переводе в единственный акушерский колледж нашего города, ездила туда на день открытых дверей, но меня что-то, или кто-то туда не пустили. Привязанность к одной одногруппнице сказала мне нет, собственно, мы до сих пор неразлучны.

Соответственно в роддом на практику нас никто не водил, но мы проходили практику в отделении патологии но-

ворожденных и недоношенных деток. Там мы увидели много неприятных вещей. Множество различных детских патологий, маловесных, глубоко недоношенных детей, а самое печальное – у многих куветов было пусто. Были палаты, наполненные молодыми мамочками, обособленно от них были боксы с куветами, возле которых изредка появлялся медицинский персонал и все.

Именно к таким детям нас и отправляли. Возможно, мы поступали неверно, но мы не спускали младенцев с рук, тех, которых можно было брать – мы брали. Носили на руках, качали, мыли, пеленали, пели песни и были им мамами, пусть и на время.

Мое одно из самых ярких воспоминаний оттуда. Там были девочки двойняшки, у них не было пока имен, но я была в них влюблена. Они были совершенно здоровы, только рождены были на 28—30 неделе гестации. Они были очень крошечными, когда я брала их на руки, они уютно помещались на моих предплечьях. Прожорливо сосали молоко из рожка и засыпали под мои монотонные укачивания.

Их дорога лежала бы прямо в дом малютки, но спустя месяц после практики я узнала прекрасную новость – их мама вернулась за ними.

Я никогда не осуждала и не стану осуждать подобные поступки, у каждого есть свои причины. Каждый волен поступать так, как считает нужным, и все встанет на свои места – рано или поздно. Время – строгий судья, оно никого не ща-

дит.

Их мама молодец, она справилась со своим страхом, перешагнула через себя и приняла прекрасное решение оставить их. Сейчас они уже наверняка очень взрослые девочки, им должно быть около 7—8 лет. Они уже школьницы. Я вижу их с длинными светлыми косами, огромными бантами, большими ранцами. А в руках у них букет цветов и мамина рука. Что может быть важнее, чем мамина рука в твоей руке? И это греет мое сердце, греет мою душу, внушает мне веру в то, что в этом мире все не просто так. Я верю в то, что добра и счастья гораздо больше. Верю в справедливость, верю в любовь и верю в людей. Большинство из представителей рода человеческого, все-таки, человеки.

Пусть я и посвятила свою жизнь медицине, материнство — это то, что живет во мне в параллели. Каждый из моих детей — желанный и долгожданный. Возможно, я не самая лучшая мама на свете, но любви к своим детям у меня не отнять. Я готова ради них на все. Они и есть моя жизнь. Они наполняют мою жизнь смыслом, и я знаю, что они — отражение меня.

Морг

Всем известно, что большинство медиков, в определенные моменты обучения, ходят на вскрытие в морг. Я искренне волновалась, когда нам сказали, что нам это предстоит. Я не понимала, что могу конкретно увидеть там, и как я на это среагирую.

В нашей группе было пару человек, которые, сделав несколько шагов назад от металлического стола с трупом, скрывались за дверью, так и не вернувшись назад. Обморока не случилось ни с кем.

Я же заняла местечко с максимальным обзором на сие действо. В морге стоял запах мяса, как в мясной лавке, правда вперемешку с формальдегидом и, от чего-то, жутко хотелось есть. Поскольку мы посещали морг онкологического центра, на столе был человек, убитый онкологическим заболеванием. Обычно тела онкологических пациентов не вскрывают, но тут, вероятно, причины для вскрытия были.

Это был мужчина за 70 лет, худощавого телосложения с характерным трупным окоченением. Патологоанатом взял огромный секционный нож и провез им от щитовидного хряща до лобка. Я в это время ждала от себя хоть каких-то эмоций, но ничего кроме интереса не было. Ни отвращения, ни страха, ни желания убежать, только один интерес. В тот мо-

мент я четко осознала всю идеальность человеческой анатомии. Всё совершенство человеческой природы в целом. В организме все продуманно до самых мелочей, все синергирует друг с другом. Это идеальный механизм, созданный природой.

Сделав разрез, мне казалось, что сейчас все органы он начнет доставать обособленно. На мое удивление все произошло не так.

Есть такое понятие как органокомплекс. Все наши органы в организме соединены друг с другом и ничего не болтается отдельно.

Взяв в свои руки трахею с пищеводом, он отделил весь органокомплекс от тела и выложил рядом – на стол. Я была впечатлена. Вот человек был с органами, а одним движением человек пуст.

Надо сказать, что к телу на секционном столе нет эмоций, лично у меня. Ведь ты не знал этого человека, ты ничего не знаешь о его жизни, о его семье, друзьях. Именно по этим причинам у врачей есть негласный принцип не оперировать и не лечить своих родственников и друзей, и не привязываться к пациентам до операции, что бы эмоции не мешали проводить сложные манипуляции, и жизненно важные решения принимались с холодной головой.

Дальше он объяснял нам всю анатомию в экспресс режиме, все происходило аккуратно, естественно и не принужденно. Этот урок я не забуду никогда. Он научил меня мно-

гому. Научил видеть то, чего обычно не видно. Научил видеть красоту там, где ее не видит никто.

Рабочий тандем

Наткнулась как-то в сети на тему – отношения врачей и медицинских сестёр. Тема интересная, неоднозначная и многогранная. Смутило меня в комментариях некая формулировка одного молодого доктора. Написано было корректно, но суть моментально читается между строк. Суть – «в одном поле с“ать не сяду».

Я безгранично уважаю врачей, ни слова не совру. Я считаю каждый из них несёт в своей голове такое количество знаний, умений, опыта, что мне лично, сложно представить. У каждого в душе ежедневно происходят бесконтрольные метания выбора подхода к определенному пациенту и его проблеме. Каждый из них силён морально и физически. Это невероятная сила воли и разума. Врач – это не просто профессия – это определённое мировоззрение, определенное отношение к жизни, это другая жизнь. Это люди с огромной душой и сердцем. Это искусство, не умоляющее массы знаний.

Медсестра. Ну пожалуйста, не считайте сестёр врачами недоучками, медсестра это не «почти врач». Это отдельная профессия, наделённая вполне определёнными обязанностями. Сестры не знают тонкостей на биохимическом уровне, но они знают практически столько же, сколько и врач, особенно если они стремятся к этим знаниям. Это необхо-

димые навыки для обеспечения профилактики заболеваний, для оказания первой помощи, первой медицинской помощи (да, это разные понятия), для обеспечения адекватного и полноценного ухода за пациентом. Опытная сестра может многому научить молодого врача. Это действительно так. Особенно это касается хирургии, анестезиологии, реанимации.

Да, в нашей сфере опираться на опыт нельзя, в доказательной пирамиде опыт, как и личное мнение – нижняя ступень эффективности и доказательности. Но опыт уникален в своём первозданном виде. Поддержат, подсказать, направить негласно, быть всегда рядом, быть правой рукой, мыслить и смотреть в одном направлении. Медсестра и врач – это симбиоз. Без одного из звеньев этой цепи все рухнет. Нельзя существовать опосредованно, выполняя одно дело. Функции, обязанности, ответственность – все это разное, но цель всегда одна, цель в превентивной медицине, сохранении и поддержании здоровья человека. Большинство, абсолютное большинство тех специалистов, которые мне знакомы, вызывают во мне не только чувство глубокого уважения, потому что я действительно восхищаюсь полетом мыслей, сопоставлением различных симптомов в отдельные синдромы, дифференциальная диагностика, данные лабораторных исследований, физикальные исследования – все это превращается в диагноз и подбирается терапия. Это колоссальный труд. Но при всём этом невероятном труде не стоит за-

бывать о тех, кто все это выполнит, кто, поговорив с пациентом или его родственниками, донесёт до вас недостающий пазл *Anamnesis morbi*, *Anamnesis vitae*, о тех, кто заметит ошибку в дозировке, потому что врач не робот, и может устать и может ошибаться, соберёт и склеит для вас историю болезни, о тех, кто молча протянет нужный инструмент, подготовит все необходимое в экстренной ситуации, вовремя донесёт информацию о изменении состояния пациента, кто даст поспать ночью, молча справившись с мелкими неприятностями самостоятельно.

В тандеме «врач-медсестра» важно взаимное уважение, доверие и единая цель.

И ещё раз об улыбке, улыбнитесь и поблагодарите друг друга – это придаёт сил, честное слово!

Жизнь

А что мы знаем об этом слове, как мы можем на него влиять? Возможно, и даже точно, вероятнее всего – можем. Но как скажется на нашей жизни (судьбе), тот или иной шаг/поступок/действие или противодействие. Мы можем выбрать то, что кажется нам самым лучшим, а это самое лучшее приведет нас к самому худшему. И кто виноват? Никто. Никто не мог догадаться или просто предположить, что есть вероятность того, что что-то пойдёт не так, не по плану. Что определенное позитивное действие способно привести к негативным последствиям. Негативным на столько, что можно практически сойти с ума от непредсказуемости происходящего. Когда самое радостное и долгожданное событие оборачивается самым неблагоприятным исходом, который не мог прийти в голову, никогда.

Я ненавижу эту работу за те чувства, которые я могу испытывать вместе с родными наших пациентов. На этом я могла бы закончить, но нет.

Есть отдельная семья, в этой семье свое большое горе, которое каждый из них переживает по-разному. Кто-то тихо, кто-то громко. Кому-то необходимо говорить об этом, кто-то не любит вспоминать. Чаще всего необходимость говорить, выговариваться, есть у большинства семей, переживающих свое горе. При чем это горе может затрагивать сразу несколь-

ко жизнью и влиять на психологическую атмосферу в семье катастрофически сильно.

Больно смотреть на тех, кому ничем не можешь помочь. Ты проводишь с ними сутки, они – всю жизнь и каждый день. Порой мне искренне хочется сесть посреди палаты, среди множества коек пациентов в состоянии вегетации, и плакать. Плакать громко, взхлёб, навзрыд, по-настоящему и честно. Потому что эти люди не понимают, насколько они сильные и как же обидно, что они абсолютно этого не понимают. Огромное количество боли, которое модернизировалось до полного отречения от всех жизненных радостей, отсутствие свободного времени и постоянные мысли о том, что это неизменно. Сила внутри каждого из них. У каждого она своя. А выход этой боли каждый находит свой, комфортный и удобный. Через смех или слезы. Через проговаривание или молчание. Тихие слезы, громкий смех, громкие слезы и тихая радость. Главное не держать в себе, не аккумулировать это состояние. Выливать его, выливать переполненную болью и отчаяньем душу. Хоть в пустоту, хоть в, готового выслушать человека, которого, как часто бывает, рядом нет. Но есть я, некоторые мои коллеги, которые готовы быть рядом и слушать. Молча слушать и кивать. Понимать, поддерживать, принимать. Осознавая всю ту ответственность, которая ложится большим грузом вместе с каждым сказанным словом. И пусть потом тебя забудут, не вспомнят, но им будет легче жить, легче дышать, проще существовать в той

истории жизни, которая пишется с грубыми нарушениями в процессе роста и развития конкретного человека. Их родного или близкого человека.

Как все начиналось

Младшая медсестра, нет, скорее даже санитарочка. Второй курс медицинского колледжа. Первая и самая настоящая работа. Больше для наработки опыта, чем для финансовой поддержки, так как от финансов там только запах. Почти каждый студент медик пытается подрабатывать во время обучения, это даёт ему полное понимание того, куда и зачем он пришёл. Важный опыт. Кому-то он помогает вовремя уйти, кому-то – полюбить ещё сильнее. Я, естественно, полюбила сильнее. Тогда я ощутила своеобразную и неповторимую атмосферу большого, многопрофильного стационара. Это как отдельное государство со своим сводом внутренних правил, укладов и принципов. Там, при всём обилии сотрудников, каждый знает каждого.

Приемный покой объединяет заблудшие души и знакомит всех в любое время суток. Самые тёплые знакомства происходят ночью, под заунывное понимание друг друга, приправленное горечью усталости, каплями обреченности и сумасшедшим желанием телепортироваться на горизонтальную поверхность. Там всегда пахнет кофе и сигаретами. Но не только этим, естественно. О других ароматах не будем. Это же приёмник городской больницы, что уж там, контингент подходящий.

Кофе и сигареты как нескончаемый атрибут ночи. Хоро-

шо сочетается с задушевными разговорами под пение птиц, готовых встречать рассвет. И совсем не очень с кричащими сиренами бригады скорой медицинской помощи, а тем более бригадами интенсивной терапии. Там своя жизнь, отдельный мир, государство в государстве. И я вам скажу – люди там сильны! Прямо по-настоящему. Поэтому в приёмник, в тёплое и темное время, хотелось спускаться максимально часто.

Тёплый летний воздух, свежесть ночи или раннего утра. Шелест листьев с крон размашистых деревьев, на ветках которых, удобно устроившись, мило проживают вороны. Запах ночи и утра не сравним ни с чем. Он похож на кислородно-воздушную смесь, дарящую немного сил на конец дежурства. А если мельком прошёл тихий, летний дождь, то в пространстве начинает ощущаться петрикор, землистый запах, который ощущается после дождя, который так нравится многим людям. Его ещё называют запах озона, но это лишь один из компонентов петрикора.

Сидя на крыльце приемного покоя, держа в одной руке горячий, ароматный кофе, запах которого так прекрасно синергирует с дыханием ночи, – хочется жить. Хочется пропитываться каждой секундой данного момента, проживать полностью и всецело. Дышать. Вдыхать и выдавать настолько размеренно, тихо, не спеша, осторожно – дабы не спугнуть волшебство момента. Это особенный момент, момент единения тебя и пространства вокруг, когда ты сливаешься с миром, чтобы дышать с ним в один такт, когда ночь это ты,

а ты – это ночь. Неброское освещение прилежащей территории способно вернуть тебя к жизни. Или жизнь была там? А это просто банальная реальность. Жизнь в ароматах ночи и возвращение в реальность с помощью искусственного света. Где эта грань между жизнью и обычным «переживанием»? Ведь истинная жизнь, в полном смысле этого слова, происходит с нами не так часто, как самое обычное «переживание». Жизнь нужно создавать, жизнь можно и нужно чувствовать, жизнь может быть для одного тебя, в одном самом прекрасном моменте, но в эту жизнь можно пустить тех, с кем ты хотел бы ее разделить в этом сумасшедшем, в самом хорошем смысле слова, отрезке времени. Своеобразная осознанность.

Некий флёр романтизма присущ любой профессии, но для меня он окутывает всю медицину.

За всеми обычными манипуляциями, ежедневными трудами, некоторыми рутинными работами, бумагами, мониторами, аппаратами, за всем этим и многим другим можно найти такую отдушину, которая не даст выгорать, которая подарит небольшой заряд бодрости и сил, которая напомнит о том, почему ты именно здесь и самое главное – зачем.

Не так давно мне удалось пережить дежавю. Я оказалась в качестве пациента на своем первом и фундаментальном месте становления и обозначения медицины в своем сознании.

Я попала в прошлое, благодаря настоящим трудностям.

Место моей студенческой практики и первое место работы. В стенах этой больницы я практически жила. Я знала там каждый уголок, каждое лицо, каждый скол и трещину в паркете. Я знала где вкусно перекусить и выпить кофе. Я знала время, когда в приемнике тише всего, и когда можно насладиться романтикой этого места и своего там пребывания, а когда можно проклинать каждую секунду и чертыхаться, что именно ты сейчас на смене и жалеть о том, что у тебя всего две руки.

Попав туда как пациент, спустя почти 9 лет, уже второй раз в жизни (первый был тогда, когда я там работала), я поняла, что там не изменилось ничего. Практически ничего! В приемном покое точно. Все та же сумасшедшая суета, люди с бешеными глазами, – и медики и пациенты. Ни единой свободной секунды, каждая единица времени стоит кому-то очень многого. Кому-то нервов, кому-то здоровья.

Медики работают с бешеной скоростью, прибывающие пациенты считают свою ситуацию самой экстренной и пытаются торопить мед регистраторов, клавиатуры которых дымятся от скорости печатанья различного набора букв, принтер выплевывает бумаги, давясь ими в скоростном потоке запросов. Врачи не успевают складывать новые истории болезни в порядке поступления, сестры не успевают раскладывать направления на всевозможные анализы, а пациенты не успевают терпеть и ждать, срываясь в нервных порывах на любого проходящего мимо человека, одетого в медицинскую

форму. Аппарат с кофе не успевает загружать новую порцию зерен, машины скорой помощи становятся в очередь, принимая очередной вызов, не успевая закончить предыдущий. Во всем этом сумасшедшем муравейнике я заметила, что ни одного раза, ни один из медиков, не смотря на огромную загруженность, не перепутал фамилию, не нарушил очередность, не вышел из себя, а просто делали свою работу.

Несмотря ни на что, попав в кабинет врача, я ожидала беглого опроса и формального осмотра. Оказавшись наедине с врачом, время замедлилось. Детальный сбор анамнеза, без истерик и торопливости, детальный осмотр и аккуратные манипуляции. Разговор по состоянию, описание ситуации, прогнозы и перспективы. Все четко, индивидуально, понятно и по делу.

Оказавшись в кабинете по забору крови, я ожидала молчаливого, быстрого, и рутинного забора. Меня бы это не обидело, ведь я видела как девочка работает, как вечно звонит ее мобильный телефон и она не отвечает, потому что просто нет времени, как мгновенно заполняется ее тумбочка направлениями от разных пациентов, и как она, во всем этом хаосе, не нарушает всей очередности и приоритетности. Но она улыбнулась мне, задавала вопросы, успела поговорить и подбодрить.

Это безумная работа, работа в приемном отделении большой городской больницы. Но ни один человек, за время моего там пребывания (три часа) ни разу не нахамил, не накри-

чал, не отказал в помощи или не ответил на вопрос страждущих в коридорах. А вот проходящие пациенты, не все, единицы, но они были не простые. Их можно в чем-то оправдать, ведь они не просто так в отделении приемного покоя больницы, но они не отдавали себе отчет о том, что они тут не одни, что кому-то помощь, нужного им врача, сейчас более необходима. И я заметила одну тенденцию, не только вчера, а в целом – больше всех возмущения мы получаем именно от тех, кому помощь нужна менее всего. Парадоксально, но факт. Чем здоровее выглядит и общается пациент, тем менее ему необходима экстренная помощь. Это даже логично.

А о чем это я? Я ведь хотела совсем о другом. Я хотела о воспоминаниях о данном месте. Уходила я оттуда не с самым легким сердцем, но вернувшись туда я поняла, как сильно его любила. Как сильно мне не хватает этой жизни, этого вечного движения, этих беспокойных минут в ожидании затишья. Когда минуты спокойствия кажутся блаженством и ценятся на вес золота! Когда впитываешь кофе всем своим нутром, когда его ароматом пропитывается даже кожа. Когда поговорить с коллегой о жизни – бесценная возможность. Когда ставишь свои приоритеты ниже приоритетов только что поступившего пациента.

Это место научило меня очень многому, все свои азы я взяла именно там. Все свои начала я положила там, все свои учебные годы я прожила там. И каким бы это место не было,

я всегда буду помнить его, любить, ценить и уважать каждого, кто там остается. И я благодарна настоящим трудностям за то, что не на долго окунулась в прошлое.

Ошибка?

Уже работала около года в отделении нейрохирургии, не простое отделение, особенно ПИТ (палата интенсивной терапии). Много лиц прошло у меня за время работы, а этого человека, дедушку, назовем его С, я думала также благополучно долечим и отпустим.

Был обычный день, приняли смену в ПИТе, осмотрели всех больных, их было 5, из положенных 4, все тихо и спокойно, все стабильны, в состоянии комы или оглушения, никакой отрицательной динамики. Зарядила капельницы, развела антибиотики, померила температуру, давление, пульс, сатурацию – все в норме. Потом листы назначений, обход врачей, обход реаниматолога-анестезиолога.

Время завтрака. Пошла кормить пациента С. Состояние оглушения, но динамика явно положительная. 79 лет, открытая черепно-мозговая травма, ушиб головного мозга, гематома лобной части головного мозга. Поднимаю изголовье кровати, он так искренне и с доверием смотрит в глаза.

Спрашиваю:

– Удобно?

На мое удивление я получила ответ, я даже переспросила. Он кивнул еще раз.

Это был сильный прорыв для него. В течении всего дня

я пыталась общаться с ним, насколько это было возможно. Наступило время посещения, пришла его дочь.

Приятная женщина в деловом костюме и аккуратно уложенными волосами. Маникюр, макияж, все в полной гармонии. Приятный аромат, бархатный голос, но с нервными нотками дрожания. Дрожь от страха и непонимания. Видно, что это сильная женщина, которая привыкла во всем и всегда держать ситуацию под собственным контролем, что ее невозможно обмануть или провести вокруг пальца. Все ее существо говорило о присущей ей силе, она и здесь могла бы быть сильной, могла бы заткнуть любого за пояс, разрешить любой спорный вопрос и решить любую проблему, но тут ее отец, в этом вся ее слабость. Это не самое приятное место. Мы с ней поговорили о его состоянии, ей показалось, что он стал хуже, но я ее разубедила.

Было приятно смотреть на ее заботу. Как она обтирала его, гладила по руке, целовала, говорила с ним, много нежности и любви. Он ее отец, она его дочь, она его счастье. Он помнит ее день рождения, первую улыбку, первые шаги, детский сад, школа, трудный возраст. Первая любовь. Институт. Она совсем взрослая, выпускной, красный диплом, работа. Мужчина, который готов забрать ее и взять под свою опеку, как? Ведь он всю жизнь оберегал ее, он был ответственным за ее счастье и спокойствие, а теперь ее забирают. У него забрали его маленькую принцессу. Вся жизнь перед глазами. Он ухаживал за ней, мыл, кормил, одевал, растил – у него

получилась прекрасная женщина. Теперь все наоборот – она моет его, кормит, одевает, но он не вырастет, он уйдет. Колесо Сансары в действии.

Ночь. Ночь, как известно в мире медицине – время рождения и смерти. Пик смертности и родов приходится на 3—4 часа.

С 12 ночи до 2 часов он был активен, чем радовал, сам крутился в кровати с бока на бок, что-то бормотал, в общем все было стабильно хорошо. Хорошо до тех пор, пока он не стал жадно глотать воздух.

Я подошла к его кровати, зажгла свет ярче, ему явно было сложно дышать, но все стабилизировалось через минуту, давление тоже в норме. Я отошла. Через 5 минут все повторилось, я снова подошла, но дыхание стало пропадать, глаза закатываться, язык западать, при западении языка прерывистое дыхание похоже на громкий и внезапный храп. Страшно. Я только перешла на 3 курс, я понятия не имею, что происходит с человеком, который то храпит, то замолкает. Ищу пульс на лучевой, не нахожу. Перехожу к сонной – не нахожу. Прикладываю руку к грудной клетке – ничего не ощущаю, ни сердцебиения, ни дыхания. В судорожных попытках сделать хоть что-то, ищу тонометр, пульсоксиметр, в желании измерить давление и пульс. Измеряю, на мониторах 0/0.

Опустила кровать, приступила к искусственному массажу сердца. Впервые в своей жизни, небрежно сложив руки, поместив их куда в голову пришло, пыталась качать. Без ре-

зультата. Я же одна! Я одна не смогу. Побежала за второй сестрой. Пришли, приступили к активной реанимации вдвоем. Вызвали реаниматолога. Пришел, реанимировали с ним, пришел дежурный врач, реанимировали и с ним. Нет. Все, пусто. Без шансов. Остановка сердца, клиническая смерть, биологическая смерть.

В начале я чувствовала себя спокойно, делала все как надо, по инструкции, по просьбам врачей – адреналин, атропин, мешок Амбу, 30 компрессий на 2 вдоха.

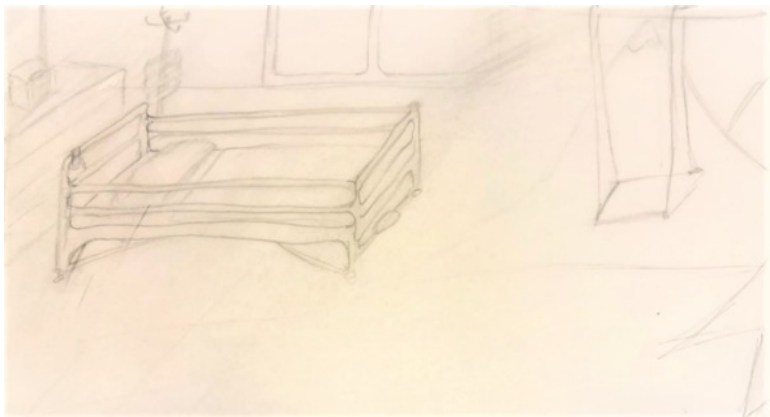
После, когда надо было одевать бирки, пришло осознание чего-то страшного, чего-то пустого, -потери. Я смотрела смерти в глаза, я смотрела в его глаза, они были спокойны в них не было страха, боли, ничего – пусто, он знал, что уходит, он принял это, он был готов. Смерть, она хитрее и если она приходит, она забирает. Она холодная и беспощадная, безжалостная и расчетливая, ей не важны чувства и эмоции, она не знает чувства любви, она не слышит и не слушает – она просто забирает, забирает и не спрашивает. Моя первая встреча со смертью в моей профессии и она, увы, не последняя.

Констатировали смерть – 3:30.

Я долго, и до сих пор – виню себя. Я теряла так много времени на ненужные действия, я теряла его жизнь в поисках тонометра, когда и так было понятно, что пульса нет. И лишь одно то, что я была маленькой студенткой, наделенной большой ответственностью – лишь немного способно сгладить

мою вину перед этим человеком и его семьей. Возможно, и не было никаких шансов его спасти, будь там профессионал и человек с опытом работы, но шанс, что можно было спасти тоже есть. И этого человека я не забуду никогда, он навсегда останется в моей памяти, его фамилия и возраст, запечатлённые на отвратительных оранжевых бирках, точно таких же как раньше были в роддомах, врезались в мою память и проживут со мной всю мою жизнь.

Пустая кровать



Пустая кровать аккуратно застелена чистым бельем. Сложенное одеяло лежит на одной стороне кровати, а подушка, заправленная в наволочку небесного цвета, на другой, в изголовье многофункциональной койки. Монитор смиренно молчит, пряча за собой скрученные в ровный клубок провода.

Пустая и чистая тумбочка хранит в себе исключительно память, память о личных вещах того, кто был временным хозяином этой пары квадратных метров. Кажется, в этих метрах сосредоточены остатки той жизни, которую поддерживала новейшая техника, издававшая различные мелодии –

от привычного и монотонного пиканья до разрезающего воздух, время и душевное равновесие писка.

Из дежурства в дежурство мы наблюдаем за нашими пациентами, ухаживаем за ними, следим за своевременным приемом лекарственных препаратов, назначенных врачом, меняем положение тела каждые два-три часа, занимаемся профилактикой осложнений, которых невероятное множество у лежащих пациентов.

И вот в один из дней, привычно переступая порог реанимационного отделения и заходя на пост, ты видишь ее – пустую кровать, которая была занята долгое время одним человеком. Ты знала все о нем – имя, фамилию, отчество, возраст, его состояние, его болезни. Ты знала все его слабые стороны, риски развития тех или иных проблем, питание, препараты, гемодинамические показатели. Ты знала его семью, часто и много с ней говорила – о нем, о них, о жизни.

Работая с пациентами нейрохирургической реанимации, стоит понимать, что большинство из них в нашем отделении надолго. К ним привыкаешь, привязываешься, изучаешь их.

Смерть может стать привычным явлением в нашей работе, но она не будет восприниматься спокойно и не станет нормой, лично для меня – никогда. Ты можешь знать о ее неизбежности, что ее приход – лишь дело времени, но все равно бояться ее. Бояться смотреть ей в глаза. Знать, что это ты видишь всю картину полностью, а родственники не желают допустить даже мысли о печальном исходе. Большинство

из них не готовы принимать неизбежность. И это абсолютно нормально.

Кто-то готов и хочет говорить на эту тему, кто-то всячески ее избегает, рисуя в своем сознании светлое будущее, благоприятный исход вопреки всем прогнозам. Во втором случае после ухода близкого родственникам бывает гораздо больнее. Они настраивали себя на чудо, но оно не произошло. Это невероятная боль. Их эмоции неподвластны разуму. Чаще всего эта боль рвется наружу слезами, всхлипываниями и криками. Это может быть и тихая, сжигающая и сжигающая изнутри тоска, боль принятия неизбежного.

Люди уходят из жизни, и это нормально, это закон природы: мы стареем, молодое поколение занимает наше место. Но когда люди уходят неожиданно, уходят из-за отвратительной болезни, погубившей их молодое тело, из-за травмы, полученной только потому, что ты оказался не в то время, не в том месте, из-за осложнений после рядовых манипуляций или непредсказуемых реакций собственного организма... Масса причин для раннего ухода из жизни. И это похоже на несправедливость.

Во многих ситуациях, почти во всех, можно сказать, что все что ни делается – все к лучшему. Но в случае смерти эти слова лишние, неуместные, они воспринимаются как грубость и откровенное издевательство.

Как можно привыкнуть к человеку без сознания? Ведь он ничего не говорит, не делает, просто лежит в проводах и тре-

бует ухода. Но не все так просто. Для меня это не просто пациент в проводах, для меня это человек, у которого есть своя уникальная история в этом мире.

Каждое дежурство ты произносишь его имя, касаешься его, помогаешь ему, говоришь с его родными, ты видишь в нем жизнь! Пусть иногда она поддерживается высокими технологиями этого мира, но первостепенно – это человек. Такой же, как ты.

Просыпаясь рано утром, проводя привычные ритуалы, ты не можешь даже подумать, что с тобой может что-то случиться, что-то, что все изменит – разделит твою жизнь на «до» и «после».

Поэтому цените настоящее, цените то, что имеете здесь и сейчас. Не откладывайте на завтра то, что можно и нужно сделать именно сегодня. Избегайте конфликтов, прощайте, любите, творите, живите. Живите и проживайте каждый свой день полностью, взяв от него только самое лучшее, самое доброе. Ложась спать, простите каждого, кто, как вам показалось (или не показалось), вас обидел. Обнимайте родных и близких, говорите о том, как вы их любите. Звоните им. Не забывайте тех, кто вам дорог. Не ограничивайте себя, не держите эмоции в себе, не тоните в рутине – живите, изо дня в день просто живите.

Темнота

Как-то повелось, что многие боятся темноты с самого детства, кто-то боялся только в детстве, а кто-то, как я, боится до сих пор. Но как говорится – мы не боимся темноты-мы боимся того, что в ней. Того, что может быть в ней, а остальное в возможностях нашей прекрасной фантазии, и мозг обязательно будет подыгрывать в унисон мыслям, создавая иллюзорные образы и звуки. Или галлюцинации? Знаете, в чем разница?

Иллюзия – ошибочное восприятие человеком предметов реальной действительности.

Галлюцинация – восприятие человеком несуществующего в данное время и в данном месте реального предмета.

Небольшой, отступательный ликбез в психиатрию.

Как бы я не боялась темноты, или того, что в ней, я люблю ночь и ту тишину, которую она создаёт. Это, поистине, волшебное и загадочное время. Особенно находясь на дежурстве, ты четко понимаешь, что есть для тебя ночь, сна в которой может не быть.

Ночь – это темные, или с приглушённым светом коридоры, кабинеты, операционные и процедурные. Это тишина, в которую, периодически, врезаются звуки современ-

ного оборудования, поддерживающего жизни людей. Пшш вдох, пшш выдох, вдох, выдох, писк – проблема, исправляем и по новой – вдох, выдох, вдох, выдох. Размеренно, хладнокровно, четко и безошибочно – машина дышит за человека, поддерживая в нем остатки существования. Шум компрессора действует усыпляюще, но писк монитора, кричащий о проблеме, пробуждает. Вся обстановка, создаваемая ночной аурой, весьма успокоительно влияет практически на каждого. Это некое умиротворение, спокойное сосредоточение на остаточной работе, это маленькая жизнь.

Ночью ты не слышишь бесконечного топота коллег, спешащих из одного конца больницы в другой, грохота каталок, громкого смеха или разговоров, приходящие различные специалисты, масса рутинной работы облагораживается внеплановыми назначениями и поручениями, – ночь время тишины, своеобразной, шипящей, пищащей, но тишины.

Даже операционный блок спит, сохраняя в себе всю таинственность данного места, где, порою, творятся великие чудеса посредством золотых рук, и совершаются ошибки, никогда не оставляющие без боли и воспоминаний. Где творится искусство, которое никак и никогда не умоляет массы знаний. Хирургия, одна из величественных специальностей, вызывающая во мне восхищение, а нейрохирургия – нечто высшее. Просто берегите ваши руки.

Но она не смогла бы совершать величайшие вмешательства без помощи техники, высококлассных машин, которые

тихо стоят в темноте этих стен. Начисто вымытые и вычищенные, обработанные и собранные. Каждому своё место, каждый аккуратен и красив, на сколько машина может быть красива. Но я уже говорила, что разглядеть красоту можно во всем. И я вижу красоту в аккуратно скрученных проводах, выключенных бестеневых лампах, падающих тенью на белоснежную стену, безжизненной тишине этих машин, которые всегда помогают каждому из нас, стоит лишь включить их в сеть.

Операционная, освещённая светом уличных ламп, погружённая в царство бездействия и теней, намытая и готовая в любой момент заиграть мелодиями спасения жизни – вызывает лишь восторженный наплыв чувств и эмоций. Днём они совсем другие, эти эмоции.

Двери



Видимые и не видимые. Ощутимые и не ощутимые. Между комнатами и между мирами.

Все кажется простым, но за каждой дверью своя, новая, добрая или злая, но целая история.

Двери реанимации. *«Посторонним вход запрещен».*

Две разные жизни – за дверью и перед ней. Там люди живут, ходят, говорят, ждут, верят, надеются и любят. Тут люди работают. Кто рутинер, кто трудоголик, а кто и с душой, про-

никакая в каждую новую историю с головой и сердцем, оставляя всем по кусочку своего тепла. Пусть даже этот кусочек умрет вместе с кем-то.

Когда обычные люди, которые «посторонние», попадают в этот мир, они пугаются всего – всех резких звуков сверх современных аппаратов, инфузоматов, пульсоксиметров, аспираторов и прочего. Им страшно. И это логично. Так как кто-то из их близких напрямую зависит от всех этих «мелодий жизни». Особенно это касается родителей, дети которых на грани. Всю боль и страх в их глазах не описать словами. Это целый микс горьких эмоций, и ты ничем не можешь их унять. Не потому, что не хочешь, а потому что нечего сказать и остается только физика. Нет ничего более успокаивающего в безвыходной ситуации, чем чужое плечо. Просто дать человеку плакать, обнимая его. Просто позволить освободить чувства, от которых не уйти. Просто дать понять, что он не один. Просто быть рядом. И пусть вы чужие, никогда не встретитесь больше, сейчас нет ближе, чем вы. Чувствовать, как бьется чужое сердце, бьется в страхе и горе, это также страшно и горько. Все чувства в этот момент совместные, одни на двоих, на границе дверей, между входом и выходом, между прошлым и будущим, между добром и злом, между матерью и ребенком, между жизнью и смертью.

Что для обычного человека кроется под словом реанимация? Они боятся этого слова. Для них оно равно смерти. Это некая ассоциация, которая заключается в том, что реанима-

ция, практически неразрывно, связана с уходом их жизни.

Для меня слово «реанимация» раньше было обычным медицинским словом со стандартным переводом от латинского языка – оживление. Набором алгоритмов по оказанию первой неотложной и доврачебной помощи, списком лекарств немедленного типа, мешок Амбу, искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца, дефибриллятор, а сейчас это огромная жизнь и отдельный мир. Тут ты становишься свидетелем разрыва мира. Грань между ещё жизнью и уже смертью. Ты свидетель и помощник человеку, который цепляется за жизнь последними, глубокими, свистящими хрипами, вдохами, выдохами.

И ты можешь держать его жизнь в своих руках. И ты не Бог. Ты медик, ты человек, когда-то надевший белый халат, идейно пообещавший себе служить на благо человеческой жизни и здоровья, а сейчас в твоих руках его жизнь. Жизнь в мешке Амбу, аппарате искусственной вентиляции легких, жизнь в препаратах, которые ты вводишь, судорожно промахиваясь мимо введенного периферического катетера. Боль в пальцах от того, что ты перерезал их, вскрывая ампулы наспех, которая мешает сосредоточиться, но ты вводишь их, невзирая на боль, кровь внутри перчаток, твою кровь, пристальные взгляды коллег, и наблюдаешь за признаками жизни на экране монитора.

Анестезиология и реанимация отдельный мир медицины. Тут от любого твоего действия, на прямую, зависит

жизнь человека. Одно неверное движение, лишний миллилитр лекарства или недостаток – чревато. Тут требуются знания не только по определенному профилю и направлению, тут все в купе. Мультидисциплинарный подход и команда. Действия одного ничто без действий другого. Не растеряться. Не забыть какую-то жизненно важную мелочь. Понимать и адекватно оценивать. Динамически наблюдать. Не упустить. Успеть. Помочь. Спасти. Вытащить с того света. Сложно, тяжело, но возможно.

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.