

**Буде боляче. Таємні
щоденники
лікаря-ординатора**

Про книгу

Робота лікарів схожа на їхній химерний почерк — звичайний пацієнт нічого в цьому не втямить. Без допомоги спеціаліста, звісно. Такого, як Адам Кей — лікар-ординатор, який ділиться реальними історіями зі своєї багаторічної практики. Він знає все про будні звичайного медпрацівника, про те, що відбувається в кабінетах і палатах: daily routine британських лікарів та їхніх пацієнтів, складні діагнози і фатальні помилки, кумедні випадки та дивовижні зцілення, моральні дилеми і професійні хитрощі, понаднормові години праці та майже цілковиту відсутність особистого життя. Будні супергероїв у білих халатах, приправлені тонким англійським гумором та щирим співпереживанням. Ви будете здивовані тим, як багато спільного мають британські doctors та українські лікарі. Тож заходьте, вдягайте халат і приготуйтеся до того, що буде трішки боляче, смішно, сумно та загалом більш ніж просто захопливо.

Перекладено 36 мовами
Книжка — переможець чотирьох
національних премій

АДАМ КЕЙ

БУДУДЕ БЛЯЧИ

ТАЄМНІ ЩОДЕННИКИ
ЛІКАРЯ-ОРДИНАТОРА

ADAM KAY

**THIS IS GOING
TO HURT**

SECRET DIARIES OF
A JUNIOR DOCTOR

АДАМ КЕЙ

**БУДЕ
БОЛЯЧЕ**

ТАЄМНІ ЩОДЕННИКИ
ЛІКАРЯ-ОРДИНАТОРА

Харків



2021

2021

ISBN 978-966-982-556-8 (epub)

Жодну з частин даного видання не можна копіювати або відтворювати в будь-якій формі без письмового дозволу видавництва

Серія «Біографії та мемуари»

Вперше опубліковано у 2017 році Picador, імпринт Pan Macmillan, відділ Macmillan Publishers International Limited
Перекладено за виданням: Kay, Adam. This is Going to Hurt : Secret Diaries of a Junior Doctor / Adam Kay. — London : Picador, 2017. — 288

р.

Переклад з англійської Андрія Лапіна
Дизайнер обкладинки Рената Куртвелієва

Електронна версія створена за виданням:

Кей А.

КЗЗ Буде боляче. Таємні щоденники лікаря-ординатора / Адам Кей ; пер. з англ. А. Лапіна. — Х. : Віват, 2021. — 256 с. — (Серія «Біографії та мемуари», ISBN 978-966-942-829-5).

ISBN 978-966-982-066-2 (укр.)

ISBN 978-1-5098-5865-1 (англ.)

Робота лікарів схожа на їхній химерний почерк — звичайний пацієнт нічого в цьому не втямить. Без допомоги спеціаліста, звісно. Такого, як Адам Кей — лікар-ординатор, який ділиться реальними історіями зі своєї багаторічної практики. Він знає все про будні звичайного медпрацівника, про те, що відбувається в кабінетах і палатах: daily routine британських лікарів та їхніх пацієнтів, складні діагнози і фатальні помилки, кумедні випадки та дивовижні зцілення, моральні дилеми і професійні хитрощі, понаднормові години праці та майже цілковиту відсутність особистого життя. Будні супергероїв у білих халатах, приправлені тонким англійським гумором і щирим співчуттям. Ви будете здивовані тим, як багато спільного мають британські doctors та українські лікарі. Тож заходьте, вдягайте халат і приготуйтеся до того, що буде трішки боляче, смішно, сумно та загалом більш ніж просто захопливо.

УДК 821.111-312.6

© Adam Kay, 2017

© ТОВ «Видавництво «Віват»», видання українською мовою, 2021

Я не лікар (попри те, що іноді кажу інакше), та цю книжку призначив би всім і кожному. Вона гомерично смішна й до щему в серці сумовита; вона вичерпно розповідає, як це — опановувати себе, працюючи на передовій нашої улюбленої служби охорони здоров'я, яка нині переживає складні часи.

Джонатан Росс, теле- та радіоведучий, актор і гуморист

Ця книжка шалено смішна, але під блиском її дотепних жартів ховається прискіпливий і глибоко особистий аналіз впливу служби охорони здоров'я на нас, а також можливість згубних наслідків, до яких може призвести наше ставлення до неї.

Марк Вотсон, гуморист і письменник

Позаяк я іпохондрик, то книжку Адама Кея читати побоювався. На щастя, вона неймовірно смішна — настільки, що в мене від реготу аж грижа вилізла.

Джої Ліцетт, гуморист

Як же довго я чекав на книжку про нашу службу охорони здоров'я, написану без звичної дурнуватої грайливості й сентиментальності, яка натомість зазирнула б у величезне трагікомічне підземелля системи; і ось така книжка з'явилася. Надзвичайно весела оповідь про долю лікаря-ординатора, подана в найдрібніших деталях, з актуальною правдою та людяністю, що її, як ми всі сподіваємося, приховують лікарі за своєю зовнішньою холоднокрівністю.

Джо Бренд, гумористка, письменниця й акторка

Ця книжка і веселить, і шокує, і засмучує, і соромить. Якщо, прочитавши її, ви не задивуєтесь тим, що роблять лікарі служби охорони здоров'я, ви є або невігласом, або депутатом-консерватором.

Джон Найвен, письменник і сценарист

Якщо ми втратимо службу охорони здоров'я, щоденник Адама Кея часів його роботи ординатором стане історичним свідченням про унікальну, пройняту співчуттям машину. У такому разі ця книжка буде

не лише однією з найкумедніших, що я прочитав за своє життя, а й однією з найсумніших.

Девід Вайтгаус, науковець, письменник і ведучий

До непристойності смішна, неабияк зворушлива та водночас страшна розповідь людини, яку розшматувала й виплюнула незграбна почвара, що її ми (дивна річ) любимо — Національна служба охорони здоров'я.

Мілтон Джоунз, гуморист

Яка кумедна і водночас гидка книжка — вона засмучує і змушує замислитись. Я отримала задоволення від кожної сторінки.

Джілл Менселл, письменниця

Цю книжку має обов'язково прочитати кожен, хто вдається до послуг служби охорони здоров'я, працює в ній чи навіть озвучує стосовно неї свою думку. Ви будете сміятися, плакати, потім іще посмієтесь — і двічі замислитесь, чи варто взагалі народжувати дітей.

Дін Бернетт, автор книжки «Наш дивакуватий мозок»

Дотепно вже з першої сторінки — дуже, дуже весело. Мені сподобалося.

Кіт Вортон, автор книжки «Невідкладна допомога»

Через цю книжку я водночас голосно реготала і плакала. Книжка Адама вихоплює моменти з життя різних пацієнтів; з майстерністю оповідача, яка мені досі не траплялася, Адам розповідає про біль і радість тих, хто працює поряд із відчаєм, хворобою та смертю. Це просто чудова книжка.

Професор Клер Герада, Кавалер Ордена Британської імперії, колишня голова Королівського коледжу лікарів загальної практики

ПРО АВТОРА

Адам Кей — відзначений нагородами гуморист, автор кіно- й телесценаріїв. Раніше працював лікарем-ординатором, про що ви, напевне, вже здогадалися. Мешкає в Західному Лондоні.

Присвячується Джеймсові за його нерішучу підтримку
та мені, адже без мене не було б цієї книжки

Щоб зберегти приватність тих друзів і колег, які, можливо, не захочуть, щоб їх упізнали, я змінив їхні особисті дані. Для збереження конфіденційності пацієнтів я змінив медичні дані, що можуть на них указати, а також зазначив інші дати¹ та знеособив імена². Втім, дідько його зна, нащо я це зробив — вони все одно вже не зможуть звільнити мене з роботи.

¹ Я багато працював у пологових покоях, а люди, як правило, запам'ятовують, коли народилися їхні діти. (Тут і далі прим. авт., якщо не зазначено інше.)

² Зазвичай я використовував імена другорядних героїв із книжок про Гаррі Поттера, але так чи інак мене можуть затягати по судах.

ВСТУП

Дві тисячі десятого року, провчившись шість років і ще стільки ж попрацювавши у стаціонарі, я пішов з посади лікаря-ординатора. Батьки мені цього не пробачили й досі.

Торік Генеральна медична рада поінформувала мене листом, що видаляє моє ім'я з медичного реєстру. Я не надто здивувався, бо на той час уже півдесятиліття не займався медициною³, але на емоційному рівні це було велике діло — цю сторінку мого життя остаточно перегорнуто.

Новина, втім, була позитивною для однієї з кімнат у моєму будинку, яка звільнилася, коли я повиносив звідти — коробку за коробкою — старі документи, й почикрижив їх у шредері швидше за бухгалтера, що працював на Джиммі Карра⁴. Що я вберіг від смертоносних пазурів, то це своє портфоліо часів підготовки. Усім лікарям рекомендують фіксувати власний медичний досвід — це називається рефлексивною практикою. Гортаючи своє портфоліо вперше за багато років, я зрозумів: моя рефлексивна практика полягала в тому, що я, сидячи в кімнаті чергового лікаря, записував усе бодай чимось цікаве, що зі мною траплялося. Вийшов такий собі щоденник Анни Франк (хоча писав я його в гірших побутових умовах).

З-поміж кумедних та буденних випадків, численних сторонніх предметів, що їх треба було діставати в пацієнтів з різних отворів, та дрібної бюрократії я згадав про тяжкі години свого буття ординатором, про те, як вони змінили моє життя. Перечитуючи портфоліо, я відчував, якими завищеними та необґрунтованими були до мене вимоги, що їх тоді, одначе, я сприймав як частину роботи. Були такі моменти, що я навіть не здригнувся б, прочитавши щось на кшталт «довелося пливти в Ісландію в жіночу консультацію» або «сьогодні з'їв гелікоптера».

Приблизно в той самий час, коли я заново переживав минуле, читаючи свої щоденники, лікарі-ординатори потрапили під вогонь політиків. Я гостро відчув, що лікарі не можуть донести свій погляд на події (імовірно тому, що постійно на роботі), і мене вразило, що

громадськість не чує правди про те, що насправді означає бути лікарем. Замість просто стенати плечима та рвати свої свідчення на шматки, я вирішив щось зробити, щоб відновити рівновагу.

Ось що з цього вийшло: щоденники, які я вів, працюючи в системі Національної служби охорони здоров'я, з бородавками та чим завгодно. Як воно було — працювати на передовій, як це відбивалося на моєму житті та як одного жахливого дня я зрозумів, що з мене годі. (Даруйте за спойлер, але ж ви й «Титанік» дивилися, знаючи наперед, чим закінчиться фільм.)

Принагідно я роз'яснюватиму вам медичну термінологію та трохи докладніше розповідатиму про коло обов'язків на кожній роботі. Я ж бо не вчиню з вами так, як учинили з ординаторами: не кину вас посеред бойовища в очікуванні, що ви повинні знати, як діяти.

[3](#) Дослідження Міністерства охорони здоров'я Великої Британії 2006 року з'ясувало, що громадськість (цілком обґрунтовано) вважала, що лікарі підлягають щорічному оцінюванню. Насправді в той час лікарі могли безтурботно собі працювати від дня здобуття ліцензії до виходу на пенсію, і ніхто не перевіряв, чи вони досі пам'ятають, яким кінцем шприц треба встромляти в пацієнта. Після розслідування у справі Гарольда Шіпмена 2012 року запроваджено процес переатестації, за яким лікарі тепер проходять її що п'ять років. Якби автівки проходили технічний огляд раз на п'ять років, ви б, певне, нервувалися через не одну з них, що їдуть дорогою, проте, гадаю, це краще, ніж нічого.

[4](#) Ідеться про британського гумориста та ведучого Джиммі Карра, якого 2012 року звинуватили в ухиленні від сплати податків. (Прим. пер.)

1. ІНТЕРН

Вирішити піти в медицину — це як отримати електронного листа з проханням вибрати страви до меню різдвяного корпоративу. Звісна річ, ви про всяк випадок оберете курку, і дуже ймовірно, що все буде гаразд. Та що, як хтось за день до цього поділиться у фейсбуці лячним відео про методи промислового сільського господарства й ви ненароком станете свідком масового обрізання дзьобів? Що, як у листопаді помре Морріссі⁵, а ви з поваги до нього вже не житимете, як раніше, коли тільки те й робили, що наминали м'ясо? Що, як у вас розів'ється гостра алергія на гребінці? На жаль, ніхто не може проорокувати, що він захоче їсти шістдесят обідів по тому.

Кожен лікар вирішує йти в професію у віці шістнадцяти років, за два роки до того, як закон дозволяє надсилати в повідомленні фото своїх геніталій. Коли ви сідаєте і обираєте, які саме випускні іспити складати, то стаєте на стежку, що веде аж до пенсії або смерті, і, на відміну від різдвяного корпоративу, Джанет з відділу закупівель не обмінює свого сиру халумі на шпажках на вашу курку — якщо вибрали, то це надовго.

У шістнадцять з-поміж ваших причин іти в лікарі може бути щось таке: «У мене мама (тато) лікар», «Обожнюю дивитися “Голбі-сіті”⁶» чи «Хочу вилікувати рак». Перша та друга причини безглузді, а третя й була б доброю — попри надмірну серйозність, — якби не те, що коло цього заходжуються науковці, а не лікарі. До того ж вимагати від людини в такому віці додержувати слова трохи неправильно — це наче вважати малюнок із написом: «Хочу бути космонавтом», який ви намазюкали у віці п'яти років, за обов'язковий до виконання договір.

Особисто я не пам'ятаю, щоб медицина якось раптово спала мені на думку; цей вибір радше зроблено за замовчуванням, так само як власники телефонів мають на них рингтон зі звуками маримби або стандартне фото гірського кряжа на робочому столі комп'ютера. Я виріс у єврейській родині (хоч єврейською вона була переважно з огляду на їжу); ходив до школи, де, як у казані, варилися майбутні

медики, юристи та урядовці; а ще лікарем був мій батько. Стати медиком мені судилося.

Позаяк конкурс на медичних факультетах становить десятеро людей на місце, усі абітурієнти обов'язково проходять співбесіду і приймають лише тих, хто краще за всіх витримає цей допит. Вважається, що всі кандидати складуть випускні іспити на «відмінно», тому університети ухвалюють рішення про зарахування не за академічними критеріями. Звісно, це має сенс; лікар мусить бути психологічно придатним до своєї роботи: повинен уміти приймати рішення в умовах страшенного напруження, повідомляти лихі новини згорьованим родичам, щоденно мати справу зі смертю. Лікарі повинні мати рису, яку неможливо запам'ятати чи формально оцінити: хороший лікар — людина з великим серцем і розширеною аортою, через яку перекачується ціле озеро співчуття й людської доброти.

Принаймні так можна було б подумати. Насправді ж медичні факультети ні на краплицю цього не дають. Їхній ідеальний студент — це капітан двох спортивних команд, переможець чемпіонату графства з плавання, перша скрипка молодіжного оркестру й редактор факультетської газети. Словом, навчання там — це наче участь у конкурсі «Міс Конгеніальність», хіба що без стрічки. Почитайте у «Вікіпедії» статтю про будь-якого відомого лікаря, і там неодмінно буде щось на кшталт: «Він став майстерним регбістом у молодіжних лігах. Досяг успіху в бігу на довгі дистанції, а протягом останнього року навчання був віце-капітаном легкоатлетичної команди». Конкретно цей опис узято зі статті про такого собі доктора Г. Шіпмена⁷, тому, вочевидь, ця система неідеальна.

Королівський коледж у Лондоні задовільнило те, що в старшій школі я з відзнакою склав іспити з гри на піаніно та саксофоні, а до всього ще й писав якісь гівняні театральні рецензії для шкільного журналу. За таких умов я ідеально підходив на роль медика, тож 1998 року спакував торби й вирушив у сповнену небезпеками подорож (дев'ять із гаком кілометрів) від Даличу до Південного Кенсінгтону.

Як ви можете собі уявити, вивчення кожного пункту анатомії й фізіології людського тіла та ще й усіх можливих його відхилень — завдання без перебільшення колосальне. Однак хвилювання від того,

що колись я стану лікарем, було таке сильне, що я був ладен буквально змінити ім'я, немов супергерой або міжнародний злочинець. Це відчуття штовхало мене до мети всі ці довгі шість років.

І ось я став лікарем-ординатором⁸. Міг би вже йти на «Володар розуму»⁹ та обирати тему «Тіло людини». Мої домашні кричали б у телевизор, що мій вибір надто загальний та широкий і треба було вибирати про атеросклероз чи мозолі, однак вони б помилялись. Я вибрану тему подужав би.

Урешті настав час іти працювати в палати і, озброївшись усіма тими вичерпними знаннями, перетворювати теорію на практику. Моя внутрішня пружина стислася донезмоги — і яким ударом стало усвідомлення, що я чверть життя провів у медичному виші, а він анітрохи мене не підготував до життя інтерна, яке наче перемалювали з «Доктора Джекїлла та містера Хайда»¹⁰.

Удень робота була стерпна, хоча й до отупіння нудна й відбирала безліч часу. Щоранку ви приходите на обхід палат, де вся ваша команда лікарів тупцюється біля кожного пацієнта. Ви плентаєтеся позаду них, наче загіпнотизоване каченя, з турботливо зведеною й похиленою набік головою, занотовуючи кожен вислів старших: призначити МРТ, направити в ревматологію, записати на ЕКГ. Потім залишок робочого дня (а це, як правило, додатково чотири години, які не оплачуються) ви заповнюєте бланки й говорите по телефону. По суті, ви елітний особистий помічник. Це не надто схоже на те, заради чого ви навчалися в поті чола, та нічого із цим не вдієш.

Після нічних змін, проте, Дантівське пекло здається Діснейлендом: це суцільний жах. Переживаючи його, я розумів, що дарма думав, наче мої знання застосовуються несповна. Уночі інтерну видають маленький пейджер, що його ласкаво називають пищалкою, й перекладають на нього відповідальність за всіх пацієнтів у лікарні. За всіх і кожного, дідько б його взяв. Нічний старший інтерн з ординатором у цей час працюють у відділенні інтенсивної терапії: оглядають та приймають пацієнтів, поки ви чергуєте по палатах, тримаючи стерно корабля у своїх лише руках. Корабля велетенського, охопленого полум'ям; корабля, яким вас насправді ніхто не навчив кермувати. Ви вмiєте перевіряти серцево-судинну систему пацієнта,

розбираєтесь у фізіології вінцевих судин, ба навіть якщо ви здатні розпізнати кожну ознаку й кожен симптом серцевого нападу, це зовсім не те, що самому з ним упоратися вперше.

Палата за палатою надсилає вам на пейджер сигнал, медсестри одна по одній викликають вас дати раду черговому кризовому стану — і цьому кінця-краю нема всю ніч. Ваші старші колеги шукають в інтенсивній терапії пацієнтів з конкретними недугами на зразок пневмонії чи перелому ноги. У ваших пацієнтів схожі біди, та вони вже лежать у стаціонарі: в них до цього знайшли щось серйозне. Скидається на пропозицію «створи свій бургер сам» у перекусній: хвороби пацієнтів сховані під шаром їхнього поточного стану, а стан — під симптомами: ось ви бачите пацієнта з пневмонією, якого поклали до лікарні через печінкову недостатність; в іншого пацієнта зламану ногу внаслідок чергового нападу епілепсії. Ви — це мобільна реанімація в одній особі та фактично без підготовки; вас заливають біологічні рідини (аж ніяк не приємні), ви оглядаєте нескінченний потік пацієнтів з гострими недугами, яких дванадцять годин тому доглядала ціла команда лікарів. Раптом ви починаєте тужити за тими шістнадцятьма годинами адміністративної праці (або, радше, за якоюсь компромісною роботою, яка більш-менш відповідала б рівневі вашої підготовки).

Пан чи пропав: або ви навчаєтеся плавати, або разом із вами тоне сила-силенна пацієнтів. Варто сказати, що від цього всього я відчував хворобливе піднесення. Звісно, праця тяжка; звісно, проведені на чергуванні години — нелюдське випробування; звісно, я бачив таке, від чого шрами на сітківках моїх очей досі не загоїлися, та попри все я тепер був лікарем.

ВІВТОРОК, 3 СЕРПНЯ 2004 РОКУ

День перший. На обід — бутерброди, приготовані для мене Г.¹¹ У мене новий стетоскоп¹², нова сорочка й нова електронна адреса: atom.kay@nhs.net. Добре тепер знати: хоч там що сьогодні станеться, а

ніхто мене не зможе назвати найнекомпетентнішою в лікарні людиною. Ба навіть якщо й назвуть, я всю вину перекладу на Атома.

Спершу тішусь, як легко увійду в контакт із новими колегами, розповідаючи цей анекдот, та в пабі після роботи ця історія катастрофічно програє: моя подруга Аманда має прізвище Сондерс-Вест. Під час реєстрації поштової скриньки дефіс у прізвищі увагою не оминули. Так і написали: amanda.saundershyphenvest@nhs.net.

СЕРЕДА, 18 СЕРПНЯ 2004 РОКУ

Пацієнт О. М. — сімдесятирічний інженер-теплотехнік на пенсії зі Сток-он-Трента. Та сьогодні ввечері, пані й панове, він буде «ексцентричним німецьким професором з непегеконливим акцентом». Узагалі-то не лише ввечері, а й зранку, вдень та кожен день свого перебування в лікарні — завдяки деменції, погіршеній інфекцією сечовивідних шляхів¹³.

Улюблена справа О. М. — іти позаду за лікарями на обході в халаті задом наперед, що робить його схожим на лікарський (іноді в трусах, інколи без — щоб показати всім зранку своє хазяйство), та устрявати вигуками «так!», «пгавильно!» з додаванням подекуди «геніально!», коли лікар щось говорить.

Коли обхід роблять консультанти та ординатори, я негайно веду його до ліжка й кажу медсестрам, щоб так загорнутий і лежав кілька годин. Коли роблю обхід сам, дозволяю йому трохи повештатися за мною. Я не надто добре знаю, що робити, а навіть коли роблю, впевненості в мене небагацько, тому дуже до речі мати із собою підстаркуватого німця в групі підтримки, що час від часу позаду волає «пгекгасно!».

Сьогодні він наклав купу на підлозі поряд зі мною, тож, на жаль, довелося звільнити його від виконання обов'язків.

ПОНЕДІЛОК, 30 СЕРПНЯ 2004 РОКУ

Брак вільного часу ми з лишком надолужуємо історіями про пацієнтів. Сьогодні в їдальні для персоналу¹⁴ за ланчем ми обмінюємось

історіями про маячню, яку люди видають за симптоми. За минулі кілька тижнів ми бачили пацієнтів, у яких зуби сверблять, у яких раптово покращився слух та в яких під час уринації болять руки. У відповідь на кожну історію ми легенько та ввічливо сміємося, ніби прослухавши промову місцевого поважного гостя на випускному вечорі. Ми сидимо за столом і по колу розповідаємо про свої випадки — такі собі історії про привидів біля вогнища, — аж поки черга не доходить до Шеймуса. А він оповідає нам, що цього ранку в інтенсивній терапії хтось заявив, буцімто пітніє лише половиною обличчя.

Шеймус відкидається на стільці, очікуючи на фурор від своєї історії, та у відповідь — лише тиша, аж поки мало не всі одноставно питають: «То це що, синдром Горнера?» Він про нього ніколи не чув, отож не знає, що цей синдром, імовірно, вказує на пухлину в легенях. Шеймус із оглушливим шкрьобанням чухмарить собі макітру, відкидає волосся назад, а потім підхоплюється з місця й біжить до телефона: сказати, щоб пацієнта повернули у відділення. Я доїдаю його «твікс».

П'ЯТНИЦЯ, 10 ВЕРЕСНЯ 2004 РОКУ

Помічаю, що всі пацієнти в палаті мають однаковий пульс — шістдесят ударів, який заносять до температурного аркуша, тому потайки вивчаю, як саме молодший медбрат виконує вимірювання. Він знаходить пульс пацієнта, дивиться на годинник і ретельно рахує кількість секунд на хвилину.

НЕДІЛЯ, 17 ЖОВТНЯ 2004 РОКУ

Щоб трохи віддати собі належне, скажу, що не запанікував, коли пацієнт, якого я оглядав, раптом почав, наче зі шланга, виливати мені на сорочку потоки крові з рота. Однак більше себе хвалити мені нема за що, адже я не знав, що треба робити далі. Попросив медсестру, що була поряд, покликати Г'юго, мого ординатора, який саме перебував у сусідній палаті, а сам тим часом увів пацієнтові у вену «венфлон»¹⁵ і

розпочав вливання. Перш ніж я встиг щось зробити ще, прийшов Г'юго — дуже вчасно, бо ідеї в мене геть вичерпалися. Може, варто пошукати, де в нього кран? А може, запхати йому в горлянку рулон паперових серветок? Або ж накидати в цю криваву масу базилику і подати як гаспачо?

Г'юго діагностував варикоз стравоходу¹⁶. Це скидалося на правду, бо пацієнт кольором став схожий на Гомера Сімпсона — я маю на увазі ранні серії, де контрастність була значно вища, а персонажі мали вигляд такий, наче їх нашкрябали первісні люди на стінах печер. Г'юго спробував зупинити кровотечу зондом Сенгстейкена¹⁷. Пацієнт щосили смикався та опирався цій штуkenції, яку йому хотіли запхати в горлянку, вистрілюючи струменями крові навколо: вона потрапляла на мене, на Г'юго, на стіни, штори та стелю. Це мало такий вигляд, ніби випуск передачі «Рятуйте! Ремонт» знімають в особливо авангардному стилі. Найгіршим був звуковий супровід. Із кожним вдихом, що робив бідолаха, ми чули, як кров усмоктується в легені й душить його.

Поки вводили трубку, кровотеча зупинилася. Врешті-решт вона завжди зупиняється, а цього разу — з найтрагічнішої причини. Г'юго зафіксував смерть пацієнта, зробив позначки в паперах і попросив медсестру поінформувати родину померлого. Я зняв із себе просякнутий кров'ю одяг, і ми мовчки надягли хірургічні костюми, у яких проходили до кінця зміни. Ось воно й сталося — перша смерть, очевидцем якої я став, страшна настільки, наскільки це можливо. В ній не було нічого романтично-прекрасного. Згадати лише ті звуки. Г'юго покликав мене надвір покурити — нам обом після такого це було конче потрібно. Досі я ніколи не курив.

ВІВТОРОК, 9 ЛИСТОПАДА 2004 РОКУ

О третій ранку сигнал пейджера вихопив мене з мого першого за три зміни тридцятихвилинного сну, щоб виписати снодійне пацієнтові, чий сон, вочевидь, важливіший за мій. Коли я прийшов до палати, то зрозумів, що сили в мене потужніші, ніж я гадав: пацієнт уже спав.

П'ЯТНИЦЯ, 12 ЛИСТОПАДА 2004 РОКУ

В аналізі крові стаціонарної хворої зашкалює згортуваність без будь-яких зрозумілих причин. Г'юго врешті докопується до правди. Пацієнтка вживала капсули «Сейнт Джон Ворт», які купила в магазині здорового харчування від тривоги. Г'юго роз'яснює їй (а, правду кажучи, то й мені), що ці капсули впливають на метаболізм варфарину, тому згортуваність, імовірно, знизиться, якщо вона припинить їх пити. Пацієнтка вкрай здивована.

— Я гадала, що то звичайні трави — як вони можуть нашкодити?

Після слів про «звичайні трави» здається, що температура в приміщенні падає на кілька градусів, а Г'юго ледь стримує стомлене зітхання. Звісно, в такому родео він бере участь не вперше.

— Абрикосові кісточки містять ціанід, — сухо відповідає він. — Біда поганка, якщо її з'їсти, у п'ятдесяти відсотках випадків убиває людину. Природне — це не обов'язково безпечно. У мене в саду є рослина: якщо на ній просто посидіти, то за десять хвилин настане смерть.

Справу зроблено: пацієнтка викидає таблетки у смітник.

За колоноскопією питаю Г'юго, що то за рослина.

— Водяна лілія, — відповідає.

ПОНЕДІЛОК, 6 ГРУДНЯ 2004 РОКУ

Усіх інтернів у лікарні попросили підписати документ про відмову від дотримання вимог Директиви Європейського Союзу про організацію робочого часу¹⁸, бо наші контракти їй не відповідають. Цього тижня я бачився з Г. менш як дві години, а напрацював загально дев'яносто сім. «Контракти не відповідають Директиві» — це надто м'яко сказано. Мій контракт узяв Директиву, стягнув її темної ночі з ліжка під нещадний крик і влаштував водні торттури.

ЧЕТВЕР, 20 СІЧНЯ 2005 РОКУ

Шановний мудило, що торгує наркотиками!

За останні кілька ночей ми прийняли трьох молодих чоловіків та жінок — усі вони висохли, як лушпиння кукурудзи, фактично непритомні через гіпертонію, з до дідька високими електролітами¹⁹. Між цими людьми був лиш один зв'язок — вони нещодавно вживали кокаїн. Попри весь ризик, що він ховає в собі (серцевий напад, висихання носової перетинки тощо), такого кокаїн із людьми не робить. Майже цілком упевнений — і якщо маю рацію, мені за це треба дати Нобеля або принаймні «Гордість Британії» — річ тут ось у чому: ти, шановний, щоб втюхнути побільше свого товару, підмішуєш до нього фрусемід²⁰ своєї бабці.

Окрім того, що ти гаєш мої вечори та скорочуєш нам кількість вільних ліжок, ти ще й жахливо ведеш свої справи — запроторювати клієнтів до лікарні нікуди не годиться. Будь як усі — користуйся крейдою.

З повагою
доктор Адам Кей

ПОНЕДІЛОК, 31 СІЧНЯ 2005 РОКУ

Сьогодні ввечері я врятував життя. Мене викликали пейджером до шістдесятивосьмирічного стаціонарного хворого, який стояв на самісінькому порозі смерті: вже подзвонив у двері та дивився крізь матове скло, що там робиться в коридорі Старої з косою. Насиченість киснем²¹ у нього становила 73 % — підозрюю, що, якби торговельний автомат не поламався і я купив собі «снікерси», як планував, для пацієнта було б уже запізно.

Я не мав зайвих секунд навіть на те, щоб подумки пробігти пунктами плану дій — я одразу почав робити крок за кроком у режимі автопілота, про наявність якого в себе не здогадувався. Підняти рівень кисню, під'єднатися внутрішньовенно, аналізи крові, газу крові, діуретики, катетер. Пацієнт оклигав майже одразу: тарзанка, на якій він стрімголов падав, зупинила його за міліметр від бетонної підлоги.

Пробач, Смерте: сьогодні ввечері на твоєму званому обіді на одного гостя буде менше. Коли прийшов Г'юго, я почувався Суперменом.

Дивно розуміти, що вперше справді врятував комусь життя за п'ять місяців роботи лікарем. Усі, хто не знайомий із роботою зсередини, гадають, що ми ходимо від палати до палати і в кожній героїствуємо; навіть я, коли починав, так думав. Насправді, попри те що в палатах щодня рятують десятки, а може, й сотні життів, це відбувається значно прозаїчніше і спільно з колегами. Лікар не робить щось одне, виконується адекватний до ситуації план, у якому бере участь будь-яка кількість персоналу — вони щокроку перевіряють, чи стає пацієнтові краще, і змінюють план, якщо покращення нема.

Та іноді все справді зводиться до однієї людини, і сьогодні вперше цією людиною став я. Здається, Г'юго радіє — принаймні як уміє:

— Що ж, ти подарував йому ще кілька тижнів на цьому світі.

А тепер дайте супергерою відпочити.

ПОНЕДІЛОК, 7 ЛЮТОГО 2005 РОКУ

Перехід у хірургію²² подарував мені першу скальповану рану²³.

Пацієнт В. М. — вісімнадцятирічний підліток, який був на гуляках із друзями. Після того як їх усіх виперли з бару, він опинився на даху автобусної зупинки, а потім вирішив спуститися на землю за допомогою зручно розташованого поряд ліхтарного стовпа, як це роблять пожежники на жердині. Він стрибнув на стовп і почав по ньому з'їжджати, наче ведмідь коала. На жаль, він неправильно розцінив рельєф матеріалу, з якого той стовп зроблено. Хлопець очікував, що з'їде гладенько, а натомість від шаленого тертя та болю гепнувся вниз. До травматології він прибув із важкими подряпинами на руках і повним скальпуванням пеніса.

За свій короткий час роботи в урології (і не лише в ній) я бачив чимало пенісів, але цей був однозначно гірший за всі. Він заслуговував на муарову розетку, було б лише де її почепити. Сантиметрів п'ять уретри, вкритої тонким шаром кривавої безформної маси діаметром десь у півсантиметра. Було схоже на залишки спагетті з томатним соусом, що прилипли до дна миски.

Не дивно, що В. М. засмутився. Журби в нього ще побільшало, коли він запитав, чи можна «скальп надягти назад». Пан Біннз, лікар-консультант, спокійно пояснив, що «скальп» рівномірно вкриває стовп два з половиною метри заввишки у Західному Лондоні.

ПОНЕДІЛОК, 21 ЛЮТОГО 2005 РОКУ

Виписуючи пацієнтку додому після лапароскопії²⁴, видаю їй лікарняний на два тижні. Вона пропонує мені десятку, якщо випишу на місяць. Сміюся, та вона серйозно: підвищує суму до п'ятнадцяти фунтів. Пропоную їй звернутися до дільничного лікаря, якщо за два тижні не схоче йти на роботу.

Якщо мені в хабарях пропонують такі суми, однозначно треба краще вбиратися. Дорогою додому міркую, скільки їй треба було б мені запропонувати, щоб я погодився. Хай як мені від цього сумно, та цедесь п'ятдесят фунтів.

ПОНЕДІЛОК, 14 БЕРЕЗНЯ 2005 РОКУ

Пішов повечеряти з Г. та друзями до піцерії. Всередині — цегляна кладка, забагато неонового світла, меню на дошках із затискачами та необґрунтовано складна система замовлення за майже повної відсутності офіціантів. Вам дають штукенцію, яка пілікає й вібрує, коли ваше замовлення готове, після чого ви плентаєтеся по асиметричному (щоб гарно було) кахлю й берете піцу в байдужого офіціанта, який спокійно сидить собі, бо знає, що ніхто не зажадає прибрати з рахунку 12,5 % націнки за обслуговування — навіть якщо вас ніхто не обслуговує.

Спрацьовує пристрій, і зі словами «о Боже!» я рефлекторно зриваюся на ноги. Не те щоб я так зрадив, що моя «фіорентина» вже готова — просто ця довбана штука висотою та тембром свого пілікання достоту нагадує мені лікарняний пейджер. Г. вимірює мені пульс: 95. Через роботу в мене точно з'явився ПТСР.

НЕДІЛЯ, 20 БЕРЕЗНЯ 2005 РОКУ

Повідомити кепську новину — це не лише сказати пацієнтові, що в нього рак, або запевнити його родичів, що ви зробили все можливе. Ніщо вас не підготує до того, що якось ви попросите доньку пацієнта сісти, аби пояснити їй, що з її кволим стареньким батьком минулої ночі стався прикрий випадок.

Мені довелося розказати їй, що пацієнт на ліжку поряд з її батьком уночі страшенно розхвилювався і втратив почуття реальності. Що він подумав, наче її батько — то насправді його дружина. Що, на жаль, коли медсестри почули гармидер і прибігли, було вже запізно: той пацієнт осідлав її батька й еякулював йому на обличчя.

— Принаймні... нічого більшого між ними не було, — відповіла донька, феноменально продемонструвавши, як навіть у такій ситуації можна знайти позитив.

ПОНЕДІЛОК, 11 КВІТНЯ 2005 РОКУ

Маю намір перевезти десятирічного хлопця з інтенсивної терапії просто до операційної — у нього розрив апендикса. Колін, люб'язний ординатор, проводить майстер-клас із поводження зі схвильованими матусями: пояснює матері все, що коїться в животику її синочка, що ми зробили, аби це владнати, скільки знадобиться часу, коли йому можна буде додому.

Намагаюся перейняти його метод. Головне — повідомити їй інформацію в правильній кількості: поінформувати, але не приголомшити; подати все збалансовано, без спеціальної термінології та без зверхності. Професіоналізм і доброта — понад усе.

Щосекунди обличчя матері хлопчика стає спокійнішим, і я відчуваю, як страх покидає її тіло, немов злий дух або гази внаслідок здуття живота.

Час везти дитину нагору. Колін киває матері й каже:

— Може, швиденько поцілуєте, перш ніж він поїде в операційну?

Жінка нахилиється й цьомає Коліна в щоку. Її радість та гордість відвозять у кріслі — на жаль, без поцілунку.

ВІВТОРОК, 31 ТРАВНЯ 2005 РОКУ

Три ночі тому прийняв пацієнта М. Дж. — безхатченка п'ятдесяти з гаком років; у нього гострий панкреатит. Із цим діагнозом ми його приймаємо вже втретє, відтоді як я став до роботи. Дали йому знеболювальне й почали внутрішньовенне вливання — він розпух і вигляд мав жалюгідний.

— Принаймні кілька ночей поспите в теплом ліжку, — сказав йому.

— Жартуєш? — відповів він. — Не зайве було б мені тут стафілокок підчепити.

Це вже про щось говорить, коли вулиці вважаються чистішими, ніж коридори лікарні.

Не люблю читати нотацій, але як лікар, який не хоче, щоб пацієнт помер, нагадую йому, що він тут зі своїм панкреатитом²⁵ опинився через алкоголь, ба навіть якщо я не можу переконати його кинути пити (це понад мої сили), то прошу його утримуватися від випивки в лікарні, поки ми його звідси не випишемо, бо це нам дуже допоможе. І зараз він би добре вчинив, якби відклав подалі дозатори з алкогелем.

М. Дж. відхилився назад із таким виглядом, наче я звинуватив його в інцесті, та не просто так, а з його близнюком, не менше, і запевнив, що ніколи в житті цього не зробив би — рецептуру алкогелю змінили, тож зараз він на смак дуже гіркий. Він підтягнув мене ближче до себе і прошепотів, що в цій лікарні радше смоктати дезінфекційні серветки, а потім змовницьки ляснув мене по руці: мовляв, «я пригощаю». Сьогодні ввечері він виписався «додому», та не сумніваюся, що в найближчі тижні він до нас повернеться.

Традиційно святкую закінчення нічного чергування зі своїм старшим інтерном, іду на щедрий сніданок і пляшку білого вина в ресторан «24». Хто працює в нічну зміну, ті фактично живуть в іншому часовому поясі, ніж решта людей у країні, тому зараз, о дев'ятій годині, нічна зміна очей не розплющує, а, навпаки, лише вмощується спати. Вкотре наливаю в келихи вино, тим часом у вікно стукають. Це

М. Дж., він голосно регоче й виразно говорить мені очима: «Я так і знав!» Вирішую наступного разу сісти подалі від вікна. Або просто швиденько посмоктати спиртову серветку в роздягальні.

НЕДІЛЯ, 5 ЧЕРВНЯ 2005 РОКУ

Буде несправедливо називати кожного хірурга-ортопеда неандертальцем-кістколамом лише тому, що такими є 99 % цих лікарів, та в мене серце завмирає щоразу, як у нічну зміну пейджер кличе мене до їхнього відділення.

За ці вихідні оглядав двох їхніх пацієнтів. Учора це був чоловік із передсердною фібриляцією²⁶ після операції на #ШСК²⁷.

Сьогодні попросили оглянути двадцятирічного пацієнта, аналіз крові якого свідчить про відхилення в роботі нирок. Обидві його руки в гіпсі, як у злодія зі «Скубі Ду». Системи до нього не підімкнено, а на столику біля ліжка стоїть непита склянка води, якої, я впевнений, протягом останніх кількох днів закони фізики не дали б пацієнтові торкнутися, хай як сильно він цього хотів.

Призначаю пацієнтові внутрішньовенне вливання, хоча ефективніше було б виписати дозу здорового глузду деяким колегам.

ВІВТОРОК, 7 ЧЕРВНЯ 2005 РОКУ

Асистував в операційній на невідкладній операції, видаляв «сторонній предмет» із прямої кишки пацієнта. Працюю лікарем менше року, а це вже четвертий предмет, який звідти витягаю — принаймні в статусі медика.

Моїм першим випадком був симпатичний молодий італієць, який звернувся до лікарні з туалетним йоржиком, який більш як наполовину стирчав у нього всередині (щетиною вперед), а додому пішов із калоприймачем. Його огрядна італійська мама дякувала так, як британці не навчаться ніколи: вона осипала подяками й похвалою всіх членів команди, яких зустріла, за те, що врятували її синові життя. Обійнявши також симпатичного молодика, який прийшов до лікарні з

її сином, вона додала: «І, дякувати Богові, його друг Філіпп був тоді в іншій кімнаті та викликав швидку!»

Більшість таких пацієнтів слабують на синдром Ейфеля («Лікарю, я впав! Присягаюся!»), а казочки про те, як і де в них щось опинилося, можуть сягати запаморочливої довжини (якщо подумати, звернення пацієнта, який спробував посидіти на корнішоні, — лише питання часу), та сьогодні я вперше повірив в історію пацієнта: правдоподібний та, судячи з розповіді, болючий випадок за участю дивана й пульта, який принаймні змусив мене наморщити лоба та поміркувати: «А що, таке могло трапитися». Утім, дістававши пульт в операційній, ми помітили, що на нього натягнуто презерватив, тому, можливо, то був не такий уже й нещасний випадок.

ЧЕТВЕР, 16 ЧЕРВНЯ 2005 РОКУ

Сказав пацієнтові, що результати його МРТ будуть готові не раніше ніж за два тижні. У відповідь він пригрозив зламати мені обидві ноги. Моя перша думка: «Кілька тижнів побуду на лікарняному». Отак близько був до того, щоб пошукати для нього бейсбольну биту.

СУБОТА, 25 ЧЕРВНЯ 2005 РОКУ

Покликали оголосити смерть²⁸ літнього пацієнта: він тяжко хворів, не підлягав реанімуванню, а його смерть не стала несподіванкою. Медсестра відводить мене до одномісної палати, вказує на колишнього пацієнта синювато-сірого кольору та представляє мене його дружині, яка формально ще вдовою не є, поки я офіційно не оголосив про смерть. Хоча природа й робить усю важку роботу, та вам усе одно потрібен я, щоб підписати довідку.

Кінець безкоштовного уривку. Щоби читати далі, придбайте, будь ласка, повну версію книги.

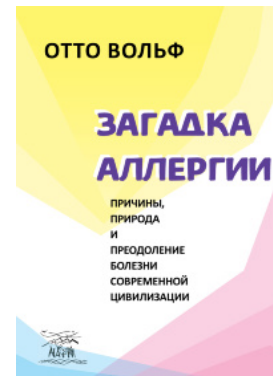
Рекомендована література



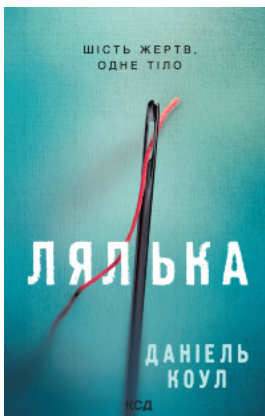
Бог завжди подорожує
інкогніто



Біблія вагіни. Відсіймо
міфи від медицини!



Загадка алергії.
Причини, природа і
преодолення болізни
сучасної
цивілізації



Лялька



Сила запитань. Як
ефективно
комунікувати та
переконувати інших



Сім етапів смерті.
Відверта сповідь
судмедексперта

Перейти до категорії
Біографії і мемуари

ridmi
ТВІЙ УЛЮБЛЕНИЙ КНИЖКОВИЙ

КУПИТИ