

# Содержание

Введение.....	9
Сморщенный японский мандарин.....	13
Корова, которая запрыгнула на луну.....	38
Вкус желе из личи.....	62
Банка солений.....	95
Награжденные ветераны.....	124
Хомяк по имени Бэтмен.....	147
I Got You Babe.....	173
Баскетболист.....	204
Дженет, иди к черту.....	228
Золотой час.....	244
Драгоценные шрамы.....	273
Руки медсестры.....	292
Послесловие.....	308
Благодарности.....	316

*Посвящается семьям медсестер*

### !Примечание автора!

Описанные ниже события основаны на моих воспоминаниях о работе медсестрой.

Чтобы защитить конфиденциальность коллег, пациентов и их семей, имена, описания некоторых лиц и ситуаций были изменены.

Любые сходства являются совпадением.

*Я знаю, ты устал, но иди. Таков путь.*  
Руми

# Введение

В своей последней книге «Язык милосердия» я сосредоточилась на моем опыте работы медсестрой в больнице. Но помимо клиник существует целый мир ухода за больными, охватывающий Великобританию вдоль и поперек. Бесчисленные голоса медсестер, которые трудятся за пределами больниц, заслуживают, чтобы их услышали. Я потратила два года на написание книги «Смелость заботиться», и мне посчастливилось много путешествовать, встречаться с медсестрами из разных организаций и слышать бесчисленные рассказы об их невероятной работе. Я хотела написать обо всех этих исключительных профессионалах, как они меняют жизнь коллег, пациентов и их семей, включая мою собственную.

Я много лет говорю и пишу о важности труда медсестер: насколько недооцененным и малоо-

плачиваемым он бывает, насколько они перегружены работой и, наконец, насколько медсестры важны для общества. Конечно, я понятия не имела, что меня ждет. Никто из нас не ожидал пандемии. Когда я вносила последние правки в книгу, COVID-19 изменил мир, и, возможно, навсегда.

Пришло время нам всем поразмышлять. Мы должны сделать паузу и оплакать тех, кто умер во времена этой ужасной пандемии. Мы продолжаем чтить всех, кто отдал свои жизни, заботясь о нас, о наших соседях, наших близких и пациентах из группы риска. Мы помним их всех, включая тех, кто больше не работает. Эти люди ухаживали за другими семьями, будто за своей собственной. Мы должны держаться за эту смелость заботиться. Сострадание к другим — это то, по чему нас будут судить. И только по этому критерию нас следует судить. Для всех нас настало время подумать об обществе, о том, насколько хрупка жизнь, и что значит жить в сегодняшнем мире. Мы изменимся, каждый из нас. Поиск нового смысла только начался.

Я понятия не имела, насколько острой и своевременной окажется эта книга. Медсестры всегда были на передовой, и это, наконец, признало общество. Нехватка медсестер в отделениях интенсивной терапии стала одной из самых серьезных

проблем пандемии. Ведь это именно они держат за руки наших близких, когда мы не можем быть рядом, напоминая им, что они не одиноки. Именно медсестры будут нести бремя COVID-19 еще долго после пика, потому что для тех, кто выживет, это только начало. Уровень поддержки, реабилитации и квалифицированной помощи, в которой нуждаются переболевшие коронавирусной инфекцией, почти невообразим, а последствия от других болезней вообще не поддаются измерению. Онкология, хронические заболевания, психические отклонения... Целое поколение детей, наши старики. Медсестры всегда боролись за социальную справедливость и права человека, а COVID-19 продемонстрировал огромное неравенство и дискриминацию в нашей стране. Больше всего пострадают те, кто и так уже страдает, и медсестры будут заботиться и защищать их, не смотря ни на что.

Тем не менее сестринское дело и сейчас остается недооцененным. Например, отсутствие медсестры в консультативной группе по COVID-19 является (или, как минимум, должно являться) неприемлемым. Как мне сказали, причина заключается в том, что *SAGE* (Научно-консультативная группа по чрезвычайным ситуациям, *Scientific Advisory Group for Emergencies*) состоит из одних ученых.

Но, конечно же, медсестры — тоже ученые. И писатели, и философы, и лидеры, и исследователи, и художники, и эксперты, и техники, и практики, и новаторы, и предприниматели, и влиятельные лица, и статисты, и специалисты по моделированию рабочей силы, и свидетели-эксперты, и передовые практики, и кризисные менеджеры. Общество неизменно признает средний медицинский персонал в качестве специалистов, пользующихся наибольшим доверием. Настало время, когда медсестры должны занять место за политическим столом. Ради всех нас. Они никогда не играли более значимой роли в общественной жизни.

6 июля 2020 года



## Сморщенный японский мандарин

Моя дочь. Она, наконец, здесь. Свернулась, как ежик, клубочком, но этот клубочек мягче всего на свете. Не желая упускать ни минуты, я смотрю на ее лицо, на ее надутые губки, на то, как она хмурится и зевает, на ее ушки-ракушки. Она родилась с копной густых черных волос и таким выражением лица, будто уже бывала здесь раньше, с понимающим, всепроникающим взглядом. Глаза у нее карие, причем настолько темные, что только когда я подношу ее к окну, позволяя бледному лучику света соскользнуть на ее лицо, вижу, что они не черные. Ее кожа шокирующе белая, но акушерка Мэри смеется и поднимает крошечные ручки моей дочери, показывая мне ее ногти. «Она скоро изменится, — говорит она, — смотрите». Вокруг

ногтей кожа потемнее, именно того цвета, которого можно ожидать, если отец афроамериканец, а мама белая.

То, что моя малышка родилась блее меня, не единственное мое потрясение. У основания ее копчика я обнаружила большое монгольское пятно, врожденный кожный меланоцитоз, что-то вроде родимого пятна. Оно пурпурно-серое, цвета почти сошедшего синяка и размером с японский мандарин. Акушерка говорит, что беспокоиться не о чем, но тревога рождается сама собой. Я читала исследования, которые доказывают, что монгольские пятна не всегда так безобидны, как считалось ранее. Они могут быть связаны как с нарушением обмена веществ, так и с другими заболеваниями. Я пытаюсь объяснить этот страх, который ощущаю физически, — в желудке, в горле и на коже — другой акушерке, уборщице и, наконец, Мэри, которая приносит мне теплый сладкий чай и два имбирных печенья.

Это сложно передать словами. Может быть, моя дочь серьезно больна? Или мой страх иррационален? Я начинаю оценивать свою малышку, как если бы она была одной из моих пациенток в реанимации. Я проверяю ее рефлексы, реакцию зрачков, частоту дыхания и время напол-

нения капилляров. Мэри наблюдает за этим со стороны и смеется. «Медсестры и врачи — худшие пациенты». Она берет мою дочь одной рукой и прижимает ее к себе. «Она голодна». Точно по сигналу дочка издает глотательный, сосущий звук и начинает плакать. Мэри помогает мне приложить ее к груди, и это похоже на огонь, прожигающий мое тело насквозь: острая боль, доселе совершенно мне неизвестная. Мэри успокаивает меня. «Ты привыкнешь к этому ощущению, даже начнешь скучать по нему, когда это закончится. Вот у моей дочери теперь уже есть собственная дочь».

Я смотрю на нее сверху вниз. Это невозможно. Она, конечно же, всегда будет ребенком. Малышка начинает кашлять, брызгать слюной и задыхаться, а я держу ее трясущимися руками, представляя себе молоко в легких, аспирационную пневмонию, вентиляцию легких и последующий их фиброз. Эти мысли пронесли за долю секунды. Я не думала, что буду такой. Мне, как детской медсестре, материнство должно даваться легко.

Я работаю клиническим педагогом и старшей медсестрой в Лондонском педиатрическом отделении интенсивной терапии и реанимации (PICU/ПОИТ). Я привыкла к напряжен-

ной обстановке, нарушенному сну, безумному темпу жизни. Я работаю по 12,5 часов за смену и провожу еще 3 часа в пути. Отец моей дочери работает консультантом в этой же больнице, тоже в реанимации. Наша повседневная жизнь — это череда чрезвычайных ситуаций, это самые тяжелые пациенты, которых вы только можете себе представить. Наша задача — справляться со стрессом без отдыха и сна. Я думала, что декретный отпуск будет чем-то вроде отдыха, что я, наконец, расслаблюсь и поймаю дзен. В моем понимании, дети болеют в основном легкими вирусными заболеваниями или насморком, поэтому я запросто смогу обнаружить что-то более серьезное, не беспокоясь по мелочам.

Я и не беспокоюсь. Я просто стала истеричкой. Перечисляю в голове все респираторные заболевания, которыми может заболеть моя дочь, все виды бактерий, грибков и вирусов, распространенных зимой. Что если она заразится бактериальной инфекцией, устойчивой к антибиотикам? Или новым вирусом, для борьбы с которым у нас пока нет лекарств? Что если она перевернется во сне и задохнется? Что если моя сережка упадет ей в кроватку, и она ею подавится? Что если, что если, что если...

\* \* \*

Мне не хочется думать обо всех тяжелобольных младенцах, детях и взрослых, за которыми я когда-либо ухаживала, но я не могу остановиться. Хожу по палате с новорожденной на плече, сжимая зубы так сильно, что слышу их скрип, и пытаюсь отогнать мысли о несчастных случаях и болезнях. Они бросаются на меня, жалея по очереди: врожденные пороки сердца, сепсис, нарушение обмена веществ, муковисцидоз, обструкция лоханочно-мочеточникового сегмента, заболевания печени, инвагинация кишки, менингит, респираторно-синцитиальный вирус (РСВ), трахеопищеводный свищ, гидроцефалия и нейрогенный мочевого пузыря. У моей малышки слегка желтушная кожа, а в остальном она совершенно здоровая, тем не менее меня это не успокаивает. Сердечные заболевания проявляются примерно через семь дней, когда проток в сердце должен закрыться, и даже здоровый ребенок может умереть, если этого не произойдет. Сепсис может привести к опасному для жизни состоянию в течение нескольких часов или даже минут. Воспоминания вспыхивают во мне: ребенок, который подавился куском хлеба в детском саду, перенес настолько тяжелую ги-

поксию и ишемическое повреждение мозга, что больше никогда не проснулся. Ребенок, утонувший в ванне, выпавший из окна, после удара током, ошпаренный кипятком... Кричащие от боли дети с серповидноклеточной анемией, девочка, ненамного старше моей, раздавленная упавшим холодильником... Моя голова раскалывается от рассказов о пациентах с острым респираторным дистресс-синдромом, о людях, которых сбили лошади или покусали собаки, о зараженных глистами, вшами, супербактериями, наконец, об онкобольных. Дети падают с деревьев в ямы, висят на веревках или режут себя бумагой. Младенцы пьют антифриз или глотают таблетки, получая в итоге необратимые повреждения сердца, горла или почек. Все они мелькают передо мной, пока я держу свою дочь на руках в родильном зале.

Перед глазами проносятся воспоминания обо всех пациентах, за которыми я когда-либо ухаживала. Это ужасно. Малышке всего несколько часов, она еще не совсем настоящая, почти прозрачная, с паутинкой голубых вен, ее руки и ноги дергаются, как будто она танцует. Я отслеживаю любое ее движение, сканируя на наличие малейших отклонений. Возможно, это посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР),

которое я довольно успешно подавляла в себе на работе, но в итоге оно вырвалось после колоссального выброса гормонов? Мне нужно мыслить рационально. Ценить первый день жизни дочери и моей жизни в роли матери. Я тоже, в некотором смысле, родилась сегодня. Мне не о чем беспокоиться. Нам повезло. Мне нужно дышать. Вдох. Выдох.

Но даже когда я дышу, подсознание подсовывает мне людей, которых больше нет.

Мэри возвращается с кувшином и чашкой. Она видит мои слезы, шок, тревогу. Ей часто приходилось сталкиваться с гипертревожностью. «Рождение — это разрыв души надвое, — говорит она. — Когда она заплачет, ты почувствуешь это своими костями. Вот так вот. Как всегда». Я понимаю, что, когда моей малышке будет больно, мне будет еще больнее. Всегда. И она не больна. Она в порядке. Но что-то во мне поменялось. Я вспоминаю лица матерей и отцов, тетушек, дядей, бабушек и дедушек моих пациентов за все годы работы. Я пытаюсь представить их первобытную боль. Как я могла не оценить ее масштабы? Я думаю о друзьях и родственниках, у которых были больные дети, а также о самих детях, пострадавших от недуга или от несчастного случая. В самом отчаянном из невообразимых