

Бригада особого назначения



Фото Анжелики Савченко, «МВ».

Почти ежедневно в новогоднюю ночь пришлось выезжать на вызовы психиатрической бригаде станции скорой и неотложной медицинской помощи Барановичей.

Беспокойная ночь

— Примерно половина вызовов поступила до боя курантов, половина после. В основном они были по поводу «лежачих» граждан, то есть лиц с сильным алкогольным опьянением, — рассказывает врач-психиатр-нарколог Артем Воронец. — Кто-то, не дождавшись праздника и не дойдя домой, прилег прямо на дороге. Его заметили прохожие и набрали 103. Одного сотрудники милиции вынесли с прибывшей в наш город электрички. Под утро добавились звонки родственников: «лежит без сознания», «стал вести себя как ненормальный» и пр. Одного пациента с 2,5 ‰ в крови пришлось везти в городскую больницу: разбил голову, а по протоколам нам необходимо доставить пациента для КТ-исследования и исключить черепно-мозговую травму.

Психиатрическая бригада работает круглосуточно. Врачи и фельдшеры дежурят посменно по 12 часов, оказывают помощь населению города и Барановичского района. Выезжают к пациентам с обострениями или впервые возникшими симптомами психических и поведенческих расстройств, в т. ч. вызванных употреблением алкоголя и психоактивных веществ. Нередко к специализированной бригаде в своей работе обращаются сотрудники милиции, а также коллеги из учреждений здравоохранения для консультации пациентов (в ночное время и в выходные дни, когда не работает психоневрологический диспансер).

С медперсоналом «двенадцатки» — именно такой номер носит особая бригада — корреспонденты «МВ» встретились в один из первых дней наступившего нового года.

Вместе с врачом-психиатром-наркологом Артемом Воронцом в дневную смену заступили фельдшер Евгений Петрушко, санитарка Алла Жук, а также водитель Сергей Лучин. Вызов поступает буквально в первые минуты после начала смены.

АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ

На пороге бригаду встречает расстроенная пожилая женщина, которая вызвала скорую сыну. Пациенту 56 лет, он весь трясется. Признается, что уже неделю в запое. Последний раз якобы выпил вчера. Особых жалоб не предъявляет. Евгений Петрушко измеряет артериальное давление: 165/95. Абстинентный синдром — состояние отмены алкоголя. Пока сыну снижают давление и оказывают симптоматическую помощь, мать просит врачей: «Заберите его в больницу». При этом сам пациент категорически отказывается ехать и уверяет, что больше не собирается пить. Пишет отказ от госпитализации и кивает в ответ на рекомендацию обратиться в плановом порядке к наркологу. «Принудительно мы не имеем права его забирать», — говорит Артем Воронец женщине. А потом уже в машине поясняет:

— Со злоупотреблением алкоголем связана основная часть вызовов: острая интоксикация, отравление суррогатами, абстинентный синдром, судороги на фоне алкоголизации... При острых неосложненных и непсихотических состояниях, как в данном случае, помощь обычно оказывается на месте с рекомендацией обратиться к участковому наркологу. Если же есть психотические проявления, суицидальные тенденции, угрожающие жизни сопутствующие травмы, то доставляем пациентов в стационарные отделения наркологического и психоневрологического диспансеров, токсикологическое отделение городской больницы № 2. Самое главное — верно оценить сопутствующую патологию: нарушения в работе сердечно-сосудистой системы, печени и других внутренних органов. Нередко у данной категории больных выявляются черепно-мозговые травмы. Бывает, приезжаешь, а больной в коме или у него сильное кровотечение. Нужно обладать достаточными знаниями не только в области психиатрии и наркологии, но и в других областях медицины, уметь оказать неотложную помощь, провести сердечно-легочную реанимацию, остановить кровотечение, наложить шину при переломе. Поэтому постоянно приходится читать специализированную литературу, обращаться за помощью к коллегам-соматикам.

ПОБЕДИТЬ ЗАВИСИМОСТЬ

Разговор прерывается сообщением по радиации. Диспетчер называет адрес и фамилию пациента.

— Видимо, очередное обострение, — сразу предполагает санитарка Алла Жук. Оказывается, некоторых пациентов сотрудники уже знают. Данный больной состоит на учете в психоневрологическом диспансере. Причина вызова в этот раз, по словам жены, «всю ночь кричал и сейчас несет что попало, агрессивный».

Раньше этому пациенту ставили наркологический диагноз. Но хроническая интоксикация алкоголем в сочетании с имеющимися соматическими заболеваниями в итоге привела к органическому психическому расстройству с периодическими обострениями. Повезет в стационар, — принимает решение Артем Воронец.

После передачи больного сотрудникам стационарного отделения психоневрологического диспансера бригада возвращается на станцию. Некоторое время вызовов нет, и мы успеваем поговорить с фельдшером. Евгений Петрушко пришел на скорую в сентябре 1978 года, недавно отметил 40-летие трудового стажа.

— Довелось поработать и в линейной, и в кардиологической бригаде, — рассказывает Евгений Сергеевич. — С 2005-го — в наркологической. Пациенты, конечно, у нас особые. Никогда не знаешь, как они себя поведут. На пике острого психомоторного возбуждения

неимоверная сила появляется даже у 80-летних бабушек, иногда втроем с трудом удерживаем. Но самые непредсказуемые — наркологические больные, особенно на пике алкогольного делирия. В бреду у них начинаются зрительные и голосовые галлюцинации. Большинству кажется, что их хотят убить, они становятся очень агрессивными. Как правило, агрессия направлена на окружающих. Но бывает и наоборот: человек демонстративно начинает наносить вред себе. Как-то на одном вызове пациент начал со всей силы биться головой о стену. Остановившая его, Евгений Петрушко получил перелом ребра...

— Согласно законодательству, принудительная госпитализация (без согласия больного или его законных представителей) осуществляется в трех случаях: пациент опасен для себя или окружающих; находится в беспомощном состоянии; при неоказании своевременной помощи состояние пациента может существенно ухудшиться. Острые психозы с галлюцинациями и бредом, суицидальные намерения, агрессивное поведение с психомоторным возбуждением, тяжелая депрессия — вот истинные показания для вызова психиатрической бригады и госпитализации в профильный стационар.

— ...Поступает очередной вызов от родственников. В момент приезда скорой мужчина средних лет увлеченно разговаривает по телефону, жалуясь на жизнь и назначая встречи друзьям. Вот только самого телефона нет — к уху он прикладывает пустую руку. Классический случай алкогольного делирия. «Переговоры» с медиками заканчиваются «мирным соглашением». Больного в итоге доставляют в стационарное отделение наркологического диспансера.

— Здесь мы встречаем коллегу Артема Воронца — врача-психиатра-нарколога Марию Крентовскую. В 2016-м она была распределена на станцию скорой и неотложной медицинской помощи Барановичей — по месту работы мужа, который трудится в бригаде интенсивной терапии. С апреля 2018-го, когда в наркологическом диспансере открылся стационар, Мария Сергеевна подрабатывает здесь на полставки.

— — Бывает, что по скорой привожу пациента сюда, а на следующий день наблюдаю его, — рассказывает молодой специалист. — При выводе из запоев на начальных этапах используем медикаментозную терапию для устранения симптомов отмены алкоголя. Затем предлагаем психотерапию. При желании пациенты могут заниматься с представителями группы анонимных алкоголиков. Словом, возможностей для того, чтобы победить зависимость, много. Но для этого нужна сила воли. К сожалению, у большинства больных ее нет. При нормализации состояния они покидают стационар. Спустя время опять уходят в запой — и все по очередному кругу.

СОПЕРЕЖИВАТЬ БОЛЬНОМУ

— Одна из проблем в работе специализированной бригады — вызовы не по существу, когда родственники или соседи пытаются избавиться от надоевших алкоголиков, наркоманов, людей с хроническими психическими расстройствами.

— Например, во время пьяных семейных разборок вызывают бригаду друг на друга со словами: «он псих, заберите его» при отсутствии необходимости в неотложной помощи, — рассказывает Артем Воронец. — Печально видеть, как дети с внуками требуют увезти бабушку, мол, она неадекватная. На самом деле там обычные возрастные изменения, деменция, когда человек нуждается в уходе и внимании со стороны близких людей, контроле за своевременным приемом препаратов. Приходится проводить профилактические беседы, информировать о том, как общаться с заболевшим родственником, как получить помощь социальных служб и пр.

Такие ситуации задерживают бригаду, но, получив вызов с жалобами на неадекватность, диспетчер обязана отреагировать. И вот почему.

— Нередко за внезапным неадекватным поведением скрываются первые проявления развивающегося инсульта. У человека заплетается язык, движения становятся странными

или он вдруг начинает гримасничать. Это происходит из-за повреждения определенных участков головного мозга. И на вызов по поводу «валяется пьяный» обязательно надо выезжать. Бывает, что человек шел, ему стало плохо, он упал, испачкался. Прохожие думают, что он пьяный. Приезжаем, а там инсульт, субарахноидальное кровоизлияние или кома. Вызываем тогда реанимационную бригаду, а до ее приезда оказываем экстренную помощь.

Контактируя с профильными пациентами, сотрудникам специализированной бригады приходится тщательно подбирать слова, выражать сопереживание и понимание проблем больного, не делать резких движений. В противном случае помочь пациенту с его согласия крайне затруднительно, а порой и опасно...

Людмила Захарова