

Часть 1

Логика поражения

I

Рутинная операция

1

29 марта 2005 г. Мартин Бромили проснулся в четверть седьмого и пошел будить детей, Викторию и Адама, чтобы собрать их в школу. Весеннее утро выдалось дождливым. До Пасхи оставалось всего ничего. Спускаясь к завтраку, дети возбужденно галдели. Через пару минут к ним присоединилась их мама Илэйн, которая сегодня нежилась в постели чуть дольше обычного.

Прежде чем посвятить себя детям, Илэйн, жизнерадостная женщина 37 лет, работала в туристическом бизнесе. Сегодня ее ждал непростой день – она отправлялась в больницу. Илэйн два года мучили проблемы с околоносовыми пазухами, и недавно ей порекомендовали лечь на операцию, чтобы решить проблему раз и навсегда. «Не беспокойтесь, – сказал ей врач, – риск тут невелик. Это рутинная операция» [1].

Илэйн и Мартин были женаты 15 лет. Они встретились на деревенских танцах благодаря общему знакомому, полюбили друг друга и в итоге поселились вместе в домике в Норт-Мэрстоне, тихой деревне в сердце сельского Бакингемшира, в 50 км к северо-западу от Лондона. В 1999 г. у них родилась Виктория, двумя годами позже появился на свет Адам.

Жизнь Бромили, как и многих молодых семей, была непростой, но веселой. В прошлый четверг они впервые всей семьей летали на самолете, а в субботу ходили на свадьбу подружки.

Илэйн хотела быстрее покончить с операцией – потом она могла бы несколько дней отдохнуть.

В 7:15 Бромели выехали из дома. До больницы семья добралась быстро. Всю дорогу дети болтали на заднем сиденье. Мартин и Илэйн не волновались по поводу предстоящей операции. Хирург-отоларинголог доктор Эдвардс[1] был специалистом с огромным опытом – он работал врачом больше 30 лет и пользовался хорошей репутацией. Анестезиолог доктор Андертон работал в своей области 16 лет. Опасаться было нечего.

В больнице их проводили в комнату, где Илэйн переоделась перед операцией в синюю робу. «Ну как, мне идет?» – спросила она Адама, тот хихикнул. Виктория забралась на кровать, чтобы мама читала ей сказку. Мартин улыбался – он слушал эту сказочную историю уже во второй раз. Адам играл с машинками на подоконнике.

В какой-то момент заглянул доктор Андертон, чтобы задать супругам стандартные вопросы. Он шутил и был в хорошем настроении. Как и все хорошие врачи, он понимал, что перед операцией важно унять волнение пациента.

За минуту до половины девятого пришла старшая медсестра Джейн, чтобы увезти Илэйн на каталке в операционную. «Вы готовы?» – спросила она с улыбкой.

Виктория и Адам шли рядом с каталкой по коридору. Дети говорили маме, как рады будут увидеть ее через несколько часов – после операции. На пересечении коридоров их пути разошлись: Мартин увел детей налево, а медсестра повезла Илэйн направо.

Илэйн привстала и бодро сказала: «Пока!»

Пока Мартин с детьми шли к парковке – они хотели съездить в супермаркет, запастись продуктами на неделю и купить что-нибудь вкусненькое для Илэйна, например печенье, – каталку Илэйн вкатили в предоперационный покой. В этом помещении, смежном с операционной, делают последние проверки и проводится общая анестезия.

С Илэйн был доктор Андертон – знакомое, ободряющее лицо. Он ввел в вену на тыльной стороне кисти Илэйн похожую на тростинку трубочку – канюлю, через которую анестетик попадает прямо в кровеносную систему.

«Мягко и нежно, – сказал доктор Андертон. – Вот так... и вы засыпаете». На часах было 8:35.

Анестетики – мощные лекарства. Они не только погружают пациента в сон, но и блокируют многие жизненно важные функции организма, которые необходимо поддерживать искусственно. Дыханию часто помогает ларингеальная маска – раздуваемая манжета, которую вводят через рот и размещают над дыхательными путями. Кислород закачивается в дыхательные пути и попадает в легкие.

Тут, однако, возникла проблема. Доктор Андертон не смог поместить манжету в рот Илэйн: ее челюстные мышцы свело – при анестезии такое бывает. Доктор Андертон ввел дополнительную дозу лекарств, чтобы расслабить мышцы, после чего попытался вставить в рот пару ларингеальных масок поменьше, но у него не получилось.

В 8:37, через две минуты после введения в наркоз, Илэйн стала синеть. Уровень кислорода в ее крови упал до 75 % (порог в 90 % считается «довольно низким»). В 8:39 доктор Андертон попытался надеть пациентке кислородную лицевую маску, которая закрывает рот и нос. Он по-прежнему не мог закачать воздух в легкие пациентки.

В 8:41 он решил применить отлаженную процедуру интубации трахеи – стандартный метод, который применяют в случаях, когда кислородная маска бесполезна. Доктор Андертон начал с того, что ввел в кровь Илэйн паралитическое вещество, полностью расслабившее челюстные мышцы и позволившее раскрыть рот пациентки. Затем он использовал ларингоскоп, чтобы осветить гортань и ввести трубку прямо в воздухоносные пути.

Тут доктор Андертон столкнулся с новым препятствием: он не видел входа в трахею. Обычно это хорошо различимое тре-

угольное отверстие, по обе стороны которого расположены голосовые связки. Как правило, протолкнуть трубку в дыхательные пути и заставить пациента дышать не составляет труда. Однако у некоторых пациентов вход в трахею закрыт мягким нёбом. В таком случае его просто не разглядеть. Доктор Андертон проталкивал трубку снова и снова, надеясь найти цель, но так и не смог это сделать.

В 8:43 уровень кислорода в крови Илэйн упал до 40 %. Это настолько низкий показатель, что шкала измерительного прибора им заканчивается. Опасность заключалась в том, что отсутствие кислорода приводит к отеку головного мозга, чреватому очень печальными последствиями. Пульс Илэйн также замедлился – сначала до 69 ударов в минуту, потом до 50. Это означало, что кислорода не хватает и сердцу.

Положение стало критическим. Доктор Баннистер, анестезиолог из смежной операционной, примчался, чтобы помочь коллеге. Вскоре к ним присоединился и доктор Эдвардс, хирург-отоларинголог. Им помогали три медсестры. Катастрофы пока не произошло, но к ней могла привести любая ошибка. Всякое решение было буквально вопросом жизни и смерти.

К счастью, существует процедура, которую можно применить именно в такой ситуации: трахеостомия. До сих пор все попытки добраться до дыхательных путей Илэйн через рот проваливались. У трахеостомии есть огромное преимущество: она не задевает ротовое отверстие. Вместо этого врач проделывает дырку прямо в горле, и через нее в трахею вставляется трубка.

Это рискованная мера, поэтому ее используют, когда все прочие возможности исчерпаны. Здесь был именно такой случай. Трахеостомия отделяла пациентку от повреждения мозга, угрожавшего ее жизни.

В 8:47 медсестры поняли, каким будет решение врачей. Джейн, самая опытная из медсестер, побежала за набором для трахеостомии. Вернувшись, она сказала трем врачам, пытавшимся помочь Илэйн, что набор готов к использованию.

Врачи мельком взглянули на Джейн, но ничего не ответили. Они все еще пытались протолкнуть трубку в закрытые небом дыхательные пути Илэйн через гортань. Врачи были поглощены этим занятием; вытянув шеи, они торопливо переговаривались.

Джейн колебалась. С каждой секундой ситуация становилась все более критической. Но ведь, рассудила медсестра, пациентку спасают три опытных врача. Конечно, они учитывают и возможность трахеостомии.

Если бы Джейн обратилась к врачам снова, возможно, она бы их отвлекла. Возможно, она оказалась бы виноватой, если бы что-то пошло не так. Возможно, они исключили трахеостомию по причинам, о которых она понятия не имела. Все присутствовавшие в комнате медработники были старше ее. Все они были ее начальниками.

К этому моменту врачам удалось существенно повысить частоту сердцебиения. Их поле внимания сузилось. Это обычная психологическая реакция на большой стресс. Врачи не оставляли попыток ввести трубку в трахею через гортань. Положение становилось отчаянным.

Кожа Илэйн стала синюшной. Пульс замедлился до 40 ударов в минуту. Началось кислородное голодание. Каждая потерянная секунда сокращала шансы на выживание.

Врачи между тем упорствовали, все лихорадочнее пытались втолкнуть трубку в дыхательные пути через рот. Доктор Эдвардс пробовал применить интубацию, доктор Баннистер – еще одну ларингеальную маску. Ни один метод не работал. Джейн по-прежнему мучилась, не понимая, следует ли ей подать голос. Слова застревали у нее во рту.

В 8:55 было уже поздно. К этому времени врачам наконец-то удалось вернуть насыщенность кислородом на уровень 90 %, после первой безуспешной попытки интубации прошло восемь минут, в сумме кислородное голодание Илэйн длилось 20 минут. Посмотрев на часы, врачи были ошеломлены. Они не пони-

мали, что произошло. Куда делись эти минуты? Казалось, что прошло куда меньше времени.

Илэйн перевели в реанимацию. Позднее томография выявила катастрофическое повреждение головного мозга. Обычно на томограмме можно ясно видеть структуру и плотность отдельных участков мозга, как на карте. Томограмма Илэйн была похожа на «белый шум» на экране телевизора. Кислородное голодание нанесло мозгу непоправимый ущерб.

Тем же утром в 11:00 в гостиной дома Бромилы в Норт-Мэрстоне зазвонил телефон. Мартина просили как можно скорее приехать в больницу. Он понял: произошло нечто непредвиденное. Однако ничто не могло подготовить Мартина к шоку, который он испытал, когда увидел впавшую в кому жену на грани жизни и смерти.

Через несколько часов стало ясно, что положение ухудшается. Мартин ничего не мог понять. Илэйн была здоровой женщиной. Дома их дети ждали возвращения мамы. В супермаркете они купили для нее печенье. Что же случилось?

Мартина отвел в сторону доктор Эдвардс: «У нас возникли проблемы с анестезией. Их невозможно было предсказать. Иногда такое бывает. Мы не знаем почему. Анестезиологи сделали все от них зависящее, но ничто не сработало. Это редчайший случай. Мне очень жаль».

Ни слова о бесплодных попытках интубации. Ни слова о том, что врачи так и не применили экстренную трахеостомию. Ни слова о попытке медсестры предотвратить надвигающуюся катастрофу.

Мартин кивнул и сказал: «Я понимаю. Спасибо вам».

11 апреля 2005 г. в 23:15 Илэйн Бромилы умерла, проведя в коме 13 дней. Мартин, сидевший у ее кровати каждый день, опоздал на несколько минут. Когда он пришел в больницу, Илэйн еще не остыла. Он взял ее за руку, сказал, что любит ее и сделает все, чтобы с детьми ничего не случилось. Затем Мартин поцеловал Илэйн и пожелал ей спать спокойно.

Содержание

Часть 1 Логика поражения	3
I Рутинная операция	3
II Рейс United Airlines 173	25
III Парадокс успеха	46
Часть 2 Когнитивный диссонанс	76
IV Ошибочный приговор.....	76
V Интеллектуальная акробатика.....	105
VI Реформа уголовного правосудия	133
Часть 3 Столкновение со сложностью.....	151
VII Парадокс распылителя.....	151
VIII Испугаться и исправиться?.....	184
Часть 4 Маленькие шаги и гигантские скачки	205
IX Минимальные успехи.....	205
X Неудача – двигатель инновации	230
Часть 5 В поисках козла отпущения	256
XI Катастрофа «Боинга-727» на Синае	256
XII Вторая жертва.....	279
Часть 6 Как создать культуру роста	296
XIII Эффект Бекхэма	296
XIV Новое восприятие неудачи	312
Кода. Картина мира.....	326
Благодарности.....	348
Литература.....	350
Примечания.....	367