

KHI BÁC SĨ BỊ BỆNH...

BS. Nguyễn Hữu Trâm Em

Là bác sĩ chúng ta vẫn có thể mắc tất cả các bệnh như những bệnh nhân được mình chữa trị. Khi bác sĩ bị bệnh, bác sĩ dễ bị những nguy hiểm từ chính suy nghĩ của mình gây ra. Có khi ta cứu được bệnh nhân nhưng không thể cứu bản thân mình. Những sự cố đó thỉnh thoảng vẫn xảy ra trong ngành Y. Tôi xin trích đăng lại bài báo dịch được đăng trong Tuổi Trẻ Online 27/12/2006, 05:36 (GMT+7)

...Bác sĩ người Mỹ Michael E. DeBakey, một trong những nhà phẫu thuật tim nổi tiếng, đã trải qua những giờ phút thập tử nhất sinh vì chứng phồng động mạch chủ ngực mà chính ông là người đưa ra bằng phân loại bóc tách động mạch chủ và từng nghĩ ra phương pháp điều trị.

Vào ngày cuối cùng của năm 2005, trong lúc đang ở nhà một mình tại thành phố Houston, bang Texas, Mỹ, bác sĩ DeBakey bị một cơn đau cắt xuyên ngực, xương bả vai rồi tiến lên cổ. Nhưng do tim vẫn tiếp tục đập, ông cho rằng mình không bị đau tim mà nghi bị bóc tách động mạch chủ (dissecting aortic aneurysm) - lớp nội mạc động mạch chủ rách đột ngột do bị phồng lên. Không ai trên thế giới có thể chẩn đoán chứng bệnh này tốt hơn bác sĩ DeBakey vì từ cách đây hàng chục năm, ông đã tìm ra cách chữa trị.

Cho đến nay phương pháp phẫu thuật này đã được thực hiện ít nhất 10.000 lần khắp thế giới. Năm 1996, ông từng được cựu tổng thống Nga Boris Yeltsin mời đến Matxcova giúp phẫu thuật tim.

Về tới nhà và thấy chồng nằm im, bà DeBakey tức tốc gọi hai đồng nghiệp của ông đến. Kết quả chụp CT ba ngày sau cho thấy đúng là bác sĩ DeBakey bị bóc tách động mạch chủ loại hai (theo tiêu chuẩn đánh giá do ông đưa ra nhiều năm trước). Với mức độ này hiếm có ai sống sót mà không trải qua phẫu thuật. Nhưng ông không muốn nhập viện, một phần không thích sự tù túng và phần khác “hi vọng tình hình không tồi tệ như đã nghĩ”.

Ông lo ngại phẫu thuật sẽ làm mình bị tê liệt về thể xác và tinh thần ở độ tuổi 98. “Tôi thà chết còn hơn” - ông quả quyết. Trong hơn ba tuần sau đó, ông được chữa trị tại nhà. Đồng nghiệp rất nể sợ bác sĩ DeBakey vì “ông ấy rất uy quyền”. Nhưng càng ngày, đồng nghiệp của bác sĩ DeBakey càng không thể kiểm soát huyết áp của ông. Ông ăn uống khó khăn, thở nặng nhọc và suy thận nên đành chấp nhận vào viện.

Các bác sĩ cho rằng phẫu thuật cần được thực hiện ngay mặc dù cực kỳ rủi ro. Do ông hôn mê nên một cuộc hội chẩn được tổ chức giữa các đồng nghiệp và giới chức Bệnh viện Methodist. Lý do là vì ông từng ký tuyên bố không muốn được phẫu thuật tim. Đại diện ủy ban đạo đức của Bệnh viện Methodist được mời đến và đưa ra quan điểm là cần tuân theo luật bang Texas: tôn trọng ý nguyện của bệnh nhân và gia đình. Tranh luận kéo dài thêm một giờ sau đó. Bà DeBakey không thể chờ đợi được nữa, bước vào phòng họp, nói: “Chồng tôi sẽ chết trước khi chúng ta còn cơ hội để làm bất kỳ điều gì”.

Cuộc phẫu thuật cam go kéo dài bảy giờ trong lúc cơ thể của ông được giữ lạnh để bảo vệ não và các bộ phận khác. Quá trình hồi phục còn khó khăn hơn. Các bác sĩ phải đặt ống khí quản và dạ dày để giúp ông ăn và thở. Nhiễm trùng bắt đầu xuất hiện. Nhưng sự quyết tâm và tận tụy của các đồng nghiệp cùng với những liều thuốc kiểm soát huyết áp đã giúp bác sĩ DeBakey dần hồi phục.



Bác sĩ Michael E. DeBakey (ngồi) trở thành bệnh nhân già nhất còn sống sau khi được phẫu thuật bằng phương pháp do chính ông đề xuất - Ảnh: NYT

Sau khi được biết những gì đã xảy ra, bác sĩ DeBakey nói ông cảm thấy hạnh phúc vì cuộc phẫu thuật đã được tiến hành. Ông nói các đồng nghiệp đã làm điều đúng đắn và cho rằng giới bác sĩ cần có năng lực đưa ra quyết định trong những trường hợp như thế. Đến giờ này, một năm sau cơn đau ngực, ông đã tự đi lại được. “Tôi cảm thấy rất khỏe. Tôi sắp trở lại làm việc như bình thường đây” - ông nói...

BÀN LUẬN

1. Là bác sĩ, chúng ta quá hiểu về bệnh nên thường chủ quan với hy vọng bệnh sẽ không tiến triển nặng (dù tỉ lệ rất nhỏ).
2. Là bác sĩ, trong tiềm thức chúng ta vẫn sợ bệnh, chúng ta cố nghĩ rằng chúng ta không mắc bệnh dù đã có triệu chứng rõ ràng và không tiếp tục xét nghiệm nhằm làm rõ hơn nữa.
3. Là bác sĩ lớn tuổi, có nhiều kinh nghiệm, chúng ta ít tin vào đồng nghiệp trẻ hơn điều trị cho mình nên người bác sĩ thường tự chỉ định điều trị hoặc không chấp nhận điều trị tích cực nhưng có rủi ro.
4. Điều trị cho bác sĩ đồng nghiệp là một trách nhiệm nặng nề với áp lực về danh dự, lòng tự trọng nhưng đòi hỏi sự quyết đoán và tế nhị.
5. Ý nguyện của người bệnh và ý kiến hội chẩn có tham khảo thành viên gia đình vẫn là vấn đề tranh chấp ở các nước phương Tây khi quyết định vấn đề liên quan với tính mạng người bệnh.