

THẦY THUỐC KHÔNG BIÊN GIỚI

Physicians without borders - Médecins sans Frontières

Bác Sĩ Tôn Thất Hứa. Đại Học Y Khoa Wuerzburg

Trên đất khách quê người, khi chưa tìm ra được việc làm, tôi theo gót giang hồ cùng các bạn đồng nghiệp phục vụ trong tổ chức Thầy Thuốc Không Biên Giới.

Trong tổ chức y tế này tôi đã sống với nhiều kỷ niệm vừa dễ thương vừa hãi hùng... thú vị.

Hội chúng tôi có mặt tại một xứ Ả Rập, một nữ đồng nghiệp có bằng cấp chuyên khoa giải phẫu hãn hoi, sau khi chẩn bệnh cho biết bệnh nhân bị viêm ruột thừa cần phải mổ. Để tránh phiền toái các nhân viên đang ăn dở chừng, bà ta cho biết sẽ trở lại sau bữa cơm trưa. Y hẹn, bà ta trở lại thì chao ôi, bệnh nhân đã được các nam y tá địa phương cắt bỏ ruột thừa một cách... ngon lành. Chúng tôi được gọi đến và nhìn thấy cảnh y tá làm “phẫu thuật viên”, đang cầm dao mổ bụng người và được giải thích một cách thỏa đáng: tôi làm theo khám nghiệm và đúng chỉ định của bà bác sĩ nhưng... “ở xứ này đàn bà chẳng có kilo nào cả, cho nên bọn tôi “y tá đàn ông” mượn phép mài dao mổ bụng thay thế “con mụ đàn bà làm bác sĩ này”... Ôi chao ơi là mây cái xứ Ả Rập, nơi mà đàn bà ở nơi công cộng phải mang khăn che mặt để cho mấy thằng cha lơ mãng không nhỏ nước miếng vào mặt...

Một lần khác, khi cơm tối xong, một số người trong chúng tôi chuẩn bị đi lễ nhà thờ thì một đám người đèn đuốc sáng choang, tay mã tấu, dao phay hò hét trước nhà thương của chúng tôi: “Giết! Giết!!!... Giết hết chúng nó! Đốt cháy luôn cả cái nhà thương kia nữa! Tụi nó bôi lọ chúng ta! Tụi nó dám nhục mạ Mohammed... lòi tụi nó ra, giết, giết hết... Allah, Allah...! Hoảng hốt trước sự giận dữ cao độ của nhóm người bản xứ, mà sợ chết oan cũng

có... các Bà Sơ quỳ xuống đọc kinh cầu nguyện, lạy cả tôi lẫn nón. Một số người khác cố tìm cách dàn xếp sự việc với mấy ông trời con đang nổi giận. Nguyên do cũng vì mấy con sán (còn gọi là lãi). Sán xơ mít (taenia) có hai loại: sán lợn (taenia solium) và sán bò (taenia saginata) tùy theo ấu trùng của giống sán đã sống trong cơ thể của sinh vật nào. Người mắc bệnh do ăn thịt sống có trứng lãi, cũng có thể do ăn rau sống không rửa sạch có dính trứng lãi. Sau một màn thông dịch bằng tay chân mới biết là dân chúng Hồi Giáo cảm thấy bị sỉ nhục khi một đồng nghiệp của chúng tôi tìm thấy trứng “sán heo” trong phần của một chức sắc trong họ đạo Islam và định bệnh cho ông ta: “Thưa Ngài, Ngài bị nhiễm sán heo...” Lòng tin của người Hồi Giáo không chấp nhận được là theo đạo Hồi mà lại ăn thịt heo! Chúng tôi giải thích là “Ngài” của các ông ăn phải rau cải có ấu trùng sán, rồi trứng sán lớn lên thành con sán trong ruột “Ngài”, rồi con sán đẻ ra trứng và trứng được thải theo phân... và cứ như thế xoay vần lây bệnh giữa người và thú vật cho nhau. Hú vía chưa bị giết chết, nhưng cũng là một bài học chung. Hôm lên máy bay đi Ấn Độ, Giám Đốc chương trình khuyên tôi nhớ bài học sán “xơ mít” mà đừng bàn chuyện “sán bò” với cả một tỷ người Ấn Độ giáo để khỏi bị xé xác nghiền xương, may ra còn có cơ hội trở về nhìn mặt vợ con...

Ngày 07 tháng 11 năm 1997, Tập San số 45 của Hiệp Hội Y Sĩ Đức kỷ niệm 50 năm ngày thành lập đã cho đăng tải hồi ký của nhóm Y Sĩ Thiện Nguyện làm việc tại Cộng Hòa Nam Phi với đề tựa: Bệnh viện Johannesburg - Cuộc tranh đấu hằng ngày

chống lại thiếu thốn và bạo lực. Hồi ký mô tả lại những công việc của chúng tôi làm trong khoảng thời gian phục vụ tại Cộng Hòa Nam Phi vào tháng 10 năm 1966.

Chúng tôi bắt tay vào công việc tại một bệnh viện nằm sát cách nhà ga xe lửa. Ngày đầu tiên chúng tôi chỉ mổ hai nạn nhân, một người đàn ông bị trúng đạn, còn người đàn bà bị dao đâm. Thống nhất ngôn ngữ, bản định bệnh nên được viết ngắn gọn: bị trúng đạn thì ghi “gunshot”, bị dao đâm thì ghi “stab” và ghi thêm phần cơ thể bị thương. Vào ngày 24 tháng 10 (cứ luân phiên 4 ngày một lần) chúng tôi có phiên trực 24/24. Bệnh nhân của chúng tôi là nhóm người da đen thuộc thành phần nghèo đói nhất của loài người. Nhóm bác sĩ làm việc tại đây gồm nhiều gốc khác nhau: Bulgaria, Nga, Nigeria, India, Bangladesh và bác sĩ người bản xứ.

Điều mà tôi không chấp nhận được là bệnh nhân thay vì được các bác sĩ và y tá xoa dịu nỗi đau đớn thì ngược lại thường bị mắng chửi và có khi còn nhận được cả một tát tai. Bác sĩ hét vào mặt nạn nhân: Killer und Gauner (đồ giết người và trộm cướp) hoặc Wer aufmuckt, fliegt raus! (đứa nào lộn xộn thì cút đi ngay). Một trường hợp điển hình: Goerge, khi chuẩn bị đặt ống thông phổi (pleuradrainage) đã nói với bệnh nhân: “You will scream and shout. Do this in you mind or you can go” (mày muốn la hét hả, cầm miệng đi là vừa hay cút đi.)

Họ chuyển vào cấp cứu một thiếu phụ còn trẻ hôn mê, nhiễm trùng nặng, tìm thấy một vết thương sau gáy đã có mủ; bà ta nằm ngoài lộ đã 2 ngày. Chụp hình cắt lớp (CT) thấy ¼ não tràn máu, khám thân thể thì bị bầm tím khắp nơi. Bà ta bị cường hiếp. Thảm thương thay, sự kiện này lại chẳng gây xúc động cho ai vì sự cường dâm tại đây xảy ra như cơm bữa.

Một lần khác, một thanh niên đi cà nhắc vào phòng khám vì một viên đạn ghim sâu vào lớp thịt mỏng không thể moi ra được, phải mổ. “Mày về đi, khi nào mày đau lắm thì trở lại đây tao gấp ra cho!” Đó là lệnh của bác sĩ cấp cứu, nhưng bệnh nhân không bao giờ trở lại nữa, vì sau đó cảnh sát tìm đến và tóm cổ hắn ta... vì vừa rồi hắn đã chặn đường cướp giết và ăn kẹo đồng của cảnh sát.

Trường hợp khác, vào lúc 3 giờ sáng, một thanh niên 17 tuổi khập khễnh vào phòng trực vì bị nhiều vết đạn ở vai do tội bắt cẩu khi chui lảng nòng súng của anh ta. Raj, một bác sĩ người Ấn Độ lạnh lùng phán: “Tao hy vọng xương của mày cũng bị vỡ vụn để tao chuyển mày về khu xương. Đ.M. tao mệt quá!” (I hope your bone is broken so that I can send you to the Orthopedics. I’m fucking tired!). Nạn nhân đã chống gậy đi gần suốt thành phố Johannesburg để được nghe... chửi. Buồn thay cho người dân nhọc tiều.

Vào một buổi sáng sớm ngày 28 tháng 10, vừa mở cửa phòng cấp cứu thì đã có một nữ nạn nhân chờ sẵn với nhiều vết dao đâm ở ngực, lưng, một vết sâu ở cánh tay, một vết dao rạch ở má cộng thêm một đường dao khá sâu kéo dài từ mắt đến mũi. Hung thủ là bạn trai (boyfriend) của nạn nhân. Ông bác sĩ Ấn Độ Mahmood, với nhiều lương tâm chức nghiệp, gọi một nữ sinh viên nội trú người Đức trong nhóm chúng tôi và nói:

-Đây, bệnh của cô đó!

-Tôi chưa biết khâu vết thương. Cô ta trả lời.

Mohmood khâu và chỉ cho cô ta 3 mũi kim rồi để cô ta tiếp tục “hoàn thành công tác sửa sắc đẹp.” Sau gần 2 tiếng đồng hồ hi hục khâu vá, thỉnh thoảng Mohmood đi qua đi lại để xem thành quả lớp võ lòng may vá ngay trên thân thể mặt mày con người và cuối cùng anh nhận nhiệm vụ khâu vết thương từ khóe mắt đến lỗ mũi. Ba ngày sau bệnh nhân được phép xuất viện.

Hôm khám ngoại chẩn (outpatients day) khám bệnh miễn phí, từ sáng tinh mơ, bệnh nhân đã xếp hàng dài. Nơi đây người ta thường nghe: “Nói nhanh lên cha nội, ở đây không có nhiều thì giờ” (Speak quick, baba, there is no time.) Đàn ông được gọi là “baba” còn đàn bà thì gọi “mama.” Không khí nhà thương mà chả thấy có chút tinh thương nào cả.

Công việc thường ngày của chúng tôi là chữa những vết thương lỗ đầu sứt trán do gạch đá, gậy gộc đập vào đầu. Khi có máu chảy với nút sọ thì được nằm bệnh viện 3 ngày, bằng không thì “hamba kaya”-go home-geh nache hause- về nhà đi mây... Người da đen nói tiếng Zulu do đó sự khám và định bệnh thật rất hạn chế.

Một người đàn ông bị chém vào cánh tay, máu chảy xối xả, chạy đến xin cứu mạng. George cố tìm chỗ chảy máu... nhưng không tìm thấy. Anh ta khâu kín vết thương nhưng máu vẫn tiếp tục ào ra. Anh phải gọi người tiếp cứu. Mahmood ra tay cứu độ. Mũi khâu cầm được máu, ngoảnh lại thì huyết áp của nạn nhân còn 70/45, tim đập 160, mồ hôi lạnh chảy trên trán và hết... xí oách để trả lời các câu hỏi của bác sĩ... Tốt, cho chuyển 2 lít dịch và 2 giờ sau đó hồi tỉnh thì a-lê-hập “hamba kaya” về nhà!

Vào nửa khuya, một thanh niên được chở đến với một vết thương ở háng trong tình trạng mất máu nặng. Hiện chỉ có một bác sĩ và một sinh viên trực đang có mặt. Khi bơm dưỡng khí qua mặt nạ cấp cứu thì máu trào từ bao tử xối xả. Mạch của nạn nhân không còn nữa. Toán cấp cứu bắt đầu bóp tim và bơm dưỡng khí để hồi sinh, thay kệ máu và đờm dãi trong miệng. Cuối cùng y tá mới tìm được một ống hút, rồi chạy đi mò mẫm tìm máy điện tâm đồ (EKG). George thất bại không đặt được ống nội khí quản. Mãi 5 phút sau, y tá mang đến cho máy điện tâm đồ. Sau 10 phút cứu mạng không thành công, người bác sĩ trưởng toán la lớn: “Let’s leave it, he’s dead!” (thây kệ, nó chết rồi). Lật bụng ra khám, một bác sĩ nói lảm bảm

với nhiều bực bội: “He didn’t learn, now he’s dead”-mẹ kiếp thằng này ngoan cố không chịu học bài, bây giờ nó phải chết. Anh ta vừa tìm được một vết mổ bụng dài, trước đây hẳn ta đã có lần ăn đạn lưng bụng.

Vào ngày 5 tháng 11, một nạn nhân bị đập vỡ sọ được chở vào viện xin cấp cứu. George, bác sĩ trực, cho bọn nội trú đến để thanh toán chiến trường. Mở lớp băng tạm ra, ngoài da thịt nhầy nhụa ra còn có một chất trắng đỏ hồng trộn lẫn với những mảnh xương sọ vụn do sức mạnh của búa tạ ngàn cân gây nên. Người sinh viên cầu khẩn nhờ Raj mách lối. Nhìn nhanh vào đồng da, thịt, não và xương trộn lẫn nhau, anh ta nói tinh bơ: “Don’t mind, he’ll die anyway” (đừng lo, thằng này rồi cũng đi đong). Người sinh viên đập vết thương lại bằng gạc vô trùng sau khi kỳ cọ các chỗ dơ. Đầu đây trong phòng cấp cứu có treo Huân Thị của Ban Giám Đốc Bệnh Viện: các vết thương sọ não có độ hôn mê (Glasgow Koma Skala) cấp 6 thì được chuyển đến khu ngoại thần kinh để giải quyết. Nạn nhân hôm nay không được may mắn để được chuyển đi, anh ta chỉ được xếp vào cấp 5 mà thôi.

Trong phòng cấp cứu của phiên trực ngày 11 tháng 11 còn ít bệnh, chúng tôi có đủ thì giờ hướng dẫn người bác sĩ nội trú một ca đặt thông phổi đầu tiên cho một nạn nhân 17 tuổi. Anh ta bị đâm vào lồng ngực, kết quả sau khi thắng một cuộc cá độ với bạn bè. Ngay sau đó, xe cấp cứu chuyển đến 4 nạn nhân “stabbed chest” bị đâm vào ngực. Người bạn trẻ có dịp thực tập thêm bài học vỡ lòng vừa mới học xong. Người thứ 5 bị bắn vào mặt. Ôi thôi khi mở băng ra thì anh ta thiếu một nửa hàm dưới, khuôn mặt được đập kín lại. Anh ta phải chờ bác sĩ thẩm mỹ ra tay.

Rồi đột nhiên phòng cấp cứu được mở tung cửa ra, toán cấp cứu chờ đến một thanh

niên da đen, áo quần bảnh bao, máu tuôn xối xả, miệng còn la chí chóc: “They took my car”- chúng nó cướp xe của tôi. Anh ta là nạn nhân của bọn cướp đường. Chủ xe thường bị bắn trọng thương trước khi xe bị giựt. Con đường đưa nạn nhân đến phòng chống choáng (shock) nằm cạnh phòng mổ là cả một sự mạo hiểm...Thang máy đến quá chậm, rồi lại chạy ngược hướng đã chỉ định. Ban bụng ra thì thấy khoang bụng ngập thức ăn, bao tử và ruột già trũng đạn, viên đạn dính cứng vào khớp đùi phải. Phải chờ đến một tiếng sau máu mới được mang đến, bác sĩ gây mê còn để bạch máu 10 phút rồi mới cho lệnh truyền, sau đó 30 phút thì cái màn hồi sinh cấp cứu được trình diễn một cách muộn màng... Nạn nhân sẽ không bao giờ tỉnh lại nữa; anh ta là con vật hy sinh cho một công cụ cứu người bằng một nhóm thiếu lương tâm và tinh thần trách nhiệm.

Công việc của chúng tôi không mang nhiều kết quả mong muốn, nhất là sự ngược đãi bệnh nhân làm chúng tôi đôi khi cũng phải bực bội. Một bệnh nhân 42 tuổi được định bệnh là bị ung thư thực quản, cả hai tuần nay không được khám nghiệm kỹ càng, hằng ngày chỉ nhận được những viên thuốc chống đau để chờ ngày mổ. Phẫu thuật viên giải thích cho người bệnh rất sơ sài bằng một hình vẽ: “We cut here and here, suture and finish, you have got a tumor”-chúng tôi cắt chỗ này và chỗ này này. Sau đó nói 2 đầu lại và hết, anh có một cục bướu. Công việc của người thầy thuốc thật quá hời hợt, thiếu tinh thần trách nhiệm. Sau một lần khám bệnh chung, người bệnh nhân đáng thương kia đã chặn một người trong chúng tôi lại và hỏi: “What is a tumor?- Ông ơi, bướu là cái gì hở ông, cắt bướu xong có lành bệnh không? Tôi còn vợ và hai con nhỏ.” Dù cố gắng vượt bực thì với bức tường ngôn ngữ ngăn cách cộng với kiến thức hẹp hòi của người bệnh, chúng tôi không thể giải thích cho ông ta tường tận căn bệnh. Ông ta “cắm khâu” cho đến

ngày lên bàn mổ. Cục bướu dính cứng vào mặt sau, phẫu thuật viên không dám gỡ vì sợ chảy máu ... Đóng vết mổ lại. Sau 4 ngày, bệnh nhân được xuất viện và được cho biết là cuộc giải phẫu hoàn mỹ. Một vị chua trong miệng tôi, tôi đang buồn nôn để đón mừng cho một thành tích nói láo của các “lương y như từ mẫu”.

Máu tại đây cũng là cả một hiện tượng. Gọi cung cấp máu có khi cả giờ cũng không thấy, khan cả cổ, mỗi cả hòng để tìm nhân viên qua điện thoại hay qua radio mà cũng không thấy mặt mũi nhân viên đi lãnh máu về. Một đôi khi chúng tôi tìm thấy cái radio để trong góc phòng trực, nhân viên đã về nhà từ khuya. Để tránh cảnh chờ đợi vô lý và hỗn loạn tinh thần, chúng tôi phải đảm nhận luôn nhiệm vụ đi lấy máu. Ngân Hàng máu chỉ cách chúng tôi có một con đường.

Hồi sinh ở đây cũng là một trò chơi bán mạng. Khẩn cấp đặt ống nội khí quản thì lại thiếu cục pin trong bộ phận của máy đặt nội khí quản. Chúng tôi la lên: “Get another one”-tìm cục pin khác. Đứng như trời trồng, cô y tá trả lời: “There is no other one”-không còn cục pin nào khác. “Go to another ward”-tìm ở phòng khác. Cô y tá vẫn bất động. Chưa hết, thay băng hay tháo bó bột gãy xương cũng là một cái khổ. Ngoài cái mùi hôi thối xông lên mặt, còn nhìn thấy bao nhiêu con bọ chạy lung tung bên trong. Khu sản khoa tại đây cũng vô cùng bận rộn, hằng ngày trung bình có 50 trẻ con ra đời. Tôi cảm thấy rất lạ là người bản xứ Zulu không thấy có xúc động sau khi bác sĩ khám thai và phán: “Okay sissi, your baby is dead”- okay cô nương ơi, bào thai đã chết. Trong phòng sinh thì đầy máu me. Tôi nhìn công việc hằng ngày và nghĩ, nếu các cô mục chịu khó cẩn thận hơn một tí hay có người nào chỉ bày rõ ràng những thao tác cơ bản việc làm thì chắc chắn nhiều sản phụ sẽ không mất nhiều máu mà đôi khi thật không cần thiết.

Ngoài chương trình chữa bệnh, chúng tôi còn phải đối diện với những nghịch cảnh tâm lý và xã hội địa phương. Một người đàn bà còn trẻ bị

bầm tím mặt mày và vết thương khắp người, thủ phạm hầu như thông lệ: “boyfriend”. Bà ta bị hành hạ thân xác đàng đẵng 7 tiếng đồng hồ bằng một sợi giây điện. “Boyfriend” nghi bà ta ngoại tình vì bà bị nhiễm trùng âm đạo. “Liệu bà ta sẽ bỏ hẳn không?” Một người trong nhóm chúng tôi hỏi ... “Đi đâu bây giờ”, về nhà thì cha ghê hành hạ, không nhà không cửa, không có tiền... mà chị ấy có một đứa con còn nhỏ dại.

Một bà khác khai với chúng tôi bà có 2 boyfriends. Bà ta không thể cho các bạn trai biết được bà đang bị nhiễm trùng HIV, hai người chung sức đầu cật, chơi chung một lỗ... công lưng trả tiền nhà và còn chia tiền để nuôi đám con thơ.

Tôi thường tự hỏi: người Zulu ở đây có thật có tình người không? Họ muốn đâm chém để giết nhau hay... chỉ đâm chém cho đã cơn nư, nguôi cơn giận. Sân si, hi nộ... Có một kỷ niệm làm cho lương tâm tôi thao thức như chính mình đã phạm tội. Nạn nhân bị đâm những 80 đến 100 nhát dao vừa cạn vừa sâu, máu chảy xối xả khắp mình. Chúng tôi 3 người sau gần 3 tiếng đồng hồ may vá, tình trạng sức khỏe tổng quát của bệnh nhân đã ổn định, tiếp tục được hỗ trợ thở bằng máy. Đến chiều chúng tôi được biết là ta đã chết một cách quá tức tưởi. Bác sĩ trưởng phòng hỏi y tá là bệnh nhân đã tự thở được chưa hay hay còn cần máy. Nghe nhầm, y tá cho cắt điện máy trợ thở.

Vì phương tiện chẩn đoán quá eo hẹp, không có hệ thống bảo hiểm, trình độ học vấn thấp kém của người dân là những yếu tố đưa đến sự đối xử tàn bạo và thái độ hống hách của các thầy thuốc, y tá đối với bệnh nhân tại các nước chậm tiến. Tại các quốc gia Âu Mỹ, nhờ qua một hệ thống bảo hiểm sức khỏe hoàn mỹ, một căn bản học vấn của người bệnh và người thầy thuốc nhận thức được trách nhiệm, cho nên người bệnh được định bệnh chính xác và chữa trị đúng mức. Thì cũng chính tại nơi đây, bệnh nhân lại mài dao dũa kéo để sửa soạn đưa người thầy thuốc... ra toà. Một

đôi khi có những đòi hỏi quá mức và kéo theo những hành động không lường được.

Trong những lần công tác giải phẫu nhân đạo cho các trẻ con tật nguyền tại quê nhà Việt Nam, chúng tôi cũng gặp trở ngại, không phải vì ngôn ngữ mà vì “thiếu tình người”. Hằng đêm trước khi đi ngủ, tôi thường đi thăm bệnh. Thỉnh thoảng tôi vẫn nghe các tiếng cầu nhau hay than van kêu đau vì bị y tá hay hộ lý dẫn đường đạp nhầm vào một phần cơ thể của những người nuôi bệnh đang nằm dưới sàn. Có tiếng mắng mỏ: “Làm cái gì mà nằm chật đường chật xá.” Rồi cũng có những lời phản đối nhẹ: “Tuồng ông nằm không đây à! Ông cũng phải trả mấy chục ngàn mới được đặt lưng dưới cái găm giường âm ưót này.” Quê hương Việt Nam của tôi, dù nằm dưới găm giường âm ưót trong bệnh viện, hay ngồi chễm chệ trên ghế cao tại bất kỳ một nơi nào đó cũng phải thông qua thủ tục “đầu tiên” tức là “tiền đầu” khi phải liên lạc với cơ quan công quyền. Lương tâm và lương tri của người thầy thuốc tại quê hương Việt Nam của tôi có khi cũng phải cúi đầu khuất phục trước áp lực hay phải ngoảnh mặt làm ngơ trước áp lực vô giá của đồng tiền. Chỉ có đồng tiền mới có giá trị tuyệt đối trong xã hội chỉ biết sống bằng đút lót và biển lận.

Thảm thương thay cho quê hương Việt Nam của tôi, tìm đâu cho ra y đức và y đạo trong nghề lang tây?? Nơi mảnh đất hình chữ S ngoài cái tình quê hương dạt dào, tình ông bà cha mẹ cao cả, tình anh em ruột thịt đậm đà còn tìm thấy cái... “tình nghi” hiện diện khắp nơi trên nẻo đường đất nước.

Bác Sĩ Tôn Thất Hứa