

Những Bệnh... Vô Duyên

Đỗ Hồng Ngọc

Tuy già không phải là một bệnh nhưng già thì thường có bệnh..

Bệnh thì có bệnh nặng, bệnh nhẹ, bệnh có duyên và bệnh... vô duyên. Ai cũng biết thầy thuốc là người được học hành cẩn thận để giúp ta chữa trị bệnh tật, vậy mà thầy thuốc cũng có thể gây bệnh cho ta, dù là ngoài ý muốn, cái đó gọi là bệnh do thầy thuốc gây ra (iatrogenic) mà theo GS. Phạm Khuê, một chuyên gia về Lão khoa, Chủ tịch Hội người cao tuổi Việt Nam thì có đến hơn một phần tư các bệnh ở người già là do thầy thuốc gây ra! (*Bệnh học tuổi già, Phạm Khuê, NXB Y Học, 1998, trang 364*).

Những bệnh... vô duyên còn có thể do chính bản thân mình, người thân trong gia đình, bạn bè, hàng xóm, hoặc các nhân viên tâm lý xã hội gây ra nữa! Bà cô của một bác sĩ bạn tôi trên 80 tuổi kêu lúc nào trong người cũng nóng bức, miệng khô nên đã mua rẽ tranh, mía lau, mã đề ngoài chợ về nấu "nước mát" uống. Mát đâu không thấy, thấy đi tiểu liên tục gây thêm tình trạng mất nước trong cơ thể, lại thấy nóng bức, thấy khô miệng, lại uống thêm "nước mát"! Thì ra "rẽ tranh, mía lau, mã đề" là những loại thuốc lợi tiểu (diuretics).

Một ông bác gầy còm nghe hàng xóm bày vẽ có loại tễ mập, bèn mua uống mấy cây. Mập thiệt! Nhưng người béo bệu, cơ thể bạc nhược! Thì ra, thuốc tễ đó chỉ là bột mì trộn với mật ong và Corticoil, một thứ thuốc uống vào lâu ngày gây hội chứng Cushing, ứ nước, làm mập bệu và gây ra vô số những tác dụng tai hại khác như giảm sức đề kháng, mọc lông, loãng xương, loét bao tử, cao huyết áp... Ta cũng biết thuốc chữa đau khớp có thể gây loét dạ dày; thuốc điều trị cao huyết áp có thể gây hạ huyết áp đột ngột; thuốc trị tiểu đường làm hạ đường huyết; thuốc uống cho đỡ bị đá sỏi ở người già thì gây khô miệng, đỏ da, mờ mắt, chóng mặt...

Một đặc điểm sinh học của người cao tuổi là khả năng thích ứng dần kém đi. Hấp thu thuốc đã chậm mà đào thải cũng chậm. Tác dụng phụ của thuốc lại thiên hình vạn trạng, tùy từng người, từng lúc, có thuốc người này dùng thì tốt mà bày cho người khác không xong, uống vào bị phản ứng ngay. Cho nên dùng thuốc ở người già phải dò dẫm trên từng trường hợp, giảm liều, giảm lượng, đấn đo tính toán trước sau, nào bệnh trước mắt, nào bệnh tiềm tàng; thuốc chữa được bệnh này nhưng có gây ra bệnh khác không, có làm bộc phát một bệnh cũ nào đó không, người bệnh ăn uống ra sao, tiểu tiện ra sao và trạng thái tâm thần ra sao?

Người cao tuổi cũng thường hay tự ý gia giảm thuốc, tin lời bày vẽ, ai mách gì cũng nghe, gây tương tác thuốc lung tung rất dễ sinh ra nhiều bệnh... vô duyên đáng tiếc. Ngày càng có nhiều máy móc xét nghiệm và một số người cao tuổi cũng thường muốn được xét nghiệm này nọ. Báo Paris Match của Pháp có đăng trường hợp một bà già bị rối loạn tiêu hóa đến khám ở một bác sĩ. Bác sĩ thấy không có gì nặng nhưng cũng gởi cụ làm thêm vài xét nghiệm cho chắc. Sau đó, bà cụ được tiếp tục làm thêm hàng loạt các xét nghiệm khác ngày càng phức tạp hơn vì xét nghiệm đơn giản không tìm ra bệnh: Siêu âm, nội soi, sinh thiết, chụp cắt lớp, chụp cản quang mạc treo... Sau hơn một tháng chuyển từ trung tâm này đến bệnh viện kia, nằm đợi trên những băng ca lạnh lẽo, đẩy từ hành lang này sang hành lang khác, tiếp xúc với những người mang khẩu trang chỉ chừa đôi mắt lạnh lùng, bà cụ rơi vào tình trạng khủng hoảng tâm lý trầm trọng và tiêu tốn mất 35 ngàn quan Pháp. Cuối cùng các bác sĩ hội chẩn kết luận không có bệnh gì cả! Tây gọi những người sinh xét nghiệm là "examinite". Tổ chức sức khỏe thế giới (WHO) cũng cảnh báo hiện tượng over - investigation, "thăm dò quá mức cần thiết" này (Health of the Elderly, WHO, 1989).

Một số người cao tuổi được chăm sóc bảo bọc quá đáng, được làm xét nghiệm thăm dò, theo dõi liên tục làm cho người bệnh muốn... hết bệnh cũng không được; không kể trong quá trình thăm dò, chọc hút, bơm tiêm, thụt tháo... không phải là không có nguy cơ. Dĩ nhiên nếu có bệnh thì cần phải làm để có chẩn đoán chính xác và điều trị hiệu quả. Còn thăm dò chỉ để... thăm dò thì không nên. Các chuyên gia khuyên chỉ nên làm xét nghiệm cho người già khi nhằm để chẩn đoán một thứ bệnh có thể chữa được, có thể phục hồi được, có lợi cho người bệnh hoặc để chẩn đoán phân biệt tìm ra một bệnh có tiên lượng

tốt hơn, điều trị có kết quả hơn, có lợi cho bệnh nhân và gia đình hơn mà thôi. Tóm lại, biết ơn mình thì cần thiết lắm mới phải làm xét nghiệm và phải có chỉ định của bác sĩ.

Thế nhưng có thứ không phải là thuốc, không phải là thủ thuật gì cả mà vẫn có thể gây ra những bệnh vô duyên: đó là lời nói! Có những lời nói gây hoang mang, lo lắng, làm mất ăn mất ngủ, gây kiềng cữ quá đáng làm cho tình trạng bệnh khó phục hồi hơn. Cái đó gọi là sự "dán nhãn" (labelling). Chẳng hạn như người không có chuyên môn, không đủ cơ sở khoa học chắc chắn mà "phán" cho một cái chẩn đoán kiểu như "nghi ung thư", "hơi bị lớn tim", hoặc một từ mơ hồ như "máu lộn mỡ, gan hơi nhiễm mỡ, viêm nhiễm phần phụ, rối loạn thần kinh thực vật"... hoặc "bị thư phù, bị người cõi trên nhập..." đều đem lại những kết quả tai hại không thể ngờ được! Ngay cả bị dán nhãn là già cả, già nua, già yếu, mất sức rồi bị ép phải nằm yên một chỗ, lúc nào cũng có người nâng đỡ chăm sóc thì sẽ ngày càng lệ thuộc, ngày càng suy nhược, mau loãng xương, bắp cơ thoái hóa, cứng khớp nhanh. Đáng sợ hơn cả là bị ép phải vào nằm viện, nằm nhà thương, nhà dưỡng lão, nhà nghỉ mất sức... khi vẫn còn có thể tự quản được. Thật ra đây chỉ là giải pháp cuối cùng vì một khi đã vào các cơ sở này rồi thì không hy vọng gì trở lại đời sống bình thường được nữa vì càng ngày càng thụ động, ỷ lại, lệ thuộc, suy sụp.

Các cơ sở chăm sóc cho người già thực ra rất cần thiết, miễn là phải giữ một số nguyên tắc như đảm bảo sự riêng tư, tôn trọng cá nhân, giúp tự chủ, tự quản, và tạo nhiều cơ hội cho họ tham gia sinh hoạt phù hợp với sở thích và sức khỏe.

Tóm lại, không nên để người cao tuổi mắc thêm những bệnh... vô duyên!

Giới thiệu tác giả Bs Đỗ Hồng Ngọc:

"Một vị thầy thuốc, một nhà báo, một họa sĩ, một nhà thơ ..."



- **CVA 1961**

- Tốt nghiệp Đại học y khoa Sài Gòn (khóa 1962 – 1969) với văn bằng Tiến sĩ y khoa quốc gia.

- Trước 1975 đảm nhiệm trách nhiệm BS Trưởng phòng cấp cứu tại BV-Nhi Đồng Sai-gon.

- Là một thầy thuốc, đồng thời cũng là người cầm bút làm thơ, viết sách, tác giả của nhiều bài báo chuyên ngành, dí dỏm, sâu sắc, ấn tượng – như một nhà văn, nhà báo thực thụ. Được biết, ông còn có những bức minh họa rất tài hoa .

- Càng về sau này, những trang viết của ông càng đi sâu vào chữ "thiền", vào triết luận, ông đã nghĩ bằng trái tim, thay vì bằng đầu óc nhìn thiền dưới góc độ của một người thầy thuốc, một nhà "khoa học thực nghiệm", không có chuyện huyền bí, mê tín dị đoan ở đây.

- Là một thầy thuốc không chỉ giỏi chữa bệnh về thể chất, nhưng dường như Bs ĐH-Ngọc

còn chứng tỏ một khả năng rất giỏi về chữa trị tâm bệnh – những bệnh về tinh thần – cho rất nhiều người, cho cộng đồng, nhưng lại rất ít nghe ông bày tỏ những chuyện riêng tư, những góc khuất trong tâm hồn của chính mình.

- Nhà thơ Đỗ Trung Quân đã có nhận xét về Bs Đỗ Hồng Ngọc như sau:

"Đỗ Hồng Ngọc làm thầy thuốc để chữa bệnh cho người còn làm thơ là để chữa bệnh cho mình".

* Trân trọng chuyển bài viết sau đây của Bs Đỗ Hồng Ngọc để quý vị và các bạn TUY-NGHI. (Những dòng chữ được Highlighted chỉ là sự chú ý riêng của người chuyển).

Nguulao@yahoo.com