

Phần I

Trang 1

“Có lẽ em bị ruột thừa rồi, chắc phải đi bệnh viện thôi, chồng ơi!”

Chỉ kịp vợ lấy áo khoác, Trinh vội vã cùng chồng trực chỉ bệnh viện Bình Dân.

Phòng cấp cứu bệnh viện Bình Dân. Buổi sáng sớm.

Nằm co quắp người trên giường bệnh, Trinh chờ bác sĩ đến khám.

Nếu như ai đó đã biết người phụ nữ 36 tuổi, hai con này từ trước, thì bây giờ cũng khó lòng nhận ra được người đang nằm trên giường bệnh kia là bà. Nét mặt bà lộ rõ sự đau đớn.

Mới đêm qua, Trinh còn cảm thấy trong người thật bình thường. Rồi đột nhiên, những cơn đau đến từ giữa đêm, ở một bên bụng dưới, lệch sang phải. Càng về sáng, đau càng nhiều hơn. Rồi lại buồn nôn, lại kèm cảm giác ớn lạnh.

Rồi bác sĩ cũng đến.

Ông hỏi Trinh một vài câu hỏi liên quan đến kinh kì của bà, đến diễn biến của đau, đến các dấu hiệu tiêu hóa, rồi sờ trán, khám bụng cho bà.

Trinh như muốn nhảy bật ra khỏi giường khi ông ta ấn vào chỗ đau trên bụng.

Khám xong, ông nhìn Trinh và nói: *“Tôi e rằng đây không phải là viêm ruột thừa. Có lẽ bà nên đến bệnh viện Từ Dũ”*

Phần I

Trang 2

Bệnh viện Từ Dũ.

Khám cho Trinh là bác sĩ Hùng. Ông hỏi Trinh nhiều chi tiết liên quan đến chu kì kinh, tránh thai và nhiều chuyện khác ...; khám cho bà, và ghi vào hồ sơ.

“36 tuổi, PARA 2012, 2 sanh thường (năm 2001 và 2004), hiện tại đang tránh thai bằng TCU-380A.

Trễ kinh ba tuần, có thử β -hCG định tính âm tính, đau bụng hố chậu phải khởi phát từ đêm, tăng dần, kèm ón lạnh và buồn nôn, không nôn.

Tổng trạng gầy. Cao 163 cm. Cân nặng 47 kg.

Nhiệt độ 37 °C. Mạch 78 bpm. Huyết áp 100/60 mmHg.

Khám mỏ vẹt: âm đạo nhiều dịch đục.

Khám âm đạo: tử cung kích thước hơi to, mật độ chắc, chạm lắc đau. Phần phụ phải nề, di động hạn chế, đau khi chạm. Phần phụ trái không đau

Kết luận: theo dõi áp xe phần phụ phải”.

“Tôi nghĩ rằng chị cần phải nhập viện, chị Trinh à” Hùng nhìn Trinh, nói.

“Tôi bị gì vậy? Tình trạng của tôi nặng đến mức phải nhập sao? Tôi có thể về nhà và uống thuốc được không?” Trinh hỏi Hùng, vẻ mặt khẩn cầu.

“Anh nghĩ rằng mình nên làm theo bác sĩ nói, em ạ...” Chồng Trinh an ủi vợ.

Phần I

Trang 3

Trại bệnh Phụ khoa. Buổi chiều.

Từ khi nhập viện đến giờ, bà đã phải làm bao nhiêu là xét nghiệm. Hết siêu âm, là thử máu, là thử nước tiểu... Rồi thuốc nữa chứ. Thuốc uống, thuốc tiêm và truyền dịch...

Trinh vẫn nằm yên một chỗ trên giường. Thỉnh thoảng, bà lại thử xoay trở người, cố tìm một tư thế nằm khác, hy vọng rằng nó có giảm đau.

Cuối giờ chiều, Trinh thấy người nóng rực như hòn than. Cô bấm nút gọi các hộ sinh.

...

Đứng trước Trinh là bác sĩ Dung, người trực tiếp điều trị cho Trinh và bác sĩ Hoa, Trưởng khoa Phụ khoa.

Dung trình lại cho Hoa toàn bộ diễn biến của Trinh từ khi nhập viện. Hoa chăm chú lắng nghe, thỉnh thoảng lại quay sang hỏi Trinh nhiều câu về diễn biến của các triệu chứng. Tin tưởng, Trinh cho Hoa biết rằng tình trạng đau bụng không những không thuyên giảm, mà lại còn có chiều hướng nặng hơn. Kể đó, Hoa nhẹ nhàng khám bụng cho Trinh.

“Sốt cao 40 °C. Mạch 104 bpm. Huyết áp 110/70 mmHg. Vết mặt nhiễm trùng.

Bụng ấn đau và đề kháng khắp bụng dưới, nhất là bên phải. Mac Burney (-). Phản ứng dội (+).”

Hoa chau mày, yêu cầu Dung cho xem lại toàn bộ các xét nghiệm đã làm.

“Siêu âm phụ khoa qua đường âm đạo:

*Tử cung dAP 50 mm, mật độ cơ tử cung không đều, trong lớp cơ có một cấu trúc phân âm kém, giới hạn rõ trong cơ tử cung 36 mm * 37 mm * 38 mm, có mạch máu ngoại vi, nội mạc tử cung 6 mm, buồng tử cung có hình ảnh vòng T, đỉnh vòng cách đáy tử cung 44 mm.*

*Phần phụ phải có một khối phân âm hỗn hợp, kích thước 46 mm * 76 mm * 70 mm, không hình ảnh tăng sinh mạch máu.*

Cùng đồ sau có ít dịch”

“Công thức bạch cầu WBC 12,100 với tỉ lệ neutrophile 88.8%”.

“Em đã cho bà Trinh dùng những gì từ sáng cho đến hiện tại?” Hoa quay hỏi Dung.

“Thưa chị, các kháng sinh bao gồm một Cephalosporin thế hệ 3rd, Metronidazole và Docycyclin”.

“Thời gian từ lúc bắt đầu kháng sinh đến giờ là bao nhiêu lâu?” Hoa hỏi thêm.

“9 tiếng, thưa chị”, Dung đáp.

“Em cho thêm hạ sốt với paracetamol tĩnh mạch, và theo dõi thêm cho chị”. Hoa ra chỉ thị cho Dung.

“Thế còn cái vòng thì sao thưa chị? Em có nên tháo ra không?” Như chớp nhoáng, Dung hỏi.

“Em tháo ra đi, vì hiện tại nó đã đang nằm ở ngay cổ tử cung rồi” Hoa bảo.

Phần II

Trang 1

24 giờ đã trôi qua.

Cả đêm, Trinh không ngủ vì bị hành hạ bởi đau bụng và những cơn sốt lạnh run.

Và bây giờ thì lại thêm tiêu chảy. Chính xác hơn là cảm giác buồn đi vệ sinh, nhưng không có gì để ra cả.

Theo lệnh Hoa, người ta đã lấy máu cho Trinh.

9 giờ sáng, Dung và Hoa lại đến.

Hoa đề nghị Trinh cho khám phụ khoa lại.

“Bụng đề kháng, phản ứng dội (+).

*Khối cạnh phải tử cung 6 cm * 8 cm, dính, nề, đau”.*

“Công thức bạch cầu WBC 30,100 với tỉ lệ neutrophile 94.4%”

Khám cho Trinh xong, quay sang Dung, Hoa nói:

“Em chuyển kháng sinh cho chị. Chúng ta sẽ dùng Amikacin và Pipéracilline/Tazobactam”.

“Tuy nhiên, do tình trạng nặng, chị sẽ cho mời hội chẩn viện” Hoa nói tiếp.

...

Trinh được đưa ra hội chẩn.

Ở hội chẩn, người ta không hỏi Trinh gì nhiều. Chỉ đọc qua hồ sơ, rồi khám. Mà họ khám đau lắm. Nhưng đau đớn nhất là họ đã quyết định phẫu thuật cho bà, ngay trong ngày hôm nay.

“Tình trạng của tôi ra sao ạ? Các bác sĩ sẽ làm gì cho tôi ạ?” Trinh hỏi.

“Hiện tại vòi trứng của chị đang bị nung mủ. Chúng tôi sẽ phải phẫu thuật để xử lý triệt để ổ mủ này!”. Người chủ trì hội chẩn chỉ trả lời Trinh như thế.

“Bác sĩ nói thế có nghĩa là sao ạ? Liệu sau này tôi còn có thể có con được nữa không?” Trinh thốt lên trong hội chẩn

“Chúng tôi nghĩ rằng chỉ có một con đường duy nhất, không có chọn lựa khác, chị bệnh nhân ạ” người chủ trì hội chẩn kết thúc cuộc hội chẩn.

“Sao người ta không hỏi gì hơn nữa?”. Trinh tự hỏi, vì bà cũng không biết người ta sẽ làm gì cho mình, chỉ biết bà sẽ phải bị lên bàn mổ.

Phần II

Trang 2

Phòng mổ, bệnh viện Từ Dũ.

Bác sĩ Hưng, một phẫu thuật viên nội soi giàu kinh nghiệm, sẽ thực hiện cuộc mổ cho Trinh.

“16⁰⁰: cuộc mổ bắt đầu.

Vào bụng nội soi an toàn.

Ổ bụng có 100 mL dịch đục như sữa, tiểu khung có nhiều giả mạc. Ruột, mạc nối lớn đến bao phủ vùng tiểu khung.

Tử cung có kích thước tương đương với thai 8 tuần, do có u xơ tử cung trong cơ.

*Phần phụ bên phải là một khối chứa mũ, 8 cm * 9 cm * 8 cm, dính chặt vào cùng đồ và tử cung, bao gồm cả vòi trứng phải ứ mũ to.*

Vòi trứng trái ứ mũ to.

Quyết định:

- 1. Gỡ dính.*
- 2. Cắt phần phụ phải.*
- 3. Cắt vòi trứng trái.*
- 4. Rửa sạch, dẫn lưu.*

17⁰⁰: Cuộc mổ kết thúc”.

...

Đúng, cuộc mổ đã kết thúc, nhưng với Trinh, câu chuyện dường như vẫn còn chưa kết thúc...