

A NATIONAL BESTSELLER

# Câu chuyện của một nữ y tá

TILDA SHALOF



THAIHABOOKS  
Knowledge for the Future



NHÀ XUẤT BẢN  
LAO ĐỘNG - XÃ HỘI

Một cậu bé bị bệnh phình mạch và bố mẹ cậu giờ đây phải đối mặt với một quyết định mang tính sống còn. Một bà mẹ đã tỉnh lại sau khi người ta kéo cô ra khỏi căn nhà đang cháy, cô đã sống sót - nhưng con cô thì không. Một ca cấy ghép phổi đã giúp một người phụ nữ thở dễ dàng hơn sau nhiều năm phải vật lộn với mỗi lần thở...

Những câu chuyện này là một phần trong những gì xảy ra tại bộ phận chăm sóc đặc biệt (Intensive Care Unit) của bất kì một bệnh viện lớn nào. Những bệnh nhân mà cuộc sống đang trong tình trạng nguy kịch do tai nạn hay bệnh tật luôn cần được điều trị bằng những loại thuốc tốt nhất và được chăm sóc chu đáo nhất.

Những y tá làm việc cùng Tilda Shalof tại ICU là những người rất thông minh, hài hước, ham học hỏi, tốt bụng và tận tâm đến mức đáng kinh ngạc. Sự nhanh trí và đôi bàn tay khéo léo của Laura, trái tim sáng suốt và tràn đầy tình yêu thương của Frances, sự hiểu biết về chính trị và sự sôi nổi của Justine, lòng tốt và sự can đảm của Nicole, sự rộng lượng và trực giác nhạy bén của Tracy, tất cả mang đến cho bệnh nhân sự chăm sóc tuyệt vời nhất có thể.



# Câu chuyện của một nữ y tá



TILDA SHALOF

# Câu chuyện của một nữ y tá

Phuong Oanh *dịch*

Thủy Hương *hiệu đính*

NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG - XÃ HỘI

CÂU CHUYỆN CỦA MỘT NỮ Y TÁ

Bản quyền tiếng Việt © Công ty Cổ phần Sách Thái Hà

Website: [www.thaihabooks.com](http://www.thaihabooks.com)

Cuốn sách được xuất bản theo hợp đồng chuyển nhượng bản quyền giữa Công ty Cổ phần Sách Thái Hà và Nhà xuất bản McClelland & Stewart, Canada.

\* Phụ trách bản thảo: TÚ OANH  
\* Kỹ thuật vi tính: THU HẰNG  
\* Thiết kế bìa: MINH YẾN  
\* Sửa bản in: THANH MINH

A NURSE'S STORY – Life, death, and in-between in an intensive care unit/Tilda Shalof.

Copyright © 2004 by Tilda Shalof.

Copyright © 2009 by Thaihabooks JSC, Vietnam.

Translation rights arranged by McClelland & Stewart Ltd. Toronto, Canada.

All rights reserved.

Liên kết xuất bản: Công ty Cổ phần Sách Thái Hà

Trụ sở chính: P506-C3 Làng Quốc tế Thăng Long,

Dịch Vọng, Cầu Giấy, Hà Nội

Tel: (04) 3793 0480 - (04) 6242 6330

Showroom: 119-C5 Phố Tô Hiệu - Cầu Giấy - Hà Nội

Tel: (04) 6281 3638; Fax (04) 6281 3673

VP-TPHCM: 533/9 Huỳnh Văn Bánh - phường 14 - quận Phú Nhuận

Tel: (08) 6276 1719; Fax: (08) 3991 3276

Website: [www.thaihabooks.com](http://www.thaihabooks.com)

# Mục lục



<i>Lời giới thiệu</i> .....	7
<i>Lời Tựa</i> .....	9
<i>Cảm ơn</i> .....	12
Những chỉ số.....	15
Đầu tiên, hãy bắt mạch của chính mình .....	29
Tĩnh mạch, động mạch, và hơn thế nữa.....	59
Con dao găm trên giường bệnh .....	82
Giảm áp .....	95
Chị em gái của không trung.....	118
Tặng và hiến.....	143
Lòng biết ơn .....	168
Người cai quản thiên đàng.....	194
Trang hoàng .....	218
Những lời đẹp đẽ .....	232
Sự khác nhau giữa bàn chân và dương vật.....	249
Suýt! nó đấy! .....	265
Mệt, đói.....	286
Suýt chết.....	309
Những bức ảnh.....	333
Tù nhân chiến tranh .....	355
Thay ca .....	380





## Lời giới thiệu

*K*hi tôi cầm bút viết những dòng này tôi có một cảm giác thật đặc biệt, vì điều đó giống như là tôi đang viết về tôi, về chúng tôi - những người làm nghề y tá.

Nếu không phải là người trong nghề, chắc chắn các bạn sẽ không thể nào hiểu hết được những vất vả khó nhọc của nghề này. Nếu bạn là một bác sĩ, người ta sẽ kính phục bạn, trân trọng bạn bởi bạn là người chẩn đoán và chữa trị bệnh. Nhưng nếu bạn chỉ là một y tá, tức là người giúp việc cho bác sĩ, thực hiện những mệnh lệnh của bác sĩ thì công việc đó khiến người y tá phải thật dũng cảm để nhìn nhận và suy nghĩ về phẩm giá của mình: Sao mình lại phải làm những việc đó với đồng lương còm cõi??? Nếu không suy nghĩ chín chắn thì bạn không thể nào tiếp tục được. Rồi còn biết bao nguy cơ phơi nhiễm với những bệnh dịch chết người, những bệnh tật hiểm nghèo từ bệnh nhân. Bệnh viện là nơi cố gắng cứu người, nhưng đồng thời đó cũng là nơi nguy hiểm nhất chứa biết bao nhiêu mầm bệnh và nguy cơ lây nhiễm cho các y tá luôn luôn là lớn nhất. Những căn bệnh thế kỷ như AIDS, hay bệnh SARS có thể đến với bất kỳ y tá nào. Và thậm chí bạn có thể mang mầm bệnh lây nhiễm tới cả các thành viên trong gia đình mình nữa. Một điều còn khủng khiếp hơn là y tá luôn luôn phải tiếp xúc với bệnh tật, đau buồn, thậm chí là cả cái chết. Nếu lúc nào cũng tiếp xúc với những điều bất hạnh trong cuộc sống, liệu bạn có thể vui vẻ được không? Tôi biết có nhiều y tá luôn phải cố gắng kể những câu chuyện cười để bệnh nhân đỡ u uất hơn - đó là những con người vô cùng dũng cảm.

Khi đọc cuốn sách Câu chuyện của một nữ y tá, trong tôi chất chứa rất nhiều cảm xúc. Bản thân tôi là một y tá có nhiều năm kinh nghiệm trong nghề, thế mà vẫn có lúc tôi ngỡ ngàng trước những tình huống, những câu chuyện mà tác giả Tilda đề cập tới trong cuốn sách này. Họ là những y tá đặc biệt bởi họ làm việc ở bộ phận chăm sóc đặc biệt - là nơi mà ở Việt Nam, chúng ta thường được biết đến như là Phòng chăm sóc hậu phẫu. Đây là một nơi đòi hỏi cường độ làm việc cao, áp lực công việc rất lớn bởi phần lớn bệnh

nhân đều ở trong tình trạng nguy kịch. Vậy mà những y tá trong câu chuyện của Tilda đã luôn làm với tất cả cái tâm của một người làm ngành y, như Bác Hồ có tặng các cán bộ ngành y tế Việt Nam: *Lương y như từ mẫu*. Quả thật, những gì Tilda chia sẻ trong cuốn sách này đã vẽ lên đúng chân dung người mẹ hiền đó.

Câu chuyện của một nữ y tá được Công ty CP Sách Thái Hà giới thiệu với bạn đọc vào đúng dịp kỷ niệm Ngày Thầy thuốc Việt Nam 27/02 thật là món quà vô cùng ý nghĩa với chúng tôi. Chúng tôi cảm thấy được an ủi và động viên rất nhiều khi có một cuốn sách do chính một y tá viết. Ngành y tế được quan tâm rất nhiều từ khi đất nước ta đổi mới, đội ngũ y bác sĩ chúng tôi vẫn luôn bị kêu ca là không phục vụ nhân dân chu đáo. Cuốn sách này đã nói hộ chúng tôi nhiều điều, chúng tôi luôn nuôi tâm niệm và hạnh phúc được phục vụ người bệnh tận tình. Tuy nhiên không phải bao giờ chúng tôi cũng làm tốt, chúng tôi cũng là con người, cũng có lúc mắc sai lầm, cũng có lúc vô tâm, cũng có khi không bình tĩnh xử lý tình huống, chúng tôi rất cần sự động viên, một sự tin tưởng và cảm thông của những bệnh nhân, những người nhà bệnh nhân để chúng tôi có thể hoàn thành tốt nhất công việc của mình.

**Trần Thị Phúc**

Chủ nhiệm Điều dưỡng

Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

## Lời tựa

Cuốn sách này là câu chuyện cuộc đời làm y tá của tôi. Để viết cuốn sách này, tôi đã lựa chọn từ kinh nghiệm làm việc 20 năm, hầu hết trong số đó đều là kinh nghiệm chăm sóc những bệnh nhân mắc bệnh hiểm nghèo, ảnh hưởng đến tính mạng tại một số bệnh viện ở Toronto và các thành phố khác. Đây đều là những câu chuyện có thật (của tôi hoặc của các đồng nghiệp) nhưng tôi đã thay đổi tên tuổi và đặc điểm của tất cả những con người đó để bảo vệ quyền tự do cá nhân của họ. Một số người có thể là sự kết hợp của hai hoặc một vài người thật. Khung thời gian của cuốn sách này là từ những năm đầu thập kỷ 80 đến hiện tại. Tuy vậy, một vài chương xảy ra trong vài ngày, một vài chương khác lại kéo dài hàng năm. Thời gian trong cuốn sách đã được tôi rút lại hoặc mở rộng ra để miêu tả những xu hướng của nghề y tá và hệ thống y tế hơn là ghi lại những sự kiện chính trị hay lịch sử cụ thể.

Công việc của tôi là chăm sóc đặc biệt và nơi tôi làm việc - bộ phận ICU. Đôi khi, ngay cả nhiều năm sau này, tôi vẫn nghe thấy những chữ cái này như những từ - *I See You*<sup>1</sup> (Tôi Thấy Bạn.) Chúng nhắc tôi nhớ đến đặc quyền của các y tá được nhìn thật sâu vào cuộc sống của những bệnh nhân khi chúng tôi cùng họ đi qua vài trong số những khoảnh khắc riêng tư, khó khăn và yếu đuối nhất của họ. Khi tôi giải thích với mọi người rằng những bệnh nhân của tôi đang trong tình trạng bệnh rất nguy kịch và một số còn có thể, (thậm chí là chắc chắn) sẽ chết, người ta thường hỏi tôi rằng liệu tôi có cảm thấy công việc của mình quá đau buồn hay không. Tôi trả lời có, đôi lúc tôi đã cảm thấy thế nhưng bây giờ thì không. Họ nói, “Chắc công việc khiến cô phiền muộn lắm.” Tôi gắng hết sức để giải thích cho họ tại sao tôi không cảm thấy công việc của mình đau buồn, nhưng vẫn không thể thuyết phục được họ, bởi chính họ cảm thấy nó như thế.

Cuốn sách này là nỗ lực nhằm giải thích tại sao tôi không cảm thấy công việc của mình đau buồn hay phiền muộn - tại sao trong thực tế, tôi còn thấy nó đầy cảm hứng, thách thức, và không bao giờ hết những điều hấp dẫn.

---

<sup>1</sup> ICU (Intensive Care Unit) đồng âm với *I See You*.



Nghề y tá không những đã cho tôi cơ hội để nắm bắt những kỹ năng chuyên môn mà còn cho tôi cơ hội trưởng thành với tư cách một con người, đối mặt với sự yếu đuối của bản thân, và, trên hết là được làm việc với những người bạn rộng lượng và tận tâm, đồng thời cũng là những chuyên gia với tài năng phi thường trong nghề nghiệp.

Không, tôi không hề thấy công việc của mình đau buồn hay phiền muộn, tuy tôi tin rằng đôi khi nhiều y tá cảm thấy như thế. Không những thế, nhiều y tá trở nên chán nản và thất vọng bởi họ cho rằng bệnh viện, người dân và các chính trị gia thiếu tôn trọng và ghi nhận những đóng góp của họ. Nhiều y tá kiệt sức vì những ca trực, khối lượng công việc, và tình trạng thiếu nhân viên nghiêm trọng. Thêm vào đó, còn có một sức ép mà theo tôi là nghiêm trọng không kém và bao trùm tất cả: sự tiếp xúc thường xuyên với tất cả những nỗi đau đớn, tuyệt vọng mà những căn bệnh nguy kịch mang đến. Một điều còn khiến họ lo lắng hơn đó là chúng tôi phải đối mặt với những nguy cơ mới, có thể đẩy sức khỏe - thậm chí là cuộc sống - của chúng tôi vào nguy hiểm như nguy cơ lây nhiễm căn bệnh truyền nhiễm chết người và môi trường làm việc độc hại.

Thỉnh thoảng tôi cũng lo lắng về tương lai nghề nghiệp của mình. Mới đây, vào một đêm hè khi tôi cùng vài người bạn tổ chức một bữa tối ngoài trời, tôi đã hỏi một phụ nữ có con đang tuổi mới lớn liệu cô ấy cảm thấy thế nào nếu con cô trở thành y tá.

“Không, tôi sẽ làm tất cả những gì có thể để lái nó theo một hướng khác.”

Tôi hỏi đứa con gái 14 tuổi của cô xem liệu nó có bao giờ coi nghề y tá là sự nghiệp của mình không.

“Không đời nào! Sao cháu lại có thể đắm đầu vào một thứ mà tất cả những gì cháu nghe được toàn là khó khăn, mọi y tá đều ghét nghề nghiệp của họ, chính phủ thì đang cắt giảm ngân sách dành cho y tế? Cháu sẽ trở thành một chuyên gia giao dịch cổ phiếu.”

Tôi quyết định hỏi con trai tôi, Max, 16 tuổi, nói rằng, “Không, không phải một y tá. Con sẽ là họa sĩ và bác sĩ.” (Tôi đã đến mức tin rằng có vẻ đó là một sự kết hợp tuyệt vời.) Harry, con trai thứ hai của tôi, lên tám, trả lời, “Đầu tiên, con muốn chơi cho NHL<sup>1</sup>, rồi sau đó con sẽ làm y tá.”

<sup>1</sup> NHL (National Hockey League): Giải vô địch khúc côn cầu quốc gia.

Tuy vậy, cuốn sách này không nhằm mục đích lôi kéo những con người trẻ tuổi vào công việc này hay can ngăn họ đừng làm vậy. Công việc y tá không phải việc dành cho tất cả mọi người, nhưng tôi có thể thành thực nói rằng bây giờ tôi đã học được một vài bài học đầy thách thức của nghề y tá và tôi rất mừng vì mình đã chọn nghề này. Công việc y tá đã không phụ lòng tôi.

Vài năm trước, tôi có đến dự đám tang của một bà cụ. Vị linh mục nói đến bản chất rộng lượng của bà, chuyện bà đã luôn gạt sang một bên sự đau đớn và những lo lắng trong suốt thời gian dài bị bệnh nặng và dành thời gian để lắng nghe con cái và chơi đùa với những đứa cháu như thế nào.

Cha cố nói, “Bà là một người phụ nữ đã chế ngự bản thân để có thể phục vụ người khác.”

Tôi bỗng nhiên đứng dậy. Câu nói đó đốt cháy tâm trí tôi. Trong một khoảnh khắc, tôi hiểu được điều mà tôi đã cố gắng làm trong suốt cuộc đời và sự nghiệp của mình. Tôi đã cố gắng chế ngự những sợ hãi, lo lắng, thành kiến và cảm giác bất an của bản thân. Tôi đã cố gắng học những nền tảng cơ bản để chăm sóc chính mình và trở thành người y tá mà tôi luôn mơ ước. Tôi đã vô tình bước chân vào nghề này nhưng giờ đây tôi thấy mình đang bước đi đầy tự hào. Đây là câu chuyện về hành trình tôi học cách chế ngự bản thân để có thể phục vụ người khác. Là những lời biết ơn của tôi dành cho nghề y tá và tất cả những y tá mà tôi có may mắn được cùng làm việc. Họ đã cho tôi sự quan tâm tuyệt vời nhất và điều đó đã làm nên tất cả sự khác biệt.

## Cảm ơn

Cảm ơn Douglas Gibson và Jonathan Webb của McClelland & Stewart vì đã tin rằng câu chuyện của một y tá xứng đáng được biết đến, cảm ơn Wendy Thomas, Kong Njo, Elizabeth Kribs, và tất cả mọi người khác đã đóng góp vào việc biên tập, thiết kế và sản xuất cuốn sách này.

Cảm ơn những bệnh nhân và những gia đình mà tôi đã từng chăm sóc, tôi sẽ luôn cảm thấy vinh hạnh vì họ đã tin tưởng trao cuộc sống của họ vào tay tôi.

Vì không thể cảm ơn được tất cả những y tá đã cho tôi nguồn cảm hứng cho cuốn sách này, vì lý do không thể tránh được, tôi chỉ xin đưa ra một danh sách ngắn: Lesley Barrans, Georgia Barret, Dawn Barretto, Stephanie Bedford, Karen Bennet, Polly Ann Boldt, Patricia Bowen... và những Jimmy Arciaga, Trisha Barnes, Carolyn Brunette, Laurie Campoverde, Gary Corney, Roger D'Amours...

Tôi biết ơn vô hạn những người bạn, đồng thời là đồng nghiệp của tôi, vì đã ủng hộ tôi và những giấc mơ của tôi, bằng tình yêu và sự kiên nhẫn trong suốt những năm qua: Judith Allan-Kyrinis, Karen Calverley, Ann Flett, Cecilia Fulton, Lisa Huntington, Mary Malone-Ryan, Linda Mc Caughey, Julia Piercy và Sharon Reynolds.

Cảm ơn Marlene Medaglia vì đã cho tôi những lời khuyên quý giá, vì đã làm một người y tá mà tôi vẫn khao khát được trở thành và cảm ơn Maude Foss vì sự ủng hộ kiên định dành cho tôi.

Với sự trân trọng dành cho những bác sĩ mà từ họ tôi đã học được rất nhiều điều: Richard Cooper, Wilfred De Majo, John Granton, Laura Hawryluck, Margaret Herridge, Brian Kavanagh, Neil Lazar...

Tôi xin gửi lòng biết ơn chân thành đến bác sĩ Mark Bernstein vì sự động viên, lòng hào hiệp, tấm lòng rộng mở của ông.

Cảm ơn Linh mục Elyse Goldstein vì những lời khuyên bảo chín chắn.

Cảm ơn sự hỗ trợ và nhiệt tình của các gia đình Tony và Daneen Di Tosto, Desmond và Michelle Hirson, Alan và Rivi Horwitz. Cảm ơn Larissa Ber, Meira Cook, Elise Dintzman, Vanessa Herman-Landau, Mara Koven... vì tình bạn và những lời chỉ bảo. Cảm ơn Joy Friedman-Bali, chị em gái của trái đất, và Robyn Sheppard, chị em gái của không trung của tôi.

Tôi dành lòng biết ơn to lớn cho Barbara Turner-Vesselago, người bạn, người thầy đã cho tôi lòng can đảm để viết và dạy tôi cách đi về phía nỗi sợ hãi và khám phá tình mạch. Tôi muốn cảm ơn tất cả những người đã đọc bản thảo của tôi và chia sẻ với tôi những bài viết của mình: Karen Allison, Malca Litovitz, Ann McLurg, Faith Moffat, Sue Reynolds, Monique Shebbeare, Cathy Shilton, và Susan Zimmerman.

Tôi thật may mắn vì có thật nhiều bố mẹ. Đầu tiên là bố mẹ đẻ của tôi, Harry và Elinor Shalof quá cố. Còn Alec và Leah Lewis; Jerry và Bernice Friedman, bác sĩ Solomo Katz và bác sĩ Shirra Katz quá cố, bác sĩ Robert và Norah Sheppard; Florence và Richard Weiner, và Rita Young. Cảm ơn Robert và Stephen Grant, Tex và Bonnie Shalof vì đã là anh chị em của tôi.

Cảm ơn Harry, Max và Ivan Lewis - đặc biệt là Ivan. Mặc dù anh ấy chưa bao giờ đọc một từ nào tôi viết nhưng nếu không có anh tôi sẽ không thể viết nổi, thậm chí chỉ một từ.





# NHỮNG CHỈ SỐ



Cả đêm. Tôi ghi nhanh một loạt các con số vào tờ phiếu diễn biến 24 giờ và chuẩn bị đọc to cho người bác sĩ nội trú đang đứng cạnh tôi bên giường bệnh, chờ để nghe những con số đó.

"Mọi thứ hoàn toàn mâu thuẫn", tôi nói: "7.26, 68, 76, 14."

Đó là một tấm vé số không trúng thưởng. Chẳng ai có thể sống sót nổi với những chỉ số như thế này, độ cân bằng axit-bazơ rối loạn, mức độ cacbon dioxyt quá cao, mức oxy hóa và ion bicarbonat quá thấp.

"Những con số đó không tương thích với sự sống", bác sĩ nội trú nói.

"Dù sao thì cũng không phải là sự sống trên hành tinh này", Lynne, cô y tá đang quỳ ở cửa phòng nói, cô đang thu dọn đồ cho vào ba lô để chuẩn bị về nhà. Cô làm ca ngày và là người duy nhất trong phòng đang mỉm cười: cô sắp được về nhà. "Tôi đi đây. Tôi về nhà với chồng đây." Lynne đã bàn giao cho tôi báo cáo về ông DeWitt, tất cả những diễn biến và số liệu, cao, thấp, tăng, giảm. Bây giờ đến phiên tôi tiếp tục theo dõi qua đêm.

"Chúc vui vẻ", tôi nói mặc dù tâm trí tôi đang nghĩ đến chuyện khác.

"Chị biết không, Lynne? Tôi nghĩ chúng ta nên có gọi gia đình họ. Vợ

ông ấy có biết tình hình ông ấy xấu đến mức nào không? Có ai nói với bà ấy chưa? Tôi sẽ gọi cho bà ấy. Tôi nghĩ bà ấy cần phải vào đây."

"Bà ấy vừa mới về xong", Lynne nói. "Cả ngày hôm nay bà ấy đã ở đây, lúc về nhìn bà ấy mệt mỏi lắm. Điều gì khiến cô nghĩ rằng ông ấy sẽ không qua được đêm nay? Tình hình ông ấy đã tồi tệ như vậy cả mấy tuần nay rồi. Cô có thể giúp ông ấy qua được đêm nay mà."

Chúng tôi cùng đứng đó, Lynne ở ngay ngoài cửa, tôi ngay bên trong, quan sát cơ thể của người đàn ông trung niên đang nằm dài trên giường bệnh, xung quanh là hàng loạt những thứ máy móc và màn hình theo dõi, ống và dây dợ, túi và ống dẫn lưu để lộ những chất dịch kín của cơ thể.

"Nhưng, tôi hiểu ý cô rồi", Lynne nói. "Khi cô lùi lại và thực sự nhìn vào tất cả mọi thứ, cô sẽ bắt đầu băn khoăn. Nhưng cô có thực sự nghĩ rằng chuyện đó sẽ xảy ra vào đêm nay?"

"Tôi có linh cảm." Tôi đã học được cách tin vào cảm giác của mình.

Tôi tham khảo ý kiến của bác sĩ nội trú và chúng tôi cùng nhất trí sẽ gọi cho bà DeWitt và đề nghị bà ấy đến đây. Tôi nói với bà rằng thật không may, tình hình chồng bà không tiến triển tốt. Huyết áp của ông rất thấp, tôi nói. Nó đang giảm, tôi nói thêm, thật nhẹ nhàng. Chúng tôi đang phải dùng những loại thuốc tinh mạch thật mạnh để kiểm soát huyết áp của ông, gọi là thuốc tăng co cơ, nhưng chúng tôi đã phải cho ông uống thêm một loại thuốc khác nữa bởi vì ngày hôm nay nhịp tim của ông rối loạn nghiêm trọng. Một vấn đề nữa là lượng nước tiểu ông thải ra đang giảm xuống nhanh. Bà muốn quay lại bệnh viện và chúng ta có thể nói chuyện cụ thể hơn? Liệu có ai đưa bà đến được không?



"CUỘC HỌP GIA ĐÌNH" là thuật ngữ mà chúng tôi dùng để tập hợp tất cả những người thân thiết nhất với bệnh nhân để cập nhật cho họ những thông tin mới nhất về tình hình bệnh nhân. Đôi khi chúng tôi triệu tập một cuộc họp gia đình để thảo luận về cái chết và

việc chúng tôi sẽ để nó xảy ra như thế nào. Hiếm khi chúng tôi triệu tập một cuộc họp gia đình nếu tình hình bệnh nhân có cải thiện.

Cuộc họp gia đình diễn ra tại một căn phòng khiêm tốn, nhỏ bé mà chúng tôi gọi là “căn phòng yên tĩnh.” Đó là một căn phòng nhỏ nơi những bóng đèn huỳnh quang kêu ro ro, không hề có cửa sổ - tôi sẽ không bao giờ đưa ai vào đó nếu người đó bị chứng sợ kín. Nó có gì đó giống như một boongke ở vùng chiến tranh, nhưng nếu gạt qua một bên tính thẩm mỹ thì đó có lẽ là căn phòng duy nhất còn lại trong cái bệnh viện to lớn, náo nhiệt, đông đúc ở khu trung tâm này, để dùng cho mục đích như thế. Căn phòng yên tĩnh! Đó có thể là nơi khiến người ta *bất an* nhất trong bệnh viện. Những trái bom được khai hỏa ở trong đó.

Chúng tôi hướng sự chú ý vào bà DeWitt. Bà là người biết Edgar DeWitt rõ nhất. Bà là người sẽ lên tiếng đại diện cho ông ấy, bởi vì ông đã hôn mê và không thể tự mình nói ra điều ông muốn chúng tôi làm. Bà ngồi xuống ghế, nhẹ nhàng nhưng căng thẳng. Bà biết tại sao chúng tôi lại tập trung ở đây.

“Liệu ông DeWitt muốn như thế nào?” bác sĩ hỏi bà.

“Sống! Đó là điều ông ấy muốn.” Bà vui mặt vào hai bàn tay, nức nở.

“Chúng tôi hiểu điều đó”, bác sĩ nói, “nhưng, với tình trạng tồi tệ như thế này và những vấn đề không thể hồi phục, nếu chúng tôi tiếp tục dùng những biện pháp kéo dài sự sống mà chúng tôi hiện có thì sẽ chỉ đơn thuần là kéo dài sự tồn tại của ông ấy.”

Tôi quan sát bà DeWitt và tôi có thể thấy trong sự hoảng loạn bà vẫn tìm thấy niềm an ủi từ những điều bác sĩ đang nói, đơn giản bởi vì trong suốt thời gian bác sĩ nói thì chồng bà vẫn còn sống.

“Chúng tôi không tin rằng có thể làm gì để đảo ngược tình trạng hiện nay của ông ấy. Có lẽ đã đến lúc rồi, chúng tôi sẽ rất nhẹ nhàng, từ từ, khi bà đã sẵn sàng, tất nhiên là thế, tháo bỏ máy thở, tắt cả những thứ máy móc hỗ trợ sự sống, và để mọi việc xảy ra một cách tự nhiên.”

Bà ấy vẫn ngồi đó, vui mặt vào hai bàn tay và khóc. Tôi đưa cho bà một hộp khăn giấy mới tinh.

“Bà đã bao giờ thảo luận với ông ấy về việc này chưa?” Tôi nhẹ nhàng hỏi bà. “Bà có nghĩ rằng ông ấy muốn người ta làm tất cả những việc này không?” Những lời nói của tôi như những thanh củi ném vào đám lửa đang cháy khiến nó bùng lên.

“Ai *lại muốn* người ta làm tất cả những điều này cơ chứ?” bà hỏi.

Bác sĩ mỉm cười trước sự phản ứng của bà, rất đúng và rất thành thực.

“Tôi không biết mình phải làm gì nữa”, bà DeWitt nói. “Bất cứ khi nào chúng tôi phải đưa ra một quyết định quan trọng, Ed và tôi đều cùng nhau bàn bạc.”

“Lúc này bà chưa cần phải đưa ra quyết định nào cả”, tôi nói, “nhưng tình trạng của ông nhà hiện tại rất nguy kịch. Chuyện gì cũng có thể xảy ra trong đêm nay.”

Cho dù có chuyện gì xảy ra đi chăng nữa thì đêm nay cũng sẽ là một đêm rất dài với chúng tôi.

Cuộc họp gia đình kết thúc và chúng tôi trở về phòng ông DeWitt.

Frances thò đầu vào cửa và thì thầm, “Cậu có muốn gọi đồ ăn không, Tilda?”

Frances là một trong những người bạn của tôi - chúng tôi đã làm việc cùng nhau trong nhiều năm. Đêm nay, chị là y tá trực và nhiệm vụ của chị bao gồm cả việc tổ chức chuyển bệnh nhân nhập viện hoặc ra viện, cho bệnh nhân vào hay ra khỏi Phòng hồi sức cấp cứu, đi cùng bác sĩ đến kiểm tra tình hình các bệnh nhân, và xem có y tá hay bác sĩ nào muốn gọi đồ ăn nhanh trong thực đơn mà chúng tôi có - salat Greek<sup>1</sup>, Thai hoặc pizza. Thật chẳng dễ chịu chút nào nếu ăn những đồ ăn như thế vào buổi đêm - lúc đó đã là 9 giờ tối, nhưng chúng tôi vẫn ăn bởi vì chúng tôi luôn luôn thấy rất đói. Tôi gọi một món ăn chay với hạt tiêu nóng và một chai nước quả rồi quay lại với những bệnh nhân của mình, ông và bà DeWitt.

Bà DeWitt mỉm cười với những người hàng xóm sống cùng dãy phố; họ đã đến bên, cùng đứng cạnh giường chồng bà. Họ đứng đó,

---

<sup>1</sup> Greek salad: salat cà chua trộn dầu ôliu và pho mát sữa cừu

trông rất ngượng ngùng. Những con người tốt bụng này đã lái xe đưa bà trở lại bệnh viện sau khi bà nhận điện thoại của tôi. Nụ cười của bà DeWitt thể hiện sự biết ơn cần phải có của một người không có họ hàng thân thích hay những người bạn thực sự đáng tin cậy để nhờ cậy mà phải nhờ đến sự giúp đỡ của những người quen biết. Bạn bè là do bạn lựa chọn, gia đình là do bạn sinh ra nhưng những người hàng xóm là ngẫu nhiên và dù thế nào thì cũng chẳng có nghĩa vụ gì cả. Điều mà họ dành cho bạn thực sự là một món quà.

“Tôi không muốn chồng tôi qua đời vào ngày 05 tháng 03”, bà DeWitt nói.

*Đây có phải là đặt vé máy bay đâu. Hay là đúng thế thật?* Tôi nhìn lên chiếc đồng hồ treo trên tường gần cửa và để ý thấy lúc này là 22:00 ngày 05 tháng 03 năm 2004. Hai giờ nữa thôi sẽ không còn là ngày 05 tháng 03 nữa. Liệu chúng tôi có thể giúp ông ấy qua được đến lúc đó không? Bất cứ điều gì cũng có thể xảy ra. Chẳng có gì đảm bảo được chuyện đó. Tất nhiên, tôi rất tò mò tại sao bà lại có yêu cầu như vậy, nhưng trước đó tôi đã nghe nhiều lời yêu cầu còn lạ lùng hơn rồi. Tôi đợi bà nói ra, nếu bà muốn.

“Đó là sinh nhật của Greta”, bà nói và chỉ vào người hàng xóm, và cử chỉ này đã khiến Greta ứa nước mắt. “Tôi không muốn cái chết của Ed phá hỏng ngày sinh nhật của cô ấy. Thật khó để tìm được những người hàng xóm tốt.”

Tất cả chúng tôi cùng đứng xung quanh giường ông DeWitt, tôi làm công việc đo và theo dõi của mình, quan sát và chờ đợi. Chúng tôi cùng nhau thức trông ông. Tôi vẫn tiếp tục truyền dịch bôi trơn, gọi là nước mắt nhân tạo, vào đôi mắt sung mọng, phồng lên của ông DeWitt. Thuật ngữ y học của tình trạng này là phù củng mạc, nhưng đôi khi, giữa chúng tôi với nhau thì chúng tôi gọi đó là “mắt thạch”. Ở ICU, chúng tôi thường xuyên tiếp xúc với những đôi mắt kiểu này.

“Tại sao mắt ông ấy lại sung vù như vậy?” bà DeWitt hỏi.

*Phù toàn thân, khoang thứ ba, chảy dịch... làm sao có thể giải thích cho bà ấy đây? Thật đau lòng để bà nhìn thấy ông ấy trong tình trạng như thế này!*

"Khi toàn bộ cơ thể bị nhiễm khuẩn, các mô sẽ không giữ các chất dịch trong tế bào nữa và chúng sẽ tràn ra và gây nên hiện tượng sưng vù lên, người ta gọi là chứng phù", tôi giải thích.

"Vậy tại sao cô lại truyền cho ông ấy thêm chất dịch nữa?" Bà chỉ vào những thứ máy móc đang truyền chất dịch vào tĩnh mạch của ông.

"Chất dịch đó có chứa những hoạt chất mạnh để giúp kiểm soát huyết áp của ông ấy."

"Tại sao huyết áp của ông ấy lại thấp thế?"

"Vì nhiễm khuẩn trong máu. Khuẩn sinh ra các chất gọi là nội độc tố khiến cho động mạch phình ra."

"Tại sao lại có khuẩn trong máu ông ấy?"

"Ồ, bệnh đái tháo đường đã khiến ông ấy gặp nguy hiểm và cả ca phẫu thuật tuần trước nữa..." tôi lặp lại những lời giải thích mà từ trước đến giờ chúng tôi đã nói nhiều lần, nhưng vẫn phải nói. "Bản thân căn bệnh và cả quá trình điều trị có thể gây ra tất cả những vấn đề này."

*Hết chuyện này đến chuyện khác...*

"Tại sao tình trạng nhiễm khuẩn không cải thiện chút nào? Chẳng phải là ông ấy vẫn dùng thuốc kháng sinh sao?"

"Có, nhưng thuốc kháng có vẻ như không có tác dụng."

"Tại sao thuốc kháng sinh không có tác dụng?"

"Không phải là lúc nào những thứ thuốc đó cũng có hiệu quả trong những trường hợp như thế này... những trường hợp nhiễm khuẩn quá nặng. Chúng tôi có thể cho ông ấy thêm một loại thuốc mới."

"Một loại mạnh hơn à?"

"Đúng vậy."

"Nó có tốt hơn không?"

"Nó có thể có hiệu quả hơn. Trong trường hợp của ông ấy."

"Nó có hiệu quả hơn không?"

"Có thể, đối với ông ấy."

“Ồ, vậy thì tại sao các cô không dùng thuốc đó cho ông ấy suốt thời gian qua?”

Tôi rơi vào im lặng. Tôi chẳng có thêm câu trả lời nào nữa bởi vì đó không phải là những câu mà bà ấy thực sự muốn hỏi. Đối với những câu hỏi kiểu đó, sẽ chẳng có câu trả lời, hay ít nhất là với tôi thì như thế. Bà giận dữ nhìn tôi còn tôi quay trở lại với bệnh nhân, để nghe tim, 'phổi, dạ dày ông. Tôi xem xét nhịp tim của ông trên máy theo dõi tim và ghi chú vào biểu đồ.

“Cô ghi lại tất cả những thứ này hả?” bà hỏi. Bà đang đứng cạnh tôi, nhìn xuống qua vai khi tôi ghi vào biểu đồ. “Chồng tôi có phải là một ca thủ vị cho cô không?”

Bà không thích tôi ghi lại, nhưng chính bà cũng đã ghi lại mọi việc, nhất là từ khi chồng bà bắt đầu quãng thời gian dài tại ICU<sup>1</sup>. Một hôm, bà để cuốn sổ ở đằng sau, trên chiếc bàn bên cạnh giường bệnh, và một y tá đã tìm thấy cuốn sổ. Bà đã viết nhận xét về tất cả chúng tôi và làm một danh sách những y tá “tốt” và “xấu”; những người bà thích và những người bà không thích. Bà ghi lại tên và liều dùng của những loại thuốc mà chúng tôi cho chồng bà mỗi ngày và phần trăm oxy mà ông nhận được. Chúng tôi thấy thật khó chịu làm sao khi bị theo dõi như thế.

Khuôn mặt khô cứng, xương xương của bà đang khiến tôi khó thân thiện với bà được, một điều mà tôi vẫn luôn cố gắng làm trong những trường hợp như thế này. Tôi đứng lên, đối diện với bà, và thấy mình vòng tay quanh người bà và trùm lên bà một cái ôm. Với cái ôm này, tôi đang cố gắng trả lời câu hỏi của bà DeWitt. Tôi đã học được rằng dù tôi không làm thế thì tôi vẫn có thể làm tốt công việc của mình. Tôi ôm bà trong vòng tay, bà khóc nức lên và tôi cứ để bà khóc như vậy.

Giờ này ICU rất vắng vẻ, yên tĩnh. Chỉ có một vài bóng đèn cần thiết còn sáng. Sự náo động, nhộn nhịp trong phòng bệnh nơi người ta vừa tiến hành một ca phẫu thuật cấy ghép phổi giờ đã không còn nữa; sự yên ả trở lại, vì thế nên tôi biết bệnh nhân đó đã ổn định. Một số y tá đang tụ tập ở phòng y tá nhâm nhi cà phê và rì rầm nói chuyện.

---

<sup>1</sup> ICU - Bộ phận chăm sóc đặc biệt (sdd).



Tôi có thể cảm nhận được sự căng thẳng ngày càng lớn với người vợ của bệnh nhân và tôi tự nhắc nhở mình phải giữ bình tĩnh. Bởi vì nếu bình tĩnh và tập trung, đêm nay tôi sẽ có thể giúp bà DeWitt điều gì đó. Bà đứng cạnh giường chồng mình, nói với ông rằng bà đang ở đó, đến lúc này bà đã biết rằng bà chẳng nên trông đợi bất cứ phản ứng nào của ông. Bà lau mặt bàn bằng một chiếc khăn bản rồi vứt vào chiếc rổ đựng đồ giặt. Bà lấy một chiếc khăn mặt sạch, đắp ướt dưới vòi nước, và lau khắp khuôn mặt đầy mồ hôi và sưng phù của chồng mình. Cho đến giờ phút này, sau nhiều tuần ông bị bệnh, bà đã tự coi căn phòng như nhà mình. Đó là phòng của bà, cũng như phòng của ông vậy.

Tôi tự làm mình bận rộn với đồng giấy tờ. Đã gần nửa đêm rồi - 23:59 - và ngày mới đến có nghĩa là sẽ thêm rất nhiều tài liệu. Có vẻ không được hợp lý lắm, đặc biệt là những lúc như thế này, nhưng lại là công việc cần phải hoàn thành.

Rồi một thứ mùi hôi thối khủng khiếp nồng nặc lan ra khắp phòng và ngay lập tức chúng tôi biết đó là gì. Ông DeWitt đã mất kiểm soát và bài tiết ngay trên giường. Bà DeWitt chạy ra khỏi phòng.

Sau đó, khi bà quay lại, ông đã được lau rửa, khăn trải giường đã thay và tôi đã làm cho căn phòng có mùi dễ chịu hơn bằng nước hoa xịt phòng và chất khử mùi. Không khí trong lành là một điều không thể bởi vì trong bệnh viện, tất cả các cánh cửa sổ đều được đóng kín.

"Nếu chúng ta để ông ấy ra đi", bà hỏi tôi như thể đó là một câu hỏi thăm dò mà bà đã biết câu trả lời chính xác và muốn xem liệu tôi có nghĩ như bà không, "thì nguyên nhân cái chết sẽ là gì?"

Mỗi lần bà đưa ra câu hỏi, nó giống như là bà chưa bao giờ biết bất cứ thông tin nào vậy. Mặc dù chúng tôi đã dành hàng tuần để cung cấp thông tin cho bà, ngồi với bà mỗi ngày để bà vượt qua mọi chuyện và trả lời mọi câu hỏi, bà vẫn có cảm giác như người ta giữ bí mật với mình vậy.

Tôi quyết định làm cái điều mà bà đang dẫn dắt tôi. Bà muốn có thông tin.

"Suy chức năng cơ quan đa hệ thống." Tôi hít một hơi thật sâu trước khi đưa ra danh sách những vấn đề bệnh lý của ông DeWitt:



“Nhiễm khuẩn toàn bộ, đông nội mạch rải rác, viêm tụy, suy thận, và biến chứng của đái tháo đường.”

“Ồ.”

Tôi nhận thấy bà đang tìm kiếm những việc làm sai trái: ai đó phải chịu trách nhiệm về tình trạng hiện tại của chồng bà. Phải có ai đó đã phạm sai lầm. Chắc chắn phải có những điều đáng lẽ ra phải làm nhưng người ta đã không làm; những điều đáng lẽ ra không nên làm thì người ta lại đã làm. Chắc chắn có một điều gì đó đã bị bỏ qua. Tôi nhìn thấy lời buộc tội trên khuôn mặt bà. Có lẽ bà vẫn tìm thấy một chút an ủi nào đó trong cuộc trao đổi của chúng tôi. Bởi vì trong suốt thời gian chúng tôi nói chuyện, việc đưa ra quyết định mang tính đạo đức đã bị trì hoãn và chồng bà, dù ít dù nhiều, vẫn còn sống, về mặt sinh học.

Bà vòng hai cánh tay ôm lấy chính mình, chặt và mạnh, bà làm thế vì bản thân bởi bà biết chồng mình sẽ không bao giờ còn làm được điều đó cho bà nữa.



Một giờ sáng và có một bệnh nhân mới vừa được đưa vào. Không cần ra khỏi phòng, tôi cũng có thể nhận thấy sự hối hả, vội vã của những y tá, các bác sĩ và những kỹ thuật viên hô hấp. Frances đã vào trong phòng để giúp tôi một tay và một người bạn khác của tôi, Tracy, cũng vào để thay tôi một lúc trong khi tôi đi kiểm tra xem ai mới đến. Tracy ngẫm hiểu những thông điệp của tôi trong suốt nhiều năm. Có thể cô ấy đã có dự cảm rằng tôi cần nghỉ ngơi một chút, tránh ánh mắt của bà DeWitt và những hi vọng mà bà đã đặt vào tôi để cứu sống chồng bà.

“Đó là một quý cô hăm-bơ-gơ hồng”, Laura nói, cô là một y tá khác cùng làm việc với tôi trong nhiều năm, chị nói đến bệnh nhân mới nhập viện. Trông Laura rất lo lắng về bệnh nhân mới, một người phụ nữ trẻ đang quằn quại trên giường. Một chân đang ở ngay trên giá treo. Cơ thể cô gái trông rất khỏe mạnh, làn da mịn màng rám

năng, không có những đường viền do áo tắm để lại, và những ngón chân sơn màu bạc. Cô ấy nói làm nhảm những thứ chẳng ăn nhập vào đâu.

“Mới 24. Cô ấy đã co giật suốt, mất lời ra do áp suất trong hộp sọ, và, mình nghĩ - có thể cô ấy đang sắp...” - Laura vắt ống thông nước tiểu ra thêm một vài giọt nước tiểu màu hổ phách nữa - “suy thận.”

“Tất cả là do ăn thịt tái hả?”

“Phải, cậu có tin được không?”

“Trông cô ta yếu quá. Cậu sẽ mệt đấy.”

“Cái đấy thì chắc rồi”, cô thú nhận. “Nhưng mình hài lòng với sự bận rộn. Đêm đang trôi rồi. Vậy, ông DeWitt thế nào?”

“Mình nghĩ ông ấy sẽ không qua nổi đêm nay.”

“Ông ấy đã như thế hàng tuần nay rồi.” Laura lắc đầu. “Bà DeWitt không thể từ bỏ được.”



Bác sĩ nội trú trực đêm nay vội vã bước vào phòng, miệng vẫn còn đang nhai miếng cuối cùng của chiếc bánh mì kẹp. Cần phải loại trừ nguy cơ viêm màng não, vậy nên bác sĩ chuẩn bị thực hiện chọc tủy bệnh nhân của Laura. Bác sĩ túm mái tóc đen dài của mình ra sau và nhét nó vào trong cổ của chiếc áo blu vốn là màu trắng mà bây giờ không còn trắng mấy nữa. Mắt cô sáng lên khi chuẩn bị cho việc này. Trước đó, cô đã từng nói với tôi rằng cô đang mong chờ được thực hiện việc đó và hi vọng sẽ có một “vòi sâm-panh.” Đó là khi bạn chỉ lấy được toàn dịch não tủy (CSF), không có hồng cầu, bạch cầu. Nó sẽ phải giống như nước. CSF chảy ra trực tiếp từ não, là thứ dịch sạch nhất, thuần khiết nhất của cơ thể, và là thứ khó thấy nhất.

“Cô có thực sự nghĩ rằng ông ấy sắp chết không? Liệu có cơ may nào ông ấy qua khỏi được không?” Bà DeWitt hỏi khi tôi quay lại phòng để tiếp tục đảm nhiệm vị trí canh gác bên giường chồng bà.

Tôi nhìn bà, một cái nhìn lâu và khó nhọc. “Tôi hi vọng rằng mình nghĩ sai”, tôi nói. Chúng tôi đã làm bà thất vọng, tôi nghĩ, vì đã khiến bà tin rằng chúng tôi có thể làm được mọi thứ.

Đêm trôi qua nặng nhọc. Hầu hết tất cả các phòng bệnh đều đã im ắng đang bao trùm ICU. Sự thiếu hiểu không cần nói ra giữa các y tá: chúng tôi sẽ cùng nhau vượt qua đêm nay.

Bây giờ đã gần năm giờ sáng, đã sang ngày 6/3. Bà DeWitt trông rất mệt mỏi, tôi đưa cho bà một cái chăn và một cái gối, nhưng bà không nhận.

Đến lúc này tôi đã cho thêm hai loại thuốc có tác dụng mạnh để tăng huyết áp cho ông DeWitt, nhưng nước tiểu của ông đã cạn. Cơ thể của ông đang chết dần, từng cơ quan một, và thậm chí cả bà DeWitt cũng thấy chúng tôi đang đón nhận điều gì và hiểu rằng những gì chúng tôi đang làm hoàn toàn vô ích. Chính bà cũng đang bắt đầu thấy bất ông phải chịu đựng tất cả những điều này là lấy đi phẩm giá của ông đến mức nào. Bà quyết định đã đến lúc để ông ra đi. Ông đã đi gần đến cái chết đến nỗi chỉ cần tôi bỏ đường dẫn của chỉ một loại thuốc thôi, huyết áp của ông sẽ tụt xuống và tim ông sẽ chậm dần.

“Nhu thế gọi là gì?” Sau nhiều tháng, bà đã học được cách nhận ra những thay đổi quan trọng trên máy theo dõi tim.

“Bà muốn nói đến nhịp tim hả?” tôi hỏi.

“Đúng.”

“Nó được gọi là tim hấp hối.”

Bác sĩ nội trú có một đêm bận rộn với những bệnh nhân khác nhưng vẫn bước vào phòng. Cô có nghĩa vụ phải đưa ra một yêu cầu rất khó khăn và bây giờ cô đang đi đến chỗ bà DeWitt để làm điều đó.

“Liệu bà có đồng ý để chúng tôi giải phẫu tử thi không?”

“Vẫn còn nghi vấn về nguyên nhân cái chết sao?” Bà DeWitt nhướn mày và nói lại sự nghi ngờ khi bà cố gắng lần cuối cùng để phân chia trách nhiệm. “Các cô muốn tìm ra cái gì bằng một cuộc giải phẫu tử thi? Vẫn còn có những câu hỏi chưa được giải đáp sao?”

“Đó không phải là một cuộc điều tra”, tôi nói xen vào để giải thích. “Nó sẽ đóng góp vào những kiến thức y học. Khoa học. Ngay cả trong những trường hợp như của chồng bà” - và chúng tôi cùng dừng lại để nhìn ông ấy trong khi tôi nói - “ngay cả trong những trường hợp như thế này khi mà nguyên nhân cái chết đã rất rõ ràng thì thông tin mà chúng tôi có được từ giải phẫu tử thi và sẽ chuyển cho bà có thể sẽ giúp bà chấp nhận... chuyện đó.”

“Ông ấy có thể hiến các bộ phận được không? Ed đã đăng ký hiến các bộ phận.” Ý nghĩ này khiến bà vui mừng trông thấy.

“Thật không may, cơ thể ông ấy mắc quá nhiều bệnh tật và viêm nhiễm đến mức không thể dùng cho việc hiến các bộ phận được.”

Tôi nhận thấy bà coi đây là một lời từ chối cá nhân và có vẻ phật ý. “Ồ, vậy thì tốt thôi, giải phẫu tử thi và những gì còn lại sẽ được trả về cho tôi để làm hỏa táng.”

Bây giờ chỉ còn một đốm sáng nhấp nháy trên màn hình và rồi là những đường màu xanh dài, thẳng. Tôi tắt một cái nút ở phía sau máy thở và nó ngừng bơm oxy vào phổi ông. Tôi đóng kẹp trên dịch tĩnh mạch và tắt cái bơm đang đẩy những chất dịch này vào cơ thể ông DeWitt.

“Những con số có thể xuống thấp đến mức nào?” bà hỏi.

Bà dán mắt vào màn hình theo dõi.

“Đến 0”, tôi nói. “Nó có thể giảm xuống đột ngột, hoặc hạ từ từ. Bà nghĩ sao nếu bây giờ đơn giản là tôi tắt máy theo dõi đi, bởi vì chúng ta không còn đọc những con số nữa, phải không?”

Bà gật đầu. Dường như chỉ khi tôi nhấn nút “tắt” trên máy theo dõi nhịp tim - cái màn hình “TV” đã phát liên tục bộ phim về trái tim của chồng bà trong suốt nhiều ngày liền - và khi những ánh sáng huỳnh quang màu xanh vụt tắt, màn hình chỉ còn một màu đen, chỉ khi đó bà DeWitt mới tin rằng chồng bà đã chết. Đối với bà, máy theo dõi tim đã luôn là bằng chứng của sự sống, nhất là khi không còn dấu hiệu nào khác, và chỉ đến lúc này, khi nó đã được tắt đi thì bà mới buộc phải đối mặt với ý nghĩa của điều đó.

“Vậy, ông ấy đã... ông ấy đã đi rồi sao?”

Tôi nghĩ bà cần thời gian để trả lời câu hỏi ấy cho chính mình nên tôi giữ im lặng.

Tôi đóng tất cả các thiết bị IV<sup>1</sup> và tắt những máy móc khác. Đó đã từng là những thứ nắm giữ hi vọng và bây giờ, trong một khoảnh khắc, trở thành những thứ vô dụng.

Sau đó tôi quay trở lại cơ thể của chồng bà và, giống như một bác sĩ nhà quê, tôi lấy ống nghe trong túi áo ra. Mọi chuyện đã đi đến mức này. Đường như thật vững dạ và quen thuộc làm sao khi trở lại với cái dụng cụ đo cơ bản này. Nó được dựa trên một quy luật đơn giản cũng giống như là việc hai cái lon được nối với nhau bằng một sợi dây để truyền giọng nói của những đứa trẻ qua một cái sân. Tôi cúi xuống bệnh nhân và nghe nhịp tim của ông bằng ống nghe một lúc lâu để chắc chắn rằng không ai có thể có bất cứ nghi ngờ gì về việc cuộc sống của ông ấy đã kết thúc. Cái ống nghe đã có lịch sử rất dài kể từ khi nó thay thế một chiếc lông đặt ở lỗ mũi, hay một cái gương để trên mũi để xem liệu có hơi ẩm trên tấm kính thoát ra từ một hơi thở không, hay đầu ngón tay ấn vào cổ. Nhưng tất cả đều làm chung một công việc. Tôi vẫn tiếp tục nghe. Chẳng có bất cứ dấu hiệu nào của sự sống. Để hợp pháp thì việc chẩn đoán này sẽ phải được bác sĩ khẳng định lại, nhưng tôi đủ tự tin vào kiến thức của mình để tự mình nói cho bà biết.

"Phải", tôi nói. "Ông ấy đã đi rồi. Tôi rất tiếc." Đối với bà, tôi thực sự cảm thấy vậy.

Một số y tá khác, những người đã biết đến ông bà DeWitt trong suốt thời gian dài hai người ở bệnh viện, đã đến để chia buồn và chào tạm biệt.



Khi tôi bước chân vào nhà buổi sáng sau ca trực đêm chồng tôi, Ivan đang ngồi ở bàn ăn sáng, nhìn lên và hỏi, "Công việc thế nào em?" Tôi nói, "Ổn, không có vấn đề gì."

---

<sup>1</sup> IV: viết tắt của Intravenous - tĩnh mạch

“Có bận lắm không?”

“Có”, và chúng tôi dừng ở đó.

Liệu tôi có nên nói với anh ấy sự thật không? Rằng tôi đã giúp một người đàn ông ra đi, rằng tôi đã an ủi vợ ông ấy, người đã khóc nức nở trong tay tôi, và rằng tôi không hề buồn bã về điều đó. Đây là công việc tôi làm để kiếm sống, công việc của một y tá tại ICU.

Khi chồng tôi hỏi về công việc, hầu như lúc nào tôi cũng trả lời như thế. Tôi hiếm khi đi vào chi tiết. Nếu tôi làm thế, có thể anh ấy sẽ hối hận là đã hỏi tôi. Có thể anh ấy sẽ chăm chăm dán mắt vào tờ báo. Cà phê của anh ấy có thể sẽ bị nguội mất. Điều đó có thể khiến anh ấy lo lắng về tôi - hoặc về chính anh ấy. Một lý do nữa khiến tôi không muốn nói rõ về công việc của mình là vì con cái chúng tôi, chúng có thể đang ở đâu đó gần đây, chúng có thể nghe và cảm thấy sợ hãi. Chúng còn rất nhỏ và đang bắt đầu có những điều băn khoăn về thế giới. Đôi khi chúng nhìn thấy một con bọ nằm im, không ngo nguậy và những con bọ khác còn sống, những con vật bận rộn, và đó là những thứ chúng đã từng thấy có liên quan đến công việc mà tôi làm. Không phải bệnh nhân nào ở chỗ chúng tôi cũng chết nhưng có rất nhiều người trong tình trạng nguy kịch.


Bây giờ tôi sẽ ăn một bát Cheerios<sup>1</sup> và lên giường ngủ luôn, bởi vì dù bây giờ mặt trời đã lên, hầu hết mọi người đều đang bắt đầu một ngày mới nhưng tôi vẫn cần phải ngủ.

---

<sup>1</sup> Cheerios: nhãn hiệu ngũ cốc của Mỹ làm từ yến mạch, thường ăn cùng với sữa vào bữa sáng.

# ĐẦU TIÊN, HÃY BẮT MẠCH CỦA CHÍNH MÌNH



 hiếc van đã làm tôi sợ hãi.

Trước khi tôi trở thành một y tá ở khoa hồi sức cấp cứu, tôi đã làm việc tại các phòng bệnh và phòng mổ của các bệnh viện khác nhau ở Toronto và tôi đã tích lũy được khá khá kiến thức về tình mạch. Tình mạch nhỏ giọt, rỉ. Một trong những khác biệt lớn nhất khi làm việc ở ICU là, lần đầu tiên, tôi phải tiếp xúc với động mạch. Động mạch phun, bắn máu. Thực ra mà nói, chúng chính là những mạch máu bơm máu trực tiếp từ trái tim đi khắp cơ thể. Chiếc van chính là cánh cổng để đến với thế giới của động mạch.

Trong những ngày đầu tiên làm việc tại ICU, van động mạch - cái cục phần cứng nhỏ bé đó - đã từng là sự thách thức và nỗi ám ảnh đối với tôi. Nó chỉ là một mẫu nhựa trắng, dài khoảng hơn một phân, và dù cơ chế của nó rất đơn giản, nhưng những gì liên quan đến nó thì thật rộng lớn. Mỗi và mọi bệnh nhân ở ICU đều có một “đường động mạch” (đặt vào động mạch ở cẳng tay, động mạch đùi ở bẹn) để giúp chúng tôi dễ dàng và nhanh chóng tiếp cận sự tuần hoàn máu của bệnh nhân. Đường động mạch này cho phép các y tá theo dõi huyết áp và thu được rất nhiều các mẫu máu - quan trọng nhất là những loại khí máu động mạch mà chúng tôi gọi là ABG - trong

không làm ảnh hưởng đến bệnh nhân. Với một chiếc van đặt theo chiều thẳng đứng, chúng tôi có thể theo dõi được huyết áp của bệnh nhân. Chúng tôi phải nhớ đặt chế độ cảnh báo đến mức cao hơn và thấp hơn các thông số của tâm thu (sự co tim) và tâm trương (sự giãn tim). Chỉ cần tất cả các con số đều giữ ở mức WNL<sup>1</sup>, nghĩa là trong giới hạn bình thường (một điều mà tôi có nhiệm vụ phải xác định được ngay chỉ trong một cái liếc mắt) thì mọi chuyện đều ổn.

Đôi khi cũng xảy ra các vấn đề. Chẳng hạn như, một dòng máu trào lên phía sau và chạy dọc ống không đúng hướng và tôi phải can thiệp để giải quyết vấn đề. Đó có thể là do kết nối lỏng lẻo ở một vị trí nào đó trong hệ thống hoặc do đối áp không hiệu quả. Có lúc đường sóng trên máy theo dõi bị ảm hoặc có biên độ quá cao. Khi đó, tôi sẽ phải cọ rửa hệ thống, chỉnh lại máy biến năng, tăng độ nhạy hoặc chỉ đơn giản là kiểm tra lại các bộ phận và dây cáp.

Để lấy được mẫu máu động mạch gửi đến phòng carbon dioxid thí nghiệm để kiểm tra mức độ oxy, và bicarbonat (những chất phải có mặt trong một phạm vi hẹp nếu không sẽ nguy hiểm đến tính mạng của bệnh nhân), tôi phải quay cái van sang bên trái - điều này có nghĩa là động mạch đang mở rộng - rồi sau đó nhanh chóng di chuyển để gắn một ống đặc biệt, ống này sẽ rút một mẫu hồng cầu từ dòng máu đang co bóp. Sau đó tôi phải dội cho dây sạch máu, cài đặt lại van trở lại hướng thẳng đứng, tắt nó đi và tất cả quá trình ấy mọi thứ phải diễn ra trong môi trường hoàn toàn vô trùng.

Trong các quy trình khác, tôi phải quay van sang bên phải. Ở vị trí đó, một đường dẹt ngang màu xanh sẽ đột nhiên xuất hiện trên màn hình theo dõi và một âm cảnh báo gay gắt sẽ vang lên. Nếu người nhà bệnh nhân có mặt ở đó, họ sẽ nhảy dựng lên, nhất là khi người thân của họ đang được một cô y tá mới học việc chăm sóc - điều mà họ đã phát hiện ra sau khi gặp tôi. Tuy vậy, chuông báo cũng có thể sẽ kêu nếu bệnh nhân sốt soạt tẩm phủ giường hay cử động trên giường, trong trường hợp đó thì chuông báo kêu do "hiện tượng giả." Quan trọng nhất là chuông báo có thể là dấu hiệu của một "hiện tượng thật" nếu tim bệnh nhân rơi vào tình trạng loạn

---

<sup>1</sup> WNL: (within normal limits) trong giới hạn cho phép.



nhịp có thể dẫn đến tử vong. Trách nhiệm của tôi là phải biết được sự khác biệt giữa hai điểm này.

Nếu cái van không đủ thuyết phục, tôi cũng phải xem xét máy biến năng, máy này được kết nối với màn hình, các dây cáp, môđun máy tính và máy dao động nghiệm. Những thứ này, cùng với các điện cực, sóng và biên độ, chỉ là một vài từ trong vốn từ vựng của một ngôn ngữ hoàn toàn mới mà tôi phải thông thạo. Thêm vào tất cả những thứ đó, tôi còn phải bổ sung những thuật ngữ về các bệnh hiểm nghèo, chẳng hạn như suy chức năng cơ quan đa hệ thống, suy tim xung huyết, và suy gan hoặc suy thận. Rồi còn có các loại sốc nữa: sốc quá mẫn, sốc giảm lưu lượng máu, sốc tim và chứng sốc kinh khủng nhất: sốc nhiễm khuẩn. Tất cả các chứng suy và sốc.



Từ trước đến giờ tôi luôn là một người thích và đọc nhiều sách, khi còn bé tôi ngẫu nhiên những câu chuyện về Cherry Ames<sup>1</sup> - *Cherry Ames, Cruise Nurse; Cherry Ames, Dude Ranch Nurse; Cherry Ames, Ski Patrol Nurse; và Cherry Ames, Department Store Nurse*. Tôi đã luôn mơ được trở thành một người như cô, một con người có tình thương, lòng vị tha, và luôn làm những điều tốt cho những người khốn khó. Một điều nữa cũng hấp dẫn tôi là dường như nghề y tá còn đem lại những cuộc phiêu lưu đầy thú vị và lời cuốn. Nghĩ như thế, tôi thấy rằng dường như nghề y tá là một cách hay để làm tất cả những điều đó mà vẫn kiếm sống được.

Ở vào khía cạnh nào đó, sự lựa chọn nghề nghiệp của tôi có vẻ giống như một phương án dự phòng của một điều rất quen thuộc. Từ trước đến nay, trong gia đình tôi vẫn luôn là người chăm sóc các thành viên khác. Tôi là một trong những cô bé có khả năng nhận ra một người đang cảm thấy khó ở giữa một đám đông. Trước đó, tôi đã nhận ra rằng để giúp đỡ một người đang đứng không vững trên đôi chân của mình, bạn hãy cho họ cánh tay bạn hơn là nắm tay họ trong tay mình. Chẳng

---

<sup>1</sup> Một seri tiểu thuyết nổi tiếng được phát hành từ 1943 - 1968, khuyến khích các cô gái làm y tá.

cần ai bảo tôi cũng sẽ đem một viên aspirin và một cốc nước cho một người đang bị đau đầu hay cảm thấy đau ở một chỗ nào đó.

Tôi thường tự hỏi liệu những y tá khác có sinh ra trong những gia đình mà ở đó họ đã học cách trở thành một người chăm sóc người khác, trong gia đình tôi, nơi bố mẹ tôi là những người nhiều tuổi nhất, có quá nhiều thứ bệnh tật, là nơi lần đầu tiên tôi rèn luyện những kỹ năng y tá của mình. Mẹ tôi bị bệnh Parkinson<sup>1</sup> và chứng hưng trầm cảm; bố tôi bị tiểu đường và bệnh tim; một anh trai tôi mắc chứng tâm thần phân liệt. Đưa thuốc cho mẹ tôi, theo dõi đường huyết của bố tôi, và đối mặt với sự hoang tưởng và những lần lên cơn loạn ngôn của anh tôi là những việc đã chiếm toàn bộ thời gian rảnh rỗi trong tuổi thơ của tôi. Với nỗ lực cao nhất, tôi đã chăm sóc tất cả mọi người cho đến khi bố mẹ tôi qua đời và anh em tôi mất liên lạc.

Nghề y tá là một sự lựa chọn logic mà mĩa mai dành cho tôi: chính những kỹ năng mà tôi đã phát triển ở nhà, đã cho tôi phương tiện để ra khỏi gia đình và trở thành những công cụ kiếm sống của tôi. Tuy vậy, khi tôi cho bố mẹ biết nghề nghiệp mà tôi lựa chọn, họ đã rất sững sốt.

“Con gái Do Thái không làm nghề y tá”, bố tôi nói khi tôi bảo ông rằng tôi đang nghĩ đến việc đi học nghề y tá. Đó là những năm đầu thập niên 80, lúc đó tôi vừa mới học xong trung học và đang cố gắng tìm việc gì đó để làm. Lúc nào mà chẳng có những người bị ốm và người ta sẽ luôn cần những y tá để chăm sóc họ, tôi lý luận như thế. Chắc chắn là tôi làm được việc đó; tôi đã làm những việc như thế trong hàng năm trời rồi.

“Bố chưa bao giờ nghe nói đến một y tá Do Thái, bà đã bao giờ nghe chưa, Ellie?” Ông quay sang chiếc ghế trường kỷ, nơi mẹ tôi đang nằm. Mẹ tôi biết rất nhiều thứ về nhạc kịch, nhưng lại gần như không biết gì về những thứ khác.

“Nó sẽ trở thành Florence Nightingale<sup>2</sup>”, mẹ tôi nói bằng một cái giọng nghệt trong tiếng khúc khích và cánh tay bà, thì vất qua mặt.

---

<sup>1</sup> Bệnh mạn tính về hệ thần kinh làm cho các cơ bị rung và yếu

<sup>2</sup> Đứng ra là Florence Nightingale: một nữ y tá người Anh, nổi tiếng nhờ những việc bà đã làm trong chiến tranh ở vùng Crimea.

"Tôi tự hỏi tại sao lại không có nhiều y tá người Do Thái", bố tôi dăm chiêu. Câu hỏi này có vẻ khiến ông thích thú, cũng giống như hầu hết tất cả những thứ khác. "Đó là một trong những nghề lâu đời nhất, mặc dù chắc chắn không phải là nghề cổ nhất. Tất cả chúng ta, tất nhiên, đều biết nó là gì, hừ hừ. Có lẽ đó là bởi vì thiên hướng quý tộc của việc chăm sóc những người ốm đau thì, có phần - nói thế nào nhỉ?"

"Khó chịu", mẹ tôi tiếp lời.

"Ồ, Ellie, giờ thì bà đã nhắc đến điều đó... nhưng không chỉ vì đó là công việc của người tôi tớ, còn bởi vì nghề y tá không được, ồ, đó không phải là nghề"

"Thượng hạng và tao nhã nhất. Không hề", mẹ tôi nói, với một cái rung mình đầy chất kịch nghệ thể hiện sự không tán thành phía sau cánh tay và đôi mắt giờ đã khép của bà.

"Chắc chắn rồi, Tilda, con có thể lựa chọn một nghề không phải vất vả, hàng tiếng đồng hồ dài với đồng lương còm như thế. Mấy đứa bạn gái con định làm gì?"

Sự thật là chẳng có ai trong số bạn bè tôi từng có ý nghĩ sẽ làm y tá. Natalie sẽ đi New York để học ngành công tác xã hội. Allison sẽ học để lấy bằng hội họa tự do ở Đại học Toronto, nhưng năm đầu tiên nó sẽ đi du lịch bụi qua châu Âu. Stephanie thì đang là một diễn viên triển vọng.

"Mẹ con và bố đã luôn hi vọng con sẽ học đại học", bố tôi buồn bã nói. Tôi biết ông thấy tiếc vì thời ông bằng tuổi tôi, ông đã không có được cơ hội đó.

"Con có thể học làm y tá tại trường đại học", tôi nói, tự hỏi liệu người ta có nhận tôi với kết quả học tập như thế ở trường trung học không.

"Bố hiểu rồi", ông nói chậm rãi. Tôi biết ông đang cố gắng nghĩ lại để ủng hộ tôi, như ông vẫn làm đối với hầu hết mọi chuyện khác. "Tùy con quyết định", cuối cùng ông nói. "Trong cuộc sống, quan trọng không phải là làm công việc mình yêu thích, mà quan trọng là yêu thích công việc mình làm."

Tôi không biết mẹ tôi nghĩ thế nào. Dù sao đi nữa, bà cũng không nhận xét gì thêm, bởi vì bà đã ra khỏi chiếc trường kỷ và đang bận rộn làm một Madame Butterfly<sup>1</sup> trong bếp.



Trong suốt bốn năm sau đó, tôi đi loạn choạng, dò dẫm qua những bài giảng ở trường đại học và những bài tập thực hành y học ở các bệnh viện khắp thành phố. Bằng một cách nào đó, tôi đã vượt qua được tất cả nhưng tôi lại bắt đầu băn khoăn về lựa chọn của mình. Có một điều gì đó trong tính cách của tôi không phù hợp với việc trở thành một y tá. Những người y tá nói chung là những con người thực tế, nhạy cảm, thể hiện sự tự tin và kiến thức thực tế. Tôi chẳng có gì giống như thế cả. Còn có một điều gì đó trong tính khí của tôi (quá hay thay đổi) và thể chất của tôi (quá nhạy cảm) khiến tôi khó hợp với nghề y tá. Tuy vậy, đồng thời tôi cũng cảm thấy trân trọng và gắn kết với ý nghĩ cao quý là được phục vụ những người đang cần sự giúp đỡ. Tôi đã chờ đợi để trở thành một thành viên chính thức của “nghề giúp đỡ con người.”

Hai năm đầu tiên ở trường đại học của tôi đã trôi qua trạng thái bối rối mơ hồ. Rồi, trong năm thứ ba, bố tôi đột ngột qua đời. Tôi hầu như không có thời gian để đón nhận một cú sốc, tôi quá bận rộn với việc phải chăm sóc mẹ tôi, bệnh của bà đang trong giai đoạn phát triển và bà phải vượt qua nó trong sự đau buồn và phiền muộn. Mọi chuyện xảy ra ngay trước kỳ thi cuối năm và các giáo viên dạy tôi đã khuyên tôi nên nghỉ học và bảo lưu một năm, cho đến khi mọi chuyện ổn thỏa. Nhưng tôi đang muốn ra trường và được tự do nên tôi đã không nghe theo lời khuyên đó. Bằng một cách nào đó, tôi đã hoàn thành năm học thứ ba và cả năm học sau đó, lúc nào tôi cũng đếm từng ngày cho đến khi tôi có thể trốn chạy khỏi ngôi nhà và gia đình tôi, và trên hết là bản thân tôi. Bằng một cách nào đó, tôi đã vượt qua được tất cả. Tôi đã tốt nghiệp với bằng Cử nhân về Khoa

---

<sup>1</sup> Một một geisha có tính cách bí ẩn lạ lùng trong vở nhạc kịch cùng tên của Giacomo Puccini.

học Điều dưỡng và Chứng chỉ Năng lực hành nghề y tá. Tôi đã không còn xa lạ với những lý thuyết trừu tượng và đã đọc rất nhiều nghiên cứu, nhưng những quy tắc nghiêm ngặt và những kỹ năng thực tế của nghề y tá thực hành cơ bản thì vẫn còn nằm ngoài khả năng của tôi.

Cô giáo trưởng khoa Điều dưỡng đã lắc đầu buồn bã nhìn tôi trong ngày lễ tốt nghiệp. Nghiêm nghị và trang trọng như Florence Nightingale, bà mặc một bộ đồ màu xám cùng một chiếc áo blu trắng và một chuỗi vòng đá san hô trên cổ. Tôi đã tốt nghiệp với điểm trung bình là 66%. Ai lại muốn một y tá chỉ nắm được có 66% các tài liệu học tập cơ chứ?

"Em có tiềm năng đấy, em yêu quý ạ! Giá như em tự đăng ký cho mình, em đã có thể được vào danh sách của khoa rồi", bà trưởng khoa nói. "Có lẽ em nên đi vào nghiên cứu hoặc quản lý. Nếu em học lại các khóa học và cải thiện điểm số, em có thể đăng ký vào lớp cao học. Em đã bao giờ nghĩ đến điều đó chưa?"

Tôi đã từng nghĩ đến điều đó, một chút thôi rồi nhanh chóng bỏ ý nghĩ đó ra khỏi đầu. Tôi không đủ kiên nhẫn để chờ đợi đến lúc được rời khỏi nhà - để làm việc, để đi đây đi đó, để tìm kiếm những điều thú vị và những cuộc phiêu lưu - vì thế tôi chẳng chú ý mấy tới lời gợi ý của bà.

"Đó là một y tá giỏi", tôi nghe thấy bà nói với các giáo viên khác sau đó, trong buổi liên hoan tốt nghiệp. "Có khả năng, nhưng hơi dang tri một chút."



Vào thời tôi tốt nghiệp, rất hiếm có những nơi tuyển y tá toàn thời gian. Điều đó không khiến tôi đặc biệt lo lắng, bởi vì dù sao thì tôi cũng chưa sẵn sàng làm bất cứ công việc nào ổn định. Tôi gia nhập một văn phòng y tá và đảm nhiệm nhiều việc khác nhau, chẳng hạn như làm y tá riêng cho các quý bà lắm tiền, có tuổi mà khó tính đang trong giai đoạn hồi phục sau phẫu thuật thay hông tại nhà.

Trong vài năm sau đó, tôi làm cộng tác viên viết bài về y khoa cho một công ty dược; và nhiều việc bán thời gian ngắn hạn tại các bệnh viện trong khắp thành phố, chẳng bao giờ đến cùng một chỗ tôi vài lần. Tôi tự nghĩ về mình như một y tá “tự do.”

Trong những chuyến phiêu lưu của mình, tôi đã nhận ra rằng rất nhiều y tá hoài nghi về các y tá có bằng cấp. Dĩ nhiên là họ biết nhiều lý thuyết và nghiên cứu, họ nói vậy, nhưng liệu những y tá này có đủ khả năng để đáp ứng được những yêu cầu của công việc không? Trong trường hợp của tôi, họ có lý khi lo lắng vậy.

Tôi nhớ lại những ngày đầu tiên tôi làm việc tại phòng bệnh đa khoa. Bác sĩ yêu cầu tôi đặt ống thông mũi - dạ dày vào dạ dày của bệnh nhân sau ca phẫu thuật.

“Chỗ đó là khoang làm sạch”, bà y tá trực nói, tay chỉ vào một hướng còn bà lại chạy đi một hướng khác để nhận một bệnh nhân hậu phẫu đang nằm trên cang vừa mới ra khỏi thang máy. Bà đưa ra lời chỉ dẫn qua đôi vai. “Lấy một ống kích cỡ 10 đến 12, một bơm tiêm to, và một chậu đá. Nhớ là cô phải thỉnh thoảng bóp bóng dạ dày để kiểm tra xem việc thay thế có suôn sẻ không. Khi cô đã khởi động rồi, nối ngay ống dẫn - mà không, tốt hơn là hãy dùng cái Gomco<sup>1</sup> thấp ấy- và thay dịch mất đi bằng dung dịch muối mỗi giờ một lần. Làm vậy, cô sẽ thấy lượng kali ở mức thấp, do vậy cô nên thay đổi lượng tiêm truyền KCl vào tĩnh mạch thành 20 phần nghìn trên lít và chạy ở mức 100cc trên giờ. Làm xong rồi cô hãy đặt một que thông Foley và đo lượng nước tiểu hàng giờ. Nếu đây là lần đầu tiên thì cô gặp may đấy, bởi vì đàn ông dễ thông hơn phụ nữ nhiều. Hiểu rồi chứ?”

Tôi đã từng đọc về những điều này, thậm chí còn được nhìn một vài lần rồi nhưng chưa bao giờ thực sự làm bất cứ việc nào trong số đó.

“Ôi, cái cô y tá có bằng đại học này!” bà nói khi nhìn thấy tôi lóng ngóng. “Ở đây chúng tôi cần đến những y tá *thực sự*.”

Thậm chí ngay cả những điều nhỏ nhặt nhất cũng có thể khiến tôi vấp ngã. Một hôm, trong phòng hậu sản, tôi được giao nhiệm vụ chăm sóc năm phụ nữ mới làm mẹ và những đứa trẻ mới sinh của

---

<sup>1</sup> Gomco: tên gọi tắt của một thiết bị do công ty Goldstein Medical Company sản xuất

họ. Một bà mẹ, kiệt sức và thấy khó chịu sau khi phải mổ để sinh con, cần tôi giúp rửa ráy trên giường, nhưng những tấm rèm quanh giường cô bị làm sao đó. Tôi kéo, rồi lôi nhưng chúng bị kẹt và không trượt theo đường bánh xe trên trần. Tôi giật những tấm rèm nhưng chúng chẳng thêm nhúc nhích. Tôi chạy đi gọi người y tá trực để báo cáo vấn đề của chiếc rèm. Tôi tán thành quyền tự do riêng tư của khách hàng. Các bệnh nhân cần có không gian riêng trong cái lãnh thổ rộng lớn này, nơi họ có thể gọi đó là không gian của mình, tôi lý luận thế, tôi nhớ lại một bài giảng mà đã có lần được nghe về vấn đề này. Các bệnh nhân có quyền tự trị bất khả xâm phạm, và chúng ta chỉ được bước vào đó nếu có sự cho phép.

“Gọi bộ phận vệ sinh”, bà y tá nói, tay đẩy thùng đồ giặt vào phòng bệnh nhân. “Có thể chỉ cần thêm vài cái que và móc. Như thế và vài giọt WD-40<sup>1</sup> là xong.”

“Bà có lý”, tôi thừa nhận. Vài cái que và mấy cái móc, không cần thay đổi hệ thống. Tôi quay trở lại làm việc.

Mặc dù văn phòng cử tôi đến các bệnh viện khác nhau, và hiếm khi tôi quay lại một nơi đến lần thứ hai, chỉ sau vài tháng, đến đâu người ta cũng coi tôi là “nhân viên cấp cao” trong nhóm. Nhưng hình thức “chăm sóc theo nhóm” lúc đó đang bắt đầu bị cho là lạc hậu và đi xuống. Các học thuyết về điều dưỡng đang chỉ phát triển những phẩm chất của “chăm sóc sơ cấp.” Trong chăm sóc sơ cấp, các y tá chịu trách nhiệm về tất cả các mặt của công việc chăm sóc một nhóm nhỏ bệnh nhân mà họ được chỉ định. Trong khi đó, trong chăm sóc theo nhóm, công việc được phân chia ra và mỗi y tá chỉ tập trung vào một vài nhiệm vụ - chẳng hạn như các dấu hiệu của sự sống hay thay quần áo - và thực hiện những nhiệm vụ này với tất cả các bệnh nhân trong phòng bệnh, nhiều khi có thể lên đến 40 người.

Theo quan điểm của bệnh nhân thì “chăm sóc theo nhóm” giống như kiểu mua sắm đại trà còn chăm sóc sơ cấp là dịch vụ cá nhân; nó giống như kiểu sản xuất hàng loạt so với sản xuất theo nhu cầu riêng. Với tư cách “nhân viên cấp cao”, khi làm việc, tôi có thể là người quản lý các thứ thuốc của tất cả các bệnh nhân trong phòng

---

<sup>1</sup> WD-40: nhãn hiệu một loại chất làm sạch nổi tiếng của Mỹ

hoặc cùng với một y tá được chỉ định thay phiên điều chỉnh bệnh nhân trên giường, tắm rửa hay thay các túi IV. Đó là một trách nhiệm rất lớn lao, nhưng vai trò của tôi rất rõ ràng và rành mạch.

Tôi thích chuẩn bị giường chiếu, nhất là “giường đã bị chiếm giữ” khi chúng tôi quay bệnh nhân từ bên này sang bên kia và làm tất cả mọi thứ cho người nằm ở đó nhưng không thể tự mình làm gì được. Khi chúng tôi đi từ phòng này sang phòng kia, tôi làm việc cùng một trợ lý y tá, chúng tôi di chuyển không một lời trao đổi, cùng với giấy tờ và chăn màn, rẽ vào các góc, ngách, kéo chăn màn, quần áo lên, gấp và đặt xuống, làm cho chúng phẳng phiu. Và xong: sản phẩm đã hoàn tất, thật gọn gàng, tươi mới và hấp dẫn. Những chiếc giường chúng tôi chuẩn bị sẽ là một món quà với bất cứ một bệnh nhân nào.

Chăm sóc theo nhóm làm dịu bớt sự cô đơn của tôi và cho tôi có cảm giác gia đình, thứ mà tôi vẫn khao khát, nhưng rồi lại muốn trốn chạy. Từ quan điểm của các y tá, chăm sóc theo nhóm là một cách làm việc hiệu quả. Thậm chí nó còn cho chúng tôi một chút thời gian cuối ca làm để ngồi uống cà phê ở phòng trực y tá trong khi hoàn thành các biểu đồ, số liệu của mình. Dù chăm sóc theo nhóm rất tiện với các y tá, nhưng tôi thấy rằng đối với bệnh nhân nó khiến việc chăm sóc bị chia thành những nhiệm vụ khác nhau được thực hiện bởi những người khác nhau đến rồi lại đi. Nhưng hồi đó, bệnh nhân là điều tôi ít quan tâm nhất.

Dù là tôi học cách thích nghi với thực tế công việc, và một trong những điều khó khăn nhất đối với tôi là thức dậy đi làm mỗi sáng, sau một đêm thao thức, mất ngủ. Những con số xanh dạ quang trên mặt chiếc đồng hồ báo thức của tôi phát sáng trong bóng tối khiến tôi thức dậy trước khi chuông kịp reo. Trong suốt những đêm trước khi đi làm, tôi không thể tự nuông chiều mình bằng một giấc ngủ sâu với những giấc mơ. Đêm trôi qua như một chiếc đồng hồ đếm ngược. Tôi đặt báo thức lúc 5 giờ sáng, nhưng những tiếng chuông thì cứ reo lên trong đầu tôi từ nửa đêm, lúc 1:30, lúc 2:00, 3:14 lại reo lần nữa, rồi đến 4:00, đến 4:33, cho đến khi tôi tắt lúc 5:00 trước khi nó có cơ hội làm công việc của mình. Tôi nằm đó, hoài nghi rằng vẫn còn quá sớm và có quá nhiều điều đang chờ đợi tôi phía trước ngày hôm đó. Liệu hôm nay có phải là ngày sẽ làm tôi gục



ngã hay không? Tôi muốn đi ngủ lại, không phải bởi vì tôi thấy mệt mà bởi vì tôi thấy sợ. Nhiệm vụ đang đẩy tôi về phía trước. Tôi cho chiếc băng nhạc của Glenn Gould chơi bản Concerto của Bach theo cung trưởng E vào máy. Bản nhạc nhẹ nhàng, mộc mạc của ông giúp át đi nỗi sợ hãi trong tôi. Âm nhạc củng cố tinh thần giúp tôi tiếp tục làm việc.

Tôi ra khỏi nhà lúc 6:00 và băng qua những con phố vắng lặng để đến ga tàu điện ngầm. Vào buổi sớm, thành phố còn đang ngái ngủ tôi đã đến bệnh viện, bước vào buồng thang máy mạ crom. Xuyên qua bóng tối, những dãy hành lang nồng nặc mùi thuốc tấy, mở cánh cửa nặng nề của phòng bệnh và báo cáo nhiệm vụ như một người linh.

Công việc nặng nhọc và tôi bận bịu đến từng phút một trong 24 giờ của một ngày. Hầu hết thời gian, tôi chạy, tìm, đẩy, kéo, mang, vác, lôi. Có rất nhiều cơ hội để sử dụng trí óc nhưng lại quá ít thời gian để làm những việc đó; công việc đòi hỏi sự bền bỉ của một chiến binh thành Troa<sup>1</sup> và chỉ cần dừng lại một chút để nghỉ ngơi thôi cũng có thể khiến tôi không thể hoàn thành được tất cả những nhiệm vụ của mình. Tôi bắt đầu nhận ra rằng cách tốt nhất để tôi có thể làm xuất sắc công việc y tá của mình là đầu tư mua một đôi giày chạy thật tốt và một thẻ hội viên trung tâm thể dục. Tôi phải có sức khỏe tốt nhất mới làm được công việc này.

Công việc y tá cũng cần có sự chú ý chặt chẽ vào những tiểu tiết, khả năng giải quyết vấn đề nhanh nhạy, và quản lý thời gian chặt chẽ. Thường thì tôi hay gặp rắc rối. Có một lần, tôi tăng tỉ lệ IV của bệnh nhân lên mà thậm chí còn không để ý thấy rằng nó chưa được nối cẩn thận, dịch và thuốc chảy đầy ra dép của bệnh nhân. Một lần khác, trong phòng nhân khoa, tôi báo cáo rằng đồng tử của bệnh nhân dần và không phản xạ với ánh sáng. Liệu có khả năng ông ấy bị đột quỵ không? Liệu tôi có nên gọi một chuyên gia về thần kinh không? Khi các y tá tập trung tại phòng y tá đã thôi cười, họ mới bảo tôi rằng đồng tử bệnh nhân dần bởi vì bác sĩ mới nhỏ thuốc làm giãn đồng tử, một quy trình tiêu chuẩn trước khi kiểm tra mắt.

<sup>1</sup> Một thành phố cổ thuộc vùng Tiểu Á, cuộc chiến tranh thành Troa giữa người Tro và người Hy Lạp được Homere miêu tả.

Ít nhất thì tôi luôn cố gắng đồng cảm với bệnh nhân. Tôi đã được học rằng sự đồng cảm là phẩm chất quan trọng nhất của một y tá. Trong thực tế, đó là tiêu chuẩn hàng đầu của một y tá chuyên nghiệp. Tuy vậy, trong trường hợp của tôi, một chút kinh nghiệm sống và sự chín chắn cũng rất hữu ích.

Một tối, trong phòng bệnh về u bướu, một bệnh nhân ở giai đoạn phát triển của căn bệnh ung thư đang im lặng ăn tối. Trên ti vi đang chiếu chương trình thời sự nhưng ông chẳng hề quan tâm. Căn phòng tràn ngập hoa và những hộp kẹo còn chưa bóc ra, nhưng ông không hề có người nhà bên cạnh. Căn bệnh của ông đang tiến triển rất nhanh, và thỉnh thoảng ông còn phải chịu đựng những cơn đau nhức khủng khiếp.

Ông đẩy bữa ăn mới hết một nửa ra, dựa vào mấy chiếc gối, và nhắm nghiền mắt. Tôi để ý thấy “nỗi buồn” của ông và tự nhắc mình sẽ ghi điều đó vào biểu đồ theo dõi của tôi trong mục “tình cảm/tinh thần.” “Ồi”, ông thở dài. “Sẽ thế nào đây?” Ông lắc đầu và lấy tay ôm mặt.

Cuối cùng thì tôi cũng có cơ hội để thể hiện sự đồng cảm của mình. Tôi lấy một cái ghế đến ngồi bên cạnh ông.

“Hãy nói cho cháu biết ông đang cảm thấy thế nào. Có phải ông đang lo lắng rằng khối u đã lan rộng không?”

Ông ngẩng đầu lên và chăm chú nhìn tôi. “Không, cháu ạ.” Ông vỗ vào tay tôi. “Cái chính phủ Mulroney<sup>1</sup> này đang hủy hoại mọi thứ. Ồi, những ngày Trudeau<sup>2</sup>. Giờ thì chẳng có nhà lãnh đạo nào xứng đáng cả.

Tôi thường có xu hướng nhìn nhận những phản ứng của bệnh nhân theo một cách quá riêng tư. Vào cuối một đêm bận rộn tại một phòng bệnh thuộc khoa tim mạch, tôi đem một cốc thuốc đến cho một bệnh nhân. Tôi đưa thuốc cho bà cùng một cốc nước và một cái ống hút cắm trong đó.

“Đây là thuốc gì vậy?” Bà nhồm dậy trên giường kiểm tra mấy viên thuốc.

---

<sup>1</sup> Brian Mulroney: thủ tướng Canada 1984 - 1993, thuộc Đảng Bảo thủ.

<sup>2</sup> Pierre Elliott Trudeau: thủ tướng Canada vào các nhiệm kỳ 1968 - 1979, 1980 - 1984.

“Xin bà đừng ngồi dậy vội, bà Jones.” Tôi nhẹ nhàng đặt tay lên vai bà. “Bà cần phải nằm xuống và để cái túi cát đó trên bẹn. Nếu không bà sẽ bị chảy máu sau khi thông mạch máu.”

“Đây không phải thuốc của tôi.” Bà cầm lấy cặp kính đang để trên bàn bên cạnh giường, mở nó ra, đeo lên mắt để kiểm tra những viên thuốc tôi đang đưa cho bà.

“Phải mà”, tôi nài nỉ.

Đó là chuyến thăm bệnh nhân của cùng của tôi tối hôm đó. Tôi đẩy xe thuốc bằng kim loại công kênh lên đường trước như một người bán kem thuốc dạo, phân phát hàng loạt những viên thuốc nén, viên con nhộng, dung dịch thuốc, cồn, và các thứ thuốc đạn cho 36 bệnh nhân tim mạch. Tôi liếc nhìn đồng hồ. Còn một tiếng nữa là hết ca và tôi còn phải phát thuốc cho mười bệnh nhân nữa. Chuông sắp reo rồi. Một núi những thứ biểu đồ theo dõi đang chất đống ở phòng y tá chờ tôi.

“Những viên thuốc này là thuốc gì thế?” bà hỏi.

“Viên màu xanh là thuốc lợi tiểu, mấy viên màu trắng là thuốc digoxin để hỗ trợ nhịp tim. Viên tròn tròn nhỏ màu vàng là thuốc huyết áp và viên tí xíu mà trắng là để hỗ trợ thần kinh.”

Tôi cũng cần một viên nhỏ nhỏ này để hỗ trợ thần kinh của *chính tôi*, nếu bà ấy tiếp tục buổi thăm vấn này.

“Cái viên đó trông không giống thuốc thần kinh của tôi”, bà nói.

“Nhưng bà Jones à, đó là thuốc Avitan. Đó là 1 mg Avitan.”

“Avitan to hơn viên này. Tôi biết thuốc Avitan mà! Avitan hình bầu dục, không phải hình tròn. Cô cho tôi nhầm thuốc rồi.”

“Đây, lọ thuốc đây. Bà có thể tự mình nhìn xem Avitan trông như thế nào. Bà có thể lấy một viên mới mà xem”, tôi đưa cho bà.

“Không, cô không cần đưa cho tôi bất cứ thứ gì nữa. Tôi muốn một y tá khác. Tôi biết cô định làm gì. Cô muốn thủ tiêu tôi để tôi không báo cáo việc của cô.”

Tôi đã xong. Ca làm của tôi đã gần hết. Tôi đẩy xe thuốc sang giường khác.



Chỉ trong vòng vài năm, xu hướng về nghề y tá đã hoàn toàn đảo ngược. Nhu cầu về y tá của xã hội vẫn luôn nhiều như thế nhưng bây giờ một chính quyền mới đã được bầu ra với lời hứa sẽ chi trả cao cho dịch vụ y tế. Bỗng nhiên, các y tá được quyền lựa chọn bệnh viện mà mình muốn làm việc. Người ta còn cho y tá những khoản tiền thưởng và những lợi ích về giáo dục. Hầu hết các khoa trong bất cứ bệnh viện nào cũng đăng tin tuyển dụng y tá. Vấn đề duy nhất lúc này là thiếu y tá. Lượng người đăng ký vào chuyên ngành Y tá giảm sút và giai đoạn “thặng dư” y tá trước đó đã buộc nhiều y tá phải chuyển sang Mỹ để tìm việc làm. Những mẫu quảng cáo hấp dẫn và các hội chợ việc làm hoành tráng được tổ chức nhan nhản để kéo họ về các bệnh viện ở Ontario<sup>1</sup>.



Tôi nộp đơn xin vào làm tại một bệnh viện lớn tại trung tâm thành phố. Đó cũng là bệnh viện mà hồi còn là học sinh tôi đã làm một tình nguyện viên trong thư viện vào mùa hè, và nơi mà tôi thường đến cùng với mẹ tôi khi bà hẹn với bác sĩ của bà về đủ thứ bệnh khó hiểu.

“Bằng của Đại học Toronto à? Ừm.” Người tuyển dụng y tá xem xét hồ sơ của tôi với vẻ hài lòng. Vào năm 1986, đâu có nhiều y tá có bằng đại học, và chắc chắn đó sẽ là xu hướng của tương lai. Thực tế là những người lãnh đạo ngành Y tá dự báo rằng đến năm 2000, tất cả các y tá chăm sóc tại giường bệnh đều sẽ có bằng cấp.”

“Cô thích lĩnh vực chuyên môn nào nhất?” bà hỏi. “Bộ phận nào chúng tôi cũng còn chỗ trống.”

Thật khó để lựa chọn. Tôi không trung thành với bất cứ cơ quan cụ thể nào, như não (chuyên khoa thần kinh), hay tim (chuyên khoa tim mạch). Lúc đó, tôi tình cờ nhìn qua cửa sổ và thấy một tấm bảng có mùi tên chỉ đến các khoa khác nhau trong bệnh viện. Có Tiếp nhận bệnh nhân, Khoa X-quang, và một tấm bảng chỉ đến Bộ phận ICU -

<sup>1</sup> Ontario: tên một tỉnh đồng thời là hồ nhỏ nhất trong 5 hồ thuộc Great Lakes của Canada, hồ ngăn cách New York (Mỹ) và Canada.

tầng bốn. Tôi đã nghe đến tiếng tăm của những y tá thuộc ICU, họ được gọi là đội đặc nhiệm. Được làm việc ở đó là điều mà rất nhiều y tá phấn đấu đạt được. Ở đó, bệnh nhân là những người ốm đau nhất trong những người ốm đau và các y tá thì mặc những chiếc áo xanh đậm hơn (mà tôi nghĩ rằng sẽ làm tôn thêm nước da trắng của tôi hơn những chiếc áo trắng hay sữa mà tôi đã từng mặc trong các phòng bệnh), những chiếc ống nghe quàng quanh cổ, và được nhiều người tôn trọng. Khi tôi nhìn chăm chăm vào tấm bảng, tôi đọc to chúng lên trong đầu và nhận ra mình đang nghe thấy những từ “Tôi nhìn thấy bạn” (I see you - ICU), thúc giục tôi nhận thách thức này.

“ICU”, tôi nói. “Tôi muốn làm tại bộ phận ICU”

“Thông thường, chúng tôi chỉ nhận những y tá đã có một năm kinh nghiệm trong một chuyên khoa nào đó tại bộ phận chăm sóc bệnh nhân cấp tính trước khi chuyển lên bộ phận ICU”, người tuyển dụng giải thích, chú ý đến hồ sơ việc làm ngắt quãng của tôi, “nhưng chúng tôi đang rất cần nhân viên tại tất cả các khoa. Tôi còn rất nhiều chỗ trống cần tuyển người.” Bà dừng lại. “Với trình độ đại học, tôi tin rằng cô sẽ không mất nhiều thời gian để làm quen công việc. Cô sẽ phải theo học một khóa đào tạo đặc biệt trước, liệu cô có đồng ý không? Học phí sẽ được bệnh viện chi trả, cộng với tiền lương trong tám tuần. Đổi lại, cô phải cam kết sẽ làm việc ở bệnh viện trong ít nhất một năm và làm việc trong bộ phận ICU Điều trị - Phẫu thuật. Các bệnh nhân ở đây mắc những bệnh hiểm nghèo chẳng hạn như đại phẫu hay các vấn đề về sức khỏe phức tạp - và hiện tại chúng tôi đã bắt đầu thực hiện cấy ghép phổi và gan. Cô sẽ thấy đây là một nơi làm việc rất thú vị.”

“Tốt, không có vấn đề gì. Tôi sẽ ký tên ở đâu đây?”

Rosemary McCarthy là y tá trưởng của bộ phận ICU Điều trị - Phẫu thuật. Bà thấp người, tròn trịa và trông rất điềm tĩnh. Sự có mặt của bà khiến cho mọi người có cảm giác yên tâm, điều tôi đã luôn cố gắng đạt được bất cứ khi nào có thể. Bà mặc áo xanh giống như tất cả các y tá khác, và bên ngoài bà khoác thêm một chiếc áo trắng dùng trong phòng thí nghiệm. Trên giá sách của mình, bà đặt một bức ảnh chụp trong lễ tốt nghiệp, bà mặc một chiếc áo choàng kiểu hải quân màu xanh dương, đội mũ y tá - một chiếc mũ cao



được hỗ cứng với một dải nhung đen. Đối với tôi thì trông nó thật kỳ cục. Tôi đã được học rằng cái mũ là một biểu tượng cổ xưa thể hiện vai trò phục vụ của nghề y tá và sự phụ thuộc của họ vào các bác sĩ - và trong thực tế là sự phụ thuộc vào tất cả mọi người khác. Từ đó đến nay, chúng tôi đã tiến được một bước khá xa rồi.

Trong vài tuần đầu tiên tôi học định hướng tại ICU, họ ghép tôi với Frances thành một cặp. Cô chỉ hơn tôi một tuổi nhưng đã là một y tá có kinh nghiệm tại ICU, một người đã qua “huấn luyện” (như cô vẫn gọi), “về nhà” (như cô nói), tại một thị trấn nhỏ ở New Brunswick. Cô đã học từ các xơ là những y tá tại bệnh viện công giáo địa phương, nhưng bởi vì thời cô tốt nghiệp chẳng có nơi nào tuyển y tá nên cô đã rời quê nhà để đi tìm việc làm ở Toronto.

Frances là một người kiên trì và không hề thấy phiền khi phải đảm nhận tôi. *Định hướng* là một từ rất đúng để chỉ những việc mà chúng tôi cùng làm, bởi vì *vô định hướng* là từ chính xác để chỉ tôi lúc bấy giờ. Vô định hướng và lúng túng. Việc đầu tiên mà cô làm là giúp tôi vượt qua nỗi sợ hãi về chiếc van bằng cách cho tôi một chiếc chưa dùng để tôi mang về nhà thực hành riêng, trong một màn kịch cầm rút máu trông rất kỳ quái.

Frances quan sát tôi rất kỹ trong lần đầu tiên tôi rút máu bệnh nhân. Tôi biết rằng nếu tôi không làm chính xác, bệnh nhân sẽ mất một lượng máu lớn rất nhanh. Hàng lít máu có thể sẽ phun ra chỉ trong chốc lát và nếu tôi không đủ nhanh, hoặc không chú ý cẩn thận, bệnh nhân sẽ xuất huyết và rơi vào tình trạng bất tỉnh. Lượng máu mất đi có thể sẽ dẫn đến thiếu máu gien, kiệt máu, và tử vong!

“Cũng có thể là không”, Frances nói, “nhưng chắc chắn mọi chuyện sẽ rồi tung lên.”

Vào đầu mỗi ca làm tại ICU, những chiếc bóng đèn huỳnh quang trên đầu được bật lên, từng cái một, như để có cảm giác của ánh sáng mặt trời lúc bình minh. Tuy vậy, tôi nhanh chóng nhận ra rằng đó thực ra chỉ là một ảo ảnh bởi vì ở đó có rất ít ánh sáng tự nhiên, và đối với hầu hết các bệnh nhân thì thực sự đêm và ngày cũng chẳng có gì khác nhau; họ bị bệnh cả ngày lẫn đêm.

Trong mỗi phòng, những y tá mệt mỏi làm đêm di chuyển xung quanh các giường bệnh, hoàn thành công việc của mình và chuẩn bị để báo cáo lại cho các y tá tươi mới sau khi nghỉ ngơi lao vào phòng, tràn đầy sinh lực và hứng khởi để bắt đầu ngày làm việc của mình. Họ sẽ gạt đầu và lắng nghe báo cáo của các y tá trực đêm, chúc những y tá làm đêm “ngủ ngon”, và sau đó bắt đầu ngày làm việc với những đánh giá riêng về bệnh nhân. Họ sẽ có những giải thích riêng, điều chỉnh các thứ ống nhựa và các loại dây theo cách mà họ thích, và đảm nhiệm lưu lượng của các chất dịch chảy vào, chảy ra.

Chúng tôi bắt đầu làm việc vào chính xác lúc 7:15, đến phòng bệnh được phân công và nhận báo cáo từ y tá trực đêm. Bởi vì bệnh nhân đều là những người mắc bệnh hiểm nghèo và không ổn định nên chúng tôi hiếm khi được giao nhiều hơn một bệnh nhân một lúc. Mỗi bệnh nhân đều cần được chú ý hoàn toàn và liên tục.

Frances quyết định rằng tôi nên bắt đầu hoàn toàn chịu trách nhiệm chăm sóc bệnh nhân của mình, và cô sẽ ở đó để hỗ trợ, chỉ khi tôi cần đến. Cho đến lúc đó, tôi đã hoàn thành khóa đào tạo y tá hồi sức cấp cứu mà bệnh viện cử tôi đi và người ta đang mong đợi tôi bước ra và tự mình chăm sóc bệnh nhân, và làm mọi thứ. Tôi đang chuẩn bị bắt đầu bản đánh giá bệnh nhân đầu tiên của mình thì Laura, một trong số những y tá luôn làm việc cùng Frances bước vào cho tôi lời khuyên.

“Đừng sợ. Nếu những đường màu xanh chạy dọc trên máy theo dõi và không thấy chuông reo thì mọi thứ đều ổn, trong lúc này. Hãy ngồi xuống và thưởng thức một tách cà phê. Thoải mái đi.”

Dạ dày tôi đang lộn tung phèo lên. “Minh nghĩ đầu tiên mình sẽ chạy vào nhà vệ sinh trước, rồi chúng ta sẽ bắt đầu.”

“Không. Không được phép làm thế”, Laura nghiêm nghị nói.

Tôi quá căng thẳng nên không để ý thấy cái nháy mắt của cô. “Cái gì? Minh không được đi hả?” tôi há hốc miệng.

“Tất nhiên, ngốc ạ. Đùa thôi mà.”

Chúng tôi không bao giờ nên để một bệnh nhân trong ICU ở đó mà không có ai chú ý.

“Không phải ai cũng làm y tá được, cậu biết không”, Frances nói với tôi khi chúng tôi ngồi trong phòng chờ cho nhân viên bệnh viện ăn bữa trưa. Cô nói chân thành. “Cậu làm mình nhớ tới cô gái trong lớp của mình. Cô ấy suốt ngày chạy vào phòng vệ sinh, cũng như cậu ấy, trước mỗi mũi tiêm, trước khi thay băng. Cô ấy đã bỏ nghề y tá và trở thành một nữ tu. Một số người không chịu nổi áp lực, nhất là ở đây, trong bộ phận ICU.”

“Rất có thể mình sẽ là một trong số những người này”, tôi nói dứt khoát, “nhưng mình muốn có cơ hội để tìm ra điều đó.”

“Thế là tốt cho cậu đấy”, cô nói.



Tôi đã làm việc chăm chỉ để học được các thủ tục, kiểm soát các dấu hiệu của sự sống từng giờ, thực hiện kiểm tra máy thở, đưa thuốc cho bệnh nhân uống đúng giờ, thực hiện các biện pháp điều trị, tham gia vào các buổi thăm bệnh nhân theo nhóm, chuẩn bị cho các buổi chụp X-quang và điện tâm đồ, hỗ trợ trong các buổi kiểm tra và quy trình. Bất cứ phút nào cũng có một việc gì đó để làm. Tôi để ý thấy Frances không chỉ làm một nhiệm vụ mà cô còn làm đồng thời hai hoặc ba việc, lúc nào cũng thế, trong khi lại còn chuẩn bị làm những nhiệm vụ sắp tới mà cô đoán trước.

“Cậu được đào tạo ở đâu vậy?” một lần Frances hỏi tôi.

Tôi đang đứng đó, quan sát cô rút mẫu máu từ động mạch của bệnh nhân. Cô búng cái van sang bên phải, gắn một ống kiểm tra, sau đó búng cái van đang mở sang trái. Trong khi đợi cho các ống đầy, cô vuốt thẳng lại mái tóc đang rối bù của bệnh nhân, kiểm tra nhịp tim và huyết áp của ông trên máy theo dõi tim. Khi các ống thử đã đầy, cô dội ống, dành một giây để đưa ống máu ra trước ánh đèn, ngưỡng mộ màu đỏ tươi của nó - một dấu hiệu chứng tỏ sự oxy hóa rất tốt - và khen bệnh nhân vì có tiến triển khả quan. Trong khi đó, cô vẫn đang chờ đợi câu trả lời của tôi.

“Khóa đào tạo của mình hả?” Tôi thấy xấu hổ vì tấm bằng đại học của mình, tấm bằng mà cha mẹ tôi đã chi trả cho tôi đi học. Các y tá



khác trong ICU có bằng cao đẳng điều dưỡng, nhiều người vẫn đang làm việc để trả những khoản vay khi còn là sinh viên. Không chỉ vậy, họ còn là những người rất giỏi giang, còn tôi là một người hoàn toàn vô định hướng và lúng túng. Tôi lí nhí trả lời.

“Thế cậu đã làm ở đâu trước khi vào ICU?” Frances hỏi.

“Ồ, đây đó”, tôi trả lời. “Một tí chỗ này, một tí chỗ kia.”

Chúng tôi bắt đầu mỗi ca làm bằng một bản báo cáo từ-đầu-đến-chân tình hình bệnh nhân của mình. “Đầu” nghĩa là nói chuyện với bệnh nhân, nhưng có vẻ thật bất tiện khi nói chuyện với một người không thể nói được bởi vì những thứ ống trong miệng họ hoặc bởi vì họ đã ngủ do thuốc hoặc đã rơi vào trạng thái hôn mê. Nhưng tôi đã làm theo cách mà Frances bảo. Tôi đến giường bệnh và chào bệnh nhân của mình, vào ngày đầu tiên, bệnh nhân của tôi là một người đàn ông sáu mươi tám tuổi, ông nằm ở đây hai ngày sau khi trải qua cuộc đại phẫu để chữa phình động mạch chủ đứt đoạn.

“Chào bác Stavakis. Cháu là Tilda và hôm nay cháu là y tá của bác. Bác có thể nắm tay cháu được không? Bác thử một lần được không?” Rồi tôi bắt đầu làm được những việc để kiểm tra mức độ nhận thức của bệnh nhân theo một cách rất hệ thống. Đầu tiên tôi kiểm tra đồng tử của ông bằng một chiếc đèn pin để đánh giá phản ứng của chúng với ánh sáng. Tôi đưa ra những mệnh lệnh đơn giản như “Bác mở mắt ra” hay “Bác ngo nguậy ngón chân đi.” Khi ông đã qua được những bài kiểm tra này, tôi tiến đến những bài kiểm tra chức năng vỏ não để xem liệu ông có định hướng được con người, địa điểm, thời gian hay không. Tôi kiểm tra các phản xạ, khả năng cầm nắm, và phản ứng của ông với các kích thích đau như ấn vào nền móng tay hay bóp xương ức.

“Khi một bệnh nhân hoàn toàn tỉnh táo thì cậu không cần phải làm *tất cả* những bước kiểm tra này, Tilda ạ.” Frances huých tôi một cú và thì thầm vào tai tôi. “Cậu làm tiếp đi.”

*Tất nhiên rồi.*

Tôi quay sang chú ý vào việc thính chẩn tim và phổi bệnh nhân bằng ống nghe, rồi sau đó đánh giá tình hình ngoài da và đường rạch. Tôi kiểm tra tất cả các thiết bị và xem xét nhịp tim của ông



trên máy theo dõi và đo mỗi nhịp bằng cặp compa đo lỗ mới của mình. Tôi sờ nắn bụng ông, đo lượng nước tiểu trong ống Foley. *Ở đây không có vấn đề gì. Ồ, tôi tự chúc mừng bản thân, cho đến lúc này, quá tốt. Cuối cùng, mình cũng có thể làm được ở đây!*

Sau khi hoàn thành việc đánh giá, tôi quyết định nói điều gì đó với bệnh nhân của mình, giống như những gì tôi vẫn nghe Frances nói với bệnh nhân của cô. Những lời nói ngọt ngào là cốt lõi của bản thân nghề y tá. Tôi im lặng ngợi khen chính mình vì đã ở đây, sẵn sàng nói với một bệnh nhân những từ đó, và hãy còn quá sớm trong sự nghiệp làm y tá hồi sức cấp cứu của tôi.

“Bác Stavakis? Cháu là y tá của bác và cháu sẽ chăm sóc bác thật tốt. Bác sẽ không phải lo lắng gì cả bởi vì cháu sẽ ở đây với bác cả ngày. Cháu sẽ lo tất cả những gì bác cần và chắc chắn rằng bác thấy thoải mái. Được chứ, bác Stavakis?” Ông nắm bàn tay tôi để thể hiện sự đồng ý (ông ấy còn sự lựa chọn nào khác chứ?) và nở một nụ cười yếu ớt quanh cái ống trong miệng, cái ống đi qua họng rồi xuống đến phổi ông.

Có lẽ nếu tôi cứ nói những lời đó ăn nhập với chuyển động, thì cảm giác tự tin đó, cảm giác mình có khả năng trở thành một y tá ICU có năng lực mà tôi đã luôn mơ ước sẽ đi theo chẳng? Tôi đã đọc được ở đâu đó rằng những người Do Thái chính thống đã khuyên những người theo chủ nghĩa hoài nghi nên trải qua các hành động ăn kiêng, đốt nến và tiến hành các nghi lễ của ngày Xaba<sup>1</sup> - ngay cả khi họ chưa hoàn toàn tin tưởng; hãy cứ làm việc tốt và rồi niềm tin chắc chắn sẽ theo sau. Tuy nhiên, dù tôi đã làm đúng những việc này thì quá nhiều những thông tin phức tạp mà tôi từng học được ở ICU vẫn là những trái bom của những thử riêng lẻ, cụ thể. Tôi vẫn không thể ghép chúng lại thành một bức tranh trọn vẹn. Tôi cố gắng hình dung ra những thử thuốc phức tạp mà tôi đem đến cho bệnh nhân và công dụng của chúng. Thuốc này là để thu gọn tim, thuốc này là để mở rộng phổi, thuốc này là để mang phân tử oxy, tôi tự nói với mình. Nhưng những hình ảnh cứ như những bức hoạt họa trong đầu tôi.

<sup>1</sup> Sabbath: ngày nghỉ ngơi và thờ phụng Chúa, theo người Do Thái là ngày thứ Bảy.

Khi chúng tôi đã đi gần đến những giờ phút cuối của ca làm kéo dài 12 tiếng đồng hồ, tôi làm sạch tất cả các ống dẫn lưu của bệnh nhân và đo các thử trong đó, thay các túi IV, kiểm tra cân bằng dịch của mình, ghi những chú thích cuối cùng vào biểu đồ theo dõi, vuốt phẳng phiu tất cả giường chiếu, gối đệm để chắc chắn rằng ông Stavakis cảm thấy thoải mái, và chuẩn bị báo cáo tình hình bệnh nhân với y tá trực đêm. Lúc đó trời đã tối rồi, vậy nên tôi tắt đèn trong phòng bệnh nhân đi để tạo một không khí yên bình vào thời khắc cuối ngày.

Frances nói, “Cậu làm tốt lắm, Tilda ạ.”

Tôi cười rạng rỡ. Nhưng tôi đã kiệt sức vì tình trạng báo động cao cả ngày, mệt lử vì phải lắng nghe và phản ứng với tiếng chuông báo. Khi tôi đi ra cửa, tôi cảm thấy sức nặng của trách nhiệm như trút khỏi đôi vai tôi, cảm giác thật như ta quẳng tung tấm áo choàng đông nặng nề ra khỏi người vào một ngày mùa xuân.



Đêm hôm đó, tình hình ông Stavakis đi xuống. Sáng hôm sau khi tôi bước vào, tôi thấy nước da ông thâm đi, ông đổ mồ hôi và có vẻ bồn chồn. Ông không phản ứng với những câu hỏi của tôi; ông không nắm tay tôi. Tôi cố gắng lờ đi những gì tôi nhìn thấy và vờ như chuyện đó không hề xảy ra. Tôi chưa sẵn sàng đối mặt với một bệnh nhân không ổn định.

Frances đến. Cô nhìn thoáng qua bệnh nhân của tôi và mắt cô liếc thẳng xuống lồng ngực ông. Cô xem xét sự lên xuống của nhịp thở một lúc và chỉ cho tôi thấy hai bên không tương xứng. “Các chỉ số bão hòa của ông ấy đã ở mức 80s bao nhiêu lâu rồi?” Cô liếc nhìn vào máy theo dõi. “Nhìn ông ấy thở nhanh chưa kia.” Cô gọi người lấy một túi đá lạnh, trên đó đặt mẫu máu động mạch mà cô đang bận rộn rút ra để kiểm tra các khí máu của ông. “Có thể ông ấy đã bị tràn khí màng phổi.” Tôi biết điều đó có nghĩa là ông có khả năng xẹp phổi. Frances quay máy thở để đưa 100% oxy vào phổi ông nhưng các chỉ số bão hòa của bệnh nhân vẫn tiếp tục giảm xuống - bây giờ chúng đã xuống đến 78% - và sau đó chộp lấy túi oxy ra khỏi tường và bắt đầu tự bơm khí cho ông, với những cái bóp thật nhanh

và mạnh. Cô tháo ống nghe ra khỏi cổ và nghe ngực bệnh nhân. Cô úp vào ngực ông, nghe cả hai bên ngực một lần nữa, rồi ngẩng lên nhìn tôi. “Trong này chẳng có tí không khí nào chuyển động cả.”

Cô gào lên, “Tôi cần sự giúp đỡ ở đây!” và sau đó nói với người giúp việc trong phòng gọi chụp X-quang ngực, bác sĩ và kỹ thuật viên hô hấp đến ngay lập tức.

Tất cả những sự việc này chỉ diễn ra trong vài giây đồng hồ. Tôi đứng đó quan sát và tự hỏi liệu tôi nên làm gì.

“Ông ấy cần một đường IV nữa. Bắt đầu một đường ở khoang trước xương trụ bệnh nhân”, Frances nói. “Dùng một bom tiêm khoan lớn - ít nhất là 18 lanhgo<sup>1</sup> - và chạy với dung dịch muối bình thường ở mức 50cc một giờ.”

Tôi nhanh chóng tìm thấy dụng cụ cần thiết. Tĩnh mạch của ông trông rất dễ lấy nhưng ngay khi tôi cắm kim vào, tĩnh mạch xẹp lại và tôi hoảng sợ khi thấy một cục màu xanh phồng lên như một quả mận dưới da ông.

“Tĩnh mạch của người già có thể rất khó làm”, Frances thì thầm từ bên kia giường. Cô qua bên tôi đứng và trượt kim tiêm vào một tĩnh mạch trên cánh tay bệnh nhân, rút nó lên, và đẩy cái kẹp mở ra để chất dịch chảy vào, tất cả chỉ trong vài giây. “Được rồi”, cô nói.

Frances đi ra phòng đợi để đưa vợ bệnh nhân vào. “Ông ấy vẫn đang nằm trong đó”, Frances nói để bà yên tâm. Cả bà Stavakis và tôi đều thở phào nhẹ nhõm.

Nhưng rồi ngày hôm đó, tình hình bệnh nhân lại xấu đi. Ông bị kích động và rơi vào hôn mê. Chúng tôi đã đặt ống thở nhưng lượng oxy hóa của ông vẫn tiếp tục giảm xuống và một lần nữa, Frances lại phải quay trở lại phòng chờ để đưa vợ ông vào. Frances cùng bác sĩ Daniel Huizinga, một trong những bác sĩ làm việc tại ICU, giải thích rằng tình trạng của chồng bà đã chuyển biến theo chiều hướng xấu đi và hiện tại ông đang rất nguy kịch. Chúng tôi sẽ phải cho ông dùng một loại thuốc có phản ứng phụ rất mạnh. Có thể nó sẽ làm cho ông không thể cử động được.

---

<sup>1</sup> Đơn vị đo.

"Liệt", bác sĩ Huizinga giải thích, cụt ngắn nhưng không hề tỏ ra thiếu tử tế. "Đó là giải pháp tạm thời. Chúng tôi phải làm tê liệt ông ấy để đưa thêm oxy vào các tế bào của ông. Pavulon là chất ức chế cơ quan thần kinh mà chúng tôi dùng để giảm các yêu cầu chuyển hóa."

"Cái gì?" Vợ ông kêu lên. "Liệt á?"

Bà Stavakis quan sát với vẻ sợ hãi khi chồng bà thở dốc. Bà không cần người ta phải ngay lập tức làm gì đó, nhưng chuyện này là thật sao? Liệt do thuốc ư? Đây quả là một cơn ác mộng với bà.

"Thỉnh thoảng chúng tôi cũng làm tê liệt bệnh nhân, bà Stavakis ạ, trong một khoảng thời gian ngắn thôi", Frances nói, vòng tay ôm lấy bà. Cô nói như thể bị liệt là một điều đáng ao ước lắm, thậm chí là một trải nghiệm rất thoải mái nữa. "Có thể nó sẽ chỉ kéo dài trong vài ngày, rồi chúng tôi sẽ dừng, ông ấy sẽ cử động lại và tỉnh dậy. Nó sẽ khiến ông ấy cảm thấy thoải mái hơn với các thử ống thở. Bà có thấy ông ấy vất vả với máy thở đến mức nào không? Ngay lúc này ông ấy không nhận được đủ lượng oxy cần thiết. Loại thuốc này sẽ giúp ông ấy."

Frances và tôi chuẩn bị để truyền thuốc gây tê liệt, và sau khi bác sĩ thực hiện truyền liều đầu tiên, đến lượt tôi phải chịu trách nhiệm tiếp tục truyền và theo dõi bệnh nhân sát sao. Frances nhắc bác sĩ đừng quên cho thuốc an thần.

"Thỉnh thoảng các bác sĩ bỏ qua mất thực tế rằng bệnh nhân có thể vẫn đang rất tỉnh táo", Frances giải thích cho tôi. "Tê liệt mà không có thuốc an thần thì thật độc ác. Cậu thử tưởng tượng mà xem, không cử động được, nhưng về tinh thần thì bên trong cậu vẫn hoàn toàn bình thường. Đó gọi là hội chứng "bị nhốt" và đó là điều mà mình sợ nhất. Pavulon là một loại thuốc đáng sợ, nhưng nó thực sự có ích cho bệnh nhân. Thậm chí một số y tá gọi nó là Vitamin P."



Trước khi để tôi tự làm việc một mình, Frances để mắt rất kỹ tôi và đảm bảo rằng tôi đã trải qua tất cả những kinh nghiệm quan

trọng - rằng tôi đã chuyển một bệnh nhân xuống sàn, nhận một bệnh nhân hậu phẫu mới, chăm sóc một bệnh nhân cấy ghép phổi và một bệnh nhân cấy ghép gan. Cô phải chắc chắn rằng tôi đã báo cáo và nhận báo cáo qua lại với các y tá khác và rằng tôi đã biết cách thực hiện một bài trình bày chính xác về tình hình bệnh nhân của tôi cho nhóm trong suốt các chuyến thăm bệnh buổi sáng.

“Cậu cần phải thực hành giúp các bác sĩ thực hiện các quy trình”, cô nói với tôi, đó là vào một trong số những ngày cuối cùng đào tạo định hướng của tôi tại ICU dưới sự giám sát của cô. “Hãy đi đến giúp tay bác sĩ mới đó đặt que thông động mạch phổi. Anh ta chẳng biết mông với khuỷu tay khác nhau thế nào đâu.”

Một lúc sau, Frances quay lại xem xét tình hình chúng tôi và đem thêm một vài que thông và vài chiếc khăn màu xanh đã khử trùng nữa, bởi vì anh ta đang lúng túng không biết làm sao để đưa ống thông vào tĩnh mạch dẫn đến động mạch phổi. “Đưa cho anh ta mấy cái này”, cô nói, quăng chúng lên giường để tôi đưa cho anh ta. “Thử nhìn xem, chắc anh ta cần vài lần làm thử.” Cô điều chỉnh chiều cao của cái bàn mà anh ta đang làm việc và hạ thấp chiếc giường xuống để chúng tôi làm việc thoải mái hơn. “Cơ học cơ thể có thể tạo nên sự khác biệt lớn như vậy đấy”, cô nói. “Chúng ta phải bảo vệ cái lưng của mình chứ.”

Justine, một y tá khác, một người chắc là một thành viên thường trực trong nhóm Frances và Laura, xuất hiện ở cửa ra vào để xem mọi việc tiến hành ra sao. Cô vờ như mình đang ngắm một chiếc phi tiêu tưởng tượng và bắn vào trong phòng, trông như là bắn thẳng vào tĩnh mạch của bệnh nhân.

“Trúng rồi này!” cô kêu lên. “Từ chỗ này tớ cũng có thể chọc vào cái đường đó.”



Công việc ở ICU khiến tôi nhớ đến một bộ phim hoạt hình ngắn của Ban Điện ảnh Quốc gia mà tôi xem ở trường khi còn nhỏ. Bộ phim bắt đầu bằng cảnh một cậu bé chèo thuyền trên hồ. Rồi ống

kính tập trung vào một con muỗi đang đốt cánh tay cậu bé. Máy quay chuyển dần từ da cậu bé xuống đến các lớp biểu bì, rồi đến các tế bào máu, các hạt nhân của nguyên tử, các electron và proton. Sau đó, phóng to dần, máy quay trở lại cậu bé, chiếc thuyền, mặt hồ, đất nước, thế giới, dải ngân hà, vũ trụ. Đó là điều mà tôi cảm thấy: chập chờn giữa chiếc van và công việc phức tạp ở ICU; thu nhỏ giữa việc rút máu từ một động mạch với việc giúp rút các thứ máy móc hỗ trợ sự sống ra khỏi một bà mẹ đang hấp hối của ai đó.

"Rồi cậu sẽ biết cách làm mọi thứ", Frances nói. "Cậu sẽ nhận ra được cái nào nhỏ, cái nào lớn, việc nào khẩn cấp, việc nào có thể chờ được. Có một số y tá chỉ có một mục đích lớn nhất là ổn định bệnh nhân, làm cho họ trông thật sáng sủa, đẹp đẽ, dọn dẹp phòng bệnh, để họ có thể ngồi xuống và ung dung đọc báo. Mình có cảm giác cậu không phải là kiểu những y tá đó."



Đó là buổi sáng cuối cùng tôi ở chung nhóm với Frances. Thời gian đào tạo định hướng của tôi đã kết thúc.

"Cậu ổn chứ?" cô hỏi. "Trông cậu hơi xanh xao đấy."

"Không sao, mình ổn mà, cảm ơn cậu." Tôi chăm chăm nhìn xuống tách cà phê để tránh ánh mắt của cô.

Sự thật là tôi gặp vấn đề về giấc ngủ, về việc thức dậy mỗi sáng, và dạ dày tôi vẫn đang lộn tung phèo lên.

"Cậu chắc là không có chuyện gì chứ?"

"Không hề!"

"Ồ, vậy thì tốt, bởi vì hôm nay chúng ta sẽ có một ngày rất bận rộn đấy. Một bệnh nhân mới vào đêm qua và tình trạng cô ấy thực sự nguy kịch." Tôi nghe báo cáo từ người y tá trực đêm.

"Andrea... 23 tuổi... vừa tốt nghiệp trường luật. Cô ấy và chồng đang lặn với bình khí nén ở hồ Simcoe thì gặp phải một cơn sóng dội rất mạnh. Cô ấy hoảng loạn và trôi lên mặt nước quá nhanh. Cô

tháo bỏ mặt nạ và bình oxy và hộp rất nhiều nước lạnh của hồ. Thật tệ là họ không lặn ngoài biển, nước biển sẽ ít làm hại phổi cô ấy hơn nhiều, thật tội nghiệp.”

Cánh tay chắc khỏe của bệnh nhân đối lập một cách lạ lùng với những tấm khăn rèm, chăn màn trắng, chiếc giường như một cái lồng với những thanh kim loại, những thứ chai lọ, ống dây gắn vào cơ thể cô. Tôi liếc nhìn cô và thử hình dung cô trong bộ đồ jeans, bộ váy cưới, bộ đồ lặn, bất cứ trang phục nào khác, trừ bộ quần áo bệnh nhân màu xanh đã bạc màu của bệnh viện mà cô đang mặc trên người. Khi tôi ghi lại các dấu hiệu sự sống của cô, tôi để ý thấy thỉnh thoảng có một vài nhịp đập đáng lo ngại trên máy theo dõi nhịp tim, bên trên cái máy là một chú gấu nhồi bông đứng cạnh một anh lính gác. Xung quanh một bên giường bệnh nhân, các máy móc thiết bị tùm tùm như một nhóm người máy tư vấn. Một nhóm những chuyên gia tư vấn thực thụ thì đang tập trung ở phía bên kia.

Trên chiếc bàn cạnh giường bệnh nhân là một tấm bìa kẹp giấy. Tôi biết những điều mà bệnh nhân viết ra là những thư riêng tư và gần gũi đến nhường nào nhưng họ cũng chẳng có lựa chọn nào khác ngoài việc phải để chúng ở đó cho tất cả mọi người cùng xem. Tôi không thể ngăn mình đọc những dòng chữ ngoằn ngoèo run run chạy dọc trang giấy:

*Đừng tự đổ lỗi cho mình. Em đã ngoi lên quá nhanh. Anh đã đưa cho em bình oxy của anh rồi mà.*

*Ở một trang khác, Con ồm thế nào? theo sau là, Bố mẹ đừng lo. Sửa một chút. Con yêu bố mẹ.*

Chắc cô ấy đã viết những dòng này tối qua lúc mới nhập viện và kể từ lúc đó đến giờ tình trạng sức khỏe của cô xấu đi rất nhanh. Bây giờ cô đã bất tỉnh, có thể là do các bong bóng khí, gọi là vật nghẽn mạch, trong não cô.

“Mắt không mở, không làm theo mệnh lệnh, không phản ứng với kích thích đau sâu, không phản ứng với giọng nói”, tôi báo cáo với Frances.



*Không phản ứng với bản giao hưởng của Mozart đang phát trên chiếc radio mà chồng cô đặt cạnh cô. Không phản ứng khi anh chạm vào cô, không nhận thấy sự có mặt của anh khi anh bước vào phòng.*

“Có thể cô ấy cần phải chụp cắt lớp não”, Frances nói, chuẩn bị cho ngày làm việc đang đến. “Nhớ bật tất cả các loại chuông báo động lên nhé. Cô ấy đang có vài nhịp đập tâm thất sớm - nhìn xem, đây này - nhưng ngay lúc này, ta hãy gọi đầu cho cô ấy đã.”

Tôi nhìn cô, ngạc nhiên thấy cô lại coi vẻ ngoài của bệnh nhân là ưu tiên hàng đầu lúc này.

“Minh biết cô ấy bị bệnh”, Frances nói. “Nhưng cho dù cô ấy có qua khỏi hay không thì mình cũng chắc chắn rằng cô ấy muốn bản thân trông thật xinh đẹp khi chồng cô vào phòng.”

Frances chuẩn bị bơm tiêm các loại thuốc và xếp chúng dọc theo máy đếm như các loại đạn dược. “Chỉ để đề phòng thôi”, cô giải thích. “Minh có linh cảm không hay về trường hợp của cô ấy.”

Cả ngày hôm đó, tôi tập trung vào hoàn thành những nhiệm vụ của mình. Nhưng bỗng nhiên, vào lúc chiều muộn, khi chồng Andrea đến thăm cô, một điều gì đó đã khiến Frances nhìn lên màn hình theo dõi nhịp tim, chỉ vài giây trước khi chuông báo kịp reo lên. “Cô ấy bị V-tach<sup>1</sup> rồi! Lấy xe đẩy nhanh lên!” chị gào lên gọi tôi.

*Tâm thất đập nhanh! Đứng là nó rồi! Nếu tôi không hành động nhanh, có thể dẫn đến rung tâm thất.*

Frances kéo chồng bệnh nhân ra bởi vì căn phòng nhanh chóng chen đầy người. Anh lùi lại, tựa lưng vào tường. Tôi nghĩ đến việc đến bên cạnh anh nhưng tôi đã không làm thế. Dù sao thì tôi cũng chẳng biết phải nói gì.

Laura, Justine, và hai y tá khác, Tracy và Nicole, bỗng từ đâu xuất hiện, họ giúp Frances nâng Andrea lên và đặt một tấm ván cứng bên dưới lưng cô. Với tấm ván giờ đã được đặt đúng chỗ, Frances trèo lên trên giường và bắt đầu làm các động tác ép tim mạnh mẽ trong khi Nicole nối bệnh nhân với máy khử rung, chuẩn bị làm sốc điện để tim cô đập trở lại.

---

<sup>1</sup> Ventricular tachycardia: tâm thất đập nhanh.

Tracy bơm một ống túi nang epinephrine vào một IV chạy thẳng vào tim Andrea.

Justine ấn ngón tay vào bẹn bệnh nhân để bắt mạch. Chẳng có gì cả. Cô gật đầu với Frances để thực hiện ép tim một lần nữa.

Một lát sau, một bác sĩ đến và đảm nhận việc chỉ đạo hồi sức cấp cứu mà các y tá đã bắt đầu từ lúc trước.

Tôi đứng chôn chân tại đó. Tôi không thể cử động, cũng không thể nghĩ được gì. Không thể nhớ được chính xác thậm chí chỉ một trong số các bước hồi sức cấp cứu mà tôi nghĩ rằng tôi đã học thuộc lòng: *Nếu bệnh nhân mạch không đập và không phản ứng thì hãy làm sốc điện ở 200 jun. Nếu bệnh nhân không chuyển sang nhịp nút xoang thì lặp lại sốc điện ở 300 jun. Hay là 360 nhỉ?*

"Đây", Tracy nói, đẩy bản báo cáo tim bệnh nhân ngừng đập lại cho tôi. "Ghi lại đi." Làm sao cô ấy biết được nhỉ? Giấy và bút đã luôn là điểm tựa của tôi.



Cuối cùng họ đã đưa được Andrea trở lại cuộc sống. Trong khi đó, tôi đến phòng thuốc để chuẩn bị ống truyền một loại thuốc mới có tác dụng rất mạnh gọi là amiodarone, chúng tôi sẽ dùng loại thuốc này để làm ổn định nhịp tim vẫn còn đang đập bất thường của Andrea. Để chuẩn bị loại thuốc đó, tôi mất khá nhiều thời gian. Sáu chiếc lọ thủy tinh được xếp dọc trên máy đếm và tôi đang vất vả cạy để mở chúng ra - tôi đã bị chiếc lọ đầu tiên cứa vào tay để lại một vết cắt trên ngón tay.

"Để đấy một lát đã", Frances nói. "Cậu có muốn biết việc đầu tiên phải làm trong một ca tim ngừng đập không? Hãy hít thở thật sâu. Rồi bắt mạch. Ý mình là, của chính cậu ấy. Sau đó mới bắt mạch bệnh nhân. Hãy làm tất cả mọi việc thật từ từ. Đừng gấp gáp trong bất cứ điều gì. Đừng để bất cứ ai hay bất cứ điều gì thúc ép mình. Không bao giờ." Cô quay trở lại phòng của Andrea. "À, tiện thể, có mẹo để mở những chiếc lọ này. Để mình chỉ cho cậu xem. Chúng sẽ

bung ra chỉ với một sức ép rất nhẹ thôi. Cậu không thể bẻ chúng ra nếu cậu ấn quá mạnh.”

Thoải mái, không căng thẳng. Nhẹ, không nặng. Chậm, không gấp gáp. Thả lỏng, không vội vã. Làm sao tôi học được tất cả những điều này đây?

Ngày hôm đó, tim Andrea lại ngừng đập một lần nữa và lần này thì cô đã không vượt qua được, đó là cách mà Frances đã nhẹ nhàng thông báo cho chồng cô biết. Anh đã biết điều đó, nhưng vẫn cần một ai đó nói với anh. Anh gục vào tay Frances và khóc nức nở trong sự an ủi và an toàn mà cô dành cho anh. Chính tôi cũng muốn ở trong vòng tay đó. Vòng tay của Frances đủ rộng và mạnh mẽ cho rất nhiều nỗi đau và tôi biết rằng cô có thể ôm được nỗi đau của anh ta, và cả của tôi nữa trong khi bản thân cô vẫn giữ được bình tĩnh.

Cái chết của Andrea tác động đến rất nhiều y tá, những người cùng chia sẻ cảm xúc với một con người còn quá trẻ, vừa mới cưới cuộc sống của cô còn biết bao nhiêu mơ ước, hứa hẹn. Một vài y tá qua phòng để chia buồn cùng gia đình nạn nhân, hay để nhìn cơ thể đáng yêu đang nằm trên giường kia lần cuối, cơ thể cô vẫn còn đang gắn với những thứ máy móc giờ đã trở nên im lìm, vô dụng, ngắt khỏi nguồn điện, những màn hình đã đen ngòm, trống rỗng. Một vài người thậm chí còn khóc, và tôi nhận thấy rằng những giọt nước mắt đó đã khiến gia đình cô cảm động. Có thể họ biết rằng các y tá không phải lúc nào cũng có thể khóc vì những bệnh nhân của mình, vì thế khi họ khóc, gia đình thực sự biết ơn vì nỗi đau của họ được chia sẻ.

Tôi tự kéo mình ra khỏi nơi đó. Đã hết ca làm của tôi và những y tá khác sẽ tiếp tục công việc. Họ sẽ lau rửa cơ thể của Andrea và chuẩn bị đưa đến nhà xác. Họ sẽ dọn dẹp căn phòng và nó sẽ nhanh chóng trông như thể chưa từng có ai ở đó và họ sẽ chuẩn bị để căn phòng sẵn sàng đón bệnh nhân mới.

Tôi treo chiếc áo phòng bệnh lên móc và ra khỏi phòng. Tôi đã hoàn toàn không còn sức lực nữa. Tôi chẳng biết cho gì hơn nữa. Nhiều giờ đã trôi qua nhưng tôi vẫn không có ý niệm gì về sự vận động của thời gian; đó chỉ là một mớ lộn xộn những sự kiện và trải

nghiệm cần được sắp xếp lại sau. Tôi tự hỏi liệu mình có đủ sức để về nhà, tắm rửa và lên giường ngủ hay không nữa.

Khi tôi bước chân ra ngoài trời, cái lạnh của một đêm mưa lất phất, màn sương mù ẩm ướt vuốt vào mặt tôi, một cảm giác thật dễ chịu. Bạn trai tôi đang đợi tôi trong chiếc xe ấm áp vẫn còn đang mở máy và tôi chui vào, ngồi bên cạnh anh.

“Sao, mọi việc thế nào em?” Ivan hỏi, nhưng tôi chẳng biết phải trả lời thế nào.

Chúng tôi lái xe trong im lặng nhưng khi chúng tôi về nhà, tôi đẩy anh vào phòng ngủ. Bỗng nhiên tôi muốn gần gũi anh, nằm trong vòng tay anh cả đêm, để xua sự chết chóc ra đi khỏi cơ thể tôi.

# TĨNH MẠCH, ĐỘNG MẠCH, VÀ HON THỂ NỮA



**M**ọi chuyện đã tốt đẹp hơn.

Như một diễn viên, tôi thuộc lòng lời thoại và như một vũ công, tôi học các bước nhảy của mình.

“Bệnh nhân thế nào rồi?” các bác sĩ sẽ hỏi ngay khi bước vào phòng, và tôi có thể tuôn ra tất cả những con số mà họ muốn nghe: “Áp suất động mạch phổi 38 trên 22; áp suất chêm 16; áp huyết động mạch trung bình 72 đến 78; nhịp nút xoang 110; huyết áp 118 trên 72; hỗ trợ áp lực 20 với tỉ lệ 8 tại 80%; áp lực dương cuối thời kỳ thở ra 7.5. Áp lực khí trong máu 7.34, 41, 88 và 22. Lượng nước tiểu 30 đến 50 cc trên giờ.”

Nói chung là càng nhiều số càng tốt.

Trước hết tôi phải nhớ tìm hiểu xem chuyên khoa của bác sĩ tôi đang báo cáo là gì để không mất công vô ích đưa ra các chi tiết về chức năng thận của bệnh nhân cho một bác sĩ tim mạch, hay bắt đầu nói với một bác sĩ giải phẫu ngực về các enzym gan. Dù sao đi chăng nữa thì họ cũng chẳng hứng thú gì.

Âm thanh hỗn loạn của ICU bắt đầu có ý nghĩa với tôi. Tiếng chuông báo động reo không còn là thứ âm thanh chói tai phát điên

nữa và thậm chí tôi còn ngóng đợi họ. Tôi có thể phân biệt được tiếng leng keng báo điểm giờ của máy thở, tiếng vang vang theo điệu nhạc của bom IV, tiếng vo vo lặp đi lặp lại của máy theo dõi nhịp tim. Quan trọng nhất là khi chuông reo, tôi sẽ kiểm tra bệnh nhân, rồi đến các thiết bị.

Đó là một nơi trang nghiêm, tôi thích không khí mang đậm tính học thuật và sự cống hiến cho khoa học này. Một tối muộn, chúng tôi phải gọi nhân viên bảo vệ mở khóa phòng thư viện để một bác sĩ nội trú vào tìm bản sao của tờ *Tạp chí Các rối loạn miễn dịch học* có bài báo về một chứng bệnh lạ mà một bệnh nhân của chúng tôi mắc phải. Thật thú vị khi làm việc ở một nơi mà sự mưu cầu kiến thức là một vấn đề khẩn cấp như 911<sup>1</sup>. Quả vậy, tôi đã làm chủ được chiếc van và nhanh chóng nắm được cách búng nó qua phải, sang trái, lấy máu, theo dõi huyết áp, và giải quyết các vấn đề của trang thiết bị.

Tôi bắt đầu cảm thấy thoải mái hơn và thậm chí còn bắt đầu mong đến lúc đi làm.

ICU có 20 giường bệnh và mỗi y tá sẽ phụ trách một bệnh nhân. Đôi lúc chúng tôi cũng chăm sóc gấp đôi số bệnh nhân nếu họ đủ ổn định. Thỉnh thoảng, ngay cả khi bệnh nhân không đủ ổn định nhưng do thiếu người, chúng tôi cũng không còn cách nào khác ngoài việc phải làm gấp đôi. Đôi khi, đó cũng là một mối lo.

Mỗi ca làm có một y tá trực chính và một y tá trợ giúp, vậy nên ca nào cũng có 22 y tá, cho dù là ngày hay đêm. Mỗi ca chúng tôi làm 12 tiếng, cả ngày và đêm, bắt đầu lúc 7:15 sáng và kết thúc vào 19:15 khi các y tá làm ca đêm đến để thay ca và họ sẽ làm ca đêm cho đến 7:15 sáng hôm sau.

Nhóm nhỏ của chúng tôi - Frances, Tracy, Nicole, Laura, Justine, và tôi - làm việc chung với nhau và nhanh chóng được phong cho cái tên "Laura's Line" (Nhóm của Laura.) Có thể đó là do đọc lặp âm chữ L rất dễ, nhưng có lẽ chủ yếu bởi vì sự có mặt của Laura với trí thông minh tuyệt vời và những kỹ năng hoàn hảo. Thái độ ngổ ngáo và những trò đùa tình nghịch của cô cũng đã trở thành giai thoại.

---

<sup>1</sup> 911: số điện thoại trong các trường hợp khẩn cấp của Mỹ

Mặc dù mỗi y tá đều có cá tính riêng nhưng rõ ràng rằng Laura là y tá giỏi nhất. Cô là mẫu y tá mà ai cũng muốn có trong bất cứ hoàn cảnh nào, dù tốt hay xấu. Dù cá nhân cô có vẻ thô lỗ và bất kính nhưng đằng sau những cánh cửa đóng kín, cô cũng tốt bụng và đáng kính, tận tâm và đồng cảm với bệnh nhân và gia đình họ không kém.

Cô khiến cho tất cả những gì cô làm đều có vẻ dễ dàng. Tôi nhớ có một hôm cô chạy đi giúp một bệnh nhân tim đang ngừng đập. Một giờ sau cô quay lại, trông cô không có chút gì xúc động hay hồ hởi sau khi cứu sống một con người. Trông cô xa cách, thậm chí có vẻ hơi chán nản, như thể cô đang cần một tách cà phê để vực mình dậy.

Một lần khác, Laura nhận một bệnh nhân, kiểm tra bệnh nhân đó, và tiếp tục viết tất cả các yêu cầu của bác sĩ, bao gồm các loại thuốc, chụp chiếu và các xét nghiệm. Sau đó, khi bác sĩ đến tiếp nhận bệnh nhân, ông đã rất ngạc nhiên khi thấy mọi thứ đã được sắp sẵn, nhưng ông đồng ý với tất cả những gì cô làm. Thậm chí ông còn thừa nhận rằng Laura đã phát hiện được những thứ mà chính bản thân ông chưa nhận ra. Ông cùng ký vào những yêu cầu cô đã viết.

Tất cả chúng tôi đều băn khoăn không biết tương lai cô sẽ còn tiến xa đến chừng nào.

Hôm nay, khi nhớ lại lịch làm việc của chúng tôi, tôi nhận thấy nó quá dày đặc, quá hại cho sức khỏe và thực sự điên rồ, bây giờ tôi tự hỏi là làm sao hồi ấy chúng tôi vẫn làm được. Chúng tôi làm việc liên tục ba đêm liền vào thứ Hai, thứ Ba và thứ Tư, chúng tôi quay lại vào thứ Bảy và Chủ nhật để làm ca ngày, rồi đến thứ Tư, thứ Năm, thứ Sáu. Sau đó chúng tôi nghỉ hai ngày cuối tuần đó và quay trở lại làm việc ca ngày vào thứ Hai và thứ Ba. Cuối cùng chúng tôi lại làm việc bốn đêm liên tiếp từ thứ Năm đến Chủ nhật. Đến sáng thứ Hai, nhóm chúng tôi định ra ngoài ăn sáng nhưng thường thì đến sáng ngày thứ tư đó, chúng tôi cảm thấy quá mệt mỏi, ốm yếu và hủy bỏ dự định đó. Mọi người đều lảo đảo đi về nhà và ngủ hết ngày hôm đó. Chúng tôi sẽ uể oải vài ngày, hồi phục sau những ngày làm việc cực nhọc và chuẩn bị quay lại làm việc. Chúng tôi làm việc theo lịch trình đó trong suốt mấy năm trời.

Bây giờ vài người trong chúng tôi vẫn làm việc theo lịch trình đó.

Có rất nhiều bệnh nhân chết trong ICU, nhưng trong vài tháng đầu tiên, Rosemary, người phụ trách các y tá, bố trí không giao cho tôi những bệnh nhân quá nguy kịch hoặc đang hấp hối. Có thể bà làm thế vì tiếng tăm mà tôi đang có - Laura luôn nói với mọi người rằng tôi quá “nhạy cảm” và đoán rằng tôi sẽ chẳng ở ICU được bao lâu. Có lẽ Rosemary cũng muốn bảo vệ bệnh nhân khỏi một y tá vẫn còn đang học các kỹ năng lâm sàng chăm sóc các bệnh nhân ổn định nhưng vẫn chưa đủ khả năng để đối mặt với những tình huống phức tạp và tế nhị.

Nếu thu xếp được thì nhóm chúng tôi sẽ cố gắng nghỉ giữa giờ buổi sáng cùng một lúc. Chúng tôi cùng đi thang máy xuống quán cà phê, trừ Laura, cô đi vòng ra phía sau bệnh viện và xuống cầu thang. Cô tránh đi qua phòng chờ đầy căng thẳng nơi các gia đình đang chờ đợi và lo lắng. Cô bảo rằng các gia đình khó chịu khi chúng ta được nghỉ ngơi.

“Mình chẳng bao giờ nói với họ rằng mình đi ăn sáng. Mình bảo là đi họp. Cuộc sống của người họ thương yêu đang bị nguy hiểm, và họ nghĩ tất cả những gì ta quan tâm là bánh kẹp hay là bánh mì nướng kiểu Pháp.”

Nhưng tôi tin rằng cái chính là cô không thể đối mặt với những ánh mắt của họ, những con mắt đang hướng về phía chúng tôi tìm kiếm những tin tức tốt lành về người thân. Cô cần sự cách ly đó.

Chúng tôi luôn nói chúng tôi sẽ tránh nói chuyện bệnh nhân - chúng tôi tự bảo nhau rằng mình cần chút thời gian thoát khỏi tất cả những chuyện đó - nhưng chúng tôi lại luôn làm vậy, và thường thì Laura chính là người bắt đầu trước tiên.

“Bệnh nhân của mình là chị Wong”, một buổi sáng cô nói. Cô nói đủ khê để giữ bí mật. “Người Trung Quốc, 38 tuổi. Người ta thấy chị ấy bất tỉnh tại siêu thị tối qua. Chị ấy không có phản ứng gì và bây giờ bác sĩ phẫu thuật thần kinh đang ở trong đó kiểm tra xem liệu chị ấy có mổ được không. Dù sao thì chị Wong này cũng đã bị chảy máu não rất nhiều và có thể bác sĩ sẽ sớm tuyên bố là chị ấy bị chết não. Sau đó lũ *chim kền kền* - ý tớ là các *bác sĩ phẫu thuật* - sẽ kéo đến xâu xé các cơ quan của chị ấy, nếu gia đình đồng ý.”



Tôi quan sát khuôn mặt xinh xắn của Laura, vẻ phần nộ và những đường nét đẹp đẽ, thanh tú của khuôn mặt đó. Vẻ bề ngoài quyến rũ của cô thật không hợp với sự cay nghiệt của câu chuyện. Đường như thông tin gây sốc này không thể ngăn cản Laura thưởng thức tách cà phê và chiếc bánh nướng xốp kiểu Anh với bơ đậu phộng của mình. Nhưng rồi tôi tự hỏi bản thân, tại sao cái thông tin đó lại phải làm Laura ăn không ngon? Cô phải ăn sáng. Đâu có ai lại đi muốn một y tá đói bụng chăm sóc mình?

Sáng sớm hôm đó, tôi ghé qua phòng chị Wong và tôi đoán hai thiếu niên đang đứng bên ngoài cửa hẳn là con chị. Cậu con trai mặc một chiếc áo vét vải bông và mang vẻ mặt thần thờ, cậu khoảng chừng 16 tuổi. Cô bé mặc đồng phục đi học, đeo một chiếc ba lô nhỏ xíu trên lưng khoảng chừng 12 tuổi.

“Ngày hôm nay chúng có mẹ, ngày mai đã không còn nữa sao?” tôi nói.

“Ồ, cũng chưa hẳn là hết đâu. Chị ấy có thể vượt qua được nếu việc chảy máu được khu trú, nhưng cơ hội đó rất mong manh”, Laura nói với vẻ mặt nghiêm trọng.

Cô nói như thể cô là bác sĩ của bệnh nhân vậy, chứ chẳng phải y tá. Nhưng bác sĩ là gì? Y tá là gì? Những vai trò này dường như liên tục thay đổi, nhất là tại ICU.

Vậy là tinh mạng của chị Wong đang treo lơ lửng tại một nơi thật bất an; tôi nghĩ vậy, chưa chết mà cũng chẳng còn sống. Thảo nào mấy đứa nhỏ thất thần như thế.

“Điều thực sự khiến mình phải suy nghĩ”, Laura tiếp tục, “là khi mình mở chiếc tủ nơi để những tài sản cá nhân của chị ấy, mình lôi ra những chiếc túi ni lông đi mua hàng đựng đầy nho, gạo và rau cải và đưa cho mấy đứa nhỏ mang về nhà. Thử tưởng tượng xem, những việc làm cuối cùng của một bà mẹ, mua thực phẩm cho gia đình.”

“Trước đây chị Wong ấy vẫn khỏe mạnh chứ, có tiền sử bệnh tật gì không?” Tracy hỏi trong khi nhệu nhạo nhai miếng thịt xông khói cùng bơ kem, mứt và bánh kẹp với nước sốt cà chua nấm - mặn, ngọt, mịn và chua.



Nhìn nụ cười mĩa mai của cô, tôi biết cô sắp nói đùa gì đây.

"Phải rồi, chẳng phải tất cả mọi người đều như vậy cả sao?" Laura vận lại. "Tất cả đều khỏe mạnh trước khi họ bị bệnh."

"Rồi một chuyện *tật tự tôi tệ* đã xảy ra", Tracy nói.

Khi chúng tôi ở trong thang máy để lên phòng, chúng tôi đứng trước hai bác sĩ phẫu thuật nội trú và chẳng thể dằn lòng không nghe lỏm câu chuyện của họ.

"... Đúng là một mẻ lớn, thu hoạch tim! Nhưng đến lúc tôi lau chùi xong và vào đó thì đã quá muộn, họ đã bỏ truyền dịch rồi. Họ đã mổ chị ta ra sau khi mọi chuyện trở nên thực sự tồi tệ, nhưng cho đến lúc đó, họ đã không kiểm soát được nữa...Trời ạ, khi mọi chuyện trở nên tồi tệ, chính họ cũng hoảng loạn."

"*Tật tự, tật tự tôi tệ*", Tracy thì thầm và chúng tôi bước ra khỏi thang máy, cười nghiêng ngả.

Làm sao tôi có thể giữ được bộ mặt sầu thảm về những thứ đó cơ chứ? Tôi tự hỏi chính mình. Tôi thích sự nhẹ nhõm mà tiếng cười mang lại. Hơn nữa, chẳng lẽ tôi không thể là một phần của nhóm mà lại phải luôn đứng ngoài lề quan sát, luôn là người tỉnh táo hay sao? Những y tá luôn nhận thấy sự hài hước trong mọi chuyện. Thậm chí nếu có điều gì đó chẳng mấy đáng cười, họ vẫn cười. Tôi đang cố gắng để đồng thời giữ trong đầu óc mình tất cả những mâu thuẫn của công việc - sự tôn trọng và bất kính, sự hài hước và buồn thảm, hi vọng và tuyệt vọng, lòng trắc ẩn và sự thờ ơ.

"Cái gì mà buồn cười thế?" Ivan hỏi tôi khi tôi kể cho anh nghe những chuyện hài hước xảy ra ở chỗ làm. "Anh không hiểu được tại sao em và mấy người ở đó có thể cười nhiều đến thế. Những chuyện đó đối với anh khá buồn thảm."

Đúng là đi làm tôi thấy có rất nhiều chuyện vui. Điều lạ lùng hơn là bệnh nhân càng bệnh nặng - họ càng không ổn định, tình hình sức khỏe càng tệ - thì chúng tôi càng có nhiều chuyện vui, và sau những cánh cửa khép kín chúng tôi cười càng nhiều hơn - làm sao có chuyện đó được khi chúng tôi đồng thời là những y tá rất tốt bụng và quan tâm đến mọi người? Chúng tôi đã chọn việc chăm sóc

bệnh nhân là công việc cả đời, chuyên môn của chúng tôi, hồi sức cấp cứu liên quan đến sự chịu đựng và nỗi đau buồn. Thậm chí ngay khi kết quả cuối cùng là tốt thì trên suốt hành trình đó cũng đã có rất nhiều nỗi chịu đựng.

Tôi phải cười. Cười cùng các y tá khác làm dịu đi nỗi tuyệt vọng đeo đuổi tôi suốt hàng năm trời. Đó là sự tuyệt vọng mà tôi đã cố giữ kín, nhưng bạn bè tôi nói họ đã nhìn thấy sự tuyệt vọng đó hằn lên khuôn mặt tôi, đè nặng lên đôi vai tôi và in dấu trong đôi mắt trũng sâu của tôi.



Dần dần, Rosemary bắt đầu giao cho tôi những bệnh nhân phức tạp hơn. Thường thì tôi phải tự mình chống chọi với bất cứ điều gì có thể xảy ra, nhưng tôi để ý thấy một việc lạ mà tôi chẳng bao giờ lý giải được. Cứ khi nào gặp một tình huống khó xử, hoặc không chắc chắn về điều gì đó thì một trong số họ - Laura, Frances, Nicole, Tracy hay Justine - sẽ đột nhiên xuất hiện. Dường như đơn giản là họ biết được tôi cần gì mà không cần phải hỏi tôi. Mỗi người trong số họ đều có bệnh nhân riêng và cũng rất bận rộn; làm sao họ biết được rằng tôi đang cần sự giúp đỡ?

Rất nhiều bệnh nhân qua đời tại ICU, nhưng kể từ khi tôi được đào tạo định hướng dưới sự giám sát của Frances, chưa bệnh nhân nào do tôi trực tiếp chăm sóc qua đời.

Lần đầu tiên tôi biết đến cái chết là từ một y tá làm ca đêm mà tôi rất ưa thích. Valerie là một phụ nữ da màu sống ở St. Lucia, cô đã sống ở Anh trong nhiều năm. Có thể cô đáng sợ bởi cô mang theo không khí tinh tế và tao nhã như hoàng tộc của đất nước cô từng sống, đồng thời lại quá thẳng thừng trong giao tiếp. Cô đến chỗ làm với một chiếc cặp ôm trong tay với những móng tay sơn màu đỏ thắm hoặc vẽ hình những bông hoa vân anh xinh xắn. Trong chiếc cặp đó, cô giữ bản viết tay về những bí ẩn của thời Victoria mà cô thực hiện trong giờ nghỉ ở dưới tầng trong quán cà phê trong ánh đèn lơ mờ.

“Bệnh nhân của cô chết rồi”, cô nói thay cho lời chào khi tôi bước vào để bắt đầu ca làm. Cô xé một miếng vải rất dai từ bàn của mình, cuộn nó lại thành một quả bóng và ném nó vào thùng rác. Trên miếng vải đó cô ghi “danh sách cần nhân” của mình. Đó là từ mà cô gọi danh sách gạch đầu dòng các vấn đề cần quan tâm của bệnh nhân và những điều cô muốn nói với bác sĩ vào buổi tối. Nhưng rõ ràng là chúng không còn cần thiết nữa.

“Máy thở của ông ấy đang đặt ở chế độ nào thế?” tôi hỏi.

“Tilda, tôi nói với cô rồi, anh ta đã chết.”

“Thuốc men? IV?”

“Không thuốc men gì hết. Anh ta chết rồi. Hiểu không?”

Nhưng có một người trên giường và thiết bị vẫn đang chạy; những đường màu xanh chạy ngang trên máy theo dõi tim. Từ chỗ tôi và Valerie ngồi, tôi có thể nhìn thấy bệnh nhân đó là một người đàn ông trẻ tuổi, với những nhịp nút xoang tim bình thường, điều đó có nghĩa là tim anh ta vẫn làm việc tốt. Máy thở đang bóp khí vào phổi anh ta, chúng vẫn đang phập phồng, lên xuống, và một dòng nước tiểu đều đều vẫn chảy ra từ niệu tử trọng kế. Đó là tất cả những dấu hiệu cần thiết của sự sống, những gì tôi đã được học.

“Tôi không chắc ý cô là sao khi nói anh ta đã chết”, tôi đánh bạo nói.

“Hai bác sĩ đã tuyên bố não anh ta đã chết, cả về mặt pháp lý và y khoa. Gia đình anh ta vừa rời khỏi và họ từ chối hiến các bộ phận. Tất cả những gì cô phải làm bây giờ là tháo bỏ các thiết bị máy móc, bọc anh ta vào và gửi xác đến nhà xác. Nếu cô không có thêm bệnh nhân nào thì hôm nay cô sẽ có một ngày nhẹ nhàng. Cô có thể chạy loanh quanh và giúp những người khác.”

“Làm ơn đi, Valerie, tôi không hiểu. Chắc chắn anh ta chưa chết mà.” *Trông anh ta rất ổn.* “Tôi muốn biết chắc việc này. Tôi không thể rút bỏ các máy móc hỗ trợ sự sống ra khỏi một người như thế này.”

“Tôi biết, thật đau lòng. Anh ta còn rất trẻ, mới 36. Có vẻ là anh ta đang quan hệ với vợ thì bỗng nhiên đau tim. Quả là một bi kịch. Nhưng đừng lo, Tilda, cô không thể làm gì sai đâu, bởi anh ta chết rồi.”

“Nhưng...”

“Hãy tự mình đọc báo cáo não chết của bác sĩ đi. Đồng tử bất động, không có phản xạ, ngưng thở. Tất cả ở đó. Bây giờ cô không còn việc nữa”, cô nói.

Trong một khoảnh khắc, tôi nghĩ ý cô ấy là tôi sẽ mất giấy phép hành nghề.

“Cần giúp một tay không?” Tracy nói, dáng người cao lêu nghêu của cô xuất hiện ở cửa ra vào.



Khi tôi bắt đầu được giao những ca ngày càng phức tạp hơn, tôi có thể thấy rằng các y tá khác tin tưởng tôi và tôi cũng bắt đầu tin tưởng vào bản thân mình. Nhưng rồi một hôm, một việc đã xảy ra khiến tôi nghĩ đến chuyện bỏ cuộc. Nếu không có sự giúp đỡ của nhóm - nhóm của Laura - có thể tôi đã từ bỏ rồi.

“Đêm qua thế nào, cô Casey?” tôi hỏi khi bước vào phòng một buổi sáng.

Casey là một bà y tá lớn tuổi có vóc người đậm, mái tóc ngả màu xám, làm việc vào ban đêm. Bà luôn than phiền rằng mình quá mệt mỏi nhưng thật khó mà tin được lời bà vì bà luôn nói với giọng rất hăng hái nhiệt tình, ít khi nghỉ giữa giờ, và không bao làm tắt các công đoạn chăm sóc bệnh nhân. Bà luôn đưa ra một bản báo cáo màu mè và thú vị, và tôi đang sẵn sàng để nghe bản báo cáo đó.

“À, tốt. Cô vừa đi kiểm tra một lượt, nhưng cô rất mừng là cháu ở đây, Tilda à. Cô mệt là rồi.”

Casey đã thay bộ đồng phục bệnh viện bằng bộ quần áo thường. Hẳn tôi sẽ được nghe một bản báo cáo dễ hiểu, ngắn gọn và súc tích.

“Trông bà ấy rất ổn, cô Casey ạ”, tôi nói, mắt liếc về phía bà già nhỏ bé tóc đã bạc trắng đang nằm trên giường. Bà đeo một chiếc mặt nạ oxy trên mặt và dòng chảy đang ở mức cao nhất. Bà thở nhanh và không sâu, nhưng trông bà có vẻ được chăm sóc cẩn thận

còn tư thế nằm thì thật hoàn hảo. Chăn màn phẳng phiu và căn phòng thật trật tự, ngăn nắp.

"Lấy ghế đi, cháu yêu, cô sẽ cho cháu những thông tin mới nhất. Bà Templeton 86 tuổi, sống cùng con trai đã trưởng thành. Suy tim xung huyết, tràn khí, và bây giờ là viêm phổi. Bà ấy đã muốn được chết mấy ngày trước, nhưng anh con trai không để bà làm thế. Anh muốn bà được đặt ống và máy thở, toàn bộ 9 yard<sup>1</sup>. Chúng ta đang chữa trị vì anh ta, chứ không phải vì bà. Có lúc bà ấy cố trèo ra khỏi giường và kéo mấy cái ống của mình, nên cô phải kìm bà ấy lại và cho bà uống thuốc an thần. Dù sao đi nữa thì cô đã đánh bóng, chải chuốt bà ấy cho cháu rồi đấy. Nhớ uống một tách cà phê trước khi anh con trai quỵên rũ của bà ấy đến nhé. Anh ta đã ở đây cả đêm và hình như là sẽ ở đây cả ngày dài đấy, nếu cháu cho anh ta ở lại. Anh ta sẽ vào đây ngay đấy, theo dõi từng hàng động của cháu, hỏi hàng triệu câu hỏi. Anh ta không tin rằng giờ thăm bệnh được phép áp dụng với anh ta. Ô, chuyện là thế đấy."

"Đáng lẽ ra ai đó nên trò chuyện với bà ấy trước khi bà ấy trở nên ốm yếu thế này, lúc bà ấy còn có thể bày tỏ những ý nguyện của mình", tôi nói to ra những suy nghĩ của mình.

"Đáng lẽ ra, có thể - cháu đã xem phim *Judge Judy* chưa - ô, bây giờ thì đã quá muộn rồi."

Bà chui đầu vào chiếc áo len đan. "Cô đi đây."

"Cảm ơn, cô Casey. Chúc cô ngủ ngon. Gặp lại cô tối nay nhé."

Tôi bắt đầu xem qua biểu đồ để hiểu thêm về tiền sử bệnh. Khi tôi nhìn lên, tôi thấy một người đàn ông cao lớn đang nhìn xuống tôi qua cặp kính dày. Với một người có thể đã ngủ qua đêm trên băng ghế ở phòng chờ bệnh viện thì anh ta đúng là ăn mặc chải chuốt không chê vào đâu được. Chiếc áo sơ mi sọc nhét chặt vào chiếc quần tối màu cạp cao quá eo, nịt chặt bằng một chiếc thắt lưng da.

"Ai là y tá của mẹ tôi hôm nay? Cô à?"

"Vâng", tôi nói và giới thiệu bản thân với anh ta.

"Cô có biết tình trạng của Mẹ không?"

---

<sup>1</sup> Yard: đơn vị đo, bằng 0.915 mét

“Thành thật mà nói, tôi vừa mới bắt đầu ca làm. Tôi đang chuẩn bị bản đánh giá tình hình bệnh nhân đầu tiên đây.”

“Tôi sẽ đợi cô ở đây trong khi cô làm việc rồi cô có thể nói cho tôi những điều tôi cần biết.”

Tôi không quen với việc có khán giả như thế này, lại càng không thích ai phê bình công việc của mình. Phải đánh giá tình hình bệnh nhân từ-đầu-đến-chân dưới con mắt theo dõi của anh ta thật không thoải mái chút nào. Một số y tá yêu cầu người thân của bệnh nhân đợi ở ngoài cho đến khi họ làm xong việc của mình, nhưng tôi sợ phải bảo anh ta ra ngoài.

“Bà ấy đang phải vật lộn với việc thở và bà rất yếu, nhưng huyết áp của bà lại tốt”, một lúc sau tôi nói với anh ta. “Bà ấy đang bị sốt nhưng chúng tôi hi vọng thuốc kháng sinh sẽ sớm có tác dụng và chúng ta sẽ không cần phải nối ống và chạy máy thở.”

“Ồ, hãy làm tất cả những gì cần thiết. Bà ấy là một chiến binh. Chúng tôi muốn các cô làm tất cả mọi việc để cứu sống bà ấy.”

“Anh biết đấy, anh Templeton ạ, các bác sĩ, y tá - cùng với tất cả những người khác trong nhóm - muốn có một cuộc họp để nói với anh về tình hình của mẹ anh”, tôi nói nhẹ nhàng. “Trong trường hợp”.

Anh ta cắt ngang lời tôi với vẻ giận dữ. “Tôi biết cô muốn nói gì, và chẳng có gì để bàn bạc cả.”

Lúc đó thì một đám đông đang tập trung trong phòng bệnh nhân của tôi. Bác sĩ David Bristol, một bác sĩ của ICU, bác sĩ Jessica Leung, nghiên cứu sinh cấp cao của ICU, đi cùng bà là các bác sĩ nội trú, cùng Rosemary dược sĩ, các chuyên gia trị liệu hô hấp và các y tá khác, những người có mặt tại đó, họ đến thăm bệnh nhân ca sáng.

“Anh Templeton”, tôi nói với anh ta, “mọi người trong nhóm ở đây để cùng thảo luận về trường hợp của mẹ anh. Bà đang ở trạng thái ổn định và không gặp nguy hiểm gì trước mắt. Anh có muốn đến phòng chờ không?”

Anh ta nhìn chằm chằm vào tôi với ánh mắt thù địch và lấy chiếc áo khoác vắt lên cánh tay. “Tôi muốn Mẹ tôi được chăm sóc ngay lập tức. Tôi sẽ chờ ngay ở bên ngoài thôi. Tôi sẽ không đi đâu hết. Tôi có



nhiều câu hỏi muốn hỏi bác sĩ." Tuy vậy, anh ta không chịu đi ngay mà còn ở lại xếp đặt gối và chăn của mẹ anh ta vài phút nữa trước khi đi ra cửa và đứng ngoài hành lang.

Justine vừa chuyển xong bệnh nhân vào khoa và đến thăm bệnh nhân cùng chúng tôi. Dáng người nhỏ bé và xinh xắn với mái tóc đỏ rực buộc cao thành đuôi ngựa sau gáy, cô không hề nhận thức được sự quyến rũ, nhưng lại nhận thức được sự thông minh và lanh lợi của mình, những thứ cô đôi khi vẫn coi như vũ khí của bản thân. Justine là đại diện công đoàn của chúng tôi, và chúng tôi biết những điều chúng tôi quan tâm luôn được cân trọng chú ý. Bên ngoài chiếc áo đồng phục ICU rộng thùng thình, cô mặc một chiếc áo lạnh ngắn tay màu trắng cũng rộng không kém với hàng chữ "Y Tá Chăm Sóc Bệnh Nhân Nhưng Điều Đó Không Nằm Trong Ngân Sách" màu đỏ. Đôi tất màu tía, đôi giày chạy, và đôi hoa tai hình chấu hoa hoàn tất bộ trang phục đặc biệt của cô. Cô đứng chống tay vào hông, chăm chú quan sát anh con trai chăm chút bà mẹ trước khi ra khỏi phòng.

"Gã này bị làm sao vậy? Phải có cái gì thú vị hơn cho gã làm chứ. Gã vẫn còn bú mẹ à?" Cô cố nói khê nhưng tôi nghĩ cô không có khả năng nói nhỏ từ bản chất rồi. Cả nhóm nghe thấy giọng nói *lầm bầm như hổ gầm* của cô, và họ cười khúc khích vì những nhận xét của cô.

"Suyt", tôi bảo cô phải im lặng, nhưng chính tôi cũng không nhịn được cười.

"Vì bản thân bệnh nhân không có nguyện vọng gì, hơn nữa bệnh nhân lại không có khả năng lên tiếng đại diện cho mình, do ý thức của bệnh nhân đã suy giảm", bác sĩ Bristol nói", chúng ta sẽ nghe những nguyện vọng của bệnh nhân từ người được ủy thác. Con trai bệnh nhân là người thay bà đưa ra quyết định và sẽ đại diện cho nguyện vọng của bà. Đã ai nói chuyện với anh ta chưa?"

Có, tôi đã nói chuyện với anh ta, và tôi sẵn sàng nói lại những gì anh ta đã nói.

"Anh ta muốn chúng ta làm mọi điều có thể. Bà phải được thử mọi thứ - đặt khí quản, ép tim, khử rung - trong trường hợp tim bà ngừng đập. Liệu đây là ý nguyện của anh ta hay mẹ anh ta thì tôi không chắc lắm."



“Ồ, chúng ta sẽ tiếp tục bởi vì chúng ta phải làm thế. Thật đáng tiếc là chúng ta phải đặt khí quản cho bà ấy bởi vì bà ấy sẽ khó mà bỏ máy thở ra được, nhưng có vẻ ta sẽ cũng chẳng giữ được lâu đâu”, bác sĩ Bristol nói thêm khi ông liếc nhìn những con số đang sụt giảm và các giá trị trong phòng thí nghiệm đang đi xuống được ghi lại trong phiếu diễn biến tình hình bệnh nhân. “Nỗ lực thở của bệnh nhân đáng kể đấy.” Ông dừng lại. “Đôi khi không khởi động mọi thứ còn dễ hơn nhiều việc phải rút chúng ra sau đó”, ông nói trầm ngâm.

Anh Templeton giáp mặt chúng tôi ngoài hành lang khi chúng tôi ra khỏi phòng. “Tôi muốn biết mọi chuyện.” Cả nhóm dẫn đầu là bác sĩ Bristol vẫn tiếp tục đi, nhưng bác sĩ Leung ở lại phía sau để trả lời câu hỏi của anh ta.

“Vấn đề là ở phổi bà”, anh ta nói. “Thế nếu tôi ngồi với bà và nhắc bà thở thì sao, liệu có ích gì không? Thế còn bệnh viêm phổi thì sao? Chỉ là vấn đề trong phổi bà hay còn ở chỗ nào khác nữa?”

“Phải, hệ hô hấp là cơ quan bị ảnh hưởng chủ yếu.” Bác sĩ Leung chậm rãi và thận trọng nói, để tránh hiểu nhầm. “Nhưng bà rất yếu và bị suy nhược, bà đã 86 tuổi rồi, một người cao tuổi mắc một căn bệnh mãn tính không thể phục hồi. Bà ấy không có đủ sức để hồi phục”.

“Mẹ tôi 85. Ai bảo bà ấy 86 hả? Tôi muốn các người sửa lại điều đó ngay.”

Tôi đến và đảm bảo với anh ra rằng tuổi của mẹ anh sẽ được sửa lại.

Trong ngày hôm đó, vào chuyến thăm bệnh đầu buổi tối của cả nhóm, bác sĩ Leung đi thẳng vào vấn đề.

“Y tá và tôi đã nói chuyện với anh con trai một lần nữa về việc thôi chăm sóc và anh ta đã - ”

Bác sĩ Bristol ngắt lời cô. “Chúng ta không bao giờ thôi chăm sóc. Trong một số trường hợp cụ thể, chúng ta có thể thôi *điều trị*, nhưng chúng ta không bao giờ thôi *chăm sóc*.”

“Anh nói đúng”, bà nhất trí.

Tôi nhìn ông với sự kính trọng vô bờ. Tôi yêu công việc ở một nơi mà lời nói được coi trọng như thế nào.



“Cô tiêm cho mẹ tôi cái gì đấy hả?” Anh Templeton nhảy dựng lên khi thấy tôi rút thuốc vào bơm tiêm.

“Một liều nhỏ morphine. Mẹ anh thở nhọc quá và bà đang trong tình trạng hô hấp nguy cấp. Nó sẽ giúp bà thấy dễ chịu hơn.”

“Không, tôi không muốn bà tiêm thuốc đó. Bà sẽ không chịu được. Nó sẽ làm bà ấy quá lơ đãng và không nhận ra tôi. Không, tôi không muốn bà tiêm morphine hay bất cứ thứ thuốc giảm đau nào khác. Cô y tá kia, sao lại có bong bóng trong ống IV thế kia. Còn hơi ẩm trong mặt nạ oxy của mẹ tôi nữa?”

Tôi búng bong bóng ra khỏi ống và lau sạch những hạt nước ngưng tụ trên mặt nạ thở của mẹ anh ta.

Một trong những bác sĩ nội trú thực tập đến báo với anh Templeton rằng cô sẽ đặt một đường tĩnh mạch đặc biệt gọi là que thông động mạch phổi. Mục đích của nó là để đo các loại áp suất khác nhau trong các ngăn tim. Anh con trai trông có vẻ hài lòng với việc này, ngay cả sau khi nghe thấy rằng có thể có một số nguy cơ, chẳng hạn như các cục máu đông, nghẽn mạch khí, và viêm nhiễm. Anh ta liếc nhìn tôi, đầy hận thù.



Bà Templeton cứ không nằm im được, cánh tay bà cứ đập liên tục trên giường khi bác sĩ cố cắm dây vào một tĩnh mạch sâu trên cổ bà.

“Cô phải giữ tay bà ấy chặt xuống”, bác sĩ giận dữ nói. “Làm sao tôi cho cái này vào được nếu bà ấy cứ ngo ngoáy như thế.”

*Có thể bà ấy đang cố gắng nói điều gì đó.*

“Có thể bà ấy đang cố gắng...” tôi bắt đầu nói, nhưng rồi dừng lại ngay.

Máu bà nhanh chóng chảy đầy trên giường và nhỏ giọt trên đôi tay đeo găng của bác sĩ. Sau việc này bệnh nhân sẽ cần phải truyền máu, tôi nghĩ vậy. Bác sĩ cầu thả phụt máu từ một chiếc bơm tiêm ra theo hướng sọt rác, làm máu phun ra khắp nơi, thật nguy hiểm là ngay ở gần tôi, tôi đứng cạnh giường bệnh nhân.

“Này, cẩn thận chứ”, tôi nói, lùi lại phía sau.

“Xin lỗi. Có vào cô không?”

“Cô đã làm việc này bao giờ chưa?”

“Một lần.”

“Chúng ta làm thế này để làm gì?” tôi hỏi mà biết chắc rằng có thể nó sẽ khiến cô ấy khó chịu. Đó là công việc của cô và tôi đang làm phiền cô ấy bằng những câu hỏi của mình.

“Chúng ta cần thêm thông tin về ngăn phải và ngăn trái để có thể phân biệt được chúng phù phổi và khả năng suy tim. Việc kiểm soát chất dịch sẽ được chỉ dẫn - ”

“Tôi biết sách giáo khoa nói gì, nhưng cô có nghĩ là chúng ta nên làm điều này không? Nó có vẻ hơi, nói thế nào nhỉ...độc ác. Rõ ràng là bà ấy không muốn như thế.” Tôi ghét phải giữ cánh tay đập lung tung của bà Templeton khi bà cật lực vùng vẫy để thoát khỏi hành động chắc phải giống như một cuộc hành hung này.

“Rất khó để biết chắc. Bà ấy có nói được đâu. Con trai bà ấy là người thân gần nhất.”

Tôi đã giúp bác sĩ cầm dây.

Còn đối với bà Templeton, tôi không thể hiểu được liệu có lợi gì trong cái quy trình đau đớn, động chạm và nguy hiểm đó, ngoài lợi ích về lý thuyết ra. Chắc chắn là người ta sẽ đưa ra được những chẩn đoán chính xác hơn và thuốc men sẽ được điều chỉnh theo cho hợp lý, nhưng tôi không tin rằng kết quả sẽ khác đi. Có lẽ điều duy nhất có ích ở đây là bác sĩ nội trú sẽ có thêm kinh nghiệm thực hành mà có thể một ngày nào đó sẽ có ích cho các bệnh nhân khác. Tôi còn có thể làm gì khác ngoài việc tiếp tục giữ hai cánh tay bà và



nói với bà những từ ngữ động viên vô ích khi bà vùng vẫy để cố thoát khỏi việc mà chúng tôi đang làm, nếu tôi chẳng thể giải thích điều đó theo một cách hợp lý chứ?

Nó khiến tôi nhớ lại một buổi tôi làm ca đêm ở tầng của lão khoa tại một bệnh viện khác. Một bệnh nhân đã chết và mấy người khuôn vác chưa đến để chuyển xác bệnh nhân đến nhà xác. Khi tôi đi ngang qua căn phòng đang đóng kín, cửa của bệnh nhân lúc tôi muộn, tôi để ý thấy ánh sáng bên dưới cánh cửa. Thật lạ lùng. Tôi mở cửa ra và thấy bác sĩ cùng một sinh viên y khoa thực tập đang đặt một đường trung tâm vào tử thi. Trong một giây, nét mặt hai người chuyển từ tội lỗi sang chính đáng.

"Dean cần học cách làm quy trình này", bác sĩ giải thích. "Cậu ấy sẽ thành bác sĩ nội trú trong vài tháng tới mà chưa bao giờ đặt một đường trung tâm cả. Cậu ấy phải học. Chẳng phải thực hành trên bệnh nhân đã chết còn tốt hơn là trên bệnh nhân đang sống sao?"

Những lời biện hộ của anh ta chẳng có ý nghĩa gì với tôi hết. Tất cả chúng tôi đều biết rằng điều chúng tôi đang làm là sai trái trên mọi phương diện về pháp lý, về đạo đức, và cả lương tâm nữa. Tuy vậy, tôi cũng thấy rằng họ có lý lẽ của mình. Làm một điều sai trái nhưng mang lại lợi ích, liệu có chấp nhận được không? Nếu điều đó chẳng làm đau hay làm hại ai thì thực sự có vấn đề gì không?

"Hai người cứ thoải mái đi. Tôi sẽ không nói gì về việc này đâu", tôi nói.

Tất cả chúng tôi đều biết họ có thể sẽ gặp rắc rối, bị khiển trách nặng, thậm chí có thể còn tồi tệ hơn. Thậm chí tôi còn không dừng lại một phút để nghĩ rằng có thể chính tôi cũng sẽ bị liên lụy vì biết mà không báo cáo.

Justine nhẹ nhàng bước vào trong khi tôi và bác sĩ vẫn đang làm việc với bà Templeton. "Nếu có lúc nào tớ bị thế này", cô nói to, chẳng thèm quan tâm xem có ai nghe thấy không, "thì cứ bắn tớ đi còn hơn."

"Chúng ta cần tìm hiểu xem chuyện gì đang xảy ra với bà ấy", bác sĩ nói để tự vệ. Cô vẫn đang gặp rắc rối với việc cắm que thông vào tĩnh mạch chủ trên.

"Tôi sẽ nói cho cô biết chính xác điều gì đang xảy ra với bà ấy", Justine nói. "Cái đang xảy ra với bà ấy là bà ấy đang cố gắng ra đi. Ngày xưa, khi chưa có tất cả những thứ công-nghệ-cao thế này, người ta vẫn gọi đó là "hấp hối", đơn giản và gọn nhẹ. Nó là như thế đấy."

"Nhưng con trai bà ấy đã yêu cầu", bác sĩ trả lời. "Anh ta muốn".

"Có phải anh ta nghĩ rằng chúng ta quay ngược được thời gian, cho bà tuổi thanh xuân không? Hãy bảo với anh ta rằng chẳng có thứ thuốc nào chữa tuổi già hết. Thật khốn khổ, bà ấy đang cố gắng chết và chúng ta lại không cho bà ấy làm vậy. Có lẽ ai đó nên bảo với bà ấy rằng ở đây người ta không cho phép chết." Justine nắm chặt lấy bàn tay nhăn nheo của bà và lắc đầu bà trong một nỗi căm phẫn.

Sau khi dây đã được đặt vào, anh con trai bà quay lại và lấy một chiếc ghế để ngồi cạnh giường bà. Tôi vận ren chiếc giường thấp xuống để anh ta có thể ngồi gần bà hơn và nắm tay bà.

"Cảm ơn, cô y tá. Tôi sẽ ngồi đây, cho mẹ tôi một chút nước gừng, và bà sẽ khỏe lại, rồi cô xem."

Bác sĩ quay lại để cho anh ta biết tình hình mẹ anh ta một lần nữa.

"Anh Templeton, vấn đề ở đây là liệu có đặt ống cho bà không. Nếu chúng ta đặt, mẹ anh sẽ lại thở bằng máy thở. Bà sẽ thấy khó chịu một chút, và chúng tôi sẽ cho bà thuốc giảm đau, nhưng chúng tôi không thể đảm bảo với anh rằng chúng tôi sẽ khiến bà có thể thở bình thường được."

"Tôi muốn cô làm tất cả cho Mẹ", anh ta nói.

Bác sĩ nhún vai và chạy đi khi máy nhắn tin của cô kêu.

Tôi thở dài và một mình đối diện với anh ta. "Anh Templeton à, thật đau lòng khi phải nhìn thấy mẹ mình trong tình trạng này, nhưng hãy thử tưởng tượng xem bà cảm thấy thế nào và bà sẽ muốn gì. Liệu bà có muốn chúng ta giữ bà sống chỉ nhờ vào chiếc máy thở với một IV, que thông tiết niệu và các thứ ống nhồi thức ăn không? Nào bà đang dần đi xuống và bà phải chịu đựng căn bệnh phổi vô phương cứu chữa. Liệu bà còn sống được bao nhiêu lâu nữa và liệu sự chịu đựng của bà có đáng không? Liệu có thể là bà muốn được ra đi hay không?"

“Có phải cô muốn nói rằng mẹ tôi đang hấp hối không?”

Bây giờ thì anh ta đã nói ra rồi đấy.

“Cô đề nghị tôi bỏ cuộc phải không, như thế kia? Rút ổ cắm ra? Tôi sẽ kiện tất cả các người ra toà! Tôi muốn có lời khuyên từ một người khác. Nếu cô không định làm mọi thứ cho mẹ tôi, tôi sẽ đưa bà đến chỗ khác.”

Tôi hít một hơi thật sâu để lấy lại bình tĩnh. “Anh Templeton ạ, chẳng ai làm gì trái với nguyện vọng của anh đâu. Chúng tôi sẽ làm những điều anh muốn. Chúng tôi chỉ muốn chắc chắn rằng anh hiểu được ý nghĩa của việc cho bà thở lại bằng máy. Hãy nghĩ đến điều tốt nhất cho bà. Liệu bà muốn gì?”

Anh ta kinh hoàng trước sự độc ác rõ ràng của tôi. “Chẳng có gì mà phải nghĩ cả. Tôi muốn các người làm mọi điều có thể để khiến mẹ tôi trở lại. Làm sao các người có thể bảo tôi để bà chết chứ? Hãy cho bà tất cả mọi phương tiện hỗ trợ sự sống mà các cô có!”

Một ý nghĩ thoáng qua đầu tôi rằng một khi bạn đã gọi đó là “phương tiện hỗ trợ sự sống”, làm sao *ai đó* có thể từ chối được chứ? Ai mà có thể rút nó ra được chứ?

Tôi đến bên cạnh anh ta, chạm vào cánh tay anh ta để an ủi, nhưng anh ta gạt ra và đứng lên khỏi ghế để đối mặt với tôi. “Cô đang cố giết mẹ tôi! Cô có biết người phụ nữ này là ai không? Bà là Hoa hậu Vịnh Georgia năm 1923 đấy. Bà có những cái chân khâu đoạt giải. Mới tuần trước thôi, bà đã đi làm đầu và chúng tôi cùng đi ăn trưa tại nhà hàng Eaton. Cô nghĩ rằng những người khác có nhiều quyền sống hơn một bà già à?” Anh ta chỉ về hướng các bệnh nhân khác, rồi chỉ một ngón tay vào tôi. “Sao cô dám bỏ bà ấy chứ? Cô là Sứ giả của Thần chết à à?” Nước bọt bắn ra từ khóe miệng anh ta.

Tôi trở nên nhỏ bé và xep đi dưới những lời buộc tội của anh ta. Phải chăng tôi chỉ cần làm những gì người ta bảo tôi và đừng có nghĩ ngợi gì cả? Phải chăng tôi ở đây để thực hiện các mệnh lệnh?

Tôi trốn ra phòng y tá một lúc, ngồi nhìn chăm chăm vào các máy theo dõi tim trung tâm hiển thị nhịp tim của tất cả các bệnh nhân bằng điều khiển từ xa. Tôi ấn mạnh đôi tay mình lên trán và dường

như nó cũng rung lên những tiếng... bíp... bíp... bíp cùng với nhịp tim của các bệnh nhân. Các thử chuông kêu lên ở các phòng khác nhau và các tiếng thở kêu ù ù giống như một bản nhạc phim bất tận.

Rosemary đến bên tôi và ngồi xuống cạnh tôi. "Tôi lo lắng cho cô đấy, Tilda à. Có lẽ cô nên đổi bệnh nhân. Có thể cô chưa sẵn sàng - "

"Tất nhiên là không phải vậy đâu ạ. Cháu ổn mà." Liệu bà ấy có nghĩ rằng tôi không đối mặt được với chuyện này? Bà ấy có nghĩ rằng tôi là người - như Laura đã đặt cho tôi - *quá nhạy cảm*?

"Thôi nào, Sứ giả của Thần chết, đến lúc ăn trưa rồi." Justine đến và kéo tôi đi. "Tớ đã bảo Pang-mei làm cho cậu rồi. Tớ sẽ đi tìm cho cậu một chiếc áo phong in hình đầu lâu xương chéo, hoặc một chiếc áo khoác trùm đầu, giống như kiểu Grim Reaper<sup>1</sup> nhé."

Tôi đi theo Justine đến căng tin nơi cả nhóm chúng tôi cùng tụ tập.

"Chúng ta đang cố gắng giúp đỡ, cảm thông, và tất cả những gì chúng ta nhận được là sự lăng mạ sao?" Tôi than phiền trong bữa ăn trưa. "Sứ giả của Thần chết! Đó chính xác là điều ngược lại của lý do mà mình chọn làm y tá."

Frances nói, "mình nhớ lúc học ở trường y tá, trở về nhà, người ta thường bảo bọn mình, "Khi đi làm, hãy để cái tôi ở ngoài cửa." Có thể đó là lời khuyên hữu ích nhất, nếu ta có thể làm được."

"Chết là một quá trình tự nhiên và trước kia điều đó vẫn xảy ra với những người già trong xã hội, vì Chúa!" Justine nói, hăng hái tiếp tục bài diễn văn của mình. "Bây giờ công chúng đã tự tiêm vào đầu niềm tin rằng người ta có thể chữa mọi thứ, thậm chí đến cái chết cũng có thể đảo ngược lại. Và chính các bác sĩ cũng thích người ta nghĩ thế để họ có thể trở thành Chúa. Tôi đã nói với bác sĩ Bristol sáng nay, bà có biết sự khác nhau giữa Chúa và một bác sĩ không? *Chúa* biết rằng mình không phải là một bác sĩ!"

"Tilda à, nghe này, đừng cảm thấy bị xúc phạm bởi sự giận dữ của anh con trai", Nicole nói. "Nó giống như kiểu, các gia đình có một nhu cầu được giải tỏa cảm xúc của mình và thật dễ dàng hơn nhiều nếu trút những cảm xúc đó lên các y tá - họ chẳng bao giờ nói

---

<sup>1</sup> The Grim Reaper: một phim kinh dị của Mỹ.



thế với các bác sĩ đâu. Thật buồn khi họ nói với chúng ta những điều khiến ta tổn thương, nhưng cậu phải vượt lên điều đó và đừng đổ lỗi cho anh ta.”

“Ồ, tớ cứ đổ lỗi cho anh ta đấy. Anh ta đúng là bị điên rồi.” Justine cắm chiếc đĩa vào một miếng bánh trứng chanh thật to. “Tại sao chúng ta lại phải chịu đựng chuyện quái quỷ này chứ? Chúng ta có quyền được đối xử tôn trọng. Ngoài ra, ai đó phải bảo anh ta để cho bà ấy ra đi chứ. Đã đến lúc rồi. Những điều chúng ta đang làm thật độc ác. Liệu anh ta có thực sự tin rằng mẹ mình sẽ đi bộ ra khỏi bệnh viện, về nhà và làm cho anh ta một chiếc bánh kẹp thập cẩm không? Phổi bà ấy đã như mấy cái túi giấy trống rỗng rồi. Chẳng còn gì để truyền nữa. Nhưng anh ta lại muốn có ống thở, chắc phải kích cỡ của vôi nước để tưới vườn, tổng thẳng xuống khí quản của bà, và chúng ta phải là những kẻ thực hiện trò hành hạ này. Bà ấy đã 86 tuổi rồi, Chúa ơi, và đâu có khỏe gì cho cam.”

“À, phải là 85 chứ”, tôi nói. “Để lưu lại.”

“Nhưng là một quý bà 85 tuổi trẻ trung”, Tracy nói mỉa mai. “Bà có những lá phổi của một bà già 85 tuổi.”

“Có vẻ không phải là một ngày trên 83 rồi!” Justine nói thêm. “Thế người ta nghĩ con người thực sự sống được bao nhiêu tuổi? Tiện thể, liệu có ai nghĩ đến những chi phí mà những ca kiểu này tạo ra cho hệ thống y tế không nhỉ?”

Nhưng rồi lúc sau, chúng tôi lại gặp cả người lại vì cố nén cười.

“Nhưng nếu chúng ta nhầm thì sao?” tôi hỏi. “Liệu có khả năng bà ấy thực sự đã muốn chúng ta làm những điều này không? Liệu có khả năng bà ấy qua khỏi không?”

“Nếu ai đó biết thực chất của tất cả những điều này, ý mình là thực sự biết được sự thật, những chi tiết, nếu họ biết được những điều mà các y tá biết, chứ không phải như những thứ được chiếu trên TV, thì ai lại đi muốn thế chứ?” Laura hỏi. “Nếu có bất cứ lý do nào để tin rằng những việc đó có ích thì đã là chuyện khác.”



“Nó giống như một bài hát của Bruce Cockburn<sup>1</sup>.” Justine hát to lên với chất giọng nữ trầm rất đáng yêu, “Tất cả đều đang chờ đợi một phép màu xảy ra.”

Nhưng liệu tất cả những đau đớn, khó chịu mà chúng tôi đang bắt bà Templeton phải chịu đựng có đáng không, chỉ vì một hi vọng mơ hồ về sự màu nhiệm? Nếu bà Templeton thực sự qua khỏi, nếu bà có thể sống sau khi được đưa vào ICU thì đó sẽ không phải là một phép nhiệm màu, đó sẽ là một sự kỳ lạ, một điều khác thường, một điều lạ lùng, một ngoại lệ, một thay đổi bất thường, sự tri hoãn của một điều không tránh khỏi sắp xảy ra.

“Ồ, thế còn phép nhiệm màu thì sao?” tôi hỏi. “Có ai nhìn thấy phép nhiệm màu nào bao giờ chưa?”

“Chưa, nếu không tính nụ cười của một đứa trẻ hay cầu vồng”, Laura nói bằng một chất giọng ngọt ngào.

“Minh tin vào những phép nhiệm màu”, Tracy nói. “Nhưng mình chưa thấy nhiệm màu nào cả đây có phép.”

“Thế ông Collacutt thì sao?” Frances nhắc chúng tôi nhớ. “Ông ấy đã hồi phục một cách thần kỳ.”

“Cậu muốn nói đến ông Cold Cuts<sup>2</sup> hả?” Frances nói.

“Phải, ông Collacutt phải dùng đến cả tấn thuốc, ba hay bốn lần phải dùng thuốc tăng cơ cơ, và ngày hôm sau, ông không còn cần đến gì nữa, mọi người nhớ không?”

“Ừ, đó là bởi vì ông ấy đã chết, Frances à. Ngày hôm đó cậu nghỉ mà.”

“Ông ấy chết à?” Frances nói. “Mình cứ nghĩ là ông ấy khá hơn chứ.”

“Cậu nhầm rồi, Frances ạ. Bọn mình tưởng lúc nào cũng biết tất cả những cáo phó chứ?”

Tất cả chúng tôi đều biết rằng Frances có thói quen đọc tất cả các cáo phó trên báo để tìm thông báo về những bệnh nhân đã qua đời của chúng tôi.

---

<sup>1</sup> Bruce Cockburn: một nam ca sỹ nổi tiếng của Canada

<sup>2</sup> Cold Cuts: món thịt nguội với phomat. Phát âm gần giống với Collacutt

“Chẳng phải tất cả chúng ta đều đã nghe những câu chuyện về những người mà ai cũng nghĩ không thể khỏi được, những người bị hôn mê sâu bỗng nhiên tỉnh dậy hay sao?” tôi nói. “Những câu chuyện này cho rất nhiều người lý do để tin rằng điều đó có thể xảy ra với người thân của họ.”

“Đúng vậy, nhưng không phải với một người đã quá già, với quá nhiều bệnh tật nghiêm trọng, không thể phục hồi”, Laura lắc đầu nói.

“Anh ta không những muốn bà ấy sống, mà anh ta còn muốn bà ấy tỉnh dậy, đi về nhà và làm mẹ anh ta. Tất cả chúng ta đều muốn quay lại trở giấc mơ được làm trẻ con một lần nữa”, Nicole nói và khiến tôi nghĩ rằng chính cô ấy cũng có giấc mơ đó.

Khi chúng tôi cùng nhau đi lên tầng, tôi quyết định mình sẽ làm gì. Tôi chỉ cần một vài phút một mình với bệnh nhân.

Chúng tôi quay trở lại ICU và vì chẳng thấy bóng dáng anh con trai đâu cả nên tôi đi thẳng vào phòng bà Templeton, hạ thấp giường bà xuống, ngồi cạnh bà, cầm lấy bàn tay khô gầy, mỏng dính của bà. Tôi nhìn vào khuôn mặt nhăn nheo, cái ngực xương xẩu và vuốt mái tóc bạc trắng mềm mại của bà. Ngực bà phập phồng và kêu như một cái lò sưởi cũ. Tôi đặt bàn tay mình lên trán và đôi mày bà theo một cách mà tôi hi vọng là thật sự khiến bà dễ chịu.

“Chúng cháu muốn làm những gì bà muốn, bà Templeton ạ”, tôi nói. “Bà có muốn tất cả những chuyện này không, những điều mà chúng cháu đang làm ở đây, hay như thế là đủ rồi? Bà có sẵn sàng ra đi không? Hãy ra dấu cho cháu biết nếu bà có thể làm được.”

Tôi muốn bà nói. Tôi giải thích với bà về ống thở, máy thở, IV trong cổ bà. Bà quay mặt về phía cửa sổ nơi đôi mắt xanh vẫn đục của bà dường như hòa vào bầu trời cũng một màu xanh vẩn. Tôi không biết liệu bà có hiểu lời nào tôi nói hay không.

Laura xuất hiện bên cạnh tôi và lắc đầu buồn bã.

“Bà ấy cần một vé trên chuyến Tàu tốc hành Morphine nhưng thật tiếc, chúng ta không thể để bà ấy lên tàu được.”

Chúng tôi tin rằng bà đang hấp hối. Cái cách bà đẩy các thứ ống và IV, cái cách mà mắt bà gạt chúng tôi ra, và cái cách bà hướng vào

bên trong, cách biệt khỏi thế giới này khiến chúng tôi cảm thấy chắc chắn về điều đó.

Còn có một điều gì đó khác khiến tôi cảm thấy bất an và tôi đang cố gắng gạt câu hỏi đó ra khỏi tâm trí mình. Làm sao tôi có thể làm việc ở đây được, nếu những trường hợp như thế này lại ảnh hưởng đến tôi nhiều đến như vậy? Tôi đã cố gắng dim đi, đóng chặt, khóa trái tim mình lại khỏi những gì đang diễn ra. Tôi nhìn đồng hồ để xem còn bao nhiêu lâu nữa mới hết ca làm. Tôi có thể lang thang ra ngoài để trò chuyện với Frances và cười đùa một chút với Justine hay Tracy.

Rồi tôi nhớ lại buổi thăm bệnh nhân buổi sáng với bác sĩ Bristol và việc ông đã phân biệt giữa điều trị và chăm sóc như thế nào. Tôi không nhất trí với việc điều trị mà tôi buộc phải tham gia, nhưng tôi cảm thấy toàn tâm toàn ý với việc chăm sóc, đó là cốt lõi, nếu không muốn nói chính là định nghĩa của bản thân nghề y tá. Tôi biết y tá nghĩa là gì - tôi đã thấy những gì tốt đẹp nhất của nghề y tá trong Frances, Laura, và Tracy và Nicole, thậm chí cả Justine nữa, trong một thời điểm nhất định. Tôi biết tôi đã học được gì từ Florence Nightingale đến tất cả những học thuyết về điều dưỡng hiện đại: Watson, Rogers, Parse, và Leininger. Nghề y tá là nghề liên quan đến việc làm dịu bớt nỗi đau, vệ sinh, dinh dưỡng, sự an ủi, tinh thần, sự tốt bụng, và sự cảm thông. Tất cả những điều này tôi vẫn có thể cho bà Templeton.

Tôi thấy anh con trai bà sai bước qua phòng y tá để đến phòng mẹ anh ta và chạm mặt tôi giữa đường.

“Anh Templeton, anh là người biết mẹ anh rõ nhất. Anh là người biết bà muốn gì.”

“Các người chỉ không nhận ra rằng mẹ tôi mạnh mẽ đến nhường nào. Bà sẽ vượt qua. Khi nào thì bác sĩ...?”

## CON DAO GẮM TRÊN GIƯỜNG BỆNH



Tôi cúi mặt vào tách cà phê của mình. Nó đã trở thành một thói quen, một việc tôi luôn làm khi bắt đầu ca trực của mình ở ICU, ngay trước khi tới phòng bệnh nhân.

"Ồ, cậu đúng là một chú cún may mắn", Laura nói. "Cậu sẽ có một ngày tất bật đấy. Một bệnh nhân bạch cầu mới nhập viện đêm qua và đang rất nguy kịch. Minh nhìn thấy cả nhà ông ấy vào viện cùng."

"Ừ, tốt quá. Lâu lắm rồi mình chẳng có bệnh nhân nào để mà bận rộn cả."

Tôi cũng giả vờ như mình là một chiến binh dày dạn và khao khát được chiến đấu như những người khác.

"Chúng ta sẽ rất bận rộn nếu như họ đang hấp hối. Thường là bận nhất đấy", Laura nói.

Chúng tôi chịu được những lời nói độc địa của Laura bởi vì cô là một y tá xuất sắc đáng kinh ngạc. Mới đây tôi đã quan sát Laura đứng dưới chân giường bệnh nhân và tuyên bố: "Suy tim xung huyết. Người này cần dùng Lasix, 40mg, IV." Không chỉ vậy, cô còn tiếp tục và chuẩn bị thuốc, nói với bác sĩ việc cô đang định làm.

“Được, tôi đồng ý”, bác sĩ nói. “Tôi chưa kịp xem qua phim chụp X-quang.”

“Tôi xem rồi và thấy *ầm*”, Laura nói. “Các dấu hiệu của chứng phù phổi.”

“Tôi đang định đến và viết yêu cầu điều trị đó...”

Laura đã quay đi, miệng cầu nhàu gì đó về sự kém cỏi của anh ta.

“Cái gì khiến cậu nghĩ rằng bệnh nhân đó sắp chết?” Frances nói với Laura, đưa tôi quay trở lại ngay làm việc đang chờ tôi phía trước. “Cậu nghĩ tiêu cực quá. Nhiều bệnh nhân bạch cầu bây giờ vẫn sống khỏe mạnh đấy thôi.”

“Thôi nào, đến giờ làm việc rồi”, Tracy xen vào cắt ngang chúng tôi.

Pamela là y tá làm ca đêm, tôi biết cô ấy sẽ rất khó chịu nếu tôi đến đó muộn, thậm chí chỉ một phút thôi, vậy nên tôi phải vội vàng chạy đến để giải phóng cho cô ấy, tách cà phê nóng bỏng trên tay tôi.

Ở bộ phận chăm sóc đặc biệt (ICU) có rất ít cửa sổ, không cái nào mở cả. Cánh cửa sổ nhỏ trong phòng bệnh nhân của tôi nhìn ra một lối đi nhỏ dẫn đến một khu khác trong bệnh viện. Mặc dù lúc đó là buổi sáng nhưng phòng bệnh nhân vẫn tối như ban đêm. Chỉ có một bóng đèn trần nhỏ chiếu sáng bệnh nhân nằm trên giường, như ánh đèn chiếu điểm trên sân khấu.

Bên ngoài, trên hành lang dài giữa các phòng, các y tá đang hối hả bật những bóng đèn huỳnh quang bên trên đầu, từng bóng một, để ban ngày đến thay cho bóng đêm.

Pamela đọc cho tôi bản báo cáo.

“Manjit Gujral, nam giới, 26 tuổi. Vài tuần trước được chẩn đoán bị bạch cầu tủy bào cấp tính”, cô nói, rồi ngừng lại một chút để ngáp. “Anh ta bị nhiễm khuẩn, sốt 39.5 độ, bạch cầu tăng, và nhiễm khuẩn bạo phát trong máu. Anh ta đã được điều trị bằng mọi loại thuốc nhiễm khuẩn, tác nhân trị nấm, cộng với trị liệu hóa chất nữa. Mọi thứ. Anh ta đã từng phẫu thuật cấy ghép tủy xương của một người không có quan hệ huyết thống từ Thụy Điển nhưng có vẻ hiện tượng bài thải đã xảy ra. Ôi, lại còn gia đình anh ta nữa chứ -

họ vào đây. Nhân thể cho cô biết luôn, anh trai anh ta là bác sĩ phẫu thuật chỉnh hình và là một người rất thích hỏi.”

“Cảm ơn, Pamela. Về nhà đi. Ngủ ngon nhé.”

Cô đứng dậy, cho đồ vào ba lô, thử mà tất cả chúng tôi đều dùng để đem những vật dụng đi làm. “Họ cũng tốt thôi nhưng lúc nào họ cũng ở đây, và cô sẽ thực sự bức mình khi họ cứ ở đó và quan sát tất cả những điều cô làm, hiểu ý tôi chứ? Cô có muốn dự tiệc Giáng sinh không? Một chuyên gia trị liệu hô hấp đang bán vé, nếu như cô muốn có một vé.”

“Có thể. Cảm ơn Pamela. Chúc ngủ ngon!” tôi nói để kết thúc ngày làm việc của cô và bắt đầu ngày của tôi.

Trong phòng bệnh nhân, tôi thấy một người phụ nữ đã có tuổi đứng cạnh giường bệnh, mắt bà nhìn lên trời, lầm rầm cầu nguyện. Chắc hẳn bà là mẹ anh ta, tôi đoán thế, và tôi đến đứng cạnh bà trong vài phút. Chúng tôi gật đầu với nhau bởi vì chúng tôi không cùng nói chung một thứ ngôn ngữ, hay ít nhất không phải là ngôn ngữ của lời nói. Chúng tôi cùng nhìn xuống thân người dài, vạm vỡ của con trai bà, gần như bị bọc trong tấm chăn vải bông màu xanh. Xung quanh anh là mớ lằng nhằng những dây, ống và điện cực. Những con số và những đường màu xanh diều ngang trên màn hình theo dõi. Máy thở cứ phồng lên xẹp xuống mỗi lần oxy được bơm vào hay thoát ra từ phổi anh ta. Các thứ ống chạy vào cơ thể anh để mang các chất dịch, chất dinh dưỡng, các thứ thuốc men; lại có các ống khác chạy ra ngoài cơ thể, cho những dòng nước tiểu, phân và các chất dịch khác vào các túi hay chai được treo sạch sẽ xung quanh giường. Bệnh nhân là giao điểm; cơ thể anh là nơi những thứ ống và dây này gặp nhau. Một con người có thể chống lại, tôi đứng bên giường anh ta và nghĩ - cuộc tấn công của bệnh tật, cộng thêm một cuộc phản công của các vũ khí bằng crôm, kim loại, nhựa, và hóa chất nữa.

*Đây là một cuộc chiến. Nơi này là vùng chiến và cơ thể của người đàn ông này là chiến trường.*

Nhịp tim của anh ta bình thường, vậy nên tôi ngồi xuống một trong số những chiếc bàn có bánh xe mà chúng tôi để lại ở ICU.

Những bệnh nhân của chúng tôi không thể ngồi dậy để ăn uống trên giường nên chúng tôi dùng những chiếc bàn di động này cho việc đó. Tôi đẩy nó đến gần chân giường bệnh nhân.

“Hôm nay chị là y tá của Manjit à?” một cô gái trẻ xinh xắn với làn da nâu quyến rũ hỏi tôi. Cô đi vào từ đằng sau và ngập ngừng lại gần tôi, như thể cô không muốn quấy rầy tôi. Có lẽ cô gái đang thử phản ứng của tôi trước sự xuất hiện quá sớm của cô tại phòng bệnh, không báo trước và còn lâu mới đến giờ thăm bệnh nhân theo quy định của bệnh viện. Có thể cô ấy cảm nhận rằng không phải y tá nào cũng thân thiện với gia đình của bệnh nhân. Mỗi y tá có một thói quen riêng. Một số người luôn giữ khoảng cách và muốn có không gian để làm việc; một số người khác lại rất thoải mái. Liệu tôi nên là một người mở đường cho gia đình bệnh nhân hay nên là một chương ngại vật khác nữa mà họ phải vượt qua? Liệu tôi nên là một trong số những y tá bắt họ ở ngoài phòng đợi, kéo kín những tấm rèm, và ngăn không cho họ vào phòng hay nên là một đồng minh của họ?

“Vào đi”, tôi nói. “Tôi đang chuẩn bị làm bản đánh giá bệnh nhân đầu tiên, nhưng cô cứ vào. Cô là vợ anh ta à?”

“Vâng, chị ạ”, cô gái nói và mỉm cười. “Tên em là Jatinder.” Cô mặc một chiếc áo phông màu tím nhạt nheo bên trên một chiếc quần bó màu đen và trông có dáng một vũ công.

“Cô đã ở đây cả đêm qua à?” tôi hỏi trong khi ghi lại các dấu hiệu sự sống của Manjit và để ý thấy đang sốt 40 độ C.

Rõ ràng là cô gái đã ở đây suốt đêm. Đôi mắt cô thâm quầng đã nói lên tất cả. Tôi vận thấp ren bên sườn chiếc giường và vẫy cô lại gần. Tôi kéo những tấm rèm xung quanh giường và kiểm tra anh ta từ đầu đến chân, như tôi được dạy.

Trong lúc làm việc, mắt tôi vẫn quan sát thấy Jatinder vuốt ve cái đầu hói đầy mồ hôi và khuôn mặt sưng phù của Manjit. Miệng anh đang được luồn ống thở và anh vẫn ở trong tình trạng hôn mê sâu, vì thế anh không thể giao tiếp với cô ấy bằng lời được, nhưng dường như cô chỉ cần được ở bên cạnh anh là đủ rồi. Sáng hôm đó, chúng tôi cùng tắm cho anh, và cô ấy còn kỳ lưng cho chồng nữa. Tôi bắt đầu tự hỏi làm sao một bệnh nhân nặng như Manjit có thể tiến triển

tốt lên được. Có lẽ đơn giản chỉ là sự tưởng tượng của tôi quá hạn chế, tôi không có đủ niềm tin vào phép nhiệm màu, bởi tôi lo sợ những điều đó nên tôi không thể là y tá có thể cho bệnh nhân này sự chăm sóc tốt nhất.

Tôi trở lại tập trung vào chuyên môn và nhận thấy anh ta rất nhợt nhạt. Anh đã mất rất nhiều máu trong phòng mổ và máu vẫn đang chảy ra từ vết thương và từ những vết loét trong miệng và phổi. Tôi vừa đăng nhập vào máy tính để xem huyết cầu tố của anh ta thì Laura thò đầu vào phòng. Cô nói, "Huyết cầu tố đã giảm xuống còn 64, nên mình đã rẽ qua và nhập vào đó cho anh ta hai đơn vị hồng cầu đặc."

"Cảm ơn. Mình sẽ gọi người mang lên."

"Mình đã gọi rồi", vừa đi cô vừa nói với lại.



Ngày thứ hai tôi chăm sóc Manjit, huyết áp của anh thậm chí còn thấp hơn, và người ta đã cho anh ta thêm một vài loại thuốc huyết áp tĩnh mạch để hỗ trợ huyết áp. Máy thở đã được đặt đến mức cao hơn để hỗ trợ nhiều hơn việc thở cho anh ta.

Tôi chuẩn bị thực hiện những nhiệm vụ của mình và ghi các chú ý lên biểu đồ. Rồi tôi lùi lại và để gia đình vào chăm sóc anh ta bằng lời nói, những cái vuốt ve và những lời cầu nguyện đầy yêu thương.

"Hãy để trái tim mình luôn đập, em nhé", Deenpal, anh trai, thì thầm vào tai em mình. "Em sẽ vượt qua được mà." Anh ta dứt mấy vảy da khô ra khỏi ngón tay của em mình, rồi nắm bàn tay đó trong bàn tay ấm áp của mình. Hai bàn tay hòa vào nhau, trông như một.

Jatinder là một hướng dẫn viên thể dục thẩm mỹ còn Manjit là một thành viên Ban quản trị của hãng Canadian Tire.

"Mùa thu thường là mùa anh ấy bận rộn nhất. Ngay trước Giáng sinh", Jatinder giải thích cho tôi. Cô cho tôi xem một bức thư từ sếp của Manjit tại trụ sở công ty:



Lòng dũng cảm đáng kinh ngạc và sự kiên cường của cậu sẽ đưa cậu vượt qua, chàng trai mạnh mẽ ạ. Bởi vì cậu luôn làm hết sức mình vì công ty và không bao giờ bỏ cuộc trước khó khăn, cậu sẽ thành công.

Vào giờ ăn trưa, gia đình anh ta mang cho tôi những chiếc bánh mỳ tròn còn nóng hổi, cà với rau mùi cùng những chiếc bánh gối.

Họ đặt một con dao găm để trong bao da vào tay Manjit.

Mẹ anh ta nhờ tôi mặc cho anh ta chiếc áo lót đặc biệt bên trong bộ quần áo của bệnh viện. Bà đặt một chiếc lược nhỏ bằng gỗ trên chiếc bàn cạnh giường con trai.

Họ kẹp một chiếc túi nhựa bên trong có đựng một cuốn sách kinh nhỏ, dằm vào chiếc gối dưới đầu anh.

Bố anh ta đặt những tấm ảnh, thẻ tín dụng, và một vài tờ tiền trong một chiếc ví và để vào trong tay anh.

"Để cho con trai tôi dùng trong kiếp sau, khi thời điểm nó phải đi đến đó cuối cùng cũng đến", ông giải thích cho tôi, cái đầu quẩn khẩn của ông khẽ cúi xuống.

Jatinder và Deenpal rung chiếc giường thật mạnh để kích thích huyết áp của Manjit và để anh biết rằng họ đang ở đó, bên cạnh anh.

"Minh đi dạo anh nhé", Jatinder nhẹ nhàng thì thầm vào tai chồng. "Minh cùng ra khỏi nơi này nhé. Nào, Manjit, hãy đi với em. Anh Deenpal và em đang ở bên cạnh anh đây. Hãy cảm nhận năng lượng của em và anh ấy đi. Em và anh ấy đang ở đây. Hãy sử dụng sinh lực của chúng em đi. Nắm lấy đi. Anh đã cho mọi người quá nhiều rồi. Hãy tiếp tục đi. Nếu có ai làm được điều đó thì anh cũng làm được. Hãy hấp thụ oxy đi, Manjit. Anh rất mạnh mẽ. Mọi người có thể cảm nhận được sức mạnh đó. Cơ thể anh đang tràn đầy sinh lực."

Ngày hôm sau, nếu có thể, khuôn mặt của Manjit thậm chí còn biến dạng hơn, cổ anh thậm chí còn sưng phù hơn quanh ống nội khí quản. Jatinder và tôi lau những cục máu chảy ra từ miệng anh. Chất dịch trong chảy ra từ mũi anh. Không khí trong phòng như đặc quánh, và thỉnh thoảng những mùi hôi thối bốc ra từ cơ thể anh.

Những mùi này là những chất cặn bã bay hơi từ liệu pháp hóa học mà người ta dùng để điều trị cho anh, kết hợp với mùi phân hủy từ cơ thể lâu ngày không được tiếp xúc với không khí trong lành. Da anh đóng thành vảy rơi ra chân và anh trai anh nhặt bỏ đi.

“Anh biết em ở đó, Manjit à.” Deenpal tiếp tục những lời yêu thương mỗi khi Jatinder trở nên yếu đuối. “Em sắp về nhà rồi. Tất cả mọi người đều đang ở đây với em. Đừng lo lắng gì cả. Huyết áp của em rất tốt. Giữ vững nhé. Em đã bỏ lỡ mất buổi biểu diễn của Santana<sup>1</sup> với anh Suresh rồi, nhưng sẽ còn những buổi khác. Công việc của em ở cơ quan vẫn được quan tâm chu đáo. Thôi nào, em đang làm mọi người sợ đấy. Chỉ cần em khỏe lại thôi. Hãy tập trung cho cuộc chiến đấu này nhé. Khi cuộc chiến kết thúc, chúng ta sẽ rời khỏi nơi này. Anh Suresh đây này. Anh ấy đã từ Vancouver đến đây để thăm em. Bọn anh sẽ không lúc nào ngừng trò chuyện với em đâu. Hãy hấp thụ oxy vào trong những tế bào đó đi. Em làm những việc ở bên trong, anh và mọi người sẽ làm những việc ở bên ngoài này. Mọi người sẽ chẳng đi đâu cả, sẽ chỉ ở đây với em thôi. Tiếp tục chiến đấu nhé. Đừng gục ngã. Hãy mạnh mẽ lên. Sau này em sẽ nghỉ ngơi sau. Tập trung vào. Hãy nhớ rằng chúng ta bỏ qua năm nay để có thể sống những năm còn lại của cuộc đời bên nhau. Hãy tiếp tục đánh bại những thử vớ vẩn đó đi. Hãy dùng nguồn sinh lực này để quét sạch tất cả mọi điều tồi tệ đi nhé. Mọi người đang ở đây, với vòng tay rộng mở. Chúng ta cùng nhau vượt qua khó khăn này nhé. Chúng ta sẽ còn là anh em trong 67 năm nữa mà. Điều đó đã được viết ra rồi. Chúng ta có tất cả thời gian trên thế giới này. Hút lấy oxy đi. Đừng sợ.”

Tôi như bị thôi miên bởi những câu thần chú đó và chỉ bị ngắt quãng khi bác sĩ Leung đi vào, nói rằng cô muốn chụp cắt lớp não của Manjit. Đồng tử của anh đã giãn và không phản ứng, và cô sợ rằng anh bị phong não, hay thậm chí tồi tệ hơn là chảy máu não.

Để tôn trọng chuyên môn của Deenpal, cũng là một bác sỹ, chúng tôi để anh vào phòng tối để quan sát các hình ảnh khác nhau của não bộ em trai anh trên màn hình máy tính. Anh đứng đó, nhắm mắt trước những hình ảnh trước mặt. Tôi có thể nhìn thấy 12 tấm hình

---

<sup>1</sup> Santana: nam ca sỹ nổi tiếng của Mỹ

phản chiếu trong mắt kính của Deenpal. Anh đã thấy những gì mà thậm chí một sinh viên y khoa năm thứ nhất cũng có thể thấy được. Xuất huyết dữ dội cùng những cục máu đã chặn các túi và đường trong não. Không thấy bất cứ dòng tuần hoàn máu nào trong não em trai anh, do đó chẳng có oxy, và không có bất cứ hoạt động nào.

“Nhồi máu toàn bộ bán cầu não trái và phải” là chẩn đoán của bác sĩ chuyên khoa X-quang khi ông nhìn qua tôi. Tôi có thể đọc được trong mắt ông: *Thậm chí nếu anh ta sống sót thì anh ta sẽ sống quăng đời còn lại kiểu gì đây?*

Tôi biết Manjit sắp chết. Chắc chắn là Deenpal, bản thân là một bác sỹ, cũng nhận ra điều đó.

Sau đó, khi chúng tôi quay lại phòng của Manjit. Jatinder nói với tôi rằng Deenpal cảm thấy có lỗi vì đã thuyết phục Manjit làm phẫu thuật cấy ghép tủy xương.

“Nhưng chúng em đâu còn lựa chọn nào khác chứ?” cô nói như sợ tôi cũng phản đối chuyện đó. “Nếu không thế thì anh ấy chắc hẳn đã chết rồi. Nhưng em và mọi người không muốn trở thành công cụ phá hoại kiếp sau của anh ấy. Chúng em có nhiều kiếp sống. Đó là niềm tin của gia đình em.”

Cô lấy ra một bức ảnh chụp đám cưới của mình để cho tôi xem chồng cô đã từng là một người đàn ông đẹp trai đến mức nào. Tôi có thể tự cho mình liếc nhìn một cái, vì lịch sự, rồi phải quay đi. Tôi biết rằng nếu tôi nhìn vào đó, tôi sẽ bị kéo vào quá sâu. Tôi nhìn từ mép tấm ảnh chụp một cặp đẹp đôi, Manjit đẹp như một vị vua trong bộ áo chùng đen, hoàng hậu Jatinder trong chiếc váy dài màu đỏ, và hoàng tử Deenpal thanh lịch đứng bên cạnh họ. Tôi không thể ghép tấm ảnh với những gì tôi nhìn thấy, ngay trước mắt tôi, người phụ nữ trẻ đang đau khổ, một gia đình quẫn trí, người đàn ông bất tỉnh, xuất huyết nằm trên giường.

“Ước gì chị nhìn thấy anh ấy”, cô nói, “và biết anh ấy khi anh ấy còn thực sự là anh ấy.”

Tôi lôi từ trong túi áo ra một cuộn băng dính dùng trong phẫu thuật và cầm lấy tấm ảnh từ tay cô. “Tôi sẽ dán tấm ảnh này lên tường, để tất cả mọi người đều có thể thấy nó.”

“Cảm ơn chị”. Hai bàn tay đan vào nhau, cô nhẹ nhàng cúi đầu về phía tôi. “Chúng em biết làm gì để đền đáp chị đây?”

Khi họ ra ngoài để nghỉ ngơi và hít thở không khí trong lành một chút, tôi cố gắng tiếp tục cuộc đối thoại một chiều với Manjit, như cách tôi đã học từ Frances. Tôi đã luôn cố gắng thực hành trò chuyện với những bệnh nhân bất tỉnh, nhưng đôi khi tôi cảm thấy rất lúng túng. Nó giống như khi bạn để lại lời nhắn trên máy trả lời tự động ở điện thoại; bạn không biết chắc liệu người đó có nhận được lời nhắn không, nhưng dù sao bạn vẫn làm, vì niềm tin của mình.

“Anh có một gia đình rất tuyệt, Manjit à. Tất cả đều đang ủng hộ anh. Tôi cũng ở bên cạnh anh. Tôi là Tilda, y tá của anh, ngày hôm nay” tôi nói. “Và cả ngày mai nữa”, tôi ngập ngừng nói thêm.

Những lời của tôi rất chân thành nhưng lại được nói ra một cách cụt lủn như thế. Không biết tại sao mà tôi không thể tiếp tục cái điệp khúc mà gia đình anh ta đang làm. Tôi tự ngăn cản mình để không bước vào cái vòng tròn yêu thương của họ. Điều đó vượt quá khả năng chịu đựng của tôi.



Tối muộn hôm đó, về nhà, tôi không ngủ được. Tôi muốn gọi đến ICU để hỏi y tá ca đêm xem tình hình Manjit thế nào. Tôi biết như thế không hay chút nào. Có lẽ tôi nên giữ khoảng cách xa hơn.

Tôi nhắc điện thoại lên và gọi.

“Manjit thế nào rồi?” tôi hỏi.

“Vẫn thế thôi”, y tá làm đêm nói, “nhưng gia đình anh ta thì đang suy sụp rồi. Mai cô lại đến chứ?”

“Vâng”

“Cô muốn quay lại đó hay cô có cần rời khỏi họ không?”

“Để tôi ở lại đó đi.”

“Ồ, tôi thấy ở đây Rosemary để lại một lời nhắn nói rằng bà nghĩ cô nên thay đổi, chăm sóc cho một bệnh nhân khác. Bà ấy nghĩ cô đang lún quá sâu vào tình cảm với họ. Có thật thế không?”

“Tất nhiên là không rồi.”

Tôi nằm trên giường và nghĩ về họ cho đến tận khuya. Nếu một bi kịch như thế có thể giáng vào một gia đình đầy tình yêu thương, chẳng khi nào đến vậy thì liệu còn ai trên thế giới này có thể hi vọng đây? Tôi tưởng tượng cảnh mình phải làm cho Manjit tỉnh lại trong khi Deenpal đứng bên cạnh, quan sát để chắc chắn rằng tôi làm đúng tất cả mọi thứ. Tôi nghĩ đến khi Manjit chết, mà dường như đó là điều không thể tránh khỏi, Jatinder sẽ cưới người anh trai đẹp trai không kém của chồng, Deenpal. Bằng cách đó, sẽ vẫn có một kết thúc có hậu. Tôi lo cho Jatinder, liệu cô sẽ tiếp tục sống như thế nào, lo cho người cha và người mẹ, họ sẽ đối mặt với mất mát này ra sao đây.

“Chết không phải là hết”, người cha đã thì thầm với tôi như thế, nhưng tôi không tin.

Tôi nhìn chăm chăm lên trần nhà, rồi nhìn chiếc đồng hồ báo thức, chiếc đồng hồ đeo tay sáng lên trong đêm chỉ cần một cái chạm nhẹ vào một chiếc nút. Tôi nghĩ đi nghĩ lại về tất cả những buồn khổ và đau đớn mà người ta phải chịu đựng ở nơi tôi làm việc và chỉ chờ cho đến lúc được quay trở lại đó.



Sáng hôm sau, khi tôi bước vào, các thành viên trong gia đình đang mặc áo chùng trắng, đàn ông ai cũng quấn một chiếc khăn trắng trên đầu, ngay cả Deenpal và ông anh họ Suresh đến từ Vancouver. Họ đang đắm chìm trên đường marathon của tình yêu thương. Bàn tay họ, tất cả cùng đặt vào cơ thể của Manjit đầy triu mến.

Người mẹ xoa bóp bằng quang con trai để cố làm nhỏ ra một vài giọt nước tiểu, nhưng thận anh đã không còn hoạt động nữa.

Mấy người anh em họ xoa bóp chân tay anh để kích thích tuần hoàn máu.

Ông bố bồn chồn đi đi lại lại trong phòng, lầm rầm những lời cầu nguyện, nhưng chẳng lời nào vào lời nào.

Deenpal kể cho em trai nghe những chuyện cười vớ vẩn để chọc em. Rồi anh gào những mệnh lệnh không thương tiếc vào tai em mình.

“Đá đít chúng đi, Manjit! Phá cửa đi! Đây là cuộc chiến cuối cùng của chúng ta. Anh sẽ đi với em cho đến giây phút cuối cùng, em trai của anh, bé yêu của anh. Cố lên. Gắng lên. Để oxy vào máu đi. Hãy nghĩ đến Umma, mẹ cần em đến nhường nào. Hãy nghĩ đến Jatinder, cô ấy yêu em đến nhường nào. Còn Deen, anh trai duy nhất của em. Cánh tay phải của em. Không có thời gian để xả hơi đâu. Hãy tiếp tục chạy như một vận động viên và đừng nghĩ về cái đích vội. Em sắp phải làm bằng MBA rồi, em có nghe thấy anh nói không?”

Đối với tôi, dường như những lời nói đó là những thứ thuốc, cũng quan trọng như là Vancomycin, ceftazidime và Levophed mà tôi đang tiêm cho anh. Giọng nói của gia đình, con dao găm bên cạnh, và những lời nguyện cầu Chúa cũng có hiệu quả - có lẽ là trong trường hợp này thậm chí còn có hiệu quả hơn - những thứ thuốc tôi đang cho anh.

Đầu họ cúi xuống anh, cánh tay họ đan vào nhau trong lời cầu nguyện. Người mẹ đổ gập trên thân hình anh. Tôi sợ bà sẽ ngất đi và sụp đổ vì đau khổ.

Deenpal kéo tôi ra ngoài hành lang. “Hãy nói cho tôi biết. Cô nghĩ cậu ấy thế nào?”

Tôi nhìn anh, hơi ngạc nhiên một chút. Anh là một bác sỹ, chắc anh phải biết kết quả chứ?

“Hãy chuẩn bị cho tình huống xấu nhất.”

“Cô nghĩ vậy à?” anh hỏi, như một người anh trai.

"Thật khó khi vừa phải làm một bác sỹ, vừa phải làm một người anh", tôi nói.

Vậy mà không thể tin được là Manjit lại vẫn giữ nguyên tình trạng như vậy trong vài ngày sau đó.

"Người trẻ thì lâu chết hơn", Frances nói. "Tim của họ khỏe hơn."

Khi Manjit chết, bà mẹ sụp hẳn. Frances đã cho bà thở oxy và Tracy phải gọi người đưa cáng cho bà nằm. Cả ICU đều có thể nghe thấy tiếng khóc thảm thiết của bà.

Ông bố lắc đầu tỏ ý không tán thành hành động đó của bà mẹ. "Linh hồn không bao giờ chết", ông bảo tôi, "vì thế không có gì phải than khóc."

"Lúc nào mẹ cũng tuyệt vời", Deenpal nói với theo khi người ta đưa bà đi. Rồi anh quay lại cơ thể của em trai, nhìn lên tôi, và tôi nghĩ anh ta sắp sửa đập vỡ một cái gì đó. Chỉ có Jatinder là bình thản.

"Đó là ý Chúa", cô nói, mắt nhắm lại. "Khi tâm trí của anh ấy đã ra đi, em đã biết là không còn gì nữa. Em chẳng muốn thể xác anh ấy nếu em không có được tâm trí của anh, đôi mắt biết cười của anh, và nhân cách tuyệt vời của anh."

Frances vào giúp tôi và chúng tôi cùng nhau tháo bỏ các thứ ống, dây, và đẩy sang một bên cỗ máy nặng nề bao quanh giường anh như một con quỷ xấu xí. Cô ra ngoài để mời gia đình bệnh nhân vào nhìn anh lần cuối, nếu họ muốn. Chỉ có Deenpal và mấy người anh em họ quay vào. Tôi mừng là ít nhất họ cũng có cơ hội nhìn Manjit lần cuối, trông anh khi chết rồi khá hơn nhiều khi còn sống, giống bản thân anh hơn nhiều khi không mang trên mình những thứ đồ của bệnh viện. Trên khuôn mặt khi anh đã ra đi, người ta có thể thấy một cái gì đó của chú rể đẹp trai đầy tự hào trong ngày cưới.

Các y tá khác tụ tập trong phòng để an ủi gia đình anh và sau đó là tôi nữa. Frances và Nicole vòng tay ôm lấy tôi.

"Cậu ổn chứ?" Justine hỏi. "Cậu đang run kìa."

"Không, không mà. Mình có run đâu."

"Ồ, trông cậu cũng không được khỏe đâu."

Rosemary bảo tôi: “Nghỉ vài hôm đi, Tilda. Cô cần nghỉ ngơi, không làm việc một chút.”

Trong phòng thay quần áo, Laura, Frances, Nicole, Tracy và Justine đẩy tôi ra cửa.

“Nào”, Justine nói. “Để bọn mình đưa cậu ra ngoài uống cái gì đó nhé.”



# GIẢM ÁP



Tôi bắt đầu tự hỏi liệu tất cả những điều này là quá sức với tôi: sự chịu đựng, cái chết, sự tàn lụi. Ngay cả việc phải dậy sớm mỗi sáng đôi khi cũng trở thành một gánh nặng quá lớn. Sao phải như thế chứ? Chẳng phải tôi có thể tìm một công việc ít đòi hỏi hơn, một công việc không chất chứa đầy sự đau khổ sao? Tôi đã làm y tá được vài năm và cuối cùng cũng đã nhìn rõ những vấn đề của chính mình và bắt đầu hiểu nỗi đau của người khác. Nhưng, những cảm xúc luôn đe dọa sẽ nhấn chìm tôi. Nỗi đau của bệnh nhân đang bắt đầu trở thành nỗi đau của chính tôi.

Một sáng, trên đường đi làm tôi nghe một cuộc trò chuyện trên đài phát thanh trong đó những người gọi đến miêu tả công việc của họ. Một người phụ nữ trẻ thổ lộ rằng cô làm việc ở Công viên Disney World<sup>1</sup> và cô yêu công việc “đem niềm vui đến cho bọn trẻ” làm sao. Một người bán hoa hào hứng nói về việc tạo ra những đóa hoa đẹp tô điểm cho các cô dâu và những người đang yêu. Ngay đến công việc của một chuyên viên lập trình máy tính, hết ngày nọ đến ngày kia nhìn chăm chăm vào màn hình xanh lét, cũng có vẻ thật hấp dẫn.

Tôi biết tôi có thể là một thủ thư tốt, luôn đưa ra những lời khuyên cho độc giả, khuyên họ nên đọc gì, một người luôn ẩn sau

---

<sup>1</sup> Khu giải trí lớn nhất thế giới, ở gần Orlando (bang Florida, Mỹ).

những giá sách bụi bặm. Tôi có thể dạy piano cho bọn trẻ nhưng tôi không nghĩ mình có thể kiếm sống bằng công việc đó. Làm một người cứu hộ ở bể bơi cũng có thể là một lựa chọn hay. Tôi bơi rất giỏi và có thể lặn sâu xuống nước cả ngày mà chỉ cần ngoi lên để thở khi cần thiết.

Nhưng tôi lại muốn làm một việc gì đó để giúp đỡ mọi người, một công việc nhiều khi buồn thảm, và đôi khi đầy xáo trộn như công việc của tôi tại ICU, nhưng cũng thú vị và lôi cuốn, và tôi vẫn giữ quyết tâm làm tốt công việc đó.

Vào những ngày nghỉ, tôi tỉnh giấc nhưng vẫn nằm trên giường, dán mắt lên trần nhà, hình dung ra toàn bộ quang cảnh bệnh viện, như đang xem một cuốn phim. Rồi sau đó, tôi lại chuẩn bị tinh thần cho bản thân để đối mặt với nó.

Ivan và tôi dự định kết hôn, nhưng hiện tại đối với tôi, sống một mình vẫn rất ổn. Sống chung sẽ chẳng mấy thú vị, mọi người thường có phản ứng tiêu cực khi nghe nói về công việc của ý tá.

Nhóm chúng tôi nhóm Laura, tất cả đều làm việc trùng lịch, vì thế chúng tôi có ngày nghỉ giống nhau. Đôi khi chúng tôi ăn trưa cùng nhau tại Hannah's Kitchen, Fran's hoặc Daily Planet. Chúng tôi quy ước là sẽ không nói về công việc, nhưng rồi, chỉ vài phút sau câu chuyện của chúng tôi lại chuyển sang hướng đó. Còn ai khác biết được những điều chúng tôi đã thấy, những điều chúng tôi đã trải qua? Chúng tôi còn biết chia sẻ với ai để làm nhẹ bớt những gánh nặng của chính mình? Ai muốn nghe chúng tôi chứ? Ai hiểu được chúng tôi chứ?

"Vấn đề là cậu quá nhạy cảm", mỗi lần tôi kêu than về một bi kịch đang xảy ra tại ICU là Laura lại nói thế.

Đó là sự thật. Đó là điều mà suốt cả cuộc đời tôi luôn phải đấu tranh. Nhưng không hiểu vì sao, tôi muốn tin rằng mình có thể tìm cách để biến cái trở ngại đó thành một thứ tài sản, rằng tôi có thể dùng sự nhạy cảm đó để giúp đỡ người khác.

"Đừng nghĩ quá nhiều về chuyện đó", Frances khuyên tôi. "Mình biết là nó có thể khiến cậu suy nghĩ, nhưng khi cậu hết giờ làm, hãy tổng tất cả ra khỏi đầu. Chúng ta ăn tráng miệng món gì nhỉ?"

“Minh biết”, Nicole nói. “Đôi khi mình cũng như cậu. Chẳng ai muốn nghĩ rằng những điều tồi tệ có thể xảy ra với chính mình hay với một người thân yêu. Cậu làm công việc này như thế đấy. Hay là gọi một chiếc bánh pho mat sôcôla với một nắm dĩa đi?”

Nhưng tất cả chúng tôi đều biết rằng một việc khủng khiếp đã xảy ra với Nicky. Mẹ cô qua đời vì bệnh ung thư. Mẹ tôi cũng đã mất, cả bố tôi nữa. Cùng với những vấn đề của chính mình, sự đau buồn trong công việc dường như là quá sức chịu đựng của tôi, nhất là khi tôi thường nhìn nhận nó một cách quá nghiêm trọng và riêng tư. Nhưng lúc này tôi không thể từ bỏ được. Tôi mới làm được sáu tháng trong một năm mà tôi cam kết ở lại ICU với Rosemary, y tá trưởng của chúng tôi. Tuy vậy, quan trọng hơn cả lời hứa, đó là nỗi sợ hãi phải ra đi trong thất bại và khởi đầu ở một nơi nào đó khác.

Không chỉ cái chết và sự chết chóc khiến tôi tự hỏi liệu tôi có thể làm tốt công việc này không. Đó còn là cảm giác kém cỏi tôi tự thấy khi tôi không biết mình có thể cho bệnh nhân điều gì ngoài vốn kỹ năng về chuyên môn. Còn xa tôi có thể mới sở hữu được khả năng lập luận chặt chẽ, trực giác, và sự can đảm của những y tá khác, những người mà tôi ngưỡng mộ, không chỉ là những y tá trong bộ phận của tôi.

Đó là Valerie, y tá làm đêm với chất giọng Anh đặc trưng và những chiếc móng tay xinh xắn, người đã hơn một lần ở lại qua ca làm để nắm lấy bàn tay của một bệnh nhân đang hấp hối.

“Chẳng có ai đáng phải chết trong cô đơn”, cô nói như thể đang đưa ra một châm ngôn vậy.

Còn Nell, cô chẳng mấy khi có mặt đúng như lịch làm, với những câu chuyện kì dị, khó tin, một người luôn cáo ốm vào những phút cuối cùng, ngay trước khi bắt đầu ca làm. Nhưng một khi cô đã đi làm, cô luôn cho bệnh nhân sự chăm sóc khéo léo, tinh tế nhất và họ thực sự yêu quý cô. Có lần, cô đã chẳng ngại làm loạn cả phòng lên và làm rối tung những chiếc máy theo dõi và các loại máy móc chỉ để quay giường của bệnh nhân lại theo hướng nhìn về thánh địa Mecca<sup>1</sup> khi bệnh nhân đang hấp hối.

---

<sup>1</sup> Thành phố ở Saudi Arabia nơi nhà tiên tri Muhammad ra đời, được coi là thánh địa của người Hồi giáo.

Chính Nell là người đã đứng lên cự lại bác sĩ York, bác sĩ quản lý cấp cao của bệnh viện, khi ông yêu cầu cô đưa cho ông xem biểu đồ theo dõi của một bệnh nhân vốn là một quan chức chính phủ có tiếng đang trong giai đoạn phục hồi sau khi bị phình động mạch chủ tại ICU.

"Không", Nell nói, giữ nguyên tờ biểu đồ trong tay. "Ông không được phép xem biểu đồ này. Ông không phải là bác sĩ của ông ấy."

"Tôi là một bác sĩ." Ông tiến đến, định giật lấy tờ biểu đồ trong tay cô.

Nell vẫn giữ chặt. "Ông không phải là bác sĩ của bệnh nhân *này*."

"Cô có biết tôi là ai không?"

Cô cười, gần như thành tiếng. "Tất nhiên", mà không thêm nói ra ông ta là ai.

"Lão ta là cái thứ bẩn thỉu, đúng là lão đấy", lúc sau, vào giờ ăn trưa, cô nói trong sự thích thú của chúng tôi. Thật khôi hài khi thấy cái từ đó phát ra từ cái miệng xinh xắn tô son của cô. "Thấy tôi không chịu đưa cho lão cái biểu đồ, lão giận dữ lao ra ngoài, không quên nói rằng lão sẽ nói với Rosemary về sự hỗn láo của tôi."

Đó là hành động xâm phạm sự riêng tư của bệnh nhân, và chúng tôi ở đó là để bảo vệ quyền của bệnh nhân. Tất cả chúng tôi đều biết chuyện xảy ra với một y tá tò mò cố tình xem biểu đồ theo dõi trên máy tính của một bệnh nhân vốn là một nhà báo có tiếng đang nằm trong bệnh viện. Cô y tá nọ đã bị đuổi việc vì hành động thiếu suy nghĩ, xâm phạm sự riêng tư của bệnh nhân.

Murry là một y tá khác nữa mà tôi ngưỡng mộ. Anh là một họa sỹ, và cơ thể của bệnh nhân chính là những bức tranh của anh. Họ trở thành những kiệt tác nghệ thuật của anh. Anh chăm sóc họ một cách hoàn hảo, lau sạch ráy tai và lau bất cứ thứ gì chảy ra từ mũi họ. Anh thoa cho họ loại kem và sữa dưỡng thể mà họ ưa dùng, mát xa cho họ. Một lần tôi quan sát anh lau những giọt máu kinh nguyệt chảy giữa hai chân một phụ nữ trẻ rồi sau đó giúp cô cảm thấy sạch sẽ và hấp dẫn bằng cách xức nước hoa, sửa sang móng chân, móng tay cho cô trước khi bạn trai cô vào thăm. Murry luôn miệng nói

chuyện với cô, đối xử với cô như thể cô vẫn đang là một cô gái trẻ trung đáng yêu, mặc dù thực tế là cô đã hoàn toàn hôn mê vì bệnh viêm màng não cấp.

Sự chăm sóc của Murry không đơn thuần chỉ là thẩm mỹ: anh còn có thể đọc điện tâm đồ như một bác sĩ tim mạch.

Tất nhiên, không phải chỉ có các y tá. ICU còn có rất nhiều bác sĩ và chuyên gia khác nữa, từ bác sĩ thực tập, bác sĩ nội trú đến những chuyên viên cấp cao, các nhà nghiên cứu, các chuyên gia về tất cả mọi cơ quan trong cơ thể con người, các chuyên gia tư vấn, sinh viên, và khách đến từ các bệnh viện khác, từ nước ngoài như Baranh, Ecuador, và Nauy, họ đến đây để chia sẻ kiến thức và học từ chúng tôi. Nhưng bất cứ ai đến ICU đều phải thừa nhận rằng những y tá chính là những người điều hành nơi này. Tất nhiên, các bác sĩ là những người đưa ra chẩn đoán, yêu cầu các xét nghiệm và phương pháp điều trị nhưng các y tá là những người làm tất cả những việc còn lại.

Bác sĩ nội trú là những người đã “đủ lông đủ cánh”, đã hoàn thành thời gian thực tập và là chuyên gia về một chuyên khoa nào đó, như tim mạch hay tiết niệu. Họ đến khoảng một tuần hay một tháng rồi lại đi. Bộ phận ICU Điều trị - Phẫu thuật là một trong rất nhiều nơi họ luân phiên làm việc trong bệnh viện. Một vài người trong số họ tiếp tục làm việc ở ICU để chuyên về điều trị chăm sóc đặc biệt và họ làm việc với chúng tôi lâu hơn những người khác, với tư cách là những “nghiên cứu sinh.” Một nhóm nhỏ các bác sĩ cố định đã có chuyên môn điều trị chăm sóc đặc biệt là những quản lý cấp cao của ICU, họ luân phiên nhau theo từng tuần. Các y tá chúng tôi luôn xem kỹ bảng phân công trước khi vào phòng bệnh để biết ai là bác sĩ trực. Từ tên trên bảng chúng tôi có thể biết được mọi thứ sẽ được giải quyết như thế nào; nửa đêm chúng tôi có thể trông cậy vào ai; ai sẽ chịu trách nhiệm đưa ra những quyết định quan trọng; ai tôn trọng những điều các y tá phải nói và ai không.

Bác sĩ Daniel Huizinga là một cao bồi. Ông thường kể cho chúng tôi nghe những chuyến đi của ông cùng gia đình đến các nước Thế

giới thứ ba<sup>1</sup> hoặc các nước bị tàn phá do chiến tranh làm tình nguyện viên. Daniel - chúng tôi và ông đủ thân thuộc để gọi ông là Danny - luôn mặc một chiếc áo da màu đen và một đôi giày chạy Reebok<sup>2</sup> cũng màu đen, ông cần đôi giày bởi vì lúc nào ông cũng bận rộn. Ông hoặc là cười vu vơ hoặc là cười phá lên trước bất cứ điều gì mà ai đó nói - các y tá, các bệnh nhân hay gia đình bệnh nhân. Ông ấy là người biết rõ nhất. Nhưng nếu bất cứ ai có thể bỏ qua vẻ ngoài cục cằn của ông thì đều yêu quý ông.

"Cảm ơn vì bác sĩ đã đến", tôi nói về biết ơn khi ông đến vào lúc 3:00 sáng. Laura là y tá trực và cô đã gọi đến nhà ông để bảo ông rằng bệnh nhân của tôi có vấn đề vượt ngoài khả năng của bác sĩ nội trú trực hôm đó nên không thể giải quyết được.

"Tôi sẽ luôn đến", ông nói, "nhất là khi bệnh nhân còn trẻ."

"Bác sĩ thật tốt", tôi thì thầm khi thấy Justine chọc ngón tay vào họng mình để bảo tôi thôi tăng tốc ông ấy đi.

"Vô nghĩa", ông nhún vai nói. "Ở toà, nếu người ta hỏi tôi có kiểm tra bệnh nhân không, ai mà nuốt trôi nổi nếu tôi bảo rằng bác sĩ nội trú đã miêu tả tình hình bệnh nhân cho tôi qua điện thoại. Đây mới chính là lý do khiến tôi đến."

Tôi bảo với ông rằng huyết áp bệnh nhân đang giảm xuống, lượng nước tiểu thấp. "Ông ấy vẫn ổn định cho đến một tiếng trước, khi mà."

"Cô gọi thế kia mà là ổn định hả? Ông ta trông như cửt ấy, sao túi dung dịch muối lại đóng nửa chừng thế kia hả?" ông găm lên với Laura, cô đã đến từ trước để giúp tôi một tay. Ông búng cái kẹp trên IV để chất dịch đổ vào, thấy nó chạy chưa đủ nhanh như ông muốn, ông dùng cả năm tay để bóp túi IV. "Trên điện thoại, tôi đã nói là phải cho ông ta một viên bát. Khi tôi nói viên bát có nghĩa là phải cho dịch chạy càng nhanh càng tốt", ông cầu nhàu.

Tôi chính là người đã đặt tỉ lệ quá thận trọng, nhưng Laura lại nói với ông, "Bình tĩnh nào! Nhìn từ chỗ này xem; nó cũng đang mở nửa chừng đấy thôi. Lạc quan lên nào!"

---

<sup>1</sup> Thế giới thứ ba: thường để chỉ các nước đang phát triển.

<sup>2</sup> Reebok: một công ty sản xuất giày thể thao nổi tiếng của Mỹ

Ông nghe rằng cười với cô và cả với tôi nữa.

“Cho điện phân, khoáng chất và một liều lactate nữa”, ông nói, nhưng Laura đã làm việc đó trước khi ông đến và các kết quả đã sẵn sàng cho ông xem.

“Tôi đã từng gặp những anh chàng như thế này bị chỉ trong vài phút”, ông nói, đi xung quanh phòng, mắt không rời khỏi bệnh nhân.

“Bác sĩ nói sao ạ?” tôi hỏi.

“Tôi nhớ có một gã như thế này. Hắn đang ngồi trên giường ăn một chiếc bánh kẹp và chỉ không đầy hai tiếng sau, tôi đã đang trong phòng mổ rút mỏ từ bụng hắn.”

“Phải rồi”, Justine nói, cô vừa vào để phụ giúp. “Do cái thứ thức ăn nhanh kia đấy.”

Nếu tôi thấy bác sĩ Huizinga trong phòng bệnh nhân của tôi khi tôi bước vào bắt đầu ca làm của mình, tôi hiểu như thế có nghĩa là bệnh nhân của tôi đang rất ốm. Tất cả các bệnh nhân đều bị ốm, nhưng nếu y tá nói rằng một bệnh nhân cụ thể nào đó “ốm” thì tức là tình hình rất đáng lo ngại. Họ là những bệnh nhân mà vì họ Daniel phải quanh quẩn ở đó, bất kể ngày đêm.

Đêm đó, trong lúc ông làm việc cùng tôi bên cạnh giường bệnh nhân, tôi đã bị lúng túng và sợ ý làm tuột giấc cắn chiếc máy thở “phản lực”, một loại máy thở công suất lớn có thể bơm cho bệnh nhân đến 150 nhịp thở trên một phút. Chiếc máy này là một trong những thứ chúng tôi dùng như phương án cuối cùng để hỗ trợ cho các bệnh nhân trầm trọng nhất.

Laura bước vào và bình tĩnh dùng tay giúp làm cho bệnh nhân của tôi thở 100% oxy, trong khi bác sĩ Huizinga cầm lại chiếc máy thở và chỉnh lại các thông số.

Justine bắt đầu hát bài hát về một cuộc trốn chạy trên chiếc máy bay phản lực để chọc tôi.

“Đừng lo, Tilda, ông ấy không sao đâu”, Nicole nói khi cô nhìn thấy bộ mặt kinh hoàng của tôi.

Laura vào để nói với Daniel về cú điện thoại mà cô vừa nhận được từ một bác sĩ ở một bệnh viện khác, bác sĩ này cần một chỗ ở ICU cho một bệnh nhân đang trong tình trạng nguy kịch.

Ông muốn biết chi tiết, ngắn gọn và vào đúng vấn đề. “Chuyện thế nào?”

“Một phụ nữ 41 tuổi, 2 ngày sau khi sinh, trước đó đã mang thai 13 lần.”

“Bà này có sỏi trong đầu à?” ông găm gù.

“Còn nữa.” Laura giơ tay lên để ngăn ông lại. “Đang chảy máu, bất tỉnh, đã mất khoảng hai lít máu trong khi sinh. Khí quản đã được luồn ống - ”

“Đưa bà ta vào”, ông gắt lên, “ngay lập tức.”

“Gâu-gâu cho bác sĩ nữa”, Laura nói.

Họ ở đó, hai người làm như thể hai chú Rottweiler<sup>1</sup> dữ dằn, trong khi tất cả mọi người đều biết họ đều chỉ là những chú Spaniel<sup>2</sup> hiền lành.

Chẳng lâu sau, tôi nhận ra chẳng có gì đáng sợ ở bác sĩ Huizinga cả. Mặc dù ông ấy có thể rất khó tính, đòi hỏi cao và là một chuyên gia bậc thầy, có tiếng trên toàn thế giới về nghiên cứu mối quan hệ phức tạp giữa các phân tử oxy và phân tử máu trong quá trình tuần hoàn vi mô và trong các phản ứng sinh học có trong sự nhiễm axit lactic, thật ra ông rất dễ gần và luôn nhiệt tình dạy chúng tôi tất cả những điều ông biết. Thỉnh thoảng ông cũng hơi lơ là và không quan tâm tới những điều nhỏ nhặt. Vào các buổi thăm bệnh nhân buổi sáng, ông thường ngồi lên chiếc máy đếm trong phòng bệnh nhân và mê mải với chiếc bia kẹp tài liệu của mình, trên đó ông say sưa với những phương trình toán học và những công thức khoa học. Có một lần, hai bác sĩ nội trú đã tranh luận khá lâu về việc chọn loại kháng sinh nào cho một bệnh nhân nhiễm khuẩn. Liệu có nên dùng loại kháng vi sinh vật kỵ khí hay một loại phổ rộng hơn, loại có thể chống lại khả năng viêm phổi theo yêu cầu của bệnh viện? Liệu

---

<sup>1</sup> Rottweiler: giống chó lớn, rất hung dữ.

<sup>2</sup> Spaniel: lông mượt, tai to cụp thông xuống.



chúng ta nên đợi kết quả nuôi cấy, hay cứ tiến hành với một loại kháng sinh, phó mặc cho may rủi?

"Bác sĩ nghĩ sao, thưa bác sĩ Huizinga?" bác sĩ Leung hỏi.

"Về chuyện gì kia?" Ông ngậy người nhìn cô. "Tôi có nghe đâu."

"Quý ông kém may mắn này đã bị một miếng thịt thần nhỏ làm nghẹn", bác sĩ Leung nói khi cô bắt đầu xem tiền sử bệnh của bệnh nhân trong chuyến thăm bệnh vào buổi sáng. Cô là nghiên cứu sinh cấp cao, chỉ còn một năm nữa cô sẽ hoàn thành chương trình chuyên môn để trở thành một bác sĩ chuyên về chăm sóc đặc biệt. Cô đã tin tưởng thỏ lộ với tôi rằng cô hi vọng sẽ được tuyển vào vị trí bác sĩ chính thức của bệnh viện chúng tôi, nhưng cô cũng biết rằng cơ hội của mình rất mong manh. Cô đang mang thai, và cô sẽ khó tham gia tích cực vào những dự án nghiên cứu mà bệnh viện mong đợi.

Chúng tôi thích làm việc với Jessica, giọng nói nhẹ nhàng, ngọt ngào và thật thanh cao. Mái tóc sẫm màu, dài của cô được buộc cao ra đằng sau. Cô nói với tôi rằng mặc dù cô thích các loại quần áo, nhưng cô luôn mặc màu xanh lá - một vài gia đình của bệnh nhân nhầm cô là y tá - càng làm tăng tin nhiệm của cô với các bác sĩ khác. Người ta rất thích nhìn và nghe cô nói, vì khuôn mặt thông minh và giọng nói của cô. Tôi đã có lần quan sát một gia đình đang náo động vì bị sốc sau cái chết của người cha, đã tạm quên đi nỗi đau chỉ vì vẻ đẹp của Jessica, bản thân vẻ đẹp đó đã mang sự an ủi. Nếu có một người mà cô bác sĩ thiên thần, thông minh và tốt bụng này không thể cứu sống được, có thể đó là do ý Chúa mà thôi.

Tôi đã từng nghe Jessica thông báo những tin xấu, và thậm chí thỉnh thoảng cô cũng lơ lửng trong những hoàn cảnh khó khăn.

"Dù chúng tôi đã cố gắng hết sức - và tôi muốn anh biết rằng chúng tôi đã làm tất cả những gì có thể, các bác sĩ - và cả các y tá nữa", cô nói, liếc nhìn về phía tôi, "đã làm tất cả những gì chúng tôi có thể, nhưng thật không may, kết quả đã không như mong đợi với mẹ anh."

"Cô muốn nói rằng mẹ tôi đã hết à? Bà thành cái *bánh mì mè man* rồi sao?"

“Thật không may, mẹ anh đã *hết hạn* rồi.”

*Cả thùng sữa trong tủ lạnh nhà tôi cũng thế.*

Nhưng rõ ràng như thế còn tốt hơn mấy chữ viết tắt của Laura: DAD<sup>1</sup> - chết cứng ra rồi - không phải vì cô đã từng nói như thế khi một thành viên trong gia đình hoặc một bệnh nhân đang ở quanh đó, có thể nghe thấy.

Tôi bắt đầu đi cùng bác sĩ đến các cuộc họp gia đình nơi họ thông báo các tin dữ. Các thành viên trong gia đình thường cúi xuống và trông rất căng thẳng, nhưng tôi phải luôn nhớ giữ tư thế và thái độ phù hợp với bác sĩ - thẳng lưng và kiểm soát bản thân. Tôi luôn mang theo một gói khăn giấy nhỏ trong túi áo khi cần là có ngay. Mặc dù tôi cũng muốn đóng góp vài lời nhận xét nhưng thường thì tôi chẳng nghĩ được gì để nói, nên tôi luôn im lặng và lắng nghe.

Chính trong căn phòng bé tí, ngột ngạt, không cửa sổ với cửa bức tường màu xám - căn phòng yên tĩnh - mà ngay cả những bác sĩ giỏi ăn nói, trình độ cao, tài giỏi cuối cùng cũng phải viện đến những câu nói rập khuôn, sáo rỗng. Sau khi đưa ra những giải thích tỉ mỉ về các quá trình sinh lý và bệnh lý, những thuật ngữ y học bí ẩn, sau khi trình bày những cách phân chia phức tạp và xen lẫn là những nghiên cứu triết học kỳ công về tình hình của bệnh nhân, cuối cùng thì tất cả đều kết thúc bằng những câu kiểu như bệnh nhân “vẫn còn rất nhiều vấn đề”, hay “có thể sẽ không thể vượt qua được”; rằng “chúng tôi đã làm tất cả những gì có thể”, nhưng ông ấy “lại chuyển biến theo chiều hướng xấu”, hoặc chúng ta phải “để cho tự nhiên làm công việc của mình.”

Câu nói khó chịu nhất, đơn giản và ít được nói nhất là “Chúng tôi không thể làm gì hơn.”

Các gia đình chăm chú lắng nghe và cố gắng bắt kịp những diễn giải logic. Đôi khi họ cũng đưa ra câu hỏi hoặc sụt sùi khóc. Tuy vậy, tôi biết điều họ thực sự muốn biết là tất cả những điều đó nghĩa là sao? Liệu ông ấy có qua khỏi không?

---

<sup>1</sup> DAD - dead as a doornail: chết cứng

Sau cuộc họp, gia đình bệnh nhân và tôi sẽ trở lại phòng bệnh. Ở đó, các gia đình nghiền ngẫm các chi tiết của cuộc thảo luận trong căn phòng yên tĩnh với chúng tôi, các y tá. Họ thấy thoải mái hơn khi xem xét lại tất cả những chi tiết và đưa ra các câu hỏi với chúng tôi, những điều mà họ sợ, không dám hỏi bác sỹ.



Kỹ năng và sự tự tin của các y tá đã khiến tôi rất ấn tượng, còn việc họ thường làm thay công việc của bác sĩ thì khiến tôi sửng sốt.

"Theo dõi kỹ người đó", Laura thì thầm, tay cô chỉ vào một trong số mấy bác sĩ phẫu thuật nội trú mới. "Nhớ phải xem lại tất cả những yêu cầu điều trị mà cô ta ghi ra. Hôm qua cô ta yêu cầu 900 miligram Dilatin IV cho liều nạp. Cậu tưởng tượng được không? Cô ta điên rồi."

Thật may, tôi biết liều nạp thông thường là 300 miligram, nhưng nếu tôi không biết thì sao? Nếu tôi cứ cho bệnh nhân liều lượng theo yêu cầu của bác sỹ, gần 1 gram Dilatin thì sao? Tim bệnh nhân có thể sẽ ngừng đập và cuối cùng sẽ có thể dẫn đến tử vong.

"Adenosine", tôi nói với một trong số những bác sĩ nội trú người nước ngoài khi bệnh nhân của tôi bỗng nhiên loạn nhịp tâm nhĩ nhanh. "Tôi sẽ đi lấy, cho anh, nhưng anh sẽ phải làm đấy."

"Cái gì cơ?" Anh ta bắt đầu lật qua cuốn sổ tay hướng dẫn đóng gáy xoắn của ICU.

"Anh cần phải chẩn đoán nhịp cơ sở", tôi giải thích. "Adenosine sẽ làm chậm nhịp tim để phân biệt giữa một - "

Tôi đi khắp lượt ICU để tìm Laura hoặc Frances đến giải thích tất cả những điều này cho anh ta, nhưng chẳng thấy ai cả, chỉ có mình tôi. Rõ ràng là anh ta đang phải vật lộn với tiếng Anh, với ICU, nhưng trên hết, anh ta đang vật lộn với những kiến thức cơ bản về y học.

"Chúng ta không được trả lương cho việc chúng ta làm", Laura, thích thú với vai trò một anh hùng không được tung hô.

Bác sĩ David Bristol, trong bộ vét sẫm màu được may rất khéo, với trí tuệ, thứ ngôn ngữ bí truyền được phát âm bằng một giọng đậm chất Anh, đều đều tiếp tục những cuộc thảo luận bất tận về những lý thuyết trừu tượng và giữ chúng tôi cách xa khỏi chiếc bút mực Mont Blanc<sup>1</sup> thon thả của ông. Đứng ngoài cửa phòng bệnh nhân trong suốt các buổi thăm bệnh buổi sáng, ông nói chuyện với chúng tôi từ phía sau chiếc bút bạc đó, và dùng chiếc bút để đánh dấu các con số và các chỉ số phòng thí nghiệm trên biểu đồ theo dõi của bệnh nhân.

"Tôi không động vào bệnh nhân", ông nói khi Laura giấu chiếc bút của ông. Ông lung túng khi thiếu nó.

"Thế còn cửa sổ thì sao? Ông có làm cửa sổ không?" Justine hỏi, nhưng thật khó để thấy một nụ cười từ khuôn mặt ông.

Bác sĩ Bristol thích tranh luận về vấn đề đạo đức trong các ca và thường đưa ra các bài giảng tự phát về khung đạo nghĩa của Immanuel Kant<sup>2</sup> và Mệnh lệnh Đạo đức của ông, so với thuyết Thực lợi của John Stuart Mill về lợi ích tốt nhất đến số lượng tốt nhất. Mọi bệnh nhân đều trở thành điểm xuất phát cho một cuộc thảo luận về sự phân bố các nguồn tài nguyên quý giá, việc rút bỏ các thiết bị hỗ trợ sự sống, và chủ đề ưa thích mọi thời đại của ông, uy quyền tối cao của quan niệm thần thánh về "quyền tự trị của bệnh nhân."

Một sáng ông quở trách tôi vì tôi đã không thẳng thắn trả lời câu hỏi của ông về việc các bác sĩ giải phẫu ngực có đến kiểm tra bệnh nhân của tôi không.

"Họ nói gì về trường hợp này?" ông hỏi.

"À, ừm, tôi, ờ... họ ở đây, vâng... và họ đã kiểm tra bệnh nhân, phải, nhưng..." Tôi ngập ngừng.

Vấn đề là bệnh nhân của tôi đang ngồi trên ghế và hoàn toàn tỉnh táo. Tôi không nghĩ là cô ấy biết về việc căn bệnh ung thư đang lan rộng qua phổi cô, nhưng liệu đây có phải là một cách tốt để cho cô ấy biết không?

---

<sup>1</sup> Mont Blanc: nhãn hiệu một loại bút viết nổi tiếng của Đức.

<sup>2</sup> Immanuel Kant (1724 - 1804): một triết gia người Đức, được coi là triết gia lớn nhất thời cận đại.

“Nào, Tilda, nói đi! Ở đây chúng ta không giữ bí mật. Chúng ta tiết lộ hoàn toàn và tôn trọng quyền của bệnh nhân được nắm tất cả những thông tin về tình hình của mình. Chào cô Lawson”, ông nói với ra chỗ bệnh nhân từ chỗ ông đứng ngoài hành lang. “Bác sĩ giải phẫu ngực có nói gì với cô về việc khối ung thư đã lan rộng hay chưa?”

Đầu tiên là liệu đã ai nói với cô ấy là cô ấy bị ung thư hay chưa, chưa nói đến việc nó đã lan ra? Các ghi chú không cho biết gì cả. Đó là một phụ nữ yếu đuối, được chồng chăm sóc, chồng cô đã ra ngoài trong lúc bác sĩ thăm bệnh. Tôi cảm thấy cách chần chừ rằng cô ấy muốn chồng mình ở bên cạnh, nếu người ta cho cô biết những tin tức như thế. Thật may, cô ấy không nghe thấy bác sĩ Bristol nói gì. Cô chỉ vẫy tay chào bác sĩ mà không trả lời.

“Không phải tôi cố giấu bệnh nhân thông tin”, tôi nói để phòng vệ, “chỉ là tôi không biết cô ấy đã biết gì. Đây có vẻ không phải là một cách hay để cho cô ấy biết.”

“Vô nghĩa, Tilda à”, ông chế nhạo. “Cô đang thể hiện sự gia trưởng đấy. Bệnh nhân của cô có quyền được biết sự thật về tất cả mọi chuyện. Cô ấy có đủ tư cách để nắm tất cả các thông tin mà chúng ta có về tình trạng của cô ấy.”

“Tất cả những thông tin mà cô ấy có thể tiếp nhận được”, tôi nói lại.

“Mọi thứ là cái gì?” ông phản lại.

“Nhưng trạng thái tinh thần của cô ấy rất yếu, và những tin như thế có thể sẽ dẫn đến suy sụp. Nó có thể khiến cô cảm thấy không có động lực để cố gắng. Có thể ngay lúc này sự thật là một điều quá sức chịu đựng của cô ấy.”

“Vậy chúng ta là ai mà phán xét những điều cô ấy có thể tiếp nhận được hay không?”

Cũng ngày hôm đó, ông quay lại để gặp cô Lawson và nói cho cô biết rằng khối u ung thư đã lan rộng và không có khả năng phẫu thuật, nhưng cô lại đang nằm trên giường, ngủ rồi.

“Tại sao lại cho cô ấy thở lại bằng máy?” ông hỏi tôi. “Tôi nghĩ là chúng ta đã bỏ rồi mà.”

“Cô ấy bị mệt. Cô ấy nói cô ấy không muốn bỏ ngày hôm nay nữa và đòi thở lại bằng máy. Xét đến tình trạng của cô, tôi không nghĩ rằng việc bỏ máy thở là ưu tiên hàng đầu lúc này”, tôi giải thích.

“Từ khi nào mà bệnh nhân lại đưa ra những quyết định về y học thế?” Ông ấy đủ tử tế, ít nhất, để không làm cô thức giấc ngay, nhưng rõ ràng ông ấy hoàn toàn không để ý thấy sự mâu thuẫn trong lập trường đạo đức của chính mình.

“Sao cậu không bảo với ông ấy thế?” Justine hỏi, tay chống nạnh

“Minh chỉ nghĩ đến điều đó sau khi ông ấy đã đi rồi”, tôi trả lời một cách thiếu thỏa đáng.



“Lòng can đảm mang tính đạo đức là điều cần có trong những hoàn cảnh như thế này”, Rosemary đã nhiều lần bảo tôi như vậy. “Chúng ta ở đây để làm những điều đúng đắn cho bệnh nhân. Đó là kim chỉ nam quan trọng nhất của cô.”

Đã rất nhiều lần, Rosemary mời tôi vào văn phòng của bà để hỏi tôi tình hình công việc và cho tôi những lời động viên. Bà luôn mở những bản nhạc cổ điển nhẹ nhàng. Căn phòng nhỏ của bà là một nơi ẩn náu rất thanh bình, dù khắp nơi bữa bãi toàn các loại ghi chú, các danh sách việc phải làm, và các câu nói nổi tiếng được đóng trong khung chữ thập như The Serenity Prayer<sup>1</sup> và bài Desiderata<sup>2</sup>, những thứ bà chưa có thời gian để treo lên tường. Hàng đống những bài báo về nghề y tá, các chính sách và các loại sách hướng dẫn thực hiện các quy trình, các thư báo bày khắp trên bàn.

“Thế nào rồi?” bà hỏi với một nụ cười thật trong sáng.

Sao mình không thành thực với bà nhỉ? Bà ấy đã biết sự thật rồi.

---

<sup>1</sup> Serenity Prayer: tên gọi của một bài kinh vô đề, được cho là của Reinhold Niebuhr.

<sup>2</sup> Desiderata: một bài thơ dạng văn xuôi của tác giả Ehrmann viết về việc giành lấy hạnh phúc trong cuộc sống.

“Vẫn rất căng thẳng, Rosemary à.” Tôi hít một hơi thật sâu. “Tôi vẫn có cảm giác rằng có quá nhiều thứ phải học và những điều tôi biết là không đủ. Nhiều khi đối mặt với các gia đình mà tôi chẳng biết phải nói gì. Tôi rất muốn đi đến những ngày cuối cùng trong một năm làm việc ở đây, nhưng tôi không chắc liệu mình có làm được không.”

“Chính các y tá, những người đưa ra những câu hỏi này là những người mà tôi chẳng bao giờ phải lo lắng, Tilda à. Đó là những người có tất cả những câu trả lời rồi. Để tôi cho cô biết một điều có thể sẽ khiến tâm trí cô thanh thản hơn. Cô có nhớ khi Harriet - một trong những y tá cao cấp nhất - lúc anh trai cô ấy nằm tại ICU để ghép gan không? Một trong số những y tá cô ấy yêu cầu tôi giao cho nhiệm vụ chăm sóc anh trai mình là cô đấy.”

Chẳng có lời ngợi khen nào tuyệt vời hơn thế, tôi biết điều đó. Có lẽ cuối cùng tôi cũng đã trở thành một y tá chăm sóc đặc biệt.

Ngay lúc đó, máy nhắn tin của Rosemary kêu, nhưng trước khi rời phòng, bà đã nhắc tôi rằng một ngày nào đó đến lượt tôi sẽ phụ trách ICU một ngày nào đó.

“Đó là mong đợi của mọi y tá trong bộ phận, được nhận lấy trách nhiệm này”, bà nói. Từ giọng nói của bà, tôi có thể thấy rằng điều này là vấn đề không có gì để bàn cãi. “Cô cần phải biết điều gì đang diễn ra bên giường bệnh, và hơn thế nữa.”

“Tôi không nghĩ rằng mình có đủ khả năng để gánh vác được trách nhiệm đó.”

“Khi thời điểm đó đến, cô sẽ sẵn sàng.”

Được rồi, được rồi, tôi nghĩ, nhưng bây giờ thì gạt chuyện đó ra khỏi đầu.

Tôi còn ngồi lại đó vài phút nữa sau khi bà đi khỏi. Trên bàn làm việc của bà có một bài báo mà bà đang đọc. Nó có tựa đề “Sự Dày Dạn: Phẩm Chất Thiết Yếu Của Một Y Tá ICU.”

Tôi gần như sắp khóc đến nơi, nhưng không, thay vào đó, tôi tự trấn tĩnh bản thân và quay trở lại ICU, nơi tôi nghe thấy Laura trong phòng y tá đang bận rộn lớn tiếng giải thích cận kề “lý

thuyết” mới nhất của mình về hồ sơ tính cách của các chuyên gia y học khác nhau.

“Các cậu đã bao giờ để ý thấy rằng các bác sĩ tim mạch nhìn chung đều rất thích âm nhạc và hay xấu hổ không? Họ mảnh mai và có bàn chân dài, hẹp, và là những người rất bảo thủ trong tình yêu.”

“Làm sao mà *cậu* biết điều đó?” Nicole hỏi.

Laura phớt lờ câu hỏi, không trả lời. “Các bác sĩ gây mê là những kẻ hám lợi ngu ngốc, chỉ ở đó vì tiền. Họ làm rất nhiều việc nhỏ nhặt nhưng lại kiếm bộn tiền. Bệnh nhân trở nên gắn bó với họ vì họ cho người ta ngủ hoặc mất cảm giác đau đớn. Đấy thường là những kẻ lẳng nhăng, đi những chiếc xe thể thao tốc độ cao màu đỏ, và còn là những tên nghiện nữa chứ, bởi vì họ có thể tiếp cận các loại thuốc ngủ rất dễ dàng. Bác sĩ chuyên khoa dạ dày chỉ là những đứa trẻ to xác vẫn thích mổ xẻ ếch nhái và lêu lổng chơi giun dế, nghịch bùn đất. Họ thích tất cả những thứ dính dính và nhon nhớt. Các bác sĩ phẫu thuật là những chuyên gia, kỹ thuật viên cơ khí. Tất cả những gì họ quan tâm là cái cơ quan nho nhỏ của họ và chỉ quan tâm nếu họ sửa chữa được nó thôi. Nếu không, họ sẽ bỏ đi. Bệnh nhân có thể đang bị đau tim, nhưng bác sĩ phẫu thuật tim cũng chẳng quan tâm. Hiểu ý mình chứ? Cũng như các chuyên gia tâm thần học - ” Đến đây, cô dừng lại để tạo hiệu ứng kịch cho bài thuyết giảng của mình và đảo mắt sang xung quanh. “Có cần phải nói thêm không? Các cậu hiểu ý tớ rồi đấy. Bác sĩ chuyên khoa nội tiết là những người duy nhất tử tế bởi vì họ thực sự nói chuyện với bệnh nhân. Họ cũng lắng nghe bệnh nhân nữa. Bởi vì đó là cách họ đưa ra chẩn đoán. Bác sĩ thần kinh là những kẻ cứng nhắc. Họ quan tâm đến các con số và số liệu thống kê nhiều hơn là con người và sự đau đớn. Họ quan tâm đến việc chẩn đoán nhiều hơn là việc điều trị. Một bản miêu tả chính xác u tế bào hình sao ác tính trong khoang dưới nhện khiến họ thích thú đến nỗi những kẻ điên độn này có thể bỏ qua thực tế rằng chẳng có cách nào chữa cho người bệnh nhân khốn khổ đang có cái khối u khủng khiếp đó trong não.

“Liệu cậu có vợ đũa cả nắm không, chỉ một chút thôi?” Nicole hỏi.

“Không. Mình biết điều mình nói chứ.”



“Tại sao cậu không nghiên cứu tất cả những điều này?” tôi hỏi Laura với một vẻ nghiêm túc đầy chế giễu để khích cô. “Cậu có thể thực hiện các nghiên cứu với các nhóm bác sĩ khác nhau, để kiểm tra những giả thuyết của mình.”

Cô bỏ đi, nhưng tôi nghe thấy tiếng cô tiếp tục nói về một trong số những lý thuyết khác. Đó là điều đến với con người vào những thời điểm khác nhau trong cuộc sống. Chẳng hạn bạn là một người lớn khó chịu, đau khổ, cô giải thích. Có thể còn nhỏ bạn là một đứa trẻ tuyệt vời. Có thể cao trào của bạn là thời gian sau đó. Có những người ở tuổi mới lớn thì rất hay ho nhưng lại xuống dốc nghiêm trọng khi bắt đầu bước vào tuổi 20.

Có lẽ cao trào của mình vẫn chưa đến chẳng?

Cho đến lúc tôi làm việc ở đây được gần một năm - chỉ hai tháng trước khi kết thúc một năm cam kết với ICU - cuối cùng tôi đã có cảm giác mình thạo việc. Dĩ nhiên, tôi còn muốn nhiều hơn thế nữa, không chỉ là thạo việc. Tôi muốn trở thành một y tá như Laura, có trực giác và kỹ năng, như Tracy vì sự điềm tĩnh của cô, như Nicole vì sự tốt bụng và công bằng, như Frances vì tình thương yêu của cô, và như Justine vì sự thô lỗ đầy tự tin của cô. Nicole mới làm chúng tôi cười vui vẻ làm sao! Phải chăng vì cô thấy tất cả mọi thứ đều vui vẻ hay là vì những điều vui vẻ luôn xảy ra khi cô ở đó?

“Cậu có nhìn không đó?” vừa lúc đó cô nói. Chúng tôi vẫn đang đứng bên ngoài văn phòng của Rosemary. Cô chỉ vào bà Glenda, lao công trong bộ phận chúng tôi, bà vừa ra khỏi phòng một bệnh nhân, cầm chiếc chổi bẩy sắc cầu vồng giơ ngang ngực, khua chiếc chổi như cô gái đi đầu trong một ban nhạc diễu hành, đưa lên đưa xuống cây ba toong của mình theo nhịp điệu của ban nhạc mà chỉ có bà nghe thấy.

“Ôm pa pa, ôm pa pa!” Justine nói với bà. “Đi nào, cô bé!”



Một sáng sớm, vào ngày tôi không có lịch làm việc, tôi nhận được một cú điện thoại làm tôi tỉnh giấc.

“Chị có thể đến đây làm ca ngoài giờ được không, Tilda?” Đó là Cynthia, y tá trực đêm. “Hai người vừa gọi điện xin nghỉ ốm, một trong hai người đó là Nell, tất nhiên là thế, tôi đã đoán trước rồi - và chúng ta đang thực sự thiếu người.”

Tiền làm thêm ngoài giờ thật tuyệt, nhưng tôi vừa mới nghỉ sau nhiều đêm liền và tôi đang rất mệt. Tôi nghỉ một lúc. Thật tốt nếu có thể giúp đỡ, chứng tỏ cho mọi người thấy tôi là một người có tinh đồng đội đến mức nào. Nhưng mặt khác, tôi lại không muốn đi và tôi sẽ luôn có cảm giác an tâm như khi làm việc với nhóm của mình. Cynthia cần câu trả lời ngay, vậy nên tôi dập tắt cái trí óc đang huyền thuyên của mình và quyết định sẽ đưa ra bất cứ câu trả lời nào bật ra khỏi miệng mình. Hãy để tiềm thức quyết định thay vậy.

“Được rồi, tôi sẽ đến”, tôi nghe thấy mình nói.

Khi tôi lái xe đến bệnh viện, tôi nghe bản tin địa phương trên đài phát thanh: một vụ giết người tập thể, một đứa trẻ bị bắt cóc, một vụ hỏa hoạn phá hủy một ngôi nhà, ít nhất hai người đã chết. Có thể đã quá đủ sâu muộn và bi kịch đang chờ đợi tôi trong ngày làm việc đang tới, vì thế tôi chuyển sang sóng ca nhạc - một bài hát đầy dũng khí của Blue Rodeo<sup>1</sup>.

Khi tôi đến ICU, vẫn là những hoạt động nhộn nhịp như thường lệ. Tiếng ong ong từ cuộc trò chuyện của nhóm y tá thật thoải mái và quen thuộc. Nó giống như một buổi hội họp nhóm bạn bè thân hữu hơn là một công việc hàng ngày.

“Đó là công việc của chị ngày hôm nay đấy, Tilda à”, Cynthia nói. Cô chỉ vào căn phòng, bên ngoài phòng có một viên cảnh sát đang đứng quan sát cuộc điều hành của các y tá ca đêm chậm chạp từng người một ra về và các y tá ca ngày đầy sức sống đến thay thế.

“Chị đã nghe nói đến vụ hỏa hoạn kinh hoàng ở Khu Tây đêm qua chưa?” Cynthia hỏi tôi. “Ôi trời, người vợ, một trong số những người sống sót - cô ấy là bệnh nhân của chị đấy. Người ta kịp thời kéo được cô ấy ra, chồng cô ấy thì không sao, nhưng đứa bé đã chết.

---

<sup>1</sup> Blue Rodeo: một ban nhạc rock của Canada được thành lập vào năm 1984.

Bệnh nhân đã được đưa vào phòng cao áp vì cô ấy bị giảm áp và vừa mới ra đấy. Bây giờ cô ấy ổn rồi. Chị sẽ có một ngày tốt lành đấy."

"Chào anh", tôi nói với viên cảnh sát và bước vào phòng bệnh.

Xộc vào mùi tôi đầu tiên là một thứ mùi. Đó là mùi mà tôi chưa bao giờ nghĩ thấy ở đây và nó dường như thật xa lạ với ICU. Đó là mùi khói nồng nặc và hoang dại. Đó là mùi tự nhiên của những thứ ngoài trời, khác xa với mùi của những hóa chất và chất kháng khuẩn hay mùi nhiễm trùng của người, mùi của những chất dịch trong cơ thể. Đó là mùi của những gì còn lại sau một đám lửa trại trên bãi biển, lửa đã tắt, than cũng đã tàn, nhưng tro vẫn còn âm ỉ, vẫn ở đó và còn nguy hiểm. Đó cũng là mùi của những khoảng khắc hạnh phúc, vô lo - một đám lửa trại - nhưng trong hoàn cảnh này, nó dường như thật đáng sợ.

"Bệnh nhân đang tiến triển tốt và chồng cô ấy cũng sống sót - anh ta không cần vào phòng oxy cao áp, nhưng - thật đau xót - bố, mẹ, em gái và đứa con mới tám tháng tuổi của cô ấy đã thiệt mạng, chết cháy trong vụ hỏa hoạn sáng nay", y tá làm đêm nói. "Họ không hề nghĩ thấy mùi khói, thật không thể tin được. Đẳng nào cũng chỉ có người chồng, hai người anh trai và người vợ sống sót. Thi thể của bố mẹ họ, người em gái và đứa nhỏ vẫn trong nhà xác, chờ nhận dạng chính thức."

"Từ trước đến giờ tôi chưa hề chăm sóc ca sặc khói nào cả", tôi nói. "Thế người ta làm gì trong phòng cao áp?"

"Cái phòng đó, trông nó giống như một chiếc tàu ngầm. Họ cho bệnh nhân vào đó trong vài giờ. Trong phòng họ tăng áp suất khí quyển lên thật cao để nhiều phân tử huyết cầu và phân tử oxy liên kết với nhau hơn. Sau đó họ giảm áp suất và từ từ giảm áp cho bệnh nhân trong khi đưa bệnh nhân ra ngoài để cô ấy không bị khí ép."

"Thế cảnh sát đứng bên ngoài làm gì thế?" tôi hỏi. Tôi để ý thấy anh ta liếc vào phòng mấy lần để cố xem tấn thảm kịch đang diễn ra ở đó.

"Anh ta ở đó để đảm bảo rằng không ai làm xáo trộn cái gì cả. Anh ta đã giải thích cho tôi, đó được gọi là tính liên tục của bằng chứng".

Sau khi cô ra khỏi phòng, tôi tiếp tục với bản đánh giá bệnh nhân của mình. Tôi có thể thấy đường nét của một cơ thể mảnh khảnh, bất động bên dưới tấm chăn màu vàng. Giống như tất cả các bệnh nhân khác, cô ấy đang được nối với máy theo dõi tim. Máy thở đẩy oxy vào phổi cô, và một loạt các thứ dây dợ lằng nhằng khắp nơi, trên và xung quanh cơ thể cô. Nhịp tim của cô chạy ngang trên màn hình đen xì dưới dạng những đường màu xanh, và tôi để ý thấy tim cô đang đập nhanh, nhưng ổn định và đều đặn.

Tôi vén những thứ ống dây, đi qua mấy thứ máy móc để đến gần cơ thể và bàn tay cô. Thỉnh thoảng, tôi vẫn thấy lúng túng khi nói chuyện với các bệnh nhân đang được luồn ống qua miệng, nhưng chạm vào họ thì dễ dàng và nhanh hơn nhiều. Tuy vậy, lần này thì khác, bởi vì bệnh nhân của tôi hơi hé mắt và gật đầu đáp ứng lại giọng nói của tôi.

Darryl Price, một bác sĩ khách mời đến từ Ai Len, chuyên khoa chăm sóc đặc biệt, vào phòng để kiểm tra bệnh nhân. Anh luồn xuống dưới lớp chăn để tìm bàn tay cô, tựa người về phía cô và nói nhẹ nhàng, thảng vào tai cô, chiếc cà vạt lụa của anh trải trên ngực cô. “Cô sẽ ổn thôi, cô gái. Cố lên. Chúng tôi muốn bỏ cái ống thở đó ra, ngay bây giờ. Cô có một y tá tuyệt vời chăm sóc cho mình đấy.” Anh nháy mắt với tôi.

Anh nói mà như thể ngâm nga một bài hát vậy. Thậm chí còn hơn thế, tôi bị cuốn theo cái phi thường của người bác sĩ này, thật tự nhiên và tinh cảm nói với một bệnh nhân mà đôi mắt đã nhắm và hầu như không thể đáp lại.

“Isabella”, sau đó tôi nói, mạnh bạo chứng tỏ còn nhiều hơn tình yêu thương theo người bác sĩ mới này, “cô đang ở trong bệnh viện, bộ phận chăm sóc đặc biệt. Nhà cô bị hỏa hoạn, nhưng cô không sao hết. Tôi là y tá của cô. Cô có hiểu những gì tôi nói không?” Cô ấy siết bàn tay tôi để đáp lại.

Buổi sáng dần trôi, tôi có thể nhận thấy những tiến bộ đáng kể theo từng giờ. Isabella đã mở mắt và bắt đầu nhìn ra xung quanh. Cô bắt đầu tự mình thở nhiều hơn và tôi dần giúp cô bỏ thở máy. Tôi tắm cho cô bằng nước ấm và lau những vết nhọ trên mặt, bàn tay và

cơ thể cô. Tôi giải thích cho cô tất cả những việc mình đang làm, trong khi theo dõi phổi, dạ dày và trí não cô.

"Isabella, cô đang làm rất tốt đấy", tôi nhắc đi nhắc lại với cô.

Đó là sự thật. Bằng mắt thường tôi có thể thấy cô đang dần khá lên nhiều. Điều mà tôi bỗng nhận ra là cô ấy khá hơn một phần là nhờ sự chăm sóc mà tôi dành cho cô.

Suốt buổi sáng tôi liên tục nói chuyện với cô, để cô có một giọng nói mà hướng đến. Tôi không nhắc đến việc cô ấy mất đi đứa con; cô ấy không hỏi và tôi không nghĩ đây là lúc thích hợp để nói với cô. Cô gái còn rất trẻ và xinh xắn, trẻ hơn nhiều so với tuổi 31 của mình. Cô có một búi đen tóc dài và dày, tôi luôn cố gắng giữ nó thật gọn gàng và sạch sẽ. Một người trong gia đình cô đến cửa phòng, ấn một bức tượng nhỏ bằng nhựa hình đức mẹ Maria và một cây thánh giá bằng vàng vào tay tôi, nhờ tôi đặt chúng gần gối của cô ấy, và tôi đã làm giúp họ.

Rosemary đến để nói với tôi rằng người chồng đã tỉnh lại sau khi bị sặc khói và đã sẵn sàng vào gặp vợ mình.

"Sao cô không ra phòng đợi đưa anh ta vào đi, để tôi trông một lúc cho?" bà bảo tôi.

Phòng đợi đầy khách, nhưng rất dễ tìm ra gia đình mà tôi cần. Fernando Alvarez thấp người, mảnh khảnh, người vẫn đầy bụi bẩn từ đám cháy. Khắp người anh phủ đầy muội than, trông như một người lính sau thời gian dài chiến đấu, mới trở về từ chiến trận. Các cô, bác, chú, dì, anh chị em họ đi cùng anh đến ICU để gặp Isabella lần đầu tiên kể từ sau vụ hỏa hoạn.

"Cô ấy đang tiến triển rất tốt", tôi nói để anh yên tâm. "Cô ấy đang dần hồi tỉnh và bắt đầu cử động chân tay rồi. Huyết áp rất ổn định và chúng tôi sẽ sớm tháo bỏ máy thở thôi. Cô ấy sẽ ổn thôi mà."

Khi đã vào phòng, anh từ từ tiến đến giường bệnh. Anh chỉ dám chầm chậm đối diện với cô, từng chút một, ngập ngừng, liếc nhìn từ một bên, để tâm trí anh có thể bắt kịp với đôi mắt. Anh nhìn vào chiếc giường, rồi xuống sàn nhà, rồi quay lại chiếc giường.

Tôi dẫn anh đến gần hơn, cánh tay tôi để ngang sau lưng anh, như cách mà tôi đã thấy Frances và Nicole làm.

"Cô ấy sẽ không thể nói chuyện với anh ngay lúc này được. Cô ấy vẫn chưa hoàn toàn tỉnh và miệng cô ấy vẫn đang có ống thở nối sâu vào trong phổi. Nhưng cô ấy còn sống."

Tôi không biết như thế là quá nhiều thông tin hay, có lẽ, vẫn còn chưa đủ.

Alvarez tiến đến chiếc giường và buộc mình phải nhìn vào vợ. Anh nhìn cô, một cái nhìn lâu và thẳng rồi đột nhiên nhảy lùi lại phía sau trong nỗi kinh hoàng.

*"Jesus! Meu Deus! Ai, ai... nào, nào! Porque?"* Anh gào lên và ngã quỵ xuống sàn. Các thành viên khác trong gia đình lao đến bên cạnh anh.

"Nhưng cô ấy đang tiến triển rất tốt mà!" tôi nói. "Cô ấy sẽ ổn thôi. Nhìn này, cô ấy đang mở mắt đây này. Thấy chưa! Nhìn đi. Isabella, nhìn xem ai đang ở đây này. Fernando đấy."

Các thành viên khác nhìn cô, rồi họ cũng quay lại.

Một người anh họ đến giải thích với tôi, một cách khó nhọc. "Đây không phải là Isabella! Đó là em gái của Isabella, Alva. Và nếu trên giường là Alva Machado... thì có nghĩa là... thì thể dưới tầng... lạy Chúa tôi. Tội nghiệp Fernando", anh vui mặt vào hai bàn tay, nấc lên.

Điều đó có nghĩa là đồng tro than còn lại của người đang chờ nhận dạng trong nhà xác chắc hẳn là vợ anh ta, Isabella.

Sự đau đớn trước cái chết của đứa con nhanh chóng tăng lên gấp đôi - nỗi đau của anh dường như lớn thêm, nó tràn ngập căn phòng khi anh bắt đầu rú lên. Anh co quắp và lăn lộn trên sàn. Mấy người anh chị em họ, chú bác, cô dì vây xung quanh anh, mỗi người đều nâng cánh tay và chân anh lên để anh đứng dậy - thậm chí cả viên cảnh sát cũng vào giúp một tay. Nhưng anh chống cự lại tất cả; anh không muốn đứng lên. Anh muốn ở dưới đó và chết theo vợ mình. Tôi hiểu ở bên cạnh một người đang quằn quại vì đau đớn là như thế nào. Một ý nghĩ thoáng qua tâm trí nếu ở trường hợp của anh tôi sẽ làm theo anh.

Người phụ trách hồ sơ nhanh chóng bước vào. Tờ giấy ghi tên bệnh nhân nhanh chóng được thay, cũng như số bảo hiểm y tế và các thông tin trên máy tính. Chị cần phải thông báo cho bộ phận Tiếp nhận biết sự nhầm lẫn này, ngay lập tức.

Tôi không thể ngồi được. Tôi cũng chẳng đứng được. Tôi chẳng thể nào tóm tắt các ghi chú trong biểu đồ theo dõi hay tính toán các chỉ số ra vào trên bảng theo dõi chất dịch nữa. Thậm chí tôi còn không thể tìm thấy bất cứ niềm vui nào trong bản thân mình vì ít nhất chúng tôi đã cứu được một ai đó, một người trẻ tuổi. Tôi thấy chính mình như đông sập lại, cho đến khi tôi không còn cảm giác gì nữa. Tôi cảm thấy tim mình đang khép lại để tự cứu lấy bản thân. Điều đó quá sức chịu đựng của tôi.

Rosemary bảo tôi, "Tilda, nghỉ một chút đi. Tự cho mình thời gian để bình tĩnh trở lại. Cô có muốn nghỉ sớm không?"

Tôi là một kẻ thất bại.

*Nghỉ sớm*, Rosemary đã nói thế. Ý bà là ngày hôm nay hay những tháng còn lại trong năm? Nghỉ luôn ở ICU?

Bà đến để xem tôi ra sao rồi sau đó gọi taxi cho tôi về nhà, và một y tá khác đến làm thay tôi.

## CHỊ EM GÁI CỦA KHÔNG TRUNG



Tôi nghĩ làm vài tuần, nhưng chỉ loanh quanh trong nhà và nghĩ về công việc. Làm thế nào để bản thân mình, đủ mạnh mẽ để làm công việc này, giữ khoảng cách đủ để nỗi sầu khổ không ảnh hưởng đến mình quá nhiều, nhưng trong khi đó vẫn giữ được tình cảm gắn bó với bệnh nhân và những gì họ phải chịu đựng? Tôi muốn làm việc hiệu quả mà vẫn có sự đồng cảm, thể hiện tình thương yêu mà vẫn làm tốt mọi công việc. Thạo việc là chưa đủ. Nhưng trên cả những điều này, tôi cảm thấy nhớ công việc - và bạn bè tôi.

“Em vui khi đi làm”, Ivan nhận xét, trong một bữa tối.

Đó không phải là một lời chỉ trích, nhưng tôi hiểu nó như thế. Để tôi đặt đĩa xuống và sẵn sàng đối mặt với một cuộc tấn công trong tưởng tượng.

“Ai mà làm được việc này nếu thỉnh thoảng không được cười chứ? Điều đó hoàn toàn chẳng làm sao hết. Bọn em chẳng bao giờ cười trước mặt bệnh nhân cả. Cười là phương thức để bọn em đối mặt với thực tế.”

“Em không cần phải đặt cho nó một cái tên hào nhoáng như thế. Em có quyền được vui vẻ. Vui vẻ chẳng có gì là sai trái cả.” Anh nói khi thấy tôi nổi khùng lên. “Anh chỉ nói điều mà anh quan sát thấy thôi.”



Anh ấy biết điều mình nói. Tôi coi anh ấy, ở một mức độ nào đó, là một chuyên gia về hài hước, và tôi biết tôi còn phải học rất nhiều điều từ anh. Trong gia đình tôi, tôi không bao giờ nghĩ đến sự vui vẻ. Thật thiếu chu đáo nếu tôi tỏ ra vui vẻ trong người mẹ tội nghiệp của tôi đang nằm trên giường, luôn phiền muộn và thất vọng với cuộc sống. Làm sao tôi có thể *vui vẻ* được trong khi bà ấy thì *không*?

Ivan chính là người đưa tôi đến với sự vui vẻ, nhưng những y tá tại ICU mới là những người cho tôi những bài thực hành. Tôi đang nghĩ đến tất cả những điều này thì chuông điện thoại reo. Là Justine.

"Ô, Tilda à! Nghe này, chẳng thấy cậu liên lạc gì cả nên tớ gọi cho cậu để thông báo tin mới đây. Bệnh viện có thiên thần hộ mệnh mới rồi. Có một bà béo lấm, ngày nào cũng ngồi trên xe lăn trước cửa ra vào, gọi to tất cả mọi người đi qua ấy. Tớ thề, đấy là người xấu xí nhất trên thế giới này. Hai chân bà ta bằng lỏng lẻo, một tay bà ta cầm đầu IV như là cầm ô ấy còn tay kia thì cầm điều thuốc. Bà ta bảo mọi người thu thập đầu mẫu thuốc lá cho mình rồi cho tất cả vào trong một mẫu, và thế là có một điều miễn phí! Sau đó, bà ta lê la cả ngày, ba hoa về việc đã từng hoạt động trong ngành công nghiệp giải trí nhưng bác sĩ đã lấy mất gân của bà, bà quá cảm phần và không thể tiếp tục được nữa. Bà cứ suốt ngày gào lên rằng người ta đã sử dụng bà như một con chuột thí nghiệm, một kẻ bung xung và một tên lính đánh bom - tất cả bởi vì quả bom đã được thả xuống Hiroshima. Hiểu không? Rồi sau đó, lúc cuối ngày, chiếc Xe buýt lăn<sup>1</sup> đến - thật tội nghiệp gã tài xế - và đưa bà ta đi!"

Tất nhiên là tôi muốn phá lên cười nhưng cố gắng kiềm chế. Cười lúc này có vẻ không được hay cho lắm.

"Cảm ơn cậu vì cho mình biết thông tin đó, Justine à. Mình nóng lòng muốn gặp bà ấy lắm", tôi nói.

"Vây, Tìl, sao cậu không quay trở lại làm việc đi?"

"Để mình nói chuyện với cậu ấy", tôi nghe tiếng Laura nói và tôi chỉ có thể tưởng tượng ra hình ảnh cô giật chiếc ống nghe từ tay Justine. "Quay trở lại đây ngay đi, Ôi Nàng nhảy cảm Số 1. Chúng

---

<sup>1</sup> Wheel Trans: một dịch vụ vận tải hành khách chuyên dụng dành cho người tàn tật trong nội thành phố Toronto, Canada.

minh cần cậu. Cậu có biết chúng ta thiếu người đến mức nào không? Chúng ta có hai đôi và một cuộc điện thoại báo ốm - một trong số đó là Nell Mason, tất nhiên rồi - và mình đã cầm điện thoại cả sáng rồi. Cậu mới có tinh thần đồng đội tốt làm sao nhỉ?"

Tiếp theo là Frances. "Thế nào rồi, Tillie? Ôi, bọn mình nhớ cậu quá. Quay lại đi. Cậu sẽ không từ bỏ, phải không? Tuần này, cả nhóm chúng ta sẽ ra ngoài ăn uống, sinh nhật của Justine đấy. Cậu đi cùng chứ? Gần đây công việc thú vị lắm. Bọn mình đã làm rất nhiều ca cấy ghép - phổi và gan - bọn mình còn làm một điều rất mới mẻ nữa - một ca ghép hỗn hợp thận, tụy, cộng với gan và dạ dày trên một thanh niên bị đông máu tự phát hiếm. Anh ta đang tiến triển rất khá, với một người bệnh như thế lúc mới vào viện, đầy những cục máu khắp bụng và khoang chậu, một trong số những cục máu đông đó đã làm tắc."

"Hết giờ rồi, Jabber Jaws<sup>1</sup>", tôi có thể nghe thấy giọng Laura nói với Frances. Nghe như thể Laura đang cố giật điện thoại khỏi tay cô.

"Bossy Boots<sup>2</sup> già nua ở đây không cho mình nói nữa rồi. Cậu nhớ quay lại ngay nhé", Frances vẫn kịp nói cho được vào ống nghe khi Nicole cầm điện thoại và bảo tôi rằng cô ấy đang hẹn hò với một anh chàng mới - một bác sĩ nội trú chuyên khoa thần kinh tên là Oliver, người đã luân phiên làm việc khắp ICU và được mọi người rất quý mến. "Có thể đây chính là người đàn ông của đời mình", cô nói. Rồi Tracy đến nói thăm với tôi - cô ấy vẫn chưa sẵn sàng để nói cho những người khác - rằng cô ấy đã có thai. Cũng được mấy tuần rồi, nhưng vì cô và Ron đã chờ đợi điều này từ rất lâu nên bây giờ họ vẫn còn đang ngây ngất trong niềm sung sướng.

Sáng hôm sau, tôi gọi cho Rosemary và thông báo với bà rằng tôi đã sẵn sàng trở lại làm việc.

Tôi mất hai tuần nghỉ làm để phục hồi sau sự nhầm lẫn trong ca bệnh nhân bị ngạt khói đó, cộng với tàn dư của nỗi buồn mà tôi đã không thể rũ bỏ sau khi chăm sóc cho gia đình người Sikh<sup>3</sup> và con trai của họ. Trong thời gian đó, tôi đã nhận ra một thực tế đầy mâu

---

<sup>1</sup> Jabber Jaws: tên một nhân vật hoạt hình, một con cá mập trắng rất lớn, có bộ não của một con cá mòi và sự dửng dưng của một con cá cảnh.

<sup>2</sup> Bossy Boots: tên một tập trong bộ phim truyền hình SpongeBob SquarePants.

<sup>3</sup> Sikh: một tôn giáo phát triển từ Ấn Độ giáo, dựa trên tín ngưỡng chỉ thờ một Thần.

thuần rằng tôi yêu công việc của một y tá chăm sóc đặc biệt và không muốn làm việc ở bất cứ nơi nào khác. Tôi đã làm việc rất chăm chỉ để làm chủ được những kỹ năng đó; bây giờ tôi không thể bỏ cuộc được. Sao đã có lúc tôi lại nghĩ khác chứ? Trong thực tế, đôi khi thậm chí tôi còn cảm thấy tiếc cho những người không được làm công việc thú vị như công việc của tôi.



Buổi tối trước hôm tôi quay trở lại làm việc, nhóm chúng tôi, cùng với chồng và bạn trai của mỗi người, tụ họp bên bể bơi của nhà hàng Little Italy để tổ chức sinh nhật lần thứ 30 cho Justine. Cô thông báo rằng cô sẽ đi học tại chức ở trường đại học để lấy bằng và nhân tiện nhắc đến việc cô và người bạn trai mới quen, Tom, sẽ đính hôn và chúng tôi nâng cốc uống mừng tất cả những điều đó.

Tôi để ý thấy tất cả mọi người đều gọi cô bằng một cái tên mới và tôi hỏi tại sao.

"Vì chuyện xảy ra tối qua ở bệnh viện", Nicole nói. "Kể cho Tilda nghe đi."

Justine chẳng cần phải giục.

"Một anh chàng kỹ thuật viên phòng thí nghiệm gọi cho tớ bảo rằng lượng kali của bệnh nhân của tớ là 3.1 mmol. Anh chàng này chả nói được chữ tiếng Anh nào - "kết cả dất tốt", anh ta nói thế đấy. Tớ bảo với anh ta là, được rồi, 3.1, hiểu rồi. Chào nhé. Nhưng rồi anh ta lại hỏi tên tớ. Anh ta có quyền quái gì mà đòi hỏi tên tớ chứ? Thế anh cần tên tôi làm gì? Tớ hỏi thế. Một chính sách mới gì đó về việc kiểm tra lý lịch. Được thôi. Tớ bảo, "Tên tôi là Pippi. Pippi Longstocking<sup>1</sup>." Một phút sau, giám sát của anh ta gọi lại để hỏi tên thật của tớ. Đó là công việc, anh ta bảo vậy. Đây là chuyện nghiêm túc và anh ta không có thời gian để đùa đâu. Tớ nói, "Pippi - rồi dập máy."

---

<sup>1</sup> Pippi Longstocking: Pippi Tất dài.

"Ghê thật!" Nicole nói.

"Thế nên anh ta gọi lại và tờ bảo, được rồi, anh nói phải, tôi đã bịa ra cái tên Pippi. Tên tôi là Morticia. Morticia Addams<sup>1</sup>. Và anh ta tin điều đó!"

"Cả tối hôm qua bọn mình cười vì chuyện đó", Tracy nói.

Thế là thành cái tên. Bây giờ cô ấy trở thành Morty.

Tối hôm sau đó, câu chuyện còn tiếp tục.

Chẳng bao giờ để hết những trò tinh quái đơn độc, Justine còn lục lọi chiếc tủ lạnh lúc nào cũng bừa các hộp nhựa đựng thức ăn đã để lâu ngày và các túi nilông đựng đầy đồ ăn trưa bỏ đi. Cô tìm thấy một cái bình bên trong có đựng chất gì đó nhờn nhờn, nhớt nhớt và dán một miếng giấy màu vàng lên nó, trên đó ghi "Chất độc sinh học: Thận trọng khi sử dụng" và gửi nó đến phòng thí nghiệm Vi sinh, cùng với yêu cầu nhận dạng chất chứa trong chiếc bình!



Tối hôm đó chúng tôi ngồi lại khá lâu và uống vài loại đồ uống - tôi uống nước dưa hấu pha rượu ướp lạnh và bị trêu chọc suốt vì chuyện đó - nhưng đến nửa đêm tất cả chúng tôi đều phải về bởi vì sáng hôm sau chúng tôi phải dậy sớm để đi làm.

Tôi có cảm giác dường như tôi vừa đặt đầu xuống gối thì chuông báo thức đặt 6:00 đã reo vầy. Tôi nhảy ra khỏi giường và vội vã đến bệnh viện.

Đến giờ ăn trưa thì mọi thứ khiến tôi có cảm giác như tôi chưa hề rời khỏi nơi này bao giờ. Thực tế thì tôi chỉ biết là đã đến giờ ăn trưa vì sự xuất hiện của Navreen, Bà Bánh mì, công việc chính thức của bà là nhân viên giặt là của bệnh viện. Bà thò đầu vào tấm rèm hé mở ở cửa phòng bệnh nhân để hỏi xem tôi có muốn mua gà cay hay bánh mì ăn kiêng không - đó là tất cả những gì bà còn.

---

<sup>1</sup> Morticia Addams: tên một nhân vật trong bộ phim *The Addams Family*, có khuôn mặt trắng bệch và bộ tóc đen dài trông rất giống một con ma.

Tôi nghe thấy tiếng Laura đang tranh luận với ai đó qua điện thoại.

“Yêu cầu ở trong máy tính, anh nói vậy phải không?... Nó ghi rằng tôi phải đưa bệnh nhân xuống làm siêu âm vào lúc 13:00? Tôi hiểu rồi...Có thể, chỉ là có thể thôi nhé, tôi sẽ nhận lệnh từ một bác sĩ, nhưng từ một cái máy tính hả? Không bao giờ!”

Frances bị kẹt trong căn phòng yên tĩnh với một gia đình quản trị đã hơn một tiếng rồi, cô đang tham gia vào một cuộc họp gia đình kéo dài với bác sĩ người Ai Len, Darryl Price. Anh ta vẫn còn ý định kéo dài thêm nữa.

Tracy và Nicole đến rủ tôi đi ăn trưa.

Vì một lý do nào đó mà Justine vẫn đang xem xét cái tủ lạnh để tìm một thứ gì đó.

“Ai lấy mất lon Pepsi ăn kiêng của mình rồi?” cô gào vào chiếc tủ trong lúc sục sạo xung quanh. “Minh đang chuẩn bị uống mà.”

Tôi không nghĩ là lon nước đó thuộc về một ai đó cụ thể. Nó đã ở đó cả mấy tuần nay rồi. Chắc trông tôi có vẻ tội lỗi lắm bởi vì cô ấy cứ nhìn chằm chằm vào tôi.

Cô chỉ tay vào tôi. “Cậu hả?” Cô làm cử chỉ như thể muốn lấy lại lon nước.

Tôi gật đầu. “Minh thấy khát. Đây, tự đi lấy lon khác đi.” Tôi quảng cho cô đồng một đô. “Tớ đãi”, tôi nói bằng giọng đầy tử tế.

“Khát? Khát sao, cậu nói thế hả? Miệng cậu có khô như sa mạc Sahara tớ cũng không quan tâm. Đừng có lấy đồ của tớ”, cô gầm lên.

“Cậu không dọa được mình đâu”, tôi cười và mấy người kia cũng cười với tôi.

Cùng ngày hôm đó, Rosemary đến chỗ Justine, hôm đó cô làm việc bên cạnh tôi. Trông bà có vẻ bối rối và đưa một báo cáo từ phòng thí nghiệm cho cô. “Liệu ai đó có ngẫu nhiên gửi cho cô cái này không?” bà hỏi.

Nó được đề tên người nhận là Morticia Addams, Y tá cấp cao, ICU Điều trị - Phẫu thuật.

Báo cáo Vi sinh

Nhận dạng chất trong bình: mì Ý



Bệnh nhân của tôi ngày tôi trở lại bệnh viện làm việc là một phụ nữ da đỏ 31 tuổi, đến từ một khu bảo tồn gần Đảo Manitoulin, chị đã nuốt phải dung dịch pha loãng và chống đông sơn. Chị đã có tiền sử lạm dụng ma túy và cồn, nhưng người ta vẫn chưa xác định được đó là do say sưa quá hay do cố ý tự tử. Dù sao đi nữa thì hành động lần này của chị đã khiến chị bị hôn mê gan, phá vỡ nghiêm trọng cơ chế đông máu, dẫn đến chảy máu miệng và trực tràng, và cả ở bên trong nữa, bởi vì gan đã bị hủy hoại. Chị đang trong tình trạng hôn mê sâu nhưng thỉnh thoảng lại thức và phát ra những âm thanh khó hiểu. Cuối ngày, chúng tôi đã phải đặt một ống rất lớn vào dạ dày để ngăn chảy máu và một ống thở vào phổi chị để bảo vệ khí đạo của chị khỏi bị hút vào. Tôi biết rằng cách duy nhất để cứu được mạng sống của chị là có một lá gan mới, hoàn toàn khỏe mạnh, nhưng cái đó không phải lúc nào cũng có sẵn.

"Tôi hi vọng chị ấy sẽ có tên trong danh sách ghép gan", tôi nói trong lúc các bác sĩ đi thăm bệnh.

"Tất nhiên là có. Chị ta là bệnh nhân hàng đầu trong danh sách ghép", bác sĩ Bristol nói. "Có lý do nào khiến cô nghĩ chị ta không phải là một ứng viên thích hợp để thực hiện ghép à?"

Tôi không trả lời câu hỏi thử này và thật may, ông ấy quay câu hỏi đó ra cho cả nhóm.

"Tôi muốn biết liệu chị ta đã cam kết chăm sóc bản thân tốt hơn chưa, liệu chị ta có chịu bỏ rượu và ma túy để không hủy hoại lá gan mới của mình không", một trong số các y tá nói.

"Không thể coi nhẹ một thứ quý và hiếm như một lá gan được", một người khác nhận xét.

"Chị ta có quyền có cuộc sống mà chị ta lựa chọn, phải không?" bác sĩ Bristol hỏi. "Thế nếu chị ta chưa suy nghĩ hoàn toàn thấu đáo

thì sao? Mọi người có tin rằng chuyện được phẫu thuật cấy ghép nội tạng phải đi kèm với trách nhiệm về đạo đức không?”

Một vài người trong số chúng tôi gật đầu.

“Nếu người phụ nữ kém may mắn này bị bệnh thần kinh và không giữ được ý định tốt đẹp đó thì sao? Luật pháp có thể bắt người ta sống một cách lành mạnh? Thậm chí nếu được thì liệu có nên như thế không? Nếu môi trường gia đình, các điều kiện xã hội, tính cách - bất cứ thứ gì - của chị ta khiến chị ta phải đưa ra những quyết định có thể đặt lá gan mới của mình vào nguy hiểm thì sao? Để tôi nói cho mọi người nghe một vài điều khác nữa. Liệu người ta có để một tử tù vào danh sách nhận một lá gan mới hay không? Liệu những tiêu chuẩn của chúng ta nên nghiêm ngặt tuân theo những yêu cầu của y học hay nên trộn cả việc lựa chọn lối sống vào? Tôi muốn tất cả mọi người hãy suy nghĩ thật kỹ về những điều này trước khi đưa ra những phán xét quá nhanh như vậy. Nếu chúng ta đã đưa ra những quyết định về y khoa dựa trên phản ứng về tình cảm của mình thì chúng ta đã tạo nên - ”

Ngay lúc đó, Justine - bây giờ được biết đến với cái tên Morty - bước vào nhập nhóm, mang theo một cái chậu kim loại lớn đựng đầy một thứ nước màu xám thẫm sóng sánh bên thành chậu.

“Đây thực sự là một vấn đề đạo đức đầy nan giải”, cô nói. “Ai tình nguyện uống một cốc thuốc đầy nước tắm bồn của bệnh nhân của tôi để lấy một triệu đô nào?”

Chỉ nghĩ đến điều đó đã khiến chúng tôi nháo nhào chạy về phòng bệnh nhân của mình.

Buổi thăm bệnh kết thúc.



“Flora biết tất cả mọi thứ về cuộc sống nơi hoang dã”, cô gái trẻ bên giường bệnh nhân nói đầy tự hào. Cô mặc một chiếc áo khoác bằng len cáu bẩn, đầu tóc xộc xệch.

“Trong trường hợp khẩn cấp thì liên lạc với ai?” tôi hỏi.

Tôi phải hoàn thành mẫu trong biểu đồ nhưng tôi biết thực ra thì trường hợp khẩn cấp đã đến rồi. Chính là thế này đây.

“Sẽ là tôi. Flora là chị gái, tôi là em gái chị ấy. Chúng tôi là chị em gái của không trung. Chúng tôi biết mọi thứ về nhau. Tôi biết mọi điều về chị ấy, mặc dù chúng tôi không còn sống chung với nhau nữa.”

Cô cởi chiếc áo khoác ra và gấp nó lại, để ở đuôi giường chị mình. “Flora xuất hiện trong *The Rez*<sup>1</sup> và làm việc ở một nhà máy, nhưng chúng tôi không cần trò chuyện. Nếu chị ấy ở đó, thì chị ấy ở đó và nếu chị ấy không ở đó, chị ấy vẫn ở đó. Chị ấy ở bên tôi bất cứ nơi đâu, lúc nào cũng vậy. Tôi gọi chị ấy là chị gái của không trung. Mà thôi, chị ấy sao rồi?”

“Chị ấy...” tôi nhìn vào cô gái trẻ trước mặt mình và cố gắng hết sức để phớt lờ cái vẻ ngoài nhếch nhác và những thứ mùi của một người đã lâu không tắm giặt từ vùng thung lũng xa thành phố, có lẽ cô sống ở nơi đó. Tôi nhìn sang Flora, nằm dài trên giường, đang chảy máu và bất tỉnh, rồi quay lại cô em gái của không trung của chị. “Chị ấy rất ốm.”

“Nhưng chị ấy sẽ qua khỏi, đúng không? Chẳng phải chị ấy sẽ được nhận một lá gan mới sao? Bác sĩ nói thế mà. Một trong những ca cấy ghép đó phải không?”

“Chúng tôi hi vọng là thế”, tôi nói. “Nếu chị ấy có thể giữ được cho đến lúc có một lá gan.”

“Tôi đoán là chị ấy chưa thể ăn gì, phải không?”

“Chưa, chưa được.”

Cô em gái lắc đầu và từ giữa hàm răng cô thoát ra một tiếng thở dài.



Một hôm, khi tôi được nghỉ thì Frances gọi.

---

<sup>1</sup> *The Rez Sisters*: vở kịch của một tác giả người Canada nói về cuộc sống của những người thổ dân ở Bắc Mỹ.



“Nghe này, mình đang định đi thăm Nell Mason. Cô ấy bảo đừng đến nhưng cô ấy đã ốm mấy tuần nay rồi, mình thấy lo.”

Trong nhiều năm, kiểu của Nell là làm việc vài ngày, rồi gọi điện xin nghỉ ốm, chỉ ngay trước khi ca làm việc bắt đầu, vậy nên cô ấy thường khiến chúng tôi rơi vào thế bị động. Trong một năm thì tổng số ngày nghỉ ốm của Nell nhiều hơn số ngày đi làm. Tuy vậy, cô lúc nào cũng có những lý do rất sáng tạo.

“Phải rồi, như vi rút Ebola chẳng hạn”, Nicole nhớ lại, khi chúng tôi ngồi nói chuyện trong căng tin. “Các cậu có nhớ hôm Nell gọi điện xin nghỉ ốm vì cô ấy nghĩ mình bị nhiễm vi rút Ebola không?”

“Ừ, vấn đề duy nhất là mặc dù chúng ta có một bệnh nhân nghi nhiễm vi rút Ebola thật nhưng cô ấy chưa hề tiếp xúc với ông ta. Chắc cô ấy bị bệnh hoang tưởng”, Laura nói.

“Còn cái hôm cô ấy bị Hội chứng Thức ăn Trung Quốc nữa chứ.” Nicole nói.

“Đấy là cái quái gì thế?” Justine hỏi.

“Cậu biết cái cảm giác kỳ quặc khi ăn mì chính không?”

“Còn hôm Nell gọi điện bảo cô ấy không thể đi làm được bởi vì người bạn thân nhất đang hấp hối và cô ấy phải giúp bạn chuẩn bị tang lễ. Các cậu có nhớ khi hôm cô ấy gọi điện bảo không thể đến được vì người ta mới chẩn đoán rằng mẹ cô ấy bị u não rồi sau đó Morty, không để lỡ mất nhịp nào, hỏi luôn xem đấy có phải là bà mẹ đã mất cách đây hai năm và năm ngoái trong một vụ tai nạn chết người không?” ai đó nhắc lại.

“Còn cả hôm cô ấy gọi bảo không đi làm vì tai cô cứ nghe thấy tiếng chuông nữa.” Laura nói. “Hôm đó mình trực, nên khi nghe cô ấy nói thế, mình đã bảo, thế thì tất nhiên cậu đi làm được rồi. Ở đây chuông với còi rung suốt ngày!”

Tất cả chúng tôi đều biết rõ Nell, cũng như hầu hết các y tá khác, nhưng cô không phải là một phần trong vòng tròn của chúng tôi. Nell không thuộc về bất cứ nhóm nào cả. Hóa ra, cô ấy cô đơn hơn chúng tôi tưởng nhiều.

Sau khi Frances gọi cho tôi, cô đến thăm Nell một mình và ngày hôm sau, trong căng tin, cô kể lại cho chúng tôi nghe.

"Nell ngồi trên thành cửa sổ thấp trong căn hộ trống huếch của mình - trong nhà hầu như chẳng có đồ đạc gì - và chỉ nhìn chằm chằm vào mình. Đó không phải là Nell mà bọn mình biết. Không nói một lời."

"Có lẽ không có cơ hội để chen vào được lời nào, vì cậu ở đó, Jabber Jaws ạ", tôi nghe thấy tiếng Laura lầm bầm.

Frances tiếp tục. "Sự im lặng của cô ấy là điều lạ lùng nhất. Mình cố gắng gọi chuyện, nhưng cô ấy không trả lời. Không có cuộc phiêu lưu nào, cũng chẳng có câu chuyện hoang đường nào. Không hề." Frances buồn bã kết thúc câu chuyện. "Nhưng cô ấy nói sẽ sớm đi làm trở lại."

"Mình thích câu chuyện của cô ấy hôm cô ấy chăm sóc cho Glenn Gould sau khi anh ta bị xuất huyết não dữ dội", tôi nói. "Mình có thể hình dung ra cảnh đó khi cô ấy kể rằng cô ấy đã đặt hai cánh tay, bàn tay của anh ta trên gối và các ngón tay anh ta bắt đầu chơi bản "Sô nát ánh trăng", hay ít nhất đấy là cô nói thế."

Nell thường nói về thời kỳ cô làm mẹ nuôi của năm đứa trẻ mồ côi ở Vịnh Thunder và ngày còn bé cô cười lạc đà đi học ra sao. Con lạc đà là món quà của một gánh xiếc lưu động tặng cho gia đình cô. Tất cả chúng tôi đều nhớ lúc cô nghĩ lại ngày con lạc đà phá rào quây và điên cuồng lao khắp thị trấn. Nó lao vào một cuộc họp mặt mà các quý bà tại nhà thờ địa phương đang tổ chức và nhanh chóng hất tung tất cả các thử kem, bánh và hoa quả, làm chúng bay khắp nơi.

Tất cả chúng tôi đều nhớ những lần làm việc với cô, khi cô nói phải đến Eaton Centre<sup>1</sup> trong giờ ăn trưa. Nếu cô có muộn thì luôn có một lời giải thích cho sự chậm trễ đó.

"Mình phải làm hồi sức tim phổi cho một người tim bị ngừng đập trong một cửa hàng giấy dép", cô ấy sẽ nói thế. Hoặc "Mình bị kẹt trong thang máy và bỗng nhiên nó mất kiểm soát và bắt đầu lao xuống. Mình cứ nhảy lên nhảy xuống, vì mình biết mình có 50% cơ

---

<sup>1</sup> Eaton Centre: một địa điểm mua sắm hàng đầu của Canada đồng thời là nơi thu hút khách du lịch nhiều nhất của Toronto.

hội sống sót khi nó lao xuống đến mặt đất, và chính xác điều đó đã xảy ra. May thật!"

Nhiều khi, nếu cô ấy làm quá chậm, cô ấy buộc tội tôi thúc bách cô và dụ cô kể chuyện những kỳ nghỉ kỳ thú với những cuộc phiêu lưu tuyệt vời, những cuộc chạy trốn ngoạn mục, đúng như kiểu Indiana Jones<sup>1</sup>. Có khi cô đang đi dạo trên bờ biển hoang sơ của Đảo Galapagos thì bị một đàn chó hoang rượt đuổi. Cô nhảy xuống biển, bơi ra xa để chạy trốn, nhưng chúng cũng lao xuống nước theo cô. Rồi từng con một, khi chúng nhào phía sau cô chực lao vào cô, gầm gừ, Nell dùng cảm đã nhanh trí chọc mù mắt chúng, rồi kéo chúng xuống nước, từng con một, và chìm cho chúng chết hết.

Nhưng khi Nell đi làm thì cô là một y tá tuyệt vời. Cô có sự khôn ngoan và bình tĩnh, kiến thức đáng nể và những kỹ năng của một chuyên gia. Các bệnh nhân ngưỡng mộ Nell, luôn yêu cầu được cô chăm sóc và tặng cho cô những món quà, tiền, hoa, những chai rượu ngon, và đề nghị cô làm y tá riêng với mức lương khổng lồ.

Chúng tôi rất mừng vì Frances đã đến thăm cô. Tất cả chúng tôi đều rất thoải mái và có kinh nghiệm với những căn bệnh của cơ thể - đau tim, suy hô hấp, bệnh gan - nhưng còn tâm bệnh thì sao? Chẳng ai biết gì về điều đó! Nếu một bệnh nhân trong ICU có dấu hiệu trầm cảm hay lo lắng, chúng tôi sẽ gọi một "chuyên gia tư vấn tâm lý", họ sẽ đến và nói chuyện với bệnh nhân trong vài phút rồi yêu cầu cho bệnh nhân uống thập cẩm các loại thuốc, chẳng hạn như Valium và Prozac, hay Haldol và Ativan.



"Tôi ghét nghề y tá. Tôi chỉ chờ cho đến lúc thoát khỏi cái địa ngục chết tiệt này."

Tôi hoảng sợ khi nghe thấy Laura nói thể với một người phụ nữ đẹp, cao, dáng thanh mảnh mặc một bộ đồ màu xanh đang đứng ở

---

<sup>1</sup> Indiana Jones: nhân vật chính trong seri phim cùng tên, là một giáo sư khảo cổ học trải qua nhiều cuộc phiêu lưu.

phòng y tá. Bà ấy đến thăm ICU để thu thập dữ liệu cho nghiên cứu về công việc của các y tá mà bà đang thực hiện. Hóa ra bà ấy là một trong những phó giám đốc mới của bệnh viện, người đang chuẩn bị ra mắt "các nhân viên trên chiến tuyến."

"Tôi ghét công việc này", Laura nói thêm, như thể câu đầu tiên vẫn còn chưa đủ rõ ràng vậy.

Người phụ nữ trông hơi sững sốt, nhưng vẫn giữ bình tĩnh. "Cô có mối quan tâm cụ thể nào không?" bà hỏi, nhưng Laura nhún vai và quay đi.

"Tôi phải quay về chỗ bệnh nhân", cô trả lời thoái thác.

"Làm thế để làm gì?" tôi hỏi khi đối diện với Laura sau đó. "Nếu không có được những góp ý mang tính xây dựng thì cũng đừng có phản trắc như thế chứ. Nó khiến tất cả chúng ta mang tiếng xấu. Nếu cậu không thể là một phần làm nên giải pháp, cậu cũng phải là một phần."

"Đừng có dạy mình! Mình muốn xem quý bà duyên dáng đó đeo một đôi găng tay vào - bà ta nói đã từng làm y tá, chẳng phải thế sao? - và lao vào đây, giúp chúng ta một tay. Có thể bà ta là một trong số những người đứng đằng sau nước cờ định hất cẳng chúng ta, đẩy chúng ta đi đấy - nhất là những y tá lạc mốt, không có học hành, bằng cấp như chúng ta - và thuê những kẻ làm bánh kếp ở căng tin và nhân viên lao công thế chỗ. Bà ta là người muốn xây dựng lý thuyết mới về nghề y tá, nhưng lại chả biết tí gì về thực tế nghề y tá là như thế nào. Mình không hề thấy tin tưởng vào bà ta. Bà ta sẽ tổng khứ chúng ta đi khi thái độ của dư luận thay đổi và chính phủ quyết định rằng con số những người như chúng ta là quá nhiều."

Morty, vừa mới rời khỏi cuộc họp của công đoàn và chưa bao giờ bỏ lỡ bất cứ cuộc tranh luận nào, tham gia ngay.

"Laura nói đúng đấy, Tilda à. Y tá chiếm số đông nhất trong lực lượng lao động của bệnh viện - hơn 95% - và chúng ta là những người duy nhất túc trực bên giường bệnh nhân 24 tiếng một ngày. Chúng ta là những người phải chịu sự nguy hiểm đến tính mạng bị phơi nhiễm trước các căn bệnh truyền nhiễm - viêm gan, lao, HIV, và bây giờ là những con siêu vi khuẩn, những con vi khuẩn kháng

thuốc mà hầu như bệnh nhân nào ngày nay cũng dính. Còn chưa kể đến điều kiện làm việc tiềm tàng nhiều nguy cơ, phóng xạ, các loại hóa học trị liệu đổ đầy trên máy đếm - một cái móng tay của tớ đã bị tan chảy vì một trong số những thứ chất đó. Nấm aspergillus mọc đầy ra từ máy thông gió trên trần nhà, vi khuẩn acinetobacter thì đầy trong ống nước. Và tin tớ đi, các cô gái - và cả các chàng trai nữa", cô nói thêm khi gật đầu với Bruno và Charles, hai người đã đến để nghe, "ở trên sàn nhà thậm chí còn kinh khủng hơn. Bạn sẽ không thể tin nổi khối lượng công việc hay điều kiện làm việc mà họ phải chịu đựng đâu. Ở đây, trong ICU này, chúng ta đã làm được tất cả những điều đó, nhất là với một người quản lý như Rosemary - chúng ta không thể tìm được ai tốt hơn bà đâu - nhưng tớ đoán là một ngày nào đó, họ cũng sẽ hất cẳng bà ấy đi thôi."

"Hiểu ý mình rồi chứ hả Tilda?" Laura nói như thể muốn thanh minh. "Cậu ngày thơ quá. Vậy thì trò chuyện với bà quản trị viên mới đó làm gì chứ? Và ở lại đây thì được cái gì chứ - tất cả những điều phiền phức, sự thiếu tôn trọng, môi trường làm việc căng thẳng, những tranh cãi với bác sĩ, những bệnh nhân quá đáng và những gia đình thích nổi giận ư? Ồ, phải rồi, và thêm 50 xu mỗi giờ cho trách nhiệm của ca trực nữa chứ. Sắp đến lượt cậu trực rồi đấy! Cậu nên chuẩn bị sẵn sàng đi. Cậu sẽ thấy, 1,8 đô mà cậu kiếm thêm được sẽ chỉ vừa đủ để trả cho những tách cà phê phụ trội mà cậu cần đến để làm nổi công việc."

"Lợi ích gì?" Tòil lắp bắp. "Lợi ích gì? Thế còn tất cả những lý do khiến các cậu đi theo nghề y tá thì sao chứ?"

"Minh làm công việc này bởi vì mình thích cái suy nghĩ rằng một ngày nào đó khi mình bị bệnh, sẽ có một người ở đó chăm sóc cho mình." Laura nói.

"Làm sao cậu biết?"

"Tất cả chúng ta, ai cũng sẽ bị ốm do cái này hay cái kia. Thực tế đi Tilda à. Một ngày nào đó, tất cả chúng ta đều cần một y tá. Chúng ta đều là những bệnh nhân tiềm năng. Mình chỉ hi vọng rằng khi điều đó xảy ra, sẽ có một y tá giỏi ở đó chăm sóc cho mình. Có thể đó chính là lý do mình làm công việc này. Một sự mê tín, một hi vọng

hay một mơ tưởng rằng nếu mình làm tốt vai trò của mình thì người khác sẽ làm tốt vai trò của họ

“Minh sẽ không nghe nữa đâu”, lúc sau tôi đã nói với Laura. “Minh sẽ không nghe cậu phàn nàn suốt ngày nữa, trừ khi cậu có thể vạch ra được một vài kế hoạch mang tính xây dựng để cải thiện mọi chuyện. Cậu nói rằng có lợi ích gì phải không? Minh sẽ nói cho cậu - đó là làm một công việc thú vị và đầy thử thách. Giúp đỡ con người. Cơ hội mỗi ngày tạo ra sự khác biệt trong cuộc sống của mọi người. Có được những kỹ năng để xoa dịu nỗi đau, ai ủi một người trong gia đình đang mang nỗi lo, tiếp cận một vết thương và biết được chính xác để chữa lành vết thương đó thì cần cái gì. Minh không tin rằng tất cả những điều này chưa khiến cậu thỏa mãn, bởi vì cậu là một trong số những y tá làm việc đó tốt nhất. Dù sao đi chăng nữa, mình cũng không tin cậu. Nếu cậu ghét nghề y tá đến mức đó, cậu sẽ không thể làm công việc đó tốt như vậy. Còn nữa, nếu cậu thực sự ghét nghề y tá, như cậu nói, vậy cậu đã có kế hoạch chuyển nghề chưa? Nếu cậu thực sự định bỏ công việc này, vậy cậu đã cập nhập hồ sơ xin việc hay học thêm bất cứ khóa học nào chưa?”

“Rượu và thuốc rẻ tiền, đó là lối thoát của mình khỏi nơi này...và cả sôcôla nữa”, cô nói.

“Tốt lắm, tiếp tục đi. Cậu sẽ ở đây cả đời thôi.”

Đơn giản là tôi không tin. Tôi đứng nhìn cô sưởi ấm bàn tay lạnh giá của bệnh nhân trong bàn tay của mình. Tôi nhìn sự vững chãi của cánh tay cô đưa một gia đình ngập trong nước mắt ra khỏi căn phòng yên tĩnh. Tôi nhìn cô chuẩn độ liều Levophed cùng với sự lên xuống thất thường trong huyết áp của bệnh nhân. Cô quá xuất sắc. Tôi có thể sẵn sàng để cô phẫu thuật tim hở cho mình. Nhưng sự chua cay của cô là thứ thuốc độc mà tôi muốn xóa tan khỏi trái tim cô - cho chính cô và bởi vì tôi sợ rằng nó sẽ ảnh hưởng nhiều đến người khác.”

“Nói cho mình biết đi, lý do thật khiến cậu luôn chọn con đường xa nhất để đến căng tin là gì?” tôi hỏi cô.

“Cậu lại bắt đầu rồi đấy”, cô thở dài và nói. “Tôi muốn đi thể dục, được chưa?”

“Cậu nói mình là người duy nhất quá nhạy cảm...Minh không nghĩ thế đâu.”

“Minh chưa, chưa bao giờ từng khóc vì một bệnh nhân”, cô nói, “và sẽ không bao giờ làm thế.”



Nicole đang chờ đợi một đám cưới và một nhà đầy trẻ con. Cô ấy muốn có một đứa con trai, một đứa con gái và một chú chó Sharpei, lần lượt tên là Liam, Sophie và Chin-Chin. Chuyện của cô và Oliver vẫn đang tiến triển tốt đẹp, nhưng vẫn còn quá sớm để có thể nói chắc chắn về bất cứ điều gì. Nicole biết, cũng như tất cả những người khác, rằng cô nên tham gia các khóa học để lấy bằng đại học, dù chỉ là tại chức. Vấn đề là, một thế giới khác đang kéo cô theo hướng ngược lại. Cô là một tay gôn nghiệp dư và đã từng mơ đến việc thử sức trong giải chuyên nghiệp. Cô đã từng phải nghỉ làm và bỏ khóa huấn luyện gôn một năm để chăm sóc cho mẹ. Chúng tôi đều biết rằng cô vẫn đang làm việc để trả hết khoản nợ khi còn là sinh viên và lúc này cô không thể có khả năng đảm nhận được học phí để học đại học. Tuy vậy, rõ ràng là môn thể thao yêu thích của cô không bị ảnh hưởng mấy do việc cô bỏ mất một năm. Khi bác sĩ Daniel Huizinga và bác sĩ David Bristol thách đấu cô một hiệp, cô đã cho họ thua đậm - trong sự vui mừng của chúng tôi.

Theo như báo cáo nguyệt nguyệt của David thì, “Lỗ mở đầu Nicky phạm lỗi sai hướng kép, nhưng sau đó đánh trúng 17 lỗ liên tiếp.”

Thật vui khi cuối cùng cũng được thấy con người thật của ông.

“Cô ấy thật tài giỏi”, ông nói thêm, đầy cảm phục.



Justine bảo cô ấy muốn hoạt động chính trị hoặc diễn xuất và chỉ làm y tá như một nghề phụ thôi. Tuy vậy, cô vẫn đi học chăm chỉ để lấy bằng và còn có tham vọng học cao học nữa. Tình yêu dành cho sân khấu của cô đã tìm được cơ hội trong nhà hát của địa phương,

nơi cô đã từng sắm vai Bloody Mary trong một vở kịch nghiệp dư South Pacific ở Scarborough và một vai trong vở nhạc kịch Grease. Cô cũng bảo đó là một nơi rất hay để gặp gỡ các chàng trai, một điều mà cô luôn thành công. Ngoài những hoạt động này, Justine còn đảm nhận rất nghiêm túc trách nhiệm làm đại diện công đoàn của chúng tôi, dành nhiều thời gian rảnh để tham gia các cuộc họp, các đại hội, và đối mặt với những lời phàn nàn, kiến nghị, cũng chẳng sao, bởi vì chính cô là người đầu tiên thừa nhận rằng sở trường của cô không chỉ là chăm sóc bệnh nhân.

Frances nói rằng cô rất hạnh phúc. Thật lạ khi nghe một người nói ra điều đó. Tôi chưa từng nghe thấy câu đó bao giờ.

"Minh yêu công việc y tá", cô nói đơn giản.

"Cô đã nghĩ đến việc quay trở lại trường để học lấy bằng Đại học chưa?" Rosemary hỏi tôi. Chính bà cũng đang học lớp buổi tối để lấy bằng.

"Tôi vẫn chưa sẵn sàng đi học lại", tôi nói. "Tôi vẫn còn phải học rất nhiều điều về kỹ năng chăm sóc bệnh nhân. Tôi muốn tiếp tục công việc mình đang làm."

Đó là buổi chiều muộn ngày tôi quay trở lại làm việc, sau một thời gian nghỉ ngắn. Tôi ngồi cùng Rosemary trong văn phòng bữa bộn của bà. Bản Trout<sup>1</sup> tình cảm đang du dương phát ra từ chiếc máy tính của bà và tôi ngửi thấy mùi nước hoa hương va ni của Body Shop<sup>2</sup>: Bà muốn biết công việc của tôi ra sao và liệu tôi có ý định ở lại sau một năm không, chỉ còn một tháng nữa là kết thúc. Bà không có ý thúc ép tôi, bà giải thích, nhưng bà cần phải biết, bởi vì một lần nữa những vị trí làm việc toàn thời gian lại đang trở nên hiếm.

"Xu hướng luôn lặp lại", bà nói. "Nhu cầu về y tá thì vẫn vậy. Cái thay đổi chính là ở chính phủ, liệu họ có sẵn sàng chi trả cho các y tá hay không. Bây giờ chúng tôi đang chịu sức ép phải chuyển đổi cán bộ thành nhân viên làm bán thời gian." Về mặt căng thẳng của bà khiến tôi nhận ra rằng bà không hài lòng với những thay đổi này. Bà giải thích vị trí quản lý. "Đó là một biện pháp để tiết kiệm chi phí,

---

<sup>1</sup> Trout: một bản giao hưởng của Schubert.

<sup>2</sup> The Body Shop: một tập đoàn mỹ phẩm của Anh, có 2000 cửa hàng tại hơn 50 nước trên thế giới.



bằng cách đó bệnh viện sẽ không phải chi trả các khoản trợ cấp cho y tá hay chi trả bất cứ khoản bảo hiểm cho sự ổn định của công việc nào. Trên hết, chúng tôi đang cố gắng tránh việc giảm biên chế." Bà mỉm cười với tôi. "Còn về công việc của cô, tôi khá hài lòng", bà nói. "Cô luôn cho bệnh nhân sự chăm sóc an toàn."

Tim tôi chùng xuống. Tôi muốn làm được nhiều hơn là chỉ như thế.

"Cô có khả năng, thạo việc, nhưng quá tình cảm. Tôi lo lắng về cô. Có những phòng khác trong bệnh viện nơi cô có thể - "

"Không, tôi muốn ở lại đây, Rosemary. Tôi muốn vượt qua được những cảm xúc của mình."

"Tôi hiểu", bà nói và ngừng lại, để xem xét câu trả lời. "Như thế này. Một số tình cảm cụ thể về bệnh nhân, như lo lắng chẳng hạn, có thể rất dễ lây lan. Cảm xúc của bệnh nhân là thuộc về họ. Khả năng giúp đỡ bệnh nhân và gia đình họ của cô sẽ bị suy giảm nếu cô chia sẻ những tình cảm của họ - nỗi sợ hãi, sự lo lắng, sự giận dữ, sự tuyệt vọng - bất cứ cái gì. Lý thuyết về điều dưỡng trong vấn đề này gọi đó là "lây truyền cảm xúc" và bản thân nó cũng giống như một căn bệnh truyền nhiễm. Rất khó để giữ mình miễn dịch với nó. Một số y tá tự tiêm cho mình thứ vắc xin cách ly và thờ ơ với mọi thứ tình cảm, cả hai đều dẫn đến kiệt sức, hao mòn. Mặt khác, quá gần bó với bệnh nhân lại có thể ngăn cản y tá làm việc một cách chuyên nghiệp. Tôi đề xuất biện pháp: phòng ngừa. Hãy tự chăm sóc bản thân thật tốt để cô có đủ khả năng chăm sóc cho người khác. Hãy ăn uống hợp lý, tập thể dục, tập yoga hoặc thiền, cái gì cũng được, miễn là lành mạnh. Hãy nghỉ ngơi một thời gian để cải thiện sức khỏe tinh thần, như cô đã làm một cách rất khôn ngoan. Hãy chắc chắn rằng cô có các hệ thống hậu thuẫn bên ngoài công việc, các sở thích - như tôi chẳng hạn, tôi thích nấu các món phức tạp, chồng tôi và tôi nuôi một chú chó Jack Russell<sup>1</sup>. Hãy tìm sự cân bằng giữa công việc và cuộc sống riêng tư. Quan trọng là cô phải đảm bảo rằng cuộc sống của mình lành mạnh. Tất cả những người muốn phục vụ người khác đều phải trải qua những thử thách tương tự."

---

<sup>1</sup> Jack Russell: một giống chó săn nhỏ chuyên sục vào các hang bụi.

"Thỉnh thoảng, khi không làm việc, tôi nghĩ rất nhiều về các bệnh nhân và tự hỏi mình tình hình họ ra sao. Có một số ca cụ thể thực sự khiến tôi suy sụp", tôi ỉn ỉu nói. "Đôi khi những trường hợp chúng ta phải đối mặt thực sự là - "

"Vô vọng phải không?"

Tôi gật đầu.

"Nó chỉ là vô vọng khi cô nhìn nhận cái chết là một thất bại, nếu cô nhìn nhận cái chết là kết quả tồi tệ nhất. Rất nhiều bác sĩ nhìn nhận cái chết như một thất bại của bản thân, nhưng y tá là những người có cơ hội được có những đóng góp quý giá và những trường hợp như thế. Chúng ta có thể làm tất cả những gì trong khả năng của mình để cứu sống một bệnh nhân, nhưng sau đó chúng ta phải để cho người đó ra đi và nhận ra rằng khả năng của ta là có hạn. Thêm vào đó, không phải ai vào đây cũng chết, nhưng chăm chăm nhìn vào những trường hợp thảm kịch đã là bản chất của con người rồi. Tuy vậy, tôi tin rằng luôn có một điều gì đó để ta hi vọng, ngay cả khi hoàn toàn không có hi vọng hồi phục. Có những thứ là trọng tâm của nghề y tá. Tôi đã từng nghe thấy chính cô nói những điều đó. Đó là tất cả những gì cô đã học được tại trường đại học và những điều cô học được từ tấm gương của những người đồng nghiệp. Phải nói rằng, cô đã chọn làm bạn với một nhóm khá tự do, ngông cuồng, nhưng với mỗi người trong số họ, tôi đều rất trân trọng. Nếu cô tập trung vào những điều là trọng tâm của nghề y tá - sự an ủi, phẩm giá, sự chăm sóc, cải thiện sức khỏe - cô sẽ nhận ra rằng mình sẽ làm dịu bớt nỗi đau, và cô sẽ luôn có hi vọng."

Sau khi rời văn phòng của Rosemary, tôi đã nghĩ đến những điều bà nói và cả về cuộc nói chuyện sáng hôm đó với Tracy. Cô nói với tôi về bệnh nhân ghép gan mà tuần trước cô chăm sóc, đã từng tiến triển rất tốt. Trong vòng 24 giờ sau khi phẫu thuật, lá gan mới hoạt động tốt, anh ta đã được chuyển ra khỏi ICU, xuống tầng điều trị đa khoa, mỉm cười, nói chuyện, và vui mừng hân hoan cùng gia đình. Cô nói với tôi về anh ta bởi vì sáng hôm đó, bỗng nhiên tình trạng anh ta xấu đi và cần được đưa trở lại phòng mổ rồi đến ICU của chúng tôi. Anh ta đang bị sốc, vẫn chảy máu trong, và phòng anh ta chật ních người

“Đó đúng là như ở sở thú”, Tracy nói, cô đứng ngoài cửa và nhìn vào trong.

“Sao cậu không đề nghị làm y tá của anh ta, để tiếp tục chăm sóc anh ta? Cậu biết rõ anh ta và gia đình anh ta mà.”

“Minh đã trở nên quá gần gũi với họ”, cô thừa nhận. “Một hôm họ quá vui mừng khi thấy mình trong thang máy và bảo với mình rằng tình hình anh ta đang rất ổn. Mặc dù vậy, mình nghĩ rằng sẽ tốt hơn nếu một ai đó khác chăm sóc cho anh ta ngày hôm nay.”

Có thể tốt hơn cả cho cậu nữa, vào khoảnh khắc đó, tôi đã nhận ra được điều đó.

Để làm tốt công việc này, tôi phải giữ lại một điều gì đó. Có thể tôi sẽ phải học cách tạo ra và nuôi dưỡng một nơi bình yên như thế trong chính bản thân mình, một nơi như Rosemary đã nói. Nếu không, làm sao tôi có thể tiếp tục mở rộng trái tim và lại để nó tan vỡ thêm nhiều lần nữa? Nhưng nếu tôi đóng cửa tất cả lại, vậy tôi sẽ trở thành một y tá như thế nào?



Một khuôn mặt thân thiện khác trong ICU là khuôn mặt của Cha Vincent Szigetti. Bởi vì cha thường mặc áo cộc tay và không có cổ áo kiểu mục sư nên ban đầu tôi không nhận ra rằng cha là một linh mục. Cha có cái bụng phệ của một người đàn ông ưa thích các món ăn và uống hơi quá nhiều, và bởi vì cha tin tưởng tôi nên tôi biết những điều này là sự thật. Cha thường xuyên ghé thăm chúng tôi, cả các y tá, các bệnh nhân và gia đình họ, chiêu đãi chúng tôi bằng những câu chuyện cười muốn vỡ bụng và những chuyện thú vị về công việc truyền giáo của cha ở Châu Phi và các chuyến đi qua vùng Bosnia bị chiến tranh tàn phá.

“Khi đến Nigeria, cha có mang theo vợ con không?” một lần tôi hỏi cha.

“Ồ, không, con yêu ạ, ta là một linh mục. Ta kết hôn với nhà thờ.” Cha nhìn tôi với một sự nghiêm trọng đầy giấu cợt và đôi mắt lấp

lấy. “Nhiều người trong số chúng ta đã không còn mặc áo linh mục nữa. Dù sao thì cũng không phải những linh mục hiện đại như ta. Nhưng chúng ta vẫn tuân theo các nguyên tắc của Va-ti-căng, như nhau thôi. Thôi, đừng có quên rằng ta là giáo sĩ R.C’ đấy.”

“Ồ”, tôi nói và cười khúc khích. “Thôi, *cha* đừng có quên đó, con là y tá J<sup>2</sup> đấy!”

“Ta nghĩ vậy, con yêu.”

“Liệu cha có bao giờ nhận lời xưng tội của một người Do Thái không?”

“Nếu đó là con, thì bất cứ lúc nào, con yêu ạ! Nhưng chắc chắn con chẳng có gì để xưng tội cả!”

“Cha sẽ phải ngạc nhiên đấy”, tôi nói và bỏ đó.

Tôi thường giúp cha tìm hiểu từ tên bệnh nhân xem liệu họ có phải là người theo Công giáo không và từ đó có thể cần đến công việc của cha - xưng tội hoặc là chia sẻ tâm tình, những nghi lễ cuối cùng. Đôi khi, khi mọi chuyện trở nên thực sự tồi tệ và tôi hỏi gia đình liệu tôi có nên gọi linh mục hay không, nó nghe có vẻ giống như trong một bộ phim.

“Tệ đến vậy sao?” họ sẽ hỏi thế. “Ông ấy đã đi xa đến thế rồi sao?”

“Con đáng được nhận tiền hoa hồng từ những người con đã giới thiệu cho ta”, Cha Szigetti nói đùa.

“Con sẽ trở nên giàu có”, tôi nói. “Nhưng tất cả mọi người đều có thể sử dụng dịch vụ của cha, đâu chỉ là những người theo Công giáo.”

“Con sẽ phải ngạc nhiên đấy!” ông nói. “Bây giờ, nếu có lúc nào con cần nói chuyện với ta về bất cứ điều gì đang khiến con băn khoăn, hãy ghé qua văn phòng của ta hoặc gửi tin nhắn cho ta.”

Tôi thường chia sẻ với cha những điều khiến tôi băn khoăn, cũng như những tiếng cười nồng nhiệt về những chuyện ngớ ngẩn. Chẳng hạn, nếu cha muốn biết về một bệnh nhân đã ra khỏi ICU, cha sẽ hỏi, “Thăng rồi hả?” mắt liếc về phía thiên đường.

---

<sup>1</sup> R.C: Roman Catholic (Công giáo, Thiên chúa giáo.)

<sup>2</sup> J: Jew (Do Thái.)

“Cha thẳng ạ?” tôi sẽ nói thế nếu thấy ông đợi thang máy.

“Hi vọng là thế và ta sẽ gặp lại con ở trên đó nhé!”

Chúng tôi cũng có những buổi thảo luận về những chuyện nghiêm túc, chẳng hạn như vụ ám sát Yitzchak Rabin, thủ tướng Israel, cắt giảm ngân sách cho y tế, việc lựa chọn món súp trong căng tin, và niềm đam mê đồ ngọt của chúng tôi.

“Ta nhận ra rằng mình nên ăn ít hơn và bơi nhiều hơn. Xương khớp của ta đã rệu rã lắm rồi. Đó chính là vấn đề đấy, chúng ta nhận ra những điều này, nhưng lại không thực hiện nó, xin Chúa tha tội cho chúng con.”

Một đêm tôi gọi cha đến để làm những nghi thức cuối cùng cho một bệnh nhân.

“Ta sẽ đến ngay, con yêu.”

15 phút sau, cha đã có mặt.

“Ông ấy còn tỉnh không? Ông ấy vẫn nghe thấy ta nói chứ?” Cha Szigetti hỏi tôi khi ông nắm lấy bàn tay bệnh nhân trong tay mình và gấp xuống gần mặt ông.

“Ông ấy không tỉnh, nhưng rất có thể ông ấy vẫn nghe rõ lời cha nói. Chúng con không có cách nào biết chắc được. Dù sao thì lúc nào chúng con cũng nói chuyện với bệnh nhân. Cha chẳng thể biết chắc được họ có nghe được gì hay không.”

“Ồ, con yêu à, ta sẽ cầu nguyện cho linh hồn của ông ấy và ngồi với gia đình ông nhưng ta không thể thực hiện được việc rửa tội hay làm những nghi thức cuối cùng cho một người bất tỉnh được. Phải có một ý chí còn tỉnh để chấp nhận lời cầu nguyện. Nó không thể thực hiện được nếu không có sự tham gia của bệnh nhân.”

Tôi tự hỏi liệu mình có nên giữ lại thuốc morphin vẫn đang giúp bệnh nhân thoải mái, nhưng lơ mơ không, để ông ấy tỉnh táo hơn đủ để tham gia vào những nghi thức này. Cái nào cần được ưu tiên hơn, cơ thể hay linh hồn?

“Nhưng chẳng phải lời cầu nguyện phải là thứ giúp an ủi con người sao?” tôi hỏi, khó chịu vì cha quá cứng nhắc, từ chối một điều

có thể an ủi gia đình bệnh nhân. Tại sao một lời cầu nguyện lại phải đi kèm với điều kiện chứ? Tôi dần thêm một bước. “Con không hiểu, thưa cha. Một con người đang hấp hối. Liệu ông ấy có muốn được như thế không? Còn nữa, có thể ông ấy vẫn nghe thấy mà. Tại sao cha không tận dụng cơ hội đó đi?”

“Ta xin lỗi, con yêu, nhưng nếu quý ông kém may mắn này không thể tham gia vào việc chấp nhận lễ rửa tội, nó không thể thực hiện được. Ta có thể cầu cho ông ấy bằng nước thánh. Điều đó ta có thể làm. Chỉ dụ của Đức cha phải được tuân theo.” Cha dùng ngón tay út vào chiếc bình bạc nhỏ mà cha cầm theo và làm dấu thánh giá trên trán bệnh nhân. Cha nhắm mắt lại, cho dù cha đang cầu nguyện gì đi chăng nữa, tôi vẫn đứng đó và cùng tham gia với cha.

“Làm cách nào cha đối mặt với tất cả những nỗi đau mà cha thấy trong bệnh viện, nhất là ở ICU?” tôi hỏi, một hôm sau cuộc gặp với Rosemary trong văn phòng của bà.

“Cái chết và bệnh tật là một phần của cuộc sống”, cha chậm rãi nói. “Chẳng có gì khiến ta ngạc nhiên cả, cũng chẳng có gì khiến ta phải đau buồn. Ta chấp nhận nó như một điều Chúa đem đến cho chúng ta. Đôi khi ta tự hỏi điều gì sẽ xảy ra nếu y học và khoa học hiện đại có thể triệt tiêu tất cả mọi loại bệnh tật. Chúng ta sẽ làm thế nào để học được những bài học về sự khiêm tốn, niềm tin, hi vọng, lòng biết ơn, và tình thương yêu, những gì mà hoàn cảnh nguy kịch dạy cho chúng ta?” Cha Szigetti gật đầu về phía phòng của bà Zaiken. “Tiện thể, đó là một trong những bệnh nhân của con phải không, ta nghĩ thế”, cha nói kiểu trang nghiêm giễu cợt.

“Đúng vậy. Con sẽ chăm sóc bà ấy”, tôi nói và mỉm cười.

“Nói chuyện gì thế”, Rosemary nói, vỗ vai tôi, “Tilda à, cô giúp chúng tôi một tay với bà Zaiken nhé? Bruno là y tá của bà ấy, nhưng có một vấn đề cô có thể giúp được chúng tôi. Tôi sẽ ở đây với bệnh nhân của cô và trông ông ấy cho cô.”

Gia đình bệnh nhân là những người Do Thái chính thống và không muốn một y tá nam giới chăm sóc mẹ họ.

“Bruno là một y tá tuyệt vời”, tôi nói và nhẹ nhàng vòng tay quanh anh. Trông anh có vẻ hơi căng thẳng. “Anh ấy là một người đàn ông

hoàn hảo và sẽ tôn trọng sự kín đáo của bà ấy. Không chỉ vậy, Bruno còn là một *quý ông*."

"Không còn nữ y tá nào có thể chăm sóc mẹ tôi thay anh ta được sao?" một người đàn ông trong bộ vét đen và đội một chiếc mũ đen đề nghị, mắt anh ta vẫn liếc nhìn vào chiếc đồng hồ trên tường, bên cạnh cửa ra vào nơi tôi đứng.

"Chúng tôi sẽ cố gắng xem xét yêu cầu của anh từ lúc này", tôi nói.

Một người đàn ông đang đứng trong góc phòng, đu đưa người hết ra đằng trước lại ra đằng sau, lăm bắm những bài kinh của người Do Thái.

"Tien thể", tôi hỏi, sự tò mò, như thường lệ, chiếm lấy tôi, "anh đang cầu gì vậy?" tôi liếc nhìn xuống biểu đồ theo dõi của bà Zaiken: bệnh Alzheimer. Ung thư buồng trứng. Suy thận và nghẽn mạch vành tim. 74 tuổi, đang sống trong nhà dưỡng lão.

"Rằng Thánh sẽ cho bà ấy thêm nhiều ngày nữa", người phát ngôn trả lời.

"Tôi hiểu rồi", tôi nói.



Mỗi tháng một lần, chúng tôi đều tụ họp nhau, nhóm chúng tôi - Nhóm Laura. Chúng tôi cùng ra ngoài ăn trưa hoặc ăn tối, cùng đi xem phim hoặc chỉ đi uống nước, nhưng cho dù là đi đâu, chúng tôi cũng đặt ra điều kiện là không nói chuyện công việc.

"Nhưng chúng ta còn biết nói chuyện công việc với ai được chứ? Đôi khi mình cần phải nói lại chuyện này để ổn định đầu óc", tôi cần nhần. "Mình không thể nói với Ivan hay bất cứ người bạn nào được. Họ bảo rằng nghe chuyện công việc của mình nản lắm. Nó khiến họ buồn lòng nên mình chẳng bao giờ nói được."

"Đi tìm bác sĩ tâm thần ấy", Laura nói.

"Mình cũng chẳng nói được với ai", Nicole nói.

Có lẽ Tracy là người khôn ngoan nhất. Cô im lặng, lắng nghe chúng tôi nói và giữ ý nghĩ cho riêng mình. Tôi thật ghen tỵ với khả năng độc lập của cô.

"Tôi bảo với mọi người việc tôi làm, nhưng chẳng ai tin cả. Các cậu có tưởng tượng được nếu người ta biết được những gì chúng ta *thực sự* làm không?" Morty hỏi. "Ý tôi là sự thật ấy? Sẽ chẳng có ai tin đâu. Này, Tilda, hôm nay không có cái thứ nước "eo-khiếp" cho cậu đâu. Cậu vẫn thấy tác dụng của cái thứ nước ngu ngốc đó mà cậu uống lần trước đấy."

"Chẳng ai thậm chí có thể miêu tả được chỉ một vài thời trong số những việc chúng ta làm đâu", Laura nói. "Chưa ai từng nhìn thấy những gì chúng ta thấy. Các cậu có thấy cái khoang trong ngực bà Claggets sau khi người ta lấy phổi bà ấy ra không? Các cậu có thể bị lạc trong đó đấy. Mình đã phải kéo lên tận khuỷu tay để băng cái vết thương đó mà họ thậm chí còn không cho bà ấy bất cứ thứ thuốc giảm đau nào, bởi vì họ sợ nó sẽ làm giảm huyết áp của bà ấy. Mình có cảm giác như một thành viên trong quân đội của Hitler khi phải làm việc đó."

"Thôi!" cả nhóm gào lên.

"Cuộc sống còn nhiều thứ nữa, đâu chỉ có công việc!" Nicole nói.

"Mình cũng nghĩ vậy", Tracy nói trong lúc nhâm nhi ly bia. Cô vẫn chưa sẵn sàng cho mọi người biết chuyện của cô.

"Frances cũng muốn chuyển chủ đề. "Chúng ta hãy nói về chuyện khác đi. Đội Leafs làm ăn thế nào trong loạt trận quyết định vừa rồi? Nicole, anh chàng mới thế nào, Tiger Wood ấy, cậu có nghĩ anh ấy sẽ lấy được bằng Thạc sĩ không? Còn nữa, còn chiến tranh ở Trung Đông thì sao? Bosnia, Ai Len, Zimbabwe nữa. Tất cả những chuyện đó thì sao?"

*Tất nhiên rồi.*

"Mình tự hỏi không biết liệu cuối cùng bệnh nhân của mình có được phẫu thuật ghép gan hay không", tôi lẩm bẩm. Tôi đang nghĩ đến người phụ nữ da đỏ, hai chị em gái của không trung đó.

"Tilda!"



# TẶNG VÀ HIẾN



**N**gày trước đêm Giáng sinh, khắp nơi trong hành lang bệnh viện vang lên những khúc nhạc mừng Giáng sinh rộn rã!

Tôi là người chịu trách nhiệm thực hiện điều đó.

Cuối cùng thì những buổi học piano đáng ghét của tôi ngày xưa bây giờ hóa ra cũng có ích: tôi đến phòng quản trị của bệnh viện (nơi này đã xi xầm lan ra những tin đồn xấu về việc giảm biên chế và sa thải hàng loạt) với một đề xuất rằng có thể vực dậy khí thế đang suy sụp của các nhân viên và bệnh nhân trong bệnh viện bằng tinh thần của ngày Giáng sinh. Còn gì tốt hơn những khúc nhạc tuyệt vời, tung bừng của ngày lễ? Tuy vậy, cũng có vài lời phản đối. Chúng ta sống trong một thành phố với nhiều thành phần văn hoá. Chúng ta phải nhạy cảm với nhu cầu của tất cả các nhóm văn hóa đó. Nếu tổ chức Giáng sinh, những người khác sẽ cảm thấy mình bị tách biệt. Họ sẽ có cảm giác người ta không lắng nghe, tôn trọng họ; họ sẽ cảm thấy mình bị cô lập. Vậy tại sao lại không mời tất cả cùng chung vui với chúng ta, tôi đề nghị. Hãy mời một nhóm nhạc người châu Phi đến và ca lên những giai điệu của ngày lễ Kwanzaa<sup>1</sup>, một nhóm hợp xướng trẻ em Do Thái, v.v. Họ nói sẽ xem xét ý kiến đó. Có thể họ sẽ tổ chức một cuộc họp, thành lập một ủy ban, một lực lượng đặc nhiệm...

---

<sup>1</sup> Kwanzaa: ngày lễ của người gốc Phi ở bắc Mỹ, được tổ chức từ 26/12 đến 1/1.

Trong lúc ấy, tôi đã thuyết phục được họ rằng Giáng sinh năm nay, ít nhất là thế, sẽ chẳng còn là Giáng sinh nữa nếu không có những bài thánh ca! Tôi mở bàn phím và bắt đầu buổi sáng bằng cách xướng thẳng vào

*Phước cho nhân loại!*

Nó nằm trong một phím có âm vực cao và tôi không biết làm thế nào để dịch giọng trở lại âm vực thấp, nhưng thật may, lúc 7:30 một nhân viên tạp vụ giọng nữ cao đã đến và giúp tôi giữ đúng điệu.

*Bằng tất cả trái tim và tâm hồn ta  
Để trời đất xướng ca!*

Hành lang đầy màu sắc lễ hội, nhưng theo kiểu phải kiểm chế. Dây đỏ vài băng giấy màu kim tuyến lấp lánh xanh đỏ trông rất mệt mỏi đã được treo lên. Những chiếc bóng đèn mắc trên cây thông Noel giả, cái cây này suốt cả năm lúc nào cũng ở đó như một vật trang trí thường trực, đã được thắp sáng lên. Tấm băng rôn "Chúc mừng Giáng sinh" được treo ngang lối vào tiền sảnh.

Tôi ngồi vào chiếc đàn piano được đặt gần bàn thông tin ở lối vào chính, bên dưới tấm bảng được viết bằng màu xanh và đen của bệnh viện ghi "Chăm Sóc Bệnh Nhân Là Ưu Tiên Hàng Đầu Của Bệnh Viện."

Ngay từ lúc còn sớm, bệnh viện đã rất nhộn nhịp. Một chiếc xe đẩy bên trên đặt một chiếc bình đầy nước táo nóng được đưa ra và mọi người tự đến lấy cho mình. Các thư ký phòng X-quang, các nhân viên bếp ăn, một nhà bệnh lý học, một vài nhân viên công tác xã hội, thủ thư trưởng, tất cả cùng ở đó, tùm tùm quanh chiếc đàn piano. Người phụ nữ đưa đồng phục (nổi tiếng cả bệnh viện vì tính khi cáu kỉnh và thói quen đưa áo phòng thí nghiệm thiếu cúc) cũng đang *sôi nổi* và rất tích cực. Thậm chí bà còn hát với tôi.

*Ngày thứ mười hai mùa Giáng sinh  
Chàng gửi cho em...*

Tìm tôi đang chực vỡ òa trong niềm vui sướng - tôi mới yêu bản nhạc này làm sao! Ngón tay tôi lướt trên phím đàn. Thỉnh thoảng tôi

cũng bị mắc vài lỗi, lúc thì the thé cao quá, khi lại trầm quá, nhưng điều đó không thể ngăn tôi chơi tiếp. Tôi là kiểu nhạc công piano không thể chơi bản “Mary Có Một Chú Cừ Non” mà không có bản nhạc đầy đủ trước mặt, nhưng với những ghi chú trên đó, tôi có thể chơi bất cứ bản nhạc nào.

Rồi sau khi chơi bản “Rudolf, Chú Tuần Lọc Mũi Đỏ”, tôi đã phải dừng lại một lúc để lau mắt và hỉ mũi. Tôi đúng thật là một kẻ ngốc suốt suốt! Đoạn lời khi các chú tuần lọc khác cười nhạo chú tuần lọc mũi đỏ và không cho chú ấy cùng chơi đã thực sự khiến tôi cảm động.

Bác sĩ Bristol vẫy tay với tôi rồi chạy vụt đi mà không thêm dừng lại. “Tôi không hát đâu”, ông nói thay cho lời chào.

Giữa buổi sáng, tôi nghỉ một lát và đến ICU để thăm mấy người bạn. Trông ICU thật kỳ diệu. Laura và Nicole chịu trách nhiệm trang trí và hai người đã chọn chủ đề Disney. Họ dán ảnh của các bác sĩ thường trực, thêm vài bác sĩ nghiên cứu sinh cấp cao vào mặt của từng người một trong bảy chú lùn. Rosemary là nàng Bạch Tuyết.

“Không có ảnh Chúa đâu nhé!. Nhớ đó”, Laura đùa cảnh cáo, hai ngón tay trở làm thành một chữ X. “Giáng sinh, về mặt chính trị, là không đúng. Minh ngạc nhiên là cậu lại không bị trừng phạt vì đã hát những bài thánh ca đấy, Tilda ạ. Rồi chẳng bao lâu nữa, cả chuyện đó cũng sẽ bị cấm đấy. Tất cả mọi thứ sẽ phải bỏ đi để dành chỗ cho lễ Chanukah<sup>1</sup>.” Cô cúi mình về phía tôi. “Và cho lễ Kwanzaa nữa, xin cảm ơn, Althea và Belinda”, cô nói và gật đầu với hai y tá người Jamaica. “Thế bao giờ mới đến lễ Diwali<sup>2</sup> và Ramadan<sup>3</sup> vậy, với tất cả lòng kính trọng dành cho bất cứ người nào ở đây tổ chức những ngày lễ này?”

Morty ậm ừ tỏ vẻ đồng ý và lắc đầu, khiến cho đôi bông tai hình cây tầm gửi đung đưa dờ dỗi. “Tớ muốn biết tại sao khi còn bé chẳng thấy ai nhắc đến lễ Kwanzaa bao giờ. Tớ nghĩ đó là một ngày lễ tự bịa, do Toys R Us<sup>4</sup> phát minh ra. Một âm mưu để đối chọi với lễ Giáng sinh.”

<sup>1</sup> Chanukah: Lễ hội Ánh sáng, để tôn vinh tin ngưỡng và văn hóa người Do Thái.

<sup>2</sup> Diwali: Lễ hội Ánh sáng, một lễ hội quan trọng của người theo Ấn Độ giáo.

<sup>3</sup> Ramadan: tháng thánh của người Hồi giáo, tháng thứ 9 theo lịch của đạo Hồi.

<sup>4</sup> Toys R Us: một trong những công ty bán lẻ đồ chơi lớn nhất thế giới.

Althea và Belinda trông rất sùng sốt. Chẳng ai lại bực mình với Laura, người luôn hân học với cả thế giới, và Morty, một người luôn xúc phạm tất cả mọi người như nhau.

Những chiếc đèn đỏ, trắng và vàng treo trên cây nhấp nháy khi chúng tôi ngồi quanh phòng y tá ngưỡng mộ thành quả lao động vất vả của Laura và Nicole. Nicole đang chờ bệnh nhân của mình đến - một người đến từ vùng nông trại quê cô ở thị trấn Jacobs. Cô ấy mới được tiếp nhận vào ICU được vài giờ để chúng tôi thực hiện những xét nghiệm đặc biệt ở phổi và chức năng tim của cô - loại xét nghiệm chỉ có thể thực hiện an toàn tại ICU. Bác sĩ Bristol đã nói cho chúng tôi biết tình hình cô ấy vào buổi thăm bệnh sáng hôm đó.

Alice Heidebretch, 25 tuổi, không có tiền sử bệnh tật. Cô mới có triệu chứng bệnh trong vài tuần trở lại đây mà vẫn chưa chẩn đoán được bệnh - khó thở khi gắng sức và đôi khi cả lúc nghỉ ngơi nữa. Đó là triệu chứng "tự phát", có nghĩa là chưa rõ nguyên nhân nhưng chỉ cần hoạt động một chút thôi cũng khiến cô đuối sức và chóng mặt. Ở nhà, thậm chí cô đã bị ngất vài lần.

"Họ là những tín đồ dòng Menno", Nicole nói, cô đã xem biểu đồ gửi đến trước của bệnh nhân. "Cô ấy không thể làm những việc trong trang trại hay chăm sóc ba đứa con được, cả ba đứa đều chưa đến bốn tuổi."

"Để xem họ có đem bánh theo không", Morty nói, "hay là chặn màn nữa."

"Họ sẽ buộc ngựa và xe ngựa ở đâu nhỉ? Loại đặc biệt cho vật nuôi, các cậu có biết không", Laura nói bằng chất giọng mỉa mai của người miền biển để chế giễu Frances bởi vì Frances luôn tự hào rằng cô hiểu biết nhiều về phong tục tập quán của người nông thôn.

Rosemary đã xếp tôi ở vị trí dự phòng trong trường hợp có bệnh nhân mới vào, để tôi có thể tự do làm nhiệm vụ chơi các bài thánh ca, cũng như loanh quanh trong bộ phận, giúp đỡ những người khác khi cần thiết.

Nicole nhận bệnh nhân Heidebretch trong một phòng ở cuối hành lang, một phần chúng tôi nghĩ có thể cô thích sự riêng tư, và cũng

bởi phòng đó ở cách xa phòng xem TV nhất, nơi bộ phim *Grinch, Kẻ Đánh Cắp Lễ Giáng Sinh* đang được phát với âm lượng tối đa trong sự thích thú của bọn trẻ, chúng chờ ở đó trong lúc bố mẹ đi thăm người thân đang nằm viện.

“Đó là bộ phim tớ thích nhất”, Nicole nói, cô là một trong số những người ít giống Grinch<sup>1</sup> nhất mà tôi biết.

“Đi nghỉ một tí đi, Nicky, ra xem phim với bọn trẻ đi”, tôi nói, “để mình tiếp nhận bệnh nhân giúp cậu.”

Alice Heidebrecht nằm trên giường, mắt nhìn lên và nở một nụ cười thật tươi với tôi khi tôi bước vào phòng và tự giới thiệu. Khuôn mặt phúc hậu, rắn chắc của cô trông nhợt nhạt, cô đang thở khó nhọc sau khi cố gắng trèo lên giường. Làn da tái mét của cô có màu chính xác như màu của một trong số những chiếc bánh vẫn còn chưa nướng mà Morty từng nói đến. Cặp kính gọng kim loại làm mắt cô trông to lên, như thể cô đang rất hốt hoảng, mà có thể là cô đang hốt hoảng thật. Chồng cô - Jakob đang ngồi cạnh giường và nắm tay cô.

Cô gấp bộ váy dài thẫm màu, chiếc mũ buộc dây, và áo lót đặt lên chiếc ghế bên cạnh giường, và tôi để ý thấy những đường khâu tay trên chiếc áo lót rồi còn cả những chiếc cúc được làm bằng hạt gỗ.

Bên dưới tấm chăn cô đã kéo lên đến quá cằm, tôi có thể thấy cô không mặc gì cả, như thể trong trạng thái hoàn toàn quy phục. Có lẽ cô nghĩ đó là điều mà một bệnh viện ở một thành phố lớn trông chờ ở cô.

Căn phòng trở nên tràn ngập những thứ mùi trần tục của họ, những thứ mùi xa lạ với tôi nhưng lại không hề khó chịu. Đó là thứ mùi tự nhiên của những cơ thể đã quen với công việc chân tay, những thứ mùi mà chúng tôi thường cố gắng gột rửa thật sạch.

Tôi đặt một chiếc mặt nạ oxy lên mặt cô để giúp cô thở dễ dàng hơn và giúp cô mặc chiếc áo bệnh viện màu xanh vào. Tôi ghi lại các dấu hiệu sự sống, bắt đầu đặt một đường IV vào cánh tay cô, rồi ngồi xuống với cả hai người và giải thích cho họ những loại xét nghiệm phức tạp để kiểm tra tăng áp động mạch phổi, căn bệnh mà bác sĩ Bristol chẩn đoán cô đang mắc phải. Một y tá sẽ ở lại với cô,

---

<sup>1</sup> Grinch: nhân vật chính trong phim *Grinch, kẻ đánh cắp Giáng sinh*, vốn là một cậu bé sinh ra đã mang diện mạo kỳ dị, người đầy lông lá.

túc trực từng giây từng phút, tôi trấn an cô. Xét nghiệm không có gì đau đớn, nhưng chắc chắn không thoải mái chút nào. Có những lúc trong thời gian làm xét nghiệm, người ta sẽ cho cô các thử thuốc khác nhau, và chúng tôi sẽ theo dõi chặt chẽ các phản ứng phụ.

Cô lắng nghe tôi nói, nhưng lại tập trung vào ánh nhìn chăm chăm đầy thận trọng của chồng mình hơn, cứ như là cô chỉ nghe thấy những gì tôi nói một khi chúng đã được lọc qua đôi tai của anh ta trước vậy.

Khoảnh khắc khi tôi bước xa khỏi họ để ghi lại các chú ý lên biểu đồ, họ lập tức quên mất sự có mặt của tôi và cả bệnh viện xung quanh mình nữa. Anh chồng quay lại vợ và thì thầm bằng thứ tiếng Đức địa phương mà chỉ họ hiểu với nhau. Rồi anh ta cúi người xuống cơ thể cô và lật cái chăn ra. Anh kéo bộ quần áo màu xanh của bệnh viện lên và áp đôi môi gỗ ghề, nứt nẻ vào đôi môi tái nhợt của cô. Anh ghi lấy bộ ngực nhỏ bé của cô trong đôi bàn tay to lớn, thô ráp của một nông dân - đôi bàn tay đã phồng rộp vì vòng luẩn quẩn của cuộc đời vất vả mà anh đang sống.

Tôi quan sát họ trong vài phút. Tôi muốn tiếp tục quan sát họ và không quá rầy những khoảnh khắc thân mật như thế, nhưng bác sĩ Bristol đã đến và muốn bắt đầu các xét nghiệm. Tôi sốt soạt tám rèm để cho họ biết rằng chúng tôi đã sẵn sàng. Jakob Heidebretch đứng bên cạnh vợ mình, kéo chân lên, nhặt cái mũ đen vành rộng của cô mà anh đã đặt lên giường, và đi ra ngoài cửa.

Cô Heidebretch đã trong trạng thái mê nhẹ và chúng tôi đặt một que thông vào tĩnh mạch cảnh trong bên phải trên cổ cô và luồn sâu xuống tĩnh mạch chủ trên, tâm nhĩ phải, tâm thất phải. Rồi chúng tôi thả một khí cầu nhỏ và căng đầy không khí cho đến khi nó chạm vào động mạch phổi. Với khí cầu đó, tôi đo áp suất trong các ngăn tim trong lúc đồng thời kiểm soát hiệu lực của các loại thuốc khác nhau - oxy tinh khiết, chất ức chế nhóm beta, nitroglycerin, nifedipine, và oxit nitric - rồi sau đó đến các loại thuốc thử nghiệm mới chưa được chứng minh là sẽ có tác dụng trong những trường hợp như thế này. Chúng tôi đang hi vọng sẽ thấy một trong số chúng có thể làm giảm các triệu chứng bệnh của cô. Nếu không, chỉ còn một lựa chọn duy nhất: ghép phổi.

Suốt cả ngày, những bài thánh ca luôn thường trực trong tâm trí tôi, trở đi trở lại, cả những câu hát lộn xộn và những giai điệu rộn ràng, cả khi tôi đang chơi đàn và khi tôi không ở đó.

*Thiên thần trên cao, cất giọng ngọt ngào  
bay khắp đồng rộng*

Mỗi bài hát, khi tôi chơi nhạc hoặc tự hát cho mình nghe, đều trở thành bài hát ưa thích của tôi trong lúc đó.

Nicole vào cùng với tôi và bác sĩ, chúng tôi xem xét các con số và chiều hướng bệnh của bệnh nhân, cố gắng tìm ra mối liên hệ giữa các thử thuốc đã cho và phản ứng của bệnh nhân.

Chúng tôi gọi anh Heidebretch trở vào và ngay lập tức chúng tôi hiểu được kết luận mà bác sĩ Bristol đã rút ra khi ông đưa cho anh một chiếc máy nhắn tin. Ông giải thích rằng một người trong hai vợ chồng anh phải mang chiếc máy bên mình cả ngày để người ta có thể liên lạc được với hai người bất cứ khi nào có phổi để thực hiện ghép. Đây là lựa chọn duy nhất, ông nói. Một nhân viên công tác xã hội sẽ liên lạc với họ để đi sâu vào chi tiết, nhưng trong lúc đó, họ sẽ phải mang theo chiếc máy nhắn tin này và ở trong phạm vi chỉ được cách Toronto nhiều nhất là một giờ lái xe.

Anh Heidebretch nhìn chiếc máy và lắc đầu.

Tôi có thể tưởng tượng được phản ứng của một người Do Thái chính thống trước một miếng thịt lợn: không hẳn là ghét bỏ mà chán nản nhiều hơn. Dù sao, anh ta nhún vai và giải thích rằng trong ngôi nhà ở nông trại của họ không có điện thoại.

Bác sĩ Bristol cố gắng nhấn mạnh cho họ tầm quan trọng của việc phải giữ liên lạc hàng ngày, 24 giờ trong ngày. Chỉ có ghép phổi mới cứu được mạng sống của vợ anh.

*Một đêm đông lạnh giá  
Noel, Noel, Noel, Noel...*

*Tôi đã quay trở lại buổi biểu diễn Giáng sinh của mình để phục vụ đám đông vào giờ nghỉ ăn trưa.*

*Chúa ban tặng niềm vui  
Để tất cả phiền muộn ra đi...  
Chỉ còn tin tốt lành của sự an ủi  
và niềm hạnh phúc*

Tôi đang đi đến cao trào của buổi biểu diễn cá nhân với bài: "Jingle Bells" (Chuông ngân vang.) Để hoàn hảo, giai điệu phải bay vút lên! Tôi hầu như không giữ được nhịp nữa. Giai điệu cứ đi trước những ngón tay tôi.

"Hay thật đấy!" bác sĩ Huizinga rẽ qua để nhấp một ngụm nước táo. "Cô Tilda lại là người hát các bài thánh ca Giáng sinh. Cô, ờ, cô biết đấy, chào mừng ngày lễ Chanukah, và tất cả. Các cô đoàn kết tôn giáo thật đấy."

"Chúng tôi chẳng có gì là không đoàn kết cả", tôi nói. (Bình thường, tôi có thể vừa chơi piano vừa tham gia đối đáp thông minh hơn nhưng bản "Jingle Bells" đã lấy đi toàn bộ sự tập trung của tôi.)

"Chúc mừng - ờ - Chúc những ngày lễ vui vẻ", ông nói và đặt chiếc cốc giấy đầy nước táo của ông lên trên chiếc piano. "Họ nên quảng cái thứ này đi. Ghê quá." Ông vội vã bỏ đi.

Tiếp theo đến bài "O Holy Night" (Đêm thánh) sôi nổi.

Ai có thể không cảm động bởi lời thỉnh cầu: "Hãy quỳ xuống" chứ? Tôi nghĩ đến lòng mộ đạo của những người theo Thiên chúa giáo hay các tín đồ của bất cứ tôn giáo nào. Tôi ngưỡng mộ cách họ sống theo những nguyên tắc của tôn giáo đó, nhất là những nguyên tắc đạo đức. Những quy tắc về thức ăn và quần áo đối với tôi có vẻ kém quan trọng hơn. Nhưng đôi khi tôi cũng có cảm giác khao khát được thuộc về một nhà thờ, một một thánh đường, hay một giáo đường ngôi đền Do Thái nào đó để được thể nghiệm những buổi cầu nguyện và đức tin trong một cộng đồng.

Khi còn nhỏ, giáo đường nơi tôi đã từng đến với cha, giáo đường hoàn toàn mang tính trí tuệ. Những lời cầu nguyện nói về các đạo luật cổ xưa và sự mưu cầu công lý. Chúng không nói với tâm hồn tôi những lời khích lệ như là "Hãy quỳ xuống!"



Tôi nhớ lại lúc mà gia đình người Sikh đã cầu nguyện trong phòng Manjit, và tôi để ý thấy có những cụm từ họ liên tục nhắc đi nhắc lại. Tôi hỏi người cha xem chúng có nghĩa là gì.

Ông dừng lời cầu nguyện giữa chừng để nói với tôi: “Chúa là độc nhất. Chúa là độc nhất.”

Đó chính xác cũng là lời cầu nguyện điểm tâm của đức tin Do Thái, lời cầu nguyện Shema<sup>1</sup>, lúc đó tôi nghĩ vậy. Lời cầu nguyện Shema nói, “Hãy nghe đây, ôi Israel, Chúa là Đấng tối cao của chúng ta, Đấng tối cao là độc nhất.” Thật sự thì khác nhau ở chỗ nào chứ? Chẳng phải là tương đồng nhiều hơn khác biệt sao, và có chẳng sự khác biệt chỉ đơn thuần ở khía cạnh thẩm mỹ, hay liên quan đến trang phục, tập quán, và ẩm thực, chẳng phải thế sao?

*Ô hãy mang cho chúng ta những chiếc bánh trắng  
Và một cốc hân hoan*

Từ câu này tôi nhẹ nhàng trượt sang

*Đi nào, lên đỉnh núi, ta nói  
Qua những ngọn đồi, đi khắp nơi*

Có ai đó vỗ vào vai tôi. Là Rosemary.

“Chúng tôi cần cô quay trở lại ICU, Tilda à. Cô có bệnh nhân mới đây.”

Một chiếc xe cáng đã được đẩy xuống hành lang khi tôi về đến ICU. Vì tôi có thể thấy đó là cơ thể của một thanh niên trẻ, tôi đoán hai người đi ngay đằng sau là bố mẹ anh ta, hai người vẫn đang mặc áo khoác và đi những đôi ủng dính đầy tuyết, khăn quàng của họ vẫn còn đang bay bay. Trông họ giống như bất cứ bậc phụ huynh quản trị nào khác khi phải đối mặt với con ác mộng khủng khiếp nhất trong cuộc đời mình.

“Không có động tác tự phát, mắt không mở, không có phản xạ nôn hay ho, không phản ứng với kích thích đau sâu” bác sĩ đi theo

---

<sup>1</sup> Shema: lời cầu nguyện được những người dân ông Do Thái trưởng thành đọc mỗi ngày hai lần để thể hiện đức tin.

bệnh nhân trên chuyến bay từ Vịnh Bắc về đang báo cáo lại với bác sĩ Bristol, ông đang đứng ở đuôi giường bệnh nhân. Tôi đến chỗ họ và lắng nghe. “Một thanh niên 18 tuổi, bỗng nhiên đột quy... có thể là phình mạch não. Tiền sử bệnh bình thường. Huyết áp và nhịp tim ổn định, nhưng không thở tự phát. Không có phản ứng.”

Ngay cả những nhân viên y tế, những người luôn tự hào về thái độ bình tĩnh và khả năng kiểm soát cảm xúc trong mọi hoàn cảnh đường như cũng sửng sốt.

Sáng sớm hôm đó, khi tôi đang nhâm nhi nước táo và chơi những bản thánh ca ngoài sảnh lớn thì ở một nơi xa xôi nào đó ở Vịnh Bắc, cậu thanh niên này đang bận rộn thể hiện tài năng của một tiên đạo ngôi sao của đội bóng, cậu đang chơi trong một giải đấu khúc côn cầu của địa phương. Cậu đã ghi một bàn trong hiệp đầu, rồi sau đó trượt một cú đánh vào gân, và rồi một mạch máu vỡ ra trong não cậu và cậu đổ sụp xuống băng, mặt đập xuống. Chụp cắt lớp cho thấy cậu bị chảy máu dữ dội trong não và thiếu oxy toàn bộ. Não cậu đã phình lên nhanh chóng bên trong vòm sọ.

“Có thể làm gì được không?” người mẹ hỏi bác sĩ Bristol khi ra ngoài hành lang.

“Các phẫu thuật viên thần kinh đã kiểm tra cậu ấy rồi. Họ đã hi vọng rằng có thể đặt một ống dẫn lưu để giảm áp suất trong não nhưng họ đã nhận thấy rằng như thế cũng chẳng có tác dụng gì. Tổn thương đã quá lớn.”

“Thằng bé có bị hôn mê không?” ông bố hỏi, rõ ràng là đang hi vọng cậu bị hôn mê hơn là điều mà chắc hẳn ông đang bắt đầu nghi ngờ.

“Sau khi kiểm tra toàn bộ, chúng tôi sẽ có thêm thông tin cho ông bà.” Bác sĩ Bristol kéo tấm rèm che quanh giường bệnh nhân và dẫn bố mẹ cậu ra cửa. Tôi đi cùng họ đến phòng chờ rồi quay trở lại với bệnh nhân giờ đang được các bác sĩ kiểm tra.

Cậu thanh niên không phải là bệnh nhân đầu tiên như thế này mà tôi đã chăm sóc, vậy nên tôi rất quen thuộc với những phương pháp để duy trì sự ổn định của bệnh nhân cho đến khi có quyết định cuối cùng về tình hình của bệnh nhân. Tôi biết sẽ có một giai đoạn u tối,

một giai đoạn mập mờ giữa mạng sống đang ngán cân treo sợi tóc này và một trong hai tuyên bố có khả năng xảy ra nhất là: tình trạng thực vật thường trực và chết não không thể đảo ngược. Đây có lẽ là hai khả năng duy nhất đối với cầu thủ khúc côn cầu trẻ tuổi này.

Trong lúc tôi tiếp tục làm công việc của mình, tôi nghĩ đến bố mẹ cậu đang ở ngoài phòng đợi. Có thể họ đang tưởng tượng ra điều xấu nhất - mà trong trường hợp này, có thể tưởng tượng của họ là đúng - và tôi hi vọng rằng thời gian thực hiện các bước kiểm tra sẽ không kéo dài quá. Chờ đợi là cực hình đối với gia đình các bệnh nhân. Tuy vậy, tôi cũng biết rằng kiểm tra sẽ phải thật tỉ mỉ và kỹ lưỡng để tránh những tuyên bố mang tính vô đoán và sai lầm về cái chết.

Có lẽ chờ đợi như thế này lại hay. Có thể nó sẽ cho gia đình bệnh nhân thời gian để bình tĩnh lại, nói lời tạm biệt, và cân nhắc những quyết định quan trọng cần phải đưa ra. Tôi chẳng nghĩ ngờ gì về việc nếu cậu thanh niên trẻ này chết não, người ta sẽ đến gặp gia đình cậu để nói về chuyện hiến tạng.

Tôi quay lại bệnh nhân của mình. Cậu có thân hình của một thanh niên trẻ, đẹp - hai cánh tay rắn chắc, tay chân cơ bắp, bụng căng và phẳng. Các y tá khác đến để chiêm ngưỡng cậu và ủng hộ tinh thần tôi.

"Trời ạ, đúng là một chàng trai lực lưỡng. Nhìn kia", Justine nói.

Frances lắc đầu buồn bã khi đến gần cậu để ngắm nhìn khuôn mặt điển trai và thân hình cường tráng của cậu. "Tuần trước mình cũng có một bệnh nhân chết não như thế này. Cuối cùng cô ấy hiến tạng. Các cậu có tưởng tượng được không - trước đó cô ấy vừa mới đi làm tóc. Tóc cô ấy thật hoàn hảo." Cô thở dài.

"Mình biết", tôi nói. "Trông cứ như đùa, dường như là cậu ấy đang trêu chúng ta, và sẽ nhảm dậy bất cứ lúc nào vậy. Mà thôi, đùa thế đủ rồi, mình cảm thấy như mình đang nói với cậu ấy. Đủ rồi đấy, mình nghĩ thế."

Tracy lắc đầu. "Trông cậu ấy như đang ngủ thôi vậy. Trông cậu ấy khá hơn những bệnh nhân khác ở đây nhiều. Nhìn chỉ như một người bình thường thôi. Mình không thể tin vào mắt mình được." Cô bỏ đi.

“Cậu thế nào rồi, Tillie?” Frances ở lại để xem tôi thế nào. Cô nhìn sâu vào mắt tôi và ngay lập tức thấy rằng tôi không sao cả. “Minh phải đi đây. Ở bãi đỗ xe Don Valley vừa có một vụ đụng xe rất nghiêm trọng. Một người hiến tạng tiềm năng đang từ Trung tâm Chấn động ở Sunnybrook đến. Cậu có tin được không? Những chuyện này hình như chỉ chờ đúng ngày lễ để xảy ra thôi.”



Bác sĩ Bristol và nghiên cứu sinh cấp cao, Jessica Leung quay trở lại để thực hiện các kiểm tra, mà chỉ được làm trong những trường hợp nguy kịch thế này.

“Keith, Keith!” chúng tôi gọi to. “Mở mắt ra!”

“Keith!” bác sĩ Bristol gào vào tai cậu.

Jessica nắm tay thành một nắm đấm và ấn các đốt ngón tay sâu vào xương ức của cậu vốn đã bị trầy ra vì những nỗ lực tạo phản ứng từ trước. Cậu chẳng hề phản ứng, nhăn nhó hay rút lại trước cú chà sát vào xương ức, véo núm hay ấn vào lồng ngực. Chẳng có bất cứ phản ứng gì trước bất cứ hành động nào.

Rồi các phản xạ được thử với một cái búa. Chẳng có gì xảy ra.

Jessica chà đuôi cái búa dọc theo lòng bàn chân trần của cậu. Tất cả chúng tôi đều để ý thấy sự co quắp bất thường hướng lên trên của những ngón chân, và chúng tôi liếc nhìn nhau cùng hiểu được tất cả những điều này có thể dẫn đến đâu.

Bác sĩ Bristol quan sát kỹ bệnh nhân. Ông căn dặn rằng sau mỗi lần kiểm tra và rồi gặt đầu với bác sĩ nội trú và tôi để tiến đến bước kiểm tra tiếp theo.

Tôi giữ mí mắt cậu mở và chiếu đèn vào mắt. Đồng tử không co. Giác mạc không dúm lại và mắt không hề chớp để tự vệ, ngay cả khi Jessica gõ nhẹ vào nhãn cầu bằng đầu khăn bông. Chúng tôi quay đầu cậu hết bên này đến bên kia để kiểm tra cử động của mắt, nhưng như một con búp bê sứ với đôi mắt bằng thủy tinh bất động,

nhân cầu cậu vẫn không nhúc nhích. Trong thực tế, đó là tên của bước kiểm tra này.

“Mắt búp bê dương tính”, Jessica nói.

Với mỗi bước kiểm tra, trong tôi lại có sự thay đổi. Tôi chuyển từ nghĩ về cậu như một người đàn ông trẻ tuổi, một ngôi sao khúc côn cầu, một đứa con trai và một người anh trai (tôi đã cố gắng gạt tất cả những thứ này ra khỏi đầu) đến một bệnh nhân đang nằm trên giường bệnh, đến một cơ thể, một người hiến tạng tiềm năng, đến một thứ mà thực sự bây giờ đang là cậu - một tử thi.

Trong bước kiểm tra tiếp theo, tôi mang đến hai cái chậu, một cái đựng nước đá, cái kia đầy nước ấm, và một chiếc bơm tiêm lớn mà bác sĩ dùng để tiêm nước vào ống tai ngoài.

“COWS<sup>1</sup>”, tôi tự nhắc mình. “Lạnh, Ngược. Nóng, Cùng.”

Với một người bình thường, nước lạnh trong tai sẽ làm mắt chuyển động theo hướng ngược, về phía tai bên kia. Còn khi nhỏ nước nóng vào, mắt sẽ chuyển động cùng hướng, đến tai được bơm nước. Đây là phản ứng bình thường, nhưng mắt của bệnh nhân này chẳng trệch về hướng ngược lại hay cùng hướng, ở cả hai lần thử. Mắt cậu không hề cử động.

Cuối cùng, chúng tôi thử bỏ máy thở và chờ đợi một hơi thở tự lực - chỉ cần một hơi thở thôi cũng có thể phá tan chẩn đoán chết não.

Chúng tôi có một linh cảm rất mạnh về trường hợp này, và tất cả các bước kiểm tra và kiến thức của chúng tôi đều đang dẫn chúng tôi đến một chẩn đoán rõ ràng. Nhưng đồng thời, chúng tôi làm điều này để cố gắng chứng tỏ rằng chúng tôi đã sai.

Chúng tôi chờ đợi và chờ đợi. Bệnh nhân vẫn trong tình trạng ngắt kết nối với máy thở. Ngực cậu vẫn bằng phẳng. Bảo hòa oxy đang giảm dần và nhịp tim của cậu bắt đầu chậm lại, chậm dần, chậm dần. Bác sĩ Bristol đợi thêm một lúc nữa, rồi nhìn đồng hồ. Chúng tôi đã đợi suốt mười phút để chờ một dấu hiệu nào đó của sự hô hấp xảy ra trong cơ thể cậu thanh niên này. Bất cứ chuyển động

---

<sup>1</sup> COWS: Cold, Opposite. Warm, Same (Lạnh, Ngược. Nóng, Cùng.)

pháp phòng nào trên ngực cậu. Nhưng chẳng có gì hết. Bác sĩ nhìn đồng hồ một lần nữa và nói khẽ, 14:30 ngày 24 tháng 12.

Chẳng ai trong chúng tôi có thể biết chắc liệu đó có chính xác là thời gian cậu chết không. *Đây* có phải là thời gian cậu ra đi không hay thời gian đó đã xảy ra từ sáng nay rồi, ở ngoài kia, trên sân khúc côn cầu khi cái bong bóng bi ẩn đó vỡ ra trong não cậu? *Đây* có phải là thời gian cậu ra đi không, ngay lúc này, hay chính là lúc mà cuối cùng chúng tôi rút máy thở và ngừng dòng chảy tĩnh mạch của những thứ thuốc men, và để cho cơ thể cậu chết, bởi vì não cậu đã chết từ trước đó rồi?

Chết não là một điều thật khủng khiếp, mất đi một con người khỏe mạnh thật đau đớn, vì thế tôi đã đi đến niềm tin rằng trong những trường hợp này, có lẽ tốt hơn nhiều nếu ta đưa ra một chẩn đoán khác, một chẩn đoán cũng gần như vậy: tình trạng thực vật thường trực. Một vài người thích chẩn đoán sau hơn là cái chết. Tôi chẳng bao giờ biết được liệu có gia đình nào hối hận vì đã đưa ra quyết định đó thay cho người thân của mình hay không.

Trước khi chính thức tuyên bố bệnh nhân chết não, trong suốt các bước kiểm tra thần kinh tỉ mỉ đó, chúng tôi luôn sẵn sàng cảnh giác với bất cứ dấu hiệu của sự sống nào: một cái giật nhẹ, một cái chớp mắt, một cái co nhẹ của đồng tử phản ứng với ánh sáng, một chút xiu cử động của ngón tay, một chút cố gắng để thậm chí chỉ là một hơi thở thôi. Bất cứ dấu hiệu nào trong số này đều có nghĩa là não vẫn hoạt động. Các gia đình thường giải lý những điều này đầy hi vọng và chọn cách tin rằng đó là khởi đầu của một quá trình - dẫu là một quá trình dai dẳng và đầy thử thách - đi đến một sự hồi phục hoàn toàn và đầy ý nghĩa. Tôi mới chỉ thấy một vài trường hợp được chẩn đoán như thế tại ICU. Tuy vậy, từ những gì tôi đã học và đã thấy, các bệnh nhân này được chuyển ra ngoài phòng bệnh và nhanh chóng trở thành một đứa trẻ sơ sinh, nằm liệt trên giường. Những ngày tháng còn lại trong đời họ chỉ còn là cái vòng quanh đi quẩn lại hết bên này đến bên kia, thở những hơi nhỏ qua một cái lỗ trên cổ (mở khí quản trên cổ) và nhận thức ăn qua một cái ống. Bệnh viêm phổi và các loại nhiễm khuẩn khác có thể cũng sẽ phát triển.

Trong trường hợp của Keith, các bước kiểm tra đã chứng tỏ điều mà chúng tôi nghi ngờ: cậu đã chết. Chúng tôi để máu và oxy chảy vào các cơ quan của cậu để có thời gian giải thích tất cả những điều này cho gia đình cậu và sau đó cho họ thời gian để đưa ra một số quyết định quan trọng. Tôi nghĩ lại tất cả những điều đó trong khi chuẩn bị tinh thần để đưa gia đình cậu vào. Giờ đây, anh chị cậu đã đến. Đầu tiên, tôi lùi lại và để họ tự nhiên thể hiện nỗi đau và đi đến quyết định của riêng mình.

"Keith, Keith, tỉnh lại đi con!" tôi nghe tiếng họ gọi.

"Đến giờ tập khúc côn cầu rồi!"

"Nào, đội Leafs sẽ phải chơi loạt trận quan trọng trong năm nay mà!"

Họ nức nở.

Rồi chúng tôi đưa họ quay trở lại căn phòng yên tĩnh, nơi bác sĩ Bristol giải thích cho họ nghe mọi chuyện.

"Chúng tôi đã thực hiện tất cả các bước kiểm tra tỉ mỉ về chức năng não của con trai ông bà. Nhưng bước kiểm tra này, cùng với kết quả chụp cắt lớp cho thấy chảy máu dữ dội trong não, đã đưa chúng tôi đến kết luận rằng, thật không may, con trai ông bà đã chết não. Tôi rất tiếc."

"Chết à? Ý ông là sao?" ông bố vùi tay vào mặt mà khóc.

"Chết có nghĩa là sự chấm dứt hoàn toàn và không thể đảo ngược của chức năng não, ngay cả khi tim còn đập", bác sĩ nói, tuân ra những kiến thức từ cuốn sách giáo khoa trong trí óc ông.

"Làm sao mà nó lại chết được?" ông bố kêu lên. "Sáng nay nó vẫn khỏe mạnh. Nó hoàn toàn khỏe mạnh. Trong đời nó chưa từng ốm bao giờ."

"Keith không còn chức năng não. Con trai ông bà đã rơi vào trạng thái hôn mê không thể đảo ngược. Tôi rất tiếc. Chúng tôi chẳng thể làm gì được."

"Nó chết rồi hay chỉ chết não thôi?" ông bố hỏi.

*Nếu đó chỉ là vấn đề kỹ thuật, chúng tôi sẽ bỏ qua. Nếu chỉ có não nó chết, chúng tôi sẽ lo tất cả những việc còn lại cho nó.*

"Cậu ấy không còn sống nữa." Bác sĩ cố gắng dùng những từ ngữ khác để giải thích. "Cậu ấy đã chết. Không chỉ là chết não. Các thủ máy móc và thuốc men đang giúp máu chảy và oxy tuần hoàn. Chúng tôi đang truyền dịch vào các cơ quan và giữ cho các tế bào còn sống."

"Nhưng còn những máy móc hỗ trợ sự sống thì sao? Chúng không làm được gì sao?"

"Máy thở đang duy trì oxy nhưng nó không giữ cho cậu ấy còn sống được. Đó đơn thuần chỉ là đời sống thực vật. Đó chỉ là cuộc sống ở cấp độ tế bào thôi", bác sĩ Bristol nói.

"Bác sĩ đã thấy trường hợp nào như thế này mà có tiến triển tốt chưa?"

"Chưa."

"Vậy nó có thể sống như thế này được bao lâu?" bà mẹ hỏi.

Như vậy là quá sức chịu đựng của bất cứ ai, chứ đừng nói đến một bà mẹ hay một ông bố. Nhưng có thêm thời gian bên cạnh con trai cho dù đứa con ấy đang trong tình trạng như thế này, có lẽ vẫn còn hơn là...thế kia. Cái kia. Cái thay thế cho sự sống.

"Không lâu lắm", bác sĩ Bristol nói. "Một vài giờ, cũng có thể là một ngày. Não con trai ông bà không còn hoạt động nữa và đã có những biến chứng. Não cậu ấy không còn khả năng kiểm soát thân nhiệt và cậu ấy đang bắt đầu giảm nhiệt. Thận không còn hoạt động tốt và đang sản xuất ra những lượng lớn nước tiểu loãng. Huyết áp rất bất ổn, cao rồi lại thấp. Đây là những điều chúng tôi thấy thường xảy ra với cơ thể trong những hoàn cảnh như thế này. Cậu ấy không thể tiếp tục như thế này lâu hơn nữa."

"Nhưng tim nó vẫn đang đập. Chắc chắn là chỉ cần có thời gian thì nó sẽ hồi phục chứ?" bà mẹ lập luận. "Keith sẽ tỉnh lại, tôi biết mà. Tất cả chúng tôi đều đã nghe nói đến những trường hợp mà - "

"Hồi phục là một việc không thể có khi thân não đã bị tổn thương", bác sĩ Bristol nói. "Con trai ông bà đã bị xuất huyết dưới màng nhện. Một mạch máu đã bị vỡ trong não. Có thể đó là một dị



tật đã có từ lúc sinh ra nhưng không được phát hiện hoặc không thể hiện ra thành các triệu chứng."

"Bác sĩ gia đình chưa bao giờ nói với chúng tôi về việc đó."

"Ông ấy không thể biết được, và chẳng ai ngăn được cái dị tật đó."

"Thế phải làm gì? Bác sĩ sẽ rút phích cắm ra à?"

"Chúng tôi sẽ không làm gì cả, cho đến khi ông bà sẵn sàng, nhưng có một điều rất quan trọng mà mọi người sẽ phải xem xét và quyết định. Ông bà có cơ hội được hiến các cơ quan của Keith. Tim, phổi, gan, và thận cậu, tất cả đều có thể giúp những người khác, những người đang thực sự cần đến chúng."

Bà mẹ vừa nức nở vừa hỏi bác sĩ câu hỏi tiếp theo của mình. "Thế nếu người ta lấy những cơ quan của nó mà nó vẫn còn đang còn sống cục bộ thì sao?"

"Chẳng có cái gì là còn sống cục bộ cả, và chúng tôi không bao giờ lấy cơ quan của những người đang sống", bác sĩ Bristol nhấn mạnh. "Bây giờ, nếu ông bà có nguyện vọng hiến các cơ quan của Keith thì ông bà phải quyết định ngay, bởi vì chúng tôi phải chịu sức ép về thời gian. Trong những trường hợp như thế này, chúng tôi sẽ phải bảo đảm dịch truyền cho các cơ quan để duy trì khả năng sống..."

Ông vẫn đều đều nói nhưng họ không thể chịu đựng nổi nữa.

Giá như ông thể hiện một chút tình cảm, tôi nghĩ. Trong một vài trường hợp, tôi có cảm giác rằng các gia đình quan tâm đến việc chúng tôi có quan tâm hay không hơn là những điều mà chúng tôi biết. Khi bác sĩ Bristol nói rằng ông rất tiếc, ông nói như thể ông thực sự thấy tiếc vậy và tôi biết rằng điều đó là đúng. Tất nhiên là ông ấy thực sự rất tiếc. Không phải ông không có trái tim; ông không phải là sỏi đá. Ông cũng có con. Ông đã cho tôi xem ảnh chúng và những con ngựa yêu quý mà ông nuôi tại căn nhà ở quê. Có lẽ đơn giản là ông không biết làm thế nào để thể hiện sự quan tâm dành cho gia đình bệnh nhân, ngoài cách thể hiện mình là một bác sĩ giỏi giang mà không làm mất hình ảnh của mình. Có lẽ ông sẽ thấy rất phiền nếu thể hiện tình cảm của mình và nó khiến ông không thể làm được công việc này nữa, như thế ông sẽ phải trả một cái giá quá

đắt. Có lẽ như thế là đòi hỏi quá nhiều ở bất cứ một người nào. Nhưng tôi tin rằng nếu ông ấy có thể cho họ thấy cảm xúc của mình, chia sẻ thậm chí chỉ một chút thôi nỗi đau của họ, thì điều đó sẽ giúp họ và sẽ được họ ghi nhớ mãi mãi.

Tôi cố gắng bù đắp cho thái độ thiếu quan tâm của ông bằng đôi mắt buồn rầu của mình và cánh tay ôm ngang vai họ, nhưng cử chỉ của tôi dường như cũng vẫn chưa đủ. Tôi quyết định thay vào đó, tôi sẽ ngồi im. Tôi chứng kiến sự đau buồn của họ với hi vọng rằng sự có mặt của một mình tôi, có thể sẽ cho họ sự an ủi.

Sau vài phút, tôi nói trong không khí ngột ngạt của căn phòng, chẳng riêng với ai, “Có lẽ gia đình bệnh nhân muốn có một chút thời gian riêng tư để suy nghĩ về tất cả những điều này chẳng?”

Họ nhìn tôi, sững sốt, nhưng biết ơn.

Họ đồng ý hiến các cơ quan của Keith rồi sau đó quay trở lại bên giường bệnh để dành một chút thời gian bên con trai họ và nói lời vĩnh biệt.

Bà mẹ khóc nức lên trên tấm ngực trần của con trai, ông bố đứng ở phía bên kia giường, nắm tay con. Ông nhìn bàn tay con đầy kinh ngạc. Bàn tay đó mới vài giờ trước còn nắm cây gậy khúc côn cầu, bây giờ đã không còn sự sống.

Khi tôi tiếp tục công việc của mình, tôi đã dặn mình không được nói chuyện với bệnh nhân như tôi vẫn hay làm. Nếu tôi nói, bây giờ tôi biết nói với ai đây? Như thế sẽ chẳng có ích gì và sẽ làm gia đình cậu bối rối. Nói cho cùng thì cậu đã chết rồi, dù trên màn hình theo dõi rõ ràng vẫn còn dấu hiệu của những hoạt động bình thường, dù còn đó khuôn mặt trẻ trung, điềm tĩnh, một sắc da rất tốt, và mặc dù ngực cậu vẫn phập phồng.

Tôi là người chăm sóc cơ thể con trai họ. Người bảo vệ những cơ quan sống của cậu.

Chỉ trong vài giờ đồng hồ, từ một chàng thanh niên trẻ trung, khỏe mạnh, cậu đã trở thành một bệnh nhân nguy kịch, đến một cơ thể đã chết, đến một kho báu với những quà tặng quý giá. Cái chết yếu đuối bi kịch này đã đợi chờ bên trong con người cậu. Nhưng

chúng tôi có phải là những tên cướp, đi cướp bóc chiến lợi phẩm trên cơ thể con người không? Sự vội vã và hiệu suất làm việc của chúng tôi khiến đôi khi khiến tôi có cảm giác rằng chúng tôi đối xử với một con người như một thứ phương tiện nhằm chần, vì mục đích lấy các cơ quan để thực hiện cấy ghép, chúng tôi phải hành động thật nhanh chóng. Các cơ quan không sống được lâu bên trong một tử thi, thậm chí còn không được lâu bằng để trong thùng hay trong dung dịch bảo quản. Làm sao chúng tôi có thể thực hiện việc này một cách trang trọng và lịch thiệp hơn trong khi vẫn phải đảm bảo nhanh chóng và hiệu quả chứ? Tôi hoàn toàn tin vào những điều chúng tôi đang làm. Cậu đã chết; cậu chỉ còn là một cái xác. Một cái bọc, một cái bao, một hộp trang sức đựng những lá phôi ngọc bích, một trái tim hồng ngọc, một lá gan ngọc lục bảo. Bây giờ, đối với những bệnh nhân khác, đó có nghĩa là một cơ hội sống: quý như vàng, trầm hương, và nhựa cây.

*Chúng ta, ba vị vua của phương Đông  
Mang theo những món quà, chúng ta đi thật xa  
Đồng, núi, suối, đồng hoang, đi theo những vì sao  
Ôi những vì sao của sự mâu nhiệm, vì sao của ánh sáng  
Nhưng vì sao đẹp vương giả  
Dẫn ta về phía tây, vẫn đi, đưa chúng ta đến ánh sáng tuyệt vời*



Khi gia đình bệnh nhân quay lại và đi ra cửa, họ xa dần, xa dần khỏi thi thể đứa con trai, để lại đó cho chúng tôi, đặt hoàn toàn sự tin tưởng vào sự chăm sóc của chúng tôi, đó là cảnh tượng buồn nhất mà tôi từng thấy.

Hắn là “Giáng sinh của họ thật chết tiệt” Morty nói, cô đang đứng ngay bên ngoài cửa.

*Đêm yên bình  
Đêm thiêng liêng  
Những người chần chừ run rẩy trước cảnh đêm*

Khỉ thật, chính tôi cũng đang run đây, nhưng làm gì có thời gian để mà run. Vẫn còn rất nhiều việc phải làm.

Chuẩn bị để cho thi thể vào phòng mổ. Chụp X-quang, điện tâm đồ, và soi phế quản - tất cả để đảm bảo rằng các bộ phận đang ở trong tình trạng đủ tốt cho cấy ghép. Xử lý các biến chứng của chết não: những thùng nước tiểu không màu đổ ra từ bàng quang do một loại tiểu đường gây ra bởi sự phá vỡ hormone từ tổn thương não. Làm mát thi thể khi nó bỗng nhiên nóng lên, làm ấm thi thể khi nhiệt độ giảm bất thường. Tăng, giảm Levophed, cho phù hợp với mỗi lần huyết áp lên xuống. Tôi cứ nghĩ đến câu mà Laura thường xuyên nhắc đi nhắc lại: Levophed à? Cứ để họ chết đi!

Não đã không còn khả năng kiểm soát nữa - giờ chúng tôi mới là người kiểm soát, hay đó là điều mà người ta đã dạy tôi phải tin. Tôi kiểm soát các loại thuốc men chẳng nhằm mục đích nào khác ngoài mục đích duy trì truyền dịch tốt cho các cơ quan. *Thôi đi nào, như thế này chẳng phải quá kỳ dị, quá rùng rợn sao?* Không, tôi tự trả lời chính mình. Cậu ta đã chết và giờ đây gia đình cậu đã trao tặng những món quà quý giá. Những cơ quan và những mô của con trai họ có thể cứu sống những người khác. Hãy tập trung vào điều đó, tôi bảo mình. Chẳng phải đó là một điều tốt đẹp sao, hi vọng được sinh ra từ tấn thảm kịch này? Hai giọng nói - ít nhất là hai - đang tiếp tục cuộc đối thoại trong tâm trí tôi.

*Và tất cả những chiếc chuông trên thế giới này sẽ cùng ngân lên  
Trong sáng ngày Giáng sinh*

Căn phòng nhanh chóng đầy người.

“Chúng ta đã nhất trí rồi phải không?” các bác sĩ phẫu thuật hỏi về mỗi cơ quan. “Chúng ta đã sẵn sàng cuộn chưa?”

Các bác sĩ phẫu thuật ngực muốn các lá phổi đến, sẵn sàng với găng tay và dép cao su, hi vọng thu được các thứ có ích. Nhóm bác sĩ gan cũng ở đó, họ yêu cầu tôi làm thêm xét nghiệm máu.

Mùa thu hoạch sẽ bắt đầu ngay. Một mùa đông dài dành cho hồi phục, và sau đó hi vọng một mầm sống mới sẽ nảy lên.

Chuyện xảy ra buổi tối ngày Giáng sinh hôm đó, khi chúng tôi vừa xong ca và chuẩn bị về nhà, bây giờ nghĩ lại vẫn khiến tôi rùng mình. Và mỗi lần như thế, tôi lại tìm đến chạm vào bàn tay của người chồng yêu dấu của tôi để chắc chắn rằng anh ấy vẫn an toàn. Nó khiến tôi khựng lại một chút trước khi bước vào trong xe, khiến tôi lẩm nhẩm một lời cầu nguyện - mặc dù thực sự tôi không hay có thói quen cầu nguyện như thế.

“Mọi thứ đã được an bài rồi, cho dù ta có làm hay không làm gì đi chăng nữa... cả việc liệu ta có đến nơi bình an hay chỉ sống qua được sinh nhật lần tới”, chồng tôi một người vui vẻ và luôn tin vào thuyết định mệnh nói. “Tất cả đều đã được an bài nhưng ta vẫn phải làm những điều đúng đắn.”

“Ai sẽ sống và ai sẽ chết?” năm nào vị giáo sĩ cũng nói như vậy trong lễ Yom Kippur<sup>1</sup>, những lời cầu nguyện cho Ngày Xóa tội. “Nhưng, cho dù mọi chuyện có được an bài hay không, cuộc sống cũng không miễn cho con trách nhiệm phải làm những điều đúng đắn”, ông không quên nói thêm.

Frances nói cho tôi nghe một số chi tiết mà cô được biết khi tiếp nhận bệnh nhân và vội vàng làm mọi thứ có thể trước khi kết thúc ca làm. Bệnh nhân “hiến tạng” của tôi đã được đưa đến phòng phẫu thuật để người ta lấy các cơ quan. Đáng lẽ ra tôi có thể về từ vài phút trước rồi, nhưng tôi ở lại để giúp cô.

Từ những điều ít ỏi mà cô nói với tôi, từ những gì tôi nghe được ở nhân viên y tế, và từ những gì tôi biết về những trường hợp như thế này, tôi có thể dễ dàng hình dung ra tất cả mọi chi tiết.

Chắc hẳn trên đường có một lớp băng mỏng, không thể nhìn thấy gì và không thể tránh được với một người đang lái xe trên đường đến thăm ông bà mình nhân ngày lễ. Margot Heinz, một phụ nữ 27 tuổi, ngồi cạnh chồng mình, Steve, hai đứa nhỏ ngồi băng ghế sau. Steve quẹo tay lái để tránh chiếc xe trước mặt đang diên rồ lao vào làn đường của họ.

“Thằng cha đó chắc chắn cũng xin rồi” - anh chắc hẳn đã nói vậy khi bỗng nhiên những chiếc lớp xe không tìm được điểm tựa trên

---

<sup>1</sup> Yom Kippur: ngày lễ của người Do Thái, thường rơi vào cuối tháng 9 hoặc đầu tháng 10.

đường và chiếc xe bắt đầu trượt. Steve nhấn mạnh phanh, chiếc xe quay tròn, và lao vào vệ đường. Một lát sau họ được tìm thấy. Còi vẫn đang rú, bọn trẻ sợ hãi đang kêu khóc và Steve, ngồi đó, bất động, mắt anh đờ ra. Margot lao về phía trước; chẳng ai còn nghe thấy tiếng gì phát ra từ cô nữa.

Những chiếc xe cứu thương lao đến hiện trường và các nhân viên y tế bắt đầu nỗ lực cấp cứu các nạn nhân. Họ gọi đến bệnh viện để cho họ biết sự việc. Hai đứa trẻ đang hoảng loạn, nhưng VSS<sup>1</sup> - dấu hiệu sống ổn định. Một người đàn ông da trắng khoảng hơn 30 tuổi. gãy xương nhiều chỗ, có biểu hiện đụng dập, có khả năng bị chấn động. Một phụ nữ trẻ da trắng, có vẻ đang mang thai, VSA<sup>2</sup> - không có dấu hiệu sống. Những chữ cái bao giờ cũng nhanh hơn từ ngữ. Người lái xe cứu thương khẩn trương lao đến bệnh viện, còi báo động hú khắp phố, nhưng vẫn dành thời gian để gọi một cuộc điện thoại nữa, cuộc gọi này có điểm đến là trung tâm chấn động địa phương để thông báo cho họ về một nạn nhân có khả năng chết não - một người hiến tạng tiềm năng.

Chiếc máy nhắn tin rung lên trong túi áo một người phụ nữ trẻ làm đêm tại bệnh viện. Đêm nay là đêm Giáng sinh, những cô trực khẩn cấp trong toàn tỉnh, sẵn sàng cho những trường hợp như thế này, thật không may, cùng với những ly rượu và những lời chúc tụng, theo thống kê thường xảy ra vào những ngày này trong năm nhiều hơn bất cứ thời điểm nào khác. Cô chịu trách nhiệm về tất cả các cơ quan như phổi, tim, gan, thận trở thành nguồn cung cấp để phân phối cho các trung tâm thực hiện cấy ghép. Sẽ là một đêm rất dài, dù mệt mỏi và buồn nản vì không được ăn mừng Giáng sinh với gia đình, cô vẫn hi vọng rằng sẽ có những điều tốt đẹp đến từ những thảm kịch này. Cô yêu công việc này.

ICU thiếu nhân viên trầm trọng. Casey đang trực ca đêm.

"Belinda à", bà sẽ nói khi chuẩn bị sắm một vai diễn với một bài diễn văn ngẫu hứng để gọi một y tá trong số chúng tôi - người được nghỉ đêm Giáng sinh, được ở nhà. "Chúng tôi đành phải làm gián đoạn Đêm tụ hội này và giờ phút mở quà oà, oà, oà của mọi người. Không cần

---

<sup>1</sup> VSS: vital signs stable (dấu hiệu sống ổn định.)

<sup>2</sup> VSA: vital signs absent (không có dấu hiệu sống.)

phải bỏ chiếc tất xuống đâu! Đổ ly rượu trứng vào chậu và tắt chiếc lò nướng với con gà tây còn đang nướng dở đi - ai thêm quan tâm đến mấy cái con vi khuẩn salmonella chứ? - và đến ICU làm việc đi. Chúng tôi đang làm việc với một đám nhân viên không khác gì một bộ xương đây, nhưng chúng ta không thể nào bỏ lỡ mất một cơ quan được!”

Tôi có thể nhìn thấy hai người ông bà, vẻ mặt thấp thỏm đợi con và cháu mình đến. Đã muộn quá rồi và bữa tối đang sắp trở nên nguội ngất.

“Chúng nó đang ở đâu thế nhỉ?” tôi có thể nghe tiếng họ nói.

“Bà đừng lo. Chúng nó đang trên đường đến mà. Chắc là tắc đường hay bị kẹt ở đâu đó thôi.”

“Chúng nó có hay đến muộn thế đâu.” Bà đứng bên cửa sổ, đợi chờ một dấu hiệu.

Tôi hình dung ra cảnh chiếc xe của cảnh sát đến trước cửa nhà và thấy người bà bất tỉnh ngã trên sàn nhà. Hai nhân viên cảnh sát ra khỏi xe và bắt đầu bước những bước trang nghiêm lên lối nhỏ dẫn vào nhà. Chẳng ai nói nhưng bố của Margot cũng biết chuyện gì đã xảy ra. Một trong số các nhân viên cảnh sát, có lẽ là một phụ nữ trẻ, tám tuổi Margot, sẽ nắm tay ông và ngồi xuống bên cạnh ông. Có thể cô ấy cũng đang ước gì mình được ở nhà cùng gia đình để thưởng thức bữa tối Giáng sinh, nhưng hôm nay là phiên cô phải làm việc.



“Ồ”, Casey nói, liếc nhìn tôi. “Chúng ta nên tuyển thêm các y tá Do Thái. Chúng ta luôn có thể tin tưởng rằng họ sẽ làm việc vào Giáng sinh.”

Rosemary đã sẵn sàng để về nhà, nhưng trước khi về, bà đến để nói với chúng tôi rằng nếu thiếu người trầm trọng quá, bà sẽ đến giúp nếu cần thiết.

Margot đã được tuyên bố là chết não. Steve đã ổn định trở lại trong phòng cấp cứu, anh đã được thông báo về tình hình vợ mình,



và mặc dù đang rất đau đớn, anh tin rằng tuy Margot chưa ký giấy hiến tạng kèm với giấy phép lái xe của cô nhưng cô chắc chắn muốn hiến các cơ quan của mình. Cuộc sống của cô đã mất nhưng có thể những người khác sẽ có cơ hội để tiếp tục sống. Đó chính là con người - đó *đã* là con người, anh tự sửa câu nói của mình (quy luật của ngữ pháp thật tàn nhẫn làm sao) - của Margot.

Các bác sĩ phẫu thuật được gọi đến. Bác sĩ nhãn khoa sẽ muốn đôi giác mạc trong sáng, trẻ trung kia. Ai đó sẽ cấy thận cùng các lá lách với một vài mét ruột. Bác sĩ giải phẫu ngực sẽ lấy những lá phổi và một bác sĩ phẫu thuật tim mạch sẽ nhận trái tim. Ai cũng hi vọng các cơ quan còn đang trong tình trạng tốt, nhưng đằng nào thì họ vẫn sử dụng chúng, cho dù có một vài khuyết tật đi chăng nữa. Những bệnh nhân tiềm năng nhận các bộ phận này đang rất nguy kịch và sẽ chấp nhận bất cứ cơ hội nào để sống. Ngay cả những bộ phận không hoàn hảo hoặc có khiếm khuyết - một lá gan sứt sẹo hay phổi của người nghiện thuốc lá (sau ca ghép, các y tá thề rằng họ ngửi thấy mùi thuốc lá cũ của người hút thuốc mỗi khi họ đến gần bệnh nhân) - vẫn có thể sử dụng được.

Gan của Margot đã bị rách khá nhiều trong vụ tai nạn, nhưng các bộ phận khác thì hoàn hảo và sẽ được dành cho các bệnh nhân cần nhất và phù hợp nhất. Tuy vậy, vẫn còn một câu hỏi cấp thiết nhất cần phải xem xét. Còn cái thai hai mươi hai tuần tuổi trong bụng cô thì sao? Nó có còn sống được không, và nếu không thì nên cứu ai? Nên ưu tiên cuộc sống của ai? Liệu có nên duy trì cơ thể của người mẹ bằng các thiết bị hỗ trợ sự sống cho đến khi thai nhi có thể được sinh ra an toàn, dù sự trì hoãn như thế có thể sẽ gây nguy hại cho các cơ quan quý giá của cô ấy? Hay tốt nhất là nên chấm dứt một cuộc sống mong manh để dành cơ hội cho những người khác? Việc chúng tôi đang làm có đúng hay không, việc can thiệp vào cuộc sống việc chấp vá cái chết này? Chúng tôi thậm chí còn có thể vờ như đang đùa giỡn với các vì sao chăng? Liệu chúng tôi có đi quá xa không? Có thể tất cả mọi thứ đã được an bài, nhưng như thế không có nghĩa rằng chúng ta được miễn khỏi trách nhiệm phải cố gắng làm những điều đúng đắn.



### *Chúa và những kẻ tội đồ giảng hoà*

Đến giờ về nhà rồi. Lúc đó đã muộn, mấy người bạn mời Ivan và tôi đến dự lễ Giáng sinh. Hôm đó cũng là lễ Chanukah, vậy nên tôi sẽ mang theo cây đàn Do Thái và thắp nến, chúng tôi sẽ cùng nhau hát các bài hát, các bài thánh ca, ăn bánh mạn và bánh kẹp khoai tây.

Tôi nán lại vài phút trong sảnh và bởi vì chiếc đàn piano vẫn còn ở đó, bàn phím vẫn mở như một lời mời gọi, và tôi không thể kìm lại được.

*Mang theo những món quà, chúng ta đi thật xa*

*Đồng, núi, suối, đồng hoang*

*Đi theo những vì sao*

Tôi là một người Do Thái thích các bài thánh ca. Chúng cũng u sầu như những bài hát tiếng Do Thái mà tôi biết, ngay cả những bài được coi là vui vẻ nhất. Những nốt thứ dỗi lại cùng với sự u buồn trong tim tôi. Làm sao niềm vui và nỗi buồn có thể cùng tồn tại trong tôi và trong cả thế giới quanh tôi nữa chứ? Nhưng cuộc sống là vậy.

*Dẫn ta về phía tây, vẫn đi*

*Đưa chúng ta đến ánh sáng tuyệt vời*

Nhưng tôi không thể chịu được phải kết thúc một ngày với giai điệu sầu thảm như thế.

*Hãy nghe các thiên sứ hát!*

*Vinh quang cho Nhà vua mới chào đời!*

*Mừng vui, cả đất nước mừng vui,*

*Hòa cùng chiến thắng của bầu trời*

Tôi hát cùng với một vài người khác mới tụ tập lại, họ cũng đang chuẩn bị rời bệnh viện. Đôi bàn tay tôi sôi nổi trải ra qua các quãng tám, sử dụng nhiều sức hơn yêu cầu đòi hỏi và để trái tim mình bay lên cùng với những câu hát và giai điệu. Phải, thế đấy, chúng tôi phải cho đi những lời chúc vinh quang.

# LÒNG BIẾT ƠN



**T**rong lúc chuyển một bệnh nhân xuống tầng dưới, bà bảo tôi cho bà dừng lại một lát chỗ máy điện thoại tự động. Bệnh nhân của tôi là một phụ nữ có tuổi vừa trải qua một cơn viêm phổi nặng do bệnh phổi kinh niên của bà, nhưng bây giờ tình hình đã chuyển biến khá tốt và có khả năng bà sẽ được ra viện trong vài ngày tới. Bà nhờ tôi bỏ đồng 25 xu mà bà để dành vào máy và bấm một số điện thoại ghi trong một mảnh giấy gấp tư nhỏ. Đó là số điện thoại của nhà tang lễ địa phương. Bà cầm lấy ống nghe từ tay tôi và thu xếp với đầu dây bên kia để mua một mảnh đất chôn cất. Bà rút tấm thẻ tín dụng ra, bảo tôi đọc số rồi bà nhắc lại số thẻ vào ống nghe.

“Không, tôi vẫn chưa chết”, bà giải thích với người ở bên kia đầu dây, “nhưng chắc chả mấy nữa đâu.”

Một lần khác, chúng tôi tiếp nhận bệnh nhân tên là Tom Kettle, khi tôi nhập tên ông vào biểu đồ theo dõi trên máy tính, ông nói, “T. Kettle<sup>1</sup> cho ngắn gọn.”

Tôi nhìn lên và bắt gặp ánh mắt của Laura và cả của Frances nữa. Những chuyện buồn cười nho nhỏ như thế chẳng thể gây ra một trận cười nghiêng ngả, nhưng dường như lúc đó thì có.

---

<sup>1</sup> T. Kettle: đồng âm với *tea kettle* có nghĩa là ấm trà.

“Ông T. Kettle.” Tôi ngừng lại để lau nước mắt trong khi cả nhóm chúng tôi vẫn đang ngồi ngoài phòng đợi cười sặc sụa vì chuyện ban này. “Chuyện này làm mình nhớ lại một chuyện. Còn nhớ bà bệnh nhân người Anh mà những từ đầu tiên phát ra từ miệng bà ấy sau khi được tháo ống thở là “Cháu yêu, cho ta một tách trà được không?” chứ?”

“Chẳng phải lúc đó Morty đem một bình trà đến phòng bà ấy với cái nắp ấm trên đầu còn gì? Lúc nhìn thấy Morty đi vào với bộ dạng như thế, bà ấy đã đánh rơi cả bộ răng giả vì cười ghê quá!” Nicole nói.

Tất nhiên, tất cả những chuyện này lại khiến chúng tôi rộ lên một lần nữa.



Mọi người bao giờ cũng hỏi những câu giống nhau về công việc của tôi. Làm cách nào mà tôi có thể giữ khoảng cách trong tình cảm với bệnh nhân? Chẳng lẽ tôi không thấy mệt mỗi khi ngày ngày phải đối diện với những căn bệnh hiểm nghèo sao? Chẳng lẽ tôi không thấy chán nản sao? Tại sao tôi không chọn một nơi khác để làm, một nơi vui vẻ hơn, có nhiều người khỏe mạnh hơn? Cho dù tôi có trả lời thế nào đi chăng nữa thì họ vẫn không hài lòng.

Tôi bắt đầu ngờ rằng người ta hỏi tôi những câu hỏi như thế vì khi họ nghe nói về công việc của tôi, họ có những cảm giác khó chịu và cả những nghi ngại mới. Nó làm họ cảm thấy bị xáo trộn và buồn nôn. Nó khiến họ nghĩ đến sự an toàn của bản thân và vòng đời ngắn ngủi của mình. Nó khiến họ tự hỏi liệu những điều khủng khiếp như vậy có bao giờ xảy ra với họ hay gia đình họ không. Nó khiến họ thấy bất an.

Frances nói cho tôi biết cách cô đối mặt với những phản ứng của bạn bè và gia đình cô.

“Minh bảo họ rằng mình yêu công việc y tá, nhất là y tá ở ICU này. Ở đó, bạn phải giải quyết các vấn đề và bạn biết tất cả đều tùy thuộc vào bạn. Bệnh nhân tin tưởng giao phó cuộc sống của họ vào tay bạn trong những giờ phút họ ở đó và bạn có thể thực sự giúp đỡ

mọi người. Đôi khi bạn phải kéo họ lên từ bờ vực thẳm. Minh sẽ chẳng làm ở bất cứ nơi nào khác.”

Nicole thì nói. “Chăm sóc bệnh nhân, dù họ có qua khỏi hay không, sẽ chẳng khiến bạn buồn phiền nếu người nằm trên giường bệnh đó không phải là một thành viên trong gia đình bạn. Ngay cả khi bạn gần gũi và thực sự quan tâm đến họ thì đến cuối ca làm, bạn cũng phải ra đi.” Nhưng rồi điều gì đó bỗng xuất hiện trong tâm trí cô. “Nhưng nếu điều đó xảy ra với ai đó trong gia đình bạn, khi đó mọi chuyện sẽ khác.”

Tôi không hỏi Laura, nhưng cô đã nghe thấy chúng tôi nói chuyện và cũng cho tôi biết quan điểm của cô.

“Công việc không phải là thứ khiến mình chán nản, mà chính là các bác sĩ. Chúng ta làm tất cả mọi việc và các bác sĩ nhận lấy tất cả những lời biểu dương. Chúng ta là những người thực sự biết được chuyện gì đang xảy ra với bệnh nhân, nhưng gia đình bệnh nhân lại lao vào và hỏi, bác sĩ đâu rồi? Bác sĩ nói sao? Người ta không nhận ra rằng chính những y tá mới là người giúp họ được nhiều hơn.”

Thỉnh thoảng tôi cũng nhiệt tình đáp ứng khi có người hỏi tôi về công việc của mình bằng cách đưa ra ví dụ về trường hợp gia đình Cresswell. Khi họ đến ICU lần đầu tiên, tôi đi cùng và giải thích tất cả mọi thứ với họ, giúp họ làm quen với các thứ máy móc đáng sợ, giải nghĩa rõ ràng các loại chuông báo động, khuyến khích họ hỏi những điều họ còn thắc mắc, cho phép họ vào thăm bố họ bất cứ lúc nào họ muốn, và cuối cùng đảm bảo với họ rằng ông ấy không phải chịu bất cứ sự đau đớn và khó chịu nào.

“Nhưng tình hình ông ấy thế nào? Ông ấy có khá hơn không?” bạn bè tôi hỏi. Tất nhiên là ai cũng muốn một kết thúc có hậu.

“Ồ, không. Việc điều trị đã không mang lại kết quả như ý muốn. Ông ấy bệnh quá nặng và có quá nhiều biến chứng. Nhưng ông ấy đã ra đi rất nhẹ nhàng.”

Ngay cả những y tá như chúng tôi nhiều lúc cũng bị ám ảnh bởi cái chết và sự chết chóc mà quên mất những thành công trong đó có sự góp sức của mình. Chúng tôi đã cứu sống, chữa khỏi bệnh cho nhiều người và đưa họ trở về với cuộc sống vui vẻ. Nếu họ quay trở lại

thăm chúng tôi, đó là một phần thưởng cực kỳ to lớn! Nhưng chúng tôi chẳng bao giờ mong đợi điều đó. Thực tế thì chúng tôi còn thấy ngạc nhiên bất cứ khi nào một bệnh nhân cũ bước vào phòng. Việc gì họ phải quay lại để thấy những cảnh rùng rợn như thế chứ? Thậm chí với sự chăm sóc tình cảm và nhẹ nhàng nhất đi chăng nữa thì có những thứ ở ICU cũng chẳng dễ chịu chút nào: các IV, các thứ thuốc men, luồn ống, máy thở, và tiếng ồn nữa. Chắc chắn là họ phải cố gắng quên chúng tôi đi và tổng tất cả những điều đó ra khỏi đầu chứ? Tuy vậy, thỉnh thoảng cũng có bệnh nhân đến và muốn bắt tay người đã chăm sóc mình. Họ cảm ơn từng người một và thường đặt một hộp bánh rán hoặc một chậu cây xanh rất to ở phòng y tá. Chúng tôi vẫy tay tạm biệt họ và làm tất cả mọi điều có thể để hạn chế hoặc xóa tan hoàn toàn bất cứ cảm giác về nghĩa vụ, bổn phận nào có thể có nơi họ. Chúng tôi *thực sự* muốn được đánh giá cao, nhưng chúng tôi không muốn lòng biết ơn. Chúng tôi muốn sự công nhận, chứ không phải sự mang ơn. Hai cái đó khác nhau nhiều lắm.

Những trường hợp đó - những trường hợp chúng tôi điều trị thành công - là lý do mà ban đầu chúng tôi đã theo nghề y tá. Nhưng thậm chí ngay cả khi bệnh nhân không tiến triển tốt, nếu chúng tôi tin rằng chúng tôi có thể làm gì đó có ích, chúng tôi vẫn có thể làm công việc của mình với một niềm tin rõ ràng về những điều chúng tôi làm. Chỉ cần chúng tôi tin rằng sự đau đớn trong quá trình điều trị là cái giá xứng đáng cho một cơ hội bệnh tiến triển thì chúng tôi vẫn yêu công việc ở ICU này, và làm việc với tất cả tâm huyết. Hầu như tất cả chúng tôi đều không muốn làm việc bất cứ nơi nào khác. Những y tá bỏ đi thường cuối cùng vẫn quay trở lại. Đôi khi, chúng tôi nhận được một tấm thiệp hoặc một lá thư cảm ơn.

Chúng tôi muốn gửi lời cảm ơn từ sâu trong trái tim mình, vì sự chăm sóc mà các y tá đã dành cho người phụ nữ có một vị trí rất đặc biệt với tất cả chúng tôi. Mặc dù chúng ta đã phải đưa bà về với Đức Chúa, nhưng chúng tôi đánh giá cao sự chăm sóc khéo léo và đầy tình yêu thương của mọi người trong suốt thời gian bà ở đó. Cảm ơn tất cả mọi người.

Công việc của chúng tôi rất căng thẳng, nhưng tôi tin rằng nhiều người trong chúng tôi khát khao sự căng thẳng đó. Nó cho chúng tôi

sinh lực và niềm vui. Chúng tôi cần sự căng thẳng trong những ca bệnh đầy thử thách, trong những vấn đề phức tạp mà chúng tôi phải giải quyết, và trong việc áp dụng kiến thức chuyên môn của mình để mang lại hiệu quả công việc cao nhất. Sự căng thẳng là cái giá phải trả cho một công việc thú vị, thách thức và đầy khi thế.

Thường thì, nếu tôi gặp một y tá vào giữa ca làm ngày hoặc đêm bận rộn, khi y tá đó đang chăm sóc một bệnh nhân ốm nặng hoặc đang nguy kịch, và hỏi mọi chuyện thế nào rồi thì câu trả lời sẽ kiểu như “Ngày hôm nay thật tuyệt. Trời ạ, nhìn mấy giờ rồi này! Thời gian trôi nhanh thật đấy.”

Tôi nhớ một lần vào phòng của Nicole để giúp cô một tay. Tôi biết cô đang rất bận. Chiếc xe đẩy đang nằm một bên, chắc cô để chiếc xe ở đó vì tin rằng mình sẽ sớm cần đến nó. Thậm chí cô ấy còn đi trước một bước và dán một miếng điều hòa nhịp tim ngoài lên ngực bệnh nhân, chỉ để đề phòng thôi, vì cô để ý thấy nhịp thở bất thường đôi lúc xuất hiện trên màn hình theo dõi, nhịp thở nhiều khi báo trước sự loạn nhịp có thể dẫn đến chết người. Tôi thực hiện việc lấy máu cho cô, tìm các kết quả xét nghiệm, chuẩn bị và treo thuốc kháng sinh trong khi cô cập nhật cho tôi tình hình bệnh nhân.

“Áp suất trong các ngăn”, cô nói, hất đầu về phía màn hình theo dõi. Cô đang pha thêm dopamine, một loại thuốc làm co mạch có công dụng mạnh, làm tăng huyết áp của bệnh nhân. Vấn đề là bệnh nhân của cô cần thử thuốc đó, nhưng nó lại có thể làm tăng nhịp tim của ông ấy, điều này rất nguy hiểm. Nicole thu hẹp các thông số báo động cao và thấp để cô có thể được cảnh báo sớm khi có chuyện gì xảy ra.

“Ông ấy vừa mới bị co giật, vừa qua một cơn tim đập nhanh với rất nhiều nhịp đập bất thường. Ông ấy đang rất nguy kịch, may mà cậu đến giúp, cảm ơn, Til, bây giờ mình bình tĩnh rồi.”

Tôi nhìn cô. Nicole đang rất xúc động và hồi hộp. Cô đang làm năm việc khác nhau cùng lúc, chuẩn bị cho năm việc tiếp theo nữa. Cô hoàn toàn tập trung trong công việc, nắm quyền kiểm soát, thoải mái với tất cả sự hỗn loạn này. Một nụ cười rạng rỡ nở trên khuôn mặt cô.

Các y tá thích sửa chữa các thứ. Nếu họ có thể.

Tôi chỉ có thể nghe thấy một phía của cuộc nói chuyện trên điện thoại, nhưng nó khiến tôi phải dừng lại.

Người điều phối các bộ phận cấy ghép đang ngồi ở phòng y tá gọi điện thoại. Một tách cà phê nguội ngắt đặt trên chiếc máy đếm bên cạnh bà và dưới chân bà là một thùng nhựa màu đỏ ướp lạnh rất lớn mà tôi biết trong đó chứa vài bộ phận cơ thể của một người nào đó mới chết. Bà ngả người về phía trước khi nói chuyện điện thoại.

“Anh có thể đưa ông ấy đến bệnh viện trong bao lâu?... Phải, một cặp phổi... rất phù hợp...” Bà mỉm cười, chia sẻ sự kích động với người bên kia đầu dây. “Ông ấy đã đợi chờ cuộc điện thoại này quá lâu rồi... hơn một năm, tôi biết chứ... phải, chuyện thật đấy! Giờ tôi không muốn hối thúc anh, nhưng chúng tôi cần anh đến đây càng sớm càng tốt... đừng quên khi vào phòng mổ rồi vẫn luôn có một khả năng là có thể những lá phổi không đạt yêu cầu. Đôi khi có một lý do nào đó khiến chúng ta không thể thực hiện ca ghép được. Nếu chuyện đó xảy ra, chúng tôi sẽ đánh thức ông ấy và tên ông ấy sẽ được đưa trở lại danh sách chờ đợi... Chúng tôi sẽ chờ anh ở đây. Lái xe cẩn thận nhé.”

Chúng tôi mỉm cười với nhau khi bà đặt điện thoại xuống. Tôi bấm chiếc bút của mình về phía bà. Đó là một trong số những chiếc bút mà bà cho tất cả chúng tôi - cả dây đeo chìa khóa nữa - với khẩu hiệu “Đừng đem các cơ quan của bạn lên thiên đường. Thiên đường biết rằng ở đây chúng tôi cần đến chúng.”

Chúng tôi không cần biết cơ quan nào được dùng cho bệnh nhân nào, nhưng thường thì chúng tôi đều biết hết. Tất cả chúng tôi đều không chỉ một lần chăm sóc những người hiến tạng bị chết não, gửi thi thể họ đến phòng mổ để các bác sĩ phẫu thuật lấy các cơ quan, rồi sau đó đến ca làm tiếp theo lại chăm sóc cho người nhận các cơ quan đó. Đầu tiên cũng tôi cũng thấy ghê lắm, nhưng tôi dần dần quen với điều đó và nó nhanh chóng trở thành một điều mà đến giờ này dường như tôi vẫn cảm thấy như vậy: thật đáng kinh ngạc. Cực kỳ ấn tượng với đúng nghĩa của từ đó: tôi hoàn toàn ấn tượng.



Chúng tôi cố gắng giữ cơ thể của Margot tiếp tục sống cho đến khi bào thai được ít nhất 24 tuần tuổi. Đó là quyết định của chồng cô, cố gắng giữ lấy đứa bé. Người mẹ không thể sống được, nhưng đứa bé có thể có một cơ hội nếu người ta giữ cho người mẹ còn sống càng lâu càng tốt. Tất cả các y tá cùng chăm sóc cho cô, vài người trong chúng tôi cảm thấy nghi ngại về tình hình của cô.

Một nhóm nhỏ các y tá dành thời gian ngoài giờ trong phòng bệnh, mở những bản nhạc dịu dàng cho bào thai nghe, trò chuyện với nó, tổ chức các buổi họp mặt trong phòng để cầu Chúa phù hộ cho nó.

Tôi không tham gia, cùng với các y tá không theo tôn giáo đó và những người đơn giản là không tin rằng người ta nên cố gắng làm như thế với một bào thai. Tất cả những cố gắng và nguồn lực của chúng tôi, cả nhân lực và tài chính, đều nên được hướng đến người đang sống, chúng tôi nghĩ vậy. Margot đã chết, chỉ mang trong mình một sự sống quá mong manh. Mỗi ngày trôi qua là các cơ quan trong cơ thể cô lại yếu đi thêm, dễ bị nhiễm khuẩn hơn và do đó sẽ ít có cơ hội phù hợp để cấy ghép cho các bệnh nhân khác. Sau một vài ngày, một quyết định được đưa ra khi cơ thể của Margot trở nên quá bất ổn, bác sĩ phải lấy bào thai mới được 22 tuần tuổi ra và bỏ các máy móc hỗ trợ sự sống ra khỏi cơ thể cô. Đứa bé đã bị chết non.

"Đầu tiên, ta sẽ đọc một bài thánh thi", Cha Szigetti nói khi đặt thân hình nhỏ như một con búp bê lên một cái khăn màu xanh đã khử trùng trên máy đếm trong phòng Margot. Trông nó giống như một chiếc thạch dâu tây dẻo hình một em bé sơ sinh bị nhỏ khỏi miệng một đứa trẻ, vẫn còn lóng lánh và ươn ướt. "Rồi chúng ta sẽ cầu nguyện cho linh hồn đứa bé."

"Cha có thể làm những nghi thức cuối cùng cho người mẹ hay đứa bé được không?" một trong các y tá theo Thiên chúa giáo hỏi.

"Chúng ta không làm lễ xức dầu thánh với người đã chết", Cha Szigetti nghiêm nghị nhắc cô và nhìn cô như muốn bảo rằng đáng lẽ ra cô phải biết điều đó chứ. Cha cũng làm tất cả mọi điều có thể để an ủi các y tá.



Phổi của Margot vẫn có thể sử dụng được, nhưng thật không may lại quá muộn cho Alice Heidebretch, vợ của người nông dân theo dòng Menno, người bị mắc chứng tăng huyết áp phổi. Tình trạng cô đã xấu đi rất nhanh chóng, và cô trở nên quá bất ổn, không đủ sức trải qua một ca ghép phổi. Cô đã được đưa về nhà để chăm sóc và rồi chết ở nhà.

Tôi không biết chắc chắn nhưng tôi nghĩ phổi của Margot được dùng cho bệnh nhân của tôi, bệnh nhân mà vài ngày sau đó tôi được phân công chăm sóc. Jeremy là một cậu thanh niên 18 tuổi bị xơ nang. Chưa ngày nào trong cuộc đời mình, cậu được thở dễ dàng. Để thay thế các enzyme bị thiếu trong cơ thể, cậu phải nuốt hơn hai trăm viên thuốc mỗi ngày.

"Tôi nhận ra rằng ghép phổi sẽ chẳng chữa được căn bệnh xơ nang của nó", mẹ cậu nói, "nhưng chỉ cần bất cứ thứ gì có thể giúp nó thở dễ hơn, chúng tôi cũng sẽ rất biết ơn. Nó đã phải vật lộn suốt những tháng ngày tuổi trẻ rồi."

Rõ ràng là bà cũng thế, cùng với con trai bà.

Jeremy tiến triển tốt. Chỉ trong vài giờ sau khi phẫu thuật, cậu đã tỉnh lại và không cần đến máy thở nữa. Các dấu hiệu sống của cậu đã ổn định và cho đến cuối ngày thì chúng tôi tháo bỏ ống thở. Về kinh ngạc trên khuôn mặt cậu, sự sững sốt khi thấy mình có thể thở dễ dàng, có lẽ là lần đầu tiên trong đời, khiến tôi cảm động đến phát khóc.

Jeremy nhìn quanh và chỉ thở thôi. Hít vào và thở ra, và chúng tôi chỉ biết nhìn cậu.

"Thật yên tĩnh", mẹ cậu nói, khóc nức nở trong tay tôi. "Tôi chưa bao giờ thấy nó không ho. Tôi không dám tin vào mắt mình nữa!"

"Mẹ, bây giờ con cần một chiếc đồng hồ báo thức", cậu nói, miệng cười toe toét.

"Nó chưa bao giờ cần đồng hồ báo thức cả", bà giải thích. "Tiếng ho của nó là chuông báo thức mỗi sáng rồi."

Sylvie đã chờ đợi các lá phổi trong suốt hơn hai năm. Cô bé cũng bị xơ nang nhưng trước kia chưa bao giờ bị nặng như Jeremy. Còn



bây giờ thì có. Chỉ mới 17 tuổi nhưng phổi cô bé đã bị thủng lỗ chỗ, do các nút nhày và nhiễm trùng nhiều lần.

Tôi đến giúp Tracy, hôm nay cô là y tá chăm sóc cho cô bé, chúng tôi mỗi người đứng một bên giường và quan sát Sylvie gắng sức thở. Chúng tôi đeo mặt nạ oxy cho cô bé ở mức 100% và mặc dù mỗi hơi thở là một lần cô phải vật lộn đầy khó nhọc, cô vẫn dùng chút sức lực nhỏ bé của mình để mở miệng nói vài từ.

“Mẹ ơi, giúp con với...con không thở được.”

Mẹ cô bé đang nắm bàn tay cô. “Làm ơn, xin hãy làm gì giúp con bé đi”, bà đừng đó van nài chúng tôi.

Chúng tôi chẳng thể làm gì được cả. Chúng tôi không thể cho cô bé uống thuốc an thần được bởi vì như thế, có thể cô sẽ không thở đủ đáp ứng yêu cầu của mặt nạ oxy. Kết quả là nhiều khả năng cô bé sẽ cần phải đặt ống nội khí quản, rồi đến một máy thở để đảm nhiệm việc thở cho cô. Tất cả những việc này sẽ bất lợi cho Sylvie và dẫn đến việc cô bị đưa ra khỏi danh sách bệnh nhân được thực hiện ghép phổi.

Đó là một tình huống thật thương tâm. Chẳng ai trong chúng tôi có thể chịu đựng cảnh đó thêm nữa, vậy nên chúng tôi bước ra ngoài phòng và theo dõi cô từ bên ngoài.

“Chuyện gì đang xảy ra trong đó vậy?” Laura hỏi với lại từ phía bên kia hành lang.

“Sylvie cần uống thuốc an thần và cần được luôn ống thở”, Tracy giải thích, “nhưng nếu chúng ta làm thế, người ta sẽ đưa cô bé ra khỏi danh sách được cấy ghép.”

“Nếu luôn ống thở thì đó sẽ là tám vé một chiều để ra khỏi đây đấy”, một bác sĩ nội trú đi ngang qua nói. “Họ sẽ đẩy tên nó xuống dưới hoặc cho nó ra khỏi danh sách luôn, còn ngay lúc này thì tên con bé đang đứng đầu danh sách ở Ontario.”

“Tôi nghĩ cô bé có thể chịu được một chút thuốc an thần”, Tracy nói. “Tôi nghĩ cô bé có thể chịu được. Nó sẽ làm cô bớt lo lắng và giúp cô thở dễ dàng hơn. Tôi quan sát Tracy đang ngẫm nghĩ về điều đó. Cô đang tính toán chiều cao và cân nặng của Sylvie để

quyết định dùng loại thuốc nào là tốt nhất và liều lượng ra sao. Cô cũng đang tính đến tất cả những thứ thuốc mà Sylvie đang dùng và những hiệu quả cũng như tương tác thuốc khác nhau liên quan đến nhịp thở, huyết áp, nhịp tim và trạng thái tinh thần của Sylvie. Cô đang nghĩ lại những lần trước đây cô chăm sóc Sylvie và xem xét lại các phản ứng của cô bé với thuốc an thần, thuốc giảm đau và các phương pháp trị liệu chống trầm cảm. Cô đang ghép tất cả các mảnh của bức tranh lại và thêm vào đó bản năng và sự ân cần của mình để vạch ra được một kế hoạch hành động.

Một bác sĩ nội trú đến và nhìn Sylvie từ ngoài cửa phòng. "Nếu cô làm con bé tê liệt, nó sẽ không thở được, và chúng ta sẽ phải luồn ống cho nó và thế là đi tong cơ hội được ghép phổi. Con bé còn nhỏ tuổi và chỉ cần một liều thuốc an thần dành cho trẻ em thôi cũng là quá mạnh đối với nó. Nếu là tôi thì tôi không mạo hiểm làm thế đâu."

"Nhưng anh có ở trong đó với cô bé ấy đâu mà biết", Tracy nói. Anh đâu có đứng ở đó và thấy nỗi kinh hoàng trong mắt Sylvie, sự đấu tranh của cô bé, sự bất lực của bà mẹ, tôi nghĩ. Trên hết, đó chỉ là một điều nhỏ nhặt, nhưng đối với Sylvie và mẹ cô bé thì đó lại là một điều hết sức to lớn. Nó có khả năng trở thành một vấn đề lớn, trong tương lai. Nhìn vào mắt Tracy, tôi có thể thấy rằng cô quyết định sẽ làm điều đó.

"Cả đời tôi đã bị hen", Tracy nói, cô vừa tiết lộ một điều mà không ai trong số chúng tôi trước đây từng biết. "Tôi hiểu được nỗi khủng khiếp khi người ta không thở được. Chẳng có gì đáng sợ hơn. Tôi biết rằng đó là một ranh giới rất mong manh, nhưng tôi nghĩ một chỉ cần một chút nhỏ morphin thôi cũng có thể giúp cô bé bớt lo lắng và hé mở khí đạo của cô bé. Nhìn nó trong tình trạng này, tôi không chịu nổi."

Bác sĩ nội trú lắc đầu. "Tôi phản đối. Không đáng mạo hiểm như thế."

"Tôi sẽ đi gọi cho bác sĩ Bristol", Tracy nói, cô biết rõ hậu quả của việc cãi lại bác sĩ nội trú, và quan trọng hơn là có thể điều đó sẽ phải trả giá bằng cơ hội được ghép phổi của Sylvie.

"Ông ấy sẽ không thích việc cô làm đâu", bác sĩ nội trú nói to.

Tracy quay lại, nước mắt dần dụa. "Ông ấy nói, "Cứ làm điều cô muốn đi. Cô biết rõ là tôi không đồng ý", và đập máy. Đằng nào mình vẫn sẽ làm."

Cô biết rằng ông ấy sẽ không ủng hộ cô nếu kế hoạch của cô không thành công như mong đợi. Nhưng chúng tôi thì có.

Tracy quay trở lại phòng bệnh để nói chuyện với Sylvie và mẹ cô bé. Bruno vào cùng chúng tôi và mát xa nhẹ nhàng cho Sylvie trong lúc chờ thuốc đến. Tôi lấy chum chia khóa tủ thuốc ngủ và đến chỗ chiếc tủ để lấy morphin. Tôi nghĩ mình đã thấy bàn tay Tracy run run khi tiêm thuốc.

"Chỉ một liều nhỏ nhất thôi", Tracy nói để mẹ cô bé an tâm.

Tất cả những điều đó - những lời nói, những cái chạm nhẹ, những ý định tốt đẹp của các y tá cùng với morphine - đã giúp Sylvie thở dễ dàng hơn. Đó là điều mà chỉ có một y tá mới biết được. Bạn phải ở ngay đó thì mới đánh giá được sự cân bằng tinh tế đó. Tracy có một trực giác rất nhạy và một trí óc với khả năng phân tích tuyệt vời. Cô biết rất nhiều nhưng lại không biết được rằng mình biết điều đó hay làm sao mà mình biết điều đó.

Mẹ Sylvie vuốt tóc con gái. "Trông con khá hơn rồi đấy, con yêu, đừng lo gì nữa nhé. Anh con về nhà chăm lũ mèo rồi. Mẹ sẽ gọi cho bố để bảo bố là con khỏe hơn rồi nhé. Thôi, giờ đừng cố nói gì cả. Chỉ cần nghỉ ngơi thôi."



Khi Frances và tôi bước vào thang máy sáng hôm sau thì mẹ của Sylvie vừa bước ra.

"Tôi ra ngoài hút thuốc một lát. Tôi sẽ phải quay trở vào ngay vì Sylvie sắp vào phòng mổ rồi. Đêm qua, người ta đã tìm được phổi để ghép cho con bé!"

Chúng tôi cười một cách tự động để đáp lại nụ cười của bà và cố gắng không để bà thấy chúng tôi đang cảm thấy lo lắng. Chúng tôi

không thể bắt mình tỏ ra hân hoan như bà được. Chúng tôi biết rằng trong trường hợp như Sylvie, quá trình hồi phục sẽ kéo dài và đầy khó khăn, có thể còn phức tạp nữa, ngay cả khi cô bé qua được ca phẫu thuật. Hôm trước khi vào phòng mổ, tình trạng cô bé đã chuyển biến xấu đi rất nhanh chóng; đó sẽ là một ca có nguy cơ cao.

Cảm ơn các cô, không chỉ vì khả năng chuyên môn mà còn vì trái tim hào hiệp và nhân ái của các cô.

Hầu hết các y tá đều rất thoải mái với việc phẫu thuật ghép các cơ quan. Chúng tôi tin vào những việc chúng tôi đang làm. Chúng tôi biết rằng ở cộng đồng ngoài kia có nhiều người đang sống từng ngày bên máy điện thoại, cầu nguyện để nhận được cuộc cuộc điện thoại có thể cứu sống cho họ. Ngay cả khi các gia đình từ chối hiến tạng, tất cả mọi người đều tôn trọng quyết định của họ. Chúng tôi hiểu rằng nỗi đau, niềm tin tôn giáo hoặc quan điểm về đạo đức đều có thể khiến một gia đình không đồng ý hiến tạng. Tuy vậy, có những lần một người đã ký giấy đồng ý hiến tạng đi kèm giấy phép lái xe của mình, nhưng khi người đó chết, gia đình lại không chấp nhận quyết định đó. Những trường hợp như thế khiến rất nhiều người trong số chúng tôi cảm thấy thất vọng, thậm chí còn thấy bất bình thay cho người đã chết vì nguyện vọng của họ đã không được thực hiện.

"Chúng ta không sở hữu cơ thể chính mình - hay bất cứ thứ gì khác thuộc về vấn đề này - một khi chúng ta đã chết", bác sĩ Bristol giải thích. "Luật pháp quy định rất rõ ràng chuyện này", ông nói thêm.

Nhưng có một trường hợp không được rõ ràng như thế. Trường hợp đó đã khiến cho tất cả chúng tôi bối rối. Đến tận bây giờ, nhiều lần tôi vẫn còn băn khoăn về trường hợp đó. Đêm hôm đó tôi đã học được một từ mới.

"Cô cho cháu một *mô tô hiến nhân* nhé", Casey nói - y tá phụ trách ban ngày nói.

"Cái gì cơ ạ?"

"Một kẻ liều mạng. Anh ta đang thể hiện một màn trình diễn mô tô trong câu lạc bộ. Mà thôi, anh ta bị chết não và là một người hiến tạng tiềm năng đấy, nhưng hơi có rắc rối một chút." Bà mỉm cười và

nói, “cô nghĩ rằng cháu đủ khéo léo để giải quyết được chuyện đó, Tilda ạ. Thế nên cô mới để anh ta cho cháu.”

Bác sĩ Bristol và luật sư của bệnh viện đã có mặt trong phòng bệnh. Tôi cố gắng lắng nghe, nhưng Morty cứ nói to quá, át hết cả tiếng họ.

“Nhu kiểu là *Tòa án nhân dân* ấy”, Morty nói về một chương trình phát trên TV vào buổi chiều. *“Phiên toàn các bạn sắp chứng kiến là một việc có thật. Những người tham gia không phải là các diễn viên. Họ là những người đưa đơn kiện thật của một vụ án đã bị treo tại Tòa án Tối cao California.”*

“Suyt”, tôi nói. “Để mình nghe xem chuyện gì đang xảy ra nào.”

“Nạn nhân thực tế đã ký giấy đồng ý hiến tạng đi kèm với giấy phép lái xe, nhưng cô bạn gái hợp pháp - cô ta là người thân gần nhất của nạn nhân, không còn người thân nào khác - tuyên bố rằng cô ta sẽ không chấp nhận điều đó nếu chúng ta không để cho cô ấy lấy tinh trùng của anh ta để anh ta có thể làm bố sau khi chết”, luật sư nói.

“Thực hiện lấy tinh trùng theo cách thông thường là một việc bất khả thi”, bác sĩ Bristol giải thích, “cho dù là với khoa học kỹ thuật tiến bộ đến đâu đi chăng nữa.” Hai người cười ngoác miệng với nhau như trẻ con. “Bệnh nhân bị chết não và việc lấy tinh trùng chỉ có thể thực hiện được bằng một quy trình xâm nhập. Dù sao đi nữa, quan trọng hơn là người thân gần nhất có đồng ý hiến tạng không?”

“Có, nhưng với điều kiện phải nhận được...cái kia thôi. Thế đấy, thế mới nói. Người ta đã giải thích để cô ta hiểu rằng trong trường hợp này là điều đó là không thể được. Về phần người đã chết, phải có một ý định cụ thể, rõ ràng trong việc lấy tinh trùng vào mục đích gì.”

Liệu cái thứ đó thì còn có mục đích gì khác nữa chứ, tôi tự hỏi.

“Anh ấy là chồng chưa cưới của tôi”, một phụ nữ xinh đẹp với nét mặt buồn bã đang đứng bên giường bệnh nói. “Chúng tôi đã định ngày cưới rồi, sẽ là ngày Valentine!”

“Ông biết tại sao vấn đề này lại cần phải giải quyết nhanh chóng rồi đây”, bác sĩ Bristol nói với luật sư. “Nếu có bất cứ cơ hội nào để anh ta có thể hiến tạng, thì chính là lúc này đây.”

“Tôi sẽ không đồng ý với bất cứ điều gì nếu không có được tình trùng của anh ấy”, cô gái nói.

“Chuyện này sẽ bổ sung thêm một nghĩa nữa cho cụm từ “ông bố trên danh nghĩa”, Morty nói, cô cố gắng nói thêm thôi nhưng có vẻ không được.

“Suýt”, tôi nhắc cô.

Bác sĩ Bristol đưa ra một gợi ý rất sáng tạo.

“Liệu có thể lấy tinh trùng, rồi bảo quản cách ly trong thiết bị đông lạnh được không? Như thế sẽ cho người được ủy nhiệm và tòa án có thời gian để cân nhắc quyết định của mình.”

“Tôi muốn có con với anh ấy!” Người phụ nữ bắt đầu kêu khóc và lăn mình vào cơ thể vạm vỡ, đẩy hình xăm trên giường và nức nở trên bộ ngực rộng của anh ta. “Anh ấy đã muốn chúng tôi có con”, cô nói.

Bác sĩ Bristol nói với cô. “Việc đó còn rất mơ hồ, hay ít nhất là chẳng có gì chắc chắn cả, liệu rằng Raoul có muốn làm bố sau khi anh ấy chết không.” Ông nói chậm rãi và cẩn trọng.

“Nếu có thể gọi đó là một ông bố được!” Morty nói khê, nhưng có lẽ không được khê cho lắm.

“Dù sao đi nữa, chúng ta sẽ không bao giờ có thể biết được nguyện vọng của anh ấy trong vấn đề này. Cô đã bao giờ nói chuyện với anh ấy về việc có con chưa?”

“Tất nhiên là rồi. Chúng tôi đã nói về chuyện đó rất nhiều lần.”

“Cô và anh ấy đã bao giờ nói đến chuyện có con, ngay cả trong trường hợp anh ấy có thể chết chưa?”

“Tất nhiên là không”, cô gào lên đầy phẫn nộ. “Anh ấy chẳng bao giờ nghĩ rằng mình sắp chết! Mà tại sao anh ấy phải nghĩ thế chứ? Anh ấy mới 25 tuổi. Thậm chí anh ấy còn chẳng có di chúc cơ mà.”

Luật sư kéo bác sĩ Bristol và tôi ra một góc phòng và Morty thì tự nhập vào với chúng tôi.



"Xem chừng cô ta rất quyết tâm đấy. Liệu đó có phải là mong muốn thực sự của cô ta hay là do động cơ trục lợi, để thừa kế gia sản của anh ta chẳng hạn? Nếu trong một năm sau đó, cô ta tìm được một anh chàng mới thì ta sẽ làm gì với cái, ờ, cái mẫu đó đây?"

"Như thế là đi quá xa đó! Tôi không có ý định chơi trò thám tử điều tra cuộc sống riêng tư hay chuyện yêu đương của cô ta đâu", bác sĩ Bristol thốt lên. "Tôi không biết liệu lúc này trạng thái tinh thần của cô ta có đủ tốt để thảo luận vấn đề này không."

"Mà hình như cô ta thậm chí còn chưa hiểu hết sự mất mát này", tôi nhận xét.

Một bác sĩ phẫu thuật đi lại và vẫy tôi ra ngoài hành lang.

"Sao lại lâu thế?" anh ta hỏi, mắt liếc nhìn đồng hồ. "Chúng tôi đã sẵn sàng và chờ anh ta trong phòng mổ suốt hơn một tiếng rồi."

"Có một chút vướng mắc...ý tôi là một chút chậm trễ." Tôi nén một tiếng cười.

Trông anh ta rất mệt mỏi và muốn biết liệu có thể chợp mắt một tẹo trước buổi đêm dài dằng dặc đang chờ đợi mình phía trước không, hay thậm chí là liệu anh ta có một đêm dài như thế ở phía trước không nữa. Tôi hiểu tất cả những điều đó nhưng đôi khi, vì sự hưng phấn trước "vụ thu hoạch", các bác sĩ phẫu thuật lại cư xử như những kẻ đi săn hơn là những người nông dân.

Khi tôi quay trở lại phòng bệnh nhân, bác sĩ và luật sư đã đi và cô bạn gái bệnh nhân túm lấy tay tôi. Ánh mắt dữ dội của cô ta khiến tôi phát hoảng. Liệu cô ta có định tấn công tôi không? Làm sao tôi gọi được bảo vệ, Mặt mã Trắng - một bệnh nhân có hành vi bạo lực? Morty giờ đang ở đâu vậy?

"Tôi cần tinh trùng của anh ấy", cô ta nói. "Tôi muốn chị giúp tôi."

"Điều đó là bất khả thi và vi phạm pháp luật", tôi nói nghiêm nghị, bắt chước cả bác sĩ và luật sư. Cô ta mềm lả ra và lại lao vào cơ thể trên giường bệnh một lần nữa.

Thật là một vấn đề hóc búa: nếu một việc gì đó đã là bất khả thi rồi thì việc nó có vi phạm pháp luật hay không có gì là quan



trọng nữa? Mà nếu đã là vi phạm pháp luật rồi thì việc nó có thực hiện được hay không có gì quan trọng nữa? Người ta có thể thực hiện một quy trình phẫu thuật nhưng như thế sẽ là vi phạm pháp luật, vậy còn đi nghĩ đến việc có thực hiện được hay không để làm gì?

“Thế còn cách cổ điển thì sao? Liệu có hiệu quả không?” cô ta hỏi tôi với một nụ cười yếu ớt.

Đúng lúc đó, Morty xuất hiện trở lại và đưa cho tôi một bản báo cáo khẩn cấp mà cô nguệch ngoạc trên mảnh giấy.

“Loạn dâm tử thi!”

“Tôi không tin rằng hành động xuất tinh vẫn còn xảy ra được khi đã chết não”, tôi nói, ngừng lại sau khi nhìn mảnh giấy và liếc mắt sang Morty để bảo cô đừng nói nữa. “Nhưng tôi cũng không rõ lắm.” Chắc chắn có rất nhiều câu hỏi đã nảy sinh trong công việc thực tế của tôi mà chưa từng được nhắc đến trong những kiến thức tôi học được ở trường đại học. “Mà cô nghe luật sư nói rồi đấy. Raoul đã đồng ý hiến tạng, nhưng anh ấy không hề đồng ý làm bố của những đứa trẻ sau khi chết.”

Tôi gặp lại bác sĩ Bristol và luật sư, hai người vẫn đang tiếp tục cuộc thảo luận của mình bên ngoài phòng bệnh nhân. Họ đang nói đến kỹ thuật xuất tinh điện (tôi để ý thấy cả hai người đàn ông này cùng cau mặt khi nhắc đến kỹ thuật đó) và tính khả thi của việc thu tinh trùng sống sau một thời kỳ thiếu oxy. Rõ ràng đó sẽ là một nghiên cứu rất thú vị để viết ra thành sách, chắc hẳn bác sĩ Bristol đang nghĩ thế.

Sau vài phút, cô bạn gái ra khỏi phòng bệnh nhân. Khuôn mặt cô ta đầy vẻ mãn nguyện. “Tôi đã có được thứ tôi muốn”; cô ta nói, vỗ vỗ vào chiếc ví và liếm môi. “Các người có thể lấy thứ các người muốn.”

Chúng tôi nhìn nhau kinh ngạc. Có phải cô ta đang bịp chúng tôi không?

Chúng tôi chẳng bao giờ biết chắc điều đó.

Trong hầu hết các trường hợp, việc lấy các cơ quan nội tạng diễn ra rất suôn sẻ, ít khi gây ra sự đau đớn hay bối rối, ít nhất là cho các y tá. Một khi bệnh nhân đã được tuyên bố chết não, công việc của chúng tôi diễn ra thẳng tuột, và chủ yếu là kỹ thuật, mặc dù dưới sức ép về thời gian. Tuy vậy, khi nói đến chuyện phân phối những cơ quan quý giá, ít ỏi này, lại nảy sinh rất nhiều ý kiến. Đôi khi chúng tôi cũng phản ứng dữ dội.

“Tớ không thể tin được!” một sáng Morty thốt lên trong chuyến thăm bệnh nhân. “Tớ đã chăm sóc bệnh nhân này vài tháng trước và tớ đã phải cho rượu whisky vào ống mũi dạ dày của hắn để hắn không bị mê sảng. Tớ nhớ chuyên gia tâm thần đã nói rằng đây không phải là trung tâm giải độc và rằng chúng ta sẽ phải xem xét việc lạm dụng chất cồn của hắn trong một hoàn cảnh khác. Vậy mà bây giờ, chỉ vài tháng sau, hắn lại đang bị hôn mê gan, enzyme gan thì cao ngất trời, nhưng hắn đã hứa là sẽ luôn giữ tỉnh táo, vì thế họ mới để hắn đứng đầu danh sách ghép gan. Họ tìm thấy cho hắn một lá gan ngay lập tức và các cậu đoán gan của ai phù hợp nào? Một nạn nhân của một tên lái xe say rượu đâm vào một chiếc xe khác trên đường 401 vào ngày Năm mới, bà mẹ của hai đứa nhỏ. Có gì đảm bảo rằng hắn không tiếp tục uống rượu và hủy hoại lá gan mới này chứ?” cô muốn biết điều đó. “Chẳng lẽ họ không tìm được một ứng cử viên nào xứng đáng hơn à?”

Chúng tôi im lặng, thầm cảm ơn vì cô ấy đã có đủ dũng cảm để hỏi câu hỏi mà tất cả chúng ta đang mang trong đầu.

“Thế cô tin rằng một bệnh nhân nghiện rượu thì đáng nhận một cách điều trị khác với một bệnh nhân bị rối loạn chức năng bẩm sinh sao?” bác sĩ Bristol chất vấn lại cô. “Mọi thứ phải công bằng, vậy tại sao lại có thành kiến như thế?”

“Nhưng không phải mọi thứ đều công bằng và bác sĩ biết rõ điều đó”, Morty nói. “Thực tế là có tồn tại sự mất cân đối giữa cung và cầu. Chúng ta làm gì có đủ các cơ quan nội tạng cho tất cả những người cần đến chúng.”

“Thế còn những người dùng quá liều thì sao? Đôi khi tôi cũng có vấn đề với những người đó”, Tracy thừa nhận. “Tôi biết rằng những

bệnh nhân này có bị thần kinh thì mới làm những chuyện đó, nhưng nếu họ lại một lần nữa hủy hoại lá gan mới của mình thì sao? Như thế thì quá lãng phí."

"Một điều chắc chắn chúng ta không tạo ra một hệ thống cấp bậc các loại bệnh mà trong đó những bệnh thần kinh hay bệnh xơ gan nghiện rượu lại ở vị trí thấp hơn và có ít quyền lợi hơn những loại bệnh bẩm sinh như tắc ống dẫn mật, hay thậm chí là một thứ bệnh hẹp như bệnh viêm gan chẳng hạn. Chúng ta ở đây không phải để buộc tội hay phán xét bệnh nhân. Chúng ta ở đây để chữa trị cho bệnh nhân một cách công bằng, vô tư, dựa trên các nhu cầu về y tế của họ. Tại sao chúng ta phải xem xét việc cấy ghép khác với các phương pháp chữa trị khác mà chúng ta làm? Chẳng lẽ chúng ta không chịu chữa cho những bệnh nhân tiểu đường thừa cân mà không chịu thay đổi cách ăn uống sao? Chúng ta vẫn điều trị cho những người nghiện thuốc bị bệnh hô hấp đấy thôi, chẳng phải sao?" Mắt ông ánh lên với sự hài lòng về những câu hỏi của mình.

"Thậm chí nếu chúng ta có coi nghiện rượu là một căn bệnh đi chăng nữa, thì chúng ta cũng có quyền được hi vọng ở một người nào đó tự kiểm soát bản thân, nhất là khi hành vi của họ đang hủy hoại sức khỏe của họ và ảnh hưởng xấu đến cuộc sống của gia đình họ chứ?" tôi hỏi. "Các cơ quan nội tạng rất hiếm. Đòi hỏi như thế liệu có phải là quá nhiều không?"

"Còn giá trị của tất cả những thứ này tính ra tiền mặt thì sao?" Morty hỏi. "Chúng ta chẳng thể phớt lờ điều đó lâu hơn nữa."

"David, ông cứ phẫu thuật ghép thận cho Osama bin Laden đi", Laura nói.

"Đầu tiên phải tìm ra hẩn trước đã", Morty nói.

"Ồ, chắc chắn là chúng ta sẽ để tên hẩn trong danh sách rồi. Đó là vẻ đẹp của ngành y tế Canada đấy", bác sĩ Bristol nói, hài lòng với các câu hỏi được đưa ra và không hề bối rối vì chẳng tìm được câu trả lời nào hợp lý. Dù sao đi nữa thì tất cả chúng tôi đều biết rằng sẽ chẳng bao giờ có câu trả lời nào hết. Dù chúng tôi luôn tranh luận hết sức nhiệt tình, sôi nổi nhưng chúng tôi đều biết rằng thực tế là sẽ chẳng bao giờ có một cách giải quyết nào cho tất cả những vấn đề

dai dẳng này và chúng tôi đơn giản là phải chấp nhận sống với những tình huống đó.

“Được thôi, tôi sẽ kể cho mọi người nghe một chuyện nan giải thuộc về đạo đức”, Morty nói. “Cứ giả sử rằng Công nương Diana đã cài dây an toàn và các cơ quan nội tạng của cô ấy vẫn còn nguyên vẹn sau vụ tai nạn xe hơi hồi đó đi. Mọi người có nghĩ, chỉ một phút thôi, rằng Hoàng gia sẽ hiến các cơ quan đó không? Tôi chỉ có thể hình dung ra cảnh một một kẻ vô gia cư thuộc tầng lớp hạ lưu lang thang ở ga điện ngầm Luân Đôn đang say sưa bị tỉ phá hoại lá gan hoàng tộc mới của mình thôi! Hoặc thậm chí chỉ là một người dân nghèo bình thường nhận được lá gan đó. Dòng máu hoàng tộc chảy trong tĩnh mạch anh ta chắc chắn sẽ là một dấu hiệu tố cáo rõ ràng!”



Với hầu hết các y tá, chăm sóc các bệnh nhân tử tế và “dễ chịu” bao giờ cũng dễ dàng và thoải mái hơn, mặc dù như thế là không nên. Chúng tôi luôn cố gắng vượt trên các thành kiến và không để thành kiến đó ảnh hưởng đến công việc chăm sóc của mình, nhưng tám thiệp chúng tôi nhận được từ một phụ nữ bị nhiều biến chứng sau khi phẫu thuật dạ dày mà chúng tôi từng chăm sóc đã thực sự khiến chúng tôi rất cảm kích.

Mặc dù tất cả những điều tồi tệ đã đổ lên cuộc sống của tôi nhưng sự chăm sóc tận tâm của các nhân viên trong ICU và bàn tay của Chúa đã cứu giúp tôi. Tôi đã được ban cho cơ hội để một lần nữa được sống trong tình yêu thương của con cháu. Tôi muốn cảm ơn mọi người với tất cả trái tim mình vì đã nhiệt tình chữa trị cho tôi. Tuy những kỷ niệm về thời gian ở ICU trong tôi không nhiều, có thể như thế lại là điều tốt, nhưng tất cả mọi người đã cho tôi thấy sự tận tình và tình thương của các bác sĩ và y tá thật đáng kinh ngạc biết nhường nào.

Với tất cả tình yêu và lòng biết ơn.

“Minh thích một tấm thiệp như thế này hơn là cái con thỏ bằng sôcôla bị gặm mất tai mà chúng ta nhận được từ một gia đình nào đó vào lễ Phục sinh năm ngoái. Các cậu có nhớ không?” Laura khịt khịt mũi nói. “Thật biết ơn làm sao!”

“Còn chai rượu anh đào hồng nữa chứ!” tôi nói thêm.

Rồi một lá thư đến đưa tất cả chúng tôi về vị trí của mình.

Tôi biết trong khi tôi điều trị tại ICU, tôi đã rất khó chịu, và tôi muốn xin lỗi tất cả những người mà có thể tôi đã xúc phạm trong cơn giận dữ. Thời gian điều trị tại ICU là thời gian hãi hùng và đáng sợ nhất trong cuộc đời tôi và đến tận bây giờ tôi vẫn gặp những cơn ác mộng về giai đoạn thử thách đó. Dù vậy, tôi vẫn muốn cảm ơn tất cả. Mọi người đã cứu sống cuộc đời tôi.



Vào ban ngày, không phải lúc nào chúng tôi cũng có thời gian xa xỉ để ngồi tụ họp hay bàn luận về các trường hợp khiến chúng tôi bối rối, nhưng vào những đêm dài, chúng tôi luôn có thời gian để nói về mọi thứ, và thực tế là chúng tôi luôn làm thế. Ban đêm ở bệnh viện rất lạnh, hoặc đơn giản đó chỉ là cảm giác của chúng tôi vì khi đó cơ thể chúng tôi chậm lại. Nếu tất cả các bệnh nhân đều không có vấn đề gì, chúng tôi thường ngồi bên ngoài hành lang, một mảnh chăn phủ qua vai, ở các khoảng cách dài ngắn khác nhau, để vẫn trông chừng được bệnh nhân và các thứ máy móc trong phòng và hành động ngay nếu cần. Chúng tôi đặt chân lên chiếc ghế đẩu nhỏ vẫn thường được dùng để đứng bên cạnh giường bệnh nhân trong khi làm ép ngực làm hồi sức tim phổi.

Trong tất cả chúng tôi thì Morty thấy vất vả nhất khi làm ca đêm, bởi vì ban ngày cô ngủ được rất ít. “Khi tớ làm đêm”, cô than vãn, “tớ thấy mệt lắm. Nó làm quá trình chuyển hóa của tớ chỉ còn như một con sên hay một xác chết đã hai ngày.”

Làm đêm vất vả với hầu hết tất cả các y tá, nhưng nhiều người lại chỉ chọn làm ca đêm.

"Tôi không thích đi làm ban ngày", Pamela nói. "Hồi trước tôi cũng đi làm ngày, nhưng bây giờ thì không đời nào. Tôi sẽ chẳng bao giờ quay lại làm ngày đâu."

"Có phải vì mấy đứa nhỏ không?" tôi hỏi.

"Chết tiệt, làm gì có", cô nói. "Mấy đứa nhỏ còn bé, tôi ngủ trong lúc chúng chợp mắt. Không, tôi không thích chính trị và mấy ông bác sĩ cứ đi đi lại lại vào ban ngày. Lại còn gia đình bệnh nhân nữa. Ban đêm thường yên tĩnh hơn, và tôi có thể kiểm soát công việc của mình tốt hơn."

"Minh không thích cái kiểu khi mình nói mình làm ca đêm, người ta cứ nhìn mình với ánh mắt thương hại, như thể mình là một kẻ thất bại, nhất là nếu hôm đó là cuối tuần, tất cả mọi người đều đang vui chơi còn mình thì phải đi làm", Tracy nói, chậm rãi dùng dũa để kiểm tra các dấu hiệu sống của bệnh nhân của cô rồi kiểm tra bệnh nhân của tôi.

Chắc trông tôi giống như đang ngủ gật lắm vì cô hỏi, "Cậu thế nào, Tillie? Không sao chứ!" Cô đẩy nhẹ tôi.

"Không sao đâu", tôi lẩm bẩm.

Khi Tracy quay trở lại, cô nói thêm, "Minh không thích người ta gọi đó là ca ba. Như thế là coi thường ca đêm quá. Chúng ta làm công việc này để kiếm sống. Chúng ta là những chuyên gia về giờ giấc."

Tôi dùng dũa để tỉnh táo và phân nân những chuyện của chính mình. "Minh không thể đi ngủ khi mặt trời đã lên cao và đi làm lúc trời tối được. Nhiều ngày có thể trôi qua mà ta không hề nhìn thấy ánh mặt trời bởi vì ta đã tiêu tốn cả ban ngày để ngủ rồi. Điều đó khiến mình cảm thấy khác biệt với phần còn lại của thế giới." Chỉ nghĩ đến thế đã làm tôi ngáp rồi. "Minh cảm thấy bất thường và yếu ớt."

Đã rất nhiều lần chúng tôi lo ngại về những tác hại của việc làm ca đêm đến sức khỏe của mình. Ai đó mang đến một tờ báo hay một bài báo nói về việc làm ca có thể làm giảm tuổi thọ, dễ dẫn đến trầm cảm, tiểu đường và bệnh tim.

"Cứ như thế này thì trước tuổi ba mươi, mình đã thành bà lão một trăm rồi", Laura nói.

Đôi khi, trong các ca đêm, sự kiệt sức như một con sóng ủa vào tôi, mạnh đến nỗi tôi có cảm giác mình sắp sụp xuống. Có những lúc tôi thấy ghen tị - thậm chí còn hơi thèm muốn - chiếc giường của bệnh nhân. Rồi sẽ đến một thời điểm, một khoảnh khắc tôi có thể xác định rõ ràng trong từng ca làm, thời điểm mà tôi không còn một chút sức lực nào hết. Tôi sợ rằng mình sẽ không thể tiếp tục được nữa. Đó là lúc tôi tạm mất đi niềm tin rằng mình có thể tiếp tục làm việc. Thường thì thời điểm đó rơi vào khoảng từ 3:00 đến 4:00, cũng có khi là 4:30. Thỉnh thoảng, mí mắt tôi sụp xuống và rồi lại mở ra như trong một cái chớp mắt. Tôi phải liếc nhìn đồng hồ để chắc chắn rằng nó không hơn một cái chớp mắt. Không hiểu tại sao chỉ cần thêm vài giấc ngủ vì mô như thế có thể đưa đến cho tôi một món quà quý giá, đó là một làn gió mới, một nguồn sinh lực mới. Thật may mắn, tại một thời điểm nào đó, hầu như là luôn luôn như vậy, hiện tượng làn gió mới lại đến với tôi.

Đôi lúc, chỉ khi không gian thật yên tĩnh và mọi thứ đều an toàn, chúng tôi cũng thay phiên trông chừng cho nhau trong giờ nghỉ và tranh thủ chớp mắt. Các bác sĩ chắc chắn cũng làm thế, và chúng tôi biết mình có thể làm việc tốt hơn và an toàn hơn nếu chúng tôi có thể nằm nghỉ thậm chí chỉ cần vài phút thôi. Phòng chứa đồ với những tấm thảm chất cao sẽ là một nơi rất tuyệt vời hoặc một giường bệnh còn trống cũng có thể được trưng dụng nếu chúng tôi thực sự cần quá. (Các y tá vẫn còn đang bất đồng về “giai đoạn lắng dịu” tối thiểu cần thiết giữa thời điểm bệnh nhân chết, được đưa xuống nhà xác, và thời điểm chúng tôi có thể dùng chiếc giường đó để phục vụ mục đích chớp mắt. Cần bao nhiêu thời gian để chiếc giường mất đi những tàn dư của cái chết và một y tá có thể thoải mái cuộn tròn trên những tấm chăn màn sạch sẽ đó? Đối với tôi, chỉ cần chiếc xe cáng nặng nề đó lăn xuống dưới, xa khỏi ICU, với toàn bộ sức nặng của thân hình được phủ bên dưới tấm vải trắng, là chiếc giường đã ngay lập tức hoàn toàn tươi mới một lần nữa, và một số phận mới được tạo ra.)

Nhưng một đêm, khi tôi đi qua một căn phòng đóng kín, tôi thấy một tờ giấy dán ở cửa phòng.

“Không làm phiền. Y tá đang ngủ.”

*Thế này thì đi quá xa rồi.*



Một đêm tôi làm việc bên cạnh Bruno. Chúng tôi thích làm việc cùng nhau và vui đùa như anh chị em trong gia đình. Chúng tôi chuyển những chiếc bàn ra bên ngoài hành lang bởi vì phòng bệnh nhân thì cần phải tối còn chúng tôi lại cần ánh sáng để làm việc với những thứ biểu đồ theo dõi, trò chuyện và chia nhau gói bồng ngô. Đó là vào thời điểm kiệt sức, thời điểm chờ đợi sự xuất hiện của làn gió mới, cầu rằng làn gió đó sẽ đến - giấc ngủ có thể kéo đến rất dễ dàng, đã gần đến nơi rồi - khi tôi nhìn lên và thấy năm người đàn ông mặc những bộ vét ba mảnh sẫm màu xuất hiện nơi cánh cửa hai lớp nặng nề của ICU, sải chân xuống hành lang bước về phía chúng tôi, với một đội hình chặt chẽ, như một quân đoàn vậy. Khách đến thăm vào giờ này sao? Ai ốm đến nỗi khách phải đến thăm vào giữa đêm khuya thế này? Tôi nhìn sang Bruno và thấy anh mấp máy câu trả lời cho câu hỏi của tôi.

“Mafia đấy.”

Anh đứng dậy ra gặp họ rồi đưa họ đến phòng bệnh nhân mà họ muốn thăm. “Đi lối này, thưa các quý ngài”, anh nói bằng điệu bộ lịch thiệp, như ông chủ của một bữa tiệc đêm hoàn hảo, dẫn các vị khách đến bàn họ đã đặt trước. Tôi tự hỏi liệu chuyện gì sẽ xảy ra bởi vì đó là bệnh nhân của Pamela và cô thì không bao giờ chịu được các vị khách đến mà không báo trước vào giờ này.

“Liệu tôi có nên báo với cô ấy trước không nhỉ, để cô ấy không quảng họ ra?” Anh tùm tùm cười. “Có thể sẽ có chuyện đấy. Có thể họ sẽ đề nghị cô ấy một điều - ”

“ - cô ấy không thể từ chối! Phải rồi, anh nên làm thế đi”, tôi khuyên.

Nhưng khi anh đi đến phòng Pamela thì đã quá muộn.

“Xin lỗi các ông, giờ thăm bệnh nhân đã hết rồi”, tôi nghe thấy tiếng cô. “Mời các ông quay trở lại vào buổi sáng. Bệnh nhân của chúng tôi cần ngủ. Lần sau, nếu có đến thì các ông nên gọi trước



qua hệ thống liên lạc ở phòng đợi, để xem liệu có phải lúc thích hợp để đến thăm bệnh nhân không.”

Tôi không nghe thấy tiếng họ trả lời, nhưng Bruno đứng ngay ngoài cửa, khuất tầm mắt họ, ra hiệu “bòm, bòm”, ngón tay anh làm thành hình một khẩu súng, nhưng Pamela không hiểu ý anh. Ngay lập tức tôi tự hỏi không biết trông anh sẽ thế nào nếu đóng giả một con ngựa máu me đầy mình nằm trên giường.

“Các ông là bạn bè hay người thân của bệnh nhân? Tên của các ông có ghi trên biểu đồ theo dõi của bệnh nhân không? Tôi chỉ cung cấp các thông tin về bệnh nhân cho người trong gia đình bệnh nhân.Ồ, các ông là gia đình bệnh nhân hả? À...tôi hiểu rồi.” Chắc hẳn cô đã chú ý đến hành động ra dấu của Bruno. “Ồ. Trong trường hợp đó, đây, ghế đây. Mời các ông ngồi. Cứ ở đó bao lâu tùy thích.”

Phải cần đến Mafia mới kiểm soát được Pamela.



Một hôm, phải đến một hoặc hai tháng sau đó, một chàng trai trẻ, cao lớn tay cầm một tập bản vẽ kiểu các họa sĩ và một cô gái nhỏ nhắn mặc đồ soóc đen đến bàn thư ký của khoa. Tôi nghe thấy tên mình được gọi trên loa, đề nghị tôi đến phòng y tá. Có ai đó muốn gặp tôi.

“Nhớ em không?” Chàng trai trẻ mỉm cười. Tôi không nhận ra cậu nhưng tôi biết rằng tôi đã từng biết cậu.

“Jeremy đây!”

“Jeremy!”

“Vâng, em đây ạ!” Cậu cười thật tươi và tự hào khoe thành quả chung sức của chúng tôi, đó là sức khỏe của cậu. “Chị nhìn này, em thở được đấy!” Cậu thở một hơi thật sâu để chứng tỏ điều đó. “Sylvie cũng ở đây, tất nhiên rồi.” Cậu vòng cánh tay quanh eo cô bé.

Họ đang ở đây, hai người, nhưng tôi lại cảm nhận sự có mặt kỳ lạ của bốn người. Hai cuộc sống đã mất và món quà tuyệt vời nhất họ

đã cho đi, để hai con người trẻ tuổi này được hít thở sự sống. Ngày hôm đó họ đã ở đây, những thành viên của một câu lạc bộ đặc biệt. Họ đã tham gia để trở thành thành viên của một nhóm ghép phổi, tình bạn của họ đã được gắn kết trên cơ sở kinh nghiệm ít người trải qua mà họ cùng chia sẻ.

Jeremy đã quay trở lại trường nghệ thuật đồ họa còn Sylvie thì được sống cuộc sống mà cô lựa chọn.

“Jeremy, em nhớ gì về thời gian ở ICU?”

“Thành thật mà nói, em luôn cố gắng không nghĩ về quãng thời gian đó. Em nhìn xung quanh, nhìn tất cả những người đang nằm dài trên giường và nổi với các thứ máy móc này và em nghĩ, tôi cũng đã từng như mọi người thôi, nhưng tôi đã vượt qua được. Dù vậy em cũng không hề thấy tuyệt chút nào, bởi vì em biết rằng một vài trong số những người này sẽ không thể ra khỏi đây.”

“Nhưng em có nhớ đến điều gì cụ thể không?” tôi hỏi. “Em có đau đớn không? Chúng tôi có giúp em thấy thoải mái không?”

“Em không đau đớn gì, nhưng em luôn gặp ác mộng. Những thứ như kiểu các bác sĩ và y tá là những tên Nazis<sup>1</sup>, đang làm các thí nghiệm trên cơ thể em. Em biết đó không phải là sự thật, nhưng đầu óc cứ đùa bỡn với ta như thế đấy. Ồ, em biết. Em còn mơ thấy những cầu thủ khúc côn cầu đến thăm em nữa.”

“Đó là sự thật đấy, Jeremy ạ. Mats Sundin và Tie Domi của đội Leafs đã đến thăm em đấy. Chắc lúc đó em đang mê man nên không biết.”

“Oa. Bây giờ thì em biết rồi, đó đúng là một ngày tuyệt vời trong cuộc đời em. Nhưng, em không nhớ mấy chuyện họ đến - em nghĩ sau đó mẹ em đã kể lại cho em - nhưng em nhớ chị.”

“Làm sao em nhớ được tôi? Có rất nhiều y tá chăm sóc em mà.”

“Chị chăm sóc em ngay sau khi em phẫu thuật, khi em trở về từ phòng mổ và dường như chị biết tất cả những gì em đang nghĩ. Như thể là chị lúc nào cũng ở ngay bên trong đầu em vậy. Chị biết em

---

<sup>1</sup> Nazis: thành viên của đảng Quốc xã Đức, do Hit-le cầm đầu.

muốn gặp bố mẹ ngay và điều tiếp theo đó là lấy cái ống chết tiệt đó ra khỏi miệng. Chị đã ở bên em từng bước một. Chị đã ở bên em cho đến khi em trở lại thực sự là em, một lần nữa.”

“Thế này còn tốt hơn một cái Timbit<sup>1</sup>”, Laura nói khi đi ngang qua và tự lấy cho mình một cái bánh trong chiếc hộp để ở bàn trong phòng y tá.

“Đừng đấy!”

Jeremy cười toe toét và tôi quan sát cậu thờ.

Khi chị cho em sự chăm sóc dịu dàng đó, em gần như là đang bất tỉnh, nhưng em nhớ rất rõ giọng nói nhẹ nhàng, an ủi của chị trong không gian bao bọc xung quanh em.

Với tất cả lòng biết ơn.

---

<sup>1</sup> Timbit: nhãn hiệu một loại bánh rán trong chuỗi nhà hàng Tim Horton ở Canada

## NGƯỜI CẠI QUẢN THIÊN ĐÀNG



**R**osemary - y tá quản lý bộ phận chúng tôi, có một chính sách rất kiên quyết. Bà yêu cầu tất cả các y tá đều phải thay phiên nhau trực ICU. Vào cuối năm đầu tiên tôi ở đây thì đến phiên tôi. Mặc dù trước đó tôi không hề muốn lãnh vai trò này, về sau tôi lại đam thích những thách thức mà nhiệm vụ đó mang lại. Rồi xa giường bệnh một chút cho tôi cơ hội để hiểu được phần nào những vấn đề to lớn hơn của bệnh viện và cả hệ thống y tế.

“Một ngày bận rộn hả cô?” Tôi hỏi Casey, hôm đó bà làm y tá trực ca ngày, khi tôi đến làm ca đêm để nhận trách nhiệm trực lần đầu tiên.

“Không bận mà cũng chẳng nhàn. Chỉ vừa vừa thôi, nhưng có mệt quá. Lấy ghế ngồi đi, cháu yêu, để cô cho cháu biết tình hình nhé. Đầu tiên, có một người hiến tạng tiềm năng, bị chết não. Đó là Stuart Bradshaw, 27 tuổi, bị con ngựa của cậu ta hất xuống và giẫm chân lên trong một cuộc thi trình diễn và đang chịu các tổn thương dữ dội trong đầu. Các bác sĩ bây giờ đang ở trong đó thực hiện các bước kiểm tra chết não. Bên cạnh cậu ta có Nadia Kholodenko, 25 tuổi, bị chứng khát nhiều có nguồn gốc tâm thần. Cháu nhớ cái bệnh đó là gì chứ.” Bà liếc nhìn khuôn mặt tôi. Chắc hẳn lúc đó vẻ mặt tôi trông như bị “suy hệ thống” với gương mặt cực kì đờ đẫn. “Đó là ngộ độc nước. Con bé bị tâm thần, và nó nghe thấy những giọng nói của quỷ Satăng bảo nó uống khoảng sáu lít

nước một lúc. Nó đã làm tăng điện phân nhưng như thế lại tốt. Lượng natri của con bé bây giờ chỉ có 115 thôi! Cô cứ tưởng tượng ra cả một cái bàn rắc đầy muối xung quanh con bé! Bên cạnh là bà Derczanski, người hôm nay vừa được phẫu thuật động mạch cảnh để lấy ra những phần bị vôi hóa nhưng lại bị biến chứng và bây giờ tình hình bà ấy không được tốt lắm. Cháu cần phải bố trí để chuyển bà ấy đến khoa giải phẫu thần kinh để được tư vấn. Phòng kế bên là anh Joe Binder, 35 tuổi, nặng tới hơn 181 kg có tiền sử lạm dụng cồn và tiêm chích ma túy, bị nhiễm axit do tăng ketone huyết và đau bụng. Đến đây từ trại giam - tội hành hung bà mẹ. Anh này còn bị suy thận cấp và đang được làm thẩm tách. Bị tắc ruột, đã ở trong phòng mổ tám tiếng và bây giờ đang được các bác sĩ thực hiện mổ thông ruột kết. Peter Hollander, 46 tuổi, bốn ngày sau phẫu thuật phình động mạch chủ. Cô không có dự cảm tốt lắm về ông ta. Các chỉ số của ông ta rất tốt nhưng trông ông ta thì thật khủng khiếp. Ha! Họ sẽ ghi thể này trên bia mộ ông ta: "Người đàn ông này đã có những chỉ số rất tốt." Sarah Mitchell, 33 tuổi, trước đây hoàn toàn khỏe mạnh, bị suy gan cấp một tuần sau khi có những triệu chứng giống cảm cúm, bây giờ mức độ tỉnh táo suy giảm, các enzyme gan tăng, chờ đợi một lá gan mới. Này, nếu chúng ta không cứu được một người trẻ tuổi vốn khỏe thì chúng ta còn có thể cứu được ai đây? Rồi còn có một khách du lịch đến từ Hy Lạp - 52 tuổi, tên là Elias Roussos, khi đang đi thăm người tình ở Canada thì bị MI<sup>1</sup>. Rồi đến các triệu chứng của SOB, nhưng không CP, N. hay V. HIV dương tính và CMV.Ồ, và PCP nữa chứ. Không có OHIP, tất nhiên rồi. Đây là quà cho chúng ta đấy! Chúng ta phải trả tiền cho món quà đó đấy!"

"Ông ấy có gần đủ hết các chữ cái trong bảng chữ cái rồi", tôi chú ý.

"Và sao chứ! Đằng nào thì ngày hôm nay chúng ta cũng cách ly ông ta vì MRSA - cháu biết chứ, đó là một loại siêu vi khuẩn mới, kháng hầu hết các loại kháng sinh - cộng với việc ông ta còn đang phát triển một con trùng nho nhỏ nữa, nấm *Cryptococcus malforman*!

---

<sup>1</sup> Các từ viết tắt lần lượt là: MI (nhồi máu cơ tim), SOB (khó thở), CP (tức ngực), N (buồn nôn), V(nôn mửa), HIV (hội chứng suy giảm miễn dịch), HIT (giảm tiểu cầu do heparin), CMV (vi rút cự bào), PCP (viêm phổi do nấm pneumocystis carinii), OHIP (bảo hiểm y tế của Ontario), MRSA (tụ cầu vàng kháng methicillin).

Nào cùng xem các hành khách - à không, ý cô là *bệnh nhân* - còn lại làm ăn thế nào nhé..."

Casey trước kia đã từng làm tiếp viên hàng không cho hãng hàng không Canada khi bà còn trẻ, thon thả và xinh đẹp, như bà tự miêu tả bản thân, và tôi tự hỏi không biết câu nói lơ miệng vừa rồi có phải là đùa hay không.

"Được rồi, tối nay còn có ai trên thuyền nữa không nhỉ? Ông Dwayne Pickup - ồ, tên thật của ông ấy đấy, tin hay không là tùy cháu - bị viêm da hoại tử, lan ra cả hai chân. Ban đầu chỉ có một cái móng mọc vào trong bị viêm. Rồi nó bò dần lên hai chân, lên biau rồi lên đến mông chỉ trong vòng 24 giờ. Ông ấy đang trong phòng mổ để phẫu thuật mở ổ. Cháu nên nhìn qua đi - chắc chắn đó là một bài học giải phẫu cực kỳ đấy. Chú nhà cô đã từng làm tại một trại nuôi thú lấy lông và hai chân của bệnh nhân này trông y hệt như mấy con vật bị lột mất da ở đó. Chỉ thấy xương thôi. Mà thôi, ông ta có một bộ áo băng bó khổng lồ. Phải mất hai tiếng thì hai y tá mới băng được hết, ông ta đang bị sốc nhiễm khuẩn và rất bất ổn. Rồi còn có."

Một phụ nữ cao lớn và bệ vệ nhìn chăm chăm vào chúng tôi qua cặp kính rộng bao trong chiếc gọng mã não. "Chồng tôi, Bác sĩ Laurence, cần gặp bác sĩ ngay lập tức."

Casey thở dài. "Có khẩn cấp không thưa bà Laurence?"

"Ông ấy đang bị ho."

Bà ta nhìn chúng tôi, từ người này sang người kia, cố đánh giá xem ai trong số hai chúng tôi có ích hơn với bà ta. Thật khó: tôi thì chuẩn bị bắt đầu còn Casey thì sắp kết thúc.

"Phải, rất khẩn cấp", bà ta nói với Casey, người bà đã nhìn thấy cả ngày nay, chứ không phải tôi, người không hề quen mặt.

"Điều đó thì y tá trong phòng bệnh có thể giải quyết được", Casey nói. "Tôi đang dở báo cáo với Tilda. Tối nay cô ấy sẽ trực."

"Tôi muốn nói chuyện với bác sĩ. Một bác sĩ cao cấp."

"Cháu có bao giờ để ý không, chẳng bao giờ có tích sự gì nếu nói với các gia đình rằng còn có 19 bệnh nhân khác và tất cả đều đang

nguy kịch hơn người thân của họ nhiều?” Casey nói thầm với tôi. “Họ chỉ quan tâm đến người thân của họ, tất nhiên rồi, nhưng phớt lờ là một phương án rất hữu hiệu những lúc như thế.”

Bà quay lại với bà vợ của bệnh nhân. “Bà Laurence, tin tôi đi, nếu là trường hợp khẩn cấp, bác sĩ sẽ ở đó, *ngay lập tức*.”

Bà Laurence quay bước bỏ đi, vẻ không hài lòng.

“Các bác sĩ và gia đình họ là những người bệnh nặng nhất hay sao chứ? Lúc nào cũng đòi được điều trị đặc biệt. Bà ta nổi khùng với Belinda, y tá của chồng bà ta ngày hôm qua, vì những điều rất nhỏ nhặt và làm con bé khóc. Lúc đó cô đang rất bận nhưng vẫn phải chạy vào đó và bảo bà ta thôi đi. Cô dọa gọi bảo vệ tổng cổ bà ta ra ngoài nếu bà ta còn nói kiểu đó với y tá một lần nữa! Thử tưởng tượng xem! Mà thôi, chúng ta đang dừng ở đâu ấy nhỉ? - Bà Chong, 79 tuổi mọi thứ đều đang ở giai đoạn cuối, cháu có thể gọi thế!, bệnh thận, bệnh động mạch vành, và sa sút trí óc. Bà ấy không nói được một chữ tiếng Anh nào. Cứ nghĩ đi, không nói một từ nào, bởi vì bà đã bất tỉnh. Con cháu bà ấy tụ tập quanh giường bệnh. Cô chắc chắn là sẽ có một buổi lễ cầu cả đêm đấy. Ai đó cần nói chuyện với họ và nói cho họ biết kết quả.”

“Kết quả gì cơ ạ?”

“Rằng bà ấy sắp chết. Cháu biết người Trung Quốc không muốn để người thân của mình ra đi thế nào rồi đấy. Pang-Mei hôm nay đi làm và nó đã giải thích cho cô. Người Trung Quốc rất sợ tổ tiên, và họ không muốn những hồn ma trở về từ mồ mả và buộc tội họ vì đã để tổ tiên ra đi quá sớm. Mà thôi, bà Chong nhập viện vì hội chứng không muốn sống. Đang ở nhà nhưng không chịu ăn uống nên gia đình phải đưa bà ấy vào đây. Người ta đã ấn, bóp, chụp, chiếu, kiểm tra đủ cả mà vẫn không phát hiện thấy bà ấy có vấn đề gì. Cô con gái ép bà ấy ăn súp, bà ấy phun ra rồi tim ngừng đập và người ta phải đưa bà ấy lên ICU này. Điều đầu tiên bà ấy làm là dứt bỏ ống nội khí quản và các IV. Chúng ta phải đặt chúng lại và buộc tay bà vào. Liệu đã có ai dừng lại một chút để nghĩ rằng có thể bà ấy đang muốn nói gì đó với chúng ta chưa?Ồ, bệnh nhân cuối cùng đây nhưng không kém cạnh gì đâu - cháu gặp vợ ông ta rồi đấy - có thì

nghe đây là vợ cũ thôi - ông Laurence - à xin lỗi, *Bác sĩ* Laurence chứ. Bà ta cứ nhất quyết đòi cô phải cho thêm chữ "Bs" vào bảng tên bệnh nhân. Đúng là, sao lại có người thế chứ!"

"Ông ấy bị làm sao hả cô?"

"Bệnh phổi mãn tính. Suy tim xung huyết và ung thư tuyến tiền liệt, nhưng dù sao, ngay lúc này đang tiến triển tốt. Khí máu nhiễm acit vậy nên đang được theo dõi. Ông này là chuyên gia tái phạm."

"Sao cơ ạ?"

"Cháu biết không, trước đây ông ta đã được tiếp nhận vào đây nhiều lần rồi. Cứ nhìn cái biểu đồ theo dõi dài cả cây số của ông ta thì biết. Dù sao thì bây giờ tình hình ông ta rất tốt. Nếu cháu cần một giường để tiếp nhận bệnh nhân mới thì Bs Laurence sẽ là người bị chuyển đi đầu tiên bởi vì, tin hay không thì tùy, ông ta là bệnh nhân ổn định nhất ở đây tới nay đấy. Nhưng cô chắc chắn rằng gia đình ông ta nổi đóa lên ngay nếu cháu làm thế. Chúc cháu may mắn. Chỉ cần nhớ lời của Rosemary: "Bạn ở đây không phải để giành phần thắng trong bất cứ cuộc thi chiếm cảm tình nào. Bạn ở đây để làm điều tốt nhất cho bệnh nhân." Ồ, có hai Mật mã xanh<sup>1</sup> từ dưới tầng chuyển lên. Bệnh nhân tim ngừng đập thì không qua khỏi - mà cô cũng chẳng biết chúng ta sẽ cho anh ta ở đâu nếu anh ta có qua được đi chẳng nữa. Đơn giản là vì chúng ta chẳng còn giường hay y tá nào thừa cho anh ta - Mật mã xanh thứ hai, một người ngừng hô hấp, đã qua được và bây giờ thuộc về chúng ta, nhưng chúng ta không còn giường bệnh nào nên bây giờ anh ta tạm thời nằm trong ICU Tim mạch. Chuẩn bị trước tinh thần đi, thể nào sáng ra sếp của phòng phẫu thuật tim mạch cũng lao vào, rống lên như một con sư tử đòi giường cho bệnh nhân phẫu thuật tim của ông ta đấy. Ồ, cháu thấy đấy, một ngày thật bận rộn, nhưng hi vọng là cháu đã có một cái móng ngựa gắn vào móng rồi và cháu sẽ có một đêm yên ả. Ồ, tiện thể, thử xem cháu có tìm ra ai là người để lại những lời ở khắp nơi thế này." Bà chỉ vào một tờ giấy dính trên cửa tủ lạnh của phòng thuốc.

---

<sup>1</sup> Code Blue: trường hợp khẩn cấp, khi có tín hiệu cấp cứu màu xanh vang lên.



Những ai tin ở Chúa sẽ lấy lại được sức mạnh  
 Họ sẽ bay vút lên như đại bàng  
 Họ sẽ chạy mà không hề mệt mỏi  
 Họ sẽ thông thả bước đi mà không hề kiệt sức

*Isaiah 40:31*

“Có lẽ là một trong số các y tá muốn truyền giảng Kinh thánh”, Casey nói. “Thôi, chúc cháu may mắn. Gặp lại cháu vào buổi sáng nhé! Tạm biệt cháu yêu.”

Bà Laurence nhìn tôi qua chiếc máy đếm và nhay nhay ngón tay vào thái dương. “Cô có thể cho tôi hai viên Tylenol được không?”

“Cho chồng bà à?”

“Không, cho tôi. Tôi bị đau đầu, nhưng chồng tôi - ở phòng 618 - là bác sĩ.

“Tôi xin lỗi nhưng tôi không thể cho bà thuốc được. Có quầy thuốc.”

“Tôi sẽ trả tiền, cô cứ đưa cho tôi đi”, bà ta giận dữ nói.

“Tôi không thể. Tôi không biết bà, cũng như tiền sử bệnh của bà”, tôi nói.

“Tôi không thích cái con bé y tá đó”, tôi nghe bà ta phàn nàn với một người khách khác sau đó. “Nó sẽ gặp rắc rối đấy.”



Một trong những khác biệt chính khi trực ICU là ở chỗ bạn phải nghe các cuộc gọi, các tin nhắn, fax, và chuông báo chứ không phải các báo động, tiếng bip bip và tiếng kêu của những chiếc máy móc như khi làm y tá bên giường bệnh. Lúc nào bạn cũng như đang chơi một ván cờ lớn vậy, di chuyển các quân cờ đi khắp nơi - và bạn phải biết mỗi quân đi đâu - đồng thời, bạn cũng phải dự kiến các nước đi tiếp theo và trong đầu bạn phải chuẩn bị cho những tình huống bất ngờ và những kịch bản có thể xảy ra. Để chơi tốt, tất cả đều phụ

thuộc vào chiến lược. Trục giác có thể cũng rất hữu ích. Có 20 bệnh nhân, 20 giường bệnh và, có thể, có đủ y tá cho số bệnh nhân đó.

Nếu như bình thường thì có đủ y tá cho ngày mai, trừ khi có ai đó gọi điện xin nghỉ. Nhưng chỉ có vài phút sau khi bắt đầu ca làm, thư ký của khoa đến báo với tôi rằng Nell Mason vừa mới xin nghỉ ốm ngày hôm sau.

"*Thật ngạc nhiên làm sao!*" Laura nói, phòng cô ngay cạnh phòng y tá. Cô đảo mắt. "Lần này thì lý do là gì thế? Bệnh scobut à? Hay bệnh dịch hạch? Cô ấy có bảo cậu là mẹ cô ấy vừa mất không? Nếu có thì cậu nhớ hỏi xem có phải cùng là bà mẹ đã mất năm ngoái không nhé!"

"Thôi nào, Laura", tôi nói giọng như muốn nhắc cô rằng chúng tôi đã biết rằng Nell đang có vấn đề rất nghiêm trọng.



Chưa đầy một tiếng sau khi bắt đầu ca, có một thông báo phát trên hệ thống loa của bệnh viện và tất cả chúng tôi đều ngừng lại một chút để lắng nghe: "Mặt mã xanh, Mặt mã xanh."

"Đấy gọi là hội chứng thay-ca", Laura nói. "Một y tá ca đêm nào đó bắt gặp một cái xác lạnh ngắt trên giường ấy mà."

Tôi đến ngay để chuẩn bị cho căn phòng vừa trở thành phòng trống sau khi người hiến tạng được đưa đến phòng phẫu thuật. Tất cả mọi thứ phải được sẵn sàng trong trường hợp bệnh nhân ngừng hô hấp cần chuyển đến ICU.

"Làm ơn gọi cho tôi bộ phận lao công đến quét dọn phòng này", tôi nói với người thư ký khoa.

"Laura đã gọi cho cô rồi", cô ta nói và quay lại tiếp tục cuộc điện thoại riêng của mình.

"Ồ, lên trên đó thôi", Mike, bác sĩ nội trú hôm đó, nói. "Có thể có việc cho chúng ta đấy. Ta sẽ lên xem qua tình hình nào."

Đó là chiếc giường trống cuối cùng và, tất nhiên đó cũng chính là chiếc giường ngả lưng duy nhất của chúng tôi, nhưng chẳng ai trong số những y tá dám nói ra điều đó.

Căn phòng trên tầng đó đầy người, bác sĩ, y tá, và các chuyên gia trị liệu hô hấp, tất cả đang cố gắng cứu sống một người. Một y tá đang nhô cao trên giường làm động tác ép tim bệnh nhân như một vận động viên, và tôi có thể nghe thấy tiếng xương kêu răng rắc không tránh khỏi sau mỗi cú ép. Một chiếc ống nhựa lớn đã được đặt vào miệng bệnh nhân và qua sự phập phồng lên xuống của ngực bệnh nhân tôi có thể thấy chiếc ống được luồn vào phổi, đúng chỗ của nó. Một y tá đang bắt đầu một bơm tiêm IV trên một cánh tay bệnh nhân còn một y tá khác đang tiêm thuốc vào IV đã đặt đúng chỗ trong tĩnh mạch trên cánh tay còn lại dưới thẳng một bên giường. Một y tá nữa đang ghi lại tất cả các diễn biến. Cô đã viết đầy trang giấy và bây giờ đang nguệch ngoạc trên một chiếc khăn giấy dài, rách nham nhở.

Một y tá bước lên phía trước, ra khỏi đám đông để báo cáo với tôi. “Ông Lilly, 104 tuổi, trước đây hoàn toàn khỏe mạnh, sống một mình tại nhà. Vào viện vì bệnh viêm phổi. Đã bị ngừng hô hấp rồi đến ngừng tim.”

“Tôi có nghe nhầm không nhỉ?”

“Tôi biết.” Cô mỉm cười. “Nhưng trông ông ấy khỏe đấy chứ? Vừa mới bước sang tuổi 104 thôi.”

Mike đến nói với tôi. “Họ đã làm cho ông ấy ổn định rồi, nhưng rõ ràng ông ấy cần xuống ICU. Chúng ta có còn giường với y tá nào không?”

“Anh có biết bệnh nhân này 104 không đấy?” tôi hỏi.

“Nhịp tim hả?” Anh ta nhim chăm chăm vào chiếc máy theo dõi tim gắn vào giường bệnh.

“Không, tuổi đấy.”

“Oa”, anh ta huýt sáo. “104 tuổi mà được thế này thì tuyệt đấy.”

“Ông ấy không còn được thế nữa đâu. Anh có nghĩ đưa ông ấy đến ICU là một ý kiến hay không?”

“Thế cô nghĩ chúng ta nên làm gì?”

“Ồ, bỏ hết những thứ máy móc này đi, cho ông ấy morphine nếu ông ấy đau đớn, tụ tập quanh giường bệnh và nắm tay ông ấy. Đây chính là điểm kết thúc của cuộc đời ông ấy. Ông ấy đã sống đến tuổi này trong sự chính trực và anh cũng biết chúng ta sẽ làm gì khi chuyển ông ấy đến ICU rồi đấy. Anh có thực sự nghĩ rằng chúng ta có thể cho ông ấy thêm thời gian sống được không? Và cái giá ông ấy phải trả là gì?”

“Nhưng trước khi vào viện ông ấy sống khỏe mạnh. Sống một mình. Cô nghĩ rằng chúng ta nên để mặc ông ấy chỉ vì ông ấy đã già hay sao? Như thế gọi là chủ nghĩa tuổi tác đấy.”

“Tất cả những điều tôi muốn nói là liệu chúng ta có nên làm những chuyện này hay không. Ông ấy có để lại chỉ dẫn nào không? Chúng ta không thể cứ mặc định cấp cứu được, phải không? Mike, đừng quên rằng đây là chiếc giường cuối cùng của chúng ta. Nếu có bất cứ bệnh nhân nào khác cần một chiếc giường ở ICU thì họ sẽ phải đi chỗ khác.”

“Đừng có bắt đầu làm như chúng ta là Chúa ở đây đi”, anh ta nói. “Đó là những lựa chọn nằm ngoài tầm kiểm soát của chúng ta.”

“Nhưng mỗi lựa chọn chúng ta đưa ra sẽ đều ảnh hưởng đến những lựa chọn khác và tất cả những lựa chọn đó đều tác động đến cuộc sống của con người. Thậm chí không lựa chọn cũng là một lựa chọn.”

Chắc chắn đây không phải là lúc thích hợp cho những cuộc đối thoại kiểu này, nói đến cuộc sống của một người hoàn toàn xa lạ, nhưng đó chính xác là những điều chúng tôi đang làm.

Mike đọc lướt qua biểu đồ theo dõi và quay đi hỏi ý kiến bác sĩ cấp cao. Khi quay lại, anh ta nói, “Chẳng ai biết nguyện vọng của ông ấy là gì cả. Chúng ta phải nhận ông ấy. Thêm vào đó, chúng ta đã bắt đầu mọi thứ rồi, không thể dừng lại lúc này được.”

“Anh sẽ nhận ông ấy hả?”

Mọi người đã ra khỏi phòng, và bây giờ tôi có thể lại gần ông. Khuôn mặt của ông già nhăn nhó, lớp da nhăn nheo như giấy chống

cự lại chiếc ống thở, như một con ngựa kim lại dây cương. “Ít nhất, chúng ta có thể cho ông ấy thuốc giảm đau được không?” tôi hỏi.

“Nó sẽ làm giảm huyết áp của ông ấy mà bây giờ huyết áp đã quá thấp rồi.”

Tôi tự mình đo và hầu như không nghe thấy tiếng tâm thu, chấp chôn ở khoảng 80.

“Chúng ta phải nhận ông ấy”, Mike nói. “Cô có lý, nhưng chúng ta không có quyền được lựa chọn.”

“Thế còn gia đình ông ấy thì sao? Họ đâu rồi?” Bỗng nhiên tôi cảm thấy thật kinh khủng nếu phải để ông ấy chịu đựng những điều ở ICU.

“Chẳng có ai hết. Ông ấy sống lâu hơn hết tất cả bọn họ. Ông ấy có một ông con trai đã qua đời, một bà con gái đã 70 tuổi đang sống trong nhà dưỡng lão với căn bệnh Alzheimer. Còn có một người cháu họ ở bên Anh nhưng bà ấy đã không gặp ông bác nhiều năm rồi. Tôi đã nói chuyện với bác sĩ của gia đình nhưng ông ta nói chưa bao giờ đề cập với ông ấy chuyện này. Chắc cô nghĩ rằng đáng lẽ ra phải nói đến chuyện đó từ lúc ông ấy bắt đầu bước vào tuổi 90 chứ gì? Còn có một bà bạn gái nhưng thật không may - ”

“Bạn gái à?”

“Có thể mà. Bản năng tình dục của một người đàn ông có thể kéo dài đến.”

“Tôi không có ý đó - ”

“Đằng nào thì bà bạn gái đó đã mất vài tuần trước rồi.”

“Ôi trời.” Tôi nghiêng chặt răng và tiếp tục chiến dịch của mình. “Thế nếu tim ông ấy ngừng đập trong lúc ở ICU thì sao, lúc đó chúng ta sẽ làm gì?”

“Cứ làm điều mà cô cho là đúng. Sau đó hãy nói với tôi.”

Tôi ghét sự hèn nhát và xảo trá của sự đánh đố đó. Trước đây tôi đã làm thế nhiều lần rồi.

"Thế ra cái này chẳng có gì hơn là bảo vệ - " Tôi ngừng lại bởi vì một y tá vừa đến đưa cho tôi một chiếc cặp nhựa đựng các thư của ông Lilly, tôi và Mike bắt đầu đẩy chiếc giường nặng nề xuống hành lang.

Lần nào nhìn thấy các thư mà bệnh nhân mang đến bệnh viện cũng khiến tôi xúc động. Chắc khi gói ghém chúng, họ phải tràn trề hi vọng được sử dụng chúng một lần nữa lắm. Những thứ đồ vật đó đối với tôi như những món đồ lưu niệm đến từ một nơi khác, một nơi mà chúng có thể quay về, mà cũng có thể không bao giờ quay về nữa. Qua bao nhiêu năm tôi đã từng thấy những đôi dép đi trong nhà bằng lông màu hồng, một chiếc áo khoác của giải Nascar<sup>1</sup>, một gói bao cao su, những tấm vé tàu điện ngầm, một cuốn ô chữ dày 300 trang nhưng mới có vài trang đầu được hoàn thành, một thanh sôcôla đang cắn dở, những bức tranh vẽ màu sáp của trẻ con: "Nấm, nhanh khỏi nhé, Thân yêu Meagan."

Bên trong chiếc túi mua hàng của ông Lilly là những thứ sau: một hộp nhựa đựng những chiếc răng giả ngậm trong một thứ chất lỏng màu xanh, một cặp kính đọc báo, một chuỗi hạt, một tờ *Globe and Mail*<sup>2</sup> số ra ngày hôm qua và một tấm thiệp Chúc mừng sinh nhật lần thứ 100 với chữ ký của người gửi là Em yêu của anh.

"Tôi nhớ cô nói là 104 mà", bác sĩ nội trú nói khi chúng tôi vào thang máy.

"Tôi nghĩ nhu cầu về thiệp Chúc mừng sinh nhật lần thứ 104 có giới hạn thôi", tôi lạnh nhạt nói.

Khi chúng tôi quay trở về ICU, tôi phân cho Nicole, người vừa mới được giải phóng sau bệnh nhân hiến tạng chết não, chịu trách nhiệm chăm sóc ông Lilly. Khi tôi kể cho cô nghe câu chuyện, khuôn mặt cô cũng thoáng nét chán nản như tôi cảm thấy lúc trước.

"Minh biết là chúng ta không được có ý kiến về những tình huống như thế này", cô nói, "nhưng thế này là sai lầm." Cô nắm bàn tay ông già trong tay mình. "Tay ông ấy gầy và lạnh quá. Cảm giác như thể nó sẽ gãy ngay đến nơi ấy."

---

<sup>1</sup> Nascar: hiệp hội đua xe quốc gia đồng thời là tên một giải đua xe truyền thống của Mỹ.

<sup>2</sup> Globe and Mail: nhật báo uy tín và có ảnh hưởng lớn nhất tại Canada.

Mike lại chỗ tôi ngồi trong phòng trực y tá, xem qua danh sách phân công ngày hôm sau.

“Tôi chết đói rồi”, anh ta nói. “Ở đây có gì ăn được không?”

“Có một cái bánh kẹp cá ngừ trong tủ ấy. Của bà Daley đấy.”

“Biết đâu bà ấy muốn ăn thì sao?”

“Bà ấy là người đã chết chiều nay đấy.”

Anh ta đưa tay lên vò tóc. “Trời ạ, tôi sắp kiệt sức rồi. Bạn gái tôi - cũng là bác sĩ nội trú - nói rằng công việc của chúng tôi là một kiểu kế hoạch hóa gia đình.” Anh ta đang xem xét những ghi chú của mình trên biểu đồ theo dõi của bệnh nhân. “Này, liều dùng thông thường của cefotaxime là bao nhiêu nhỉ? Một gram, 4 lần hay 3 lần một ngày nhỉ?”

*Nếu tôi nói với anh ta và tôi nhớ nhầm thì sao?*

“Tôi không nhớ”, tôi nói.

“Sao cũng được”, anh ta lẩm bẩm và nguệch ngoạc gì đó lên tờ biểu đồ.

“Anh đã quyết định sẽ theo chuyên khoa gì chưa?”

“Có thể là X quang hoặc bệnh lý học. Một chuyên khoa gì đó mà không phải tiếp xúc nhiều với bệnh nhân và một lối sống tao nhã. Thật buồn cười làm sao khi ban đầu bạn nghĩ rằng bạn thích tiếp xúc với bệnh nhân rồi mọi thứ lại thay đổi khi bạn đã trải qua điều đó.”

Tôi nhìn anh ta và anh ta có thể thấy được rằng sự tôn trọng tôi dành cho anh ta đã giảm xuống.

“Tôi biết nghe có vẻ lạ, chắc cô đang tự hỏi như thế lý do ban đầu khiến anh đi theo ngành y là gì? Đơn giản, đó là điều mà tôi cảm thấy khó khăn nhất, phải đối mặt với bệnh nhân. Tôi yêu tất cả những thứ khác trong ngành y.”

Ý anh ta muốn nói đến khoa học, những điều bí ẩn, chưa có lời giải, những vấn đề và những công thức thuần túy. Tất cả những thứ có thể kiểm soát được, cân đo đong đếm được, những thứ có thể hiểu được và giải nghĩa được.

“Chắc chắn rồi”, tôi lầm bầm. “Nghe này, Mike, cô gái trẻ bị suy thận ấy - amylase của cô ấy đang tăng.”

“Tôi quá mệt mỏi đến mức không thể nghĩ được một chuẩn đoán khác.” Anh ta gục đầu lên bàn.

“Có thể cô ấy đang phát triển bệnh viêm tụy. Anh có nghĩ chúng ta nên làm siêu âm không? Hay một xét nghiệm máu nào đó?”

“Có thể.”



Đã 23:00 và đến lúc này vẫn có đủ y tá cho buổi sáng, nếu chúng tôi không có thêm bệnh nhân nào và nếu không có ai gọi điện xin nghỉ. Khi tôi đi kiểm tra từ phòng này sang phòng kia, tôi thấy những mảnh giấy dán khắp nơi, trên tường hoặc trên những chiếc máy đếm, trên đó là những thông điệp viết tay. Có một mảnh giấy dán trên máy đá viết,

Hãy chịu đựng nhau và tha thứ cho tất cả những bất bình. Hãy tha thứ như Chúa đã tha thứ bạn.

*Colossians 3:13*

Ai đã để lại những thứ này?Ồ, cũng chẳng sao, những thứ đó đâu có gây hại gì, chẳng phải sao?

“Phụ tá của bệnh viện đâu?” tôi hỏi cô thư ký của khoa, cô ta đang cắm đầu vào điện thoại nói chuyện thì thắm với anh bạn trai cô ta. (Laura bảo có lần đã nghe họ nói chuyện tình dục qua điện thoại.) “Làm ơn gọi cho tôi người phụ tá của bệnh viện. Chúng tôi cần trợ giúp để di chuyển một bệnh nhân nặng 181kg”

“Cô ấy đang chợp mắt trong phòng đợi.” Cô ấy ra hiệu bảo tôi chờ một lát rồi thì thắm vào điện thoại, “Này, Trev, lát nữa em sẽ gọi lại cho anh ngay nhé.”

“Phụ tá của bệnh viện đang chợp mắt hả? Cô ta vừa mới đến trực thôi mà!”



“Đêm qua cô ấy nghỉ muộn. Bây giờ cô ấy vẫn đang nghỉ ngơi. Trời ạ, vất vả lắm đấy. Cô ấy bảo tôi khoảng một tiếng nữa thì đánh thức cô ấy.”

“Vậy, cô gợi ý đi, xem tôi nên dùng cái gì để đánh thức cô ta dậy? Thuốc nổ à?”

Cô thư ký khoa cười khúc khích. “Cô ấy ngủ say lắm.”

“Thế Rodney đâu?” tôi miễn cưỡng hỏi. Rodney - một phụ tá khác của bệnh viện, là một cảnh tượng rất hài hùng, nhất là vào ban đêm, với cái đầu cạo trọc, đôi ủng Doc Marten<sup>1</sup>, và sợi dây câu bắn, xơ mướp màu đỏ buộc quanh cổ. Nhưng lão có cánh tay với những cơ bắp rắn chắc, khỏe mạnh mà thiếu chúng, Emily, y tá chịu trách nhiệm chăm sóc bệnh nhân nặng khùng khiếm đó, không thể di chuyển anh ta trên giường và giúp anh thấy thoải mái được.

“Thế nào rồi, anh chàng to lớn?” tôi nghe tiếng Emily hỏi bệnh nhân của mình, anh Binder.

Anh ta không nói được bởi vì cái ống luồn vào họng nhưng gập đầu trước những lời nói của cô.

“Tối nay chúng ta sẽ xả hơi cho thoải mái nhé, có được không?” cô nói và vuốt mái tóc bồm xồm của anh ta ra sau, mỉm cười với anh. “Bây giờ Rod đang ở đây và chúng tôi sẽ quay người cho anh và tôi sẽ gãi lưng cho anh nhé. Có khoái không? Có thích nghe vài điệu nhạc không?” Cô tìm thấy một kênh chuyên phát nhạc rock heavy metal trên đài và búng tay theo điệu nhạc.

Cách nói và những động từ cô dùng mới đáng yêu làm sao!

Bệnh nhân của cô gập đầu. Đôi mắt anh ta mở to. Chắc hẳn anh ta rất ngạc nhiên vì sự tôn trọng mà Emily dành cho anh ta. Liệu người đàn ông bạo lực, lạm dụng, nghiện ma túy, tâm thần phân liệt, không nhà không cửa này nhận được bao nhiêu sự tử tế như thế trong suốt cuộc đời?

---

<sup>1</sup> Doc Marten: nhãn hiệu sản phẩm giày, dép, quần áo và phụ kiện do một người Đức tên là Dr. Claus Maertens phát triển.

Georgina, một giám sát y tá, đi ngang qua và nói với tôi rằng bệnh viện vừa nhận được một lời đe dọa đánh bom.

"Ghê quá, vậy chúng ta có phải sơ tán không?" tôi hỏi. Đó sẽ là Mật mã đen đầu tiên trong đời tôi!

"Không, không, đừng có lo", bà nói. "Chỉ cần cẩn thận với bất cứ gói nào khả nghi thôi."

Tôi thấy Morty bỗng nhiên bận rộn với các thư bìa giấy, kéo và dây dợ.

"Georgina à, tôi không có thời gian để đi loanh quanh tìm những trái bom đâu", tôi bảo bà. "Mà này, một quả bom thì trông như thế nào nhỉ? Chẳng phải bộ phận An ninh có nhiệm vụ giải quyết những chuyện này sao?"

Bà cười khúc khích. Georgina là một phụ nữ đã có tuổi, xuất thân từ Bombay, một người đã phải bươn chải cuộc sống từ sớm và dần dần đã tiến đến vai trò của một giám sát y tá.

Morty đảo mắt. "Chúng ta đang bận rộn với việc chăm sóc bệnh nhân. Làm sao người ta lại có thể hi vọng chúng ta đi tìm một quả bom cơ chứ?"

"Tôi không biết, các cô gái ạ!" bà nói, đầu lắc từ bên nọ sang bên kia.

"Ồ, chết rồi nhé, bà thua rồi nhé, mất con ngỗng<sup>1</sup> rồi, Georgina", Morty nói. "Nếu bà đã *thừa nhận* là không biết thì làm sao bà lại hi vọng là chúng tôi biết được?"

"Phải rồi, đúng là thế", bà nói. "Mất con ngỗng rồi. Đúng vậy. Tôi đã chế biến nó thành một món ngon tuyệt!"

"Mọi thứ khác đều ổn chứ, Georgina?" tôi hỏi.

"Cảm ơn đã nhắc tôi, cô gái. Có một gia đình cứ gọi đến bệnh viện. Bố họ đã qua đời trong bộ phận này và họ để quên cặp kính, hàm răng và chiếc ví của ông ấy. Các cô có thấy những thứ đó quanh đây không?"

"Tiếc là không. Chiếc ví thì tôi có thể hiểu được nhưng họ cần kính và răng ông ấy để làm gì?" Không phải ông ấy chết rồi sao?"

---

<sup>1</sup> Cook your goose: chắc chắn là ai sẽ thất bại.

“Phải, tôi cũng biết thế, cô bé ạ, nhưng họ muốn chôn ông ấy với hàm răng và cặp kính.”

Chúng tôi không tìm thấy những thứ đó nhưng khi Georgina vừa quay đi thì Morty gọi bà lại.

“Georgina. Tôi tìm thấy cái này này. Tôi nghĩ là nó dành cho bà đấy.”

Cô đưa cho bà ấy một chiếc hộp mà cô làm từ tấm bìa các tông. Bên trong có một mẫu giấy nhỏ ghi: “BÙM!”

“Ôi trời, các cô này! Buồn cười ghê!”

Tôi thông báo cho bác sĩ nội trú biết về việc quả bom. “Tôi sẽ không để mất giấc ngủ nào vì nó đâu”, anh ta câu nhàu, “mà có lẽ bởi vì ngay từ đầu tôi đã có giấc ngủ nào đâu.”

“Nghe này, chúng ta phải chuyển bà Melissa Derczanski.”

“Nhắc tôi nhớ xem nào, đấy là.”

“Bà ấy là bệnh nhân của Laura, 68 tuổi, cần phải phẫu thuật thần kinh, một việc chỉ có thể thực hiện được ở chi nhánh kia của bệnh viện “tập đoàn” của chúng ta.” Tôi không thể tự kiềm chế mình nói với giọng điệu khó chịu. “Bà ấy nhập viện để phẫu thuật mạch và đã xuất hiện các biến chứng. Bây giờ bà ấy cần được phẫu thuật thần kinh, điều mà lúc này chỉ có thể thực hiện được ở bên đó.”

“Ai đó nên thông báo với bệnh nhân rằng họ không được phép có hai thứ bệnh cùng lúc”, Laura nghe câu chuyện của chúng tôi và nói chen vào.

“Các bác sĩ phẫu thuật đã sẵn sàng chờ bà ấy nhưng lại chẳng thấy các nhân viên y tế đâu để chuyển bà ấy đi.”

Laura có một cách nhìn khác. “Đây là bằng chứng cho thấy chúng ta, những người thuộc thế hệ bùng nổ dân số đang già đi. Tôi có một bệnh nhân 68 tuổi tên là Melissa. Một ngày nào đó các bệnh nhân già sẽ có những cái tên như là Bà nội Tiffany, Ông ngoại Jason. Nghe này, tình hình bà Derczanski đang xấu đi rất nhanh. Bà ấy cần một bác sĩ giải phẫu não.”

“Tôi đã nói chuyện với đội chuyển viện rồi và họ nói ít nhất phải một tiếng nữa”, tôi nói với hai người bạn họ. “Họ đang trên đường

đến đây thì phải chuyển hướng theo một cuộc gọi khác - một thiếu niên mới lớn dùng Ecstasy quá liều. Tôi sẽ gọi người điều xe và nói với họ rằng tình trạng của bà Derczanski đã lên mức khẩn cấp."

Tôi quay lại chỗ ông Lilly trong phòng của Nicole.

"Chúng ta có làm được gì không?" ánh mắt chúng tôi gặp nhau.

"Thật buồn", Nicole nói, "chúng ta lại đang làm những điều này với những người già trong xã hội." Cô lắc đầu. "Nhìn xem tóc ông ấy và móng tay ông ấy được chăm sóc kỹ chưa kia, chuôi hạt của ông ấy được dùng cẩn thận làm sao."

Tôi biết chuôi hạt của cô cũng thế. Cô đã để chuôi hạt vào bàn tay ông; một cái kim tiêm đã được đặt vào đường tĩnh mạch xanh trên bàn tay đó để truyền cho ông dung dịch muối. Tôi đứng đó và quan sát những giọt dung dịch, từng giọt một, chảy xuống như những hạt cát nhỏ chảy qua chiếc đồng hồ.

"Mình chỉ cho ông ấy 2 milligram morphine thôi vì ông ấy chống cự với cái ống ghê quá. Mike sẽ đặt một đường động mạch." Cô nhún vai, cố gắng để không quan tâm nhiều như cô vẫn thường làm. Nicole đổ đầy một chậu nước ấm pha xà bông và lau người cho bệnh nhân, từng phân một trên cơ thể ông, bọc người ông bằng thật nhiều khăn tắm. Tôi ở đó phụ giúp cô một lúc.

Tình hình ở những phòng bệnh khác có vẻ đang rất tốt.

Pamela đang đọc một tờ tạp chí bên ngoài phòng mình. Bệnh nhân của cô đang ổn định và không đòi hỏi gì. Cô đã gọi đến trước khi bắt đầu ca làm để yêu cầu được chăm sóc bệnh nhân này. Cô nói cô đang mệt, nhức đầu, vừa mới bị cúm và cả những điều khó chịu trước kỳ kinh nguyệt.

"Cô ta đúng là lười nhác. Cả đêm nay cô ta đã không rời cái ghế tẹo nào", Laura đến phòng trực y tá để nói với tôi. "Mình sẽ vẽ một đường phấn quanh bệnh nhân của cô ta và sáng mai ta sẽ chứng minh rằng cô ta không di chuyển ông ấy một lần nào suốt cả đêm."

"Nghe này", Laura gặp Mike ở góc hành lang và tiếp tục con thịnh nộ của cô, "anh thích kiểm soát cái gì thì cứ việc, gọi đến nhà bác sĩ David Bristol cũng được, cứ làm việc anh phải làm đi, nhưng hãy đưa

bệnh nhân của tôi đến bác sĩ phẫu thuật thần kinh ở khu Tây. Hệ thần kinh của bà đang yếu đi từng phút đấy. Bà ấy hầu như không cử động được nửa bên trái. Nếu trong vòng một tiếng họ không đến đây thì không cần phải đến nữa đâu. Đến lúc đó thì bà ấy đã liệt rồi. Chỉ còn nước tôi vác bà ấy trên lưng hoặc cho bà vào một chiếc taxi...”

“Thôi, thôi, được rồi, tôi hiểu rồi.” - bác sĩ nội trú nói.

“Minh sẽ gọi đến nhà bác sĩ Bristol”, tôi nói.

“Oa, cậu đừng cảm thật”, Nicole nói, cô ra phòng trực y tá với tôi để lục tay vào chiếc gói nhàu nhĩ đựng khoai tây chiên vị chua với kem và hành mà chúng tôi cùng chia với nhau tối nay. “Ông ấy sẽ bảo cậu hãy tự mình quyết định đi.”

“Ông ấy nên được biết về những điều đang diễn ra.”

“Cậu đừng là một khẩu súng lục đấy Tilda à”, Frances nói, mỉm cười với tôi, quan sát tất cả mọi chuyện từ phòng cô.

“Các cậu có tin rằng chúng ta đã nuôi cô ấy trưởng thành từ một chú cún con không?” Laura hỏi.

“Phải rồi, và bây giờ hãy nhìn con quái vật mà chúng ta tạo ra này”, Frances tự hào nói.

“Một con viper<sup>1</sup> chính hiệu”, Laura nói, đó được coi là một lời khen, nếu nó xuất phát từ cô ấy.



“Bệnh nhân của Corinne đang hấp hối.” Laura đến nói với tôi. Lẽ ra Laura là người trực ICU mới đúng; cô ấy biết tất cả mọi thứ đang diễn ra. “Corinne còn khá mới nên mình sẽ đi giúp cô ấy một lát. Khi bệnh nhân của cô ấy chết, cậu nhớ gọi bộ phận lao công đến dọn dẹp phòng ngay nhé, như thế cậu sẽ được chuẩn bị sẵn sàng nếu có bệnh nhân mới.”

“Đừng có nghe Bossy Boots”, Frances gọi với đến chỗ tôi. “Cậu cứ làm theo ý kiến của riêng cậu đi.”

---

<sup>1</sup> Viper: một loại rắn độc nhỏ.

"Cậu phải có giường bệnh sẵn sàng để phòng trường hợp có người cần đến nó", Laura nói. "Người ta đang *chờ đợi mỗi mòn* để được vào đây trong hôm nay đây!" Cô chỉ tay về phía cánh cửa dán kín mít và tru lên như một con ma sói. "Nhìn xem, trắng tròn kia kia."

"Minh biết rồi", tôi nói, nói to suy nghĩ của mình thành lời. "Như lúc này thì ICU đang đầy rồi. Chúng ta sẽ phải chuyển ai đó ra ngoài nếu có một ca tim ngừng đập hoặc một bệnh nhân khẩn cấp ở đâu đó đến. Đó sẽ là Bs Laurence bởi vì ông ấy đang là bệnh nhân ổn định nhất. Minh nên đến nói trước với Valerie để cô ấy chuẩn bị sẵn sàng." Valerie là y tá của Bs Laurence.

"Gia đình nhà Laurence sẽ không vui vẻ với chuyện này đâu", Valerie cảnh báo tôi, "nhất là nếu chúng ta chuyển ông ấy đi vào giữa đêm thế này."

"Tôi biết, tôi biết mà. Tôi chỉ muốn nói là để phòng trường hợp có bệnh nhân mới như một ca tim ngừng đập trong nội bộ bệnh viện hoặc một trường hợp khẩn cấp chẳng hạn. Tôi chỉ báo để cô biết thôi."

"Nếu Bs Laurence phải chuyển ra trong đêm nay, cô nhớ bảo ai đó ra gặp gia đình ông ta thật nhanh trước khi họ kịp đến đây vào buổi sáng và nhìn thấy chiếc giường trống không và hoảng loạn lên trước khi chúng ta có thời gian giải thích nhé."

Danh sách "các vấn đề kiến nghị" cần thảo luận với bác sĩ của cô đêm nay rất dài. Cô đã ghi nó trên một dải băng phẫu thuật trên chiếc bàn có bánh xe bằng những nét chữ hoa mỹ, đẹp đẽ mà cô vẫn dùng để viết những bản thảo, những cuốn tiểu thuyết bí ẩn và lãng mạn.

1. Nhiều âm thanh lạ trong tất cả các khoang phổi. Một phát hiện mới. Nhiệt độ tăng lên 37.5. Ngực phát ra tiếng lách cách. Xin cho chụp X-quang. Thăm nhiễm để ý hai bên. Cây tròng máu đã rút. Xin cho làm vật lý trị liệu và thay đổi thuốc kháng sinh để có nhiều gam âm hơn.
2. Ba ngày liền không đi ngoài. Cần thuốc xổ.
3. Bệnh nhân cần một liều Heparin dưới da để dự phòng huyết khối trong tĩnh mạch.

Có một tờ giấy khác được dán trên cửa phòng bệnh nhân người Hy Lạp bị nhiễm HIV.

Nếu một người đàn ông có quan hệ tình dục với một người đàn ông khác thì đó là một hành động ghê tởm và đáng bị tội chết.

*Leviticus 20:13*

Ai lại dán những lời như thế ở đó nhỉ? Chắc chắn không phải là Suman - y tá chăm sóc bệnh nhân đó rồi. Tôi nhìn quanh. Một vài y tá theo đạo hôm nay có đi làm nhưng họ đâu phải là những người thích áp đặt đức tin của mình lên người khác như thế. Có thể là tác phẩm của ai đó có sứ mệnh cứu vớt những linh hồn ngoan đạo. Chắc chắn không thể là Cha Szigetti. Cha đã ở ICU chiều nay khi bà Daley chết, nên chắc cha có thể biết gì đó về chuyện này. Corinne đến chỗ tôi và tôi thấy là cô đã khóc.

"Điều này sẽ còn tiếp diễn hết đêm nay", cô nói. "Bệnh nhân của em thực tế là đã chết nhưng gia đình bà ấy cứ khẳng khẳng ép em phải tiếp tục cứu bà ấy. Họ cứ ngồi quanh giường bà ấy và chăm chăm vào màn hình theo dõi. Em thề, những đường xanh trên màn hình chính là thứ khiến họ hi vọng rằng bà ấy sẽ hồi phục. Mỗi lần huyết áp của bà ấy giảm đột ngột, họ lại bảo em tăng inotrope lên, tăng thêm oxy lên, nhưng bây giờ tất cả đã là liều tối đa rồi. Họ đưa đứa cháu gái nhỏ của bà ấy vào đó, nó cứ liên miện hát bài "Chúa yêu mến tôi" bằng tiếng Trung. Nó khiến tim em tan nát."

Tôi thấy thương Corinne, cô đã rơi vào tình huống khó xử này, Tôi thấy thương bệnh nhân, tôi hi vọng giờ này bà ấy đã đi thật xa rồi để không phải thấy những điều đang xảy ra. Tôi thấy thương gia đình bà ấy; tôi biết nỗi đau sẽ nhanh chóng nhấn chìm họ. Nhưng đêm hôm đó, với tư cách là y tá phụ trách trực ICU, trong tâm trí tôi chỉ có ý nghĩ đến việc liệu tôi sẽ phải làm gì nếu tôi cần chiếc giường đó.



"Tôi sẽ đặt một ống thông động mạch phổi", Mike nói bằng giọng mệt mỏi.

"Vào ai?" tôi hỏi.

"Ông Lilly. Tôi phải làm thế."

"Không, không được!" tôi nói, tỏ vẻ ngờ vực.

"Vẫn có thể cứu được ông ấy. Tôi cần phải biết chuyện gì đang xảy ra bên trong tâm thất trái của ông ấy. Có phải chỉ là một hiện tượng hô hấp đơn thuần không, hay còn có một thành phần tim mạch nữa, như suy tim xung huyết chẳng hạn?"

"Người ta không thể chết một cách đơn giản nữa hay sao?" tôi hỏi. "Ý tôi là chết mà không có IV. Chết một cách tự nhiên."

"Đó là vấn đề đấy", Mike nói. "Bây giờ chúng ta có thể làm được những điều tốt hơn tự nhiên. Ngày xưa, con người chết nhiều hơn. Ngày nay, chúng ta có thể cho họ thêm thời gian. Ngày xưa, chết là một quá trình rất đau đớn. Ngày nay, chúng ta có nhiều cách để khiến mọi người cảm thấy dễ chịu hơn. Nếu chúng ta làm được điều đó, vậy thì tại sao chúng ta lại không nên làm chứ?"

Tôi nghĩ về điều đó. "Ồ", là tất cả những gì tôi có thể nghĩ ra. "Tôi đã luôn cho rằng tự nhiên là cái tốt nhất."

"Nhưng chúng ta có thể cải thiện những điều gọi là tự nhiên đó."

"Nghe này", tôi nói. "Tại sao chúng ta không thử đợi và xem thế nào đã? Biết đâu ông ấy tỉnh lại thì sao, rồi khi đó ông ấy sẽ nói cho ta biết ông ấy có muốn làm tất cả những điều này hay không."

"Về mặt kỹ thuật mà nói thì quy trình này không cần đến một sự chấp thuận được báo trước. Đó là chỉ định về y học. Chúng ta có thể bị coi là sơ suất trong công việc nếu không làm thế."

"Chỉ vì những việc chúng ta có thể làm không có nghĩa là những việc chúng ta nên làm."

"Sẽ là không công bằng nếu không cho ông ấy một cơ hội."

"Vậy nó sẽ thay đổi cách điều trị của anh như thế nào, hay đơn giản đó chỉ là một bước thực hành lý thuyết?"

Lúc đó, trông anh ta có vẻ ngại ngại. "Sáng mai, bác sĩ Bristol sẽ hỏi tôi có làm thế không?"



“Đừng nói nữa.” Tôi giờ tay ra, như một cảnh sát giao thông, ngăn anh ta lại.

Bây giờ nếu có ai đó hỏi tôi là công việc của tôi có khiến tôi buồn phiền không, tôi sẽ có một câu trả lời mới sau cuộc đối thoại này: “Không, không phải buồn. Mà là giận dữ.”

Corinne đến nói với tôi rằng bệnh nhân của cô đã chết. Không còn huyết áp, mạch không còn đập, không hiệu suất tim, không thở. “Vấn đề duy nhất là”, cô nói, “bà ấy có một máy điều nhịp và nó cứ lóe lên, em không biết làm thế nào để tắt nó đi được. Gia đình bà ấy đang rất bối rối bởi vì thỉnh thoảng họ lại thấy đốm sáng trên màn hình theo dõi và họ không thể tin được rằng bà ấy đã chết.”

“Mike đâu?” Phòng trực của anh ta tối om. “Cậu gọi anh ta dậy, được chứ Laura? Nay, cậu có biết ai đã để lại những tờ giấy dán khắp nơi không?” Tôi kéo ra một dải băng nữa, lần này thì dán trên khung màn hình máy tính:

Càng tỏ ra mình khôn ngoan, người ta càng trở thành những tên ngốc.

### *Romans 1:22*

“Một kẻ tâm thần nào đó”, Laura nói cùng một cái ngáp. “Tiện thể cho cậu biết luôn, mấy nhân viên y tế vừa gọi xong. Họ nói đang trên đường đến đón bệnh nhân của mình. Mình hi vọng vẫn chưa quá muộn. Mike hả? Anh ta vừa bị gọi xuống dưới phòng Cấp cứu để kiểm tra một bệnh nhân rồi. Gọi ICU Mạch vành ấy. Hỏi xem họ có thể cử một bác sĩ tim mạch đến để tắt cái máy điều nhịp ấy đi được không”, cô đề nghị. “Này, cậu có thể bảo anh ta chuẩn bị xem máy điều nhịp của cậu đi.”

“Cô phải hủy kích hoạt máy điều nhịp”, bác sĩ tim mạch nói qua điện thoại bằng giọng lè nhè, ngái ngủ. “Di chuyển cái vòng từ tỉnh trước ngực cho đến khi cô chạm vào máy điều nhịp và có một đường thẳng.”

“Vòng từ tỉnh gì? Anh làm ơn đến đây tự tay làm được không? Tôi đã làm chuyện này bao giờ đâu”, tôi nói, nhìn trừng trừng vào điện thoại.

*Đây là công việc của anh. Tôi đã đánh thức anh dậy. Thù nhận đi! Anh không muốn ra khỏi giường chứ gì. Mọi chuyện là thế đấy.*

"Tôi không đến được", anh ta nói. "Đang có một bệnh nhân tim ngừng đập. Lấy cái vòng từ tính, có thể nó ở trên cửa tủ lạnh ấy. Di chuyển nó quanh vùng ngực, lên rồi xuống xung quanh."

"Lên, xuống và di chuyển vòng quanh", tôi nhắc lại, nhịp theo một điệu nhạc nhảy xuất hiện trong đầu. Tôi thấy lão đảo. Nơi này đang khiến tôi mệt mỏi. Tôi nhìn đồng hồ, đã 4:00 giờ.

Bệnh nhân đã chết nhưng chiếc máy điều nhịp vẫn đang tiếp tục khiến tim bà đập không có chủ đích. Sau vài lần thử, cuối cùng tôi đã tìm ra vị trí chính xác trên ngực bà, nơi có thể làm ngừng nhịp đập. Đến lúc đó và chỉ đến lúc đó gia đình bệnh nhân mới tin rằng bà ấy đã chết. Đó là dấu hiệu để sự than khóc, ai oán bắt đầu. Họ chấp hai bàn tay vào và vái lạy về phía vị nữ chúa già nua nhăn nhoe đã qua đời. Hồi ở Trung Quốc, bà ấy đã từng làm một bà đỡ, đón tất cả những đứa trẻ chào đời trong làng. Đôi tay và hai đầu gối bà đã làm việc cật lực trong một gia đình thượng lưu ở Toronto, hàng năm trời làm một người lao động nhập cư, lau chùi sàn nhà và không nói được một chữ tiếng Anh.

Một đứa cháu trai khóc nức lên rất to và đẩy cặp kính gọng kim loại lên trên trán và ấn ngón tay vào cặp lông mày để ngăn dòng nước mắt. Bây giờ căn phòng đã đầy người, họ cùng lầm rầm khấn vái bằng tiếng Trung, nức nở và quỳ bên giường bệnh, đầu cúi thấp. Tất cả đều cùng chung một nỗi đau: đứa cháu gái và bác nó, đứa nhỏ liú lo hát lúc trước và người chị họ, ông chồng của bệnh nhân và đứa cháu họ bị câm điếc.

Buồn bã, đau đớn, giận dữ và kiệt sức - tôi chấp nhận tất cả. Corinne và tôi ôm họ, từng người một và thể hiện sự thông cảm của mình. Tôi nhìn thấy sự hoài nghi trong mắt họ. Cú sốc thể hiện ở họ rất thật. Dường như chưa bao giờ họ nghĩ rằng sẽ đến lúc cuộc đời của bà ấy phải kết thúc.

Tôi đến phòng thuốc, pha một bình cà phê thật đặc và tự rót cho mình một tách. Chất caffeine có ít tác dụng kích thích với mức độ mệt mỏi như thế này. Frances đã đem đến bệnh viện một chiếc bánh

tự nướng nhưng nó có vị là lạ - có thể cô ấy đã cho nhầm muối thay vì đường, hoặc có thể lấy nhầm bột đá tan thay vì bột bánh - và tôi đã phải nhỏ bỏ phần vỏ bột ra khi đi qua thùng rác. Đã 5:00 giờ. Tôi đã đọc ở đâu đó rằng đây là “giờ phù thủy.” Chẳng bao lâu nữa sẽ đến bình minh. Chiếc giường êm ấm ở nhà đang vẫy gọi tôi. Vào buổi sáng, căn nhà sẽ rất yên tĩnh. Minh sẽ về đó sớm thôi. Minh sẽ pha một bát ngũ cốc trộn sữa, rút dây điện thoại ra; chú chó nhỏ của mình, Rambo, sẽ chạy vòng vòng quanh chân... mình, ở đó, vùi vào chiếc chăn lông...

Điện thoại reo. Tôi nhìn vào nó. Trên ống nghe điện thoại có một mẫu giấy dán:

Hãy viết ra những điều bạn đã thấy, và những điều đang thấy và sẽ thấy ở thế giới bên kia.

*Revelations 1:19*

Tôi nhắc điện thoại.

Đó là Mike. “Tilda à, có phải cô không đấy? Tôi đã kiểm tra bệnh nhân ở dưới phòng cấp cứu này. Cậu ta cần được đưa đến ICU. 20 tuổi, uống phải chất chống đông ở một bữa tiệc. Tình hình thế nào rồi? Chúng ta có y tá cho cậu ta không? Có còn giường nào không?”

Tôi nhấp một ngụm cà phê. Giữ hơi ấm của chiếc tách trong tay. Chầm chậm nhìn vào chiếc tách, chờ đợi một câu trả lời thoát ra từ làn sữa cuộn sâu trong đó.

# TRANG HOÀNG



**T**rong vòng vài năm, các thay đổi sâu rộng đã bắt đầu được triển khai. Bộ phận hành chính được “cơ cấu lại” và tạo ra một hình ảnh mới - một kiểu mà cơ quan như bệnh viện nên có. Giảm biên chế, đóng kín cửa phòng bệnh và sa thải bớt bộ phận chăm sóc điều dưỡng là những thực tế đang diễn ra. Cú sốc đầu tiên được thông báo tại cuộc họp nhân viên. Rosemary - y tá quản lý thân yêu của chúng tôi, đã bị sa thải. Bà tự mình thông báo cho chúng tôi tin này.

“Chẳng có công việc của ai là an toàn cả”, bà nói. “Thậm chí họ còn nói với tôi rằng bất cứ ai có ý nghĩ rằng mình có thể dựa vào thâm niên làm việc thì cứ chuẩn bị sẵn tinh thần cho một cú sốc lớn. Họ còn đùa rằng ai mang bữa trưa đến chỗ làm là hơi lạc quan quá đáng nữa.”

Tất cả chúng tôi đều choáng váng, ngoại trừ Morty, cô bình tĩnh giải thích tình hình.

“Rosemary nói đúng đấy. Các y tá cấp cao cũng có thể bị sa thải. Họ đang bắt đầu thực hiện các kế hoạch thay thế y tá bằng các công nhân với mức lương thấp và không có chuyên môn để tiết kiệm chi phí. Họ nhận thấy rằng họ có thể đào tạo những đầu bếp làm bánh của căng tin để làm các công việc lau rửa trên giường bệnh, xem xét các dấu hiệu sự sống, v.v... Họ gọi đó là “phi kỹ năng hoá”.

"Đó đúng là một cái chảo rán đấy!" Tôi nói. "Nghe cứ như chảo rán ấy nhỉ", Tracy nói.

Morty giải thích thêm: "Họ muốn rũ bỏ chúng ta để thuê những y tá mới có ít thâm niên với mức lương thấp hơn. Họ nghĩ rằng bệnh viện hoàn toàn có thể hoạt động được với ít y tá có bằng cấp hơn. Ô, đó là một phần trong kế hoạch mới để cải tổ ngành y tế của Chính phủ đấy. Chỉ khi nào bệnh nhân bắt đầu "rụng như ruồi" thì chắc họ mới nhận ra giá trị của việc chăm sóc của các y tá. Các cậu chưa nghe thống đốc bang Ontario so sánh các y tá với những người sản xuất Hula Hoop<sup>1</sup> à? Thôi, chúng ta đã nói quá nhiều về chuyện ta không được tăng lương và phải chịu Ngày nghỉ bắt buộc<sup>2</sup> theo Quy ước xã hội của NDP<sup>3</sup> rồi, chào mừng đến với Cuộc cách mạng của Lễ thường<sup>4</sup>. Bây giờ chúng ta đang cảm nhận được điều đó - rồi sẽ đến lượt các bệnh nhân."

"Minh không hiểu", Nicole nói, cô là người đầu tiên tỉnh táo lại sau cú sốc. "Nó đâu có giống như kiểu việc kinh doanh đi xuống. Chưa bao giờ có nhiều bệnh nhân nguy kịch như lúc này. Ai cũng biết rằng dân số nước ta đang già đi. Chúng ta sẽ cần nhiều y tá hơn, chứ không phải là ít đi. Lúc nào cũng có đầy bệnh nhân cần vào ICU và chúng ta luôn luôn thiếu y tá, nhất là với những ca cấy ghép mà chúng ta đang thực hiện."

Frances gật đầu. "Nhớ lần hai lá phổi phải chuyển đến nơi khác bởi vì chúng ta không có đủ y tá để chăm sóc cho bệnh nhân được nhận chúng ấy."

"Ngay lúc này, tất cả những điều họ quan tâm chỉ là giảm chi phí. Đúng là kiểu đốt rừng làm nương rẫy." Morty lắc đầu phản nộ. Thậm chí, cả mái tóc đỏ dợn sóng của cô cũng như đang rực cháy lên trong sự giận dữ để phản ứng với tin này. "Các bệnh viện đang chuẩn bị sáp nhập với nhau để tổ chức có hiệu quả hơn các dịch vụ và xóa bỏ việc trùng lặp. Bây giờ, các bệnh viện là các tập đoàn công

---

<sup>1</sup> Hula Hoop: nhân hiệu một loại vòng tập nhẹ bằng nhựa quấn quanh cơ thể, chạy nhờ sự vận động của hông.

<sup>2</sup> Rae Days: Ngày nghỉ bắt buộc, kế hoạch áp đặt việc không tăng lương và những ngày không lương bắt buộc cho các nhân viên xã hội.

<sup>3</sup> NDP: National Democratic Party (Đảng Dân chủ Quốc gia)

<sup>4</sup> Common sense revolution: một khẩu hiệu chính trị ở Ontario, Canada.



và bệnh nhân sẽ trở thành các "khách hàng". Các cậu chưa ai đọc kết quả của cuộc thăm dò sự hài lòng của bệnh nhân à? "Dịch vụ quá kém. Cả đêm, tôi chẳng thấy y tá nào cả." Hoặc là "Đêm quá mềm và chần màn của tôi hai ngày liền không được thay mới." Chắc chắn rồi, có những điều chúng ta có thể cải thiện nhưng các cậu biết đấy, chúng ta đang chuyển theo hướng tư nhân hóa y tế, một hệ thống y tế hai tầng, và sẽ có một tầng là dành cho những người giàu có còn tầng còn lại là dành cho những người như chúng ta đấy. Đất nước này sẽ trở thành một nơi mà người dân phải thế chấp cả nhà mình mới có tiền đi phẫu thuật bỏ túi mật. Một ca ghép phổi sẽ khiến hầu như tất cả mọi người phá sản", Morty giận dữ nói.

"Chắc chắn là chúng ta lo cho bệnh nhân và hệ thống y tế, nhưng còn công việc của chúng ta thì sao?" Một trong số các y tá hỏi.

"Sau khi họ rũ bỏ được một vài người trong số chúng ta", Morty tiếp tục, "họ sẽ đòi hỏi các y tá phải có bằng đại học. Tất cả chúng ta nên quay lại trường học nếu còn muốn kiếm được việc làm."

Trông ai cũng chán ngán, ỉu xiu và lo lắng khi nghĩ đến điều đó, ngoại trừ Laura - người không có bằng đại học và cũng không có ý định học để lấy bằng. Cô biết mình có giá trị với bệnh viện và chẳng quan tâm liệu họ có nhận ra điều đó hay không. Nhưng đó là một tin tức rất tệ với tôi, dù tôi có bằng đại học. Công việc của chúng tôi không được đảm bảo, mặc dù tất cả chúng tôi đều biết người ta cần đến chúng tôi. Mỗi tháng một lần, các bác sĩ lại họp để nhìn lại các ca bệnh mà chúng tôi điều trị tại ICU, và xem xét những lý do khiến một số bệnh nhân không được tiếp nhận. Lúc nào cũng vậy, luôn là do thiếu y tá. Ngoài việc đó ra thì chúng tôi chẳng có nhiều bằng chứng để chứng tỏ rằng, sự chăm sóc của chúng tôi có tầm quan trọng nào đó. Nhưng tất cả chúng tôi đều biết rằng điều đó là sự thật.

Tôi nhìn Rosemary, trông bà có vẻ buồn hơn là lo lắng. "Nhưng làm sao người ta lại có thể sa thải bà được chứ?" Giọng tôi rít lên căm phẫn.

Tôi nghe thấy tiếng âm âm la ó phản đối từ các y tá khác xung quanh tôi trong cuộc họp.

“Họ không thể rũ bỏ bà được”, Morty nói. “Chẳng có vấn đề gì với năng lực của bà hết. Công việc của bà không chèn vào đâu được. Theo quy định, họ phải có trách nhiệm sắp xếp cho bà vào một vị trí khác trong bệnh viện chứ.”

“Họ đâu có mắc nợ tôi cái gì.” Bà mỉm cười yếu ớt với chúng tôi. “Đó gọi là giảm biên chế. Họ nói rằng công việc của tôi là không cần thiết. Họ cần một người có nhiều kinh nghiệm quản lý hơn, một người có thể chịu trách nhiệm về tất cả các bộ phận ICU. Nhưng họ có cho tôi một thứ.” Bà nói với tất cả chúng tôi bằng một phong cách thật gần gũi, như thể bà đang nói riêng với từng người vậy. “Một công việc bàn giấy ở phòng đào tạo. Không có bệnh nhân, gia đình hay y tá nào ở đó, chỉ có máy tính và các thư giấy tờ. Hầu hết những người làm ở đó đã nhiều năm rồi chưa từng chạm vào một bệnh nhân nào.” Bà thở dài và trông thật buồn nản. “Thật buồn bởi vì điều chủ yếu là những người lãnh đạo không thể thấy được tầm quan trọng của các y tá. Họ đang tính toán xem mỗi công đoạn chăm sóc mất bao nhiêu thời gian để quyết định mức lương theo giờ làm. Chẳng hạn như lau rửa bệnh nhân trên giường bệnh mất bao nhiêu thời gian và cần bao nhiêu người? Họ muốn biết các y tá dành mấy phút chăm sóc bệnh nhân về mặt tinh cảm. Năm hay mười phút? Những việc kiểu như thế.”

“Thế mỗi lần dọn ‘cục ị’ thì chúng ta được mấy điểm?” Morty hỏi. “Nếu họ mà tính thế thì chúng ta được khối tiền đấy.”

“Đó chỉ là một phần của vấn đề thôi”, Rosemary buồn bã nói. “Có lẽ những người quản lý nghĩ rằng đó là tất cả những gì các y tá vẫn làm. Đó là lý do khiến họ nghĩ rằng họ có thể đưa vào những người không có kỹ năng để thay thế các y tá.”

Frances đang rất giận dữ. “Người ta cứ làm như là việc kiểm tra dấu hiệu sự sống của bệnh nhân hay lau rửa trên giường bệnh chỉ giống như là lấy búa đập đinh ấy. Trong khi làm những việc đó, chúng ta còn trò chuyện với bệnh nhân, giải thích về các thứ thuốc men của họ, quan sát trạng thái da họ. Ta còn phải đánh giá liệu họ có cần thêm thuốc giảm đau không nữa chứ. Dự tính xem khi nào ta sẽ băng vết thương và ta sẽ cần đến những gì.”

“Ồ, chẳng nào thì tôi cũng từ chối công việc mà họ đề nghị rồi”, Rosemary nói với chúng tôi. “Tôi biết rằng đó là một công việc rất quan trọng nhưng các cuốn sổ lưu hay các biểu đồ điện tử sẽ chẳng bao giờ có thể nói được trọn vẹn những điều các y tá *làm* và những điều mà các y tá *biết*. Có thể chúng sẽ ghi lại được những điều mọi người *làm*, nhưng chắc chắn là không phải những điều mọi người *biết* và càng không phải những gì thuộc về *con người* các y tá. Làm sao người ta có thể đo đếm sự chăm sóc với giá trị các con số tính bằng phút, bằng đô la hay bằng xu chứ? Họ nói rằng chúng ta nên có trách nhiệm hơn, rằng các y tá là những thứ hàng hóa và phải được sử dụng một cách có hiệu quả hơn giống như các nguồn lực khác của bệnh viện, nhưng theo đúng định nghĩa thì sự chăm sóc lại là một thứ hàng hóa vô hạn. Người ta không thể có cái gọi là chăm sóc quá mức. Chẳng có giới hạn nào khi một người, với tư cách là một y tá, chăm sóc cho một người khác và chắc chắn về phía bệnh nhân thì nhu cầu của họ cũng là vô tận. Dù sao đi chăng nữa, chỉ là tôi không phải là người thích hợp cho công việc đó. Tôi sẽ rời khỏi đây với khoản bồi thường nghỉ việc mà họ đề nghị.”

Chúng tôi giải tán để thông báo tin đó với các y tá khác - những người đang trông bệnh nhân giúp chúng tôi và quay trở lại phòng bệnh của mình.



“Chúng ta hãy cùng làm một lá đơn kiến nghị hoặc cùng viết một bức thư gửi cho một người nào đó”, Nicole nói với nhóm chúng tôi vào giờ ăn trưa cùng ngày hôm đó. “Chúng ta phải làm điều gì đó để cứu Rosemary chứ.”

“Nơi này sẽ chẳng bao giờ còn được như trước nữa nếu không có bà ấy”, Frances nói.

“Giờ thì tớ yêu quý Rosemary cũng như với y tá tiếp theo thôi”, Morty nói. Cô ngọam một miếng thật to vào chiếc bánh kẹp của mình, như thể muốn củng cố sức mạnh cho cuộc chiến phía trước. “Nhưng bà ấy không phải một tay chuyên nghiệp lắm về



khoản tài chính. Bà ấy đã trở thành một con khủng long cổ hủ. Tờ cảnh báo các cậu nhé, tốt nhất là tham gia vào công đoàn nhiều hơn đi, nếu không tất cả chúng ta đều sẽ thành những kẻ thua cuộc đấy.”

“Rosemary luôn đứng về phía chúng ta”, Frances nói kèm một tiếng thở dài.

“Ừ, nhớ cái lần con trai của một bệnh nhân dọa chúng ta như một tên xã hội đen ấy: “Nếu Mẹ tao mà chết vì vết mổ này thì tao có sẵn súng đây, tao sẽ đến và giết hết lũ y tá chúng mày.” Laura giờ tay vờ đưa tay làm một nhát cắt qua cổ để diễn tả ý anh ta. Thực sự *lúc đó* chúng tôi rất sợ. Khi mẹ anh ta chết thật, Rosemary đã không hề coi thường lời đe dọa đó, bà đã cử một nhân viên bảo vệ gác ở ICU mấy tuần liền để bảo vệ chúng tôi.

“Các cậu có nhớ lần bà ấy nướng bánh cho các bác sĩ nội trú vào ngày cuối cùng họ luân phiên làm ở ICU không?” Frances nói, cô đã quyết định sẽ tiếp tục giữ truyền thống đó sau khi Rosemary ra đi. “Còn ai khác ngoài Rosemary có thể đến dự đám cưới của tất cả các y tá, đến dự tiệc chào mừng em bé của họ ra đời, và gửi hoa cho chúng ta khi chúng ta bị ốm chứ? Còn nhớ hồi Giáng sinh đó, khi tất cả đều bận rộn với những người hiến tạng và các ca phẫu thuật cấy ghép, và bà ấy đã đến và tự mình chăm sóc một bệnh nhân.” Frances nhớ lại.

“Bà ấy có thể xoa dịu ngay một gia đình nóng tính nhất.” Tôi nhớ lại.

“Rosemary biết tên tất cả các bệnh nhân và gia đình họ”, Tracy nói. “Thực ra là bà ấy đã đến phòng đợi, ngồi và trò chuyện với tất cả những gia đình đang phiền muộn.”

“Bà ấy luôn đến nói chuyện với các gia đình trước khi họ có thời gian để bùng lên cơn giận dữ”, Nicole nói thêm. “Có nhớ cái cách bà ấy đưa họ vào căn phòng nhỏ bừa bộn của mình, mời họ ngồi và hỏi họ, điều gì *thực sự* khiến họ phiền lòng không?”

“Mình thích tấm ảnh trên tường trong phòng bà ấy, nó ghi: “Đi ra cảnh to ấy. Trên đó mới có quả,” tôi nói.

Chúng tôi đều nhớ tất cả những điều đó.



Một người phụ trách bộ phận chăm sóc điều dưỡng đến ICU để dập tắt sự bất mãn của các y tá. Chúng tôi rất đau lòng khi Rosemary phải rời khỏi đây và rất phẫn nộ vì bệnh viện đã không đánh giá đúng khả năng của bà như chúng tôi. Người phụ trách giải thích rằng, một y tá quản lý mới sẽ đến nâng cao sự chuyên nghiệp của các y tá. Bà ta nói, mọi thứ thực sự không được tốt lắm như cách ăn mặc chẳng hạn. Về bên ngoài của một số y tá không được "thích hợp". (Có thể từ bà ấy muốn dùng là "cẩu thả" cơ nhưng nói như thế thì có lẽ hơi lịch thiệp quá chăng?) Bà ta cũng lưu ý rằng lần trước bà đến thăm ICU, bà đã thấy nhiều y tá uống cà phê trong phòng bệnh nhân và một số y tá đã thay ảnh trên thẻ nhân viên bệnh viện bằng ảnh của các diễn viên và những người nổi tiếng.

Trong khi bà ta nói, tôi nhìn xuống chiếc áo xanh rộng thùng thình của mình. Tôi luôn mặc áo rộng hơn hai số để cho thoải mái và dễ cử động nhưng thành thật mà nói trông cứ như thể tôi đang mặc pyjama vậy. Còn có một vài vệt nước sốt cà chua trên ống tay áo phòng thí nghiệm của tôi. Tôi cố gắng giấu một nụ cười khi thận trọng lật tấm thẻ nhân viên bệnh viện vào trong để bà ta không nhìn thấy tấm ảnh của Elizabeth Taylor hồi còn trẻ ở nơi mà đáng lẽ ra phải là ảnh của tôi. Một hôm (một thành viên trong gia đình bệnh nhân, trong lúc rời bởi còn vô tình gọi tôi là Liz và sau đó khi nhận ra trò đùa của tôi thì cả hai chúng tôi cùng cười vui vẻ.) Có một đêm yên ả, Laura đã cắt tờ tạp chí *People* và *Maclean's* ra và dán những khuôn mặt mới vào thẻ của tất cả chúng tôi. "Laura và Michelle Pfeiffer - giống nhau đến kinh ngạc", tôi bảo cô, "nếu thêm hoặc bớt vài pound thôi"; Nicole là con chó của Don Cherry - tên Blue; Tracy là một Pokémon tên là Pikachu; Frances là Madonna; và Morty là Bart Simpson.

Ban quản trị bệnh viện biết rất rõ tình hình của chúng tôi: bệnh viện đang thâm hụt hàng triệu đô. Chúng tôi cần những người có thể đưa ngân sách của bệnh viện trở lại đúng hướng. Giảm biên chế. Cắt giảm chi phí. Các dịch vụ hiệu quả hơn để tránh trùng lặp. Thay

các y tá bằng các công nhân có ít kỹ năng hơn và trả cho họ ít hơn. Thay sự hòa trộn kỹ năng bằng cách tận dụng lực lượng lao động không có bằng cấp thay cho các chuyên gia để đỡ tốn tiền hơn. Sa thải các y tá nếu cần thiết.



Trong vòng vài tuần, vị trí thay thế Rosemary đã được chọn. Gầy như que củi, trông như một pho tượng, trang điểm kỹ, tóc đen bóng mờ - Sydney Hamilton là y tá quản lý mới của chúng tôi. Bà ta sải bước vào ICU, mang theo một chiếc cặp da nhỏ trong tay, một bàn tay bà được sơn sửa đẹp đẽ và lấp lánh một chiếc nhẫn kim cương. Lê ra, bà nộp đơn xin việc với vị trí giám đốc điều hành tại một ngân hàng trên Phố Bay. Công bằng mà nói, có thể bà đã được đăng hình lên một bài trang nhất của một cuốn tạp chí dành cho phụ nữ với hàng tít “Có Tất Cả Mọi Thứ: Một Nữ Siêu Nhân Tiết Lộ Bí Mật Cuộc Đời.”

Trong cuộc họp nhân viên của các bác sĩ và y tá, bà mang theo một giá vẽ bà đã chuẩn bị trước, trên đó bà đã ghi những tuyên bố về sứ mệnh của bà tại ICU. Bà đứng trước chúng tôi, trình bày một loạt các bảng biểu, đồ thị để miêu tả các biện pháp tiết kiệm chi phí và các kế hoạch dài hạn mà bà đã vạch ra cho ICU, dựa trên luận án Thạc sĩ quản trị kinh doanh của bà, các kế hoạch nhằm thực hiện các biện pháp quản lý chi phí trong việc chăm sóc đặc biệt. Rồi bà ngồi xuống và mở một chiếc bìa da đựng một bài phát biểu đã được chuẩn bị trước.

“Đây là khoảng thời gian đầy thử thách của ngành y tế”, bà phát biểu, quay mặt lần lượt về từng người trong chúng tôi. “Nhưng ở đâu có thách thức, ở đó cũng có những cơ hội. Đây là lúc để chúng ta đánh giá lại toàn cảnh ngành y tế. Thật không may, đối với nhiều người trong số các nhân viên y tế của bệnh viện chúng ta, việc sa thải sẽ trở thành một thực tế không tránh khỏi... Chúng ta cần hướng đến những biện pháp để phục vụ khách hàng tốt hơn... tăng doanh thu của bệnh viện... tự chịu trách nhiệm về vấn đề tài

chính... Chúng ta cần tận dụng có hiệu quả các dịch vụ y tế thông qua việc phân bổ đúng đắn nguồn lực y tế quý giá của bệnh viện."

"Tôi nghĩ rằng, ở đây chúng ta đang tìm kiếm một người lãnh đạo thực sự", người phụ trách nói khi bà quay lại thăm ICU một lần nữa. "Sydney Hamilton có đủ sự tinh tế và khả năng chuyên môn để đưa vị thế của bộ phận điều dưỡng lên cao trong toàn bộ bệnh viện. Chị sẽ là người chịu trách nhiệm khi vấn đề về điều dưỡng được nêu ra."

Tôi hi vọng rằng vấn đề về điều dưỡng sẽ liên tục được nêu ra khi ban lãnh đạo bệnh viện họp mặt hàng năm.

"Chúng ta sẽ mặc bộ đồ búp bê Barbie đó cho đến khi bà ta lên cơn thần kinh", Laura tuyên bố. Chúng tôi đang nghỉ lưng tại phòng chờ. "Mình sẽ cho thuốc xổ vào đây cái túi da đó của bà ta. Khi bà ta lấy nó ra trong một cuộc họp nào đó, chúng sẽ bay hết ra. Mình sẽ làm những "cục ị" giả bằng K-Exelate và dầu cây cascara và để nó trong một chiếc hộp trên bàn làm việc của bà ta. Mình sẽ làm một búp bê hình nhân Sydney và chúng ta có thể cắm IV vào đó bằng những chiếc kim cỡ 16 lanhgô." Cô xoa xoa hai bàn tay vào nhau. "Bà ta mà ở cạnh chúng ta, bà ta sẽ phải gào thét lên và chạy ra khỏi nơi này. Chúng ta sẽ nổi loạn cho đến khi họ đưa Rosemary trở lại thì thôi."

"Các cậu đang âm mưu gì thế? Tớ có nên được biết không đấy?" Morty gia nhập và hỏi.

"Phải rồi, bọn mình đang bày mưu tính kế để tống cổ Sydney Hamilton và đưa Rosemary trở lại", Nicole nói. "Ngay cả David Bristol cũng nói rằng sẽ chẳng có ai được như Rosemary. Ông ấy nói rằng ai biết bà đều yêu quý bà và rằng bà ấy có một nhân cách cao quý và một trái tim vàng."

"Đúng vậy, bà ấy đúng là một viên đá quý chính hiệu", Morty nói, hài lòng với câu nói của mình. "Tớ thì nghĩ rằng Daniel Huiyinga đã bị Sydney quyến rũ rồi. "Thật ấn tượng, một sự thể hiện xuất sắc", sau cuộc họp, ông ấy nói thế đấy, nhưng tớ nghĩ rằng ông ấy muốn nói đến đôi chân bà ta. Nghe này, các cậu, hãy quên đi. Tớ cũng yêu quý Rosemary như các cậu thôi, nhưng đã đến lúc phải bước tiếp rồi. Thôi nào, nếu người ta cần một y tá trưởng là một người quản lý giỏi chứ không phải là một người thân thiện với tất cả mọi người thì

Sydney chính là một lựa chọn hợp lý, hãy cho bà ta một cơ hội. Đừng lo, công đoàn sẽ kiểm soát bà ấy mà.”

Laura nheo mắt và nói như một con quỷ trong phim *X-files*<sup>1</sup>. “Y tá quỷ đã nổi dậy nắm quyền, nhưng vẫn chưa có bằng chứng nào cho thấy sự tôn sùng quỷ đang lan tràn khắp nơi.”

Chúng tôi tổ chức một bữa tiệc chia tay Rosemary. Bà đã nhận một công việc làm y tá trưởng kiểu truyền thống tại khoa phẫu thuật chỉnh hình thuộc một bệnh viện nhỏ ở Arnprior, Ontario, thị trấn mà bà và Bill, chồng bà, định về nghỉ hưu. Bà hứa sẽ giữ liên lạc với chúng tôi.



Sydney rất quan trọng hình thức của ICU, bà ta muốn nó phải có một vẻ ngoài thật hấp dẫn và bắt đầu chải chuốt cho nó. Tất cả các thư ký của khoa đều được trang bị những đồ dùng văn phòng mới cứng, một tấm khăn màu xanh thông cho những chiếc bàn làm việc, và những chiếc áo gilê. Phòng bệnh nhân có những tấm rèm mới: màu hồng kiểu thuốc Pepto Bismol đồng bộ với những chiếc ghế xoay bằng nhựa cho mỗi phòng.

“Khi bà ta thực hiện xong kế hoạch của mình, trông nơi này sẽ hấp dẫn như khách sạn thời Victoria”, Laura nói. “Ai tư vấn cho bà ta thế nhỉ - Martha Steward<sup>2</sup> à? Mà quan trọng hơn là tại sao bà ta lại không sắp xếp lại số phòng ở đây đi nhỉ? Chúng ta đã bị nhập vào, cơ cấu lại, chuyển đi, phân ra nhiều lần đến nỗi người ta có thể đọc được toàn bộ lịch sử của nơi này qua số phòng. Tại sao phòng 670 lại cạnh phòng 605, còn phòng 616 cạnh phòng 620 và tại sao chẳng có phòng nào trong những phòng ấy ở trên tầng 6 cả? Họ lên một kế hoạch và khi nó được thực hiện thì một kế hoạch mới khác lại đã được chuẩn bị rồi. Chẳng ngày nào mình không thấy một linh

---

<sup>1</sup> X-files: tên một bộ phim của Mỹ (tên tiếng Việt là Hồ sơ tuyệt mật.)

<sup>2</sup> Martha Steward: nữ hoàng kinh doanh người Mỹ, là ngôi sao của các ấn phẩm và sản phẩm về trang trí, nội thất, ẩm thực, truyền thông, vườn tược...

hồn đi lạc tội nghiệp, bị kẹt ở đâu đó trong cái mê cung này, tay nắm một tờ giấy và loay hoay tìm một căn phòng, hoặc một khoa nào đó.”

Sydney cũng tăng cường các hoạt động cho Tuần lễ Y tá. Nhờ có bà ta, tuần lễ đó không còn chỉ là một chiếc xe đẩy mang cà phê và bánh rán cho tất cả các nhân viên nữa. Nó không chỉ còn là một chuyến viếng thăm miễn phí tới phòng mạch để lau rửa và tra dầu mỡ các dụng cụ nữa. Bà ta tổ chức các buổi thảo luận, với khách mời là các diễn giả, các buổi hội thảo về kiểm soát sự căng thẳng và tư vấn hướng nghiệp, và tặng tất cả các y tá những chứng chỉ chứng nhận nghề xoa bóp.

Nhưng có một số điều bà ta làm đã khiến chúng tôi rất khó chịu. Một trong số đó chính là việc bà ta giải tán các nhóm mà chúng tôi đã làm việc với nhau nhiều năm qua.

“Các y tá không phải là những công nhân trong nhà máy làm việc theo dây chuyền, theo một thời gian cố định. Các bạn là những y tá chuyên nghiệp, những người có thể quyết định thời gian và phương pháp làm việc. Các bạn có quyền lực với công việc của mình, trong khuôn khổ sự cho phép của công đoàn, tất nhiên là thế”, bà nói thêm, gật đầu về phía Morty.

Bà thiết lập một lịch làm việc linh động để tạo điều kiện cho các y tá đi học, tham gia các khóa đào tạo, sắp xếp thời gian để đảm bảo việc chăm sóc con cái.

Một việc nữa khiến chúng tôi có cảm giác lạ lẫm là bà ta cho ghi giá tiền lên các thiết bị. Kem chống nhiễm trùng da dùng cho chữa loét điểm thùy, 12 đô một tuýp. Cefazidime, 88 đô một lọ. Chai hút dẫn lưu ngực, 23 đô một cái.

“Hãy nghĩ cho kỹ trước khi quyết định dùng ống thông động mạch phổi đó”, bà ta viết trong cuốn sổ liên lạc thông tin. “Phải hiểu rõ lý do dùng nó và nhớ rằng mỗi cái như thế có giá 75 đô!”

Bà ta muốn chúng tôi phải đấu tranh cho việc tiết kiệm các vật tư, giới hạn việc sử dụng bữa bãi tài nguyên của bệnh viện, và xóa bỏ sự lãng phí.

Bà ta theo sát mọi thứ thật cẩn thận để sau sáu tháng có thể báo cáo số tiền bà ta tiết kiệm được với ban quản trị bệnh viện.

"Có lẽ Sydney sẽ tìm được một nguồn cung cấp vật tư y tế giá rẻ trên Kênh Mua sắm", Laura nói.

Cuối cùng, chúng tôi cũng quen dần với cách làm việc của Sydney và học cách tôn trọng bà, nhưng thời gian đó có nhiều chuyện phiền toái đã xảy ra.

Một hôm, tôi về nhà và nhận được một cú điện thoại, tôi chỉ nghe thấy tiếng nước nở từ phía đầu dây bên kia.

"Tilda à, ta đây. Cha Szigette đây. Vince Szigetti."

"Có chuyện gì vậy hả cha?" Ở chỗ làm chúng tôi rất thân nhau - cha đối với tất cả mọi người đều như vậy - nhưng cha chưa bao giờ gọi điện đến nhà tôi.

"Họ sa thải ta rồi, con yêu."

"Tại sao lại là cha? Rõ ràng bệnh viện có mất xu nào cho cha đâu?"

"Người ta gọi ta đến trước giáo khu và bỏ nhiệm vụ trong bệnh viện của ta. Họ cho ta đi ngồi thiền để ăn năn. Họ nói rằng ta quá thân mật với các y tá. Họ bảo ta ôm các y tá quá nhiều và chạm vào họ một cách không hợp lý."

"Thật... thật không thể tin được." Có cái gì đó trong cổ họng khiến tôi nghẹn lại, không nói nên lời.

"Còn chưa hết đâu, con yêu. Họ buộc tội ta kể những câu chuyện cười tục tĩu về chuyện đồng tính. Ta đã luôn biết rằng ở ngoài kia có một băng đảng Lavender Mafia<sup>1</sup> và nó đã hoạt động nhiều năm rồi. Một vài người trong số chúng ta gọi đó là "Notre Flame". Có thể ta đã kể một vài câu chuyện cười, chỉ để cho vui thôi, ta đâu có ý định làm hại ai."

"Cha biết ngày nay người ta nhạy cảm thế nào rồi đấy. Bây giờ ai cũng phải thận trọng."

Tôi không thể không nhớ lại câu chuyện mà cha đã kể cho tôi nghe trong phòng thuốc về nhà thờ của những người đồng tính nam,

---

<sup>1</sup> Lavender Mafia: bè phái do giới tăng lữ của nhà thờ Thiên chúa giáo lãnh đạo, ủng hộ và bênh vực quyền lợi của những người đồng tính.

nơi mà chỉ có một nửa giáo đoàn quý. Chẳng phải *tất cả* chúng ta đều thấy buồn cười sao?

“Nhưng lúc nào ta cũng nói rằng, những người đồng tính có thể trở thành những linh mục tốt. Tất nhiên là họ có thể. Miễn là họ vẫn chưa lập gia đình. Những lời dạy của Kinh thánh cần phải được tuân theo. Chúng ta cần phải áp dụng trở lại nhiều quy tắc hơn trong các nhà thờ. Và ta còn bị gán một cái tội nữa, con yêu ạ. Họ buộc tội ta lôi kéo mọi người theo tôn giáo. Họ bảo rằng ta đã vẽ các hình graffiti<sup>1</sup> khắp bệnh viện, chỉ nhằm mục đích truyền một chút cảm hứng cho các y tá và bệnh nhân.”

“Nhưng có thật thế không thưa Cha? Có phải cha là người làm những chuyện đó không?”

Có phải tôi đang nghe lời xưng tội của một linh mục không?

“Cái đó hoàn toàn vô hại mà. Tất cả những lần ta đã thử làm điều đó, con yêu, đều là vì nhu cầu của mọi người được nghe lời của Chúa. Một người đã là linh mục thì cả đời sẽ là linh mục, cho dù là vinh quang trên Thiên đàng hay lời nguyện rửa dưới địa ngục. Con hãy viết một lá thư, thay mặt ta, để chứng nhận nhân cách của ta nhé.”

“Tất nhiên rồi”, tôi nói.

“Ta sẽ cần những lời cầu nguyện của con, con yêu, để giúp ta vượt qua cuộc khủng hoảng này.”

Tôi đảm bảo với cha rằng tôi sẽ luôn cầu nguyện cho cha và tuyên bố rằng từ lúc này tôi sẽ bắt đầu cầu nguyện.

Nhưng cú điện thoại tôi nhận được mấy hôm sau đó thông báo với tôi rằng có những lời cầu nguyện còn khẩn cấp hơn.

“Tilda à, Tracy đây.”

“Ôi, Trace à, cậu thấy thế nào?” Cô ấy đã mang thai được 10 tuần đưa con thứ hai - Jake đã được ba tuổi rồi - và cô đang trải qua thời kỳ ba tháng đầu rất khó khăn.

---

<sup>1</sup> Graffiti: nghệ thuật vẽ hình trên bề mặt những nơi công cộng, sử dụng sơn, bút dấu, mực phun... với mục đích truyền bá các thông điệp hoặc quảng cáo.



“Minh vẫn rất ổn cho đến khi nghe được tin này. Minh có một tin xấu và một tin xấu hơn nữa. Cậu muốn nghe tin nào trước đây?”

“Tin xấu hơn trước đi.”

“Tin đầu tiên thì xấu hơn với mình còn tin thứ hai thì xấu hơn với cậu.”

“Được rồi, nói luôn đi!” Tôi đang cảm thấy rất phấn khích. Chúng tôi mới mua một ngôi nhà. Tôi cũng đang mang thai và cảm thấy rất thoải mái. Chẳng gì có thể khiến tôi bận lòng được.

“Cậu có nhớ bệnh nhân mình chăm sóc một tuần trước không? Một doanh nhân đi du lịch đến Singapore và bị nhiễm khuẩn đường hô hấp kể từ lúc trở về ấy? Ô, bệnh của anh ta thực sự rất nặng và các kết quả xét nghiệm vừa mới được đưa đến, cho thấy anh ta đã bị lao phổi! Mình đã chăm sóc anh ta và điều đó đã làm mình nhiễm một ca lao hoạt tính. Họ muốn mình phải chụp X-quang ngực và đề nghị mình dùng một đợt rifamrin và isoniazid và tất cả những thứ thuốc chữa lao khác.”

“Cậu có bảo họ rằng cậu đang mang thai không?”

“Họ bảo rằng những thứ thuốc đó là an toàn trong thời kỳ mang thai. Mình không biết có nên tin lời họ không nữa. Mình còn lựa chọn nào đâu chứ? Họ nói rằng nguy cơ mắc bệnh lao của mình cao hơn là nguy cơ đưa bé bị ảnh hưởng bởi những thứ thuốc đó. Bây giờ, cậu đã sẵn sàng để nghe tin xấu về cậu chưa? Mình chắc rằng Sydney sẽ gọi cho cậu sau, nhưng nhiều người trong số chúng ta vừa mới phát hiện ra rằng thời kỳ đen tối đang bắt đầu đến thật rồi. 500 y tá bị nghỉ việc tại bệnh viện, trong số đó có 20 người thuộc ICU chúng ta và mình rất tiếc phải thông báo với cậu rằng cậu là một trong số đó.”

## NHỮNG LỜI ĐẸP ĐỂ



**H**óa ra, tôi chẳng phải than khóc vì chuyện bị mất việc lâu. Hai tuần sau khi chúng tôi nhận được thông báo nghỉ việc thì tất cả các khoa trong bệnh viện đều rơi vào cảnh phải tranh giành y tá. Phòng nhân sự lại mời tất cả những y tá vừa bị thôi việc quay trở lại bệnh viện. Chỉ đến lúc này, họ mới đề nghị chúng tôi làm việc ở các vị trí bán thời gian hoặc tạm thời.

“Tất cả những chuyện này là thế nào?” tôi gọi điện đến nhà Morty.

“Phá vỡ công đoàn. Họ muốn rũ bỏ càng nhiều y tá càng tốt. Bệnh viện đang chịu sức ép phải cắt giảm chi phí từ chính quyền địa phương. Họ nhận thấy rằng họ có thể tiết kiệm tiền bằng cách xây dựng một lực lượng các y tá linh động, tạm thời và bổ sung thêm các y tá dịch vụ khác nếu cần thiết. Làm thế, họ sẽ không phải đảm bảo cho những y tá công việc lâu dài, không phải trả lương cho ngày nghỉ ốm và chi các khoản trợ cấp.”

Sydney Hamilton gọi đến nhà từng người một để động viên chúng tôi nộp đơn xin đi làm trở lại. Nhưng nhiều y tá quá chán nản và đã bỏ đi hoặc chuẩn bị bỏ đi - hoặc là bỏ nghề y tá hoặc là bỏ đi hẳn khỏi Ontario - để tìm việc ở nơi khác. Nhiều y tá đã bắt đầu đến các hội chợ việc làm thường xuyên được tổ chức để tuyển dụng y tá đến làm việc tại Mỹ. Thực tế thì cũng có nhiều người ra đi vì bị hấp dẫn

bởi những khoản tiền phụ cấp cho việc di chuyển, các cơ hội được đào tạo lên cao hơn với tiền học phí có hoàn lại, chênh lệch tiền lương khi phải làm ca đêm và làm vào ngày nghỉ cuối tuần, một loạt các cơ hội phát triển nghề nghiệp ở tất cả các chuyên khoa trong bệnh viện.

"Mình đang nghĩ đến chuyện đi làm ở Florida", Suman nói, cô là một y tá gốc Iran đã làm việc với tôi tại ICU. "Mình biết là chắc chắn mình sẽ thích thời tiết ở đó, nhưng thực sự mình chẳng muốn đi đâu."

Chúng tôi đã hẹn nhau đến quán cà phê để trò chuyện, than vãn về mọi thứ.

"Ở Tallahassee, người ta đề nghị cho mình chỗ ở và một công việc toàn thời gian nhưng mình không muốn xa gia đình và chồng sắp cưới của mình. Bọn mình vừa mới đính hôn thôi. Vậy nên mình sẽ nhận làm tạm thời ở đây."

"Quay lại ICU à?"

"Không, mình sẽ không làm ở đó. Họ đề nghị mình làm ở một trong số các tầng thuộc khoa nội, nhưng mình không có đủ thời gian. Lønn trả lương trước, mỗi chu kỳ tính lương mình chỉ có bốn giờ làm việc thôi. Không cách này thì cách khác, mình cũng sẽ xoay sở được thôi, nhưng nếu không sống ở nhà bố mẹ thì mình sẽ không thể ở lại đây được. Mình sẽ buộc phải đi Mỹ thôi."

Tôi biết nhiều y tá đã bỏ đi trước đó rồi.

Tôi trở lại ICU, làm việc bán thời gian. Thật may vì tôi đang mang thai và chẳng còn bao lâu nữa thì đằng nào tôi cũng phải nghỉ để sinh con. Trong khi đó, đi theo truyền thống của Rosemary, Sydney cũng làm tất cả mọi điều có thể để giúp chúng tôi học lên cao. Bà tài trợ cho tôi tham dự một cuộc hội thảo chuyên về chăm sóc đặc biệt và ở đó tôi đã làm quen với một người bạn mới.

Lúc đó là ở Delta Chelsea Inn<sup>1</sup>, giữa một đám đông các chuyên gia về chăm sóc đặc biệt đến từ Washington, Paris và Helsinki, một bàn tay rắn chắc đã đưa ra nắm lấy bàn tay tôi và bắt tay tôi nồng nhiệt. Cánh tay đó là của một người đàn ông cao lớn, lịch thiệp với cái đầu húi cua và một chiếc khuyên tai. Đó là Darryl Price - người đã hoàn

<sup>1</sup> Delta Chelsea Inn: một khách sạn khá nổi tiếng ở Toronto, Canada.

thành chương trình nghiên cứu sinh chuyên ngành chăm sóc đặc biệt ở bộ phận chúng tôi. Mới đây, anh ta đã gia nhập vào đội ngũ nhân viên chính thức của ICU với tư cách là một bác sĩ chuyên khoa chăm sóc đặc biệt. Từ trước, tôi vẫn luôn ngưỡng mộ cách anh ta trò chuyện với bệnh nhân và tôi muốn học điều đó từ anh ta. Bên cạnh đó, có một điều gì đó ở anh ta khiến tôi nghĩ rằng anh ta sẽ là một người bạn tốt.

“Tôi đã để ý trong lúc cô làm việc, Tilda à, và cô là một y tá rất xuất sắc.”

Giọng nói của anh nhẹ đến nỗi tôi phải xích lại gần hơn để nghe cho rõ. Nó cũng giống như giọng nói tôi đã nghe thấy trong tưởng tượng của mình khi đọc cuốn *Angela's Ashes*<sup>1</sup>, cuốn sách mà hồi đó đã ám ảnh tôi rất nhiều.

“Anh đã đọc *Angela's Ashes* chưa?” tôi hỏi.

“Tôi không thể cảm lòng được khi đọc cuốn sách đó”, anh ta nói với một cái thở dài. “Tôi biết quá nhiều gia đình ở quê tôi đã phải sống trong cảnh nghèo khổ như thế.”

Một sáng, vài tuần sau lần gặp đó, khi đang quỳ trên sàn nhà để đổ túi nước tiểu của bệnh nhân thì tôi nghe thấy tiếng Nicole nói chuyện với ai đó.

“Anh muốn nghe bản đánh giá từ-đầu-đến-chân của y tá hả? Tilda là y tá chăm sóc bệnh nhân này. Tôi đoán là cô ấy vừa mới chạy đi đâu đó một lúc thôi.”

Họ không nhìn thấy tôi nhưng tôi thấy cô ấy đang nói chuyện với bác sĩ Darryl Price, người vừa mới bước vào phòng. Toàn bộ các bác sĩ thực tập tại ICU và những người còn lại trong nhóm đang tụ tập quanh anh ta. Tôi vẫn quỳ ở đó bên cạnh những chiếc túi đựng nước tiểu và phân của bệnh nhân, nghĩ mình nên tránh đi một lát, không nên xuất hiện cho đến khi chuyến thăm bệnh kết thúc. Liệu họ có bỏ qua tôi không nhỉ? Tôi đang cầm một chiếc xy lanh chia độ, một chiếc cốc lớn bằng kim loại mà chúng tôi dùng để đo lượng nước tiểu.

---

<sup>1</sup> *Angela's Ashes*: cuốn hồi ký về tuổi thơ của Frank McCourt người Ireland, xuất bản năm 1966 và đã đoạt một giải Pulitzer.

“Anh có biết Tilda không? Một ngày nào đó Tilda sẽ trở thành một nhà văn nổi tiếng đấy”, tôi nghe tiếng Nicole nói. Tôi nép mình xuống.

“Vậy ngoài việc là một y tá, cô còn là nhà văn nữa, phải không?” Darryl hỏi, anh ta đã bước đến bên giường, phía tôi đang quỳ và nhìn chăm chăm xuống chỗ tôi. Tôi nhìn lên, tay vẫn cầm bình nước tiểu bên dưới dòng chảy đều đều của chất dịch. Tôi gần như đã định mở miệng nói đùa gì đó về những vại bia có vòi nhưng kịp thời ngăn mình lại.

“Phải đấy. Cô ấy là người biên tập tờ tin của bệnh viện đấy”, Nicole nói thay tôi. “Đó là tờ *Kết nối sự sống*.”

“Đúng, nhưng chúng ta vẫn gọi nó là *Kết thúc sự sống*”, Morty nói bằng cái giọng oang oang của cô. “Hoặc đôi khi là *Kết nối luân quán*.”

Nicole ném cho cô một cái liếc xéo và kéo tôi lên khỏi sàn nhà.

Chiếc bình đựng nước tiểu đã đầy lên tận miệng và tôi không thể cử để nó ở trên sàn được. Tôi cúi xuống để cầm lấy nó bằng một động tác thanh nhã nhất có thể và cẩn thận mang nó đến phòng tắm, rồi trút nó xuống toa lét.

“Và đó là một trong những công đoạn mỹ miều nhất của nghề y tá đấy”, tôi nói khi ra khỏi phòng tắm, biết ơn vì cả nhóm đã cùng cười.

Khi bác sĩ nội trú xem xét tiền sử bệnh của bệnh nhân của tôi, các góp ý của anh ta và bản nhận xét hoàn chỉnh của phòng thí nghiệm sinh hóa và vi sinh, Darryl dựa vào tôi và thì thầm, “Nếu tôi mà là cái gã trên giường đó với một cái túi đầy nước tiểu như thế thì tôi cũng sẽ muốn một y tá thông minh và đáng trọng như cô lau móng cho mình.”

Tôi thấy mặt mình đỏ lên. Tôi cúi đầu xuống, vờ như mình là Công nương Diana, từng là một người dân bình thường, rồi trở thành người được lựa chọn bởi một thành viên trong hoàng tộc.

Rồi đến lượt tôi. Tôi bắt đầu đưa ra bản đánh giá chi tiết tình hình của bệnh nhân trong khi mọi người chăm chú lắng nghe. Darryl đảm bảo sự chú ý của mọi người bằng cách yêu cầu họ trật tự và để ý nghe. Bác sĩ nội trú tiếp tục báo cáo của mình, và Darryl

thỉnh thoảng ngắt lời anh ta để sửa một lỗi hoặc để hỏi lại anh ta những điểm liên quan đến một phát hiện mới nào đó.

“Nói nhịp nhanh nhĩ đa ổ luôn là dấu hiệu chứng tỏ hô hấp dưới là không đúng” Darryl đột nhiên ngừng lại, gật gật đầu như kiểu vừa nghe thấy một tiếng kêu ở đâu đó rất xa hoặc như kiểu một con chó săn đột nhiên đánh hơi thấy mùi con mồi. Chỉ trong vài bước, anh ta đã chạy vào đến phòng bệnh nhân của Nicole, một thanh niên trẻ bỗng nhiên thở đứt quãng và đang thở rất khó nhọc. Bảo hòa oxy của cậu ta đang giảm xuống nhanh chóng, 90...84...71...

Làm thế nào mà Darryl cảm nhận được điều này, thậm chí trước khi chuông báo động kịp kêu?

Nicole lao vội đến bên giường bệnh nhân và nhanh chóng nâng cao tỉ lệ oxy trên máy thở lên để cho bệnh nhân 100% oxy rồi sau đó rút một bơm tiêm thuốc khẩn cấp.

Darryl nắm tay cậu thanh niên và nói, “Này, chàng trai, cậu sẽ ổn thôi. Chúng tôi sẽ đẩy nó lên ngay bây giờ đây.” Anh làm sạch khí đạo của bệnh nhân, con đường dẫn vào phổi, rồi điều chỉnh ống thở, và trong vòng vài phút, khuôn mặt bệnh nhân đã có thần sắc trở lại.

Trong khi làm những điều này, dường như Darryl vẫn nắm tay bệnh nhân nhưng tôi không thể hiểu được anh làm thế nào, trước đây tôi đã nhiều lần chứng kiến tất cả những hành động và sự can thiệp như thế rồi nhưng cái cách mà Darryl làm những hành động đó khiến các thứ máy móc, thiết bị, và các loại thuốc men anh dùng dường như trở thành những thứ thật tự nhiên, gần như là không thể nhận biết được. Tất cả sự tập trung của Darryl chỉ hướng vào việc cấp cứu bệnh nhân và làm an lòng chàng trai trẻ tuổi đang nằm trên chiếc giường đó.

Sau đó, khi mọi việc xong xuôi, Darryl quay trở lại phòng tôi để trò chuyện với tôi về cảm hứng viết lách, về âm nhạc, và về những tác phẩm văn học mà chúng tôi cùng yêu thích.

“Cô say mê các nhà văn Ireland à? Có vẻ giống như tất cả mọi người thời nay nhỉ.”

"Tôi chỉ là đang khám phá thôi", tôi thừa nhận. "Tôi đã thử đọc cuốn *Ulysses* và cuốn *The Dubliners* (Người Dublin<sup>1</sup>) nhưng khó quá. Tôi thích những truyện ngắn của William Trevor. Roddy Doyle thì hài hước nhưng có nhiều từ tôi không hiểu."

"Nếu nói về Joyce", anh ta nói. "Quên hết tất cả những thứ khác đi, chỉ trừ cuốn *The portrait of an artist* (Chân dung một họa sỹ). Cuốn đó tuyệt vời. Những thứ còn lại là rác rưởi hết."

"Ồ, tôi còn rất thích Edna O'Brien nữa."

"Bà ấy hơi... trần tục quá, phải không?"

"Rất gợi tình. Bà ấy viết rất nhiều cảnh tình dục."

"Ồ, vậy cô cũng sẽ có những cảnh đó chứ, phải không?"

"Hoàn toàn đúng."

"Cuốn sách mà cô đang viết ấy, nó có những cảnh tình dục không?"

"Nhiều lắm", tôi nói, và thậm tuyên bố là tối nay về nhà tôi sẽ viết một vài cảnh như thế.



"Thật tốt là Darryl Price không phải người Ấn Độ. Nếu không cậu ta sẽ sặc mùi cà ri", Morty nói với tôi vào một buổi tối tụ họp của nhóm chúng tôi. "Cậu sẽ bắt bọn tớ phải ngồi thiền và lắng nghe những bài si-ta rên rỉ."

Lần này, chúng tôi đến quán The Rebel House trên đường Yonge, một quán của người Ireland, nơi họ mở những bài hát tiếng Celtic. Chúng tôi vừa mới xem xong bộ phim *The Commitments* trong rạp và bây giờ đang ngồi ăn uống, và cố gắng, như thường lệ, cố gắng không nói bất cứ chuyện gì có liên quan đến công việc.

---

<sup>1</sup> Ulysses, The Dubliners, The portrait of an artist là các cuốn tiểu thuyết của nhà văn người Ireland, James Joyce.

Họ đã để ý thấy rằng tôi đã quá mải mê với cuốn *Trinity* của Leon Uris<sup>1</sup> và đã bắt đầu sưu tập các CD của Chieftain<sup>2</sup>. Tôi nghĩ mình đã để lộ ra chuyện đó khi cứ năn nỉ họ đi xem Riverdance<sup>3</sup> cùng tôi. Đúng là chẳng thể giấu được bạn bè tôi điều gì.

"Chồng cậu có biết đam mê của cậu không đấy?" bọn họ hỏi.

"Tớ sẽ gọi cho Ivan và nói cho anh ấy biết", Morty dọa dẫm.

"Chẳng có gì để nói cả. Minh quý mến Darryl chỉ như một người bạn thôi, và vì có những điều mình muốn học từ anh ta."

"Thế còn Daniel Huizinga thì sao? David Bristol? Jessica Leung nữa - có thể cô ấy cũng sắp thành bác sĩ chính thức rồi. Họ cũng đâu có phải là những kẻ khù khờ."

"Họ là các bác sĩ siêu nhân. Minh chỉ muốn nói là có một điều gì đó rất đặc biệt trong cách Darryl trò chuyện với bệnh nhân và gia đình họ và mình muốn học thêm về điều đó. Minh thích những từ ngữ anh ta sử dụng."

"Tại sao cậu *lại* thích anh ta nhiều thế?" Tracy hỏi, cô đến muộn. Cô đã thấy khá hơn sau vụ lao phổi khủng khiếp đó, và theo như chúng tôi biết, bào thai trong bụng cô đang phát triển hoàn toàn bình thường.

"Cậu đã bao giờ nghe anh ta trò chuyện với bệnh nhân chưa? Cậu đã bao giờ tham gia vào một cuộc họp gia đình với anh ta chưa?" Tôi hỏi.

"Anh ta có giọng nói tuyệt vời", Nicole nói. "Nó làm mình nhớ đến cái quảng cáo xà bông Xuân Ireland đó: *"Nam tính, phải rồi, nhưng mình cũng thích nữa!"*

"Thế Yêu tinh Ireland Trọc có gì hay nào?" Morty hỏi. "Anh ta đúng là kiểu người thích kiểm soát người khác, các cậu có nghĩ vậy không? Có lần anh ta đã chỉ trích tớ kịch liệt vì tớ đã tắt các loại chuông báo động trên máy theo dõi tim. Mấy cái chuông đó cứ kêu suốt ngày vì

<sup>1</sup> Leon Uris (1924 - 2003): nhà văn người Mỹ nổi tiếng ở thập kỷ 50 - 60.

<sup>2</sup> The Chieftains: ban nhạc người Ireland đã từng đoạt giải Grammy, chuyên hát nhạc truyền thống Ailen.

<sup>3</sup> Riverdance: điệu nhảy truyền thống của người Ireland, với nhịp bước chân trên nền sáo và vĩ cầm.



bệnh nhân liên tục trở mình trên giường và gây ra các hiện tượng giả. Tôi bảo anh ta là tôi không thể nghe được tiếng tường thuật trận khúc côn cầu trên đài phát thanh nếu chuông cứ kêu liên tục như thế, nhưng có vẻ anh ta cũng chẳng quan tâm mấy đến điều đó. Cậu phải chấp nhận thực tế là anh ta chẳng có tí tẹo óc hài hước nào.” Cô nhe răng ra để chứng tỏ rằng ít nhất cô còn có khiếu hài hước.

“Anh ta cũng chẳng hơn gì những kẻ ngớ ngẩn khác”, Laura nói. “Mình bảo họ điều họ cần làm cho bệnh nhân, họ không nghe, nhưng rồi hôm sau, khi mình đến, mình thấy gì đây? Họ đã làm chính xác những điều mà ban đầu mình đã bảo họ. Dù sao, ngoài là một bác sĩ chuyên khoa chăm sóc đặc biệt ra, anh ta còn là một bác sĩ gây mê nữa phải không? Mình thì không thể chịu được bọn bác sĩ gây mê. Trong các bác sĩ chuyên khoa, bọn họ là tồi tệ nhất.” Laura lại đang bắt đầu một trong những bài diễn văn yêu thích của cô. “Tất cả những gì bọn họ quan tâm là tiền, tiền, tiền, và thực hiện các quy trình, đối với bọn họ, tất cả chỉ là những thứ có thể làm hóa đơn được. Tất cả những gì họ làm là cho bệnh nhân một vài thứ thuốc, làm bệnh nhân ngủ, và rồi điều khiển họ. Họ cũng chẳng có gì hơn các y tá. Trong số các loại chuyên khoa, đó là chuyên khoa buồn chán nhất.”

“Mình không đồng ý”, tôi nói. “Gây mê là một chuyên khoa liên quan đến toàn bộ cơ thể. Họ không giống như các bác sĩ tim mạch, chỉ tập trung vào một cơ quan và quên hết tất cả các bộ phận còn lại. Họ là các bác sĩ thực sự hiểu rõ sự đau đớn, cơ chế của nó và họ quan tâm đến việc làm thế nào để xóa bỏ sự đau đớn đó. Chắc chắn cậu sẽ muốn có một bác sĩ gây mê thật nhanh chóng nếu cậu đang sinh em bé. Các cậu có biết việc bệnh nhân tin tưởng vào bác sĩ gây mê quan trọng đến thế nào không? Đối với nhiều người, điều đáng sợ nhất trong một cuộc phẫu thuật là ngủ đi với nỗi lo rằng có thể mình sẽ chẳng bao giờ tỉnh lại nữa. Còn cả hiện tượng đã gây mê mà vẫn còn tỉnh nữa thì sao?”

“Cái đó là gì thế?” Nicole hỏi.

“Mình đã đọc về hiện tượng đó. Một số bệnh nhân sau phẫu thuật đã cho biết rằng thực ra họ tỉnh trong suốt thời gian phẫu thuật. Họ nhớ mọi thứ, cảm thấy mọi thứ, và thậm chí có thể nhớ lại cả những

điều các bác sĩ phẫu thuật và các y tá nói trong ca mổ. Những trường hợp như vậy rất hiếm và thường là được phát hiện ra ngay nhưng như thế thật đáng sợ với những người phải trải qua phẫu thuật. Đó là lý do tại sao mình nói với Laura rằng người ta đã không đánh giá đúng tầm quan trọng của các bác sĩ gây mê. Thêm vào đó", tôi quay về phía cô trong lúc cô hớp những giọt bia cuối cùng trong cốc, "cậu có *thực sự* quý một ai không? Đã bao giờ cậu có lời nào tốt đẹp để nói về ai chưa?"

"Chẳng nghĩ ra ai cả", cô nói. "À, phải rồi, Liam Neeson<sup>1</sup>. Trời ạ, lại là một gã Ireland lực lưỡng!"

"Đúng đó, Darryl là một bác sĩ xuất sắc. Anh ta rất thông minh", Frances nói, "nhưng hơi tình cảm, mùi mẫn quá. Và anh ta đi thăm bệnh nhân suốt cả ngày. Mình không thể làm xong việc được vì anh ta cứ vo ve bên tai. Mình biết là nếu mình tham gia một cuộc họp gia đình với anh ta thì phải mất hàng tiếng trời mới xong được. Nhiều khi mình muốn bảo với anh ta, đi thẳng vào vấn đề đi!"

"Đúng vậy, như kiểu cậu hả, Jabber Jaws", Laura nói.

Như thường lệ, chúng tôi kết thúc buổi tối với tinh thần thoải mái cao độ vì thú vui được tụ họp và tâm sự với nhau.



Một hôm, tôi chăm sóc một bệnh nhân sau phẫu thuật ghép phổi, tim ông đang ngừng đập. Huyết áp giảm nhanh và các khí máu cho thấy lượng oxy đang ở mức thấp nguy hiểm. Căn phòng nhanh chóng đầy người - bác sĩ phẫu thuật và các bác sĩ nội trú dưới quyền, những người vừa mới thực hiện ca phẫu thuật; các y tá khác đến để hỗ trợ tôi; các chuyên gia trị liệu hô hấp; và bác sĩ Jessica Leung, nghiên cứu sinh cấp cao. Darryl Price đứng ở cuối giường bệnh nhân, im lặng quan sát cảnh tượng đang diễn ra trước mắt.

"Chúng ta đã tăng lượng oxy cho ông ấy", tôi bảo anh ta. "Tôi đã gọi bộ phận chụp X-quang ngực. Tôi đã rút một liều lyte và troponin

---

<sup>1</sup> Liam Neeson: diễn viên nổi tiếng người Allen, đã từng được đề cử giải Oscar.

và đã chuẩn bị sẵn sàng một ống ngực để đề phòng trường hợp ông ấy lên cơn viêm phổi. Tôi cũng vừa làm điện tâm đồ rồi. Đây, anh xem đi."

Mất Darryl vẫn không rời khỏi bệnh nhân trước mặt, mím chặt môi trong sự kinh ngạc, rụng rời. Rõ ràng là anh ta nhìn thấy điều gì đó mà không ai trong số chúng tôi nhìn thấy.

"Tôi đã quên điều gì à?" tôi hỏi.

Anh ta hăng giọng. "Gia đình. Chúng ta phải nói chuyện với gia đình ông ấy."

Gia đình ư? Tôi chưa từng nghĩ đến họ, dù chỉ một chút. Thậm chí, tôi còn không biết gia đình ông ấy có những ai đang ở ngoài kia? Tôi nhìn vào biểu đồ theo dõi. Một bà vợ, một vài đứa con, chắc là hai, tôi nghĩ vậy.

"Nhưng chúng ta có thể nói gì với họ đây? Tim ông ấy đang ngừng đập và chúng ta còn chẳng biết điều gì sẽ xảy ra nữa."

"Đó chính xác là điều chúng ta cần nói với họ. Nghe này, bây giờ ở đây có đủ người để kiểm soát tình hình rồi. Tôi có cảm giác vấn đề chỉ là một nút nhày nào đó hoặc tràn dịch thôi và họ sẽ giải quyết được chuyện đó. Tilda, tôi muốn cô đi với tôi."

Chúng tôi cùng nhau đi dọc theo hành lang dài dẫn đến thang máy đưa chúng tôi đến phòng chờ. Khắp bệnh viện, người ta có thể nhìn thấy dấu hiệu của các cải cách đang được thực hiện để sáp nhập các bộ phận và hợp nhất các phòng ban, và phòng đợi cũng tạm thời bị chuyển đến một tầng khác, tách rời hẳn ICU. Các y tá đã làm đơn phản đối chuyện này, giải thích sự cần thiết của việc các gia đình phải được ở trong một phạm vi gần với người thân của họ và thực tế rằng nhiều người già phải vất vả lắm mới đến thăm người thân được vì đường đến ICU quá xa, nhưng chẳng có ích gì.

Trong thang máy, Darryl và tôi trao đổi với nhau vài lời. Anh ta đang đọc Robertson Davies<sup>1</sup> và nghe bản *Wrecking Ball* nào nề của

---

<sup>1</sup> Robertson Davies (1913 - 1995): nhà văn, nhà báo, nhà viết kịch người Canada.

Emmylou Harris<sup>1</sup>; tôi thì đang đọc bất cứ thứ gì mà Oprah<sup>2</sup> chọn vào tháng đó và khám phá lại những bản Chopin lãng mạn của tuổi trẻ.

“Cô phải đọc cuốn *Ngon núi huyền diệu* của Thomas Mann<sup>3</sup>”, anh ta nói. “Nếu cô chưa đọc. Đó là cuốn sách hay nhất mà có thể giúp cô hiểu được cảm giác từ góc độ bệnh nhân khi phải trải qua bệnh tật.

Tôi coi lời khuyên đó giống như một loại thuốc được bác sĩ kê đơn.

Trong phòng đợi, Darryl giới thiệu chúng tôi với gia đình bệnh nhân. Chúng tôi dễ dàng nhận ra họ. Chẳng thể là ai khác ngoài đám đông đang tụ tập quanh chiếc bình cà phê, một vài trong số đó vẫn còn đang ngả nghiêng trên những chiếc ghế dài, những chiếc ghế trước đây đã từng đón nhận vô số những cơ thể phờ phạc như thế rồi. Tất cả các ánh mắt đều hướng về phía chúng tôi, cố đoán xem chúng tôi sẽ đem đến cho họ tin gì.

Thường thì mỗi lần tôi bước vào phòng đợi, tôi luôn cố gắng giữ một khuôn mặt bình tĩnh, vô cảm. Tôi nghĩ đến chồng tôi ở bàn chơi bài poker, khi tôi đi ngang qua phòng khách và tôi chẳng bao giờ có thể biết được là anh ấy có những quân bài tốt hay xấu, anh ấy đang lên hay đang xuống.

Những đôi mắt của họ hướng vào chúng tôi, đầu tiên là vào bác sĩ rồi đến tôi, quay qua quay lại. Có chuyện gì vậy? Liệu ông ấy có qua được không?

Darryl chọn một chỗ và ngồi xuống cạnh họ trên một chiếc ghế. Anh vòng tay quanh người vợ bệnh nhân. Nhìn thẳng vào mắt bà, rồi đến những đứa con đã trưởng thành. Anh không đảo mắt như cách mà tôi vẫn thường làm trong những trường hợp như thế này.

“Bà và tất cả mọi người trong gia đình chắc phải thấy khủng khiếp lắm khi phải ở ngoài này, chờ đợi. Chờ đợi và lo lắng thật đáng sợ. Ca phẫu thuật ghép phổi của ông ấy diễn ra rất suôn sẻ. Ông ấy đã có được những lá phổi mới rất tốt. Tôi biết là các bác sĩ phẫu

---

<sup>1</sup> Emmylou Harris: nữ nhạc sỹ, ca sỹ nhạc đồng quê, dân gian người Mỹ.

<sup>2</sup> Oprah Winfrey: người dẫn chương trình nổi tiếng nhất thế giới, được coi là Nữ hoàng truyền hình với chương trình đối thoại trên truyền hình mang tên chính mình.

<sup>3</sup> Thomas Mann (1875 - 1955): nhà văn nổi tiếng nhất của văn học Đức thời kỳ đó.

thuật đã nói với mọi người điều đó rồi. Tuy vậy, ở trong ICU này, ông ấy đã có một số biến chứng. Tôi nghĩ chúng ta sẽ giải quyết được vấn đề đó thôi. Nhưng tôi cũng muốn mọi người chuẩn bị tinh thần cho những khó khăn như thế này. Chúng tôi vẫn thường xảy ra, chúng tôi sẽ luôn luôn thông báo tình hình ông ấy cho bà và gia đình. Ngay lúc này, chúng tôi vẫn đang điều trị cho ông ấy, cố gắng giúp ông ấy thở và tăng mức oxy lên bằng cách điều chỉnh các thông số cài đặt trên máy thở. Bây giờ có lẽ chưa phải là lúc thích hợp để vào thăm ông ấy, trừ phi mọi người cảm thấy nhất thiết phải vào."

Bà vợ lắc đầu. "Chúng tôi đợi được."

Anh mỉm cười. "Các y tá của ông ấy biết tất cả mọi chuyện và sẽ luôn thông báo cho bà. Ngay khi ông ấy ổn định trở lại, chúng tôi sẽ gọi mọi người, lúc đó bà và gia đình có thể đến thăm ông ấy. Vậy có được không?"

Bà vợ gật đầu.

"Chắc hẳn đây là những ngày tồi tệ nhất trong cuộc đời bà."

Bà gật đầu.

"Chúng tôi hiểu những điều bà đang phải trải qua." Anh nắm bàn tay bà trong tay mình. "Chúng tôi sẽ luôn ở bên bà."



Trong suốt thời gian mà Darryl Price ở lại ICU của chúng tôi để hoàn thành chương trình nghiên cứu sinh chuyên ngành chăm sóc đặc biệt, tôi đã có nhiều cơ hội được quan sát cách anh sử dụng những từ ngữ đơn giản nhất, chân thành nhất để truyền tải những tin tức phức tạp và đau đớn nhất đến gia đình các bệnh nhân với một phong cách ân cần nhất có thể. Tôi nhớ lại một lần làm việc với anh và ngay trước khi ca làm bắt đầu, tôi đã có một linh cảm rất mạnh mẽ rằng một chuyển biến lớn lao, gần như là bí ẩn sắp xảy ra. Thực tế, sự chuyển biến đó có một phần rất lớn là do những từ ngữ, cử chỉ và tâm hồn đầy quan tâm của Darryl.

Hôm đó, tôi làm ca đêm. Khi đang đứng ở phòng thuốc, đắm chìm trong tách cà phê trước khi chuẩn bị bắt đầu một đêm dài phía trước, tôi cảm thấy những con sóng sinh lực lớn, cuộn cuộn mạnh mẽ tỏa ra từ phòng bệnh nhân của tôi. Tất nhiên là tôi chẳng đại gì mà nói với những người khác. Lúc nào mà họ chẳng có sẵn những lý do để trêu chọc tôi.

Darryl Price đứng ngoài cửa phòng bệnh nhân, anh đang nhẹ nhàng bàn bạc với các bác sĩ phẫu thuật mạch. Tôi biết tình hình chắc đang rất nghiêm trọng thì anh mới phải có mặt ở đây lúc tối muộn thế này. Các bác sĩ chính thức của ICU thường giờ này đã về nhà cả rồi và giao việc điều hành ICU lại cho các bác sĩ nội trú trực, nếu có vấn đề gì thì họ sẽ gọi đến nhà để hỏi ý kiến.

Tôi nán lại ở phòng thuốc thêm vài phút nữa, tri hoãn việc phải bước vào cái thế giới mà cả đêm dài phía trước tôi sẽ phải sống trong đó. Trung tâm của thế giới đó là bệnh nhân của tôi và gia đình ông ấy, mỗi người đương đầu với cơn khủng hoảng này bằng một cách riêng. Tình hình này có thể sẽ đòi hỏi ở tôi toàn bộ sự tập trung và khả năng để đáp ứng những yêu cầu của họ. Một đêm sắp tới, sẽ có hàng trăm sự kiện, chi tiết và con số chờ tôi tiếp thu và giải thích. Đồng thời, tôi cũng sẽ phải linh động đủ để thay đổi khi hoàn cảnh thay đổi. Tôi nghĩ đến bản nhạc có tên "Đêm diệu kỳ" buồn bã của Arthur Schoenberg mà tôi yêu thích, tất cả chỉ là bóng tối và mâu thuẫn.

Tôi đã sẵn sàng. Tôi đổ cà phê vào chậu, rửa sạch cốc và lấy đầy một cốc nước lạnh từ chiếc máy làm lạnh. Tôi đi đến phòng mình và ngồi uống ở đây.

"Tôi rất vui vì cô làm tối nay, Tilda à", Darryl nói. "Nhưng có thể sẽ là một đêm vất vả cho cô đấy. Chúng ta sẽ phải nói chuyện với gia đình bệnh nhân về việc chúng ta sẽ làm gì nếu tim ông ấy ngừng đập. Tôi đã xem xét rất kỹ trường hợp này và tôi nghĩ rằng một yêu cầu "không cấp cứu" lúc này sẽ là thích hợp khi xét đến tiên lượng thấp kinh khủng của bệnh nhân. Cô nghĩ sao?"

Tôi đang nghĩ đến việc thật lạ lùng làm sao khi nói về những điều này trước khi cơn khủng hoảng xảy ra và việc sẽ có ích làm sao nếu nói chuyện với gia đình bệnh nhân trước khi quá muộn.

“Cô cảm thấy không khỏe à Tilda?” Anh ta hỏi, nhìn chăm chăm vào tôi. “Trông cô mệt quá.”

“Ồ, không sao đâu”, tôi nói, tự kéo mình ra khỏi cơn mộng mị.

Trông anh ta cũng mệt mỏi nữa, và tôi bảo anh ta thế.

“Hôm nay là sinh nhật lần thứ sáu của con trai tôi”, anh ta nói với tôi. “Tôi vẫn còn mười bệnh nhân trong ICU và vài người nữa tầng dưới cần phải kiểm tra. Tôi biết là lúc về nhà thì chắc nó đã đi ngủ lâu rồi. Mà thôi, nhớ gọi tôi khi gia đình bệnh nhân đến nhé.”

Y tá làm ca ngày đã dọn dẹp xong căn phòng, như một hành động thể hiện thái độ lịch sự với tôi, và bây giờ đang đứng đó, chờ đợi. Tất nhiên, tôi nhớ rằng cô ấy đã ở đây hơn 12 tiếng rồi. Cô muốn về nhà. Tôi thì còn cả một đêm dài phía trước. Chúng tôi cùng ngồi xuống chiếc bàn có bánh xe trong phòng bệnh nhân và cô ấy cập nhật cho tôi tình hình bệnh nhân.

Ông Eagleton, 71 tuổi, đã ở ICU một tuần và tất cả chúng tôi đều biết tiền sử bệnh của ông ấy rất rõ. Người ta đã chuyển ông ấy đến chỗ chúng tôi từ bệnh viện Midland Huronia để điều trị bệnh phình động mạch chủ thoát vị. Hôm nay, ông đã phải quay trở lại phòng mổ trong suốt 10 tiếng và bây giờ vẫn đang bị chảy máu bên trong. Huyết áp của ông thấp và tim thì đập nhanh. Rắc rối hơn nữa là chẳng có dấu hiệu nào chứng tỏ rằng ông đã tỉnh lại.

“Tình hình ông ấy không được tốt lắm”, y tá ca ngày nói để kết thúc bản báo cáo. Hình như cô đã xong và định đứng dậy để ra về.

“Có phải cô muốn nói...?”

“Đó là tất cả những gì tôi có thể nghĩ được.”

“Gia đình ông ấy phản ứng thế nào?”

“Ồi, tí nữa thì quên mất. Có một bà vợ và mấy đứa con đã trưởng thành, nhưng tôi bận quá, chưa cho họ vào được. Cô biết rồi đấy. Tôi nghĩ họ vẫn ở ngoài phòng đợi.”

Bà Egleton trông giống kiểu phụ nữ thường xuyên chải chuốt và ăn mặc đẹp. Tối nay, bà đã mặc một chiếc quần và chiếc áo len cũ, rộng thùng thình tự may của chồng vào trước khi lao đến bệnh viện.

Tôi thấy trên tay bà có hai chiếc đồng hồ và bàn tay bà đeo hai chiếc nhẫn - một của bà và một của chồng bà. Tôi bắt tay bà và đưa bà đến ICU. Tôi vận thấp ren giường xuống để bà có thể nắm tay ông, tôi khích lệ bà trò chuyện với ông.

"Giọng nói của bà sẽ là một nguồn an ủi với ông ấy", tôi nói.

Bà thì thầm nói với ông và sau đó bắt đầu khóc khi chẳng nhận được lời nào đáp lại. "Đêm đó, chúng tôi đang tổ chức tiệc kỷ niệm 50 năm ngày cưới, hôm sau thì ông ấy phải vào viện", bà nói với tôi. "Tôi bảo ông ấy, 'Afred à, liệu chúng ta có nên tổ chức bữa tiệc không nếu sức khỏe của ông không được tốt?' Ông ấy đã làm ở chiếc thuyền ngoài lều cả ngày và có thể đã làm quá sức. Trên khuôn mặt ông ấy có cái gì đó lạ lẫm. Tôi đã đưa cho ông ấy hai viên Tylenol nhưng dường như không có hiệu quả. Ông ấy nói, 'Có chứ, bà cứ tiếp tục tổ chức bữa tiệc đi, tôi sẽ không sao đâu.' Và bây giờ thì thế này đây."

Tôi không thể biết chắc liệu ông có đau đớn gì không bởi vì ông đang hôn mê rất sâu và không có bất cứ phản ứng nào. "Chúng tôi sẽ không bao giờ thực sự biết được ông ấy có đau hay không", tôi nghĩ, "bởi vì có thể ông ấy sẽ chết". Thậm chí, nếu ông ấy có sống sót và kéo dài sự sống thêm nữa thì có thể ông ấy cũng chẳng nhớ. Các nghiên cứu chỉ ra rằng hầu hết các bệnh nhân đều nói rằng họ không nhớ những điều ở ICU. Tôi quyết định cứ tiếp tục và cho ông thêm thuốc ngủ để phòng trường hợp ông thấy đau, mặc dù nó sẽ làm giảm huyết áp thêm nữa và rồi tôi sẽ phải tăng thêm thuốc điều huyết áp. Tối nay, tôi sẽ phải theo dõi ông thật cẩn thận.

Tôi đem ghế đến cho vợ con ông và cho họ một khoảng không gian riêng tư, nhưng tôi vẫn phải lảng vảng ở phía sau để theo dõi. Tôi nhắn một tin cho Darryl và trở lại làm công việc của mình. Chỉ trong vài phút, anh đã có mặt. Chúng tôi mang ghế ra bên ngoài phòng bệnh và tổ chức một cuộc họp gia đình ở đó. "Bà Eagleton à", Darryl nói với bà. Anh chủ yếu hướng đến bà nhưng thỉnh thoảng lại quay qua hai cô con gái và cậu con trai của bệnh nhân. "Người ta đã nói với bà điều gì về bệnh tình của chồng bà rồi?"



“Bác sĩ gia đình của chúng tôi ở Midland nói rằng ông ấy phải đến Toronto ngay để phẫu thuật. Đó là chuyện tuần trước. Lúc đó, tình trạng ông ấy không như thế này. Alfred chẳng bao giờ than phiền về bất cứ điều gì. Ông ấy chỉ muốn tôi yêu cầu các bác sĩ không đặt IV vào cánh tay phải bởi vì ông ấy chơi vĩ cầm. Ông ấy yêu tiếng nhạc của mình. Nói cho tôi biết đi, bác sĩ, tình hình ông ấy có nguy kịch lắm không?”

Darryl thở dài rồi hít một hơi thật sâu. Anh kéo ghế lại gần bà Eagleton và đặt làm sao để chiếc ghế không đối diện với bà mà bên cạnh bà, như thể họ đang chuẩn bị thảo luận trường hợp này như những người đồng nghiệp. Trông họ như hai người ngồi bên nhau trên băng ghế bên bờ biển, nhìn ra đại dương bao la. Hai người bạn cùng bàn bạc một vấn đề chung. Anh nhẹ nhàng đặt bàn tay lên ống tay chiếc áo len của bà.

“Điều mà đêm nay chúng ta cần làm là nghĩ đến con người bên trong cơ thể của ông Alfred Eagleton. Chúng ta phải nghĩ đến những điều mà ông ấy coi là quan trọng với tư cách là một người đàn ông. Vấn đề quan trọng là ở bộ não, cách chúng ta nghĩ. Ông ấy chẳng còn mấy dấu hiệu của sự sống và có lẽ chẳng bao giờ có thể có lại được. Tất cả chúng tôi đều lo lắng cho ông ấy. Chúng tôi có khả năng làm tất cả những điều này, nhưng chúng tôi không nghĩ rằng làm những điều đó là đúng đắn, bởi vì chúng tôi không nghĩ rằng mình có thể đưa ông ấy trở lại cuộc sống mà ông đã sống trước kia. Chúng tôi phân vân khi sử dụng những cách điều trị đó bởi vì chúng tôi không tin rằng tình hình ông ấy sẽ chuyển biến tốt hơn. Chúng tôi cảm thấy rất bối rối nếu phải sử dụng những thứ thuốc men và máy móc đó mà không vì lợi ích của bệnh nhân. Đúng, thuốc men và máy móc khiến chúng tôi có cảm giác rằng chúng tôi thật tài tình, chữa được mọi thứ, nhưng như thế không tốt với bệnh nhân. Một cách điều trị tốt, theo tôi, là chúng ta sẽ không bắt đầu bất cứ phương pháp điều trị mới nào hoặc thêm bất cứ phương tiện nhân tạo để hỗ trợ sự sống nào ngoài những thứ đã ở đúng vị trí của nó. Có mất đi một chút phẩm giá thì cũng chẳng sao nếu ta có thể hi vọng ở một lợi ích nào đó, nhưng tôi tin rằng, trong trường hợp này thì tình hình chỉ có thể tồi tệ hơn. Điều chúng ta có thể làm lúc này là làm cho cuộc sống của ông ấy thật cao quý và thoải mái. Điều đó rất dễ. Điều thật sự khó

khăn đối với các bác sĩ và y tá là đã chẳng còn cơ hội nào để cải thiện tình hình của ông ấy.”

Anh để cho họ từ từ hiểu và chấp nhận được tất cả những điều đó, anh ngồi bên họ một lúc lâu nữa rồi tiếp tục.

“Thật buồn với tất cả những người ở đây, với chúng tôi, với mọi người, khi biết ông ấy sắp ra đi. Thực tế là nếu không có những thứ máy móc và thuốc men này bao xung quanh thì ông ấy đã đi rồi. Cho dù bây giờ, chúng ta có làm gì thì kết quả cũng vẫn chỉ là như thế thôi. Sức khỏe của ông ấy sẽ chẳng khá lên được và ông ấy sẽ chẳng bao giờ hồi phục lại.”

Chẳng ai lại không thấy được sự ân cần trong những lời lẽ khắc nghiệt này.

“Tớ nghĩ cậu đã phải lòng Darryl Price rồi.” Morty lại bắt đầu trêu chọc tôi. “Tớ đã thấy cậu gửi cho anh ta một tấm thiệp qua hộp thư của bệnh viện. Có phải là thư hâm mộ không đấy?”

“Đó là một tấm thiệp chúc mừng ngày Thánh Patrick có ghi “mazel tov”<sup>1</sup>. Anh ta sẽ biết ai gửi và mình không phải lòng anh ta. Mình là một phụ nữ có chồng đang sống rất hạnh phúc.”

“Có, cậu có. Tớ sẽ gọi cho Ivan để nói cho anh ấy biết.”

“Không có. Mình chỉ ngưỡng mộ Darryl.” Tôi nói theo kiểu để cho họ biết rằng đúng là tôi có ngưỡng mộ anh ta, nhưng chỉ thầm thôi. “Phải, cậu nói đúng, mình phải lòng anh ta. Mình bị thu hút bởi tâm hồn anh ta.”

“Ồ, thì ra là thế đấy.” Morty mỉm cười ranh mãnh.

“Đúng thế, mình thích cách anh ta nghĩ và cách anh ta trò chuyện với các gia đình.”

“Cậu có chắc không?”

“Có, mình thích những từ ngữ của anh ta.”

“Thế thôi à?”

“Không, còn nữa. Sự can đảm của anh ta.”

---

<sup>1</sup> Mazel tov: tiếng Do Thái có nghĩa là Chúc mừng.

## SỰ KHÁC NHAU GIỮA BÀN CHÂN VÀ DƯƠNG VẬT



**N**icole kéo tôi ra bên ngoài phòng bệnh, ở khoảng cách đủ xa để mẹ bệnh nhân không nghe được chúng tôi nói gì và thì thầm báo cáo tình hình bệnh nhân với tôi. Tôi gần như không thở nổi sau khi chỉ mới nghe đến một vài chi tiết đầu tiên.

"Cậu đùa mình phải không... không thể như thế được... mình chưa từng chăm sóc bệnh nhân nào như thế bao giờ", tôi nói.

Tôi vừa mới quay trở lại sau thời gian dài nghỉ sinh con. Ivan và tôi đã có một bé trai, chúng tôi đặt tên bé là Harry, và tôi đang hạnh phúc hơn bao giờ hết. Ngày đầu tiên quay trở lại làm việc, tôi rất hào hứng được gặp lại những người bạn cũ và cập nhật những tin tức, chuyện phiếm trong lúc tôi không có mặt. Tuy vậy, điều đang chờ đợi tôi trong phòng bệnh hôm đó đã khiến tôi trải qua một cú sốc mà 10 năm làm nghề y tá chưa bao giờ tôi chuẩn bị tinh thần để đón nhận cú sốc này.

Đến tận bây giờ tôi vẫn nghĩ đến họ, bệnh nhân của tôi, Samuel Jürgens, và mẹ cậu, Cindy. Nó khiến tôi tự hỏi có phải bất cứ chuyện gì trên đời này cũng nên nói ra hay không. Tôi không chắc về chuyện này nhưng cho đến bây giờ nó vẫn ám ảnh tôi.

Trên biểu đồ theo dõi bệnh nhân của tôi là một danh sách dài. Toàn bộ hai trang là để liệt kê các vấn đề sức khỏe của cậu, hầu hết là bẩm sinh, từ 19 năm trước. Samuel bị rối loạn gen gây ra thiếu năng trí tuệ nặng, các vấn đề về thận, tiểu đường, rối loạn co giật, các dị tật tim (cậu đã phải trải qua vô số cuộc phẫu thuật phục hồi) và các biến dạng về thể chất khác như một cái đầu nhỏ xíu, không ra hình thù gì với cái trán nhô hẳn ra đằng trước, hai con mắt đặt không đúng chỗ, hở hàm ếch nặng, ngón tay, ngón chân dính màng.

"Nhưng cậu ta ở ICU làm gì?" tôi hỏi, bởi vì mặc dù các vấn đề của cậu rất nghiêm trọng nhưng chẳng có vấn đề nào là nguy hiểm đến tính mạng cả.

"Viêm phổi", Nicole nói. "Cậu ta vào đây để truyền kháng sinh tĩnh mạch và thông khí cơ học qua ống thông khí quản tạm thời. Bà mẹ làm tất cả mọi thứ vì cậu ta. Cậu sẽ có một ngày thoải mái thôi. Chị ta đã chuyển vào đây với con trai và mang theo cả một chiếc đệm hơi để ngủ dưới sàn nhà bên cạnh giường bệnh. Mẹ cậu ta làm tất cả mọi thứ vì cậu ta - và thực sự là *tất cả mọi thứ*. Tất cả mọi thứ cậu có thể nghĩ đến."

Sau khi nghe tất cả những điều đó, việc đầu tiên tôi làm là vẫy tay chào bà mẹ đang ngồi trên chiếc ghế bên cạnh giường con trai và nói to với chị rằng tôi sẽ vào với họ sớm thôi. Việc tiếp theo là đến chỗ y tá trực đêm đó và thông báo với cô ca làm tiếp theo của tôi, tôi muốn chăm sóc một bệnh nhân khác. Cả một ngày chăm sóc cho bệnh nhân đặc biệt này là quá đủ rồi. Chắc chắn là không, đòi hỏi thêm một ngày nữa là quá nhiều. Chúng tôi là một nhóm và chúng tôi phải chia sẻ những trường hợp thực sự khó khăn. Việc đó nên được phân công lần lượt, quay vòng. Cô đồng ý và ghi chú lại yêu cầu của tôi. Các y tá khác cũng gật đầu nhất trí. Chính bản thân họ cũng chẳng thích ở trong đó lắm. Cứ chăm sóc cậu ta hôm nay đi, còn lâu cậu mới phải trở lại đó một lần nữa, họ cam đoan với tôi.

Mẹ bệnh nhân chắc hẳn đã cảm nhận được sự e ngại của tôi nên chị vẫy tôi lại gần.

"Vào đi, Sam không cần đâu."

Tôi tiến đến gần họ. Trên chiếc giường bệnh viện to lớn là một cậu thanh niên 19 tuổi có thân hình khổng lồ, bọc trong chăn với bộ não của một đứa bé. Theo những gì tôi hiểu từ biểu đồ theo dõi thì tất cả các bộ phận trên cơ thể cậu đều có vấn đề gì đó.

"Nó hoạt động ở mức của một đứa trẻ sơ sinh ba tháng tuổi", Cindy nói với vẻ tự hào cũng giống như các bà mẹ khác khi khoe con mình giỏi giang đến mức nào.

Tôi nghĩ đến con trai tôi, nó chỉ mới 10 tháng tuổi. Tôi nhớ lại lúc nó ba tháng tuổi, lúc đó thì khóc, bú và ngủ đã là những hoạt động mở rộng rồi, và tôi yêu từng giây phút đó. Nhưng bây giờ, khi đã 10 tháng tuổi, nó đã có thể đứng lên, đã biết chơi trò ú-ò-a và mỉm cười khi nhận ra tôi. Thật hạnh phúc và thú vị làm sao khi mỗi ngày trôi qua, nó có thể làm thêm nhiều điều tuyệt vời hơn nữa! Thật vui và nhẹ nhõm làm sao mỗi lần chúng tôi cảm nhận được rằng con mình đã tiến đến một mốc mới. Liệu tôi có yêu nó nhiều như thế không nếu nó không thể làm được những việc đó? Tôi hi vọng mình sẽ chẳng bao giờ phải tìm ra câu trả lời cho câu hỏi đó.

Khi Cindy ra khỏi phòng để hút thuốc, tôi quyết định nhìn gần hơn vào cái mà tôi đã sợ hãi, không dám đối mặt. Đầu của Sam lật ra đằng sau, đặt trên gối, cổ cậu bị ngoẹo, giống như trong các bộ phim giả tưởng kinh dị, nhưng cậu vẫn có những nốt mụn và lông nách, như bất cứ chàng trai mới lớn nào khác. Miệng cậu chảy đầy nhãi và cậu đang phát ra những tiếng động khó chịu. Khi cậu đập đập cánh tay quanh giường, những ngón tay có màng xiên khắp các hướng. Cậu ho nhiều và mỗi lần cậu ho, những bong bóng đờm xanh lại ùng ục thổi ra xung quanh ống thông khí quản.

Tôi không thể tự bắt mình trò chuyện với sinh vật này. Tôi không thể gọi cậu ta là một cậu con trai 19 tuổi được và tôi chưa được chuẩn bị để bắt đầu một cuộc trò chuyện kiểu em bé ngọt ngào như tôi vẫn làm với con tôi.

Nhưng, trời ơi, mẹ cậu mới yêu quý cậu làm sao!

"Sam thích nghe nhạc lắm", Cindy nói khi chị quay trở lại. Chị cho một băng nhạc vào chiếc máy cát-xét đặt trên chiếc bàn cạnh giường bệnh. Nó phát ra tiếng vẹt kêu quác quác, tiếng đồng hồ tic

tắc, tiếng chuông vang, tiếng sóng cuộn, và tiếng tàu hỏa rúc còi. Tôi quan sát Sam và không hề thấy bất cứ dấu hiệu nào chứng tỏ cậu nhận biết được những âm thanh này, chứ chưa nói đến việc cậu có thích chúng hay không.

“Thấy chưa?” chị nói. “Con thích nhạc đó, phải không con yêu? Cô thấy nó thích chưa?”

Sau đó, khi độ bão hòa oxy của Sam giảm xuống một chút do tăng tiết dịch phổi, Cindy đứng dậy để hút cho cậu và nói: “Thôi nào, Sam. Đừng có nghịch thế nữa!” Chị toét miệng cười với tôi. “Thỉnh thoảng nó cứ thích thể hiện mình như thế đấy!”

Đó chính xác là câu tôi hay nói về con mình khi nó có một hành động tuyệt vời nào đó trước mặt bạn bè tôi.

Để cho qua ngày, tôi tự làm mình bận rộn với các nhiệm vụ. Tôi kiểm tra bình oxy và máy thở, vuốt thẳng ống IV. Tôi làm tất cả những điều mình có thể nghĩ ra để tránh nhìn vào khuôn mặt đó và cơ thể trên giường bệnh.

Cindy chỉ rời cậu khi vào phòng tắm, ra ngoài hút thuốc hoặc đi mua đồ ăn về để ăn bên giường con. Khi chị quay trở lại, thậm chí chỉ sau có vài phút, cứ như là trong lúc vắng mặt ngắn ngủi đó, chị nhớ con trai khủng khiếp. Chị đi nhanh vào phòng, tự lao mình vào cậu và bảo cậu rằng chị yêu cậu biết bao, và hỏi cậu xem trong lúc chị đi vắng, cậu có ngoan không? Không gây rắc rối cho y tá chứ, chắc chị ấy hi vọng thế?

Khi Sam ngủ, chị nhìn cậu ngủ, đôi mắt tràn đầy tình yêu, cũng giống như khi cậu chảy dãi, rên rĩ hay thỉnh thoảng lên cơn co giật. Chị làm tất cả mọi thứ cho cậu, lau mông, thay tã, lau miệng, mũi và tai. Chị cho con uống thuốc, xem các dấu hiệu sống và mút phổi.

“Tại sao chị làm được điều đó vậy Cindy?” Cuối cùng tôi cũng hỏi chị. “Tuần trước, con tôi bị cảm lạnh, tôi thức cả đêm, nghe tiếng nó ho. Tôi đã rất lo lắng. Còn chị, chị đã đối mặt với chuyện này quá nhiều rồi. Làm sao một đêm chị có thể thức dậy đến bốn, năm lần để chăm sóc cho cậu ấy được? Làm sao chị có thể cứ lau rửa và trò chuyện với cậu ấy như thế suốt những năm qua trong khi không hề nhận được phản ứng đáp lại nào?”

“Nó có đáp lại *tôi*”, chị nói.

“Ồ, ý tôi là những phản ứng có nghĩa”, tôi cố gắng sửa câu chữ của mình.

“Đối với tôi thì nó có nghĩa.”

Tôi nhìn Cindy xoa bóp bàn chân Sam, tập trung hoàn toàn vào hai bàn chân, từng bên một. Cuối cùng tôi đã hiểu được một điều đơn giản. Giống Cindy, tôi yêu tất cả những bộ phận trên cơ thể con tôi. Thỉnh thoảng tôi còn cho bàn chân bé xíu xinh xắn đó vào miệng mình, tình yêu dành cho toàn bộ cơ thể và con người bên trong nó dâng trào trong tôi.

Ngày trôi qua, tôi vẫn tiếp tục quan sát Cindy. Nét mặt chị rất bình thản. Chị hoàn toàn mãn nguyện. Chị không hề mong muốn được ở bất cứ nơi nào khác, hoặc có Sam theo bất cứ cách nào khác hiện tại.

Tôi nhìn Cindy gãi lưng cho con. “Con thích thế này, phải không con yêu?” chị hỏi con trai.

Làm sao chị có thể biết được cậu ấy có thích hay không? Dấu hiệu nào cho thấy cậu có thoải mái hay không? Mắt cậu, đôi mắt lệch trên khuôn mặt đó, mở ra rồi nhắm lại, rồi lại mở ra nhưng chẳng thể hiện bất cứ điều gì.

Tôi đã nghĩ rằng thời gian Sam ở bệnh viện sẽ là cơ hội để Cindy được rảnh rang đôi chút. Chính tôi đây cũng có cái sự thoải mái tội lỗi đó khi bắt đầu đi làm trở lại và để con mình cho người khác chăm sóc. Bởi vì đôi khi, chăm sóc trẻ con rất buồn tẻ và mệt mỏi. Ít nhất là tôi thấy thế.

Sam không ngủ nhiều nhưng khi cậu chớp mắt, thỉnh thoảng Cindy cũng để mình giải lao và lôi một cuốn sách từ trong chiếc túi nhựa để dưới chân ra đọc. Kể từ khi Sam nhập viện, Cindy chưa hề trở về căn hộ của hai mẹ con, vì thế ngày nào chị cũng mặc cùng một bộ quần áo - đôi giày chạy, một chiếc áo phông màu xám in chữ “Đi câu cá”, và chiếc quần jeans xanh. Chị ngồi trên ghế, chân quắp chân ghế, đọc một cuốn sách dày 800 trang mượn ở thư viện của bệnh viện.

"Cindy, tôi hỏi chị một câu được không?"

Chị nhìn lên và nói, "Cứ hỏi đi."

"Chị có đi nghỉ bao giờ không?"

"Tôi không thể rời khỏi Sam được", chị nói. "Tôi không thể xa nó."

"Điều mà tôi thực sự muốn hỏi chị, Cindy à, là thế này, làm sao chị có thể làm được tất cả những điều này? Đó là điều tôi muốn hiểu. Tất cả các bác sĩ và y tá đều thấy kinh ngạc về chị và sự tận tụy của chị dành cho Sam. Nó thật lớn lao. Tôi chưa bao giờ thấy bất cứ điều gì như thế."

"Nó là con trai tôi." Chị nhún vai. "Tôi yêu nó."

Chị có thể thấy rằng mặc dù tôi tin chị nhưng câu trả lời của chị chưa khiến tôi thỏa mãn.

"Tôi yêu nó như cô yêu con mình vậy. Khi nó được sinh ra, lúc đó người ta vừa mới phát minh ra những thứ máy móc hỗ trợ sự sống này và họ dùng tất cả những thứ đó trên con trai tôi, không chữa một cái nào. Họ có cứu được nó không, nhưng cũng *chẳng* sao! Họ nói với tôi rằng nó sẽ không sống qua được một tuổi. Rồi họ thề rằng nó sẽ không qua được hai tuổi. Chưa bao giờ thấy ai qua được ba năm. Nhưng bây giờ, nó ở đây, 19 tuổi và đã trở thành một chàng trai trẻ cao lớn nữa. Thậm chí, nó còn phải điền tờ khai thuế thu nhập nữa đấy, cô có tưởng tượng được không?"

"Đường như việc chăm sóc Sam chưa bao giờ khiến chị nản lòng."

"Cô cứ hình dung, khi cô đến phòng đợi viện nhi - chúng tôi đã ở đó 18 năm, cho đến lúc chúng tôi phải vào đây - và cô nhìn thấy các ông bố bà mẹ đang khóc. Đó là những người mà con cái họ đang phải cắt amidan. Ở đằng kia là những người đang cười đùa, con cái họ bị ung thư nhưng chúng đã có một ngày tốt đẹp. Những người cười là những người mà con cái bị tai nạn nhưng sống sót."

"Tôi hiểu rồi", tôi nói và nghĩ tôi thực sự có hiểu, một chút thôi.

"Tôi nhớ có một cậu bé bốn tuổi tên Kevin, hoàn toàn bình thường. Rồi - rầm - thằng bé bị tai nạn ô tô dẫn đến tổn hại não mãi



mãi. Một cuộc sống thực vật. Đó chính là sự mất mát. Tôi chưa bao giờ phải trải qua điều đó, vì thế tôi không bao giờ để mất cơ hội được ở bên cạnh Sam. Chúng tôi rất hạnh phúc bên nhau, Sam và tôi. Hạnh phúc hơn hầu hết các cặp vợ chồng khác, theo như tôi biết. Tôi chỉ có một mong ước...”

“Là gì vậy?”

“Tôi ước nó có thể có con. Tôi muốn có cháu nội.”

Chỉ nghĩ đến điều đó đã khiến tôi không thở nổi. Trong tất cả mọi thứ.

“Nhưng tất nhiên, tôi biết điều đó là không thể. Tôi quá già rồi.”

Tôi có bỏ sót mất điều gì không vậy nhỉ?

“Ồ, tôi nghĩ tôi phải đi ăn trưa thôi. Tôi thấy thèm Taco Bell<sup>1</sup> quá. Tôi hi vọng, vì cô, những hạt đậu chiên lại đó không gây phiền toái cho tôi!” Chị nhặt cuốn sách của Wilbur Smith<sup>2</sup> to, nặng, rách nát mà chị đang đọc dở lên, hôn lên môi Sam và nói với cậu: “Gặp con sau nhé, cá sấu của mẹ!” rồi vẫy tay chào tôi.

Tối đó, cuối ca làm, trước khi về nhà, tôi thay đổi kế hoạch ngày hôm sau. “Ngày mai, tôi vẫn muốn chăm sóc bệnh nhân này”, tôi nói với y tá trực vừa đến nhận nhiệm vụ. “Tôi tự mình ghi tên vào sổ phân công bệnh nhân. “Tôi muốn tiếp tục chăm sóc Sam và mẹ cậu.”

“Cindy Jürgen là một thánh nữ, một nhà hiền triết, một anh hùng”, tôi nói với những y tá khác vào sáng hôm sau khi chúng tôi cùng nhau ăn sáng trong căng tin.

“Không phải. Chị ta bị điên”, Laura nói. “Một kẻ tâm thần. Hy sinh cuộc sống của mình cho một người khác là một điều hoàn toàn điên rồ.”

“Tôi không nghĩ rằng Sam có đủ tiêu chuẩn để là một thành viên của loài người”, Morty nói. “Nó là ví dụ hoàn hảo của cái mà Nhà thờ luôn phải lo nghĩ quá nhiều chuyện cứu vớt nó.” Morty nói thêm, bản thân cô cũng là một người theo Công giáo. “Tất cả chúng ta đều phải lo cho cậu ta trong khi chúng ta có thể thực sự cứu sống được

---

<sup>1</sup> Taco Bell: chuỗi cửa hàng đồ ăn nhanh theo kiểu Mexico, nổi tiếng khắp thế giới.

<sup>2</sup> Wilbur Smith: nhà văn chuyên viết tiểu thuyết nổi tiếng của Zambia.

nhiều người khác, những người đang cần đến chiếc giường mà cậu ta chiếm mất. Nhưng ở đây, chúng ta đang chữa trị cho *chị ta*, chứ không phải cậu ta. *Chính chị ta* đòi hỏi tất cả những điều này. Hệ thống y tế của chúng ta là thế đấy! Chào mừng đến Canada. Bạn có thể có tất cả những gì bạn muốn."

"Minh nghĩ cậu ủng hộ đảng DNP mà", tôi nói, cố gắng ghìm cô lại.

"Theo chủ nghĩa xã hội không có nghĩa là mình tin tưởng vào việc lãng phí tiền của", cô phản lại.

"Minh chỉ đang cố gắng tìm hiểu xem làm sao mà Cindy làm được như vậy", tôi nói, quay lại chủ đề mà dường như chỉ có tôi muốn thảo luận. "Dường như chị ấy không bao giờ thấy mệt, không bao giờ thấy tuyệt vọng. Nếu như mình thì mỗi lần nhìn Sam mình thấy tuyệt vọng lắm. Minh không thể bắt mình trò chuyện hay chạm vào cậu ta được." Tôi đẩy miếng bánh đậu của mình sang một bên.

"Đừng có thương cho Cindy Jürgen. Cô ta cũng có lợi đó chứ", Doris nói, bà là một trong số các y tá kỳ cựu đến tụ tập với chúng tôi.

"Cô nói vậy là sao?" tôi hỏi.

"Cô đã nhìn bên dưới những tấm chăn chưa?" bà hỏi.

"Cháu không hiểu cô đang nói đến chuyện gì", tôi nói, "và cháu cũng không nghĩ là cháu muốn hiểu."

"Tuần trước, tớ chăm sóc cậu ta", Morty nói, "và chẳng có gì phải nghi ngờ về chuyện đó. Đừng có ngây thơ thế, Tilda."

Ngay cả Frances cũng gật đầu đồng ý.

Sau đó, khi Frances đi ra ngoài ăn trưa, Doris, bà y tá nói chuyện với tôi lúc ăn trưa, đã đến phòng tôi. Bà nói bà muốn cho tôi xem một thứ.

"Cô đã nhìn kỹ thằng bé này chưa?"

"Cô đang nói đến chuyện gì vậy?"

"Dương vật của nó. Cô đã nhìn thấy chưa?"

"Tất nhiên là rồi. Cháu đã làm đánh giá toàn bộ cơ thể cậu ta sáng nay khi mới bắt đầu ca rồi mà."

“Đến đây đi.” Doris kéo kín những tấm rèm xung quanh giường Sam. Bà lật tấm chăn lên và ở đó, chĩa vào tôi là một cái dương vật khổng lồ nhất mà tôi từng thấy. *Trước đó nó làm gì có ở đây.* Phòng lên và xẹp xuống, dường như cái thứ đó đang đòi hỏi sự sung sướng. Nó khiến tôi nghĩ đến một con chó chăn cừu đang hăm hở, kìm nén, chỉ chờ hành động, khẩn nài được giải toả. Làm cho nó nằm xuống cũng giống như là phải đốn một cái cây vậy - và có lẽ chúng tôi sẽ phải gào lên “Tránh ra, cây sắp đổ!” Nếu để xuống, nó phải chạm đến tận đầu gối cậu ta. Không còn nghi ngờ gì nữa, đó là cái lớn nhất mà tôi từng thấy, trong cả phạm vi công việc chuyên môn rộng lớn và kinh nghiệm cá nhân hạn chế hơn. Tại sao trước đó tôi lại không để ý chứ?”

“Trước đó, cậu ta đã được quán tã, chính vì vậy mà mình đã không thấy”, tôi nói.

“Tôi chắc là cô ta đã che nó lại”, Doris nhận xét.

“Vì phẩm giá của cậu ta.”

“Hoặc để dễ dàng tiếp cận hơn.”

“Cô có thể chọn cách nhìn nó mà, phải không?”

“Nói thật nhé”, Doris nói, “cô có thể thấy *cái thứ đó* là một cái rất lão luyện. Nó rất từng trải. Nó biết nó muốn gì. Nó được sử dụng tốt. Mà nếu nó không được sử dụng thì nó đã teo lại, tiêu tụy rồi. Cô biết đấy, nếu cô không dùng đến nó thì cô sẽ mất nó. Cái cơ này được tập luyện rất tốt. Nó đã quen được thỏa mãn rồi. Còn ai khác ngoài Cindy chứ? Cô ta cũng cần nó, cô ta nuôi con một mình, cô ta không thể ra ngoài để gặp gỡ các anh chàng, hay ít nhất không phải những người muốn về nhà để nhìn thấy *thứ này*.” Bà hất đầu về phía Sam.

Chúng tôi che nó lại, nhưng nó vẫn chống ngược lên bên dưới tấm chăn. Bản thân Sam chẳng có nhận thức gì, chẳng thể hiện sự đau khổ mà cũng chẳng phải đang nghĩ ngợi. Cậu ta không hề phản ứng với bất cứ điều gì tôi có thể nhìn thấy, nóng hay lạnh, sáng hay tối, đau đớn hay dễ chịu, không có phản ứng trước sự có mặt của bất cứ ai, ai đến hay đi. Thật lạ lùng làm sao, chính cái dương vật khác thường đó là thứ giao tiếp nhiều hơn chính bản thân Sam.

“Tôi hỏi cô nhé”, Doris nói. “Ngay trước khi ra khỏi phòng đi ăn trưa, cô ta có hôn thằng bé không? Vào môi ấy?”

"Có, nhưng cô muốn nói gì vậy, Doris? Rằng chị ấy và Sam...?" Rằng một người mẹ có thể...? Với đứa con tận nguyên của chính mình sao? Nhưng chị ấy rất tận tụy với con mà."

"Đó là lý do đấy. Đó là cách họ giao tiếp với nhau. Cậu ta nhận được những kích thích về thể xác và - biết đâu điều đó lại mang đến sự thoải mái cho cậu ta? Tôi dám nói chắc là vậy đấy", bà nhấn mạnh, "và cả cô ta nữa. Cả hai người đều được khoái cảm, bằng cách này hay cách khác và tôi chắc rằng chẳng ai bị tổn thương trong quá trình này. Các y tá ở viện nhi cũng nghi ngờ vậy. Họ đã gọi cho Tổ chức cứu trợ trẻ em nhưng chẳng ai chứng minh được điều đó."

Tôi không biết phải nghĩ gì nữa. Tôi chỉ biết chắc một điều là tôi chưa từng thấy Cindy có bất cứ hành động không thỏa đáng nào.

"Ôi, cha Szigetti ở đâu khi mình đang thực sự cần đây?" Tôi nói với Morty ở phòng y tá, tôi đến đó để suy nghĩ về điều này.

"Được rồi, tớ sẽ làm ông ấy cho cậu", cô nói, tự mình làm dấu thánh và liếc một cái đầy đạo đức giả về phía phòng Sam. "Trời ơi, con yêu. Nhưng Sam cũng là một tạo vật của Chúa... tuy vậy, nhưng ngay cả Ngài cũng phải có ngày nghỉ chứ."

Tôi không thể nào nhịn cười. Tôi cũng phải mỉm cười trước đôi hoa tai mà hôm đó cô chọn: những chiếc mặt nạ sân khấu kiểu Hy Lạp bé xíu bằng bạc - Hải kịch treo lủng lẳng một bên tai còn bên tai kia là Bi kịch.

Trước đó tôi đã hỏi Cindy xem chị có theo tôn giáo không và có muốn gặp một cha đạo không nhưng chị xua tay đi. "Tôi chẳng có ích gì cho Nhà thờ nữa đâu. Tôi không có ý bất kính đâu nhưng gã bạn trai theo Công giáo của tôi đã bỏ tôi đi sau khi Sam sinh ra và tất cả những gì hằn để lại cho tôi là Sam và chúng tôi không theo Công giáo."

Bây giờ đã đến lúc xem xét các dấu hiệu sống của Sam, và bởi vì Cindy vẫn chưa đi ăn trưa về nên tôi tự mình làm. Cậu ta bị sốt và khi chị quay trở lại, tôi nói với chị điều đó.

"Không, không phải", chị giễu tôi. "Không thể có chuyện đó."

Chị tự tay đo nhiệt độ cậu và nhìn chăm chăm vào nhiệt kế: 38,8°C. Cindy cho Sam uống mấy viên Tylenol và chuẩn bị một chậu nước để tắm cho cậu.

Hôm đó, Faizel El-Bakshy là bác sĩ nội trú trực ICU. Anh ta vừa mới chạy ra từ phòng trực, vuốt thẳng lại chiếc áo, muộn mấy phút, đến tham gia chuyển thăm bệnh ngắn vào chiều muộn. Một tập đoàn lớn ở Riyadh, Ả Rập Saudi đã tài trợ cho anh ta đến Canada để chuyên sâu về chăm sóc đặc biệt. "Tôi sẵn sàng để... thực hiện quy trình chọc động mạch trên Jürgen, Samuel, bệnh nhân", anh ta nói bằng thứ tiếng Anh trang trọng, ngắc ngứ.

Bác sĩ Daniel Huizinga là bác sĩ chính trực trực tuần đó, và ông đã quyết định rằng do sự tăng nhiệt độ trên cơ thể bệnh nhân, tất cả các đường tĩnh mạch và động mạch của Sam phải chuyển sang những vị trí khác để ngăn chặn sự nhiễm khuẩn có thể có lan rộng ra. Cindy biết chính xác những điều đang diễn ra. Có thể chị đã trải qua điều này nhiều lần rồi, vì thế tôi không cần giải thích thêm bất cứ điều gì.

"Anh vừa mới cầu nguyện xong hả?" Tôi thì thăm hỏi Faizel khi anh ta đến nhập nhóm.

"Vâng, sao cô biết?" Anh ta mỉm cười. "Nếu tôi không cầu nguyện, tôi sẽ cảm thấy rất bồn chồn. Tôi phải cầu nguyện bốn lần một ngày, và một lần vào tối." Tôi gật đầu và anh ta tiếp tục. "Đó là một nhu cầu về sinh lý mà tôi phải thỏa mãn, như kiểu bàng quang đầy, hoặc thậm chí, giống như là... quan hệ tình dục vậy."

Tôi chưa từng nghe ai nói cầu nguyện là một nhu cầu thiết yếu, hoặc là một quy trình sống còn cả. Tôi nghĩ, tất cả chúng ta đều có những nhu cầu mạnh mẽ. Liệu có là sai lầm không nếu ta làm tất cả mọi thứ để thỏa mãn những nhu cầu đó, mà không hề làm tổn thương bất cứ ai? Chẳng phải điều diễn ra giữa hai người là những điều rất riêng tư, riêng tư như người đàn ông này và vị Chúa của anh ta sao? Nếu điều xảy ra giữa Cindy và Sam cũng đưa họ đến gần nhau hơn và giúp chị làm tốt công việc chăm sóc cậu hơn, ngày lại qua ngày, thì tôi - hay bất cứ người nào khác là ai mà đòi phán xét họ chứ?

"Anh đã ăn được gì chưa?" tôi hỏi. "Ngày hôm nay ICU bận suốt."

“Tôi không được ăn cho đến khi mặt trời lặn. Tháng này là tháng Ramadan. Tôi muốn ăn lắm, nhưng tôi phải chờ. Có một cuộc gọi từ phòng Cấp cứu, tôi phải đến kiểm tra đây.”

Tôi biết rằng trong tủ vẫn còn một khay để đồ ăn trưa chưa ai đụng đến, nếu không ăn thì sẽ bỏ phí. Tôi nhón lấy một lát bánh mì chuối và một hộp sữa rồi đưa nó cho anh ta. “Đây, anh phải ăn đi. Để dành cái này cho lúc mặt trời lặn.”

“Chúa phù hộ cho cô.”

Anh ta bảo tôi rằng anh ta vừa mới nhận được một tin không tốt. Tập đoàn đó sẽ cho anh về nước sớm hơn dự định, khi anh chỉ mới là một bác sĩ nội khoa bình thường. Họ sẽ không tiếp tục tài trợ cho anh học chuyên về tim mạch như anh mong đợi nữa.

“Tôi đoán là vợ anh sẽ rất vui vì việc này.” Có lần, anh ta đã nói với tôi rằng vợ anh rất nhớ nhà.

“Ừ, cô ấy nhớ sa mạc, cát và tiếng thầy gọi chúng tôi cầu nguyện. Khí hậu ở đây không hợp với cô ấy. Cô ấy thấy cô đơn.”

Tôi chưa bao giờ gặp vợ anh ta nhưng tôi có thể cảm nhận được sự hiện diện của cô ấy. Anh ta đã kể cho tôi nghe và cho tôi xem ảnh của Lai'lah, Tabiyah và Ashnoor, ba cô con gái của anh. Tôi biết anh ta rất thất vọng vì không có một cậu con trai để nối dõi tông đường.

Ca làm của tôi vẫn còn mấy tiếng nữa mới kết thúc. Con sốt của Sam đang tăng lên và trông Cindy rất lo lắng. Tôi bảo chị rằng lượng bạch cầu của cậu đang tăng lên và chị hiểu điều đó có nghĩa là gì: nhiễm khuẩn nặng, có thể là ở trong máu, và trong trường hợp của Sam, xét đến tình trạng sức khỏe mãn tính của cậu thì như thế là nguy hiểm đến tính mạng.

Sau khi tôi làm xong việc gỡ bỏ đường động mạch quay bên phải của Sam và giúp Faizel đặt một đường động mạch quay mới ở mặt bên trong của cổ tay bên trái của cậu, Cindy muốn gọi đầu và cạo râu cho cậu. Tôi chạy đến chiếc xe đựng đồ vải để lấy thêm khăn bông. Tôi tình cờ gặp bác sĩ Huizinga trong hành lang, trông ông có vẻ lo lắng. Ông muốn biết xem tôi đã có tiến triển gì trong việc dẫn bỏ máy thở cho Sam không và con sốt của cậu ta đã hạ chưa. Ông

nói với tôi về một cô gái 24 tuổi đang ở tầng dưới, cô đang hôn mê và bị suy gan do phản ứng hiếm gặp của một loại thuốc nào đó. Cô ấy cần phải được đưa đến ICU. Tôi biết là chúng tôi không còn giường nào trống.

Sau đó, tôi đứng ở bồn rửa và quan sát Cindy chăm lo cho Sam, thì thầm nhẹ nhàng với cậu, lẩm bẩm với chính mình, nhìn chăm chăm vào chiếc nhiệt kế và lo lắng cho con sốt của cậu. Tôi sợ phải nói với chị rằng có thể chúng tôi sẽ phải nhanh lên vì cậu ấy có thể sẽ phải chuyển ra khỏi ICU. Chị quyết định sẽ tắm bằng bọt biển cho Sam một lần nữa. Chị lại lôi chiếc chậu lớn bằng kim loại chúng tôi để bên dưới bồn rửa ra, cùng với những thứ xà bông, dầu gội và dầu xả đặc biệt của cậu. Rồi chị thay những tấm chăn đã bị ướt, vuốt phẳng và xếp lại chúng.

Bỗng nhiên, tôi cảm thấy mình không còn đủ kiên nhẫn với bà mẹ này nữa và tôi mong đến lúc hết ca làm. Trường hợp này đã khuấy đảo lên trong tôi quá nhiều những cảm xúc khó chịu. Ở trường, chúng tôi đã được học cách đồng cảm và không phán xét bệnh nhân nhưng trong tình huống này, tôi đang phải vật lộn với bản thân mình để thực hiện những điều căn bản đó. Để làm một y tá, người ta có cần phải che giấu mọi cảm xúc không? Nếu có, thì liệu có ai ở ngoài kia có thể tự cho mình là đức hạnh đây? Và tôi không thể gạt khỏi đầu mình hình ảnh cô gái trẻ trong tình trạng nguy kịch ở dưới phòng cấp cứu đang bất ngờ bị suy gan. Cô ấy rất cần được đến ICU và chúng tôi có khả năng cứu sống cô ấy nhưng lại chẳng còn chiếc giường nào cho cô ấy. Chúng tôi không còn chiếc giường nào nhưng ở đây, Sam, một người không có hi vọng bình phục hay thực sự cải thiện, lại đang chiếm giữ một chiếc giường đáng lẽ ra có thể dành cho cô ấy. Có thể điều Morty nói trong bữa sáng là đúng, rằng chúng tôi không thể cứu được tất cả mọi người. Hệ thống y tế tiêu tốn quá nhiều và chúng tôi phải biết lựa chọn. Ở đây là Cindy, một người luôn sai khiến chúng tôi tất cả mọi việc, có thể chỉ là để thỏa mãn nhu cầu của riêng mình. Chị làm tất cả những việc này không phải vì Sam. *Chị ấy* đưa ra các mệnh lệnh và chúng tôi thì tuân theo những mệnh lệnh đó.

· Cindy tiếp tục vượt phăng những tấm chắn của Sam. Sam đang ư ử và đánh rắm. Sự xì hơi của cậu ta báo trước một dòng phân tiêu chảy nữa, nó có vẻ khiến Cindy hài lòng vì như thế chị có thêm việc để làm. Đầu cậu ngoẹo ra đằng sau, đặt vào chiếc gối. Đôi mắt mở to về phía trần nhà, nhưng chẳng có vẻ gì là cậu nhận biết được những thứ ở trên đó, hay căn phòng, hay sự có mặt thường xuyên của người mẹ.

Một mặt, những điều Doris và các y tá khác nói chỉ là phỏng đoán. Cứ đưa ra những luận điệu nghiêm trọng như vậy mà không có bằng chứng thì thật là nguy hiểm.

Mặt khác, nếu lời đồn đó là sự thật thì sao chứ? Tôi đã để ý Nell, cô ngồi cùng chúng tôi lúc ăn sáng, im lặng. Có lẽ cô, một người với tất cả những câu chuyện tán phét lố bịch đó, thấy không thoải mái khi phải đối mặt với một sự thật khó chịu như thế. Với tôi thì dường như điều đó là sự thật, hay ít nhất là một điều hợp lý rằng Cindy có thể đang có mối quan hệ đó với con trai mình. Hình ảnh đó hiện lên quá dễ dàng, chẳng cần cố gắng gì, nó trù lên đầu óc tôi. Chẳng có gì mà khó tưởng tượng. Tôi nghĩ đến hình ảnh Cindy hôn lên môi cậu và chồm lên người cậu. Chị đã nói chị muốn cậu có con biết chừng nào nhưng *chị* đã quá già.

Nhưng kể cả nếu đó là sự thật, dường như nó chẳng có gì đáng kể so với bi kịch của chính Sam. Sự tồn tại của cậu trên thế giới này, chẳng có gì phải nghi ngờ, thực sự là một bi kịch. Có đúng vậy không nhỉ? Có thể chính chúng tôi mới là những kẻ thất bại, thất bại vì không thể chấp nhận cái được người ta trao cho chúng tôi và ý nghĩa của nó. Có lẽ, điều đó quan trọng hơn bất cứ chuyện gì có thể đang diễn ra giữa cậu và mẹ cậu.

Ồ, nhưng nếu một ngày Sam chết, chắc Cindy sẽ suy sụp lắm. Chị sẽ cô đơn và mất mát làm sao khi không còn có cậu bên cạnh, và không còn cả sự sung sướng mà cậu đem đến cho chị. Đối với chị, Sam là tất cả. Nhưng, có phải chị quá yêu Sam nên làm tất cả mọi thứ để cậu sống, hay chị không yêu Sam đủ để cho cậu ấy ra đi?

Tôi không nhìn họ nữa mà quay mặt ra cửa sổ. Tôi nắm gờ chiếc bồn rửa và nhìn xuống khoảng sân bên dưới rồi bắn khoăn không



biết Ivan có đi lấy bia và cánh gà cho bữa tối không. Barbecue, Ranch, Cajun... Tôi đang rất mệt mỏi và muốn về nhà. Tôi muốn nhìn thấy con tôi và chắc chắn rằng nó vẫn bình thường như tôi nghĩ. Vẫn bình thường như khi tôi rời khỏi nhà sáng nay. Tôi muốn ở bên cạnh Ivan, cùng vui đùa và gạt tất cả những chuyện này ra khỏi đầu mình.

Khi tôi chuẩn bị liều kháng sinh lúc 19:00 của Sam, một ý nghĩ lướt qua đầu tôi là sẽ dán nhãn thuốc vào chiếc túi nhưng bỏ qua thuốc. Nếu cậu ta bỏ dù chỉ một trong hai liều kháng sinh thôi, sự nhiễm khuẩn sẽ lan tràn, toàn bộ cơ thể cậu sẽ bị nhiễm khuẩn và thế là xong. Tôi tổng suy nghĩ độc ác, xấu xa đó ra khỏi tâm trí mình và chuẩn bị thuốc theo yêu cầu.

Tôi nhìn đồng hồ, chờ đợi đến lúc hết ca làm. Chiếc kim phút quay đủ một vòng. Rồi một vòng nữa. Tôi quay lại để quan sát Cindy xoa bóp chân cậu một lần nữa và nhìn cách mà chị nâng niu gót chân và nắm những ngón chân cậu trong tay. Thật quá rõ ràng - đôi bàn tay chị tràn đầy tình yêu thương cho bàn chân đó, cho toàn bộ cái cơ thể là con trai chị đó. Cindy đưa bàn chân lên mặt và đặt nó áp vào má chị. Chị hôn lên lòng bàn chân và nhắm mắt lại, hít hà mùi hương của nó. Chị chẳng đòi hỏi gì hơn ở Sam, chỉ cần được yêu thương cậu. Cái cách mà Cindy nắm lấy bàn chân cậu, xoa bàn chân ấy, hôn nó, vuốt ve nó chính xác là những điều tôi vẫn thường làm với bàn chân của con tôi. Có gì khác nhau chứ? Mỗi chúng tôi đều đã sinh ra con mình và đều yêu thương tất cả những gì thuộc về con người đã từng là một phần của cơ thể chúng tôi. Chính tôi, chứ không phải chị, là người thất bại khi nghĩ rằng tình yêu của tôi dường như là một điều tự nhiên và dễ dàng còn tình yêu của Cindy dành cho Sam là một điều không thể có. Nếu Cindy Jürgen sử dụng cơ thể của chị và của Sam để truyền đạt tình yêu đó thì thực sự giữa một bàn chân và một dương vật có gì khác nhau chứ? - và một phần trong thứ tình yêu nguyên sơ, thể chất đó được truyền đến Sam, và nếu những tế bào não nguyên thủy của cậu bằng một cách nào đó nhận thức được tình yêu đó, và nếu có thể, chỉ là có thể thôi, nó cho cậu một chút thoải mái hoặc sự kết nối với con người hoặc giúp cậu nhẹ bớt sự khó chịu - chúng tôi sẽ chẳng bao giờ biết được là cậu thấy đau đớn hay thoải mái - trong suốt thời gian cậu tồn tại trên

thế gian này, thì tôi - hay bất cứ người nào khác - là ai mà có quyền phán xét điều đó là đúng đắn hay sai trái, là tốt hay xấu chứ? Nếu tôi bắt đầu quyết định tất cả những điều đó thì tôi sẽ là loại y tá gì đây? Nếu tâm trí tôi xét nét về tất cả mọi thứ như thế thì tôi là loại người gì đây? Để trở thành một con người và một y tá như tôi luôn mong đợi, tôi sẽ phải phá vỡ tất cả những định kiến của mình và vượt qua tất cả những phán xét của bản thân. Quy tắc duy nhất mà tôi phải tuân theo chính là lòng yêu thương.

Tôi đi lại chỗ Cindy và Sam. Chị đang thoa dầu bạc hà lên đôi bàn chân cậu và xoa bàn tay dọc đôi chân ấy.

"Cindy, tôi phải đến phụ giúp một y tá khác, bệnh nhân của cô ấy đang có vấn đề. Sam đang rất ổn định và các chuồng báo động đã được bật rồi. Nếu có việc gì cần thiết thì cứ gọi tôi nhé. Chị và Sam cần một chút riêng tư."

Chị nhìn lên, đầy ngạc nhiên. Chị đã không được ở một mình với cậu, dù chỉ một phút, từ khi cậu vào viện. Ở nhà, cậu hoàn toàn thuộc về chị nhưng ở bệnh viện thì khác. Chúng ta không sở hữu người khác, đặc biệt là con cái chúng ta nhưng Sam thuộc về chị hơn là thuộc về bệnh viện này hay bất cứ ai trong chúng tôi. Chị có quyền được ở một mình với Sam một lúc.

Tôi kéo kín tấm rèm quanh họ. Tôi đóng cửa. Rồi tôi quay lưng lại, để chị có thời gian và không gian để được yêu cậu theo bất cứ cách nào mà chị muốn.

# SUYT! NÓ ĐẤY!



Tôi đã làm y tá chăm sóc đặc biệt được 12 năm. Trong suốt thời gian đó, tôi đã viết những bài báo về chuyên môn chăm sóc điều dưỡng, phát biểu tại các cuộc hội thảo, hướng dẫn các y tá mới, và thậm chí còn thực hiện cả một công trình nghiên cứu. Tuy vậy, dù có làm gì tôi vẫn luôn luôn muốn quay trở lại bên giường bệnh. Đối với tôi, đó là nơi tôi tìm thấy những thử thách và sự hài lòng tuyệt vời nhất.

Ngoài hai lần nghỉ sinh con, tôi chỉ có một lần nghỉ làm ở ICU dài ngày và lần nghỉ đó là do một hành động mạo hiểm rất lỗ bịch. Tôi đành phải gọi đến bệnh viện để thông báo với họ rằng tôi sẽ phải nghỉ làm vài tuần.

“Laura à, có phải cậu đấy không?”

“Tillie, có chuyện gì thế? Làm sao mà cậu phải xin nghỉ ồm? Minh nghe tiếng cậu có vẻ khỏe lắm mà.”

“Minh vừa bị... rui ro một chút.”

“Không sao chứ?”

“Không sao, nhưng mình bị võ mất cá chân.”

“Chuyện thế nào?”

Cuối cùng tôi phải kể cho cô mọi chuyện. Tôi biết rằng họ sẽ chẳng bao giờ thôi trêu chọc tôi về chuyện đó. Đến bây giờ họ vẫn nhắc lại chuyện mỗi lần có đoàn xiếc nào đến thành phố.

"Minh... chỉ hi vọng... là cậu có..." Laura không nói nên lời. Cô đang sắc nước mắt nước mũi vì cười ghê quá. "Một chiếc ô màu hồng!"

Từ lâu rồi, tôi đã tự cam kết với chính mình rằng tôi sẽ trở thành một bà mẹ "thú vị". Bởi vì trước kia, mẹ tôi là một người tàn tật, nằm bất động cả ngày trên giường, mỗi lần ngồi dậy là càng mệt mỏi và ốm yếu hơn bao giờ hết nên tôi tự hứa với mình rằng tôi sẽ không như thế. Vào bữa tiệc sinh nhật của con tôi với một nhóm xiếc, tôi đứng nhìn mấy đứa trẻ vui vẻ đu đưa trên xà treo. Tôi rúc rích cười trước anh hề và thậm chí đã ngáp ngừng nhún nhảy mấy cái trên tấm nệm lò xo. Tôi quyết định hỏi xin thử đu dây.

"Chắc chắc là được rồi", Boris, người quản lý nhóm xiếc nói. "Cứ thử đi."

Chỉ có vài mét ngang và cách mặt đất mấy mét thôi và xung quanh lại toàn những tấm thảm êm. Tôi bước lên chiếc dây đu và từ từ đu, uyển chuyển, nhẹ nhàng như một diễn viên nhào lộn. Tôi thực hiện bài biểu diễn của mình thật tuyệt mỹ nhưng khi thực hiện cú đáp xuống vung về của mình, một tiếng *rắc* rất to vang lên, chẳng có gì quá khó khăn mà không đoán được chuyện gì đã xảy ra.

Một cô bé sáu tuổi nhìn xuống chỗ tôi đang nằm trên tấm thảm. "Cô bị gãy chân à?"



Tám tuần nghỉ làm với bàn chân bị băng bó cho tôi cơ hội để bước xa khỏi giường bệnh và ngẫm nghĩ lại công việc của mình. Đó là một khoảng thời gian cực kỳ thú vị. Bệnh viện đã chỉ định một người quản lý bộ phận chăm sóc điều dưỡng mới, một người lãnh đạo xuất sắc và đầy cảm hứng. Bà có những bài phát biểu sôi nổi, hăng hái về công việc của các y tá. Bà tin vào giá trị của công việc mà chúng tôi làm. Không chỉ có vậy, chúng tôi biết rằng bà sẽ là một người đại diện mạnh mẽ của cho chúng tôi trên bàn họp đoàn thể.

Lần đầu tiên bà đến ICU, bà đã tổ chức một loạt các cuộc họp không chính thức cho tất cả các y tá cấp cao, và bởi vì tôi có quá nhiều thời gian rảnh rỗi nên tôi đã đến để nghe xem bà nói gì.

Đó là một buổi chiều cuối tháng Chín rực rỡ. Mặt trời đang soi rọi khắp những khung cửa sổ cao cao trong thính phòng nơi diễn ra cuộc họp. Người quản lý mới của chúng tôi phát biểu và để tất cả chúng tôi thảo luận cởi mở, nêu ra bất cứ vấn đề gì mà chúng tôi đang quan tâm, lo lắng. Không có chủ đề nào được coi là vượt quá giới hạn, bà đã cam đoan với chúng tôi như vậy. Sự bí mật được đảm bảo. Những người tham gia còn được phục vụ trà và bánh quy.

Đầu tiên, bà cho chúng tôi xem một tấm ảnh rất đẹp mà bà đã chụp trong chuyến đi thăm miền nam nước Pháp. Đó là bức ảnh một cây cầu bằng đá có nhịp cuốn, bà gọi cầu trúc này là “kênh thông luận”. Bà phát biểu về tính biểu trưng của hình ảnh, vẻ đẹp đơn giản và sự thống nhất về chức năng và thẩm mỹ của nó. Bằng một cách nào đó, bà đã cực kỳ tinh tế dẫn bài phát biểu của mình đến lời khấn nài tất cả các y tá chúng tôi hãy chấm dứt việc luôn im lặng một cách bị động trước sự đau khổ và bất công trong hệ thống y tế, một truyền thống đã kéo dài quá lâu. Bà nêu quan điểm của mình rằng các y tá là những “công nhân trí thức” mới trong hệ thống y tế của thế kỷ 21. Bà kêu gọi mỗi người trong chúng tôi nắm bắt và trân trọng cơ hội được tạo nên sự khác biệt cho cuộc sống của bệnh nhân. Đứng thẳng trước chúng tôi trong bộ vét tối màu với một chiếc ghim trang trí lấp lánh trong ánh mặt trời, bà dang rộng cánh tay, thể hiện triển vọng tương lai rực rỡ của sự nghiệp chăm sóc điều dưỡng.

Các y tá, trong những bộ đồng phục hồng, trắng, xanh, hoặc xanh lục rộng thùng thình, ngồi chăm chú lắng nghe và nhấm nháp bánh quy. Tôi ngồi ở phía cuối hội trường, mặc quần áo thường phục, tôi tập tễnh đi từ nhà đến đây để dự cuộc họp.

Tôi rất phấn khích vì chúng tôi có một người lãnh đạo có tầm nhìn thú vị như vậy về nghề nghiệp của chúng tôi. Cuối cùng thì ở đây cũng có một người cảm lái có niềm tin vào giá trị của việc chăm sóc bệnh nhân, và từ những điều tôi thấy thì bà sẽ là người đấu tranh cho những gì chúng tôi đáng được hưởng - sự công nhận và

tôn trọng. Nhưng đối với tôi, vẫn có những điều đã bị bỏ qua. Bài phát biểu của bà không hề nhắc gì đến tiền lương, điều kiện hay lịch làm việc kiệt sức của chúng tôi. Đó là những điều chưa bao giờ được thảo luận công khai. Đó là những điều dường như mâu thuẫn với tầm nhìn hoành tráng của bà về vai trò của chúng tôi nhưng tôi biết rằng đó là một phần rất quan trọng trong công việc của chúng tôi.

Điều tôi muốn nêu ra quá dữ dội và thô lỗ với một cuộc họp thanh nhâ như thế này. Nó sẽ không phù hợp với những điều nhẹ nhõm, tốt đẹp mà chúng tôi đang tận hưởng. Tôi không có đủ can đảm để lên tiếng. Đó là một khía cạnh rất quan trọng trong công việc của chúng tôi nhưng chúng tôi lại gần như chưa bao giờ nói về điều đó, ngay cả khi chỉ có chúng tôi với nhau, trừ những lúc đùa cợt ra. Đó chính là điểm yếu trong cuộc sống của những người làm y tá.

Nhiều y tá không thể chịu nổi sự bẩn thỉu trong những công việc chăm sóc bệnh nhân hàng ngày. Những y tá này thường chọn làm việc ở những nơi khác chứ không phải ở bệnh viện với các bệnh nhân, và chắc chắn là không phải ở ICU rồi, nơi của những cơ thể ốm yếu nhất. Một số y tá tìm đến những nơi sạch sẽ, dễ dàng hơn để làm việc, hoặc tự trốn tránh sau những chiếc máy tính, công việc bàn giấy hoặc dạy học. Đổ bỏ thì cần gì đến bằng đại học chứ? Họ nghĩ thế.

Trong thực tế, tôi thường xuyên nghe câu nhận xét về chuyện đổ bỏ đó đến nỗi tôi bắt đầu mong đợi người ta nói câu đó, như kiểu một câu khẩu hiệu, một phương châm. Tôi đã nghe câu nói đó từ rất nhiều y tá, ở tất cả các bệnh viện mà tôi đã từng làm việc. Nó khiến tôi nghĩ đến một bài báo tôi đã đọc về một loài tinh tinh rằng tất cả các con tinh tinh thuộc loài đó đều có một thói quen chung là chùi mặt vào lá đa. Ai mà biết được làm thế nào mà hành động này lại trở nên phổ biến rộng rãi đến vậy giữa các thành viên chẳng có quan hệ gì trong cùng một loài động vật sống ở khắp các châu lục khác nhau như thế chứ?

Tôi thấy thất vọng vì các y tá đã hạ thấp nghề nghiệp của chúng tôi xuống đến một cái toa lét như vậy. Họ đã biến cái bỏ thành biểu tượng của nghề nghiệp chúng tôi, giống như kiểu ống nghe tượng trưng cho bác sĩ và cái búa tượng trưng cho một quan tòa vậy. Tuy vậy, nếu chúng tôi thật sự muốn ở bên giường để bệnh chăm sóc

bệnh nhân thì sự chăm sóc riêng tư, gần gũi này cũng là một phần thiết yếu của công việc. Đôi khi sự chăm sóc đó cũng khiến chúng tôi cảm thấy không được sạch sẽ và cảm thấy như thể người ta thiếu tôn trọng mình vậy. Chúng tôi biết rằng bệnh nhân mà không kiểm soát được những chức năng của cơ thể mình thì chắc chắn sẽ thấy bối rối và xấu hổ, nhưng thỉnh thoảng chính *chúng tôi* cũng cảm thấy thế khi làm công việc này.

Khi tôi phải lau máu, nước tiểu, nước nhãi, các thứ nôn mửa, hay phân tôi luôn cố gắng tập trung vào con người bệnh nhân chứ không phải chiếc bô hay chiếc chậu rửa. Tôi muốn giúp bệnh nhân của mình giữ được phẩm giá nhưng vấn đề là trong những khoảnh khắc như thế, tôi cũng phải đấu tranh vất vả để giữ phẩm giá của chính mình.

Có lẽ do nghe những suy nghĩ lớn lao, đầy triết lý của người quản lý bộ phận chăm sóc điều dưỡng mới của chúng tôi, cùng với chuyện đồng thời trong lúc đó tôi có cơ hội được thực hành chăm sóc một phụ nữ đang hấp hối tại nhà nên đã khiến tôi ngẫm nghĩ về cái điều bí mật khó chịu đó của nghề y tá. Tôi quyết định là một ngày nào đó tôi sẽ phá vỡ cái ranh giới này và phơi bày điều cấm kỵ điên rồ nhất và lộn xộn nhất đó ra.

Nhờ có những bộ phim trên TV như kiểu *ER*<sup>1</sup> mà hầu hết chúng tôi đều biết rằng “Mặt mã Xanh” là một trường hợp khẩn cấp - như một ca tim ngừng đập chẳng hạn - ở một nơi nào đó trong bệnh viện (và một thứ kiểu huân chương danh dự dành cho những người được chọn để chạy đến giải quyết chuyện đó).

“Mặt mã đỏ” là dấu hiệu báo cháy.

“Mặt mã trắng” có nghĩa là một bệnh nhân có hành vi bạo lực, đôi khi là từ khoa tâm thần, phải cần đến cơ bắp của những nhân viên an ninh.

“Mặt mã xanh lá cây” cảnh báo việc chất độc bị đổ.

“Mặt mã vàng” có nghĩa là một bệnh nhân chạy trốn, mất tích hoặc vắng mặt không phép.

---

<sup>1</sup> ER: một bộ phim truyền hình được phát sóng trên đài NBC (Mỹ), bối cảnh chủ yếu là trong phòng cấp cứu (emergency room) ở một bệnh viện đa khoa ở Chicago.

Các y tá chúng tôi tạo ra “Mặt mã nâu” cho tình huống khẩn cấp riêng của chúng tôi. Đó là *tiếng lòng* của chúng tôi, dấu hiệu SOS cầu cứu sự giúp đỡ - ngay lập tức - trong công việc lau rửa.

Chúng tôi đã tự gọi mình là Đội tuần tra bện, Lữ đoàn đường ruột, Máy xúc phân, bởi vì, đôi khi, đó là cách chúng tôi nhìn nhận chính bản thân mình. Tất cả chúng tôi đều có những câu chuyện đáng nhớ về chủ đề này.

Một hôm, tôi không thể tìm thấy Rodney, phụ tá của bệnh viện, ở đâu cả mà tôi lại đang rất cần sự trợ giúp của ông để chuyển bệnh nhân lên tầng trên. Tôi phải đưa bệnh nhân này đi ngay vì ở một tầng khác đang có một bệnh nhân rất nguy kịch cần đến ICU ngay lập tức.

“Được rồi, Tilda”, Laura nói, hôm đó cô trực ICU, “Minh không biết Rodney ở đâu. Minh và cậu sẽ tự chuyển bệnh nhân lên tầng trên rồi băng qua tầng kia để đón bệnh nhân tim ngừng đập. Chúng ta sẽ đóng vai những phu khuân vác, nhân viên vận chuyển, thư ký, quản gia, người phục vụ nữa. Cái gì cũng được. Nào, đi thôi.”

Bệnh nhân của tôi đã sẵn sàng. Các vật dụng cá nhân của ông đã được trả lại cho ông trong một chiếc túi nhựa to màu trắng và các thứ thuốc men đã được phân loại kỹ, đựng trong những chiếc túi nhỏ. Ông vừa hồi phục sau một cuộc phẫu thuật bụng bị biến chứng do viêm phổi hậu phẫu, nhưng ông đã hoàn toàn hồi phục. Lên tầng trên kia, ông ấy sẽ nhanh chóng chuyển sang chế độ “DAT” (ăn uống phù hợp) và “AAT”<sup>1</sup> (vận động phù hợp.)

Laura vặn tháo chỗ hãm trên chiếc giường và lên phía đầu giường để bắt đầu kéo còn tôi đi về phía đuôi giường để đẩy. Chúng tôi chưa kịp ra khỏi cửa thì có tiếng gọi từ tầng trên.

“Đến khi nào thì các cô định đến nhận bệnh nhân này thế? Ông ấy cần xuống ICU ngay”, thư ký của khoa gọi to.

“Bảo với họ là chúng tôi đang đến đây”, Laura hét lên để trả lời.

Nhưng khi chúng tôi vừa mới đẩy bệnh nhân xuống hành lang thì một đám mây đen lướt ngang qua mặt ông. Ai cũng có thể thấy rõ

---

<sup>1</sup> DAT: diet as tolerated, AAT: activity as tolerated.



chuyện gì đang xảy ra. Một điều gì đó đang làm ông ấy khó chịu. Ông ôm bụng.

“Chuyện gì thế?” tôi hỏi.

“Tôi cần, ờ... dùng cái xô. Làm ơn đưa tôi trở lại phòng.”

“Cố chờ cho đến lúc chúng tôi đưa ông đến tầng trên. Chúng ta gần đến nơi rồi”, Laura nói, tiến đến thang máy. “Ở đây có khi người ta còn cho ông dùng hẳn toa let, nếu ông cư xử cho phải phép.”

“Không được đâu, cô y tá ơi, tôi cần ngay bây giờ. Tôi không chờ được đâu.”

Laura và tôi nhìn nhau.

Sự khẩn nài trong giọng nói của ông làm chúng tôi quay lại và đưa ông trở về phòng của ông ở ICU. Tôi đưa cho ông cái xô và kéo kín tấm rèm lại. Một lúc sau chúng tôi quay trở lại để bỏ chiếc xô và nối lại cuộc hành trình lên tầng trên. Nhưng có một điều đã khiến chúng tôi khựng lại. Laura và tôi nhìn chằm chằm xuống cái xô, sửng sốt. Đó là lượng phân lớn nhất trong một lần thải ra mà chúng tôi từng nhìn thấy. Chúng tôi có thể nhìn thấy những dấu khắc hoàn toàn nguyên vẹn của từng khúc ruột ông, dạng cục theo nhiều lớp. Chúng tôi có thể nhìn thấy tá tràng, ruột non và ruột già, mang tràng, và trực tràng. Nó kết thúc một cách đầy thỏa mãn (với ông ấy, có lẽ thế) bằng một đoạn xoáy trên đỉnh. Chúng tôi nhìn nhau. Đó là một cảnh tượng rất đáng suy ngẫm. Nó khiến chúng tôi dừng lại một chút. Thật không thể tin được là cơ thể một con người lại có thể chứa được nhiều thứ như thế bên trong nó. Nhưng nó khiến chúng tôi cảm thấy mình thật nhỏ bé, và vô dụng nữa, vì công việc mà chúng tôi làm. Để ủng hộ tinh thần nhau, chúng tôi cùng nhau khiêng chiếc xô đi và sau khi tôi đổ nó vào toa let thì Laura xả nước.

“Mình tự hỏi không biết bây giờ Hoàng gia đang làm gì nhỉ”, cô cầu nhau.

“Chắc hẳn bây giờ ông thấy tuyệt lắm hả”, tôi nói với bệnh nhân khi ra khỏi toa let và rửa tay trong chậu.

“Chưa bao giờ tuyệt hơn!” ông nói to.



Như một người lính trở về từ một trận thắng, một ngư dân kiêu hãnh nói về kích cỡ con cá mình vừa đánh bắt được, Laura không thể kiểm chế được và cô kể cho tất cả mọi người biết điều mà chúng tôi đã thấy và Nell, trong tất cả mọi người, tỏ ra ít thấy ấn tượng về điều đó nhất. Cô dừng câu chuyện của chúng tôi lại.

"Có một lần, khi tôi còn làm y tá tiền đồn ở vùng rừng rú Australia, tôi có một bệnh nhân đi ra một con rắn. Một con rắn sống hẳn hoi nhé, lại còn rít lên nữa."

"Chắc phải là một con hổ mang bành ấy chứ nhỉ?" Laura giễu cợt. "Hay là một con rắn xanh khổng lồ, có lẽ thế chăng?" Cô quyết tâm phải bắt bẻ Nell một lần trong những câu chuyện hoang đường của cô.

"Có thể đó chỉ là một con giun thôi. Có thể bệnh nhân bị giun ký sinh và cậu tưởng đó là một con rắn", tôi đưa ra ý kiến.

"Nếu có thật thì chắc chỉ là một con rắn sọc vô hại thôi", Frances nói, cô còn cả tin hơn tôi, nếu chuyện đó đúng là có thật.

"Tilda, nếu cậu viết lại chuyện này, cậu sẽ biết tay tớ", Laura nói. "Nhưng này, tớ nghĩ lại rồi, nếu cậu có viết thì sao không bắt đầu bằng, 'Gửi Bệnh tiêu chảy...' Cô cười khanh khách hài lòng trước trò đùa của mình.



Chẳng ai trong chúng tôi hiểu được, vì một lý do nào đó Nicole không bao giờ đeo găng tay khi chăm sóc bệnh nhân. Cô chẳng ngần ngại nhúng tay vào chậu nước đã chuyển sang màu nâu sau khi lau rửa cho bệnh nhân vừa qua cơn tiêu chảy. Thậm chí cô còn sẵn sàng lau rửa các thứ nôn mửa hay thay băng gạc sau mở thông khí quản đầy vi khuẩn, mà không hề dùng găng tay.

"Nicole, vì Chúa, đeo găng tay vào đi!" chúng tôi gào lên.

"Ghê lắm đấy, Nicky", Tracy nói.

“Nguy hiểm nữa. Còn AIDS, viêm gan nữa thì sao? Toàn những thứ hãi hùng.” Tôi nói với một cái rùng mình không cố ý và quảng cho cô một đôi găng tay.

“Minh thích chạm vào bệnh nhân bằng chính đôi tay mình hơn”, cô giải thích. “Có găng tay mình chẳng cảm nhận được gì cả. Mà dù sao thì mình cũng đã lau rửa mẹ mình khi bà đang sắp chết vì bệnh ung thư rồi và các y tá ở đó cũng nói như các cậu vậy. Họ sợ rằng mình sẽ bị nhiễm các chất đồng vị phóng xạ hay các thứ phân hủy của mẹ mình, nhưng mình chẳng lo chuyện đó.”

Có những điều chúng tôi chẳng thể nào thay đổi được, đành cứ phải để nó thế thôi.



Tôi đang lục lọi những chiếc thùng nhựa trong kho để tìm một chai mẫu xét nghiệm. Đó là một cái chai đặc biệt chứa một chất làm môi trường sinh trưởng để xét nghiệm phân xem có ký sinh trùng *Cryptosporidium* và *Clostridium difficile* không, hay bất cứ bí ẩn nào khác có thể đang phát triển trong những sản phẩm thải ra từ ống trực tràng bệnh nhân của tôi.

“Cậu tìm gì thế?” Laura xuất hiện ở cửa.

“Minh đang tìm một cái hộp để thu thập phân.”

“Người ta vẫn thường gọi nó là toa let, cậu không biết à?”

Tôi ném cho cô một cái lườm khó chịu. “Cậu biết mình muốn nói đến cái gì mà, một chai mẫu vật.”

“Thôi nào, Tilda, chắc chắn là cậu phải tìm được thứ gì đó hay hơn phân mà suu tầm chứ. Tem này, hay là tiền xu?”

“Laura!”

Cô đi thẳng đến ngăn kéo, mở nó ra, và quảng cho tôi cái chai. “Đây này, Tilda. Bỏ cái bộ mặt đura đám ấy đi.”

Chúng tôi gọi cậu là “vũ công tí hon”, theo tên một bài hát của Elton John. Cậu bé là một bệnh nhân AIDS nhỏ tuổi, trước đây là

một vũ công ba lê, người gốc Pháp. Bây giờ cậu bé đang bất tỉnh và chết dần vì căn bệnh viêm phổi chết người mà những bệnh nhân kiểu này hay mắc phải. Cậu thường xuyên bị tiêu chảy và để giữ cho cơ thể cậu sạch sẽ, chúng tôi đã phải đặt ống trực tràng. Nhưng một ống thôi thì vẫn chưa đủ. Chúng tôi đặt một ống nữa, rồi lại một ống nữa. Phải cần đến năm chiếc ống trực tràng loại lớn mới bịt kín được hậu môn của cậu. Chúng tôi đứng xung quanh giường cậu, lắc đầu, cố gắng tìm ra một giải pháp hiệu quả và ít phải thâm nhập vào cơ thể cậu hơn. Cách đó thật thiếu tôn trọng, thô lỗ, bất tiện, và có thể còn khó chịu nữa, nhưng còn lựa chọn nào khác chứ? Chúng tôi còn biết làm cách nào khác để giữ cho cậu sạch sẽ và giữ cho da cậu được khô ráo đây?



Có một bệnh nhân có khuôn mặt giống Jesus. Anh ta duỗi thẳng cánh tay dài, gầy guộc, hai bàn tay buông thõng xuống. Anh ta còn có cả một bộ râu dài và đôi mắt hướng về phía thiên đàng. Anh ta bị viêm tụy do nghiện rượu và đã phải phẫu thuật cấp nhưng nhiều tuần sau đó vẫn bị nhiễm khuẩn. Màng cứng mắt anh ta toàn một màu trắng dã, đồng tử màu xanh sáng, giống như loại chó của người dân Eskimo. Frances đã không biết bao nhiêu lần thử thuyết phục anh ta cho cô cạo bộ râu lởm chởm đó đi. Cho dù chúng tôi có đặt cơ thể hốc hác của anh ta kiểu gì, hay cố gắng làm cho anh ta thấy thoải mái đến thế nào thì anh ta vẫn quay trở lại nằm theo tư thế như kiểu bị đóng đinh trên thập giá.

Một đêm, ruột anh ta bị nhiễm khuẩn nhiều quá đến mức bung ra ngoài bụng, làm bục đường chỉ khâu và tràn hết ra giường. Bác sĩ phẫu thuật đến và cuộn chúng lại, từng mũi một. Tôi giúp bác sĩ bằng cách kéo hai bên vết thương lại, giống như người ta kéo hai bên đường khóa của một chiếc va li phồng tương vì chứa nhiều đồ quá, để vết thương khít lại. Trong lúc đó chúng tôi vẫn phải để một chiếc khăn bông màu xanh để giữ ruột anh ta, để phòng trường hợp nó bục ra một lần nữa.

Anh ta đã ở đây với chúng tôi nhiều tháng rồi và tất cả chúng tôi đều thay nhau chăm sóc cho anh ta, nhưng tôi không hề biết rằng anh ta đã phát triển một sợi dây gắn bó đặc biệt với tôi cho đến một ngày anh ta đưa ra một yêu cầu mà dường như chỉ có tôi mới đáp ứng được.

“Y tá Tilda, lấy ra cho tôi với!” anh ta gọi to.

Hôm đó, Frances là y tá chăm sóc anh ta và tôi nghe tiếng cô nói, “Hôm nay Tilda phải chăm sóc một bệnh nhân khác. Để tôi làm cho anh nhé.”

“Không, tôi chỉ muốn y tá Tilda thôi.”

Anh ta bị táo bón mãn tính và thường xuyên cần gỡ bỏ những cục phân bị kẹt ở đó như những cục đất sét đóng cứng lại. Với những ngón tay dài (hai lần gấp tay), chúng tôi giúp anh ta cảm thấy dễ chịu hơn.

Nhưng không biết có gì đặc biệt trong cách tôi làm việc đó nhỉ? Mà thêm vào đó, tôi cũng chẳng muốn được người ta biết đến vì điều đó!



Bây giờ tôi vẫn có thể thấy được ánh sáng của chiếc bóng đèn huỳnh quang trên đầu phản chiếu trong chiếc bờ kim loại mà Laura cầm khi cô ra khỏi phòng rửa sau khi đổ chiếc bờ đó cho bệnh nhân.

“Người này sắp chết rồi”, cô tuyên bố về bệnh nhân cô mới tiếp nhận.

“Suyt. Không phải đâu, ông sẽ không chết đâu”, tôi đến bên giường ông và nói với ông. “Đừng có nghe lời cô ấy. Ông đang tiến triển rất tốt mà.”

Mà dù sao tôi cũng không nghĩ là ông ấy nghe thấy tiếng Laura, hay tiếng tôi, bởi vì vừa lúc trước, Laura đã cho ông ấy morphine để làm giảm đau sau một cơn đau tim và lúc này ông đang lơ mơ ngủ.

“Tại sao cậu lại nói thế?” Tôi hỏi cô khi chúng tôi cùng ngồi xuống làm việc với biểu đồ theo dõi. “Bây giờ ông ấy đang ổn định mà. Huyết áp tốt và nhịp nút xoang bình thường.”

“Bất cứ khi nào người ta bị mạch vành cấp rồi bỗng nhiên yêu cầu một cái bó thì đó là một dấu hiệu cảnh báo đấy. Thường thì đó là phản ứng của mạch thần kinh phế vị từ sự rối loạn của hệ thần kinh đối giao cảm. Mình đoán là ông này bị nhồi máu cơ tim trước” cô nói trong khi xem kết quả điện tâm đồ (12-lead ECG) của bệnh nhân.

Vài phút sau, một điều gì đó khiến cô nhìn lên màn hình theo dõi, chỉ vài giây trước khi nhịp tim bệnh nhân bắt đầu đập nhanh và mất kiểm soát. Vài giây sau nữa thì chuông kêu nhưng đến lúc đó thì Laura đã lấy chiếc xe đồ cô đã để ngay trước cửa phòng bệnh nhân, và đang đẩy nó vào phòng rồi. Chúng tôi hành động ngay lập tức và Laura thậm chí còn không có thời gian để nói, “Đấy, mình đã bảo cậu rồi mà!”



“Suy cơ quan đa hệ thống (Multi-system organ Failure) là nguyên nhân cao nhất dẫn đến tử vong ở các bệnh nhân tại ICU.” Bác sĩ Daniel Huizinga đang nói trong phòng thuyết trình, một lần nữa những người tham gia lại được phục vụ đồ ăn nhẹ. Ông thường là một giáo sư đáng trí, lo lắng và bất thường với bệnh nhân và các sinh viên y khoa, cư xử kiểu trẻ con với các y tá, nhưng trên bục thuyết trình, ông trở thành một diễn giả cực kỳ xuất sắc và đỉnh đạc.



“Trong thực tế, suy cơ quan đa hệ thống rất giống với sự khiêu dâm”, ông nói. “Bạn không biết phải miêu tả nó như thế nào, định nghĩa nó như thế nào nhưng khi nhìn thấy nó, bạn biết chính là nó đấy.”

Ông tiếp tục nói về “thụt phân.” Đó là một sáng kiến mới trong điều trị chăm sóc đặc biệt và ông muốn tìm hiểu những lợi ích của nó. Lý thuyết đưa ra là bằng cách đưa phân tiêu chảy của chính bệnh nhân quay trở lại cơ thể họ qua trực tràng, những vi khuẩn có

lợi của dạ dày đã bị triệt tiêu bởi các loại kháng sinh phổ rộng có thể được khôi phục. Một điều mới lạ để thử nghiệm. Ông rất hăng hái với cái kế hoạch không mấy thoải mái này và hào hứng như kiểu một đứa trẻ nghịch ngợm những chiếc bánh bunn để thử nghiệm với bệnh nhân. "Tất nhiên", ông nói thêm, "tôi trông cậy vào sự hỗ trợ của các y tá trong việc thực hiện nghiên cứu này."

"Cà phê và bánh rán", Morty nói, nhìn tất cả chúng tôi đang ngồi xung quanh. "Đừng có động vào cái gì. Để mua chuộc đấy. Ông ta nghĩ rằng nếu ông ta cho chúng ta ăn thì ông ta có thể bắt chúng ta làm cái việc bẩn thỉu đó cho ông ta. Chẳng lẽ chúng ta vẫn còn chưa đủ việc để làm hay sao, mà còn phải làm trợ lý nghiên cứu của bác sĩ? Tin tôi đi, các cậu sẽ chẳng được tuyên dương trong nghiên cứu của ông ta đâu nếu các cậu tham gia vào kế hoạch đó!"

"Một số bác sĩ có khả năng chịu đựng sự kinh tởm rất cao", tôi nói, nhăn mũi khi nghĩ đến quy trình thực hiện cái nghiên cứu đó và thấy buồn nôn vì cái bánh rán mà tôi đã ăn.

"Daniel?" Morty giơ tay. "Làm ơn nói lại phần về mối liên hệ giữa suy cơ quan đa hệ thống với sự khiêu dâm được không?"



"Bệnh nhân đáng nhớ nhất của cậu là ai?" một lần tôi hỏi Tracy, một người biết rất nhiều nhưng nói rất ít.

"Hừ! Những bệnh nhân đáng nhớ nhất lại thường là những người mình cố quên nhất!" Cô dừng lại, rồi nói, "Bà Powell, không có gì phải nghi ngờ, nhưng mình không thể nói là mình có cảm tình với bà ta được."

Tôi đánh giá cao sự thành thật của cô bởi vì đó không phải là điều mà hầu hết các y tá thường thừa nhận, nhất là những y tá tận tâm như Tracy.

"Mình cũng không biết tại sao", cô trầm ngâm, "nhưng bà Powell không thể - hoặc có thể là không muốn - kiểm soát việc bài tiết mình. Bà ta cứ như là muốn làm mọi thứ rối tung lên. Bà ta chẳng

quan tâm chuyện bà ta có bẩn hay là bốc mùi khó chịu không, cho dù chúng ta có tắm cho bà ta bao nhiêu lần đi chăng nữa. Bà ta thích xúc phạm chúng ta và điều đó khiến cho mình thấy phẫn nộ.”



“Có lần mình đã nhìn thấy bà ta hoảng sợ kinh khủng. Đó là khi David Bristol bảo với bà ta rằng chúng ta không thể làm gì được nữa. Chỉ lúc đó mình mới thấy cảm thông với bà ta một chút. Đó là bệnh nhân duy nhất mà mình thấy khó có thể cảm thông được.”

Tôi cũng nhớ là giữa chúng tôi với nhau, chúng tôi thường gọi bà Powell bằng một cái tên như một thứ có âm điệu gần giống như thế<sup>1</sup>.

Bà bị bệnh hô hấp do hút thuốc nhiều năm, lại còn bị béo phì và tiểu đường nữa. Thú vui chính của bà ta là ăn và ngồi bô. Trong thực tế, bà ta thích làm cả hai điều đó cùng một lúc.

Bà ta có nhiều thói quen khiến chúng tôi kinh tởm. Nhưng chúng tôi là những người làm chuyên môn, hoặc đó là điều mà chúng tôi luôn cố thuyết phục bản thân. Chúng tôi có thể vượt lên trên những thứ đó, không để cho những cảm xúc cá nhân - ngay cả những cảm xúc như: ghê tởm, khinh ghét, giận dữ - làm ảnh hưởng đến việc chăm sóc cho bệnh nhân.

Bà ta thích chọc vào phân của chính mình và tìm kiếm những dấu vết còn lại của những thứ bà ta đã ăn lúc trước. Bà ta lấy chúng ra và cho chúng tôi xem, toàn bộ và nguyên vẹn, một sợi mì thật dài hoặc một miếng chuối.

Có một lần tôi còn phát hiện thấy một hạt đậu nằm trong người bà ta. Nó rơi ra khi tôi xoay người bà ta để thay chân đệm. Nàng công chúa và hạt đậu, tôi nghĩ. *Không phải.*

“Bà ta là một thứ máy chế biến thực phẩm”, Morty nói với giọng khinh ghét.

“Mình không thể chịu đựng được”, Nicole nói.

---

<sup>1</sup> Powell phát âm gần giống với Bowel (lòng ruột).



Tracy nghiêng chặt răng, im lặng, giữ những suy nghĩ cho chính mình, và chịu đựng một cách dửng dưng cảm khi đến lượt cô chăm sóc bà ta.

Bà Powell có khả năng hện giờ đánh rắm của mình vào đúng lúc chúng tôi đến gần để chăm sóc cho bà. Bà dang rộng hai chân, để chúng tôi có thể thấy mép hậu môn và trĩ phập phồng cùng mỗi lần thải khí. Bà ta quắp những ngón chân dài, xương xẩu của mình lại, những ngón chân gầy guộc và tách nhau như những ngón tay. Chúng khiến tôi nghĩ đến rễ của những thứ củ sọt. Bà ta thích thú trước hành động xấu xa đó của mình.

Người có vấn đề không phải là bà ta mà chính là chúng tôi. Bằng cách đẩy chúng tôi vào những tình huống mạo hiểm, nhắm vào chúng tôi, hành vi của bà ta đã đẩy những cảm xúc của tất cả chúng tôi lên đến cực điểm. Chúng tôi cảm thấy bị sỉ nhục. Chúng tôi cảm thấy xấu hổ.

“Liệu đây có phải là công việc ghê tởm nhất trên thế giới này không?” Laura hỏi, cô đã nhiều lần dọa bỏ luôn nghề y tá, đóng gói tất cả và ra đi đến một vùng sâu xa nào đó của miền bắc Ontario hoặc mở một nhà trọ bình dân ở vùng biển, hoặc chuyển đến New York để viết truyện cười cho David Letterman<sup>1</sup>. Hoặc, ít nhất là cô sẽ đến làm việc ở ICU Tim mạch, một nơi sạch sẽ hơn.

Chúng tôi phân chia công bằng gánh nặng với bà Powell bằng cách thay phiên nhau, lần lượt chăm sóc bà ta.

Chồng bà ta, Jim, ngày nào cũng đến thăm bà ta và dường như luôn mặc cùng một bộ quần áo cáu bẩn. Ông đứng ở cuối giường, hai tay đút vào trong ngực, bên dưới lớp áo.

“Mẹ nó ơi, ở đây có nhiều thứ quá nhỉ. Toàn chuông với còi thôi”, ông nói. “Oa, nơi này rục rờ như một sông bạc vậy.” Ông ta cứ đứng đó, nhìn ngắm chiếc máy thở đầy ngưỡng mộ. “Ồ, mẹ nó này, hôm nay tôi không xong được sớm bởi vì bọn tôi phải lòi *con nư* xuống

---

<sup>1</sup> David Letterman: người dẫn chương trình truyền hình *Late night with David Letterman* của NBC từ 1982 đến 1993 và *Late show with David Letterman* của CBS từ 1993 đến nay.

phía sau thùng xe nhưng nó cứ nhất quyết không chịu đi. Vậy nên tôi bảo với Barney, lấy cho tôi một tấm ván và một *củ khoai tây*."

"Tấm ván để làm gì?" tôi lắng nghe và hỏi. Tôi đoán củ khoai tây là để dụ con lừa đi về phía trước, nhưng tôi lại muốn tự làm mình cứng rắn lên nếu ông ta có nói đến một việc hành hạ súc vật nào đó.

"Để kẹp vào giữa hai chân nó, để nó không đá mình - cô biết rồi đấy. Và rồi sau đó, tôi đưa *củ khoai tây* cho họ để dụ nó về phía chiếc xe tải nhưng nó không thèm nhúc nhích. Barney nói, chết tiệt, không, dứt nó vào đít lão đấy. Và bọn tôi đã làm thế - dứt nó vào, và, thật hay, con lừa bắt đầu chịu đi! Rồi sau đó, bọn tôi phải tìm cách làm sao để lấy *củ khoai tây* đó ra khỏi móng lão. Tôi thúc tay lên đó." Ông biểu diễn hành động dứt và ấn. "Nhưng bọn tôi biết làm gì với *củ khoai tây* chết tiệt đó bây giờ? Thế là bọn tôi cho con lừa. Nó chẳng thèm quan tâm. Nó là một con lừa mà."

Ngày nào Jim cũng làm vợ ông thích thú với những câu chuyện của mình nhưng cũng có lúc ông bực bội với bà ta.

"Hôm nay, bà ấy không giống mọi ngày", ông nói khi nghĩ rằng bà yếu đi và không ăn nhiều như mọi khi. (Người ta thường nói như thế về người thân của mình, nhưng tôi thì luôn nghĩ rằng ở một khía cạnh nào đó, bệnh tật khiến người ta là chính mình hơn.)

"Hôm nay bà ấy cứ im lặng sao ấy", một lần khác ông nói. "Bà ấy đang dần trở thành một kẻ hờn hĩnh. Rất may cho chúng ta là bà ấy đang sống tại một thành phố lớn. Khi tôi với bà ấy lấy nhau, bà ấy cũng chỉ là một kẻ nghèo hèn như tôi thôi, bây giờ nhìn bà ấy mà xem, kiêu kỳ quá."

Có những hôm bà ta không chịu cho chúng tôi bỏ máy thở và nài nỉ chúng tôi đặt một liều thuốc đã châm lửa ở lỗ khí quản để bà có thể rít vài hơi. Jim cũng khản khoản nài chúng tôi làm thế.

Morty là người duy nhất có thể tự tin giải quyết tình huống này.

"Chúng tôi đã chăm sóc bà trong suốt những tháng qua khi bà quá bệnh tật và không thể tự làm được gì. Bây giờ bà đã khá hơn rồi và đã đến lúc bà phải tự chăm sóc mình rồi."

Bà Powell làm ra dấu muốn ăn bánh kem và búng tay như muốn nói với Morty, "Ngay lập tức!"

"Xung quanh đây chẳng có cái gì là "ngay lập tức" hết, Betty ạ! Thái độ của bà là sao vậy? Chỉ bởi vì bà bị bệnh không có nghĩa là bà có thể quên hết tất cả những từ "làm ơn" và "cảm ơn" đâu nhé."

Nếu tôi có yêu cầu ông Powell ra ngoài một vài phút để tôi lau rửa cho vợ ông, ông ta luôn bảo rằng muốn ở lại và quan sát.

"Hôn nhân là như vậy đó!" một hôm ông ta nói với tôi. "Bạn bắt đầu bằng một chiếc chảo rán và kết thúc bằng một cái bô."

Ông ta thích nói chuyện phiếm với bất cứ y tá nào chăm sóc vợ ông hôm đó. Ông ta ba hoa về những ngày tháng làm linh cứu hỏa và tất cả những vụ giải cứu anh hùng mà ông ta đã thực hiện.

"Chắc hẳn ông phải rơi vào nhiều tình cảnh khó khăn lắm rồi nhỉ", tôi nói.

"Đúng vậy, người ta thường hay nói rằng bọn chuột đã đi rồi và bây giờ đến lượt chúng tôi bước vào."

Một hôm, khi chuẩn bị về nhà, ông ta cảnh báo tôi, "Bây giờ cô sẽ chăm sóc cho tiểu thư xinh đẹp của tôi ở đây, cô bé, nếu không cô sẽ phải chịu trách nhiệm trước chàng cao bồi giận dữ này đây."

Nếu, vì một lý do nào đó, ông ta không thể vào viện, ông ta sẽ gọi đến và hỏi thăm tình hình bà ấy. Bà ấy có ăn được không (làm sao lại không cơ chứ!), bà ấy có đi ỉa được không (có, thưa ngài!) và tìm bà ấy thế nào - "Nó có làm mấy thử nhỏ nhỏ buồn cười đó không?" Bà ấy có làm cái "tâm đồ" gì đó như hôm trước không và bọn lang băm quái quỷ đó nghĩ bà ấy bị làm sao?

"Hôm nay, cậu phải chăm sóc bà ta. Mấy tuần rồi cậu chưa phải động đến bà ta", Nicole nói một sáng trước khi chúng tôi bắt đầu ca làm.

"Không đời nào. Tôi đang kiếm cho mình một bệnh nhân bất tỉnh, được luôn ống, cảm ơn cậu." Morty dò một lượt danh sách bệnh nhân để chọn cho mình một người thoải mái và dễ dàng hơn. "Thêm vào đó, tớ không mang mặt nạ phòng độc, mà tớ lại không muốn hít phải khí độc tẹo nào."

“Không được, hôm nay đến lượt cậu rồi. Mà thôi, cậu là y tá hoàn hảo cho bà ta bởi vì cậu đúng là một kẻ gây rối *chết tiệt*”, Laura nói.

“Tilda nên nhận bà ta. Cậu ấy sẽ không phiền đâu.”

“Không được, hôm qua mình đã chăm sóc bà ta rồi, và cả tuần trước nữa. Mình đã hoàn thành nhiệm vụ rồi”, tôi phản lại, an toàn và hài lòng.

“Thế còn Frances thì sao? Cậu ấy bị dị ứng. Cậu ấy sẽ không ngủi thấy cái gì đâu.”

“Frances có một ca ghép phổi. Cậu ấy vừa mới nhận được báo cáo rồi.”

“Thế còn”. Cô nhìn Tracy.

“Không đời nào, mình vẫn tiếp tục chăm sóc bệnh nhân hôm qua của mình. Đã nghe đến *tính liên tục của việc chăm sóc* bao giờ chưa hả Morty? Bà ta là của cậu đấy! Nhớ phải đeo hai lần găng tay vào nhé.”

Morty bùng lên nhưng cô chẳng bao giờ thực sự giận dữ về điều gì và cũng chẳng bao giờ giận lâu.

Lúc sau, cũng vào sáng hôm đó, tôi nghe tiếng cô oang oang.

“Ba lần đi rồi hả, Betty? Bây giờ mới có 10 giờ sáng thôi. Bà để dành chúng cho tôi đấy hả? Với bà, như thế là quá đủ cục ị rồi đấy. Ngày hôm nay, thế là hết hạn ngạch rồi đấy nhé. Bây giờ, bà phải cố mà nhịn lại thôi.”

Và sau đó: “Tôi sẽ lập cho bà một biểu đồ rắm, Betty ạ. Chúng ta sẽ theo dõi nó. Chúng ta sẽ phân loại nữa: du dương, âm ỉ, toang toạc, im lặng mà dã man - rồi cả mùi nữa - bùn hôi thối, mốc meo, pho mát hồng, nồng nặc, vân vân và vân vân.”

Lúc sau, Morty kéo một chiếc ghế ra ngoài hành lang và gọi với vào nói với bà Powell, “Tôi cũng thích vào đó với bà lắm, Betty ạ, nhưng mùi vị của bà đánh gục tôi rồi.”

Bà Powell không thể nói được vì vẫn còn đang được thông khí nhân tạo với áp lực dương. Tôi chưa từng nhìn thấy một bệnh nhân

đang được mở thông khí quản cười bao giờ, nhưng tôi biết chắc rằng bà ta đang cười.

“Tôi sẽ không mất thì giờ cố gắng giúp bà cải thiện tình hình nữa nếu tất cả những gì bà muốn làm chỉ là ăn và ị”, cô nói với vào trong phòng. “Tối nay, sau khi đi làm về, tôi sẽ đi chơi và tôi muốn gội đầu nữa.” Cô lấy mấy chiếc khăn trên giá để đồ và cúi đầu xuống bên dưới chiếc vòi nước ở chiếc chậu rửa trong phòng bà Powell, và bắt đầu xoa dầu gội lên tóc.

Cô ấy làm thế mà lại không bị làm sao, sao có thể như vậy được nhỉ? Tôi tự hỏi. Nhưng bất cứ khi nào tôi nhìn vào, tôi đều thấy rằng cả Morty và bà Powell đều có những giờ phút vui vẻ, chế nhạo lẫn nhau.

Có lẽ sự hài hước là cách tốt nhất để đối mặt với một tình huống như thế này và những cảm xúc khó chịu mà nó mang lại. Ước gì tôi có thể tìm thấy sự nhẹ nhàng như thế trong chính bản thân mình.

Tôi gặp Gabrielle Mendoza lần đầu tiên trong một lần cô nhập viện, vào thời kỳ đầu cô mắc bệnh. Trong lúc nghỉ giữa giờ để ăn trưa, tôi đi lên tầng của khoa u bướu thăm cô theo đề nghị của gia đình cô, họ là hàng xóm của nhà tôi. Gabrielle là một phụ nữ 33 tuổi bị ung thư vú. Khi tôi gặp cô thì cô vừa mới hoàn thành một giai đoạn hóa trị, cô đang hơi sốt và yếu. Nhưng vào khoảnh khắc đó, cái lần đầu tiên tôi gặp cô đó, cô đang rất chán nản vì không thể tắm được, đó là điều khiến cô khó chịu hơn bất cứ chuyện gì khác.

“Tôi không thể chịu nổi việc cơ thể mình bẩn thỉu”, cô nói nhẹ nhàng.

Tôi nhìn quanh. Chẳng có y tá rảnh rỗi nào ngồi ở phòng trực y tá. Thực tế là chẳng có ai ở đó. Tôi biết tầng đó thiếu người đến mức nào - thực ra thì tôi chẳng thấy bất cứ y tá nào, ở bất cứ chỗ nào. Chắc chắn là họ có ở đó nhưng đang bận rộn trong những phòng bệnh. Tôi dễ dàng đẩy Gabrielle vào nhà tắm và giúp cô tắm rửa. Tôi thoa xà bông, lau lưng cho cô, gội đầu, lau khô người cho cô và rồi giúp cô thư giãn trên những tấm chăn nệm sạch sẽ. Tôi tự hào vì sự nhẹ nhàng và hiệu quả mà tôi đã thực hiện, trò chuyện với cô suốt thời gian đó, giúp cô thấy thư thái trong những giây phút đó.

Một chiều ở nhà, vài tháng sau, tôi nhận được một cuộc điện thoại. Liệu cô có thể đến giúp Gabrielle được không? Nó đang thấy không khỏe, bố cô bảo tôi, và ông ấy đã gọi đến cơ quan chồng cô nhưng không gặp. Tôi đã nghe nói đến những cách điều trị hóa học và xạ trị khắc nghiệt mà cô phải chịu đựng và việc họ không thể làm bệnh cô thuyên giảm. Hơn hết, tôi đã nghe nói đến những nỗ lực của cô để cố gắng làm tốt vai trò của một người vợ và một người mẹ của hai đứa con trai nhỏ trong gia đình.

Khi tôi nhận được cuộc điện thoại của bố cô nhờ tôi đến thăm Gabrielle ở nhà, tôi nói, "Cháu sẽ đến ngay." Tôi tự hỏi không biết mình nên mang theo cái gì. Một người phụ nữ đang hấp hối thì cần gì nhỉ? Một cái ống nghe? Một chai nước ấm? Trà thảo dược? Tôi chẳng có thứ gì có tích sự cả, vậy nên tôi quyết định đi tay không.

Tôi gặp bố cô ở cửa nhà. Ông vừa mới trở về từ hiệu thuốc, mang theo một chiếc túi giấy nhỏ. "Bác đã mua một ít sữa magiê oxit. Bác nghĩ là Gabrielle hơi bị táo bón", ông giải thích hơi cầu kỳ.

Gabrielle đang nằm trên một đồng chăn nệm nhàu nát. Trông cô xanh xao và yếu ớt. Một chiếc khăn màu hồng bóng vắt xiên xiên trên đầu cô, không đủ che cho cái đầu trọc lóc của cô. Trong chiếc váy bó ngắn, cô vẫn có một dáng vẻ rất tuyệt vời. Bằng một cách nào đó, cuộc sống vẫn tiếp tục trong ngôi nhà này bởi trên chiếc máy điện ở góc phòng, bên cạnh giường chồng cô có vài quả bóng chơi gôn luôn sẵn sàng và một đồng hồ những chiếc thẻ khúc côn cầu trong bộ sưu tập của con trai cô vung vãi trên sàn, bên cạnh giường cô.

"Tôi phải vào nhà tắm", Gabrielle nói khi cô nhìn thấy tôi.

Để cô tựa vào người, tôi và bố cô đưa cô đến phòng tắm, rồi tôi và cô cùng nhau đi vào.

"Có cảm giác như là nó ngay ở đó thôi, nhưng tôi không thể đẩy nó ra được", Gabrielle nói giữa những hơi thở đứt quãng. "Tôi không đủ sức. Tôi không thể làm được."

Tôi bảo cô dựa vào người tôi, để tôi có thể quan sát cho rõ. Khi tôi nhìn xuống, tôi thấy đồng phân đen lớn nhất và kinh khủng nhất mà tôi từng nhìn thấy. Nó trải dài và làm mở rộng cái lỗ bên trong

đó, một điều mà tôi vẫn nghĩ là chỉ có thể xảy ra do lực mạnh. Cái đóng khổng lồ đó khiến cô khó thở. Đó là lý do khiến chỉ đi một quãng ngắn cũng khiến cô đau đớn đến vậy và tại sao bụng cô lại phình to đến thế.

Tôi không có gắng tay, không có bất cứ thứ dụng cụ nào, và cũng chẳng có ai giúp đỡ. Tôi biết rằng mình sẽ phải làm hai điều: đầu tiên là lấy cái chướng ngại vật đó ra cho cô và thứ hai là đảm bảo rằng điều này sẽ mang lại cho Gabrielle sự nhẹ nhõm và khuấy khỏa mà không khiến cô xấu hổ hay lúng túng. Tôi cực kỳ mong muốn có một đôi găng tay để bảo vệ tay mình, nhưng chẳng có gì cả. Tôi từ từ cho ngón tay vào đó và thăm dò xung quanh đồng phân, cố gắng làm nó bớt chặt đi. Tôi tiếp tục, kéo mạnh một chút và Gabrielle kêu lên đau đớn. Tôi dùng tay còn lại để giữ cô đứng thẳng và xoa bóp bụng cô.

"Cố lên, Gabrielle, cô làm được mà", tôi nói trong khi thọc ngón tay sâu hơn vào và cố gắng giật mạnh một lần nữa. Cô gần như ngất đi vì đau quá khi nó di chuyển dọc theo trục tràng. Và rồi nó thò ra, dịch dần toàn bộ chiều dài khổng lồ khiếp của nó ra. Nó rơi tòm vào toa let. Cô đứng lên, ưỡn thẳng vai và run lên vì được nhẹ nhõm. Sự nhẹ nhõm của cô lớn đến mức nó dường như trở thành một dạng khoái lạc, tôi nghĩ.

Rồi mùi của nó xộc đầy phòng. Tôi cố gắng để không chun mũi lại. Tôi không muốn cái mùi đó xâm nhập vào phổi mình, nhưng tôi tự buộc bản thân phải thở những hơi thật sâu và thật tự nhiên, để Gabrielle có thể cảm nhận được sự tán thành và tôn trọng của tôi về điều mà chúng tôi vừa đạt được.

Tôi dùng chiếc ống hút toa lét chọc nhỏ đồng phân ra để nó không tắc trong ống cống. Tôi rửa tay rồi đỡ cô đứng dưới vòi hoa sen, giúp cô tắm bằng nước ấm để thư giãn. Nụ cười thanh thản nở trên mặt cô chính là phần thưởng dành cho tôi.

Một vài ngày sau đó, Gabrielle chết ở nhà và tôi hi vọng rằng cô đã ra đi trong sự thoải mái và an lành.

## MỆT, ĐÓI



“Ô ta đây! Chính là cô ta! Tôi không muốn cô ta chăm sóc chồng tôi thêm một lần nào nữa!”

Tôi đang đứng đó, trước đầu ngón tay ngón ngoắc, buộc tội của Brenda Lawrence, vợ cũ của Bs. Irving Lawrence, một bệnh nhân đang nằm tại ICU chúng tôi. Bà ta đang nói với Sydney Hamilton, quản lý của chúng tôi - bà tình cờ bước ra khỏi văn phòng vào chính lúc đó để kết tội tôi: một y tá không tốt. Sydney dễ dàng giải quyết tình huống đó.

“Tilda là một y tá xuất sắc. Tuy vậy, nếu có bất cứ vấn đề gì khiến bà lo ngại, liệu bà có thể trao đổi riêng với tôi được không?”

Chuyện xảy ra với gia đình Lawrence là do tôi đã làm một việc mà một y tá không bao giờ nên làm: tôi ghét họ. Mặc dù tôi đã cố gắng hết sức để che giấu sự ghét bỏ đó nhưng có lẽ gia đình họ đã cảm nhận được nó. Và rõ ràng, cả hai bên có chung cảm nhận về nhau.

Bs. Lawrence là một ông già 75 tuổi bị ung thư, tiểu đường, bệnh mạch ngoại vi, tắc phổi mãn tính, suy thận, và bệnh động mạch vành. Ông còn bị béo phì nặng nên các vấn đề sức khỏe khác lại càng trầm trọng thêm, nhất là bệnh tiểu đường. Nó khiến ông dễ bị nhiễm khuẩn đến mức chỉ vài tháng trước thôi, người ta đã phải cắt bỏ bàn chân phải của ông. Tất cả chúng tôi đều biết ông rất rõ bởi vì



trước đây ông đã được tiếp nhận vào ICU quá nhiều lần rồi. Và lần nhập viện này, vấn đề chủ yếu của ông là việc hô hấp. Ông buồn ngủ đến nỗi khó mà thức dậy được. Ông thở chậm, thở khó và ngáy to. Lượng oxy hấp thụ vào không đủ và như tôi thấy thì có lẽ ông sẽ sớm phải luôn ống thở.

Tôi đã gặp vợ cũ của ông, Brenda Lawrence vào cái đêm đến phiên tôi trực ICU, và cũng đã biết ông cùng với gia đình qua nhiều lần nằm viện trước.

Người bạn đồng thời là lái xe của ông, Howie, luôn đưa ông đến bệnh viện mỗi lần các liệu pháp thiên nhiên và vi lượng đồng căn, cùng những ống xit hơi, bình oxy không còn tác dụng với ông. Ở tuổi cao và bị nhiều bệnh đến thế thì ít có cơ hội để Bs. Lawrence có thể hoàn toàn hồi phục sức khỏe. Lòng quyết tâm tiếp tục chiến đấu với bệnh tật của ông dường như cứ suy yếu dần đi sau mỗi lần nhập viện.

Tôi tiếp nhận ông, và Morty đến thăm ông như kiểu một nghi thức chào mừng.

“Chào Bs. Lawrence! Dạo này ông hay bắt máy bay đến chỗ chúng tôi, nhỉ?” Cô thúc vào khuỷu tay ông một cách tinh cảm. Ông tỉnh dậy một lát để mỉm cười yếu ớt với cô rồi lại rơi vào trạng thái lơ mơ và ngáy.

Laura cũng đến để nhìn qua một chút. “Minh cá là lượng carbon dioxide của ông ta phải gần đến 100”, cô nói. Cô áp một tay lên ngực ông, nhắm mắt như một pháp sư và tuyên bố chẩn đoán của mình: “Minh nghĩ là 94. Lượng đường cơ sở ở mức khá cao, nhưng theo minh thì ông ta bị suy hô hấp do tăng carbon dioxide huyết.”

Theo kinh nghiệm của tôi thì những kỹ năng chẩn đoán của Laura thông qua việc quan sát, nghe, sờ nắn, cảm nhận và suy ngẫm mặc dù không có kỹ thuật cao và hơi lạc hậu nhưng luôn luôn đúng.

“Tớ cá với cậu, mất gì cũng được, là ông ta bị Hội chứng Pickwick<sup>1</sup>”, cô nói, tiếp tục với chủ đề của mình. “Khi mình còn làm ở phòng Cấp cứu, mình đã từng thấy một bệnh nhân như thế này.

---

<sup>1</sup> Pickwick: nhân vật chính trong cuốn tiểu thuyết đầu tiên của Charles Dickens, nhà văn nổi tiếng người Anh.

Hôm đó là một ngày mùa hè nóng bức, và quý bà béo phì lắm bệnh đó đã vào viện, khó thở - chỉ khó khè đứt quãng thôi, không thể tỉnh lại nổi, cũng như ông ta. Khi mình đặt bà ta lên giường, một miếng bánh nướng kẹp pho mát rơi ra từ bên dưới ngực bà ta. "Ồ, thì ra nó ở đây", bà ta lắm bầm và cho ngay vào mồm, ngoạm một miếng. Pickwick có tiên lượng rất tệ. Mình thể đấy, nếu luôn ống, chúng ta sẽ không bao giờ bỏ máy thở cho ông ta được nữa. Cai thở máy cho những bệnh nhân như thế này là một điều hoàn toàn không thể."

Bác sĩ Daniel Huizinga vào phòng, nói chuyện với bệnh nhân để xác định chắc chắn liệu lần này bệnh nhân có muốn luôn ống thở nữa không. Nhưng đến lúc đó thì Bs. Lawrence đã thiếu quá nhiều oxy và lần đến mức không đủ khả năng tham gia vào cuộc thảo luận đó nữa.

"Ông có muốn chúng tôi đặt ống thở vào không?" Daniel gào to vào tai ông.

Bs. Lawrence chắc đã nghe thấy bởi vì ông gật đầu đồng ý, ông quá yếu nên không đủ sức để nói thành lời. Tất nhiên, nhưng lúc đó ông muốn có máy thở rồi. Tôi không nghĩ rằng một khoảnh khắc đáng sợ như thế là thời điểm hợp lý để hỏi một người câu hỏi đó.

"Tỉnh dậy đi, dậy đi nào, Irv", Brenda rít lên khi bà ta vào phòng ngày hôm đó. Tôi đã đặt ống thở và cho ông thuốc an thần nhẹ, để ông thấy dễ chịu hơn.

"Theo tôi, nếu dậy được thì ông ấy đã dậy rồi", tôi không thể ngăn được mình nói xen vào.

Bà ta nhìn tôi chăm chăm. "Irv, ông làm được mà. Mở mắt ra và nói chuyện với tôi đi nào." Bà ta phát mạnh vào ngực ông, một lần, rồi một lần nữa. Bà ta kéo mạnh ống thông niệu của ông và tôi phải nhảy vào để ngăn bà ta lại. "Dậy đi, Irv, dậy ngay đi! Tôi muốn cho ông xem chiếc váy tôi đã mua ở New York để mặc đi dự lễ cưới của cháu trai ông, Mitchell. Thôi nào, mở đôi mắt xanh biếc tuyệt trần của ông ra đi nào."

Ông mở mắt, nhìn bà ta, rồi nhắm lại, và quay đi.

"Không phải ông ấy ương ngạnh đâu", tôi thay mặt ông giải thích cho bà ta. "Ông ấy không thể trả lời bà được đấy thôi."

"Vô lý", bà ta nói: "Irving là một người đàn ông rất mạnh mẽ. Ông ấy không bao giờ bỏ cuộc. Cô không biết là mình đang tiếp xúc với ai đâu."

"Hình như bây giờ ông ấy không có động lực như trước nữa đâu", tôi nói.

"Nếu cô không thể có một thái độ tích cực khi ở bên cạnh chồng tôi thì tôi không muốn cô chăm sóc ông ấy nữa", Brenda nói với tôi.

Tôi tự kiểm chế không nói cho bà ta biết điều mà tất cả các y tá khác đều nghĩ.

"Ông ấy đang cố gắng nói với chúng ta điều gì đó", các y tá biết ông ấy rõ hơn tôi đã nói vậy. "Ông ấy đã chịu đựng quá đủ rồi và ông ấy đang quay lưng lại với gia đình. Một người ở tuổi ông ấy có thể chịu đựng được đến đâu đây?"

Tôi giữ im lặng. Buổi chiều hôm đó, Bs. Lawrence bỗng trở nên tỉnh táo hơn trong một khoảng thời gian ngắn, và tôi đã đỡ ông ngồi dậy để ông có thể nguệch ngoạc vài từ bằng nét chữ run run trên mẫu giấy dính vào tấm bìa kẹp hồ sơ.

"Điều này có cần thiết không? Tôi có được lựa chọn không?"

Tôi nắm lấy cơ hội này.

"Bs. Lawrence, ông có hiểu rằng bây giờ ống thở chính là thứ giữ sự sống cho ông không?"

Ông gật đầu.

"Ông có biết rằng nếu chúng tôi bỏ ống thở ra, ông sẽ chết không?"

Ông gật đầu.

"Đó có phải điều ông muốn hay không?"

Ông chấp tay cầu nguyện, mắt hướng về phía thiên đường. Thông điệp ông muốn nói không thể rõ ràng hơn, ý định của ông không gì kiên quyết hơn. Nhưng sau đó, gia đình ông vào phòng, ông lại nhắm mắt và quay lưng lại với họ. Ông đã chọn cách không thể hiện những ý nguyện của mình với họ, hay ít nhất là không thể hiện những ý nguyện đó một cách dứt khoát như là ông đã làm với tôi.

Từ những lần nhập viện trước của ông, chúng tôi biết rằng Bs. Lawrence và vợ ông đã ly thân nhiều năm, nhưng vẫn giữ được mối quan hệ tốt đẹp. Bà ta đang sống ở New York và đến đây với ông; còn Sidney, con trai ông, cũng bay về từ California. Bs. Lawrence sống cùng với Howie trong một tòa lâu đài rất lớn ở khu đặc biệt Bridle Path. Những lần nhập viện trước, ông còn có thể kể cho chúng tôi nghe về những chuyến du lịch khắp thế giới của ông với Howie. Tuy vậy, dường như mỗi lần ông cần đến sự chăm sóc sức khỏe, ông đều kiên quyết phải ở Canada. Sổ lưu tiền sử bệnh của ông ở riêng bệnh viện chúng tôi thôi đã lên đến năm quyển rồi.

Vào những năm 40, chỉ bắt đầu với một đô la trong túi, Irving Lawrence đã xây dựng nên cả một gia tài khổng lồ trong ngành công nghiệp dệt may, sản xuất quần áo phụ nữ. Sau đó, ông bắt đầu phát triển một chuỗi các tiệm giặt khô, là hơi trên đường. Hóa ra ông không hề là bác sĩ gì hết. Ông đã ủng hộ tiền cho một cánh thuộc một trường y ở Denver, Colorado. Để cảm ơn món quà đó, trường đại học đã tặng cho ông học vị danh dự và nhận cháu trai ông vào trường. Chúng tôi đã được nghe Sidney nói rất nhiều về những thành tựu của cha mình, anh ta thỉnh thoảng cũng nói đến gia sản kếch xù của gia đình và sự hào phóng của ông cụ.

Sidnelos hiện đang sống ở Angeles là một nhà làm phim, một người chuyên viết kịch bản, một chuyên gia thiết kế âm nhạc, và một nhà sản xuất phim - mỗi lần là một câu chuyện khác nhau. Lần này Irving Lawrence, Sidney và mẹ anh ta ngày nào cũng đến thăm Irving Lawrence, nhưng luôn tránh đến vào lúc người kia đang ở đó. Hai người đã có mâu thuẫn với nhau trong nhiều năm, và vẫn tiếp tục những cuộc cãi vã trong gia đình từ trước.

Giữa họ có một điểm chung, đó là không ai trong hai người tin rằng giờ thăm bệnh nhân của bệnh viện có hiệu quả với họ. Cũng chẳng có ai trong hai người cho rằng họ phải gọi đến phòng đợi trước khi vào ICU, như yêu cầu đối với tất cả những người khách đến thăm khác. Họ cứ thế đi thẳng vào phòng bệnh bất cứ lúc nào họ thích, bất kể ngày hay đêm.

Sáng sớm hôm sau, Brenda đến trước.

"Có thể ngày hôm nay Sidney sẽ không đến", bà ta nói, vắt chiếc áo khoác lên trên chiếc máy tính trong phòng. "Hay thằng con tôi đã đến đây, thậm chí còn trước cả tôi rồi? Nó có đến đây trước tôi không?" Rồi bà quay trở lại với nhiệm vụ của mình: quyết tâm gây nên một phản ứng ở Bs. Lawrence.

"Cố lên nào, Irving, ông làm được mà!" Bà lại phát vào ngực ông. "Hôm nay trông ông lộng lẫy quá đấy! Thôi nào, anh chàng quyến rũ kia. Nói với tôi đi chứ." Bà ta gõ nhẹ ngón tay vào phía trong đùi ông. "Ông ấy cần kính", bà ta bảo tôi: "Sao cô không đeo kính cho ông ấy hả?"

Tôi làm như bà yêu cầu và ông ấy nhắm mắt lại phía sau cặp kính tôi vừa đeo cho ông.

"Cô đã đánh thuốc ngủ ông ấy!" Bà ta gào lên. "Thế nên ông ấy mới ra nông nổi này."

"Hôm nay, chồng bà không hề dùng thuốc an thần, tối qua cũng thế", tôi trả lời.

"Hôm qua, khi Ingrid chăm sóc ông ấy, ông ấy có thế này đâu. Có cô ấy, ông ấy khỏe hơn."

Tôi quay lại nhìn bản ghi chú của y tá và đọc thấy rằng bệnh nhân đã không có phản ứng gì suốt hơn một tuần nay rồi.

Sau một tiếng nỗ lực hết sức mà không gây nên được phản ứng nào từ ông, Brenda bỏ đi, bảo rằng bà ta có một cuộc hẹn ăn trưa.

Lúc sau thì Howie đến và ở lại đó cả ngày. Lão sống trong tòa lâu đài Lawrence, chăm sóc cây cối và lũ vật nuôi. Lão đội một chiếc mũ, đi đôi ủng kiểu cao bồi, mặc một chiếc áo sơ mi khá đẹp có màu của ruột dưa chuột. Vừa đến, lão đã đặt chiếc cốc cà phê của mình lên trên chiếc máy thở và cúi người xuống để hôn lên má Popsi, lão gọi Irving Lawrence như thế. Rồi lão xịt nước hoa Eau d'Homme khắp người ông và gọt giữa móng tay, móng chân cho ông. Sau những nghi thức này, lão ngồi lên rìa chiếc giường, nhâm nhi tách cà phê, và nhấm nháp chiếc bánh sừng bò sôcôla, làm vụn bánh vung vãi khắp trên giường. Niềm khao khát, sự giận dữ, và nỗi thất vọng trong mắt ông già, những điều mà chắc chắn Howie chẳng hề biết đến, gây cho tôi một nỗi phiền muộn sâu sắc.

Howie còn mãi suy nghĩ đến những thứ khác trong đầu lão, và lão chia sẻ với tôi những điều đó. Lão sợ rằng sự tận tụy bền bỉ của lão sẽ không được đền đáp xứng đáng. Lão sợ rằng đến lúc phải phân chia gia sản của ông, gia đình ông sẽ gạt lão ra.

"Lũ người đó thật là bần tiện", lão phàn nàn, "sau tất cả những gì tôi đã làm cho Popsi trong từng từng ấy năm! Đầu chỉ có vậy, bây giờ tôi sẽ không còn những kỳ nghỉ hàng năm tại ngôi biệt thự ở Đảo Cayman<sup>1</sup> nữa." Lão gạt đầu về phía một nhóm bác sĩ đang xem xét các bản chụp X-quang trên máy tính. "Những ông lớn đó nói thế nào? Họ có định rút bỏ cái phích cắm điện đó không?"

Tôi nhìn lại Bs. Lawrence để xem ông có nhận biết được tất cả những điều này không, nhưng ơn trời, mắt ông lại đã nhắm chặt và hoặc là ông đang ngủ, hoặc ông đã hoàn toàn gạt bỏ chúng tôi ra.

Tôi sẩy chân và va vào giường khi đến để thay một túi IV.

"Đó là cô y tá vụng về của ông đấy, Popsi à." Howie nhìn tôi trừng trừng. "Đừng lo, Irv, ông sẽ không sao đâu. Tôi sẽ canh chừng cho ông."

"Mẹ tôi đã đến đây chưa?" Sid đang đứng ở cửa. "Bà ấy có đến đây không? Bà ấy có ở lại lâu không?"

Tôi không thích làm gián điệp cho họ.



Tôi ra ngoài một lát để lấy thêm đồ ở trong kho chứa và khi tôi quay trở lại thì đã thấy Brenda thay thế Sid ở đó một lần nữa, đang chăm chú xem biểu đồ theo dõi bệnh nhân.

"Bà không được phép làm thế", tôi nói, ghét phải đóng vai một kẻ cường chế. Tôi đưa tay ra để lấy tờ biểu đồ.

"Tôi có quyền đọc biểu đồ theo dõi của chồng mình", Brenda giận dữ nói. "Nếu không, làm sao tôi biết được chuyện gì đang xảy ra với

---

<sup>1</sup> Cayman Islands: quần đảo Cayman, nằm ở biển Caribê, phía tây nam Jamaica.

ông ấy chứ? Chẳng có ai ở đây nói cho tôi biết bất cứ điều gì hết. Irv luôn chia sẻ với tôi mọi điều."

"Tôi rất vui lòng trả lời bất cứ câu hỏi nào của bà, hoặc tôi sẽ mời một bác sĩ đến đây nói chuyện với bà." Tôi biết có những thông tin khá nhạy cảm trong biểu đồ theo dõi mà Bs. Lawrence có thể không muốn bà ta biết. Ông đã từng phải điều trị tâm thần vì bị trầm cảm, thỉnh thoảng có dùng Viagra, và có vô số những mối quan hệ đồng tính khác trong suốt những năm qua, chứ không chỉ với Howie, người bạn đồng hành hiện tại của ông.

"Biểu đồ theo dõi của chồng bà là một tài liệu riêng tư và chỉ khi ông ấy cho phép bà mới được đọc nó".

"Nhưng ông ấy *không thể* cho phép tôi được", Brenda nói: "Ông ấy sẽ không tỉnh lại!"

"Ồ, vậy thì thế đấy."



Ngày hôm sau, trong cuộc đua thể hiện sự tận tâm với bố mình, Sid đã đến trước.

"Pop thế nào rồi?"

"Ổn định", tôi nói. Tôi không thể nói gì hơn với những người này mà lại không gặp rắc rối.

"Cái từ đó chỉ dành cho bọn ngựa<sup>1</sup> thôi!"

"Ông ấy đang có một ngày tốt lành", tôi mở rộng thêm.

"Mỗi ngày bên trên mặt đất này đều là một ngày tốt lành!"

"Suốt đêm qua ông ấy không hề thay đổi gì", tôi cố lần nữa.

"Vậy hãy bảo ông ấy thay đổi đi!"

"Nói đi, cô y tá, cô có biết cách đọc tất cả những con số này không hả?" Anh ta chỉ vào màn hình theo dõi.

---

<sup>1</sup> Stable: có nghĩa là ổn định và cũng có một nghĩa là chuồng ngựa.

“Ồ, hi vọng bác sĩ sẽ sớm đến và giải thích cho tôi”, tôi nói, mĩa mai. Tôi quay lưng khỏi anh ta khi thấy anh ta nhìn chằm chằm vào ngực mình.

Sau đó, anh ta cúi đầu xuống và kêu ca rằng ngày hôm nay phải cố gắng lắm anh ta mới đến đây thăm bố được.

“Tôi thấy không khỏe. Tôi cần một ít súp. Cô có không? Tôi có thể nằm lên chiếc giường còn trống ở kia và cô sẽ chăm sóc tôi, được chứ?”

Rồi anh ta lại bảo tôi mát xa lưng cho anh ta. Khi tôi từ chối điều đó, anh ta bực mình ra mặt.

Tôi chẳng bao giờ hiểu được làm sao mà họ có thể sắp xếp các cuộc viếng thăm của mình để hiếm khi phải gặp mặt nhau, nhưng một lần nữa, chỉ ngay sau khi Sid đi, Brenda lại đã đến, lần này là với một đứa cháu khác. Con gái của Sid, Melissa, một cô bé tuổi mới lớn nhưng vẫn trò chuyện với ông mình theo kiểu một đứa bé. Sau vài phút, nó kêu chán và muốn về.

“Thôi nào, cháu yêu”, bà nó nói, “mình đi mua sắm nhé. Melissa cần một đôi giày mới để đi dự đám cưới, ông Irv ạ”, bà gào vào tai ông.

“Phải rồi, nhắc đến chuyện tiền nong, nó sẽ làm ông ấy phản ứng”, Sid nói, anh ta vừa mới quay trở lại. “Mẹ tiêu hết tiền của bố đấy. Bố tỉnh lại và ngăn bà ấy đi.” Anh ta đi đến phía bên kia giường, nơi Brenda vừa đứng khi nãy, phía mà Bs. Lawrence quay đầu lại, nhưng anh ta vừa đứng vào tầm nhìn của bố mình thì ông lại quay mặt đi ngay.

“Mẹ tôi là đồ dở hơi”, Sid nói với tôi khi bà ta đã đi. “Luôn luôn là như thế. Tất cả những gì bà ấy quan tâm đến là tiền của bố tôi mà thôi. Họ đã chia tay nhiều năm rồi nhưng vẫn giữ tài khoản ngân hàng chung. Bà ấy cố gắng kiểm soát mọi thứ, nhưng bà ấy không yêu bố bằng tôi đâu.”

Tôi quay lại nhìn ông bố đang nằm trên giường, bất động, mắt ông khép chặt, lãng quên gia đình, lãng quên tất cả mọi thứ, thực sự. Đối với tôi, khuôn mặt rộng, râu ria bồm xồm của ông thật đẹp, mặc dù dưới mắt ông đã có những mảng da bùng nhùng, chiếc mũi



phồng, nhiều lông, và những dấu vết của sự già cỗi, mặc dù cả chiếc ống nội khí quản và chiếc băng vải nặng nề mà chúng tôi để trên mặt ông để giữ chắc chiếc ống. Nhưng nét mặt của ông đờ đẫn, hầu như là trống rỗng, chỉ thể hiện khao khát được chìm sâu hơn vào bên trong chính bản thân mình và lẩn tránh tất cả chúng tôi.

Ngày hôm sau, tôi ngồi cùng bạn bè mình ở phòng chờ, ăn trưa và tất cả chúng tôi dường như đều cần phải tuôn ra những điều đang chất chứa về những gia đình bệnh nhân có vấn đề, mà trong đó gia đình Lawrence hiện tại đang ở vị trí dẫn đầu.

"Họ khiến mình phát điên lên", tôi rên rỉ. "Họ bảo Sydney là không muốn mình chăm sóc ông ấy và mình không thể giả vờ là quá thất vọng về điều đó được. Họ đã cho mình một lối thoát."

"Minh cũng có một gia đình khó chịu tuần vừa rồi", Tracy nói. "Họ đến phân nân với Sydney rằng mình không cho họ "dịch vụ" tốt. Các cậu có biết thế là hạ thấp phẩm giá chúng ta đến mức nào không?"

"Bảo họ là lần sau, họ nên yêu cầu một người hầu bàn khác", Morty đề nghị.

"Minh cũng có một ngày u ám", Nicole nói. "Minh có một bệnh nhân nữ 28 tuổi, vừa sinh em bé cách đây ba ngày và bây giờ đang bị suy thận và gan cấp - một hội chứng tự miễn dịch hiếm gặp."

"Đứa bé có qua được không?" Frances hỏi.

"Có, nhưng bà mẹ thì không được tốt lắm. Cô ấy đang bị nhiễm khuẩn và do đó gây ra vấn đề về chức năng đông máu. Cô ấy đang bị nhiễm axit nguy hiểm - độ pH chỉ có 6.79 và lactate thì đến trên 12, vậy nên bọn mình phải cho cô ấy uống thuốc an thần, làm tê liệt cô ấy. Mà thôi, chẳng nào mình cũng đang phải làm kiệt sức đây, cả ngày nay cứ phải ở trong đó, mẹ, chị, em, chồng của bệnh nhân cũng ở đó, than khóc bên giường, đưa ra hàng nghìn câu hỏi và nói với mình rằng cô ấy nóng, cô ấy lạnh, cô ấy cần một chiếc chăn, xoa chân, thoa Vaseline lên môi cô ấy đi. Anh chồng nhìn mình và nói: "Mai là kỷ niệm ngày cưới của chúng tôi." Minh biết nói gì đây? Minh không muốn nghe điều đó. Tháng sau mình sẽ làm đám cưới. Minh cũng đang chuẩn bị cho lễ cưới. Minh thấy thương họ, tất nhiên là thế, nhưng mình thấy mệt mỏi và muốn về nhà, còn họ thì cứ khóc lóc."

Morty nhớ lại một câu chuyện cười. “Các cậu có nhớ bà bệnh nhân mà chồng bà ấy cứ suốt ngày nói vào một cái máy thu âm không? Lúc đó, tớ chăm sóc bà vợ tên là Louise, còn ông chồng cứ liên tục hỏi: “Tôi đang nói chuyện với... tên cô là gì ấy nhỉ?” Ông ta hỏi tớ và tớ bảo: “Tôi tên là Thelma”. Vậy nên ông ta nói tiếp: “Tôi đang nói chuyện với Thelma, y tá của Louise. Không phải là một y tá kém, nhưng cũng không phải là một y tá quá xuất sắc.” Ông ta chấm điểm tất cả mọi người. Tớ nghĩ là tớ được điểm B trừ.”

“Chúng ta chẳng bao giờ nhận được sự trân trọng”, Nicole nói, cùng tham gia vào công cuộc tự thương thân của chúng tôi, “và mình biết rằng chúng ta không nên mong đợi điều đó, nhưng, các cậu có nhớ người bệnh nhân làm huấn luyện viên hockey đã tặng các bác sĩ vé xem trận đấu quyết định của đội nhưng lại mang cho các y tá một hộp kẹo hồng không?”

“Đôi khi người ta cho đi và cứ như vậy đi đến một thời điểm nào đó, người ta cảm thấy rằng mình không còn khả năng cho đi bất cứ điều gì nữa”. Frances thở dài. Chúng tôi thật sự sững sờ khi nghe một câu như thế từ miệng cô. Dường như cô có vi đã làm chúng tôi thất vọng.

“Mình không thể hiểu nổi các cậu.” Laura đứng dậy khỏi chiếc ghế dài, nơi cô vừa co quắp như một con mèo, vờ như đang chớp mắt, vờ như cô không hề nghe thấy bất cứ điều gì trong cuộc trò chuyện của chúng tôi. “Mình *chưa bao giờ* gặp phải bất cứ vấn đề gì với gia đình các bệnh nhân. Mình không có quan hệ riêng tư với họ và mình không bao giờ mong đợi ở họ bất cứ điều gì. Đặc biệt là cậu đấy, Tilda ạ, trong chuyện đó thì cậu là tệ nhất đấy. Cậu quaaaa nhaaaaay caaaảm.”

Morty ngân nga bằng giọng mũi vài nhịp trong bài hát “Vô nhạy cảm” khá nổi của Jann Arden<sup>1</sup>, để chọc tôi.

“Cậu có một vấn đề nữa là”, Laura nói, xăm soi tôi như kiểu đang có kế hoạch thực hiện hẳn một công cuộc cải cách đối với tôi, hay ít nhất là thiết kế cho tôi một kiểu tóc mới, “cậu *nghĩ* quá nhiều. Thôi nghĩ ngợi đi.”

---

<sup>1</sup> Jann Arden Richards: ca sỹ, nhạc sỹ nổi tiếng người Canada

"Tớ nghĩ cậu có lý đấy", tôi đồng ý.

Các gia đình chưa bao giờ phản nản về Laura, nhưng chính Laura cũng chưa bao giờ cố gắng thiết lập một mối quan hệ với họ. Cô đã làm chủ được nghệ thuật yêu thương mà không cần phải đánh mất chính mình trong quá trình cho đi tình yêu thương đó. Các gia đình bệnh nhân thích cô bởi vì cô cho người thân của họ sự chăm sóc thật khéo léo, tinh tế, nhưng họ cũng biết cách để kiềm chế bản thân khi có mặt cô ở đó.

"Tôi cũng chưa bao giờ gặp chuyện gì với các gia đình". Nell trầm ngâm, cô không hề khoắc lác. Điều đó hoàn toàn đúng. Trong trường hợp của cô

Một số y tá sở hữu sự khôn ngoan tự nhiên, sẵn có hoặc đã rèn luyện được sự thuần thục để cho đi mà không bao giờ đánh mất bản thân mình. Đã không chỉ một lần, tôi thấy Nell, Frances, Bruno, Ellen, Valerie, hay Suman khóc cùng với gia đình khi tình hình người thân của họ chuyển biến xấu đi. Đối với những y tá này, dường như chẳng có món quà nào trong số những điều họ cho đi có thể rút bớt hay làm vơi cạn những nguồn vui của riêng họ.

Còn có nhiều y tá khác cũng như thế: Julia, Juliet, Murry, Ann, Lisa, Linda, Judith, Richard, Sharon, Anita - và nhiều nhiều nữa. Những y tá giỏi giang! Những người có mặt trong danh sách y tá ưa thích của các gia đình bệnh nhân. Phần lớn chúng tôi đều phải đấu tranh để giữ được sự cân bằng tình cảm của mình khi phải đối mặt với từng đó nỗi đau và sự tuyệt vọng. Tất cả những người còn lại trong chúng tôi, những người luôn cố gắng mở lòng trước nỗi đau của người khác nhưng vẫn phải giữ làm sao để không bị nỗi đau đó nhấn chìm.

Ở trường, người ta đã dạy chúng tôi tầm quan trọng của việc dành cho bệnh nhân sự cảm thông. Nó là một thứ tình cảm ướm át là khả năng nhận biết và cảm nhận nỗi đau của người khác. Người ta cũng hi vọng mỗi y tá đều phải chia sẻ "những trải nghiệm sống động về bệnh tật" của các bệnh nhân. Người ta mong đợi rằng mỗi y tá sẽ hòa mình vào bệnh nhân, thấy tất cả mọi thứ từ góc độ quan điểm của bệnh nhân và gia đình họ, suy nghĩ và cảm nhận như bệnh nhân, hiểu được những gì bệnh nhân đang trải qua. Tất cả

những điều này đều nhằm giúp các y tá hiểu tường tận bệnh nhân. Và chỉ bằng cách hiểu bệnh nhân như thế, y tá mới có thể dành tặng bệnh nhân món quà tuyệt vời nhất: sự cảm thông - tiêu chuẩn vàng của một y tá chuyên nghiệp.

Ngoài nghề y tá ra, liệu còn có nghề nào khác được xác định bằng tiêu chuẩn về tình cảm như thế không? Chắc chắn, đó không thể là công việc bán bảo hiểm nhân thọ hay nhân viên công tác xã hội. Giáo viên có thể lựa chọn tham gia vào các vấn đề cá nhân của học sinh, lắng nghe, thông cảm, và khuyến khích chúng cởi mở về cuộc sống của chúng, nhưng họ cũng có thể chọn cách không làm như vậy, chỉ cần chuyên tâm vào môn họ dạy thì vẫn có thể trở thành những giáo viên xuất sắc.

Tuy vậy, một y tá nếu không nhạy cảm với những cảm xúc của bệnh nhân, không giúp bệnh nhân xua bớt những cảm xúc tiêu cực, không tặng bệnh nhân món quà tuyệt diệu nhất là sự cảm thông thì đơn giản, người y tá đó không đáp ứng được yêu cầu cơ bản của nghề nghiệp.

Liệu những người đã dạy chúng tôi, họ có bao giờ nhận ra rằng, một yêu cầu như thế là quá lớn với những người phụ nữ (phần lớn các y tá đều là nữ và ở độ tuổi rất trẻ), những người mà đối với họ, các ranh giới đều quá mỏng manh và yếu đuối? Liệu đã có ai từng nghĩ đến sự mất mát mà việc hấp thụ tình cảm đó có thể gây nên cho chúng tôi? Tại sao chuyện đó chẳng bao giờ được nhắc đến trong các bài giảng hay sách giáo khoa về chăm sóc điều dưỡng? Làm sao người ta có thể cứ nhạy cảm với những điều bệnh nhân phải trải qua, nhìn nhận mọi thứ từ quan điểm của họ, đồng cảm với họ, mà vẫn không bị nhấn chìm vào nỗi buồn và sự tuyệt vọng của họ hay không bị ảnh hưởng bởi sự giận dữ và phẫn nộ của họ chứ? Còn nữa, liệu có ai làm công việc đó hiệu quả trong suốt một thời gian dài được không? Liệu có ai duy trì công việc đó thành sự nghiệp cả đời được không?

Đến ngày thứ hai tôi chăm sóc cho Bs. Lawrence, ông dường như mỗi lúc một chìm sâu hơn vào sự thờ ơ với thế giới. Khi chúng tôi trở mình ông trên giường, ông cứ nằm đó và mặc cho chúng tôi làm gì

thì làm. Ngày dần trôi, ông có vẻ hơi sốt, và chắc chắn là đến chiều nay, thân nhiệt của ông sẽ tăng nhanh.

“Sáng nay ông ấy còn hoàn hảo! Cô đã làm gì ông ấy vậy hả?” Brenda hỏi, quăng chiếc áo khoác đi và lao đến bên giường ông. “Lúc đến bệnh viện, ông ấy rất ổn, còn bây giờ, cô nhìn mà xem!”

Bà ta chỉ ở lại một lúc rồi ngay sau đó, chẳng có gì khó đoán, Sidney xuất hiện. (Hay là anh ta nấp ngoài bụi cây, nhìn thấy bà ta đi ra rồi mới vào nhỉ?)

“Trước khi đổ bệnh thế này, Pop chưa bao giờ bị ốm một ngày nào trong đời”, Sid than vãn. “Ông ấy thậm chí còn chẳng biết bệnh viện là gì.”

Tôi cố gắng không liếc nhìn đến các biểu đồ theo dõi cũ chất đống trên chiếc máy đếm; chúng cho thấy số lượng. Tôi chỉ gật đầu với Sid khi anh ta nói vậy. Điện thoại của anh ta reo.

Người ta đã nhiều lần nhắc Sid tắt điện thoại khi ở trong bệnh viện, bởi lẽ sóng điện thoại có thể ảnh hưởng đến các thiết bị điện, nhưng anh ta vẫn cứ để, là vì, như anh ta giải thích, anh ta đang chờ một cuộc gọi khẩn cấp. Lúc nào anh ta cũng đang thực hiện một “phi vụ hàng triệu đô”. Tuy vậy, hầu hết các cuộc điện thoại mà tôi nghe anh ta gọi dường như đều là đến luật sư của anh ta để hỏi thông tin chi tiết về di chúc của bố anh ta, gia sản sẽ được phân chia thế nào cho anh ta và mẹ anh ta, việc giải ngân sẽ được thực hiện nhanh đến mức nào - có thể là bao nhiêu ngày, bao nhiêu tuần?

Tôi không được phân công chăm sóc Bs. Lawrence nữa, nhưng những câu hỏi đã nhen nhóm trong tôi trong những ngày chăm sóc ông vẫn còn quanh quẩn nơi tâm trí tôi suốt những ngày sau đó. Tôi vừa mới quay lại ICU sau khi chuyển bệnh nhân xuống tầng dưới, vậy nên tôi được tự do lượn lờ quanh ICU, thăm các bệnh nhân, hỗ trợ các y tá khác. Tôi tình cờ đi ngang qua phòng một bệnh nhân đang cần giúp đỡ.

Đôi khi, có những con người nhất định, những bệnh nhân nhất định, tác động kiểu như vậy đến tôi: những con người trẻ tuổi, những người tỉnh táo, những người luôn đòi hỏi, những người bi thảm. Mặc

dù tôi đã từng giúp đỡ và chứng kiến rất nhiều cái chết nào nề ở ICU nhưng hầu hết những cái chết đó không bi thảm. Tôi thấy thanh thản thay cho những người người già, những người bệnh quá nguy kịch khi họ đi đến cái chết; họ đã được giải thoát. Nỗi buồn để dành cho những người bị bỏ lại, gia đình và bạn bè họ, nhưng đó cũng không phải là những trường hợp khiến tôi đánh mất sự bình tĩnh của mình. Họ không phải là những người khiến trái tim tôi tan nát.

Một vài ngày sau, Laura và Frances trở về từ một cuộc hội thảo về chăm sóc điều dưỡng mà Sydney đã cử họ đi dự. Họ báo cáo lại cho chúng tôi về sản phẩm mới nhất để ngăn chặn loét điểm tỳ, các kỹ thuật mới để thực hiện dẫn lưu tư thế tiết dịch phổi, một lý thuyết về chăm sóc điều dưỡng mới nhất mà bệnh viện đang rất nóng lòng áp dụng, gọi là “chăm sóc lấy bệnh nhân làm trung tâm.”

“Chẳng phải việc chăm sóc của chúng ta vẫn đang như thế sao?” Tôi hỏi.

“Thế không phải chúng ta vẫn đang làm điều đó hay sao?” Tracy lặp lại suy nghĩ của tôi. Cô cũng thấy chán nản tương đương tôi vì sự hụt hẫng mà chúng tôi cảm thấy ở cái tiêu đề mới này. “Ý mình là, việc chăm sóc còn có thể lấy bệnh nhân làm trung tâm đến mức nào nữa?”

Frances giải thích: “Ồ, họ lấy thời gian thăm nom bệnh nhân làm ví dụ. Xu hướng là cứ để các gia đình thích thăm lúc nào thì thăm, cứ thế mà đi vào, bất kể là ngày hay đêm, cứ ở lại bao lâu tùy họ muốn.”

“Các cậu đã bao giờ thấy cảnh huyết áp và nhịp tim của một số bệnh nhân tăng đột biến khi có họ hàng đến thăm chưa? Ngày nào mà chúng ta chẳng thấy cảnh đó. Bệnh nhân đang bình tĩnh và thoải mái. Gia đình vào, quay về phía chúng ta và nói: “Ông ấy đang bị đau đấy. Cô phải làm gì đi chứ. Cho ông ấy thuốc giảm đau đi!” Nicole nói. “Đôi khi, các gia đình cần phải ở bên ngoài để bệnh nhân được nghỉ ngơi và có không gian riêng tư nữa. Nhiều khi, các gia đình còn bắt đầu hỏi bệnh nhân và làm nặng nề lên, và chỉ trong vòng vài phút, tất cả bọn họ cùng nổi giận, chống lại những thứ dây ống, bảo hòa oxy bắt đầu giảm xuống, và rồi ta không còn cách nào khác ngoài việc phải cho họ uống thuốc an thần.”

Chỉ có Morty đủ dũng cảm để nêu lên một vấn đề khác mà tất cả mọi người đang nghĩ đến.

"Này, nếu các gia đình cứ ở đó suốt cả ngày thì chúng ta lấy đâu ra không gian mà làm nhiệm vụ của mình, mà không có người cứ nhìn qua vai chúng ta, hỏi nọ hỏi kia về mọi thứ đây? Tất cả chúng ta đều biết rằng có nhiều gia đình còn đòi hỏi nhiều hơn chính bản thân bệnh nhân."

"Ồ, phải rồi, còn một vấn đề nữa", Laura nói với một nụ cười ranh mãnh. "Các cậu sẽ thích vấn đề này đây. Người ta yêu cầu chúng ta phải cho các gia đình bệnh nhân cơ hội để có mặt trong những quy trình và thậm chí cả trong lúc' bệnh nhân ngừng tim nữa, để họ có thể thấy được chuyện gì đang thực sự diễn ra. Có thể, nếu các gia đình thấy được sự việc, họ sẽ đưa ra những lựa chọn thực tế hơn.Ồ, tốt thôi, điều này thật đáng suy nghĩ."

Đó là sự thật. Chúng tôi khao khát những điều đáng suy nghĩ, cũng như là những chất bổ tinh thần, sự nghỉ ngơi về thể chất, và thời gian cách xa khỏi công việc đòi hỏi quá khắt khe này. Nếu muốn làm tốt công việc chăm sóc cho người khác, trước hết chúng tôi phải tự chăm sóc bản thân thật tốt đã. Chắc chắn là chúng tôi mệt và đói, nhưng cái chúng tôi cần không phải là thức ăn hay giấc ngủ. Cái chúng tôi khao khát là sự tái tạo về tinh thần, nuôi dưỡng về tinh cảm để hoàn thành tốt công việc và đối mặt với những yêu cầu về mặt tinh cảm mà công việc đó đòi hỏi. Chúng tôi cần lấp đầy bất cứ cái gì bị tan biến quá nhanh chóng trong bản thân mỗi chúng tôi do thường xuyên phải chăm lo đến những đòi hỏi vô hạn của người khác. Chúng tôi cần bổ sung tinh thần để có thể tiếp tục bước đi giữa tất cả nỗi buồn và sự tuyệt vọng đang vây quanh chúng tôi mà không bị trượt dài hay ngập chìm trong nó.

Chúng tôi khao khát sự hỗ trợ về tinh cảm và sự thấu hiểu mà chúng tôi đã từng nhận được từ người quản lý trước của chúng tôi, Rosemary, một y tá đúng nghĩa. Chúng tôi cảm thấy hài lòng khi bệnh nhân của mình có tiến triển, hay khi chúng tôi có thể làm vơi bớt nỗi đau của bệnh nhân, hoặc khi chúng tôi nhận được lời cảm ơn, được công nhận. Nhưng hơn tất cả, điều có thể chấm dứt sự chờ đợi của chúng tôi, khôi phục lại tâm hồn, và thỏa mãn được sự khao

khát của chúng tôi là sự ủng hộ về tinh cảm và tinh thần mà chúng tôi nhận được từ nhau. Đó là điều giúp chúng tôi duy trì mọi thứ.

Chúng tôi trò chuyện với nhau sau mỗi lần gặp phải vấn đề khó khăn với một bệnh nhân. Chúng tôi cùng chia sẻ nỗi sợ hãi về những vết thương mà chúng tôi nhìn thấy, sự khó chịu của bệnh nhân mà chúng tôi không thể làm vui đi, những bị kịch mà chúng tôi chứng kiến. Còn ai ngoài một y tá khác có thể hiểu được cảm giác về những điều như thế chứ? Nhờ sự thấu hiểu đó mà chúng tôi có được sức mạnh để tiếp tục tiến về phía trước.

Chúng tôi chăm sóc cho nhau, chia sẻ những bí mật và những chi tiết gần gũi trong cuộc sống của mình với nhau. Chúng tôi hiểu nhau. Công việc mà chúng tôi làm khiến chúng tôi có thể cởi mở theo cách đó. Thực tế thì tôi tin rằng mối quan hệ gần gũi này chính là điều khích lệ chúng tôi làm công việc với những đòi hỏi quá cao về tinh cảm này.

Chẳng hạn, bởi vì chúng tôi biết rằng Carole có một đứa con bị rối loạn co giật nặng, nên chúng tôi có thể ngay lập tức hiểu được sự hoảng hốt, rồi sau đó là bình tâm của cô trong một đêm khi chăm sóc cho một bệnh nhân trẻ bỗng nhiên bắt đầu co giật. Chúng tôi biết rằng Erica đang cố mang bầu, nên chúng tôi thu xếp để không phân công cho cô chăm sóc bà mẹ hậu sản đang nguy kịch, phòng trường hợp cô bị hoảng loạn. Bây giờ thì chúng tôi đã biết về cuộc đấu tranh của Nell với căn bệnh trầm cảm và chúng tôi đã thôi lấy những cuộc điện thoại cáo ố và những lý do hoang tưởng của cô ra làm trò đùa nữa. Chúng tôi để Ellen đi chợ mất một lúc và trông bệnh nhân cho cô trong một ca làm bận rộn khi cô thấy nôn nao.

Tracy là người kín đáo nhất trong số chúng tôi, nhưng trong nội bộ cái nhóm nho nhỏ của chúng tôi, cô đã tin tưởng mà cho chúng tôi biết rằng cô đã không gặp mẹ mình trong nhiều năm trời. Mẹ cô là một phụ nữ sống lang thang, không nhà không cửa, đi khắp thành phố nhặt nhạnh những chiếc túi nhựa và ngủ qua đêm trong những góc ngách, hầm ngầm. Thỉnh thoảng khi chúng tôi đi với nhau, chúng tôi cũng thấy Tracy đưa mắt tìm bà ở các đường phố.



Nicole chia sẻ nỗi băn khoăn của cô về việc đính hôn với Andrew, một bác sĩ thực tập chuyên khoa ngực mà cô đã gặp ở ICU chúng tôi. (Oliver đã ra đi từ lâu rồi, cũng như một vài người khác trong suốt những năm qua.) Cô đang nghĩ đến việc hoãn đám cưới lại cho đến khi cô cảm thấy chắc chắn hơn. Cô vẫn chưa sẵn sàng, cô nói vậy. Cô không dám chắc là liệu anh ta có phải là người đàn ông của đời cô không, và cô vẫn còn đang đấu tranh tư tưởng về việc có nên tiếp tục những nỗ lực để tham gia thi đấu môn chuyên nghiệp hay không.

Mặc dù Frances còn độc thân nhưng cô luôn mong mỏi được làm mẹ. Cô đang nghĩ đến chuyện tới Trung Quốc để nhận một đứa con gái nuôi. Cô cũng đang nghĩ đến khả năng quay trở lại trường để học tiếp bằng chăm sóc điều dưỡng và cố thuyết phục Laura đi học cùng mình, nhưng Laura không thay đổi quyết định.

Đối với Laura - ô, có ai thực sự biết Laura chứ?

Chúng tôi biết ai là người thích giữ bí mật và ai là người thích tâm sự. Chúng tôi biết về việc mang thai và nỗ lực mang thai của nhau, việc phá thai và sảy thai của nhau, việc tăng cân và giảm cân; những cuộc hôn nhân hạnh phúc và tan vỡ; những đứa trẻ rắc rối và sáng láng; những vụ sơ suất thể tín dụng, những vụ lao đao vì thị trường chứng khoán, những phi vụ tình cảm của nhau.

Nhưng tôi đang bắt đầu lo lắng về những hậu quả lâu dài của việc chúng tôi phải thường xuyên tiếp xúc quá nhiều với nỗi đau, sự chịu đựng. Đôi khi, tôi có cảm giác rằng nỗi buồn đang tích tụ dần trong chúng tôi. Đôi khi, tôi nhận thấy rằng nó làm chúng tôi kiệt quệ dần theo một cách và khiến chúng tôi trở nên quá đa cảm theo một cách khác. Càng ngày tôi càng thấy được sự thật rằng các y tá đang phải chịu đựng nỗi đau. Họ cần có niềm hi vọng để tiếp tục bước đi.

“Ai có thể lúc nào cũng quan tâm chu đáo đến bệnh nhân trong khi vẫn giữ vững được thể này chứ?” Frances thở dài.

Tôi nhìn cô. “Cậu mà còn không tiếp tục được, thì ai làm được chứ?” Tôi nói: “Cậu là người luôn nói yêu nghề y tá biết bao mà.”

“Niềm đam mê, động lực để mình làm công việc này, cũng chính là thứ cuối cùng sẽ đẩy mình rời bỏ nó”. Cô trả lời, yếu ớt.

Trong chúng tôi, không biết làm thế nào mà chỉ có Frances thiết lập được một mối quan hệ tốt với gia đình Lawrence. Một hôm, họ đã để lại một hộp sôcôla Bỉ và một tờ giấy nhắn ở phòng y tá.

Cảm ơn tất cả vì đã chăm sóc cho Irving.

Và tôi muốn gửi lời cảm ơn đặc biệt đến Frances (cô ấy biết là vì điều gì.)

*Brenda Lawrence*

Tôi hỏi Frances cô đã làm gì để nhận được sự trân trọng đặc biệt đó.

"Tất cả những điều mình làm là bảo với bà ấy, bà hãy làm điều mà bà cho là tốt cho chồng bà. Đừng quan tâm đến những điều các bác sĩ và y tá nói. Suy cho cùng thì chính bà và con trai bà là những người hiểu rõ ông ấy nhất. Tất cả chỉ có thế."

Tôi thấy kinh ngạc vì mức độ làm chủ bản thân của cô.

"Ngày mai cô có quay trở lại không?" Các gia đình thường hỏi khi ca làm của bạn chuẩn bị kết thúc.

Bạn phải cố gắng nhận ra được, từ giọng nói hoặc nét mặt của họ, là liệu họ thấy nhẹ nhõm hay thất vọng khi bạn nói, không, mai tôi được nghỉ. Bạn biết có những khi họ yêu cầu đích danh bạn, và có những khi họ yêu cầu đích danh *không* được là bạn, và cho dù là thế nào thì bạn cũng phải cố gắng không quan tâm đến điều đó.



Tình hình Bs. Lawrence xấu đi nhanh chóng. Người ta sẽ sớm phải đưa ra quyết định nếu không mọi việc sẽ xảy ra quá đột ngột và vượt ra ngoài tầm kiểm soát. Ông đang sắp bước vào giai đoạn cuối của căn bệnh suy hô hấp và rối loạn sinh học nặng, chỉ có thể dẫn đến ngừng tim. Một lần nữa chúng tôi lại phải đối mặt với một tình huống khó xử về đạo đức đã nhiều lần lặp đi lặp lại trong ICU. Chúng tôi phải chọn, hoặc là tiếp tục và duy trì mức độ chăm sóc, hoặc là rút lui và thay đổi những mục tiêu của mình. Có nghĩa là, chúng tôi có thể

tiếp tục tăng liều dùng của các loại thuốc men và số lượng máy móc, đẩy mạnh các xét nghiệm và quy trình, hoặc chúng tôi có thể thực hiện luôn một chiến thuật khác: nhẹ nhàng và từ từ tháo bỏ tất cả những thứ đó và chuyển sự tập trung, hướng đến phẩm giá và sự thoải mái của bệnh nhân. Đôi khi, kịch bản đó trở thành một cuộc chiến dai dẳng. Một cuộc đọ kiếm tay đôi dưới ánh hoàng hôn.

Một thành viên trong gia đình chọn cách bằng mọi giá phải chữa trị cho bệnh nhân. Họ bảo chúng tôi không được chần chừ trong bất cứ sự can thiệp hay hướng điều trị nào. Họ dấn thân vào chiến dịch này bởi vì họ tin vào khả năng hồi phục kỳ diệu của bệnh nhân, hoặc cho rằng y học là ngành khoa học có quyền năng mang lại sự hồi phục trong mọi trường hợp. Nhiều khi, tôi cứ nghĩ họ chọn cách đó bởi vì nó chứng tỏ tình yêu dành cho bệnh nhân của họ lớn hơn hẳn các thành viên khác trong gia đình. Họ sẽ được vinh danh trong biên niên sử của dòng tộc. "Thấy chưa, tôi đã bảo rồi mà", chắc hẳn họ đang tưởng tượng ra cảnh một ngày nào đó mình sẽ nói thể trong một cuộc họp gia đình vui vẻ, "tôi biết cha chúng ta mạnh mẽ đến nhường nào mà. Tất cả các người đều đã định từ bỏ, nhưng ơn Chúa, tôi đã tin rằng cha sẽ qua được và tôi đã đúng."

Tuy nhiên, cho dù họ có thảo luận những gì trước khi hành động thì cuối cùng chính y tá mới là người thực hiện hành động đó.

Morty đang chăm sóc Bs. Lawrence và tôi ở trong phòng cùng cô, chăm sóc một bệnh nhân khác. Brenda đã đến nhưng bảo rằng bà ta chỉ có thể ở lại vài phút thôi bởi vì bà đã để chú chó xù QT của bà ta trong xe và nó sẽ cảm thấy cô đơn nếu phải ở đó một mình.

"Sao bà không cử QT đến thăm chồng bà còn bà cứ ở ngoài xe ấy?" Morty hỏi với vẻ mặt lạnh te, nhưng Brenda còn đang lo lắng và bối rối nên bà ta chẳng thêm phản ứng lại.

Hàng tuần đã trôi qua và chúng tôi đã đối mặt với hết biến chứng này lại đến suy thoái khác, hết lần này đến lần khác. Chúng tôi đang giữ cho Bs. Lawrence tồn tại. Hầu hết mọi lúc ông đều nhắm mắt, nhưng cứ lúc nào mở mắt ra là ông lại hướng về phía thiên đường, chấp tay, như muốn van nài chúng tôi, cầu xin ở chúng tôi sự bao dung.

Howie đã không còn đến thăm ông nữa. Lão đang giận dữ. Lão gọi điện đến và nói với chúng tôi rằng người ta đã không trả lương cho lão và tổng cổ lão khỏi ngôi nhà.

Sidney thì trở nên mê tín và cấm trái bất cứ tấm ga màu xanh nào lên giường bố anh ta. Anh ta cho rằng màu xanh là màu xui xẻo. Thực tế là anh ta còn khăng khăng đòi chúng tôi ghi "Cấm Dùng Ga Trái Giường Màu Xanh" lên biểu đồ theo dõi, như một chỉ dẫn của bác sĩ.

"Một chuyện nữa", anh ta nói thêm, "tôi muốn không ai được nhắc đến mèo."

Có ai đó đã nhắc đến chuyện bố anh ta dường như có chín kiếp.

"Nếu tôi còn nghe thấy một lần nào nữa", anh ta nói, "tôi nghĩ là tôi sẽ thét lên đấy."

"Mèo thì xui xẻo à?"

"Đừng! Tôi muốn bố tôi có một trăm kiếp. Tôi không thể để mất ông ấy được. Các cô không hiểu điều đó à?"

Brenda thì nghe theo tôn giáo. Bà đeo một con cá bằng vàng rất to trên sợi dây quanh cổ, người cố vấn tinh thần của bà ta bảo rằng nó sẽ mang quyền năng chữa lành của biển cả đến cho sự hồi phục của ông ấy vì chồng bà thuộc cung Song ngư. Bà ta đưa một vị giáo sĩ đạo New Age đến thăm chồng mình, để cầu nguyện cho ông, đặt cho ông một cái tên Do Thái khác để Thần chết bị nhầm lẫn và không đến mang ông đi.

"Chúng ta phải làm tất cả mọi thứ. Chúng ta không được từ bỏ", một hôm bà ta nói với Morty khi cô chăm sóc cho ông. Tôi nghe tiếng cô hỏi: "Ông ấy có nghe được lời cầu nguyện không? Nếu tôi kể kinh *Shema* vào tai ông ấy, liệu ông ấy có thể nghe thấy không?"

"Khả năng phán đoán của bà cũng tốt như của tôi thôi. Người ta bảo rằng thánh giác là cái cuối cùng sẽ ra đi, nhưng nếu bà muốn biết sự thật, Brenda à, thì tôi nghĩ rằng ông ấy đã hết rồi." Morty nói điều cô có thể thấy.

Sidney và Brenda từ chối tổ chức một cuộc họp gia đình trong căn phòng yên tĩnh. Họ thích đứng ngoài hành lang hơn, đi đi lại lại

trong khi các bác sĩ trò chuyện với họ. Tôi đưa ghế cho họ nhưng cả hai đều nói họ không có thời gian để ngồi. Họ phải đến những cuộc hẹn khác và chỉ có vài phút thôi. Khi bác sĩ Leung đến nói chuyện với họ, Sid đang nghe điện thoại còn Brenda đang lướt qua danh sách các cuộc hẹn của bà ta.

“Tôi nghĩ rằng chúng tôi đang chuẩn bị đi đến cái ngưỡng cuối cùng của những gì chúng tôi có thể giúp chồng bà”. Bs. Leung nói bằng phong cách nhẹ nhàng, đầy tôn trọng của cô. “Tôi rất tiếc. Tôi muốn đưa ra thảo luận với hai người một việc rằng nếu trong trường hợp ông ấy bị ngừng tim đột ngột, thì chúng tôi không tin rằng ý muốn của ông ấy là được làm cấp cứu.”

“Có phải cô đang muốn nói đến một yêu cầu không cấp cứu không? Có phải ý cô là DNR không?” Sid hỏi: “Tôi đã nói chuyện với con trai tôi là một sinh viên y khoa và chúng tôi đã thay đổi quyết định. Chúng tôi đã quyết định rằng, có lẽ bố tôi không muốn người ta làm tất cả những điều này.”

“Ồ, có chứ, ông ấy muốn chứ!” Brenda phản lại. “Bố mày không bao giờ là một người bỏ cuộc. Ông ấy không từ bỏ đâu. Còn mày thì...”

Tôi quyết định sẽ lên tiếng từ phía kia căn phòng.

“Trong một vài lần, khi ông ấy tỉnh táo và đủ khả năng giao tiếp, Bs. Lawrence đã ngụ ý với rất nhiều người trong số chúng tôi rằng ông ấy không muốn tiếp tục điều trị nữa.”

Thật may tôi đã giữ lại một vài trong số những tờ giấy mà Bs. Lawrence đã viết trong những khoảnh khắc minh mẫn đó của ông, vài ngày trước, khi tôi chăm sóc ông.

*Hãy để tôi ra đi. Tôi đã chịu đựng quá đủ rồi*

*Đã quá đủ rồi*

*Tôi muốn chết*

Sid kiểm tra tờ giấy. “Đúng rồi, đây là chữ viết của Pop, đúng vậy.”

Brenda nhìn tôi, kinh hoàng. “Tôi đã hi vọng nhiều hơn ở cô, Tilda ạ! Là một thành viên của cộng đồng chúng ta, cô phải biết chứ. Rút ngắn một cuộc đời là điều cấm kỵ. Chỉ có Chúa mới có quyền làm vậy.

Các giáo sĩ đã nói rằng cứu sống một kiếp người là mục tiêu cao nhất! Sau tất cả những gì những người Do Thái đã phải trải qua, chúng ta phải cứu sống một cuộc đời bằng mọi giá! Nỗi đau và sự chịu đựng là đáng để giữ lại một cuộc sống. Giáo sĩ đã nói với tôi rằng..." nhưng bà ta đã ngừng lại và khóc nức nở vào chiếc khăn lụa.

"Không chỉ có vậy", tôi dần tới, cương quyết với niềm tin rằng điều tôi đang làm là đúng, tôi ở đó chỉ để làm một điều: ủng hộ bệnh nhân của tôi, "mà các y tá khác cũng đã nghe được những ý nguyện của ông ấy, trực tiếp từ ông ấy. Có lẽ ông ấy giấu cả hai người nhưng lại thổ lộ điều đó với chúng tôi."

Morty gật đầu để chứng thực điều tôi nói. Các bác sĩ chăm chú lắng nghe.

"Ôi, liệu mọi người có thể giữ cho ông ấy sống đến ngày cưới của Mitchell và Emily được không?" Brenda hỏi. "Chúng nó sẽ tổ chức lễ cưới vào tuần sau và nếu ông ấy chết, nó sẽ phá hỏng ngày đặc biệt của chúng." Bà nhìn một lượt lịch cá nhân của mình. "Có thể tuần tới nữa, nếu lúc đó mọi người muốn làm điều đó."

Tôi không nói nên lời. Tất cả chúng tôi đều thế.

Chỉ trừ Sidney. "Mẹ hời hợt quá!". anh ta nói với mẹ mình.

"Bây giờ chúng ta phải làm gì?" Brenda hỏi.

"Lấy một chiếc ghế", tôi nói với họ. "Nắm tay ông ấy. Hãy ở bên cạnh ông ấy."

Tôi ngồi xuống và chỉ cho họ cách phải làm như thế nào.

# SUÝT CHẾT



Chúng tôi không thể nào thôi nghĩ về chuyện đã xảy ra. Lúc không nói về chuyện đó thì chúng tôi lại nghĩ đến nó. Lúc không nghĩ đến nó, chúng tôi lại cầu nguyện rằng chuyện đó sẽ không bao giờ xảy ra với bất cứ ai trong số chúng tôi.

Chuyện xảy ra ở một bệnh viện khác và chúng tôi nghe nói là y tá đó đang được điều trị do bị sốc tâm lý.

Chuyện xảy ra không chỉ là một lỗi lầm hay một sai sót. Không chỉ là một khoảnh khắc lơ là, bất cẩn. Nó là một hành động dù hoàn toàn không cố ý, nhưng lại là sai lầm chết người và chính hành động đó đã vô tình giết chết bệnh nhân. Điều đáng sợ là, ai trong chúng tôi cũng có thể tưởng tượng ra cảnh chính mình đang thực hiện chính xác hành động đó, trong rất nhiều những khoảnh khắc hấp tấp, vội vàng mà tất cả chúng tôi đều gặp phải trong bất kỳ ca trực nào.

“Trường Đại học Y tá có thể sẽ có biện pháp kỷ luật cô ta”, Laura nói. “Rất có thể cô ta sẽ bị mất giấy phép hành nghề y tá vì chuyện này. Có một điều chắc chắn là cô ta sẽ không bao giờ làm việc ở thành phố này nữa, các cậu cứ chờ mà xem! Cơ quan chức trách sẽ yêu cầu tiến hành điều tra và cô y tá đó sẽ bị xử lý. Đó là kết cục dành cho cô ta.”

"Chúng ta phải nói rõ về việc này", Morty nói. "Một sai sót đầu nhất thiết phải là một hành động phạm tội. Hãy hi vọng rằng cô ấy sẽ không bị đối xử như một tên tội phạm đi."

"Minh cứ nghĩ đến hình ảnh cô ấy, đang ở nhà, khóc một mình", Nicole nói. "Minh đoán tất cả mọi người đều đã quay lưng với cô ấy."

"Nhưng như thế cũng không đau khổ bằng việc cô ấy đang quay lưng lại với chính mình", tôi nói, tự đặt mình vào hoàn cảnh của người y tá đó.

Tracy im lặng, tinh cô từ trước đến nay vẫn vậy, có vẻ đang suy nghĩ lung lăm.

"Ít nhất cũng sẽ có vài lời giải thích chứ", Laura nói với vẻ mặt tàn nhẫn.

"Làm sao cô ấy còn có thể tiếp tục được? Làm sao cô ấy còn có thể quay trở lại làm việc được chứ? Làm sao cô ấy còn có thể đối mặt với những người khác nữa?" Tôi lên tiếng.

"Làm sao cô ta để chuyện ấy xảy ra được nhỉ?"

"Chắc chắn là cô ấy phải biết rằng người ta không thể chẩn đoán một bệnh nhân bằng nước khử trùng bình thường chứ!"

"Ồ, không có tác nhân đệm thì một dung dịch nhược trương như thế có thể hút toàn bộ muối ra khỏi các tế bào chỉ trong vài phút. Trong thực tế, một người có thể nổ tung ở bên trong. Ôi trời..."

Một cảm xúc lẫn lộn, tất cả chúng tôi đều run lên; chẳng ai có thể an tâm được. Đó có thể là bất cứ người nào trong chúng tôi. Rất có thể.



Một buổi sáng yên tĩnh nhiều năm trước đây, khi tôi mới bắt đầu vào làm tại ICU, tôi quyết định thăm cho bệnh nhân. Andy là một người đàn ông trung niên, cha của hai đứa con, bị tăng bạch cầu cấp. Anh nằm ở ICU đấu tranh với hết lần nhiễm khuẩn này đến lần nhiễm khuẩn khác, theo một quy trình hóa trị kéo dài. Lượng tiểu



cầu trong máu anh - những tế bào chịu trách nhiệm về cơ chế đông máu bình thường của cơ thể con người - là không. Tôi đọc lại kết quả của phòng xét nghiệm. Không có tiểu cầu ư? Không? Làm sao có thể như vậy được chứ? Tôi gấp biểu đồ lại và chuẩn bị cho việc tắm rửa. Nhiệt độ cơ thể anh đang cao. Anh gật đầu ra hiệu đồng ý khi tôi thông báo cho anh việc tôi sắp làm.

"Andy, nằm nghiêng đi, để tôi lau lưng cho anh." Tôi giúp anh nghiêng về phía tay vịn bên thành giường. "Tốt, thêm một chút nữa thôi." Anh quá yếu, không thể tự mình kéo người được. "Nắm vào tay vịn thành giường ấy", tôi hướng dẫn. Anh ta làm như tôi bảo, tựa vào tay vịn để đỡ cơ thể, và rồi nó gãy.

Tiếng rơi, khi người anh nhào ra, rớt khỏi giường và đập xuống đất, cùng với tiếng leng keng, loảng xoảng của các thiết bị - cực IV, máy bơm khí, và máy thở - bị kéo xuống cùng với anh, vang dội khắp ICU. Tất cả mọi người đều đang chạy đến. Tôi cứ đứng đó nhìn sự hỗn loạn của đám đông. Tôi thấy buồn nôn.

"Nắm lấy chân anh ấy!"

"Tôi đỡ được đầu rồi!"

"Được rồi, bây giờ đỡ anh ta lên, đếm đến ba nhé!"

Ba ngày sau, anh chết. Vì nhiễm khuẩn, vì chảy máu bên trong, vì chính bản thân căn bệnh ung thư. Anh có nhiều lý do để chết, nhưng việc ngã khỏi giường không hề có mặt trong số những lý do đó. Rosemary gọi tôi vào văn phòng của bà.

"Chiếc giường đã quá cũ kỹ rồi. Cô đã đặt cái tay vịn thành giường hoàn toàn đúng chỗ. Cô không làm gì sai cả. Nhờ chuyện đó mà chúng ta đã thay thế toàn bộ giường ở ICU bằng những cái hoàn toàn mới. Trong cái rủi có cái may. Tôi muốn cô biết rằng, Tilda à, cô không làm gì sai hết."

"Nhưng anh ấy đã chết", tôi nói bằng giọng thiếu não. Có thể tôi đã không làm gì sai, nhưng anh ấy đã chết và tôi có một phần trách nhiệm trong đó. Liệu lúc đó tôi có thể làm gì để mọi chuyện khác đi không?

"Chúng ta đã nói cho gia đình anh ta biết chính xác chuyện xảy ra. Chúng ta đã gửi đến họ lời xin lỗi chân thành và sự cảm thông vì



những việc xảy ra. Họ đã chấp nhận. Bây giờ, hãy gạt điều đó ra khỏi đầu đi", Rosemary nói. "Hãy tiếp tục bước đi. Tất cả chúng tôi đều luôn ủng hộ cô."

Tôi làm như bà bảo. Tôi đã gạt chuyện đó ra khỏi đầu. Nếu không, làm sao tôi có thể tiếp tục làm việc ở đây được nữa chứ? Nhưng thỉnh thoảng, có những điều lại khiến tôi choáng váng - một việc gì đó chính tôi làm hoặc người khác làm mà tôi nhìn thấy - và bỗng nhiên tôi có cảm giác mình thật kém cỏi và thậm chí biết ơn rằng chuyện tồi tệ đã không xảy ra. Nhiều lần, có những điều khiến tôi phải dừng lại, kiểm tra lại chính mình, nhắc nhở bản thân cẩn thận hơn, không được chắc chắn về bất cứ điều gì và không được cầu thả. Tất cả đều có thể xảy ra trong những khoảnh khắc bất cẩn như thế.

Có một lần, ống IV của bệnh nhân bị tắc mà tôi không để ý và máu bệnh nhân tràn đầy ra giường, cùng với những thứ thuốc men mà đáng lẽ ra phải được đưa vào cơ thể ông ấy. Chính lại cái đó không có gì khó. Tôi lau sạch bệnh nhân, thay chăn ga, và cho thuốc lại, hù hồn - đúng là suýt chết.



Tôi đang nói chuyện phiếm với vợ bệnh nhân. Chồng chị đã ngồi dậy được và đang bắt đầu cai máy thở. Anh đang thở rất khó khăn và chị cố gắng làm anh xao lãng bằng những câu đùa cợt, vì anh thường trở nên lo âu và khó thở khi người ta bảo anh rằng đã đến lúc bỏ máy thở rồi. Một vài y tá khuyên tôi nên che chiếc đồng hồ trên tường lại. Bằng cách đó, anh sẽ cai máy thở tốt hơn, sẽ không phải cả ngày ngồi đếm thời gian nữa, nhưng như thế có vẻ hơi ranh ma nên tôi không thể làm vậy được.

"Em sẽ bắt anh phải trả giá cho tất cả những chuyện này - tất cả những điều anh đã khiến em phải trải qua!" vợ anh nói, vỗ nhẹ vào vai anh. Đó là một câu đùa mà chỉ đến lúc này chị mới có thể nói được, khi tình hình anh đã cải thiện hơn. Anh mỉm cười yếu ớt.

"Về nhà anh phải đối xử tốt với em đấy, em đã phải đi qua cả địa ngục vì anh rồi."

Anh gật đầu. Con đường hồi phục kể từ khi anh phải phẫu thuật để chữa chứng phình mạch ngực đã thật dài và gian khổ.

Bác sĩ phẫu thuật của anh bước vào và nồng nhiệt chào hỏi anh. “Chào, anh Trute! Đạo này anh thế nào rồi? Thật vui khi nhìn thấy anh ra khỏi giường thế này. Tôi đến để thảo luận với anh về những kết quả xét nghiệm của anh đây.”

Bệnh nhân và vợ anh nhìn tôi cảnh giác. Tôi thì nhìn sang bác sĩ, cũng đầy cảnh giác.

Vấn đề là người đàn ông này tên là Szabo và anh ta không hề chờ đợi bất cứ kết quả xét nghiệm nào. Thêm nữa, nếu bác sĩ nhầm tên bệnh nhân thì liệu còn có điều gì nhầm lẫn nữa không đây? Nếu tên đã bị nhầm thì liệu những cách điều trị có bị nhầm không? Có thể những thứ đáng lẽ ra cho anh Trute (cho dù anh ta là ai đi chăng nữa) lại đã được dùng cho anh. Thế còn ca phẫu thuật thì sao, cả thuốc nữa? Điều tồi tệ nhất là liệu có phải bức tranh mà bác sĩ đã vẽ nên trong đầu anh ta có phải là của chồng chị, Felix Szabo, không?

“Xin lỗi”, tôi ngắt lời và giải thích tình hình.

“Ôi.” Anh ta xem lại các ghi chú, xin lỗi một cách màu mè rồi biến khỏi phòng.

Sau đó, tôi kể cho Morty chuyện đã xảy ra và cô thấy chuyện đó cực kỳ khôi hài. Cô kể cho chúng tôi nghe một câu chuyện và tôi chẳng biết đó có phải là một câu chuyện cười trên mạng Internet hay là chuyện thật - cái cách mà cô kể khiến chúng tôi không thể nói chắc chắn được - nhưng nó khiến tất cả chúng tôi cùng cười rộ lên.

“Thế này nhé, một y tá đang chăm sóc cho một bệnh nhân, và ông ta bảo với cô y tá, kiểm tra xem tình hoàn của tôi có bị đen không. Cái gì cơ? Cô y tá nói. Tất nhiên là không rồi! Tình hoàn của ông không hề đen. Ông ta yêu cầu cô một lần nữa. Cô y tá, xin cô đấy. Kiểm tra xem tình hoàn của tôi có màu đen không. Thật vô lý, cô y tá nói. Quên chuyện đó đi. Ông ấy hỏi cô một lần nữa. Tình hoàn của tôi có đen không? Thế nên, đành vậy, cô y tá lật cái chăn ra và kiểm tra. Cảm mỗi bên một tay, quay của quý của ông ta hết sang phải lại sang trái. Không, cô nói, tình hoàn của ông không đen. Ông hài lòng chưa? Trông ông hoàn toàn sung sướng, và ông kéo chiếc mặt

nạ oxy đang làm nghẹt giọng ông xuống. "Cô y tá, tôi hỏi cô là kết quả xét nghiệm<sup>1</sup> của tôi có đen không cơ mà."

Mặc dù chúng tôi đã kiểm tra đi kiểm tra lại hàng chục lần, dù đã thực hiện tất cả các hệ thống dự bị và phòng ngừa an toàn, sai sót vẫn có thể xảy ra. Trước khi lấy một đơn vị máu hoặc huyết thanh, chúng tôi luôn kiểm tra năm mẫu khác nhau để so sánh thông tin với một y tá khác. Chúng tôi kiểm tra cẩn thận liều dùng insulin, digoxin, dilantin, và heparin hay bất cứ loại thuốc gì khác nếu đó là những thử thuốc không quen thuộc với chúng tôi. Chúng tôi sẽ không dùng loại thuốc nào đó cho bệnh nhân cho đến khi chúng tôi biết được mọi điều liên quan đến nó. Một đêm, khi bác sĩ Daniel Huizinga bảo chúng tôi rằng cứ làm đi, không có vấn đề gì đâu và cho bệnh nhân một loại thuốc thử nghiệm mà các y tá chưa được phép sử dụng, chúng tôi đã quyết tâm giữ niềm tin của chính mình và không cho bệnh nhân thử thuốc đó. Chúng tôi còn có thể cẩn thận được đến đâu nữa chứ?

"Một ngày nào đó, khi đơn thuốc, tính toán liều lượng, cấp phát và dán nhãn thuốc, tất cả đều có thể thực hiện bằng máy tính thì sẽ không còn sai sót nữa", một dược sĩ dự đoán. "Nó sẽ giảm thiểu yếu tố con người."

Điều đó đúng, nhưng vai trò độc nhất để tối ưu hóa yếu tố con người chính là vai trò của các y tá. Liệu những con khỉ hay những con robot có thể phát thuốc, giải thích các tác dụng phụ, điều chỉnh liều lượng khi cần thiết như các y tá được không?

Các y tá thường xuyên phải kiểm tra và phán đoán lại. Các bác sĩ cũng vậy.

Một đêm, bác sĩ Leung gọi điện cho tôi từ nhà riêng của cô. Tôi liếc nhìn đồng hồ. Đã 3:30 sáng.

"Tôi đang nghĩ đến căn bệnh suy thận của bệnh nhân mà cô đang chăm sóc", cô nói.

Trong giọng nói của cô, tôi thấy có sự đấu tranh giữa một bên là giấc ngủ và một bên là sự tỉnh táo.

---

<sup>1</sup> Testicles (tinh hoàn) và test results (kết quả xét nghiệm): khi phát âm bên dưới mặt nạ oxy nghe gần giống nhau, nên dẫn đến hiểu lầm.

“Tôi nghĩ chúng ta sẽ phải cho ông ấy một liều Lasix thật cao để xem có thể kích thích được thận ông ấy không.” Cô hít một hơi thật sâu. “Tilda”, cô nói, “tôi sẽ yêu cầu cô cho ông ấy 320mg.”

Tôi nuốt nước bọt. Liều cao nhất mà tôi từng cho bệnh nhân là 80mg. “Nhiều thế sao, Jessica?”

Cả hai chúng tôi đều đang nghĩ đến rất nhiều những tác dụng phụ rất độc hại mà một liều lớn như vậy có thể gây nên cho bệnh nhân.

“Creatinine của ông ấy là 398”, tôi nói vừa đúng lúc cô hỏi, “Creatinine của ông ấy là bao nhiêu?”

“Chúng ta cứ thử xem”, cô nói. “Hãy coi đó là yêu cầu bằng miệng của tôi và sáng mai tôi sẽ ký nhận.”

“Minh không biết”, Laura nói, suy nghĩ rất lung. “Minh tin tưởng Jessica, nhưng - ”

“Bọn mình sẽ hỗ trợ cậu”, Tracy nói. Nicole, Morty và Laura cũng thế. Tất cả bọn họ cùng ký vào biên bản lưu việc dùng thuốc bên cạnh chữ ký của tôi, trong khi tôi chậm chậm tiêm thuốc.

Sáng ra, khi ca ngày đến thì thận của bệnh nhân đã hoạt động. Nước tiểu đang chảy ra. Vấn đề duy nhất là liều thuốc ban đêm đã làm bệnh nhân điếc đặc.

“Có thể tình trạng này sẽ không kéo dài quá lâu đâu.” Sáng hôm đó, tôi ở lại bệnh viện khá muộn để nghe Jessica giải thích cho gia đình bệnh nhân về những chuyện đã xảy ra. “Ông ấy có thể phục hồi được một chút thính lực. Đó là tác dụng phụ của thuốc với một liều lượng cao như thế, nhưng chúng tôi buộc phải tiêm cho ông ấy để cứu lấy thận của ông.”

“Chồng tôi”, vợ bệnh nhân nấc lên, “là một giáo sư âm nhạc.”



“Bệnh nhân thì lúc nào mà chẳng chết vì dùng sai liều lượng hóa trị”, bác sĩ Daniel Huizinga thông báo vào một chuyến thăm bệnh buổi sáng, chẳng đề cập đến điều gì cụ thể. Ông giơ ngón trỏ lên âm

chỉ một điều gì đó ở phía trước. “Vấn đề là nhiều bệnh nhân cũng đang hấp hối vì liều lượng hóa trị *đúng* nữa. Vậy trong hai cái đó, cái nào tệ hơn? Tất cả đều dẫn đến một kết quả như nhau. Chúng ta là những con người, chúng ta hiểu quá ít về cơ thể con người, chúng ta luôn có thể mắc sai lầm. Công chúng bảo chúng ta phải chắc chắn, phải chữa được mọi thứ, phải có câu trả lời cho tất cả những câu hỏi. Rất dễ hiểu, đó là điều họ muốn. Tất cả chúng ta đều là những con người, chúng ta đang làm tất cả những gì chúng ta có thể, nhưng họ đâu có quan tâm, họ chỉ muốn người thân của họ được khỏe mạnh hơn.”

Nếu đó là mong đợi của mọi người thì làm sao chúng tôi có thể đáp ứng được mong đợi đó chứ? Tất nhiên là người ta có quyền được tức giận khi mọi việc không suôn sẻ, nhưng làm sao chúng tôi, các y tá, có thể lúc nào cũng luôn đảm bảo làm đúng mọi thứ được chứ? Thậm chí nếu chúng tôi có làm mọi việc hoàn hảo đi chăng nữa thì cũng chẳng có gì đảm bảo rằng tình hình bệnh nhân sẽ tốt hơn cả.

Đôi khi, tình hình bệnh nhân biến chuyển xấu, các gia đình sẽ lao vào phòng và hỏi, “Ai đã gây ra chuyện này?” hay “Làm sao chuyện này lại có thể xảy ra được?” hay “Có chuyện gì không ổn à?” Chắc chắn là người ta phải làm gì sai rồi, chắc chắn là người ta đã không kịp thời nắm bắt được điều gì đó, hình như họ muốn nói vậy. Chắc hẳn người ta đã bỏ sót điều gì đó, mất kiểm soát một điều gì đó, họ muốn ám chỉ như thế. Nhưng, theo kinh nghiệm của tôi thì hiếm khi đúng là như thế. Con người ta lâm vào bệnh tật. Có người trở nên nguy kịch hơn. Có người lại chuyển biến tốt hơn.

Bác sĩ Huizinga đã đúng khi nói rằng mọi chuyện vẫn có thể tồi tệ đi dù tất cả mọi thứ đều được thực hiện một cách hoàn hảo. Tuy nhiên, thậm chí nếu mọi thứ đều được thực hiện hoàn hảo nhưng những từ ngữ không thích hợp lại được sử dụng thì đối với tôi đó cũng là một sai sót, hay ít nhất là một lỗi lầm có thể có tác động xấu. Từ ngữ cũng có thể là thuốc men; tôi tin vào điều đó. Tôi đã từng thấy người ta dùng từ ngữ để hàn gắn vết thương, để an ủi và động viên. Từ ngữ cũng có thể gây nên những tổn hại lớn như một số sai lầm mà tôi biết.

Vào chuyến thăm bệnh một sáng tôi nghe thấy bác sĩ Huizinga bình luận về sự cải thiện đáng kinh ngạc, không ngờ tới của bà.

"Tại sao bệnh nhân này lại khá hơn được nhỉ?" ông hỏi.

"Ồ... tôi... tôi đoán là cách điều trị đang phát huy tác dụng", bác sĩ nội trú nói.

Daniel lắc đầu. Ông nhất quyết muốn nghe điều ngược lại. "Sẽ thú vị lắm khi được xem báo cáo mẫu mô sau mổ khám tử thi."

"Chuyện đó thì chúng ta phải đợi rồi", tôi nói và đóng cửa phòng bệnh nhân lại.

"Sao phải vậy?" ông ngắt lời.

"Ồ, bà ấy vẫn còn sống. Bà ấy đang khá hơn."

"Cậu biết Huizinga thế nào rồi đấy", sau đó, Laura nói với tôi. "Minh đã từng nghe ông ấy nói với một bệnh nhân trước đó đã định tự tử, "Cậu đã làm thế hả? Thật ngu ngốc, đừng có làm thế nữa nhé. Mà nếu lần sau có định làm thế nữa thì nhớ làm cho tử tế. Đừng có nửa vời thế này." Đó là cách tư vấn tâm lý của ông ấy đấy."

Nhưng tôi vẫn không thể thấy được sự hài hòa giữa phong cách thô lỗ đó với sự tận tâm tuyệt đối và sự tinh thông trong hành động của ông được. Nếu tôi bị bệnh nguy kịch, ông ấy sẽ là bác sĩ mà tôi chọn nhưng nhiều khi tôi không thể nào chịu đựng được việc phải nói chuyện, thậm chí chỉ vài lời với ông.



Một hôm, bác sĩ David Bristol vào phòng tôi để nói chuyện với bệnh nhân của tôi, một phụ nữ 40 tuổi người Ethiopia nằm ở ICU chúng tôi đang bị chảy máu từ những vết thương bên trong sau khi bị chồng đánh và đâm do chị không sinh cho anh ta thằng con trai nào mà chỉ toàn con gái. Và các bác sĩ cũng vừa mới chẩn đoán rằng chị bị ung thư vú.

Khi tôi bước vào phòng, cuộc thảo luận của họ đã đang diễn ra rồi.

"Bà Afework à, bà bị bệnh rất nặng và bây giờ còn bị những vết thương nguy hiểm đến tính mạng nữa. Nếu tim bà ngừng đập, bà có muốn chúng tôi làm ép tim không? Trong trường hợp bà không đủ khả năng tự mình đưa ra những quyết định, một người sẽ phải chịu trách nhiệm quyết định thay cho bà. Nếu cần đến một ống thở luôn vào sâu trong khí quản thì bà có muốn thế không? Một điều rất quan trọng là bà phải được chuẩn bị để đảm bảo rằng những mong muốn của bà sẽ được thực hiện. Gia đình bà đâu?" Ông nhìn quanh để xem có người nào da nâu xung quanh đó có thể dịch những lời ông vừa nói sang tiếng Amharic<sup>1</sup> không.

"Tôi không có gia đình. Tôi một mình."

"Bà có người bạn nào không, một người nào đó?"

"Tôi chẳng có ai."

"Thế giả sử bà bị bất tỉnh. Ai sẽ là người quyết định thay cho bà? Còn vấn đề tài chính thì sao? Có ai đang chịu trách nhiệm chăm sóc con cái bà không? Có một văn phòng của chính phủ, chúng tôi có thể liên lạc với họ giúp bà, và họ có thể đưa ra những quyết định thay cho bà hoặc bà sẽ phải chỉ định một người khác làm việc đó. Đó là những quyết định rất quan trọng."

Sau khi ông đi, tôi đến bên giường bà. "Chị có hiểu những điều ông ấy nói không? Một vài điều để suy nghĩ, trong trường hợp có chuyện gì đó xảy ra, chị biết đấy, trong tương lai."

Chị nắm lấy cánh tay tôi. "Tôi xin cô đấy, cô y tá ơi", chị van nài. "Đừng để ông bác sĩ ấy gọi cho chính phủ. Họ sẽ mang con tôi đi mất."

Có thể ông không dùng những lời lẽ của mình để làm hại chị, nhưng ông cũng đã không dùng chúng để giúp cải thiện tình hình của chị.

Tôi đã làm một y tá chăm sóc đặc biệt nhiều năm rồi và tôi cũng đang bắt đầu hiểu được một điều về những hoàn cảnh này, ranh giới giữa sự thật và sự độc ác; thế nào là yêu thương mà sai lầm; thế nào là đúng mà không tốt. Tôi cũng đã hiểu được rằng nó phức tạp hơn

---

<sup>1</sup> Amharic: ngôn ngữ của thổ dân Amhara ở vùng Trung Bắc của Ethiopia.



nhiều, đâu chỉ đơn giản là việc quy trách nhiệm cho một người nào đó. Không chỉ là việc có liên quan đến nhiều người, hay rằng chúng tôi bận rộn khủng khiếp, hay rằng có nhiều điều khiến chúng tôi phân tâm - mặc dù tất cả những điều này đều đúng. Đó là việc có quá nhiều sắc thái, nét nghĩa, sự giải thích, và những thử này cũng có thể có những ảnh hưởng nghiêm trọng không kém gì những sai lầm vậy. Làm sao người ta có thể tránh khỏi hay sửa chữa những sai lầm, làm sao người ta có thể uốn nắn các vấn đề được bằng cách nào khác ngoài cách trước hết phải cố gắng thấu hiểu mọi chuyện từ mọi khía cạnh, mọi góc độ?



Một ngày mùa xuân, vào giờ ăn trưa, thời tiết đã đủ ấm áp để có thể ra ngoài ngồi. Chúng tôi hòa mình trong ánh nắng mặt trời trên mô đất um tùm cỏ bên ngoài bãi cỏ bệnh viện và đặt mình xuống bãi cỏ công nghiệp cắt tỉa theo hình những khối hộp đan vào nhau. Hôm đó, Bruno đi cùng chúng tôi, và cả Belinda nữa. Frances đã định ra ngoài này từ trước rồi nên cô mang theo một tấm vải trải giường màu vàng lấy từ chiếc xe để đồ vải và chúng tôi dùng nó như một tấm khăn trải bàn để ăn bữa trưa. Nó làm chúng tôi ra vẻ như mình đang tham dự một chuyến picnic thư giãn, mặc dù tất cả đều biết rằng giờ nghỉ trưa giới hạn trong 45 phút của chúng tôi chẳng mấy chốc nữa sẽ kết thúc.

Như thường lệ, Nicole mang theo cả một ngọn rau diếp và làm món sa lát. Bruno có một chiếc bánh đậu cay mua của Navreen, công việc kinh doanh thức ăn mang về theo kiểu Jamaica của bà đang rất phát đạt. Ngoài công việc chính ở bộ phận giặt là, bà còn cung cấp thức ăn cho ICU chúng tôi. Thực đơn của bà đã mở rộng ra thêm đến cơm và các loại đậu, chả thịt lợn, và món cà ri thịt dê. Chúng tôi nhắn tin cho bà nếu bỗng nhiên thêm món bánh nướng hay chả bất cứ lúc nào trong ngày. Số máy của bà được ghi trên sổ nháp ở phòng trực y tá, dưới cái tên Bà Bánh nướng, giữa số của Bộ phận hô hấp và Công tác xã hội.

Đầu tiên chúng tôi kháo nhau về những tin đồn.

"... Tina đau đẻ ba ngày liền, rồi cô ấy phải uống thuốc giục sinh. Alexa đang cặp kè với một bác sĩ đã có vợ... Erica lại bị sảy thai lần nữa rồi, tội nghiệp..."

Tôi quyết định hỏi họ về điều đã luôn đứng đầu danh sách những thứ trong đầu tôi, kể từ khi có sự kiện lỗi lầm chết người của y tá trong việc thực hiện dung dịch thẩm tách lần ấy.

Tôi đã luôn nghĩ đến chủ đề về cái chết, về sự rủi ro kể từ khi có vụ một ngôi sao nhạc rock kiện các bác sĩ đã điều trị cho anh trai anh ta; anh trai anh ta chết vì tim ngừng đập liên tục và tắc ruột. Hình như người ta càng nổi tiếng và có nhiều tiền thì người ta càng hay có những cáo buộc vô lý công khai như thế. Chắc hẳn họ nghĩ kiểu như: *Còn có thể có lý do nào khác khiến người anh yêu quý của mình chết được ngoài lý do là ai đó đã làm không đúng chứ?*

Cái cách mà các phương tiện truyền thông đưa tin về những chuyện đó không phải lúc nào cũng có thể làm sáng tỏ những vấn đề phức tạp như thế. Mới đây tôi có đọc được tiêu đề của một bài báo: "Bệnh viện đã cho bệnh nhân vừa qua đời dùng thuốc vốn thường được dùng cho phạm nhân chịu án tử hình." Thứ thuốc đó là kali clorua và bản thân tôi đã rất nhiều lần cho bệnh nhân. Nếu dùng thuốc đó đúng cách, nó có thể cứu được mạng sống con người. Đó là KCl, hai nguyên tố thiết yếu, kết hợp để tạo thành cái thứ ba. Đường có thể giúp mọi thứ ngọt hơn nhưng cũng có thể gây chết người; morphine, xăng, và lửa rất có ích nhưng cũng có thể rất nguy hiểm.

"Điều đáng sợ nhất từng xảy ra với các cậu liên quan đến bệnh nhân là gì"? tôi hỏi họ.

Belinda nói đơn giản. "Dễ thôi. Lúc đó mình mới tốt nghiệp và mình đã vô tình đổi thuốc của hai bệnh nhân cho nhau, nhưng cả hai đều bị tim mạch, vì thế ít nhiều các loại thuốc vẫn có tác dụng."

"Hôm nay David Bristol vào phòng mình", Laura nói, có vẻ chuẩn bị một cuộc đả kích hơn là một lời thú nhận. "Và ông ta nói với mình, tại sao tổng lượng nước tiểu của cô luôn là bội số của 5? Chẳng lẽ bệnh nhân của cô không bao giờ đi ra 33 cc hay 46 cc sao?"

Cô có thể đo tí mĩ được bao nhiêu phần? Ông ta bảo mình rằng làm tròn con số như thế là không chính xác! Mình đã bảo ông ấy rằng mình không phải là y tá 3 cc."

Chuyện của Morty là về lỗi lầm của một người khác. "Tớ không thể tin được cái con bé y tá chuyển bệnh nhân từ trên tầng xuống sáng nay. Ông ấy bị ngừng tim ở trên đó, nhưng nó cứ đứng đấy thôi và bảo tớ rằng nó chưa kiểm tra các dấu hiệu sự sống của ông ấy bởi vì lúc đó nó phải đi nghỉ giải lao để uống cà phê. "Cô nói *cái gì cơ?*" tớ hỏi nó. Tôi đang nghĩ, tôi sẽ cho cô thêm một cơ hội nữa để thay đổi câu chuyện của mình, cô em ạ. Cứ xem như tôi chưa nghe thấy gì đi. Nhưng nó lại nói lại. "Đừng, tôi không bao giờ kiểm tra các dấu hiệu sự sống cho đến khi uống cà phê xong." Nhưng đến lúc đó thì đâu còn là *sống* nữa, có phải không hả? Tớ bảo nó. Nó bị điên, điên thật rồi."

Cuộc chiến đã được bắt đầu với đúng người, và Morty lên tiếng phản lại.

"Belinda à, dân số của Toronto bây giờ có đến hơn 50% là người nhập cư. Có rất nhiều người đàn ông và phụ nữ da màu đảm nhiệm tốt công việc của chúng ta. Có thể đã từng có thời nghề y tá có một hình ảnh bảo thủ, bánh mì trắng, nhưng bây giờ đâu còn như thế. Cô không nghĩ rằng cô hơi nhạy cảm quá về quá khứ đấy chứ?"

"Quá ấy chứ, phải nói thế", Laura khịt mũi nói.

"Cô nghĩ vậy hả?" Belinda phản công. "Và các cô thấy có bao nhiêu người quản lý y tá da màu trong cái bệnh viện này? Ừ, đúng là có một vài bác sĩ da màu, gọi là cho có hình thức, và nhiều người làm ở bộ phận vệ sinh, nhưng các cô thấy có bao nhiêu người da màu làm quản lý y tá trung cấp chứ? Sự phân biệt chủng tộc có mặt ở khắp mọi nơi. Các cô đã bao giờ để ý trên các bản tin thời sự và thấy rằng họ sẽ không nhắc đến những người da trắng nếu họ phạm tội không, nhưng họ luôn nói đến điều đó nếu anh ta là người da màu."

"Nếu đó là một cô gái thì sao? Chắc chắn họ cũng sẽ nói đến hành động phạm tội đó chứ!" Tôi nói. "Điều đáng sợ nhất với anh là gì, Bruno?" tôi muốn đưa câu chuyện trở về chủ đề ban đầu tôi đặt ra. Tôi muốn nói đến điều đáng sợ nhất mà anh đã từng trải qua với

bệnh nhân, nhưng anh lại tuôn ra cái điều rõ ràng đang dày vò tâm trí *anh*.

"Chờ đợi kết quả xét nghiệm HIV", anh nói. "24 giờ này là những giây phút tồi tệ nhất, đáng sợ nhất trong cuộc đời tôi." Mắt anh nhìn xa xăm.

"Thậm chí còn đáng sợ hơn cả bản thân cái kết quả đó sao?" ai đó hỏi.

Nicole nhảy vào để chuyển hướng sự tập trung khó chịu khỏi Bruno.

"Lỗi lầm tồi tệ nhất của mình xảy ra ở bệnh viện trước đây, khi đó mình làm việc với một bệnh nhân bị đau tủy mà mình đưa đến ICU từ tầng dưới. Cô ấy bị cơn đau hành hạ toàn bộ cơ thể. Cô ấy quằn quại, vật lộn và than khóc cầu xin Chúa rủ lòng thương. Con đau đã biến cô ấy thành một con thú hoang dã. Túi IV của cô ấy đã trống rỗng, nên mình đã chuyển morphine sang một trong những chiếc túi lấy ở tủ đựng thuốc ngủ. Mình bận rộn với việc lấy máu, phim chụp X-quang, bản điện tâm đồ, rút huyết thanh cấy, và gia đình cô ấy thì không rời mắt khỏi mình. Bệnh nhân vẫn cứ gào lên. Nhưng lúc đó, chỉ trong vài phút, cô ấy bỗng chùng xuống và thậm chí còn ngủ thiếp đi. Rồi mình nhận ra rằng không phải là cô ấy đang ngủ, cô ấy đã bất tỉnh. Mình gọi tên cô ấy, cố gắng gây nên một phản ứng, bọn mình còn suýt nữa gọi báo động. Rồi mình để ý thấy rằng nồng độ túi morphine pha sẵn lúc đó gấp đôi nồng độ người ta cho cô ở dưới tầng nhưng mình lại để chạy ở mức tương đương. Liệu gấp đôi thì chỉ nên chạy ở mức phân nửa thôi! Đáng lẽ ra mình phải giảm mức đi! Chết tiệt, mình nghĩ, và chạy đi lấy một ít Narcan! Các cậu biết sao không? Chỉ trong vài giây, từ một người gần như hôn mê, cô ấy đã vùng lên như một con ngựa. Mắt cô mở to, hoang dại. Trời ạ, thứ thuốc đó hiệu quả thật đấy! Rồi mình làm cô ấy bình tĩnh lại, cho cô Tylenol để giảm sốt và cô ấy nói là đã thấy khá hơn nhiều rồi và cô ấy rất biết ơn mình. Liệu mình có nên nói rằng, "Ồ, cô thật tốt, bởi vì suýt nữa tôi đã giết chết cô đấy?"

Tất cả chúng tôi cùng gật đầu. Đã đến giờ quay trở lại làm việc rồi. Chúng tôi bỏ rác vào thùng, gấp tấm vải lại và cùng đi bộ trở lại bệnh viện.

Chúng tôi *đã là* những công dân tốt, chẳng phải sao?



Nó khiến tôi nhớ đến một bữa tiệc mà tôi từng đến tham dự. Khi mọi người nghe nói tôi là một y tá, tất cả đều hỏi tôi về vụ một cô gái trẻ đã chết trong bệnh viện và hai y tá đã bị buộc tội liên quan đến cái chết của cô gái ấy.

"Tôi chỉ biết những điều tôi đọc được ở trong báo, cũng như tất cả mọi người khác thôi", tôi nói, tôi giờ lòng bàn tay lên để cho họ thấy là chúng trống rỗng. "Tôi làm gì có thông tin nội bộ nào đâu."

"Làm sao chuyện đó lại có thể xảy ra được?" Tất cả mọi người đều hỏi tôi. "Làm sao một cô gái trẻ lại có thể chết như thế được?"

"Cô ấy bị một chứng đau khó chữa. Họ cho cô ấy liều morphine cao bởi vì cô ấy cứ liên tục phàn nàn về cơn đau. Có thể cô ấy cần được kiểm tra kỹ hơn hoặc có thể là một phản ứng bất thường, nhưng cô ấy đã bị ngừng hô hấp. Cô ấy còn trẻ và khá khỏe mạnh, nhưng họ đã không thể hồi sức cấp cứu cô ấy được. Thật là một thảm kịch, nhưng tôi có thể tưởng tượng được chuyện đã xảy ra như thế nào. Morphine là một thứ thuốc có thể trở nên rất nguy hiểm."

"Các y tá cho rằng cô ấy bị hoang tưởng và đang cố gắng thu hút sự chú ý", ai đó nói. "Bà mẹ rất lo lắng nhưng họ đã không thêm để ý đến bà. Đó là điều báo chí nói đấy."

"Tôi có thể hiểu được cả hai bên", tôi nói.

"Tại sao em cứ luôn đứng ở giữa thế?" Ivan hỏi, anh mất kiên nhẫn với tôi. "Chắc chắn là em phải có chính kiến chứ."

"Chính kiến của em là chuyện xảy ra thật bi kịch. Mạng sống của một con người trẻ tuổi đã bị mất một cách không cần thiết. Có thể có sai sót từ phía các nhân viên y tế. Có thể người ta đã bất cẩn, sơ suất; đều là những sai lầm của con người. Có thể có những lời giải thích hợp lý, nhưng không có gì có thể biện hộ cho chuyện đó. Em không cho rằng đó là hành động cố ý. Em không nghĩ rằng những y

tá đó đáng bị xử lý như những kẻ ám sát hay giết người. Em đã từng thấy những y tá vội vã, thiếu tổ chức hay làm quá sức, nhưng em chưa từng thấy một người nào lại cố tình làm hại bệnh nhân cả."

Có thể sự thật là tôi luôn đứng ở giữa, nhưng đó là vị trí thuận lợi nhất để tôi có thể thấy được cả hai phía và có thể bắt đầu hiểu được những khía cạnh phức tạp của nó. Và chỉ có sự thấu hiểu mới có thể cho ta một cơ hội để tìm cách ngăn chặn và chỉnh sửa những sai lầm.

Tôi đã từng làm hết sức mình để giúp đỡ một y tá mới gia nhập ICU.

"Cô làm tôi có cảm giác như tôi đang phải đi nhà trẻ vậy", Vicky nói bằng giọng giận hờn. "Có phải cô nghĩ rằng tôi không biết gì không? Tôi đã làm y tá chín năm rồi. Tôi đã từng làm việc ở bộ phận chăm sóc tạm thời, ở khoa sản và khoa tâm thần nữa."

"Phải, nhưng cô mới chỉ làm ở bộ phận chăm sóc đặc biệt được hai tuần thôi", tôi nói.

*Không chỉ có vậy, mà còn có nhiều điều khác cô phải học nữa*, tôi tự ngăn mình không nói thêm nữa, khi tôi thấy tôi vừa làm cô xấu hổ. Vicky vừa mới tốt nghiệp khóa học y tá chăm sóc đặc biệt và đã được ghép với tôi để tôi có thể giúp cô dễ dàng hòa nhập vào công việc của ICU.

"Cô treo một loại thuốc lên mà không có nhãn thuốc. Như vậy thì làm sao mọi người biết được có cái gì trong túi IV đó? Cô đã cắm một cái kim vào gối của bệnh nhân - "

"Tôi đã định bỏ nó đi", cô giải thích.

"Nhưng cô đã quên và đó là một thói quen rất không tốt. Cô đã không ghi lại các chỉ dẫn của bác sĩ, và bây giờ thì nhìn xem, bệnh nhân đã bị mất một liều ampicillin 14:00 rồi."

Frances ghé qua để xem tình hình thế nào. Mặt tôi đỏ lên vì xấu hổ. Frances, người đã rất kiên nhẫn hướng dẫn tôi khi tôi mới vào, đã bắt gặp tôi trong tình huống hoàn toàn ngược lại.

"Đến lúc cậu nên nghỉ đi, Tilda", cô nói với một cái nháy mắt và đẩy tôi ra cửa. "Để mình làm việc với Vicky cho."

Khi tôi lái xe về nhà, hay ngay khi tôi đang chuẩn bị chìm vào giấc ngủ thì trong số tất cả những điều tốt đẹp, có ích mà tôi làm trong một ca, điều luôn bất ngờ xuất hiện trong tâm trí tôi là một cách trị liệu mà tôi quên ký; một lượng chất dịch cơ thể mà tôi đã so suất, không nhớ để ghi thêm vào phiếu lưu; một mẫu máu xét nghiệm mà tôi đã gửi đi trong một chiếc ống có đầu màu xanh mà đáng lẽ ra phải là một chiếc ống có đầu màu đỏ.

“Chuyện đó cũng xảy ra với mình”, Frances nói, “chuyện thường ngày ấy mà.”



Marianne là một trong những bệnh nhân nguy kịch nhất mà tôi từng chăm sóc. Cô đã trải qua một cuộc phẫu thuật ghép phổi vì bị xơ hóa phổi, một tình trạng nghiêm trọng không rõ nguyên nhân và có thể đang ở giai đoạn cuối. Cả trong và sau khi phẫu thuật, Marianne đã trải qua rất nhiều biến chứng: chảy máu, viêm phổi, phản ứng đào thải cấp, và oxy hóa thấp. Một biện pháp quyết liệt đã phải được thực hiện vào cái ngày mà tôi chăm sóc cho cô. Nó được gọi là ECMO<sup>1</sup> - oxy hóa màng ngoài thân. Đó là một quy trình tiên tiến, công nghệ cao, thường chỉ được thực hiện tại phòng mổ trong một ca phẫu thuật tim mở, để đi vòng qua tim và phổi, đảm nhiệm công việc của các cơ quan thiết yếu. Trong trường hợp của Marianne, quy trình này sẽ được thực hiện cho đến khi trái tim của chính cô và những lá phổi mới, vẫn còn mỏng manh, yếu ớt của cô hồi phục.

Chiều hôm đó, đội Canada đang chơi trận đấu chung kết khúc côn cầu với đội Mỹ trong khuôn khổ Thế vận hội đang diễn ra ở Nagano, Nhật Bản. Buổi tường thuật trên đài phát thanh đang được mở nhỏ nhỏ trong phòng trực y tá và nhiều phòng bệnh nhân ở khắp ICU. Làn sóng hoan hô vui mừng và rên rỉ thất vọng cứ rộ lên rồi lại lắng xuống suốt cả ngày.

<sup>1</sup> ECMO: Extra Corporeal Membrane Oxygenation (Oxy hóa màng ngoài thân).

Trong khi đó, trong phòng của Marianne, chúng tôi đang tham gia vào một Thế vận hội mang tính định mệnh hơn nhiều. Chúng tôi dán mắt vào những con số, những đường sóng và những màn hình thể hiện dao động, những thứ giúp chúng tôi chuyển động dọc theo cơ thể cô. Tôi không dám nhìn vào mặt Marianne bởi vì tôi không muốn nhìn thấy một biểu hiện mà tôi đã từng thấy trên khuôn mặt của một số bệnh nhân. Nếu nhìn thấy nét mặt như thế, đôi khi tôi sẽ mất niềm tin rằng chúng tôi có thể xoay chuyển được tình thế. Thậm chí tôi còn chẳng có thời gian để liếc nhìn chính, cái cơ thể trần trụi, thẳng đuột của cô, chứ nói gì đến khuôn mặt xám ngắt, tái mét của Marianne. Tôi quá bận rộn với việc đưa oxy vào các tế bào máu, làm mọi cách để tăng tuần hoàn máu, điều hòa các chất dịch để có đủ lượng đi vào và đẩy thêm nhiều thứ ra.

Liếc về phía cô một chút, tôi bắt gặp khuôn mặt lo lắng của chồng, bố, mẹ, em gái cô, họ đang quanh quẩn ở phía sau nhưng tôi không có thời gian để trả lời bất cứ một câu hỏi hay nói với họ vài lời trấn an nào.

Đến cuối ngày, đội Canada đã thua trận và chúng tôi cũng đang sợ rằng mình sẽ đánh mất cả cuộc sống của Marianne nữa.

"Chúng tôi sẽ thử dùng ECMO", Daniel Huizinga nói với gia đình chị. "Đó là phương cách cuối cùng. Một số trung tâm đã có một vài thành công khiêm tốn với phương pháp đó. Có thể nó sẽ hiệu quả, mà cũng có thể không. 24 giờ tiếp theo sẽ là những giây phút quyết định."

Một tay tôi cầm chiếc ống dày đựng thứ máu đỏ tươi đang được đưa trở lại cơ thể Marianne, đã bão hòa các phân tử oxy. Tay kia tôi cầm chiếc ống máu lạnh và sẫm màu hơn một chút đang chảy ra từ cơ thể cô. Đó là thứ máu tĩnh mạch mà cơ thể cô đã dùng để duy trì cuộc sống, qua từng giờ khắc. Chưa bao giờ tôi lại cảm thấy cuộc sống của một bệnh nhân đang ở trong tay mình như lúc này.

"Tôi nghĩ mọi người nên nghỉ đi một chút", tôi đề nghị gia đình cô, tôi biết rằng họ đã thức suốt cả ngày và đêm qua. Tôi đưa cho họ chăn và khăn bông. "Mọi người có thể ra phòng đợi nằm. Cố gắng giữ gìn sức khỏe của bản thân. Cho dù có chuyện gì xảy ra với Marianne đi chăng nữa thì những điều đang chờ đợi mọi người ở phía trước cũng sẽ rất gian nan."



“Liệu nó có qua được không?” Bà mẹ niu lấy cánh tay tôi, lắc lắc bàn tay tôi.

“Tôi không biết. Chúng tôi đang cố gắng hết sức...tình hình cô ấy vẫn vậy.” Họ cần ở tôi nhiều hơn thế. “Cô ấy bị bệnh rất nặng và chúng tôi đang đấu tranh để giành lại cuộc sống của cô ấy. Ngay lúc này, vấn đề là ở nhịp tim, oxy và huyết áp.” Rồi tôi nghĩ đến một điều có thể có ích. “Tôi đã từng thấy những người bệnh nặng như thế này hồi phục rồi.” Điều đó cho họ một tia hi vọng, tôi có thể thấy rõ.

“Cô nghĩ có an toàn không nếu cứ để nó ở đây trong khi chúng tôi đi nghỉ một chút?” họ hỏi.

Nếu tôi nói có và một chuyện gì đó xảy ra thì họ sẽ không bao giờ tha thứ cho tôi. Nếu tôi nói không, họ sẽ làm chính mình kiệt sức và như thế sẽ chẳng giúp được gì cho chính họ và cho Marianne. Họ có thể nhận thấy sự ngần ngại trong tôi và không cố thúc ép tôi nữa.

Phần còn lại của ngày, tôi làm việc không ngừng nghỉ. Frances, Laura, Tracy, Justine, Nicole và rất nhiều y tá khác cũng ở đó, hỗ trợ tôi.

Frances cố đẩy tôi đi nghỉ một lát, chỉ mười phút thôi.

“Không, mình không thể đi được”, tôi khẳng khẳng.

Điều gây cảm hứng nhất trên thế giới này là được làm việc cật lực để cứu sống một con người.

Ca làm của tôi đã hết, đã đến lúc chuyển giao Marianne lại cho y tá làm đêm, người sẽ đến để thay cho tôi. Tim tôi trùng xuống khi thấy Pamela bước vào. Cô là một y tá rất có khả năng, nhưng tôi không tin rằng Pamela có thể cho bệnh nhân sự thận trọng cần thiết, sự tiếp xúc đầy yêu thương, những lời ân cần mà tôi muốn gia đình cô được nghe. Tôi nghĩ đến việc sẽ ở lại làm thêm ca. Như thế sẽ là 24 giờ, 24 tiếng liên tục tôi đứng trên đôi bàn chân của mình, nhưng tôi muốn hành động. Biết đâu tôi có thể làm được.

“Cậu không thể làm thế được đâu, Tilda. Thật điên rồ”, Frances nói. “Cậu sẽ kiệt sức mất. Như thế vừa không an toàn cho bệnh nhân, vừa không tốt cho cậu. Không được, đi về nhà đi.”

Vì thế, một cách miễn cưỡng, tôi giao em bé của mình cho một bà mẹ khác, Pamela. Trông cô có vẻ không hài lòng lắm về việc đó.

"Tôi không muốn một bệnh nhân bận rộn thế này", cô lầu bầu. "Tôi mệt lắm. Đây là đêm thứ năm liên tiếp rồi. Đáng lẽ ra tôi phải gọi điện đến trước để xin một nhiệm vụ dễ dàng hơn."

"Sao cô làm nhiều ca thế?"

"Chúng tôi mới mua một ngôi nhà và mùa đông này chúng tôi muốn đưa bọn trẻ đi nghỉ đông, và tôi thì đang ngập trong đồng hóa đơn đây. Ôi trời ạ, tôi mệt rũ ra rồi, đêm thậm chí còn chưa bắt đầu nữa." Cô nhấp một ngụm cà phê.

"Có thể cô muốn đổi với một y tá khác. Marianne rất nguy kịch. Chắc chắn, cô sẽ có một đêm cực kỳ bận rộn đấy. Cô ấy đang phải điều trị bằng ECMO."

"Chết tiệt! Tôi chưa chăm sóc bệnh nhân ECMO bao giờ. Sẽ có rất nhiều việc, phải không?" Cô đưa mắt nhìn một lượt những thứ máy móc phức tạp và những chiếc ống dày đựng máu chảy ra và chảy vào động mạch và tĩnh mạch của bệnh nhân. Các chuyên gia truyền dịch chịu trách nhiệm về những thứ máy móc, nhưng Marianne đang rất bất ổn và sẽ cần đến sự chăm sóc liên tục, không ngừng nghỉ trong từng phút một.

Ngày hôm sau, tôi không thể chờ cho đến lúc được quay trở lại đó với Marianne và gia đình cô.

"Tôi đã giữ cho cô ấy qua được hết đêm qua, nhưng tôi không được nghỉ một chút nào hết", Pamela nói khi nhìn thấy tôi. Cô ngáp to. "Cảm ơn vì đã đến sớm. Tôi không thể chờ đến lúc được ra khỏi đây."

Tôi chẳng có gì phải lo lắng cả. Dưới bàn tay chăm sóc của Pamela, đêm qua tình hình Marianne đã khá lên. Mọi thứ đã được thực hiện rất trơn tru, gọn ghẽ. Các mẫu máu đã được rút, các dấu hiệu sự sống đã được ghi lại chính xác.

"Gia đình cô ấy sao rồi? Họ vẫn bình thường chứ?"

"Gia đình nào? Họ gọi đến xin vào thăm cô ấy, nhưng tôi không cho phép các gia đình đến vào buổi đêm. Bây giờ cô ấy không cần người thăm nữa. Bệnh nhân cần nghỉ ngơi. Và y tá cũng vậy."

Marianne đã trải qua nhiều tuần khó khăn trong ICU và nằm trái, thậm chí còn nhiều hơn, những biến chứng - tắc ruột, chảy máu trong, nhiễm khuẩn máu, một thời gian ngắn bị suy thận cần làm thẩm tách. Mỗi lần như vậy, chúng tôi đều nghĩ rằng thế là hết rồi, nhưng rồi cô ấy lại qua khỏi, hết lần này đến lần khác.

Mẹ cô nói với tôi trong một lần như thế. “Đã hàng tháng trời, chúng tôi luôn chuẩn bị tinh thần cho khả năng xấu nhất rằng nó sẽ chết, và đồng thời, lại cầu nguyện để nó có thể qua được.”

Cơ thể và tâm trí của Marianne thì vẫn nguyên vẹn nhưng tinh thần của cô thì xuống nhiều rồi.

Tấm ảnh chụp chú chó yêu quý, Hugo, treo trên tường trong phòng của Marianne gợi cho tôi một ý tưởng. Tôi hợp tác với chồng cô, xin phép người quản lý của chúng tôi, và sự chấp thuận của các chuyên gia bệnh truyền nhiễm. (Tôi đã từng một lần đưa chú chó của một bệnh nhân vào phòng bệnh và điều đó đã giúp bệnh nhân vui lên. Thật tiếc, đó là lần duy nhất tôi thấy một con chó khóc. Tôi chắc chắn là cậu chàng đã khóc.) Một số y tá cảnh giác với kế hoạch của tôi, nhưng phần lớn là ủng hộ. Mẹ của Marianne thì không được yên tâm lắm. Chồng Marianne, Rick, rất hào hứng và hoàn toàn tin rằng đưa Hugo vào sẽ làm Marianne vui lên và cải thiện tâm trạng của cô. Nhưng Pamela tỉnh cờ cùng đi thang máy lên tầng với mẹ của Marianne và họ đã thảo luận về chuyến viếng thăm sắp tới của chú chó.

“Tôi sẽ không bao giờ cho chó vào phòng nếu *tôi* bị bệnh”, Pamela nói với bà mẹ. “Chó có bọt. Mồm chúng đầy vi khuẩn. Người ta có thể mắc đủ thứ bệnh từ động vật mà Marianne thì đã bị ức chế miễn dịch rồi. Thế là quá đủ cho cô ấy rồi.”

Bà mẹ cấm con chó không được đến thăm cô.



Sai lầm tồi tệ nhất mà tôi đã gây ra là một sai lầm mà đến bây giờ vẫn khiến tôi ân hận. Tôi nhìn thấy “nó” ngày qua ngày nhưng tôi đã



chẳng làm gì nó. Chẳng có ai làm gì cả. Sai lầm lớn nhất của tôi là Pamela. Pamela không hề lười nhác hay ngốc nghếch hay vô tổ chức. Cô ấy không hề xấu xa hay độc ác. Pamela thờ ơ. Pamela hoàn toàn không quan tâm đến nỗi đau của bệnh nhân. Có lẽ sự hờ hững và tách biệt khỏi con người - cái chính xác là ngược lại với sự đồng cảm - trong một y tá, là một dạng của sự kém cỏi.

Một hôm, khi hệ thống nước nóng của bệnh viện bị cắt để sửa chữa, hầu hết các y tá đều phải lấy bình đun nước để làm nóng nước lau rửa cho bệnh nhân. Một vài người còn bỏ luôn việc lau rửa cơ thể bệnh nhân cả ngày nữa. Pamela thì không. Cô lau rửa cho bệnh nhân bằng nước hơi ấm ấm.

Pamela gọi Báo động Trắng - bệnh nhân có hành vi quá khích. Bệnh nhân của cô vừa phục hồi sau khi dùng thuốc quá liều, đang sợ hãi, hung hăng khi các hóa chất trong cơ thể anh ta mất dần đi. Anh ta đấm đá, quăng quật khắp nơi và người ta phải gọi bảo vệ đến để giúp ghim anh ta lại.

"Anh cứ cẩn thận đấy, nếu không tôi trói tay chân anh lại ngay!" Tôi nghe tiếng cô quát tháo anh ta, đầy giận dữ. Sau đó, thậm chí lúc anh ta đã được kiểm soát và cho uống an thần rồi thì tôi có cảm giác dường như cô đã phản ứng gay gắt hơn mức cần thiết vì sự an toàn của mình.

Đáng lẽ ra tôi phải báo cáo việc của cô. Đáng lẽ ra tất cả chúng tôi đều nên làm thế. Đáng lẽ ra chúng tôi phải kéo cô sang một bên và nói với cô, từng người một. Đáng lẽ ra tôi nên cố gắng đến chỗ cô và chỉ cho cô thấy cô đã trở nên quá đáng như thế nào. Có lẽ, đáng ra tôi phải ghi lại một vài trong số những điều cô đã làm. Tất cả chúng tôi đều biết chuyện xảy ra nhưng đều quay đi, nhìn ra chỗ khác, không muốn báo cáo về một hành động của chính chúng tôi.

Con chó chẳng bao giờ được đến thăm Marianne nhưng tôi đã có một cơ hội khác để giúp cô thư giãn một chút. Sau một thời gian dài được luôn ống thở trong miệng, cô phải học cách để nuốt lại. Chuyên viên y tế về giọng nói đã giúp cô học và luyện tập nhưng cô tiến bộ rất chậm chạp.

“Nuốt là một việc rất quan trọng”, người chuyên viên giải thích cho Marianne. “Không chỉ là để đưa thức ăn vào, mà còn để bảo vệ khí đạo, con đường dẫn vào phổi.”

Một hôm, người ta đã quyết định rằng chúng tôi có thể bắt đầu thực hành với một miếng khoai tây nhỏ, để xem cô ấy làm thế nào. Tôi ngồi lên giường cô, và đặt miếng khoai lên lưỡi cô. Cô nuốt nó. Rồi một miếng nữa, và thêm một miếng nữa.

“Bây giờ, nghỉ một lát đã”, tôi nói.

Sau đó, chúng tôi thử lại. Cô hào hứng nuốt miếng khoai tây, tự hào vì thành tích của mình.

“Thấy thế nào?” tôi hỏi.

“Ngon”, cô thở dài.

“Cô ấy đang hồi phục rất tốt”, tôi báo cáo cả nhóm. “Tôi sẽ thử với một chiếc Popsicle<sup>1</sup>.”

“Được”, Jessica đồng ý.

“Cô có thích Popsicle không, Marianne?” tôi hỏi cô.

Mắt cô mở to. “Em có thể à? Chị có nghĩ là em làm được không?”

Tôi rất tự tin, dù biết rằng nếu cô bị nghẹn, thì đó sẽ là một lỗi lầm rất nghiêm trọng, một bước lùi nữa. Người ta sẽ quy trách nhiệm lên tôi; sẽ là một sai lầm trong việc đánh giá. Tuy nhiên, nếu được thì sao, sẽ là một chiến thắng huy hoàng!

“Chúng ta sẽ thử xem. Được không?”

“Đem đến đây đi!” Cô tự mình ngồi dậy.

Nhà bếp gửi lên một chiếc Popsicle vị sô-ri trên một chiếc đĩa giấy, có đề tên Marianne.

Tôi bẻ nó ra làm hai mảnh, cho nó mềm đi và nghiền nó ra một chút. Tim tôi đang đập loạn xạ.

Tôi đặt một khoanh, bằng cỡ một viên đá hồng ngọc, vào miệng cô và lưỡi cô đưa nó ra sau.

---

<sup>1</sup> Popsicle: nhãn hiệu kem nổi tiếng nhất ở Mỹ và Canada.

“Thật là...”. Cô nhắm mắt

Tôi phải quay mặt, nhìn đi chỗ khác. Cô có quyền có được sự riêng tư để cảm nhận cái thú vui giản đơn, nho nhỏ này.

“Thật là...” Cô nằm tựa vào chiếc gối.

“Cô ổn chứ, Marianne?”

Trong một thoáng, tôi nghĩ rằng cô đã bất tỉnh. Tôi liếc nhìn vào các con số chỉ bão hòa oxy của cô trên màn hình theo dõi. Tôi định lấy chiếc ống nghe.

Cô mở mắt. Cô mỉm cười, một nụ cười mơ màng. “Thật là khoái.”

## NHỮNG BỨC ẢNH



Ồ! Những chiếc bùa, những vật rở tiền, những bức tượng, *những đồ mỹ nghệ*, những thứ lặt vặt, những vật trang trí nhỏ nhỏ đủ kiểu mà tôi đã từng thấy bên giường bệnh nhân trong suốt những năm qua. Tôi đã lập một danh sách những điều tôi đã quan sát được.



Một thiên thần hộ mệnh chạm bạc; một con búp bê Mario Lemieux đầu bằng len; một chai nước trái cây Boochoo của Philippine còn chưa khui nắp (được nhấp một ngụm nước trái cây đó là ước vọng cuối cùng của một người đàn ông đang hấp hối); một chiếc bùa trừ ma của người Tây Phi; một con dao kirpan - một loại dao của người Sikh - một chiếc lược gỗ đặc biệt và một chiếc đồng hồ làm bằng thép không gỉ; một vòng hoa nhựa và một ngọn nến tình bạn (chưa đốt); một bức tượng Phật cười bằng ngọc bích; một chiếc bùa *hamsa* hình bàn tay, ở giữa có màu xanh (để che đi con mắt của quỷ); một chiếc băng nhạc tuyển tập những

bài hát hay nhất của Anne Murray<sup>1</sup> ("Minh mà còn nghe thấy bài "Chim sẻ tuyệt" một lần nữa, minh sẽ nôn ọe mắt" - nhận xét của Morty); ba quả cam và một chiếc bát đựng gạo bằng đất sét; một ống lọc thẩm tách bỏ đi vẫn còn máu của bệnh nhân, được giữ lại để chôn cùng với bà; một con cá chạy bằng pin suốt ngày kêu "Đừng Lo, Vui Lên Nào"; một cặp sừng hươu, chiến lợi phẩm của một chuyến đi săn; những chiếc lọ đựng nước thánh và bức tượng Đức Mẹ; những tấm thiệp phát sáng in những lời cầu nguyện của các vị thánh, nhất là thánh Jude, vị thánh của những con chiên đang trong cơn hoạn nạn; một chiếc bùa phù hộ giấc mơ của thổ dân da đỏ và một chiếc mái chèo ca nô; những cuộn giấy bé xíu viết kiểu thư pháp nước ngoài; những tràng hạt bằng cẩm thạch và những cây thánh giá bằng gỗ ô liu; hai con cá vàng (Pebbles và Bam-Bam) bơi trong chiếc túi IV đựng dung dịch muối; một chiếc lông đại bàng đơn độc; tràng hạt của các Phật tử; một chiếc chai nhỏ đựng Bột Trường Sinh Bát Lão vẫn còn mác ghi giá 395 đô la.

Gia đình hoặc bạn bè của bệnh nhân đem những đồ vật nho nhỏ này đến bên giường bệnh nhân. Đôi khi, họ dán chúng lên tường, treo trên một cái móc IV, đóng lên tấm bảng thông báo, hay ghim vào một chiếc gối (và thường sẽ bị, do vô tình thôi, gói lại và quăng đi cùng với những thứ đồ bẩn để đem đi giặt). Tôi coi những thứ đó là lời chào những kỷ niệm về cuộc sống trước kia của bệnh nhân, khi còn là một người khỏe mạnh, bình thường. (Sức khỏe chính là điều cho con người ta sự bình thường, đối lập với trạng thái bất bình thường mà họ đang sống trong hiện tại.) Những thứ bên giường bệnh khiến tôi nghĩ đến những chiếc bàn thờ, là điểm tập trung cho gia đình bệnh nhân cầu nguyện. Tôi thấy thần phục niềm tin chân thành và kiên định của con người trong những hoàn cảnh tuyệt vọng như thế này, khi họ cố gắng hết sức để cầu xin sức mạnh chữa lành vết thương ở những đồ vật này.

Những kỹ năng chuyên môn, kỹ thuật mà tôi đã dốc hết công sức để nắm vững, làm chủ từ lâu đã trở thành bản năng thứ hai của tôi, đó là con đường phát triển nghề y tá của tôi. Mục tiêu của tôi là thực

---

<sup>1</sup> Anne Murray: nữ ca sỹ nhạc đồng quê nổi tiếng người Canada.



hiện những công việc đó theo một cách để làm sao có thể truyền tải được tất cả tình thương mà tôi dành cho bệnh nhân. Tôi muốn chăm sóc tâm trí, tinh thần họ và tình cảm của họ cũng nhiều như là tôi chăm sóc cơ thể họ. Trong suốt những năm qua, tôi đã thiết lập được những mối quan hệ tích cực với bệnh nhân và gia đình họ. Tuy vậy, để làm được điều này, công việc đòi hỏi tôi phải hiểu được ít nhất là một điều gì đó ở bệnh nhân, ở con người thật của họ.

Tôi đã trở thành một kiểu thám tử, lần mò những manh mối, những dấu vết để tìm ra lời giải đáp cho những điều bí ẩn. Trong nhiều trường hợp, những đồ vật quý giá này là tất cả những gì tôi có để hỗ trợ cuộc điều tra. Khi tôi ngắm nhìn những kỷ vật này và cầm chúng trong tay, tôi luôn nghĩ về ý nghĩa của nó đối với bệnh nhân. Tôi xem xét nó và tìm kiếm đầu mối để xác định danh tính và bản chất con người của bệnh nhân - khi đó họ thường là những con người bí ẩn, mơ hồ và vô định. Những đồ vật nhỏ bé này liên kết tôi với bệnh nhân và gia đình họ. Chúng nói chuyện với tôi trong khi bệnh nhân không thể làm được điều đó. Và nếu bệnh nhân đủ tỉnh táo để nhận biết được tất cả những điều đang xảy ra xung quanh mình thì khi đó những đồ vật này có một nhiệm vụ khác: đôi khi chỉ cần sự có mặt của những chiếc bùa hộ mệnh nho nhỏ này cũng đủ cho bệnh nhân cảm giác nhẹ nhõm, dễ chịu. Có thể chúng sẽ là những tấm bảng chỉ đường, những ngọn hải đăng đẩy khích lệ trên con đường mà mọi bệnh nhân đều ao ước: về nhà.

Tuy nhiên, dù thật thú vị và cảm động làm sao khi chạm vào những đồ vật này, nhưng thực sự không gì có thể gây cho tôi nhiều cảm xúc như khi một người thân của bệnh nhân đem vào phòng bệnh một tấm ảnh. Chỉ đến khi đó, dăm dăm nhìn vào tấm ảnh, tôi mới bắt đầu biết đến câu chuyện thứ hai, câu chuyện mà tôi đã luôn chờ đợi. Một mảnh ghép bị thiếu bất chợt xuất hiện.

Những tấm ảnh được đặt một cách đầy yêu thương, cảm mến, nhưng trên hết là tràn đầy hi vọng, ở bên giường bệnh nhân luôn khiến tôi phải dừng lại. Đó thường là tấm ảnh chụp con người trước khi trở thành một bệnh nhân trong một hoạt động tiêu biểu nào đó. Một ông bố bên ngôi nhà của gia đình, đứng trên bến tàu ở Vịnh Georgia, tay cầm một con cá thật to vừa bắt được; một cô gái trẻ

đang nghe điện thoại, liếc mắt lên cười với người chụp ảnh; một lễ cười vui vẻ, với tất cả gia đình đứng xung quanh. Cũng hay có những tấm ảnh chụp một đứa cháu hay một vật nuôi yêu quý.

Các gia đình nói với tôi rằng họ để những bức ảnh ở đó như một thứ để khích lệ, làm động lực cho bệnh nhân. Tôi có thể thấy rằng đôi khi chúng trở thành những vật kích thích trí nhớ đang hỗn độn, mịt mờ của bệnh nhân. Những đồ vật cá nhân được đem đến bệnh viện là dành cho bệnh nhân, còn những tấm ảnh thì tôi tin rằng chúng được đặt ở đó là dành cho chúng tôi - các bác sĩ, y tá và tất cả những người chăm sóc cho bệnh nhân đó. Một mặt, có vẻ đó là một cách để thu hút sự chú ý của chúng tôi: để chúng tôi biết rằng kỳ vọng của họ là người thân của họ trở về trạng thái khỏe mạnh như trong bức ảnh đó. Thêm vào đó, những bức ảnh như muốn nhắc nhở chúng tôi rằng con người mà chúng tôi nhìn thấy trên giường bệnh đó chẳng có gì giống với con người thật của họ. "Đây mới là con người *thật* của họ", bức ảnh được đặt ở đó để nói với chúng tôi điều đó.

Sự bối rối đang bắt đầu sôi sục lên trong tâm trí tôi, như một nỗi hăm dọa tiềm ẩn.

Tôi dẫn một người đàn ông đến bên giường con gái ông. Cô vừa mới quay trở về đây từ phòng mổ sau một ca phẫu thuật khẩn cấp vì bị loét xuyên khiến tất cả những thứ có trong dạ dày tràn hết ra bụng. Cô bị sưng phù vì nhiễm khuẩn.

"Đây không phải là Kelly", ông nói.

"Có đấy", tôi nói, dịu dàng nhất có thể. "Đúng là cô ấy đấy."

"Nhưng cô gái này húp híp quá. Không phải nó đâu. Kelly rất nhỏ nhắn và xinh xắn."

"Đó là do chứng phù, hay còn gọi khoang thứ ba. Khi bị nhiễm khuẩn đến mức này thì trong các mô sẽ tràn đầy dịch. Sau một thời gian, chúng sẽ rút hết thôi."

"Không thể nào", ông nói, quay trở lại con gái mình. "Không thể có chuyện đó."

Tôi cho ông xem bàn tay cô, những ngón tay, rồi đến bảng tên của cô.

"Kelly", tôi gọi. "Bố cô ở đây này."

Chỉ khi cô nắm chặt lấy bàn tay ông, ông mới nhận ra con gái mình.



Trông Colleen thật kinh khủng. Gầy gò và vàng vọt, da cô cứ bong từng mảng, rơi đầy trên lớp chăn nệm. Cô bị suy thận, suy gan và đang yếu đến nỗi không thể nhấc nổi cánh tay lên khỏi giường. Điều tồi tệ nhất là cô đã bị mấy lần đột quỵ, và giờ đây không còn khả năng giao tiếp nữa. Cô nhìn chúng tôi bằng đôi mắt tuyệt vọng và buồn nản. Chúng tôi đã đưa cô thoát khỏi căn bệnh viêm phổi và rất nhiều biến chứng nhưng chúng tôi đang cảm thấy rất bối rối về cái gọi là "thành công" đó của mình. Chúng tôi có giúp cô vượt qua được điều này không?

Bên trên giường cô là những tấm ảnh chụp ba đứa trẻ con và trong một tấm có chụp cảnh cô mặc váy ngắn và nhảy dây với chúng trước ngôi nhà họ.

"Tấm ảnh đó mới chụp năm ngoái thôi", chồng cô nói. "Đó mới là hình ảnh *thực sự* của Colleen. Không phải thế này." Anh quay lại nhìn người phụ nữ teo tóp, chảy đầy nhọt dãi trên giường và rùng mình một cách không cố ý.



Một số y tá chia sẻ với tôi những điều đáng nhớ liên quan đến những tấm ảnh của bệnh nhân.

"Có nhớ cậu thanh niên bị ung thư tụy và tấm ảnh chụp cậu ta đội chiếc mũ bếp trưởng khi đang làm việc trong cái nhà hàng nổi tiếng đó không?"

"Còn bà bệnh nhân nhăn nhoe cứ giữ cái bức ảnh - mới gần đây thôi - chụp chính bà ấy mặc một chiếc áo dây rất khêu gợi và một chiếc quần jeans của Calvin Klein<sup>1</sup> nữa."

"Minh không bao giờ quên bệnh nhân bị biến dạng do mắc một căn bệnh về da, chị ấy đã ghim một bức ảnh chụp con người chị trước đây lên bộ quần áo của bệnh viện. "Không phải lúc nào tôi cũng như cô thấy lúc này đâu", chị ấy đã nhẹ nhàng nói với mình thế."

Bác sĩ nội trú kể về một trường hợp khác, "Cô Tanaka, 25 tuổi, trước đây hoàn toàn khỏe mạnh, vừa sinh con tối qua, đủ tháng, sinh con ở khu C. Bị ngừng tim, đã được hồi sức cấp cứu, bây giờ đang bị sốc nhiễm khuẩn."

Tôi bước lên phía trước. "Đêm qua, cô ấy đã khá hơn...các dấu hiệu sống bình thường, kiểm soát đau tốt, nhưng sự oxy hóa vẫn còn có vấn đề."

"Chúng ta sẽ xem lại phim chụp X-quang của cô ấy", bác sĩ Leung nói.

Chúng tôi thảo luận những chi tiết khá lâu. Rồi, khi vừa chuẩn bị chuyển sang bệnh nhân tiếp theo thì mắt tôi bắt gặp một điều gì đó. Một tấm ảnh bằng cỡ quyển hộ chiếu dán vào màn hình theo dõi nhịp tim. Đó là một phụ nữ nhỏ nhắn mặc kimono và trang điểm theo kiểu geisha<sup>2</sup>, bàn tay đeo găng trắng cầm một chiếc ô màu hồng sau vai. Đây có thể là cô ấy sao? Tôi quay đi quay lại, hết nhìn bệnh nhân lại đến bức ảnh, bức ảnh rồi lại bệnh nhân, cố gắng hình dung ra *con người* đó.

"Cô ấy sinh con trai hay con gái?" tôi hỏi.

"Con gái", bác sĩ nội trú nói. "Một bé gái rất khỏe mạnh."

"Chúng ta phải giúp Ellen", Laura nói, kéo tôi đi. "Cô ấy sắp tan chảy mất rồi."

Ellen không phải là một y tá mới nhưng cô ấy chưa làm việc ở đây lâu bằng chúng tôi.

---

<sup>1</sup> Calvin Klein: một trong những nhà thiết kế thời trang hàng đầu của Mỹ, nổi tiếng khắp thế giới với nhãn hiệu đồ jeans và đồ lót.

<sup>2</sup> Geisha: cô gái Nhật được đào tạo để mua vui cho đàn ông bằng cách trò chuyện, múa, hát.

Chúng tôi tìm thấy cô đang tựa vào chiếc máy đếm trong phòng bệnh nhân, khóc nức nở. Các y tá khác đã chăm sóc bệnh nhân giúp cô. Chẳng biết từ đâu, các bác sĩ phẫu thuật tim và ngực ùn ùn kéo đến và đang vo ve khắp phòng. Như những thợ mộc thời công nghệ cao, họ mang theo tất cả những dụng cụ cần thiết để phẫu thuật tim mở, ngay trong phòng bệnh nhân. Thời gian đang được đếm đến từng giây một và không có đủ thời gian để chuyển bệnh nhân sang phòng mổ.

"Christopher đã học ngôn ngữ cử chỉ để chuẩn bị cho việc phẫu thuật ghép phổi", Ellen nói trong nước mắt, "để cậu ấy có thể giao tiếp được trong khi phải luôn ống thở. Cậu ấy cử ra dấu hiệu "khát", "khát" nhưng tôi không thể cho cậu uống gì được. Rồi cậu lại bắt đầu." Cô làm dấu hiệu chữ "t" và "h" cho chúng tôi xem bằng ngón tay cô. "Tôi bảo cậu ấy, "Được rồi, được rồi, tôi biết là cậu khát, Chris ạ, nhưng ngay lúc này cậu không thể uống gì được." Lúc đó tôi bận quá nên thậm chí còn chẳng nói chuyện với cậu ấy được. Nhưng hóa ra là cậu ấy đang cố gắng nói "cảm ơn"<sup>1</sup> và điều đó khiến tim tôi như muốn vỡ tung ra."

Những giọt nước mắt lăn dài trên má cô, và cô nhìn chằm chằm vào tôi, đôi mắt trống rỗng. Cô đang bị sốc. Tôi choàng một cái chăn quanh vai cô và Frances mang cho cô một cốc nước quả.

Tôi đã phải tự hỏi mình rằng điều gì đã khiến một y tá dày dạn kinh nghiệm như cô lại có thể bỗng nhiên sụp đổ và phản ứng như lần đầu tiên đối mặt với một bi kịch như vậy. Ellen là một y tá xuất sắc và từ trước đến nay, cô luôn tự hào rằng mình là một người không bao giờ dính quá sâu vào tình cảm với bệnh nhân.

Chúng tôi nghe thấy tiếng rì rì của chiếc cửa điện và nhìn lại đúng lúc bác sĩ phẫu thuật cắt vào xương ức bệnh nhân và rồi sau đó là tiếng vang dội khắp nơi khi họ kéo lồng ngực ra. Chiếc giường ướm sùng một màu đỏ.

"Mới một tiếng trước, tôi còn trò chuyện với cậu ấy, còn bây giờ, nhìn xem! Họ đang mở tim cậu ấy ra!" cô khóc nức lên. Chúng tôi nhìn kỹ hơn và bắt gặp hình ảnh một trái tim đang đập phồng giữa

---

<sup>1</sup> Thirsty (khát) và thank you (cảm ơn): đều bắt đầu bằng "t" và "h".

những chiếc khăn vô trùng màu xanh bọc lấy phần còn lại của cơ thể cậu.

"Em trai tôi cũng cùng tuổi với cậu ấy, 24", Ellen nói tiếp, dường như cô cần phải tiếp tục kể câu chuyện của mình. "Cậu thanh niên này là một người rất giỏi toán học. Cậu ấy đã tiến triển rất tốt sau khi phẫu thuật. Lúc chiều tối nay, bố cậu ấy đã vào thăm và cho tôi xem những tấm ảnh chụp cậu ấy. Có một tấm chụp Chris đang đùa với con chó và một tấm chụp cậu ấy khi tốt nghiệp đại học. Khi tôi nhìn thấy những tấm ảnh này, có một điều gì đó đã thay đổi trong tôi. Không biết tại sao, lần này, tôi đã đưa ra một quyết định mới: tôi sẽ mở lòng mình."

Ellen run lên bần bật, nhấp một ngụm nước quả và kể tiếp. "Chris đã bắt đầu bỏ dần máy thở nhưng đến khoảng nửa đêm, huyết áp cậu bắt đầu giảm. Bố cậu đã về nhà rồi mà tôi thì vẫn chưa muốn gọi ông ấy quay trở lại. Nhưng đến lúc 2:30 thì huyết áp của Chris tụt xuống tận chân rồi và tình hình cậu ấy tồi tệ kinh khủng. Đến 2:45, tôi gọi bố mẹ cậu ấy quay trở lại bệnh viện. 3:00 thì tim cậu ấy ngừng đập. Tất cả những gì tôi có thể nghĩ đến là những tấm ảnh chết tiệt kia! Tim tôi nhói đau vì bệnh nhân và bố mẹ cậu ấy. Thực sự, có cảm giác như tim tôi đang bị đứt ra khỏi lồng ngực vậy. Thực sự, tôi đã chăm sóc cậu thanh niên này với tất cả trái tim mình. Tôi đã vượt qua tất cả những bức tường bảo vệ chắc chắn mà trước đây tôi luôn dựng nên. Bỗng nhiên, tôi đã thay đổi và khi tôi biết rằng cậu thanh niên tuyệt vời nhưng khốn khổ này, con trai của một ai đó, bạn trai của một cô gái nào đó - tôi cứ luôn nhìn thấy hình ảnh lưu lại trong những tấm ảnh đó - đang rất nguy kịch, rằng cậu ấy thậm chí có thể sẽ chết, tôi không thể chịu nổi. Căn phòng bỗng nhiên tối sầm lại và chao đảo. Thật may vì lúc đó Tracy và Laura đã xuất hiện để giúp đỡ tôi."

Tôi đang hướng đến một điều. Đó là một điều tôi muốn hiểu rõ hơn. Tôi muốn khám phá, đo đếm, thử nghiệm và miêu tả nó.

"Các cậu đã bao giờ để ý đến những thứ mà người ta để ở bên giường bệnh chưa? Những bức ảnh mà các gia đình mang vào nữa - các cậu có bao giờ nhìn những bức ảnh đó không?" tôi hỏi những người bạn của mình.

“Minh thề, gia đình càng khuôn vào nhiều đồ cá nhân thì tiên lượng bệnh càng xấu”, Laura tuyên bố. “Đó là một đề tài cậu nên nghiên cứu đấy, Tilda à. Xác định mối quan hệ giữa số lượng các thứ người ta mang đến và tỉ lệ tử vong của bệnh nhân.”

Cô đá vào chiếc máy theo dõi tim bị hỏng đặt ở bên dưới chiếc máy đếm trong phòng y tá, người ta đã để nó ở đó để gửi đi sửa. “Cái nơi này khiến mình phát chán rồi. Mình ghét cái nơi chết tiệt này. Đúng là Ngôi nhà Kinh hoàng.”

“Sao cậu vẫn cứ tiêu cực vậy? Thái độ của cậu như thuốc độc ấy.” Tòì phản ứng lại cô trong cơn giận dữ bất ngờ. “Sao cậu vẫn còn làm công việc này nếu cậu ghét nó đến vậy? Mà đằng nào thì mình cũng chẳng tin lời cậu đâu. Một y tá giỏi như cậu không thể nào ghét công việc này được.”

“Đây là cậu nghỉ thôi”, cô vặn lại. Cô đang bận nhồi một con búp bê hình nộm của bác sĩ Bristol. Khi ông đi ngang qua, cô hỏi, “Lung ông thế nào rồi bác sĩ Bristol?” và cô cắm phập chiếc kim vào con hình nộm, cười như điên. “Gần đây có bị đau hay nhức gì lạ không?”

Ông nhìn cô, kinh ngạc.

Gần đây cô suốt ngày bận rộn với những trò đùa quái dị. Đi hết phòng này đến phòng khác, cô đặt ảnh của Hannibal Lector<sup>1</sup> hoặc Jack Nicholson<sup>2</sup> trong *The shining* làm hình nền trên máy tính của tất cả mọi người. Cô bỏ đầy những viên thuốc xổ vào chiếc túi da của Sydney Hamilton, như cô đã từng dọa. Cô đặt một chiếc bánh pizza cho một bữa tiệc với 10 lớp kem và yêu cầu chuyển tới nhà bác sĩ Huizinga. Cô tống vào ba lô của chúng tôi những thứ khiến chúng tôi ngạc nhiên khi mở ra: một chiếc que thông Foley, một chiếc túi thụt, hoặc một ống trực tràng (tất cả đều chưa sử dụng)! Cô dán đầy tường trong phòng trực của bác sĩ nội trú bằng những tấm ảnh cắt ra từ một cuốn lịch gọi là “Meo meo dễ thương”: một con mèo Ba tư bên một chiếc bát màu hồng, một chú mèo tam thể lông xù nằm trong một chiếc rổ, một chú

<sup>1</sup> Hannibal Lector: nhân vật chính, phản diện trong loạt phim kinh dị, một bác sĩ tâm thần đồng thời là một tên giết người hành loạt.

<sup>2</sup> Jack Nicholson: nam diễn viên kỳ cựu của Mỹ đã giành nhiều giải Oscar. Ông vào vai chính là một nhà văn bị điên trong bộ phim kinh dị *The Shining* (1980).

mèo mướp con đang vòn cuộn len. Mỗi năm trôi qua, dường như sự tưởng tượng của cô cứ đem cô xa dần, xa dần chúng tôi.

"Cậu đang trải qua một tuổi thơ thứ hai", tôi nói.

"Còn cậu thì phản ứng quá lành mạnh trước một thế giới điên loạn", cô cười khùng khục.

"Lúc nào cậu cũng ăn miếng trả miếng kiểu đó."

"Minh đã nộp đơn xin việc ở phòng phẫu thuật. Ở đó mình sẽ chẳng phải nói chuyện với ai và mình sẽ chỉ phải gào thét vào mặt bọn bác sĩ phẫu thuật nếu bọn họ làm mình khó chịu." Cô ấy đùa thôi, nhưng tôi sợ rằng một ngày nào đó, cô sẽ biến một trong số những lời đe dọa đó thành sự thật và sẽ rời bỏ ICU hoặc là bỏ hẳn nghề y tá. Như thế sẽ thật là một mất mát lớn lao.



"Cô không tin vào phép màu à?" Gloria hỏi, cô là một trong số những y tá rất sùng đạo. Cô đang ghim một chiếc huy hiệu màu vàng khắc hình hai bàn tay chấp lại trong tư thế cầu nguyện lên gối bệnh nhân, theo yêu cầu của gia đình. Cô thừa biết tôi là một kẻ ngoại đạo, bội giáo và theo dị giáo, nhưng cô vẫn tin rằng thể nào cũng có một cơ hội để tôi có thể trở thành một con chiên ngoan đạo; cứu vớt linh hồn một con người không bao giờ là quá muộn.

"Tất nhiên là có", tôi nói. "À, nói thật, tôi cũng không chắc lắm."

"Khi bệnh nhân khỏe lên, như thế chẳng phải là một phép màu sao?"

"Tôi không nghĩ thế. Khi bệnh nhân khỏe lên, đó là nhờ những điều chúng ta đã làm. Rằng họ có những nguồn nội lực để đáp ứng lại việc điều trị. Tôi tin vào Chúa, nhưng tôi không tin đó là cách Chúa thực hiện mọi việc, cho đi hay rút lại những phép màu."

Gloria cố gắng mỉm cười. "Những bệnh nhân đáng thương nhất chính là những người không có đức tin. Họ lấy đâu ra sự an ủi chứ? Họ sẽ về đâu khi họ chết đi? Tôi không thể nghĩ đến điều gì đáng sợ



hơn thế? Đó chính là những người tôi cảm thấy buồn cho họ nhất. Cả các y tá nữa", cô nói thêm, đầy ngụ ý.

"Những bệnh nhân mà tôi thấy tội nghiệp nhất là những người mà chúng ta phải can thiệp chỉ vì tiếng gọi của nghĩa vụ và cố gắng kéo dài nỗi đau thể xác của họ", tôi nói. "Tôi có cảm giác chúng ta đang tra tấn họ."

Lúc đó, tôi đã chuẩn bị để bỏ đi, cả hai chúng tôi đều giữ những quan điểm khác nhau, nhưng tôi đã bắt gặp cái nhìn trong mắt Gloria: cái nhìn của sự thương hại dành cho tôi, rõ ràng là cho một kẻ lạc loài.

Tôi đã không nghĩ rằng các y tá khác lại có phản ứng như thế.

"Cô thực sự nghĩ rằng việc chăm sóc sẽ có gì khác đi nếu có hay không có một tấm ảnh bên giường sao?" Vài người giận dữ hỏi.

"Mọi bệnh nhân đều có quyền nhận được sự chăm sóc tốt nhất dù có hay không có một tấm ảnh!" có vài người khăng khăng giữ ý kiến.

"Ảnh hả? Chúng có ở đó đấy, nhưng tôi chưa bao giờ để ý", một vài người nói.

"Tôi không thể cầm lòng được khi nhìn thấy những tấm ảnh đó. Chúng khiến trái tim tôi tan nát, nhất là khi tôi nhận ra rằng bệnh nhân sẽ không bao giờ còn được như trong ảnh, hay còn có thể quay trở lại cuộc sống hạnh phúc như thế nữa."

"Chẳng cần ảnh tặc gì hết nếu đó là một người hiến tạng! Chả để làm gì!"

"Thực tế một chút đi, Tilda. Ảnh không phải là thuốc chữa ung thư! Sao cậu phải tốn thời gian vào một câu hỏi tầm thường như thế làm gì?" Đây là nhận xét của Morty và cô bảo đảm với tôi là sẽ ký tên mình vào bản điều tra của tôi.

Trước hết, tôi giải thích cho họ, những người thắc mắc, về chính tôi. "Tôi cần phải biết người mà tôi đang chăm sóc. Tôi không thể chỉ chăm sóc cho một cơ thể, hay một bộ phận cơ thể được. Bệnh nhân của chúng ta thường không thể lên tiếng cho chính họ được và trông họ cũng không phải là chính họ, vì thế tôi cần những manh mối,

một cái nhìn toàn thể về thế giới của họ. Điều đó khiến công việc của tôi có ý nghĩa hơn.”

“Đối với mình thì như thế chỉ làm mình vất vả hơn thôi”, Tracy thở dài và nói. “Một khi mình đã lún quá sâu vào tình cảm với họ thì mình biết, thôi thế là tiêu rồi. Cậu nhìn thấy hình ảnh khi họ nằm trên giường bệnh và rồi thấy một hình ảnh hoàn toàn trái ngược trong tấm ảnh của họ trước kia, và cảm thấy thật đau lòng, nhất là nếu cậu biết chắc rằng họ chẳng bao giờ quay trở lại cái thời như trong ảnh nữa.”

“Nhưng một số người có mà”, Frances nhắc cô.

Có rất nhiều thứ được coi là mặc định trong nghề y tá. Có những điều chúng tôi làm chỉ vì từ trước đến nay người ta vẫn làm như thế. Nếu chăm sóc là một khoa học thì chúng tôi cần những lý do và cơ sở cho những việc chúng tôi làm. Bệnh nhân có cần tắm rửa mỗi ngày một lần không? Có nên cho bệnh nhân thuốc hạ sốt không hay cứ để nó tự nhiên? Phương pháp tốt nhất ngăn nhiễm khuẩn lan ra là gì? Nhiệt độ đo ở đâu chính xác hơn, miệng hay hậu môn? Cách tốt nhất để chăm sóc các vết thương khác nhau là gì? Chúng tôi có làm dịu bớt nỗi đau của bệnh nhân một cách đúng đắn không? Liệu những gì chúng tôi đang làm có đủ để chúng tôi hiểu được cảm giác của bệnh nhân khi phải trải qua cơn nguy kịch không? Điều gì là tốt, điều gì là không tốt khi giúp bệnh nhân vượt qua được những thử thách đó? Chúng tôi nên nói gì với gia đình bệnh nhân khi họ muốn đưa trẻ con vào thăm? Liệu như thế có thể quá đau buồn đối với những đứa trẻ không? Đối với tôi, có quá nhiều thứ phải học, quá nhiều câu hỏi phải trả lời và quá nhiều điều phải khám phá.

Những hồi đáp dành cho bản điều tra của tôi cứ ùn ùn đổ về.

“Những tấm ảnh đó - tôi luôn cố gắng tránh chúng! Thật phiền khi cứ phải nhìn hình ảnh bệnh nhân trước kia, và so sánh với lúc này.”

“Những tấm ảnh các gia đình mang đến phòng bệnh trông thật buồn. Tôi chẳng bao giờ xem chúng. Người ta có thể vẫn chăm sóc bệnh nhân thật tốt mà không cần phải quá tình cảm với họ.”

“Nhưng”, tôi tranh luận với một người đến để nói chuyện với tôi về chủ đề này, “cô không thấy rằng chúng có thể giúp cô hiểu bệnh

nhân sao? Ý tôi là, nếu bệnh nhân không thể lên tiếng nói về họ, làm sao cô có thể biết được bệnh nhân thực sự là người thế nào? Họ ra sao trước khi bị bệnh, những thú vui, sở thích, nghề nghiệp của họ? Ai thương yêu họ? Họ thương yêu ai?"

"Tôi quan tâm đến những điều đó để làm gì? Tôi vẫn có thể cho bệnh nhân sự chăm sóc thật tốt mà không cần phải biết đến những thứ riêng tư như thế. Họ đến đây không phải để chúng ta hiểu", một người nói.

"Nhưng nếu cô hiểu họ", tôi nói, "thì liệu cô có chỉ thực hiện những công việc kỹ thuật đơn thuần không? Liệu cô có cảm thấy một nhu cầu được gắn kết với con người đó bằng một cách khác, bên dưới tất cả những thứ dây, ống, điện cực không?"

Tôi muốn cho họ thấy cảm xúc của mình, nhưng tôi đã bắt đầu thấy được quan điểm của họ. Những lời nhận xét này là của những y tá mà tôi đánh giá rất cao. Của những y tá tôi sẽ chọn để chăm sóc tôi hoặc một người thân yêu của tôi. Hay đơn giản, chỉ có tôi mới có cái đặc điểm đó, tôi khao khát sự kết nối riêng tư với bệnh nhân? Công việc của tôi không đòi hỏi tôi phải hiểu bệnh nhân với tư cách một cá nhân. Tôi có thể thấy điều này sẽ gây cản trở và khó khăn cho công việc của nhiều y tá. Ai có thể trách các y tá nếu họ cố gắng giảm tối thiểu chi phí về tình cảm được cơ chứ?

Nhưng tôi đã để ý thấy rằng các gia đình rất cảm động khi bác sĩ hay y tá đối xử tình cảm với họ. Khi họ thấy một y tá khóc hay thấy một bác sĩ phải đấu tranh với chính mình lắm mới thông báo cho họ một tin xấu, khi sự thể hiện nỗi buồn của chúng tôi chạm được đến tâm hồn họ, ở một nơi nào đó, cho dù là ngăn ngừi thôi, thì tôi tin rằng họ cảm thấy được quan tâm, được lắng nghe và được an ủi hơn, dù kết quả của bệnh nhân là thế nào đi chăng nữa. Tuy nhiên, tôi biết cái giá chúng tôi phải trả cho những cảm xúc này.

"Minh cũng giống cậu thôi, Tillie", Nicole thừa nhận, cả Frances cũng gật đầu đồng ý. "Minh thích những tấm ảnh và luôn tìm kiếm chúng. Chắc chắn, chúng khiến mình buồn, nhưng mình vẫn thích nhìn chúng. Các cậu có nhớ tấm ảnh một ông già với đứa cháu trai không? Cái tấm mà ông ấy đang cho cậu bé xem con chim đậu trên

ngón tay ông ấy đấy? Còn cả tấm ảnh của cặp vợ chồng già nữa chứ, bà vợ đã gói gọn cả cuộc đời họ trên những tấm ảnh ấy, nhớ không? Tản bộ ở Arizona, đi lặn ở Vịnh Montego. Minh thích nhất tấm ảnh chụp họ ngồi quăn vào nhau. Cánh tay ông ấy quàng ra sau, vuốt ve mặt bà ấy, một cánh tay bà vắt ngang đầu gối ông còn cánh tay kia vắt qua đằng sau vai ông. Các cậu phải nhìn thật kỹ mới biết ai là ai. Ông ấy chết, các cậu biết đấy...”

“Một nhà nghiên cứu giỏi phải nhận thức được bất cứ xu hướng cá nhân nào”, người chuyên gia thống kê nói với tôi. Tôi đã xin hẹn gặp bà ấy để xem xét các dữ liệu và phân tích những phát hiện mới. “Hình như cô ngạc nhiên về những kết quả cô thu được. Chúng có mâu thuẫn với giả thuyết ban đầu của cô không?”

Tôi gật đầu. Tôi cảm thấy có lỗi vì đã thực hiện một nghiên cứu để chứng minh điều mà *tôi* tin tưởng.

Tôi không thể giải thích được là tại sao phần lớn các y tá đều nhìn thấy những tấm ảnh đó nhưng lại quay mặt đi. Tôi không thể tìm ra được lý do tại sao mà hầu hết các y tá, 82% các y tá, nói rằng các bức ảnh giúp họ hiểu bệnh nhân hơn nhưng đồng thời lại có đến 86% nói rằng họ thấy những tấm ảnh đó thật khó chịu.



Tôi đã trình bày những khám phá của mình ở một cuộc hội thảo quốc gia về chăm sóc đặc biệt và nhờ đó, một cơ hội mới đã mở ra với tôi. Người ta mời tôi tham gia vào một công trình nghiên cứu lớn về chăm sóc điều dưỡng, nghiên cứu này nhằm để đánh giá những ảnh hưởng của việc chăm sóc điều dưỡng đối với kết quả điều trị của bệnh nhân. Mục đích của nó là để tạo ra những bằng chứng cụ thể về giá trị của việc chăm sóc đối với bệnh nhân. Và cung cấp chứng cứ cần thiết để vận động chính phủ tăng số lượng y tá bằng cách chứng tỏ rằng sự chăm sóc điều dưỡng chuyên nghiệp có thể giúp rút ngắn thời gian ở bệnh viện, giảm thiểu các biến chứng và làm tăng sự hài lòng của bệnh nhân. Nhưng có một điều gì đó ngăn tôi

tham gia nghiên cứu này, mặc dù tôi biết rằng đó là một công việc rất quan trọng và được lựa chọn tham gia là một vinh dự rất lớn. Sự thật là, tôi không muốn đi quá xa khỏi giường bệnh. Tôi muốn làm việc với bệnh nhân và gia đình họ, và tất nhiên, cả các y tá khác nữa. Tôi đã khám phá ra một điều rằng tôi càng làm việc nhiều, tôi càng yêu công việc và càng có thêm nhiều điều để học hỏi - bởi vì bản thân công việc đó, vẫn còn là một điều bí ẩn.

Một buổi sáng, khi tôi vẫn còn đang suy nghĩ về cơ hội mới này, tôi đã có một cuộc nói chuyện với vợ một bệnh nhân và chính cuộc nói chuyện đó đã cung cấp cho tôi những bằng chứng - nếu tôi cần - về giá trị của công việc mà các y tá đang làm.

Helen Fisher đến thăm chúng tôi. Ít khi có gia đình của bệnh nhân nào quay trở lại sau khi chúng tôi đã chuyển bệnh nhân đi, nên nếu bệnh nhân có chết thì chúng tôi hầu như cũng chẳng bao giờ biết được, như trường hợp của chồng cô. Anh ta đã được đưa vào ICU sau ca phẫu thuật ghép phổi và ở ICU, anh ta bị bệnh tắc ruột và lại phải mổ lần nữa, và rồi sau đó bị nhiễm khuẩn nặng. Anh ta đã sống sót để ra khỏi ICU và được đưa đến khoa khác nhưng chỉ vài tuần sau thì chết.

"Mỗi lần tôi đến, tôi đều thấy anh ấy đang trong tình trạng thật khủng khiếp. Người ta cứ bỏ anh ấy ở đó với một mớ lộn xộn", bà Fisher khóc. "Một hôm, tôi đến và thấy túi mở thông ruột kết của anh ấy đầy quá, nó đã vỡ tung ra. Còn anh ấy thì nằm đó, trên đồng phân của chính mình. Chúng đang đổ vào vết thương của anh ấy! Tôi gọi người đến giúp, nhưng phải một tiếng sau mới có một y tá đến và cô ta nói rằng cô ta không phải là y tá của anh ấy và cô ta không thể giúp anh ấy được!"

Thật kinh khủng khi người ta lại có thể bỏ bê một bệnh nhân như thế. Nhưng, dù tôi thông cảm với cô, tôi cũng đồng thời hình dung ra hoàn cảnh của những y tá đó và thấy thương cả họ nữa. Tôi biết tình hình ở chỗ đó và biết khối lượng công việc của họ nhiều đến chừng nào. Chỉ có hai hoặc ba y tá mà phải chăm sóc đến 40 bệnh nhân, ai cũng bệnh và cần y tá như John Fisher. Các y tá phải chạy khắp nơi, cố gắng đáp ứng yêu cầu của tất cả mọi người, phân phát thuốc, thay băng, kiểm tra các dấu hiệu sống, phải ghi lại từng việc

họ đã làm - tất cả những nỗ lực của họ giống như một cuộc chạy đua khoán sản phẩm trong một xưởng sản xuất bóc lột sức lao động vậy. Họ phải làm việc đến kiệt sức. Cho dù họ cố gắng đến đâu cũng không thể nào hoàn thành xuất sắc công việc được.

Điều mà khi đó anh Fisher cần là sự chăm sóc tử tế và nếu như anh nhận được sự chăm sóc đó thì nó sẽ tạo nên sự khác biệt, cho dù cuối cùng, anh sống hay chết.

Helen Fisher thổ lộ nhiều chuyện riêng tư hơn với tôi. Đó là một khoảnh khắc rất gần gũi và quý giá, và việc cô đã chọn tôi để chia sẻ khoảnh khắc đó sẽ luôn là một món quà mà tôi trân trọng suốt cuộc đời mình.

"Vậy nên tôi tự mình lau cho anh ấy. Sau đó tôi muốn anh ấy đứng dậy để đi dạo loanh quanh trong khoa. Nhưng đầu tiên anh ấy kéo tấm rèm lại và kéo tôi vào trong. "Vào đây đi em, Helen", anh ấy nói, "Anh muốn chạm vào ngực em". Anh ấy ở đó, thật ồm ỹ, và ngay cả khi có cái túi chết tiệt đó treo trên bụng, anh ấy vẫn nghĩ đến chuyện ấy với tôi. Ôi, một người đàn ông thật đáng ngưỡng mộ làm sao!"

Cô khóc trong vòng tay tôi, và các y tá khác, những người đã từng biết cô và đang vây xung quanh để an ủi cô. Có công trình nghiên cứu nào nắm bắt được điều này không!

Có lẽ tôi thật ngu ngốc khi bỏ qua cơ hội tham gia vào công trình nghiên cứu đó, nhưng tôi không muốn làm bất cứ điều gì khiến tôi phải từ bỏ việc chăm sóc bệnh nhân. Và tôi đã ngần ngại trước cái ý niệm rằng chúng tôi vẫn phải chứng tỏ điều mà với hầu hết chúng tôi lúc nào cũng rõ ràng: các y tá giúp bệnh nhân khá hơn. Đến khi nào chúng tôi mới có thể cứ thế mà làm việc? Tại sao chúng tôi vẫn cứ phải cần đến sự công nhận về giá trị của mình cơ chứ?

"Người ta không thể biết được một y tá làm gì, cho đến khi họ cần đến một y tá. Đó là cách duy nhất mà để người ta hiểu về công việc của các y tá đấy", Laura nói khi tôi nói với những người bạn về công trình nghiên cứu.

"Người ta luôn nghĩ rằng nghiên cứu là cách duy nhất để thăng tiến trong sự nghiệp", Morty nói. "Tại sao người ta lại cứ luôn cho rằng thoát khỏi giường bệnh là một bước tiến? Đó là bởi vì người ta

luôn coi thường công việc làm ca. Những người quản lý nghĩ việc gì xảy ra ở nơi này "sau giờ hành chính" chứ? Liệu họ có bao giờ thấy những y tá ào ào bước vào bệnh viện khi họ đi ra lúc cuối ngày không? Họ có bao giờ có chút ý niệm nào rằng chúng ta luôn bị tách ra khỏi nhịp điệu của xã hội thế nào khi phải làm việc vào - ban đêm, ngày cuối tuần, ngày lễ, không có người hỗ trợ, không có chỗ nghỉ, không có bất cứ chỗ nào để ăn một bữa đầy đủ, không được đào tạo tại chức hay hội thảo, không có người quản lý, người hướng dẫn hay người lãnh đạo y tá nào trong những giờ như thế?"

"Này, Morty! Cậu có thể xuống bậc, hay ban hay bộ hay xe hay bất cứ thứ gì đó cậu đang dùng để quay trở lại làm việc được không hả?" Laura mắng mỏ.

Hết năm này qua năm khác, tất cả những y tá đã từng trêu chọc tôi về tấm bằng đại học của mình và ngay cả những người đã từng nhạo báng về việc có bằng cấp, đã đăng ký các chương trình đại học về chăm sóc điều dưỡng. Họ đang hoàn thành chương trình học để lấy tấm bằng cho mình, thậm chí còn định học cao học, bên cạnh đó, họ còn phải sinh con, nuôi dạy và chăm sóc con cái, kiếm tiền và hàng tỉ công việc khác. Sự ham học hỏi của họ và trình độ học vấn cao hơn của họ đã biến họ thành những y tá thậm chí còn xuất sắc hơn.

"Cô không muốn cuối cùng sẽ như Frances hay Laura chứ, phải không?" một hôm, người trợ giảng chăm sóc điều dưỡng hỏi tôi, khi nghe nói tôi từ chối đề nghị về công việc nghiên cứu rất sáng giá đó. "Những y tá như họ sẽ chẳng bao giờ đi đến đâu. Họ sẽ chỉ ở đó, bên cạnh giường bệnh nhân được thôi. Họ sẽ bị mắc kẹt ở đó mãi mãi. Không có bằng cấp về chăm sóc điều dưỡng, cơ hội của họ sẽ rất ít. Cô có bằng cấp, và nếu cô tiếp tục học để lấy bằng Thạc sỹ, cô có thể làm giảng viên hoặc làm làm nghiên cứu."

*Cuối cùng sẽ như Laura hay Frances thôi ư? Liệu tôi có nghe nhầm không vậy?*

Bà ấy có biết tôi sẽ đánh đổi những gì để được là một y tá như họ không? Chỉ để có một chút khả năng trực giác, những kỹ năng, sự khôn ngoan và tình thương của họ thôi? Liệu bà ấy có chút ý niệm nào rằng họ tuân thủ những nguyên tắc và tuân theo tất cả mọi quy luật nhưng họ biết khi nào nên bỏ qua các nguyên tắc và quy luật để

cứu vãn tình hình - và cứu lấy mạng sống của bệnh nhân không? Chắc chắn, họ có thể cập nhật những kiến thức hay học thêm những lý thuyết mới, hoặc trở thành giảng viên hoặc người quản lý - nhưng *như thế* thì thật mất mát cho bệnh nhân làm sao! Tôi đứng đó, đấng người và thất vọng vì chính người trợ giảng này lại không biết điều đó. Những người lãnh đạo mới xa rời bệnh nhân làm sao!!!

Những thứ đồ kỷ niệm nho nhỏ và những bức ảnh cá nhân mà tôi bắt gặp bên giường bệnh nhân vẫn tiếp tục khiến tôi phải suy nghĩ. Đôi khi tôi nghĩ rằng đó là những thứ duy nhất mà bệnh nhân có thể chịu đựng được. Ngay cả những bệnh nhân yêu âm nhạc đến đâu cũng không thể nghe nổi một bản sonata khi họ đang đau đớn. Mà có vẻ họ cũng chẳng muốn ai đọc gì hay hát gì cho mình nghe. Những cơn đau và sự khó chịu xâm chiếm họ và đòi hỏi ở họ sự tập trung hoàn toàn. Không thơ văn, không âm nhạc, không TV hay đài điện đối với những bệnh nhân nguy kịch. Chỉ đến khi bệnh nhân bắt đầu hồi phục, họ mới bắt đầu chịu đựng được những thứ này, vừa đủ và từ từ thôi. Thậm chí ở cửa phòng còn có một tấm bảng cấm.

“Cấm mang hoa.”

“Tại sao?” một lần tôi hỏi Laura. “Chắc chắn là những màu sắc tươi sáng - ”

“Chúng là nguồn vi khuẩn và nhiều người còn bị dị ứng với hoa nữa. Hoa hút mất nhiều oxy, nhất là vào ban đêm. Những bông hoa tulip ăn thịt người! Bỏ xuống, cái cây sen dơ dáy kia! Chúng mày, những cây hồng hấu đói!” Cô sửa vào một chậu cây vô tội đặt trên bàn ở phòng trực y tá, làm người thư ký ngồi bên cạnh chiếc máy điện thoại sắc cười.

“Minh chưa từng biết là hoa lại nguy hiểm thế đấy. Lại còn hung bạo nữa.”

Frances gật đầu. “Ở tất cả các khoa, mỗi đêm, y tá trưởng đều phải dạo quanh khoa, đem hoa ra khỏi phòng bệnh nhân và đặt những chiếc lọ hoa trên sàn bên ngoài cửa phòng đấy, các cậu không nhớ à?”

“Nghe mà sờn gai ốc”, tôi nói.



“Ừ, rồi đến sáng hôm sau, họ lại mang mấy cái lọ hoa vào.”

“Nhưng chẳng lẽ chúng ta không làm được gì để làm cho ICU thoải mái hơn à?” Tracy hỏi. “Những bức tranh đẹp, những đồ trang trí trên tường hay những chiếc khăn phủ thật đẹp để mọi người có thể thấy thì sao? Nếu chúng ta có một thác nước ở đây, hoặc một luồng ánh nắng rực rỡ hay một khu vườn trong nhà thì sao? Đâu phải tất cả mọi thứ đều cần phải thực dụng, phải không? Biết đâu với một không gian đầy nghệ thuật như thế, bệnh nhân lại cảm thấy khá hơn thì sao.”

“Phải rồi, tại sao chúng ta lại không làm một chút phong thủy ở đây nhỉ?” Nicole nói.

“Florence Nightingale cũng đã từng viết về điều này”, tôi nói. “Bà ấy đã viết về dinh dưỡng, không khí trong lành, sự sạch sẽ, sự riêng tư, không khí thoải mái, sự yên bình, niềm an ủi, môi trường vui vẻ.”

“Đúng rồi, tất cả những thứ đó đều đã bay ra khỏi cửa sổ rồi”, Laura nói. “Nếu nơi này có một cánh cửa sổ để chúng đi ra. Cầm cửa sổ. Chúng ta đã bị gắn xi vào đây rồi, như lăng mộ ấy. Không có không khí trong lành. Thế các cậu có biết tại sao đến cuối ngày, quần áo và giày dép của chúng ta lại chặt thế không? Các cậu có biết tại sao chúng ta lại cảm thấy ngột ngạt và hay hắt hơi khi đến chỗ làm không? Vì ở đây không hề có sự lưu thông không khí. Vì sao chúng ta lại phải nghỉ ốm nhiều thế? Vì sao mà chúng ta lại hay bị đau đầu thế, nhất là khi ở trong những căn phòng đó?” Cô chỉ tay về phía mấy căn phòng ít được thông khí mà người ta đồn là nơi gây ra chứng đau nửa đầu. “Đây là một nơi khốn khổ. Hãy nhìn xem chúng ta đang phải đối mặt với điều gì đi.”

Cô chỉ về phía phòng cách ly, nơi mà chúng tôi vừa mới tiếp nhận một bệnh nhân bị một căn bệnh viêm phổi lạ. SARS (Viêm đường hô hấp cấp) đã xuất hiện và nó đã làm thay đổi cách mà chúng tôi làm hầu hết mọi thứ. Tất cả mọi người đều đặt cho nó cái tên “điều binh thường mới” nhưng làm sao mọi thứ lại có thể tiếp tục bình thường được nữa chứ? Có vô số bất tiện và khó chịu nhưng giờ đây, tôi tệ hơn hết tất cả thấy là mỗi lần bước vào phòng bệnh nhân, chúng tôi lại luôn phải lo lắng cho cuộc sống của chính mình.

Ở bệnh viện này, chúng tôi điều trị rất nhiều bệnh nhân SARS và bệnh nhân nghi ngờ SARS. Thật đáng sợ khi phải bước vào phòng bệnh và biết rằng mỗi lần bước vào như thế là chúng tôi đã tự đặt mình, và gia đình vào mối nguy hiểm. Chúng tôi động viên nhau và trông bệnh nhân giúp nhau trong giờ nghỉ. Mỗi lần vào phòng bệnh nhân, chúng tôi giúp nhau mặc vào người bộ đồ phòng hộ kênh càng. Bên trên tất cả những thiết bị bảo hộ, chúng tôi trông vào một bộ đồ vũ trụ trùm cả chiều dài thân. Trông chúng tôi như những phi hành gia múp míp vậy. Bộ đồ đó nóng và cồng kềnh không chịu được khi chúng tôi phải làm việc trong im lặng và một mình trong phòng, chăm sóc một bệnh nhân chỉ có thể thấy mặt chúng tôi nhìn lại họ qua những chiếc mặt nạ. Có những lúc, khi chúng tôi bắt gặp mắt ánh mắt bệnh nhân và thấy họ kinh hoàng đến mức nào, chúng tôi tìm thấy lòng can đảm để cho họ sự chăm sóc và an ủi, lý do để chúng tôi ở đó. Ở một khía cạnh nào đó thì đây chính là những giờ phút tỏa sáng của chúng tôi. Chúng tôi tự chúc mừng lẫn nhau và cố gắng hết sức để giữ vững tinh thần của mình.

Nhưng thực sự đó là khoảng thời gian đáng sợ, rối loạn và rất nhiều y tá đã trở nên giận dữ. Mỗi ngày, thông tin lại thay đổi khi các chuyên gia nghiên cứu được thêm nhiều điều về căn bệnh này. Hình như mỗi ngày chúng tôi đi làm là lại có một hệ thống các nguyên tắc mới về bộ đồ phòng vệ cần thiết để bảo vệ bản thân. Quá trình kiểm tra từng bệnh nhân, các nhân viên, khách đến thăm kéo dài và khó chịu nhưng là một việc không thể tránh được. Các chuyên gia về bệnh truyền nhiễm và các quan chức y tế công cộng làm hết sức mình để luôn cập nhật thông tin cho chúng tôi, nhưng mỗi ngày, và đôi khi là mỗi giờ lại có những thông tin mới, mâu thuẫn nhau.

Chúng tôi có cảm giác mình bị nhấn chìm trong công việc và chúng tôi thấy sợ. Khi tôi nhắc đến nơi tôi làm việc với một người hàng xóm, anh ta đã nhảy xa khỏi tôi đến 10m và tiếp tục cuộc trò chuyện với tôi từ khoảng cách đó. Một số người tôi gặp trong thời gian đó mặc dù tán tụng tôi về công việc của tôi nhưng lại từ chối bắt tay hoặc tới gần tôi, dù chỉ có một vài người trong số chúng tôi thực sự bị nhiễm và cần cách ly.

Nhiều y tá và các nhân viên khác trong bệnh viện vẫn tiếp tục bày tỏ sự giận dữ và phẫn nộ về những nguy hiểm mà chúng tôi phải hứng chịu. Tuy vậy, tôi tin rằng, trong cơn khủng hoảng bệnh SARS này, chúng tôi đã nhận được những tin tức cập nhật nhất có thể.

Một y tá chuẩn bị bước vào phòng bệnh nhân SARS và cô đang bận rộn với quy trình mặc quần áo tốn thời gian, với sự hỗ trợ của một y tá khác.

"Cả ngày nay mình chẳng thấy bác sĩ nào", cô nói. "Mình nghe một bác sĩ nội trú nói với một bác sĩ khác, 'Giảm thiểu thời gian đi vào đó. Cứ để y tá vào thôi.'" Họ chỉ dựa trên mỗi đánh giá và những quan sát của mình về bệnh nhân để quyết định cách điều trị thôi." Bài chỉ trích của cô vẫn tiếp tục khi cô ra khỏi phòng bệnh nhân và trút bỏ bộ đồ phòng hộ. Tôi thấy khuôn mặt đỏ gay của cô và thấy mồ hôi đang rịn đầy cánh tay cô còn lưng áo đồng phục của cô thì ướt sũng. "Đáng lẽ ra họ phải trả trợ cấp độc hại cho chúng ta", cô cầu nhàu trong khi kỳ cọ tay trong chiếc chậu rửa.

"Đây không phải là lúc đòi hỏi chuyện tiền nong! Sức khỏe và sự an toàn của dân chúng đang gặp nguy hiểm. Khi dấn thân vào công việc này, tất cả chúng ta đều đã biết rằng chúng ta sẽ phải gặp nguy hiểm", Laura nói.

"Chẳng lẽ chúng ta không có quyền từ chối những công việc không an toàn sao?" cô phản lại.

"Thôi nào", Laura nói. "Đối mặt với sự nhiễm khuẩn đầu có phải là điều gì mới mẻ với chúng ta. Ai mà chẳng đã từng bị thương do kim đâm, bị hàng đóng thư dịch bắn vào mắt và tất cả chúng ta đều đã từng chăm sóc bệnh nhân bị AIDS và viêm gan. Cậu không nhớ lần Tracy bị một phen với bệnh nhân lao và phải uống thuốc phòng trong lúc mang thai đấy à?"

"Cả cái lần bọn mình cho bệnh nhân cái loại thuốc thử nghiệm mà mình phải ký một cái giấy xác nhận không mang thai, không bị dị ứng, không đeo kính áp tròng hay dùng các thuốc có chứa steroid trước khi vào trong nữa, nhớ không? Bây giờ nghĩ lại thấy sợ thật!" Nicole nói.

"Còn cái vụ năm ngoái, dịch cúm ấy, tất cả bọn mình chẳng phải tiêm phòng trước khi quay trở lại làm việc đấy là gì? Đây là một nơi nguy hiểm. Chúng ta tự đẩy mình vào nguy cơ thôi", Tracy nói.

"Biết là thế, nhưng lần này khác, SARS là bệnh có thể dẫn đến tử vong", cô nhắc chúng tôi và ngừng lại một chút để chúng tôi suy ngẫm. "Các cậu không nghĩ rằng người ta phải đền bù cho chúng ta vì nguy cơ mới này sao?" Cô tiếp tục, "Các nhà quản lý, họ được nhận những phiếu nghỉ tại khách sạn sang trọng và một đêm ăn chơi giải trí. Họ có những khoản tiền thưởng. Chúng ta thì có gì? Một cặp vé xem phim và một chiếc áo phông! À, còn một tờ chứng chỉ "cảm ơn bạn rất nhiều vì đã gánh nhận lấy sự nguy hiểm cho những người quản lý" nữa chứ."

"Ít nhất hãy mừng vì tất cả chúng ta đều phải chung nhau mối nguy hại thực tế: những bông hoa và những cây dương xỉ", tôi nói và lâu lắm rồi một trong những câu đùa của tôi mới được mọi người hưởng ứng như vậy.

# TÙ NHÂN CHIẾN TRANH



Tracy chạy đến chỗ tôi khi giao ca. Bây giờ chúng tôi không còn làm việc chung với nhau nhiều như trước kia nữa bởi vì cô đã phải đổi lịch làm việc để đi học vào buổi sáng.

“Làm sao mà lúc này cậu còn có thể nghe giảng được?” tôi hỏi, quan sát khuôn mặt mệt mỏi của cô. “Chắc là mệt lắm.”

“Không, mình không hề thấy mệt mỗi chút nào.” Đôi mắt cô rất hoạt bát nhưng hình như có điều gì đó đang khiến cô bận lòng. “Khóa học khiến mình phải suy nghĩ. Cậu có nhớ cái chết của ông Kerr không? Mình muốn nói với cậu về chuyện đó, chúng ta đã có thể làm khác đi.”

Tất cả chúng tôi đều nhớ mọi chi tiết về bệnh nhân mà chúng tôi đã từng chăm sóc, nhất là cái chết của họ.

“Cái chết của ông ấy thật khủng khiếp. Con trai ông ấy đã rất tức giận với chúng ta. Nhớ không, chúng ta đã không tháo bỏ ống thở vì nghĩ rằng sẽ thật đau lòng biết bao nếu để gia đình ông ấy nghe thấy hơi thở cuối cùng của ông? Nhưng điều đó chỉ làm cho sự đau khổ kéo dài thêm. Chúng ta đã tiêm cho ông ấy morphine để làm cho ông ấy trông có vẻ khá hơn và người thân của ông cảm thấy thoải mái hơn. Thuốc đó là để cho gia đình! Họ không chịu nổi khi nhìn thấy

bất cứ điều gì có vẻ như là ông ấy đang phải vật lộn, đấu tranh. Chúng ta đang phục vụ ai chứ?"

"Minh biết." Chúng tôi đã tăng tỉ lệ giọt morphine lên khi thấy ông bố hắt ra những hơi thở cuối cùng, nhưng thậm chí khi đã có morphine rồi thì mắt ông vẫn mở to và ngơ ngác nhìn xung quanh. Có thể, anh con trai nghĩ rằng bố mình muốn nói gì đó nhưng không nói được. Bà mẹ thì đang khóc nức nở còn mấy cô con gái thì bấu chặt lấy mẹ, anh con trai thì hằm hằm giận dữ. "Cô đã hứa là ông ấy sẽ không phải chịu đựng thế này mà", anh ta gào lên.

"Đôi khi, cứ như là chúng ta dàn xếp tất cả những chuyện này để các gia đình cảm thấy khá hơn vậy. Như thế có vẻ không thành thực. Chúng ta chẳng muốn hấp tấp mà cũng chẳng muốn lè mề, nhưng các gia đình, họ cứ suốt ngày hỏi, sẽ mất bao lâu? Họ muốn chuyện đó kết thúc thật nhanh chóng và họ cho rằng chúng ta có thể thu xếp chuyện đó", Tracy nói, trông cô bỗng nhiên mệt mỏi lạ thường. "Tất nhiên đó là một điều nằm trong khả năng của chúng ta. Khi thấy mình tắt màn hình theo dõi đi, họ bị sốc, nhưng thực ra cái màn hình đó có để làm gì nữa đâu."

Tất cả chúng tôi đều đã nhiều lần chứng kiến phản ứng này. Các gia đình trông cậy vào màn hình theo dõi. Họ cứ dán mắt vào đó, nhiều khi trong hàng tuần liền, và đến một lúc, thời điểm chúng tôi nhấn nút "tắt", dường như đối với họ, đó là khoảnh khắc mà cái chết đến.

"Minh hiểu. Ánh mắt họ nhìn mình như kiểu lũ trẻ ở nhà nhìn mình khi mình tắt TV và bắt chúng đi ngủ vậy. Họ không thể tin rằng mình có thể làm thế với họ!"

Chúng tôi cùng cười nhưng không có cảm giác thoải mái.

"Cái chết của ông Kerr đã luôn ám ảnh mình", Tracy nói. "Bọn mình đã làm việc đó không được tốt lắm."

Tôi đồng ý. "Cách một bệnh nhân chết tại ICU là trách nhiệm của y tá. Người ta đưa ra các quyết định - hoặc không có quyết định nào - trong cuộc họp gia đình, nhưng cuối cùng, việc chăm sóc người bệnh hấp hối được dành cho y tá."

Tôi nghĩ một lúc. "Tracy, cậu bảo cậu có thể thực hiện cái chết đó bằng một cách khác, cách khác đó là như thế nào?"

"Minh không biết, nhưng con trai ông ấy đã nổi giận với chúng ta", Tracy nói. "Minh không thể ngừng nghĩ về chuyện đó."

"Nhưng lý do thực tế khiến anh ta nổi giận chính là việc bố anh ta sắp chết."

"Minh biết chứ", cô nói và bỗng nhiên trông cô chùng xuống. Đường như sự mệt mỏi, vì làm việc suốt đêm qua, bất chợt ào đến với cô. Tôi quan sát cô khi cô rơi vào trạng thái, suy sụp. Nhưng rồi một làn gió mới ủa đến và cô hồi phục lại để tiếp tục cuộc trò chuyện của chúng tôi.

"Rồi, cậu có nhớ là sau đó, bọn mình đưa gia đình ông ấy trở vào, sau khi đã lau rửa sạch sẽ cho ông ấy, tháo bỏ tất cả các IV, ống, dây, máy móc và làm căn phòng trở nên tươi tắn hơn không? Bọn mình đã cố gắng hết sức để mọi thứ đều trông thật xinh xắn, ngăn nắp. Nếu ông ấy chết tự nhiên như bao người khác thì chính xác ông ấy sẽ trông như thế. Đôi khi, cách mà chúng ta thực hiện cái chết có vẻ không thành thực."

"Minh biết", tôi thở dài.

"Cậu có nhớ là sau chuyện đó, nhiều khi chúng ta còn đùa cợt thế nào không?" Tracy tiếp tục. "Minh ghét chính mình vì điều đó, nhưng dường như mình không thể tự ngăn bản thân lại được. Có lần mình đã dựa vào một tủ thì mà mình và một y tá khác đang bọc lại, để vận to chiếc đài và nghe bài hát mình thích. Chắc lúc đó mình nghĩ mình phải làm gì đó để tách ra khỏi cái việc mà mình thực sự đang làm."

"Minh hiểu ý cậu", tôi nói. "Cũng có một hôm, lúc đó mình đang bọc một cái xác lại để đưa đến nhà xác còn Morty thì lại đang huyền thuyên bài diễn văn về những tấm vải liệm và việc mấy tấm vải ấy nguy hại đến mức nào. "Sao người ta lại đi làm vải liệm bằng cái thứ chất dẻo độc hại này nhỉ?" cô ấy nói. Cậu biết mà, cái mùi hóa chất công nghiệp kinh khủng ấy. "Chúng sẽ làm mình bị bệnh mất". Cát bụi lại trở về với cát bụi. Những tấm vải liệm phải thân thiện với môi



trường! Rồi, cùng với giai điệu của bài "Born Free", cô ấy bắt đầu hát, "Die Green!"<sup>1</sup>

Chúng tôi là những con người không bao giờ biết đến những cú sốc và không bao giờ biết rung động. Chúng tôi luôn tự hào rằng không gì có thể làm chúng tôi bối rối. Chúng tôi là những chiến binh dày dạn kinh nghiệm và chúng tôi cảm thấy tự tin rằng chúng tôi có thể đương đầu với bất cứ thách thức nào. Xét cho cùng, chúng tôi đã từng đối mặt với những kịch bản tồi tệ nhất. Chúng tôi đã chứng kiến tất cả những điều khủng khiếp nhất, thậm chí có thể xảy đến với một con người. Nhưng, chúng tôi đã nhầm. Một hôm, một bệnh nhân đã đến và thay đổi tất cả mọi thứ.

Tôi tiếp nhận ông Bellissimo từ phòng phẫu thuật. Ông bị ung thư tuyến tiền liệt đã lan ra đến bàng quang. Nhưng căn bệnh ung thư chỉ là điều nhỏ nhất trong số những vấn đề của ông. Ông bị ngừng tim ở trên tầng và rồi phát triển chứng nghẽn động mạch phổi sau một cuộc hồi sức tim kéo dài. Điều tồi tệ nhất là những vấn đề mà các bác sĩ đã phát hiện ra khi xem xét phim chụp cắt lớp tổn thương trong não bộ do thiếu oxy kéo dài. Tuy nhiên, chẳng có gì trong số đó là xa lạ với chúng tôi cả. Chúng tôi đã từng biết nhiều bệnh nhân khác cũng có những vấn đề như ông ấy; những bệnh nhân như ông ấy và thậm chí còn tồi tệ hơn.

"Lúc này thì chúng tôi đã giúp bố các cô ổn định rồi", tôi bảo với hai người con gái đã trưởng thành của ông, Maria và Theresa, khi tôi đưa họ vào ICU lần đầu tiên, "nhưng tình hình ông ấy vẫn rất nguy kịch."

"Ở tầng trên, người ta đã làm gì đó với ba tôi hàng giờ rồi", Maria, cô chị, nói. "Nhưng, nếu họ đến chỗ ba sớm hơn thì liệu mọi chuyện có khác đi không?"

"Tôi không biết", tôi nói, "đôi khi, để hồi sức cấp cứu một trái tim đã 73 tuổi là một điều rất khó khăn."

Trong vài ngày đầu tiên, ông Bellissimo không trải qua bất cứ cơn khủng hoảng hay vấn đề nguy cấp nào nhưng ngay cả bác sĩ Huizinga và các bác sĩ phẫu thuật trông cũng có vẻ nghiêm trọng

---

<sup>1</sup> Born Free (sinh ra là một người tự do), Die Green (chết trong màu xanh - màu tượng trưng cho sự thân thiện với môi trường.)



khác thường, không giống như tính cách thường ngày của họ. Họ cũng không vẽ ra trước mắt gia đình bệnh nhân bức tranh lạc quan như mọi khi. Tôi cố gắng tỏ thái độ tích cực khi trò chuyện với hai cô con gái. Vẫn còn quá sớm để nói rằng một người bệnh đến mức này thì không thể khá lên được, mặc dù linh cảm nói với tôi điều đó.

“Chúng tôi đang làm tất cả những gì có thể cho ông ấy”, tôi trấn an con gái ông.

Vì một lý do nào đó, có lẽ phòng trường hợp tôi có ý nghĩ khác, Maria nói, “Ba là một chiến binh thực thụ.”

“Vậy thì tốt quá”, tôi nói. “Chặng đường hồi phục của ông ấy sẽ rất dài đó.”

“Ba thích khiêu vũ”, cô nói, và tôi thấy vui vì cô muốn tôi biết điều đó về ông.

“Cô cứ mang đến đây một tấm ảnh của ông ấy, nếu cô muốn. Chúng ta sẽ dán nó lên tường để tất cả mọi người đều có thể nhìn thấy.”

“Thật không may, ba chưa bao giờ khiêu vũ với mẹ”, tôi nghe tiếng Theresa thì thầm.

“Mẹ tôi mất hồi năm ngoái”, Maria giải thích, liếc về phía cô em như thể muốn bảo cô đừng nói nữa. “Ba sống với tôi.”

“Trước khi bị bệnh thế này, ông ấy thế nào?”

“Thứ bảy nào cũng chơi bóng gỗ! Tối nào cũng làm hai tách cà phê trước khi đi ngủ.”

“Cùng với một, hai ly rượu nho”, Theresa lẩm nhẩm.

“Ba rất có khiếu hài hước”, Maria nói và quay nhìn về phía ông với sự ngưỡng mộ đầy kính trọng. “Phải không, Ba? Chị y tá này, tôi sẽ cho chị một ví dụ về sự hài hước của ông ấy nhé.”

“Khi ông ấy tỉnh táo”, Theresa nói xen vào, giọng có vẻ cay nghiệt.

“Nếu có ai hỏi Ba là ông ấy có mấy cháu, ông ấy thường bảo là không có đứa nào, nhưng vợ tôi thì có hai đứa.”

Một tuần sau, ông Bellissimo phát triển chứng tắc ruột và cần phải phẫu thuật khẩn cấp. Ngay cả bác sĩ Huizinga, người nổi tiếng

vi luôn dám đón nhận mọi thử thách không ai dám động đến, trông cũng lo âu. Khi tôi vào phòng để thăm Morty, người chăm sóc ông hôm đó, tôi thấy Daniel với hai bàn tay ông đang thọc sâu vào lớp phân trong đồng ruột đang chảy máu của bệnh nhân. Ông đã đưa bệnh nhân trở lại phòng mổ nhưng khi quay trở lại thì bệnh nhân vẫn tiếp tục chảy máu. Chúng tôi treo hết đơn vị máu này đến đơn vị máu khác lên và ngay khi chúng tôi vừa bơm máu vào tĩnh mạch của ông thì máu lại ộc ra ngoài theo đường rạch. Máu chảy tràn trên tấm nệm, chảy tong tống ra hai bên thành giường và rớt xuống sàn nhà. Tôi đi lấy giẻ lau.

"Minh sẽ đưa Hội chữ thập đỏ đến đây để họ thấy nguồn máu quý giá của họ đổ về đâu!" Morty tuyên bố trong khi nhìn xuống đôi giày chạy ngập trong máu của mình. "Thật phí phạm làm sao!"

Theresa hay bốn chôn, hết ra lại vào trong khi Maria thì rất bình tĩnh, hầu như cả ngày đều ngồi trong phòng, chăm chú nhìn lên màn hình theo dõi nhịp tim. Tôi nhớ lại lời nhận xét của Tracy và thấy đúng là Maria đang nhìn chiếc máy như thể đó là một chiếc TV, mắt dán vào màn hình xem chương trình ưa thích.

"Tôi luôn để mắt đến tim của Ba", cô giải thích khi để ý thấy tôi đang quan sát cô.

Khi tôi quay người ông để nghe tim phổi ông bằng ống nghe, Maria nhìn tôi như thể tôi có thể, nếu tôi định làm thế, mang đến phép nhiệm màu mà họ đang cầu mong. Sự tha thiết trong ánh mắt cô và niềm mong đợi ẩn chứa trong đó khiến tôi không thể nào chịu nổi bởi vì tôi đã đi đến một kết luận rằng trong trường hợp của bố cô, tôi không có niềm tin vào những điều mình đang làm. Tôi tệ hơn là, tôi đã đi đến kết luận rằng những điều chúng tôi đang làm là sai lầm, bởi vì nó khiến bệnh nhân phải chịu đựng, phải đau đớn mà không mang lại lợi ích gì.

"Chúng tôi đã nói về chuyện đó và quyết định rằng chúng tôi muốn thử mọi thứ", Theresa nói khi đến chỗ chị cô vào buổi chiều.

"Đó có phải là điều bố các cô muốn không?" tôi hỏi.

Tôi quyết định không chờ đến lúc một cuộc họp gia đình được tổ chức, sắp xếp và chịu đựng nữa. Tôi muốn nói cho họ biết những gì

tôi biết. “Mọi chuyện có vẻ không suôn sẻ lắm. Phim chụp cắt lớp cho thấy ông ấy bị tổn thương não dữ dội. Ông ấy rất nguy kịch. Các cô đã suy nghĩ gì về khả năng ông ấy sẽ không hồi phục được chưa?”

“Rồi, nhưng cô bác sĩ tốt bụng ấy, cô biết mà, cô bác sĩ xinh xinh người Trung Quốc ấy? Cô ấy nói rằng có thể ba sẽ không nhận ra chúng tôi. Rằng có thể ông ấy sẽ nghe được các từ ngữ nhưng không hiểu được nghĩa của chúng. Như thế với chúng tôi, cũng chẳng sao hết.” Maria nói thay cho hai người. “Chúng tôi chấp nhận ông ấy như thế.”

“Thậm chí trước khi chuyện này xảy ra thì thỉnh thoảng ông ấy vẫn còn nghĩ rằng bây giờ đang là năm 1950 và đang ở Italia”, Theresa nói với một tiếng cười.

*Ồ, tốt rồi, cuối cùng thì chiến tranh cũng đã kết thúc.*

“Cô ấy nói rằng có thể Ba sẽ trở thành một người thấy một chiếc gậy đánh gôn và một quả bóng gôn chẳng có mối liên hệ gì. Như thế thì cũng không có gì là quá tệ, phải không?” Maria lập luận.

Hai tuần rưỡi sau đó, ông Bellissimo vẫn ở đó và hai cô con gái giải thích “sự sống sót” của ông ấy là một bằng chứng của tinh thần đấu tranh bẩm sinh của ông. Tuy vậy, bố họ lúc này đang bị nhiễm khuẩn máu nghiêm trọng và cả viêm phổi nữa. Chúng tôi phải cho ông ấy ba loại thuốc trợ tim khác nhau với liều cao nhất để duy trì huyết áp của ông, tâm thu của ông chỉ loanh quanh ở mức 85.

“Phim chụp X-quang của ông ấy trông như một lớp tuyết vậy”, Nicole nói khi tôi vào trông bệnh nhân giúp cô một lát để cô đi nghỉ. “Nó hoàn toàn trắng xoá, mờ mịt. Cậu nhìn mà xem. Mấy cô con gái không thể hiểu nổi những điều người ta nói với họ về phim chụp cắt lớp não của ông ấy”, cô nói. “Họ bảo rằng, ông ấy sẽ nhìn thấy một tách cà phê, nhưng có thể ông ấy sẽ nhúng tay vào tách cà phê chứ không nắm lấy quai tách. Ông ấy bị thiếu oxy mô toàn phần, vì Chúa. Ông ấy sẽ rơi vào trạng thái thực vật, thậm chí cả khi đã hồi phục hoàn toàn khỏi tất cả những vấn đề ông đang mắc phải. Sao không có ai đó nói với họ bằng những từ ngữ mà họ có thể hiểu được nhỉ?”

“Đi ăn trưa đi”, tôi giục cô.

Vì ông Bellissimo không thể tự mình trở người được nên cứ vài giờ chúng tôi lại quay trở cơ thể ông để giúp ông cảm thấy dễ chịu hơn. Tôi gọi Lola, phụ tá của bệnh viện đến để giúp tôi. Đầu tiên thì chị không để ý, nhưng bỗng nhiên nước mắt chị cứ thế trào ra khi nhìn xuống khuôn mặt sưng nề của bệnh nhân, căng lên xung quanh chiếc ống thở, những ngón tay ngón chân đen xỉ của bệnh nhân, làn da ông, đầy những vết nhiễm khuẩn đau nhức.

“Bố chị ấy, chị Lola. Bây giờ ông ấy đang ở đâu?” tôi hỏi.

“Ở Bosnia”, chị nói khẽ.

“Sarajevo à?” tôi hỏi bởi vì tôi chẳng biết tên thành phố nào khác.

“Không, ở Banja Luka”, chị nói. “Ông già này cũng tầm tuổi bố tôi. Nếu là tôi, tôi sẽ không muốn trông bố tôi như thế này. Tại sao người ta lại làm thế với ông ấy? Chẳng lẽ họ không thấy thế này là độc ác lắm sao?”

“Tôi không biết.”

Tất cả các y tá đều biết trường hợp của ông Bellissimo và phòng ông chính là nơi chúng tôi hướng con mắt tò mò, bí ẩn và hoài nghi đến mỗi lần bắt đầu ca làm. Tất cả chúng tôi đều muốn kiểm tra xem ông ấy có còn ở đó không.

Một tuần nữa lại trôi qua và ông Bellissimo vẫn ở đó, sau một lần ngừng tim và vài biến chứng nữa: nhiễm khuẩn, tắc ruột và suy các cơ quan.

Một đêm trước ca làm, Morty đã gọi đến trước để yêu cầu được làm y tá của ông ngày hôm sau.

“Tớ đã quyết định điều mình sẽ làm rồi”, Morty nói với chúng tôi khi cô đến. Cô mặc một chiếc áo lạnh ngắn tay in chữ “Không Than Vãn” và đôi bông tai dung đưa hình người inukshuk<sup>1</sup> nhỏ xíu. Trong mắt cô ánh lên sự quyết tâm và tàn nhẫn mà tôi chưa từng thấy bao giờ. Tôi quyết định sẽ theo dõi cô sát sao.

Trong buổi thăm bệnh nhân, bác sĩ Huizinga nói.

---

<sup>1</sup> Inukshuk: bức tượng người, dùng như một cột mốc đánh dấu phương hướng của người Inuit ở vùng Bắc Cực thuộc Canada.

"Điều tôi muốn nói", ông nói và đẩy cặp kính lên trán để giụi mắt, "là tôi đang cố gắng để quyết định phạm vi mà tôi, ý tôi là phạm vi mà tôi, và hi vọng là cả của các cô con gái của ông Bellissimo nữa, nhưng đó chỉ là khả năng thôi, có thể có mà có thể không, và với tất cả sự tôn trọng dành cho bác sĩ Dejenni", ông hướng mắt về phía người đồng nghiệp đến thăm, "một người đã đến đây theo đề nghị của tôi để cho ý kiến..."

"Ông ấy đang bị lẫn lộn rồi", tôi nói, thấy ngượng thay cho ông.

"Vòng vo quá đi mất!" Nicole nói, có vẻ ngạc nhiên.

"Đúng là một kẻ hèn nhát." Laura tức giận nói.

Tuy vậy, tất cả chúng tôi đều rất thích ông. Chúng tôi biết rằng ông rất tốt bụng, thông minh và là một bác sĩ dám chấp nhận thử thách.

"Ông ta đúng là một kẻ ngớ ngẩn", Morty buột miệng.

Daniel nghe thấy và rõ ràng là rất bực mình.

"Đi xin lỗi ông ấy ngay đi", tôi bảo cô. "Cậu làm ông ấy bị tổn thương rồi đấy."

"Không đời nào." Cô khoanh tay trước ngực.

"Justine, tôi có cảm giác là cô không nhất trí với kế hoạch điều trị", bác sĩ Huizinga nói.

"Còn ông thì sao, chính ông cũng không đồng ý, chẳng phải sao? Thành thật đi, Danny! Thậm chí ông còn chẳng biện hộ được cho những gì ông đang làm. Thậm chí ông còn chẳng đưa ra được một bằng chứng thuyết phục nào về việc điều trị nữa là."

"Không. Tôi phải thừa nhận là..." Ông cúi đầu. "Chúng ta buộc phải làm thế vì nguyện vọng của gia đình bệnh nhân. Có thể, liệu có khả năng họ được thúc đẩy bởi đức tin tôn giáo không?" ông phỏng đoán. "Họ có theo Thiên chúa không?"

"Nếu những người đó có một chút tôn giáo nào", Morty nói, liếc về phía ông, "thì rõ ràng bố họ đang phải chuộc lỗi cho họ."

Sau đó, khi tất cả chúng tôi cùng tụ họp ở phòng trực y tá, Morty đã đọc to cho tất cả mọi người ghi chú mà bác sĩ Huizinga đã nguệch ngoạc trên biểu đồ theo dõi của bệnh nhân.

"Sự trầm trọng của hoàn cảnh đã được giải thích, cùng với những nhược điểm có thể phát sinh do tăng cường điều trị. Quan điểm của tôi là không thể đảm bảo rằng ông ấy sẽ sống sót và khả năng lớn nhất có thể xảy ra là không sống được."

"*Không sống được ư?* Đó chẳng phải là từ nói giảm màu mè nhất mà ta từng được nghe sao?" Morty nói. "Đúng là nhảm nhí! Đây là cái thư rác rưởi mà ông ta viết về một bệnh nhân trên thực tế là đã chết đấy."

Không ai trong chúng tôi dính vào mỗi câu đó của cô. Tất cả chúng tôi đều từng nghe đến những điều đó, quá nhiều lần rồi, và chúng tôi cần được nghỉ, không nói đến điều đó, không nghĩ đến điều đó, và hơn hết, không làm điều đó. Hàng trăm các phiên bản của một cuộc nói chuyện kiểu này cuối cùng khiến chúng tôi kiệt sức.

Ngay khi các cô con gái của bệnh nhân bước đến cửa phòng vào giữa buổi sáng hôm đó thì Morty đã sẵn sàng rồi.

"Maria. Theresa. Hôm nay tôi sẽ trả lời tất cả câu hỏi của các cô. Tôi sẽ nói cho các cô biết những điều các cô muốn biết. Các cô có muốn xem những gì chúng tôi đang làm với bố các cô không? Tốt. Lại đây." Cô túm lấy tấm rèm, kéo nó xung quanh chiếc giường, và vứt tung những chiếc chăn đang bao bọc cơ thể ông. Morty lật chiếc áo bệnh viện lên và cho họ thấy cơ thể sưng phồng của ông, những cẳng tay, cẳng chân lấm đốm, những ngón tay và ngón chân đã hoại tử, nhăn nheo và đen đúa như những quả mận khô.

"Các mô chết", cô nói.

Cái mùi bệnh đến phát lợm của cơ thể mục rữa bốc ra nồng nặc khắp căn phòng.

"Những ngón tay, ngón chân này rồi sẽ rụng xuống, bất cứ lúc nào", cô nói đều đều. "Những thư này nữa", cô nói và chỉ vào những tinh hoàn của ông, có kích cỡ của hai quả dưa đỏ phồng lên. Cô chỉ cho họ thấy chúng đang rót ra những giọt chất dịch màu vàng trong lên những chiếc khăn thấm được gấp bên dưới thế nào. Cô cho họ vài phút để nắm bắt tất cả những cảnh tượng đó.

Tôi dõi mắt theo khuôn mặt kinh hoàng của hai cô con gái và nhớ xem mấy chiếc ghế để ở chỗ nào, trong trường hợp tôi cần phải lấy chúng nếu họ bị ngắt xiú.

"Bây giờ tôi sẽ hút những chất tiết ra khỏi phổi ông ấy", Morty nói, giọng vẫn đều đều.

Họ quan sát ông căng lên, ho và sặc khi cô đẩy chiếc que thông bằng nhựa vào phổi ông và rồi nó hút ra ngoài từng dòng, từng cục đờm, nhãi. Morty hút cái mồm đen xì của ông, đẩy vết loét và cục máu đông.

Khi Morty chuẩn bị lau xung quanh ống mở thông khí quản của ông bằng những miếng gạc nhúng trong hydro peroxide, mắt cô đã bắt gặp một điều gì đó. Cô nhìn xuống, nhích gần hơn và cái mà cô thấy đã khiến cô lao đảo trong kinh hãi. Lấy một chiếc nhíp, cô gắp ra hai cái gì đó lòng thông màu trắng, đang ngộ nguậy.

"Giời!" Cô bịt miệng, ọe khan và vứt chúng xuống sàn.

Tôi cũng muốn nôn, và nhìn quanh xem có thùng rác không để làm cái việc mà trong một lúc tôi đã nghĩ rằng mình cần làm.

"Giời sinh ra trong các mô chết!" Cô gào vào hai chị em khi họ lao ra ngoài, khóc nức nở.

"Đây là một tử thi. Cả đời tớ, chưa bao giờ tớ thấy ghê tởm như lúc này." Morty tháo găng tay ra và quẳng chúng vào sọt rác. Cả hai chúng tôi đến chỗ chậu để rửa tay.

Chúng tôi đi ra khỏi phòng, đi càng xa càng tốt, có thể là để lần tránh tình huống đó.

"Một tử thi không khiến tớ ghê tởm, nhưng *chăm sóc* một tử thi thì có", cô nói. Đây là lần đầu tiên tôi thấy giọng cô trở nên khê khàng như thế.

"Nếu thực sự ông ấy là một tử thi thì mình cũng không cảm thấy tệ đến vậy, nhưng nếu ông ấy vẫn còn là một con người đang sống thì chúng ta đang hủy hoại phẩm giá của ông ấy", tôi nói. "Liệu có ai biết ông ấy đang cảm thấy thế nào?"

"Người ta đối xử với tù nhân chiến tranh còn tử tế hơn thế này", Morty nói.

“Chúng ta đang tra tấn ông ấy, cho dù ông ấy có cảm thấy điều đó hay không.”



“Có phải các cô đang cho rằng việc điều trị của ông Bellissimo là vô ích không?” Bác sĩ David Bristol hỏi tôi trong chuyến thăm bệnh nhân khi nghe thấy những phàn nàn của tôi.

“Xin đừng cho những lời đó vào miệng tôi”, tôi nói. “Tôi không hề nói thế.”

“Cô - và rất nhiều y tá khác - đã ám chỉ điều đó.”

“Được rồi, phải, tôi nói thế đấy. Điều chúng ta đang làm là vô ích.” Nói ra những từ đó có cảm giác thật lạ. Đó là điều mà từ trước đến nay, tôi chưa từng nói. Nó thật cay nghiệt.

Làm sao tôi có thể làm công việc này nếu tôi nghĩ rằng nó vô ích?

“Vô ích.” David vọt ra từ đó. “Cô có thể định nghĩa từ đó cho chúng tôi được không?”

Ông chờ đợi và cả nhóm cũng đang chăm chú lắng nghe cùng ông.

Ông ấy đã giăng lưới để bắt tôi phải làm một điều trái với bản chất của tôi. Sự vô ích có nghĩa là không còn hi vọng, và nếu nghề y tá có dạy cho tôi điều gì thì điều đó chính là lúc nào cũng luôn có hi vọng. Nếu người ta biết phải hi vọng điều gì. Không phải lúc nào hi vọng cũng là sự lành bệnh hay hoàn toàn hồi phục, mà hi vọng ở hòa bình, sự thoải mái, và phẩm giá.

“Sự vô ích ư? Tôi không thể định nghĩa nó một cách chính xác, nhưng khi tôi nhìn thấy nó, tôi biết đó là nó”, tôi nói ngập ngừng.

“Như thế không đủ”, ông nói, thích thú trước sự lúng túng của tôi. “Cho tôi một bằng chứng đi.”

“Đối với tôi, David à, dường như ở đây chúng ta đang chơi trò lâu cá. Các gia đình thấy tất cả những máy móc thiết bị công nghệ mà chúng ta có thể dùng đến và họ muốn tin rằng chúng ta có thể giúp



người thân của họ. Họ không có đủ thông tin để quyết định được rằng ta có thể đảm bảo điều đó hay không. Họ không muốn tự mình đưa ra những quyết định đó. Ai có thể trách được họ chứ? Tất cả chúng ta đều biết rằng một người ở tuổi ông Bellissimo mà bị nhiều vấn đề nghiêm trọng như thế sẽ không thể sống nổi. Nhưng chúng ta lại cư xử, hành động như thể đấy chỉ là một khả năng thôi. Chúng ta hi vọng rằng gia đình bệnh nhân giúp chúng ta chọn lựa - họ có muốn inotrope không? Ép tim không? Thăm tách không? Làm sốc điện không? Tất cả những thứ đó không? Chúng ta làm những điều này giống như một tờ thực đơn Trung Quốc - một ở cột A, một ở cột B, và họ phải tự mình đặt món."

"Không *hành-tới-tiêu*", Morty nói, nhưng lần này câu nói leo của cô không phá tan được sự căng thẳng.

"Và", tôi nói, "chúng ta không đưa ra những giải thích đầy đủ về các hoàn cảnh cho gia đình bệnh nhân để họ hiểu những quyết định của họ bao hàm những gì. Người dân được cung cấp thông tin qua truyền hình, và những câu chuyện giật gân trên báo chí. Người ta nghe đến những phương pháp điều trị nhiệm màu, những cuộc hồi phục bất ngờ, và những thành công ngoài mong đợi. Họ không hề có một chút ý niệm gì về những điều thực sự chờ đợi họ khi họ đến đây và họ không có đủ cơ sở để đưa ra những quyết định hợp lý. Họ lo sợ rằng sẽ có người buộc tội họ vì đã không làm điều đúng đắn hay sợ rằng sau đó họ sẽ không thể sống hòa thuận với nhau được nữa. Những quyết định của họ được dựa trên nền tảng của nỗi sợ hãi rằng trong tương lai họ sẽ hối hận về việc mình làm. Trách nhiệm đặt lên họ quá lớn, họ không thể gánh vác nổi."

Tôi đứng đó, nhớ lại một cuộc thảo luận khác, cũng về sự vô ích. Đó là cuộc cãi vã nảy lửa giữa tôi và chồng tôi, con người tích cực và lạc quan nhất mà tôi từng biết. Tôi nói với anh tôi tức giận đến mức nào và việc tôi đã nỗ lực thế nào để sống hòa thuận với anh, nhưng cũng chẳng có tích sự gì.

"Em đã cố, cố hết sức để hiểu và đồng cảm với anh", tôi nói. "Em không cố được nữa."

"Cố không bao giờ là đủ", anh ấy cũng gào lại với tôi.

Dù giận dữ như vậy - và ơn trời, cuối cùng chúng tôi cũng làm lành - thậm chí trong những giây phút sục sôi như thế, tôi vẫn yêu niềm hi vọng của anh trước sự mất niềm tin nhất thời của tôi làm sao.

"Tilda, nếu cô không thể kiểm soát được tình huống này thì tôi đề nghị cô không chăm sóc bệnh nhân này nữa."

"David, ông nói đúng. Tôi không thể kiểm soát được tình huống này. Ông có muốn biết lý do không? Bởi vì những điều chúng ta đang làm với ông Bellissimo là hoàn toàn sai lầm."

Hầu hết các bác sĩ không thể thay đổi quan điểm của họ. Đối với họ, thậm chí chỉ cần một thứ nhân tạo gần giống như sự sống cũng còn hơn cái mà họ coi là kết quả tồi tệ nhất có thể, sự thất bại của mọi nỗ lực: cái chết. Chắc chắn ta đã bỏ qua một điều gì đó có thể ngăn chặn được, chẩn đoán được, chữa trị được. Có lẽ điều đó phát sinh từ nỗi sợ hãi rằng một thành viên trong gia đình bệnh nhân sẽ bước lên và buộc tội rằng họ đã sơ suất, họ đã không cố gắng hết sức. Nhưng có lẽ bởi vì sự gần gũi trực tiếp của chúng tôi với nỗi đau của bệnh nhân nên hầu hết các y tá đều có suy nghĩ khác.

"Đến lúc phải thực hiện cái chết, các anh giống như Wayne Gretzky<sup>1</sup> ấy, lúc nào cũng cố đếm bóng!" Morty nói và cuối cùng cũng đã gây nên được một cái kiểu như phản ứng yếu ớt mà cô muốn ở họ.

Tuần sau đó, bác sĩ Huizinga là bác sĩ cấp cao trực ICU, và ông là người tiếp theo phải đối mặt với sự nổi loạn của cấp dưới. Chúng tôi bao vây ông bằng sự giận dữ và oán hận.

"Nói với gia đình ông ấy về việc bỏ điều trị đi!"

"Đủ rồi là đủ rồi!"

"Đã đến lúc để tự nhiên làm công việc của nó rồi!"

"Lần này chúng ta đã đi quá xa rồi đấy!"

"Thật sảng khoái khi được nghe những viễn cảnh của các y tá", ông nói và lùi lại, xa khỏi chúng tôi. "Nói thẳng nhé, đó là chuyện

---

<sup>1</sup> Wayne Gretzky: cầu thủ khúc côn cầu vĩ đại nhất trong lịch sử giải vô địch khúc côn cầu quốc gia Canada.

mà tôi không có ý định chú ý lắm. Một bác sĩ thì phải lạc quan. Thật khó khi phải làm một kẻ mang đến tin tức xấu. Có lẽ chúng tôi tránh những cuộc đối thoại như vậy với bệnh nhân là bởi vì sự khó chịu mà chính chúng tôi đang cảm thấy. Có lẽ chúng tôi không có thời gian để giải thích mọi điều thật tỉ mỉ.”

“Chúng ta đưa bệnh nhân đến chỗ tin rằng chúng ta có thể chữa lành mọi thứ”, tôi nói.

“Có thể cô nói đúng”, ông thừa nhận, chẳng vui vẻ gì. “À, y học là một nghệ thuật, nhưng bệnh nhân lại hi vọng bác sĩ là những nhà khoa học và hiểu biết mọi thứ”, ông nói.

Nói cứ như một nhà khoa học đích thực ấy.

Sau đó, các cô con gái của ông Bellissimo đến chỗ tôi với một đề xuất.

“Nếu não của Ba đã bị tổn thương, liệu có thể ghép não được không?” Đôi mắt họ sáng lên.

Tôi nhìn họ, sững sốt. Tôi không nói gì. Tôi không biết phải bắt đầu từ đâu.

“Và còn một chuyện nữa”, Maria nói, “con gái tôi đọc trên mạng Internet rằng sữa mẹ có thể giúp người ta chống chọi lại sự nhiễm khuẩn.”

“Cái gì?” *Họ định cho ông ấy một ít sữa đó sao?*

“Phải”, cô nói, “sữa mẹ tăng cường miễn dịch.”

“Các cô định lấy...nó ở đâu?” tôi hỏi.

“Chẳng lẽ ở bệnh viện này không có khoa sản à?”

“Không, bây giờ thì không còn nữa.” Đó là sự thật. Bệnh viện “đa khoa” của chúng tôi đã trở nên chuyên biệt đến nỗi những thứ bình thường như sự ra đời của một đứa trẻ hay cắt ruột thừa viêm không được thực hiện nữa. “Ở đây không có khoa sản”, tôi nói một cách chán nản.

“Chị nghĩ vì ông ấy bị ung thư nên ông ấy coi như bỏ đi rồi chứ gì”, Maria nói với tôi như muốn cảnh cáo. “Đừng có dễ dàng từ bỏ như thế. Ông ấy sẽ khiến chị ngạc nhiên đấy.”

Ông Bellissimo làm tôi nhớ đến một bệnh nhân mà tôi đã từng chăm sóc, một người đã sống sót khỏi trại Auschwitz<sup>1</sup>. Tôi cần phải đặt một IV và đường tĩnh mạch tốt nhất mà tôi có thể tìm được là một đường dày và đẹp chạy ngang qua vết sẹo trên cánh tay bà, ghi số hiệu của bà trong trại tập trung. Có lẽ giờ đây, nơi này chính là nơi sẽ cho bà cuộc sống, chứ không còn là dấu vết nhắc bà nhớ đến cái chết kề cận hay những điều khủng khiếp nữa, tôi lý giải khi trượt chiếc kim chọc dò vào đường tĩnh mạch dễ dàng này và nhận được phần thưởng là hình ảnh một dòng máu đỏ, cho tôi biết rằng tôi đã vào được trong tĩnh mạch.

Tôi không thể ngăn mình hỏi chồng bà về cuộc sống mà bà đã trải qua.

"Họ gọi bà ấy là Christine", ông nói. "Tên bà ấy là Ether, họ đã phải đổi tên cho bà ấy và giấu bà ấy đi. Bà ấy là một người may mắn, cô thấy không? Tóc vàng và mắt xanh. Nhưng chúng vẫn tìm thấy bà ấy và đưa bà ấy vào trại tập trung."

"Vậy thế nào tệ hơn", tôi phải hỏi, "thế này hay thế kia?" tôi rùng mình.

"Thế kia", ông nói không ngần ngại và chăm chăm nhìn vào tôi, không chớp mắt.

Cùng nhau, chúng tôi nhìn sang bà. Đôi bàn tay bà, co quắp vào những chiếc kẹp chắc chắn, quào quào vào không khí như muốn chạy trốn. Khuôn mặt bà đóng băng trong nét khắc khổ, nhăn nhó và xấu xí.

"Bà ấy đã sống sót qua nỗi kinh hoàng đó... những gì bà ấy đã phải trải qua, như thế đã đủ chưa?"

Tôi đoán tôi đã tự cho mình một tấm giấy phép để thể hiện một tình cảm thân thiết với bệnh nhân trong trường hợp này, để đẩy những câu hỏi của mình vượt qua rào chắn mà từ trước đến giờ chưa bao giờ tôi bước qua.

---

<sup>1</sup> Auschwitz: trại tập trung lớn nhất của Đức quốc xã, đặt ở miền nam Ba Lan, để giam giữ các tù nhân Do Thái.

“Bà ấy đã sống sót qua nỗi kinh hoàng đó, chắc chắn bà ấy sẽ sống sót qua chuyện này nữa.” Ông ngồi xuống, đọc một tờ báo tiếng Do Thái, tờ báo trông như thể cũng đã trải qua cả một cuộc chiến.

Hai chị em nhà Bellissimo thường vẫn thay nhau thức đêm trông bố. Nhưng, rồi cũng đến lúc Theresa phải quay trở lại với gia đình và công việc của cô, còn Maria thì vẫn ở đó vào một sáng khi tôi đến. Tôi khuyến khích cô nói về bố mình. Tôi lắng nghe cô nói về việc ông đã cố gắng khuyên con gái không nên lấy một anh chàng người Trinidad thế nào, và việc ông thích món mì lasagna cô làm ra sao. Maria cắt tỉa bộ râu cho ông, vuốt thẳng lại những tấm chân và thay chiếc màu xanh bằng chiếc màu vàng. Cô chà bàn đôi chân ông và thoa dầu lên chúng.

“Chúng tôi không sùng đạo”, cô giải thích, “nhưng được nuôi nấng theo Công giáo, được dạy là phải kính trọng cha chúng tôi - ngay cả khi ông ấy có không tôn trọng chúng tôi.”

“Cô nói gì cơ?”

“Ông ấy là một con - xin lỗi chị. Ông ấy rất... hà khắc.” Cô liếm môi. “Mà thôi, dù luôn mong đợi những điều tốt đẹp nhất, nhưng chúng tôi vẫn luôn cố gắng suy nghĩ một cách thực tế.”

“Cô có hiểu được tình hình của ông ấy không?” tôi hỏi.

“Có, nhưng chúng tôi tin rằng ông ấy sẽ qua được. Tôi đã hỏi bác sĩ Bristol liệu có khả năng ông ấy qua được không và bác sĩ đã nói rằng cơ hội là nhỏ hơn 1%. Thậm chí nếu cơ hội cho ông ấy chỉ có thế, chúng tôi vẫn sẵn sàng chấp nhận. Tất cả những điều chúng tôi đòi hỏi là nỗ lực 100%. Đáng để cứu sống một con người, phải không?” Cô lôi từ trong túi ra một chiếc mũ bóng chày Blue Jay, rồi đến một chiếc mũ Maple Leafs và đặt hai bên cái đầu súng phù của ông. Vắt chéo qua người ông, cô đặt một tấm biểu ngữ viết *Forza d'Italia*<sup>1</sup> viết bằng màu đỏ, xanh và trắng.

“Có nhớ Joan Housley không? Sao không có nhiều gia đình được như bà ấy nhỉ?” các y tá hỏi nhau.

---

<sup>1</sup> Forza d'Italia: Italia quyết thắng!

Khi chúng tôi nhận ra rằng căn bệnh ung thư đã phát triển của mẹ họ không còn có thể cứu vãn được nữa, chồng bà Housley, Jim, cùng với ba cô con gái, Jill, Janet và Jenny, tất cả đã đồng ý khi tôi đề nghị tắt máy theo dõi tim và tập trung tất cả nỗ lực của chúng tôi để cho bà sự thoải mái và phẩm giá, bằng chính bản thân Joan. Nhưng trước đó tôi đã phải trình bày trường hợp của mình trước cả nhóm.

"Đây có như phải kiểu như chữa chứng loạn nhịp đầu, phải không? Chúng ta sẽ không làm CPR<sup>1</sup>, chẳng phải thế sao?" Tôi tranh luận. Tôi thấy Daniel đang nghĩ đến cái động thái mà tôi vừa nêu ra. "Tôi đã từng nghe chính ông, Danny ạ, nói rằng, "Đừng làm một xét nghiệm trừ khi anh đã chuẩn bị để điều trị kết quả của xét nghiệm đó."

Tôi có thể thấy ông phải khó khăn thế nào để thay đổi cách nghĩ của mình, phải vất vả thế nào để tự kiểm chế bản thân, để không làm gì cả mà không cảm thấy rằng mình là kẻ thua cuộc.

Cái đêm mà Joan ngừng tim, Nicole và Tracy đã ngồi với bà cho đến khi gia đình bà đến. Bác sĩ nội trú đêm hôm đó còn trẻ và hay do dự. Anh ta không biết rõ bà như chúng tôi.

"Cô không nghĩ rằng chúng ta nên thử làm gì đó à?" anh ta nói. "Chỉ một lần CPR thôi."

"Không. Chúng ta biết ý nguyện của bà ấy." Tôi kiên quyết. "Bà ấy đã nói với chúng tôi, chính bà ấy."

"Nhưng chẳng có ai chứng thực chuyện đó cả", anh ta cãi nhai.

"Tin tôi đi", tôi nói.

Sau sáu tuần, các cô con gái nhà Bellissimo không còn đến thăm nữa. Ngay cả Maria cũng chỉ thỉnh thoảng gọi đến hoặc gửi fax để hỏi han hoặc kiến nghị điều gì đó. Chỉ có một đứa cháu gái vào thăm ông vài lần.

"Ông đây đẩy vào cháu", cô bé nói, nâng cái khăn lên để chỉ cho tôi xem.

"Da ông ấy đang rơi dần ra", tôi nói. "Chuyện đó vẫn thường xảy ra với những người bị..." *Chết*, tôi muốn nói vậy... "Bệnh quá nặng."

---

<sup>1</sup> CPR (cardiopulmonary resuscitation): hồi sức tim phổi.

"Điều gì sẽ xảy ra nếu", cô bé đánh liều hỏi - và tôi biết chần chừ điều cô bé định hỏi - "nếu tất cả mọi thứ đi?"

Cô bé sẽ không dám hỏi câu này nếu có mẹ nó ở đó, vì thế tôi trả lời thật nhanh, để phòng mẹ cô bé đến. "Tình trạng của ông cháu giờ rất mong manh, rất gần cái chết, thậm chí chỉ cần tất một thứ thôi, hay là vận nhỏ xuống chỉ một tí thôi, như cái đồng hồ oxy này", tôi chỉ về phía nó và thận trọng vòng ngón tay lại thành một hình tròn, "ông ấy có thể chết chỉ trong vòng vài phút."

Các y tá làm biểu đồ với sự cẩn trọng tối đa. Không chỉ các chất dịch vào và ra, các con số lên và xuống, mà cả những gì được làm và không được làm, cái gì được nói và cái gì không được nói.

"Những tài liệu dẫn chứng mang tính phòng vệ", người quản lý y tá đã khuyên chúng tôi.

"Một cuộc họp gia đình", tôi nói với cô bé bằng những từ ngữ ngắn, ngắn quãng mà tình huống khấp khểnh này có thể cho phép. "Chúng ta cần một cuộc họp."

"Mẹ cháu và di Theresa không muốn có thêm cuộc họp nào nữa", cô bé nói.

"Không hẳn là một cuộc họp lớn, chỉ nhỏ thôi, ngay trong phòng này. Không phải là ở trong căn phòng yên tĩnh. Không ngồi xuống hay đứng lên gì hết. Chỉ một cuộc trao đổi ngắn thôi, ngay trong phòng này."

Những cô con gái ông đã lảng tránh chúng tôi. Họ không còn nghe điện thoại và nhắn tin trả lời chúng tôi nữa. Một hôm, họ gửi một bức fax với hàng loạt những yêu cầu, trong đó có một yêu cầu rằng bố họ chỉ được chăm sóc bởi những bác sĩ cấp cao, không bác sĩ nội trú, không bác sĩ thực tập. Phòng bệnh phải được giữ ở chính xác 22°C. Không được có gió lạnh hay ánh sáng chói mắt. Họ yêu cầu rằng chỉ có các "y tá vui vẻ" mới được giao chăm sóc ông. "Chúng tôi không muốn những người có suy nghĩ tiêu cực chăm sóc ba chúng tôi."

Vào cái ngày mà nhịp tim của ông Bellissimo giảm đến mức lơ dờ, 50 nhịp một phút và vài giọt nước tiểu thoát ra có màu đen và đầy cặn thì bác sĩ Leung là bác sĩ cấp cao còn tôi là y tá trực.



Sau tất cả những năm đó, với ba đứa trẻ, vô số các nghiên cứu khoa học, và hàng trăm các thử văn bằng chứng chỉ học thuật, Jessica vẫn không có bất cứ dấu hiệu nào của tuổi tác. Cô vẫn xinh đẹp tuyệt vời.



"Tôi nghĩ chúng ta phải làm thẩm tách", cô nói kiên quyết, nhưng qua đôi mắt lẩn tránh của cô, tôi thấy chính bản thân cô không hoàn toàn đồng ý với biện pháp can thiệp này.

"Nhưng Jessica à", tôi nói, "chúng ta sẽ được gì từ thẩm tách chứ?"

"Con gái của ông ấy đại diện cho ý nguyện của ông. Đây chính là những ý nguyện của ông." Cô nhún vai khi nói thêm, "Hiển nhiên."

"Nhưng họ không hành động vì lợi ích cao nhất của ông ấy! Họ không có lý."

"Tôi đã dành khá nhiều thời gian nói chuyện với họ, và họ đã thuyết phục được tôi rằng đây chính là điều ông ấy muốn. Chúng ta sẽ thật là lạm quyền và kiêu căng nếu tiếp cận mọi chuyện theo ý mình và cho rằng chúng ta biết điều gì là tốt nhất cho bệnh nhân. Không chỉ có vậy, mà trong trường hợp này điều đó sẽ trở thành mâu thuẫn cao trào." Cô thở dài, mệt mỏi. "Tilda, hãy nghĩ đến việc chúng ta sẽ rơi vào tình huống thế nào nếu chúng ta không thêm đếm xỉa đến họ. Cô phải hiểu được chúng tôi, các bác sĩ, đến từ đâu chứ."

Cô nhìn thấy nét mặt hoài nghi của tôi. Tôi có thể cảm nhận được điều đó trên khuôn mặt mình.

"Tôi không biết!" Cô giơ tay lên. "Chúng tôi không thể tìm được mọi câu trả lời cho việc đó."

"Không, cả con gái ông ấy cũng thế và họ đang đưa ra những lựa chọn sai lầm", tôi nói. "Chúng ta phải làm gì để bảo vệ ông ấy khỏi những lựa chọn sai lầm của con gái ông?"

"Tilda, cô cho rằng cô biết điều gì là tốt nhất với ông ấy, thậm chí còn hơn cả gia đình của chính ông ấy sao?"



“Jessica, ông già tội nghiệp này đang mục nát dần trên giường bệnh. Đơn giản, tôi chỉ nêu ra một sự thật hiển nhiên thôi! Đó là một điều ai cũng có thể nhận thấy!”

“Làm sao cô dám chắc rằng ông Bellissimo không muốn làm những điều này?”

“VẬY cô có biết trên đời này có ai muốn thế không?”

Jessica thở sâu và tự trấn tĩnh bản thân.

“Điều mà tôi coi trọng nhất, điều quan trọng nhất với tôi trong nghề của mình là phải hoàn toàn trong sáng và thành thật trong tất cả mọi việc tôi làm. Về bản chất, tôi là người không thể nói dối. Đó là con người của tôi, và cái ngày mà con người đó thay đổi chỉ có thể là ngày tôi không còn làm công việc này nữa. Nhiệm vụ của chúng ta là thực hiện những ý nguyện của bệnh nhân. Vì thế, trong tình huống này, tôi không có điều gì phải băn khoăn. Tôi ở đây, cùng với các y tá, là để ủng hộ những quyết định mà gia đình bệnh nhân đã đưa ra. Để tôi nhắc cô nhớ, Tilda à, rằng chúng ta ở đây không phải để phán xét người khác. Đây là công việc của chúng ta, cho dù ta có đồng ý với gia đình bệnh nhân hay không. Vấn đề không phải ở niềm tin của chúng ta, mà là ở niềm tin của bệnh nhân.”

Rồi đến lượt tôi, và Jessica lắng nghe tôi nói cũng bằng sự kiên nhẫn và tôn trọng tương tự.

“Đối với tôi, Jessica à, điều mà tôi coi trọng nhất, điều quan trọng nhất với tôi trong công việc *của tôi* là lòng tốt. Đối với tôi, không gì quan trọng bằng làm những điều tốt. Đó là lý do tại sao trường hợp này lại khiến tôi phải suy nghĩ nhiều như vậy. Như thế là độc ác.”

“Đây không phải là đe dọa hay hành hung bệnh nhân. Hãy nhớ rằng”, cô nói, có vẻ hơi tức giận vì cái điều tôi ám chỉ rằng cô là một phần trong một điều gì đó độc ác. “Tất cả chúng ta đều được thúc đẩy bởi một ước muốn, đó là được làm việc tốt. Hãy ghi nhớ điều đó, Tilda à.”

“Phải, nhưng những điều chúng ta đang làm không hề tốt đẹp. Ai cũng có thể thấy điều đó...” tôi dốc những nỗ lực cuối cùng trong sự thất bại.

“Vậy cô định sẽ giải quyết chuyện này thế nào?” cô hỏi. “Nếu đó là cô, bác sĩ Shalof.”

“Tôi sẽ không tiếp tục bất cứ biện pháp can thiệp y học nào nữa, chắc chắn là sẽ không thẩm tách hay CPR nếu ông ấy có ngừng tim một lần nữa. Tôi sẽ ngay lập tức yêu cầu ngừng điều trị và chuyển sự tập trung vào việc đem đến sự thoải mái cho bệnh nhân và giúp đỡ gia đình. Tôi sẽ xin ý kiến thứ hai, thứ ba, thứ tư, của các chuyên gia để củng cố thêm quyết định của mình. Tôi sẽ xin ý kiến tư vấn về pháp lý nữa, nếu cần thiết. Một thẩm phán chẳng hạn. Một phán quyết của tòa án. Một người giám hộ được chỉ định.”

“Bản thân những thứ đó đã phải mất vài tuần rồi”, cô nói, mỉm cười trước suy nghĩ đơn giản của tôi. “Trong khi đó, những điều chúng ta đang làm không hề làm hại ông ấy.”

“Ồ, có chứ”, tôi nói. “Tôi chắc là các y tá nghĩ khác các bác sĩ. Chúng tôi ở ngay đó với bệnh nhân, từng giờ từng phút, hết ngày này qua ngày khác. Chúng tôi *có làm* những điều đó với bệnh nhân. Chúng tôi thấy họ trong tình trạng thực của họ. Chúng tôi thấy nỗi đau của bệnh nhân và thấy rằng chúng tôi đang góp phần kéo dài nỗi đau đó. Các bác sĩ thì chỉ đến rồi đi. Cô đã nhìn thấy da ông Bellissimo đang rụng dần xuống không, những vết loét mở đầy ra không? Cô đã thấy ông ấy nhăn nhó vì đau mỗi lần chúng ta làm gì với cơ thể ông ấy không? Chúng tôi suốt ngày phải cho ông những liều cao dần epinephrine để giúp ông ấy sống sót. Thậm chí chúng tôi không thể nào tiêm cho ông ấy thêm morphine nữa bởi vì nó khiến huyết áp của ông giảm nhiều quá.”

“Tôi hi vọng cô không cảm thấy, Tilda à, rằng những lời tôi nói khiến cô mất lòng”, Jessica nói.

Tôi biết cô đang cố gắng làm hòa và đưa cuộc thảo luận chưa ngã ngũ này đến một kết thúc trong hòa bình. Cô không cần phải làm thế. Không chỉ là đồng nghiệp, chúng tôi đã trở thành những người bạn, và trong tôi có một sự cảm mến và tôn trọng dành cho cô. Chúng tôi đã làm việc cùng nhau nhiều năm. Tôi còn nhớ tất cả mọi chuyện từ hồi cô làm bác sĩ thực tập, rồi đến nghiên cứu sinh cấp cao, còn tôi thì là một y tá mới chập chững vào nghề, cố gắng nắm bắt mọi điều cơ

bản của nghề nghiệp. Cuộc tranh luận này không mang tính chất cá nhân hay gay gắt, mặc dù nó có hơi to tiếng và quá khích.

“Chúng ta là một đội”, cô nhấn mạnh.

“Đúng vậy, nhưng sao con gái ông ấy lại được làm thế?” tôi có thể nghe thấy tiếng mình lải nhải như một đứa trẻ.

“Họ là họ hàng gần nhất của ông ấy. Cô biết quy định của pháp luật mà, Tilda. Tôi chỉ làm theo quy định thôi.”

“Luật pháp chẳng quan tâm gì đến tình thương hay phẩm giá của những con người thực cả! Chúng ta đang biến ông ấy thành một kẻ quái dị, và để ông biến thành một người xấu xí. Những điều chúng ta đang làm không có mục đích nào khác ngoài việc xoa dịu những cô con gái của ông ấy, tránh phải đối đầu với họ, thậm chí là tránh việc kiện tụng - ”

Laura đến chỗ chúng tôi, cầm trong tay một cái gì đó.

“Làm sao mà cậu biết là sẽ có việc kiện cáo hả Tilda? Một trong hai cô con gái bệnh nhân vừa gửi cho chúng ta bức fax này. Nó nói rằng tình trạng bố cô ta đã xấu đi dưới sự chăm sóc của cậu ngày hôm qua, và cô ta nghĩ rằng chính cậu đã gây nên chuyện đó. Cô ta dọa sẽ mời luật sư xem xét biểu đồ theo dõi của bố cô ta. Cô ta đang nhắm đến *cậu* đấy, cưng à!”

“Cũng tốt thôi. Minh chẳng có gì phải giấu diếm.”

“Cậu định nổi loạn đấy à?” Trông Laura có vẻ thích thú. “Cậu biết đấy, cậu đang trở thành nữ hoàng rắc rối đấy.”

“Không”, tôi trả lời, “minh từ chối chăm sóc bệnh nhân này. Minh là một kẻ từ bỏ hàng ngũ theo tiếng gọi của lương tâm, một nhà hoạt động vì hòa bình, và một người lính trên chiến tuyến. Minh sẽ thực hiện một chiến dịch đình công.”

Là thế đấy. Lúc này thì đúng là thế.

“Nếu các cậu còn tiếp tục nói về chuyện ông B. thì mình đi đây”, Laura nói sau ca làm tối hôm đó. Chúng tôi đang ngồi ở một quán bar gần bệnh viện, nhâm nhi vài thứ đồ uống. “Minh không muốn nghe thêm một lời nào nữa về chuyện này.”

"Không. Chẳng có gì để nói cả. Đơn giản là mình từ chối chăm sóc ông ấy, thế thôi", tôi nói.

"Cậu đang đình công à?"

"Gần như thế." Tôi biết tôi sẽ không thể kéo dài chuyện này được lâu.

"Cậu sẽ không được bao lâu đâu", Laura nói.

"Mình sẽ không đòi nào thêm vào đó một lần nữa", Tracy nói.  
"Mình ủng hộ cậu, Tilda ạ."

"Mọi con người đều có quyền được chăm sóc", Frances nói. "Mình cũng không thích thế, nhưng mình sẽ chăm sóc ông ấy. Mình đồng ý với Jessica Leung. Nghĩa vụ của chúng ta là thực hiện ý nguyện của mọi người. Là những y tá, chúng ta không thể từ bỏ một con người chỉ vì chúng ta bất đồng với gia đình họ. Chúng ta phải đặt ý kiến cá nhân sang một bên và làm điều tốt cho bệnh nhân."

Tôi quyết định sẽ mạo hiểm hành động với cái ý tưởng mà chính tôi đã tạo ra. Tôi đã sẵn sàng nói với họ. "Nghe này, các cậu", tôi nói. "Mình đã nghĩ ra việc chúng ta phải làm để chắc chắn là điều này sẽ không bao giờ xảy ra với bất cứ ai trong số chúng ta rồi."

"Mình nghĩ là chúng ta đã cam kết không nói chuyện công việc rồi cơ mà!" Laura phản đối.

"Mình đã nghĩ đến việc đi xăm trên ngực chữ 'Không Cấp Cứu'", Nicole nói. "Sau vụ ông B, mình không còn phải nghĩ ngợi, chần chừ gì nữa. Khi thời điểm đó đến, ai mà biết được gia đình *mình* sẽ làm gì? Và phải rồi, còn một yêu cầu nữa, hãy đảm bảo rằng Murry sẽ chăm sóc mình. Mình biết anh ấy sẽ nhổ hết lông cằm và bỏ những chân tóc xám của mình đi trước khi gia đình mình vào thăm mình."

"Cứ ném xác tớ vào sọt rác ấy", Morty nói. "Tớ chẳng bao giờ tin vào huyết mộ hay tang lễ gì hết, và tớ không muốn lá gan của mình rơi vào tay của một tên nghiện rượu nào đó."

"Chúng ta phải tạo ra những nguyện vọng sống, dựa trên những hướng dẫn đã vạch sẵn, và ghi lại tất cả mọi điều", Tracy nói. "Chúng ta phải để cho mọi người biết được nguyện vọng của mình. Ký những giấy tờ hiến tạng. Còn phải làm gì nữa không nhỉ?"

“Minh có đề xuất như thế này”, tôi nói. “Một giao kèo. Chúng ta sẽ chỉ định nhau - trong nhóm chúng ta - là người đưa ra quyết định cho người kia nếu bất cứ ai trong chúng ta bệnh quá nguy kịch. Chúng ta sẽ truyền đạt thật rõ ràng cho nhau về điều mà chúng ta muốn trong những kịch bản khác nhau - để cho mọi người biết nguyện vọng của chúng ta - cùng với việc ghi lại mọi điều. Chúng ta không thể để cho gia đình mình đưa ra quyết định được. Họ sẽ không biết phải làm gì. Ngoài chúng ta ra thì còn ai biết phải làm gì chứ? Ai đồng ý với đề xuất của mình nào?”

“Thế còn người cuối cùng thì sao?” Morty hỏi sau khi ngẫm nghĩ một lúc.

“Minh không biết, chắc là người đó sẽ tự phải làm thôi. Minh vẫn chưa suy tính *tất cả* các chi tiết.”

Chúng tôi rơi vào im lặng. Chúng tôi đã nói quá đủ về cái chết rồi. Nhưng đó là một điều đáng để nghĩ đến, bạn bè tôi thừa nhận. Có thể, một lúc khác, một ngày khác. Một dịp khác. Nhưng không phải lúc này.

# THAY CA



**B**ữa tiệc buffet kiểu Tàu hôm đó có đủ mọi thứ mà người ta có thể nghĩ đến, từ pad Thái<sup>1</sup> đến xà lách cải bắp rồi bánh trứng cuộn, lasagma - bánh táo nửa - và chúng tôi tự thưởng thức tất cả, uống cocktail, và ở lại đó, trò chuyện tận đến lúc nhà hàng đóng cửa. Rồi Frances đem ra một chiếc bánh nướng mừng sinh nhật Nicole và lần này thì cô có đủ các nguyên liệu cần thiết - bơ, đường, bột, trứng. Đêm đó, chúng tôi ăn mừng rất nhiều điều, nhưng trên hết là tình bạn gắn bó của chúng tôi, được kết nối bằng sợi dây của công việc mà chúng tôi đã cùng nhau làm suốt 15 năm.

Đêm đó, chúng tôi cũng cùng nhau thương tiếc cho một người. Chỉ vài ngày trước đó, chúng tôi đã nghe một tin khủng khiếp, người ta tìm thấy Nell Mason, đã chết, không rõ nguyên nhân. Frances, và những người khác, đã cố gắng liên lạc với cô ấy trong suốt những năm qua, nhưng cô càng ngày càng xa dần mọi người, và bây giờ thì thế này đây.

“Thật bi kịch”, Frances nói. “Nell là một y tá xuất sắc. Daniel Huizinga thường nói về cô ấy như vậy, nếu Nell bảo rằng bệnh nhân có một vấn đề gì đó mà ông ấy không thể phát hiện ra, ông ấy sẽ ở

---

<sup>1</sup> Pad Thai: một món ăn của Thái Lan, mì gạo chiên với trứng, giá đỗ, tôm, đậu phộng và gia vị.

lại cả đêm, nếu cần, để xác định xem vấn đề đó là gì. Ông ấy hoàn toàn tin tưởng Nell."

"Tất cả chúng ta đều tin tưởng Nell", Laura nói, ghen lời. "Đáng lẽ ra mình không nên lấy những chuyện của cô ấy ra làm trò cười như thế. Nhưng tất cả những lời biện hộ điên rồ ấy - chúng ta phải thừa nhận điều đó - những câu chuyện hoang đường! Dù vậy, một vài chuyện đúng là cực kỳ buồn cười", cô nói, hơi tủm tủm cười.

"Liệu có chuyện nào trong số những chuyện đó có thật không nhỉ? Con lạc đà? Thang máy bị rơi? Những con chó hoang trên bãi biển và chuyện cô ấy chọc vào mắt chúng" - tôi làm hiệu hai ngón tay thọc vào không khí - "và rồi kéo ra" - tôi giật mạnh cái đầu tưởng tượng của con chó bên dưới mặt nước hư vô - "và chìm chúng xuống nước để cứu lấy mạng sống của mình?"

"Đã bao giờ cô ấy kể cho cậu nghe chuyện cô ấy điều hành hẳn một trạm y tế ở khu bảo tồn thiên nhiên mà chỉ có một mình chưa?" Laura hỏi, cô có vẻ không kiềm chế thêm nổi nữa. "Một hôm, có một người đàn ông và một phụ nữ được đưa đến, dính vào nhau. Phải, sau khi quan hệ, họ không thể tách ra khỏi nhau nữa. "Vậy, cô định làm thế nào với những trường hợp kiểu như thế?" mình hỏi cô ấy. Mình nghĩ, cuối cùng tôi cũng tóm được cô rồi. Chẳng phải nghĩ đến một giây, Nell nói, "Chlorpromazine, 50mg IV, thế là xong."

"Cho người đàn ông hay người phụ nữ?" tôi nói thành lời suy nghĩ của mình, nhưng chẳng thấy ai trả lời.

"Trong những câu chuyện đó luôn có một chút yếu tố sự thật", Frances nói. "Nell là một y tá tuyệt vời và làm việc với cô ấy thật thú vị. Mình đã học được rất nhiều điều từ cô ấy.

"Mình sẽ nhớ cô ấy", tôi nói và rồi thêm một câu nữa đầy vẻ tội lỗi, "và cả những câu chuyện của cô ấy nữa."

Trong ánh sáng ấm áp của cây nến đặt ở giữa bàn, tôi quan sát khuôn mặt của những người bạn gái này và cảm thấy một nỗi băng khuâng thật dịu dàng. Tôi muốn chúng tôi sẽ cùng nhau làm việc mãi mãi, nhưng tôi có thể nhận thấy sự bất an trong mỗi người bọn họ và tất cả chúng tôi, đã từ lâu, đều biết rằng, sẽ sớm thôi, nhiều thay đổi sẽ xảy ra.

Đã đến lúc thưởng thức chiếc bánh. Nicole đang định nâng dao lên, nhưng vì một lý do nào đó lại lưỡng lự và đẩy qua cho Tracy, Tracy cũng không thể cắt nhất đầu tiên. Tracy đẩy con dao đi tiếp đến trước mặt Morty, người vừa mới tự quay trở lại gọi mình là Justine. Cô nói trò đùa đó đã quá đủ rồi. Thậm chí cả đôi hoa tai của cô cũng thay đổi: cô đang đeo một đôi nạm hoa tai bằng vàng đơn giản.

“Chắc chắn rồi, để mình cắt cho”, cô nói.

Justine nắm lấy con dao, đè chặt lưỡi dao bằng ngón trỏ, kéo nó xuống, nhẹ nhàng, đầu tiên là qua không khí, rồi qua những bông hoa hồng xếp nếp và lớp kem phủ.

Justine đã đẩy chiếc bánh qua Frances, bàn tay cô ngập ngừng, cô đang theo một chương trình Kiểm soát Cân nặng. Cô mở rộng, rồi lại thu hẹp góc mà cô định cắt, và rồi lại chuyển chỗ.

“Để mình cắt cho cậu một lát nhé, Nicky, thế mới là sinh nhật chứ?” Nicole, mặc dù mới mang bầu và hơi buồn nôn nhưng vẫn được tặng một miếng bánh rất to. Frances nhấn con dao xuống.

“Chuyển cái bánh ra đây nào”, Laura găm giữ. “Sao mà các cậu chậm chạp thế?”

Trong bàn tay của Laura, con dao nhấn xuống thật nhanh nhẹn, khiến những bông hoa hồng bật ra, sững sờ. Chúng tôi nhìn nhau và mỉm cười.

“Cậu cần tình yêu đêm nay, Laura à”, Justine nói với qua chiếc bàn. “Cậu đang bị kích thích và cậu cần một cái thật tốt - ”

“Tốt, xấu, hay thường thường gì cũng mặc, mình sẽ ăn bánh cho đến khi điều đó xảy ra.”

“Có thể, cái cậu cần lúc này, Laura à”, tôi đề nghị, “là rời khỏi ICU một thời gian. Sao cậu không nghỉ một vài ngày và đi đâu đó lâu lâu một chút?”

“Mình *đang* đi đó chứ”, cô thông báo, làm tất cả chúng tôi ngạc nhiên.

“Vậy thế cậu đi đâu hả Laura?” Nicole nói.

“Trường y”, cô nói bình tĩnh.



“Không!” tôi nói trong thẳng thốt.

“Có chứ.”

“Không!”

Cô mỉm cười.

“Câu đúng là một kẻ phản bội!” tôi nói.

“Câu quá thông minh đối với công việc của một y tá, Laura à, tại sao cậu không làm bác sĩ?” Laura nói bằng giọng giễu cợt. “Người ta luôn bảo mình rằng mình đang phí phạm tài năng của mình vào công việc của y tá. Mình nói với họ rằng để làm một y tá cần sự thông minh, nhưng họ đâu có hiểu điều đó. Mình nói với họ, thế các người không vui khi có những y tá thông minh như tôi chăm sóc cho bệnh nhân à? Họ vẫn không chịu hiểu. Ồ, như thế là quá đủ rồi, mình không chịu thêm được nữa! Mình sẽ trở thành một bác sĩ. Mình sẽ kiếm được bội tiền và có thể sẽ nhận được một chút tôn trọng nữa.”

“Rất khó để được nhận vào trường y”, tôi cảnh báo cô. “Có thể cậu sẽ không được vào đâu.”

“Mình đã vào rồi”, cô nói. “Mình mới nhận được giấy báo nhập học mấy ngày trước. Các y tá biết nơi nào cần đến và mình đã bảo với họ rằng mình đã chuẩn bị tinh thần để đến một nơi hẻo lánh và thiếu thốn, mình nghĩ là nhờ thế mà mình được nhận.”

“Thật không?”

“Tất nhiên.”

“Thật là một mất mát lớn!” tôi nói.

Di nhiên là tôi có thể thấy rằng việc thực hành nghề y độc lập sẽ phù hợp với Laura đến nhường nào. Có thể cô ấy hơi khác người, hay cáu gắt và không tuân theo các nguyên tắc nhưng cô ấy cũng có thể làm được những điều rất tốt cho những người đang thực sự cần được chữa trị. Họ sẽ yêu quý cô. Cô sẽ là một bác sĩ tuyệt vời.

Tracy luôn nhỏ nhẹ, khiêm tốn nhưng chúng tôi cũng đã hiểu được rằng cô ấy không hề thờ ơ hay lãnh đạm, mà đơn giản chỉ là im lặng, suy nghĩ và gần đây cô đang lo lắng về vấn đề sức khỏe của bố cô. Khoảng một tháng trước, cô gọi cho chúng tôi khi chúng tôi đang



làm ở bệnh viện, và số điện thoại hiển thị trên màn hình là một số máy lẻ nội bộ của bệnh viện.

“Cậu đang ở đâu thế?” tôi hỏi.

“Minh đang ở tầng dưới, phòng cấp cứu.”

Cô luôn luôn giữ bình tĩnh trong mọi hoàn cảnh, nhưng lúc này tôi nghe giọng cô run run.

“Có chuyện gì xảy ra à? Máy đưa trẻ ỏn chứ? Hay là Ron?”

“Không, là bố mình. Bố mình vừa bị đau tim.”

“Bọn mình sẽ xuống ngay.”

Pang-Mei trông bệnh nhân giúp tôi. “Tất nhiên là được rồi, đi xuống xem bố Tracy làm sao đi. Tôi biết cảm giác trong hoàn cảnh như thế này mà. Có một đêm, mẹ tôi bị đau bao tử nặng và tôi đã phải đưa bà đến phòng cấp cứu. “Không, không”, mẹ tôi bảo tất cả mọi người đến gần bà - bà ấy hầu như không nói được tiếng Anh, thậm chí còn tệ hơn tôi ấy - “*tôi một DNR. Tôi một DNR.*” Tôi bảo bà ấy, không, Mẹ ạ, bọn con vẫn chưa ở đây, bác sĩ chỉ muốn chụp X-quang thôi!”

“Mẹ cô thật may mắn, Pang-Mei à. Bà ấy có cô và cô đã chuẩn bị tinh thần cho bà ấy rất tốt đấy.”

Bố Tracy không sao nhưng Tracy thì đang rất bất loạn. Mất cô đồ ngẫu vì đã phải thức suốt đêm trông ông. Cô đã không rời khỏi ông một phút nào. Tuy vậy, chương ngại vất lớn nhất với cô là vào được bệnh viện. Với đợt SARS thứ hai tràn đến như một đại dịch, khắp cả bệnh viện, các biện pháp khắt khe đã được đưa vào áp dụng trở lại. Chỉ duy nhất các nhân viên trực tiếp chăm sóc bệnh nhân được phép vào bệnh viện. Bằng cách nào đó, Tracy đã lên được vào và đến chỗ bố cô. Ông rất may mắn; tất cả các bệnh nhân khác đều chỉ có một mình, không có bất cứ người nào đi cùng, đến thăm hay được người thân chú ý đặc biệt.

Bố Tracy được đưa vào khu của phòng cấp cứu, nằm trên cang trong suốt hai ngày liền để chờ một chiếc giường bệnh. Cuối cùng thì người ta cũng tìm được cho ông một chiếc giường ở khoa Tim mạch và khi chúng tôi tới nơi thì ông vừa được chuyển đến đó. Ông ở trong

tình trạng ổn định, nhưng sẽ phải ở lại đó vài ngày cho đến khi có thông tin xác định xem trong động mạch vành của ông có bị nghẽn không và liệu có thể phẫu thuật tạo đường tắt không.

Frances đã giúp ông tự lau rửa cho chính mình, cạo râu cho ông, và rồi xuống hiệu thuốc để mua cho ông một chiếc bàn chải đánh răng và một hộp kem đánh răng.

Laura đến cùng chúng tôi, nhìn ông, rồi đi tìm một bác sĩ nội trú và bảo với anh ta rằng chân phải của ông Smyth đang bị sưng và đau, có thể điều đó chứng tỏ ông bị huyết khối tĩnh mạch sâu - và “sao anh lại có thể không để ý đến điều đó chứ?” Tôi nghe tiếng cô nạt nộ anh ta. Cô cũng đã thuyết phục được anh ta để tăng liều thuốc giảm đau cho ông bởi vì rõ ràng là ông đang cảm thấy rất khó chịu nhưng lại là kiểu người không bao giờ kêu ca về bất cứ điều gì.

“Bệnh nhân thì không chịu kêu ca, bác sĩ thì không đánh giá đúng, còn y tá thì không quản lý được mọi việc - tất cả đều khiến cho việc kiểm soát sự đau đớn thành công cốc”, cô nói, cứ như thể tất cả gánh nặng trên thế giới này đang dồn lên vai cô vậy. “Chẳng lẽ họ thực sự tin rằng bệnh nhân sẽ bị nghiện thuốc chắc? Đó có phải là điều họ lo sợ không? Thành thật nhé! Các cậu đã chứng kiến được bao nhiêu lần một bệnh nhân bị tiêm quá liều thuốc giảm đau nào?”

Nicole đã giúp bố Tracy thay một bộ quần áo bệnh viện mới. Tôi bảo Tracy ra ngoài một chút để cô không phải đặt ống nước tiểu vào đúng chỗ để ông đi tiểu được.

“Ra ngoài một giây đi Tracy. Bây giờ, hãy là một đứa con gái, đừng là một y tá.”

Tôi biết sự khác nhau giữa hai con người đó. Tôi biết thật khó khăn làm sao để đồng thời thực hiện cả hai vai trò đó. Tôi kéo một chiếc ghế và ngồi cạnh giường của ông Smyth và hỏi ông xem ông nghĩ gì về cuộc chiến ở Iraq.

“Bác đã từng chứng kiến nhiều cuộc chiến tranh”, ông nói, “và bác đã luôn nghĩ đến những đứa cháu của mình. Chiến tranh không tốt cho trẻ con, cháu biết đấy.”

Ông kể cho tôi nghe những kỷ niệm của ông thời ông còn ở trong Hải quân Anh quốc. Ông đã từng làm một pháo thủ tàu ngầm ở bờ biển Normandy thời chiến tranh thế giới thứ hai.

"Các cháu thật là những thiên thần", ông nói, trông ông không còn kinh khủng như lúc trước khi Frances làm mấy việc chăm sóc thẩm mỹ cho ông.

"Không, chúng cháu đâu có được thế", Justine nói, lắc đầu nguây nguậy.

"Chỉ cậu thôi", Laura nói, cô đang tựa vào thành cửa sổ thấp. "*Cậu* có thể là quỷ sứ, Justine ạ, còn *minh* là một thiên thần."

"Không, y tá là những con người bình thường, những chuyên gia làm một công việc đòi hỏi cao. Tất cả những gì chúng cháu cần là điều kiện làm việc công bằng, một mức lương kha khá - "

"Thế là đủ rồi, Justine." Tôi xen vào. "Đây không phải lúc nói."

"Nếu có ai đó đáng được biểu dương", cô tiếp tục bằng giọng điệu bình tĩnh hơn, "thì đó phải là những y tá làm việc ở những khoa này. Bác vẫn chưa gặp y tá của bác, bác Smyth ạ, bởi vì cô ấy còn phải chăm sóc tám bệnh nhân khác nữa, tất cả đều trong tình trạng nặng hơn bác. Toàn bộ bệnh viện trở thành một bộ phận chăm sóc đặc biệt vĩ đại. Các bệnh nhân đang ở ICU lúc này là những người mà mới cách đó không lâu là vô phương cứu chữa. Các bệnh viện cần phải thay đổi."

Cô gần như không dừng lại để thở.

"Bác có tưởng tượng được công việc ở các khoa này như thế nào không, chạy khắp nơi cả ngày, chẳng bao giờ có cảm giác rằng mình làm chủ được công việc, chẳng bao giờ có cảm giác kiểm soát được thời gian của mình hay những nhu cầu của mình? Chẳng bao giờ có cảm giác rằng mình có thể có một ngày làm việc mỹ mãn? Ta biết bệnh nhân cần gì, nhưng đôi tay ta đã không còn khả năng làm gì nữa. Nơi này đã lấy đi tất cả khả năng sáng tạo, sáng kiến, sức mạnh của các y tá và biến họ trở thành sỏi đá."

Bố Tracy lắng nghe rất chăm chú. "Các cháu cần được trân trọng nhiều hơn."

"Không", Justine bác lại lời ông, "các y tá trước hết phải trân trọng chính mình đã. Chúng ta không thể hi vọng nhận được sự tôn trọng từ người khác nếu chính chúng ta không có điều đó cho mình mà để có được nó thì còn xa lắm."

Tôi đã từng quan sát các y tá làm việc ở các khoa này. Tôi thấy họ hối hả chạy khắp nơi, trả lời điện thoại, sắp xếp các khay đựng bữa trưa, đo huyết áp, và lao đến để ghi lại mọi điều trong những biểu đồ theo dõi. Trong khi đó, vì loại virus mới và ghê gớm này, họ vẫn phải đeo mặt nạ, găng tay, và kính bảo hộ, rồi thay tất cả mọi thứ này và rửa tay, rồi lại mang vào người một loạt mới những thứ đó một lần nữa trước khi đến chỗ bệnh nhân tiếp theo.

"Bạn có biết điều khó chịu nhất với những thứ mặt nạ đó không?" Frances nói, kéo mặt nạ xuống một lát để hít vào một chút không khí.

"Khó thở à?" tôi hỏi.

"Minh không biết, nhưng chúng làm hỏng hết những thứ trang điểm của mình", Nicole nói. "Minh cứ suốt ngày phải tô lại son môi."

"Cả điều đó nữa", Frances nói. "Điều tệ nhất là ta không thể đọc được nét mặt của bệnh nhân. Và không thể mỉm cười với họ."

"Chỉ bằng mắt được thôi", tôi nói, mỉm cười bằng mắt với cô.

"Bạn có tưởng tượng được ngày nay bệnh nhân cảm thấy ra sao không, bị cô lập, chỉ thỉnh thoảng mới nhìn thấy một y tá xuất hiện ở cửa phòng? Hai con mắt hở ra ở phía trên chiếc mặt nạ?" Frances hỏi.

"Các cháu tốt với bác quá", ông Smyth nói. "Bác biết lấy gì để cảm ơn các cháu đây?"

"Không có gì đâu ạ", Frances bảo ông, sốt sắng muốn xua tan đi cảm giác nghĩa vụ trong ông. "Cháu luôn cho bệnh nhân 100% sự chăm sóc. Vậy tại sao cháu lại không thể cho một trong số những người thân yêu của mình 110% sự chăm sóc được chứ?"

Có bao nhiêu người có thể nói như thế về cách họ làm việc đây? Có bao nhiêu y tá có thể nói như thế về công việc của họ chứ, cho đi 100%? Có bao nhiêu y tá có thể nói như thế và biến nó thành sự thật như trong trường hợp của Frances chứ? Tôi có phải là một người cho đi như thế không? Liệu tôi đã chế ngự bản thân đến được

mức độ đó chưa? Chưa, tôi biết điều đó, nhưng tôi vẫn đang trong quá trình phấn đấu cho điều đó và chưa có bất cứ kế hoạch để đi bất cứ nơi nào khác.



Còn có nhiều lý do khác để chúng tôi tổ chức bữa tiệc tối hôm đó.

Justine vừa mới tốt nghiệp và nhận được tấm bằng chăm sóc điều dưỡng và được chọn là đại diện tiêu biểu của lớp, cô đã có một bài phát biểu đáng phải suy nghĩ về tương lai đầy gian nan nhưng cũng đầy triển vọng của nghề y tá. Cô đã phát biểu với một thái độ mới và nghiêm trang mà cô vừa học được. Tuy vậy, cô vẫn làm đám đông vui vẻ, và đôi khi còn làm họ rộ lên cười nữa.

“Nếu có lúc nào đó, cậu muốn từ bỏ nghề y tá”, tôi đùa, “cậu sẽ có một tương lai cực kỳ tươi sáng trong nghề tấu hài đấy.”

“Thật lạ là cậu nhắc đến chuyện đó”, cô nói. “Minh đã quyết định bỏ nghề y tá rồi.”

“Sao cơ?” tôi há hốc miệng, một thoáng tôi đã nghĩ rằng nhận xét của mình đã đem đến sự xui xẻo, nhưng khi cô nói, “minh đã đăng ký vào trường luật rồi”, thì ngay lập tức tôi nhận ra được điều đó có nghĩa là thế nào.

“Có lẽ thông qua chính trị hay luật pháp, mình có thể góp sức vào sự nghiệp chăm sóc điều dưỡng. Phải chấp nhận sự thật, chăm sóc bệnh nhân không phải là thế mạnh của mình.”

Cô đã rất dửng dưng khi thừa nhận điều đó, nhưng tôi không hoàn toàn đồng ý với cô. Cô đã khiến cho nhiều bệnh nhân không nhịn nổi cười mà chẳng phải một nụ cười có tác dụng hơn thuốc thang sao? Cô đã từng dọa dẫm một vài gia đình, nhưng tất cả họ đều tôn trọng sự thông minh của cô và biết rằng trái tim cô đặt ở đúng chỗ.

“Với mình, tất cả mọi thứ đều thay đổi vào cái đêm mà mình hoàn toàn mất kiểm soát đó. Mình đã mất kiểm soát bản thân và thật may mắn cho mình là không ai bắt quả tang và báo cáo lại chuyện đó.”

Chuyện cô nói đến xảy ra đã vài tuần trước rồi và ca làm hôm đó tôi trực ICU. Justine hôm ấy chăm sóc một bà bệnh nhân cao tuổi. Khi tôi đi kiểm tra một vòng và đến phòng cô, tôi thấy có 10 IV bơm đang chạy và sáu đường IV khác trên các bộ phận khác nhau của cơ thể bà, các ống, dây dẫn lưu khắp mọi nơi. Máy thở được cài đặt ở mức cao nhất và bệnh nhân thì đang quẫy đạp trên giường, mạnh đến nỗi chúng tôi phải kim tay bà ấy lại để làm điều mà chúng tôi định làm, cái điều mà thậm chí sẽ còn khiến bà ấy rối loạn hơn. Nhưng còn cách nào khác chứ? Chúng tôi vẫn không thể biết được. Câu trả lời của chúng tôi khi các gia đình cứ suốt ngày yêu cầu “phải thực hiện mọi thứ” là nhấn mạnh với họ rằng “tất cả mọi thứ đã được thực hiện.” Đối với họ, như thế là chưa đủ. Chúng tôi không thể làm gì thêm nữa, còn họ thì lại muốn những thứ tương tự như phép màu nhiệm.

Nhưng ở đó, trong khoảnh khắc đó, là bệnh nhân của Justine, một bệnh nhân già cả, bất lực, chống lại chiếc ống trong miệng bà và nhăn nhó vì đau đớn với bất cứ điều gì chúng tôi làm. Đối với tôi, điều tệ nhất là nhìn thấy sự kinh hoàng trong mắt bà. Tôi còn có thể làm gì khác ngoài quay mặt đi chứ? Nhưng Justine thì không. Cô chọn cách đối diện với mọi thứ.

Gia đình bệnh nhân đã về nhà và bỗng nhiên cô nói.

“Minh sẽ gọi họ đến”, cô nói, “minh chịu đựng quá đủ chuyện này rồi.”

“Câu định nói gì với họ?” tôi đi theo cô ra chỗ đặt máy điện thoại. Chẳng có ai ngăn cô lại - thậm chí tôi cũng chẳng thử ngăn cô - và tôi nhanh chóng nghe tiếng cô nói chuyện với con trai bệnh nhân.

“Nghe này, tôi là y tá của mẹ anh, Justine Fraser. Sao cơ?... Mọi chuyện có ổn không à? Không, mọi chuyện không hề ổn... Anh nên vào đây ngay. Chúng tôi đã cho máy thở hoạt động ở mức cao nhất và đã cho mẹ anh tất cả những loại thuốc có thể, với liều dùng kiểu công nghiệp. Nhưng thật không may, chúng tôi không thể chữa được tuổi già! Nếu mẹ anh ngừng tim đêm nay, tôi muốn anh ở đây để nhìn thấy tôi thui vào ngực bà và bẻ xương bà để cố gắng làm tim bà ấy đập trở lại! Gia đình bệnh nhân các anh không suy nghĩ

thấu đáo đâu. Như thế là rất độc ác. Các anh làm thế vì chính bản thân các anh, để lương tâm *các anh* nhẹ nhõm. Đó không phải là vì mẹ các anh."

Thật không thể tin nổi, họ đã cảm ơn cô qua điện thoại.

"Lúc đó tớ hoàn toàn mất kiểm soát", bây giờ Justine thừa nhận, "và tớ biết điều đó. Nhưng tối hôm đó, tớ đã quyết định sẽ đi theo sự chỉ dẫn của điều tớ tin là tốt cho bệnh nhân. Cuối cùng thì nơi này cũng khiến tớ phát điên lên. Nó đã đẩy tớ vượt quá giới hạn! Tớ xấu hổ vì cách xử sự của mình. Thái độ của tớ khi nói chuyện với gia đình bệnh nhân là sai lầm. Đáng lẽ ra, họ có thể báo cáo hành động của tớ với lãnh đạo, nhưng họ đã không làm thế."

Sừng sờ trước những lời khắc nghiệt của Justine, gia đình bệnh nhân đã lao đến bệnh viện và đối mặt với thực tế rằng điều trị thêm cũng sẽ chẳng bao giờ đem lại kết quả gì. Có lẽ Justine đã khiến họ nhìn nhận hoàn cảnh theo một cách khác và từ đó họ đã đưa ra những lựa chọn khác. Hoặc cũng có thể họ cảm thấy bị sốc và họ cảm giác như mình bị ép buộc làm một điều gì đó. Có lẽ họ cảm thấy nhẹ nhõm bởi vì một người khác đã thay họ đưa ra một trong số những quyết định mang tính định mệnh như thế và họ không phải gánh lấy bất cứ trách nhiệm nặng nề nào. Dù sao đi nữa, họ đến bệnh viện, và chúng tôi từ từ, chậm rãi, ngừng hẳn lại các thứ máy móc và thuốc men. Chúng tôi tháo bỏ các thứ dây, ống và ngắt các thiết bị, lắng nghe căn phòng dần rơi vào sự tĩnh lặng, chỉ còn tiếng khào khào, đứt quãng của những hơi thở cuối cùng của bà mẹ và tiếng nức nở của gia đình bà. Chúng tôi kéo ghế để ở hai bên giường và ngồi lại với bệnh nhân và gia đình bà cho đến những phút cuối cùng.

Tôi lặng lẽ quan sát những tấm lưng thẳng đuột, những cánh tay duỗi dài, những khuôn mặt nhân hậu và hiền từ của những y tá đang ngồi xung quanh mình, khi chúng tôi thực hiện công việc thiêng liêng này. Tôi nhìn khuôn mặt họ và mắt chúng tôi gặp nhau. Tôi nghĩ tôi đã có linh cảm rằng đêm đó là lần cuối cùng tất cả chúng tôi làm việc cùng nhau với tư cách là những y tá.

Gần đây chúng tôi không hay gặp Tracy, cô đang theo học để lấy bằng đại học về chăm sóc điều dưỡng, bận rộn với gia đình và chăm



sóc người bố đang trong giai đoạn phục hồi sức khỏe tại nhà. Cô đã đổi hẳn sang làm ca đêm và ngày cuối tuần, và điều đó cũng có những tác hại của riêng nó.



"Hàng xóm nói với mình rằng, "cuối tuần vui vẻ nhé" còn mình thì nghĩ cuối tuần nào cơ chứ? Cuối tuần của mình là thứ Tư và thứ Năm. Mình không biết mình còn có thể tiếp tục thế nào được bao lâu nữa", cô nói với một tiếng thở dài mệt mỏi. "Như thế quá vất vả cho gia đình mình. Có hôm, mình đã nghe bọn trẻ bảo nhau", cô tiếp tục. "Mathew nói với Jake, "Tránh xa mẹ ra. Mỗi lần làm đêm là mẹ hay cáu lắm đấy."



Trái tim tôi chùng xuống. Tôi nhìn sang Frances.

"Đừng lo, Tilda", cô trấn an tôi. "Mình sẽ không đi đâu hết."

Nhưng tôi cảm thấy sự ngập ngừng trong giọng nói của cô.

"Ít nhất là lúc này", cô nói thêm.

Tôi quan sát khuôn mặt cô để tìm kiếm những điều mình chứng cho sự cam đoan mà cô vừa nói, nhưng cô không nói gì cả.

"Hứa với mình là *cậu* sẽ không đi đâu hết đi, Frances."

Cô giữ im lặng.

"Thôi nào, Jabber Jaws", Laura nói. "Cậu sẽ ở đây mãi mãi. Cậu sẽ không bao giờ rời bỏ nơi này."

"Mình không thể tiếp tục mà không có các cậu được", tôi nói.

"Đây có giống như đắm tàu *Titanic*, Tilda à. Mình chắc chắn là cậu sẽ vượt qua được thôi", Frances nói cứng. "Quản lý phòng phẫu thuật đã gọi cho mình và hỏi liệu mình có muốn làm việc ở đó không. Ông ấy hứa sẽ cho mình đi tập huấn vào tháng sau, nhưng

rồi mình xem qua sách giáo khoa và mình bắt đầu phân vân. Tất cả đều về panh, bánh cóc, kim. Có một thuận lợi là công việc ở đó chỉ làm theo giờ hành chính, chỉ thỉnh thoảng mới phải trực đêm hay cuối tuần thôi."

Tôi nhìn cô, đầy thất vọng. "Sao cậu có thể?" tôi trách cô.

"Năm nay mình đã 44 tuổi rồi, Tilda à. Mình còn có thể tiếp tục làm việc tất cả những buổi đêm và ngày cuối tuần đến bao giờ nữa? Giáng sinh, Năm mới? Nghề y tá là dành cho những người trẻ. Còn nữa, tất cả những nỗi đau, sự chết chóc - chúng hủy hoại chúng ta, nỗi phiền muộn trong công việc mà chúng ta làm."

"Nhưng Frances à, cậu luôn nói rằng cậu có thể kiểm soát được nhu cầu về tình cảm mà. Có nhớ không, cậu đã bảo mình là cậu tin rằng công việc của chúng ta thật tốt đẹp, giúp đỡ con người và chính điều đó đã luôn đem đến sự thư thái cho tâm trí cậu?"

"Đúng vậy, đến giờ này mình vẫn cảm thấy như thế, nhưng tiếp xúc với từng ấy nỗi buồn cũng làm cho chính bản thân mình trở nên phiền muộn. Nó càng ngày càng đem đến cho mình nhiều nỗi buồn hơn, hơn nhiều so với lúc mới bắt đầu. Mình sẽ cho cậu một ví dụ về thời điểm mà nỗi buồn thực sự ào đến mình. Các cậu có nhớ cô gái trẻ ấy không, cô gái mới có 24 tuổi ấy? "Bệnh này không nguy hiểm chết người, phải không cô?" bà mẹ hỏi mình nhưng mình quá bận rộn nên không trò chuyện với bà ấy được, con gái bà ấy đang quá nguy kịch. Nhưng ngay cả khi cuối cùng mình đã kiểm soát được tất cả mọi thứ, mình vẫn thấy bản thân tri hoãn, không muốn đến phòng đợi để đối diện với bà mẹ. Từ trước đến giờ mình không bao giờ làm thế."

"Họ là người Đông Ấn; mình nhớ bà mẹ mặc một chiếc sari màu đỏ, những chiếc vòng tay vàng đeo dọc cánh tay. Chắc chắn là người ta đã bảo họ rằng bệnh xơ hóa phổi trầm trọng đến mức nào rồi. Bà ấy đã chăm sóc con gái mình trong suốt nhiều năm và bây giờ bà ấy giao con cho chúng ta, đứng đó và quan sát. Bây giờ chúng ta là những bà mẹ. Sau đó, khi mình đi ăn trưa, mình nghe thấy tiếng ai đó gọi đồ cấp cứu ngừng tim và mình tự bảo, *Cứ ngồi đó và ăn đi, Frances. Đây là giờ nghỉ của mày. Những người khác có thể kiểm*

*soát được tình hình.* Nhưng mình không thể cứ ngồi đó mà ăn được trong khi bệnh nhân của mình đang bị ngừng tim, vì thế mình mới quay trở lại phòng bệnh. Đang có một đám đông ở trong đó. Họ chẳng cần thêm một đôi tay nữa, nhưng mình biết nơi người ta cần mình. Mình đi ra phòng đợi. Bà ấy nhìn mình và thực tế là mình đã phải đưa bà ấy, như đưa một đứa trẻ sơ sinh, xuống ICU. Mà thôi, con gái bà ấy đang bị ngừng tim và người ta vẫn đang tiếp tục thực hiện các biện pháp cấp cứu cô ấy còn bà mẹ cứ hỏi mình chuyện gì đang xảy ra và tất cả những gì mình có thể nói chỉ là "Mọi chuyện có vẻ không suôn sẻ." Bà ấy ngã quy xuống sàn. Bellinda, Pang-Mei, và Bruno giúp mình đưa bà ấy vào phòng trực của bác sĩ nội trú và cố gắng đặt bà ấy nằm xuống giường. Nhưng bà ấy lại tự lao mình xuống sàn và bắt đầu khóc lóc thảm thiết. Belinda nghĩ rằng bà ấy đã bất tỉnh, Pamela thì chắc chắn đó là một cơn co giật nhưng mình biết không phải thế. Mình cho bà ấy thở oxy và kiểm tra các dấu hiệu sống. Huyết áp hoàn toàn bình thường, nhưng bà ấy lại đã bất tỉnh. Tất cả mọi người đều đang phán đoán bà ấy bị làm sao và nguyên nhân là gì. Rồi mình hiểu ra. Mình biết chẩn đoán là gì. Sự đau khổ. Đó chính là biểu hiện của sự đau khổ và không còn nghi ngờ gì nữa. Bây giờ, mình không biết mình có còn muốn dành toàn bộ thời gian để ở bên những nỗi sầu khổ như vậy nữa không."

"Đừng vậy, không chỉ có thế", Laura nói. "Giọt nước cuối cùng làm tràn ly với mình là việc xảy ra khoảng một tháng trước. Mình trực ICU, tối đó mình đã phải cho một y tá chịu trách nhiệm hai phòng bệnh, và như thế rất không an toàn bởi vì cả hai bệnh nhân đều rất bất ổn. Mình sẽ bị thiếu người vào ca làm sau và mình phải dành từng phút rảnh rỗi một để gọi người đến làm thêm giờ. Mình không có đủ y tá, nên mình phải đóng cửa ICU và cuối cùng còn phải từ chối một ca ghép phổi còn một bệnh nhân phình động mạch đứt đoạn đã phải đến nơi khác. Các lá phổi đã được đưa đến một nơi nào đó và cầu Chúa cho bệnh nhân phình động mạch đó qua khỏi. Mình phải chuyển một bệnh nhân khác đến phòng hồi sức để lấy giường bệnh, nhưng ở đó họ lại cũng đã quá tải rồi, vậy nên mình phải rời khỏi ICU, đến đó và tự chăm sóc bệnh nhân trong mấy tiếng liền. Sáng hôm đó, mình đã tự bảo bản thân rằng, "Thế đấy. Vậy là quá đủ rồi."

Vậy là giờ đây Laura và Justine đang chuẩn bị bỏ nghề y tá còn Tracy và Frances thì đang phân vân.

Chúng tôi không lấy làm ngạc nhiên khi Nicole từ bỏ. Chúng tôi đã biết trước việc đó rồi. Cô ấy sẽ chuyển đến Atlanta, Georgia, chỉ vài năm thôi - cô ấy sẽ quay trở lại, cô ấy nói thế - cùng với chồng, Andrew, bây giờ đã là một bác sĩ phẫu thuật ngực, và họ cũng sắp có con nữa. Andrew đã được mời đến làm nhân viên cấp cao của một trung tâm y tế lớn. Gần đây, trông Nicole rất thời trang với chiếc vòng cổ ngọc trai mà chồng cô tặng - cô đã quen với việc đeo nó cùng với bộ đồng phục màu xanh.

"Ở đó có rất nhiều sân gôn tuyệt vời", cô nói. "Các cậu phải đến mà xem nhé. Nhé, *tất cả nhé? Các cậu phải đến thăm mình đấy, các cậu có nghe mình nói không?*" Cô nói thêm bằng giọng miền nam.

"Andrew mong đợi rằng ở đó, bệnh nhân của anh ấy sẽ không phải chờ đợi hàng tuần mới được làm chụp cắt lớp và MIR<sup>1</sup> nữa. Anh ấy sẽ không còn phải giành giật để đăng ký làm các quy trình và phòng mổ cho bệnh nhân nữa, không phải xoay sở khắp nơi để có tiền làm nghiên cứu nữa. Anh ấy sẽ được nghỉ ngơi và mình *chắc chắn* là một ngày nào đó, anh ấy sẽ quay trở lại."

"Ai trách được anh ta đâu?" Laura nói.

"MRI, MRI", Justine nói bằng giọng giễu cợt. "Đấy là tất cả những gì người ta nghe nói đến ngày nay - bạn phải chờ bao nhiêu lâu mới được làm MRI. Người ta đang nghĩ rằng MRI có thể cứu sống nhiều người. Tại sao người ta cứ luôn coi MRI là tiêu chuẩn vàng của hệ thống y tế chứ? Vì Chúa, khi nào người ta mới nhận ra rằng chúng ta không cần thêm MRI nữa đây? Cái chúng ta cần là thêm nhiều y tá. Số y tá trên đầu người là tiêu chuẩn tốt hơn nhiều để đánh giá hệ thống y tế, hơn nhiều so với số lượng máy MRI. Nếu cậu bị bệnh, cậu cần một y tá, chứ không phải một cái máy MRI."

"Và điều quái quỷ gì đã xảy ra với những người đi theo ngành y vì tình yêu dành cho nghề nghiệp vậy?" tôi hỏi. "Vì đó là niềm đam mê của họ ư? Y học đang dần dần trở thành một ngành kinh doanh, và

---

<sup>1</sup> MRI (magnetic resonance imaging): chụp cộng hưởng từ.

nếu người ta định chọn nghề y để kiếm tiền thì họ nên đi đến Mỹ trước tiên bởi vì ở đó, y tế là một thứ hàng hóa bày trên kệ bán và bạn có thể đi dạo một vòng để tìm được sản phẩm tốt nhất. Bệnh nhân là các khách hàng và nếu bạn giàu có, bạn có thể nhận được dịch vụ y tế tốt hơn những người nghèo. Ở Canada, y tế là một quyền cơ bản của con người, một dịch vụ mà tất cả mọi người đều được hưởng. Nói cho mình biết đi, các cậu đã bao giờ thấy bệnh nhân nào được ưu tiên điều trị tốt hơn chưa? Một người Canada được ưu tiên hơn một người nhập cư? Một người da trắng được ưu tiên hơn một người da màu? Một nhân vật VIP được ưu tiên hơn một người dân bình thường?"

"Chúng ta có thể ra ngoài thêm một tối nữa cùng nhau mà không nói chuyện công việc được không?" Laura phân nản. "Chúng ta đã nói quá đủ về công việc rồi. Ồ, còn cậu thì sao hả Tilda? Cậu có kế hoạch gì chưa?"

Tất cả bọn họ sẽ cười nếu tôi nói với họ rằng tôi vẫn yêu nghề y tá. Tôi trân trọng cơ hội mà nghề nghiệp cho tôi, để tôi có thể làm việc bằng bàn tay và trí óc, cơ thể và tâm hồn như nhau. Tôi vẫn còn có rất nhiều điều phải học. Tôi vẫn muốn trải nghiệm sự gian khổ khi phải làm ca, sự hối hả khi phải giúp đỡ những con người trong cơn khủng hoảng, cái đặc quyền được đi cùng con người qua những khoảnh khắc khó khăn nhất trong cuộc đời, thách thức trong những ca bệnh phức tạp, và sức mạnh của công việc này. Tôi chưa bao giờ muốn rời bỏ giường bệnh, chỉ lúc này thôi, để dõi con mắt khắp xung quanh và nhìn thấy tất cả.

"Minh no quá", Frances nói, nói lỏng quần jeans khi chúng tôi lần lượt kéo nhau ra khỏi nhà hàng sau nửa đêm.

"Minh cũng thế", Laura rên rỉ.

"Ừ, nhưng vấn đề của những bữa buffet kiểu tất-cả-những-thứ-bạn-có-thể-ăn này là đến một tuần sau, ta sẽ lại đói", Justine châm biếm.

Khi chúng tôi mỗi người đi về một hướng sau bữa tiệc kỷ niệm, và tạm biệt đó, tôi biết rằng chúng tôi sẽ luôn luôn gần nhau, trong trái tim, dù không ở bên nhau nữa.

Tháng Bảy đã đến và đó là thời điểm cho một loạt những bác sĩ nội trú mới, đang tràn đầy sức sống sau một năm thực tập, đến làm việc ở ICU trong khoảng vài tuần. Một trong số họ, Kendal, vừa trở về từ một chuyến công tác cùng với Hiệp Hội Bác sĩ Không Biên Giới. Kendal, với đôi guốc, một chiếc quần sợi bông hơi nhàn, chiếc áo len kiểu Tây tạng, một chiếc túi đựng thư vắt ngang qua ngực xuống đến hông, mái tóc loăn xoăn dọn sóng, vừa mới trở về từ Cam-puchia và đã đưa nhóm bác sĩ khách mời đi dạo một vòng quanh ICU. Họ đi cùng chúng tôi vào các buổi thăm bệnh nhân buổi sáng.

"Họ cảm thấy chán ngán", Kendal dịch cho tôi. "Một trong số họ nói rằng nhìn tất cả những thứ mà chúng ta có ở đây, anh ta không còn có cảm giác là một bác sĩ nữa. Tôi bảo với anh ta rằng nếu tôi đến đất nước quê hương anh ta, tôi sẽ không biết làm thế nào để chữa bệnh sốt rét, cứu giúp những nạn nhân bị sập hầm mỏ, bệnh suy dinh dưỡng, bệnh lỵ, và bệnh phong. Tôi không có được những kỹ năng của họ để đối mặt với những căn bệnh đó."

Cô lắng nghe thêm và nói lại với chúng tôi. "Họ nói rằng, bác sĩ không phải người mà họ cần - điều mà những nước thế giới thứ ba cần hơn bất cứ thứ gì khác là thêm nhiều y tá." Cô nhìn chúng tôi.

"Phải rồi, chúng ta có thể đến đó làm giáo viên dạy đồ bộ", ai đó nói đùa.

*Lại thế nữa! Tôi nghĩ. Chẳng lẽ chúng ta không tiến bộ chút nào sao?*

"Không hẳn thế", Kendal nói. "Họ cần các y tá để dạy người dân, để tổ chức và điều hành các phòng khám, phát triển các chương trình miễn dịch, chăm sóc sức khỏe ban đầu, dạy các y tá ở đó cách để trở nên giỏi giang như mọi người ở đây."

Hôm đó, tôi đang làm việc với Tikki, một trong số các y tá mới gia nhập ICU. Tôi đang giám sát cô trong những ngày cuối cùng cô học định hướng ở ICU. Cô có một chiếc khuyên nhỏ trên mũi và mái tóc màu ánh tím. Tôi đã nhìn thấy cô một lần vào buổi sáng, mặc một bộ quần áo toàn màu đen, đến thẳng chỗ làm từ một bữa tiệc của những người mê Goth<sup>1</sup> ở The Docks. Tikki là một y tá có bằng đại

---

<sup>1</sup> Goth: một thể loại nhạc rock, thường nói về ngày tận thế, cái chết hoặc quỷ dữ. Người mê Goth thường mặc đồ đen và trang điểm với hai màu chủ đạo là trắng và đen.

học, hoàn toàn mới mẻ với nghề nghiệp chăm sóc điều dưỡng, còn mới mẻ hơn với chuyên môn chăm sóc đặc biệt, và cô có vẻ tràn đầy tự tin và kỹ năng nghề nghiệp. Tôi chẳng có gì phải lo lắng về việc liệu cô có thể đối mặt với những điều ở ICU hay không.

“Mọi chuyện thế nào rồi?” tôi hỏi cô.

“Tuyệt, cảm ơn chị. Không có vấn đề gì cả.”

“Đến giờ này thì ấn tượng của cô về ICU ra sao? Cô có nghĩ mình sẽ thích làm việc ở đây không?”

Trông cô hơi trầm tư và ngừng một chút trước khi nói.

“Đây là một nơi lạ thường”, cô nói. “Ở đây rất khắc nghiệt, những điều chúng ta làm với con người...và một vài trong số những hành động đó, hơi...có vẻ *không được khôn ngoan lắm*.”

Tôi gật đầu. Có lẽ thế. Sau từng đó năm, tôi vẫn cố gắng sắp xếp lại tất cả mọi thứ. Tất cả chúng tôi. Nhưng tôi tin rằng, trong thực tế, có rất nhiều sự khôn ngoan trong cách chúng tôi chăm sóc người bệnh. Có một điều tôi luôn biết chắc chắn, mặc dù đôi khi sự khôn ngoan của chúng tôi bị dao động nhưng tình yêu thương của chúng tôi thì lúc nào cũng tràn đầy. Đó là điều lớn lao nhất mà nghề y tá đã dạy cho tôi: tình yêu thương là sự khôn ngoan vĩ đại nhất.

**NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG - XÃ HỘI**  
Địa chỉ: Ngõ Hòa Bình 4 - Phố Minh Khai  
Hai Bà Trưng - Hà Nội  
Tel: (04) 6246 920 - Fax: (04) 6246 915

---

## **Câu chuyện của một nữ y tá**

*Chịu trách nhiệm xuất bản*

**HÀ TẮT THẮNG**

---

In 1000 cuốn khổ 15,5x24cm. Tại Công ty CP In Hồng Việt.  
Giấy đăng ký xuất bản số: 50-2009/CXB/132-01/LĐXH.  
Cấp ngày 20 tháng 01 năm 2009. In xong và nộp lưu chiểu quý I/2009



KẾT NỐI TƯƠNG LAI

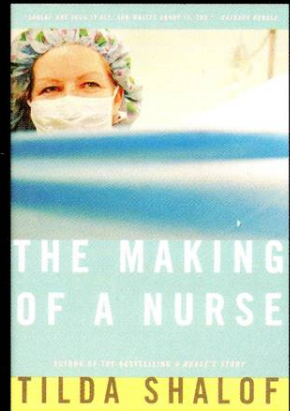


Photo by: Vanessa Herman-Landau

## TILDA SHALOF

là một y tá giàu kinh nghiệm, có  
lâm việc tại Phòng hồi sức cấp  
cứu của bệnh viện lớn nhất  
thành phố Toronto, Canada.

Cuốn sách cùng tác giả



THAIHABOOKS  
Knowledge for the Future

[www.thaihabooks.com](http://www.thaihabooks.com)

**Shalof** bắt đầu nghề y tá bằng sự tự ti và nỗi sợ hãi. Nhưng **Shalof** không bao giờ bỏ cuộc và những đồng nghiệp của cô luôn ủng hộ cô. Họ tiếp xúc với rất nhiều bệnh nhân khác nhau: những bệnh nhân đang ở giai đoạn cuối, những người hiến tạng và những người nhận các bộ phận đó, những bệnh nhân mắc bệnh truyền nhiễm mới. Công việc thường xuyên buộc cô phải đối mặt với những thách thức và vấn đề mới: vợ chưa cưới của một người bị tai nạn mô tô muốn giữ lại mẫu tinh dịch của anh; một y tá muốn gọi đầu cho một bệnh nhân, một người chắc chắn sẽ không thể sống được đến ngày hôm sau; một gia đình giàu có tranh chấp tài sản của ông bố ngay cả khi ông sắp ra đi.

**Shalof** đã học được cách ứng xử với các bệnh nhân và cả gia đình họ. Để làm tốt điều này, cô không những cần đến sự hiểu biết về chuyên môn mà còn phải trưởng thành trong cuộc sống. Được sự giúp đỡ của đồng nghiệp, **Shalof** đã chế ngự được bản thân để có thể phục vụ bệnh nhân với tất cả tình yêu thương.

Trong cuốn sách hài hước mà đượm buồn, thú vị mà sâu sắc này, Shalof đã tiết lộ cho người đọc thấy thế giới đằng sau những tấm rèm cửa luôn đóng kín của bệnh viện. Những giây phút yếu đuối của con người, tình bằng hữu đáng kinh ngạc... tất cả đều được thể hiện đầy sống động.



Giá: 61.000đ