

讓我完整地走， 在星光墜落之前

長安診所 王凌婕 護理師

「你好袂好？」是我此生最溜的一句台語。「好喔！哪會袂好？啥物攏真好！」阿公總會學著女孩撒嬌的語氣回應我，這是我和星星阿公每次見面的必備問候。那時的他，老當益壯，看著財經電視台上紅紅綠綠數字的起伏，主持人氣勢如虹的報導股票，單手拿著肉包，悠閒地躺在透析床上，永遠拿著一號號碼牌，一周三次的血液透析，即使在早班，卻從不缺席。

在某個和風細雨的早晨，我踏著輕快的步伐進入診所，聽見樓梯間傳來沉重且急促的腳步聲。「唉，我爸爸那個腳愈來愈糟了。」是星星阿公的女兒，她愁容滿面，神情沉如陰雲，我掀開被子，看見阿公原本穿著襪子的左腳，如今卻包裹著厚厚的紗布，紗布被血漬浸透，還夾雜的黃綠色的膿液，隱隱約約間散發出腐臭味，讓人不禁擔心起傷口的情況，他女兒打開手機相簿裡的換藥照片，接著說，「你看！這剛剛來的時候才換而已，又濕掉了，原本只是個小傷口，最近愈來愈大，還一直流東西，味道愈來愈重，但我爸爸很排斥去看醫生，他不想截肢，想要完整的走，唉，我們也只能尊重他。」視覺和味覺讓我心裡一震，這不是普通的傷口，是一個在左腳腳拇指和第二趾頭間，如同深淵的傷口，邊緣已經發黑、內裡潰爛，周圍皮膚已開始發紅，紅腫範圍甚至往上擴散至腳踝，黃綠色的分泌物伴隨著腐爛的氣味，這傷口宛如在低語自白：「我是糖尿病足。」濃重的腐爛氣息，混合著死亡的前兆，自皮膚裂縫中悄然釋出。

在血液透析室裡，糖尿病足是沉默的殺手，悄然



無息地逼近每一位脆弱的病人，末期腎病導致透析的原發病多為糖尿病，根據文獻指出，糖尿病患者合併末期腎病，足部併發症是一般糖尿病人的兩倍，截肢率更高出六至十倍；而糖尿病足之成因複雜，但主要原因與長期血糖控制不佳有關，高血糖會損害足部神經與血管，使得感覺神經失去敏感性，患者喪失疼痛知覺，因而忽略了傷口的存在。

對透析患者而言，糖尿病足的癒合對患者來說更是難如登天。由於腎臟功能衰退，磷的排出能力下降，若透析患者攝取過多高磷食物，如：加工品、醃製品等，即使透過規律洗腎，仍會導致高血磷，加上腎功能退化，

無法活化維生素 D，使得腸道吸收鈣的能力下降，持續低血鈣與高血磷，會引發次發性副甲狀腺亢進，進而刺激骨頭釋放鈣，除了造成骨質疏鬆外，血液中過多的鈣與磷，會沉積到不該沉積的地方，那就是血管。而血管鈣化讓血管變得如骨頭般僵硬，長期下來血管便失去彈性，無法正常的收縮與擴張，失去了調節血流的功能，當四肢末梢出現傷口時，應該要及時前來救援的血液與免疫細胞，便無法到達救難現場，導致組織壞死、細菌感染。

糖尿病足就這樣在高血糖、腎功能衰退，而進一步引發的高血磷與次發性副甲狀腺亢進的推波助瀾下，逐步蠶食著透析患者的身體與生活。

而星星阿公便是典型的例子，他過去曾因心肌梗塞接受冠狀動脈支架置放術，共通了兩條血管，放了三支支架，雙腳也因周邊動脈阻塞疾病而做了氣球擴張術，這些都是血管病變長期累積的結果。除此之外，星星阿公的血糖控制始終不理想，糖化血色素長年皆在 9% 以上，讓他成為糖尿病足與心血管併發症的高風險族群；加上星星阿公長期高血磷、副甲狀腺指數甚至破千，曾經接受過射頻消融術，卻未能完全壓制住持續飆高的副甲狀腺素，抽血報告一張接著一張，白紙上的紅字不會跳動，也不令人雀躍，它不像股市的紅字那般振奮人心，反而代表著進行式的病變，讓一個人的身體漸進式的沉淪，醫療上能做的也只是換藥、止痛、給予抗生素，卻終究等不到變好的那一刻。這讓我重新思考是不是哪裡可以做的更早？是不是有什麼

是病人在透析開始，便能自主控制住的？醫護人員應早期透過衛教，包括飲食、藥物、日常生活。

1. 飲食管理：磷會在腎功能不佳時，無法順利排出，應避免攝取高磷食物，詳閱食品標示，如：加工食品（香腸、火鍋料、可樂、即溶咖啡、含有磷酸鹽添加劑的食物）、動物內臟（豬肝、雞心）、奶製品（牛奶、起司、優格）、堅果種子類（花生、瓜子、腰果），並盡量選擇原型食物。

2. 正確使用藥物輔助：高血磷時，可依照醫師指示服用磷結合劑，服藥時間多為隨餐或餐後服用，才能有效結合食物中的磷，如：碳酸鈣、福斯利諾（碳酸鏽）；副甲狀腺過高，初期可補充活性維生素 D，嚴重時可選擇擬鈣劑或是副甲狀腺切除手術。

3. 定期檢查與紀錄：追蹤血鈣、血磷、副甲狀腺素，建議自備紀錄本或使用手機紀錄飲食內容、用藥情況、血糖、血壓、體重變化與排尿排便情形。

4. 皮膚與傷口照護，預防感染：每天檢查四肢有無紅腫、傷口、潰瘍，注意足部保健，若有傷口，應保持乾燥與清潔，定時換藥。

雖然我們都知道這些原則與做法，但似乎都為時已晚，星星阿公對於傷口選擇沉默，不是逃避而是無能為力，他覺得「年紀八十多歲了，時候也差不多了，既然要死，那就死的完整，不要少了一隻腳，不要多挨一刀，不要再有更多疼痛，還斷手斷腳，不要如此痛苦的拖延生命」。後來，星星阿公的病情一天比一天虛弱無力，每況愈下，每次上班一踏進透析室，便聽到氧氣機賣力的打氣聲，阿公仍喘的費力，血壓直直掉，洗腎屢



管明顯變弱，病痛讓阿公將身體蜷縮成團，似乎只要一動，身體的痛苦就會四處蔓延。我和星星阿公的問候逐漸凝聚成了無聲無息的空氣，燈枯油盡，他的女兒看著自己父親虛弱地躺在透析床上，想忍住眼淚，但那不捨之情，仍擠紅了雙眼、滴下了眼淚。「我想讓爸爸舒服就好，洗一點點就好，我爸爸洗完會比較舒服，不會那麼喘，我們都尊重他。」女兒說道，我知道不是為了延長生命而洗，是為了減少尿毒症的不適，我們幫阿公調整透析處方，縮短時間，控制脫水量，並確保每次透析上機都安全，有洗就好，安全第一為原則，並提醒女兒在家觀察他的呼吸與意識變化，更換腳部傷口，保持清潔，防止惡化感染。

我們和醫師討論後，也與女兒談論起安寧療護也是一種選擇，女兒輕聲說，阿公曾經說過：「我想回家走，不插管，也不要送去醫院，這樣就好。」這句話像是一種交代，也是一種盼望，我們聽見了，也記住了。因為阿公的一句話，我們醫護團隊得以啟動「醫病共享決策」，這是一個以病人為中心的對話與共識的形成，在進行醫療決策前，依照病人的偏好與價值，由醫療團隊與病人共同參與醫療照護，能避免病人在資訊不明中做決策，而是在理解知識後與溝通中，獲得真正的尊重，降低病人面對重大決定時，所產生的焦慮與不安。最終，我們協助星星阿公及家屬預立醫療決定，並簽立不施行心肺復甦術同意書，讓阿公可以依照自己的意願好好地離開。

曾經讀到一本血液透析教科書寫道，目前透析的

趨勢傾向於高齡、糖尿病性腎衰竭患者，上述患者皆有嚴重合併症，患者覺得洗腎是延命醫療，說直白一點，就是和有限的時間做無意義的纏鬥；而高齡者會認為自己毫無價值，認為自己只是靠著透析機器苟且地活著，而有「是不是給家人添麻煩？死一死能讓大家更輕鬆！」的負面想法，因此在醫療上便出現了倫理上的矛盾，「我很痛苦了，要繼續洗腎嗎？」不僅是病人、家屬，也是醫療方的一大難題！在1991年美國聯邦政府制定的自主權法，也浸潤了醫療倫理，透過患者「對真相知情同意」與「自主權」意識的萌芽，當透析已無法有效改善生活品質，安寧療護是一種選擇。在台灣末期腎病患者，若符合安寧療護條件，便可以申請健保給付安寧療護服務，透過居家安寧或社區照護團隊的協助，讓患者可以在家中安詳地走完人生最後的旅程，保持身體的完整與心靈上的平靜；安寧療護不是放棄治療，而是把醫療還給病人，對我們來說，不是放棄治療，是全人的照顧，更是對病人自主權的尊重。

星星阿公最後一次來血液透析，是端午節的前一天，阿公氣息孱弱，躺在透析床上靠著氧氣面罩呼吸，心跳僅剩三四十下，洗腎廬管已停住，我們聯絡了呂院長，說明了目前的病況後，院長提供了居家安寧的資訊，女兒在阿公耳邊輕輕地說：「大家攏在厝裡等你，我帶你返來厝。」阿公點點頭，並將阿公移至輪椅後，我跟阿公說：「阿公拜拜，阿公你很棒！」他費力地抬起右手，想跟我揮手道別，但力氣早已用盡，只抬了一半，右手像失去重量，垂落在輪椅扶手上，這次我沒有像以往說再見，而是選擇說了拜拜，我想星星阿公也一定了

解！那天的心情特別沉重，像極了股市裡的跌停，令人窒息，一直到了下午，那熟悉的腳步聲從樓梯間傳來，但腳步不再急促、不再沉重，是星星阿公的女兒，還未等她開口，先是深深的一個擁抱，不用言語，我們知道是阿公逝世了，她紅著眼眶說道：「我爸爸在剛剛中午的時候很安詳的走了，謝謝你們的照顧。」我們拍拍女兒的背，說了一句：「辛苦了！」我的腦中浮現阿公努力揮手道別的畫面，我想他一定想用盡全力地揮手，那是一種成就，是一種溫柔平靜的勝利揮別，不是打敗病魔的勝利，而是面對生命另一種選擇的勝利，他的最後一段路，終於不再那麼痛苦。

身為一位透析護理師，曾無數次陪著血液透析患者跨過低血壓、噁心嘔吐、搔癢、疼痛與生死邊緣，學習到了，放手比堅持更需要勇氣，而我們的醫療，也該學會這份溫柔的成全，讓患者有自主權、有尊嚴地善終生命，星星阿公讓我明白，醫療不是苟且地活下去，而是陪著患者好好地走向生命盡頭。

謝謝你，星星阿公，用一生教會我什麼是完整的告別。