

阿爸

佳佑診所 胡瑞麟 先生

對於平凡民眾來說，每日運動促進體魄強健、維持身體機能正常運作，都不是易事，患病後需開始服藥，控制病情、聽從醫囑、調整生活起居，更是難如登天的事。

我最親近的爸爸就是一位罹患多重慢性病的透析患者。

為什麼會致病呢？當事者總是蠻不在乎的搪塞理由，「哎呀！就是你阿公有糖尿病、心臟病，我們是家族遺傳啦！」，似乎是把所有原因都歸咎於遺傳，其餘的致病成因，我也無法解決啊！兩手一攤，只能被迫接受。

旁觀者的我媽媽表示：「你爸爸在約莫三十歲，步入壯年時就開始飲食失控，二公升的汽水不離身，年輕時的他是做砌牆、貼磁磚起家的，工地常見的提神飲料，檳榔、抽菸每樣陋習都不缺，爸爸說為的是攏絡人心，交陪應酬。而後事業有成，疏於勞動越發肥胖，從體重最低的 50 幾公斤，累積到 80 幾公斤，以致於罹患糖尿病不自知，那時的他才 42 歲。」

爸爸接著說：「大約過了 2-3 年，回診時才被通知要多看一個科別—腎臟科，我根本不知道為什麼要多看這個一科，只有聽醫師解釋，大概是腎臟開始退化了。」

即便固定回診抽血、尿液檢查、超音波等例行檢



驗，醫師、護理師耳提面命地詳盡衛教，爸爸的飲食，依然泡麵飲料來者不拒。

下班後經常和爺爺外出小酌，興致高昂之處就喝得酩酊大醉，倆人搖搖晃晃相互扶持返家，倒頭就呼呼大睡；有宵夜之約出門歡唱、大啖美食、聊天談地，紓解苦悶無趣的人生；三五好友喜歡釣魚當休閒活動，帶著釣具伴隨著月光啟程，清晨天微亮豐收返家，生活非常愜意，好不快樂。

可能是自身不知從何調整，抑或是不想讓身邊的人感受到，他，是名患者。

依循這樣的起居又過了 5-6 年，某一年的冬天出現了快速的身體變化，對一個家庭來說，是極大的衝擊，這跟固定回診、按時服藥是截然不同的！

要住院放導管、未來還可能要插針、固定時間要去醫院報到、躺在床上動彈不得、身上接管路、機器連著一大堆管子，好似我們一團亂的思緒，惆悵萬千。

後來我才知曉，這是身體慢性疾病的引起腎臟退化，早期若不正視腎臟功能低下所發出的警訊，末期腎臟病變伴隨著水腫、疲倦、食慾不振、呼吸淺快等不適症狀，長期透析絕對是最終悲慘的結局。

「碰！」一進門，爸爸就力用的將我的房門踹開，還在大夜班下班補眠的我被迫清醒，「走啦！老子都快死了！睡什麼睡！我都要死了！快載我去醫院！」

那年冬天，爸爸感冒了，正逢過年期間沒有醫院可看病，於是去藥局買成藥將就治療 2-3 次，就這樣感冒痊癒了，年過了、開春了，爸爸回到醫院就診時，腎臟科醫師看完報告後，沉重的告訴爸爸目前的身體狀況，如不立即洗腎可能隨時會有生命危險，需要馬上住院開刀裝臨時導管，研判是服用成藥導使僅存的腎功能破壞殆盡，已經無法再支撐身體運作，只能以透析代替腎臟功能。於是媽媽馬上準備住院所需物品一同前往醫院手術，開始了無止盡的透析人

生。

透析初期，爸爸還抱有一絲僥倖的想法，以為只是目前狀況比較糟，不得已才需要透析，等身體狀況比較好轉，就不需要再透析了，隨著次數多了，才驚覺原來腎臟損壞到需要透析的程度，都已經是不可逆了。

爸爸出院後開始了漫長的、每週三次的透析，飲食習慣、水份攝取、血壓數值、血糖波動，都需嚴格遵守醫囑，這不僅是爸爸的功課，也需要全家動員一起執行，舉凡三餐飲食、攝入水份多寡、陪伴運動、維持正常的生活作息，必須一起同心協力才能做到。

在爸爸透析期間，有幸認識我現在的護理師妻子，成為我的家人，因為有她，家中多了一個「教官」的身分，吃太多加工食品、不克制的大量灌水、逃避服用正確的藥物，都在他的眼皮子底下跑不掉，「爸！進食要搭配降磷劑一起吃！」、「爸~水少喝一點，積水容易引發肺炎」、「爸...不要再吃零食了，磷鉀失控對身體負擔大...」但要控制口慾，使抽血數值正常的課題，還是要回歸到自己身上。

老人家的生活習慣已維持五十幾年，要吸收新知、徹底執行談何容易，終究慢慢走向水份失控、血糖血壓不穩、透析次數討價還價、磷鉀飆高、雙腳出現傷口，一發不可收拾，傷口潰爛還散發著異味，嚴重可能面臨截肢的風險。



爸爸其實很在意旁人眼光，媽媽卻時常用鄙夷、嫌棄的語氣說著「你那隻爛腳，腳趾頭爛掉卡在那裡晃呀晃的，好噁心，我不敢換藥」，「紗布一打開就有爛味道飄出來好臭，這樣傷口真的會好嗎？早晚有一天要整個截掉。」

爸爸一句話都沒說，卻趁著洗澡時做出驚人舉動，他將傷口打開，用水柱沖洗傷口，「你們都嫌臭啊...我想說用水沖一沖比較不會這麼臭。」他已無法控制自己的身體狀況，對透析生活厭倦，身邊沒有支持的對象，只有謾罵、嫌棄的語氣和眼光，「腳受傷也不是我願意的啊！傷口就不會痊癒，我有什麼辦法？」他傷透了心。

「你不在意自己的腳，那我也不要管了！腳爛掉最後就截肢，不能走路就去安養中心，叫你兒子出錢讓你去住，我不會顧，我也顧不了！」媽媽憤怒的說著。

「不要再吵了！趕快去看醫生，腳越爛越嚴重，擴散到腳踝、小腿、大腿都會被波及到的！」我奮力的說著，希望能說服他們，願意正視問題。

這樣消極、自怨自艾的態度、規勸他及早就醫、和爸媽的爭執聲此起彼落，在我們家幾乎日日上演。現在能做的就是協助換藥、觀察傷口、嚴重至門診就診、住院通下肢血管使之暢通血循，最終在大家共同努力下，只有截掉右腳大拇指，實在是萬幸。

但噩耗一而再再而三地接踵而來，爸爸開始出現眩暈的情形且遲遲未癒，長達三個月之久，某天早上爸爸躺在房間裏，像是用僅存的力氣敲著房間牆壁。

「兒子啊，兒子！我好想吐，快點幫我拿袋子！」

「你怎麼了！」還在房間熟睡的我嚇到跳起來，慌亂地拿起袋子衝進爸爸房間，房內一片狼籍，床上有嘔吐物和著咖啡色血絲的痕跡，伴隨難聞的氣味，看來不止吐一次了。

「你不舒服為什麼不叫我？」

「我想說如果吐一吐暈死在房間裡，就這樣子走了也沒有什麼不好，所以不想叫你。」爸爸有些絕望地說。

「我送你去醫院！」他拒絕，因為嘔吐眩暈難耐使得全身無力，四肢癱軟在床怎麼拉也拉不起來。

已僵持近 2 小時，虛弱的聲音仍說著堅持不去醫院。媽媽下班回來見狀趕緊打電話叫救護車，「現在就算是拖，也要拖你去醫院治療，沒有讓你選擇的餘地，到底在說什麼傻話！」救護車迅速抵達，用最快速度以床單為輔，將他扛下樓帶至急診就診。

渡過忙亂的急診層層檢查，醫師前來說明病況，

「初步研判應該是小腦的急性出血性腦中風，因為病灶在小腦，他才會暈眩嘔吐不止。」

「他有糖尿病、高血壓都控制不佳，又在洗腎，是非常高風險的族群，他得住院密切治療。」醫師接著說。

小腦出血使得他平衡不佳，稍稍移動姿勢就天旋地轉，像坐咖啡杯一樣，每日每夜，無所不在，「我好暈、好暈，好想吐。」

在院治療幾天，重新檢查小腦，所幸沒有再出血了，但爸爸仍眩暈不止，醫師表示只能與症狀共存，起初二週吃什麼吐什麼，渾渾噩噩備感無力，又因為不常活動導致下肢無力，行走越發困難。後來眩暈感較適應，嘔吐次數也減少了，則轉介到新泰醫院復健病房，每日按表操課地進行物理、職能治療。

「阿伯，這裡是新泰醫院的復健中心，物理治療是恢復病患身體應有的功能，避免再度傷害或病情惡化，及讓身體現有功能發揮到最大程度，而能有較高品質的生活；職能治療則著重於上肢功能之回復訓練，軀幹平衡與協調性之促進，您要聽從課程努力執行，才能進步趕緊出院喔！」職能治療師很認真的解說，但爸爸無心聽著。

做復健起初沒什麼體力，總是做了幾下便投降，隨著時間一長，嘔吐食慾不振對時間減少，體力也

漸漸恢復，但復健仍不認真做，腳踏機踩很慢；或是乾脆坐在椅子上攤著；甚至說想睡覺不去直接曠課，惹得照顧者都很生氣，「如果你都不做我們就出院！不要在這裡佔人家復健病床的位置又不努力！」媽媽、哥哥和我都曾因為這樣對爸爸動怒。

最後住院住了兩個多月，一直到年前才終於出院返家。

又是令人頭痛的事，家住需爬樓梯的公寓三樓，該怎麼辦？！

返家後的狀況不是很好，爸爸無法行走，需使用助行器或輪椅，生活需他人打理，幸好在醫院仍努力讓他自己進食、洗澡，簡單的自理仍可行。但是上下樓該怎麼辦呢？一定要出門透析，無人協助攙扶，實在是一大難題。

醫院有出院準備服務，於出院前提出長照需求，由專人到病房協助評估，最快出院返家可 7 天內取得長照服務資源，有需求也可提前申請輔具，降低返家後日常生活障礙，提升生活品質，可減低家屬負擔及照顧支出，確實是家中長者或患者的一大福音！

出院後一週內，我們就接到 1966 協助轉介鄰近的居服單位與我們接洽，約定時間到家中評估爸爸的身體狀況及無障礙環境改善，以防再次跌倒，導致功能和活動能力喪失，和花費更多照護人力及



醫療的負擔。

長照內容五花八門，從最基本的陪伴就醫，協助上下樓，到複雜的餵食管灌抽痰都有，真的是非常給力的隊友，使得不能隨時陪伴在側的家屬安心工作。

現在的爸爸病況穩定，雖下肢軟弱無力，需要助行器輔助，協助攙扶才能出門，在居服人員的幫助下，至少能按時出門透析，不再需要家人時刻看護，已是維持平衡的最佳狀態了，長輩身體健康才是留給孩子最大的財富，期許此篇文章可以警惕身邊長者，維持身體健康是世界上最重要的課題。