

因為你 因為我

林瑋霞 著



腳在哪裡



結束第五次化療回家
後的那次意外，我的心到
現在還是感到內疚、自責
和警惕。

那次回家休養，我和
看護扶著先生上二樓；才
走上第二階，他忽然軟腳
無力的蹲下來，小腿撞到
木板後出血和瘀青了。

「先生怎麼啦？他不
能出血啊！」

因為這次化療，他的血小板偏低，萬一血流不止……。

那一夜我無法入眠，想著先生在醫院到底發生了什麼事？

「爲什麼他的腳力、體能退步了？」

回想每次化療後，醫生來查房時都會鼓勵先生儘量下床，而護理師卻警告：

「下床小心、避免跌倒！」

我和看護聽從護理師的善意建議，爲迴避風險，就將這句「避免下床」，和「最好不要下床」畫上等號。

隨著化療次數增加，先生下床的風險更高了，臥床自然的多於下床，護理師「下床小心」的警告也不再耳聞了！

如今，這一跌驚醒了我，想起醫師的話是不是話中有話呀：

是不是在暗示與傳達先生的身體功能將有變化？

是不是預告先生長時間化療臥床，肌力、肌耐力將有衰退的問題？

是不是提示我要「同步」爲先生做復健？

當時，我沒有多思考醫師的話，卻採納了護理師的風險說，是不是這樣蹉跎時日，以致坐失復健的黃金時機？

想來慚愧啊！我是受過教育的人，竟然不知復健要即時的意義與影響；竟然天真的、被動的在等醫師給我下正式指令。我的惰性，讓我在醫師與護理師一輕一重的話語中，選擇輕鬆無爲，不積極、逃避式的陪伴。

這一意外，我反省到：即使下床活動有風險，但「失與得」相

較的歷程與結果，不去嘗試，怎麼分辨其中的眉角呢？

反省後的第二天，我馬上打了各種可諮詢或能支援的電話，最後，相繼請來了復健師、腳底按摩師，並將他們教導的復健方法錄影下來，我、看護、先生就開始在家、在醫院進行自主式的復健運動。

二〇二一年八月三十日，先生結束了八個月的化療，終於出院回家了！

回家後，先生脖子癱軟、頭抬不起來；身體水腫又僵硬，四肢無力的整天躺在床上。

我想起七月底，先生從無菌室出來，轉至普通病房後的一個狀況：

「軀體沉重、不會自主翻身、雙腿僵直沒有彈性，兩腳常不自主交疊，進而隱約出現淡紫紅印。」

護理師說那是形成褥瘡的先期跡象，她提醒我們要幫先生定時翻身，移動雙腿，或是拿三角枕頭隔開雙腿，避免他長時間雙腿交疊的壓迫肌肉而造成傷口。

護理師的眼睛還不經意的向鄰床示意；我腦海也快速浮出鄰床朋友的病況：這位朋友的小腿有褥瘡，而且嚴重潰爛；護理師清理其傷口的血腥畫面或清理時的哀號，都讓我不忍目睹和聽見。

長時間臥床的後果太可怕了！我決定不讓先生重蹈覆轍，我要想盡辦法，就是勉強，也要把他抱坐上輪椅，離開床。

有一天，看護抱著先生移位，只見他雙腳交疊的如麵條般垂

掛，我大聲的問他：

「你的腳為什麼不打直，跟著站立呢？」

他也大聲的反駁我：

「腳在哪裡？我不知道我的腳在哪裡啊！」先生一臉無辜，聲

音更透露著著急和慌亂！

啊！先生的身體到底發生了什麼事？

我想平常人：

不需看到腳，不都知道腳在哪裡嗎？

不需看著腳，不都知道怎麼走路嗎？

當我焦慮的向復健師反應：

「我先生不知道自己腳，不知道腳的位置；只覺得身上有兩根重重的木條壓著，尤其睡覺時壓得他喘不過氣，翻不了身。」

復建師說：

「這是身體統合知覺失調的典型症狀；換句話說，他的大腦和身體的連線斷了，目前他的大腦無法自主性的察覺、指揮雙腳動作。」

啊！我所認知的身體統合知覺概念，只是粗淺停留在當年進修過的特教學分課程：那是幼童或是特殊發展的孩子才要關注與訓練的課程活動，而先生已是成人，竟還會有身體統合知覺的障礙？

那麼，先生為什麼會失去感知與對應的能力呢？

是因腦幹長淋巴瘤或化療等造成神經萎縮或細胞死亡的後遺症嗎？

不僅如此，先生的雙腳也會不由自主的跳動：

坐著時跳、站著時跳、睡覺時也跳，幾乎隨時隨地都坐立難安；

而跳動的反彈強弱不定，有時撞擊桌腳、床腳，嚇著自己也嚇著旁人。

腳、膝蓋也因此時常瘀青，我心疼外，也愛莫能助啊！

復建師又說：

「雙腳跳動的問題，是大腦不自主的放電。」

只是，大腦為什麼會不自主的放電呢？

最近我閱讀了一則健康報導；獲知一種動作的障礙和先生的症狀類似，叫作「肌躍症」；這病症造成手足舞蹈或軟腳，原因來自大腦的過度放電。