

為何病人逃跑了

臺大醫學院附設醫院外科部 李宇洋醫師

「醫師！病人逃跑了！」

不知道各位有沒有聽過這樣的事情或故事，病人從醫院跑出去，沒有告知沒有同意，身上帶著管路、醫生還沒治療到一個段落，就離開醫院。他們不是沒有家屬、也不是什麼東西落下了。有人背著家屬烙跑、有人趁看護睡覺時間跑路，有人裝備齊全帶著錢包、有人身形簡便。我聽到的理由不多，都說是想要回家一趟。

有的故事是這樣的：

「那天晚上 A 病人做完治療，他便問到護理師他的包包在哪裡，因為需要做治療而被收起來的包包，想當然爾的，我們告訴他收在旁邊的衣櫃。他的血壓不好，管路給著升壓劑；他的血氧不好，帶著濃度高的氧氣；肚子因為腸阻塞而脹大，鼻子掛著鼻胃管減壓；身上還有一根尿管。誰也沒想到，事情就這樣發生了，大約凌晨四五點，護理師做治療找不著病人，只剩點滴掛在一旁、尿袋掛在床邊、被拔除的鼻胃管、以及一旁睡覺的看護，連忙打給病人卻聽到他說他要搭火車回家一趟。」

病房真的是慌張，病人烙跑出事該怎麼辦。住院醫師一層一層的找，看護追出了大門，好險看到病人尚未走遠，便在醫院外的大馬路上演追逐。看護追了起來，病人跑了起來；病人用力地奔跑完全不像需要氧氣跟升壓劑的樣子，看護拼命地追勢必要把病人帶回病房。最後，「撲！」的一聲，以病人自己跌倒宣告結束這場鬧劇。

病人身上他機靈地將點滴管路關掉，把鼻胃管拔掉，只剩尿管未接著袋。這個病人很聰明，知道什麼可以拔什麼拔了會很痛，但這個病人也很蠢，不知道自己血壓血氧都很差，沒有那些點滴上的藥物，他不知道什麼時候可能就會倒下……當他被送回來時，血壓已經呈現低血壓，血氧也都很差，前一天值班的學弟一早先將他送去加護病房觀察，如果不行可能需要插管……」他想回家，但他不知道他這麼做可能因此死在路上。

還有故事是這樣的：

「一個腫瘤阻塞腸道、輸尿管的病人，既不能開刀，也沒有其他好的治療。扎了 PCN 引流、鼻胃管減壓，卻看不到治療的終點。那天凌晨大概五六點，值班學弟打給我說：『學長，病人不見了。』儘管有上次聽到的經驗，我還是驚醒地從床上跳了起來，『怎麼最近病人都在逃跑』我無奈地想，從值班室出來，護理師給我看病人留下的遺跡：被剪斷的 PCN 管路。「所以他帶著斷一半的管子跑了？」我頓時覺得頭很痛，「他怎麼會有東西可以把管子剪斷呀。但還好是剪在接出來的管子，應該是不用重扎一根 PCN 才對，但感染風險可能會提高」我在心裡嘀咕著，我吩咐著護理師跟值班學弟協尋，看什麼方法把病人找回來，幸好學弟聰明，早早聯絡病人、家屬，並請看護出去找人。

病人接了電話，說想要回家一趟，坐上了計程車。我想『糟糕，這樣怎麼把病人帶回來呀……』，只能請家屬想辦法把病人帶回來，儘管這次病人的情況沒有那麼糟，但畢竟還在治療當中，誰也無法保證會發生什麼事。還好沒過多久，便接到家屬的電話：病人找到了！人坐在醫院外圍人行道的機車上，外面飄著雨。」

為何病人逃跑了？他們不是沒有家屬、也不是什麼東西落下了。為何病人逃跑了？他們不是精神錯亂，他們神智清楚甚至計劃性逃跑。為何病人逃跑了？他們，只是想回家了。

身體是病人的，他們想怎麼樣行動其實我們無可奈何。病人毫無告知的離開醫院、沒有通知、更沒有經過主治醫師同意，若是在這樣的情況下病人出了狀況，這責任應該歸屬於誰？我們能說這些都是病人自己的人身自由而毫無責任嗎？我們能要求病人自己為自己行為的後果全權負責嗎？我想這是很難的，更不用說對病人病況可能不是很了解的家屬們。

「你們怎麼沒有顧好他！你們怎麼可以放他離開醫院到處跑！」彷彿病人住了院，所有問題都成了醫院的責任，病人出了任何事情都先過問醫院是否有過失、都先檢討醫院是否有過錯。當然，理性上、理論上不應該會如此，但家屬的情緒、家屬宣洩的負面情緒，潑灑在一線的醫護人員身上又應該怎麼算。一線醫護就應該承受這些咆嘯與不合理的指責嗎？

是否在無法挽留離開醫院的病人上，醫院能直接辦理「自主出院」而將責任全歸咎於病人呢？是否在住院時應該明確讓家屬知道，照顧病人不全是醫護的責任？儘管上面這兩個故事的家屬並沒有無理取鬧，但一線照顧病人的醫護人員卻戰戰兢兢，也因為這樣的意外受到醫院單位的懲處。這樣是合理的嗎？我不知道權衡應該怎麼拿捏，我只看到病房的人員很緊張、擔心病人出事。儘管我認為這並非當班的責任，儘管護理師不是24小時的貼身保全，但醫院卻還是會懲處當班的護理師。令人惋惜的，病房對於病人的用心，醫院不會知道、家屬不會知道、病人可能也不會知道。

然而疾病卻不是這麼一回事，治不好的、好不了的，就是好不了，有時拖的久了消磨了病人的心情與意志。久病厭世。或許他們沒有惡意、也或許他們清楚自己的狀況、也清楚醫院不會讓他們離開治療，但也許他們累了。

醫院的病房是群體的生活，三人房的多數，燈光、作息、打呼、異味無處沒有他人的蹤跡，這裡的隱私只有淺淺的圍簾，輕輕一扯便被撕得粉碎。醫院的病房是種監管，定時治療、血壓心律、服藥打針，偶時三天抽血、嚴重時一天三次。千瘡百孔的身體、瘀青的皮膚與針孔的痕跡。久病不一定會好，衰老的老人壓瘡與消瘦的肌肉，他們無處可跑；久病不一定會好，反覆住院的、住了好幾個月的，在小小的病房遊蕩到不知道還能去哪，醫院的窗外施工比他們的住院還要漫長，黑色的布幕壟罩著、看不見陽光。

這很為難，但沒有人想承擔不是自己的過錯而需要背負的責任，同時病人也不想只是在醫院看著自己沒有什麼進展。有時病人問，「我什麼時候可以出院？」我不知道，我也不能說快了再幾天看看。有時提早跟家屬談談最壞的情況，讓他們好好商量琢磨，或許他們可以回家再度過一段不是醫院的時光，可以不用抽血打針、不用吊點滴、不用聞到消毒酒精漂白水味的時光。身為外人的我們會這樣想、這樣期待，但人生畢竟還是病人的，太多太多無法選擇、無可選擇的事情了。

久病真的會厭世，不僅身體不舒服，侷限的空間與病房的規範與治療，醫院像是監牢，規訓疾病的地方，生病的人們是連坐者，一同接受訓斥。我們作為監獄的權力行使者，固然覺得這些病人很荒唐、很荒謬、甚至有些不可理喻。怎麼會不知道自己還沒好就想離開醫院，甚至不知道自拔這些管路的危險。我們覺得我們醫護人員很認真、負責、辛苦的照顧病人，為這些病人不把自己的疾病跟身體當一回事感到憤怒。無奈的是，有些病人像是無期徒刑，似乎永遠都盼不到回去的陽光。

儘管我們揶揄這些像是笑話一般的事件、在私底下笑罵著病人多麼荒唐；儘管當下我們生氣病人怎麼這麼不聽話，但這當中又有多少無可奈何。

只能說，病人無奈，我們也無奈，只希望醫院能有個空間能讓久病的病人可以喘口氣，在治療與擅自回家之間，可以讓他們慢慢接受自己治療的狀態，與醫師討論後再回家；只希望醫院能更多的保護一線的醫護人員，讓我們可以不用無端地遭受病人、家屬的情緒與謾罵。醫療不是監獄

的控管、也不是服務的賣笑；醫療的人員是人，有血有肉也有淚，我們可以理解病人荒謬的行為、可以理解家屬爆炸的情緒，但我們有著需要客觀評估疾病狀況的立場，我們需要為了治療，請病人接受他會覺得不舒服的檢查與治療，但我們不應該成為被負面情緒潑灑的人員。

在這份工作中，看見許多家屬與病人的痛苦、無奈、不耐煩，但也有著許多理解、忍耐、與包容。沒有任何人喜歡生病、也沒有任何人想要生病，可醫療人員也不是要為病人疾病負責的那個人，終究是病人自己需要承擔生病與治療的痛苦。這很辛苦，真的很辛苦，我們很樂意給予心情上的支持、也很願意解釋病況與治療方向。但真的，需要將心比心，護理是一門專業，護理不是看護也不是保全；醫學是一門專業，醫學不是點餐吃藥或是度假住院。儘管現在醫療環境如此，儘管我們需要直面病人、家屬的質疑、不滿、抱怨，但我們仍舊希望他們可以順利出院，最好不要再回來了。