



# 大愛捐贈 讓愛延續 淺談器官捐贈勸募協調及 健保IC卡註記

28歲原本是香港籍的廖先生，來臺灣求學取得大學文憑後，選擇繼續工作並歸化我國國籍，與交往穩定的女友也論及婚嫁，眼看幸福穩定的生活即將邁入下一人生階段。廖先生過去並沒有特殊疾病史及不良嗜好，僅僅偶爾發作的偏頭痛，但這徵兆輕微地令人不以為意。某天下午，廖先生一如往常走在回家路途，突然失去意識不支倒地、全身抽搐，經路人報警緊急送醫，這才發現是隱匿許久的顱內動脈瘤突然破裂…

彭證嘉

國泰綜合醫院社會服務室管理師、器官捐贈移植臨床協調師

遠在香港的家屬經通知連夜抵臺，醫師緊急進行開顱手術，但病情預後很差，因而趕緊照會社工師；身為神經外科社工師，我同時身兼器官捐贈移植臨床協調師，協同醫療人員與家屬召開家庭會議。醫師解釋雖將顱內血塊取出，然而大面積瀰漫性蜘蛛網膜下腔出血已嚴重壓迫腦幹，造成中樞神經休克，昏迷指數僅最低的3分，且瞳孔放大，十分接近「腦死」。腦幹是我們的生命中枢，一旦壞死就無法維繫呼吸、心跳、血壓等生命徵象，即使積極使用呼吸器、葉克膜等維生醫療，可能在最多兩星期內心跳停止。眼前關於廖先生的生命末期醫療模式抉擇，家屬可以有下列選項：1.繼續目前醫療直至死亡。2.安寧緩和醫療，或是另一種不同的生命選擇-「器官捐贈」。



家屬聽聞悲慟不已，醫師表示不急於立刻做出決定，留待家屬與我進一步會談。經過情緒支持與陪伴，聽廖媽媽娓娓道來，她身為輕度心衰竭病人，能同理嚴重器官衰竭的家庭在等候器官的盼望。女友亦回憶到廖先生個性熱心助人，平時有固定捐血習慣，雖未於健保卡註記器官捐贈意願，但曾提及認為器官捐贈很有意義。家屬縱然有再多不捨，毅然決定完成廖先生遺願，同意全數捐出心臟、肺臟、肝臟、腎臟、胰臟、小腸等可使用之器官。

器官捐贈流程必須分秒必爭地時間賽跑、與死神斡旋，過去有些捐贈者病程進展太快，還無法撐進手術室即心跳停止，僅能捐贈眼角膜、骨骼、皮膚等組織。協調師在取得家屬同意後，立即進行捐贈者相關檢查檢驗，並安排兩位具有專門資格醫師進行腦死判定程序。包含確認腦幹反射消失以及無自行呼吸之測試，且間隔至少4小時後再重新進行第二次完整判定，通過如此嚴謹的判定程序，才能確認死亡。而因為廖先生是意外跌倒(非自發疾病)腦死，必須經由**檢警相驗**，先請家屬至事發地警局製作筆錄，再聯絡地檢署檢察官率同法醫、書記官及警員到醫院對家屬及醫師問訊，經檢察官同意後才能進行器官摘取。

接下來將廖先生相關資料及檢查結果，登錄於衛福部「**財團法人器官捐贈移植登錄中心**」之電腦系統，將依據全國各等候者之年齡、病情嚴重度、等候時間、是否有家人曾捐贈等加權因素，由電腦自動產生**配對排序**名單，協調師依據此通知各家順位醫院，並確認接受意願。最終器官會分配到位於全國各地的等候者，協調師將統籌各醫院共同時間，安排進行摘取手術時機。

最後，協調師也需要全程參與手術進行，確保摘取程序順利，術前安排家屬進行臨終道別；術中確認配對摘取的醫院醫師是否相符；術後提醒醫師進行縫合時盡其所能維護傷口美觀，確認完成**遺體護理**作業，並協同醫療團隊向捐贈者及家屬致意。相較於生前在加護病房搶救時，廖先

生身上插滿著維生管路、被監測儀器所圍繞，令家屬不忍目睹的樣貌，廖媽媽此時看到大體被盡力護理得完善，心中緊張焦慮的情緒，也因廖先生最後莊嚴安詳的容顏而慢慢舒緩。

然而，摘取手術的完成，並不代表完整服務的結束，器官捐者家屬可能在捐贈後，甚至在捐贈進行流程中，仍會猶豫懷疑做出捐贈的決定是否正確。眼看著被判定為死亡的捐贈者，依賴維生醫療仍尚存呼吸心跳，內心的矛盾糾葛與萬般不捨是旁人無法想像的。重點還是要如何在與時間競賽的器官捐贈臨床流程中，同時兼顧家屬情緒支持與撫慰，陪伴家屬度過這段難過歷程，讓他們理解病人已經離世的事實，一起走過痛苦。

在參加廖先生的告別式時，看到親朋好友們齊聚一堂，細數述說對廖先生感念與追思，讓我心中得以勾勒對於廖先生完整鮮明的形象，而不僅僅是位病榻上的捐贈者。雖然早已參與過數次捐贈者最後一程，我心裡仍充滿著無法言喻的崇敬感。在屢次器官捐贈的任務裡，我學習到將器官捐贈過程當作**臨終關懷**，讓家屬感受到捐贈流程的審慎，以及醫院對捐贈者的尊重與感恩，就可以讓器官捐贈這件事，成為幫助家屬更快走出喪親哀傷歷程的助力。

### 認同並支持器官捐贈意願，我要如何表達意願？

在臨床工作與社區宣導活動時，發現多數民眾都認同器官捐贈的觀念，只是沒有遇到合適的「簽署契機」；或是早年即有申請器官卡，但未於健保IC卡註記。如果器官捐贈意願已經在您的心中萌芽，請別猶豫，可以直接前往各大醫院社會服務室(社工室)，讓我們來為您解答心中的疑惑，索取填寫「器官捐贈同意書」，即可將器官捐贈意願加註於健保IC卡。

器官捐贈，需要大家以行動註記來支持！