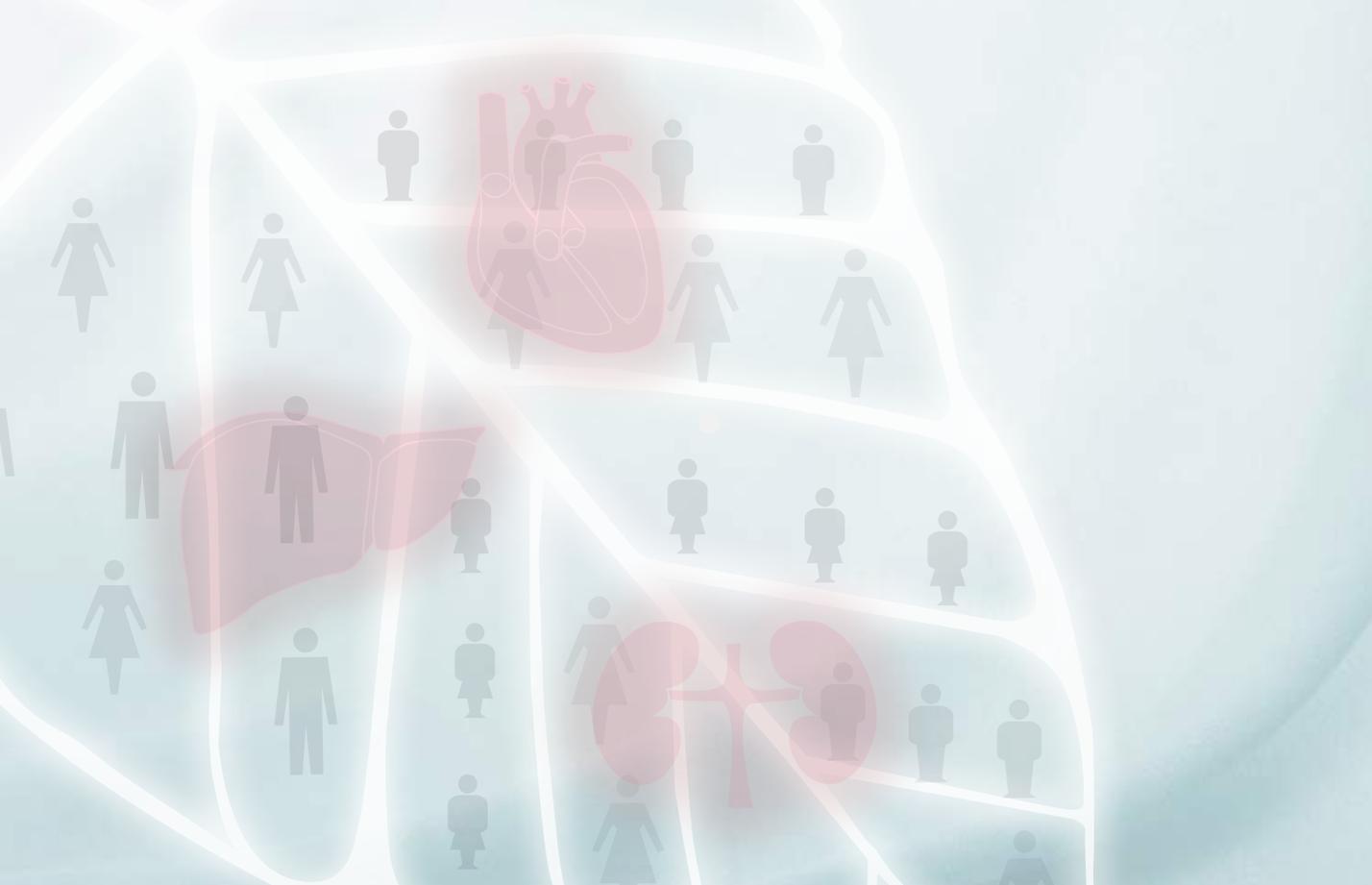


見證大捨





探討護理與器官捐贈實務

Eye-witnessing Great Giving — a Discussion of Organ Donation and Transplant Among Nurses

生老病死是人生的自然法則，護理人在忙碌的臨床工作中，若突然遇到生命課題考驗，會有什麼樣的反應？因為熱愛生命，萬一無常發生，願意將器官贈與他人；因為不捨家人，願意讓他的生命在受苦病患的身上延續……

在臺灣推動器官捐贈與勸募，協調護理師扮演非常重要的角色。平日要以護理專業照顧接受器官移植之患者；在瀕臨腦死病患之家屬表示願意做器官捐贈時，又要成為掌控器官捐贈流程之樞紐，負責線上登錄配對、腦死判定聯繫執行、繁瑣行政……除此之外，器官勸募的衛教與推廣，也是日常工作之一。長期接觸器官勸募與移植的護理人員，有著什麼樣的際遇與經驗感受？其他護理人對於器官捐贈，又有什麼看法與體會呢？

今年曾出現一則新聞——「健保卡註記器捐，民衆轟政府：瘋了」，新聞內容暴露出民衆對於器官捐贈規範的誤解，才會擔心健保卡註記器捐意願會影響就醫權益或是被放棄急救。

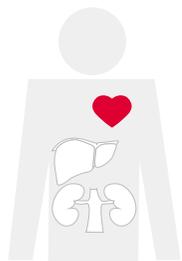
參與器官勸募與捐贈實務七年多以來，有太多的體會與感受，尤其是一般民衆對於器官捐贈的誤解或是有心人士的混淆視聽，但也有許多人是因了解而贊同，甚至加入推動觀念的行列。此次非常感謝雜誌編輯委員們的同意，能藉撰寫封面故事的機緣，來一探護理同仁對於「器官捐贈」的看法、行動力，以及臨床的相關經驗、感受；甚至可以了解，具備護理專業背景者，對於器官捐贈與一般民衆的想法差距。

三成同意器捐 樂觀七成有希望

本期問卷以慈濟六院區的護理同仁為母群體，共回收 1,359 份有效問卷；護理職級以 N 為最多 (39.7%)，其次為 N2(28.4%)、N1 (17.9%)；工作年資分別為二年以下、二至五年、五至十年及十年以上幾乎各佔四分之一，其中五到十年比例略多；工作職務方面，以第一線臨床護理人員佔 71.1%，其次是護理主管（小組長、副護理長及護理長以上）佔 11.5%，第三是專科護理師 (7.9%)；工作單位方面，以一般病房佔 31.6%，其次是急重症單位 (25.5%)，第三是門診單位佔 12.1%。

問卷基本資料統計

性別	人數	%
男	18	1.3
女	1,341	98.7
合計	1,359	100.0
護理職級	人數	%
N	539	39.7
N1	243	17.9
N2	386	28.4
N3	131	9.6
N4	60	4.4
合計	1,359	100.0
臨床工作年資	人數	%
2 年以下	310	22.8
滿 2 年到 5 年以下	351	25.8
滿 5 年到 10 年以下	378	27.8
滿 10 年以上	320	23.5
合計	1,359	100.0
職務別	人數	%
第一線臨床護理人員	967	71.2
小組長或副護理長	73	5.4
護理長	83	6.1
個案管理師	38	2.8
專科護理師	107	7.9
其他	91	6.7
合計	1,359	100.0
工作單位	人數	%
一般病房	429	31.6
急重症單位	347	25.5
精神科	52	3.8
婦兒科	89	6.5
血液透析室	40	2.9
門診	165	12.1
心蓮病房	39	2.9
社區護理人員	33	2.4
開刀房	71	5.2
功能小組	22	1.6
其他	72	5.3
合計	1,359	100.0



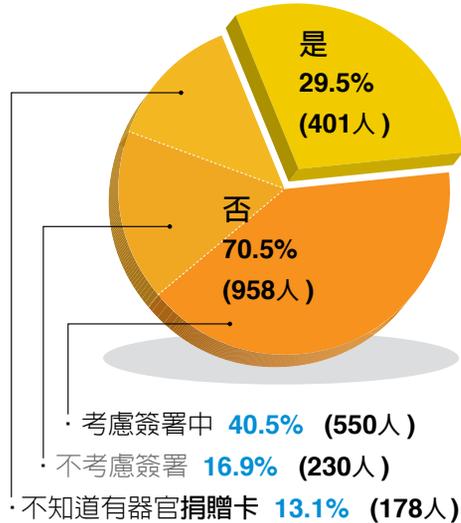
問卷結果顯示，已簽署「器官捐贈同意卡」者佔所有回答者的三成，未簽署者七成。續問未簽「器官捐贈同意卡」的原因，回答「尚在考慮中」有 550 人（佔總樣本數 40.5%），不考慮簽署的有 230 人，不知道有器官捐贈卡者 178 人。如果用最樂觀的方式將尚在考慮中的人數計入簽署器官捐贈卡的比例，則將會是七成的人簽署；保守三成、樂觀七成的同意率，似乎態勢逆轉；當然，我們相信，每天在工作職場面對老病死的自然法則，護理人員同意捐贈器官的比例高於一般民衆是很有可能。

針對「考慮簽署中」的回答者進一步了解，原因大致可歸為四大類，最主要的是目前未思考到相關問題或未接受器捐觀念、未決定者佔 42.4%，其次是不了解或沒時間辦理者佔 35.3%，第三大原因是未與家人討論或家人反對，佔 20.9%，包括心裡害怕、擔心捐贈後遺容完整性、器官是否有效運用等。而不考慮簽署者的原因，其中高達 73.5% 的比例是沒有細想、未決定或是尚未接受，其次則與家人有關，佔 15.2%。

不管是考慮中或不考慮簽署器捐同意卡者，有少部份人員因為個人疾病（如癌症、B 型肝炎帶原）認為不適合捐贈而未簽署。其實，依據現行器官分配原則，B 型肝炎帶原者，經醫學評估器官功能佳者，仍有機會捐贈給同樣患有 B 型肝炎之受贈者；罹患癌

Q1

您是否簽署「器官捐贈同意卡」？(N=1,359, 單選)



考慮簽署中的原因 (N= 550)

- 未細想、未決定、未接受 42.4%
- 相關資訊不清楚、不了解、沒時間辦理 35.3%
- 家人反對或未討論 20.9%
- 個人疾病 (癌症、B肝帶原) 1.5%

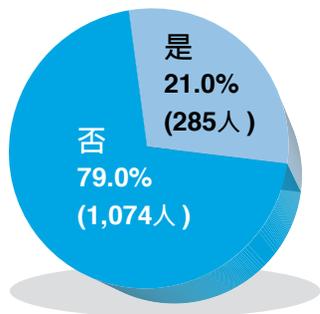
不考慮簽署的原因 (N= 230)

- 未細想、未決定、未接受 73.5%
- 家人反對或未討論 15.2%
- 個人疾病 (癌症、B肝帶原) 6.1%
- 相關資訊不清楚、不了解、沒時間辦理 5.2%

症者經由醫學評估後，亦可於死亡後捐贈眼角膜，挽救視力缺損的病患。



Q2 | 您是否在健保 IC 卡註記「器官捐贈意願」？(N=1,359, 單選)



否，原因 (N= 1,074)

- 不知道可註記 62.9%
- 不願意註記 37.1%

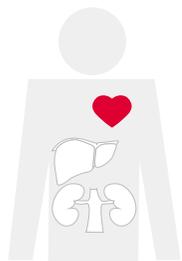
護理註記高於一般 家屬同意才生效

器官勸募跟移植在臺灣的推動，絕對是一部艱辛史，但所有相關人員還是堅持地盡力宣導。臺灣是亞洲地區最早進行器官移植的國家，1968年由臺大李俊仁教授完成第一例腎臟移植手術，1987年6月公佈實施「人體器官移植條例」，於是各醫院陸續開展移植相關醫療，至2010年7月全臺灣已有77間醫院有能力進行器官移植醫療服務。1992年9月行政院衛生署首次印製官方版器官捐贈同意卡，2002年，行政院衛生署依據「人體器官移植條例」捐助設立「財團法人器官捐贈移植登錄中心」，作為捐贈者、受贈者、器官勸募醫院及器官移植醫院彼此間的溝通橋樑，並協助政府從事器官捐贈與移植之登錄、資料庫建立與器官捐贈推廣工作。

器官捐贈觀念的推動也二十年了，中華民國器官捐贈協會到2009年底的資料統計，臺灣有簽定「器官捐贈同意卡」的人數大約58.3萬人次，如

果以成年人口約1,700萬計算，簽卡比率約3.4%。

在2004年5月，政府推動了健保IC卡加註器官捐贈意願的政策，主要是考量民衆攜帶健保卡的比例遠高於器官捐贈卡；用意在於，當生命無法搶救回來，醫院可依據健保卡的生前意願註記，與家屬商討是否有捐贈器官遺愛人間的可能，讓病患的心願可以圓滿。就政策面而論依據人體器官移植條例第六條之規定，健保卡加註器官捐意願已具法律效用，然而目前醫院現行作法是，當疾病發生的當下，醫院經查詢健保卡看到電腦系統顯示「同意器捐」，經過嚴謹的醫學評估，器官組織功能適用，取得直系親屬簽署的「器官捐贈同意書」後，才會進入器官捐贈的程序，主要是尊重本國注重家庭倫理之風俗民情考量，不希望造成遺族往後的心理困擾。至於民衆擔心健保卡顯示「同意器捐」等同放棄急救，我想，這一點誤解絕不會發生在醫護同仁身上，因為，這是基本的醫學倫理規範。



從 2004 年至今，臺灣約有九萬人完成健保 IC 卡加註器捐意願，若同樣以成年人口為基數，則加註比率約 0.5%，等於一千人中有五位在健保卡上註明同意器捐。

那麼，護理同仁的註記率如何呢？從問卷第二題的統計，有 21.0% 的護理同仁在健保 IC 卡註記器官捐贈意願，79.0% 未註記。顯然，對比於一般社會大眾，護理人員的註記率很高。

而經了解，「不知道可註記」佔未註記者的 62.9%，這是頗令人驚訝的數字。另外 37.1% 則明白選擇「不願意註記」。因此對於配合國家政策宣導與執行部分，我們在醫院內還有很大的教育宣導成長空間。而不願意註記的原因，仍以註記管道與器官捐贈資訊不清楚、目前未思考相關問題為大多數。

不過，據我們與美國加州遺愛人間器捐組織 (One Legacy) 實際交流，加州的註記率是 25%，比此次護理同仁的註記率高。

加州總人口 3,800 萬人，超過臺灣一點五倍，而最大不同點在於，加州註記器捐 (Donor) 是直接 在駕駛執照上，要先填妥器捐意願書後才能取得駕照。而且只要本人同意，萬一狀況發生，醫院就可行使器官摘取權，不需家屬同意，與我們的法令規定相去甚遠。而遺愛人間組織把目標設定在 45% 的註記率，原因跟全世界宣導器官捐贈機構相同，因為還有非常非常多生命垂危地排隊等待器官移植。

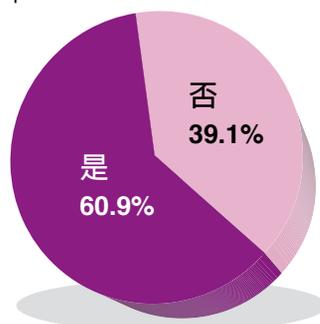
四成未上課 忙碌是主因

接著了解護理同仁在臨床與器官捐贈相關的接觸經驗。首先詢問護理人員參加過器官捐贈相關課程的比例，有六成的人上過課，近四成未參與相關課程。分析未能參與課程的原因，最主要是臨床業務繁忙，沒時間參與課程，高達 80.8%，而有 11.7% 表示沒興趣，6.0% 認為與工作無關，3.2% 則說與宗教信仰相左，0.8% 反對器官捐贈。可見大部分護理人員對於器官捐贈觀念抱持正向的態度。

死別情境現前 考驗護理心靈

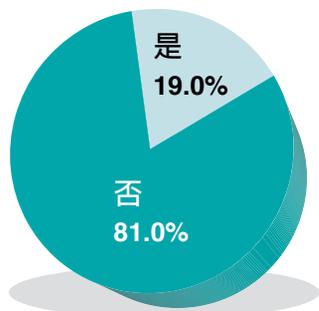
慈濟醫療志業的器官捐贈與移植從 1997 年花蓮慈院的第一例腎臟移植開始，爾後 2001 年大林慈院、2007 年臺北慈院，從腎臟、肝臟、眼角膜、心臟等多元的器官移植手術依序展開，慈院同仁也越來越有機會接觸到器官勸募與移植的相關業務。問卷結果顯示，有實際參與過器官捐贈或移植照護的護理同仁佔總數的 19%，

Q3 您是否參加過器官捐贈相關課程？(N=1,359, 單選)



Q4

您是否參與過「器官捐贈或移植」的照護？(N=1,359，單選)



是，原因 (N= 258)

- 捐贈者照護 27.9% (72人)
- 受贈者照護 24.4% (63人)
- 捐受者都有 47.7% (123人)

這其中，27.9% 是照護捐贈者，負責受贈者照護的 24.4%，捐受兩方都有的為 47.7%，整體看來，有照顧捐或受贈者的比例人數相差不多。

至於有器捐過程照護經驗的人，收穫與困擾會是什麼呢？以下分捐贈照護與移植照護兩方面來探討。

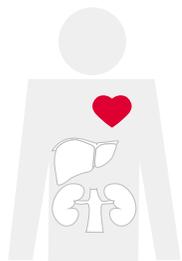
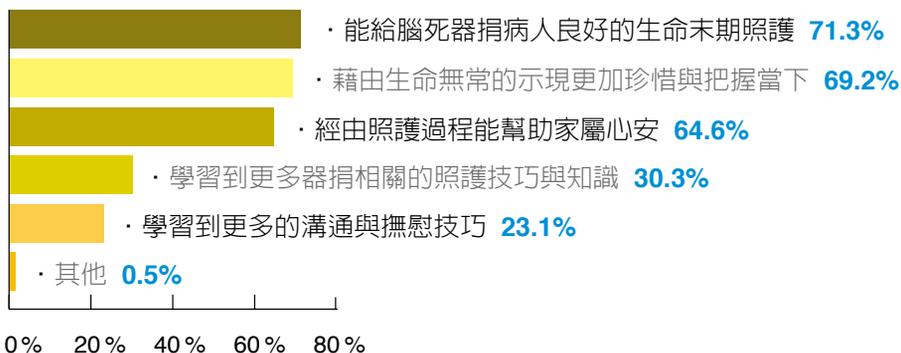
有參與過「捐贈照護」者 (N=195) 認為在過程中得到的收穫，最主要是「可以給予腦死器官捐贈的病人良好的生命末期照護」(71.3%)、「藉由生命無常的示現，更加珍惜與把握當下」(69.2%)、「經由照護過程，能

幫助家屬心安」(64.6%)，其他的收穫是學習到器捐相關的照護技巧和溝通撫慰的技巧等。

至於參與過「捐贈照護」者 (N=195) 在過程中感受到的困擾，依序為「家屬情緒不穩定，害怕不適當用語」(58.5%)、「不知道如何給予家屬安慰」(52.8%)、「害怕不熟悉導致病患受傷害」(33.3%)、「增加許多治療工作量」(27.7%)，還有 16.9% 的人覺得「照顧瀕死病患易感挫折，很難提供幫助，自己也感受不到幫助」。上述的不熟悉照護與工

Q5

您參與器官捐贈照護的收穫？(N=195，複選)



作量增加是關於照護專業本身，其餘的絕大多數困擾都來自於面對死亡的情緒、溝通、挫折等心靈層面，也有少數會害怕或不認同。

綜合以上捐贈照護的收穫與困擾分析而言，當面對突發疾病或意外而導致的死亡別離乃至於要做出器官捐贈的決定，對於醫療體系裡第一線提供直接照護的護理人員來說，家屬情緒的不穩定，是最能感受到的衝擊。所幸，在慈濟醫療團隊裡，有專責的器官捐社工，協助家屬處理相關醫療、法律糾紛、家庭經濟等相關事宜；另外還有一支溫暖的後援隊伍，慈濟醫療志工群，協助膚慰與關照家屬情緒。團隊裡的成員皆能互相補位，盡力促成遺愛人間的因緣，即便無法順利捐贈成功，也期盼能讓生死兩無憾，以達到「生者心安、亡者靈安」。

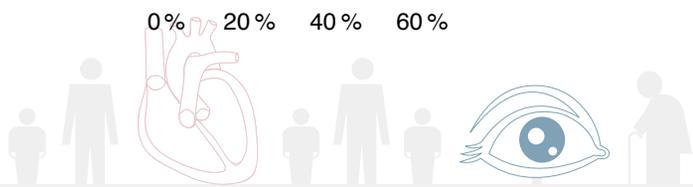
助重生惜生命 團隊運作降困擾

參與過器官受贈者移植照護 (N=186) 的人，認為「可以給予移植病患良好的照護品質」(70.4%)、「經由照護過程，能幫助器官移植病患重獲新生」(69.4%)、「藉由器官移植的照護，更加注意自我保健」(58.6%) 等為最主要的收穫。

至於參與移植照護者 (N=186) 的困擾，以「當移植術後之器官功能不佳，病患與家屬易感挫折，自己也不知道如何提供幫助」(45.7%)、「不熟悉移植使用的複雜用藥」(34.9%)「當病患移植術後情緒不穩定，不知如何安撫」(34.4%)、「增加許多治療工作量」(31.7%)、「不知道如何給予正確衛教」(28.5%)。選擇「其他」困擾者，有人提及「移植專業照護人力不足，造成照護人員相當壓力及負荷」、「主

Q6

您參與器官捐贈照護的困擾？(N=195，複選)



Q7

您參與器官移植照護的收穫？(N=186，複選)



治醫師無法接受」、「因不熟悉而擔心，但並不造成困擾」等。

由以上移植照護的收穫與困擾分析來看，護理人員在提供器官移植照護服務時，皆能從中獲得較大的成就感；然而因為器官來源的缺乏，又因器官移植是較複雜的照護歷程，導致當臨床器官捐贈與移植的發生頻率並不高時，偶爾出現零星的個案，就容易因為不熟悉相關照護知識、移植免疫用藥、移植術後合併症等而造成困擾。因此組成專業與互助的醫療團隊就不可或缺，如器官勸募中心(小組)、器官移植中心(小組)等，負責統籌、規劃、追蹤、管理一切相關事宜，定期辦理在職教育，促進醫療團隊照護的完整性。

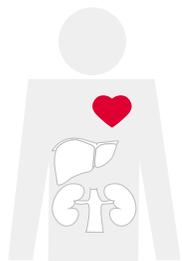
延續生命現大愛 醫療資源也珍惜

問卷最後回歸到請問每一位護理同仁對於器官捐贈的看法與所代表的意義，「以不同的形式讓受贈者的生命延續」比例最高(73.5%)，表示大

家認同器官捐贈能延續生命的正面意義；其次是「以不同的形式讓家人的生命延續」(51.3%)，等於認同若自己是家屬，在無常發生時的能夠化不捨為大捨的行為；有50.4%的人覺得器官捐贈是大愛的表現。再則是覺得器官捐贈也是有效運用醫療資源，有28.3%的比例，選擇這一答案的同仁，觀念新穎且務實。

當然，也有少許質疑或負面的聲音，其中最高的比例是不確定器官會移植給最需要的人。

慈濟醫療志業從建院開始，秉持上人的悲心呼籲，認同器官捐贈，是一份傳愛與揚善的美善事蹟。器官捐贈從早期的各家醫院各自努力，到2004年開始竭力配合政府推行之相關政策，走入社區與校園進行宣導教育課程，讓生命教育理念能向下扎根，近年器捐風氣漸開，但捐贈與移植人數之間的供需比例，仍持續存在極大的懸殊比例。因此，近年除了持續推展器官捐贈宣導課程之外，也開始同步



Q8

您參與器官移植照護的困擾？(N=186, 複選)



進行預防保健宣導課程，期盼在尚未取得捐受贈人數之間的平衡時，至少可以努力延緩各器官功能的損壞，全民的健康，是家庭圓滿的幸福表徵，也是減少社會資源的負擔。

藉由此一問卷結果與分析，期盼讓護理人員都能知道正確的器官捐贈與移植概念，當臨床上遇到器捐個案或

是亟需接受移植的個案時，能有基本的概念與照護常識，另也期盼大家知道，勸募得來的器官從來不是慈濟器官勸募中心之唯一目的，僅是附帶價值，我們在意的是建立助人的善良風氣，讓不可逆轉的死亡能轉為另一端愛的延續。

Q9

您對器官捐贈的看法？(N=1,359, 複選)

