

# 加護愛心續生命

## Life Sustaining Efforts of Devoted ICU Nurses

■ 文 | 陳依萱 臺北慈濟醫院外科加護病房護理長

「生、老、病、死」是自然界無法改變的事實，當人類隨著時間在醫學科技上不斷尋求進步的同時，器官移植技術也日新月異，伴隨而來的醫學倫理議題也隨之改變。

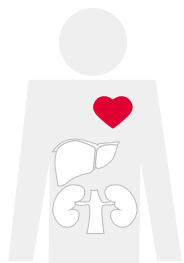
許多研究結果顯示，器官移植在醫學上，除了可以提升受贈病患生活品質、維持生命、恢復正常生活及增加社會生產力外；對捐贈者及家屬而言，器官捐贈是行善救人的最高表現。但是捐贈與受贈過程，受到醫療科技、人權運動及醫療資源有限性的影響，醫學倫理除要顧及病人權益外，社會責任、醫療資源的公平分配、經濟效益，以及醫療法律等層面是不可被忽視的議題。

### 願望圓滿或遺憾 一念之隔

在醫院角落的小小加護單位，五年來從接觸捐贈者及家屬開始，每位捐贈者家屬面臨決定的同時，心中的不捨、牽掛、辛酸及無奈是外人難以理解的。曾有一位 29 歲的

年輕男子，因一場無常的車禍，讓離家多年的他，最後與父母的重逢地點卻是醫院的加護病房，全身的刺青似乎象徵著年輕生命的活力，因此當主治醫師診斷腦死的同時也向家屬透露器官捐贈的訊息；因此，理性多於感性的父親，聽從醫師建議同意器官捐贈，但感性多於理性的母親，擔心兒子體無完膚而拒絕，此時社工傳來了病患生前簽署了器官捐贈同意卡的訊息而改變了母親的意願，遺憾的是，從病患判定腦死至家屬同意已過了 112 小時，許多的器官已在抉擇的過程中喪失了它的功能，雖然最後因許多因素無法完成往生者的遺願，但過程值得我們省思……

另一位白領階級、學識豐富的大學教授，因顱內出血而往生，在意識清醒時曾對太太及護理人員表達他遺愛人間的意願，當醫師判定腦死的同時，護理人員轉述病患的遺願讓醫療團隊獲知訊息，太太簽署



了器官捐贈同意書，但三名子女卻強烈反對，護理人員也因子女的反對而僅止於治療性人際關係的建立；雖然病患曾表明自主的權利，但被判腦死的當下，法定代理人不同意，仍無法讓另一個生命延續。

### 訓練正向心理與態度 提昇器捐風氣

身為護理人員的我，看到類似的案例及故事在加護病房的某個角落裡反覆的發生，例如：一位腦死病患的皮包內藏著一張不為人知的器官捐贈卡，但家屬面對摯愛親人的離別時，當下的傷痛大多難以接受病患的遺願。

此時護理人員在面對腦死病患之

家屬若能給予關懷、陪伴及支持，積極的扮演確認潛在捐贈者、接觸捐贈者家屬及照顧捐贈者之角色，提升醫療團隊對器官勸募正向專業的認知態度，提供腦死病患好的照護品質，穩定病患的生命徵象，讓家屬有充分時間進行心理調適及做出決策，才能讓器官移植得以順利進行。

自 1954 年腎臟移植至今，在國內「人體器官移植條例」已近十八年，平均每年捐贈率僅為 4.1%，與歐美國家 20% 相較甚遠，然而臺灣器官移植的瓶頸並非移植技術的不純熟，而是器官來源的缺乏，以致頗多等待器官的受贈者及其家屬，期待器官出現的同時，也需隨時面



加護病房護理同仁知道，同意捐贈器官的，不管是本人或家屬，都是非常不容易的大捨大愛表現。圖為臺北慈院張耀仁副院長（左）頒贈紀念獎牌感恩器官捐贈家屬。



臨親人即將病逝的離別，當器官出現時又需擔心手術過程是否順利，心理的煎熬只有當事人才能體會。

如何能提高器官捐贈意願，造福等待移植的病患，身為急重症的護理人員應具備基本認知能力與態度。許多相關研究顯示，加護單位護理人員在器官捐贈過程中扮演關鍵角色，臨床年資深、照顧器捐經驗豐富者及護理層級較高之護理人員，對於遺愛人間態度偏正向。再者，藉由完整、持續的教育訓練課程，對於器官捐贈的知識及態度具有提升的能力。

身為外科加護病房護理長，又身處臺灣捐贈意願較高的醫院，雖然器官移植團隊中社工師、器官捐贈

協調護理師及志工相互協助，但五年來護理人員對於器官移植經驗的啓蒙開始於兩年前，勸募及捐贈者的照護經驗仍在充實中，但仍有少數護理人員較易看到器官移植的黑暗面。

未來將規劃完整的器官移植教育訓練課程，資深人員規劃參與聯合訓練計畫，透過教育與宣導活動方式，讓加護病房醫療團隊對器官捐贈照護的認知及態度有所提升、敏銳的確認潛在捐贈者並做好器官保存，期望在勸募極為不易的傳統觀念中，能打破風俗習慣，提高器官捐贈之風氣，讓稀有寶貴的醫療資源免於浪費，讓生命的價值得以延續。

在臺北慈院外科加護病房五年多，陳依萱護理長經驗到許多器官捐贈成功與不成的案例，也希望訓練同仁先建立正確認知，接著投入宣導造福等待器官的垂危病人。

