

心臟停止死亡後器官捐贈作業參考指引

- 一、衛生福利部（以下簡稱本部）為確保心臟停止死亡後器官捐贈者（以下簡稱器官捐贈者）之權益，及器官摘取、分配與移植各項作業之順利執行，特訂定本作業參考指引。
- 二、器官捐贈者捐贈器官，應符合下列條件：
 1. 安寧緩和醫療條例第三條第二款之末期病人，並出具第七條第一項第二款或第三項不施行心肺復甦術或維生醫療之意願書或同意書。
 2. 人體器官移植條例（以下簡稱移植條例）第六條第一項第一款或第二款所定死後器官捐贈同意書。
- 三、醫院應建立器官捐贈團隊，其成員應包括醫師、臨床協調人員、社會工作人員及相關醫事人員，負責器官捐贈之勸募、評估、不施行心肺復甦術或維生醫療，或維生醫療之撤除及家屬哀傷撫慰等事項，並定期檢討相關作業程序與成果。
- 四、臨床醫事人員對於符合本指引第二條器官捐贈條件之病人，應通報醫院器官捐贈團隊進行評估。病人為非病死或可疑為非病死者，應停止器官捐贈作業，但捐贈眼角膜、皮膚、骨骼或其他組織項目者，不在此限。
- 五、執行器官捐贈者器官摘取手術及受贈者器官移植手術之醫師不得參與撤除維生醫療之過程，依移植條例第五條規定亦不得為捐贈者之死亡判定。
- 六、執行心臟停止死亡後器官捐贈之醫院，應訂定作業程序並報本部備查。
- 七、末期病人或其家屬選擇不施行心肺復甦術或維生醫療，或撤除維生醫療進行器官捐贈，醫療團隊應向家屬完整說明器官捐贈之作業流程及病人可能之反應。
- 八、為減少病人之不適及維持心跳停止後器官之功能，可給予必要之藥物，包括鎮靜、止痛或抗凝血劑等，但原先醫療過程中未使用體外循環機器者，不得為「維持捐贈器官之功能」而另行裝置該機器。
- 九、醫院之臨床協調人員，應將捐贈者之疾病史、相關血液生化檢驗結果，傳送至財團法人器官捐贈移植登錄中心及受贈醫院，檢驗項目應包括血型、

anti-HIV、HBsAg、anti-HBs、anti-HBc、anti-HCV、VDRL (STS)、anti-HTLV I + II。

- 十、醫療團隊撤除末期病人維生醫療之地點，得由施行醫院視捐贈者及醫院條件規劃，但於撤除維生醫療前儘可能給予家屬與病人之告別時間。
- 十一、醫療團隊對不施行心肺復甦術或維生醫療，或撤除維生醫療後之病人，應觀察其收縮動脈壓 (systolic blood pressure; SBP) 之變化，並記錄 SBP 降至 50mmHg 之時間，此時器官開始進入溫缺血(warm ischemic time) 狀態；溫缺血時間超過 120 分鐘者，除組織外，器官不適合繼續進行捐贈移植，應停止器官捐贈作業。
- 十二、不施行心肺復甦術或維生醫療，或已撤除維生醫療之病人，於其心跳自然停止 (即體循環停止) 後，應有 5 分鐘之等候觀察期；在此觀察期間，醫療團隊不得執行任何醫療行為，待確認未再出現收縮性血壓或心搏性心率，由主治醫師宣布死亡後，始得進行器官摘取及移植作業。
- 十三、醫療團隊應於病歷中確實記錄下列時間：
 1. 撤除維生醫療之時間。
 2. 溫缺血 (SBP \leq 50mmHg) 開始時間。
 3. 血氧濃度 (SpO₂) 降至 50% 之時間。
 4. 體循環停止時間 (心跳自然停止時間)。
 5. 「五分鐘等候觀察期」之起迄時間。
 6. 死亡宣判時間。
- 十四、為維持捐贈器官之可用性，於主治醫師宣判病人死亡後，醫療團隊得依捐贈器官種類及醫療專業判斷，給予必要之處置措施，如低溫設備或灌流系統等。
- 十五、臨床協調人員或社會工作人員應陪同各移植醫院之器官摘取團隊，於到達時或離開手術室前，向家屬致意 (包括自我介紹及致謝)。
- 十六、器官摘取手術後，應進行捐贈者遺體傷口縫合，並以皮下縫合為原則，儘其所能維護美觀；於遺體移出手術室前，應確認完成遺體護理作業，並由手術室內最高職位者率領勸募醫院醫療團隊向捐贈者及家屬致意。