

# 腦死病人生命末期照護

張麟<sup>1</sup>，黃勝堅<sup>2</sup>，蕭勝煌<sup>1</sup>

## 摘要

重症照護領域中，面對腦死病患是一門相當特殊的課題。不同於許多其他疾病的生命末期狀態，腦死的發生往往突如其來，使家屬在猝不及防的心理狀態下必須馬上試著理解並接受這病況的嚴重程度，甚至開始思考及做出與其相關的決策，包括是否簽署拒絕心肺復甦同意書或器官捐贈。近五十年來，國內外對於生命末期照護逐漸走向更人性化且讓病人或家屬有更多自主性，不論是治療的不給予或撤除，拒絕心肺復甦乃至解除瀕死痛苦的用藥等由不同角度切入醫學倫理的探討；晚近十年，這關懷的議題更逐漸由病人照護具體化地擴展到家屬照護。

在器官捐贈被大力推廣的今天，腦死病患及其家屬將是我們愈益頻繁面對的族群：當病人因驟然的創傷或疾病住進加護病房，全身安滿管路，不言不動，安寧照護被及家屬的層面近至當下的陪伴安撫，遠至日後的關懷問訊，都有助於家屬走出喪親之慟。觀察結果中，大部分家屬對於施諸病人的醫療行為普遍感到滿意，情緒面的照顧略顯不足，而硬體資源的短缺與隱私的缺乏亦是較常被揭露的困境。對於此一情境，除了正視硬體設備改善空間，加重社工人員或心理師在整個醫療團隊中的角色俾提供更即時且全面的支持外，醫療及護理人員養成過程中的溝通技巧亦應強化教育訓練。

**關鍵詞：**重症照護，安寧照護，腦死，器官捐贈

## 前言

臨床上所謂的「腦死」的發生往往極其突然，不論肇因於創傷如意外事故，或疾病如自發性腦內出血、腦瘤甚至是缺氧性腦病變等。這些病人通常在第一時間被送進加護病房，接

上維生系統，並在此走完他們人生最後一段旅程。於此同時，家屬們也展開了被迫與摯愛分離的學習之旅：從心理上的衝擊開始，接著必須努力試著了解他們所面對的情境，包括腦死一詞－意味著在他們眼前這具活生生看來與平時無異的肉體其實已是醫學定義上的死亡；緊

聯絡人：蕭勝煌醫師

106 台北市大安區仁愛路四段十號，台北市立聯合醫院仁愛院區神經外科<sup>1</sup>

電話：02-2709-3600 轉 3611；傳真：27019975；E-mail：ns27111512@yahoo.com.tw

台大醫學院暨臺大醫院外科部<sup>2</sup>